

SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
Y DƯỢC CỔ TRUYỀN-PHỤC HỒI CHỨC NĂNG



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ  
Y HỌC CỔ TRUYỀN

Tháng 10 năm 2023

SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC  
CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

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

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC**  
**CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

Biên soạn  
PHỤ TRÁCH KHOA KHÁM BỆNH

Phê duyệt  
PHÓ GIÁM ĐỐC

BS. Trần Thị Kiều

BS. CKII. Tôn Phước Thuận

## MỤC LỤC

STT	Tên Phác đồ	Trang
1	<b>Phần I: Bệnh nội khoa</b> Giai đoạn su của đột quy và di chứng tai biến mạch máu não	1
2	Di chứng tai biến mạch máu não	7
3	Tăng huyết áp vô căn	13
4	Liệt dây thần kinh VII ngoại biên	20
5	Thiếu máu cơ tim	25
6	Bệnh đái tháo đường	31
7	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác	46
8	Thừa cân béo phì	53
9	Bệnh thận mạn	58
10	Hen phế quản	67
11	Viêm phế quản cấp	78
12	Viêm loét dạ dày tá tràng	84
13	Viêm gan virus mạn	91
14	Xơ gan	96
15	Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới	102

16	Rối loạn giấc ngủ	105
17	Hội chứng suy nhược mạn tính	112
18	Loãng xương	119
19	Đau cột sống thắt lưng	123
20	Hội chứng cổ vai cánh tay	132
21	Thoái hoá khớp gối	140
22	Viêm khớp dạng thấp	147
23	Đau thần kinh tọa	155
24	Gout	163
25	Cảm mạo	172
26	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính(COPD)	184
27	Táo bón kéo dài	189
28	<b>Phần II: Ngoại khoa</b> Bệnh trĩ	195
29	Nứt kẽ hậu môn	200
30	Thoát thư	203
31	Sỏi tiết niệu	206
32	Chàm	211

33	Mày đay	214
34	Vẩy nến	218
35	<b>Phần III: Phụ khoa- Nam khoa</b> Đau bụng kinh	221
36	Bí đái cơ năng	224
37	Nhân u xơ cơ tử cung	227
38	Rối loạn kinh nguyệt	229
39	Khí hư - Đới hạ	236
40	Hiếm muộn	241
41	Tiền mãn kinh – mãn kinh	243
42	Vô kinh	245
43	Sa sinh dục	247
44	Phì đại lành tính tuyến tiền liệt	249
45	Rối loạn cương dương	253
46	Xuất tinh sớm	256
47	Liệt dương	259
48	<b>Phần IV: Bệnh nhi</b> Bại não trẻ em	262
49	Di chứng viêm não do virus	271

50	Suy dinh dưỡng thể Maramus	278
51	<b>Phần V: Bệnh ngũ quan</b> Viêm mũi xoang	285
52	Viêm mũi do vận mạch và dị ứng	291
53	<b>Phần VI: Bệnh ung thư</b> Điều trị hỗ trợ ung thư cổ tử cung	298
54	Điều trị hỗ trợ ung thư dạ dày	303
55	Điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng	308
56	Điều trị hỗ trợ ung thư gan	312
57	Điều trị hỗ trợ ung thư phổi	316
58	Nguyên tắc chung điều trị hỗ trợ bệnh ung thư	322

## PHẦN I: BỆNH NỘI KHOA

### 1. GIAI ĐOẠN SAU CỦA ĐỘT QUY VÀ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, di chứng tai biến mạch máu não là hậu quả thường gặp của nhóm bệnh lý thần kinh mà nguyên nhân chính là do các bệnh lý tim mạch. 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.
- Giải quyết nguyên nhân bệnh hoặc bệnh lý kèm theo như: tăng huyết áp, xơ mỡ động mạch, tiểu đường....

### II. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Lâm sàng:

- Người bệnh có bệnh đột quy (Tai biến mạch máu não - TBMMN) thật sự sau giai đoạn cấp. (phân biệt với TIA).
- Yếu liệt nửa người (hoặc 02 bên).
- Thất ngôn (Broca, Wernicke,...).
- Có dấu thần kinh định vị.
- Rối loạn cảm giác.
- Rối loạn ý thức.
- Rối loạn trí nhớ.
- Triệu chứng liệt các dây thần kinh sọ não.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm sinh hóa máu thường quy: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser, glucose, urê, creatinin, Điện giải đồ, SGOT, SGPT, GGT, Triglycerid, HDL-C, LDL-C, Cholesterol toàn phần.
- Tổng phân tích nước tiểu.
- Điện tâm đồ (ECG), siêu âm tim.
- X quang ngực thẳng
- Siêu âm ổ bụng

#### 2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền

- **Ngoại phong:** chính khí cơ thể hư suy, vệ khí bất cố, lạc mạch trống rỗng làm phong tà thừa cơ xâm nhập vào kinh mạch khiến cho kinh mạch bế tắc, khí huyết không thông mà gây bệnh.

- **Nội phong:**

+ Ăn uống không điều độ, ăn nhiều chất béo ngọt, uống nhiều rượu bia hoặc lo nghĩ quá nhiều gây tổn thương Tỳ. Tỳ hư lâu ngày không vận hóa được thủy thấp làm thủy thấp đình trệ lại mà sinh đàm. Đàm tích trệ trong cơ thể lâu ngày uất lại hóa hỏa, hỏa động sinh phong mà gây bệnh.

+ Người cao tuổi hoặc bẩm tố thận tinh hư tổn không nuôi dưỡng được can âm. Âm hư không tiềm được dương làm can dương vượng lên mà sinh phong, phong động gây nên bệnh.

+ Người hay cáu giận, tình chí uất ức làm ảnh hưởng tới chức năng sơ tiết của tạng can, can hỏa vượng sinh phong mà gây bệnh.

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

### 3. Các thể lâm sàng và điều trị:

#### 3.1. Thể can thận âm hư:

Thường gặp ở người có thể trạng gầy, người cao tuổi, tăng huyết áp và có xơ vữa mạch.

3.1.1. *Triệu chứng:* Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu vàng khô. Mạch huyền sác.

#### 3.1.2. *Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hunhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

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

3.1.3. *Pháp điều trị:* Tư âm tiềm dương, trấn hỏa tức phong.

#### 3.1.4. *Phương:*

##### \* Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

Thục địa	12g	Hoài sơn	12g
Son thù	12g	Đan bì	08g
Trạch tả	08g	Phục linh	08g
Mẫu lệ	10g	Miết giáp	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài: Đại định phong châu (Ôn bệnh điều biện)

Mạch môn	10g	Sinh mẫu lệ	10g
Bạch thược	10g	Sinh miết giáp	10g
A giao	08g	Sinh quy bản	10g
Ngũ vị tử	08g	Can địa hoàng	08g
Kê tử hoàng	02 quả	Chích cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Chú ý sau khi sắc xong cho Kê tử hoàng vào bát thuốc và uống nóng.

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

Nghiệm phương:

Long cốt	12g	Bạch thược	12g
Mẫu lệ	12g	Huyền sâm	12g
Quy bản	12g	Thiên môn	12g
Miết giáp	12g	Ngưu tất	12g
Câu đằng	12g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

##### \* Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm:

+ Phác đồ huyết chung:

Bách hội (GV.20)	Dương lăng tuyền (GB.34)	Dương trì (TE.4)	Kiên ngưng (LI.15)
Kiên tinh (GB.21)	Lương khâu (ST.34)	Khúc trì (LI.11)	Tý nhu (LI.14)
Phục thỏ (ST.32)	Ngoại quan (TE.5)	Thủ tam lý (LI.10)	Hợp cốc (LI.4)

Giải khê (ST.41)	Huyền chung (GB.39)	Túc tam lý (ST.36)	Can du (BL.18)
Thái khê (KI.3)	Âm lăng tuyền (SP.9)	Phong thị (GB.31)	Thận du (BL.23)
Huyết hải (SP.10)	Tam âm giao (SP.6)	Bát tà	Bát phong

+ Nếu liệt mặt: Địa thương (ST.4), Giáp xa (ST.6), Quyền liêu (SI.18), Thừa tương (CV.24). (bên liệt).

+ Nếu nói ngọng: Liêm tuyền (CV.23), Bàng liêm tuyền (2 bên).

+ Liệu trình: 10 – 15 ngày/liệu trình. Chọn 16 – 20 huyệt cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cây chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyệt theo phác đồ huyệt trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

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

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc có thể sử dụng thuốc phù hợp với chẩn đoán. Mỗi lần thủy châm 2 – 3 huyệt, mỗi huyệt 1 – 2ml, ngày thủy châm 1 lần, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

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

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

### 3.2. Thể phong đàm (đàm thấp):

Thường gặp ở những người tăng huyết áp, béo phì, cholesterol máu cao.

3.2.1. *Triệu chứng:* Bán thân bất toại (liệt nửa người), chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, hoa mắt chóng mặt, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày. Mạch huyền hoạt hoặc phù hoạt.

3.2.2. *Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương, đàm thấp hoá hoả sinh phong).

3.2.3. *Pháp trị:* Kiện tỳ, trừ đàm thông lạc.

3.2.4. *Phương:*

#### \* Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: “Đạo đàm thang” (Tế sinh phương).

Bán hạ chế	12g	Cam thảo	06g
Đảng sâm	12g	Đại táo	12g
Trần bì	08g	Đờm nam tinh	12g
Trúc nhự	04g	Sinh khương	03 lát
Phục linh	12g	Xương bồ	12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài “Bán hạ bạch truật thiên ma thang” (Y học tâm ngộ)

Bán hạ chế	12g	Bạch truật	12g
Cam thảo	06g	Thiên ma	12g
Trần bì	06g	Bạch linh	12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Bán hạ chế	12g	Khương hoạt	12g
Trần bì	06g	Thạch xương bò	12g
Phục linh	12g	Thiên ma	12g
Bạch truật	12g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

**\* Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm:

+ Phác đồ huyết chung:

Bách hội(GV.20)	Kiên tĩnh(GB.21)	Giải khê (ST.41)	Lương khâu (ST.34)
Tý nhu (LI.14)	Khúc trì(LI.11)	Túc tam lý(ST.36)	Thủ tam lý (LI.10)
Phong thị (GB.31)	Tỳ du(BL.20)	Phong long (ST.40)	Huyền chung (GB.39)
Kiên ngưng (LI.15)	Hợp cốc (LI.4)	Bát phong	Dương lăng tuyền (GB.34)
Ngoại quan (TE.5)	Phục thỏ (ST.32)	Bát tà	Âm lăng tuyền (SP.9)
Dương trì (TE.4)	Huyết hải (SP.10)		Tam âm giao (SP.6)

+ Nếu liệt mặt: Địa thương (ST.4), Giáp xa (ST.6), Quyền liêu (SI.18), Thừa tương (CV.24) (bên liệt).

+ Nếu nói ngọng: Liêm tuyền (CV.23), Ngoại kim tân, ngoại ngọc dịch, Thượng liêm tuyền (02 bên).

- Phương pháp châm: Hào châm hoặc điện châm.

+ Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Chọn 10 – 15 huyệt cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cây chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyệt theo phác đồ huyết trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Thủy châm, điện mẫn châm, laser châm: Như thể Can thận âm hư.

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

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

**3.3. Thở khí hư huyết ú:**

Thường gặp ở người bệnh có bệnh lý tim mạch, xơ vữa động mạch.

3.3.1. *Triệu chứng:* Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay mình mẩy mềm vô lực, tê bì, nói ngọng, nói khó, miệng méo, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi tím có điểm ú huyết. Mạch tế sáp hoặc hư nhược.

3.3.2. *Chẩn đoán:*

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí hư, huyết ú.

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

3.3.3. *Pháp điều trị:* Ích khí hoạt huyết thông lạc.

3.3.4. *Phương điều trị:*

**\* Điều trị bằng thuốc:**

- Cổ phương: “Bổ dương hoàn ngũ thang”.

Quy vĩ	12g	Sinh hoàng kỳ	20g
--------	-----	---------------	-----

Địa long	06g	Đào nhân	08g
Hồng hoa	08g	Xuyên khung	10g
Xích thược	12g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Đảng sâm	12g	Sinh hoàng kỳ	12g
Xuyên khung	10g	Xích thược	12g
Đương quy	12g	Bạch truật	12g
Đan sâm	12g	Ngưu tất	12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

**\* Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm:

+ Phác đồ huyết chung: Châm tả các huyết:

Bách hội (GV.20)	Kiên tĩnh (GB.21)	Kiên ngưng (LI.15)
Tý nhu (LI.14)	Khúc trì (LI.11)	Thủ tam lý (LI.10)
Ngoại quan (TE.5)	Dương trì (TE.4)	Hợp cốc (LI.4)
Huyền chung (GB.39)	Phong thị (GB.31)	Phục thỏ (ST.32)
Lương khâu (ST.34)	Giải khê (ST.41)	Âm lăng tuyền (SP.9)
Dương lăng tuyền (GB.34)	Tam âm giao (SP.6)	Bát tà
Bát phong (bên liệt)	Huyết hải (SP.10)	

+ Châm bổ các huyết: Quan nguyên (CV.4), Khí hải (CV.6), Túc tam lý (ST.36).

+ Nêu liệt mặt: Địa thương (ST.4), Giáp xa (ST.6), Quyền liêu (SI.18), Thừa tương (CV.24).

+ Nêu nói ngọng: Liêm tuyền (CV.23), Bàng liêm tuyền 2 bên.

+ Phương pháp châm: Hào châm hoặc điện châm.

+ Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Chọn 16 – 20 huyết cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cây chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyết theo phác đồ huyết trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Thủy châm, điện mãng châm, laser châm: Như thể Can thận âm hư.

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

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

**\* Thuốc Thành phẩm:** lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Vận xuân hộ não tâm: 2-3 viên x 2 lần/ngày, hoặc
- Hoạt huyết phúc hưng: 2-3 viên x 2-3 lần/ngày, hoặc
- Hoạt huyết thông mạch P/H: 20- 30ml x 2-3 lần/ ngày.
- Lục vị-f: 3-4 viên x 2 lần/ngày, hoặc
- Bát vị: 2 viên x 2 lần/ngày, hoặc
- Fitôbetin -f: 2 viên x 2-3 lần/ngày, hoặc

- Đại bổ khí huyết: 1 viên x 2- 3 lần/ngày
- Hoạt huyết dưỡng não : Người lớn: 2-3 viên x 2-3 lần/ngày

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

### III. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị toàn diện.
- Điều trị phục hồi sớm và thích hợp với từng người bệnh: Vận động, cảm giác, vận ngôn, trí nhớ, rối loạn tâm thần,...
- Điều trị các bệnh lý khác đi kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, thiếu máu cơ tim,...) theo phác đồ cụ thể.
- Điều chỉnh các rối loạn khác (điện giải, tăng lipid máu,...).
- Kết hợp tâm lý liệu pháp.
- Chế độ ăn phù hợp: tùy theo bệnh lý đi kèm cụ thể.
- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.
- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, các bệnh lý tim mạch kèm theo...

#### 2. Điều trị cụ thể

**2.1. Điều trị bằng thuốc:** Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- **Thuốc tăng cường dinh dưỡng và bảo vệ tế bào thần kinh:**

- + Gingko biloba 40mg: 1 viên/ngày, hoặc
- + Piracetam 800 mg: 2 – 4 viên/ngày.

- **Thuốc chống co cứng cơ:** Méphenesin (Decontractyl viên 250mg: 2 – 4 viên X 3 lần/ngày), hoặc Eperison (Myonal viên 50mg: 1 viên X 3 lần/ngày), hoặc Tolperison (Mydocalm viên 50mg, 150mg: 1 viên X 3 lần/ngày).

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng cùng nhóm.

#### 2.2. Điều trị không dùng thuốc:

**Tập phục hồi chức năng:** Các bài tập tùy thuộc vào giai đoạn, mức độ liệt của người bệnh. Giai đoạn liệt mềm tập thụ động các khớp bên liệt. Giai đoạn liệt cứng tập vận động thụ động hoặc có trợ giúp tùy thuộc vào mức độ liệt của người bệnh, tập nằm, ngồi, thăng bằng, đứng, đi và thực hiện các động tác sinh hoạt hàng ngày. Thực hiện theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

### IV. PHÒNG BỆNH

- Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ như: Huyết áp, đường máu, lipid máu...
- Thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm lượng rượu, bỏ thuốc lá, tăng cường vận động thể lực.
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ./.

#### Tài liệu tham khảo:

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

**2. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

## 2. DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (Bán thân bất toại)

Mã ICD theo YHHĐ: I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I68, I69, I69.4

Mã ICD theo YHCT: U55.011, U55.021, U55.022, U55.031, U55.032, U55.033, U55.091

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Theo Y học hiện đại:

Di chứng tai biến mạch máu não nói chung và di chứng nhồi máu não nói riêng là hậu quả thường gặp của nhóm bệnh lý thần kinh mà nguyên nhân chính là do các bệnh lý tim mạch. Nhồi máu não xảy ra khi một mạch máu bị huyết khối hoặc bị nghẽn mạch làm khu vực não tưới máu bởi động mạch đó bị thiếu máu và hoại tử.

#### 2. Theo y học cổ truyền: (YHCT)

Những triệu chứng thường gặp trong tai biến mạch máu não như:

- Đột ngột té ngã, hôn mê: YHCT xếp vào chứng thiên phong, trúng phong.
- Hoa mắt, chóng mặt: YHCT xếp vào chứng huyễn vựng.
- Liệt nửa người, liệt mặt: YHCT xếp vào chứng nuy.
- Tê tay, chân: YHCT xếp vào chứng ma mịch.

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Theo y học hiện đại:

##### 1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Nửa thân không vận động được hoặc hạn chế vận động.
- Miệng méo, lưỡi lệch.
- Nói khó hoặc không nói được.
- Có rối loạn cảm giác hoặc không, có rối loạn cơ vòng hoặc không.

##### 1.2. Triệu chứng thực thể:

- Kiểm tra mạch, huyết áp, BMI.
- Định hướng lực (không gian, thời gian, bản thân), trí nhớ gần xa.
- Liệt thần kinh VII trung ương.
- Cơ lực bên liệt từ 0/5 đến 5/5.
- Nghiệm pháp Babinsky, Hoffman (+) bên liệt.
- Phản xạ gân xương (nhị đầu, tam đầu, trâm trụ, trâm quay, gối, gót) tăng khi liệt cứng, giảm khi liệt mềm.
- Trương lực cơ tay và chân liệt tăng khi liệt cứng, giảm khi liệt mềm.
- Khám các đôi dây thần kinh sọ não khác ( $\pm$ ).
- Khám cảm giác nông sâu ( $\pm$ ).
- Khám cơ vòng bàng quang, trực tràng ( $\pm$ ).
- Khám các cơ quan khác để tìm nguyên nhân hoặc đánh giá tiên lượng.

##### 1.3. Cận lâm sàng:

- Thường quy: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, Glucose, AST, ALT, Urê, Creatinine, Bilan lipid, Ion đồ ( $\pm$ ), Siêu âm bụng tổng quát, Điện tâm đồ, Xquang ngực thẳng, Tổng phân tích nước tiểu.

- Tìm vị trí: CT Scan sọ não, Siêu âm động mạch cảnh (chuyển tuyến).

- Tìm nguyên nhân: Siêu âm tim, Đo điện cơ (nếu có động kinh hoặc có rối loạn tâm thần kinh)

#### 2. Theo Y học cổ truyền:

**2.1. Thể can thận âm hư:** Thường gặp ở người có thể trạng gầy, người cao tuổi, tăng huyết áp và có xơ vữa mạch.

2.1.1. *Triệu chứng*: Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, đau nhức khớp, thắt lưng, tiểu đêm nhiều, táo bón, ngủ kém. Chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu vàng khô. Mạch trầm, tế, sắc, vô lực.

2.1.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân

## 2.2. Thể thận âm dương lưỡng hư:

2.2.1. *Triệu chứng*: Sắc mặt tái xanh hoặc xám, chóng mặt, ù tai, bụng trướng, tiêu hóa bị rối loạn, gân gồng cứng hoặc co rút lại, đau nhức lưng, tiểu đêm, ngủ kém, ít uống nước, sợ lạnh. Mạch trầm nhược. Chất lưỡi bệu, màu hồng nhạt.

2.2.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư
- Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm dương hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân

2.3. **Thể đàm thấp**: Thường gặp ở những người tăng huyết áp, béo phì, cholesterol máu cao.

2.3.1. *Triệu chứng*: Bán thân bất toại (liệt nửa người), chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, hoa mắt chóng mặt, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày. Mạch huyền hoạt hoặc phù hoạt.

2.3.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư
- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương, đàm thấp hoá hoả sinh phong).

2.4. **Thể khí hư huyết ứ**: Thường gặp ở người bệnh có bệnh lý tim mạch, xơ vữa động mạch.

2.4.1. *Triệu chứng*: Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay mình mẩy mềm vô lực, tê bì, nói ngọng, nói khó, miệng méo, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi tím có điểm ứ huyết. Mạch tế sáp hoặc hư nhược.

2.4.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực
- Chẩn đoán tạng phủ: khí hư, huyết hư
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Điều trị Y học cổ truyền (YHCT) đơn thuần:

#### 1.1. Thể Can Thận âm hư:

1.1.1. *Pháp trị*: Tư âm, bổ can thận hoặc tư âm, ghì dương

1.1.2. *Phương*:

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc

+ Bài thuốc 1: Lục vị qui thực (Y lược giải âm)

Thực địa	10-12g	Hoài sơn	10-12g
Sơn thù	04-06g	Đơn bì	10-12g
Bạch linh	08-10g	Trạch tả	10-12g
Đươngqui	12-16g	Bạch thực	08-10g

	+ Bài thuốc 2: Đại bổ âm (Chu Đan Khê)		
Thực địa	10-12g	Qui bản	10-12g
Tri mẫu	06-08g	Hàng bá	10-12g
	+ Bài thuốc 3: Lục vị kỷ cúc (Cục phương)		
Thực địa	10-12g	Hoài sơn	10-12g
Sơn thù	04-06g	Đơn bì	10-12g
Bạch linh	08-10g	Trạch tả	10-12g
Câu kỷ tử	12-16g	Cúc hoa	12-16g

**- Gia giảm:**

- + Đau đầu nhiều: gia Sài hồ 10-12g
- + Đau nhức lưng, khớp: gia Ngưu tất 12-16g, Kê huyết đằng 10-12g, Tang ký sinh 10-12g, Đỗ trọng 10-12g.
- + Ngủ kém: gia Liên nhục 16-20g, Táo nhân 06-10g, Đảng sâm 08-10g.

**- Thuốc thành phẩm:**

- + Hoạt huyết phúc hưng: 2 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Vạn xuân hộ não tâm: 2-3 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Hoa đà tái tạo: 25 viên x 2 lần/ngày hoặc.

**Nâng tổng trạng:**

- + Bổ trung ích khí: 2 viên x 3 lần/ngày hoặc,
- + Thập toàn đại bổ: uống 1 viên x 2 lần/ngày.
- + Lục vị: 10 viên x 2 lần/ngày.

**Khi có đau nhức:**

- + V-Phone: 2 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Thấp khớp nam dược: (u) với nước ấm. Sáng 2 viên, Chiều 2 viên hoặc,
- + Rheumapain f: 2-3 viên x 03 lần/ngày. Uống sau ăn hoặc,
- + Tisore: 2 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Xương khớp nhất nhất: 2 viên x 2 lần/ ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**Khi có mất ngủ:**

- + Mimosa: 1 viên x 3 lần/ngày hoặc
- + An thần: 2 viên x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**\* Điều trị không dùng thuốc:**

**- Châm cứu:** (điện châm và ôn châm). Châm tả: 20-30 phút/lần/ngày. 10 – 15 ngày/liệu trình. Chọn 16 – 20 huyết cho 1 lần châm.

- + Nói khó: Liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Á môn.
- + Mặt bên liệt: Nghinh hương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa.
- + Thân bên liệt: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc, Bát tà, Phong thị, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyền chung, Bát phong.
- + Bỏ can thận: Thái khê - Phi dương, Phục lưu - kinh cừ, Thái xung - Quang minh.
- + Đầu châm: Châm vùng vận động đối bên liệt: 10-15 phút.

- **Cấy chỉ:** Có thể chọn 10 – 15 huyết theo phác đồ huyết trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- **Thủy châm:** Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc có thể sử dụng thuốc phù hợp với chẩn đoán. Mỗi lần thủy châm 2 – 3 huyết, mỗi huyết 1 – 2ml, ngày thủy châm 1 lần, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

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

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

## 1.2. Thể thận âm dương lưỡng hư:

1.2.1. *Pháp trị:* Ôn bổ thận dương.

1.2.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

	+ Bài thuốc 1: Bát vị (Kim quỹ yếu lược)		
Quế chi	08-10g	Phụ tử chế	02-04g
Thục địa	10-12g	Hoài sơn	10-12g
Sơn thù	04-06g	Đơn bì	10-12g
Bạch linh	08-10g	Trạch tả	10-12g
	+ Bài thuốc 2: Hữu quy âm (Y lược giải âm)		
Quế chi	08-10g	Phụ tử chế	02-04g
Thục địa	10-12g	Hoài sơn	10-12g
Sơn thù	04-06g	Câu kỷ tử	10-12g
Đỗ trọng	12-16g	Cam thảo	04-06g

- **Gia giảm:**

+ Đau nhức lưng, khớp: Gia ngưu tất 12-16g, Thương truật 10-12g, Ngũ gia bì 06-08g, Đỗ trọng 10-12g, Hà thủ ô 12-16g.

+ Tiểu đêm nhiều: gia Ích trí nhân 08-10g.

+ Đầy bụng, chậm tiêu: Ga Can khương 04-06g, Hậu phác 04-06g, Sa nhân 04-06g.

- Thuốc thành phẩm: (Như thể Can thận âm hư).

+ Gia thêm Bổ thận hoàn 01 viên x 02-03 lần/ngày.

\* Điều trị không dùng thuốc: Châm cứu, Cấy chỉ, Thủy châm, Xoa bóp bấm huyết (Như thể can thận âm hư). Riêng Thận âm dương lưỡng hư: (Ôn châm) Thái khê - Phi dương, Quan nguyên, Khí Hải, Tam âm giao.

## 1.3. Thể Đàm thấp:

1.3.1. *Pháp trị:* Hóa đàm- trừ thấp.

1.3.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

	+ Bài thuốc 1: Nhị trần thang (Thiên gia diệu phương)		
Bạch truật	08-10g	Cam thảo	04-06g
Trần bì	04-06g	Bạch linh	10-12g
	+ Bài thuốc 2: Hóa đàm thông lạc thang		

Bán hạ	12-14g	Phục linh	10-12g
Đan sâm	12-14g	Thiên ma	10-12g
Trúc nhự	14-16g	Bạch truật	08-12g
Đại hoàng	02-16g	Hương phụ	08-10g

**- Gia giảm:**

- + Phong đàm: gia Tạo giác 06-08g, Trúc nhự 10-12g
- + Hàn đàm: gia Bán hạ 06-10g,
- + Hỏa đàm: gia Thạch cao 06-10g
- + Thấp đàm: gia Thương truật 08-10g
- + Thực đàm: gia Mạch nha 10-12g, Sơn tra 04-08g
- + Kiện tỳ: gia Hoài sơn sao 12-16g, Can khương 04-06g
- + Tê nặng chi: gia Quế chi 10-12g, Kê huyết đằng 10-12g
- + Ngủ kém: gia Liên nhục 16-20g, Táo nhân 10-12g.

**- Thuốc thành phẩm: (Như thể Can thận âm hư). Gia thêm các thuốc sau**

- + Đại tần giao: 05 viên x 03 lần/ngày (liều tối đa 20 viên/ngày) hoặc,
- + Viên khớp: 05 viên x 03 lần/ngày (liều tối đa 20 viên/ngày).
- + Mimosa: 02 viên uống tối (nếu có ngủ kém)
- + Bỏ tâm hoàn: 01 viên x 02 lần/ngày
- + Táo bón: Kenmag: Người lớn: uống 03 lần, mỗi lần 2 viên;  
Trẻ em trên 12 tuổi uống 1 viên/lần, ngày 2-3 lần, Hoặc  
Cenditan: uống 02 lần, mỗi lần 2 viên.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc: Châm cứu, Cây chỉ, Thủy châm, Xoa bóp bấm huyệt (Như thể can thận âm hư). Riêng thể đàm thấp: Châm tả âm lăng tuyền. Châm bổ Túc tam lý.

**1.4. Thể khí hư huyết ú:**

1.4.1. *Pháp trị:* Bổ khí hoạt huyết, khứ ú thông lạc.

1.4.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

- + Bài thuốc 1: Bổ dương hoàn ngũ thang

Hoàng kỳ	12-16g	Đương qui	12-16g
Xích thược	06-08g	Xuyên khung	08-10g
Hồng hoa	06-10g	Đào nhân	06-10g
Địa long	06-08g		

- + Bài thuốc 2: Tứ vật đào hồng

Đương quy	08-16g	Đào nhân	06-10g
Xuyên khung	08-10g	Hồng hoa	04-08g
Sinh địa	08-16g	Hoàng kỳ	20-40g
Bạch thược	08-12g	Đan sâm	08-12g
Tam thất	06-08g		

**- Gia giảm:**

- + Đau nhức cơ bắp: gia Tang chi 10-12g, Ngưu tất 10-12g, Khương hoạt 10-12g, Độc hoạt 10-12g, Đan sâm 06-10g.
- + Khí kém: gia Đảng sâm 16-20g
- + Rối loạn tiêu hóa: gia Can khương 04-06g, Sa nhân 06-08g
- + Hồi hộp: gia Thủy xương bồ 08-12g, Thuyền thoái 08-10g

- + Đoản hơi, tự ra mồ hôi: gia Khiếm thực 10-16g
- Thuốc thành phẩm: (Như thể Can thận âm hư).
- + Vạn xuân hộ não tâm: 03 viên x 02 lần/ngày
- + Bổ trung ích khí: 10 viên x 03 lần/ngày (liều tối đa 60 viên/ngày)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc: Châm cứu, Cây chỉ, Thủy châm, Xoa bóp bấm huyệt (Như thể can thận âm hư).

## 2. Điều trị kết hợp YHHD:

### 2.1. Nguyên tắc điều trị:

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Điện xung, Oxi cao áp, Tập vận động với dụng cụ,...

- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, các bệnh lý tim mạch kèm theo...

### 2.2. Điều trị cụ thể

#### 2.2.1. Điều trị bằng thuốc:

\***Hỗ trợ tuần hoàn não và ngăn ngừa tái phát:**

- Aspirin 81mg x 1viên/lần/ngày, sau ăn no.

- Statine 10mg (Atorvasstatine 10mg): 1viên/lần/ngày. (chiều) hoặc

- Rosuvastatin 10mg, 20mg, 20mg: uống 1viên/lần/ngày. (chiều). Tuỳ mức độ mà chọn thuốc phù hợp. hoặc Fenofibrat 145mg: uống 1viên/lần/ngày (chiều) hoặc

→ Các thuốc có cùng nhóm.

- Ginkgo Biloba 40mg x 1 viên/lần/ngày hoặc

- Hamov 2 viên x 2 lần/ngày.

#### 4.2.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Tập phục hồi chức năng: Các bài tập tùy thuộc vào giai đoạn, mức độ liệt của người bệnh. Giai đoạn liệt mềm tập thụ động các khớp bên liệt. Giai đoạn liệt cứng tập vận động thụ động hoặc có trợ giúp tùy thuộc vào mức độ liệt của người bệnh, tập nằm, ngồi, thăng bằng, đứng, đi và thực hiện các động tác sinh hoạt hàng ngày. Thực hiện theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## IV. PHÒNG BỆNH

- Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ như: Huyết áp, đường máu, lipid máu...

- Thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm lượng rượu, bỏ thuốc lá, tăng cường vận động thể lực. Tránh căng thẳng thần kinh, mất ngủ. Ngoài ra cử kiêng theo phác đồ của bệnh đi kèm như: Huyết áp, Đái tháo đường, Tim mạch...

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ.

### Tài liệu tham khảo:

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

2. **Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

4. **Bệnh viện Bạch Mai (2018)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa*, NXB Y học.

### 3. TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN (Huyết vụng)

Mã ICD 10: I10

#### I. ĐẠI CƯƠNG

##### 1. Theo Y học hiện đại:

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

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

##### 2. Theo Y học cổ truyền:

- Nguyên nhân chính gây ra chứng huyết vụng là do các yếu tố thất tình, âm thực thất điều và nội thương hư tổn, ảnh hưởng chính đến các tạng tâm, can, tỳ và thận.

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

- + Lo buồn suy nghĩ, tinh thần căng thẳng đều có thể làm cho khí bị mất. Khí mất lâu sẽ hóa hỏa. Giận dữ (nộ) làm hại Can, Can hỏa vượng lên gây ra.
- + Lo buồn, suy nghĩ làm hại Tỳ, Tỳ hư khí suy không chế ngự được thận sẽ sinh ra đờm thấp. Đờm thấp có thể sinh ra nhiệt và nhiệt có thể sinh ra nội phong.
- + Tỳ hư ảnh hưởng đến việc dinh dưỡng kém sút, làm cho tinh hậu thiên của các tạng suy kém gây ra Hư, nhất là đối với thận âm.
- + Thận âm hư làm cho Can huyết hư không nuôi dưỡng được Can, nhẹ thì gây ra chứng Âm hư Can vượng, nặng thì sinh ra Can mộc nội phong.

#### II. CHẨN ĐOÁN:

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

##### 1. Theo Y học hiện đại:

###### 1.1. Lâm sàng:

- Hầu hết các bệnh nhân tăng huyết áp không có triệu chứng lâm sàng.  
- Một số triệu chứng có thể gặp trên bệnh nhân: nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, hồi hộp...

- Một số bệnh nhân phát hiện bệnh khi đã có tổn thương cơ quan đích: Tai biến mạch máu não, suy tim, suy thận, phù gai thị...

**1.2. Chẩn đoán xác định:** Bằng cách đo huyết áp của bệnh nhân, bệnh nhân được đo huyết áp ít nhất 02 lần trước khi kết luận, phân loại để chẩn đoán xác định thường sử dụng theo JNC II hoặc ESC – ESH 2018.

Phân loại THA theo JNC VII

Loại THA	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm trương (mmHg)
Bình thường	< 120	< 80
Tiền THA	120 - 139	80 – 89
THA		
* Giai đoạn 1:	140 – 159	90 – 99
* Giai đoạn 2:	> 160	>100

Phân loại THA theo ESC – ESH 2018

Loại THA	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm trương (mmHg)
Lý tưởng	<120	< 80
Bình thường	120 – 129	80 – 84
Bình thường cao	130 – 139	85 – 89
THA		
* Độ 1:	140 – 159	90 – 99
* Độ 2:	160 – 179	100 – 109
* Độ 3:	≥ 180	≥ 110
THA tâm thu đơn độc	≥ 140	Và < 90

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

### 1.3. Cận lâm sàng:

1.3.1. *Xét nghiệm thường quy:* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, glucose đói, Ure, Creatinine, Ion đồ, AST, ALT, GGT, Cholesterol, Triglycerid, LDL, HDL, Tổng phân tích nước tiểu, điện tâm đồ, Siêu âm bụng tổng quát, X-quang ngực thẳng, Siêu âm tim.

1.3.2. *Xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân bệnh THA nếu có:*

Chẩn đoán	Xét nghiệm
Bệnh thận mạn	Đánh giá độ lọc cầu thận
Ngưng thở khi ngủ	Đo SpO2 khi ngủ
Bệnh lý tuyến giáp	Đo T3, T4

1.3.3. *Xét nghiệm chẩn đoán trong trường hợp có tổn thương cơ quan đích:*

Chẩn đoán	Xét nghiệm
Não (Nhồi máu não/ Xuất huyết não)	CT scan sọ não
Suy tim	Siêu âm tim
Suy thận	Urê, Creatinin, đo độ lọc cầu thận, protein niệu
Phù gai thị	Soi đáy mắt

→ Quá trình chẩn đoán bao gồm các bước chính: đo huyết áp nhiều lần, khai thác tiền sử, khám thực thể, thực hiện các khám nghiệm cận lâm sàng cần thiết.

## 2.Theo Y học cổ truyền:

### 2.1. Thể can dương thượng cương

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

2.1.2. *Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can dương vượng.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

### 2.2. Thể can thận âm hư

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

2.2.2. *Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

### 2.3. Thể đàm thấp:

Thường gặp ở người béo phì, người hay ăn đồ béo ngọt.

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

2.3.2. *Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bất cương: Lý, hư.
- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư đàm thấp.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

### **III. ĐIỀU TRỊ:**

#### **1. Theo Y học hiện đại:**

##### **1.1. Nguyên tắc điều trị:**

###### *1.1.1. Mục đích của điều trị tăng huyết áp:*

- Xử trí THA và tất cả các yếu tố nguy cơ khác liên quan tới biến cố tim mạch bao gồm rối loạn lipid máu, rối loạn dung nạp glucose hoặc đái tháo đường, béo phì, hút thuốc lá. Điều quan trọng cần thông tin cho bệnh nhân biết rằng điều trị THA thường phải lâu dài.

- THA > 80 tuổi mức hạ chung < 150/90 mmHg.
- THA > 18 tuổi mức hạ chung < 140/90 mmHg.
- Nếu có đái tháo đường, bệnh thận mạn < 140/90 mmHg.
- Kiểm soát cùng lúc tất cả các yếu tố nguy cơ đi kèm.

###### *1.1.2. Chiến lược điều trị: (Thay đổi lối sống)*

- Ăn hạn chế muối 5-6 g/ngày.
- Uống rượu vừa phải: Nam 20-30 g/ngày, Nữ 10-20 g/ngày.

Hàng ngày tăng cường rau củ, trái cây, ít chất béo, ăn cá.

- BMI < 23 kg/m<sup>2</sup>.
- Vòng bụng: Nam < 90cm, Nữ < 80cm.
- Tập thể dục thường xuyên ≥ 30 phút/ngày, 5-7 ngày/tuần.
- Không hút thuốc lá, tránh xa khói thuốc lá.

##### **1.2. Điều trị cụ thể:**

- Bắt đầu điều trị tăng huyết áp với đơn trị liệu được khuyến cáo cho các bệnh nhân THA nhẹ hoặc có nguy cơ tim mạch từ thấp đến vừa.

- Kết hợp 02 thuốc được khuyến cáo cho bệnh nhân THA rõ rệt hoặc có nguy cơ tim mạch cao đến rất cao.

- Cần điều chỉnh liều và/hoặc kết hợp thuốc để đạt huyết áp mục tiêu trong vòng 01 tháng sau khi phát hiện bệnh. Nếu không đạt huyết áp mục tiêu sau 01 tháng điều trị thì nên tăng liều tối đa 01 thuốc hoặc phối hợp thuốc thứ 2. Nếu 02 thuốc vẫn chưa đạt huyết áp mục tiêu thì nên tăng liều tối đa hai thuốc hoặc thêm thuốc thứ ba. Nếu sử dụng ba thuốc phối hợp mà chưa đạt huyết áp mục tiêu thì nên tham thảo ý kiến của các chuyên gia tim mạch.

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

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

- Bisoprolol 2,5mg, 5mg: uống 01 viên sáng hoặc,
- Atenolol 50mg: uống 01 viên sáng hoặc các thuốc khác cùng nhóm.

##### **Thuốc lợi tiểu:**

- Furosemid 40mg: uống 01 viên sáng hoặc
- Spironolactone 25 mg 1-2 viên x 2 lần/ngày hoặc dùng các thuốc khác cùng nhóm.

##### **Thuốc chẹn kênh canxi:**

- Amlodipin 5mg, 10mg: uống 01viên x 1-2 lần/ngày hoặc,
- Nifedipin 20mg: uống 01viên x 1-2 lần/ngày hoặc dùng các thuốc khác cùng nhóm.

##### **Thuốc ức chế men chuyển:**

- Captopril 25mg: uống 01viên x 1-2 lần/ngày hoặc,
- Peridioril 5mg, 10mg: uống 01viên sáng x 1-2 lần/ngày hoặc dùng các thuốc khác cùng nhóm.

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

- Loartan 25mg, 50mg: uống 01 viên x 1-2 lần/ngày hoặc,
- Telmisartan 40mg, 80mg: uống 01 viên vào buổi sáng hoặc,
- Ibersartan 75mg, 150mg: uống 01 viên vào buổi sáng hoặc dùng các thuốc khác cùng nhóm.

**Thuốc phối hợp:**

- Telmisartan + hydrochlorothiazid,(40mg + 12,5mg): 1viên x 1 lần/ngày (u) buổi sáng (hoặc).
- Perindopril + indapamid,(5 mg; 1.25mg): 1viên x 1 lần/ngày (u) buổi sáng ( hoặc).
- Perindopril + amlodipin (5mg; 5mg): 1viên x 1 lần/ngày (u) buổi sáng.

**Thuốc giãn mạch trực tiếp:**

- Hydralazin uống 40mg/ngày, chia thành nhiều lần (4 lần) trong 2 – 4 ngày. Sau đó, liều có thể tăng theo đáp ứng của người bệnh, nhưng không vượt quá 100mg/ngày hoặc, các thuốc có cùng nhóm.

- Một số thuốc khác (dùng đường tĩnh mạch, dưới lưỡi): Nitroglycerin ngậm dưới lưỡi một viên liều 0,5 mg sau 5 phút lại ngậm 1 viên cho đến hết cơn đau. Tối đa ≤ 3 lần/ 15 phút,

- Phòng bệnh
- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.
- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.
- Nên tập vận động thường xuyên.

**2. Theo Y học cổ truyền:**

**2.1. Thể can dương thượng cương:**

2.1.1. *Pháp trị:* Bình can tiềm dương, thanh hỏa, tức phong.

2.1.2. *Phương:*

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm

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

+ Gia giảm: Mật ngũ gia: Hắc táo nhân 10-16g. Tiêu chấy: gừng tươi 06g

+ Bài thuốc 2: Long đờm tả can thang (Cổ kim y phương thực hành)

Long đờm thảo	12-16g	Hoàng cầm	08-10g
Trạch thảo	08-12g	Mộc thông	08-10g
Đương quy	08-12g	Cam thảo	02-04g
Chi tử	10-12g	Xa tiền tử	06-08g
Sài hồ	08-10g	Sinh địa hoàng	08-16g

- Thuốc thành phẩm sau:

- + Lục vị 10 viên x 2 lần/ngày.
- + Superyin: 2 viên x 2-3 lần/ngày.

- + Thuốc hạ áp: Casoran: 2 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Bảo mạch hạ huyết áp: 2 viên x 2 lần/ngày.
- + Mimosa: 02 viên uống tối.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu (châm tả):

- + Khúc trì + Túc tam lý: tiết dương tả;
- + Thái xung: bình can tức phong;
- + Hành gian, Dương lăng tuyền: thanh hỏa của Can và Đờm;
- + Can du, Thận du, Tam âm giao: bổ âm.
- + Thái dương, Bách hội, Ấn đường: tả hỏa.

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

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

- Dưỡng sinh: thư giãn, hít thở 04 thời.

## 2.2. Thể can thận âm hư:

2.2.1. Pháp trị: Tư bổ can thận.

2.2.2. Phương:

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Lục vị hoàn

Thục địa	12-16g	Hoài sơn	12-16g
Sơn thù	12-16g	Bạch linh	12-16g
Đan bì	12-16g	Trạch tả	10-12g

+ Bài thuốc 2: Đại bổ âm (Chu Đan Khê)

Thục địa	10-12g	Qui bản	10-12g
Tri mẫu	06-08g	Hoàng bá	10-12g

+ Bài thuốc 3: Lục vị kỷ cúc (Cục phương)

Thục địa	12-16g	Hoài sơn	12-16g
Sơn thù	12-16g	Bạch linh	12-16g
Đan bì	12-16g	Trạch tả	10-12g
Câu kỷ tử	12-16g	Cúc hoa	12-16g

**Gia giảm:**

- + Đau đầu nhiều: gia Sài hồ 10-12g
- + Đau nhức lưng, khớp: gia Ngưu tất 12-16g, Kê huyết đằng 10-12g, Tang ký sinh 10-12g, Đỗ trọng 10-12g
- + Tiểu đêm nhiều gia: Ích trí nhân 08-10g
- + Đầy bụng, chậm tiêu: gia Can khương 04-06g, Hậu phác 04-06g
- + Huyết áp dao động: rẽ nhàu 12-16g, Râu mèo 12-16g
- + Ngủ kém: gia Liên nhục 16-20g, Tao1 nhân 10-12g, Lạc tiên 12-16g, Vòng nem 12-16g, Liên tâm 02-12g, Viễn chí 06g.

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể Can dương thượng cương)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu (châm bổ):

- + Thái khê + Thái xung: tư thủy, hàm mộc, Can Thận tinh dưỡng.
- + Tam âm giao: tư dưỡng tam âm.

- + Thận du, Can du: bổ âm, lợi can
- + Thần môn, Nội quan: an thần.
- + A thị huyết: giảm đau.

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

- Xoa bóp bấm huyết: Như thể can dương vượng.
- Dưỡng sinh: thư giãn, hít thở 04 thời.

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

### 2.3. Thể đàm thấp:

2.2.1. *Pháp trị*: Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm.

2.2.2. *Phương*:

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bán hạ	12-16g	Trần bì	06-08g
Phục linh	12-16g	Cam thảo	04-06g
Bạch truật	12-16g	Thiên ma	08-12g
Sinh khương	04-08g	Đại táo	16-20g

**Gia giảm:** Khô tiêu: Hương phụ 08-12g, Sa nhân 06-08g. Mật mỗi: Chích hoàng kỳ 10-16g, Phòng đăng sâm 10-16g.

+ Bài thuốc 2: Nhị trần thang (Hòa tễ cục phương)

Bán hạ	08-12g	Trần bì	08-12g
Cam thảo	04-06g	Phục linh	10-12g

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể Can dương thượng cương)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu:

+ Châm bổ: Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Tỳ du, Vị du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao.

+ Châm tả: Phong long

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

- Xoa bóp bấm huyết: Như thể can dương vượng.
- Dưỡng sinh: thư giãn, hít thở 04 thời.

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

### IV. THEO DÕI: (Theo dõi lâm sàng, cận lâm sàng):

- HA tối ưu: tái đánh giá sau 02 năm.
- Tiền THA: tái đánh giá sau 1 năm
- THA độ 1: xác định trong vòng 2 tháng
- THA độ 2: đánh giá trong vòng 1 tháng
- THA độ 3: đánh giá và điều trị ngay hoặc trong vòng 1 tuần, tùy thuộc vào tình huống lâm sàng và biến chứng.

### V. PHÒNG BỆNH:

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.
- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.
- Nên tập vận động thường xuyên.

### Tài liệu tham khảo:

1. **Bộ Y tế (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
2. **Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
3. **Bộ Y tế (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
4. **Bộ Y tế (2016)**, “Quy trình chuyên môn chẩn đoán điều trị, chăm sóc người bệnh Tăng huyết áp”. Ban hành kèm theo Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
5. **Bệnh viện Bạch Mai (2012)**, “**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa**”. Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

## 4. LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN (KHẨU NHÃN OA TÀ)

Mã ICD theo YHHĐ: G51

Mã ICD theo YHCT: U55.61, U55.71

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Theo Y học hiện đại:

- Liệt thần kinh mặt ngoại biên là do tổn thương dây thần kinh VII ngoại biên với biểu hiện liệt hoàn toàn cơ mặt một bên do nhiều nguyên nhân khác nhau như sau:

- + Do lạnh: Hay gặp nhất chiếm tới 80%, nguyên phát, thường sau người bệnh bị nhiễm lạnh và hay xảy ra vào ban đêm. Chỉ có liệt mặt đơn thuần, không có dấu hiệu thần kinh khác.
- + Do viêm nhiễm: Viêm nhiều rễ và dây thần kinh, viêm dây VII, viêm tai xương chũm, Zona, hạch gổi...
- + Do các tổn thương nền sọ: Vỡ nền sọ gây vỡ xương đá, tai biến sản khoa do Forcep.
- + Do khối u: U góc cầu tiểu não, u dây thần kinh VII, u tai xương chũm, u độc nền sọ, u cánh nhỏ xương bướm.

#### 2. Theo Y học cổ truyền:

Bệnh dây thần kinh VII ngoại biên nằm trong chứng trúng phong kinh lạc của Y học cổ truyền. Với bệnh danh “Khẩu nhãn oa tà” (miệng và mắt méo lệch). Bệnh sinh do phong hàn, phong nhiệt và huyết ứ trệ kinh lạc.

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Theo Y học hiện đại:

##### 1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Bệnh khởi phát đột ngột, triệu chứng xuất hiện hoàn toàn trong vòng 48h.
- Có thể đau sau tai trước đó 1-2 ngày, có thể ù tai. Thường chảy nước mắt sống.
- Cảm giác tê một bên mặt, miệng méo, mắt nhắm không kín (bên liệt).
- Khô mắt hoặc chảy nước mắt sống, cảm giác ăn không ngon.

##### 1.2. Triệu chứng thực thể:

- Miệng méo về bên lành, lệch nhân trung về bên lành, mắt hoặc mờ nếp nhăn trán, mắt hoặc mờ rãnh mũi má bên liệt.
- Dấu hiệu Souques dương tính.
- Dấu hiệu Charles Bell dương tính.
- Ngoài ra người bệnh có thể có một số triệu chứng khác: Khô mắt hoặc chảy nước mắt, giảm vị giác 2/3 trước lưỡi, giảm tiết nước bọt, cảm giác đau vùng sau tai.
- Không làm được các động tác: chu môi, phồng má, thổi lửa.

##### 1.3. Cận lâm sàng:

1.3.1. Thường quy: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, AST, ALT, Urê, Creatinine, Ion đồ, Glucose máu, bilant lipid máu.

1.3.2. Chẩn đoán: Vs, CRP (có viêm nhiễm); CT Scan sọ não (chẩn thương sọ não, khối u vùng mặt).

#### 2. Theo Y học cổ truyền:

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

2.1.1. Triệu chứng: Sau khi bị lạnh xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và

rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Toàn thân có biểu hiện sợ gió, sợ lạnh, gai rét, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù hoãn.

#### 2.1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại các kinh dương trên mặt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn).

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

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

#### 2.2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại các kinh dương trên mặt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong nhiệt).

**2.3. Thể huyết ứ trệ kinh lạc:** Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do chấn thương như sau ngã, sau phẫu thuật vùng tai, vùng xương chẩm, nhổ răng hoặc khối u.

2.3.1. *Triệu chứng:* Sau sang chấn xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Lưỡi có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

#### 2.3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại các kinh dương trên mặt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Điều trị Y học cổ truyền (YHCT) đơn thuần:

##### 1.1. Thể phong hàn ở kinh lạc:

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

1.1.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Quế chi thang

Quế chi	06-10g	Bạch thược	10-12g
Sinh khương	06-10g	Đại táo	10-14g
Cam thảo	04-06g		

+ Bài thuốc 2: Hương tô tán: (hòa tể cục phương)

Tô diệp	10-16g	Trần bì	04-08g
Hươngphuj	10-16g	Chích thảo	04-08g

- **Gia giảm:** Tang ký sinh 10-16g, Bạch chỉ 08-10g, Thương nhĩ tử 12-16g

- Thuốc thành phẩm:

- + Cảm hương xuyên: 2viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Cảm mạo thông: 2viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Panaxanti: 2viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Cảm cúm – f2: viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Gừng: 1 viên x 2 lần/ngày.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: Châm tả các huyết. Phần lớn là ôn châm.

+ Chọn huyết tại chỗ theo kinh đờm - kinh vị và phối hợp huyết như: Ân đường, Toán trúc, Dương bạch, Ngự yêu, Thái dương, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Phong trì (02 bên). Hợp cốc (đôi bên).

Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình. Không châm khi có tổn thương trên da.

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

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

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết: như châm cứu.

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

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

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

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

## **1.2. Thể phong nhiệt:**

*1.2.1. Pháp trị: Khu phong - thanh nhiệt - hoạt huyết (khi có sốt). Bỏ huyết – hoạt lạc (khi hết sốt).*

*1.2.2. Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Ma hoàng thang

Ma hoàng	06-10g	Hạnh nhân	08-12g
----------	--------	-----------	--------

Quế chi	08-12g	Cam thảo	04-08g
---------	--------	----------	--------

+ Bài thuốc 2: Ngân kiều thang (ôn bệnh điều biến):

Kim ngân	16-20g	Kinh giới	08-10g
----------	--------	-----------	--------

Liên kiều	16-20g	Ngưu bàng tử	08-12g
-----------	--------	--------------	--------

Bạc hà	08-12g	Cát cánh	08-10g
--------	--------	----------	--------

Trúc diệp	08-10g	Cam thảo	04-08g
-----------	--------	----------	--------

- **Gia giảm:** Bồ công anh 16-20g, Ké đầu ngựa 12-16g

- Thuốc thành phẩm:

+ Cảm hương xuyên: 2viên x 2-3 lần/ngày.

+ Nhân sâm bài độc: 05-10 viên x 03 lần uống sáng, trưa, chiều.

+ Đại tàn giao: 05-10 viên x 03 lần, uống sáng, trưa, chiều.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương

\* Điều trị không dùng thuốc: (Như thể phong hàn). Nhưng không dùng phương pháp cứu.

## **1.3. Thể huyết ú trệ kinh lạc:**

1.3.1. *Pháp trị: Hành khí hoạt huyết – thông kinh lạc.*

1.3.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Thân thống trực ứ thang (Y lâm cải thác)

Tần giao	06-12g	Đương qui	12-20g
Đan sâm	08-10g	Địa long	10-14g
Xuyên khung	08-10g	Hương nhu	10-12g
Hồng hoa	08-12g	Ngũ linh chi (sao)	10-12g
Nhũ hương	04-08g	Ngưu tất	12-16g
Khương hoạt	10-12g		

+ Bài thuốc 2: Thông khiếu hoạt huyết thang (Y lâm cải thác)

Xích thược	08-10g	Hồng hoa	08-12g
Xuyên khung	08-10g	Sinh khương	06-12g
Đào nhân	08-12g	Củ hành già	03 củ
Xạ hương	10-12g		

- Thuốc thành phẩm:

+ Cảm hương xuyên: 2viên x 2-3 lần/ngày.

+ Nhân sâm bài độc: 05-10 viên x 03 lần uống sáng, trưa, chiều

+ Đại tần giao: 05-10 viên x 03 lần, uống sáng, trưa, chiều.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: châm tả các huyết tại chỗ, toàn thân giống thể phong hàn và châm thêm Huyết hải, Túc tam lý (hai bên).

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

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

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

## **2. Điều trị kết hợp Y học hiện đại:**

### **2.1. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị tùy nguyên nhân

### **2.2. Điều trị cụ thể:**

#### **2.2.1. Điều trị bằng thuốc:**

- Trường hợp nào cải thiện chậm hoặc nhiễm trùng thì có thể dùng thêm:

Kháng sinh, kháng virus như:

+ Kháng sinh: Nhóm cephalosporin thế hệ III (uống) 01 viên x 02 lần/ngày.

+ Corticosteroids: Prednisolon 20-60mg/ngày, chia 2-3 lần/ngày (có thể lên đến 80mg/ngày) duy trì 1-2 tuần, giảm liều khi lâm sàng cải thiện trong vòng 72 giờ sau khi khởi phát. Hay Methylprednisolon (Medrol, Menison) 16-48mg/ngày.

+ Kháng virus: Acyclovir 200mg x 5 lần/ngày từ 7-10 ngày.

+ Kết hợp kháng virus và corticoid: 1000mg/ngày x 5 ngày kết hợp Prednisolone 60mg/ngày x 5 ngày, sau đó 30mg/ngày x 3 ngày sau đó 10mg/ngày x 2 ngày.

+ Vitamin nhóm B (Synervit, Neurobion): 1 viên x 2 lần/ngày x 7 ngày.

2.2.2. *Điều trị không dùng thuốc*: Nên phối hợp với dùng thuốc.

- Đeo kính, băng mắt, nhỏ thuốc bảo vệ mắt.
- Vật lý trị liệu: Điện di nivalin, sóng ngắn, điện xung dòng xung kích thích, hồng ngoại.
- Xoa bóp cơ mặt vùng liệt.
- Hướng dẫn người bệnh tập nhãn trán, nhú mày, huýt sáo, phát âm các âm b, p, u, i.
- Trường hợp bị liệt mặt co cứng dai dẳng điều trị không kết quả có thể tiêm cồn hủy dây thần kinh.

## **V. PHÒNG BỆNH**

- Tránh nhiễm lạnh, tránh những nơi gió lùa, giữ ấm vùng cổ về mùa đông.
- Điều trị tích cực bệnh lý viêm tai giữa, viêm tai xương chũm.

### **Tài liệu tham khảo:**

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

**2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quyết định 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013.

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

**4. Bộ Y tế (2016)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Tai Mũi Họng

**5. Bộ Y tế (2015)**, *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, (Ban hành kèm theo quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015).

## 5. THIẾU MÁU CƠ TIM (Tâm thống)

Mã ICD 10: I25

### I. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Theo Y học hiện đại:

Chẩn đoán xác định: Chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán cụ thể, phải kết hợp giữa lâm sàng, yếu tố nguy cơ tim mạch, điện tâm đồ...

#### 1.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Đau thắt ngực: Kiểu điển hình: vị trí sau xương ức, nghiền nát, siết chặt, bồng rát, lan lên hầu họng, cổ, hàm trên, mặt trụ cánh tay (T) và/ hoặc tay (P), vùng liên bả vai, vai, thượng vị. Cường độ thay đổi từ cảm giác nặng sau xương ức đến mức độ lan rộng, không thể chịu nổi.
- Khó thở.
- Rối loạn nhịp tim.
- Dấu hiệu thiếu máu cơ tim trên ECG, Siêu âm tim, Holter ECG. Tiêu chuẩn vàng chụp động mạch vành.

#### 1.2. Yếu tố nguy cơ tim mạch:

- Tuổi, giới: Nam > 45 tuổi, nữ mãn kinh
- Hút thuốc lá
- Uống nhiều rượu, ăn nhiều muối, ít Kali và canxi
- Lối sống tĩnh tại, ít vận động, stress
- Thừa cân, béo phì
- Tăng huyết áp
- Đái tháo đường
- Rối loạn lipid máu
- Xơ vữa động mạch.

#### 1.3. Cận lâm sàng:

1.3.1. Xét nghiệm thường quy: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, glucose đói. Ure, Creatinine, Ion đồ, AST, ALT, Cholesterol, Triglycerid, LDL-c, HDL-c, Tổng phân tích nước tiểu, điện tâm đồ, Siêu âm bụng tổng quát, X-quang ngực thẳng.

1.3.2. Xét nghiệm để chẩn đoán bệnh: Điện tâm đồ, Siêu âm tim

1.3.3. Xét nghiệm theo dõi điều trị: Điện tâm đồ, Siêu âm tim, Bilan Lipid máu.

### 2. Theo Y học cổ truyền:

**2.1. Thể khí trệ huyết ú:** Ngực sườn đầy tức, đau cố định, cảm thấy như nghẹt thở, bút rút, dễ cáu gắt. Lưỡi thâm, có điểm hoặc vết ban xuất huyết. Mạch huyền, sáp.

**2.2. Thể khí hư huyết ú:** Tỉnh thoảng có cơn đau ngực, nặng tức trước ngực, tăng thêm lúc bệnh nhân hoạt động nhiều, kèm mệt mỏi, hơi thở ngắn, ra mồ hôi, hời hợt. Thân lưỡi bệu có dấu răng; điểm hoặc ban ứ huyết hoặc lưỡi xám nhạt; rêu lưỡi trắng mỏng; mạch huyền tế, vô lực.

**2.3. Âm hư hỏa vượng:** Váng đầu, hoa mắt, mặt đỏ, bút rút, dễ tức giận, ngực đầy tức, lòng bàn tay, chân nóng, táo bón. Lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng vàng, khô. Mạch huyền, hoạt, sắc. Huyết áp thường cao.

**2.4. Đàm thấp:** Đau ngực, mặt đỏ, bút rút, đau tức ngực từng cơn, nhiều đờm, bụng đầy, táo bón. Lưỡi tím thâm, rêu vàng, nhớt. Mạch huyền, hoạt, sắc.

**2.5. Tâm thận dương hư:** Đau thắt ngực, khó thở, tim hồi hộp, ra mồ hôi (tự hãn) tay chân lạnh. Thân lưỡi nhạt, bệu. Mạch trầm tế hoặc kết đại. Nặng có thể hôn mê.

**2.6. Tâm tỳ hư:** Đau ngực âm ỉ, có cảm giác đánh trống ngực, hồi hộp, ngủ ít, người mệt mỏi, gầy yếu, ăn kém, bụng đầy, đại tiện lỏng. Lưỡi nhạt bệu, mạch tế nhược.

## II. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Điều trị Y học cổ truyền đơn thuần

#### 1.1. Thể khí trệ huyết ứ:

1.1.1. *Pháp trị:* Lý khí, hoạt huyết.

1.1.2. *Phương:*

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Huyết phủ trục ứ thang

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

**Gia giảm:**

+ Mất ngủ: Hắc táo nhân 08-10g, Liên tâm 08-10g, Đẳng tâm thảo 04-06g

+ Tức ngực nhiều: Đan sâm 08-12g

+ Bài thuốc 2: Sinh hóa thang

Đương qui	12-18g	Chích thảo	04-06g
Xuyên khung	08-12g	Xích thược	08-12g
Đào nhân	08-12g	Ngưu tất	08-12g

- Thuốc thành phẩm sau:

+ Fitocoron – f, uống ngày 03 lần, mỗi lần 02 viên.

+ Vạn xuân hộ não tâm NL: (u) mỗi lần 2-3v, ngày 2 lần, (u) với nước ấm, sau các bữa ăn. Dùng liên tục trong 3 tháng hoặc hơn, hoặc

+ Quy tỳ, ngày uống 03 lần, mỗi lần 02 viên, hoặc

+ Đan sâm, tam thất, uống mỗi lần 2-3 viên, ngày 03 lần, hoặc

+ OPCARDIO viên hộ tâm, (u) mỗi lần 03 viên, ngày 03 lần.

→ Hay dùng các thuốc có tác dụng tương tự.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu:

+ Châm bổ: Nội quan, Tâm du.

+ Châm tả: Đản trung, Huyết hải, Cách du.

+ Châm loa tai: Huyết Tâm, Thần môn, Giao cảm.

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

#### 1.2. Thể khí hư huyết ứ:

1.2.1. *Pháp trị:* Ích khí, hoạt huyết.

1.2.2. *Phương:*

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Bô dương hoàn ngũ thang

Hoàng kỳ	16-20g	Xuyên khung	08-10g
----------	--------	-------------	--------

Đương qui	12-16g	Địa long	08-10g
Đào nhân	06-08g	Hồng hoa	06-10g
Xích thược	06-12g		

**Gia giảm:**

- Khí hư nhiều: Tăng liều Hoàng kỳ 40g, Đẳng sâm 16g.
- Huyết ứ nhiều: Đan sâm 08-12g, Tam thất 08-10g, Uất kim 08-10g

+ Bài thuốc 2: Tứ vật đào hồng gia Huỳnh kỳ, Đan sâm, Tam thất

Sinh địa	12-16g	Đào nhân	08-10g
Xuyên khung	06-12g	Hồng hoa	04-10g
Bạch thược	08-12g	Huỳnh kỳ	20-30g
Đương quy	10-12g	Đan sâm	08-12g
Tam thất	08-12g		

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể khí trệ huyết ứ)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu (Châm tả): Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Cách du, Huyết hải, Nội quan, Tâm du.

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

**1.3. Âm hư hỏa vượng:**

1.3.1. *Pháp trị:* Tư âm, tiềm dương.

1.3.2. *Phương:*

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Thiên ma câu đằng ẩm

Thiên ma	10-12g	Ích mẫu	10-12g
Câu đằng	08-12g	Thạch quyết minh	16-20g
Hoàng cầm	08-10g	Ngưu tất	12-16g
Chi tử	08-10g	Phục linh	10-12g
Tang ký sinh	10-12g	Đỗ trọng	10-12g
Hà thủ ô	10-12g	Thủy xương bò	08-12g

**Gia giảm:**

- Nhức đầu, chóng mặt: gia Cúc hoa 08-12g, Xuyên khung 08-12g
- Huyết ứ: gia Đào nhân 06-10g, Đan sâm 08-12g
- Mất ngủ: gia Hắc táo nhân 10-12g, Liên tâm 06-10g, Đẳng tâm thảo 04-06g

+ Bài thuốc 2: Đơn chi tiêu dao tán

Sài hồ	08-12g	Bạch truật	10-12g
Trần bì	06-08g	Chích thảo	04-06g
Bạch linh	10-12g	Đơn chi	06-08g
Quy đầu	10-12g	Bạch thược	10-12g
Bạc hà	06-08g	Sinh khương	06-08g
Chi tử	06-08g		

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể khí trệ huyết ứ)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu:

+ Châm bổ: Thận du, Phục lưu, Tam âm giao, Can du, Thái xung, Quang minh, Thần môn, Nội quan.

- + Châm tả: Bách hội, Đại chùy.
- + Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

#### 1.4. Đàm thấp:

1.4.1. *Pháp trị*: Táo thấp, hóa đàm, lý khí hòa trung.

1.4.2. *Phương*:

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Nhị trần thang

Trần bì	06-08g	Bán hạ chế	06-08g
Bạch linh	08-12g	Cam thảo	04-08g

**Gia giảm:**

- Đau ngực: Đan sâm 06-08g, Tam thất 08-10g
- Mệt mỏi, đoản hơi: Hoàng kỳ 12-16g, Đảng sâm 12-16g

+ Bài thuốc 2: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bán hạ	06-08g	Trần bì	06-08g
Bạch truật	08-12g	Cam thảo	02-04g
Thiên ma	06-08g		

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể khí trệ huyết ứ)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu (Châm bổ): Tâm du, Tỳ du, Vị du, Đản trung, Nội quan, Phong long,

Túc tam lý.

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

#### 1.5. Tâm thận dương hư:

1.5.1. *Pháp trị*: Ôn thận, ích khí, trợ dương.

1.5.2. *Phương*:

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Sinh mạch tán

Hồng sâm	12-20g	Hoàng kỳ	20-30g
Mạch môn	12-16g	Đan sâm	08-12g
Ngũ vị tử	06-08g	Tam thất	08-10g

+ Bài thuốc 2: Lục vị hồi dương thang

Ba kích	08-12g	Hồng sâm	08-10g
Đan sâm	08-12g	Nhục quế	04-06g
Đương quy	08-12g	Nhục thung dung	08-10g
Tam thất	06-08g		

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể khí trệ huyết ứ)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu (châm bổ): Đản trung, Cự khuyết, Khí hải, Quan nguyên, Cao hoang, Nội quan, Tâm du, Quyết âm du, Túc tam lý, Mệnh môn.

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

#### 1.6. Tâm tỳ hư:

1.6.1. *Pháp trị*: Bổ ích tâm tỳ.

1.6.2. *Phương*:

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Qui tỳ thang

Phục thân	08-12g	Đương qui	08-12g
Toan táo nhân	08-10g	Viễn chí	06-08g
Long nhãn	10-12g	Đại táo	12-20g
Hồng sâm	10-12g	Mộc hương	04-06g
Hoàng kỳ	10-12g	Cam thảo	04-06g
Bạch truật	08-12g	Uất kim	10-12g

**Gia giảm:**

- Đau ngực nhiều: gia Đan sâm 08-10g, Tam thất 06-08g
- Rối loạn nhịp tim: Bỏ viễn chí
- Ăn uống kém: gia Bạch truật 16-20g
- Đại tiện lỏng: gia Hậu phác 08-10g

+ Bài thuốc 2: Sâm linh bạch truật tán

Hồng sâm	08-10g	Liên tâm	08-12g
Hoài sơn	08-12g	Liên nhục	08-12g
Bạch truật	08-12g	Cát cánh	06-08g
Bạch linh	08-10g	Cam thảo	04-06g
Ý dĩ	08-10g	Sa nhân	06-08g

- Thuốc thành phẩm sau: (Như thể khí trệ huyết ứ)

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu (châm bổ): Tâm du, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý, Cách du, Nội quan, Đản trung, Tam âm giao.

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

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

**2. Điều trị kết hợp YHCT và YHHD:**

- Điều trị bằng Laser nội mạch x 1 lần/ngày x 21 ngày. Có thể lặp lại liệu trình tùy tình trạng người bệnh.

- Ngoài ra: Kết hợp Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng và các khoa lâm sàng khi có yêu cầu hỗ trợ.

- Thuốc sử dụng kết hợp: Thuốc dùng đường uống liên tục.

STT	THUỐC	GHI CHÚ
1	Aspirin 81mg (01 viên/ngày) Clopidogrel 75 mg (01 viên/ngày)	Chống kết tập tiểu cầu
2	Beta blocker Bisoprolol (2,5 - 10mg x 1 lần/ngày) Atenolol (25 - 100mg x 1 lần/ngày)	Giảm nhịp tim, giảm co bóp cơ tim, giảm nhu cầu oxy cho cơ tim
3	Statin Atorvastatin (10 – 80mg x 1 lần/ngày) Rosuvastatin (10 – 40mg x 1 lần/ngày)	Giảm mỡ máu, kháng viêm, ổn định mảng xơ vữa.
4	Nitrat Imdur (30 – 60mg x 1 lần/ngày)	Dãn vành
5	Trimetazidine Valtarel (20mg x 2-3 lần/ngày, hoặc 35mg MR 1 -2 lần/ngày)	Giúp tế bào tăng sử dụng năng lượng từ glucose, giảm từ acid béo.

Phương pháp YHHĐ khác: Can thiệp mạch vành, mổ bắc cầu mạch vành,..(Chuyên chuyên khoa)

**Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 2. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 5. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa,** BV Bạch mai (nxby học 2012).
- 7. Danh từ huyết vị châm cứu Lê Quý Nguru** ( Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988 ).

## 6. BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Tiêu khát)

Mã YHHĐ ICD10: E11

### A. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

#### I. ĐẠI CƯƠNG:

Bệnh đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh.

#### II. CHẨN ĐOÁN

##### 2.1. Chẩn đoán đái tháo đường:

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường theo hiệp hội Đái tháo đường Mỹ ADA 2013 dựa vào 1 trong 4 tiêu chí sau đây:

- Glucose huyết tương lúc đói  $\geq 126$  mg/dL (hay 7 mmol/L) hoặc:
- Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống  $\geq 200$  mg/dL (hay 11,1 mmol/L)
- HbA1c  $\geq 6,5\%$  (48 mmol/mol). Xét nghiệm HbA1c phải được thực hiện bằng phương pháp đã chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.
- BN có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết cấp kèm mức glucose huyết tương bất kỳ  $\geq 200$  mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

Chẩn đoán xác định nếu có 2 kết quả trên ngưng chẩn đoán trong cùng 1 mẫu máu xét nghiệm hoặc ở 2 thời điểm khác nhau đối với tiêu chí a, b, hoặc c; riêng tiêu chí d: chỉ cần một lần xét nghiệm duy nhất.

+ Nếu không có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (bao gồm tiêu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân), tiêu chuẩn chẩn đoán 1, 2, 4 ở trên cần được thực hiện lặp lại lần 2 để xác định chẩn đoán. Thời gian thực hiện lại xét nghiệm là từ 1 đến 7 ngày.

##### 2.2 Nhóm tiền đái tháo đường:

- Rối loạn glucose huyết đói: glucose huyết tương khi đói từ 100 đến 125 mg/dl (5,6 đến 6,9 mmol/L).
- Rối loạn dung nạp glucose: glucose huyết tương 2 giờ sau uống 75g glucose từ 140 đến 199 mg/dl (7,8 đến 11 mmol/L).
- HbA1c từ 5,7% đến 6,4%.

##### 2.3. Khuyến cáo làm xét nghiệm để tầm soát, phát hiện ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ ở người lớn không có triệu chứng, biểu hiện lâm sàng.

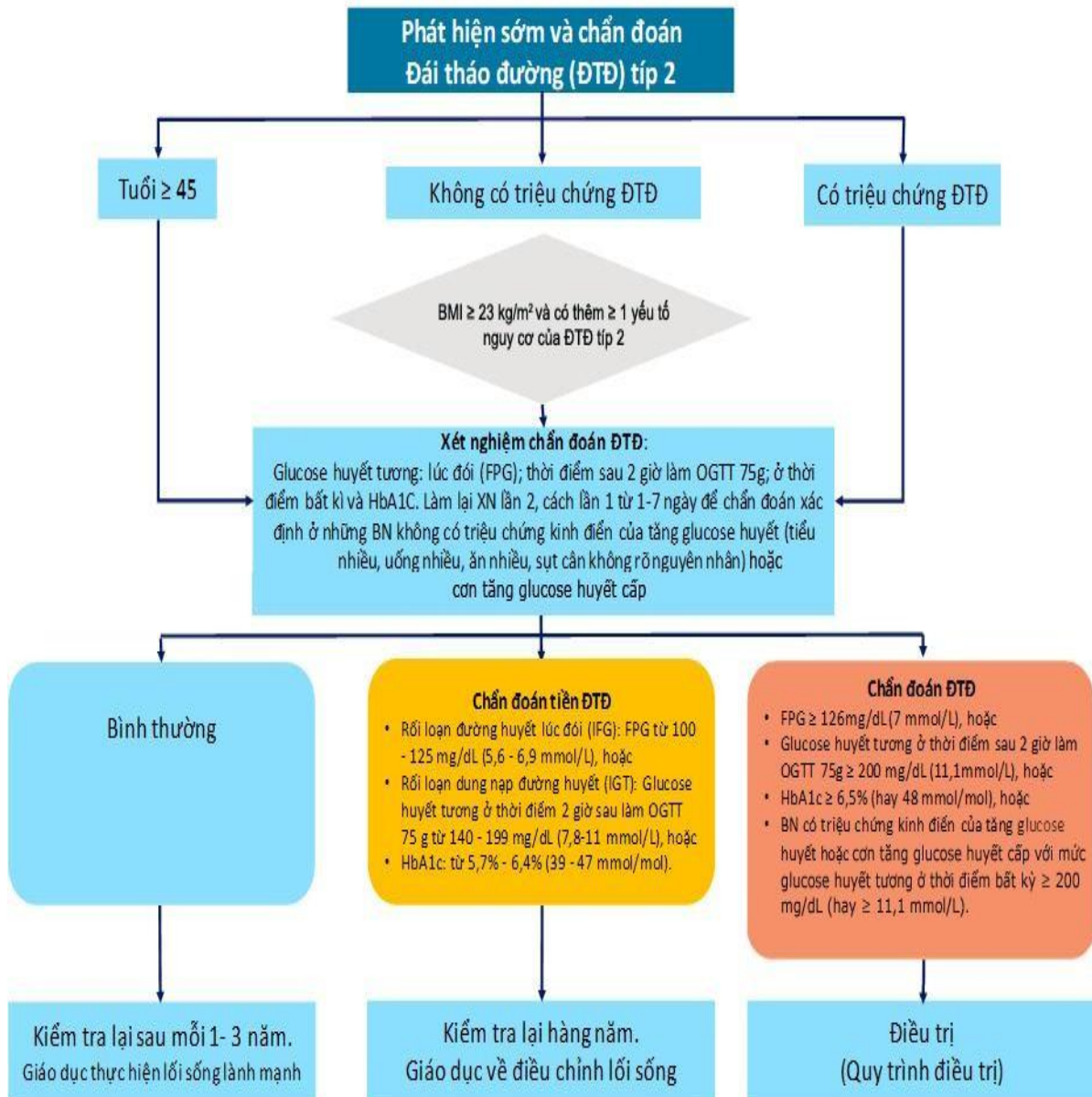
- Người trưởng thành ở bất kỳ tuổi nào có thừa cân hoặc béo phì (BMI  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>) và có kèm một trong số các yếu tố nguy cơ sau:

- + Có người thân đời thứ nhất ( bố mẹ, anh chị em ruột, con đẻ ) bị ĐTĐ
- + Tiền sử bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch
- + Tăng huyết áp (HA  $\geq 140/90$  mmHg, hoặc đang điều trị THA)
- + HDL cholesterol  $< 35$  mg/dL (0,9 mmol/L) và/hoặc triglyceride  $> 250$  mg/dL (2,8 mmol/L)
- + Phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang
- + Ít hoạt động thể lực
- + Các tình trạng lâm sàng khác liên quan với kháng insulin (như dấu gai đen: acanthosis nigricans).

- Phụ nữ đã được chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ cần theo dõi lâu dài, xét nghiệm ít nhất mỗi 3 năm.
- Tất cả mọi người từ 45 tuổi trở lên
- Nếu các kết quả bình thường, xét nghiệm sẽ được làm lại trong vòng 1- 3 năm sau hoặc ngắn hơn tùy theo kết quả ban đầu và các yếu tố nguy cơ.

**Hình 1: Sơ đồ chẩn đoán đái tháo đường**

**2.4. Phân loại đái tháo đường:**



Bệnh đái tháo đường được phân thành 4 loại chính

- Đái tháo đường típ 1 (do phá hủy tế bào beta tụy, dẫn đến thiếu insulin tuyệt đối).
- Đái tháo đường típ 2 (do giảm chức năng của tế bào beta tụy tiến triển trên nền tảng đề kháng insulin).
- Đái tháo đường thai kỳ (là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ và không có bằng chứng về ĐTĐ típ 1, típ 2 trước đó).
- Các loại ĐTĐ đặc biệt do các nguyên nhân khác, như ĐTĐ sơ sinh hoặc đái tháo đường do sử dụng thuốc và hoá chất như sử dụng glucocorticoid, điều trị HIV/AIDS hoặc sau cấy ghép mô...

#### 2.4.1. Đái tháo đường típ 1:

Đái tháo đường típ 1 do tế bào beta bị phá hủy nên BN không còn hoặc còn rất ít insulin, 95% do cơ chế tự miễn (típ 1A), 5% vô căn (típ 1 B). BN bị thiếu hụt insulin, tăng glucagon trong máu, không điều trị sẽ bị nhiễm toan ceton.

#### 2.4.2. Đái tháo đường típ 2:

Đái tháo đường típ 2 trước kia được gọi là ĐTĐ của người lớn tuổi hay ĐTĐ không phụ thuộc insulin, chiếm 90-95% các trường hợp ĐTĐ. Thể bệnh này bao gồm những người có thiếu insulin tương đối cùng với đề kháng insulin. Ít nhất ở giai đoạn đầu hoặc có khi suốt cuộc sống BNĐTĐ típ2 không cần insulin để sống sót.

**Bảng 1: Phân biệt ĐTĐ típ 1 và típ 2**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Đái tháo đường típ 1</b>	<b>Đái tháo đường típ 2</b>
Tuổi xuất hiện	Trẻ, thanh thiếu niên	Tuổi trưởng thành
Khởi phát	Các triệu chứng rầm rộ	Chậm, thường không rõ triệu chứng
Biểu hiện lâm sàng	- Sút cân nhanh chóng. - Đái nhiều. - Uống nhiều	- Bệnh diễn tiến âm ỉ, ít triệu chứng. - Thể trạng béo, thừa cân. - Tiền sử gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường típ 2. - Đặc tính dân tộc có tỷ lệ mắc bệnh cao. - Dấu gai đen (Acanthosis nigricans). - Hội chứng buồng trứng đa nang.
Nhiễm ceton, tăng ceton trong máu, nước tiểu	Dương tính	Thường không có
Insulin/C-peptid	Thấp/không đo được	Bình thường hoặc tăng
Kháng thể: Kháng đảo tụy (ICA) Kháng Glutamic acid decarboxylase 65 (GAD 65) Kháng Insulin (IAA) Kháng Tyrosine phosphatase (IA-2) Kháng Zinc Transporter 8 (ZnT8)	Dương tính	Âm tính
Điều trị	Bắt buộc dùng insulin	Thay đổi lối sống, thuốc viên và/hoặc insulin
Cùng hiện diện với bệnh tự miễn khác	Có thể có	Hiếm
Các bệnh lý đi kèm lúc mới chẩn đoán: tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid, béo phì	Không có. Nếu có, phải tìm các bệnh lý khác đồng mắc	Thường gặp, nhất là hội chứng chuyển hóa

### 2.5. Khám và đánh giá toàn diện người bệnh ĐTĐ:

#### 2.5.1. Bệnh sử

- *Lâm sàng:*
  - Tuổi, đặc điểm lúc khởi phát đái tháo đường (nhiễm toan ceton đái tháo đường, phát hiện đái tháo đường bằng xét nghiệm nhưng không có triệu chứng).
  - Cách ăn uống, tình trạng dinh dưỡng, tiền sử cân nặng, thói quen luyện tập thể lực, đặc điểm công việc hàng ngày, trình độ học vấn, sự hiểu biết về chăm sóc sức khỏe, bệnh ĐTĐ, tiền sử và nhu cầu về hỗ trợ tâm lý
  - Tiền sử sử dụng thuốc lá, đồ uống có cồn và thuốc gây nghiện.
  - Tìm hiểu BN có tham gia các chương trình giáo dục về ĐTĐ, tự quản lý
  - Rà soát lại các phác đồ điều trị trước và đáp ứng điều trị (dựa vào các số liệu HbA1c, con hạ đường huyết). Đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc uống, thuốc tiêm và các rào cản đối với sự tuân thủ điều trị.
  - Khai thác việc sử dụng các thuốc bổ sung và thay thế: Các thực phẩm chức năng, thuốc cổ truyền đã sử dụng. Các loại thuốc điều trị bệnh khác, thí dụ thuốc điều trị đau khớp...
  - Các bệnh đồng mắc và bệnh về răng miệng đang mắc.
  - Tâm soát trầm cảm, lo âu, các khó khăn về tài chính, sự trợ giúp xã hội
  - Nếu BN có máy thử glucose huyết cá nhân hoặc sổ theo dõi khám bệnh, kiểm tra lại các thông số theo dõi glucose huyết và xử trí của BN.
  - Tiền sử nhiễm toan ceton, tần suất, độ trầm trọng, nguyên nhân.
  - Tiền sử các cơn hạ glucose máu, khả năng nhận biết và cách xử trí lúc có cơn, tần suất, nguyên nhân.
  - Tiền sử tăng huyết áp, rối loạn lipid máu
  - Các biến chứng mạch máu nhỏ: võng mạc, thận, thần kinh
  - Các biến chứng mạch máu lớn: bệnh tim thiếu máu cục bộ, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, bệnh mạch máu ngoại vi.
  - Cân nặng các con lúc sinh của phụ nữ.
  - Đối với phụ nữ trong lứa tuổi sinh sản: hỏi về kế hoạch sinh con của BN, người bệnh có dùng phương pháp nào để ngừa thai.
- 2.5.2. *Khám thực thể:* cần đặc biệt chú trọng
- Chiều cao, cân nặng và BMI, vòng eo; Quá trình phát triển và dậy thì ở trẻ em, thanh thiếu niên.
  - Đo huyết áp, nếu cần đo huyết áp nằm và đứng để tìm hạ huyết áp tư thế
  - Khám tim mạch: nhằm phát hiện các biến chứng về mạch máu lớn (mạch vành, mạch cảnh, động mạch chủ bụng, động mạch chidưới)
    - + Cơ năng: Đau thắt ngực (BMV), đau cách hồi hay tê bì chân (Động mạch chi dưới)
    - + Xét nghiệm: đo điện tim, siêu âm tim, siêu âm Doppler Động mạch cảnh, Động mạch chi, chụp Động mạch chi nếu cần
  - Khám mắt: phát hiện có đục thủy tinh thể, Soi đáy mắt, chụp Vi mạch động mạch võng mạc bằng Fluorescen nếu có chỉ định
  - Khám các tuyến nội tiết khác: nhằm phát hiện Đa nội tiết tự miễn, thường gặp trên BN ĐTĐ típ 1, nên cần xét nghiệm tìm bất thường tuyến thượng thận, tuyến giáp, tuyến sinh dục...
  - Khám da: tìm dấu gai đen, các thay đổi da do ĐTĐ kiểm soát kém, khám các vùng tiêm chích (nếu BN dùng insulin)
  - Khám bàn chân toàn diện:

+ Nhìn: xem dấu khô da, thay đổi màu sắc da (tái, tím, tẩy đỏ), các vết chai, biến dạng bàn chân, loétchân...

+ Sờ: xem da lạnh hay nóng, bắt mạch mu chân và chày sau, hóc kheochân

- Khám thầnkinh:

+ TK ngoạibiên:

Dấu cơ năng hỏi triệu chứng về dị cảm ở chi dưới: tê bì, đau nhức, nónggrát,..

Có hay mất phản xạ gân cơAchilles

Khámthựcthể:cảmgiácxúcgiác,cảmgiácrung,cảmgiácáplựcbằng sợiđơn(monofilament).

+ Thần kinh tự động ảnh hưởng trên nhiều cơquan

2.5.3. Đánh giá về cận lâm sàng:

**Bảng 2: Xét nghiệm đối với người bệnh đái tháo đường**

Tên xét nghiệm	Lần đầu	Tái khám
Công thức máu	X	3- 6 tháng, Tùy tình trạng người bệnh
Glucose	X	Mỗi lần khám
HbA1c	X	Mỗi 3 tháng hoặc khi nhập viện không có thông số tham khảo của những lần khám trước
Fructosamin		Mỗi 2 tuần, trừ lần khám có làm HbA1c
Insulin/C-peptide	X	Làm C-peptide hoặc insulin
Ure	X	Xét nghiệm mỗi lần khám
Creatinin, tính eGFR	X	Xét nghiệm lần khám đầu, làm lại mỗi năm hoặc theo yêu cầu lâm sàng.
ALT	X	
AST	X	Xét nghiệm mỗi lần khám
Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Ca <sup>++</sup> , Cl <sup>-</sup>		Tùy tình trạng người bệnh
GGT		
Albumin/Protein		Tùy tình trạng người bệnh
Acid uric	X	Tùy tình trạng người bệnh: Suy thận, gút mạn, viêm khớp...
ABI, CK, CKMB, BNP, Pro-BNP	X	Tùy tình trạng người bệnh
Lipid máu	X	1 - 2 tháng/lần, tùy tình trạng người bệnh
Tổng phân tích nước tiểu	X	Mỗi lần khám
MAU/creatinin niệu	X	3- 6 tháng/lần
Điện tim, X - quang ngực	X	1 – 2 tháng/lần, tùy tình trạng người bệnh
Siêu âm ổ bụng	X	3 – 6 tháng/lần, tùy tình trạng người bệnh
Siêu âm tim, Doppler mạch	X	Tùy tình trạng người bệnh
Khám răng hàm mặt	X	3 – 6 tháng/lần, tùy tình trạng người bệnh
Khám đáy mắt	X	3 - 6 tháng/lần, tùy tình trạng người bệnh
Chụp đáy mắt		Theo chỉ định BS chuyên khoa
Các xét nghiệm khác		Tùy tình trạng người bệnh

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 3.1. Mục tiêu điều trị:

3.1.1. Các loại thuốc điều trị ĐTĐ:

- Thuốc uống: Metformin, Sulfonylurea, ức chế enzyme alpha glucosidase, ức chế kênh SGLT2, ức chế enzyme DPP- 4, TZD (Pioglitazon).

- Thuốc tiêm: Insulin, đồng vận thụ thể GLP-1.

3.1.2. Mục tiêu điều trị:

**Bảng 3: Mục tiêu điều trị cho BN ĐTĐ ở người trưởng thành, không có thai**

Mục tiêu	Chỉ số
HbA1c	< 7% (53mmol/mol)
Glucose huyết tương mao mạch lúc đói, trước ăn	80-130 mg/dL (4,4-7,2 mmol/L)*
Đỉnh glucose huyết tương mao mạch sau ăn 1-2 giờ	<180 mg/dL (10,0 mmol/L)*
Huyết áp	Tâm thu <140 mmHg, Tâm trương <90 mmHg Nếu đã có biến chứng thận, hoặc có yếu tố nguy cơ tim mạch do xơ vữa cao: Huyết áp <130/80 mmHg
Lipid máu	LDL cholesterol <100 mg/dL (2,6 mmol/L), nếu chưa có biến chứng tim mạch LDL cholesterol <70 mg/dL (1,8 mmol/L) nếu đã có bệnh tim mạch vữa xơ, hoặc có thể thấp hơn <50 mg/dL nếu có yếu tố nguy cơ xơ vữa cao Triglycerides <150 mg/dL (1,7 mmol/L) HDL cholesterol >40 mg/dL (1,0 mmol/L) ở nam và >50 mg/dL (1,3 mmol/L) ở nữ

\* Mục tiêu điều trị ở các cá nhân có thể khác nhau

- Mục tiêu có thể thấp hơn (HbA1c <6,5%) ở BN trẻ, mới chẩn đoán, không có các bệnh lý tim mạch, nguy cơ hạ glucose máu thấp.

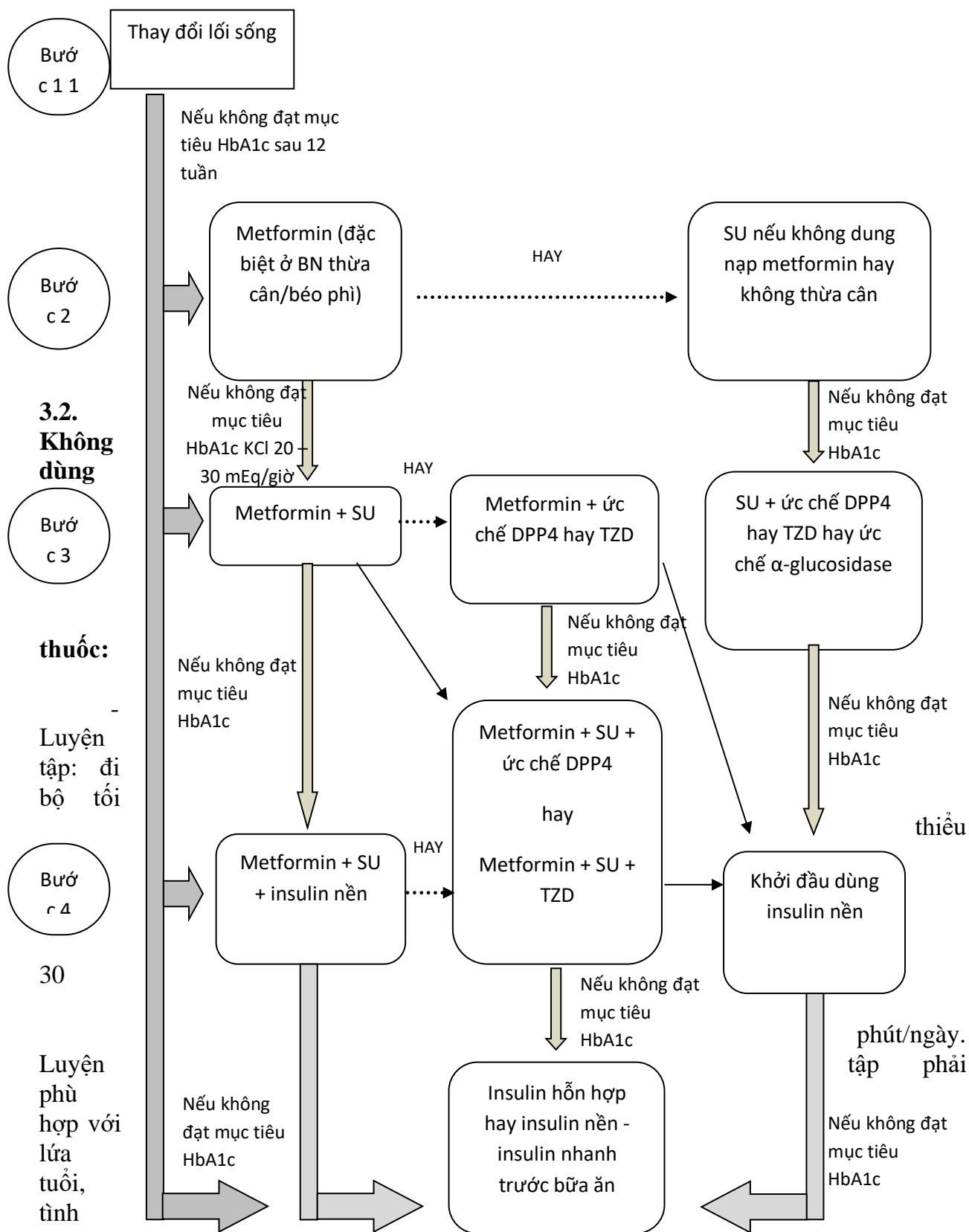
- Ngược lại, mục tiêu có thể cao hơn (HbA1c từ 7,5 – 8%) ở những BN lớn tuổi, mắc bệnh đái tháo đường đã lâu, có nhiều bệnh lý đi kèm, có tiền sử hạ glucose máu nặng trước đó.

- Cần chú ý mục tiêu glucose huyết sau ăn (sau khi bắt đầu ăn 1-2 giờ) nếu đã đạt được mục tiêu glucose huyết lúc đói nhưng chưa đạt được mục tiêu HbA1c.

**Bảng 4: Mục tiêu điều trị đái tháo đường ở người cao tuổi**

Tình trạng sức khỏe	Cơ sở để chọn lựa	HbA1c (%)	Glucose huyết lúc đói hoặc trước ăn (mg/dL)	Glucose lúc đi ngủ (mg/dL)	Huyết áp mmHg
Mạnh khỏe	Còn sống lâu	<7,5%	90-130	90-150	<140/90
Nhiều bệnh, sức khỏe trung bình	Kỳ vọng sống trung bình	<8,0%	90-150	100-180	<140/90
Nhiều bệnh phức tạp hoặc bệnh nguy kịch/sức khỏe kém	Không còn sống lâu	<8,5%	100-180	110-200	<150/90

**Hình 2: Sơ đồ điều trị theo Y học hiện đại:**



**3.2. Không dùng**

**thuốc:**

Luyện tập: đi bộ tối

30

Luyện phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức

quen và sở thích: đi bộ, đi xe đạp, bơi lội, đánh cầu, tập dưỡng sinh,... Bài tập nên có cường độ nhẹ lúc đầu và tăng dần theo thời gian. Ở người lớn tuổi có thể chia đi bộ nhiều lần trong ngày, mỗi lần 10-15 phút.

- Trước khi tập cần: kiểm soát đường huyết, tim mạch, huyết áp,...
- Dinh dưỡng: Nên dùng các loại carbohydrate hấp thu chậm có nhiều chất xơ, không chà sát kỹ. Nên ăn cá hơn thịt, dùng các loại: dầu ô liu, dầu mè, dầu lạc, mỡ cá.
- Nguyên tắc là phải hạn chế glucid và không bỏ chất béo, do chất béo tuy dễ gây xơ vữa động mạch nhưng là chất cung cấp nhiều năng lượng

Mức lao động	Nam (Kcal/kg)	Nữ (Kcal/kg)
Tĩnh tại	30	25
Vừa	35	30
Nặng	45	40

- Khi cần tăng trọng cho thêm: 300 - 500Kcal/ngày.
- Khi cần giảm trọng trừ đi: 500Kcal/ngày
- Protein 15 - 20% (0,8g/kg/ngày) tổng lượng calo trong ngày.
- Lipid: 15 - 20% (0,8g/kg/ngày).
- Glucid: 60 - 65% (3,2g/kg/ngày). Kiêng hay hạn chế tối đa các loại đường hấp thu nhanh (mứt, nước ngọt, bánh ngọt, trái cây khô,...).
- Tăng cường chất xơ hòa tan (30g/1000Kcal): đậu, khoai tây, củ cải, rau có lá xanh, trái cây có vỏ ăn được,...
- Vitamin và các vi chất khác: dưa hấu, táo, lê, chuối, nho, thơm,...
- Đồ uống có cồn (alcohol): nên hạn chế sử dụng.
- Phân bố thức ăn: chia làm 5 hoặc 6 bữa trong ngày (3 bữa ăn chính và có từ 2 đến 3 bữa phụ). Không ăn nhiều, ăn đúng giờ, không bỏ bữa. Thức ăn đa dạng nhiều nguồn.
- Chống thừa cân.
- Ngưng hút thuốc.

### 3.3. Dùng thuốc

#### 3.3.1. Các nhóm thuốc hạ glucose huyết uống:

Hoạt chất	Liều khởi đầu	Liều tối đa	Số lần dùng/ngày
<b>Sulfonylurea</b>			
Gliclazide	30 mg	120 mg	1 lần
	60mg		1 lần
<b>Biguanide</b>			
Metformin	850 mg	2550 mg	1 – 3 lần
	1000mg		1 – 3 lần
			1 – 3 lần
<b>Ức chế men DPP-4</b>			
Sitagliptin	50 mg	100 mg	1 lần

#### 3.3.2. Các loại insulin:

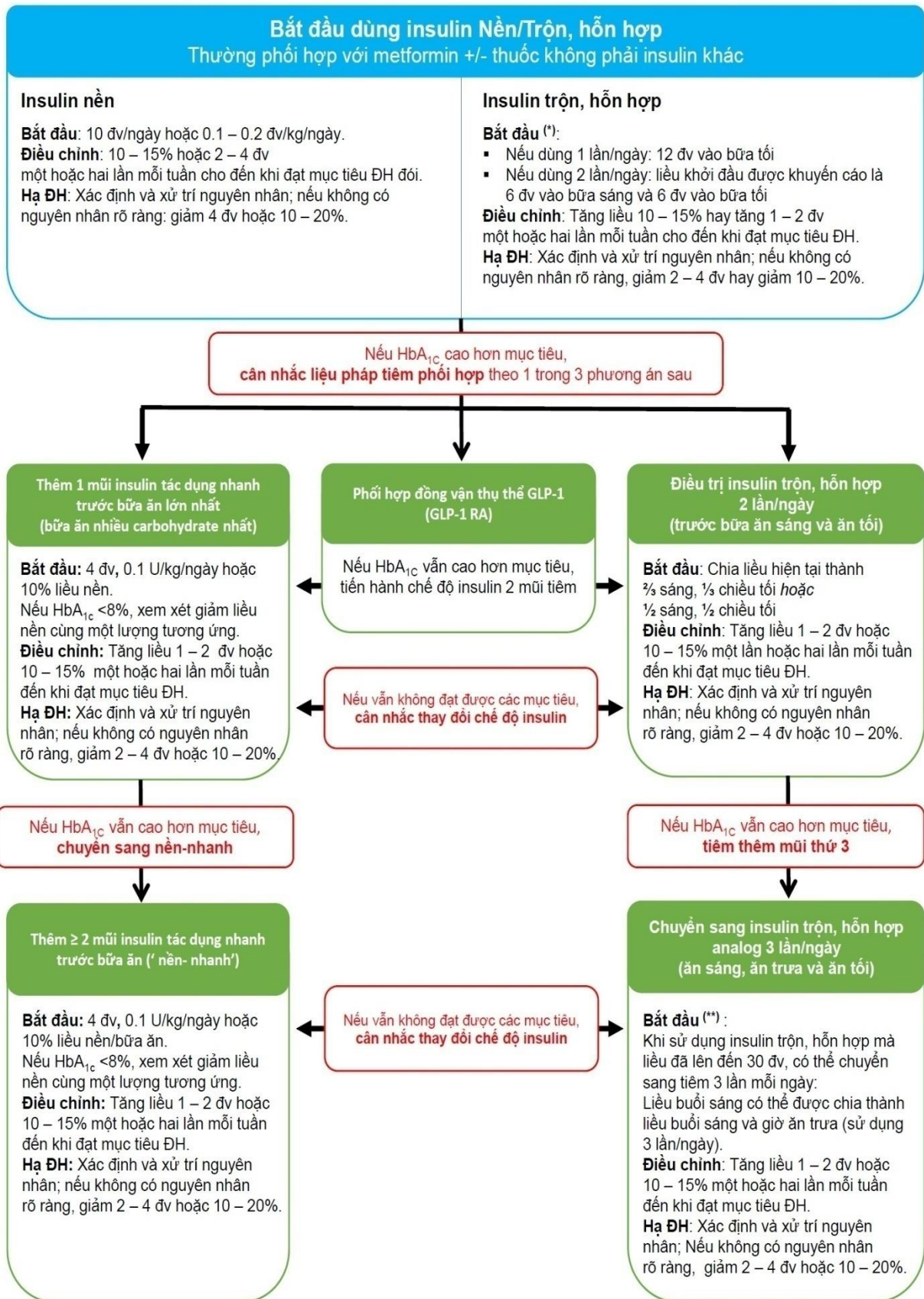
##### \* Chỉ định sử dụng Insulin:

- Có thể chỉ định insulin ngay từ lần khám đầu tiên nếu mức HbA1C trên 9,0% mà mức glucose máu lúc đói trên 15,0 mmol/l.
- Người bệnh đái tháo đường nhưng đang mắc một bệnh cấp tính khác; ví dụ nhiễm trùng nặng, nhồi máu cơ tim, đột quỵ,...
- Người bệnh đái tháo đường suy thận có chống chỉ định dùng thuốc viên hạ glucose máu; người bệnh có tổn thương gan,...
- Người đái tháo đường mang thai hoặc đái tháo đường thai kỳ.
- Người điều trị các thuốc hạ glucose máu bằng thuốc viên không hiệu quả; người bị dị ứng với các thuốc viên hạ glucose máu...

##### \* Bắt đầu dùng insulin:

**+ Điều trị với insulin:**

**Hình 3: Sơ đồ điều trị với insulin**



(\*) IDegAsp: Khởi trị với 10 đv vào bữa ăn chính lớn nhất trong ngày.

(\*\*) IDegAsp: Được sử dụng một lần hoặc hai lần mỗi ngày cùng với các bữa ăn chính (theo thông tin kê toa).

đv, đơn vị; ĐH, đường huyết

- *Khởi đầu điều trị với insulin nền* khi không đạt được mục tiêu glucose huyết với thuốc uống. Liều khởi đầu khuyến dùng là 0,1 – 0,2 đơn vị/kg cân nặng, phụ thuộc vào mức độ tăng glucose huyết, dùng phối hợp với 1 hoặc 2 thuốc uống.

- *Khi đã điều chỉnh liều insulin nền* đạt được mục tiêu glucose huyết đối nhưng HbA1c vẫn chưa đạt mục tiêu, xem xét thêm insulin nhanh trước bữa ăn. Một cách khác có thể xem xét là chuyển sang insulin trộn sẵn/2 pha/hỗn hợp tiêm dưới da 2 lần mỗi ngày. Nếu vẫn không đạt được mục tiêu, có thể xem xét chuyển sang insulin nền – insulin nhanh trước mỗi bữa ăn (basal-bolus).

- *Liều khởi trị với insulin nền*: insulin người như NPH (tiêm 1-2 lần/ ngày) hay insulin analog như glargine, detemir (tiêm 1 lần/ngày), degludec (tiêm 1 lần/ngày) liều khởi đầu 0,1 -0,2 đơn vị/kg/ngày.

- Nếu tiêm Insulin NPH, 2 mũi tiêm nên cách nhau 11-12 giờ để tránh hiện tượng chông liều. Nếu tiêm glargine hoặc detemir nên tiêm vào giờ cố định mỗi ngày hoặc buổi sáng, hoặc buổi tối

- *Điều trị insulin nền- trước ăn (hoặc nền-nhanh)(basal-bolus)*

+ Thêm 01 mũi *insulin* tác dụng nhanh trước bữa ăn, khởi đầu 04 đơn vị, hoặc 0,1 đơn vị/kg cân nặng hay 10% liều insulin nền.

+ Điều chỉnh liều: tăng liều 10 – 15% hay tăng 1 – 2 đơn vị mỗi một hoặc 2 lần mỗi tuần cho đến khi đạt mục tiêu đường huyết.

+ Hạ đường huyết: xác định nguyên nhân hạ đường huyết, nếu không có nguyên nhân rõ ràng, giảm liều insulin 2 – 4 đơn vị hay giảm 10 – 20%.

+ **Điều trị với insulin hỗn hợp:**

- *BN cũng có thể khởi đầu điều trị với insulin trộn, hỗn hợp:*

+ Insulin hỗn hợp gồm 2 thành phần: insulin nhanh và insulin bán chậm, hoặc chậm, với tỷ lệ trộn 30/70; 50/50; 25/75.

+ Đối với BN đái tháo đường típ 2 chưa sử dụng insulin: BN có thể khởi trị với insulin hỗn hợp, liều dùng theo thông tin kê đơn được Bộ Y tế phê duyệt, ví dụ insulin gồm 70% Insulin Aspart Protamine/30% Insulin Aspart hòa tan 1 lần hoặc 2 lần mỗi ngày. Nếu khởi trị 1 lần/ngày: liều dùng là 12 đơn vị vào bữa ăn tối (bữa ăn chiều). Nếu khởi trị 2 lần/ngày: liều khởi đầu khuyến cáo là 6 đơn vị vào bữa sáng và 6 đơn vị vào bữa tối (bữa ăn chiều). Trong trường hợp khởi trị với 70% insulin Degludec / 30% insulin Aspart hòa tan, liều được khuyến cáo là 10 đơn vị.

+ Điều chỉnh liều: tăng liều 10 – 15% hay tăng 1 - 2 đơn vị mỗi 1 hoặc 2 lần mỗi tuần cho đến khi đạt mục tiêu đường huyết lúc đói.

+ Hạ đường huyết: xác định nguyên nhân hạ đường huyết, nếu không có nguyên nhân rõ ràng, giảm liều insulin 2 – 4 đơn vị hay giảm 10 – 20%.

- BN đang điều trị insulin nền trước đó: liều khởi đầu bằng liều insulin nền trước đó, chia thành 2/3 buổi sáng, 1/3 buổi chiều HOẶC 1/2 buổi sáng, 1/2 buổi chiều

- BN chưa điều trị insulin nền: liều khởi đầu theo thông tin kê toa được Bộ y tế phê duyệt. Nếu dùng 2 lần/ngày: chia thành 2/3 buổi sáng, 1/3 buổi chiều HOẶC 1/2 buổi sáng, 1/2 buổi chiều tiêm ngay trước hoặc ngay sau khi ăn (đối với insulin analog).

- Khi sử dụng insulin hỗn hợp gồm 70% Insulin Aspart Protamine/30% Insulin Aspart hòa tan ngày 1 lần mà liều đã lên đến 30 đơn vị thì có thể chia thành 2 lần/ngày bằng cách chia liều bằng nhau vào bữa sáng và bữa tối(50/50)

- Liều insulin hỗn hợp 30/70 đang dùng 2 lần/ ngày chưa đạt mục tiêu đường huyết, cần chuyển sang 3 lần/ngày: liều buổi sáng có thể thêm 2-4 đơn vị và chia thành

liều buổi sáng và giờ ăn trưa, liều tối giữ nguyên. Không dùng phối hợp cùng sulfonyleure.

- Điều chỉnh liều: tăng liều 10 – 15% hay tăng 1 – 2 đơn vị mỗi một hoặc 2 lần mỗi tuần cho đến khi đạt mục tiêu đường huyết

- Hạ đường huyết: xác định nguyên nhân hạ đường huyết, nếu không có nguyên nhân rõ ràng, giảm liều insulin 2 – 4 đơn vị hay giảm 10 – 20%.

- Insulin hỗn hợp nên được tiêm trước bữa ăn, thời gian tiêm trước ăn tùy thuộc loại insulin nhanh trong hỗn hợp (xem phụ lục 02).

**\* Kiểm tra hiệu quả điều trị:**

- Glucose huyết sáng lúc đói phản ánh hiệu quả của liều insulin nền trước đó (đổi với loại insulin tác dụng kéo dài).

- Glucose huyết sau ăn phản ánh hiệu quả của insulin nhanh tiêm trước khi ăn.

- Tuy nhiên, nồng độ glucose huyết trong máu còn tùy thuộc số lượng và loại thức ăn trước đó, tình trạng vận động của BN, thuốc điều trị các bệnh lý đi kèm.

- Lượng insulin sử dụng trong một lần tiêm không quá 40 đơn vị/ml.

- Không sử dụng insulin có tác dụng nhanh vào ban đêm vì có nguy cơ hạ đường huyết.

**\* Các loại Insulin gồm:**

- Insulin trộn sẵn:

+ Insulin tác dụng nhanh – NPH: Mixtard 30/70, Humulin 30/70, Scilin 30/70

+ Insulin analog trộn sẵn: insulin aspart 2 pha (Novomix)

**3.4. Điều trị biến chứng kèm theo:** Bệnh thận, bệnh tim mạch, bệnh võng mạc, loét chân, nhiễm trùng,...

**B. Y HỌC CỔ TRUYỀN:**

**1. THẬN ÂM HƯ:**

**1.1. Triệu chứng:**

- Tiểu nhiều lần, tiểu đêm nhiều, tiểu ra đường.

- Miệng khát, hồi hộp, lòng bàn tay, chân nóng, lưng đau gối yếu

- Lưỡi đỏ không rêu, mạch tế sác.

**1.2. Phép trị:** Tư âm bổ thận sinh tân dịch.

**1.3. Phương dược:**

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Tri bá địa hoàng thang gia vị:

Sinh địa	12-20g	Tri mẫu	08-12g
Hoài sơn	12-20g	Hoàng cầm	04-12g
Sơn thù	06-08g	Trạch tả	10-12g
Đơn bì	08-12g	Phục linh	08-12g

+ **Gia giảm:**

Đau lưng, mỗi gối gia: Câu kỷ tử 08-24g, Qui bản 10-20g.

Tiểu nhiều gia: Ngũ vị tử 02-06g, Tang phiêu tiêu 06-12g, Ích trí nhân 06-12g.

Miệng khát gia: Mạch môn 08-16g, Sa sâm 10-16g.

- Bài thuốc 2: Lục vị thang:

Sinh địa	12-20g	Hoài sơn	12-20g
Sơn thù	06-08g	Trạch tả	08-12g
Đơn bì	08-12g	Phục linh	08-12g

\* Thuốc Thành phẩm:

Bát trân, uống mỗi lần 2-3 viên, ngày 2 lần.

Hoạt huyết thông mạch, ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 25-30 ml, uống sau bữa ăn.

Lục vị, uống mỗi lần 3-4 viên, ngày 2 lần.

Flavital, uống ngày 4 viên, ngày 2 lần, uống vào lúc đói.

Mộc hoa trắng, uống mỗi lần 3-4 viên, ngày 2 lần, hoặc

Didala 4-6v/ngày, chia làm 2-3 lần.

Superyin, 2-3 viên/lần, ngày 2-3 lần.

Viên sáng mắt, uống ngày 03 lần, mỗi lần 01 viên (Mạch máu nhỏ: biến chứng trên võng mô ở mắt gầy mù).

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 2. THỂ VỊ ÂM HƯ:

### 2.2. Triệu chứng:

- Ăn nhiều mau đói, thèm ăn, ăn hoà
- Người gầy, nóng, tiểu nhiều, đại tiện táo.
- Lưỡi đỏ, rêu vàng khô, mạch hoạt sắc.

2.2. Phép trị: Dưỡng vị sinh tân.

### 2.3. Phương dược:

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Tri bá địa hoàng hoàn gia vị:

Sinh địa	12-20g	Tri mẫu	08-12g
Hoài sơn	12-20g	Hoàng cầm	04-12g
Sơn thù	06-08g	Trạch tả	10-12g
Đơn bì	08-12g	Phục linh	08-12g

Gia vị:

+ Khát nhiều gia: Mạch môn 08-16g, Sa sâm 10-16g, Ngọc trúc 06-12g

+ Đói nhiều gia: Hoàng liên 06-12g.

- Bài thuốc 2: Tăng dịch thang gia vị:

Huyền sâm	08-20g	Thiên hoa phấn	12-16g
Mạch môn	08-12g	Hoàng liên	06-12g
Sinh địa	12-20g	Đại hoàng	04-08g

\* Thuốc Thành phẩm:

Hương sa lục quân, uống mỗi lần 2-3 viên, ngày 2-3 lần

Hoạt huyết thông mạch, ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 25-30 ml, uống sau bữa ăn.

Thập toàn đại bổ, uống mỗi lần 8-10viên, ngày uống 2 lần.

Mộc hoa trắng, uống mỗi lần 3-4viên, ngày 2 lần, hoặc

Didala 4-6viên/ngày, chia làm 2-3 lần.

Viên sáng mắt, uống ngày 03 lần, mỗi lần 01 viên (Mạch máu nhỏ: biến chứng trên võng mô ở mắt gầy mù).

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 3. THỂ PHẾ ÂM HƯ :

### 3.1. Triệu chứng:

- Chủ chứng là khát nhiều, uống nhiều, họng khô.
- Lưỡi đỏ, rêu vàng mỏng. Mạch sắc.

3.2. Phép trị: Dưỡng âm nhuận phế.

### 3.3. Phương dược:

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Tri bá địa hoàng hoàn gia vị

Sinh địa	12-20g	Tri mẫu	08-12g
Hoài sơn	12-20g	Hoàng cầm	04-12g
Sơn thù	06-08g	Trạch tả	10-12g
Đơn bì	08-12g	Phục linh	08-12g

Gia giảm: Khát nhiều thêm Mạch môn 06-12g, Sa sâm 06-12g, Thạch cao 12-40g.

- Bài thuốc 2: Thiên hoa phấn thang

Thiên hoa phấn	12-20g	Sinh địa	12-16g
Mạch môn	06-16g	Ngũ vị tử	02-06g
Cam thảo	04-08g		

\* Thuốc Thành phẩm:

Hoạt huyết thông mạch, ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 25-30 ml, uống sau bữa ăn.

Thập toàn đại bổ, uống mỗi lần 8-10 viên, ngày uống 2 lần.

Mộc hoa trắng, uống mỗi lần 3-4 viên, ngày 2 lần, hoặc

Didala 4-6 viên /ngày, chia làm 2-3 lần.

Hamov, mỗi lần 2-3viên, ngày 2-3 lần, uống sau bữa ăn.

Viên sáng mắt, uống ngày 03 lần, mỗi lần 01 viên (Mạch máu nhỏ: biến chứng trên võng mô ở mắt gây mù)

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 4. THỂ ĐÀM THẤP:

##### 1. Triệu chứng:

- Người béo bệu, chân tay nặng nề tê dại
- Thích ăn chất béo ngọt, ngực bụng đầy tức, vàng đầu.
- Lưỡi bệu, rêu trắng dày nhớt, mạch trầm hoạt.

##### 2. Phép trị: Kiện tỳ hóa đàm trừ thấp

##### 3. Phương dược:

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Nhị trần thang gia vị

Bán hạ	06-10g	Phục linh	08-20g
Trần bì	06-08g	Cam thảo	04-12g
Bạch truật	06-20g	Hoài sơn	08-12g
Sinh địa	10-12g		

**Gia giảm:**

Ngực bụng đầy nhiều gia: Hậu phác 08-10g, Sa nhân 04-08g

Chân tay tê dại: Xuyên khung 04-12g, Đào nhân 04-10g

- Bài thuốc 2: Lục quân tử thang gia vị

Đảng sâm	08-12g	Trần bì	06-12g
Phục linh	08-12g	Bán hạ	06-12g
Cam thảo	04-06g	Mộc hương	04-06g
Bạch truật	08-12g	Sa nhân 06-10g	

\* Thuốc thành phẩm: ( điều trị thay thế thuốc thang)

Lục vị hoàn không đường: 10 viên x 02 lần/ngày.

Superyn: 03 x 02 lần/ngày.

\* Điều trị không dùng thuốc :

- **Châm cứu:** Áp dụng cho bệnh nhân chỉ số đường huyết  $\leq 200\text{mg/dl}$ .

- + Chọn huyệt chính: Phế du, Tỳ du, Thận du, Tam âm giao.
- + Biện chứng chọn huyệt:
  - Khát nhiều: Thái uyên, Thiên lịch
  - Ăn nhiều: Trung quản, Vị du, Túc tam lý
  - Tiểu nhiều: Quan nguyên, Khí hải, Trung cực.
- + Cách châm: Mỗi lần chọn huyệt chính gia thêm huyệt theo biện chứng, mỗi ngày châm 01 lần, bỏ tả tùy theo huyệt. Lưu kim 20-30 phút, mỗi liệu trình 30 lần, Nghỉ 03-05 ngày tiếp tục liệu trình 2.
- **Nhĩ châm:** nội tiết, thận, bàng quang.
- Điện nhĩ châm điều trị rối loạn cảm giác nông; điều trị rối loạn cảm giác đầu chi.
- **Luyện tập dưỡng sinh:** sử dụng phương pháp luyện ý, tập thở, luyện hình thể.
- **Cứu** điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn.
- **Thủy châm** điều trị rối loạn cảm giác; điều trị rối loạn cảm giác đầu chi.
- **Xoa bóp bấm huyệt** điều trị rối loạn cảm giác; rối loạn cảm giác nông; điều trị rối loạn cảm giác đầu chi.

**Ngoài ra kết hợp các khoa lâm sàng khi có nhu cầu hỗ trợ.**

***Tài liệu tham khảo:***

- 1. Bộ Y tế (2020),** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2*, Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
- 2. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.

## 7. RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPOPROTEIN VÀ TÌNH TRẠNG TĂNG LIPID MÁU KHÁC (CHỨNG ĐÀM)

Mã YHHĐ ICD10: E78, E75

Mã YHCT ICD10: U53.151, U53.202, U53.212, U58.081

### I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

- Cholesterol toàn phần  $\geq 5,2$  mmol/l
- LDL – C  $\geq 3,4$  mmol/l
- Triglycerid  $\geq 1,7$  mmol/l
- HDL – C  $< 1,0$  mmol/l

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

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

YHHĐ lựa chọn thuốc điều trị RLLM dựa trên việc đánh giá mức độ RLLM và tương quan với sự gia tăng nguy cơ tương đối của bệnh mạch vành, với mục tiêu điều trị ưu tiên là đưa LDL – C về mức tối ưu, đồng thời phải kết hợp thay đổi lối sống. Điều trị có hiệu quả RLLM giúp làm giảm nguy cơ tử vong do bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và giảm nhu cầu tiên hành các thủ thuật tái tạo mạch vành cho bệnh nhân. Biểu hiện lâm sàng của RLLM không hằng định và có thể xuất hiện không có triệu chứng. Y học cổ truyền (YHCT) có các chứng tương ứng với tình trạng RLLM như chứng đàm thấp, đầu thống, huyễn vựng... Nguyên nhân thường do “đàm” ứ đọng ở kinh lạc, phủ tạng nên RLLM thường được gọi là chứng Đàm thấp và điều trị chủ yếu bằng hóa đàm, trừ thấp.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1. THỂ ĐÀM THẤP:

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

#### 1.2. Chẩn đoán

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

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

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

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

#### 1.4. Phương:

##### 1.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc thành phẩm:

- Hamov (u) Uống sau bữa ăn. Mỗi lần 2-3 viên, ngày 2-3 lần.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

##### 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

#### - Điện châm:

+ Châm bổ: Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao.

+ Châm tả: Phong long . Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

**2. THỂ TỠ THẬN:** Thường gặp ở người cao tuổi.

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

#### 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại tỳ, thận (tỳ thận dương hư).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

**2.3. Pháp:** Ôn bổ tỳ thận.

**2.4. Phương:**

2.4.1. Điều trị dùng thuốc:

\* Thuốc thành phẩm:

- Hamov (u) Uống sau bữa ăn. Mỗi lần 2-3viên, ngày 2-3 lần.
- Garlicap viên tối nghệ: Uống 02 viên x 02 lần, trước bữa ăn.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- **Điện châm:**

- + Châm bổ và/hoặc cứu: Tỳ du, Thận du, Túc tam lý, Thái Khê, Mệnh môn, Tam âm giao.
- + Châm tả: Phong long . Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

**3. THỂ CAN THẬN ÂM HƯ:**

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

**3.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại can, thận (can thận âm hư).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

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

**3.4. Phương:**

3.4.1. Điều trị dùng thuốc:

\* Bài thuốc:

– Bài thuốc 1: Tri bá địa hoàng thang

Sinh địa	12-20g	Tri mẫu	08-12g
Hoài sơn	12-20g	Hoàng bá	04-12g
Sơn thù	06-08g	Trạch tả	10-12g
Đơn bì	08-10g	Phục linh	08-12g

**Gia giảm:**

Triệu chứng đau lưng, mỏi gối gia thêm: Câu kỷ tử 08-24g, Quy bản 10-20g.

Triệu chứng tiểu nhiều gia thêm: Ngũ vị tử 02-06g, Tang phiêu tiêu 06-12g, Ích trí nhân 06-12g.

Triệu chứng miệng khát giatheem: Mạch môn 08-16g, Sa sâm 10-16g

– Bài thuốc 2: Lục vị địa hoàng

Sinh địa	12-20g	Hoài sơn	12-20g
Sơn thù	06-08g	Trạch tả	08-12g
Đơn bì	08-10g	Phục linh	08-12g

\* Thuốc thành phẩm:

- Hamov (u) Uống sau bữa ăn. Mỗi lần 2- 3viên, ngày 2-3 lần hoặc
- Garlicap viên tối nghệ: Uống 02 viên x 02 lần, trước bữa ăn.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

#### - Điện châm:

- + Châm bổ: Can du, Thận du, Thái khê, Tam âm giao.
- + Châm tả: Phong long. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

## 4. THỂ CAN UẤT TỖ HƯ:

**4.1. Triệu chứng:** Đau 2 bên mạng sườn từng cơn, vị trí không cố định; đau đầu, chóng mặt, tinh thần uể oải, ăn kém, tính khí thất thường, hay thở dài. Đại tiện lỏng, ở phụ nữ 55 có thể gặp rối loạn kinh nguyệt, bầu vú căng trướng và đau. Chất lưỡi bệu, rêu lưỡi mỏng, trắng, nhớt. Mạch huyền.

#### 4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại can, tỳ (can uất tỳ hư).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

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

#### 4.4. Phương:

##### 4.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc thành phẩm:

- Hamov (u) Uống sau bữa ăn. Mỗi lần 2-3viên, ngày 2-3 lần hoặc,
- Garlicap viên tỏi nghệ: Uống 02 viên x 02 lần, trước bữa ăn.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

##### 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

#### - Điện châm:

- + Châm tả: Can du, Thái xung, Phong long.
- + Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

## 5. THỂ THẤP NHIỆT NỘI KẾT:

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

#### 5.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại tỳ, can, đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp nhiệt.

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

#### 5.4. Phương:

##### 5.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc thành phẩm:

- Hamov (u) Uống sau bữa ăn. Mỗi lần 2-3viên, ngày 2-3 lần.
- Garlicap viên tỏi nghệ: Uống 02 viên x 02 lần, trước bữa ăn.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

##### - Điện châm:

- + Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du.
- + Châm tả: Can du, Thái xung, Phong long. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

### 6. THỂ KHÍ TRỆ HUYẾT Ứ:

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

#### 6.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

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

#### 6.4. Phương:

##### 6.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Bài thuốc:

– Bài thuốc 1: Huyết phủ trực ứ thang

Sinh địa	12-16g	Sài hồ	10-12g
Đương qui	12-16g	Hồng hoa	06-12g
Bạch thực	12-16g	Xuyên khung	06-08g
Đào nhân	10-12g	Xích thực	08-12g
Ngưu tất	10-12g	Cam thảo	04-10g
Chỉ xác	06-08g	Cát cánh	06-08g

#### Gia giảm:

- + Mệt mỏi, đoản hơi gia thêm: Đảng sâm 06-30g, Hoàng kỳ 10-30g
- + Túc ngực và nặng gia thêm: Đan sâm 06-30g, Tang liêu thêm Xuyên khung 04-10g, Hồng hoa 04-10g

– Bài thuốc 2: Cách hạ trực ứ thang

Đương qui	06-16g	Ngũ linh chi	08-12g
Xuyên khung	04-10g	Đơn bì	08-10g
Đào nhân	06-10g	Ô dược	06-08g
Xích thực	06-16g	Hương phụ	06-10g
Hồng hoa	04-10g	Chỉ xác	06-08g
Cam thảo	04-08g	Diên hồ sách	04-06g

\* Thuốc thành phẩm:

- Hamov (u) Uống sau bữa ăn. Mỗi lần 2-3viên, ngày 2-3 lần hoặc
- Garlicap viên tỏi nghệ: Uống 02 viên x 02 lần, trước bữa ăn.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 6.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

##### - Điện châm:

- + Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao.
- + Châm tả: Cách du, Huyết hải, Phong long. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

#### **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI:**

##### **1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:**

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

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

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

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

##### **2. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ:**

###### **2.1. Điều trị không dùng thuốc:**

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

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

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

###### **2.2. Điều trị bằng thuốc:**

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

- Nhóm Statin.
- Nhóm Fibrat.
- Nhóm Acid nicotinic (Niacin).
- Nhóm gắn acid mật.
- Chất ức chế hấp thu cholesterol.
- Acid béo omega-3 (dầu cá).

Lưu ý khi dùng thuốc:

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

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

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

- RLLM thứ phát cần phối hợp điều trị nguyên nhân và điều trị hạ lipid máu.
- Kiểm tra lại nồng độ lipid máu sau 4 đến 12 tuần điều trị.

## **V. PHÒNG BỆNH:**

- Thực hiện tốt chế độ ăn uống hợp lý, tránh các thực phẩm giàu cholesterol, không uống rượu bia, không hút thuốc lá.
- Nếu người bệnh thừa cân, béo phì cần phải giảm cân nặng.
- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh stress, tăng cường hoạt động thể lực và duy trì thường xuyên.
- Điều trị tốt các bệnh lý nền gây RLLM thứ phát.

### **Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
- 2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm cứu chuyên ngành châm cứu.
- 4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyên hóa*, Quyết định 3879/QĐ-BYT ngày 30/9/2014.
- 5. Bộ Y tế (2015)**. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh nội tiết chuyên hóa*. Nhà xuất bản Y học.
- 6. Bộ Y tế (2011)**, *Lão khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam

## 8. THỪA CÂN – BÉO PHÌ

### I. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại:

##### 1.1. Lâm sàng:

- Định nghĩa: Béo phì là tình trạng tích tụ mỡ bất thường và quá mức tại mô mỡ và các tổ chức khác dẫn đến các biến chứng có hại cho sức khỏe.

- Chẩn đoán xác định: chẩn đoán béo phì thông qua chỉ số khối cơ thể- BMI (Body Mass Index)

$$\text{BMI} = \frac{\text{Trọng lượng cơ thể (Kg)}}{\text{Chiều cao (mét)} \times \text{Chiều cao (mét)}}$$

Phân loại	Chỉ số BMI (kg/m <sup>2</sup> )
Cân nặng thấp (gầy) – Suy dinh dưỡng	<18.50
Bình thường	18.5 - 24.99
Thừa cân	≥ 25.00
Tiền béo phì	25.00 - 29.99
Béo phì độ I	30.00 - 34.99
Béo phì độ II	35.00 - 39.99
Béo phì độ III	≥40

##### 1.2. Chẩn đoán biến chứng:

STT	Biến chứng	Bệnh lý cụ thể
1	Tim mạch	Tăng huyết áp Thiếu máu cơ tim Nhồi máu cơ tim Cơn đau thắt ngực Rối loạn chuyển hóa lipid máu
2	Hô hấp	Giảm thông khí phổi (RLP) Ngưng thở lúc ngủ (OSA) Hen Hội chứng Pickwick
3	Nội tiết	Đái tháo đường Đái tháo đường thai kỳ Buồng trứng đa nang
4	Tiêu hóa	Hội chứng trào ngược dạ dày – tá tràng Sỏi mật Viêm tụy Gan nhiễm mỡ không do rượu
5	Khớp – mắt	Viêm xương khớp Đục thủy tinh thể
6	Sinh dục	Giảm ham muốn Vùi dương vật Tình trạng nước tiểu tồn lưu (nữ)
7	Hội chứng gia u não	Đau đầu nặng, tái phát Nhức đầu, ù tai, nhìn mờ, liệt dây V

<b>8</b>	Ung thư	Vú, tuyến giáp, túi mật, thực quản, đại tràng, thận, tiết niệu
<b>9</b>	Tâm thần	Rối loạn xúc cảm tâm thần do béo phì

### 1.3. Chẩn đoán nguyên nhân:

- Nguyên nhân nguyên phát: Thường do năng lượng ăn vào nhiều hơn so với nhu cầu của cơ thể trong thời gian dài
- Nguyên nhân thứ phát (ít gặp):
  - + Hội chứng cushing.
  - + Suy giáp.
  - + Cường tuyến thượng thận.
  - + Buồng trứng đa nang.
  - + Trầm cảm.
  - + Một số thuốc điều trị bệnh lý tâm thần, nội tiết...

### 1.4. Cận lâm sàng:

- Cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, Triglyceride máu.
- Chức năng gan: AST, ALT, GGT
- Chức năng thận: Creatinine, Ure
- Glucose máu, Acid uric.
- Nghiệm pháp dung nạp glucose nếu có nghi ngờ.

### 2. Y học cổ truyền: chứng phì nhân

**2.1. Đàm thấp nhiệt:** Thể trạng mập, tay chân nặng nề. Ngực bụng đầy khó chịu. Ợ hơi, nuốt chua. Chóng mặt nặng đầu. Tiểu ít, vàng sậm; ăn mau đói, miệng khát thích uống mát. Chất lưỡi đỏ, rêu vàng dày.

**2.2. Can vượng, tỳ suy:** Thể trạng mập bệu, bụng to trướng đầy, ngực nặng. Tiểu ít, tiểu tiện rất ít. Đại tiện không dễ chịu. Chóng mặt.

**2.3. Vị nhiệt, trường táo:** Thể trạng béo mập, ăn nhiều mau đói. Khát nước hay uống, chóng mặt mắt đỏ. Đại tiện táo kết.

**2.4. Can thận âm hư:** Thể trạng béo mập, chân tay thũng trướng, yếu sức. Chóng mặt hoa mắt. Ù tai lưng mỏi. Chất lưỡi ứ tối. Mạch huyền hoạt.

## II. ĐIỀU TRỊ

### 1. Y học hiện đại:

**1.1. Mục tiêu:** Xây dựng được thói quen ăn uống và vận động khỏe mạnh nhằm giảm lượng mỡ dư thừa, cải thiện cân nặng và các biến chứng.

**1.2. Chương trình điều trị:** Căn cứ vào độ tuổi và mức độ thừa cân béo phì mà thực hiện theo các bước điều trị bên dưới, khi thất bại ở điều trị bước trước sẽ chuyển sang bước kế tiếp. Có thể phối hợp nhiều bước trong 1 lần khám, tuy nhiên cần cân nhắc việc cung cấp quá nhiều thông tin trong 1 lần khám dẫn đến người bệnh khó thực hiện và tuân thủ.

### 1.3. Các bước điều trị:

**Bước 1: Xây dựng thói quen ăn uống và vận động lành mạnh.** Bao gồm các nội dung:

- Khuyến khích người béo phì ăn nhiều rau và trái cây. Cụ thể ăn ít nhất 5 phần rau và trái cây mỗi ngày.
- Giảm thức uống có đường.
- Giảm xem tivi < 2 giờ mỗi ngày. Không nên bố trí tivi trong phòng riêng

- Khuyến khích tăng cường vận động ít nhất 30 phút mỗi ngày, vận động cường độ từ trung bình trở lên.

- Nên nấu và ăn cơm tại gia đình, hạn chế ăn bên ngoài và mua thực phẩm chế biến sẵn bên ngoài.

**Bước 2: Điều trị vào khuôn khổ.** Ngoài những nội dung trong bước 1, cần thêm:

- Xây dựng thực đơn cho bệnh nhân:

+ Sử dụng chế độ ăn giảm năng lượng cân bằng lại dưỡng chất.

+ Cắt giảm năng lượng 20 – 25% so với nhu cầu năng lượng theo tuổi hoặc giảm 300 – 500 kcal/ngày (nhưng năng lượng cuối cùng không thấp hơn 800 Kcal).

+ Lượng đạm bằng nhu cầu theo tuổi hoặc ít nhất 1,2g đạm/kg cân nặng, lượng chất béo tối thiểu 15%.

+ Đảm bảo đủ lượng Canxi theo tuổi.

+ Giảm lượng Sodium <2000 mg/ngày.

+ Giảm lượng đường đơn < 20 gram/ngày.

+ Đảm bảo đủ chất xơ (20-22g/ngày).

- Ra y lệnh về vận động: loại hình, thời gian, cường độ.

- Có thể yêu cầu người bệnh ghi nhật ký ăn uống và vận động.

**Bước 3: Can thiệp chăm sóc nâng cao.** Trong bước này sử dụng các biện pháp:

- Dùng thuốc:

+ Thuốc điều trị mỡ máu:

• Nhóm statin: Atorvastatin 20mg x 01 viên tối/lần/ngày hoặc Rosuvastatin 10mg hoặc 20mg x 01 viên tối/lần/ngày hoặc Pravastatin 20mg x 01 viên tối/lần/ngày.

• Nhóm fibrat: Fenofibrat 145mg hoặc 160mg hoặc 200mg hoặc 300mg x 01 viên tối/lần/ngày.

- Sử dụng một số chế độ ăn chuyên biệt: chế độ ăn rất thấp năng lượng (Very low calorie diet), chế độ ăn ít đường và tinh bột, chế độ ăn tăng cường các thành phần có lợi cho sức khỏe như: cá, rau, củ, trái cây, đậu và ngũ cốc nguyên hạt. Giảm các thành phần như thịt đỏ, các sản phẩm từ sữa, đồ ngọt,...

- Ngoài ra trong tất cả các bước có thể bổ sung chất đạm, vitamin, khoáng chất, omega 3 và chất xơ khi chế độ ăn kiêng không cung cấp đủ ảnh hưởng đến sự phát triển lành mạnh của cơ thể.

- Xét nghiệm lại sau mỗi 3-6 tháng điều trị.

#### **1.4. Biến chứng của điều trị:**

- Bệnh lý túi mật: có thể gặp khi giảm cân nhanh.

- Thiếu các chất dinh dưỡng do giảm khẩu phần ăn hàng ngày.

- Tổn thương xúc cảm, tâm thần dẫn đến rối loạn hành vi ăn uống: chán ăn tâm thần, cuồng ăn,...

### **2. Điều trị theo Y học cổ truyền:**

#### **2.1. Đàm thấp nhiệt:**

- Pháp trị: Thanh lợi đàm thấp, tinh tỳ hóa trọc.

- Phương:

+ Bài thuốc: Lâm thị khinh kiện thang: Bán hạ (chế) 10g, Bạch linh 15g, Trần bì 3g, Sa nhân 6g, Bạch truật 16g, Chích cam thảo 3g, Chích

thảo 3g, Trần bì 3g, Trạch tả 10g, Thần khúc 10g, Sơn tra 10g, Hoắc hương 10g, Nhân trần 6g.

- + Không dùng thuốc: Điện châm, châm tả: Tỳ du, Vị du, Trung quản, Thiên Xu, Túc tam lý, Lương khâu. Thời gian: 20-30 phút/lần/ngày. 10-15 ngày/liệu trình. Có thể lập lại liệu trình tùy tình trạng bệnh của bệnh nhân.

## 2.2. Can vượng tỳ suy:

- Pháp trị: Kiện tỳ lợi thấp, bình can hóa đàm.

- Phương:

- + Bài thuốc: Thanh thông ẩm.
- + Không dùng thuốc: Điện châm
  - Châm tả: Quan nguyên, Trung quản, Thiên Xu.
  - Châm bổ: Tỳ du, Vị du, Can du, Cách du, Tam âm giao.

Châm tả: 20-30 phút/lần/ngày. 10-15 ngày/liệu trình. Có thể lập lại liệu trình tùy tình trạng bệnh của bệnh nhân.

## 2.3. Trường vị tảo nhiệt:

- Pháp trị: Thanh vị thông phủ, mát huyết hòa trường.

- Phương:

- + Bài thuốc: Thanh thông ẩm
- + Không dùng thuốc: Điện châm. Châm tả: Tỳ du, Vị du, Trung quản, Thiên Xu, Túc tam lý, Phong long, Khí hải, Lương khâu.

Châm tả: 20-30 phút/lần/ngày. 10-15 ngày/liệu trình. Có thể lập lại liệu trình tùy tình trạng bệnh của bệnh nhân.

## 2.4. Can thận âm hư:

- Pháp trị: Tư bổ can thận, hoạt huyết, hóa ứ, kiềm trừ thấp trọc.

- Phương:

- + Bài thuốc: Triệu thị trừ chi giáng ứ ẩm
- + Không dùng thuốc: Điện châm: Thiên Xu, Túc tam lý, Phong long, Khí hải, Chi câu, Lương khâu. Châm bổ: 20-30 phút/lần/ngày. 10-15 ngày/liệu trình. Có thể lập lại liệu trình tùy tình trạng bệnh của bệnh nhân.

\* Các phương pháp khác:

- **Thủy châm:** Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp như:

Lidocain 40mg/2ml pha với Vitamin B12 hoặc voltaren 75mg/3ml hoặc, tiêm vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán. Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

- **Xoa bóp:** Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chạt. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Có thể lập lại liệu trình tùy tình trạng bệnh của bệnh nhân.

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

- Luyện tập dưỡng sinh.

### **Tài liệu tham khảo**

- 1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 2. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 3. Bộ Y tế (2014),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa, *Quyết định 3879/QĐ-BYT* ngày 30/9/2014.

## 9. BỆNH THẬN MẠN

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Định nghĩa bệnh thận mạn theo KDIGO 2012 (Kidney Disease Improving Global Outcomes)

Bệnh thận mạn là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận, kéo dài trên 03 tháng và ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thận mạn (BTM) : dựa vào 1 trong 2 tiêu chuẩn sau:

a- Triệu chứng tổn thương thận (có biểu hiện 1 hoặc nhiều)

- Có Albumine nước tiểu (tỷ lệ albumin creatinine nước tiểu > 30mg/g hoặc albumine nước tiểu 24 giờ >30mg/24giờ).

- Bất thường nước tiểu.

- Bất thường điện giải hoặc các bất thường khác do rối loạn chức năng ống thận.

- Bất thường về mô bệnh học thận.

- Xét nghiệm hình ảnh học phát hiện thận tiết niệu bất thường.

- Ghép thận

b- Giảm mức lọc cầu thận (Glomerular filtration rate: GFR) < 60ml/ph/1,73 m<sup>2</sup> (xếp loại G3a-G5)

Với mức lọc cầu thận được đánh giá dựa vào độ thanh lọc creatinine ước tính theo công thức Cockcroft Gault hoặc dựa vào độ lọc cầu thận ước tính (estimated GFR, eGFR) dựa vào công thức MDRD.

- Công thức creatinin từ creatinin huyết thanh.

- Công thức MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study) ước đoán mức lọc cầu thận (estimated GFR, eGFR) từ creatinin huyết thanh.

- Công thức tính mức lọc cầu thận theo creatinin nội sinh.

#### 2. Phân giai đoạn bệnh thận mạn:

Năm 2002, NKF- KDOQI (National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiatives) phân bệnh thận mạn thành 5 giai đoạn dựa vào GFR:

Giai đoạn	Mô tả	Mức lọc cầu thận (ml/ph/1.73 m <sup>2</sup> da)
1	Tổn thương thận với MLCT bình thường hoặc tăng	≥ 90
2	Tổn thương thận với MLCT giảm nhẹ	60 – 89
3	Giảm MLCT trung bình	30 – 59
4	Giảm MLCT nặng	15 – 29
5	Bệnh thận mạn giai đoạn cuối	< 15 hoặc phải điều trị thận nhân tạo

Năm 2012, KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) của Hội Thận học Quốc Tế, giai đoạn 3 được tách thành 3a và 3b, kèm theo bổ sung albumine niệu vào trong bảng phân giai đoạn (hình 1) hỗ trợ cho việc đánh giá tiên lượng và tiến triển của BTM.

Albumine niệu kéo dài (tỷ lệ albumin/creatinin) (mg/g)		
A1	A2	A3

				Bình thường đến tăng nhẹ	Tăng trung bình	Tăng nhiều
				< 30	30 – 300	> 300
Phân loại theo GFR (ml/ph/1.73 m <sup>2</sup> )	G1	Bình thường hoặc tăng	≥ 90			
	G2	Giảm nhẹ	60 - 89			
	G3A	Giảm nhẹ đến trung bình	45 – 59			
	G3B	Giảm trung bình đến nặng	30 – 44			
	G4	Giảm nặng	15 – 49			
	G5	Suy thận	≤ 15			

Màu	Nguy cơ bệnh thận tiến triển	Tần suất khám bệnh mỗi năm
	Nguy cơ thấp	Ít nhất 1 lần/năm
	Nguy cơ trung bình	Ít nhất 2 lần/năm
	Nguy cơ cao	Ít nhất 3 lần/năm
	Nguy cơ rất cao	Ít nhất 4 lần/năm

Cần lưu ý mức lọc cầu thận chỉ phản ánh chính xác giai đoạn BTM khi chức năng thận ổn định (không thay đổi trong 3 tháng xét nghiệm lặp lại) và sau khi đã loại bỏ các yếu tố làm nặng thêm tạm thời tình trạng suy thận.

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Chẩn đoán xác định:

Chẩn đoán bệnh thận mạn dựa vào:

a- Lâm sàng có thể có hoặc không có biểu hiện lâm sàng của bệnh thận biểu hiện bệnh thận như phù toàn thân, tiểu máu,...

b- Cận lâm sàng tầm soát:

- Xét nghiệm định lượng creatinine huyết thanh:

- Xét nghiệm nước tiểu tìm protein hoặc albumine trong nước tiểu: với mẫu nước tiểu bất kỳ, tốt nhất là mẫu nước tiểu đầu tiên buổi sáng sau ngủ dậy.

**Bảng 3: Kết quả xét nghiệm albumine và protein trong nước tiểu**

	Bình thường	Bất thường
Tỷ lệ albumine/creatinine niệu (ACR)	< 30mg/g < 3 mg/mmol	≥ 30 mg/g ≥ 3 mg/mmol
Albumine niệu 24 giờ	< 30 mg/24 giờ	≥ 30 mg/24 giờ
Tỷ lệ protein/creatinine niệu (PCR)	< 150 mg/g < 15 mg/mmol	≥ 150 mg/g ≥ 15 mg/mmol
Protein niệu 24 giờ	< 150 mg/24 giờ	≥ 150 mg/24 giờ
Protein niệu giấy nhúng	Âm tính	Vết đến dương tính

- Xét nghiệm khảo sát cặn lắng nước tiểu (tìm cặn lắng bất thường như hồng cầu, bạch cầu, các trụ niệu), xét nghiệm điện giải đồ.

- Xét nghiệm hình ảnh: siêu âm thận và hệ niệu (tìm sỏi, nang thận, kích thước thận)

Chẩn đoán xác định bệnh thận mạn, khi các xét nghiệm vẫn bất thường trong những lần xét nghiệm lặp lại sau trong vòng 03 tháng.

## **2. Các yếu tố làm nặng thêm tình trạng suy thận:**

Trước mọi trường hợp tăng đột ngột creatinin ở người bệnh bệnh thận mạn, hoặc trước mọi trường hợp người bệnh có creatinine huyết thanh tăng lúc nhập viện mà không biết creatinine huyết thanh cơ bản, cần tầm soát các yếu tố làm nặng thêm hoặc đang thúc đẩy tình trạng suy thận.

- Giảm thể tích máu lưu thông: mất dịch, mất máu, suy tim sung huyết.

- Thay đổi huyết áp như tăng hoặc hạ huyết áp (thường do thuốc hạ áp).

- Nhiễm trùng.

- Tắc nghẽn đường tiêu.

- Thuốc độc cho thận: aminoglycoside, kháng viêm non steroid, thuốc cản quang

- Biến chứng mạch máu thận: tắc động mạch thận do huyết khối, hẹp động mạch thận, thuyên tắc động mạch thận do cholesterol,...

## **3. Chẩn đoán biến chứng**

Khi chức năng thận ổn định, ở mọi người bệnh có mức lọc cầu thận  $\leq 60$  ml/ph/1,73 m<sup>2</sup> da, cần đánh giá các biến chứng của BTM như:

- Tăng huyết áp: Tăng huyết áp làm tăng nguy cơ bệnh lý tim mạch.

- Thiếu máu mạn: Theo WHO, thiếu máu khi Hb <13 g/L ở nam và <12 g/L ở nữ.

- Tình trạng suy dinh dưỡng: dựa vào giảm albumin huyết thanh, cân nặng, bảng điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện chủ quan (Subjective Global Assessment, SGA), chế độ dinh dưỡng.

- Rối loạn chuyển hóa calcium và phospho: giảm calcium, tăng phospho, tăng PTH huyết thanh gây cường tuyến phó giáp thứ phát, giảm vitamine D, tổn thương xương.

- Bệnh lý thần kinh: ngoại biên, trung ương, hệ thần kinh thực vật.

- Biến chứng tim mạch.

## **IV. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH THẬN MẠN**

### **1. Tiến triển của bệnh thận mạn:**

Bệnh thận mạn có tiến triển suy giảm chức năng thận chậm trong nhiều năm, và không hồi phục đến giai đoạn cuối. Nếu người bình thường không bệnh thận, sau 30 tuổi, mỗi năm theo sinh lý, mức lọc cầu thận giảm trung bình 1ml/ph/1,73m<sup>2</sup> thì bệnh thận mạn được gọi là tiến triển nhanh khi mỗi năm mất  $\geq 5$  ml/ph (theo KDIGO 2012).

### **2. Các yếu tố ảnh hưởng lên tiến triển của bệnh thận mạn: 2 nhóm.**

#### **2.1. Nhóm yếu tố không thay đổi được:**

- Tuổi: người lớn tuổi tiến triển bệnh nhanh hơn người trẻ.

- Giới tính: nam tiến triển bệnh thận nhanh hơn nữ.

- Chủng tộc: da đen mắc bệnh đái tháo đường nguy cơ suy thận mạn giai đoạn cuối tăng gấp 2-3 lần nhiều hơn người da trắng.

- Yếu tố di truyền: Thận của trẻ sanh nhẹ cân (dưới 2500g), sanh thiếu tháng, thận của trẻ có mẹ bị bệnh hoặc dùng thuốc độc thận trong thai kỳ nhạy cảm với tổn thương hơn trẻ khác.

- Chức năng thận nên lúc phát hiện bệnh đã giảm.

## 2.2. Nhóm yếu tố có thể thay đổi được:

- Mức độ protein niệu: protein niệu càng nhiều thì tốc độ suy thận càng nhanh.  
 - Bệnh thận căn nguyên: đái tháo đường, bệnh cầu thận có tiến triển suy thận nhanh hơn tăng huyết áp, bệnh ống thận mô kẽ.

- Mức độ tổn thương ống thận mô kẽ trên sinh thiết thận càng nhiều thì suy thận càng nhanh.

- Tăng lipid máu.

- Hút thuốc lá làm thúc đẩy quá trình xơ hóa cầu thận, ống thận và mạch máu.

## IV. ĐIỀU TRỊ

### 1 Mục tiêu điều trị

- Điều trị bệnh thận căn nguyên.
- Điều trị nguyên nhân gây giảm GFR cấp tính có thể hồi phục được.
- Điều trị làm chậm tiến triển của bệnh thận mạn.
- Điều trị các biến chứng tim mạch, và các yếu tố nguy cơ tim mạch.
- Chuẩn bị điều trị thay thế thận khi thận suy nặng.

### 2. Nguyên tắc điều trị

Theo KDOQI 2002, chiến lược chung điều trị bệnh thận mạn được phân theo giai đoạn của phân độ bệnh thận mạn.

**Bảng 4: Chiến lược điều trị bệnh thận mạn theo giai đoạn của BTM**

Giai đoạn	Mức lọc cầu thận (ml/ph/1.73 m <sup>2</sup> )	Việc cần làm (*)
1	≥ 90	Chẩn đoán và điều trị bệnh căn nguyên, giới hạn yếu tố nguy cơ gây suy thận cấp, làm chậm tiến triển bệnh thận, điều trị yếu tố nguy cơ tim mạch.
2	60 – 89	Ước đoán tốc độ tiến triển bệnh thận
3	30 – 59	Đánh giá và điều trị biến chứng
4	15 – 29	Chuẩn bị điều trị thay thế thận
5	≤ 15	Điều trị thay thế thận nếu có hội chứng ure huyết

(\*) giai đoạn sau tiếp tục việc của giai đoạn trước.

**3. Điều trị bệnh thận căn nguyên:** giữ vai trò quan trọng nhất trong bảo vệ thận và làm chậm tiến triển bệnh thận. Khi thận đã suy nặng (giai đoạn 4, 5), do việc chẩn đoán bệnh căn nguyên trở nên khó khăn, và việc điều trị trở nên kém hiệu quả, nên cân nhắc giữa lợi ích và tác hại của thuốc điều trị căn nguyên ở nhóm người bệnh này.

### 4. Điều trị làm chậm tiến triển của BTM đến giai đoạn cuối (bảng 5)

**Bảng 5: Các biện pháp bảo vệ thận tối ưu**

STT	Yếu tố cần can thiệp	Mục tiêu	Biện pháp
1	Giảm protein niệu, tiểu albumin	Protein/creatinin < 0.5 mg/g Albumine/creatinin niệu < 30 mg/g	- Kiểm soát huyết áp. - Điều trị bệnh căn nguyên. - Tiết chế protein trong khẩu phần. - Dung UCMC hoặc UCTT.

2	Kiểm soát huyết áp	- Nếu người bệnh ACR < 30 mg/g, HA mục tiêu ≤ 140/90 mmHg. - Nếu ACR > 30 mg/g, HA mục tiêu ≤ 130/80 mmHg.	UCMC và UCTT angioténin II: ưu tiên chọn, nhất là ở người bệnh có tiểu albumin.
3	Ăn nhạt	Sodium < 2 g/ngày (hoặc NaCl < 5 g/ngày)	Tự nấu ăn, không ăn thức ăn chế biến sẵn, không chấm thêm.
4	Giảm protein trong khẩu phần	Áp dụng ở người bệnh GFR < 30 ml/ph/1.73, lượng protein nhập < 0.8 g/kg/ngày.	Giảm protein, chọn các loại đạm có giá trị sinh học cao (tư vấn chuyên gia dinh dưỡng).
5	Kiểm soát đường huyết	HbA1c = 7% HbA1c > 7% ở người bệnh có nguy cơ hạ đường huyết cao	Không dùng metformin khi GFR < 60 ml/ph/1.73.
6	Thay đổi lối sống	Đạt cân nặng lý tưởng, tránh béo phì, bỏ hút thuốc lá	Tập thể lực tùy theo tình trạng tim mạch và khả năng dung nạp (ít nhất 30 ph/lần/ngày x 5 lần/tuần).
7	Điều trị thiếu máu	Hb 11 – 12 g/dl	Erythropoietin, sắt, acid folic,...
8	Kiểm soát rối loạn lipid máu	LDLc < 100 mg/dl, HDLc > 40 mg/dl, TG < 200 mg/dl	Statin, gemfibrozil. Fibrate giảm liều khi GFR < 60 và không dùng khi GFR < 15.
9	Dùng thuốc UCMC hoặc UCTT angiotensin II	Dùng liều tối ưu để giảm protein niệu và kiểm soát huyết áp	Phòng ngừa và theo dõi các tác dụng phụ suy thận cấp và tăng kali, hay xảy ra ở người bệnh GFR giảm.

## V. DỰ PHÒNG

Do bệnh thận mạn thường tiến triển âm thầm, không triệu chứng đến giai đoạn cuối, nên mục tiêu quan trọng là phát hiện bệnh sớm ở 3 đối tượng nguy cơ cao là người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, và gia đình có người bệnh thận.

Các đối tượng này cần được làm xét nghiệm tầm soát định kỳ hằng năm và tích cực điều trị sớm tránh bệnh thận tiến triển đến giai đoạn cuối.

## VI. Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 1. Dương thủy

#### 1.1 Phong thủy nhiễm lạm (tràn lan):

- Triệu chứng: Phù mí mắt trước sau đó phù tứ chi mình, bệnh phát nhanh đa số kèm theo ó hản, sốt, đau khớp, tiểu không thông,... Thiên về phong nhiệt thường kèm theo đau đỏ họng hầu, lưỡi đỏ, mạch phù hoạt sác. Thiên về phong hàn thường kèm ó

hàn, ho, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoạt hoặc phù khắn. Nếu phù nghiêm trọng sẽ xuất hiện mạch trâm.

- Trị pháp: Sơ phong thanh nhiệt, tuyên phế hành thủy.

- Phương dược: Việt cúc gia truat thang.

Ma hoàng; sinh thạch cao; bạch truật, cam thảo, sinh khương, đại táo. Có thể thêm: Phù bình, phục linh, trạch tả

Nếu phong nhiệt thịnh thêm: Liên kiều, cát cánh, bản lam căn, mao căn tươi - để thanh nhiệt lợi hầu, giải biểu tán kết.

Nếu phong hàn thịnh bỏ thạch cao thêm: Tô diệp, quế chi, phòng phong.

Nếu ho nhiều thêm: Hạnh nhân, tiền hồ.

Nếu thấy hạn xuất ồ phong, nghĩa là vệ dương đã suy nên đổi dùng Phòng kỷ hoàng kỳ thang gia giảm để trợ vệ khí và hành thủy.

Nếu biểu chứng dần lui mà thân thể còn nặng nề, thũng không lui thì khi biện chứng nên dựa vào thủy thấp tâm tứ mà tiến hành điều trị.

### **1.2 Thấp độc tâm âm (xâm nhập):**

- Triệu chứng: Phù hai mí mắt trước sau đó lan toàn thân, tiểu ít, tiểu khó, xuất hiện nốt hoặc ghẻ ngoài da, loét ngoài da, sợ gió, sốt, chât lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc hoặc hoạt sắc.

- Trị pháp: Tuyên phế giải độc, lợi thấp tiêu thũng.

- Phương dược: Ma hoàng liên kiều xích tiểu đậu thang hợp với Ngũ vị tiêu độc ẩm.

Ở phương trước dùng ma hoàng, hạnh nhân, tang bạch bì; liên; xích tiểu đậu. Phương sau dùng kim ngân hoa, cúc hoa, bồ công anh, tử hoa địa đỉnh, tử bối thiên quỳ

Nếu nốt độc nhiều mủ, tăng lượng bồ công anh, tử hoa địa đỉnh. Nếu thấp thịnh mà lở loét nhiều thêm: Khổ sâm, thổ phục linh.

Nếu phong thịnh gây ngứa ngáy thêm thêm: Bạch tiễn bì, địa phu tử. Nếu huyết nhiệt mà sưng đỏ đau thêm: Đơn bì, xích thực. Nếu đại tiện không thông thêm: Đại hoàng, mang tiêu.

### **1.3 Thủy thấp tâm tứ (ngâm):**

- Triệu chứng: Phù toàn thân, tiểu ít, thân thể nặng nề, tức ngực, ăn uống kém, nôn ói, rêu lưỡi trắng dơ, mạch trâm hoãn. Thể này khởi bệnh chậm, bệnh trình dài.

- Trị pháp: Kiện tỳ hóa thấp, thông dương lợi thủy.

- Phương dược: Ngũ bì ẩm hợp Vị linh thang.

Phương trước dùng tang bạch bì, trần bì, đại phúc bì, phục linh bì, sinh khương bì. Phương sau dùng: bạch truật, phục linh; thương truật, hậu phác; trư linh, trạch tả; nhục quế. Nếu phù nhiều kèm sưng thêm: Ma hoàng, hạnh nhân, đình lịch tử.

### **1.4 Thấp nhiệt úng thịnh (trệ):**

- Triệu chứng: Toàn thân phù thũng, da căng bóng, ngực bụng đầy tức, phiền nhiệt khát nước, tiểu ít, đở, đại tiện khô táo, lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng dơ, mạch trâm sắc hoặc hoạt sắc.

- Pháp trị: Thanh lợi thấp nhiệt.

- Phương dược: Sơ tạc ẩm tử.

- Phương dùng: Khương hoạt, tần giao; đại phúc bì, phục linh bì, sinh khương bì, hợp với khương hoạt, tần giao khứ thủy tại phần cơ phụ (giữa cơ và da); trạch tả, mộc thông, tiêu mục (tiêu sọ), xích tiểu đậu hợp với thương lục, bình lang để thông lợi nhị tiện, làm cho thủy ở lý đi xuống bằng đường đại tiểu tiện. Sơ biểu có lợi cho thông

lý và thông lý cũng trợ giúp cho sơ biểu, vì vậy trên dưới biểu lý đều được tiêu trừ, thấp nhiệt chỉ tà cũng sẽ được thanh lợi tốt phù sẽ tự tiêu.

Nếu trường hợp phúc mãn (đầy bụng) không giảm, đại tiện không thông có thể phối hợp với Kỳ tiêu lịch hoàng hoàn để hỗ trợ công tá làm cho thủy thoát ra bằng đường đại tiện. Nếu triệu chứng kèm theo tiểu đau buốt, tiểu máu... Đây vẫn là do thấp nhiệt hạ chú (đi thẳng xuống) bàng quang gây ra tổn thương huyết lạc, lúc này nên thêm thuốc chỉ huyết lương huyết như: Đại tiêu kê, bạch mao căn. Nếu hiện tượng phù nặng nề đồng thời xuất hiện khó thở suyễn khò khè, phải ngồi dựa thõ, không nằm được, mạch huyền hữu lực, thì chuyển qua dùng Đinh lịch đại táo tá phế thang hợp với Ngũ linh tán gia hạnh nhân, phòng kỷ, mộc thông để tá phế hành thủy, thượng hạ phân tiêu. Nếu thấp nhiệt lưu lại lâu ngày không giải hóa sẽ hóa thành táo tổn thương âm với triệu chứng miệng họng táo đại tiện táo bí, có thể dùng Tru linh tán để tư âm lợi thủy.

Nói về công trực thì đây là một phương pháp điều trị dương thủy như Nội kinh, đã nói: “Khứ uyển tràn tỏa” nhưng chỉ được sử dụng ở giai đoạn đầu của bệnh và cơ thể còn mạnh khỏe và phù nhiều. Lúc này chính khí vẫn còn mạnh mẽ và chính xác là có đủ mạch chứng để dùng phương pháp công hạ. Triệu chứng thường là phù rất to, khí suyễn, tâm quý, bụng báng, tiểu ít, tiểu khó, mạch trầm mà hữu lực, lúc này nên tranh thủ thời cơ: Cấp tắc trị kỳ tiêu, dùng phương pháp công trực làm cho tà thủy tống ra ngoài bằng đường đại tiểu tiện, thường dùng Thập táo thang. Chờ cho phù rút sẽ chuyển qua dùng phương pháp điền bổ.

## **2. Âm thủy:**

### **2.1 Tỳ dương hư suy:**

- Triệu chứng: Thân phù rõ từ lưng trở xuống, ấn lõm khó hồi phục (vết lõm), bụng đầy tức, ăn giảm, tiêu phân lỏng, sắc mặt không tươi tỉnh, tinh thần uể oải, lưỡi biếng, tay chân lạnh, tiểu tiện ít, lưỡi nhạt, rêu trắng dơ hoặc trắng hoạc, mạch trầm hoãn hoặc trầm nhược.

- Trị pháp: Ôn vận tỳ dương, dĩ lợi thủy thấp.

- Phương dược: Thực tỳ ẩm.

Can khương, phụ tử, thảo quả nhân - ôn dương tán hàn; bạch truật, phục linh, cam thảo chế, sinh khương, đại táo - kiện tỳ bổ khí; đại phúc bì, phục linh, mộc qua - lợi thủy khứ thấp; mộc hương, hậu phác - lý khí hành thủy. Nếu triệu chứng kèm theo khí đoản, nói nhỏ vô lực, đây là biểu hiện khí suy, lúc này thêm: Nhân sâm, hoàng kỳ - kiện tỳ ích khí. Nếu tiểu khó tiểu ít thêm: Quế chi, trạch tả - để trợ bàng quang khí hóa mà hành thủy.

Vẫn còn một loại phù thũng do ăn uống thất thường lâu ngày, tỳ vị hư nhược, không vận hóa tốt với triệu chứng sắc mặt vàng héo, phù nhẹ toàn thân. Sáng sớm phù nhiều ở đầu mặt, sau vận động hoặc trưa chiều phù nhiều hai chi dưới, ăn được nhưng vẫn uể oải mệt mỏi, đại tiện bình thường hoặc hơi nhão, tiểu tiện lại nhiều, rêu lưỡi mỏng dơ, mạch nhu nhuận nhược. Đây khác với hiện tượng tỳ dương bất chấn đã nói ở trên, nó vẫn thuộc tỳ khí suy nhược nên khi điều trị dùng ích khí kiện tỳ, hành khí vận thấp, dùng Sâm linh bạch truật tán gia giảm. Nếu kèm dương hư thêm: Quế chi, hoàng kỳ - ích khí thông dương, hoặc thêm: Bồ cốt chỉ, phụ tử - ôn thận trợ dương để tăng cường khí hóa, đồng thời chú ý dinh dưỡng.

### **2.2 Thận dương suy vi:**

- Triệu chứng: Phù mắt, phù toàn thân nhưng rõ nhất từ lưng trở xuống, ấn lõm, tâm quý, khó thở, mỗi lưng, lượng nước tiểu giảm, tay chân lạnh ngắt, sắc mặt nhợt nhạt, chất lưỡi nhạt bệu, rêu trắng, mạch trầm tế hoặc trầm trì vô lực.

- Trị pháp: Ôn thận trợ dương, hóa khí hành thủy.

- Phương dược: Tế sinh thận khí hoàn hợp Chân võ thang.

Thận được coi là tạng thủy hỏa, căn cứ vào nguyên lý âm dương hổ căn nên khi bồi bổ dương tất phải nghĩ tới “ Âm trung cầu dương” thì nguồn sinh hóa mới vô tận, do đó khi dùng Lục vị địa hoàng hoàn đề tư âm bổ thận nên dùng thêm: Phụ tử, nhục quế - để ôn bổ thận dương. Hai phương trên hợp lại người ta gọi là: BỔ thủy trung chi hỏa, ôn thận trung chi dương. Dùng bạch truật, phục linh, trạch tả, xa tiền tử - thông lợi tiểu tiện; sinh khương - ôn tán hàn thủy chi khí; bạch truật - điều hòa dinh âm; ngư tử - dẫn dược hạ hành (đem thuốc đi xuống trực tiếp hạ tiêu), cường tráng lưng gối.

Nếu tâm quý, môi tím tái, mạch hư nhược hoặc kết hoặc đại vẫn do thủy tà thương nghịch làm tâm dương bị lấn át gây ra ứ huyết nội trở. Lúc này nên dùng phụ tử thêm: Quế chi, chế cam thảo, đan sâm - để ôn dương hóa ứ. Nếu thấy suyễn thúc thở hển hển, ra mồ hôi, mạch hư phù mà sác. Đây là thủy thũng tà lãng phê (xâm lãng), thận bất nạp khí, lúc này dùng nhiều nhân sâm, cáp giới, ngũ vị tử, sơn thù nhục, mẫu lệ, long cốt - để phòng trường hợp suyễn thoát.

Đây là một bệnh dai dẳng khó hết nên chính khí sẽ mỗi ngày một suy nếu lại cảm phải ngoại tà, sẽ xuất hiện sốt, ó hàn, phù sẽ nhiều lên, tiểu ít, lúc này nên dựa vào phong thủy để luận trị, cũng không quên chiếu cố đến chính khí hư suy, không thể dùng nhiều giải biểu, mà nên dùng bài Việt cúc tỳ làm chủ thêm chút đẳng sâm, thổ ty tử...

Nếu bệnh kéo dài tới thời kỳ cuối, do thận dương suy lâu ngày, dương tổn cập âm (dương hư sẽ dẫn đến âm hư), do đó thận âm cũng hư xuất hiện triệu chứng thủy thũng, phù thường tái phát, tinh thần ủy mị, mỗi lưng di tinh, miệng họng khô táo, ngũ tâm phiền nhiệt, lưỡi đỏ, mạch tế sác...

Điều trị nên dùng phương pháp tư âm bổ thận kèm lợi niệu, nhưng tư âm cũng không thể quá lạnh đề phòng sẽ giúp thủy tà lại tổn thương thận dương khí, có thể dùng Tả qui hoàn gia trạch tả phục linh...

Nếu thận âm hư lâu ngày, thủy bất hàm mộc, can thận âm hư, can dương thượng kháng, hiện tượng thượng thịnh hạ hư sẽ xuất hiện với triệu chứng mặt đỏ, nhất là về chiều (triều hồng), đau đầu chóng mặt, hồi hộp mất ngủ, mỗi lưng di tinh, bước đi lảo đảo yếu ớt (bộ lữ phiêu phù vô lực: Đầu nặng chân nhẹ), hoặc tay chân run nhẹ. Điều trị nên dực âm tiềm dương dùng Tả qui hoàn gia thêm một số thuốc trọng trấn tiềm dương như: Trân châu mẫu, long cốt, mẫu lệ, miết giáp...

Chứng tỳ dương hư suy và thận dương hư thường đồng thời xuất hiện với biểu hiện tỳ thận dương hư, thủy thấp phỉm lạn (tràn lan). Do đó ôn thận và kiện tỳ là hai phương pháp thường dùng chung nhưng cần phân biệt tỳ thận dương hư cái nào là chính thì phải chú ý nó.

Thủy thũng lâu ngày cũng dẫn đến ứ huyết trở trệ, cho nên điều trị cần phối hợp hoạt huyết hóa ứ, nghĩa là huyết hành thủy diệc hành. Như “Y môn pháp luật - Trương bệnh chư phương”, có chỉ ra dùng đương quy, đại hoàng, quế tâm, xích thực,.... và thực nghiệm lâm sàng cũng chứng minh những thuốc trên có tác dụng lợi niệu tốt.

### 3. Thuốc thành phẩm

Tùy theo thể bệnh và triệu chứng lâm sàng, có thể sử dụng các loại thuốc sau:

- Lục vị-f: uống 3-4 viên, ngày 2 lần hoặc

- Bát vị: uống 02 viên, ngày 2 lần hoặc
- Bát trân: uống 2-3 viên, ngày 2-3 lần.

→ Hoặc có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

**Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 2. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.

## 10. HEN PHẾ QUẢN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh có đặc điểm là viêm mạn tính niêm mạc phế quản làm tăng phản ứng của phế quản thường xuyên với nhiều tác nhân kích thích, dẫn đến co thắt lan toả cơ trơn phế quản. Sự co thắt phế quản không cố định, thường có thể hồi phục tự nhiên hoặc sau khi dùng thuốc giãn phế quản.

Trên lâm sàng, HPQ biểu hiện với các triệu chứng như thở khò khè, khó thở, nặng ngực và ho. Bệnh biến đổi theo mùa, nặng khi tiếp xúc yếu tố nguy cơ hoặc thay đổi thời tiết. Các triệu chứng này có liên quan với sự biến đổi của luồng không khí thở ra do tình trạng tắc nghẽn đường thở (phù nề niêm mạc, co thắt cơ trơn, tăng tiết đờm).

### II. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Lâm sàng: cơn hen phế quản điển hình

- Khó thở, khò khè, thở rít, đặc biệt thì thở ra;
- Thời điểm xuất hiện cơn khó thở: về đêm, theo mùa, sau một số kích thích (cảm cúm, gắng sức, thay đổi thời tiết, khói bụi);
- Tiền sử có cơn khó thở kiểu hen: ho khạc đờm, khó thở, cò cữ, nặng ngực, nghe phổi có ran rít, ran ngáy;
- Tiền sử bản thân: viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, dị ứng thuốc, thức ăn;
- Tiền sử gia đình có người mắc hen phế quản và/ hoặc các bệnh dị ứng;- Cần lưu ý loại trừ các bệnh lý khác có triệu chứng giống hen phế quản như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), giãn phế quản, viêm phế quản co thắt,...;
- Khẳng định chẩn đoán nếu thấy cơn hen phế quản với các dấu hiệu đặc trưng:
  - + Tiền triệu: hắt hơi, sổ mũi, ngứa mắt, ho khan, buồn ngủ,...
  - + Cơn khó thở: lúc bắt đầu khó thở chậm, ờ thì thở ra, có tiếng cò cữ người khác cũng nghe được, khó thở tăng dần, sau có thể khó thở nhiều, vã mồ hôi, nói từng từ hoặc ngắt quãng. Cơn khó thở kéo dài 5- 15 phút, có khi hàng giờ, hàng ngày. Cơn khó thở giảm dần và kết thúc với ho và khạc đờm. Đờm thường trong, quánh, dính. Khám trong cơn hen thấy có ran rít, ran ngáy lan toả 2 phổi.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm lazer.
- Điện tim thường.
- Chụp X-quang ngực thẳng.
- Đo chức năng thông khí phổi

\* Khi đo với hô hấp ký.

- + Đo ngoài cơn: kết quả chức năng thông khí (CNTK) phổi bình thường;
- + Trường hợp đo trong cơn: rối loạn thông khí (RLTK) tắc nghẽn phục hồi hoàn toàn với thuốc giãn phế quản: chỉ số  $FEV_1/FVC \geq 75\%$  sau hít 400 $\mu$ g salbutamol;

+ Sự biến đổi thông khí đo bằng lưu lượng đỉnh kè: lưu lượng đỉnh (LLĐ) tăng  $\geq 15\%$  sau 30 phút hít 400 $\mu$ g salbutamol. LLĐ biến thiên hơn 20% giữa lần đo buổi sáng và chiều cách nhau 12 giờ ở người bệnh dùng thuốc giãn phế quản (hoặc hơn 10% khi không dùng thuốc giãn phế quản), hoặc LLĐ giảm hơn 15% sau 6 phút đi bộ hoặc gắng sức.

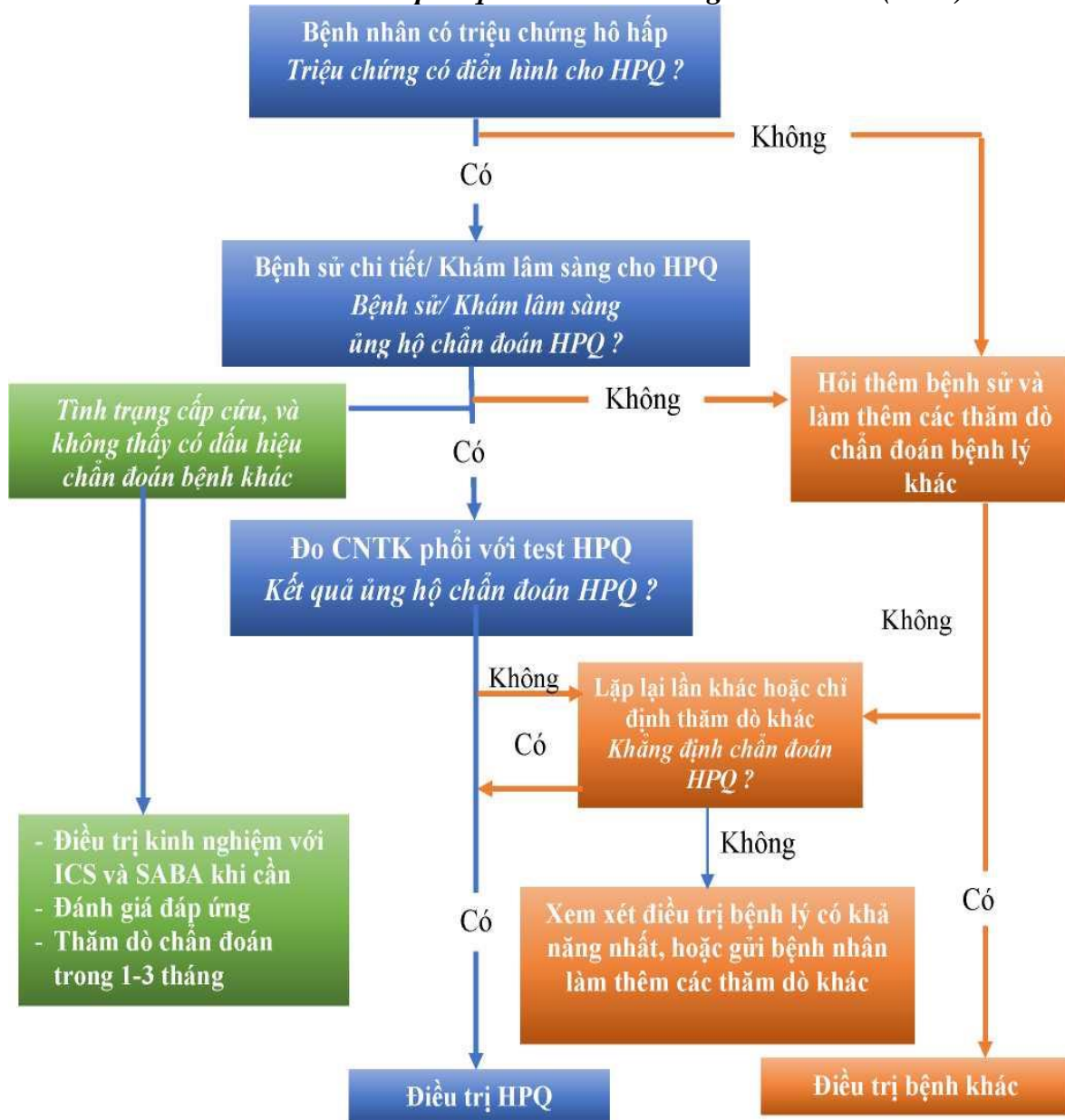
##### 1.3. Chẩn đoán xác định:

Hen phế quản là bệnh biến đổi (không đồng nhất), được đặc trưng bởi tình trạng viêm đường hô hấp mạn tính.

\* Hai đặc điểm cơ bản của HPQ.

- (1) Bệnh sử của các triệu chứng hô hấp như thở khò khè, khó thở, tức ngực và ho. Các biểu hiện bệnh biến đổi theo thời gian, mức độ nặng, VÀ
- (2) Giới hạn luồng khí thở ra biến đổi, được khẳng định ít nhất một lần.

**Lưu đồ chẩn đoán hen phế quản trên lâm sàng theo GINA (2019)**



**Những đặc điểm dùng trong chẩn đoán hen theo GINA (2019)**

### 1. Tiền sử có các triệu chứng hô hấp thay đổi

Các triệu chứng điển hình là thở khò khè, khó thở, nặng ngực và ho.

- Người bị hen thường có nhiều hơn một trong các triệu chứng nêu trên;
- Các triệu chứng biến đổi theo thời gian và cường độ;
- Các triệu chứng thường xảy ra hoặc nặng hơn vào ban đêm hay lúc thức giấc;

- Các triệu chứng thường khởi phát khi gắng sức, cười lớn, tiếp xúc các dị nguyên hay không khí lạnh;

Các triệu chứng thường xảy ra hoặc trở nên xấu đi khi nhiễm vi rút.

## **2. Bằng chứng giới hạn luồng khí thở ra biến đổi**

- Ít nhất một lần trong quá trình chẩn đoán có FEV1 thấp, ghi nhận tỉ lệ FEV1/FVC thấp hơn giá trị bình thường thấp. Tỉ lệ FEV1/FVC bình thường lớn hơn 0,75-0,80 đối với người lớn và hơn 0,85 đối với trẻ em.

- Ghi nhận biến đổi chức năng hô hấp cao hơn ở người khỏe mạnh. Ví dụ:

+ FEV1 tăng hơn 12% và 200mL so với giá trị ban đầu (ở trẻ em, >12% giá trị dự đoán) sau khi hít thuốc giãn phế quản. Được gọi là “giãn phế quản hồi phục”.

+ Trung bình hàng ngày LLD thay đổi >10% (ở trẻ em, >13%)

+ FEV1 tăng hơn 12% và 200mL so với giá trị ban đầu (ở trẻ em, >12% giá trị dự đoán) sau 4 tuần điều trị bằng thuốc khángviêm (ngoài các đợt nhiễm trùng hô hấp)

- Sự thay đổi vượt mức càng lớn trong nhiều lần đánh giá thì việc chẩn đoán HPQ càng chắc chắn hơn.

- Việc thăm dò nên được lặp lại trong khi có các triệu chứng, vào sáng sớm hay sau khi sử dụng các thuốc giãn phế quản.

- Hồi phục phế quản có thể không thấy trong đợt cấp nặng hay nhiễm vi rút. Nếu hồi phục phế quản không thấy trong thăm dò chức năng hô hấp lần đầu, thì bước tiếp theo phụ thuộc vào tính cấp bách của lâm sàng và sự sẵn có của các thăm dò khác.

### **\* Các bước tiến hành để chẩn đoán HPQ:**

- Khai thác bệnh sử và tiền sử gia đình: thời điểm và cách khởi phát của các triệu chứng hô hấp, tiền sử mắc các bệnh dị ứng như VMDU, chàm cơ địa của người bệnh hoặc gia đình

- Khám thực thể: phát hiện tiếng ran rít, ran ngáy thì thở ra khi nghe phổi hoặc các dấu hiệu của bệnh lý mắc kèm như viêm mũi dị ứng hoặc polyp mũi.

- Đo hô hấp ký để ghi nhận giới hạn luồng khí thở ra dao động

+ PEF tăng 60 lít/phút hoặc tăng > 20%.

+ PEF thay đổi hàng ngày > 20%.

+ FEV1 tăng > 12% hoặc > 200ml.

-Các xét nghiệm khác:

+ Test kích thích phế quản: dùng để đánh giá sự tăng tính phản ứng của đường thở. Các tác nhân kích thích bao gồm methacholine hít, histamine, vận động, tăng thông khí tự ý với CO<sub>2</sub> máu bình thường hoặc mannitol hít.

+ Thử nghiệm dị ứng: test lấy da hoặc định lượng nồng độ immunoglobulin E (IgE) đặc hiệu trong huyết thanh với các dị nguyên hô hấp thông thường để phát hiện tình trạng quá mẫn với các dị nguyên này.

### **1.4. Chẩn đoán phân biệt:**

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: tiền sử thường hút thuốc lá, thuốc lào, ho khạc đờm kéo dài, khó thở liên tục, thăm dò CNTTK phổi có RLTK tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn với các thuốc giãn phế quản.

- Suy tim: suy tim trái do tăng huyết áp, hẹp van hai lá. Hỏi tiền sử, khám lâm sàng, chụp X-quang tim phổi, điện tâm đồ sẽ giúp xác định chẩn đoán.

- Bất thường hoặc tắc đường hô hấp do nhuyễn sụn phế quản, u thanh - khí - phế quản, hẹp khí phế quản do chèn ép, xơ, dị dạng quai động mạch chủ, dị vật: khó thở, tiếng rít cố định không đáp ứng với thuốc giãn phế quản, hình ảnh đặc trưng trên hô hấp ký.

- Trào ngược dạ dày thực quản với ho, khó thở hay xuất hiện khi nằm, cúi người về phía trước. Soi dạ dày thực quản giúp xác định chẩn đoán.

- Rò thực quản - khí quản: ho, khó thở hay xuất hiện, tăng lên khi ăn uống. Soi, chụp thực quản, dạ dày có cản quang giúp xác định chẩn đoán.

- Giãn phế quản: thường có ho khạc đờm từ nhiều năm với những đợt đờm nhày mủ. Chụp X-quang tim phổi chuẩn hoặc chụp cắt lớp vi tính sẽ xác định bệnh.

## **2. Y học cổ truyền**

**2.1. Chứng hen:** Chủ chứng là khó thở

- Hen hàn: Người lạnh, sắc mặt trắng, ngực đầy tức, đờm trong loãng dễ khạc, thích uống nước nóng. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trắng trơn. Mạch trầm hoãn.

- Hen nhiệt: Buồn bực khó chịu, rêu lưỡi vàng đục, đại tiện táo, mạch hoạt sắc.

**2.2. Chứng suyễn:** Chủ chứng là thở gấp

- Thực suyễn:

+ Phong hàn: Ngực đầy tức, ho đờm nhiều và loãng, phát sốt, đau đầu, đồ mồ hôi, không khát, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch phù hoạt.

+ Táo nhiệt: Phiền nóng, ho, đau ngực, đau họng, khát nước, đàm nhiều đặc khó khạc. Chất lưỡi đỏ, rêu mỏng, mạch sắc.

- Hư suyễn:

+ Phế hư: Thở ngắn hơi kèm ho, tiếng nói yếu, tinh thần uể oải, lưỡi nhạt, tân dịch khô ráo, người nóng, họng vướng tắc, tự hãn, sắc mặt đỏ từng lúc, lưỡi đỏ, mạch vi nhược.

+ Thận âm hư suyễn: Ho, khó thở, đau họng, mặt đỏ vật vã, lòng bàn tay chân nóng, mạch tế sắc.

+ Thận dương hư suyễn: Ón lạnh, suyễn tăng khi vận động, sưng mu bàn chân, tay chân lạnh, mạch vi hoặc trầm nhược.

## **III. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Y học hiện đại**

#### **1.1. Các nguyên tắc của điều trị hen phế quản:**

*1.1.1. Mục tiêu dài hạn của điều trị hen:*

- Kiểm soát tốt triệu chứng hen và duy trì khả năng hoạt động bình thường.

- Giảm thiểu nguy cơ trong tương lai gồm tử vong do hen, đợt cấp, giới hạn luồng khí dai dẳng và tác dụng phụ của thuốc

*1.1.2. Sự hợp tác giữa bệnh nhân - nhân viên y tế:*

- Giúp bệnh nhân có kiến thức về bệnh hen, kỹ năng sử dụng bình hít, tuân thủ điều trị.

- Nhân viên y tế cần có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ tăng sự hài lòng của bệnh nhân, tăng tuân thủ điều trị, giảm chi phí y tế, cải thiện kết quả điều trị của bệnh nhân.

### 1.1.3. Chu trình điều trị hen giúp giảm yếu tố nguy cơ và kiểm soát triệu chứng

- Đánh giá bệnh nhân, điều chỉnh trị liệu và đánh giá đáp ứng.



## 1.2. Thuốc điều trị hen:

Thuốc điều trị hen dài hạn được chia thành 3 loại chính:

- Thuốc kiểm soát hen.
- Thuốc cắt cơn hen.
- Thuốc điều trị phối hợp đối với hen nặng.

### 1.2.1. Khuyến cáo điều trị ban đầu bằng thuốc kiểm soát hen cho người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi

Triệu chứng hiện tại	Điều trị ban đầu ưu tiên
Tất cả bệnh nhân	Không khuyến cáo dùng SABA đơn thuần (không có ICS)
Triệu chứng hen < 2 lần/tháng	- Liều thấp ICS /formoterol (khi cần) hoặc - Liều thấp ICS mỗi khi dùng SABA khi cần
Có triệu chứng hen ≥ 2 lần/tháng hoặc phải dùng thuốc cắt cơn ≥ 2 lần/tháng	- Liều thấp ICS /formoterol (khi cần) hoặc - Liều thấp ICS (hàng ngày) + SABA (khi cần) hoặc - LTRA (hàng ngày, kém hiệu quả hơn ICS) + SABA (khi cần)
Có triệu chứng hen hầu hết các ngày trong tuần hoặc thức giấc do triệu chứng hen ≥ 1 lần/tuần, đặc biệt nếu có bất kỳ yếu tố nguy cơ đợt cấp nào	- Liều thấp ICS /formoterol (vừa cắt cơn hen vừa kiểm soát hen) hoặc - Liều thấp ICS/LABA (hàng ngày) + SABA (khi cần) hoặc - Liều trung bình ICS + SABA khi cần - ICS liều cao (hàng ngày) + Tiotropium (hàng ngày)/ hoặc LTRA (hàng ngày) + SABA (khi cần)
Bệnh nhân đến khám lần đầu vì đợt cấp hen hoặc triệu chứng hen nặng	- Một đợt corticoid uống trong 5-7 ngày + liều trung bình ICS /formoterol (hàng ngày) + liều thấp ICS/formoterol (khi cần). - Một đợt corticoid uống trong 5-7 ngày + liều trung bình ICS/LABA (hoặc liều cao ICS) + SABA (khi cần)

#### Liều ICS tương đương hàng ngày ở người lớn (µg)

Thuốc	Liều thấp	Liều trung bình	Liều cao
Beclomethasone dipropionate (CFC)	200 – 500	> 500 – 1000	> 1000 – 2000

Budesonide (DPI hoặc pMDI)	200 – 400	> 400 – 800	> 800 – 1600
Fluticasone furoate (DPI)	100	Không áp dụng	200
Fluticasone propionate (DPI hoặc pMDI)	100 – 250	> 250 – 500	> 500 – 1000
Mometasone furoate	200 – 400	> 400 – 800	> 800 – 1200
Triamcinolone acetonide	400 – 1000	> 1000 – 2000	> 2000

**DPI:** Dry Powder Inhaler (*bình hít dạng bột khô*)

**pMDI:** Pressurised metered-dose inhaler (*bình xịt định liều*)

Một số loại thuốc kiểm soát hen hiện có trên thị trường Việt Nam:

- Formoterol/budesonide 4,5/160 mcg; 4,5/80 mcg; dạng DPI hoặc
- Formoterol/budesonide 4,5/160 mcg; 4,5/80 mcg; 2,25/80 dạng pMDI hoặc
- Salmeterol/fluticasone propionate 25/50; 25/125; 25/250 mcg dạng pMDI

hoặc

- Salmeterol/fluticasone propionate 50/100; 50/250; 50/500 mcg dạng DPI hoặc
- Fluticasone propionate 125 mcg dạng pMDI hoặc
- Fluticasone propionate 0,5 mg/2 ml dạng phun khí dung hoặc
- Budesonide 0,5 mg/2 ml và 0,5 mg/ml dạng phun khí dung hoặc

**1.2.2. Điều chỉnh điều trị hen theo bậc:**

Đối với mỗi bệnh nhân, một khi đã khởi động điều trị hen, thuốc kiểm soát hen sẽ được điều chỉnh bằng cách tăng hoặc giảm bậc nhằm kiểm soát tốt triệu chứng và giảm thiểu nguy cơ trong tương lai gồm đợt cấp, giới hạn luồng khí dai dẳng và tác dụng phụ của thuốc.

					BẬC 5	
					BẬC 4	Liều cao ICS/LABA
		BẬC 1	BẬC 2	BẬC 3	Liều trung bình	Chuyển tuyến trên để đánh giá
THUỐC KIỂM SOÁT HEN ƯU TIÊN	Liều thấp ICS/FOR khi cần	Liều thấp ICS mỗi ngày hoặc liều thấp ICS/FOR khi cần	Liều thấp ICS/LABA	trị cộng thêm như Tiotropium, anti-IgE, anti-IL5, anti-IL5R, anti-IL4R		
Thuốc kiểm soát hen khác	Liều thấp ICS khi cần dùng SABA	LTRA hoặc liều thấp ICS khi cần dùng SABA	Liều trung bình ICS hoặc liều thấp ICS +LTRA <sup>#</sup>	Liều cao ICS + tiotropium hoặc liều cao ICS+ LTRA <sup>#</sup>	Thêm corticoid uống liều thấp, nhưng cân nhắc tác dụng phụ	
THUỐC CẮT CƠN HEN ƯU TIÊN	Liều thấp ICS/formoterol khi cần		Liều thấp ICS/formoterol khi cần cho bệnh nhân dùng liệu pháp vừa duy trì và vừa cắt cơn trong một bình hít			
Thuốc cắt cơn hen khác	SABA khi cần cho bệnh nhân đang dùng ICS hoặc ICS/LABA duy trì trong một bình hít riêng					

**Tăng hoặc giảm bậc thuốc kiểm soát hen để kiểm soát triệu chứng và giảm thiểu nguy cơ**

ICS: corticoid dạng hít; LABA: đồng vận  $\beta_2$  tác dụng kéo dài; SABA: đồng vận  $\beta_2$  tác dụng ngắn; LTRA: kháng thụ thể Leukotriene; FOR: formoterol; <sup>#</sup> Cân nhắc thêm liệu pháp miễn dịch giải mẫn cảm dưới lưỡi (SLIT) ở những người bệnh hen nhạy cảm với mạt nhà kèm viêm mũi dị ứng và FEV1 >70% dự đoán.

**1.2.3. Đánh giá đáp ứng và điều chỉnh điều trị:**

Bệnh nhân hen nên tái khám định kỳ để được đánh giá mức độ kiểm soát hen, sự tồn tại yếu tố nguy cơ, sự xuất hiện của đợt cấp và đáp ứng với điều trị hiện tại. Khi khởi động điều trị kiểm soát hen, phần lớn bệnh nhân hen cải thiện triệu chứng trong vòng vài ngày, nhưng đáp ứng tối đa có khi cần tới 3-4 tháng. Hen là một bệnh thay đổi theo thời gian nên việc điều chỉnh điều trị là cần thiết.

**- Tăng bậc điều trị:**

Tăng bậc dài hạn (trong ít nhất 2-3 tháng): bệnh nhân vẫn có triệu chứng và/ hoặc đợt cấp bất chấp việc đã điều trị thuốc kiểm soát hen 2-3 tháng, cần đánh giá các yếu tố sau trước khi tăng bậc dài hạn:

- + Kỹ thuật dùng thuốc phun – hít;
- + Tuân thủ điều trị;
- + Các yếu tố nguy cơ;

Triệu chứng do bệnh đồng mắc ... ví dụ viêm mũi dị ứng, GERD: Gastroesophageal reflux disease (bệnh trào ngược dạ dày - thực quản)

Tăng bậc ngắn hạn (trong 1-2 tuần): do bác sĩ, hoặc bệnh nhân thực hiện theo kế hoạch hành động hen, thường trong những đợt nhiễm vi rút hoặc phơi nhiễm dị nguyên theo mùa. Có thể tăng liều ICS duy trì lên gấp 4 lần trong 1-2 tuần.

Điều chỉnh từng ngày: do bệnh nhân tự thực hiện khi được kê liều thấp ICS/formoterol dùng khi cần cho hen nhẹ, hoặc liều thấp ICS/formoterol dùng duy trì và cắt cơn.

#### **- Giảm bậc điều trị khi hen được kiểm soát hoàn toàn**

Giảm bậc khi hen phế quản đã đạt được kiểm soát tốt, đạt được trong 3 tháng. Việc giảm bậc nhằm tìm liều ICS thấp nhất (liều hiệu quả tối thiểu) mà vẫn đảm bảo kiểm soát cả triệu chứng và đợt cấp, đồng thời giảm tác dụng phụ. Một số lưu ý:

- + Chọn thời điểm thích hợp để giảm bậc (không nhiễm trùng hô hấp, không đi du lịch, không có thai) khi thời tiết không thuận lợi.
- + Ghi nhận đầy đủ tình trạng bệnh nhân (triệu chứng, chức năng hô hấp), có kế hoạch hành động hen, theo dõi chặt chẽ và hen khám lại;
- + Giảm liều ICS 25-50% mỗi 2-3 tháng;
- + Nếu hen được kiểm soát với liều thấp ICS hoặc LTRA, giảm liều về liều hiệu quả tối thiểu ICS hoặc dùng liều thấp ICS /formoterol khi cần;
- + Không dừng hoàn toàn ICS ở người lớn hoặc trẻ lớn khi đã chẩn đoán hen trừ khi cần dừng tạm thời để đánh giá lại chẩn đoán;
- + Nếu giảm bậc quá nhiều hoặc quá nhanh hoặc nếu ngưng hoàn toàn ICS thì nguy cơ đợt cấp sẽ tăng lên.
- + Cần chắc chắn đã hen khám để đánh giá lại.

#### **Các lựa chọn giảm bậc khi hen được kiểm soát hoàn toàn**

<b>Bậc hiện tại</b>	<b>Loại và liều thuốc kiểm soát hen hiện tại</b>	<b>Lựa chọn giảm bậc</b>
<b>Bậc 5</b>	Liều cao ICS/LABA+corticoiduống	Tiếp tục liều cao ICS/LABA + giảm liều corticoiduống
<b>Bậc 4</b>	Liều trung bình-cao ICS/LABA hàng ngày	Tiếp tục ICS/LABA hàng ngày với liều ICS giảm50%
	Liều trung bình ICS/formoterol vừa duy trì vừa cắt cơn	Liều thấp ICS/formoterol vừa duy trì và vừa cắtcơn
	Liều cao ICS + thuốc kiểm soát hen thứ 2	Giảm 50% liều ICS + tiếp tục thuốc kiểm soát hen thứ2
<b>Bậc 3</b>	Liều thấp ICS/LABA hàng ngày	Liều thấp ICS/LABA (giảm 50% liều ICS, hoặc dùng cáchngày)
	Liều trung bình/cao ICS	Giảm 50% liềuICS

	Liều thấp ICS/formoterol vừa duy trì vừa cắt con	Giảm tiếp liều duy trì và tiếp tục liều cắt con khi cần
<b>Bậc 2</b>	Liều thấp ICS	- Chuyển sang liều thấp ICS/formoterol khi cần - Giảm 50% liều ICS/ngày hoặc dùng cách ngày - Montelukast và ICS liều hiệu quả tối thiểu (giảm còn 1 lần cách ngày đến 1 lần/tuần)
	ICS liều thấp hoặc montelukast	- Chuyển sang liều thấp ICS/formoterol khi cần - Chuyển sang liều hiệu quả tối thiểu ICS/formoterol (giảm còn 1 lần cách ngày đến 1 lần/tuần) - Chuyển sang liều hiệu quả tối thiểu của ICS với SABA khi cần

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Không dùng thuốc:

#### 2.1.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị hen phế quản. Thời gian từ 20-30 phút/lần/ngày. 10-15 ngày/liệu trình.

<b>Thể bệnh</b>	<b>Pháp trị</b>	<b>Phương huyết</b>
<b>Hen hàn</b>	Ôn phế, tán hàn, trừ đàm, định suyễn	Châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Phế du, Cao hoang, Định suyễn, Thận du.
<b>Hen nhiệt</b>	Thanh nhiệt, tuyên phế, hóa đàm, bình suyễn	Châm tả Thiên đột, Trung phủ, Đản trung, Định suyễn, Xích trạch, Thái Uyên, Phong long, Hợp cốc.
<b>Thực suyễn Phong hàn</b>	Lợi Phế, khai khiếu, giáng khí, định suyễn	Cứu Định suyễn, Liệt khuyết.
<b>Hư suyễn Phế âm hư</b>	Tư âm, bổ Phế, định suyễn	Châm bổ Phế du, Cao hoang, Chiên trung, Thận du, Tỳ du, Quan nguyên.
<b>Hư suyễn Phế khí hư</b>	Bổ Phế, ích khí, định suyễn	Châm bổ Phế du, Cao hoang.
<b>Hư suyễn Thận dương hư</b>	Ôn thận nạp khí	Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Phế du, Mệnh môn.
<b>Hư suyễn Thận âm hư</b>	Tư âm bổ Thận	Châm bổ Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Phế du, Mệnh môn, Tam âm giao, Thái khê.

#### 2.1.2. Luyện tập dưỡng sinh

#### 2.1.3. Các phương pháp khác:

- Cây chỉ điều trị hen phế quản. Sử dụng công thức huyết như điện châm tủy vào thể lâm sàng. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Thủy châm điều trị hen phế quản. Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp như: Lidocain 40mg/2ml pha với Vitamin B12 hoặc voltaren 75mg/3ml

hoặc, tiêm vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán. Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

- Xoa bóp bấm huyết bằng tay điều trị hen phế quản x 30 phút/lần/ngày.

## 2.2. Dùng thuốc

### 2.2.1. Thuốc thang:

#### \* Hen hàn:

- Pháp trị: Ôn phế, tán hàn, trừ đàm, định suyễn.

- Bài thuốc: Xạ can ma hoàng thang gia giảm

Ma hoàng	10g	Thược dược	08g
Quế chi	08g	Tế tân	12g
Bán hạ chế	08g	Ngũ vị tử	08g
Xạ can	06g	Can khương	04g
Cam thảo	04g		

#### \* Hen nhiệt:

- Pháp trị: Thanh nhiệt, tuyên phế, hóa đàm, bình suyễn.

- Bài thuốc: Định suyễn thang

Ma hoàng	06g	Hạnh nhân	12g
Bán hạ chế	08g	Tang bạch bì	10g
Trúc lịch	20g	Hoàng cầm	12g
Cam thảo bắc	04g		

#### \* Thực suyễn:

##### - Thể phong hàn:

+ Pháp trị: Lợi Phế, khai khiếu, giáng khí, định suyễn

+ Bài thuốc: Tiểu Thanh Long thang.

Ma hoàng	06g	Quế chi	06g
Can khương	04g	Tế tân	04g
Bán hạ chế	12g	Ngũ vị tử	06g
Hạnh nhân	08g	Thược dược	08g
Cam thảo	04g		

##### - Thể táo nhiệt

+ Pháp trị: Thanh phế, giáng hỏa

+ Bài thuốc: Tả bạch tán

Tang bạch bì	20g	Địa cốt bì	20g
Ngạnh mễ	08g	Cam thảo	08g

#### \* Hư suyễn:

##### - Thể phế âm hư:

+ Pháp trị: Tư âm, bổ Phế, định suyễn

+ Bài thuốc: Sinh mạch tán gia vị

Đảng sâm	16g	Sa sâm	12g
Mạch môn	12g	Ngọc trúc	08g
Ngũ vị tử	06g	Bối mẫu	12g

##### - Thể phế khí hư:

+ Pháp trị: Bổ Phế, ích khí, định suyễn

+ Bài thuốc: Ngọc bình phong tán gia giảm

Hoàng kỳ	12g	Tô tử	12g
Phòng phong	08g	Bạch truật	12g

**- Thể thịnh dương hư:**

- + Pháp trị: Ôn thận nạp khí
- + Bài thuốc: Kim quĩ thận khí hoàn

Địa hoàng	20g	Đơn bì	07g
Hoài sơn	10g	Quế chi	04g
Trạch tả	07g	Phụ tử	04g
Phục linh	07g	Sơn thù	10g

**- Thể thịnh âm hư:**

- + Pháp trị: Tư âm bổ Thận
- + Bài thuốc: Lục vị gia giảm (Bát tiên thang)

Thục địa	16g	Trạch tả	08g
Hoài sơn	12g	Đơn bì	08g
Sơn thù	08g	Ngũ vị tử	08g
Phục linh	08g	Mạch môn	08g

2.2.2. *Thuốc thành phẩm*: tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc ho người lớn OPC 90 ml: 15 ml x 3 lần/ngày hoặc
- Thuốc ho trẻ em OPC 90ml: hoặc
  - + Trẻ 30 tháng tuổi đến 6 tuổi : 0,5ml X 3 lần/ngày.
  - + Trẻ từ 6 đến 12 tuổi : 10ml X 3 lần/ngày.
  - + Trẻ từ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi : 15ml X 3 lần/ngày.
- Hoặc Thuốc ho bổ phế 80ml:
  - + Người lớn : 15 ml X 3 lần/ngày.
  - + Trẻ em từ 3-7 tuổi : 5ml X 3 lần/ngày.
  - + Trẻ em từ 8-12 tuổi : 10ml X 3 lần/ngày.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### IV. PHÒNG BỆNH

- Loại bỏ dị ứng nguyên, giải miễn cảm.
- Đề phòng các yếu tố thuận lợi xuất hiện cơn hen phế quản.

#### Tài liệu tham khảo:

- BỘ Y TẾ (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi*, Quyết định số 1851/QĐ-BYT ngày 24/4/2020.
- BỘ Y TẾ (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- BỘ Y TẾ (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.

## 11. VIÊM PHẾ QUẢN CẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG:

Viêm phế quản cấp là tình trạng viêm nhiễm cấp tính của niêm mạc phế quản ở người trước đó không có tổn thương. Bệnh khởi hoàn toàn không để lại di chứng. Nguyên nhân thường do nhiễm virus, vi khuẩn hoặc cả hai loại.

### II. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Lâm sàng:

- Khởi phát bằng viêm long đường hô hấp trên với sốt nhẹ, viêm mũi họng (hắt hơi, sổ mũi, đau rát họng), có thể viêm mũi mủ, viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa; sau lan xuống khí - phế quản.
- Người bệnh thường không sốt, một số trường hợp có sốt nhẹ, hoặc sốt cao.
- Ho: những ngày đầu thường có ho khan, có khi ho ông ông, ho từng cơn, dai dẳng, cảm giác rát bỏng sau xương ức, khàn tiếng.
- Khạc đờm: đờm có thể màu trắng trong, hoặc đờm có màu vàng, xanh, hoặc đục như mủ.
- Khám phổi: thường bình thường, một số trường hợp thấy có ran ngáy, hoặc có thể cả ran rít.

Gồm 2 giai đoạn:

##### 1.1.1. Giai đoạn viêm khô (giai đoạn ho khan)

- Cảm giác đau họng hoặc rát bỏng sau xương ức, cảm giác này tăng lên khi ho.
- Ho khan, ho từng cơn, dai dẳng. Có thể khàn tiếng.
- Thường sốt khoảng 38°C, nhức đầu, mệt mỏi, biếng ăn, đau mỏi lưng, đau ngực.
- Khám phổi có thể nghe ran rít và ran ngáy.
- Sau 3 – 4 ngày thì chuyển sang giai đoạn viêm ướt.

##### 1.1.2. Giai đoạn viêm ướt (giai đoạn khạc đờm):

- Đau rát bỏng sau xương ức giảm dần rồi hết, khó thở nhẹ, ho khạc đờm nhầy, đờm vàng mủ hoặc dính máu.
- Khám phổi có thể nghe ran ngáy, ran ẩm.
- Kéo dài 4 – 5 ngày và khoảng 10 ngày thì khởi hẳn. Một số trường hợp ho khan kéo dài nhiều tuần.
- Trường hợp nặng: ngoài những triệu chứng trên còn thấy khó thở rõ rệt, co kéo cơ hô hấp phụ, nhịp thở trên 25 lần/ phút ở người lớn.

#### 1.2. Chẩn đoán xác định:

##### 1.2.1. Lâm sàng:

- Khởi phát bằng viêm long đường hô hấp trên với sốt nhẹ, viêm mũi họng (hắt hơi, sổ mũi, đau rát họng), có thể viêm mũi mủ, viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa; sau lan xuống khí - phế quản.
- Người bệnh thường không sốt, một số trường hợp có sốt nhẹ, hoặc sốt cao.
- Ho: những ngày đầu thường có ho khan, có khi ho ông ông, ho từng cơn, dai dẳng, cảm giác rát bỏng sau xương ức, khàn tiếng.
- Khạc đờm: đờm có thể màu trắng trong, hoặc đờm có màu vàng, xanh, hoặc đục như mủ.
- Khám phổi: thường bình thường, một số trường hợp thấy có ran ngáy, hoặc có thể cả ran rít.

##### 1.1.2. Cận lâm sàng:

- X-quang phổi bình thường hoặc có thể thấy thành phế quản dày.
- Xét nghiệm: có thể có số lượng bạch cầu và tốc độ máu lắng tăng trong trường hợp nhiễm vi khuẩn.
- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm Laser.
- Máu lắng.
- Chụp xoang mặt, hàm trên, hàm dưới để phát hiện viêm xoang mãn, nhiễm khuẩn ổ răng là nguyên nhân gây viêm phế quản cấp tái phát.

### 1.3. Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm phổi: khám phổi thấy ran ẩm, nổ khu trú; chụp X-quang phổi thấy hình đám mờ, trường hợp điển hình thấy đám mờ hình tam giác với đáy quay ra ngoài, đỉnh quay về phía rốn phổi.
- Hen phế quản: có thể có cơ địa dị ứng. Ho, khó thở thành cơn, thường về đêm và khi thay đổi thời tiết, khó thở ra, có tiếng cò cù, sau cơn hen thì hết các triệu chứng. Đáp ứng tốt với liệu pháp corticoid và thuốc giãn phế quản.
- Giãn phế quản bội nhiễm: tiền sử ho khạc đờm kéo dài, có các đợt nhiễm khuẩn tái diễn, nghe phổi: ran nổ, ran ẩm 2 bên. Chụp cắt lớp vi tính ngực lớp mỏng 1 mm độ phân giải cao giúp chẩn đoán xác định bệnh (chuyên tuyến).
- Dị vật đường thở: tiền sử có hội chứng xâm nhập, người bệnh có ho khạc đờm hoặc ho máu, viêm phổi tái diễn nhiều đợt sau chỗ tắc do dị vật. Chụp cắt lớp vi tính ngực, soi phế quản có thể phát hiện dị vật (chuyên tuyến).
- Lao phổi: ho khạc đờm kéo dài, có thể ho máu, sốt nhẹ về chiều. X-quang phổi thấy tổn thương nghi lao (thâm nhiễm, nốt, hang, xơ). Soi, cấy đờm có vi khuẩn lao (chuyên tuyến).
- Ung thư phổi, phế quản: tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào nhiều năm. Lâm sàng có thể ho máu, đau ngực, gầy sút cân. X-quang và/hoặc cắt lớp vi tính ngực có tổn thương dạng đám mờ hoặc xẹp phổi. Nội soi phế quản và sinh thiết cho chẩn đoán xác định (chuyên tuyến).
- Đợt cấp suy tim sung huyết: tiền sử có bệnh tim mạch (cao huyết áp, bệnh van tim, bệnh mạch vành, bệnh cơ tim), nghe phổi có ran ẩm, ran rít, ran ngáy. X-quang phổi bóng tim to, phổi ú huyết. Điện tim có các dấu hiệu chỉ điểm. Siêu âm tim cho chẩn đoán xác định.

### 1.4. Chẩn đoán nguyên nhân:

#### 1.4.1. Virus:

- Viêm phế quản cấp do virus chiếm 50 tới 90% các trường hợp viêm phế quản cấp.
- Các virus thường gặp nhất là các myxovirus (virus cúm và virus á cúm), các rhinovirus, coronavirus, virus đại thực bào đường hô hấp (respiratory syncytial virus), adenovirus, enterovirus (coxsackie và echovirus) và một số chủng virus herpes (cytomegalovirus, varicellae).
- Lâm sàng thấy các dấu hiệu nhiễm virus không đặc hiệu.
- Chẩn đoán xác định căn nguyên virus dựa vào việc tìm thấy virus ở các bệnh phẩm đường hô hấp qua nuôi cấy tế bào, PCR, miễn dịch huỳnh quang hoặc huyết thanh chẩn đoán nhưng trên thực tế ít làm, trừ trong các vụ dịch lớn.

#### 1.4.2. Vi khuẩn:

- Ít gặp hơn các trường hợp viêm phế quản cấp do virus.

- Thường gặp nhất là nhóm các vi khuẩn không điển hình như Mycoplasma và Chlamydia, các vi khuẩn gây mũ hiếm gặp hơn.
- Do phế cầu, Hemophilus influenzae: ít gặp ở người lớn, hay đi kèm với sốt và các dấu hiệu ngoài đường hô hấp. Xét nghiệm vi khuẩn thường âm tính.

1.4.2. Viêm phế quản cấp do hít phải hơi độc: Khí SO<sub>2</sub>, Clo, Amoniac, acid, dung môi công nghiệp, hơi độc chiến tranh, khói do cháy nhà cũng gây viêm phế quản cấp.

2. Y học cổ truyền: Thường do phong hàn, phong nhiệt và khí tảo gây ra.

Nguyên nhân	Thể bệnh	Triệu chứng
Phong hàn	Giai đoạn đầu của viêm phế quản cấp	Ho ra đờm loãng, trắng, dễ khạc, sốt sợ lạnh, nhức đầu, chảy nước mũi, ngứa cổ, khan tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.
Phong nhiệt	Viêm phế quản cấp và đợt cấp của viêm phế quản mạn	Ho khạc ra nhiều đờm vàng, trắng dính, họng khô, họng đau, sốt, nhức đầu, sợ gió, rêu lưỡi mỏng vàng, mạch phù sắc.
Khí tảo	Viêm phế quản cấp tính thuộc mùa thu, trời lạnh	Ho khan nhiều, ngứa họng, miệng khô, họng khô, nhức đầu, đầu lưỡi đỏ khô, mạch phù sắc.

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Không dùng thuốc:

- Nghỉ ngơi tại giường, giữ ấm, uống đủ nước.
- Thể nhẹ không cần dùng kháng sinh.

##### 1.2. Dùng thuốc:

- Ở người lớn viêm phế quản cấp đơn thuần có thể tự khỏi không cần điều trị.
- Điều trị triệu chứng:
  - + Nghỉ ngơi, bỏ thuốc lá, giữ ấm.
  - + Giảm ho, long đờm: ho khan nhiều, gây mất ngủ có thể cho các thuốc giảm ho như:
    - + Terpin codein 15- 30 mg/24 giờ hoặc.
    - + Dextromethorphan 10-20 mg/24 giờ ở người lớn hoặc
    - + Eprazinone 50mg 01 viên x 03 lần/ngày hoặc
    - + Nếu ho có đờm: thuốc long đờm có acetylcystein 200 mg x 3 gói/ngày.
    - + Nếu có co thắt phế quản: thuốc giãn phế quản cường  $\beta_2$  đường phun hít (salbutamol, terbutanyl) hoặc khí dung salbutamol 5 mg x 2- 4 nang/24 giờ hoặc uống salbutamol 4 mg x 2-4 viên/24 giờ.
- Hoặc có thể thay thế thuốc khác có tác dụng ương đương.
  - + Bảo đảm đủ nước uống, dinh dưỡng.
  - + Không cần dùng kháng sinh cho viêm phế quản cấp đơn thuần ở người bình thường.
- Chỉ định dùng kháng sinh khi:
  - + Ho kéo dài trên 7 ngày.
  - + Ho, khạc đờm mũ rõ.
  - + Viêm phế quản cấp ở người có bệnh mạn tính nặng như suy tim, ung thư.

- Chọn kháng sinh tùy thuộc mô hình vi khuẩn và tình hình kháng thuốc tại địa phương. Có thể dùng kháng sinh như sau:
  - + Ampicillin, amoxicilin liều 3 g/24 giờ, hoặc
  - + Amoxicillin + acid clavulanic; ampicillin + sulbactam: liều 3 g/24 giờ, hoặc.
  - + Cefuroxim 1,5 g/24 giờ, hoặc
  - + Macrolid: Erythromycin 1, 5g ngày x 7 ngày, azithromycin 500 mg x 1 lần/ngày x 3 ngày (tránh dùng thuốc nhóm này cùng với thuốc giãn phế quản nhóm xanthin, thuốc nhóm IMAO).
- Hoặc có thể thay thế thuốc khác có tác dụng ương đương.
  - Điều trị bệnh lý ổ nhiễm trùng khác.

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Không dùng thuốc:

Thể bệnh	Châm cứu
<i>Phong hàn</i>	Đại chùy, Phong trì, Phong môn, Liệt khuyết, Đản trung, Phong long. (châm, cứu)
<i>Phong nhiệt</i>	Đại chùy, Phong trì, Phong môn, Liệt khuyết, Đản trung, Phong long, Khúc trì, Hợp cốc.
<i>Khí tảo</i>	Đại chùy, Phong trì, Phong môn, Liệt khuyết, Đản trung, Phong long, Khúc trì, Hợp cốc.
<i>Đàm thấp</i>	Tỳ du, Phế du, Thận du, Túc tam lý, Hợp cốc, Tam âm giao.

- Thời gian từ 20-30 phút/ lần/ngày. 10-15 ngày/liệu trình. Số liệu trình phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

\* **Kỹ thuật phục hồi chức năng:** tập thở, dẫn lưu tư thế, kỹ thuật vỗ rung lồng ngực.

### 2.2. Dùng thuốc:

#### 2.2.1. Thuốc thang:

##### \* **Thể phong hàn**

- Pháp trị: Phát tán phong hàn và hóa đàm (Tán hàn tuyên phế, ôn Phế tán hàn)

- **Bài thuốc 1:** Tô tử giáng khí thang

Bán hạ	12g	Tiền hồ	08g
Hậu phác	08g	Nhục quế	04g
Chích thảo	04g	Tô tử	16g
Đương quy	12g	Sing khương	3 lát
Trần bì	08g		

- **Bài thuốc 2:** Chi thâu tán (Y học tâm ngộ):

Kinh giới	16g	Bách hộ	16g
Tử uyển	16g	Trần bì	08g
Bạch tiền	16g	Cam thảo	06g
Cát cánh	06g		

##### \* **Thể phong nhiệt:**

- Pháp trị: Phát tán phong nhiệt, sơ phong thanh nhiệt, trừ đờm (thanh nhiệt tuyên phế)

- **Bài thuốc:** Tang cúc ẩm gia giảm

Tang diệp	20g	Cát cánh	16g
Cúc hoa	10g	Cam thảo	08g
Hạnh nhân	16g	Lô căn	16g

Liên kiều	12g	Bạc hà	08g
<b>* Thể khí táo (táo nhiệt):</b>			
- Pháp trị: Thanh phế nhuận táo			
- <b>Bài thuốc 1:</b> Hoàng liên giải độc thang (dùng khi mới mắc bệnh).			
Hoàng liên	30g,	Hoàng cầm	20g
Hoàng bá	20g	Chi tử	20g
- <b>Bài thuốc 2:</b> Thanh táo cứu phế thang			
Tang diệp	20g	A giao	08g
Thạch cao	16g	Mạch môn	12g
Nhân sâm	05g	Hạnh nhân	06g
Cam thảo	08g	Tỳ bà diệp	08g
Ma nhân	08g		
<b>* Thể đàm nhiệt:</b>			
- Pháp trị: Thanh hỏa nhiệt đàm và nhuận táo hóa đàm.			
(Tuyên phế hóa đàm nhiệt, thanh phế hóa đàm)			
- <b>Bài thuốc 1:</b> Nhị trần thang gia thêm Bối mẫu, Tri mẫu			
Bán hạ	08g,	Trần bì	08g
Phục linh	12g	Cam thảo	04g
Bối mẫu	08g	Tri mẫu	04g
- <b>Bài thuốc 2:</b> Tiểu hãm hung thang			
Hoàng liên	04g	Toàn qua lâu nhân	12g
Bán hạ	08g		
- <b>Bài thuốc 3:</b> Đình lịch tử đại táo tả phế thang gồm (Đại táo 10 quả, Đình lịch tử 12g)			
- <b>Bài thuốc 4:</b> Nhuận phế thang			
Bối mẫu	08g	Cam thảo	02g
Cát cánh	04g	Hồng hoa	06g
Mạch môn	06g	Phục linh	06g
Sinh khương	03 lát	Sinh địa	16g
Thiên hoa phấn	08g	Tri mẫu	04g
- <b>Bài thuốc 5:</b> Tư âm thanh phế thang			
Bạc hà	04g	Bạch thược	06g
Bối mẫu	06g	Cam thảo	08g
Đơn bì	06g	Huyền sâm	06g
mạch môn	12g	sinh địa	16g
- <b>Bài thuốc 6:</b> Bách hợp cố kim thang			
Sinh địa	12g	Thục địa	18g
Bách hợp	12g	Mạch môn đông	12g
Bối mẫu	10g	Thược dược	10g
Huyền sâm	08g	Cát cánh	08g
Sinh cam thảo	10g		
- <b>Bài thuốc 7:</b> Bối mẫu qua lâu thang			
Bối mẫu	06g	Phục linh	03g
Qua lâu	04g	Thiên hoa phấn	03g
Trần bì	03g		
<b>* Thể đàm thấp:</b>			

- Pháp trị: Táo thấp hóa đàm chỉ khái, ôn hóa thấp đàm

- **Bài thuốc 1:** Nhị trần thang gia vị

Trần bì	10g	Thương truật	08g
Bán hạ	08g	Bạch truật	12g
Cam thảo	10g	Phục linh	10g
Sinh khương	06g	Hạnh nhân	12g

- **Bài thuốc 2:** Lục quân tử thang

Đảng sâm	12g	Bạch truật	12g
Bạch linh	12g	Cam thảo	04g
Trần bì	08g	Bán hạ	08g

2.2.2. *Thành phẩm:* lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc ho người lớn OPC 90 ml: 15 ml x 3 lần/ngày hoặc

- Thuốc ho trẻ em OPC 90ml: hoặc

+ Trẻ 30 tháng tuổi đến 6 tuổi : 0,5ml X 3 lần/ngày

+ Trẻ từ 6 đến 12 tuổi : 10ml X 3 lần/ngày.

+ Trẻ từ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi : 15ml X 3 lần/ngày

- Hoặc Thuốc ho bổ phế 80ml:

+ Người lớn : 15 ml X 3 lần/ngày

+ Trẻ em từ 3-7 tuổi : 5ml X 3 lần/ngày

+ Trẻ em từ 8-12 tuổi : 10ml X 3 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### IV. PHÒNG BỆNH

- Loại bỏ yếu tố kích thích: không hút thuốc, tránh khói bụi trong, ngoài nhà, môi trường ô nhiễm, giữ ấm vào mùa lạnh. Tiêm vaccin phòng cúm, phế cầu, đặc biệt khuyến cáo mạnh cho những bệnh nhân có bệnh phổi mạn tính, suy tim, cắt lách, tuổi trên 65.

- Điều trị các nhiễm trùng tai mũi họng, răng hàm mặt, tình trạng suy giảm miễn dịch.

- Vệ sinh răng miệng.

- Rèn luyện thể lực thường xuyên.

#### Tài liệu tham khảo:

1. **Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

3. **Bộ Y tế (2012),** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phế quản cấp*, Quyết định 4235/QĐ-BYT ngày 31/10/2012.

4. **Bộ Y tế(2015),** *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, (Ban hành kèm theo quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015).

## 12. VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG (VỊ QUẢN THỐNG)

Mã YHHĐ ICD 10: K25, K26, K29, K30, K21

Mã YHCT ICD 10: K29.9.1, K29.9.2, K29.9.3, K29.9.4

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại, viêm dạ dày và tá tràng (VDDTT) là thuật ngữ dùng để chỉ bệnh lý tổn thương viêm thành dạ dày và tá tràng. Bệnh gây ra do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công (acid HCl, pepsin, Helicobacter pylori - HP...) và yếu tố bảo vệ (chất nhầy, sự tái sinh của tế bào, mạng lưới mao mạch của niêm mạc...) của dạ dày - tá tràng, dẫn đến sự tăng tái hấp thu ngược chiều của ion H<sup>+</sup> từ lòng dạ dày vào trong niêm mạc gây ra.

- Theo Y học cổ truyền (YHCT), bệnh VDDTT được xếp vào phạm vi của chứng "Vị quản thống".

- Nguyên nhân:

- + Ngoại nhân: Hàn, Thấp tà.
- + Bất nội ngoại nhân: Âm thực thất điều (ăn đồ sống, lạnh, ăn uống thất thường...)
- + Nội nhân: Tình chí uất kết (lo lắng, suy nghĩ, tức giận thái quá kéo dài).

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Theo YHHĐ:

##### 1.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Các biểu hiện lâm sàng khá nghèo nàn, chủ yếu là triệu chứng đau bụng.
- Đau bụng vùng thượng vị (có thể lan ra sau lưng), đau từng cơn co thắt (có thể trên nền đau âm ỉ), đau liên hệ đến bữa ăn (thường là khi đói hoặc sau ăn no).
- Người bệnh đau bụng vùng thượng vị, kèm ợ hơi, ợ chua, nóng rát, buồn nôn, nôn, có thể táo bón hoặc đầy bụng khó tiêu...
- Trường hợp có xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày – tá tràng như (ói máu hoặc đi cầu phân đen) thì hội chẩn, chuyển khoa hoặc chuyển viện điều trị chuyên khoa kịp thời.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Thường quy: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, Urê, Creatinine, Glucose đói, siêu âm bụng tổng quát.
- Xét nghiệm chẩn đoán: Nội soi dạ dày – tá tràng: Phát hiện tình trạng viêm, phù nề, xung huyết hay có kèm loét, xuất huyết, ung thư hóa...(chuyển tuyến).
- Xác định nguyên nhân do nhiễm Helicobacter pylori: Huyết thanh chẩn đoán, Clo – test.

#### 2. Theo YHCT:

##### 2.1. Thể khí trệ:

2.1.1. *Triệu chứng*: Đau bụng vùng thượng vị thành cơn, đau lan ra mạn sườn, có khi đau lan ra sau lưng, bụng đầy chướng nhiều và ấn đau (cự án), hay ợ chua, ợ hơi, khi ợ hơi được thì đỡ đau. Chât lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng. Mạch huyền.

##### 1.1.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

## 2.2. Thể hỏa uất:

2.2.1. *Triệu chứng*: Đau thượng vị nhiều, đau nóng rát, cự án. Ợ chua nhiều, miệng khô đắng. Chết lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sắc.

2.2.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

## 2.3. Thể huyết ứ

2.3.1. *Triệu chứng*: Đau dữ dội ở một vị trí nhất định vùng thượng vị, cự án. Trên lâm sàng chia thành 2 trường hợp: thực chứng và hư chứng.

- Thực chứng: Nôn ra máu, đi ngoài phân đen, môi đỏ lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sắc hữu lực (bệnh thể cấp).

- Hư chứng: Nếu chảy máu nhiều kèm theo sắc mặt nhợt nhạt, người mệt mỏi, môi nhợt, chân tay lạnh, ra mồ hôi, chất lưỡi bệu có ứ huyết, rêu lưỡi nhuận. Mạch hư đại hoặc tế sáp (bệnh thể hoãn).

2.3.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực (Thực chứng) hoặc Lý hư trung hiệp thực (Hư chứng).

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).

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

## 2.4. Thể tỳ vị hư hàn

2.4.1. *Triệu chứng*: Đau thượng vị âm ỉ, đau liên miên, nôn nhiều nôn ra nước trong, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa bóp, chườm nóng. Kèm theo sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn kém, thích ăn đồ ấm nóng. Bụng đầy thường xuyên, đại tiện lỏng nát. Chết lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

2.4.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở tỳ, vị (tỳ vị hư hàn).

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

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Điều trị YHCT đơn thuần:

#### 1.1. Thể khí trệ:

1.1.1. *Pháp*: Sơ can lý khí.

1.1.2. *Phương*:

- Điều trị bằng thuốc:

#### \* Bài thuốc:

	+ <b>Bài thuốc 1:</b> Sài hồ sơ can thang (Trung y học khái luận)		
Bạch thược	08-12g	Hoàng cầm	06-12g
Cam thảo	04-08g	Chi tử	08-12g
Sài hồ	08-12g	Thanh bì	06-10g
Đơn bì	06-10g	Câu đằng	08-12g
Đương quy	08-12g		
	+ <b>Bài thuốc 2:</b> Tiêu dao gia uất kim		
Sài hồ	08-12g	Bạch truật	08-12g
Bạch thược	08-12g	Cam thảo	06-08g
Phục linh	06-12g	Uất kim	06-08g

Đương quy 08-12g

**Gia giảm:**

- Nếu BN lo lắng thêm Sài hồ 16g, Táo nhân sao 08-12g
- Nếu cơn đau quặn thắt kéo dài thêm Bạch thược 16g, Cam thảo 10g, Ô dược 12g, Nga truật 08-12g, Huyền hồ 06-12g.
- Nếu cảm giác nóng rát ồn ào, ợ chua gia Nghệ 12g, Ô tặc cốt 08-12g.
- Nếu BN đầy bụng chướng bụng, khó tiêu gia Mộc hương 06-12g, Hậu phác 12g, Thủy xương bồ 08-12g.

\* Thuốc thành phẩm:

- + Đờm kim hoàn (u) 05 hoàn x 2 lần/ngày hoặc
- + Hương sa lục quân: Uống mỗi lần 2-3 viên, ngày 2-3 lần.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Điều trị không dùng thuốc

- + Châm (châm tả): Trung quản, Lãi câu, Hành gian, Thái xung, Thần môn, Can du, Túc tam lý, Lương khâu.

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

- + Các kỹ thuật châm: Điện châm, ôn điện châm, ôn châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.
- + Thủy châm các huyết: Trung quản, Cự khuyết, Túc tam lý, Kỳ môn, Nội quan, Dương lăng tuyền. Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 ngày/liệu trình. Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.
- + Cây chỉ: Cự khuyết, Trung quản, Kỳ môn, Tam âm giao, Túc tam lý, Nội quan, Dương lăng tuyền, Can du. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp. Sau 14 ngày chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.
- + Xoa bóp bấm huyết: Người bệnh nằm ngửa: Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Ấn các huyết: Chương môn, Trung quản, Lương môn, Thiên khu, Hợp cốc, Thủ tam lý, Túc tam lý, Thái bạch, Lương khâu. Người bệnh nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống. Ấn các huyết: Can du, Tỳ du, Vị du. Xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.
- + Tập dưỡng sinh: Xoa trung tiêu, phình thót bụng, thở 04 thời có kê móng chân.

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

## 1.2. Thể hỏa uất

1.2.1. *Pháp:* Sơ can tiết nhiệt.

1.2.2. *Phương:*

- Điều trị bằng thuốc:

\* Bài thuốc:

- + **Bài thuốc 1:** Hương cúc bồ đề nghệ

Hương phụ

06-10g

Mã đề

10-12g

Cúc tần	10-12g	Nghệ vàng	06-08g
Thạch xương bồ	08-12g		

+ **Bài thuốc 2:** Hóa can tiền phối hợp với tá kim hoàn

Thanh bì	06-08g	Bạch thược	08-12g
Chi tử	08-10g	Đơn bì	06-10g
Trần bì	06-08g	Hoàng liên	06-10g
Nghệ	06-10g	Ngô thù du	04-08g
Trạch tả	08-12g		

Nếu BN đau nhiều bội Hương phụ, Huyền hồ 06-12g, Cam thảo 06-10g.

Nếu nóng rát gia Mã đề 16g, Nghệ 06-12g.

Nếu đầy trướng, ợ hơi, ợ chua, đầy bụng thêm Thạch xương bồ 06-12g, Kê nội kim 06-12g.

\* Thuốc thành phẩm: (Như thể khí trệ).

- Điều trị không dùng thuốc

+ Điện châm: Châm tả các huyết như thể Khí trệ và gia thêm: Nội đình, Hợp cốc, Nội quan.

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

+ Thủy châm, Cây chỉ, Xoa bóp bấm huyết: Như thể Khí trệ.

+ Tập dưỡng sinh: Xoa trung tiêu, phình thót bụng, thở 04 thời có kê mônng chân.

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

### 1.3. Thể huyết ứ

#### 1.3.1. Pháp điều trị:

- Thực chứng: Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết.

- Hư chứng: Bỏ huyết chỉ huyết.

#### 1.3.2. Phương

- Điều trị bằng thuốc

\* Thuốc thành phẩm: (Như thể khí trệ).

- Điều trị không dùng thuốc

+ Châm:

• Thực chứng (châm tả): Can du, Tỳ du, Thái xung, Huyết hải, Hợp cốc.

• Hư chứng ôn châm hoặc cứu: Can du, Tỳ du, Tâm du, Cao hoàng, Cách du.

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

+ Nhĩ châm, thủy châm, cây chỉ, xoa bóp bấm huyết: Như thể Khí trệ.

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

+ Tập dưỡng sinh: Xoa trung tiêu, phình thót bụng, thở 04 thời có kê mônng chân.

### 1.4. Thể tỳ vị hư hàn

#### 1.4.1 Pháp: Ôn trung kiện tỳ.

#### 1.4.2. Phương:

\* Điều trị bằng thuốc

- Bài thuốc:

	+ <b>Bài thuốc 1:</b> Hương sa lục quân thang		
Đảng sâm	08-12g	Trần bì	06-08g
Bạch truật	08-12g	Bán hạ chế	06-08g
Bạch linh	06-12g	Hương phụ chế	06-08g
Chích thảo	06-08g	Sa nhân	06-10g

	+ <b>Bài thuốc 2:</b> Hoàng kỳ kiên trung thang		
Hoàng kỳ	12-16g	Quế chi	06-10g
Can khương	04-08g	Bạch thược	08-12g
Chích thảo	06-08g	Đại táo	12-16g
Hương phụ chế	06-10g	Cao lương khương	06-08g

**Gia giảm:**

- BN mệt mỏi, chán ăn gia Hoàng kỳ lên 16g, Cam thảo chích 12g, Kê nội kim 06-10g.
- BN đầy chướng bụng, tiêu lỏng thì thêm: Can khương 08g, Cao lương khương 08g, Khiếm thực 12g
- BN sắc mặt trắng nhạt, môi lưỡi tái nhợt, thêm Đương quy 06-12g, Hà thủ ô đỏ 06-12g, Kỷ tử 08-12g, Bạch thược 06-12g, A giao 06-12g.
- Nếu BN đau xót dạ dày, ợ hơi, ợ chua: Nghệ 06-12g, Ô tặc cốt 06-12g

- Thuốc thành phẩm:

- + Đờm kim hoàn (u) 05 hoàn x 2 lần/ngày hoặc
- + Hương sa lục quân (u) 02-03 viên x 2-3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- + Điện châm: Châm bổ và/hoặc cứu: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Vị du, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Chương môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.
- + Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Tỳ, Giao cảm, Thần môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.
- + Thủy châm: Tỳ du, Cự khuyết, Nội quan, Tam âm giao, Chương môn, Vị du, Túc tam lý, Thiên khu. Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.
- + Cây chỉ: Cự khuyết, Chương môn, Thiên khu, Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan, Tỳ du, Vị du. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cây chỉ phù hợp. Sau từ 7 đến 14 ngày chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.
- + Xoa bóp bấm huyệt: Giống như thể Khí trệ. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.
- + Tập dưỡng sinh: Xoa trung tiêu, phình thót bụng, thở 04 thời có kê móng chân.

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

## **2. Phối hợp thuốc YHHD:**

### **2.1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị cần chú ý đến nguyên nhân gây bệnh và các yếu tố nguy cơ. Nếu bệnh do sử dụng các thuốc chống viêm non-steroid hoặc do sử dụng rượu, cần dừng thuốc và bỏ rượu.

- Kết hợp với việc điều chỉnh chế độ ăn, sinh hoạt, tránh các stress có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

### **2.2. Điều trị cụ thể**

- Bệnh nhân đau dạ dày, co thắt nhiều: Alverine citrate 40mg 1-3 viên x 3 lần/ngày hoặc Drotaverine 40mg: Người lớn uống 1-2 viên/lần x 03 lần/ngày; Trẻ em > 6 tuổi uống 1 viên x 2 -5 lần/ngày.

- Bệnh nhân lo lắng nhiều, bất an: Sử dụng thuốc an thần Mimosin 2 viên uống tối, hoặc thuốc An thần 02 viên x 2-3 lần/ngày.

- Bệnh nhân cảm giác đau nóng xót trong dạ dày có thể dùng các thuốc sau:

#### **Thuốc Antacids:**

+ Phosphalugel: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc

+ Gelative 1 gói x 2 lần/ngày hoặc

+ Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + simethicon: 1 viên x 2 lần/ngày.

Nên uống sau ăn 1 – 2 giờ hoặc trước ăn 15 - 30 phút. Thời gian 6 – 8 tuần.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

**Thuốc ức chế bơm proton (PPI):** Thời gian dùng: 6 – 8 tuần. Thuốc PPI nên dùng trước ăn 30 phút.

+ Omeprazole 20mg 1 viên x 2 lần/ngày hoặc

+ Rabeprazole 20mg 1 viên/lần/ngày hoặc

+ Pantoprazole 40mg 1 viên/lần/ngày hoặc

+ Esomeprazole 40mg 1 viên/lần/ngày.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

#### **Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày:**

+ Sucralfat 1 gói x 4 lần/ngày hoặc

+ Rebamid 100mg x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

#### **Thuốc chống đầy hơi:**

+ Simethicone viên nhai 1 viên x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

## **IV. PHÒNG BỆNH:**

- Thức ăn mềm, nấu chín, rửa tay trước khi ăn.

- Không ăn quá no, chia nhỏ bữa ăn ra thành nhiều bữa.

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh stress kéo dài.

- Không uống rượu bia, các chất kích thích như chè đặc, cà phê, không hút thuốc lá, không ăn các đồ cay, nóng, chua...

- Khi có chỉ định dùng thuốc chống viêm non-steroid hoặc steroid cần lưu ý sử dụng các thuốc để bảo vệ niêm mạc dạ dày hoặc các thuốc ức chế bơm proton...

#### **Tài liệu tham khảo:**

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

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

**3. Bộ Y tế (2017)** – Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser chân chuyên ngành Châm cứu.

## **13. VIÊM GAN VIRUS MẠN (HIẾP THỐNG)**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm gan mạn là một trong những hình thái bệnh lý thường gặp ở gan do nhiều nguyên nhân gây ra với biểu hiện viêm và hoại tử ở gan kéo dài ít nhất là 06 tháng. Viêm gan mạn thường là hậu quả của viêm gan cấp, tuy nhiên ở nhiều trường hợp bệnh tiến triển âm thầm và chỉ thể hiện ở giai đoạn mạn tính mà thôi. Viêm gan vi rút mạn cũng là một loại viêm gan mạn, có nhiều đặc điểm giống với viêm gan mạn nói chung.

#### **1. Chẩn đoán xác định viêm gan vi rút B mạn tính:**

- HBsAg (+) trên 06 tháng hoặc HBsAg (+) và Anti HBc IgG (+).
- AST, ALT tăng từng đợt hoặc liên tục trên 06 tháng.
- Có bằng chứng tổn thương mô bệnh học tiến triển, xơ gan (được xác định bằng sinh thiết gan hoặc đo độ đàn hồi gan hoặc Fibrotest hoặc chỉ số APRI) mà không do căn nguyên khác.

**2. Theo Y học cổ truyền:** Viêm gan mạn nằm trong phạm vi chứng hiệp thống. Hiệp thống chỉ chứng bệnh do mạch lạc không được nuôi dưỡng hoặc mạch lạc bế tắc dẫn tới mạng sườn đau tức (đau hai bên ngực từ dưới hố nách cho tới xương sườn 12).

### **II. NGUYÊN NHÂN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Theo Y học cổ truyền, vùng mạn sườn là chỗ trú của can đờm, do vậy hiệp thống có mối liên quan chặt chẽ với rối loạn chức năng của tạng phủ Can – Đờm. Can với chức năng là điều đạt, đờm với chức năng là sơ tiết. Do vậy khi can khí thăng giáng thất thường, đờm dịch sơ tiết bị rối loạn, làm cho mạch lạc không thông, huyết ứ đình ngưng, hoặc kinh mạch mất sự nuôi dưỡng... đều có thể là những nguyên nhân dẫn đến hiệp thống.

### **III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

#### **1. Thể khí ngưng (can uất tỳ hư)**

**1.1. Triệu chứng:** Đau tức nặng ở vùng hạ sườn phải, mỗi khí tinh thần bị kích động, tức giận thì cảm giác này lại tăng lên. Ăn uống kém, miệng đắng, người mệt mỏi, khi gắng sức thì nước tiểu vàng, chất lưỡi bình thường, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

#### **1.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

**1.3. Pháp điều trị:** Sơ can lý khí.

#### **1.4. Phương**

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Sài hồ sơ can thang.

Sài hồ	12g	Bạch thược	16g
Xuyên khung	08g	Trần bì	06g
Cam thảo	06g	Chỉ xác	12g
Hương phụ	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

+ **Bài 1:**

Rau má	12g	Uất kim	08g
Chi thực	08g	Hoài sơn	16g
Mướp đắng	12g	Hậu phác	08g
Bạch biển đậu	12g	Đinh lăng	16g
Thanh bì	08g	Ý dĩ	16g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ **Bài 2:** Siro nhân trần (Nhân trần 24g, Chi tử 12g). Cách dùng: Thêm 600ml nước, sắc còn 100ml thêm đường vào cho đủ thành siro. Chia 3 lần uống trong ngày.

+ **Bài 3:** Nhân trần 30g, Vỏ cây đại (sao vàng) 10g, Chi tử 12g. Cách dùng: Thêm 600ml nước, sắc còn 200ml (sắc 2 nước). Uống chia 2 lần.

+ **Bài 4:** Nhân trần 40g, Khương hoàng 30g, Cam thảo đất 20g. Cách dùng: Thêm 500ml nước, sắc còn 200ml. Uống chia 2 lần.

## 2. Thể huyết ứ

**2.1. Triệu chứng:** Vùng hạ sườn phải có cảm giác đau như kim châm, chỗ đau thường cố định, không di chuyển, về đêm thường đau tăng lên, đôi khi có thể sờ thấy một khối rắn ở vùng hạ sườn phải, chất lưỡi tím sẫm, mạch trầm sáp.

### 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực
- Chẩn đoán tạng phủ: Can.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ứ).

**2.3. Pháp điều trị:** Hoạt huyết khứ ứ.

### 2.4. Phương

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Huyết phủ trực ứ thang.

Đương qui	16g	Hồng hoa	08g
Chi xác	10g	Cam thảo	06g
Sài hồ	10g	Sinh địa	12g
Đào nhân	08g	Xích thược	12g
Ngưu tất	12g	Xuyên khung	08g
Cát cánh	10g		

Tất cả làm thang sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: tương tự thể Khí ngưng.

## 3. Thể can đởm thấp nhiệt (can nhiệt tỳ thấp)

**3.1. Triệu chứng:** Đau tức vùng mạng sườn phải, miệng đắng, ngực có cảm giác đầy tức, ăn kém, không muốn ăn, đôi khi có cảm giác nôn, buồn nôn, củng mạc mắt vàng, da vàng, có thể kèm theo sốt, đại tiện táo, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch huyền sáp.

### 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can, đởm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Can đởm thấp nhiệt.

**3.3. Pháp điều trị:** Thanh nhiệt lợi thấp thoái hoàng.

### 3.4. Phương

\* Thuốc uống trong:

- Cỏ phương: Nhân trần ngũ linh tán

Nhân trần	16g	Trạch tả	12g
Phục linh	16g	Trư linh	12g
Quế chi	06g	Bạch truật	16g

Tất cả làm thang sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: tương tự thể Khí ngưng.

### 3.4. Thể âm hư nội nhiệt (can âm hư)

3.4.1. *Triệu chứng*: Đau tức vùng hạ sườn phải, ăn kém, nước tiểu vàng. Mỗi khi lao lực mệt mỏi những triệu chứng này lại tăng lên. Miệng khô, họng khô, đắng miệng, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi hơi vàng, mạch huyền tế.

#### 3.4.2. *Chẩn đoán*

- Pháp trị: Tư âm dưỡng can.

- Cỏ phương: Nhất quán tiễn.

Sa sâm	16g	Sinh địa	12g
Đương qui	12g	Kỷ tử	12g
Xuyên luyện tử	12g	Mạch môn	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: tương tự thể Khí ngưng.

### 3.5. Thuốc thành phẩm:

- Viên nang ATILIVER (DHC) (u) 2-4v x 03 lần/ngày. Uống sau ăn hoặc

- Phyllantol (u) 2-3viên x3lần/ngày, Uống trước hoặc sau ăn. Đợt dùng 10-20 ngày với cấp, 3-6 tháng với bệnh mãn hoặc

- Pharnanca (u) 2-4viên x 02 lần/ngày hoặc

- Giải độc gan xuân quang (u) 2 viên x 03 lần/ngày, Uống trước bữa ăn hoặc

- Diệp hạ châu gói 10g: Người lớn: 1- 2 gói x 2 - 3 lần/ngày.

Trẻ em: từ 02 tuổi trở lên: 0,5 - 1g/kg/ngày hoặc

- Atiliver Diệp hạ châu: Người lớn 2 - 4 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn

Trẻ em: 01 - 02 viên x 3 lần, uống sau ăn hoặc

- Khang Minh thanh huyết: uống ngày 3 lần sau bữa ăn. Người lớn mỗi lần 2 viên. Trẻ em mỗi lần 1 viên hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc hoặc

→ Có thể thay thế các loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

## IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

### 1. Nguyên tắc điều trị

Chỉ định: ở bất kỳ thể lâm sàng nào của YHCT người bệnh cần được điều trị kết hợp thuốc kháng vi rút của YHHĐ khi:

- ALT tăng trên 2 lần giá trị bình thường hoặc có bằng chứng xác nhận có xơ hóa gan tiến triển/xơ gan bất kể ALT ở mức nào. và

- HBV- DNA  $\geq 105$  copies/ml (20.000 IU/ml) nếu HBeAg (+) hoặc HBV- DNA  $\geq 104$  copies/ml (2.000 IU/ml) nếu HBeAg (-).

### 2. Điều trị cụ thể

#### 4.2.1. Thuốc điều trị:

+ Tenofovir (300mg/ngày) hoặc entecavir (0,5 mg/ngày) hoặc  
+ Lamivudine (100mg/ngày) sử dụng cho người bệnh xơ gan mất bù, phụ nữ mang thai.

+ Adefovir dùng phối hợp với lamivudine khi có kháng thuốc.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

4.2.2. Xem xét ngừng thuốc ức chế sao chép HBV uống khi:

+ Trường hợp HBeAg (+): Sau 6 - 12 tháng có chuyển đổi huyết thanh HBeAg và HBV- DNA dưới ngưỡng phát hiện.

+ Trường hợp HBeAg (-): HBV-DNA dưới ngưỡng phát hiện trong 3 lần xét nghiệm liên tiếp cách nhau mỗi 6 tháng.

Chú ý: Cần theo dõi tái phát sau khi ngừng thuốc để điều trị lại.

## V. PHÒNG BỆNH

### 1. Phòng chủ động

- Tiêm vắc xin viêm gan vi rút B cho tất cả trẻ em trong vòng 24h sau sinh và các mũi tiếp theo lúc 2, 3 và 4 tháng tuổi theo chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Tiêm vắc xin viêm gan vi rút B cho các đối tượng chưa bị nhiễm HBV. Cần xét nghiệm HBsAg và anti-HBs trước khi tiêm phòng vắc xin.

- Tiêm vắc xin viêm gan vi rút B cho nhân viên y tế.

### 2. Phòng lây truyền từ mẹ sang con

- Nếu mẹ mang thai có HBsAg (+): Tiêm vắc xin viêm gan vi rút B liều sau sinh cho trẻ theo chương trình tiêm chủng mở rộng và phối hợp với tiêm kháng thể kháng HBV cho trẻ. Nên tiêm cùng thời điểm nhưng ở hai vị trí khác nhau. Sau đó tiêm đầy đủ các liều vắc xin viêm gan vi rút B cho trẻ theo quy định của chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Nếu mẹ mang thai có HBV-DNA > 106 copies/ml (200.000 IU/mL): Dùng thuốc kháng vi rút (lamivudine hoặc tenofovir) từ 3 tháng cuối của thai kỳ. Xét nghiệm lại HBV DNA sau sinh 3 tháng để quyết định ngừng thuốc hoặc tiếp tục điều trị nếu mẹ đủ tiêu chuẩn điều trị. Theo dõi sát người mẹ để phát hiện viêm gan bùng phát.

- Phòng không đặc hiệu

- Sàng lọc máu và chế phẩm máu.

- Không dùng chung kim tiêm và các dụng cụ xuyên chích qua da khác.

- Tình dục an toàn.

- Tránh tiếp xúc với máu và các dịch tiết của người bệnh nhiễm HBV.

- Thực hiện phòng ngừa chuẩn giống các bệnh lây truyền qua đường máu./.

### Tài liệu tham khảo:

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

2. Bộ Y tế (2008), *94 Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền*, Quyết định số 26/2008/QĐ – BHYT ngày 22/7/2008.

3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, Quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013.

4. Bộ Y tế (2014), *Hướng dẫn chẩn đoán điều trị của chuyên ngành Phục hồi chức năng*, Quyết định 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014.

5. Bộ Y tế (2014), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng*, Quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014.

- 6. Bộ Y tế (2015),** *Danh mục thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc Y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, thông tư 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015.*
- 7. Bộ Y tế (2019),** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút B, Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29/07/2019.*

## 14. XƠ GAN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Xơ gan là một bệnh lý có nhiều biểu hiện lâm sàng phản ánh 1 tổn thương nhu mô gan không hồi phục bao gồm sự hóa sợi lan tỏa phối hợp với sự thành lập của đảo nhu mô gan tân sinh. Những hình ảnh này là kết quả từ sự hoại tử tế bào gan, sự sụp đổ hệ thống võng nội mô nâng đỡ cùng với sự ứ đọng các mô liên kết, sự rối loạn hệ mạch máu và sự tân tạo những nốt chủ mô gan. Diễn tiến bệnh lý này có thể coi như con đường chung cuộc của bất cứ loại tổn thương gan mạn tính nào.

Hình ảnh lâm sàng của xơ gan xuất phát từ những thay đổi hình thái học sẽ phản ánh mức độ trầm trọng của tổn thương hơn là nguyên nhân của các bệnh đưa tới xơ gan. Sự mất chức năng của khối tế bào gan sẽ đưa tới vàng da, phù, rối loạn đông máu và hàng loạt các rối loạn biến dưỡng khác. Trong khi sự hóa sợi và xáo trộn cấu trúc mạch máu sẽ đưa tới tăng áp lực tĩnh mạch cửa và các biến chứng của nó. Còn cổ chướng và bệnh cảnh não gan là kết quả từ sự suy tế bào gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa

### II. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

**1.1. Lâm sàng:** Biểu hiện bằng hai hội chứng chính.

- Tiền sử: có bệnh gan mạn tính gây tổn thương gan kéo dài.
- Hội chứng suy tế bào gan:

- + Giai đoạn sớm: mệt mỏi, chán ăn, rối loạn tiêu hóa.

- + Muộn hơn: sút cân, phù chân (phù mềm ấn lõm) có kèm tràn dịch các màng, vàng da, sạm da, có thể có xuất huyết dưới da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, sốt nhẹ sốt kéo dài do tổn thương gan tiến triển, rối loạn tiêu hóa (đầy bụng, chướng hơi, ăn uống kém).

- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa: cổ trướng ở các mức độ, lách to từ độ 1 đến độ 4, tuần hoàn bàng hệ cửa - chủ, chủ - chủ, xuất huyết tiêu hóa.

- + Gan teo đối với các nguyên nhân xơ gan sau hoại tử.

- + Gan to đối với các nguyên nhân xơ gan ứ đọng. Mật độ gan chắc, bờ sắc, có thể thỳ mặt gan gồ ghề.

#### 1.2. Cận lâm sàng:

- Sinh hóa: Protid/máu, điện di protein, Bilirubin toàn phần - trực tiếp, Phosphatase kiềm, SGOT, SGPT, GGT, Prothrombine-time, Fe/huyết thanh, Ferritine, Ure, Creatinine, Ion đồ. Glucose máu.

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, (Huyết học: giảm 3 dòng tế bào máu)

- Định lượng Albumin máu.

- Tổng phân tích nước tiểu bằng máy tự động.

- Điện tim thường.

- Chụp X-quang ngực thẳng (chuyển tuyến).

- Siêu âm ổ bụng: Bờ gan không đều. Siêu âm giúp loại trừ các khối u gan. Có dịch cổ trướng tự do. Tĩnh mạch cửa giãn rộng đường kính lớn hơn 1,2cm. Lách to, cấu trúc siêu âm lách đồng nhất.

#### 1.3. Chẩn đoán nguyên nhân:

- Xơ gan do viêm gan virus: các loại virus gây viêm gan B, C.

- Xơ gan do rượu.

- Xơ gan ứ mật.

- Xơ gan do ứ đọng máu tại gan kéo dài: suy tim, hội chứng Pick, hội chứng Budd Chiari, còn tĩnh mạch rốn.
- Xơ gan do nhiễm độc hóa chất và do thuốc.
- Xơ gan do rối loạn chuyển hóa, sắt, đồng, glycogen, porphyrin.
- Xơ gan do thiếu hụt alpha – 1 antitrypsin.
- Xơ gan do suy dinh dưỡng, kí sinh trùng sán máng.

#### 1.4. Chẩn đoán giai đoạn: Bảng điểm Child-Pugh:

Tiêu chuẩn để đánh giá	1 điểm	2 điểm	3 điểm
Bilirubin huyết thanh ( $\mu\text{mol/l}$ )	< 35	35 – 50	> 50
Albumin huyết thanh (g/l)	> 35	28 – 35	< 28
Prothrombin (%)	> 60	40 – 60	< 40
Hội chứng não - gan	Không có	Tiền hôn mê	Hôn mê
Cổ trướng	Không có	Có ít	Nhiều

- Child - Pugh A: 5 – 6 điểm, tiên lượng tốt, xơ gan còn bù.
- Child - Pugh B: 7 – 9 điểm, tiên lượng dè dặt.
- Child - Pugh C: 10 – 15 điểm, tiên lượng xấu. Child - Pugh B-C xơ gan mất

bù.

## 2. Y học cổ truyền

**2.1. Nguyên nhân:** Chứng Xơ gan cổ chương thuộc phạm trù chứng Trướng và Hoàng Đản theo YHCT mà nguyên nhân có thể do:

- Cảm thụ thấp nhiệt tà ảnh hưởng tới chức năng sơ tiết của gan. Can khí không sơ tiết khiến cho Tỳ Vị không vận hóa thủy cốc đưa đến Thấp và Nhiệt. Thấp nhiệt uất kết đưa đến Hoàng đản. Thấp nhiệt uất kết lâu ngày làm tổn hao khí huyết của Tỳ Vị khiến cho chức năng của Tỳ Vị từ Giáng nạp thủy cốc–Vận hóa thủy cốc–Thăng thanh giáng trọc– Vận hóa thủy thấp–Thống nhiếp huyết đến chủ cơ Nhục tứ chi đều bị tổn thương đưa đến chán ăn, đầy bụng nôn mửa, tiêu phân sống, phù, cổ trướng, chảy máu, gầy sút cân...

- Ngoài ra còn phải kể đến nguyên nhân: Âm thực thất thường và uống rượu cũng trực tiếp làm tổn hại đến công năng Tỳ Vị.

### 2.2. Thể bệnh thường gặp:

#### 2.2.1. Can uất tỳ hư:

- Triệu chứng: Với triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, tức nặng vùng gan, bụng chướng đầy hơi, địa tiện phân nát, rêu lưỡi mỏng. Mạch huyền tế (thường gặp trong giai đoạn xơ gan còn bù)

#### 2.2.2. Tỳ thận dương hư:

- Triệu chứng: Mệt mỏi ăn kém, bụng chướng, chân phù, tiểu ít, cầu lỏng, sắc mặt vàng tái, lưỡi nhợt bệu. Mạch trầm tế

#### 2.2.3. Âm hư thấp nhiệt:

- Triệu chứng: Sắc mặt vàng xạm, chảy máu da niêm, cổ chướng chân phù, sốt hâm hấp, phiền táo, họng khô, tiểu ít, cầu táo, lưỡi đỏ khô. Mạch huyền tế sắc.

#### 2.2.4. Khí trệ huyết ứ:

- Triệu chứng: Với triệu chứng đau tức 2 bên mạn sườn, bụng chướng nổi gân xanh, người gầy, môi lưỡi tím. Mạch tế (thường gặp trong thể xơ gan có tăng áp tĩnh mạch cửa).

#### 2.2.5. Thủy khí tương kết:

- Triệu chứng: Cổ chướng phát triển nhanh, khó thở. Mạch huyền sắc

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Điều trị chung:

- Tránh các yếu tố gây hại cho gan như: rượu, một số thuốc và hóa chất độc cho gan.

- Giai đoạn xơ gan tiến triển: cần nghỉ ngơi tuyệt đối.

+ Chế độ ăn: cần ăn nhiều chất đạm (100g/ngày), nhiều trái cây tươi, đảm bảo cung cấp 2.500 – 3.000 calo/ngày, nếu có phù, cổ trướng phải ăn nhạt.

+ Thuốc bảo vệ tế bào gan:

- Syllimarín 70mg (u) 70-140mg x 2-3 lần/ngày trong vòng 6-8 tuần, sau đó có thể duy trì liều 280 mg/ngày hoặc dùng theo chỉ định của bác sĩ hoặc
- Biphenyl Dimethyl Dicarboxylase 25mg: Người lớn uống 25-50mg x 3 lần/ngày, uống sau bữa ăn. Sau khi chỉ số men gan về bình thường thì nên duy trì liên tục 6-12 tháng. Trẻ em 6-12 tuổi uống 25mg x 03 lần/ngày, uống sau bữa ăn; Trẻ em 2-6 tuổi uống 12mg x 03 lần/ngày, uống sau bữa ăn. Hoặc Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

- Xơ gan ứ mật: Ursodeoxycholic 300mg. Người lớn uống 8-20mg/kg/ngày, chia 2-4 lần/ngày. Trẻ em uống 20-30mg/kg/ngày, chia 2-3 lần/ngày.

- Rối loạn đông máu: truyền huyết tương, truyền tiểu cầu, Vitamin K.

- Bù Albumin khi có giảm Albumin.

##### 1.2. Điều trị biến chứng:

###### 1.2.1. Nhiễm trùng dịch cổ trướng:

- Kháng sinh:

- + Augmentin 625mg hoặc 1000mg uống 1 viên x 02 lần/ngày. Liều dùng tùy thuộc vào thể trạng và mức độ diễn biến của bệnh hoặc
- + Cephalosporin : Uống 1 viên x 2 lần/ngày, dùng 7-14 ngày hoặc
- + Quinolon : Uống 1 viên x 2 lần/ngày, dùng 7-14 ngày.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

- Nên bù Albumin sớm để phòng biến chứng hội chứng gan thận.

###### 1.2.2. Hội chứng gan thận:

- Bù Albumin là liệu pháp điều trị chính giảm nguy cơ hội chứng gan - thận và chậm tiến triển bệnh. Liều của Albumin là 1,5g/kg trong ngày đầu tiên, 1g/kg trong 3 ngày tiếp theo, liều tối đa đó là 100g – 150g.

- Dopamin được chỉ định với mục đích giãn mạch thận và co mạch tạng giúp tăng tưới máu cho thận. Khi dùng thận trọng vì có nhiều nguy cơ tim mạch, do vậy cần mắc máy theo dõi liên tục. Thuốc chỉ được chỉ định dùng tại khoa điều trị tích cực. Khi dùng nên dùng duy trì liều nhỏ: Dopamin liều 3µg – 5µg/kg/giờ.

###### 1.2.3. Hôn mê gan và hội chứng não – gan:

Điều trị yếu tố khởi phát:

- Lactulose: Duphalac 20 - 40g/24 giờ nếu phân lỏng nhiều giảm liều, liều tối đa 70g/14 giờ.

- Kháng sinh đường ruột:

- + Neomycin 500mg uống 6g/ngày chia uống mỗi 4 giờ trong 2-3 ngày hoặc

- + Metronidazol 500mg x 02 lần/ngày, điều trị 5-10 ngày hoặc
- + Ciprofloxacin 500mg x 02 lần/ngày, điều trị 5-7 ngày.

→ Có thể thay thế thuốc khác cùng nhóm.

#### 1.2.4. Xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

Phòng ngừa xuất huyết tiêu hóa.

- Chủ động tiêm xơ hoặc thắt qua nội soi (chuyên viện).

- Thuốc làm giảm áp lực tĩnh mạch cửa:

+ Somatostatin (Stilamin) 3mg pha truyền trong dịch truyền đẳng trương trong 24 giờ.

+ Sandostatin: ống 100µg liều 25µg/giờ trong 3 - 5 ngày, truyền duy trì với dung dịch muối đẳng trương NaCl 0,9%.

#### 1.3. Điều trị cổ trướng:

- Chỉ chọc tháo cổ trướng khi căng to, mỗi lần chọc có thể từ 1 – 3 lít.

- Thuốc lợi tiểu: nhóm kháng Aldosteron và nhóm Furosemid. Có thể đơn độc hay kết hợp.

+ Dùng đơn độc nên bắt đầu bằng nhóm kháng aldosteron liều 100 – 300mg.

+ Dùng kết hợp: lợi tiểu kháng Aldosteron/Furosemid liều 100mg/40mg.

+ Liều tối đa 300mg/120mg. Có thể dùng kéo dài và cần theo dõi điện giải đồ máu, điện giải đồ niệu. Khi đáp ứng có thể giảm liều lợi tiểu cũng theo tỉ lệ, đáp ứng tốt lợi tiểu Furosemid nên dừng trước.

+ Theo dõi đáp ứng điều trị bằng cân nặng và số lượng nước tiểu: cân nặng cho phép giảm 0,5 – 1kg/ngày, số lượng nước tiểu 1500ml – 2000ml/ngày.

#### 1.4. Điều trị nguyên nhân:

- Viêm gan B: chỉ định điều trị Nucleosid (theo phác đồ điều trị viêm gan siêu vi B).

- Viêm gan C cần nhắc tùy thuộc vào giai đoạn xơ gan. Xơ gan Child-Pugh B, C không nên chỉ định điều trị. Child-Pugh A có thể chỉ định điều trị phối hợp Peg - Interferon và Ribavirin (theo phác đồ điều trị viêm gan siêu vi C).

- Nhiễm ký sinh trùng:

+ Nhiễm Echinococcus (Sán dải chó): Diệt ký sinh trùng: Albendazol 400mg/ngày chia 2 lần uống x 28 ngày. Kháng sinh nếu bội nhiễm. Phẫu thuật bóc tách nang nếu không ổn định (không nên chọc hút vì nguy cơ lan truyền ký sinh trùng sang mô xung quanh).

+ Schistosoma (Sán máng): Praziquantel 20-25mg/kg/lần x 3 lần/ngày x 1 ngày.

- Do thuốc hay độc chất: Ngưng thuốc hay tác nhân gây độc cho gan.- Xơ gan do rượu: ngưng uống bia rượu, thuốc bảo vệ tế bào gan.

- Xơ gan tự miễn: Corticoid tĩnh mạch 1 – 1,5mg/kg/ngày, không đáp ứng có thể phối hợp với azathioprin 1mg/kg/ngày. Xơ gan ứ mật tiên phát: chỉ định điều trị Corticoid 1 – 1,5mg/kg/ngày giảm dần liều khi đáp ứng.

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Dùng thuốc:

#### 2.1.1. Can uất Tỳ hư:

- Phép trị: Sơ Can kiện Tỳ

- Bài thuốc: Sài hồ sơ can thang gia giảm:

Sài hồ	12g	Bạch thược	08g
Chỉ thực	06g	Xuyên khung	08g
Hậu phác	06g	Cam thảo bắc	06g
Đương quy	08g	đại táo	08g

- Gia giảm: Nếu cảm giác đau tức nặng vùng gan làm bệnh nhân khó chịu nên tăng thêm liều Bạch thược, cam thảo 12g, Xuyên khung 10g, Chỉ thực 10g, Hậu phác 10g

#### 2.1.2. Tỳ thận dương hư:

- Phép trị: Ôn trung hành thủy

- Bài thuốc: phụ tử lý trung thang gia giảm:

Phụ tử chế	12g	Quế chi	06g
Can khương	06g	Phục linh	12g
Hậu phác	06g	Trạch tả	12g
Đại phúc bì	12g	Xuyên tiêu	
Hoàng kỳ	12g		

- Gia giảm: Nếu bệnh nhân phù nhiều, mệt mỏi, khó thở có thể tăng Trạch tả, Đại phúc bì 20g, Huỳnh kỳ 20g

#### 2.1.3. Âm hư thấp nhiệt:

- Phép trị: Tư âm lợi thấp

- Bài thuốc: Lục vị địa hoàng gia giảm:

Thục địa	12g	Sơn thù	12g
Đơn bì	08g	Phục linh	08g
Hoài sơn	12g	Trạch tả	08g
Bạch truật	12g	Đương quy	08g
Địa cốt bì	12g	Bạch mao căn	20g

- Gia giảm:

+ Nếu biểu hiện xuất huyết không thuyên giảm, bỏ Trạch tả tăng Thục địa 40g, Bạch mao căn 40g

+ Nếu có sốt cao tăng liều Đơn bì và Địa cốt bì 20g, gia thêm Sinh địa 20g hoặc tăng Thục địa 40g

#### 2.1.4. Khí trệ huyết ứ:

- Phép trị: Hành khí hóa ứ.

- Bài thuốc: Cách hạ trực ứ thang:

Đào nhân	12g	Hồng hoa	08g
Đương quy	12g	Xích thược	20g
Tam lăng	08g	Nga truật	08g
Đan sâm	12g	Hương phụ chế	08g
Chỉ xác	08g		

#### 2.1.5. Thủy khí tương kết

- Phép trị: Công hạ trực thủy

- Bài thuốc: Thấp táo thang:

Nguyên hoa	04g	Cam toại	04g
Đại kích	04g	Đại táo	10g

- Nếu không thuyên giảm dùng bài: Thiên kim đại phúc thủy: Khương hoàng 04g, Khiên ngư 10g, Côn bố 12g, Hải tước 10g, Quế tâm 06g, Đinh lịch 12g

#### Thuốc thành phẩm cho các thể lâm sàng:

- Viên nang ATILIVER (DHC) (u) 2-4v x 03 lần/ngày. Uống sau ăn hoặc

- Phyllantol (u) 2-3viên x3lần/ngày, Uống trước hoặc sau ăn. Đợt dùng 10-20 ngày với cấp, 3-6 tháng với bệnh mãn hoặc
  - Pharnanca (u) 2-4 viên x 02 lần/ngày hoặc
  - Giải độc gan xuân quang (u) 2 viên x 03 lần/ngày, Uống trước bữa ăn hoặc
  - Diệp hạ châu gói 10g: Người lớn: 1– 2 gói x 2 – 3 lần/ngày.  
Trẻ em: từ 02 tuổi trở lên: 0,5 – 1g/kg/ngày hoặc
  - Khang Minh thanh huyết: uống ngày 3 lần sau bữa ăn. Người lớn mỗi lần 2 viên. Trẻ em mỗi lần 1 viên hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc hoặc
- Có thể thay thế các loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quyết định 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013.
- 2. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu.
- 3. Bộ Y tế (2015),** *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, (Ban hành kèm theo quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015).

## 15. SUY TĨNH MẠCH MẠN TÍNH CHI DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG:

Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới là bệnh lý khá phổ biến hiện nay, ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng làm việc và thậm chí là tính mạng của bệnh nhân.

### II. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại:

##### 1.1. Lâm sàng:

###### 1.1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Túc, nặng cẳng chân, thường xuất hiện vào cuối ngày làm việc, trước kỳ kinh nguyệt, khi thời tiết nóng bức, hoặc sau khi phải đứng bất động kéo dài.
- Đau dọc theo đường đi của tĩnh mạch, thường gặp tĩnh mạch hiển lớn.
- Co cơ (chuột rút) vào ban đêm.
- Phù chi dưới, thường thấy ở mắt cá trong.

###### 1.1.2. Triệu chứng thực thể:

- Tĩnh mạch (TM) giãn: mao mạch mạng lưới, TM hiển.
- Nghe trên các tĩnh mạch giãn, phát hiện rò động – tĩnh mạch (rung miêu, tiếng thổi).
- Ngoài da: Da màu nâu đỏ thường ở quanh mắt cá, hoặc bị chàm hóa tĩnh mạch. Loét chân ở giai đoạn trễ chân có loét đã lành hoặc loét đang tiến triển.
- Nghiệm pháp Schwartz, Nghiệm pháp Trendelenburg.
- Nghiệm pháp Garo từng nấc, Nghiệm pháp Pratt.
- Nghiệm pháp đánh giá chức năng van tĩnh mạch sâu: Nghiệm pháp Perthes.

###### 1.1.3. Phân loại của CEAP năm 1994:

C0	Không có biểu hiện bệnh lý tĩnh mạch có thể quan sát hoặc sờ thấy.
C1	Giãn mao tĩnh mạch mạng nhện hoặc dạng lưới đường kính < 3 mm.
C2	Giãn tĩnh mạch đường kính > 3 mm.
C3	Phù chi dưới, chưa có biến đổi trên da.
C4	Biến đổi trên da do bệnh lý tĩnh mạch (Rối loạn sắc tố và/hoặc chàm tĩnh mạch. Xơ mỡ da và/hoặc teo trắng kiểu Millian).
C5	Loét đã liền sẹo.
C6	Loét đang tiến triển.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Siêu âm Doppler màu hệ tĩnh mạch chi dưới: Cho thấy hình ảnh những đoạn TM bị giãn, các van TM bị suy mất chức năng (dấu hiệu dòng trào ngược) và thấy được có cục máu đông hình thành trong lòng TM hay không.

#### 2. Y học cổ truyền

Mô tả trong phạm vi chứng “Cân lự” hoặc “Liên thương”.

##### 2.1. Khí trệ huyết ứ:

Tĩnh mạch nông nổi cao lên trên mặt da rõ rệt, ngoằn ngoèo hoặc cong queo, cảm giác đau hoặc đau kích thích, chât lưỡi tím tối, hoặc có đốm, ban xuất huyết, mạch huyền hoặc sáp.

##### 2.2. Huyết tảo cân loạn:

Tĩnh mạch nông nổi cao lên trên mặt da, ngoằn ngoèo hoặc cong queo, chân co quắp đau đớn kèm thêm biểu hiện của âm hư can vượng.

##### 2.3. Hàn thấp ngưng trệ:

Tĩnh mạch nông nổi cao trên mặt da, ngoằn ngoèo hoặc cong queo, phù 02 chi dưới, sợ lạnh, chi nặng nề, mạch nhu hoãn.

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Không dùng thuốc:

- Người bệnh vận động như đi bộ, bơi lội, đạp xe tại chỗ nhằm cải thiện tuần hoàn, giảm tốc độ phát sinh những tĩnh mạch giãn mới.

- Hạn chế thừa cân, tránh sử dụng thuốc tránh thai, tránh mặc quần áo chật và đi giày cao gót, tránh ngồi lâu hoặc đứng lâu.

- Mỗi ngày trước khi ngủ treo 02 chân lên cao một khoảng thời gian nhất định khoảng 10 cm.

- Điều trị suy tĩnh mạch bằng Laser nội mạch: liệu trình điều trị trong thời gian 2 tuần.

##### 1.2. Dùng thuốc: Đối với phân độ C0, C1, C2, C3:

- Thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch:

+ Diosmin + hesperidin (DilodinDHG): 01viên x 02 lần/ngày sau ăn hoặc

+ Daflon 500mg: 1 viên x 02 lần/ngày.

→ Có thể thay thế các thuốc khác trong cùng nhóm.

- Thuốc làm giãn cơ trơn mạch máu:

+ Pentoxifyllin 400mg: 01 viên x 02 lần/ngày

→ Có thể thay thế các thuốc khác trong cùng nhóm.

- Thuốc giảm đau, kháng viêm:

+ Paracetamol 500mg: 01viên x 03 lần/ ngày,

+ Meloxicam 7,5mg: uống 01 viên/ ngày sau ăn.

→ Có thể thay thế các thuốc khác trong cùng nhóm.

- Theo dõi: Siêu âm Doppler màu hệ tĩnh mạch chi dưới sau 01 tháng điều trị.

#### 2. Y học cổ truyền:

##### 2.1. Không dùng thuốc:

- Châm cứu: Châm tả các huyệt: Hành gian, Huyết hải, Tam âm giao, Túc tam lý, Kỳ môn, Cách du, Can du. Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

##### 2.2. Dùng thuốc:

###### 2.2.1. Thê Khí trệ huyết ứ:

- Pháp trị: Hành khí hoạt huyết, chỉ thống

- Bài thuốc: Sài hồ sơ can tán gia giảm

Sài hồ	10g	Chỉ xác	06g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	16g
Hương phụ chế	16g	Đan sâm	12g
Kê huyết đằng	12g	Nhũ hương chế	10g
Cam thảo	04g		

+ Đâu nhiều gia: Địa long 12g

+ Chân lạnh, sợ lạnh, tê bì gia: Phụ tử chế, Quế chi.

+ Chân mỏi, Uy linh tiên, Địa long

- Thuốc thành phẩm:

+ Đan sâm tam thất 2-6 viên/ngày.

+ Bổ khí thông huyết 2-6 viên/ngày hoặc

+ Vạn xuân hộ não tâm 2-6 viên/ngày.

+ Cenditan: uống 02 viên x 03 lần/ngày.

- Hay dùng các thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 2.2.2. *Thể huyết tảo cân loạn:*

- Pháp trị: Thanh can tư âm, dưỡng huyết thư cân

- Bài thuốc:

Xuyên khung	12g	Đương quy	16g
Bạch thược	12g	Sinh địa	10g
Mộc qua	12g	Kê huyết đằng	12g
Cam thảo	04g		

+ Ủ tai huyền vừng gia: Toan táo nhân, Viễn chí

+ Chi tê bì gia: Quế chi

+ Hai mắt khô sáp gia: Cúc hoa, Huyền sâm.

- Thuốc thành phẩm:

+ Bát trân 2-6 viên/ngày.

+ Ngân kiều giải độc 2-3 viên/ngày.

+ Bồ khí thông huyết 2-6 viên/ngày.

+ Vạn xuân hộ não tâm 2-6 viên/ngày.

+ Cenditan uống 02 viên x 03 lần/ngày.

- Hay dùng các thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 2.2.3. *Thể hàn thấp ngưng trệ:*

- Pháp trị: Tán hàn trừ thấp trệ

- Bài thuốc:

Chích hoàng kỳ	12g	Quế chi	06g
Kê huyết đằng	12g	Đảng sâm	12g
Trạch tả	12g	Can khương	06g
Bạch giới tử	14g	Mộc qua	10g

+ Hai chi dưới phù chương nặng gia: Phục linh.

+ Phù thũng nặng gia: Phục linh bì, Hoài sơn.

+ Ăn kém đau bụng tiết tả gia: Bạch truật, Sa nhân

- Thuốc thành phẩm:

+ Đại tần giao 15-20 viên/ngày.

+ Bồ trung ích khí 10-20 viên/ngày.

+ Bồ khí thông huyết 3-9 viên/ngày.

+ Cao râu mèo 30ml x 2 lần/ngày.

- Hay dùng các thuốc khác có tác dụng tương đương.

### **Tài liệu tham khảo:**

**1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

**2. Bệnh viện Bạch Mai (2018),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa, NXB Y học.

**3. Lê Nữ Thị Hòa Hiệp (2014),** Bài giảng suy tĩnh mạch nông chi dưới mạn tính.

**4. Bệnh viện Chợ Rẫy (2013),** Phác đồ điều trị Phần Nội khoa, NXB Y học Tp. Hồ Chí Minh.

## 16. RỐI LOẠN GIÁC NGỦ (THẤT MIÊN)

Mã ICD 10: G47; F51

### I. ĐẠI CƯƠNG:

#### 1. YHHĐ:

- Là một bệnh rối loạn chức năng của vỏ não, chủ yếu là sự mất thăng bằng nơi hai quá trình hoạt động hưng phấn và ức chế.

#### Nguyên nhân phổ biến gây mất ngủ lâu năm:

- Nhịp sinh học hoạt động như đồng hồ bên trong, hướng dẫn cơ thể vận động chu kỳ ngủ - thức, sự trao đổi chất và nhiệt độ cơ thể.

- Căng thẳng
- Thói quen ngủ kém
- Ăn quá nhiều vào buổi tối
- Mắc bệnh khác
- Tuổi già

#### 2. YHCT:

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc giảm chất lượng giấc ngủ. Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hòa của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí).

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

**1.1. Chẩn đoán:** Chẩn đoán xác định dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

##### 1.1.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Khó ngủ vào ban đêm
- Thức suốt đêm
- Dậy quá sớm
- Cảm giác ngủ chưa đủ một đêm
- Ban ngày mệt mỏi, buồn ngủ
- Khó chịu, trầm cảm hoặc lo lắng
- Không tập trung, xảy ra tai nạn

##### 1.1.2. Cận lâm sàng:

- Đo điện não đồ (chuyển tuyến)

#### 2. YHCT:

##### 2.1 Triệu chứng chung:

- Bất寐, thường gọi là thất miên, là một chứng bệnh biểu hiện đặc trưng là vào giấc ngủ rất khó khăn. Trường hợp nhẹ vào giấc ngủ khó, khi ngủ lại dễ tỉnh giấc, tỉnh rồi khó ngủ lại, trường hợp nặng thì mất ngủ cả đêm.

- Biểu hiện lâm sàng còn có: chóng mặt, đau đầu, hồi hộp, hay quên, bứt rứt không yên.

##### 2.2. Thể tâm tỳ lưỡng hư:

###### 2.2.1 Triệu chứng:

- Hay mê, dễ tỉnh, hồi hộp, hay quên (nổi bật là triệu chứng buyết hư). Chát lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng hoặc hoạt nhót. Mạch vi nhược hoặc nhu hoạt.

- Kèm theo: hoa mắt, chóng mặt, mỏi tay chân, ăn không ngon miệng, sắc mặt không tươi nhuận, hoặc đầy tức bụng.

###### 2.2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng tâm tỳ
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân

### **2.3. Thể âm hư hỏa vượng:**

#### *2.3.1 Triệu chứng:*

- Bút rút, mất ngủ, hồi hộp không yên. Chát lưỡi hồng, ít rêu hoặc không rêu. Mạch vi sắc

- Kèm theo: đau đầu, ù tai, hay quên, đau lưng, mộng tinh, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô ít tân.

#### *2.3.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hỏa
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.

### **2.4. Thể tâm đờm khí hư:**

#### *2.4.1 Triệu chứng:*

- Mất ngủ hay mê, dễ kinh mà tỉnh giấc. Mạch vi huyền hoặc huyền nhược.  
- Kèm theo: Hốt hoảng, sợ hãi, gặp việc dễ kinh, hồi hộp, hụt hơi, mệt mỏi, tiểu nhiều trong dài. Hoặc bút rút khó ngủ, người gầy, sắc mặt nhợt nhạt, dễ mệt mỏi, hoặc hồi hộp mất ngủ, bút rút không yên, hoa mắt, chóng mặt, miệng khô, họng khô.

#### *2.4.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng tâm, phủ đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: nội nhân.

### **2.5. Thể đàm nhiệt nội nhiệt:**

#### *2.5.1 Triệu chứng:*

- Mất ngủ, đau đầu, tức ngực, đàm nhiều, bút rút. Chát lưỡi hồng, rêu vàng nhớt, mạch hoạt sắc.

- Kèm theo: Buồn nôn, ợ hơi đắng miệng, hoa mắt hoặc đại tiện táo, mất ngủ cả đêm.

#### *2.5.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: ngoại nhân.

### **2.6. Thể can uất hóa hỏa:**

#### *2.6.1 Triệu chứng:*

- Mất ngủ, bực bội dễ cáu, nếu nặng thì mất ngủ cả đêm.  
- Đau tức mạng sườn, khát nước, thích uống, không muốn ăn, mặt đỏ, ù tai, tiểu tiện sẫm màu, hoặc hoa mắt, chóng mặt, đau đầu dữ dội, đại tiện táo bón. Rêu lưỡi vàng khô, mạch huyền hoặc sắc đều là biểu hiện của thực nhiệt nội thịnh, lá chứng của can uất hóa hỏa.

#### *2.6.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can
- Chẩn đoán nguyên nhân: nội nhân.

## **III. ĐIỀU TRỊ:**

### **1. YHHĐ:**

#### **1.1. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị nguyên nhân: (nếu có)
- Điều trị triệu chứng: dùng thuốc an thần

## **1.2. Điều trị cụ thể:**

### **1.2.1 Điều trị không dùng thuốc:**

- Chạy từ trường, Chạy ion khí
- Vệ sinh giấc ngủ.
- Cố gắng giữ một thời gian ngủ và thức giấc hằng định ngay cả trong các ngày cuối tuần.
- Không nằm trên giường xem ti vi, đọc báo hoặc làm việc. Nếu chưa ngủ được sau khi đi nằm một thời gian phải nên rời khỏi giường cho đến khi buồn ngủ.
- Tránh ngủ chợp mắt.
- Tập thể dục 3-4 lần trong tuần nhưng tránh tập vào buổi chiều nếu điều đó ảnh hưởng đến giấc ngủ.
- Ngừng hoặc giảm sử dụng rượu, cà phê, thuốc lá và các chất khác cản trở đến giấc ngủ.
- Đặt giường ngủ ở nơi thoáng mát, yên tĩnh và làm các động tác thư giãn trước khi đi ngủ.
- Giữ môi trường thoáng mát, yên tĩnh khi ngủ.

### **1.2.2. Điều trị dùng thuốc:**

- Phối hợp khi mất ngủ kéo dài, tiến triển điều trị chậm, hay thức trắng đêm.
- Diazepam 5mg: Liều 1-2 viên x 01 lần/ngày uống lúc 20 giờ hoặc
- Piracetam 800mg: Liều 01-02 viên x 03 lần/ngày uống hoặc
- Tanakan 40mg (Ginkgo biloba): Liều 01 viên x 01-03 lần/ngày uống hoặc
- Rotundin 60mg uống 01 -02 viên/ ngày hoặc.
- Hapacol Codein (Paracetamol 500mg): Liều 01 viên x 02-03 lần/ngày uống
- Cần tìm hiểu rõ căn nguyên gây mất ngủ. Đó có thể là một bệnh lý nội khoa, ngoại khoa, nhiễm khuẩn... hoặc căn nguyên tâm lý để có phương pháp điều trị cho phù hợp.

## **2. Y HỌC CỔ TRUYỀN**

### **2.1. Thể tâm tỳ lưỡng hư:**

#### **2.1.1. Pháp điều trị:** Bổ dưỡng tâm tỳ để sinh khí huyết.

#### **2.1.2. Phương:**

##### **\* Điều trị không dùng thuốc:**

- Châm cứu: 20 phút/lần/ngày. Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

+ Công thức huyết chính: Nội quan, Bách hội, Thần môn, An miên, Phong trì.

+ Châm thêm: (Châm bổ) Tỳ du, Tâm du, Tam âm giao.

- Cây chỉ: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân). Bấm tả các huyết chung: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì. Day bổ: Nội quan, Tâm du, cách du, Huyết hải, Thái xung, Trung đô. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: hai bên Phong trì, Tâm du, Cách du. Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc: Quy tỳ thang. Tác dụng bổ khí kiện tỳ để tăng cường sinh huyết

Đảng sâm	12-20g	Hoàng kỳ	12-16g
Đương quy	12-16g	Bạch truật	08-12g
Cam thảo bắc	04-08g	Mộc hương	06-12g
Long nhãn	12-16g	Phục thân	12-16g
Viễn chí	04-08g	Táo nhân	08-16g
Đại táo	12-20g	Gừng tươi	04-08g

+ Nếu mất ngủ tương đối nặng thì có thể gia thêm các vị dưỡng tâm an thần: Dạ giao đằng, Bá tử nhân.

+ Nếu tỳ mất kiện vận, đàm thấp nội trệ, bụng đầy, ăn kém, rêu lưỡi hoạt nhớt, mạch nhu hoạt thì gia: Trần bì 0408g, Bán hạ 04-12g, Phục linh 08-16g, Nhục quế 02-08g để ôn vận tỳ dương mà hóa đàm thấp.

- Thuốc thành phẩm:

+ Mimosa: Liều 1-2 viên/ngày uống tối (20 giờ) hoặc,

+ An thần: (u) 2-3 viên x 3lần/ngày. Đợt dùng 2 - 4 tuần hoặc,

+ Dưỡng tâm an thần: 2 viên x 03 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 2.2. Thể âm hư hỏa vượng:

2.2.1. *Pháp điều trị:* Tư âm giáng hỏa, dưỡng tâm an thần.

2.2.2. *Phương:*

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: 20 phút/lần/ngày. Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

+ Công thức huyết chính: Nội quan, Bách hội, Thần môn, An miên.

+ Châm thêm: Châm tả Đại lăng, Thái xung. Châm bổ Thái khê.

- Cây chỉ: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân). Bấm tả các huyết chung: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì. Bấm tả thần môn, Nội quan, Hợp cốc, Giải khê. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: hai bên Phong trì, Thái xung. Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc: Hoàng liên a giao thang (Nghiêm phương tân biên)

A giao	08-12g	Bạch linh	08-16g
Bạch truật	08-12g	Can khương	02-06g
Chích thảo	04-08g	Hoàng liên	04-08g
Mộc hương	04-08g	Đảng sâm	08-16g
Ô mai	04-08g	Đại táo	08-12g

+ Nếu mặt nóng hơi hồng, chóng mặt, ù tai có thể gia Mẫu lệ 04-12g, Quy bản 04-12g

+ Tư âm dưỡng huyết: Bài thiên vương bổ âm (Vạn bệnh hồi xuân)

Bá tử nhân	08-12g	Hoàng liên	04-10g
Cát cánh	04-10g	Đan sâm	08-16g
Đương quy	08-20g	Huyền sâm	06-12
Mạch môn	08-16g	Ngũ vị tử	04-08g
Đảng sâm	08-16g	Thạch xương bồ	04-08g
Phục thần	08-16g	Sinh địa	08-12g
Thiên môn	08-12g	Táo nhân	08-12g
Viễn chí	04-08g		

- Thuốc thành phẩm: (Như thể tâm tỳ lưỡng hư).

### 2.3. Thử tâm đởm khí hư:

2.3.1 *Pháp điều trị*: Ích khí trấn kinh, an thần định chí.

2.3.2. *Phương*:

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: 20 phút/lần/ngày. Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

+ Công thức huyết chính: Nội quan, Bách hội, Thần môn, An miên.

+ Châm thêm: Châm tả Đại lăng, Túc khiêu âm, Hành gian, Phong trì, Phong long.

- Cây chỉ: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân). Bấm tả các huyết chung: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì. Bấm tả thần môn, Nội quan, Hợp cốc, Giải khê. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: hai bên Phong trì, Ta6mm du, Đởm du. Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: An thần định chí thang (Y học tâm ngộ)

Long cốt	04-10g	Đảng sâm	08-12g
Phục linh	08-16g	Phục thần	08-16g
Thạch xương bồ	04-08g	Viễn chí	04-08g

+ Nếu bồn chồn mất ngủ, người gầy là do khí huyết bất túc. Có thể dùng phối hợp bài Quy tỳ thang để ích khí, dưỡng huyết, an thần, trấn tĩnh.

+ Nếu âm huyết thiên hư gây bồn chồn, hồi hộp, bức rút không yên, hoa mắt chóng mặt, miệng họng khô khát, chất lưỡi hồng, mạch huyền vi thì nên dùng bài thuốc sau:

+ Bài thuốc 2: Toan táo nhân thang (Tạp bệnh nguyên lưu Tề chúc)

Chích thảo	04-08g	Đương quy	08-20g
Hoàng kỳ	08-12g	Lên nhục	08-20g
Đảng sâm	08-12g	Phục linh	08-16g
Phục thần	08-12g	Táo nhân	08-16g

Trần bì 04-08g Viễn chí 04-08g

- Thuốc thành phẩm: (Như thể tâm tỳ lưỡng hư).

#### 2.4. Thể đàm nhiệt nội nhiều:

2.3.1 *Pháp điều trị*: Thanh hóa nhiệt đàm, hòa trung an thần..

2.3.2. *Phương*:

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: 20 phút/lần/ngày. Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

+ Công thức huyết chính: Nội quan, Bách hội, Thần môn, An miên.

+ Châm thêm: Châm tả Trung quản, Phong long, Lệ đài, Ấn bạch

- Cây chi: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân). Bấm tả các huyết chung: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì. Bấm tả thần môn, Nội quan, Hợp cốc, Phong long, Lệ đài, Ấn bạch. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: hai bên Phong trì, Tỳ du, Phong long. Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Ôn đờm thang (Bị cấp Thiên Kim Yếu phương) gia Qua lâu, Hoàng liên

Bán hạ chế 04-12g Chỉ thực 04-12g

Chích thảo 04-08g Phục linh 08-16g

Trần bì 04-08 Trúc nhự 08-12g

Qua lâu 08-12g Hoàng liên 04-08g

+ Nếu thực tích tương đối nặng, ợ chua nồng, bụng đầy trướng có thể dùng bài thuốc sau:

+ Bài thuốc 2: Bảo hòa thang gia vị để tiêu đạo, hòa trung, an thần.

Cam thảo 04-08g Hậu phác 06-12g

Hương phụ 04-08g La bạch tử 04-08g

Liên kiều 08-12g Mạch nha 08-12g

Sơn tra 08-12g Trần bì 04-08g

- Thuốc thành phẩm: (Như thể tâm tỳ lưỡng hư).

#### 2.5. Thể can uất hóa hỏa:

2.3.1 *Pháp điều trị*: Thanh can hỏa để an thần..

2.3.2. *Phương*:

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: 20 phút/lần/ngày. Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

+ Công thức huyết chính: Nội quan, Bách hội, Thần môn, An miên.

+ Châm thêm: Châm Can du, Hành gian, Đại lăng, Tam âm giao.

- Cây chi: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân). Bấm tả các huyệt chung: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì. Day bóp Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Can du, Thận du. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: hai bên Phong trì, Thận du, Can du, Cách du. Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- Điều trị bằng oxy cao áp 1,6 – 2.0 ATA x 60 phút, mỗi liệu trình 10-15 ngày. Số liệu trình tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Long đởm tả can thang gia vị

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

+ Nếu can đởm thực hỏa, can hỏa thượng viêm thì mất ngủ cả đêm, đau đầu dữ dội, hoa mắt chóng mặt, đại tiện táo bón, có thể dùng bài Đương quy long hội thang gia giảm để thanh tả can đởm thực hỏa

Chi tử	04-08g	Đại hoàng	02-08g
Đương qui	08-12g	Hoàng bá	04-08g
Hoàng cầm	04-08g	Hoàng liên	04-08g
Long đởm thảo	04-12g	Mộc hương	08-10g

- Thuốc thành phẩm: (Như thể tâm tỳ lưỡng hư).

\* Dưỡng sinh cho các thể lâm sàng:

- Thư giãn.

- Thở 04 thời.

- Xoa ấm vùng đầu- mặt-cổ.

#### IV. THEO DÕI:

- Bệnh nhân phải được điều trị lâu dài và theo dõi sinh hiệu trong suốt quá trình điều trị.

- Xử trí các tai biến xảy ra kịp thời.

#### V. PHÒNG BỆNH:

- Tránh căng thẳng

- Ngủ đúng giờ

- Tránh dùng chất kích thích: cà phê, trà,..

- Không ăn no vào ban đêm.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2013). Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

3. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y học cổ truyền TP. HCM (2020), trang 72-78

## 17. HỘI CHỨNG SUY NHƯỢC MẠN TÍNH

(Hư lao)

Mã ICD 10 YHHĐ: G93.3, R64, F48.0

Mã ICD 10 YHCT: U53.221, U53.222, U53.223

### I. ĐẠI CƯƠNG:

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số, nhẹ về mặt triệu chứng, nhưng tiến triển kéo dài và phức tạp do phụ thuộc vào nhiều nhân tố (nhân cách, stress, môi trường xã hội...).

Theo YHCT, bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng, tùy theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vọng (hay quên), đầu thông (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)...

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

##### 1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán của CDC/INH (Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ)

- Một mõi kéo dài không giải thích được nguyên nhân, tái phát nhiều lần làm ảnh hưởng đến khả năng làm việc và học hành.

- Kèm theo ít nhất là 4 trong các triệu chứng sau ( kéo dài trên 6 tháng) : Rối loạn trí nhớ và sự tập trung.

- Đau họng, loét miệng ( nhiệt miệng).

- Hạch cổ và hạch nách gây đau.

- Đau cơ

- Đau nhiều nhưng không sưng, không đỏ.

- Nhức đầu

- Ngủ không yên giấc

- Uể oải sau làm việc gắng sức ít nhất 24 giờ.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

###### 1.2.1. Cận lâm sàng thường quy:

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm tổng trở), urê, glucose/ máu lúc đói, creatinin, bilan lipid máu, ion đồ, AST, ALT.

- ECG.

- Xquang tim phổi thẳng.

- Siêu âm bụng tổng quát (nếu có tiền căn sỏi thận).

- Tổng phân tích nước tiểu.

###### 1.2.2. Cận lâm sàng chẩn đoán:

- Tùy theo triệu chứng có thể cho thêm các chỉ định cận lâm sàng phù hợp để loại trừ những nguyên nhân gây bệnh có thể của những triệu chứng xuất hiện.

### 2. YHCT:

YHCT đã phân thành 04 thể lâm sàng khác nhau:

#### 2.1 Thể âm hư hỏa vượng:

##### 2.1.1. Triệu chứng:

- Triệu chứng cơ năng: Đau đầu có tính chất từng cơn, đau dữ dội, đau căng như mạch đập hoặc căng, thường đau ở đỉnh hoặc bên. Người cáu gắt, bứt rứt, nóng trong người, mặt đỏ, đại tiện thường táo. Bệnh nhân khó vào giấc ngủ. Người bệnh mặc dù vẫn còn làm việc được tốt nhưng khả năng tập trung đã bắt đầu giảm sút.

- Triệu chứng thực thể: rêu lưỡi khô, mạch huyền sác.

##### 2.2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hỏa.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân

## **2.2. Thể can thận âm hư:**

### *2.2.1 Triệu chứng:*

- Triệu chứng cơ năng: đau đầu âm ỉ, khó xác định tính chất và vị trí, thường đau cả đầu. Người mệt mỏi, mất ngủ, sút cân. Bệnh thường cảm thấy mệt hơn về chiều, dễ cáu gắt, bứt rứt, hoảng hốt. Khả năng tập trung tư tưởng giảm nhiều, thường có kèm di tinh.

- Triệu chứng thực thể: râu lưỡi khô, mạch tế.

### *2.2.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can, thận
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.

## **2.3. Thể tâm tỳ lưỡng hư:**

### *2.3.1 Triệu chứng:*

- Triệu chứng cơ năng: đau đầu âm ỉ, khó xác định tính chất và vị trí, thường đau cả đầu. Người mệt mỏi, sút cân. Ngủ ít, dễ hoảng sợ, hồi hộp đánh trống ngực. Khả năng tập trung tư tưởng giảm nhiều, hai mắt thâm quầng.

- Triệu chứng thực thể: râu lưỡi trắng, mạch nhu tế hoãn.

### *2.3.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng tâm, tỳ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: nội nhân.

## **2.4. Thể thận dương hư:**

### *2.4.1 Triệu chứng:*

- Triệu chứng cơ năng: ngoài các triệu chứng nêu trên, bệnh nhân còn có thêm triệu chứng sợ lạnh, liệt dương. Phần lớn bệnh nhân còn có khả năng căng bằng và thích ứng được với những yêu cầu công việc, gia đình và xã hội. Tuy nhiên cũng có không ít những trường hợp mà người bệnh có cảm giác không còn khả năng làm việc. Cuối cùng, tình trạng cô lập, tình trạng thất bại trong công việc thường là dấu ấn cuối của bệnh lý mãn tính này.

- Triệu chứng thực thể: mạch trầm nhược.

### *2.4.2. Chẩn đoán:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại tạng thận.
- Chẩn đoán nguyên nhân: nội nhân.

## **III. ĐIỀU TRỊ:**

### **1. YHHĐ:**

#### **1.1. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị nguyên nhân: (nếu có)
- Điều trị triệu chứng.

#### **1.2. Điều trị cụ thể:**

##### *1.2.1 Điều trị không dùng thuốc:*

- Nhức đầu: xoa bóp bấm huyệt x 30 phút/lần/ngày.
- Mất ngủ: Ion khí x 30 phút/lần/ngày.

- Đau cơ: Điện xung x 15 phút/ lần/ngày..

### 1.2.2. Điều trị dùng thuốc: Điều trị triệu chứng:

- Đau đầu: Paracetamol 500 mg: 01 viên x 2 - 3 lần/ ngày

- An thần:

+ Diazepam 5mg: 01 viên uống tối hoặc

+ Mimosin: 02 viên uống tối hoặc thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Rối loạn trí nhớ và sự tập trung, chóng mặt:

+ Ginkgo biloba 40mg (Tanakan): 01 viên x 2-3 lần/ ngày Hoặc,

+ Ginkgo biloba 40mg, 80mg (Cebesin): 01 viên x 1-2 lần/ ngày hoặc,

+ N-Acetyl-dl-Leucine 500mg (Stadleucin): 01 viên x 1-2 lần/ ngày hoặc,

+ Stugeron 25mg (Cinarizine): 01 viên x 1-2 lần/ ngày hoặc,

+ Cinarizine 25mg (Cinarizine): 01 viên x 1-2 lần/ ngày hoặc,

+ Betahistine (Beta serc) 24mg: 01 viên x 1-2 lần/ ngày hoặc,

+ Piracetam 800mg: Liều 01-02 viên x 03 lần/ngày uống

→ Hay dùng các thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 2. YHCT:

### 2.1. Thể âm hư hỏa vượng:

2.1.1. Pháp điều trị: Tư âm, giáng hỏa, tiềm dương, an thần .

2.1.2. Phương:

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: BỔ, tả bằng máy điện châm xung số 1 (Tả: tần số 60 Hz, cường độ dòng điện cao 2-5 mA, thời gian châm dài: 15-30 phút, BỔ: Tần số < 40 Hz, cường độ dòng điện thấp 1-1.5mA, thời gian châm ngắn: dưới 15 phút.). Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Châm tả lưu kim 15 phút các huyệt Thái dương, Bách hội, Đầu duy, Phong trì.

- Cây chỉ: (Như công thức huyệt châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng đầu). Bấm bóp các huyệt chung: Thái dương, Bách hội, Đầu duy, Phong trì. Xoa bóp 30phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: hai bên Phong trì, Thái dương, Bách hội. Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Đơn chi tiêu dao gia giảm (Hòa tể cục phương)

Sài hồ	10-12g	Đương quy	10-12g
Chi tử	10-12g	Bạch linh	10-12g
Bạc hà	06-08g	Đơn bì	10-12g
Sinh khương	06-08g	Bạch truật	08-10g
Bạch thược	10-12g		

### Gia giảm:

- Đau đầu, chóng mặt: Thiên ma 10-12g
- Chóng mặt, hoa mắt, đau đầu: Câu đằng 10-12g

- Sốt cao, mất ngủ: Thạch quyết minh 10-12g
- Đau đầu, sốt cao: Cúc hoa 10-12g

+ Bài thuốc 2: Kỳ cúc địa hoàng thang (Thiên gia diệu phương)

Thục địa	12-16g	Bạch linh	10-12g
Hoài sơn	12-16g	Trạch tả	10-12g
Sơn thù	06-12g	Câu kỷ tử	10-12g
Đơn bì	10-12g	Cúc hoa trắng	10-12g

- Thuốc thành phẩm:

- + Mimosa: Liều 1-2 viên/ngày uống tối (20 giờ) hoặc,
- + An thần: (u) 2-3 viên x 3lần/ngày. Đợt dùng 2 - 4 tuần hoặc,
- + Dưỡng tâm an thần: 2 viên x 03 lần/ngày hoặc.
- + Superyin: Uống 2-3viên/lần, ngày 2-3 lần.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 2.2. Thể can thận âm hư:

2.2.1. *Pháp điều trị*: Bổ thận âm, bổ can huyết, an thần.

2.2.2. *Phương*:

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm: châm bổ lưu kim 30 phút các huyệt Thái dương, Bách hội, Đầu duy, Phong trì, Thái xung, Quang minh, Can du, Thận du, Tam âm giao, Thái khê, Phi dương, Phục lưu, A thị gia thêm Thần môn, Nội quan.

+ Công thức 1: Thận du, Phục lưu, Tam âm giao, Can du, Thái xung gia thêm Thần môn, Bách hội và A thị huyết.

+ Công thức 2: Thận du, Phục lưu, Tam âm giao, Can du, Thái xung, Nội quan, Thần môn.

- Cây chỉ: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng đầu). Bấm bóp các huyệt chung: Thái dương, Bách hội, Đầu duy, Phong trì. Xoa bóp 30phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: (theo công thức huyết châm cứu). Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

→ Số lần làm các kỹ thuật phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Lục vị địa hoàng hoàn gia quy thược

Thục địa	12-16g	Phục linh	10-12g
Hoài sơn	12-16g	Trạch tả	08-12g
Sơn thù	06-10g	Đương quy	10-12g
Đơn bì	10-12g	Bạch thược	08-12g

+ Bài thuốc 2: Bổ can thận

Hà thủ ô	10-12g	Trạch tả	10-12g
Thục địa	12-16g	Sài hồ	08-12g
Hoài sơn	12-16g	Thảo quyết minh	0812g
Đương quy	10-12g		

- Thuốc thành phẩm:

- + Mimosa: Liều 1-2 viên/ngày uống tối (20 giờ) hoặc,
- + An thần: (u) 2-3 viên x 3 lần/ngày. Đợt dùng 2 - 4 tuần hoặc,
- + Dưỡng tâm an thần: 2 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Lục vị: Uống mỗi lần 3-4viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 2.3. Thể tâm tỳ lưỡng hư:

2.3.1 *Pháp điều trị*: Kiện tỳ an thần.

2.3.2. *Phương*:

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu chung: (Giống thể can thận âm hư)
- Châm cứu châm bổ lưu kim 30 phút các huyệt A thị huyệt, Tâm du, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý, Cách du, Tam âm giao, Thần môn, Nội quan, Thái bạch, Phong long.
- Cây chi: (Như công thức huyệt châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng đầu). Bấm bóp các huyệt chung: (theo công thức huyệt châm cứu). Xoa bóp 30phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: (theo công thức huyệt châm cứu). Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Quy tỳ thang (Tế sinh phương)

Bạch linh	08-12g	Táo nhân	06-12g
Hoàng kỳ	12-16g	Cam thảo	04-06g
Nhân sâm	08-10g	Mộc hương	04-08g
Bạch truật	08-12g	Viễn chí	04-06g
Long nhãn	10-12g	Đương quy	06-12g

**Gia giảm:** Mát ngủ: Táo nhân 08-12g, Bá tử nhân 08-12g, Lạc tiên 10-12g, Liên tâm 08-12g.

+ Bài thuốc 2: Phục mạch thang (Ôn bệnh điều kiện)

A giao	08-12g	Nhân sâm	08-12g
Mạch môn	08-12g	Đại táo	12-16g
Nhân sâm	08-12g	Quế chi	08-10g
Bạch truật	06-08g	Sinh khương	08-10g
Long nhãn	12-16g		

- Thuốc thành phẩm:

- + Mimosa: Liều 1-2 viên/ngày uống tối (20 giờ) hoặc,
- + An thần: (u) 2-3 viên x 3lần/ngày. Đợt dùng 2 - 4 tuần hoặc,
- + Dưỡng tâm an thần: 2 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Quy tỳ: uống mỗi lần 4-6viên, ngày 3 lần.
- + Bỏ trung ích khí: Uống mỗi lần 2viên, ngày 3 lần.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 2.4. Thể thận dương hư:

2.3.1 *Pháp điều trị*: Ôn thận dương, bổ thận âm, an thần.

### 2.3.2. Phương:

#### \* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu chung: (Như thể can thận âm hư gia giảm). BỔ, tả bằng máy điện châm xung số 1 (Tả: tần số 60 Hz, cường độ dòng điện cao 2-5 mA, thời gian châm dài: 15-30 phút, BỔ: Tần số < 40 Hz, cường độ dòng điện thấp 1-1.5mA, thời gian châm ngắn: dưới 15 phút.). Số lần châm cứu phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân

- Châm cứu- cứu bổ hoặc ôn châm: Thái dương, Bách hội, Đầu duy, Phong trì, Thái xung, Quang minh, Thận du, Tam âm giao, Thái khê, Phi dương, Mệnh môn, Trung cực, Quan nguyên, Khí hải.

- Cây chỉ: (Như công thức huyết châm cứu). 02 tuần cây 01 lần. Số lần cây phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

- Xoa bóp: (thực hiện xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng đầu). Bấm bóp các huyết chung: (theo công thức huyết châm cứu). Xoa bóp 30phút/lần/ngày. Số lần xoa bóp tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh.

- Thủy châm: (theo công thức huyết châm cứu). Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm 2-3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

#### \* Điều trị dùng thuốc:

##### - Bài thuốc:

##### + Bài thuốc 1: Thận khí hoàn (Kim quỹ yếu lược)

Thục địa	12-16g	Phục linh	08-12g
Hoài sơn	12-16g	Trạch tả	08-12g
Sơn thù	08-12g	Phụ tử chế	02-04g
Đơn bì	18-12g	Quế nhục	04-06g

##### + Bài thuốc 2: Hữu quy âm (Cảnh Nhạc Toàn Thư)

Phụ tử chế	02-04g	Kỷ tử	08-10g
Quế nhục	04-06g	Đỗ trọng	10-12g
Thục địa	12-16g	Cam thảo	04-06g
Hoài sơn	12-16g	Nhân sâm	08-10g
Sơn thù	08-10g		

##### - Thuốc thành phẩm:

+ Mimoso: Liều 1-2 viên/ngày uống tối (20 giờ).

+ An thần: (u) 2-3 viên x 3lần/ngày. Đợt dùng 2 - 4 tuần.

+ Dưỡng tâm an thần: 2 viên x 03 lần/ngày.

+ Bát vị: Uống trước bữa ăn. Uống mỗi lần 2viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

### IV. THEO DÕI:

- Bệnh nhân phải được điều trị lâu dài và theo dõi sinh hiệu trong suốt quá trình điều trị.

- Xử trí các diễn tiến xấu xảy ra kịp thời.

### V. PHÒNG BỆNH:

Người bệnh cần xây dựng cho mình một khung thời gian biểu từ ăn uống, tập luyện đến ngủ nghỉ khoa học và nghiêm chỉnh tuân thủ theo:

- Ăn uống điều độ, không nên bỏ bữa kể cả khi cảm thấy chán ăn, nên chia thành các bữa nhỏ, xen kẽ 2 – 3 bữa phụ với các món ăn nhẹ như sữa, hoa quả, ngũ cốc... bên cạnh 3 bữa chính.

- Bữa ăn nên đa dạng nhiều loại thực phẩm, nhưng cần có đủ 4 nhóm chất thiết yếu gồm đạm, chất béo, carbohydrat, vitamin và khoáng chất. Ưu tiên thực phẩm giàu dinh dưỡng như thịt bò, hải sản, thịt gà, cá, đậu nành, sữa chua, rau lá xanh, trái cây tươi...

- Ăn ít đường, ít muối, hạn chế các loại thực phẩm đóng gói hoặc đồ ăn sẵn chứa nhiều chất béo no, chất bảo quản và giá trị dinh dưỡng thấp.

- Uống nhiều nước từ 1.5 – 2 lít/ngày, không sử dụng bia rượu, thuốc lá, cà phê và các chất kích thích.

- Không thức khuya, mỗi ngày cố gắng ngủ từ 7 – 8 tiếng, buổi tối nếu bị khó ngủ có thể ngâm chân nước ấm, ngồi thiền, tập thở sẽ ngủ ngon hơn.

- Điều chỉnh lại công việc, dành thêm thời gian nghỉ ngơi, tránh căng thẳng tinh thần hoặc lo nghĩ quá mức.

- Tập thể dục đều đặn hằng ngày, để không bị mệt thì nên tập nhẹ nhàng, vừa sức của mình, có thể chọn các bài tập đơn giản như đi bộ, yoga, thái cực quyền, tập hít thở...

#### **Tài liệu tham khảo:**

**1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

**3. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y học cổ truyền TP. HCM (2020),** trang 241-246.

## 18. LOÃNG XƯƠNG

### I. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Triệu chứng lâm sàng:

Loãng xương là bệnh diễn biến âm thầm không có triệu chứng lâm sàng đặc trưng, chỉ biểu hiện khi đã có biến chứng.

- Đau xương, đau lưng cấp và mạn tính.
- Biến dạng cột sống: Gù, vẹo cột sống, giảm chiều cao do thân các đốt sống bị gãy.

- Đau ngực, khó thở, chậm tiêu

- Gãy xương:

##### 1.2. Triệu chứng cận lâm sàng:

- Xquang quy ước: hình ảnh đốt sống tăng thấu quang, biến dạng thân đốt sống (gãy làm xẹp và lún các đốt sống), với các xương dài thường giảm độ dày vỏ xương (khiến ống tủy rộng ra).

- Đo khối lượng xương (BMD) bằng phương pháp đo hấp phụ tia X năng lượng kép (Dual Energy Xray Absorptiometry - DXA) ở các vị trí trung tâm như xương vùng khớp háng hoặc cột sống thắt lưng, để chẩn đoán xác định loãng xương, đánh giá mức độ loãng xương, dự báo nguy cơ gãy xương và theo dõi điều trị.

- Đo khối lượng xương ở ngoại vi (gót chân, ngón tay,...) bằng các phương pháp (DXA, siêu âm,...) được dùng để tầm soát loãng xương trong cộng đồng.

- Một số phương pháp khác: CT Scan hoặc MRI có thể được sử dụng để đánh giá khối lượng xương, đặc biệt ở cột sống hoặc cổ xương đùi (chuyên tuyến).

##### 1.3. Chẩn đoán xác định:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1994, đo mật độ xương tại cột sống thắt lưng và cổ xương đùi theo phương pháp DXA:

- + Xương bình thường: T score từ  $-1SD$  trở lên.
- + Thiếu xương (Osteopenia): T score dưới  $-1SD$  đến  $-2,5SD$ .
- + Loãng xương (Osteoporosis): T score dưới  $-2,5SD$ .
- + Loãng xương nặng: T score dưới  $-2,5 SD$  kèm tiền sử/ hiện tại có gãy xương.

- Trường hợp không có điều kiện đo mật độ xương: Có thể chẩn đoán xác định loãng xương khi đã có biến chứng gãy xương dựa vào triệu chứng lâm sàng và Xquang: Đau xương, đau lưng, gãy xương sau chấn thương nhẹ, tuổi cao,...

##### 1.4. Các yếu tố tiên lượng quan trọng cần lưu ý:

- Giới: nữ
- Tuổi cao.
- Khối lượng xương thấp.
- Tiền sử gãy xương (của cá nhân và gia đình).
- Nguy cơ té ngã (bệnh phối hợp: giảm thị lực, đau khớp, parkinson...).
- Hút thuốc, sử dụng thuốc (Corticosteroid, thuốc chống đông)

##### 1.5. Các mô hình tiên lượng dự báo nguy cơ gãy xương (dựa trên BMD và các yếu tố nguy cơ):

- Mô hình FRAX của Tổ chức Y tế Thế giới <http://www.shef.ac.uk/FRAX/> Sử dụng 12 yếu tố nguy cơ: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, tiền sử gãy xương, chỉ số T, tiền sử gãy xương của gia đình, hút thuốc, uống rượu, viêm khớp dạng thấp, loãng

xương thứ phát, sử dụng corticoid. Người sử dụng chỉ việc nhập số liệu của bệnh nhân, website sẽ cho kết quả tiên lượng xác suất gãy xương trong vòng 10 năm.

**2. Y học cổ truyền:** Chứng hư lao.

## **II. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Y học hiện đại**

#### **1.1. Các phương pháp không dùng thuốc (bao gồm dự phòng và điều trị):**

- Chế độ ăn uống: Bổ sung nguồn thức ăn giàu calci (theo nhu cầu của cơ thể : từ 1.000-1.500mg hàng ngày, từ các nguồn: thức ăn, sữa và dược phẩm), tránh các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, café, rượu,... tránh thừa cân hoặc thiếu cân.

- Chế độ sinh hoạt: Tăng cường vận động, tăng dẻo dai cơ bắp, tránh té ngã,...

- Sử dụng các dụng cụ, nẹp chỉnh hình (cho cột sống, cho khớp háng) giảm sự đè lên cột sống, đầu xương, xương vùng hông.

#### **1.2. Các thuốc điều trị loãng xương:**

- Các thuốc bổ sung nếu chế độ ăn không đủ (dùng hàng ngày trong suốt quá trình điều trị).

+ Calci: cân bổ sung calci 500 – 1.500mg hàng ngày.

+ Vitamin D 800 - 1.000 UI hàng ngày (hoặc chất chuyển hoá của vitamin D là Calcitriol 0,25 – 0,5 mcg, thường chỉ định cho các bệnh nhân lớn tuổi hoặc suy thận vì không chuyển hóa được vitamin D).

- **Các thuốc chống hủy xương:** Làm giảm hoạt tính tế bào hủy xương

+ Nhóm Bisphosphonat: Alendronat 70mg hoặc Alendronat 70mg + Cholecalciferol 2800UI uống sáng sớm, khi đói bụng, một tuần uống 1 lần, uống kèm nhiều nước. Sau uống nên vận động, không nằm sau uống thuốc ít nhất 30 phút. Hoặc Zoledronic acid (Aclasta) 5mg truyền tĩnh mạch một năm một liều duy nhất. thuốc có khả năng sinh học vượt trội hơn đường uống và cải thiện sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Chú ý bổ sung đầy đủ nước khi truyền.

- **Calcitonin:** ống 100UI tiêm dưới da hoặc 200UI xịt qua niêm mạc mũi hàng ngày. Chỉ định ngắn 2-4 tuần trong trường hợp mới gãy xương, đặc biệt khi có kèm triệu chứng đau. Không dùng dài ngày trong điều trị loãng xương, khi bệnh nhân giảm đau, điều trị tiếp bằng nhóm Bisphosphonate (uống hoặc truyền).

#### **1.3. Điều trị triệu chứng:**

- Đau cột sống, đau dọc các xương (khi mới gãy, lún xẹp đốt sống): Chỉ định calcitonin và các thuốc giảm đau theo bậc của Tổ chức y tế thế giới. Có thể kết hợp thuốc kháng viêm giảm đau không steroid, thuốc giảm đau bậc 2, thuốc giãn cơ..

- Chèn ép rễ thần kinh liên sườn (đau ngực khó thở, chập tiêu, đau lan theo rễ thần kinh, dị cảm, tê,...) Nẹp thắt lưng, điều chỉnh tư thế ngồi hoặc đứng, thuốc giảm đau, giảm đau thần kinh, vitamin nhóm B,...

**1.4. Điều trị ngoại khoa:** Gãy cổ xương đùi, thay chỏm xương đùi, thay toàn bộ khớp háng (chuyên tuyến).

### **2. Y học cổ truyền**

#### **2.1. Không dùng thuốc:**

##### **2.1.1. Châm cứu:**

- Châm bổ hoặc cứu bổ các huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Thái khê, Mệnh môn, Tam âm giao, Thái xung, Túc tam lý, Đại trũ, Huyền chung.

- Liệu trình 10 – 14 ngày, 01 lần châm/ngày. Sau đó đánh giá lại người bệnh để tiếp tục liệu trình kế tiếp.

2.1.2. *Luyện tập dưỡng sinh.*

2.1.3. *Các phương pháp khác:* Kết hợp khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng.

## **2.2. Dùng thuốc:**

2.2.1. *Thê huyết hư:*

- Pháp trị: Điều bổ khí huyết

- Bài thuốc: Bổ trung ích khí thang gia giảm

Đảng sâm	20g	Hoàng kỳ	12g
Trần bì	08g	Sài hồ	12g
Thăng ma	12g	Bạch truật	12g
Đương quy	12g	Chích thảo	06g

2.2.2. *Thận âm hư:*

- Pháp trị: Bổ thận, ích tinh, tư âm, dưỡng huyết

- Bài thuốc: Lục vị địa hoàng hoàn gia vị

Thục địa	08-12g	Hoài sơn	08-12g
Hoài sơn	06-08g	Trạch tả	06-08g
Mẫu đơn bì	08-12g	Phục linh	08-10g

2.2.3. *Thận khí hư:*

- Pháp trị: Bổ thận, trợ dương

- Bài thuốc: Hữu quy hoàn

Thục địa	12g	Hoài sơn	12g
Sơn thù	12g	Câu kỷ tử	12g
Đỗ trọng	12g	Thỏ ty tử	12g
Phụ tử chế	06g	Đương quy	12g
Cao sừng huou	12g	Nhục quế	06g

## **Thuốc thành phẩm:**

\* *Khu phong thấp:*

- Độc hoạt tang ký sinh viên: 4 – 6 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,

- V. phonte: 4 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,

- Tuzamin: 2 viên x 3 lần/ ngày hoặc,

- Xương khớp nhất nhất: Người lớn 2 viên x 2 lần/ngày.

Trẻ em 8-15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,

- Cao phong thấp: 60 ml chia 3 lần/ngày hoặc,

- Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,

- FENGSHI – OPC Viên phong thấp: 2 viên x 2 lần hoặc,

- Dưỡng cốt hoàn: 1 túi x 2-3 lần/ngày hoặc,

- Thấp khớp CD: uống 4 viên x 2 lần/ngày hoặc,

- Phong tê thấp: 15ml x 2 – 3 lần/ngày hoặc,

- Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,

- Tisore (Khu phong hóa thấp xuyên quang): 2 viên x 2 lần/ngày hoặc,

- Khang minh phong thấp nang: 2 – 4 viên x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc chữa bệnh về dương về khí:

- Song hào đại bổ tinh -f: 2 viên x 2 lần/ngày.

- Bát vị: 2 viên x 2 lần/ngày.

- Fitôbetin -f: 2 viên x 2 - 3 lần/ngày hoặc,
- Thập toàn đại bổ: 4 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- Cửu tử bổ thận: uống 2-3 viên/lần x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc chữa bệnh về âm về huyết: Lục vị -f: 3 – 4 viên x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc hoạt huyết: Op.zen: 2 viên x2-3 lần/ ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Cồn xoa bóp (dạng xịt): xoa vùng đau.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

### **III. PHÒNG BỆNH:** Loãng xương là bệnh có thể phòng ngừa:

– Cung cấp đầy đủ calci, vitamin D và các dưỡng chất cần thiết chung cho cơ thể trong suốt cuộc đời, theo nhu cầu của từng lứa tuổi và tình trạng cơ thể.

– Duy trì chế độ vận động thường xuyên giúp dự trữ calci cho xương, tăng sự khéo léo, sức mạnh cơ, sự cân bằng để giảm khả năng té ngã và gãy xương.

– Hạn chế một số thói quen: hút thuốc lá, uống nhiều rượu, nhiều cà phê, ít vận động,...

– Khi bệnh nhân có nguy cơ loãng xương (BMD từ -1,5 đến - 2,4 SD), nhưng lại có nhiều yếu tố nguy cơ: phải dùng corticosteroid để điều trị bệnh nền, tiền sử gia đình có gãy xương do loãng xương, nguy cơ té ngã cao,... bisphosphonates có thể được chỉ định để phòng ngừa loãng xương.

### **IV. THEO DÕI, QUẢN LÝ**

– Bệnh nhân phải được điều trị lâu dài và theo dõi sát để bảo đảm sự tuân thủ điều trị. Nếu không tuân thủ điều trị, sẽ không có hiệu quả điều trị.

– Có thể sử dụng một số markers chu chuyển xương để hỗ trợ chẩn đoán, tiên lượng gãy xương, tiên lượng tình trạng mất xương và theo dõi điều trị.

– Đo khối lượng xương (phương pháp DXA) mỗi 2 năm để theo dõi và đánh giá kết quả điều trị.

– Thời gian điều trị phải kéo dài từ 3 – 5 năm (tùy mức độ loãng xương), sau đó đánh giá lại tình trạng bệnh và quyết định các trị liệu tiếp theo.

#### **Tài liệu tham khảo:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản y học.
3. Nguyễn Đình Khoa và cs (2018). Bài giảng Nội cơ xương khớp. Khoa Nội cơ xương khớp Bệnh viện Chợ Rẫy.

## 19. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG (YÊU THỐNG)

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

- + Nguyên nhân cơ học
- + Không do nguyên nhân cơ học
- + Nguyên nhân khác: stress, rối loạn tâm lý.

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

- + Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:
  - ✓ Do căng giãn dây chằng quá mức
  - ✓ Do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

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

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

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

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

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

- Ngoại nhân:

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

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

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

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

### III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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

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

## 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

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

### 1.4. Phương

#### 1.4.1. Điều trị bằng thuốc:

##### \* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

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

- Thuốc thành phẩm:

##### \* Khu phong thấp:

- Đột hoạt tang ký sinh viên: 2-3 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,
- V. phonte: 2-3 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,
- Xương khớp nhất nhất: Người lớn 2 viên x2 lần/ngày.  
Trẻ em 8-15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,
- FENGSHI – OPC Viên phong thấp: 2 viên x 2 lần hoặc,
- Thấp khớp nam dược CD: uống 4 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Phong tê thấp: 15ml x 2 – 3 lần/ngày hoặc,
- Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,
- Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): 2 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Khang minh phong thấp nang: 2 – 4 viên x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

##### \* Thuốc chữa bệnh về dương về khí:

- Song hào đại bổ tinh -f: 2 viên x 2 lần/ngày.
- Bát vị: 2 viên x 2 lần/ngày.
- Fitôbetin -f: 2 viên x 2 - 3 lần/ngày hoặc,
- Thập toàn đại bổ: 4 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- Cửu tử bổ thận: uống 2-3 viên/lần x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

##### \* Thuốc chữa bệnh về âm về huyết: Lục vị -f: 3 – 4 viên x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc hoạt huyết: Hoạt huyết thông mạch PH: uống 25-30ml x 2-3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn 1-2 giờ.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc dùng ngoài:

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

- Côn xoa bóp xoa tại chỗ đau hoặc côn xoa bóp (dạng xịt): xịt vùng đau 2- 4 lần/ngày.

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

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm: châm tả các huyết:

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

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

- Các kỹ thuật châm: Điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm, cứu. Công thức huyết như điện châm.

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

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

- Hoặc cây chỉ vào các huyết:

Thận du (BL.23)                      Giáp tích L4-L5

Đại trường du (BL.25)              Yêu du (GV.2)

Yêu dương quan (GV.3).

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

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

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

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần.

- Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy.

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

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

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

2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

**2.3. Pháp:** Thanh nhiệt trừ thấp.

2.4. Phương:

2.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Tứ diệu tán

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

**Thuốc thành phẩm:**

- Độc hoạt tang ký sinh viên: 4 – 6 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,
- V. phonte: 4 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,
- Xương khớp nhất nhất: Người lớn 2 viên x 2 lần/ngày.  
Trẻ em 8-15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,
- FENGSHI – OPC Viên phong thấp: 2 viên x 2 lần hoặc,
- Thấp khớp CD: uống 4 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Phong tê thấp : 15ml x 2 – 3 lần/ngày hoặc,
- Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,
- Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): 2 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Khang minh phong thấp nang: 2 – 4 viên x 3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Còn xoa bóp: xoa vùng đau.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm: Châm tả các huyết giồng thể hàn thấp.
- Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.
- Các phương pháp khác: (Điện mẫn châm, Cây chỉ, Thủy châm, Xoa bóp, Xông) giống thể hàn thấp.
- Người bệnh nên vận động thắt lưng từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt lên của bệnh.

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

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

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

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

3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

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

3.4. Phương:

3.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thân thống trực ú thang:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:

- + Hoạt huyết thông mạch PH: uống 25-30ml x 2-3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn 1-2 giờ hoặc,
- + Hoạt huyết phúc hưng: uống 02 viên x 2-3 lần/ngày.
- + Độc hoạt tang ký sinh 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): 2 viên x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.
- Côn xoa bóp xoa tại chỗ đau.
- Hoặc các bài thuốc xông

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm huyết Cách du 2 bên.
- Điện nhĩ châm, điện mẫn châm, cây chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Giống thể hàn thấp.

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

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

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

**4.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).

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

**4.4. Phương:**

**4.4.1. Điều trị bằng thuốc:**

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:

+ Độc hoạt tang ký sinh viên: 2-3 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,

+ V. phonte: 2-3 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,

+ Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,

+ Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,

+ Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): 2 viên x 2 lần/ngày.

+ Lục vị hoàn 10 viên x 02-03 lần/ngày.

+ Bổ thận hoàn 01 viên x 02-03 lần/ngày.

+ Hoạt huyết thông mạch PH: uống 25-30ml x 2-3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn 1-2 giờ hoặc,

+ Hoạt huyết phúc hưng: uống 02 viên x 2-3 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.
- Côn xoa bóp xoa tại chỗ đau.
- Hoặc các bài thuốc xông

#### 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

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

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

### 5. Thể thận dương hư:

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

#### 5.2. Chẩn đoán:

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

#### 5.3. Pháp: Ôn bổ thận dương

#### 5.4. Phương:

##### 5.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thận khí hoàn

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:

- + Bát vị hoàn 10 viên x 02-03 lần/ngày
- + Bổ thận hoàn 01 viên x 02-03 lần/ngày.
- + Độc hoạt tang ký sinh viên: 2-3 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,
- + V. phonte: 2-3 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,
- + Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,
- + Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): 2 viên x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc dùng ngoài:

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

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.
- Hoặc các bài thuốc xông

#### 5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

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

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

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

## IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

### 1. Nguyên tắc điều trị

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

### 2. Điều trị cụ thể:

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

- Do khối u cần chẩn đoán sớm và điều trị (chuyên tuyến).
- Do vi khuẩn lao: cần chẩn đoán sớm và điều trị (chuyên tuyến).
- Do thoái hóa cột sống thắt lưng: thuốc điều trị thoái hóa khớp theo cơ chế bệnh sinh.
- Do loãng xương (điều trị theo phác đồ loãng xương).
- Do viêm cột sống dính khớp.
- Do vi khuẩn khác: dùng kháng sinh theo phác đồ.

### 2.2. Điều trị không đặc hiệu

#### 2.2.1. Điều trị bằng thuốc:

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

- Thuốc giảm đau:

- + Paracetamol 500mg: 1 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Acetaminophen + codein: 1 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Ultracet uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,
- + Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán) Tramadol

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

- Chống viêm không steroid (NSAIDs):

- + Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc,
- + Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

- Thuốc giãn cơ:

- + Eperison 50mg: uống 1 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Mephenesin 500mg: uống 1-2 viên x 3 lần/ngày hoặc

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

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

- + Pregabalin 75mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Gabapentin 300mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.
- Kết hợp thuốc an thần, thuốc ức chế trầm cảm khi cần thiết.
  - + Rotundin 60mg: uống 01 viên tối
  - + Sulpiride 50mg: uống 01 viên x 02 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

### **2.2.2. Điều trị không dùng thuốc:**

- Nếu đau cấp tính: Nằm nghỉ tại chỗ trên giường phẳng từ 3 đến 5 ngày.
- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo phác đồ khoa Phục hồi chức năng.
- Người bệnh phải đeo đai hỗ trợ thắt lưng khi ngồi dậy hoặc đi lại vận động (nếu cần).

### **2.3. Điều trị ngoại khoa: (chuyên tuyến).**

#### **V. PHÒNG BỆNH**

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

- Tập thể dục thường xuyên.
- Đảm bảo chế độ ăn đủ calci và vitamin D.
- Giảm cân nếu thừa cân.
- Dự phòng loãng xương ở người có nguy cơ cao.

#### **Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
- 2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.
- 5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017)**. "Đau thắt lưng", *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

## 20. HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY (CHỨNG TÝ)

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo 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.

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

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

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

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

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

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

### III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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

#### 1. Thể phong hàn

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

#### 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn).

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

**1.4. Phương:**

**1.4.1. Điều trị bằng YHCT:**

a. Điều trị dùng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quế chi gia Cát căn thang

Quế chi	08g	Thược dược	12g
Đại táo	12g	Sinh khương	08g
Cam thảo	04g	Cát căn	12g

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

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

- Nghiệm phương:

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

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

- Thuốc thành phẩm:

- + Đại tân giao 10 viên x 02 lần/ngày
- + Rheumapain - f 03 viên x 02-03 lần/ngày
- + Viên thấp khớp 05 viên x 02-03 lần/ngày
- + Mimosin viên an thần 01-02 viên/ngày (nếu có mất ngủ)
- + Thuốc xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

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

A thị huyệt

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

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

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

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

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

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

Kiên trinh (SI.19) Thiên tông (SI.11)

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

## 2. Thể phong thấp nhiệt tý:

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

### 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, nhiệt.
- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

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

### 2.4. Phương

#### 2.4.1. Điều trị bằng YHCT:

a. Điều trị dùng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Bài cổ phương: Bạch hổ gia quế chi thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Ý dĩ	12g	Khương hoạt	08g
Kim ngân hoa	12g	Hoàng bá	12g
Hạ thiêm thảo	12g	Khương hoàng	08g
Tần giao	10g	Liên kiều	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:

+ Độc hoạt tang ký sinh viên: 4 – 6 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,

+ V. phonte: 4 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,

+ Xương khớp nhất nhất: Người lớn 2 viên x 2 lần/ngày.

Trẻ em 8-15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,

- + Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,
- + FENGSHI – OPC Viên phong thấp: 2 viên x 2 lần hoặc,
- + Thấp khớp CD: uống 4 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Phong tê thấp : 15ml x 2 – 3 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,
- + Tisore (Khu phong hóa thấp xuyên quang): 2 viên x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Còn xoa bóp (dạng xịt): xoa vùng đau.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Hậu khê (SI.3)

Phong trì (GB.20)

Đại chùy (GV.14)

Ngoại quan (TE.5)

Kiên tinh (TE.21)

Hợp cốc (LI.4)

Thủ tam lý (LI.10)

A thị huyết

Thiên trụ (BL.10)

Giáp tích C4 – C7

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

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

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

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

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

### 3. Thể huyết ứ:

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

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

### 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực.

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

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

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

### 3.4. Phương:

#### 3.4.1. Điều trị bằng YHCT:

a. Điều trị dùng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào hồng ảm

Đào nhân

08g

Xuyên khung

08g

Đương qui 10g Uy linh tiên 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Tô mộc 10g Khương hoàng 08g

Đào nhân 08g Hồng hoa 08g

Cát căn 12g Xích thược 12g

Trần bì 08g Cam thảo 04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:

+ Hoạt huyết thông mạch PH: uống 25-30ml x 2-3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn 1-2 giờ,

+ Độc hoạt tang ký sinh 02-03 viên x 02-03 lần/ngày,

+ Đan sâm tam thất 03 viên x 02-03 lần/ngày,

+ Rheumapain - h:2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn.

+ Mimosa viên an thần 01-02 viên/ngày (nếu có mất ngủ)

+ Thuốc xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Hậu Khê (SI.3)

Thân mạch (BL.62)

Hợp cốc (LI.4)

Tam âm giao (SP.6)

Kiên tinh (TE.21)

Thủ tam lý (LI.10)

Thiên trụ (BL.10)

Giáp tích C4 – C7

A thị huyết

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

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

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

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

#### 4. Thể can thận hư:

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

#### 4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, thận hư.

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

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

#### 4.4. Phương

##### 4.4.1. Điều trị bằng YHCT:

###### a. Điều trị dùng thuốc:

###### \* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quyên tý thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Hoặc dùng bài thuốc “Hổ tiềm hoàn”.

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:

+ Độc hoạt tang ký sinh viên: 2-3 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,

+ V. phonte: 2-3 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,

+ Thấp khớp hoàn P/H: 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,

+ Rheumapain - h: 2 – 3 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,

+ Tisore (Khu phong hóa thấp xuyên quang): 2 viên x 2 lần/ngày hoặc,

+ Lục vị hoàn 10 viên x 02-03 lần/ngày

+ Bổ thận hoàn 01 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Hoạt huyết thông mạch PH: uống 25-30ml x 2-3 lần/ngày. Uống sau bữa

ăn 1-2 giờ.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

###### \* Thuốc dùng ngoài:

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

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

###### b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ các huyết:

Thái khê (KI.3)  
Huyền chung (GB.39)  
Thủ tam lý (LI.10)

Đại trữ (BL.11)  
Giáp tích C4 – C7  
Thiên trụ (BL.10)

A thị huyết

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

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

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

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

#### **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

##### **1. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị triệu chứng bệnh kết hợp với giải quyết nguyên nhân nếu có thể.  
- Kết hợp điều trị thuốc với các biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và các biện pháp không dùng thuốc khác.

- Chỉ định điều trị ngoại khoa khi cần thiết.

##### **2. Điều trị cụ thể:**

###### **2.1. Điều trị bằng thuốc:**

###### *2.2.1. Điều trị triệu chứng:*

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

###### *\* Thuốc giảm đau:*

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

- Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol 500mg: uống 1 viên x 2 lần/ngày hoặc

- Thuốc giảm đau dạng phối hợp:

+ Paracetamol + codein: uống 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,

+ Paracetamol + tramadol: uống 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,

+ Paracetamol + Ibuprofen: uống 1 viên x 2 lần/ngày

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

###### *\* Thuốc giãn cơ:*

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

+ Eperison 50mg: uống 1 viên x 03 lần/ngày hoặc,

+ Mephenesin 500mg: uống 1-2 viên x 3 lần/ngày hoặc

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

###### *\* Các thuốc khác:*

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

+ Pregabalin 75mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc,

+ Gabapentin 300mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

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

+ Rotundin 60mg: uống 01 viên tối

+ Sulpiride 50mg: uống 01 viên x 02 lần/ngày.

- Vitamin nhóm B

+ Neurobion: uống 01 viên x 02 lần/ngày hoặc có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

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

+ Prednisolone 16mg: uống 01 viên sáng sau ăn hoặc có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**2.2.2. Điều trị nguyên nhân:**

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

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

**2.2. Điều trị không dùng thuốc:**

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

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng.

**2.3. Điều trị ngoại khoa (chuyên tuyến).**

**V. PHÒNG BỆNH:**

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

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

**Tài liệu tham khảo:**

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

**2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

**4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.

## 21. THOÁI HÓA KHỚP GỐI (HẠC TẮT PHONG)

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

- + Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).
- + Dịch khớp là dịch thoái hóa.
- + Tuổi trên 38.
- + Cứng khớp dưới 30 phút.
- + Có dấu hiệu lục cục khi cử động khớp.

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

- Các dấu hiệu khác: tràn dịch và biến dạng khớp.  
- Các phương pháp thăm dò chẩn đoán hình ảnh: Xquang, siêu âm khớp, chụp cộng hưởng từ, nội soi khớp.

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

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

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

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

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

#### 1. Thể phong hàn thấp tý

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

#### 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp).

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

#### 1.4. Phương

##### 1.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương:
  - + Nếu thấp thắng: Ý dĩ nhân thang

Ý dĩ	30g	Bạch truật	08g
Bạch thược	08g	Đương qui	12g

Quế chi 10g Ma hoàng 06g  
Cam thảo 04g Sinh khương 06g

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

+ Nếu hàn tà thắng: Ô đầu thang:

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

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

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

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

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

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

- Thuốc thành phẩm:

- + Phong tê thấp HD New 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Đại tân giao 10 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Độc hoạt tang ký sinh 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Viên thấp khớp 04-05 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain-f 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Thuốc xoa bóp thoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả và cứu các huyết:

+ Tại chỗ:

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

+ Toàn thân:

Phong long (ST.40) Túc tam lý (ST.36)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.2. Chẩn đoán:**

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

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

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

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

### **2.4. Phương:**

#### **2.4.1. Điều trị bằng thuốc**

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

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

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

Độc hoạt	12g	Hy thiêm	12g
Đương quy	12g	Thỏ phục linh	16g
Xuyên khung	08g	Hà thủ ô	12g
Can khương	04g	Quế chi	08g

Kê huyết đằng	08g	Cốt toái bổ	12g
Thục địa	12g	Đảng sâm	12g
Ngưu tất	08g	Đỗ trọng	12g
Cam thảo	04g	Kim ngân hoa	06g

Làm viên hoàn cứng, uống 30g/ngày.

- Thuốc thành phẩm:

- + Độc hoạt tang ký sinh 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Viên thấp khớp 04-05 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain-f 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Lục vị hoàn 10 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Bỏ thận hoàn 01viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Phong tê thấp HD New 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Phong tê thấp TW3 02-03 viên x 03lần/ngày hoặc,
- + Thuốc xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm kết hợp với cứu.

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

Thận du (BL.23)

Can du (BL.18)

Tam âm giao (SP.6)

Thái khê (KI.3)

Thái xung (LR.3)

Quan nguyên (CV.4)

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

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

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

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

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

### 3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

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

#### 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

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

#### 3.4. Phương

##### 3.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương:

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

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Bạch hồ quế chi thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

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

Hy thiêm	50g	Rễ lá lốt	20g
Ngưu tất	20g	Thỏ phục linh	20g

Hoài sơn làm áo (lượng vừa đủ)

Chi tử nhuộm bột áo (lượng vừa đủ)

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

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

- Thuốc thành phẩm:

+ Rheumapain-f: 02-03 viên x 02-03lần/ngày hoặc,

+ Phong tê thấp HD New: 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Phong tê thấp TW3: 02-03 viên x 03lần/ngày hoặc,

+ Lục vị - f: 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Tisore: (u) 2 viên X 03 lần/ngày hoặc,

+ Thấp khớp hoàn –PH: (u)1 gói x 3 lần/ngày. Đợt điều trị 4-6t uần, có thể dùng 2-3 đợt, mỗi đợt cách nhau 5 ngày. hoặc,

+ Cồn xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

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

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

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

## IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

### 4.1. Nguyên tắc điều trị

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

- Nâng tổng trạng.
- Kiểm soát yếu tố nguy cơ

## 4.2. Điều trị cụ thể

### 4.2.1. Điều trị bằng thuốc:

#### a. Điều trị triệu chứng tác dụng nhanh:

Sử dụng thuốc giảm đau theo khuyến cáo của WHO.

- **Bậc 1:** Thuốc không có morphin (paracetamol, thuốc chống viêm không steroid liều thấp, noramidopyrin, floctafenin,...).

Paracetamol 500mg: 1 viên x4- 6 lần/ngày, không quá 4g/ngày.

- **Bậc 2:** Morphine yếu (codein, dextropropoxyphen, buprenorphin, tramadol).

+ Paracetamol 500mg + codein 30mg: 1-3 lần/ ngày, mỗi lần 1-2

viên hoặc,

+ Paracetamol 325mg + Tramadol 37,5 mg 1-4 lần/ngày, mỗi lần 1-2

viên, uống sau ăn, không quá 8 viên/ ngày.

- **Bậc 3:** Morphine mạnh.

Điều trị giảm đau trong các bệnh cơ xương khớp tại Việt Nam chủ yếu sử dụng thuốc giảm đau bậc 1 và 2. Thuốc bậc 1 là các thuốc chống viêm không steroid liều thấp thường được khuyến cáo nên sử dụng nhóm ức chế chọn lọc COX2. Tuy nhiên cần cân nhắc trên một bệnh nhân cụ thể.

- **Nhóm thuốc giảm đau - chống viêm không steroid ( NSAIDs):** tùy theo mức độ đau của người bệnh có thể lựa chọn:

+ Diclofenac 50, 75mg: 2 – 3 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,

+ Celecoxib 200mg: 1 – 2 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,

+ Meloxicam 7,5 mg: 1 – 2 lần/ngày. (1 viên/lần) hoặc,

+ Etoricoxib 60mg: 1 – 2 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,

+ Etoricoxib 90mg: 01 lần/ngày (1viên/lần) hoặc,

+ Etoricoxib 120mg: 01 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,

+ Piroxicam 20mg: 01viên uống/ngày hoặc,

- **Nhóm Corticoid:** Chỉ định khớp viêm sung, nóng đỏ nhiều hoặc có tràn dịch khớp.

+ Prednisone 5mg: 1 - 6 viên/ngày (uống sau ăn no).

- **Thuốc bôi ngoài da:** Voltaren Emugel, Profenid gel, Diclofenac ... có tác dụng giảm đau đáng kể và không gây ra các tác dụng phụ như dùng đường toàn thân.

Bôi tại khớp đau 2-3 lần/ngày.

#### b. Điều trị triệu chứng tác dụng chậm:

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

### 4.2.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

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

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

## **V. PHÒNG BỆNH**

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.
- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.
- Tránh các chấn thương giúp làm chậm quá trình xuất hiện thoái hóa khớp.
- Nên tập vận động khớp gối không trọng lượng: đạp xe đạp, bơi....

### **Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
- 2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cây chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.

## 22. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP (CHÚNG TÝ)

Mã YHCT ICD10: U62.021, U62.031.0

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại, Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn. Bệnh diễn biến phức tạp với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở các mức độ khác nhau. Cho đến nay, nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng.

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

1. Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên một giờ.
2. Viêm ít nhất 3 trong số 14 khớp: Ngón gần bàn tay, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (2 bên).
3. Viêm khớp bàn tay: Sung tối thiểu 1 khớp thuộc các vị trí sau: ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay.
4. Viêm khớp có tính chất đối xứng.
5. Hạt dưới da.
6. Yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính.
7. Xquang điển hình (hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầu xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương)

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

Các khớp liên quan	0 – 5 điểm
1 khớp lớn	0
2 – 10 khớp lớn	1
1 – 3 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)	2
4 – 10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)	3
> 10 khớp (có ít nhất 01 khớp nhỏ)	5
<b>Xét nghiệm huyết thanh (cần ít nhất 01 kết quả xét nghiệm)</b>	<b>0 – 3 điểm</b>
RF và Anti CCP (âm tính)	0
RF hoặc Anti CCP (dương tính thấp – gấp < 3 lần)	2
RF hoặc Anti CCP (dương tính thấp – gấp ≥ 3 lần)	3
<b>Phản ứng viêm cấp (cần ít nhất 1 xét nghiệm)</b>	<b>0 – 1 điểm</b>
CRP và máu lắng (bình thường)	0
CRP hoặc máu lắng (tăng)	1
<b>Thời gian bị bệnh</b>	<b>0 – 1 điểm</b>
< 06 tuần	0
≥ 06 tuần	1
Chẩn đoán khi tổng số điểm ≥ 6/10	

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

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

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

- + Do ngoại nhân
- + Do nội thương
- + Do bất nội ngoại nhân

## III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

### 1. THỂ PHONG THẤP:

**1.1. Triệu chứng:** Các khớp và cơ nhục đau mỏi, co duỗi khó khăn, cảm giác nặng nề. Đau có tính chất di chuyển và thường xảy ra ở các khớp nhỏ và nhỏ. Trong đợt bệnh tiến triển các khớp sưng đau, bì phù có cảm giác tê bì. Thời kỳ đầu có biểu hiện sợ gió, phát sốt. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trắng hay nhớt dính. Mạch phù hoãn hoặc nhu hoãn. **1.2.**

#### Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp).

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

#### 1.4. Phương:

##### 1.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Bài thuốc: Phòng phong thang gia giảm:

Phòng phong	12g	Phục linh	08g
Đương quy	12g	Bạch thược	12g
Khuong hoạt	12g	Tần giao	08g
Cam thảo	06g	Quế chi	08g
Ma hoàng	08g		

\* Thuốc thành phẩm:

- + Marathone uống 4-6viên chia 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Thấp khớp nam dược uống với nước ấm. Sáng 2viên, Chiều 2 viên hoặc,
- + Rheumapain f uống 2-3 x 03 lần/ngày. Uống sau ăn hoặc,
- + Tisore uống 2 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Fengshi - OPC uống 2viên x 2 lần/ngày. Uống sau khi ăn hoặc,
- + Thấp khớp hoàn –PH uống 1 gói x 3 lần/ngày. Đợt điều trị 4-6 tuần, có thể dùng 2-3 đợt, mỗi đợt cách nhau 5 ngày hoặc,
- + Cồn xoa bóp.

\* Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

##### 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc :

- **Châm hoặc cứu:** châm tả các huyết:

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

- + Toàn thân: Đại chùy, Phong môn, Phong trì, Hợp cốc, Túc tam lý, Huyết hải.

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm (Như trên)

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

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

Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 lần.

#### - **Cấy chỉ:**

- + Chi trên: Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Tý nhu, Kiên trinh, Thiên tuyền, Kiên ngưng
- + Chi dưới: Tam âm giao, Thái xung, Trung đô, Huyết hải, Phong long, Thừa sơn, Túc tam lý, Côn lân, Hoàn khiêu, Trật biên, Thử liêu, Dương lăng tuyền, Giáp tích L3-L4-L5-S1.

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

- **Xoa bóp bấm huyết:** Các thủ thuật: Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị. Ấn các huyết: A thị, Hợp cốc, Nội đình. Vận động khớp nhẹ nhàng.

Liệu trình 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- **Thủy châm:** Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 - 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

## 2. THỂ HÀN THẤP:

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

### 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn, thấp).

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

### 2.4. Phương:

2.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Độc hoạt tang ký sinh thang (Các khớp từ thắt lưng trở xuống), (Thiên kim phương)

Độc hoạt	08-12g	Phòng phong	10-12g
Tang ký sinh	12-16g	Tế tân	04-06g
Tần giao	08-12g	Đương quy	08-12g
Bạch phục linh	08-12g	Ngưu tất	08-12g
Đỗ trọng	12-16g	Quế chi	04-08g
Thục địa	08-12g	Bạch thược	08-12g
Đương sâm	12-16g	Cam thảo	04-06g

- Bài thuốc 2: Khương hoạt thăng thấp thang (Cục phương)

Khương hoạt	08-12g	Độc hoạt	08-12g
Cảo bản	06-12g	Mạn kinh tử	08-12g
Quế chi	06-12g	Xuyên khung	08-12g
Cam thảo	04-06g		

- Bài thuốc 3: Quyên tý thang (Bách nhất uyên phương)

Khương hoạt	10-12g	Phòng phong	10-12g
Khương hoàng	08-12g	Tang chi	10-12g
Xuyên khung	08-12g	Đương qui	10-12g
Xích thược	08-12g	Huỳnh kỳ	10-16g
Cam thảo	04-06g		

**Gia giảm:** Có thể từ 1-2 vị tùy thể bệnh lâm sàng dưới đây:

- + Phong thăng: gia Mộc hoa 08-12g, Tang chi 08-12g, Hy thiêm 08-16g, Ô dược 08-12g, Nhũ hương 10-12g, Phòng phong 08-12g, Ngũ gia bì 10-16g.
- + Hàn thăng: gia Uy linh tiên 08-12g, Thiên niên kiện 08-12g, Cẩu tích 08-12g, Quế chi 04-06g, Quế nhục 04-06g, Bạch chỉ 06-08g.
- + Thấp thăng: gia Cỏ xước 08-12g, Thổ phục linh 08-12g, Ngũ gia bì 08-12g, Thương truật 10-12g, Tang chi 10-12g, Ý dĩ 10-12g.

- Thuốc thành phẩm:

- + Phong tê thấp HD New uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Đại tân giao uống 10 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Độc hoạt tang ký sinh uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Viên thấp khớp uống 04-05 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain-f uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày.
- + Thuốc xoa bóp thoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu, Điện châm, điện nhĩ châm, cây chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

**3. THỂ PHONG THẤP NHIỆT:** Đợt tiến triển của VKDT.

**3.1. Triệu chứng:** Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đôi xứng, cự án, co duỗi khó khăn, vận động, đi lại khó, phát sốt, thích uống nước mát, chườm lạnh các khớp có cảm

giác dễ chịu, sắc mặt đỏ, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

### 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

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

### 3.4. Phương:

#### 3.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Bạch hổ quế chi thang (Kim quĩ yếu lược)

Thạch cao	16-20g	Quế chi	04-06g
Tri mẫu	08-12g	Hoàng bá	12-16g
Thương truật	08-12g	Kim ngân	12-16g
Tang chi	12-16g	Uy linh tiên	08-12g
Cam thảo	04-06g		

+ Sung đỏ nhiều gia: Đơn bì 10-12g, Xích thực 08-12g, Sinh địa 10-16g, Sài đất 10-12g, Kim ngân hoa 10-12g, Hoàng bá 10-12g.

+ Âm hư nhiều gia: Sinh địa 08-16g, Huyền sâm 08-16g, Địa cốt bì 08-16g, Sa sâm 08-12g, Miết giáp 08-12g.

- Bài thuốc 2: Quế chi thực dược tri mẫu thang (Trương Trọng Cảnh)

Quế chi	04-08g	Ma hoàng	04-08g
Bạch thực	08-12g	Phòng phong	08-12g
Tri mẫu	08-12g	Kim ngân	12-16g
Bạch truật	08-12g	Liên kiều	08-12g
Cam thảo	04-06g		

+ Sung khớp kéo dài, sốt nhẹ, nhiều mồ hôi, miệng khô, lưỡi đỏ, mạch tế sác: bỏ Quế chi, gia các vị dưỡng âm thanh nhiệt: Sinh địa 08-12g, Huyền sâm 08-12g, Địa cốt bì 08-12g.

- Thuốc thành phẩm:

+ Độc hoạt tang ký sinh viên uống 04 – 06 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,

+ V. phonte uống 04 viên x2-3 lần/ ngày hoặc,

+ Xương khớp nhất nhất: Người lớn 02 viên x2 lần/ngày.

Trẻ em 8-15 tuổi: 01 viên x 2 lần/ngày hoặc,

+ Thấp khớp hoàn P/H: uống 01 gói x 3 lần/ngày hoặc,

+ FENGSHI – OPC Viên phong thấp: uống 02 viên x 2 lần. hoặc,

+ Thấp khớp CD: uống 04 viên x 2 lần/ngày hoặc,

+ Phong tê thấp : uống 15ml x 2 – 3 lần/ngày hoặc,

+ Rheumapain - h: uống 02 – 03 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,

+ Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): uống 02 viên x 2 lần/ngày hoặc,

+ Còn xoa bóp xoa chỗ đau.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

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

## 4. THỂ CAN THẬN HƯ:

VKDT kéo dài có teo cơ, dính khớp.

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

### 4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư, tỳ hư.
- Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can thận tỳ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (đàm thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

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

### 4.4. Phương:

#### 4.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Bài thuốc:

- Bài thuốc 1: Tả qui thang (Cảnh nhạc toàn thư):

Thục địa	12-16g	Ngưu tất bắc	12-16g
Hoài sơn	12-16g	Đỗ trọng bắc	12-16g
Sơn thù	06-10g	Đan sâm	08-12g
Câu kỷ tử	08-10g	Ích mẫu	12-16g
Thỏ ty tử	08-10g	Tục đoạn	08-12g
Đương quy	08-12g	Qui bản	08-12g

- Bài thuốc 2: Lục vị qui thược (Tiểu nhi dược chứng trực quyết):

Thục địa	12-16g	Dương quy	08-12g
Hoài sơn	10-12g	Bạch thược	10-12g
Sơn thù	06-10g	Bạch linh	10-12g
Đơn bì	08-12g	Trạch tả	08-12g

### Gia giảm:

- + Âm hư nhiều gia thêm Sinh địa 08-16g, Ngọc trúc 08-16g, Thiên hoa phấn 08-16g, Bách hợp 08-16g, Sa sâm 08-16g, Địa cốt bì 08-16g, Đơn bì 08-16g.
  - + Bệnh nhân lớn tuổi gia: Thiên niên kiện 08-16g, Cốt yoais bổ 08-16g, Đỗ trọng 08-16g, Ngưu tất 08-16g.
- Thuốc thành phẩm:
- + Độc hoạt tang ký sinh viên: uống 02-03 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,
  - + V. phonte: uống 02-03 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,
  - + Thấp khớp hoàn P/H: uống 01 gói x 3 lần/ngày hoặc,

- + Rheumapain - h: uống 02 – 03 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,
- + Tisore (Khu phong hóa thấp xuân quang): uống 02 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Lục vị hoàn uống 10 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Bỏ thận hoàn uống 01 viên x 02-03 lần/ngày.
- + Hoạt huyết thông mạch PH: uống 25-30ml x 2-3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn 1-2 giờ.
- + Cồn xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, xoa bóp, thủy châm giống thể phong thấp.

Ngoài ra nếu:

- + Can hư: Châm bổ Thái xung, Tam âm giao.
- + Thận hư: Châm bổ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.
- + Tỳ hư: Châm bổ Thái bạch, Tam âm giao.

### IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI:

**1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:** Điều trị toàn diện, tích cực, dài hạn và theo dõi thường xuyên. Các thuốc điều trị cơ bản hay còn gọi là nhóm thuốc DMARDs (Disease - modifying antirheumatic drugs) kinh điển (methotrexate, sulfasalazine, hydroxychloroquine...) có vai trò quan trọng trong việc ổn định bệnh và cần điều trị kéo dài

#### 2. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ:

**2.1. Điều trị bằng thuốc:** Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

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

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

- Các thuốc kháng viêm ức chế chọn lọc COX2 được lựa chọn đầu tiên vì thường phải sử dụng lâu ngày và ít có tương tác bất lợi với metrotrexat).

Celecoxib: 200mg uống 1 – 2 lần/ngày

Hoặc Meloxicam: 15 mg tiêm bắp hoặc uống ngày 1 lần,

Hoặc Etoricoxib 60 – 90mg: ngày uống 1 lần

- Các thuốc kháng viêm ức chế không chọn lọc:

Diclofenac: Uống hoặc tiêm bắp 75 mg x2 lần/ngày trong 3-7 ngày, sau đó uống Diclofenac 50 mg x 2 – 3 lần/ngày trong 4-6 tuần.

Hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác (liều tương đương).

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

dần liều, duy trì liều thấp nhất (5 - 8mg hàng ngày hoặc cách ngày) hoặc ngừng (nếu có thể) khi điều trị cơ bản có hiệu lực (sau 6 - 8 tuần).

## **2.2. Điều trị không dùng thuốc:**

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

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

## **V. PHÒNG BỆNH:**

- Nâng cao sức khỏe, thể trạng bằng ăn uống, luyện tập và làm việc điều độ
- Tránh sinh hoạt và làm việc trong môi trường ẩm thấp kéo dài.
- Phát hiện sớm các bệnh lý nhiễm trùng, các tình trạng rối loạn miễn dịch.

## **Tài liệu tham khảo:**

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

**2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

**4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.

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

## 23. ĐAU THẦN KINH TỌA (YÊU CƯỚC THÔNG)

Mã YHHĐ ICD 10: M47.2; M51; M54.3

Mã YHCT ICD 10: U55.251; U55.321; U55.331; U55.341; U62.223; U62.391; U62.392; U62.393

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, đau thần kinh tọa có biểu hiện đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Vị trí đau tùy theo rễ thần kinh bị tổn thương. Khi tổn thương rễ L5, thường đau từ thắt lưng lan xuống mặt bên đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, qua trước mắt cá ngoài đến mu chân và lan tới ngón chân cái. Trường hợp tổn thương rễ S1, đau từ thắt lưng lan xuống mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, xuống gót chân, qua mắt cá ngoài tới gan chân và tận cùng ở ngón út.

Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa được miêu tả trong các y văn với các bệnh danh như “Yêu cước thông”, “Tọa cốt phong”, “Tọa điển phong”, “Yêu cước đông thông” và thuộc phạm vi chứng Tý.

Nguyên nhân do: Do phong hàn thấp, Do can thận hư, Do chấn thương làm huyết ú gây bế tắc kinh lạc, kinh khí không lưu thông gây đau và hạn chế vận động.

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. YHHĐ:

##### 1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán:

1.1.1. *Triệu chứng cơ năng*: Vị trí đau tùy theo rễ tổn thương (rễ L5 đau vùng thắt lưng lan phía sau ngoài cẳng chân, rễ S1: đau vùng thắt lưng, lan dọc phía sau chân), đau có tính cơ học, có thể kèm theo dị cảm (kiến bò, kim châm).

1.1.2. *Triệu chứng thực thể*: Dấu Lasegue  $\leq 70^\circ$ , Valleix ( $\pm$ ), Dấu nhấn chuông ( $\pm$ )

##### 1.2. Cận lâm sàng:

1.2.1. *Xét nghiệm thường quy*: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, VS, Ion đồ, Glucose máu, Cholesterol, Triglycerid, Creatinine, Tổng phân tích nước tiểu, Điện tâm đồ, X- quang tim phổi thẳng.

1.2.2. *Xét nghiệm để chẩn đoán bệnh*: X- quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng. Điện cơ đồ giúp phát hiện và đánh giá rễ thần kinh tổn thương.

#### 2. YHCT:

##### 1. Phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/ kinh cân Đờm:

###### 1.1. Triệu chứng:

- Đau lưng, có thể kèm theo đau cứng cổ gáy, lan dọc theo đường kinh Thái dương Bàng quang, hoặc đường kinh đờm. Phát bệnh gấp, có thể kèm cảm giác cứng, vận động cúi ngửa khó, tăng về đêm, tăng khi lạnh, giảm đau khi chườm ấm, phát sốt,  $\pm$  sợ lạnh,  $\pm$  sợ gió, cơ thể nhứt nẻ.

- Mạch phù, rêu lưỡi trắng, mỏng. Kinh lạc chân: cự án.

###### 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Phong hàn)

##### 2. Khí trệ huyết ú:

### 1.1. Triệu chứng:

- Thường xảy ra sau chấn thương hoặc sau vận động sai tư thế.
- Đau lưng cấp tính, lan theo đường kinh Bàng quang, hoặc kinh Đờm, cử động đau tăng.
- Lưỡi có thể có điểm ứ huyết. Kinh lạc chân: cự án.

### 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (Huyết ứ)

### 3. Phong hàn thấp tý/ Can thận âm hư:

#### 3.1. Triệu chứng:

- Đau lưng lan theo đường kinh Bàng quang hoặc kinh đờm, cơn đau lúc nặng lúc nhẹ, đa phần là đau âm ỉ. Phát bệnh từ từ, hạn chế vận động ít, tăng khi gặp lạnh, khi ẩm thấp, giảm khi chườm ấm, có thể có cảm giác căng cứng vùng lưng hoặc nặng nề.
- Triệu chứng kèm theo: nóng trong người, miệng khô, khát nước, tiểu vàng.
- Mạch tế, sác. Lưỡi hồng, rêu trắng, dày. Kinh lạc chân: thiện án.

#### 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư (Tỳ hư nếu có teo cơ).
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân + Bất nội ngoại nhân (nội thương).

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Điều trị YHCT đơn thuần:

#### 1.1. Phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/ kinh cân Đờm:

1.1.1 *Pháp trị*: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

1.1.2 *Phương*:

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Đại tần giao thang:

Tần giao	08-12g	Xuyên khung	08-12g
Khuong hoạt	08-12g	Độc hoạt	08-12g
Phòng phong	08-12g	Bạch thược	08-12g
Đương quy	08-12g	Cam thảo	04-06g
Bạch chỉ	08-12g	Bạch truật	08-12g
Sinh địa	06-08g	Thục địa	08-12g
Bạch linh	08-12g	Tế tân	04-06g

**Gia giảm:**

- Nếu hàn nhiệt gia: Sinh khương 08-12g
- Dưới ngực đầy tức gia Chi thực 06-12g
- Nếu biểu chứng không nhiều: có thể giảm liều Tần giao 06-08g, Khuong hoạt 06-08g, Phòng phong 06-08g, Độc hoạt 06-08g

+ Bài thuốc 2: Tam tý thang:

Độc hoạt	08-12g	Đỗ trọng	12-16g
----------	--------	----------	--------

Tần giao	08-12g	Bạch linh	12-16g
Quế chi	04-08g	Ngưu tất	12-16g
Phòng phong	08-12g	Đương quy	12-16g
Tế tân	04-08g	Đảng sâm	12-16g
Hoàng kỳ	08-12g	Xuyên khung	06-12g
Sinh địa	16-24g	Chích thảo	04-06g
Bạch thược	12-16g	Tục đoạn	08-12g
Sinh khương	08-12g		

- Thuốc thành phẩm:

- + Marathone uống 04-06 viên chia 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Thấp khớp nam dược uống với nước ấm. Sáng 02viên, Chiều 02viên hoặc,
- + Rheumapain f uống 02-03 x 03 lần/ngày. Uống sau ăn hoặc,
- + Tisore uống 02 viên X 03 lần/ngày hoặc,
- + Fengshi - OPC uống 02viên x 2 lần/ngày. (u) sau khi ăn hoặc,
- + Thấp khớp hoàn –PH uống 01 gói X 3 lần/ngày. Đợt điều trị 4-6 tuần, có thể dùng 2-3 đợt, mỗi đợt cách nhau 5 ngày hoặc,
- + Cồn xoa bóp xoa chỗ đau  
→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- **Châm hoặc cứu:** Châm tả các huyết

- + Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng Giáp tích L4- L5, L5- S1 Thận du, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân.
- + Nếu đau theo kinh Đờm (Đau kiểu rễ L5): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng Giáp tích L4- L5, L5- S1 Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc **Cấy chỉ vào các huyết:** Giáp tích L2-4 Thận du, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Dương lăng tuyền, Địa ngũ hội.

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

- **Xoa bóp bấm huyết:** Các thủ thuật xoa, sát, miết, day, lăn vùng lưng của chân đau. Bấm các huyết bên đau. Vận động cột sống, vận động chân. Phát từ thắt lưng xuống chân đau. Liệu trình xoa bóp 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 15 đến 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

- **Thủy châm:** Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp. Các huyết: Đại trường du, Trật biên, Thừa phù.

Thủy châm một lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- **Giác hơi vùng lưng, chân đau.** Ngày giác một lần.

- **Cứu:** Các huyết theo công thức trên 15 phút/lần/ngày.

- **Xông thuốc** giảm đau cục bộ và vùng

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

### **VLTL-PHCN:**

- Điện từ trường vùng thắt lưng

- Điện phân vùng thắt lưng

- Điện xung vùng thắt lưng

- Kéo giãn cột sống thắt lưng ( $\pm$ )

- Sóng ngắn vùng cột sống thắt lưng

- Laser chiếu ngoài

- Chườm muối hạt/ chườm dược liệu

- Chế độ dinh dưỡng, chăm sóc: nằm giường cứng, không nằm võng, giữ thẳng lưng khi ngồi. Ăn uống cử mẫn cà.

## **1.2. Khí trị huyết ứ:**

1.2.1 *Pháp trị:* Hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc.

1.1.2. *Phương:*

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Thân thống trực ứ thang (Y lâm cải thác)

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

### **Gia giảm:**

- Trường hợp có sốt gia : Thương truật 08-12g, Hoàng bá 08-12g
- Đau lâu ngày, cơ thể hư nhược gia: Hoàng kỳ 12-16g, Đảng sâm 12-16g
- Đau ở phần trên: bỏ Ngưu tất, thêm Uy linh tiên 08-12g
- Có hàn chứng: bỏ Tần giao, thêm Quế nhục 06-08g

+ Bài thuốc 2: Sấn thống tán (Đan kê tâm pháp)

Cam thảo	06-08g	Hương phụ	08-12g
Đào nhân	04-08g	Khương hoạt	08-12g
Địa long	06-08g	Một dược	08-12g
Đương quy	08-12g	Ngưu tất	08-12g
Hồng hoa	06-08g		

### **Gia giảm:**

- Nếu huyết ứ nhiều: tăng liêu Đào nhân 08-12g, Hồng hoa 08-12g, Một dược 08-12g
- Nếu huyết hư nhiều: tăng Đương quy 12-16g
- Bệnh lâu ngày, cơ thể thanh mệt: gia Đảng sâm 12-16g, Hoàng kỳ 12-16g.

- Thuốc thành phẩm:

- + V-phonte uống 03 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Đan sâm tam thất uống 03 viên x 03 lần/ngày
- + Viên thấp khớp uống 05- 07 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Tisore uống 02 viên x 03 lần/ngày hoặc,
- + Cồn xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- **Điện châm:** châm tả các huyết như thể Phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/ kinh cân Đờm và thêm huyết Huyết hải.

- **Xoa bóp bấm huyết:** Giống thể Phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/ kinh cân Đờm và tránh động tác vận động cột sống (gập đùi vào ngực).

- **Cấy chỉ:** (Như thể phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/ kinh cân Đờm).

- **Thủy châm:** (Như thể phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/ kinh cân Đờm)

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

**VLTL-PHCN:** (Như thể phong hàn phạm kinh cân Bàng quang/kinh đờm)

### 1.3. Phong hàn thấp tý/ Can thận âm hư:

1.3.1. *Pháp:* Khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ can thận (kiện tỳ nếu có teo cơ).

1.3.2. *Phương:*

\* Điều trị bằng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Độc hoạt tang ký sinh thang (Thiên kim phương)

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

**Gia giảm:**

- Hàn tý lâu ngày gia: Quế nhục 06-08g, Thiên niên kiện 08-12g.
  - Huyết ứ gia: Một dược 06-12g, Nhũ hương 06-12g
  - Thấp nhiều gia: Ý dĩ 08-12g.
  - Nếu vùng lưng lạnh đau: Quế chi 08-12g
- + Bài thuốc 2: Lục vị gia giảm:

Thục địa	08-12g	Bạch linh	08-12g
Sơn thù	06-08g	Mẫu đơn bì	08-12g
Trạch tả	08-12g	Đỗ trọng	08-12g
Hoài sơn	08-12g	Ngưu tất	08-12g

- Thuốc thành phẩm:

- + Phong tê thấp HD New uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Đại tần giao uống 10 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Độc hoạt tang ký sinh uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Viên thấp khớp uống 04-05 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain-f uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Lục vị uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày
- + Bổ thận hoàn uống 01 viên x 02-03 lần/ngày.
- + Còn xoa bóp xoa chỗ đau

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- **Điện châm:** Châm tả các huyết giống thể phong hàn và châm bổ thêm các huyết Can du, Thận du.

- **Thủy châm:** Giống thể phong hàn thấp.

- **Cấy chỉ:** giống thể phong hàn thấp, thêm huyết Can du, Thận du.

- **Xoa bóp bấm huyết:** giống thể phong hàn thấp, bấm thêm huyết Can du, Thận du.

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

## 2. Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ:

### 2.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân (thường gặp nhất là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng).
- Giảm đau và phục hồi vận động nhanh.
- Điều trị nội khoa với những trường hợp nhẹ và vừa.

### 2.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Vật lý trị liệu:

- + Chiếu đèn hồng ngoại
- + Treo người bằng xà đơn, bơi, đeo đai lưng tránh quá tải trên đĩa đệm cột sống.
- + Điện từ trường vùng thắt lưng
- + Điện xung vùng thắt lưng
- + Kéo giãn cột sống thắt lưng ( $\pm$ )
- + Sóng ngắn vùng cột sống thắt lưng
- + Laser chiếu ngoài

- Chế độ nghỉ ngơi: Nằm giường cứng, tránh các động tác mạnh đột ngột, tránh mang vác nặng, đứng, ngồi quá lâu. Ăn uống cử mẫn, cà.

### 2.3. Điều trị bằng thuốc:

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

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

- + Paracetamol 500mg: 1viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Pracetamol + Codein: 1 viên x 2-3 lần/ngày.
- + Pregabalin 75mg: 1 viên x 3 lần/ngày

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm (có thể dùng dạng uống, tiêm hoặc thủy châm):

- + Diclofenac 50mg: 1 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- + Meloxicam 15mg/1,5ml (Mobic) 1 ống tiêm bắp, 1 lần/ngày x3-5 ngày đầu. Sau đó chuyển sang đường uống hoặc,
- + Meloxicam 7,5mg: 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc,
- + Etodolac 200mg: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Ketoprofen 30mg/miếng dán 1 miếng x 1-2 lần/ngày hoặc,

- Thuốc giãn cơ:

- + Methocarbamol 500mg: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Waisan 50mg: 1 viên x 2- 3 lần/ngày hoặc,
- + Mephenesine: 2-4 viên x 3 lần/ngày hoặc,
- + Myonal 50mg: 1 viên x 2- 3 lần/ngày hoặc,
- + Mydocalm 50mg: 1 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,

- Thuốc bảo vệ dạ dày (nhóm PPI):

- + Omeprazol 20mg hoặc Esoprazole 20mg: 1 viên x 1-2 lần/ngày
- + Rabeprazol 20mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày

## V. PHÒNG BỆNH

- Giữ tư thế cột sống thẳng đứng khi ngồi lâu, đứng lâu, có thể mang đai lưng hỗ trợ.

- Tránh bị nhiễm lạnh, ẩm thấp kéo dài.

- Tránh các động tác đột ngột, sai tư thế, mang vác nặng.

- Luyện tập bơi lội hoặc yoga để tăng sức bền của khối cơ lưng.

### Tài liệu tham khảo:

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

**2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

**4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.

**5. Bệnh viện Bạch Mai (2011)**, “Đau thần kinh tọa”, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 650 -652.

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

**7. Đỗ Tất Lợi (2003)**, *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học.

**8. Viện Dược liệu (2006),** Cây thuốc và động vật làm thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật, Tập I, Tập II

## **24. GOUT (THỐNG PHONG)**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

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

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

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

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

+ Có hạt tophi.

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

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

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

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

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

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

Viêm tiến triển tối đa trong vòng một ngày.

Có hơn một đợt viêm khớp cấp.

Viêm khớp ở một khớp.

Đỏ vùng khớp.

Sưng, đau khớp bàn ngón chân cái.

Viêm khớp bàn ngón chân cái ở một bên.

Viêm khớp cổ chân một bên.

Hạt Tophi nhìn thấy được.

Tăng acid uric trong máu.

Sưng đau khớp không đối xứng.

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

Cấy vi khuẩn âm tính.

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

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

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

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

### III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

#### 1. Thể phong thấp nhiệt

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

#### 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, thực nhiệt
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

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

#### 1.4. Phương:

*1.4.1. Điều trị bằng thuốc:*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tuyên tý thang hợp Tam diệu thang

Thương truật	08g	Hoàng bá	15g
Ngưu tất	15g	Tỳ giải	12g
Hoạt thạch	30g	Ý dĩ	20g
Hạnh nhân	12g	Hy thiêm thảo	15g
Xích tiểu đậu	15g	Liên kiều	12g
Chi tử	12g		

+ Hoặc Bạch hồ quế chi thang:

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

+ Hoặc Tứ diệu thang:

Thương truật	08g	Hoàng bá	10g
Ngưu tất	12g	Sinh ý dĩ	18g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Thuốc thành phẩm:

- + Độc hoạt tang ký sinh viên: uống 02-03 viên x 3 – 4 lần/ngày hoặc,
- + V. phonte: uống 02-03 viên x 2-3 lần/ ngày hoặc,
- + Xương khớp nhất nhất: Người lớn 2 viên x2 lần/ngày.  
Trẻ em 8-15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày hoặc,

- + Thấp khớp hoàn P/H: uống 01 gói x 3 lần/ngày hoặc,
- + FENGSHI – OPC Viên phong thấp: uống 2 viên x 2 lần hoặc,
- + Thấp khớp CD: uống 4 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Phong tê thấp : uống 15ml x 2 – 3 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain - h: uống 02 – 03 viên x 3 lần/ngày, uống sau ăn hoặc,
- + Tisore (Khu phong hóa thấp xuyên quang): uống 02 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- + Lục vị hoàn uống 10 viên x 02-03 lần/ngày
- + Cồn xoa bóp (dạng xịt): xoa vùng đau.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Thuốc dùng ngoài:

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

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

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

- Hoặc dùng bài:

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

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

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

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

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

+ Đau vùng vai:	Kiên ngưng (LI.15)	Kiên trình (GB.9)
	Kiên tỉnh (GB.21)	Tý nhu (LI.14)
+ Đau khớp khuỷu tay:	A thị huyệt	
	Hợp cốc (LI.4)	Thủ tam lý (LI.10)
	Khúc trì (LI.11)	Xích trạch (LU.5)
+ Đau khớp cổ tay:	A thị huyệt	
	Dương trì (TE.4)	Ngoại quan (TE.5)
+ Đau khớp gối:	Hợp cốc (LI.4)	A thị huyệt
	Tất nhãn	Khúc tuyền (LR.8)
+ Đau khớp cổ chân:	Dương lăng tuyền (GB.34)	A thị huyệt
	Trung phong (LR.4)	Côn lân (BL.60)
	Giải Khê (ST.41)	Cự huyệt (ST.37)

	Ủy trung (BL.40)	Tuyệt cốt (GB.39)
	A thị huyết	
+ Đau khớp bàn ngón chân cái:	Thái xung (LR.3)	Thái bạch (SP.3)
	A thị huyết	

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

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

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

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

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

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

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

## 2. Thể phong hàn thấp

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

### 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tỳ vị.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

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

### 2.4. Phương:

2.4.1. Điều trị dùng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Ý dĩ nhân thang

Ma hoàng	06g	Đương qui	15g
Bạch truật	15g	Ý dĩ nhân	30g
Quế chi	10g	Bạch thược	15g
Cam thảo	06g		

+ Nếu hàn tà thắng dùng bài Ô đầu thang:

Phụ tử chế	05g	Ma hoàng	06g
Bạch thược	15g	Hoàng kỳ	15g
Cam thảo	05g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

\* Thuốc dùng ngoài:

- Dùng bài:

Hạt mã tiền 20g Sinh Bán hạ 20g

Ngải diệp 20g Hồng hoa 15g

Vương bất lưu hành 40g Đại hoàng 30g

Hành tươi cả râu 3 củ

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

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

- Thuốc thành phẩm:

+ Phong tê thấp HD New uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Đại tân giao uống 10 viên x 02 lần/ngày hoặc,

+ Độc hoạt tang ký sinh uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Viên thấp khớp uống 04-05 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Rheumapain-f uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,

+ Thuốc xoa bóp thoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

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

### 3. Thể đàm ú trở trệ

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

### 3.2. Chẩn đoán

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

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

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

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

### 3.4. Phương

#### 3.4.1 Điều trị dùng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào nhân ẩm hợp Nhị trần thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

\* Thuốc dùng ngoài:

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

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

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

- Thuốc thành phẩm:

- + Phong tê thấp HD New uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Đại tân giao uống 10 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Độc hoạt tang ký sinh uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Viên thấp khớp uống 04-05 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Rheumapain-f uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày hoặc,
- + Thuốc xoa bóp thoa chỗ đau

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

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

## 4. Thể can thận lưỡng hư

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

### 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng Can Thận.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân phối hợp Bất nội ngoại nhân (nội thương).

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

**4.4. Phương:**

**4.4.1. Điều trị dùng thuốc**

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

\* Thuốc dùng ngoài:

Hạt mã tiền 20g Sinh Bán hạ 20g

Ngải diệp 20g Hồng hoa 15g

Vương bất lưu hành 40g Đại hoàng 30g

Hành tươi cả râu 03 củ

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

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

- Thuốc thành phẩm

+ Lục vị hoàn 10 viên x 02-30 lần/ngày

+ Bổ thận hoàn 01viên x 02-03 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:**

- Châm:

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

+ Toàn thân: Châm bổ Can du (BL.18) Thận du (BL.23)

Thái xung (LI.3) Thái khê (KI.3)

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

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

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

- Xoa bóp bấm huyết giống thể phong thấp nhiệt.

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

## **IV. ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**

### **1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị nguyên nhân: Ức chế tổng hợp acid uric, tăng thải acid uric.
- Điều trị triệu chứng: Chống viêm, giảm đau.

### **2. Điều trị cụ thể:**

#### **2.1 Điều trị dùng thuốc:**

##### *2.1.1 Điều trị nguyên nhân:*

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

- Thuốc ức chế tổng hợp acid uric.
- Thuốc tăng thải acid uric.
- Thuốc tiêu acid uric.
- Kiểm hóa nước tiểu.

##### *2.1.2 Điều trị triệu chứng:*

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

- Thuốc chống viêm:

+ Chống viêm không steroid (NSAIDs):

- Diclofenac 50, 75mg: 2 – 3 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,
- Celecoxib 200mg: 1 – 2 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,
- Meloxicam 7,5 mg: 1 – 2 lần/ngày. (1 viên/lần) hoặc,
- Etoricoxib 60mg: 1 – 2 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,
- Etoricoxib 90mg: 01 lần/ngày (1viên/lần) hoặc,
- Etoricoxib 120mg: 01 lần/ngày (1 viên/lần) hoặc,
- Piroxicam 20mg: 01viên uống/ngày.

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

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

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

#### **2.2 Điều trị không dùng thuốc:**

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

#### **2.3 Chế độ ăn uống trong điều trị:**

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

## **V. PHÒNG BỆNH**

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

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

**Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
- 2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 4. Bộ Y tế (2014)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.
- 41. Nguyễn Ngọc Lan (2004)**. Bệnh gout, *Bệnh học nội khoa sau đại học*, Trường Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học.

## 25. CẢM MẠO

Mã YHCT ICD 10: U59.031

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cảm mạo là do cảm thụ phong tà hoặc dịch độc (virus) dẫn tới phế vệ mất điều hòa, biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ngạt mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, đau đầu, sợ lạnh, phát sốt, toàn thân mỏi mệt. Bệnh có thể gặp quanh năm, tuy nhiên mùa đông, xuân là hai mùa hay gặp nhất, bệnh thường khỏi sau một vài ngày. Bệnh diễn biến ở mức độ nặng nhẹ khác nhau, mức độ nhẹ gọi là “Thương phong”, mức độ nặng gọi là “Trọng thương phong” hay còn gọi chung là “Thương phong cảm mạo”. Sự phát sinh và phát triển của bệnh có quan hệ mật thiết với sự biến đổi khí hậu bốn mùa, do đó thường chia ra “Đông xuân cảm mạo”, “Hạ thu cảm mạo”, và “Thời hành cảm mạo”. Thời hành cảm mạo tương ứng với bệnh Cúm theo y học hiện đại (YHHĐ), trong cùng một thời điểm bệnh lan rộng, triệu chứng như nhau thì gọi là dịch cảm mạo. Vì bốn mùa khí hậu thay đổi cùng với loại tà khí mắc phải hoặc thể chất khỏe yếu khác nhau nên triệu chứng lâm sàng biểu hiện gồm: cảm mạo phong hàn, phong nhiệt, thử thấp và thể hư.

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

Nguyên nhân sinh ra cảm mạo chủ yếu do cảm thụ phong tà dịch độc; khi thời tiết thay đổi đột ngột, nóng lạnh thất thường chính khí suy nhược thì dễ bị phát bệnh.

**1. Ngoại cảm tà khí hoặc dịch độc:** Do bệnh tà truyền qua bì mao hoặc mũi miệng vào cơ thể, khiến phế vệ mất điều hòa mà phát bệnh. Phong tà đứng đầu trong lục dâm, nhưng tùy từng thời tiết thì sẽ kết hợp với các tà khí khác nhau gây bệnh. Như mùa đông phần nhiều là phong hàn, mùa xuân phần nhiều là phong nhiệt, mùa hạ phần nhiều là kết hợp với thử thấp, mùa thu đa phần kết hợp với táo tà, mùa mưa đa phần kết hợp với thấp tà. Trong 4 mùa khí hậu thất thường, “Phi kỳ thời nhi hữu kỳ khí” tức là xuân ứng ôn mà phản hàn, hạ ứng nhiệt mà phản lạnh, thu ứng lương mà phản nhiệt, đông ứng hàn mà phản âm, điều này có thể khiến phong hàn thử thấp tà xâm nhập cơ thể phát sinh cảm mạo hoặc ảnh hưởng tới sự lây truyền của cảm mạo, cũng có thể thấy rằng ngoại cảm phong tà hợp với thời khí hoặc dịch độc cũng có thể gây ra bệnh.

**2. Chính khí hư nhược, phế vệ công năng thất thường:** Do sinh hoạt không điều độ, nóng lạnh thất thường hoặc hư lao quá độ khiến cho tấu lý đóng không kín, phế vệ điều tiết công năng thất thường: ở ngoài vệ không có biểu, ngoại tà dễ dàng xâm nhập vào cơ thể gây bệnh. Người già thể chất suy kiệt hoặc tiên thiên bất túc, hậu thiên mất nuôi dưỡng, sau mắc bệnh nặng, bệnh lâu ngày làm cho chính khí suy yếu, tấu lý sở hở, vệ biểu bất cố dễ để ngoại tà xâm nhập gây ra cảm mạo thể hư. Hơn nữa có sự liên quan giữa tính chất của tà khí với đặc điểm của cơ thể, người dương hư dễ cảm phong hàn, người âm hư dễ cảm phong nhiệt, táo nhiệt. Người đàm thấp thịnh dễ cảm ngoại thấp, người thấp nhiệt thịnh dễ cảm thụ thử thấp.

Tóm lại vị trí mắc bệnh của cảm mạo là ở phế vệ, mà chủ yếu là ở vệ biểu. Phong tính nhẹ bốc lên trên nên “Thương vu phong giả, thượng tiên thụ chi”. Phế nằm ở ngực thuộc thượng tiêu, chủ hô hấp, khai khiếu ra mũi, chủ tuyên phát túc giáng, ngoài hợp bì mao. Ngoại tà xâm nhập vào phế vệ đầu tiên, vệ dương bị hãm, dinh vệ mất điều hòa, chính tà tranh chấp gây ra sợ lạnh, phát sốt, đau đầu, đau mỏi toàn thân, phế mất tuyên phát và túc giáng nên tắc mũi, chảy nước mũi, ho, đau họng.

Do cảm thụ thời tiết bốn mùa và tố chất bẩm sinh khác nhau nên triệu chứng lâm sàng biểu hiện có phong hàn, phong nhiệt và cùng với thử, thấp, táo, hư khác nhau, trong quá trình bị bệnh cũng có thể thấy hàn và nhiệt chuyển biến lẫn nhau.

### III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

#### 1. Cảm mạo phong hàn

- Triệu chứng: Nhẹ thì ngạt mũi, giọng khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong, ngứa họng, đờm ít màu trắng; nặng thì sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, không mồ hôi, đau đầu, khớp chi đau mỏi, rêu lưỡi mỏng, trắng mà nhuận, mạch phù hoặc phù khản.

Nếu kèm theo thấp tà: nặng đầu, người mệt mỏi, tức ngực, buồn nôn, ăn vào đau bụng đi ngoài, miệng nhạt không khát, rêu lưỡi trắng bản, mạch hoạt.

Nếu kèm đàm trọc: họ nhiều đờm, tức ngực, ăn ít, rêu lưỡi trắng bản, mạch hoạt.

Nếu kèm khí trệ: tức ngực khó chịu, đau vùng hạ sườn, mạch huyền.

Nếu kèm hàn hóa hỏa: phong hàn chứng nặng kèm chứng nội nhiệt như miệng khát, đau họng, họ nhiều, đờm vàng dính, tâm phiền, bí đại tiện, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc.

- Chẩn đoán:

- + Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn
- + Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh phế
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân

- Pháp: Tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn

- Phương:

a. Điều trị bằng thuốc

\* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Bài “Thông xị thang” gia vị hoặc bài “Kinh phòng bại độc tán” gia giảm:

+ Bài Thông xị thang gia vị

Thông bạch	10g	Hạnh nhân	10g
Đậu xị	10g	Kinh giới	10g
Tô diệp	10g	Phòng phong	08g

Bài “Thông xị thang” thường dùng để điều trị cảm mạo phong hàn thể nhẹ.

+ Bài Kinh phòng bại độc tán gia giảm

Kinh giới	10g	Cát cánh	08g
Phòng phong	10g	Phục linh	10g
Sinh khương	08g	Sinh cam thảo	04g
Sài hồ	08g	Chỉ xác	10g
Bạc hà	10g	Khương hoạt	10g
Xuyên khung	08g	Độc hoạt	10g
Tiền hồ	10g		

Phương này thường dùng trị cảm mạo phong hàn thể nặng. Người thể chất hư suy có thể dùng thêm Nhân sâm để phù chính khu tà.

Nếu phong hàn kèm theo thấp có thể gia thêm Hậu phác, Trần bì, Thương truật, Bán hạ, hoặc có thể tùy chứng mà dùng "Khương hoạt thăng thấp thang" gia giảm để sơ phong trừ thấp.

Nếu kèm theo đàm trọc: gia "Nhị trần thang" để hóa đàm trừ thấp.

Nếu kèm theo khí trệ: gia Hương phụ, Tô ngạnh để lý khí sơ can.

Nếu kèm hàn hóa hỏa: có thể dùng "Ma hạnh thạch cam thang" giải biểu thanh lý; ngoại hàn nhiều gia Kinh giới, Phòng phong để giải biểu, lý nhiệt nhiều gia Hoàng cầm, Chi tử. Tri mẫu để thanh nhiệt.

Nếu biểu lý đều thực: có thể dùng "Phòng phong thông thánh tán" gia giảm.

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

- Nghiệm phương:

Kinh giới	12g	Tía tô	12g
Bạch chỉ	12g	Trần bì	06g
Quế chi	06g	Bạc hà	10g
Sinh khương	03 lát		

Sắc uống ngày 01 thang, uống từ 1 – 3 thang.

- Cháo giải cảm:

Gạo tẻ	30g	Lá tía tô (thái nhỏ)	8g
Hành sống (giã nhỏ)	3 củ	Gừng sống	3 lát
Muối	1g		

Gạo nấu nhừ rồi cho hành, gừng, tía tô và muối vào, có thể cho 01 quả trứng gà vào khuấy đều, ăn khi cháo còn nóng, sau ăn đắp chăn khoảng 30 phút cho ra mồ hôi và lau khô người, thay quần áo.

\* Thuốc dùng ngoài: Nấu nồi thuốc xông với đủ ba nhóm lá tươi:

- Nhóm lá có tác dụng kháng sinh: Lá hành, lá tỏi, ...

- Nhóm lá có tác dụng hạ sốt: Lá tre, lá duối, ...

- Nhóm lá tinh dầu, có tác dụng sát trùng đường hô hấp: Lá chanh, lá bưởi, lá tía tô, lá kinh giới, lá bạc hà, lá sả, lá hương nhu...

Mỗi loại lá trong nhóm từ 50 – 100g, tổng cộng các loại lá khoảng 500 – 700g, rửa sạch, cho lá có tác dụng kháng sinh và hạ sốt vào nồi đun với khoảng 2 – 3 lít nước, đậy kín vung, đun đến khi sôi thì cho lá có tinh dầu vào, đậy kín vung đun sôi lại, sau đó bắc nồi ra và tiến hành xông. Khi xông trùm chăn/ga y tế kín toàn thân và nồi xông, mở nồi nước xông từ từ cho hơi nóng bốc lên tùy theo khả năng chịu đựng của cơ thể. Người bệnh vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa dùng dụng cụ khuấy nồi thuốc xông cho hơi thuốc bốc lên cho đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra thì dừng lại, thời gian xông từ 15 – 20 phút. Xông xong, lau sạch mồ hôi bằng khăn khô, thay quần áo, tránh gió lạnh, sau đó ăn bát cháo giải cảm (cháo nóng).

- Thuốc thành phẩm:

+ Cẩm xuyên hương, uống mỗi lần 02-03v, ngày 2 lần.

+ Superyin, uống 02-03/lần, ngày 2-3 lần.

+ Xoang Gadoman, uống 02v x 2-3 lần/ngày, uống trước ăn với nước ấm

hoặc

+ Ngân kiều giải độc: uống 02v x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: Châm tả hoặc cứu các huyết sau:

Phong trì (GB20) Phong môn (UB12) Hợp cốc (LI4)

Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyết:

Quyền liêu (SI18) Nghinh hương (LI20) Liệt khuyết (LU7)

Nếu ho nhiều, châm tả huyết:

Xích trạch (LU5) Thái uyên (LU9) Ngự tế (LU10)

Nếu sốt châm thêm:

Đại chùy (GV14) Khúc trì (LI11) Ngoại quan (TH5)

Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyết:

Bách hội (GV20) Thái dương Thượng tinh (GV23)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

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

- Nhĩ châm, điện nhĩ châm các huyết sau:

Dưới não

Giao cảm

Thần kinh thực vật

Châm

Phế

Thanh quản

Liệu trình 1 lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Xoa bóp bấm huyết: Nếu người bệnh đau đầu, đau cổ gáy nhiều có thể xoa, xát, miết, day, lăn vùng đầu, cổ gáy..., bấm các huyết:

Bách hội (GV20) Tứ thần thông Phong trì (GB20)

Thái dương Thượng tinh (GV23) Hợp cốc (LI4)

Phong phủ (GV16) Liệt khuyết (LU7) Phế du (UB13)

Thái uyên (LU9)

Xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào huyết Phong trì (GB20), nếu ngạt mũi, sổ mũi thủy châm thêm Quyền liêu (SI18), nếu ho nhiều thủy châm thêm Phế du (UB13), điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc, công thức huyết phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang, ở tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường. Ngày làm một lần.

- Phương pháp đánh gió: Thuốc để đánh gió gồm gừng tươi 8g, Ngải cứu 40g, Hành 5 củ, Rượu hoặc giấm vừa đủ.

Cách làm: các vị giã nhỏ, sao nóng, chế rượu vào trộn đều thành hỗn dịch. Bọc hỗn dịch trong miếng vải sạch, chà xát lên da toàn thân, nhiều nhất là hai bên thái dương, cơ cạnh cột sống hai bên, làm cho người ấm nóng lên. Có thể dùng quả trứng gà luộc, bóc vỏ bỏ lòng đỏ, cho đồng bạc vào giữa lòng trắng trứng, lấy vải sạch bọc ngoài quả trứng còn nóng, xát lên lưng người bệnh từ trên xuống dưới, làm liên tục 10 – 15 phút.

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

## 2. Cảm mạo phong nhiệt

- Triệu chứng: Phát sốt, sợ lạnh ít, mồ hôi ra ít, đau đầu, ngạt mũi, chảy nước mũi đục, miệng khô khát, họng sưng đỏ đau, ho, đờm vàng dính, lưỡi rêu vàng mỏng, mạch phù sắc.

Nếu phong nhiệt nặng hoặc cảm thụ tà của thời dịch: Sốt cao không giảm, sợ lạnh hoặc lúc lạnh lúc nóng, đau đầu, mũi họng khô, miệng khát, tâm phiền, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch phù sắc.

Nếu kèm theo thấp tà: Đầu nặng người mệt mỏi, tức ngực, tiểu tiện đỏ, rêu lưỡi vàng bản, mạch phù sắc.

Nếu vào mùa thu kèm theo táo tà: Môi mũi họng khô, miệng khát, ho khan không có đờm hoặc ho đờm khó khạc, chất lưỡi đỏ ít dịch, mạch phù sắc.

- Chẩn đoán :

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh thái dương

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân

- Pháp: Tân lương giải biểu, thanh phế thấu tà.

- Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Dùng bài Ngân kiều tán gia giảm hoặc Tang cúc ẩm:

+ Bài “Ngân kiều tán” gia giảm:

Kim ngân hoa	12g	Cát cánh	12g
Liên kiều	12g	Ngưu bàng tử	12g
Bạc hà	12g	Cam thảo	04g
Kinh giới	10g	Trúc diệp	08g
Đậu xị	12g	Lô căn	15g

Đau đầu nhiều gia: Tang diệp, Cúc hoa thanh lợi đầu mắt.

Ho đờm nhiều gia Hạnh nhân, Bối mẫu, Qua lâu bì để chỉ khái hóa đàm.

Họng sưng đau gia Bản lam căn, Mã bột, Nguyên sâm để thanh nhiệt giải biểu lợi họng.

Phong nhiệt nặng hoặc ngoại cảm thời dịch gia Cát căn để giải cơ; Hoàng cầm, Thạch cao thanh nhiệt; Tri mẫu, Thiên hoa phấn sinh tân chỉ khát.

Nếu kèm theo thấp tà: gia Hoắc hương, Bội lan để hóa thấp.

Nếu kèm theo thử tà: gia Sinh hà diệp, Hà ngạnh, Sinh hoắc hương, Sinh bội lan, Tây qua bì, Lục nhát tán để thanh hóa thử thấp.

Nếu mùa thu kèm táo tà: gia Hạnh nhân, Qua lâu bì; có thể dùng “Tang hạnh thang” gia giảm để sơ phong thanh táo, dưỡng âm túc phế.

+ Bài Tang cúc ẩm:

Tang diệp	12g	Cúc hoa	12g
Hạnh nhân	12g	Liên kiều	12g
Cát cánh	12g	Lô căn	12g
Bạc hà	04g	Cam thảo	04g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần, bài thuốc Tang cúc ẩm thiên về tuyên phế chỉ khái, Ngân kiều tán tác dụng thiên về thấu hãn giải biểu thanh nhiệt.

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

- Nghiệm phương:

Bạc hà	10g	Ké đầu ngựa	12g
Cát căn	10g	Cam thảo đất	10g
Địa liên	10g	Lá dâu	10g
Lá tre	10g	Bạch chỉ	10g
Cúc tần	10g	Cối xay	10g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 3 thang.

- Cháo giải cảm như thể Cảm mạo phong hàn, tuy nhiên thể này chỉ nên cho ra một ít mồ hôi là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

- Thuốc thành phẩm:

+ Cảm hương xuyên uống mỗi lần 02-03v, ngày 2 lần.

+ Cảm cúm -f uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày

+ Ngân kiều giải độc: uống 02v x 2 lần/ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt sau:

Kiên tĩnh (GB21)

Phong trì (GB20)

Phong môn (UB12)

Nếu sốt châm thêm:

Đại chùy (GV14)

Khúc trì (LI11)

Hợp cốc (LI4)

hoặc thêm Thập tuyên trích nặn máu.

Nếu chảy máu cam thêm:

Nội đình (ST44)

Nghinh hương (LI20)

Nếu ho nhiều, châm tả huyệt:

Trung phủ (LU1)

Thái uyên (LU9)

Xích trạch (LU5)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Nhĩ châm, điện nhĩ châm các huyệt sau:

Thần môn

Nội quan

Phế

Thanh quản

Liệu trình 1 lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Xoa bóp bấm huyệt: Nếu người bệnh đau đầu, đau cổ gáy nhiều có thể xoa, xát, miết, day, lăn vùng đầu, cổ gáy, ... bấm các huyệt:

Bách hội (GV20)

Tứ thần thông

Phong trì (GB20)

Thái dương

Thượng tinh (GV23)

Hợp cốc (LI4)

Phong phủ (GV16)

Trung phủ (LU1)

Xích trạch (LU5).

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào huyệt Túc tam lý (ST36), Khúc trì (LI11), Phong trì (GB20), Trung phủ (LU1), điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc, công thức huyệt phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang. Ở tay dọc theo kinh Tâm bào, kinh Đại trường. Ở chân dọc theo kinh Vị, kinh Đờm và kinh Thận. Ngày làm một lần.

- Phương pháp đánh gió: Giống cảm mạo phong hàn.

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

### 3. Cảm mạo thử thấp

- Triệu chứng: Thường phát vào mùa hạ, sốt cao, ra mồ hôi, nhiệt không giảm, ngạt mũi, nước mũi đục, có thể kèm theo đau nặng đầu, choáng váng, người nặng nề khó chịu, tâm phiền miệng khát, tức ngực muốn nôn, nước tiểu đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng bản, mạch nhu sắc.

- Chẩn đoán :

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

+ Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh kinh thái dương và kinh dương minh.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân

- Pháp: Thanh thử trừ thấp giải biểu

- Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bài “Tân gia hương nhu ẩm”

Hương nhu	10g	Hậu phác	10g
-----------	-----	----------	-----

Kim ngân hoa	10g	Bạch biển đậu	10g
--------------	-----	---------------	-----

Liên kiều	10g		
-----------	-----	--	--

Thử nhiệt thịnh gia Hoàng liên, Hoàng cầm, Thanh hao để thanh thử tiết nhiệt; có thể dùng Hà diệp, Lô căn thanh thử sinh tân.

Thấp ở vệ biểu người nặng nề, ít mồ hôi, sợ gió gia Đậu đen, Hoắc hương, Bội lan phương hương hóa thấp tuyên biểu.

Tiểu tiện ngắn đỏ gia Lục nhất tán, Xích phục linh để thanh nhiệt lợi thấp.

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Cháo giải cảm như thể Cảm mạo phong hàn nhưng chú ý cho ra mồ hôi dâm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

- Thuốc thành phẩm:

+ Cảm hương xuyên uống mỗi lần 02-03v, ngày 2 lần.

+ Panaxanti 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: Châm tả các huyết sau:

Phong trì (GB20)	Phong môn (UB12)	Hợp cốc (LI4)
------------------	------------------	---------------

Khúc trì (LI11)	Ủy trung (UB40)	Hạ liên (LI8)
-----------------	-----------------	---------------

Nếu sốt cao châm tả các huyết:

Đại chùy (GV14)	Khúc trì (LI11)	Ngoại quan (TH5)
-----------------	-----------------	------------------

hoặc thêm Thập tuyên trích nặn máu.

Nếu đau đầu, nặng đầu nhiều, châm tả huyết:

Bách hội (GV20)	Tứ thần thông	Thượng tinh (GV23)
-----------------	---------------	--------------------

Nếu đau mỏi toàn thân, đầy tức ngực bụng nhiều, châm thêm:

Túc tam lý (ST36) Phong long (ST40)

Nội quan (TH5) Tam âm giao (SP6)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Các thủ thuật Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyệt; Thủy châm; Giác hơi; Phương pháp đánh gió như Cẩm mao phong nhiệt.

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

#### **4. Cẩm mao thể hư**

##### **4.1. Cẩm mao khí hư**

- Triệu chứng: Sợ lạnh phát sốt, đau đầu, ngạt mũi, mệt mỏi vô lực, đoản khí lười nói, bệnh hay tái phát. Người già hoặc mắc bệnh lâu ngày sợ gió, dễ ra mồ hôi, chất lưỡi đậm, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù vô lực.

- Chẩn đoán

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư hàn

+ Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phế và kinh thái dương.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương + Ngoại nhân.

- Pháp: Ích khí giải biểu

- Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bài “Sâm tô ẩm” gia giảm

Đảng sâm	10g	Tiền hồ	10g
----------	-----	---------	-----

Phục linh	10g	Cát cánh	08g
-----------	-----	----------	-----

Cam thảo	06g	Chỉ xác	08g
----------	-----	---------	-----

Tô diệp	10g	Bán hạ	10g
---------	-----	--------	-----

Cát căn	10g	Trần bì	08g
---------	-----	---------	-----

Khí hư nhiều gia Hoàng kỳ hoặc dùng “Bổ trung ích khí thang” gia Tô diệp để ích khí thăng dương giải biểu.

Khí hư tự hãn, dễ cảm ngoại tà dùng “Ngọc bình phong tán” để ích khí cố biểu.

Dương khí suy kiệt mà cảm thụ phong hàn sốt nhẹ, sợ lạnh nhiều, đau đầu, đau mỏi toàn thân, mặt sắc trắng, tứ chi lạnh, tiếng nói nhỏ, chất lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm vô lực nên ôn dương giải biểu dùng “Sâm phụ tái tạo hoàn” gia giảm.

Sợ lạnh không ra mồ hôi, dương suy bất cố dùng “Ma hoàng phụ tử tế tân thang” gia giảm.

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Cháo giải cảm và bài thuốc xông như thể Cẩm mao phong hàn, chú ý cho ra mồ hôi dâm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

- Thuốc thành phẩm:

- + Cảm hương xuyên uống mỗi lần 02-03v, ngày 2 lần.
- + Cảm cúm -f uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày
- + Bồ thận hoàn uống 01 viên x 02-03 lần/ngày.
- + Bát trân uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

**b. Điều trị không dùng thuốc**

- Châm hoặc cứu: Châm tả hoặc cứu các huyệt sau:

Phong trì (GB20)	Phong môn (UB12)	Hợp cốc (LI4)
Nếu sốt châm thêm:		
Đại chùy (GV14)	Khúc trì (LI11)	Ngoại quan (TH5)
Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyệt:		
Quyền liêu (SI18)	Nghinh hương (LI20)	Liệt khuyết (LU7)
Nếu ho nhiều, châm tả huyệt:		
Xích trạch (LU5)	Thái uyên (LU9)	Ngư tế (LU10)
Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyệt:		
Bách hội (GV20)	Tứ thần thông	Thượng tinh (GV23)
Khí hư, châm bổ các huyệt:		
Đản trung (CV17)	Trung quản (CV12)	Phế du (BL13)
Quan nguyên (CV4)	Khí hải (CV6)	Túc tam lý (ST36)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

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

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Các thủ thuật Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyệt; Thủy châm; Giác hơi; Phương pháp đánh gió: Giống thể Cảm mạo phong hàn.

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

**4.2. Cảm mạo âm hư**

- Triệu chứng: Đau đầu, phát sốt, sợ gió ít, không ra mồ hôi hoặc có ít. Thở chất âm hư hoặc suy nhược sau khi mắc bệnh thường có đạo hãn, vầng đầu, nhịp tim nhanh, miệng khô không muốn uống, ngũ tâm phiền nhiệt, họ khan ít đờm hoặc đờm có dây máu, tâm phiền, mất ngủ, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi bong tróc hoặc không rêu, mạch tế sác.

- Chẩn đoán:

- + Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư nhiệt.
- + Chẩn đoán tạng phủ và kinh lạc: Bệnh tại âm phận và kinh thái dương.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương + Ngoại nhân.

- Pháp: Tư âm giải biểu.

- Phương:

**a. Điều trị bằng thuốc:**

- Cổ phương: Bài “Gia giảm uy nhuy thang” (Thông tục Thương hàn luận)

Ngọc trúc	12g	Bạc hà	08g
Thông bạch	12g	Bạch vi	08g
Đậu xị	12g	Đại táo	08g
Cát cánh	08g	Cam thảo	04g

Bài thuốc “Gia giảm uy nhuy thang” giải biểu mà không tổn âm, tư âm mà không lưu tà.

Biểu chứng nặng gia Kinh giới, Bạc hà để khu phong giải biểu.

Họng khô, họ, khạc đờm khó gia Ngưu bàng tử, Triết bối mẫu để lợi họng hóa đàm.

Tâm phiền miệng khô gia Trúc diệp, Thiên hoa phấn để thành nhiệt trừ phiền, sinh tân chỉ khát.

Sau mắc bệnh chảy máu như sau đở, kinh nguyệt quá nhiều, chảy máu mũi, đại tiện ra máu, thường có đau đầu, phát sốt, sợ lạnh ít, không có mồ hôi, sắc mặt không tươi, môi sắc nhợt, nhịp tim nhanh, choáng váng, chất lưỡi đậm, rêu lưỡi trắng, mạch tế hoặc phù vô lực, dùng dưỡng huyết giải biểu là “Thông bạch thất vị ẩm” gia giảm.

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Cháo giải cảm giống như thể Cảm mạo phong hàn, chú ý cho ra mồ hôi dâm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

- Thuốc thành phẩm:

+ Cảm hương xuyên: uống mỗi lần 02-03v, ngày 2 lần hoặc,

+ Cảm cúm -f: uống 01-02 viên x 02-03 lần/ngày

+ Lục vị: uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày.

+ Bát trân: uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: Châm tả các huyết sau:

Phong trì (GB20) Phong môn (UB12) Hợp cốc (LI4)

Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyết:

Bách hội (GV20) Thái dương Thượng tinh (GV23)

Nếu sốt châm thêm:

Đại chùy (GV14) Khúc trì (LI11) Ngoại quan (TH5)

Nếu ho nhiều, khí suyễn châm tả huyết:

Thiên đột (CV22) Xích trạch (LU5) Thái uyên (LU9)

Trung phủ (LU1) Ngự tế (LU10)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

Âm hư, châm bổ: Tam âm giao (SP6)

Huyết hư nhiều, châm bổ các huyết:

Huyết hải (SP10) Cách du (BL17) Tam âm giao (SP6)

- Các kỹ thuật châm; Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyết; Thủy châm: như Cảm mạo phong nhiệt.

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

Tóm lại, Cảm mạo thể hư chia khí hư, âm hư nhưng trên lâm sàng còn gặp khí âm lưỡng hư, khí huyết bất túc, âm dương đều hư nữa nên cần biện chứng để cho thuốc.

#### **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

##### **1. Nguyên tắc điều trị**

- Đối với cảm mạo chủ yếu là điều trị triệu chứng.
- Đối với trường hợp nhiễm cúm thông thường:
  - + Cúm chưa biến chứng: Hầu hết người bệnh cúm chỉ cần điều trị triệu chứng, cơ thể sẽ loại trừ virus trong vài ngày. Có thể không cần xét nghiệm hoặc điều trị cúm tại cơ sở y tế nếu biểu hiện triệu chứng nhẹ. Nếu triệu chứng nặng lên hoặc người bệnh lo lắng về tình trạng sức khỏe nên đến cơ sở y tế để được tư vấn và chăm sóc.
  - + Cúm có biến chứng: cần được nhập viện để điều trị và dùng thuốc kháng virus càng sớm càng tốt.
  - + Cúm có kèm theo các yếu tố nguy cơ: nên được nhập viện để theo dõi và xem xét điều trị sớm thuốc kháng virus.
- Đối với dịch cúm: Cúm mùa, SARS-CoV-2...
  - + Người bệnh nghi ngờ nhiễm cúm hoặc đã xác định nhiễm cúm phải được cách ly y tế và thông báo kịp thời cho cơ quan y tế dự phòng.
  - + Nhanh chóng đánh giá tình trạng người bệnh và phân loại mức độ bệnh. Các trường hợp bệnh nặng hoặc có biến chứng nặng cần kết hợp các biện pháp hồi sức tích cực và điều trị căn nguyên.
  - + Thuốc kháng virus được dùng càng sớm càng tốt khi có chỉ định.
  - + Ưu tiên điều trị tại chỗ, nếu điều kiện cơ sở điều trị cho phép nên hạn chế chuyển tuyến.

## 2. Điều trị cụ thể

- Điều trị hỗ trợ:
  - + Hạ sốt: Chỉ dùng Paracetamol khi sốt trên 38<sup>o</sup>5, không dùng thuốc nhóm Salicylate như Aspirin để hạ sốt.
  - + Đảm bảo cân bằng nước điện giải.
  - + Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý.
- Thuốc kháng virus: Thuốc được sử dụng hiện nay là Oseltamivir (Tamiflu) hoặc Zanamivir.
  - + Chỉ định: Các trường hợp nhiễm cúm (nghi ngờ hoặc xác định) có biến chứng hoặc có yếu tố nguy cơ.
  - + Liều lượng Oseltamivir được tính theo lứa tuổi và cân nặng. Thời gian điều trị là 5 ngày. Zanamivir sử dụng trong các trường hợp không có Oseltamivir hoặc kháng với Oseltamivir.
- Điều trị cúm biến chứng
  - + Hỗ trợ hô hấp khi có suy hô hấp: Thở oxy, thở CPAP hoặc thông khí nhân tạo tùy từng trường hợp.
  - + Phát hiện và điều trị sớm các trường hợp bội nhiễm vi khuẩn với kháng sinh thích hợp.
  - + Phát hiện và điều trị suy đa phủ tạng.

## V. PHÒNG BỆNH

Cảm mạo là một bệnh hay gặp trên lâm sàng, nguyên nhân gây bệnh là do ngoại cảm lục dâm, dịch độc theo mùa, người bị công năng của vệ ngoại giảm sút không thể điều

tiết được, tà nhập vào cơ thể qua bì mao miệng mũi, xâm nhập phế vệ mà gây ra. Các phương pháp dự phòng Cảm mạo gồm các biện pháp sau:

- Nâng cao sức đề kháng, giữ cơ thể không bị lạnh khi thời tiết thay đổi.
- Trong mùa dịch:
  - + Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người bệnh nghi nhiễm cúm.
  - + Tăng cường rửa tay.
  - + Vệ sinh hô hấp khi ho khạc.
  - + Tránh tập trung đông người khi có dịch xảy ra.
  - + Phát hiện sớm để cách ly.
  - + Nên tiêm phòng vắc xin cúm hàng năm.
- Thời gian có cúm có thể dùng:
  - + Tỏi: Mỗi bữa ăn kèm vài nhánh tỏi sống, người lớn 3 nhánh, trẻ em 1 nhánh.
  - + Rượu tỏi: Giã nát 200g tỏi ngâm với 1 lít rượu trong 2 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 3 ngày, mỗi lần 30 – 50 giọt.
  - + Dùng bông tẩm dầu tỏi bôi và hít vào lỗ mũi vào buổi sáng, chiều (hoặc nhỏ mũi). Công thức: Tỏi 20g giã nát trộn với 200ml dầu vừng hoặc dầu lạc.
  - + Châm hoặc day ấn huyệt Túc tam lý hàng ngày.

**Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2011).** Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cúm mùa.
- 2. Bộ Y tế - Cục y tế dự phòng (2016).** Bệnh cúm.
- 3. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2016).** "Cảm mạo", Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.
- 4. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2005).** "Cảm mạo và cúm", Bài giảng Y học cổ truyền tập II, Nhà xuất bản Y học.

## 26. BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD) (KHÁI SUYỄN)

Mã YHHĐ ICD 10: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9.

Mã YHCT ICD 10: U59.231, U59.232.

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

- Bệnh hay gặp ở nam giới trên 40 tuổi.
- Tiền sử: hút thuốc lá, thuốc lào (bao gồm cả hút thuốc chủ động và thụ động). Ô nhiễm môi trường trong và ngoài nhà, hơi, khí độc. Nhiễm khuẩn hô hấp tái diễn, lao phổi... Tăng tính phản ứng đường thở (hen phế quản hoặc viêm phế quản co thắt).
- Ho, khạc đờm kéo dài không do các bệnh phổi khác.
- Khó thở: Tiến triển nặng dần theo thời gian.
- Các triệu chứng ho khạc đờm, khó thở dai dẳng và tiến triển nặng dần theo thời gian.

Chẩn đoán xác định khi: Rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn sau test hồi phục phế quản: Chỉ số FEV1/FVC < 70% sau test hồi phục phế quản. Thông thường người bệnh COPD sẽ có kết quả test hồi phục phế quản âm tính (chỉ số FEV1 tăng < 12% và < 200ml sau test hồi phục phế quản). Nếu người bệnh thuộc kiểu hình chông lạp hen và COPD có thể có test hồi phục phế quản dương tính (chỉ số FEV1 tăng ≥ 12% và ≥ 200ml sau test hồi phục phế quản) hoặc dương tính mạnh (FEV1 tăng ≥ 15% và ≥ 400ml).

**Theo Y học cổ truyền**, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thuộc phạm vi các chứng như: “Đàm ảm”, “Khái thấu”, “Khái suyễn” ... Trong đó hai chứng “Khái thấu” và “Khái suyễn” thường được liên hệ nhiều hơn cả. Hai chứng này được nói đến rất sớm trong câu y văn cổ như “Hoàng đế nội kinh”, “Kim quỹ yếu lược”. Khái là ho có tiếng, mà không có đờm. Thấu là ho có đờm nhiều. Khái thấu là ho vừa có tiếng, vừa có đờm. Trong thực tế lâm sàng nhiều khi rất khó phân ra giữa khái và thấu cho nên thường gọi chung là Khái thấu. Đàm và ảm là sản phẩm bệnh lý được hình thành do quá trình rối loạn chuyển hóa tân dịch trong cơ thể. Đàm là chất đặc và đục, thuộc dương, ảm là chất trong và loãng thuộc âm. Sau khi hình thành, đàm và ảm theo khí đi đến các bộ phận gây ra chứng “Đàm ảm”. Suyễn là chỉ tình hình khó thở mà nguyên nhân cơ bản do suy giảm chức năng của tạng phế và tạng thận. Khi khó thở kéo dài kèm theo ho và khạc đờm gọi là “Khái suyễn”, đây là chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng rất gần với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

### II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

#### 1. THỂ PHONG NHIỆT:

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

#### 1.2. Chẩn đoán

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

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

**1.4. Phương:**

*1.4.1. Điều trị bằng thuốc*

\* Thuốc thành phẩm:

- Thuốc hen PH, (u) 30ml x 2 lần/ngày. Điều trị đợt 8-10 tuần, nặng thì 12-14 tuần. Sau khi kết thúc đợt điều trị cần điều trị 3-4 đợt nữa, mỗi đợt cách nhau 1 tuần để phòng cơn hen tái phát.

- Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

*1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*

- Điện châm (Châm tả): Trung phủ, Thiên đột, Phế du, Phong môn, Hợp cốc, Ngoại quan, Xích trạch, Liệt khuyết.

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

- Các kỹ thuật châm khác: Hào châm, điện mẫn châm, Nhĩ châm (Như điện châm).

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyệt: Phong môn, Phế du.

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

**2. THỂ PHONG HÀN:**

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

**2.2. Chẩn đoán:**

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

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

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

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

**2.4. Phương**

*2.4.1. Điều trị bằng thuốc:*

\* Thuốc thành phẩm: (Như thể phong nhiệt)

*2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*

- Điện châm (châm tả): Phong môn, Hợp cốc, Khúc trì, Ngoại quan, Xích trạch, Thái uyên. Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Các kỹ thuật châm khác: Nhĩ châm, điện mẫn châm (như điện châm).

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyệt: Phong môn, Phế du. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

- Cấy chỉ: Trung phủ, Phế du, Thận du, Định suyễn, Quan nguyên, Khí hải. 10 kim/lần, mỗi lần cách nhau 14 ngày.

- Dưỡng sinh: Thở 04 thời có kê môn và giờ chân, Thở 04 thời chủ động, Xem xa xem gần, Để tay sau gáy, Bắt chéo tay sau lưng, Để tay giữa lưng nghiêng mình. Tập luyện 15 - 30 phút/lần/ngày, mỗi ngày.

### **3. THỂ KHÍ TÁO:**

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

#### **3.2. Chẩn đoán:**

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

#### **3.3. Pháp điều trị:** Nhuận táo dưỡng phế.

Nếu ôn táo thì kiêm thêm: Sơ phong thanh nhiệt.

Nếu lương táo thì kiêm thêm: Sơ tán phong hàn.

#### **3.4. Phương:**

##### *3.4.1. Điều trị bằng thuốc:*

\* Thuốc thành phẩm: (Như thể phong nhiệt)

##### *3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*

- Điện châm (châm tả): Phong môn, Hợp cốc, Khúc trì, Ngoại quan, Xích trạch, Thái uyên. Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Các kỹ thuật châm khác: Nhĩ châm, điện mẫn châm (như điện châm).

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyệt: Phong môn, Phế du. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

- Cây chỉ: Trung phủ, Phế du, Thận du, Định suyễn, Quan nguyên, Khí hải. 10 kim/lần, mỗi lần cách nhau 14 ngày.

- Dưỡng sinh: Thở 04 thời có kê môn và giờ chân, Thở 04 thời chủ động, Xem xa xem gần, Để tay sau gáy, Bắt chéo tay sau lưng, Để tay giữa lưng nghiêng mình. Tập luyện 15 - 30 phút/lần/ngày, mỗi ngày.

### **4. THỂ ĐÀM THẤP:**

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

#### **4.2. Chẩn đoán:**

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

#### **4.3. Pháp điều trị:** Bỏ phế, kiện tỳ, táo thấp hóa đàm, chỉ khái.

#### **4.4. Phương:**

##### *4.4.1. Điều trị bằng thuốc*

\* Thuốc thành phẩm: (Như thể Phong nhiệt)

##### *4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:* (Như thể Phong hàn)

**5. THỂ THỦY ẨM**(hàn ẩm): Thường hay gặp ở người bệnh viêm phế quản mạn tính kèm theo giãn phế nang ở người cao tuổi, suy giảm chức năng hô hấp rõ, bệnh tâm phế mạn.

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

**5.2. Chẩn đoán:**

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

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

**5.4. Phương:**

*5.4.1. Điều trị bằng thuốc:*

\* Thuốc thành phẩm: ( Như thể phong hàn)

*5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*

- Cứu các huyết: Tỳ du, Vị du, Thái bạch, Phế du, Cao hoang, Phong long, Túc tam lý. Cứu các huyết trên ngày 1 lần. Liệu trình: Cứu 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Điện châm (châm tả): Phong môn, Hợp cốc, Khúc trì, Ngoại quan, Xích trạch, Thái uyên. Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút/lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Các kỹ thuật châm khác: Nhĩ châm, điện mẫn châm (như điện châm).

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyết: Phong môn, Phế du. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

- Cây chỉ: Trung phủ, Phế du, Thận du, Định suyễn, Quan nguyên, Khí hải. 10 kim/lần, mỗi lần cách nhau 14 ngày.

- Dưỡng sinh: Thở 04 thời có kê môn và giờ chân, Thở 04 thời chủ động, Xem xa xem gần, Đỡ tay sau gáy, Bật chéo tay sau lưng, Đỡ tay giữa lưng nghiêng mình. Tập luyện 15 - 30 phút/lần/ngày, mỗi ngày.

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

### **III. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

**1. Biện pháp chung:**

- Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ (khói thuốc lá, bụi, khói, khí độc,...)
- Cai nghiện thuốc lá, thuốc lào.

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

- + Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ.
- + Cai nghiện thuốc lá.
- + Tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp.
- + Vệ sinh mũi họng thường xuyên.
- + Giữ ấm cổ ngực về mùa lạnh.

+ Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng tai mũi họng, răng hàm mắt.

+ Phát hiện và điều trị các bệnh đồng mắc.

### **3. Các thuốc điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính: (BPTNMT)**

\* Thuốc giãn phế quản là nền tảng trong điều trị BPTNMT.

- Salbutamol 4mg, 01 viên x 4 lần/ngày hoặc
- Salbutamol 5mg/2,5ml, phun khí dung 01 ống x 04 lần/ngày, hoặc
- Ventolin xịt 100mcg/lần xịt (2 nhát), xịt 2 nhát 4 lần/ngày.
- Berodual (Fenoterol + Ipratropium): Xịt 2 nhát x 3 lần/ngày.

### **IV. PHÒNG BỆNH**

- Tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, ô nhiễm không khí...
- Quản lý tốt các bệnh phổi mạn tính: hen phế quản, lao phổi.
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng hô hấp.

#### **Tài liệu tham khảo:**

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

**2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

**4. Bộ Y tế (2018)**. “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” theo quyết định số 3874/QĐ – BYT ngày 26 tháng 6 năm 2018.

## 27. TÁO BÓN KÉO DÀI

Mã YHHĐ ICD 10: K59.0

Mã YHCT ICD 10: U60.361

### I. ĐẠI CƯƠNG:

**1. Y HỌC HIỆN ĐẠI:** Táo bón là chậm đại tiện hoặc phân ít và rắn hơn bình thường. Nguyên nhân có thể do

- Sai lầm trong ăn uống: ăn ít rau, nhiều chất cay, nóng, ăn nhiều bột.
- Ít vận động.
- Bệnh lý tại đường tiêu hóa: viêm ruột, hẹp môn vị, trĩ...
- Yếu tố tinh thần: lười đi cầu...

### 2. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

- Quan niệm là do nhiệt độ bên ngoài xâm phạm vào kinh dương minh hay táo khí ở bên trong môn vị và đại trường làm cho phân bón lại. Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng âm hư, huyết nhiệt hoặc do thiếu máu làm tân dịch giảm gây ra, hoặc do người già, phụ nữ sau khi sinh đẻ nhiều lần cơ nhụ bị yếu gây khí trệ khó bài tiết phân ra ngoài hoặc do bị kiết lỵ mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

- Theo YHCT chứng táo bón tương ứng với chứng tiện bí.

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Y học hiện đại:

**1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Theo tiêu chuẩn ROME II:

- Với người lớn: có 2 hay hơn 2 tiêu chuẩn sau, tối thiểu 12 tuần (không cần liên tục) trong 12 tháng.

- + Rặn > ¼ số lần đi đại tiện.
- + Phân cục lõn nhón > ¼ số lần đi đại tiện.
- + Cảm giác không hết phân > ¼ số lần đi đại tiện.
- + Cảm giác phân bị nghẹt lại ở hậu môn trực tràng > ¼ số lần đi đại tiện
- + Đi đại tiện < 03 lần/tuần.
- + Không đại tiện phân lỏng và không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích.

- Với trẻ em:

- + Phân cứng như đá cuội trong hầu hết các lần đi đại tiện trong tối thiểu hạ tuần.
- + Không có các bệnh về nội tiết, biến dưỡng, cấu trúc.

#### 1.2. Cận lâm sàng:

**1.2.1 Xét nghiệm thường quy:** Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, VS, Glucose máu, Urê, Creatinine, SGOT, SGPT, Ion đồ, X-quang ngực thẳng.

**1.2.2. Xét nghiệm chẩn đoán xác định, tiên lượng:** Siêu âm bụng, Nội soi đại trực tràng.

#### 2. Y học cổ truyền:

**2.1. Trường vị tích nhiệt, uất kết:** Đại tiện khô kết đau chướng bụng, khó đi cầu, muốn đi cầu mà không đi được, mặt đỏ, thân nhiệt tăng, miệng khô hôi, bứt rứt không yên (tâm phiền), tiểu tiện ngắn đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng khô, mạch hoạt sắc.

**2.2. Âm hàn tích trệ:**Đại tiện khó khăn, đau bụng quằn quại, bụng chướng cự án, đau lan 02 sườn, tay chân lạnh toát, nắc cục nôn ói, rêu lưỡi trắng dơ, mạch huyền khẩn.

**2.3. Khí huyết hư:**Phân không khô táo nhưng tuy có cảm giác muốn đi cầu nhưng khi đi cầu thì cố rặn nhiều cũng không có phân hoặc có ít kèm theo đờ mồ hôi mệt mỏi (đoản khí), người gầy yếu. Sau khi đi tiêu mệt mỏi nhiều, mặt trắng xanh, mệt mỏi, lưỡi nó chuyển, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược.

**2.4. Âm hư:**Đại tiện táo bón kéo dài, phân như phân dê, thể trạng ốm gầy, chóng mặt, ù tai, 02 gò má ửng đỏ, tâm phiền, ít ngủ, triệu nhiệt đạo hạn, đau lưng, mỏi gối, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác.

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

- Thuốc:

- + Magie sunfat 2-5g/ngày.
- + Forlax uống 01 gói x 2 lần/ ngày hoặc,
- + Sorbitol 1 gói x 3 lần/ngày hoặc,
- + Duphalac:
  - Người lớn và thanh thiếu niên: Dùng khởi đầu 15 đến 45ml hoặc 1 đến 3 gói trên ngày. Sau đó, có thể điều chỉnh thành 15-30ml hoặc 1-2 gói trên ngày.
  - Trẻ em 7 – 14 tuổi: Liều khởi đầu là 15ml hoặc dạng duphalac gói dùng 1 gói trên ngày. Sau đó, có thể chỉnh thành 10 đến 15ml hoặc 1 gói trên ngày.
  - Trẻ em 1 – 6 tuổi: Liều thông thường 5-10ml/ ngày.
  - Với trẻ nhỏ hơn 1 tuổi: thường dùng khoảng 5ml/ ngày.

#### 2. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

##### 2.1. Trường vị tích nhiệt, uất kết:

2.1.1. *Pháp trị:* Tả nhiệt đạo trệ, nhuận trường thông tiện.

2.1.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Ma tử nhân thang

Đại hoàng	01-10g	Ô dược	04-12g
Chỉ thực	08-12g	Hạnh nhân	08-12g
Hậu phác	04-12g	Bạch thực	08-12g

Nếu đã có hiện tượng tổn thương tân dịch thêm: Sinh địa 12-16g, Huyền sâm 08-16g, Mạch môn đông 08-20g, Muồng trâu 04-05g.

+ Bài thuốc 2: Lục ma thang

Mộc hương	04-12g	Ô dược	04-12g
Đại hoàng	02-10g	Bình lã	08-24g
Chỉ thực	08-12g	Hậu phác	08-12g
Hương phụ	08-12g		

Nếu uất lâu ngày hóa hỏa thêm: Hoàng cầm 08-12g, Chi tử 08-12g, Long đởm thảo 02-06g

Nếu do tổn thương tình chí mà biểu hiện uất kết, ưu uất, ít nói thêm: Bạch thực 08-12g, Sài hồ 08-16g, Uất kim 04-12g

Nếu do té ngã tổn thương hoặc sau phẫu thuật vùng bụng mà táo bón là thuộc khí trệ huyết ú thêm: Đào nhân 08-12g, Hồng hoa 08-12g, Xích thực 08-12g

- Thuốc thành phẩm:

- + Kenmag: Người lớn: uống 2 viên x 03 lần/ ngày  
Trẻ em trên 12 tuổi uống 1 viên x 2-3 lần/ngày Hoặc
- + Cenditan uống 02 viên x 2 lần / ngày, Hoặc
- + Đởm kim hoàn, uống trước bữa ăn chính.  
Người lớn: Uống 05 hoàn x 02 lần/ ngày;  
Trẻ em: Uống 02-03 hoàn x 02 lần/ ngày. Trường hợp đau nhiều uống gấp đôi, Hoặc
- + Ngân kiều giải độc – f.
  - Người lớn: Ngày uống 10-15 viên x 3 lần / ngày
  - Trẻ em 2-6t: Ngày uống 03-05 viên x 3 lần / ngày
  - Trẻ em 7-15t: Ngày uống 05-08 viên x 3 lần / ngày

- Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mẫn châm, cây chỉ (chọn 1 trong 3 thủ thuật): Khúc trì, Hợp cốc, Thiên xu, Trung quản, Nội đình, Quan nguyên, Bĩ căn (tất cả châm tả). Lưu kim 20 phút/lần/ngày, một liệu trình từ 15-20 ngày. Có thể lặp lại liệu trình tùy tình trạng của bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Xoa, Xát, Miết, Day, Nhào vùng bụng.

- + Bấm tả các huyệt: Hợp cốc, Đại hoành, Trung quản, Thiên khu, Đại trường du, Thử liêu, Đới mạch, Hạ quản, Chương môn, Kỳ môn, Nhật nguyệt, Quan nguyên.

Liệu trình xoa bóp: Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ ngày 2-4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- Thủy châm: Thuốc: Lidocain 2%/2ml; Vitamin B<sub>12</sub>1000µg/1ml.

→ 2 thuốc trên trộn lẫn tiêm vào huyệt vị thích ứng.

- Phác đồ huyệt:

- + Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm: Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Hợp cốc, Khúc trì, Túc tam lý.
- + Do khí trệ: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Đại trường du, Túc tam lý.

- Cây chỉ các huyệt: Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Khúc trì, Túc tam lý, Đại trường du. 14 ngày cấy 1 lần. Có thể lặp lại liệu trình.

## 2.2. Âm hàn tích trệ:

2.2.1. Pháp trị: Ôn lý tán hàn, thông tiện chỉ thống.

2.2.2. Phương:

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc: Đại hoàng phụ tử thang

Phụ tử	04-10g	Đại hoàng	02-10g
Tế tân	02-04g	Chỉ thực	08-12g
Hậu phác	04-12g	Mộc hương	08-12G
Can khương	04-12g		

Nếu không dùng được thuốc thang thì dùng viên hoàn: nhuận tràng 10 viên x 02 lần/ngày.

- Thuốc thành phẩm: (Như thể trường vị tích nhiệt, uất kết).

\* Điều trị không dùng thuốc: (Như thể trường vị tích nhiệt, uất kết).

- Xoa bóp bấm huyệt: (Như thể trường vị tích nhiệt, uất kết)

- Thủy châm (Như thể trường vị tích nhiệt, uất kết)

- Cây chỉ các huyệt: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Đại trường du, Túc tam lý.

14 ngày cây 1 lần. Số lần tùy thuộc vào tình trạng bệnh.

### 2.3. Khí huyết hư:

2.3.1. *Pháp trị*: Bổ khí nhuận trường.

2.3.2. *Phương*:

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Bổ trung ích khí

Hoàng kỳ chích	12-20g	Chích thảo	04-12g
Thăng ma	04-08g	Đảng sâm	12-16g
Đương quy	08-12g	Sài hồ	08-16g
Bạch truật	08-12g	Trần bì	04-12g

Khí hư hạ hãm gây thoát giang (sa trực tràng) gia Chỉ thực 08-12g, Hậu phác 08-12g.

+ Bài thuốc 2: Nhuận trường hoàn

Đương quy	08-12g	Sinh địa	08-16g
Mè đen	12-24g	Đào nhân	08-12g
Chỉ xác	08-12g	Đảng sâm	12-16g
Hà thủ ô	08-12g	Câu kỷ tử	08-12g

Nếu huyết hư nội nhiệt thêm : Tri mẫu 08-16g, Hoàng liên 04-08g.

- Thuốc thành phẩm: (Như thể trường vị tích nhiệt, uất kết).

\* Điều trị không dùng thuốc:

- **Điện châm, Điện mẫn châm, Nhĩ châm** (Chọn 1 trong 3 thủ thuật):

+ Châm tả: Hợp cốc, Thiên xu, Đại trường du.

+ Châm bổ: Phục lưu, Thiếu hải, Tam âm giao, Quan nguyên.

- Lưu kim 20 phút/lần/ngày, một liệu trình từ 15-20 ngày. Có thể lặp lại liệu trình tùy tình trạng của bệnh.

- **Xoa bóp bấm huyệt**: Kỹ thuật thực hiện: xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng.

+ Day bổ các huyệt: Tam âm giao, Túc tam lý. Liệu trình xoa bóp. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày.

+ Một liệu trình điều trị từ ngày 2-4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- **Cấy chỉ:** Thiên khu, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Cách du Thiên khu, Địa cơ, Tam âm giao, Tỳ du, Túc tam lý. 14 ngày cấy 1 lần. số lần cấy tùy tình trạng bệnh.

- **Thủy châm:**

- + Do huyết hư: Thiên khu, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Cách du
- + Do khí hư: Thiên khu, Địa cơ, Tam âm giao, Tỳ du, Túc tam lý
- + Nếu dương khí kém thủy châm thêm huyết: Quan nguyên, Quy lai
- + Nếu thiếu máu thêm huyết: Cách du, Cao hoang

## 2.4. Âm hư:

2.4.1. *Pháp trị:* Tư âm thông tiện.

2.4.2. *Phương:*

\* Điều trị dùng thuốc:

- Bài thuốc:

	+ Bài thuốc 1: Tăng dịch thừa khí thang		
Huyền sâm	08-16g	Mạch môn	12-16g
Sinh địa	08-16g		
	+ Bài thuốc 2: Lục vị địa hoàng thang		
Thục địa	08-16g	Đơn bì	08-16g
Hoài sơn	08-12g	Phục linh	08-12g
Sơn thù	06-12g	Trạch tả	08-12g

Nếu âm hư tảo kết gây nhiệt thịnh tổn thương tân dịch dùng Đại hoàng 02-10g, Mang tiêu 03-10g (Tăng dịch thừa khí thang).

Âm hư nhiều gia Bạch thược 08-12g, Ngọc trúc 08-12g, Thạch斛 08-16g

- Thuốc thành phẩm: (Như thể trường vị tích nhiệt, uất kết).

\* Điều trị không dùng thuốc: (Như thể khí huyết hư).

- **Xoa bóp bấm huyết:** Kỹ thuật thực hiện: xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng.

- + Day bóp các huyết: Tam âm giao, Túc tam lý. Liệu trình xoa bóp. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ ngày 2-4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- **Cấy chỉ:** Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Khúc trì, Túc tam lý, Đại trường du. 14 ngày cấy 1 lần. Số lần cấy chỉ tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân.

- **Thủy châm:** Thuốc: Lidocain 2%/2ml; Vitamin B<sub>12</sub> 1000µg/1ml.

→ 2 thuốc trên trộn lẫn tiêm vào huyết vị thích ứng.

- + Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm: Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Hợp cốc, Khúc trì, Túc tam lý.

Liệu trình điều trị: Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2-3 huyết. Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm hoặc tùy thuộc vào đáp ứng điều trị của bệnh nhân.

**Ngài ra kết hợp các khoa lâm sàng khi có nhu cầu hỗ trợ.**

## IV. PHÒNG BỆNH:

- Uống nhiều nước, ăn nhiều rau, hoa, quả.
- Vui chơi, vận động, tập thói quen đi tiêu đúng giờ.
- Siêu âm bụng tổng quát kiểm tra trước và sau khi sử dụng thuốc.

**Tài liệu tham khảo:**

- 1. Phác đồ điều trị táo bón Bệnh viện Y học cổ truyền TP. HCM (2020)**, trang 198-201.
- 2. Bộ Y tế (2013)**. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017)**. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 4. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi** (nxb khoa học kỹ thuật)

## PHẦN III. NGOẠI KHOA

### 1. BỆNH TRĨ (HẠ TRĨ)

Mã YHHĐ ICD10: I84

#### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, bệnh trĩ là do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu.

**Phân độ trĩ nội:** gồm 4 độ theo Hiệp hội tiêu hóa Hoa Kỳ:

- Độ 1: Các búi trĩ nhô lên thấy cương tụ máu nhưng không sa khi rặn.
- Độ 2: Búi trĩ sa khi rặn và tự co lên được.
- Độ 3: Các búi trĩ sa khi rặn không tự co lên được, nhưng có thể đẩy vào được.
- Độ 4: Các búi trĩ sa thường xuyên và không đẩy lên được.

Theo Y học cổ truyền, bệnh trĩ hậu môn nằm trong chứng Hạ trĩ.

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

##### 1. Thể nhiệt độc (tương ứng với trĩ nội độ 1, 2)

###### 1.1. Triệu chứng:

Đại tiện có kèm theo máu tươi với nhiều mức độ chảy máu: thấm giấy vệ sinh, nhỏ giọt hoặc thành tia. Người nóng, hậu môn nóng, khối trĩ sa ra ít hoặc không sa, không chảy dịch, không chảy mủ. Tiểu vàng lượng ít, đại tiện táo kết, lưỡi đỏ rêu vàng. Mạch sắc.

###### 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại phủ đại trường, giang môn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).
- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể nhiệt độc.

###### 1.3. Pháp trị: Thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

###### 1.4. Phương dược:

- Cô phương: Hòe hoa tán (Bản sự phương)

Hòe hoa sao vàng	12g	Kính giới tuệ sao đen	12g
Trắc bá diệp sao cháy	12g	Chỉ xác sao	12g

Tán bột mịn, trộn đều. Mỗi lần uống 8-10g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm.

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

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam châm cứu)

Sài đất, Bồ công anh, Hoàng bá, Hòe hoa, Râu ngô, Rễ cỏ tranh mỗi vị 20g, nếu dùng tươi liều gấp 3. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

###### 1.5. Điều trị không dùng thuốc YHCT:

- Điện châm tả các huyết:

Trường cường (GV.1), Đại trường du (BL.25), Thử liêu (BL.32), Bạch hoàn du (BL.30), Tiểu trường du (BL.27), Túc tam lý (ST36), Tam âm giao (SP6), Thừa sơn (BL.57), Chi câu (TE.6), Hợp cốc (LI.4), Bách hội (GV.20).

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

- Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Trật biên (BL.54), Túc tam lý (ST.36),

Tam âm giao (SP.6), Đại trường du (BL.25).

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

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

## **2. Thể huyết ú (tương ứng với trĩ tắc mạch)**

**2.1. Triệu chứng:** Búi trĩ sưng, chắc, đau nhức, tím sẫm màu, ấn đau, không chảy dịch, không chảy máu. Đại tiện có máu tươi. Lưỡi tím, có điểm ú huyết, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc trắng nhớt. Mạch hoạt.

### **2.2. Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại giang môn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể huyết ú.

**2.3. Pháp trị:** Hoạt huyết khứ ú, hành khí chỉ huyết.

### **2.4. Phương dược:**

- Cổ phương: Hoạt huyết địa hoàng thang:

Sinh địa 20g                      Hòe hoa 12g                      Kinh giới 12g                      Địa du 12g

Hoàng cầm 12g                      Xích thực 12g                      Đương quy 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

*Gia giảm:* táo bón gia Ma nhân 12g, Đại hoàng 04g

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Kê huyết đằng, Huyết giác, Trần bì, Ngưu tất, Bạch thực, Hoài sơn, Hòe hoa, Chỉ xác, Cỏ ngọt. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* hoạt huyết, hành khí, hóa ứ, lương huyết, chỉ huyết, ích khí thăng đề.

### **2.5. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm tả các huyết:

Trường cường (GV.1)                      Đại trường du (BL.25)                      Thử liêu (BL.32)

Bạch hoàn du (BL.30)                      Tiểu trường du (BL.27)                      Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6)                      Thừa sơn (BL.57)                      Chi câu (TE.6)

Hợp cốc (LI.4)                      Huyết hải (SP.10)                      Cách du (BL.17)

Bách hội (GV.20)

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

- Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

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

## **3. Thể thấp nhiệt (tương ứng với trĩ viêm, loét)**

**3.1. Triệu chứng:** Vùng hậu môn đau, tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài khó đẩy vào, có thể có điểm hoại tử bề mặt búi trĩ, hoặc có điểm loét chảy dịch vàng hôi, đại tiện táo, lưỡi bệu nhớt, rêu vàng. Mạch hoạt sắc.

**3.2. Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Đại trường, giang môn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân + Bất nội ngoại nhân.
- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể thấp nhiệt.

**3.3. Pháp trị:** Thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

**3.4. Phương dược:**

- Cổ phương: Hòe hoa tán  
Hòe hoa sao vàng 12g Trắc bá diệp sao cháy 12g  
Kính giới sao đen 16g Chỉ xác sao 10g  
Tán bột mịn, trộn đều, mỗi lần uống 8g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm, ngày 2 lần. Có thể dùng làm thang, sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.
- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):  
Hoàng bá, Bồ công anh, Sinh địa, Hòe hoa, Râu ngô, Thương truật, Cỏ ngọt. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt táo thấp, thanh nhiệt giải độc, lương huyết chỉ huyết, ích khí thăng đề.

**3.5. Điều trị không dùng thuốc YHCT:**

- Điện châm tả các huyết:

Trường cường (GV.1)	Đại trường du (BL.25)	Thứ liêu (BL.32)
Bạch hoàn du (BL.30)	Tiểu trường du (BL.27)	Túc tam lý (ST.36)
Tam âm giao (SP.6)	Thừa sơn (BL.57)	Chi câu (TE.6)
Hợp cốc (LI.4)	Huyết hải (SP.10)	Phong long (ST.40)
Bách hội (GV.20)		

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

- Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

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

**4. Thê khí huyết lưỡng hư** (tương ứng trĩ hỗn hợp độ IV, trĩ lâu ngày gây thiếu máu)

**4.1. Triệu chứng:** Đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt chóng mặt, ù tai, mặt trắng nhợt, người mệt mỏi, đoản hơi. Rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch trầm tế.

**4.2. Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, Vị, Can, Thận, Đại trường, giang môn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.
- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể khí huyết hư.

**4.3. Pháp trị:** Bổ khí huyết chỉ huyết, ích khí thăng đề.

**4.4. Phương dược:**

- **Cổ phương:** Bổ trung ích khí thang

Đảng sâm 16g, Trần bì 06g

Hoàng kỳ 12g, Đương quy 10g

Bạch truật 12g, Thăng ma 08g

Cam thảo 04g, Sài hồ 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- **Nghiệm phương:** (Thuốc Nam châm cứu)

Đảng sâm, Hoài sơn, Bạch thược, Trần bì, Hòe hoa, Sinh địa, Thục địa, Đương quy, mỗi vị 12g. Sắc uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

#### **4.5. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm bổ các huyết:

Bách hội (GV.20)

Đại trường du (BL.25)

Thận du (BL.23)

Tam âm giao (SP.6)

Túc tam lý (ST.36)

Thừa sơn (BL.57)

Huyết hải (SP.10)

Đản trung (CV.17)

Bách hội (GV.20)

Dương lăng tuyền (GB.34)

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

- Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Thận du (BL.23) Trật biên (BL.54)

- Cứu các huyết:

Bách hội (GV.20)

Tỳ du (BL.20)

Vị du (BL.21)

Quan nguyên (CV.4)

Khí hải (CV.6)

Cao hoàng du (BL.43)

Cách du (BL.17)

Cứu 10 phút/lần, ngày 02 lần. 15 - 30 lần/liệu trình.

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

#### **5. Thuốc dùng ngoài**

- Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

- Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

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

### **III. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

\* Thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch:

- Thuốc chứa Diosmin và hesperidine (500mg): uống 6 viên trong 4 ngày, rồi giảm 4 viên trong 3 ngày và 2 viên trong 7 ngày tiếp (đợt cấp). Duy trì 1000mg trong 02 tháng.

- Thuốc bôi hay viên đặt tại chỗ: chứa titanorein, lidocain...

- Thuốc nhuận tràng, chống táo bón (nếu có): nhóm nhuận tràng thẩm thấu, nhóm nhuận tràng tăng khối lượng phân; hạn chế dùng nhóm nhuận tràng kích thích.

Sorbitol 5g pha 1 gói thuốc trong 1/2 cốc nước và uống trước bữa ăn 10 phút, hoặc

Lactulose 10g, 2 lần/ ngày, tăng đến 40g/ ngày, nếu cần thiết. Liều duy trì 7 – 10g/ ngày, hoặc các thuốc khác có cùng tác dụng.

- Ăn uống: chế độ ăn tăng rau, củ, quả, chất xơ, tránh táo bón; kiêng các chất cay, nóng, uống rượu, bia, thuốc lá, chất kích thích... Tránh ăn quá no hoặc quá đói. Uống nhiều nước.

- Sinh hoạt: nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao động thường xuyên ở tư thế ngồi lâu, đứng lâu, vệ sinh sạch vùng tầng sinh môn. Tập thói quen đại tiện vào giờ nhất định.

- Tiêm xơ búi trĩ.

- Phẫu thuật cắt bỏ búi trĩ nội độ III, IV, trĩ ngoại lớn, trĩ tắc mạch, trĩ viêm nghệt (theo chỉ định cụ thể của thầy thuốc).

#### **IV. PHÒNG BỆNH**

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

- Thực hiện tốt chế độ ăn hạn chế cay nóng, uống rượu bia, thuốc lá.

- Tập cơ nâng hậu môn. Vệ sinh sạch sẽ, mặc quần thoáng mát.

#### **V. THUỐC THÀNH PHẨM**

Một số thuốc thành phẩm đông y dùng phối hợp hoặc chỉ định điều trị khi người bệnh không dùng thuốc thang:

- Cenditan: uống 02 viên x 03 lần/ngày hoặc

- Diệp hạ châu: Người lớn: mỗi lần 03 viên, ngày 03 lần; Trẻ em: mỗi lần 01 viên, ngày 03 lần hoặc

- Bồ trung ích khí: 1-2 hoàn x 02 lần/ngày hoặc các thuốc có thành phần và công dụng tương tự.

#### **VI. PHÒNG BỆNH**

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

- Thực hiện tốt chế độ ăn hạn chế cay nóng, uống rượu bia, thuốc lá.

- Tập cơ nâng hậu môn. Vệ sinh sạch sẽ, mặc quần thoáng mát.

#### **Tài liệu tham khảo:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại (2020), (Ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của bộ trưởng Bộ Y Tế).

2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).

3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 2. NÚT KẼ HẬU MÔN

Mã bệnh tật theo ICD 10:

Nứt kẽ hậu môn cấp: K60.0

Nứt kẽ hậu môn mạn: K60.1

### I/. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI:

Nứt kẽ hậu môn là một bệnh được đặc trưng bởi một vết loét nông giống như một vết rách nằm ở ống và rìa hậu môn, bệnh được biểu hiện bằng tam chứng:

- Đau hậu môn
- Vết nứt kẽ hậu môn
- Co cứng cơ thắt trong

### II/. CẬN LÂM SÀNG:

- Xét nghiệm thường quy: công thức máu, TS, TC, nhóm máu, glucose, ure, creatinine, AST, ALT, HbsAg, HCV, ECG, siêu âm bụng tổng quát, Xquang tim phổi thẳng.

- Xét nghiệm để chẩn đoán bệnh: nội soi hậu môn trực tràng. (khi có thiết bị)

### III/. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN:

**1. Thể táo nhiệt:** Bệnh mới mắc hoặc đợt cấp. Tại vết loét nứt da niêm, nông, bờ vết loét còn mềm mại, đáy màu hồng, không thấy sợi cơ thắt trong ở đáy ổ loét. Đại tiện táo kết, khó, rặn nhiều, ra máu màu đỏ tươi, nhỏ giọt. Chết lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô. Mạch sắc hữu lực.

**2. Thể thấp nhiệt:** Bệnh mới mắc hoặc đợt cấp. Tại vết loét có sung, nóng, đỏ, đau nhiều, có thể có mủ, có thể sốt. Đại tiện khô táo hoặc nhầy nhớt, rặn nhiều. Chết lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt. Mạch hoạt sắc, hữu lực.

**3. Âm hư nội nhiệt:** Bệnh mắc lâu ngày. Vết loét đau âm ỉ, không sung đỏ, rỉ ít dịch mủ loãng hoặc dính ướt. Người gầy, da môi khô, lưỡi huyền đỏ, trong người háo nóng. Đại tiện táo, tiểu vàng. Lưỡi gầy đỏ, rêu vàng mỏng khô. Mạch tế sắc.

### IV/. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Điều trị YHCT đơn thuần:

##### 1.1. Thể táo nhiệt:

- Pháp trị: Thanh nhiệt lương huyết, công hạ thông tiện.
- Phương dược:

+ Ma tử nhân thang

Đại hoàng	04-06g	Bạch thực	08-12g
Chỉ thực	06-10g	Huyền sâm	08-12g
Hậu phác	10-20g	Mạch môn	12-16g
Mè đen	04-10g		

+ Tăng dịch thừa khí thang

Đại hoàng	04-06g	Sinh địa	12-16g
Mang tiêu	04-08g	Huyền sâm	08-12g
Mạch môn	12-16g		

Nếu chảy máu nhiều gia Trắc bá diệp sao đen 12-16g, Cỏ mực sao đen 16-20g, Hoa hòe 10-12g

Vệ sinh tại chỗ: ngâm rửa hậu môn bằng nước ấm pha muối.

Thời gian điều trị 2-3 tuần, nếu không hiệu quả thì điều trị ngoại khoa.

### 1.2. Thể thấp nhiệt:

- Pháp trị: Thanh nhiệt trừ thấp, giải độc bài nùng, sinh cơ.

- Phương dược:

+ Thác lý tiêu độc tán

Sinh hoàng kỳ	20-30g	Đương quy	10-12g
Tạo giác	04-08g	Thương truật	08-10g
Kim ngân hoa	12-16g	Phục linh	10-12g
Cát cánh	08-10g	Đảng sâm	12-16g
Bạch chỉ	08-10g	Bạch thược	08-12g
Xuyên khung	08-10g		

+ Nghiệm phương

Bồ công anh	10-12g	Hoa hòe	12-16g
Kim ngân hoa	16-20g	Kinh giới	10-12g
Liên kiều	12-16g	Trắc bá diệp sao đen	16-20g
Hoàng bá	06-10g	Cỏ mực sao đen	16-20g
Đương quy	10-12g	Chi xác	08-10g
Xích thược	08-12g	Cam thảo	04-08g
Sinh địa	12-16g		

Gia giảm: Nếu táo bón nhiều gia Đại hoàng 02-04g, Diệp cá (loại khô) 15-25g

### 1.3. Thể âm hư nội nhiệt:

- Pháp trị: Dưỡng âm thanh nhiệt, bài nùng sinh cơ

- Phương dược:

+ Thanh cốt tán

Thạch cao	12-20g	Sài hồ	08-16g
Miết giáp	12-20g	Hoàng liên	04-12g
Địa cốt bì	08-16g	Tần giao	06-10g
Tri mẫu	08-16g	Cam thảo	04-12g

+ Tăng dịch thừa khí thang gia giảm:

Đại hoàng	04-06g	Sinh địa	08-16g
Bạch thược	8-12g	Huyền sâm	08-12g
Mạch môn	06-16g	Ngọc trúc	06-12g
Thạch học	06-12g	Bá tử nhân	06-12g
Mè đen	10-20g	Qua lâu nhân	08-16g

### 1.4. Thuốc thành phẩm:

Diệp hạ châu 02 gói x 02 lần/ngày hoặc,

Cenditan 03 viên x 02 lần/ngày hoặc,

Nhuận tràng 10 viên x 02 lần/ngày hoặc,

Ngân kiều giải độc 03 viên x 02 lần/ngày

Cao tiêu độc 45ml x 02 lần/ngày hoặc,

Superyn 03 viên x 02 lần/ngày

Hoặc các thuốc có thành phần và tác dụng tương tự

## **2. Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ:**

### **2.1. Điều kiện kết hợp YHHĐ:**

Nứt kẽ hậu môn cấp hoặc mạn có kèm viêm nhiễm, chảy máu nặng

- Kháng sinh:

Cefixim 200mg 01 viên x 02 lần/ngày, hoặc

Ofloxacin 500mg 01 viên x 02 lần/ngày.

- Kháng viêm chống phù nề, cầm máu:

+ Daflon 500mg x 02 lần/ngày hoặc

+ Ginkorfort 02 viên x 02 lần/ngày hoặc

+ Transamin 500mg: uống 02 viên x 02 lần/ngày

- Giảm đau:

+ Paracetamol 500mg 01 viên x 03 x lần/ngày hoặc

+ Ultracet uống 01 viên x 02 lần/ngày

- Nhóm NSAID:

+ Meloxicam 7,5 mg: uống 01 viên x 02 lần/ngày hoặc,

+ Diclofenac 50mg: uống 01 viên x 02 lần/ngày hoặc,

+ Celecoxib 200mg: uống 01 viên x 02 lần/ngày.

Hoặc các thuốc cùng tác dụng

- Thuốc : Proctolog (viên đạn) 01 viên x 02 lần đặt hậu môn/ngày

Proctolog (cream) thoa vết loét hậu môn 02 lần/ngày.

- Vệ sinh tại chỗ: ngâm rửa hậu môn bằng nước muối pha ấm.

- Thời gian điều trị 2-3 tuần, nếu không hiệu quả thì điều trị ngoại khoa.

### **2.2. Điều kiện kết hợp YHHĐ: ngoại khoa (Chuyên tuyến)**

Chỉ định: Nứt hậu môn mãn hoặc nứt kẽ hậu môn cấp điều trị nội khoa không hiệu quả.

### **2.3. Nong hậu môn:**

- Mục đích: làm giãn cơ thắt hậu môn vì nứt hậu môn bao giờ cũng có tình trạng co thắt liên tục của cơ thắt hậu môn.

- Nong hậu môn được thực hiện bằng tay hay bằng dụng cụ

- Nong hậu môn rất nhạy cảm nên trước khi tiến hành nong hậu môn bệnh nhân cần được chuẩn bị chu đáo, vô cảm bằng tê tại chỗ hoặc tê tủy sống. Dùng dụng cụ nong hậu môn để nong hậu môn càng rộng càng tốt trong khoảng 05-07 phút

### **2.4. Phẫu thuật: chuyên tuyến**

#### **Tài liệu tham khảo:**

1. Bệnh học ngoại khoa y học cổ truyền Bộ Y tế (2008),( NXB Y học).

2. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

3. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế)

### 3. THOÁT THU

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Thoát thu là chứng viêm tắc động mạch ở chi, hầu như chỉ gặp ở nam giới, xảy ra ở tứ chi nhất là 2 chi dưới, lúc đầu chi lạnh dần dần, kèm theo đau dữ dội, lâu ngày phát sinh hoại tử và rụng các đốt ngón tay, chân.

#### 2. THEO YHHĐ

Bệnh được chi làm 4 mức độ

+ Giai đoạn 1: không đau

+ Giai đoạn 2: Đau cách hồi khi vận động gắng sức

2a: Đau khi đi bộ trên 150m

2b: Đau khi đi bộ dưới 150m

+ Giai đoạn 3: Đau cả khi nghỉ ngơi, khi nằm. buộc bệnh nhân phải ngồi chống chân.

+ Giai đoạn 4: Đau liên tục kèm theo có loét, hoặc/và hoại tử đầu chi.

Cận lâm sàng: siêu âm Doppler mạch máu, siêu âm tim, chụp động mạch, bilan về huyết học... cần cân nhắc và không nên làm chậm trễ điều trị.

#### 3. THEO YHCT

##### 3.1. Giai đoạn hư hàn và khí trệ huyết ứ (còn gọi là giai đoạn dương hư hàn động)

Giai đoạn này tương ứng với thời kỳ đầu và thời kỳ giữa của bệnh viêm tắc động mạch.

- Triệu chứng: sắc mặt xanh, người mệt mỏi, thích ấm, sợ lạnh, đầu chi tê lạnh đau, da trắng xanh hay bị chuột rút, khi đi thấy đau nhưng khi nghỉ thì đỡ (đau cách hồi), nước tiểu trong dài, đại tiện lỏng, chất lưỡi đậm, mạch trầm trì vô lực.

Dần dần tứ chi đau liên miên, đêm càng đau nhiều hơn, màu da ở chi xanh nhợt nhạt, đầu chi khô, chất lưỡi đỏ hoặc có điểm tím ứ huyết, mạch trầm tế.

- Pháp trị: ôn kinh tán hàn, hoạt huyết, hành khí thông lạc.

- Phương dược:

+ Tứ vật đào hồng thang gia giảm

Thực địa	16g	Xuyên luyện tử	12g
Xuyên quy	12g	Phụ tử chế	12g
Xuyên khung	12g	Ngưu tất	12g
Bạch thược	12g	Táng ký sinh	16g
Đào nhân	8g	Bạch giới tử	8g
Hồng hoa	8g	Hoàng kỳ	12g

+ Tứ diệu dưỡng an thang gia giảm

Kim ngân hoa	16g	Ngưu tất	16g
Huyền sâm	12g	Qua lâu nhân	16g
Cam thảo	4g	Đào nhân	12g
Đương quy	20g	Đan bì	12g
Xích thược	16g	Đan sâm	12g
Bình lang	8g	Chỉ xác	8g

+ Thông mạch hoạt huyết thang

Sinh địa	16g	Đương quy	16g
----------	-----	-----------	-----

Hoàng kỳ	16g	Hồng hoa	12g
Huyền sâm	20g	Nhũ hương	8g
Kim ngân hoa	20g	Một dược	8g
Bồ công anh	20g	Diên hồ sách	12g
Đan sâm	20g	Cam thảo	4g

+ Cổ bộ thang gia giảm

Hoàng kỳ sống	16g	Đương quy	12g
Đảng sâm	16g	Ngưu tất	16g
Kim ngân hoa	40g	Thạch học	16g

Nếu bệnh nhân đau nhiều do huyết ứ, thêm: đan sâm 16g, hồng hoa 8g, quế chi 6g, xuyên khung 8g.

Nếu chi lạnh, thêm phụ tử chế 12g.

+ Thuốc nam

Đảng sâm	16g	Đan sâm	16g
Diễn đậu	16g	Quế chi	6g
Kê huyết đằng	16g	Cỏ nhọ nôi	16g
Huyết dụ	12g	Trạch lan	12g
Ngưu tất	16g	Phụ tử chế	6g
Thạch học	12g		

### 3.2. Giai đoạn nhiệt độc

Giai đoạn này tương ứng với bệnh nhân viêm tắt mạch thể hoại thư ướt có dấu hiệu nhiễm trùng .

- Triệu chứng: tại chỗ nóng, sung loét, hôi thối, đau kịch liệt, sốt, miệng khô. Nước tiểu đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc hoặc huyền sắc.

- Pháp trị : thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết thông lạc.

+ Nghiệm phương:

Kim ngân hoa	40g	Huyền sâm	16g
Bồ công anh	12g	Đan sâm	16g
Hoàng bá	16g	Thạch học	16g
Ý dĩ	20g	Sinh địa	16g
Thương nhĩ tử	20g	Vòi voi	12

+ Thuốc ngâm, rửa

Quế chi	8g	Kê huyết đằng	12g
Đào nhân	12g	Tam lăng	12g

Đun sôi kỹ lấy nước ấm ngâm ngày 2 lần

+ Tứ diệu dưỡng an thang gia giảm

Kim ngân hoa	40g	Đan sâm	20g
Huyền sâm	20g	Thạch học	12g
Cam thảo	4g	Hoàng kỳ	12g
Đương quy	12g	Ngưu tất	12g
Đảng sâm	12g		

### 3.3. Giai đoạn khí huyết đều hư

Giai đoạn này tương ứng với tình trạng kéo dài của bệnh, biểu hiện: tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch nhu tế hoãn.

- Pháp trị: bổ khí, dưỡng huyết, hoạt huyết thông lạc.

- Phương dược:

+ Cố bộ thang

Kim ngân hoa	40g	Đương quy	12g
Thạch斛	16g	Ngưu tất	16g
Hoàng kỳ	16g	Đảng sâm	16g

+ Bát trân thang

Thục địa	16g	Xuyên khung	12g
Xuyên quy	12g	Bạch thược	16g
Bạch truật	12g	Đảng sâm	16g
Phục linh	8g	Cam thảo	4g

+ Thập toàn đại bổ thang ( bài Bát trân thêm hoàng kỳ 12g, nhục quế 4g)

+ Bài bổ huyết trừ phong và thông u cao phối hợp

Mã tiền chế	10g	Phụ tử chế	16g
Trần bì	8g	Quy bản	16g
Tùng tiết	12g	Uy linh tiên	12g
Ý dĩ	16g	Hồng hoa	12g
Đào nhân	12g	Quy bản	16g
Mộc qua	12g	Hoàng kỳ	16g
Đảng sâm	16g	Cam thảo	4g
Bạch thược	16g	Xuyên khung	2g
Ngưu tất	16g	Đỗ trọng	16g
Phòng kỷ	12g	Tần giao	12g
Độc hoạt	12g	Tế tân	20g
Phục linh	20g	Hoàng bá	16g
Đan sâm	12g	Miết giáp	16g
Hoàng cầm	12g	Hồ cốt	16g
Đương quy	12g	Sinh địa	16g
Quế chi	8g	Binh lang	8g

Nấu thành cao, uống hàng ngày, liều lượng thích hợp.

- Châm cứu có tác dụng làm giảm đau nhất thời, tùy vị trí tổn thương mà chọn huyết cho phù hợp.

- Ngoài ra tại chỗ hoại tử người ta còn dùng các loại thuốc mỡ kháng sinh, cao sinh cơ, hoá cốt cao ... để thay băng.

### **Tài liệu tham khảo:**

1. Bệnh học ngoại khoa y học cổ truyền Bộ Y tế (2008),( NXB Y học).
2. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .
3. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).

## 4. SỎI TIẾT NIỆU (THẠCH LÂM)

Mã YHHĐ ICD 10: N20, N21

Mã YHCT ICD 10: U63.361, U63.362, U63.371, U63.372

### I. ĐẠI CƯƠNG:

Sỏi tiết niệu bao gồm: sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, sỏi niệu đạo.

### 1. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

#### 1.1. Nguyên nhân, bệnh sinh:

Nguyên nhân tạo thành sỏi với điều kiện là: trong nước tiểu hiện diện có yếu tố làm nhân sỏi (tế bào, đám tế bào bong ra từ đài bể thận bị viêm).

#### 1.2 Chẩn đoán:

##### 1.2.1 Triệu chứng lâm sàng:

Đau: đau đột ngột, dữ dội vùng bụng và eo lưng, đau lan xuống hạ bộ, thường hay xuất hiện sau chạy nhảy hoặc lao động nặng.

Đái máu: đái máu đầu bãi, cuối bãi hoặc toàn bãi; dấu hiệu tắc nghẽn giữa dòng.

Nôn hoặc buồn nôn trong đợt đau.

##### 1.2.2. Khám: Ấn điểm niệu quản, hố thận thấy đau.

##### 1.2.3. Cận lâm sàng:

Xét nghiệm nước tiểu thấy vi khuẩn, tế bào, cặn.

Chụp phim X quang có thể thấy hình ảnh viên sỏi (tuy nhiên một số sỏi không cản quang).

Siêu âm bụng tổng quát cho biết vị trí, kích thước viên sỏi.

##### 1.2.4. Chẩn đoán vị trí sỏi: chỉ định siêu âm bụng tổng quát

- Sỏi đài bể thận: ít có triệu chứng lâm sàng, thường được phát hiện do nhân 1 lần khám kiểm tra sức khỏe có X quang.

- Sỏi niệu quản:

+ Có cơn đau điển hình đột ngột và dữ dội.

+ Điểm đau niệu quản (+)

+ Nước tiểu có máu.

- Sỏi bàng quang:

+ Tiểu rất, tiểu không hết, tiểu tắc giữa dòng.

+ Tiểu máu.

- Sỏi niệu đạo:

+ Gặp ở nam giới: tiểu buốt, dòng tiểu nhỏ hoặc giở giọt.

+ Thăm khám qua trực tràng rất đau.

#### 1.3. Điều trị

- Giảm đau, chống co thắt (khi đã chẩn đoán cụ thể).

+ Thuốc giảm đau: Khi có cơn đau do sỏi thường dùng các thuốc kháng viêm không Steroid (thường dùng dạng tiêm vì mức độ đau rất nhiều)

Diclofenac 75mg 01 ống Tiêm bắp, hoặc

Meloxicam 15mg 01 ống Tiêm bắp

Hoặc các thuốc khác trong cùng nhóm

+ Thuốc chống co thắt:

Spasmaverin 40mg: 01-03 viên x 03 lần /ngày, hoặc

Drotaverin clohydrat 40mg 1-2 ống/1-3 lần/ngày Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm.

Hoặc các thuốc khác trong cùng nhóm.

- Nếu không đáp ứng với trị liệu trên hoặc có biểu hiện cơn bão thận rõ đề nghị hội chẩn TMCC hoặc chuyển viện để xử lý kịp thời.

- Kháng sinh chống viêm nhiễm khi cần thiết.

- Thay đổi pH nước tiểu; uống nhiều nước ( $\geq 2$  lít/ ngày).

- Chế độ ăn uống phù hợp. Hạn chế ăn thức ăn tùy nguyên nhân: Sỏi acid uric (đạm 0,6g/kg/24h), hạn chế calci, Vitamin D, dầu cá (sỏi calci).

- Chỉ định phẫu thuật (khi viên sỏi lớn, điều trị nội khoa không kết quả, sỏi có biến chứng...): Chuyển tuyến.

- Sau điều trị 03 tháng nên siêu âm bụng tổng quát kiểm tra.

## **2. Y HỌC CỔ TRUYỀN:**

### **2.1. Quan niệm của y học cổ truyền về sỏi tiết niệu:**

- Sỏi tiết niệu được mô tả trong chứng thạch lâm của YHCT.

- Chứng trạng của thạch lâm: bụng dưới đau co cứng, một bên than lưng đau quặn, đau lan xuống bụng dưới và bộ phận sinh dục, tiểu tiện đau buốt khó đi, nước tiểu có khi vàng đục có khi ra máu, có khi ra lẫn sỏi cát.

### **2.2. Nguyên nhân sinh bệnh theo YHCT:**

- Thấp nhiệt hạ tiêu.

- Khí huyết ứ trệ.

- Thận hư.

### **2.3. Chẩn đoán theo YHCT:**

#### **2.3.1. Thể thấp nhiệt:**

- Đau từ eo lưng lan xuống đùi và bộ phận sinh dục ngoài.

- Tiểu tiện vàng sền, đỏ đục, nóng rát ống tiểu, tiểu nhiều lần, có thể đi tiểu ra sỏi.

- Gai sốt hoặc ớn lạnh.

- Miệng khô khát.

- Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sắc.

#### **2.3.2. Thể khí huyết ứ trệ:**

- Khi đi tiểu thấy đau tức và nặng trước âm nang, tiểu tiện máu đỏ tươi, đi tiểu không hết.

- Nước tiểu vừa có máu vừa đục.

- Lưỡi có điểm ứ huyết, mạch khản.

#### **2.3.3. Thể thận hư:**

- Tiểu ít, đục có mù, bệnh âm ỉ, sốt kéo dài.

- Người mệt mỏi, bụng trướng hoặc phù thũng, sắc mặt trắng bệch.

- Lưỡi nhợt bệu, rêu trắng dính; mạch tế sắc vô lực.

## **2.4. Điều trị theo YHCT**

### **2.4.1. Thể thấp nhiệt:**

- Pháp trị: Thanh nhiệt, bài thạch, trừ thấp, lợi niệu.

- Phương dược:

+ Nghiệm phương:

Kim tiền thảo	08-40g	Xa tiền tử	08-14g
Uất kim	06-12g	Ngưu tất	08-16g
Trạch tả	04-12g		

**Gia giảm:**

Nóng sốt nhiều gia : Hoàng cầm 06-16g, Hoàng bá 06-16g, Liên kiều 06-16g, Kim ngân hoa 06-16g, Chi tử 06-16g.

Tiểu ra máu: gia Hoa thiên lý (tiểu kế) 06-16g, Đương quy 06-16g.

+ Xích đạo tán gia vị

Sinh địa	08-20g	Trúc diệp	08-16g
Mộc thông	06-12g	Cam thảo	04-12g
Xa tiền tử	08-14g		

**Gia giảm:**

Nóng sốt nhiều gia: Hoàng cầm 06-16g, Hoàng bá 06-16g, Liên kiều 06-16g, Kim ngân hoa 06-16g, Sơn chi 06-16g.

Tiểu ra máu gia: Hoa thiên lý (tiểu kế) 06-16g, Đương quy 06-16g.

Tiểu buốt, đau, tiểu ra sạn/sỏi : gia Kim tiền thảo 04-20g

+ Bát chính tán

Mộc thông	06-12g	Biển súc	10-15g
Cù mạch	06-12g	Hoạt thạch	10-15g
Chi tử	08-20g	Chích thảo	04-12g
Xa tiền tử	08-14g	Đại hoàng	02-04g

**Gia giảm:**

Tiểu ra máu gia: Hoa thiên lý (tiểu kế) 06-16g, Hạn liên thảo 04-16g, Bạch mao căn 04-16g

Sỏi đường tiêu, tiểu đau gia: Kim tiền thảo 04-20g, Kê nội kim 04-12g

Tiêu lỏng: bỏ Đại hoàng

**2.4.2. Thể khí huyết ứ trệ:**

- Phép trị: lý khí hành trệ, thông lâm bài thạch.

- Phương dược:

+ Nghiệm phương:

Đào nhân	06-12g	Uất kim	08-12g
Ngưu tất	08-16g	Chi xác	04-10g
Kim tiền thảo	08-20g	Xa tiền tử	08-14g
Kê nội kim	03-10g	Ý dĩ	06-12g
Bạch mao căn	10-20g	Ngưu tất	08-16g

+ Huyết phủ trực ứ thang

Sinh địa	06-16g	Sài hồ	08-16g
Đương qui	08-16g	Hồng hoa	06-12g
Xuyên khung	06-12g	Đào nhân	06-12g
Xích thực	06-12g	Ngưu tất	08-16g
Cam thảo	04-12g	Chi xác	06-12g

**Gia giảm:**

Đau nhiều gia: Uất kim 06-12g, Đan sâm 06-12g, tăng liều Xuyên khung 06-12g, Hồng hoa 06-12g

Tiểu buốt, tiểu sỏi gia: Kim tiền thảo 04-20g

+ Cách hạ trực ứ thang

Ngũ linh chi sao	06-12g	Xích thược	06-12g
Đương quy	08-12g	Ô duộc	06-08g
Đào nhân	06-12g	Hương phụ	06-08g
Đơn bì	08-12g	Chỉ xác	06-08g
Xuyên khung	06-12g	Diên hồ sách	04-06g
Cam thảo	04-12g	Hồng hoa	06-10g

**Gia giảm:** Sỏi đường tiểu, tiểu đau gia: Kim tiền thảo 04-20g, Sa tiền tử 06-12g

+ Bổ dương hoan ngũ thang

Hoàng kỳ	40-60g	Xuyên khung	06-12g
Đương quy	08-12g	Hồng hoa	04-08g
Xích thược	06-08g	Địa long	04-12g
Đào nhân	04-08g		

**Gia giảm:** Sỏi đường tiết niệu, tiểu đau gia: Kim tiền thảo 04-20g

#### 2.4.3. *Thế thận hư:*

- Phép trị: bổ thận, lợi niệu, thông lâm.

- Phương dược:

+ Nghiệm phương:

Dây tơ hồng	08-30g	Thỏ phục linh	08-20g
Củ mài	08-30g	Tỳ giải	08-20g
Mã đề	08-16g	Hạt sen	08-20g

+ Tế sinh thận khí hoàn

Phụ tử	02-08g	Thục địa	06-16g
Hoài sơn	08-16g	Sơn thù	06-12g
Đơn bì	08-12g	Phục linh	06-16g
Trạch tả	08-12g		

+ Hữu quy ẩm

Phụ tử	02-08g	Sơn thù	06-12g
Quế nhục	02-08g	Câu kỷ tử	06-16g
Thục địa	06-16g	Đỗ trọng	08-16g
Hoài sơn	08-16g	Cam thảo	04-12g

**Gia giảm:** Sạn đường tiểu, tiểu đau gia: Kim tiền thảo 04-20g, Sa tiền tử 06-12g

#### 2.5. **Thuốc thành phẩm:**

Bài thạch, uống ngày 02 lần, mỗi lần 03 viên.

Hoặc Kim tiền thảo, uống ngày 02 lần, mỗi lần 02 viên.

(Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương).

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại (2020), (Ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của bộ trưởng Bộ Y Tế).
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .
4. Bệnh học ngoại khoa y học cổ truyền Bộ Y tế (2008), ( NXB Y học).

## 5. CHÀM (ECZEMA)

### I. ĐẠI CƯƠNG

Chàm là một bệnh da liễu thường gặp với biểu hiện lâm sàng là các tổn thương da đa dạng, có xu hướng xuất tiết, phân bố đối xứng, dễ tái phát và trở thành mạn tính hoá, cảm giác ngứa rất dữ dội.

### II. THEO YHHĐ

#### 1. Bệnh nguyên

- Các nhân tố bên ngoài: các mỹ phẩm, hương liệu, bột giặt và các chất tẩy rửa; các độc tố của động vật, một số loại protein của cá, tôm, sữa, hoa phấn, bụi nhà, các loại vi sinh vật, ánh nắng mặt trời, lạnh, động tác chà sát, gãi.

- Các nhân tố bên trong: thể chất quá mẫn, rối loạn về chuyển hoá, nội tiết, trở ngại của hoạt động thần kinh và tâm thần, mệt mỏi quá độ, thần kinh căng thẳng, các ổ nhiễm trùng, ký sinh trùng đường ruột, giãn tĩnh mạch, chứng nhiều mồ hôi, chứng da khô.

#### 2. Các giai đoạn của chàm

- Chàm cấp tính
- Chàm bán cấp
- Chàm mạn tính

#### 3. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán Hanifin và Rajka của Anh (năm 1994):

- Phải có tình trạng da ngứa trong 12 tháng qua.
- Cộng với 3 hoặc nhiều hơn:
  - + Khởi phát dưới 2 tuổi (Không áp dụng cho trẻ dưới 4 tuổi).
  - + Tiền sử ngứa của da nếp gấp.
  - + Tiền sử của làn da thường khô.
  - + Tiền sử cá nhân của bệnh dị ứng khác.
  - + Có thể nhìn thấy viêm da nếp gấp qua chụp ảnh.

### III. PHÂN LOẠI THEO YHCT:

Thể bệnh	Triệu chứng
Thấp nhiệt	Chàm cấp. Tổn thương da đỏ và nóng, phù nề nhiều, xuất tiết nhiều. Tâm phiền, miệng khát, đại tiện táo, tiểu tiện ít và đỏ, rêu lưỡi vàng.
Tỳ hư thấp thịnh	Chàm bán cấp. Tổn thương da thô và dày, có thể có xuất tiết nhẹ, thường có vẩy da, miệng khát, đại tiện không khô hoặc lỏng; chất lưỡi nhợt, lưỡi bệu, có dấu răng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm hoãn hoặc hoạt.
Huyết hư phong táo	Chàm mạn tính. Tổn thương da dẻ, nứt nẻ, hay có vẩy máu; chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế hoặc trầm hoãn.

### IV. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Không dùng thuốc:

- Chú ý loại trừ yếu tố nghi ngờ là nguyên nhân gây bệnh.
- Tránh dùng các loại thuốc có tính kích thích mạnh trong thời gian bệnh phát triển.
- Tránh uống rượu, các loại nước ngọt, trà đậm, cà phê, thuốc lá, không ăn bò, gà, hải

sản, các chất cay nóng, hạn chế ăn các món chiên xào.

## 1.2. Dùng thuốc:

- Nếu ngứa nhiều, cấp tính có thể dùng thuốc tây trong thời gian ngắn:

Kháng H1:

+ Loratidin 10mg uống 1 viên/ngày hoặc 1 viên x 2 lần/ngày hoặc

+ Desloratidin 5mg 1viên uống trong 5 – 7 ngày.

+ Hoặc các thuốc có công dụng tương tự.

Thuốc điều trị tại chỗ: Corticoid tại chỗ dùng trong thời gian ngắn, hay Vaseline salicylic 3-5-10 % bôi 1 – 2 lần/ngày.

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Thuốc thang

2.1.1. Thấp nhiệt cùng thịnh:

- Pháp trị: Thanh nhiệt lợi thấp, lương huyết giải độc

- Phương dược:

+ Long đởm tả can thang gia giảm

Long đởm thảo	12-16g	Sinh địa hoàng	08-16g
Trạch tả	10-12g	Hoàng cầm	08-10g
Cam thảo	04-06g	Chi tử	12-16g
Xa tiền tử	06-08g	Thuyền thoái	08-10g
Mộc thông	08-10g	Sài hồ	10-12g

#### Gia giảm:

Nhiệt độ thịnh gia đại thanh diệp.

Đại tiện táo gia đại hoàng.

2.1.2. Tỳ hư thấp thịnh:

- Pháp trị: Kiện tỳ, táo thấp, dưỡng huyết, nhuận phụ.

- Phương dược:

+ Trừ thấp vị linh thang gia giảm

Thương truật	08-12g	Hoàng bá	10-12g
Hậu phác	08-10g	Chỉ thực	06-12g
Trần bì	04-06g	Trạch tả	10-12g
Hoạt thạch	10-16g	Phục linh	12-16g
Bạch truật	10-12g	Cam thảo	04-08g
Trư linh	12-16g		

#### Gia giảm:

Thấp thịnh, xuất tiết nhiều thì gia: tỳ giải, xa tiền tử.

2.1.3. Huyết hư phong táo

- Pháp trị: Dưỡng huyết sơ phong, trừ thấp nhuận táo.

- Phương dược:

+ Tiêu phong tán gia giảm

Đương quy	12-14g	Khô sâm	10-12g
Phòng phong	10-12g	Hồ ma nhân	10g
Thuyền thoái	08-10g	Kinh giới	12g
Tri mẫu	10-12g	Thương truật	12g

Sinh địa	08-16g	Cam thảo	06g
Thạch cao	10-12g	Mộc thông	10-12g
Ngưu bàng tử	10-12g		
+ Tứ vật tiêu phong tán gia giảm			
Sinh đại hoàng	08-16g	Xuyên khung	12g-16g
Đương quy	10-16g	Bạch tiễn bì	08-10g
Kinh giới	10-12g	Thuyền thoái	06-08g
Phòng phong	10-12g	Bạc hà	10g
Xích thực	10-12g	Độc hoạt	12g
Sài hồ	12g	Hồng táo	10g

**Gia giảm:**

Thấp thịnh gia: xa tiền tử, trạch lan.

Ngừa nhiều gia: bạch tật lê, khỗ sâm.

**Gia giảm chung cho các bài thuốc:**

- Nếu da dầy, vẩy nhiều, chất lưỡi tím gia: Đan sâm, Nga truyệt, Kê huyết đằng, Ích mẫu thảo, Xuyên khung.

- Ngừa nhiều gia: Phòng phong, Bèo cái, Khỗ sâm, Thuyền thoái.

- Thấp nhiều gia: Tỳ giải, Ý dĩ, Thổ phục linh

**2.2. Thuốc dùng ngoài:**

- Lá Vối tươi, lá Kinh giới: mỗi loại 100g đun sôi rửa vết loét.

- Có thể kết hợp Hy thiêm, Kinh giới, Tô mộc, Hoàng đằng sắc nước tắm hoặc ngâm rửa mỗi ngày.

**2.3. Không dùng thuốc:**

Điện châm: Châm các huyết khúc trì, túc tam lý, huyết hải.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các Bệnh Da liễu (2015), (Ban hành kèm Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y Tế).

## 6. MÀY ĐAY (Ẩn chẩn)

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Mày đay là một bệnh lý da liễu thường gặp được xếp vào chứng Ẩn chẩn, Phong chẩn khối của y học cổ truyền.

- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu có tăng số lượng bạch cầu ái toan gợi ý bệnh dị ứng hoặc do ký sinh trùng, số lượng bạch cầu giảm trong SLE

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

- Tiên thiên bất túc
- Ngoại tà xâm nhập
- Ăn uống không đúng
- Tình chí nội thương
- Khí huyết hư nhược

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

#### 1. Thể phong hàn:

**1.1. Triệu chứng:** Sẩn phù màu trắng, gặp gió lạnh thì nặng lên, chườm ấm thấy đỡ, không khát; lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng. Mạch phù hoãn.

#### 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn).

#### 1.3. Điều trị:

- Pháp trị: Sơ phong tán hàn, điều hòa dinh vệ.
- Phương dược:

+ Cổ phương: “Quế chi thang” (Thương hàn luận)

Quế chi 8g                      Bạch thược 12g                      Sinh khương 12g

Chích cam thảo 6g              Đại táo 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

+ Nghiệm phương: (Tập đơn thuốc nam châm cứu)

Quế chi 08g                      Phù bình 12g                      Phòng phong 12g

Bạch cương tàm 08g              Kinh giới 12g                      Sinh khương 08g

Tử tô 12g                      Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Thuốc dùng ngoài:

+ Lá dương sắc lấy nước rửa nơi có mày đay hoặc lá khế, lá kinh giới giã nát đắp lên tổn thương, đun nước uống hoặc tắm hàng ngày.

- Điều trị không dùng thuốc

+ Châm: Công thức huyết:

Phong trì (GB.20)              Khúc trì (LI.11)                      Phong môn (BL.12)

Ôn lưu (LI.7)                      Hợp cốc (LI.4)                      Huyết hải (SP.10)

Cách du (BL.17)              Can du (BL.18)                      Phi dương (BL.58)

Tam âm giao (SP.6)

Liệu trình: Châm 20-30 phút/lần/ngày (cho tới khi hết triệu chứng). Cách châm: Châm tả, sử dụng kỹ thuật hào châm hoặc điện châm.

+ Cứu: Có thể sử dụng điều ngải cứu 15 – 30 phút/lần/ngày các huyết như trên.

+ Cây chỉ: Theo công thức huyết trên, mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

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

## 2. Thể phong nhiệt:

**2.1. Triệu chứng:** Sản phù màu đỏ tươi, ngứa dữ dội, có thể kèm theo người nóng, phát sốt, sợ nóng, hậu họng sưng đau, gập nóng bệnh nặng thêm, rêu lưỡi vàng mỏng. Mạch phù sác.

### 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

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

### 2.3. Điều trị:

- Pháp trị: Sơ phong thanh nhiệt.

- Phòng dục:

+ Cổ phương: “Ngân kiều tán” (Ôn bệnh điều biện)

Kim ngân hoa 16g

Bạc hà 08g

Liên kiều 16g

Đạm đậu xị 12g

Kính giới 12g

Đạm trúc điệp 12g

Cát cánh 12g

Cam thảo 06g

Ngưu bàng tử 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

+ Nghiệm phương: (Tập đơn thuốc nam châm cứu)

Sài đất 12g

Ké đầu ngựa 12g

Cỏ màn trâu 12g

Kim ngân hoa 12g

Thổ phục linh 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Thuốc dùng ngoài: như trên.

- Điều trị không dùng thuốc

+ Châm: Công thức huyết:

Phong trì (GB.20)

Khúc trì (LI.11)

Phong môn (KI.12)

Đại chùy (CV.14)

Hợp cốc (LI.4)

Huyết hải (SP.10)

Cách du (BL.17)

Can du (BL.18)

Tam âm giao (SP.6)

Liệu trình: Châm 20-30 phút/lần/ngày (cho tới khi hết triệu chứng) Cách châm: Châm tả, sử dụng kỹ thuật hào châm hoặc điện châm.

+ Cây chỉ: Theo công thức huyết trên, mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

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

## 3. Thể huyết hư phong táo

**3.1. Triệu chứng:** Bệnh tái đi tái lại, tổn thương có màu trắng, sau trưa hoặc về đêm thì

nặng lên, kèm theo mệt mỏi, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng. Mạch tế nhược.

### 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

### 3.3. Điều trị:

- Pháp trị: Tư âm nhuận huyết, giải độc.
- Thuốc thang:
  - + Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

+ Cổ phương: “Tiêu phong tán” (Y tông kim giám)

Kinh giới 12g	Thuyền thoái 04g	Phòng phong 12g
Ngưu bàng tử 12g	Đương qui 12g	Thạch cao 12g
Sinh địa 12g	Tri mẫu 10g	Khô sâm cho lá 12g
Cam thảo 06g	Thương truật 08g	

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Nghiệm phương: (Tập đơn thuốc nam châm cứu)

Sinh địa 12g	Hà thủ ô 12g	Huyết dụ (lá) 12g
Kinh giới 12g	Bạch thược 12g	Ké đầu ngựa 12g
Cam thảo 6g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Thuốc dùng ngoài: như trên.
- Điều trị không dùng thuốc

+ Châm: Châm tả các huyết:

Phong trì (GB.20)	Phong môn (BL.12)	Khúc trì (LI.11)
Ôn lưu (LI.7)	Hợp cốc (LI.4)	Phi dương (BL.58)

Châm bổ các huyết:

Huyết hải (SP.10)	Cách du (BL.17)
Can du (BL.18)	Tam âm giao (SP.6)

Liệu trình: Châm 30 phút/lần/ngày Cách châm: Hào châm hoặc điện châm các huyết.

+ Cây chỉ: Theo công thức huyết trên, mỗi lần cây chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo. Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

## IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị:** Xác định và loại bỏ dị nguyên gây dị ứng, tránh tiếp xúc lại với dị nguyên gây dị ứng.

### 2. Điều trị cụ thể

#### 2.1. Điều trị nguyên nhân:

- Tránh tiếp xúc với dị nguyên gây dị ứng.
- Giải miễn cảm với dị nguyên gây dị ứng.

**2.2. Điều trị triệu chứng:** Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn các nhóm thuốc sau:

- Kháng histamin:

- + Loratidin 10mg uống 1 viên/ngày hoặc 1 viên x 2 lần/ngày hoặc
- + Desloratidin 5mg 1viên uống trong 5 – 7 ngày.
- + Hoặc các thuốc có công dụng tương tự.
- Corticoid:
  - + Methyprednisolol 16mg: uống 01 viên sáng sau ăn. Hoặc các thuốc khác có tác dụng tương đương.

## **V. PHÒNG BỆNH**

- Tránh tiếp xúc với dị nguyên nghi ngờ gây mày đay (thuốc, hóa chất, thức ăn, lông động vật,...).
- Hạn chế gãi, chà xát mạnh trên da.
- Tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp.
- Mặc quần áo cotton nhẹ nhàng vừa vặn.
- Tránh các hoạt động nặng hoặc các nguyên nhân gây ra mồ hôi.
- Nghỉ ngơi và giảm các stress.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại (2020), (Ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của bộ trưởng Bộ Y Tế).
2. Bệnh học Ngoại – Phụ Y học cổ truyền Bộ Y Tế (2008), (Nhà xuất bản Y học)
3. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các Bệnh Da liễu (2015), (Ban hành kèm Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y Tế).

## 7. VẢY NÉN

### I. ĐẠI CƯƠNG:

- Theo Y học hiện đại: Bệnh vẩy nến là bệnh da thường gặp, chiếm khoảng 1,5-2% dân số, bệnh này có tính di truyền.

- Theo Y học cổ truyền: Biểu hiện tổn thương bệnh vẩy nến mô tả của YHHĐ cũng được YHCT mô tả trong các bệnh chứng Bạch sang, Tùng bì tiền là loại bệnh lý ngoài da mãn tính dễ tái phát

### II. CHẨN ĐOÁN

**1. Y học hiện đại:** Mảng, sẩn hồng ban tróc vẩy, đỏ tươi, không tẩm nhuận, đối xứng, có vị trí chọn lọc, ngứa ít, nghiệm pháp Brocq (+), thường hay có tổn thương móng.

### 2. Y học cổ truyền:

Thể bệnh	Triệu chứng
Huyết nhiệt	Da có dát sần mới đỏ tươi có vẩy hình rây chảy máu, ngứa mùa hè tăng kèm táo bón tiểu đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt sắc.
Thấp nhiệt	Da bệnh sắc đỏ, có loét, lòng bàn chân có mụn mủ, ngực đầy chán ăn, mệt mỏi, chân nặng nề, hoặc khí hư sắc vàng lượng nhiều (nữ) rêu vàng nhầy, mạch nhu.
Huyết hư phong táo	Bệnh ổn định, da khô tróc vẩy, khớp da có nếp nhăn, kèm vàng đầu hoa mắt, sắc mặt tái nhợt, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng, mạch hư tế.
Hỏa độc thịnh	Toàn thân mụn đỏ rải rác, hoặc đỏ thâm, nặng thì sưng phù, cảm giác nóng bỏng, sốt cao, miệng khát, mụn mủ rải rác, chất lưỡi đỏ thâm, rêu vàng mạch huyền sắc.

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Y học hiện đại:

##### 1.1. Không dùng thuốc:

- Chú ý loại trừ yếu tố nghi ngờ là nguyên nhân gây bệnh.
- Nếu là bệnh mạn tính, chú ý tinh thần thoải mái, tránh mọi kích cảm có thể xảy ra.
- Tránh dùng các loại thuốc có tính kích thích mạnh trong thời gian bệnh phát triển.
- Tránh uống rượu, các loại nước ngọt, trà đậm, cà phê, thuốc lá, không ăn bò, gà, hải sản, các chất cay nóng, hạn chế ăn các món chiên xào.

##### 1.2. Dùng thuốc:

- Nếu ngứa nhiều cấp tính có thể dùng thuốc tây trong thời gian ngắn: Thuốc kháng H1:

- + Loratidin 10mg uống 1v/ngày hoặc 1viên x 2 lần/ngày, hoặc
- + Desloratidin 5mg: 1viên uống trong 5-7 ngày hoặc
- + Alimemazin 5mg: 1 viên x 1-2 lần uống hoặc
- + Fexofenadin 60mg: 1 viên x 02 lần/ngày Hoặc các thuốc có công dụng tương

tự.

- Thuốc điều trị tại chỗ: Vaseline salicylat 3-5-10% bôi 1-2 lần/ngày, hay dẫn xuất vitamin D3 (Calcitriol) bôi 1-2 lần/ngày. Corticosteroid tại chỗ hạn chế dùng.

#### 2. Y học cổ truyền:

##### 2.1. Huyết nhiệt:

2.1.1 Pháp trị: Lương huyết thanh nhiệt

2.1.2. Phương dược:

- Thuốc thang:

Hoa hòe	12g	Hy thiêm	16g
Sinh địa	12g	Thổ phục linh	12g
Cây cứt lợn	12g	Thạch cao	10g
Kim ngân hoa	12g	Cam thảo đất	10g
Ké đầu ngựa	12g		

## 2.2. Thấp nhiệt:

2.2.1 Pháp trị: Thanh nhiệt lợi thấp, hoa dinh thông lạc

2.2.2. Phương dược:

- Thuốc thang: Tỳ giải thấm thấp thang gia giảm

Tỳ giải	08-20g	Ý dĩ	16-20g
Hoàng bá	10-12g	Phục linh	12-16g
Đơn bì	08-12g	Trạch tả	10-12g
Hoạt thạch	10-15g	Thông thảo	10g

## 2.3. Huyết hư phong táo

2.3.1 Pháp trị: Dưỡng huyết khu phong nhuận táo

2.3.2. Phương dược:

- Thuốc thang: Tứ vật thang hợp Tiêu phong tán gia giảm:

Thục địa	12g	Phòng phong	12g
Đương quy	12g	Tri mẫu	08g
Kinh giới	16g	Ngưu bàng tử	12g
Cam thảo	06g	Xuyên khung	16g
Bạch thược	16g	Thuyền thoái	04g
Khổ sâm	12g	Thương truật	12g
Thạch cao	10g		

## 2.4. Hỏa độc thịnh:

2.4.1 Pháp trị: Lương huyết thanh nhiệt giải độc

2.4.2. Phương dược:

- Thuốc thang: Thanh dinh thang gia giảm

Sinh địa	08-12g	Trúc diệp	08-10g
Liên kiều	12g 14g	Đan sâm	12-14g
Cam thảo	04-06g	Huyền sâm	08-12g
Kim ngân hoa	12g	Hoàng liên	06-10g
Mạch môn	12g		

Gia giảm chung cho các bài thuốc:

- Nếu da dầy, vẩy nhiều, chất lưỡi tím gia thêm: Đan sâm, Nga truật, Kê huyết đằng, Ích mẫu thảo, Xuyên khung.

- Ngứa nhiều có thể gia: Phòng phong, Bèo cái.

- Nếu khớp đau gia: Khương hoạt, Độc hoạt, Tàn giao.

- Thuốc dùng ngoài: Có thể kết hợp Hy thiêm, Kinh giới, Tô mộc, Hoàng đằng sắc nước tắm hoặc ngâm rửa mỗi ngày.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Bệnh học Ngoại – Phụ Y học cổ truyền Bộ Y Tế (2008), (Nhà xuất bản Y học)
2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các Bệnh Da liễu (2015), (Ban hành kèm Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y Tế).

## PHẦN IV. PHỤ KHOA - NAM KHOA

### 1. ĐAU BỤNG KINH

(Chứng Thống Kinh)

#### I. ĐẠI CƯƠNG:

**1. Y HỌC HIỆN ĐẠI:** Đau bụng kinh là triệu chứng đau bụng dưới ở phụ nữ trước hoặc trong khi hành kinh. Có thể nguyên phát hoặc thứ phát, nguyên nhân do:

- Rối loạn thần kinh vùng hố chậu.
- Tâm lý.
- Nhiễm khuẩn sinh dục.
- Các tật bẩm sinh ở vùng sinh dục.
- Nhân xơ (u) tử cung, nang buồng trứng được chẩn đoán trên siêu âm phụ khoa.

**2. Y HỌC CỔ TRUYỀN:** Đau bụng kinh còn gọi là thống kinh, nguyên nhân do:

- Khí trệ ở bào cung
- Huyết ú ở bào cung

#### II. ĐIỀU TRỊ:

**1. Y HỌC HIỆN ĐẠI** Đau bụng kinh có nhiều nguyên nhân nên phải tìm nguyên nhân để điều trị.

Thuốc:

- Thuốc chống co thắt
  - + Alverin citrate 40 mg: 1 viên x 2 lần/ngày, hoặc
  - + Drotaverin clohydrat 40 mg/2ml: 1 ống tiêm bắp x 1-3 lần / ngày
- Thuốc giảm đau NSAID:
  - + Diclofenac 75 mg: uống 1 viên x 2 lần/ngày,
  - + Ketoprofen 75mg: uống 1 viên x 2 lần / ngày,
  - + Hoặc các thuốc khác cùng nhóm.
- Chườm nóng để giảm đau.

#### 2. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

##### 2.1. Điều trị dùng thuốc:

- Thuốc thành phẩm:
  - Bát trân, uống 2-3viên, ngày 2-3 lần.
  - Mekocurcuma, uống 2viên x 3-4 lần/ngày, hoặc
  - Viên nang ích mẫu, uống 1viên x 3 lần/ngày.
  - Hoạt huyết thông mạch, ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 25-30 ml, uống sau bữa ăn.
  - Tadimax, uống ngày 03 lần, mỗi lần 02 viên.
  - Hoặc các thuốc khác có tác dụng tương đương.

##### 2.2. Điều trị không dùng thuốc:

###### 2.2.1. Điện châm:

- Điện châm: Châm tả, lưu kim 20 phút/01 lần/ngày.
  - + Phương huyết:

Đới mạch → cự liêu

Âm giao → khúc cốt

Khí huyết → âm liêm

Tam âm giao

Chương môn → kỳ môn.

+ Liệu trình điều trị: Điện mẫn châm ngày một lần. một liệu trình điều trị từ 15-30 lần.

- Hoạch Điện châm: Châm tả, lưu kim 20 phút/01 lần/ngày.

+ Phương huyết:

Khí hải: vận hành khí huyết.

Quan nguyên, trung cực: đặc trị hành kinh đau bụng, bào cung.

Tam âm giao: điều hòa kinh nguyệt.

+ Liệu trình điều trị: Điện châm ngày một lần. một liệu trình điều trị từ 15-30 lần.

#### 2.2.2. Cứu:

- Phương huyết khí trệ: Khí hải, trung cực, tam âm giao, tử cung, thiên khu.

- Phương huyết huyết ú: Tam âm giao, huyết hải, trung đô, hợp cốc, thiên khu.

Liệu trình điều trị: Mỗi huyết cứu 5-10 phút. Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

#### 2.2.3. Thủy châm:

- Chỉ định: Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

- Chống chỉ định:

+ Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại

+ Người bị thống kinh mắc bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu .

- Thuốc: Lidocain 2%/2ml; Vitamin B<sub>12</sub>1000μg/1ml.

→ 2 thuốc trên trộn lẫn tiêm vào huyết vị thích ứng.

- Phác đồ huyết

+ Thể hàn: Huyết hải, Tử cung, Tam âm giao, Quan nguyên, Trung cực, Tỳ du, Thận du, Khí hải, Nội quan.

+ Thể huyết ú: Tam âm giao, Huyết hải, Trung đô, Hợp cốc, Thiên khu.

+ Thể khí trệ: Khí hải, Trung cực, Tam âm giao, Tử cung, Thiên khu.

+ Thể khí huyết đều hư: Tam âm giao, Huyết hải, Quan nguyên, Túc tam lý.

- Liệu trình điều trị:

+ Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

+ Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

#### 2.2.4. Cây chỉ đau bụng kinh:

- Chỉ định: Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

- Chống chỉ định:

+ Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại

+ Người bị thống kinh mắc bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu .

- Phác đồ huyết:

+ Thể hàn: Huyết hải, Tử cung, Tam âm giao, Trung cực, Tỳ du, Quan nguyên, Thận du, Khí hải, Nội quan.

+ Thể huyết ú: Tam âm giao, Trung đô, Huyết hải, Khí hải, Trung cực, Tử cung, Thiên khu

+ Thể khí huyết đều hư: Tam âm giao, Huyết hải, Túc tam lý, Quan nguyên, Cách du

- Liệu trình điều trị: 2 tuần cấy chỉ 1 lần. Số lần cấy chỉ phụ thuộc tiến triển bệnh.

#### 2.2.5. Xoa bóp, bấm huyệt:

- Kỹ thuật thực hiện: xoa, xát, miết, day, bấm, nhào vùng bụng dưới.

Thể khí trệ bào cung: bấm tả khí hải, trung cực, tam âm giao, tử cung, thiên khu.

Thể huyết ứ bào cung: Bấm tả tam âm giao, trung đô, huyết hải.

Day bổ hợp cốc, thiên khu. Liệu trình điều trị: xoa bóp 30 phút/lần/ngày.

Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định./.

Ngoài ra kết hợp các khoa lâm sàng khi có nhu cầu hỗ trợ.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015) (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 2. BÍ ĐÁI CƠ NĂNG (LONG BẾ)

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, bí đái là tình trạng trong bàng quang có chứa nhiều nước tiểu mà người bệnh không đi tiểu được hoặc đi tiểu với số lượng rất ít, không phải do nguyên nhân cơ giới như là cản trở đường ra của nước tiểu.

Theo Y học cổ truyền, bí đái cơ năng thuộc phạm vi chứng Long bế hoặc Lung bế.

### I. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

**Theo YHHD:** Thành bàng quang co bóp không đủ mạnh có thể là do mất liên hệ với hệ thần kinh điều khiển tiểu tiện.

**Theo YHCT:**

- Do thấp nhiệt ở trung tiêu
- Do phế nhiệt
- Do cấu giãn quá mức
- Do thận khí tổn thương, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy

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

#### 1. THỂ BÀNG QUANG THẤP NHIỆT:

**1.1. Triệu chứng:** Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu tiện được, bụng dưới đầy, miệng đắng và khô, không muốn uống nước, đái tiện khó, rêu lưỡi vàng và nhớt, chất lưỡi đỏ. Mạch sắc.

#### 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bàng quang thấp nhiệt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp nhiệt.
- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể bàng quang thấp nhiệt.

**1.3. Pháp điều trị:** Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy.

#### 1.4. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm: châm tả: Khúc cốt, Trung cực, Quy lai, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt (tả pháp):

- + Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng
- + Bấm huyệt: Trung cực, Khúc cốt, Thiên khu, Quy lai, Quan nguyên, Khí hải.
- + Day các huyệt: Đản trung, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái Khê, Dương lăng tuyền. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 - 20 ngày.

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

#### 2. THỂ PHẾ NHIỆT:

**2.1. Triệu chứng:** Tiểu tiện nhỏ giọt, không dễ dàng, tia nhỏ không thông, hoặc không tiểu tiện được. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thở ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng. Mạch sắc.

#### 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Phế nhiệt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương) .
- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể phế nhiệt.

**2.3. Pháp:** Thanh phế, lợi thủy.

**2.4. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm: châm tả các huyệt: Khúc cốt, Trung cực, Quy lai, Hợp cốc, Khúc trì, Phế du. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, sát, miết, day, bóp vùng bụng

+ Bấm huyệt: Trung cực, Khúc cốt, Phế du, Quy lai, Quan nguyên, Khí hải.

+ Day huyệt: Đản trung, Túc tam lý, Phế du, Tam âm giao, Dương lăng tuyền.

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

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

**3. THỂ KHÍ TRỆ HUYẾT Ứ:**

**3.1. Triệu chứng:** Sau khi tình chí uất hận hoặc sau phẫu thuật, giang môn bị đau quá dẫn đến tiểu tiện đột ngột không thông hoặc thông mà không dễ dàng, bụng đầy trướng hoặc đau, dễ bị xúc động, buồn phiền, dễ cáu giận, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ. Mạch huyền.

**3.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, Bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân (cáu giận), Bất nội ngoại nhân (sau phẫu thuật).

- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể khí trệ, huyết ứ.

**3.3. Pháp điều trị:** Sơ can lý khí (hoặc hành khí hoạt huyết), thông lợi tiểu tiện. 3

**3.4. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm: châm tả các huyệt: Khúc cốt (CV.2), Trung cực (CV.3), Lan môn (Kỳ huyệt), Trật biên (BL.54), Bàng quang du (BL.28), Côn lân (BL.60). Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, sát, miết, day, bóp vùng bụng.

+ Bấm huyệt: Trung quản (CV.12), Thiên khu (ST.25), Quy lai (ST.29), Hạ quản (CV.10), Quan nguyên (CV.4), Đại hoành (SP.15), Khí hải (CV.6).

+ Day các huyệt: Đản trung (CV.17), Túc tam lý (ST.36), Tam âm giao (SP.6), Thái Khê (KI.3), Dương lăng tuyền (GB.34). Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

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

**4. THỂ THẬN KHÍ HƯ:**

**4.1. Triệu chứng:** Thường gặp ở người cao tuổi, người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỏi gối, chân không ấm, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

**4.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận, Bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).
- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể thận khí hư.

**4.3. Pháp điều trị:** Bổ thận khí lợi thủy.

**4.4. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điện châm: châm bổ các huyệt: Khúc cốt (CV.2), Trung cực (CV.3), Quan nguyên (CV.4), Dương lăng tuyền (GB.34), Khí hải (CV.6), Quy lai (ST.29), Túc tam lý (ST.36), Tam âm giao (SP.6). Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ Bấm huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, Trung cực, Khúc cốt, Quy lai, Huyệt hải, Túc tam lý.

+ Day các huyệt: Đản trung, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê, Dương lăng tuyền. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

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

#### **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

- Nếu châm không kết quả thì chuyển phương pháp
- Đặt sonde tiểu
- Điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang (nếu đặt sonde tiểu thất bại) (chuyên tuyến).

#### **V. PHÒNG BỆNH**

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh căng thẳng, cấu giận.
- Thực hiện tốt chế độ ăn điều độ, tránh uống rượu bia nhiều.
- Tránh lao động nặng.
- Cần điều trị tích cực các bệnh viêm nhiễm đường tiết niệu, bệnh tiểu khung (nữ giới).
- Cần vận động cơ thể thường xuyên, đều đặn như đi bộ, tập thể dục dưỡng sinh, bơi.

Những người có bệnh mạn tính về bàng quang, tiểu khung (phụ nữ) không nhịn tiểu và không nên ngồi lâu làm ứ đọng nước tiểu càng dễ dẫn đến bí tiểu.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại (2020), (Ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của bộ trưởng Bộ Y Tế).
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cây chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế).

### 3. NHÂN U XƠ CƠ TỬ CUNG

#### I. Đại cương:

##### 1. Theo y học hiện đại:

- U xơ tử cung (UXTC) là khối u lành tính ở cơ tử cung, hay gặp ở lứa tuổi hoạt động sinh dục. Cấu tạo u xơ là tổ chức liên kết và cơ trơn tử cung.
- Tuổi thường gặp 35- 50 (Chứng tỏ có liên quan đến nội tiết).
- Để ít và vô sinh là yếu tố thuận lợi.

##### 2. Theo y học cổ truyền:

- Theo y học cổ truyền các triệu chứng của u xơ tử cung thuộc phạm trù chứng trung hà, lựu.
- Nguyên nhân gây u xơ tử cung là do rối loạn hoạt động tình chí hoặc bầm khí tổ huyết bị hư nhược hoặc cơ thể mắc phải ngoại tà sau khi sinh đẻ, lúc đó làm cho khí huyết bị ứ trệ trong tử cung và lâu ngày sẽ dẫn đến u cục.

#### II. Triệu chứng lâm sàng:

- Ra huyết tử cung là triệu chứng chính gặp 60% các trường hợp, thể hiện dạng cường kinh, dần dần kinh nguyệt trở nên rối loạn và nhiều.

Về lượng: nhiều máu cục và máu loãng.

Số ngày 7 đến 10 ngày có khi còn gây băng huyết

- Tình trạng toàn thân: biểu hiện thiếu máu cường kinh là do:
  - + UXTC làm tăng bề mặt TC → Gây chảy máu nhiều.
  - + Co bóp TC bị rối loạn.
  - + Quá sản niêm mạc TC, làm niêm mạc rụng kéo dài gây chảy máu.
  - + Khối u chèn ép vào đám rối tĩnh mạch cơ TC gây chảy máu do tăng áp lực đầu tĩnh mạch.
- Đau hạ vị hoặc vùng hố chậu, đau kiểu nặng bụng, tức bụng (40% trường hợp) đau thường xuyên khi đứng hoặc khi bệnh nhân mệt. Có khi đau tăng trước khi có kinh hoặc trong khi có kinh.
- Khí hư loãng như nước: Triệu chứng ít gặp, có thể gặp cùng với viêm âm đạo, viêm niêm mạc TC, hay viêm ống dẫn trứng.
- Các triệu chứng khác: Rối loạn tiểu tiện, hoặc tự nắn thấy khối u hạ vị.
- Cận lâm sàng:
  - + Siêu âm thấy tử cung to, đo được kích thước nhân xơ, siêu âm bơm nước buồng tử cung có thể phát hiện polyp buồng tử cung.
  - + Xét nghiệm tế bào học: phát hiện các tổn thương cổ tử cung kèm theo.

#### III. Điều trị:

##### 1. Y học hiện đại:

- Điều trị Sản khoa (Chuyên tuyến).
- Điều trị ngoại khoa (Chuyên tuyến).

##### 2. Y học cổ truyền:

Về nguyên tắc điều trị bệnh u xơ tử cung theo y học cổ truyền cần dựa vào những đặc điểm sau: Khối u tử cung to hay nhỏ, mức độ ảnh hưởng của khối u đến kinh nguyệt, chu kỳ

kinh nguyệt, màu sắc, khối lượng của kinh, đồng thời biện chứng các triệu chứng toàn thân của người bệnh như thế nào.

Nếu khối u nhỏ, người bệnh đang tuổi sinh đẻ, gần thời kỳ mãn kinh và không có triệu chứng rõ rệt thì có thể điều trị bệnh bằng Đông y và theo dõi bởi các thầy thuốc.

- **Phép trị:** Hoạt huyết hóa ứ, tiêu u tán kết.

- **Phương dược:**

+ Thuốc thang:

Trinh nữ hoàng cung	15g	Xuyên khung	15g
Ích mẫu	30g	Vừng đen	6g
Chích Cam thảo	3g	Đương quy	24g
Kinh giới sao	6g	Đào nhân	9g

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 02 lần.

+ Thuốc thành phẩm :

Tadimax 2 viên x 3 lần/ngày (uống sau bữa ăn) liên tục 2-3 tháng.

Nga phụ kháng 02viên x 03 lần/ngày, uống sau bữa ăn, liên tục 2-3 tháng.

Crila Forte uống sáng 3 viên, chiều 2 viên, uống sau bữa ăn, liên tục 2-3 tháng.

Hoặc các thuốc có thành phần và tác dụng tương đương

- Siêu âm kiểm tra sau 3 tháng

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015) (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 4. RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

### MÃ YHCT ICD10:

- N92: Kinh nguyệt nhiều, hay xuất hiện và không đều.
- N91: Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh.
- U63.091: Diên trường (kinh nguyệt nhiều hay xuất hiện và không đều).
- U63.092: Kinh loạn (kinh nguyệt nhiều hay xuất hiện và không đều).
- U63.093: Kinh nguyệt thất đều (kinh nguyệt hay xuất hiện và không đều).
- U63.081: Bê kinh (vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh).

### I/. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN YHHĐ:

- Rối loạn kinh nguyệt là những triệu chứng biểu hiện của nhiều loại bệnh để chỉ những bất thường của kinh nguyệt về:

- Chu kỳ hành kinh:
  - + Trước kỳ: sớm hơn 07 ngày.
  - + Sau kỳ: chậm hơn 07 ngày.
- Tính chất kinh:
  - + Rong kinh: số ngày hành kinh kéo dài trên 07 ngày.
  - + Rong huyết: là sự ra huyết âm đạo bất thường với lượng không nhiều và không liên quan đến chu kỳ kinh.
- Thời gian:
  - + Kinh thưa: chu kỳ kinh trên 40 ngày.
  - + Đa kinh: chu kỳ ngắn hơn 21 ngày.
  - + Vô kinh: là tình trạng không có kinh, không có kinh từ nhỏ đến lớn thì gọi là vô kinh nguyên phát, nếu đã có kinh một thời gian rồi ngưng mà không phải do mang thai thì gọi là vô kinh thứ phát.
- Chẩn đoán xác định khi có một trong các: kinh sớm, kinh muộn, rong kinh, rong huyết, kinh thưa, đa kinh hay vô kinh.

### II/. CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM:

- Thường quy: Công thức máu, glucose, AST, ALT, Bilan lipid máu (Cholesterol, triglyceride, LDL, HDL), Urê, Creatinine.
- Xét nghiệm chẩn đoán:
  - + Siêu âm bụng tổng quát: phát hiện bất thường về ổ bụng (ứ dịch, xuất huyết...)
  - + Siêu âm phụ khoa: phát hiện được các bệnh lý phụ khoa (u nang buồng trứng, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung)
  - + CT, MRI: khảo sát, đánh giá, chẩn đoán khối u, u nang (Chuyển tuyến).
  - + TSH, T3, T4: bệnh lý tuyến giáp.
  - + Xét nghiệm nội tiết tố nữ (Chuyển tuyến)

### III/. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN YHCT:

YHCT gồm các chứng thống kinh, bê kinh, băng lậu, kinh trễ, kinh loạn.

#### 1. Thực chứng:

##### 1.1. Huyết ứ:

- Cơ năng: kinh nguyệt có thể có trước kỳ hoặc sau kỳ hoặc nặng hơn, bệnh nhân có thể bế kinh một thời gian dài, bụng dưới căng đau dữ dội, trước và đầu kỳ kinh, kinh ít, không thông, màu đen sẫm, có cục huyết ra thì giảm đau.

- Thực thể: đau cự ấn, sắc mặt xanh tím, lưỡi tím, có điểm ú huyết, mạch trầm sắc.

### **1.2. Huyết nhiệt:**

- Cơ năng: kinh nguyệt thường đến sớm, đau bụng trước lúc hành kinh, lượng kinh nhiều, sắc đỏ tía có cục, trong người nóng, miệng khô khát, tiểu vàng đỏ, đại tiện táo.

- Thực thể: mặt đỏ, môi khô, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyền sắc hoặc hoạt sắc.

### **1.3. Can khí uất:**

- Cơ năng: kinh có lúc có sớm, có lúc có muộn, có lúc có muộn, lượng kinh ít, sắc kinh đỏ tía có huyết cục, đau bụng trước hoặc lúc hành kinh, đau bụng dưới lan ra ngực sườn, tính tình dễ nổi giận, cấu gắt.

- Thực thể: sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền tế.

### **1.4. Đàm thấp:**

- Cơ năng: kinh thường đến muộn, lượng kinh nhiều hoặc ít, sắc kinh nhợt, dính đặc, đới hạ nhiều màu trắng, thể trạng to béo, ngực bụng căng trướng hay nôn, ăn uống kém miệng nhạt.

- Thực thể: lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch hoạt.

### **1.5. Thấp nhiệt:**

- Cơ năng: bệnh nhân băng lậu ra huyết nhiều không cầm được, đau bụng dưới nhiều, cảm giác nóng rát, kinh lượng nhiều, sắc đỏ thẫm, đặc, tanh hôi, người nóng, ăn kém, tiêu lỏng, miệng đắng, bứt rứt.

- Thực thể: sắc mặt hồng hoặc vàng sẫm, lưỡi hồng đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch hoạt sắc.

## **2. Hư chứng:**

### **2.1. Huyết hư:**

- Cơ năng: kinh thường đến chậm, đau bụng dưới sau khi hành kinh, đau lan vùng thắt lưng, kinh sắc nhạt, lượng ít, loãng, hoa mắt, chóng mặt, ngủ kém.

- Thực thể: lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm tế.

### **2.2. Khí huyết hư:**

- Cơ năng: kinh đến sớm, lượng kinh nhiều, sắc kinh nhạt loãng, đau bụng lâm râm âm ỉ trong khi hành kinh hoặc sau khi hành kinh, xoa nắn dễ chịu, mệt mỏi, ăn uống kém, có thể thiếu hơi đoản khí, ngủ kém, hồi hộp.

- Thực thể: sắc mặt nhợt, lưỡi hồng nhợt, rêu nhớt, mạch trầm vô lực.

### **2.3. Tỳ khí hư:**

- Cơ năng: kinh nguyệt không định kỳ, lượng kinh ít, ăn uống kém, miệng nhạt, tiêu lỏng, tay chân lạnh hay mệt mỏi, đoản hơi, chóng mặt, làm việc mau mệt.

- Thực thể: sắc da vàng xanh, phù thũng, lưỡi ướt, rêu lưỡi trắng mỏng nhớt, mạch trì hư.

### **2.4. Thận âm hư:**

- Cơ năng: kinh nguyệt không định kỳ, lượng ít, sắc kinh nhợt, trong loãng, đau lưng mỏi gối ù tai, bụng dưới nặng, hoa mắt, chóng mặt, ù tai.

- Thực thể: sắc mặt xám đen, lưỡi bệu, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch trầm trì.

## 2.5. Hư hàn:

- Cơ năng: Kinh đến chậm, lượng kinh ít, sắc kinh nhạt hoặc xám đen, loãng, đau bụng liên miên, chườm nóng dễ chịu, chân tay lạnh.

- Thực chứng: sắc mặt xanh, trắng nhợt, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm trì.

## IV/. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Điều trị YHCT:

#### 1.1. Thực chứng:

##### 1.1.1. Huyết ú:

- Pháp trị: Hoạt huyết tiêu ú.

- Phương dược:

+ Tứ vật đào hồng (Y Tôn Kim Giám)

Đương quy	08-12g	Xích thược	08-12g
Sinh địa	08-12g	Xuyên khung	08-10g
Đào nhân	06-08g	Hồng hoa	04g

Nếu bệnh nhân đau bụng, huyết cục nhiều gia Đào nhân 12g, Hồng hoa 06g

+ Thông ú tiền (Mạc Cảnh Toàn Thư)

Quy vĩ	08-10g	Hồng hoa	04g
Hương phụ	06-10g	Ô dược	06-08g
Sơn thù	08-12g	Thanh bì	06-08g
Mộc hương	06-12g	Đào nhân	06-08g
Mần tưới	08-12g	Ngưu tất	08-12g

Thuốc thành phẩm: Đan sâm tâm thất (hoặc thuốc thành phẩm khác có tác dụng tương đương).

##### 1.1.2. Huyết nhiệt:

- Pháp trị: Thanh nhiệt lương huyết điều kinh

- Phương dược:

+ Tứ vật cầm liên thang (Nữ khoa chuẩn thang)

Đương quy	08-12g	Hoàng liên	06-08g
Xuyên khung	08-10g	Hoàng bá	06-08g
Sinh địa	08-10g	Hàng cầm	06-08g
Bạch thược	08-10g	Tri mẫu	06-08g

Nếu bệnh nhân nóng nhiều: gia Sinh địa 12g, Bạch thược 12g.

Nếu đau bụng nhiều: gia Mộc hương 10g, Hương phụ 12g

+ Long địa thang (Phó Thị Nữ Khoa)

Sinh địa	10-12g	Mạch môn	10-16g
Huyền sâm	10-12g	Địa cốt bì	08-12g
Bạch thược	08-10g	A giao	06-08g

##### 1.1.3. Can khí uất:

- Pháp trị: Sơ can lý khí giải uất điều kinh

- Phương dược:

+ Đơn chi tiêu dao thang (Nữ khoa chuẩn thang)

Sài hồ	08-12g	Trần bì	04-08g
Bạc hà	04-08g	Đương quy	08-12g

Cam thảo	04-08g	Bạch truật	08-12g
Bạch linh	08-12g	Bạch thược	08-12g
Đơn bì	08-12g	Gừng tươi	03 lát
Nếu bệnh nhân uất nhiều gia Sài hồ 16g, Hương phụ 12g, Chỉ thực 08g.			
+ Tiêu dao thang (Hòa tễ cục phương)			
Sài hồ	08-12g	Trần bì	04-08g
Bạc hà	04-08g	Đương quy	08-12g
Cam thảo	04-06g	Bạch truật	08-12g
Bạch linh	08-12g	Bạch thược	08-12g

#### 1.1.4. Đàm thấp:

- Pháp trị: Hóa đàm trừ thấp điều kinh.

- Phương dược:

+ Hậu phác nhị trần thang (Đan Khê phương)

Bán hạ	06-08g	Trần bì	06-08g
Phục linh	08-12g	Cam thảo	04-06g
Hậu phác	08-10g		

+ Lục quân tử thang (Hòa tễ cục phương)

Đảng sâm	08-12g	Bạch linh	08-10g
Bạch truật	08-12g	Cam thảo	04-06g
Bán hạ	06-08g	Trần bì	04-06g

Nếu bệnh nhân ăn uống kém gia Bạch truật 16g

Nếu bệnh nhân đàm nhiều gia Bán hạ 12g, Trần bì 08-12g.

Nếu bệnh nhân kinh nhạt, không đều gia Ích mẫu 12g, Hương phụ 16g

#### 1.1.5. Thấp nhiệt:

- Pháp trị: Dưỡng huyết thanh nhiệt hóa thấp điều kinh.

- Bài thuốc:

+ Hoàng liên giải độc thang (Ngoại Đài Bí Yếu)

Hoàng liên	04-08g	Chi tử	08-12g
Hoàng cầm	06-12g	Ngãi diệp	08-12g
Hoàng bá	06-08g		

Nếu bệnh nhân nhiệt nhiều gia thêm Sinh địa 12g

+ Chỉ đới thang (Thanh Chủ Nữ Hoa)

Đảng sâm	08-12g	Thương truật	06-08g
Bạch truật	12-24g	Bạch thược	08-12g
Hoài sơn	10-16g	Sài hồ	08-12g
Cam thảo	04-06g	Trần bì	04-06g

Nếu bệnh nhân có đau bụng dưới, kinh nguyệt không đều, có đới hạ gia Hương phụ 12g, tãng liêu thương truật 12g.

## 1.2. Hư chứng:

### 1.2.1. Huyết hư:

- Pháp trị: Bổ huyết điều kinh

- Bài thuốc:

+ Giao ngải thang (Thanh Chủ Nữ Hoa)

Thục địa	08-12g	Xuyên khung	08-10g
Đương quy	08-12g	Bạch thược	08-16g
Ngải diệp	08-12g	A giao	06-10g
Bào khương	04-06g	Cam thảo	04-08g

Nếu bệnh nhân huyết hư nhiều gia A giao 12g, Đương quy 16g.

Nếu bệnh nhân kinh nguyệt ít, sắc kinh nhợt gia Ngải diệp 16g.

Nếu đau bụng dưới nhiều gia Mộc hương 12g, Hương phụ 12g.

+ Tứ vật thang (Y tôn kim giám)

Đương quy	08-12g	Bạch thược	08-12g
Thục địa	08-16g	Xuyên khung	08-12g

+ Thuốc thành phẩm: Tứ vật (hoặc thuốc khác có tác dụng tương đương).

### 1.2.2. Khí huyết hư:

- Pháp trị: Bổ khí dưỡng huyết điều kinh

- Phương dược:

+ Thập toàn đại bổ (Hòa tễ cục phương)

Đảng sâm	08-12g	Đương quy	08-12g
Bạch linh	08-10g	Xuyên khung	08-10g
Bạch truật	08-10g	Thục địa	08-12g
Bạch thược	08-12g	Cam thảo	04-06g
Hoàng kỳ	08-12g	Nhục quế	04g

Nếu bệnh nhân đau bụng khi hành kinh gia Hương phụ 12g, Ích mẫu 12g.

Nếu bệnh nhân mệt nhiều, không muốn ăn, đoản khí gia Hoàng kỳ 16g, Hoài sơn 12g

+ Bát trân thang (Hòa tễ cục phương)

Đảng sâm	08-12g	Đương quy	08-12g
Bạch linh	08-10g	Xuyên khung	08-10g
Bạch truật	08-10g	Thục địa	08-12g
Bạch thược	08-12g	Cam thảo	04-06g

+ Thuốc thành phẩm: Bát trân nang, Thập toàn đại bổ.

### 1.2.3. Tỳ khí hư:

- Pháp trị: Bổ tỳ ích khí điều kinh

- Phương dược:

+ Quy tỳ thang (Hải thượng Y tôn tâm lĩnh)

Đảng sâm	08-12g	Long nhãn	06-10g
Hoàng kỳ	08-16g	Táo nhân	08-12g
Bạch truật	08-12g	Phục thân	08-12g
Đương quy	08-12g	Viễn chí	06-10g
Bạch thược	08-12g	Đại táo	03 trái

Nếu bệnh nhân ăn kém, mệt nhiều gia Đảng sâm 16g, Hoàng kỳ 16g.

Kinh nguyệt ít, không đều gia Ích mẫu 12g, Ngải diệp 12g.

+ Bổ trung ích khí (Diệp thiên sĩ nữ khoa)

Đương quy	08-12g	Bạch truật	08-10g
Đảng sâm	08-12g	Sài hồ	08-10g
Hoàng kỳ	08-12g	Thăng ma	06g

Trần bì 04-08g Cam thảo 06g

Nếu bệnh nhân kinh ít không đều kèm đau bụng gia Ích mẫu 12g, Hương phụ 12g, Chi xác 06g.

+ Thuốc thành phẩm: Bổ trung ích khí, quy tỳ tễ.

#### 1.2.4. Thận âm hư:

- Pháp trị: Bổ can thận âm, cố tinh:

- Phương dược:

+ Cố âm tiền (Cảnh Nhạc Toàn Thu)

Thục địa	08-10g	Hoài sơn	08-12g
Sơn thù	06-08g	Đảng sâm	08-16g
Thỏ ty tử	08-12g	Viễn chí	08-10g
Ngũ vị tử	06-08g	Chích thảo	04-06g

Nếu bệnh nhân người gầy nóng, rong kinh, rong huyết gia Thục địa 16g, Dương quy 12g, Ích mẫu 12g.

+ Lục vị địa hoàng (Cảnh Nhạc Toàn Thu)

Thục địa	08-12g	Hoài sơn	08-12g
Hoài sơn	06-08g	Trạch tả	06-08g
Mẫu đơn bì	08-12g	Phục linh	08-10g

#### 1.2.5. Hư hàn:

- Pháp trị: Ôn kinh trừ hàn bổ hư

- Bài thuốc:

+ Ngải tiền thang gia giảm (kim quĩ yếu lược)

Thục địa	08-12g	DDuongng quy	08-10g
Xuyên khung	08-10g	Bạch thược	08-10g
Đảng sâm	08-16g	Ngô thù du	08-10g
Ngải diệp	08-12g	Trần bì	04-06g
Thạch xương bồ	06-08g		

Nếu bệnh nhân có nôn mửa nhiều gia Bán hạ 08g, Sinh khương 03 lát.

Nếu bệnh nhân có băng huyết, băng lậu gia Ích mẫu 12g, Mần tưới 16g

+ Thuốc thành phẩm:

Lục vị hoàn: 02 viên x 02 lần/ngày.

Viên nang ích mẫu, uống 1viên x 3 lần/ngày.

Hoặc các thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 2. Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ:

- Điều kiện kết hợp YHHĐ: bệnh nhân có rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ mới dậy thì hoặc phụ nữ tiền mãn kinh do nội tiết tố thì phối hợp dùng thuốc nội tiết tố.

- Thuốc nội tiết tố sử dụng:

Progesteron: Liều trung bình khoảng 200-300mg/ngày, chia 1 - 2 lần. (Cụ thể là uống 1 lần 200mg vào buổi tối trước đi ngủ và 100mg vào buổi sáng nếu cần thiết)

- Các phương pháp YHHĐ khác:

+ Nạo bóc tách trong u xơ cổ tử cung (Chuyển tuyến)

+ Phẫu thuật trong trường hợp bất thường cấu trúc cơ quan sinh dục, khối u hoặc nang. (Chuyển tuyến)

- Điều trị không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thể châm: châm cứu 10-15 lần/liệu trình.

Lấy các huyết ở mạch nhâm và 03 kinh âm ở chân: kinh can, tỳ, thận

Rong kinh, rong huyết: Khí hải, tam âm giao (quân bình khí huyết). Thiên xu, Quy lai (chu kỳ sớm). Thái xung, Thái khê (chu kỳ muộn). Thận du, Tỳ du, Túc tam lý (chu kỳ lúc sớm lúc muộn).

Bế kinh: Huyết hư thì chọn huyết mạch nhâm và tỳ vị (châm bổ), huyết chủ: Trung cực, Khí hải, Tam âm giao, Hành gian, Hợp cốc. Huyết trệ thì chọn huyết mạch nhâm kinh tỳ, kinh can (châm tả), huyết chủ: Trung cực, Khí hải, Tam âm giao, Hành gian, Hợp cốc.

+ Dưỡng sinh:

+ Thư giãn: Thờ 04 thời

+ Xoa bóp: Miết cọ xát ngực để điều lý Xung- Nhâm, thông kinh chỉ thống. Xoa bụng dưới theo chiều kim đồng hồ làm cho bụng nóng ấm lên. Xoa miết các huyết bụng dưới. Xoa miết các huyết vùng lưng Bát tiên, Mệnh môn, Thận du, Can du, Tỳ du.

+ Các phương pháp khác:

Chườm thảo dược khi bệnh nhân có bệnh cảnh thực hàn và hư hàn.

Ngâm chân thảo dược khi bệnh nhân có bệnh cảnh thiên về hàn.

+ Sinh hoạt:

Luôn giữ tinh thần thoải mái, ăn uống đầy đủ, không lao nhọc quá độ.

Hạn chế tiếp xúc với lạnh: ăn đồ sống lạnh, dầm mưa trong thời gian trước, trong và sau khi hành kinh.

Hạn chế chuyện phòng dục trong thời gian hành kinh.

+ Phòng bệnh:

Giữ vệ sinh trong thời kỳ kinh nguyệt, tránh lao động thể lực hoặc vận động quá mức và tránh những kiểm tra phụ khoa không cần thiết.

Giữ vệ sinh cá nhân, nhất là trong thời kỳ mang thai và sinh con. Tuyệt đối không sinh hoạt tình dục bừa bãi.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015), (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 5. KHÍ HU' – ĐỐI HẠ (Viêm sinh dục nữ)

Mã bệnh ICD:

- Viêm âm đạo (Đối hạ): U63.121
  - + Viêm âm đạo (Bạch đới): U63.122
  - + Viêm âm đạo (Thanh đới): U63.123
  - + Viêm âm đạo (Xích bạch đới): U63.124
  - + Viêm âm đạo (Xích đới): U63.125
  - + Viêm âm đạo (Hoàng đới): U63.126
- Viêm tử cung (Khí hư): U63.171
- Viêm vòi và buồng trứng (Bạch đới): U63.161

### I. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI:

#### 1. Các bệnh cảnh lâm sàng của Viêm sinh dục nữ:

##### 1.1. Viêm âm đạo:

###### 1.1.1. Do nấm Candida albicans:

- Huyết trắng nhiều, vàng đục, lợn cợn từng mảng như bọt sữa đông
- Ngứa, giao hợp đau, tiểu rát.
- Niêm mạc âm hộ, âm đạo viêm đỏ,

###### 1.1.2. Do Trichomonas:

- Huyết trắng nhiều, màu vàng hoặc xanh, loãng, mùi tanh, có bọt.
- Ngứa âm hộ, tiểu rát.

###### 1.1.3. Do lậu cầu:

- Triệu chứng cơ năng: sốt, đau vùng chậu, tiểu gắt ít, lắt nhắt nhiều lần, đau khi giao hợp, mủ đục chảy ra từ âm đạo.
- Triệu chứng thực thể: Tuyến bartholin viêm đỏ, có mủ, huyết trắng nhiều, dịch đục như mủ, niêm mạc âm đạo viêm đỏ.
- Thăm âm đạo: m âm đạo, tử cung, 02 phần phụ rất đau.

##### 1.2. Viêm nội mạc tử cung mạn:

- Huyết trắng nhiều, loãng, vàng, hôi.
- Đau hạ vị âm ỉ, nặng vùng hạ vị, đau lưng, đau bụng khi có kinh. Tiểu gắt buốt.
- Rối loạn kinh nguyệt.
- Khám: Tử cung nhỏ, di động đau.

##### 1.3. Viêm phần phụ mạn:

- Triệu chứng: giống viêm nội mạc tử cung. Tử cung to, hai phần phụ phù nề đau.
- Khám: có khối đau dính ở cạnh tử cung (02 bên) hoặc bọc abscess ở phần phụ.

### II. CẬN LÂM SÀNG:

#### 1. Xét nghiệm thường quy: Công thức máu, VS, siêu âm bụng.

#### 2. Xét nghiệm chẩn đoán:

- Soi tươi huyết trắng với KOH 10% (Chuyển tuyến)
- PH âm đạo (Chuyển tuyến).
- Cây vi trùng (Chuyển tuyến).

### III. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN:

Khí hư do nội tiết, do nhiều hoặc ít folliculin.

Khí hư do nhiễm trùng, nấm âm đạo, âm hộ, tử cung, niêm mạc tử cung, viêm phần phụ...

Chống chỉ định: Không điều trị các trường hợp khí hư do K thân, cổ tử cung.

### 1. Thấp nhiệt:

Khí hư ra nhiều kèm theo có huyết dính, mùi hôi tanh, màu vàng nặng. Hoa mắt hay mệt nhọc, khát mà không muốn uống. Ít ngủ. Táo hoặc tiêu chảy. Nước tiểu ít và đỏ, có thể buồn đi tiểu luôn và đau. Rêu lưỡi vàng nhờn. Mạch nhu sắc.

### 2. Tỳ hư:

Khí hư sắc trắng, không có mùi hôi. Lưng bụng không trướng đau, kinh nguyệt bình thường. Sắc mặt trắng mệt mỏi, tay chân lạnh, đại tiện lỏng. Lưỡi bệu. Mạch hoạt nhược.

### 3. Đờm thấp:

Khí hư ra nhiều giống như đờm. Người có thể béo mập, đầu nặng, choáng váng. Miệng nhạt nhợt, lồng ngực bứt rứt, bụng trướng. Ăn uống kém, đờm nhiều hay lợm giọng. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng nhợt. Mạch huyền hoạt.

### 4. Can uất:

Khí hư màu vàng nhạt, hoặc màu trắng dính, ra không ngừng. Kinh nguyệt không đều. Tinh thần uất ức, mạng sườn đầy trướng. Miệng đắng, họng khô, đại tiện có thể táo bón, tiểu tiện vàng. Lưỡi bệu nhợt, rêu vàng. Mạch huyền.

### 5. Thận hư:

Khí hư trắng, lạnh, lạnh giống như lòng trắng trứng ra lâu không ngừng. Sức lực mệt mỏi. Đại tiện lỏng, tiểu tiện trong. Lưng mỏi, bụng dưới đau. Sắc mặt xám. Rêu lưỡi trắng. Mạch trầm tế.

- Nếu dương hư: lưng bụng cảm thấy lạnh, tay chân lạnh, mạch trầm trì

- Nếu âm hư: Khí hư ra nhiều, màu đỏ, người gầy, chóng mặt hoa mắt, tim hồi hộp ít ngủ, miệng khô nóng, môi lung, sắc mặt đỏ bừng, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sắc.

## IV. ĐIỀU TRỊ:

### A. ĐIỀU TRỊ THEO YHCT:

#### 1. Thể thấp nhiệt:

-Pháp trị: Thanh nhiệt trừ thấp.

- Phương dược:

Hoàng liên	10-16g	Thổ phục linh	16-20g
Hoàng bá	08-16g	Ys dĩ	12-20g
Cam thảo	04-08g	Liên kiều	08-12g
Nhân trần nam	10-12g	Sài đất	12-16g
Xa tiền tử	04-06g	Bồ công anh	12-16g

+ Nếu bệnh lâu ngày có thể gia thêm Huỳnh kỳ 16-20g

+ Nếu thấp nhiệt có biểu hiện bạch đới và thanh đới dùng: Thanh đờm tả can thang.

+ Nếu thấp nhiệt biểu hiện bạch băng có thể dùng bài Nhị diệu tán gia vị.

+ Nếu thấp nhiệt biểu hiện xích đới có thể dùng bài Tam bổ hoàng.

+ Nếu thấp nhiệt biểu hiện xích bạch đới có thể dùng bài Bát tiên ẩm.

+ Nếu thấp nhiệt biểu hiện đới ngũ sắc có thể dùng bài Giải độc tứ vật thang.

- Thuốc thành phẩm: Thanh nhiệt tiêu độc: 02 viên x 03 lần/ngày.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 2. Thể tỳ hư:

- Pháp trị: Kiên tỳ, ích khí, thăng dương trừ thấp.

- Phương dược:

+ Đối chứng lập phương

Đảng sâm	12-16g	Huỳnh kỳ chích	16-20g
Bạch truật	12-16g	Khiêm thực (sao)	16-20g
Ý dĩ (sao)	16-20g	Hoài sơn (sao)	12-20g
Xa tiền tử	08-116g	Bạch phục linh	10-16g
Liên nhục	12-16g	Trần bì	08-10g

- Thuốc thành phẩm:

+ Hoàn quy tỳ: uống 02 viên x 02 lần/ngày hoặc

+ Bỏ trung ích khí: Người lớn: uống mỗi lần 02 viên x 03 lần/ngày. Trẻ em: uống 01 viên x 03 lần/ngày.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 3. Đàm thấp:

- Pháp trị: Kiên tỳ, hóa đàm, trừ thấp.

- Phương dược: Lục quân tử thang, gia Khiêm thực, Kim anh, Liên nhục.

Bạch truật	12-20g	Bạch linh	08-16g
Bán hạ chế	08-10g	Liên nhục	12-16g
Trần bì	08-10g	Cam thảo	04-08g
Đảng sâm	12-16g	Kim anh	06-12g
Khiêm thực	12-16g		

+ Gia giảm:

Tỳ hư nhiều gia Hoài sơn (sao) 10-12g, Huỳnh kỳ 12-16g.

Thấp nhiều gia Ý dĩ 10-12g.

- Thuốc thành phẩm:

+ Hoàn quy tỳ: uống 02 viên x 02 lần/ngày.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

## 4. Can uất:

- Pháp trị: Điều can giải uất, thanh nhiệt.

- Phương dược: Long đởm tả can thang.

Long đởm thảo	08-12g	Xa tiền tử	08-12g
Đương quy	08-12g	Sinh địa	08-12g
Sài hồ	08-12g	Cam thảo	04-08g
Hoàng cầm	08-12g	Mộc thông	08-10g
Trạch tả	08-12g	Uất kim	06-12g
Chi tử	08-12g		

+ Nếu có rối loạn kinh nguyệt gia Ích mẫu 12-16g, không dùng trong trường hợp rong kinh.

- Thuốc thành phẩm:

+ Giải độc quang xuyên quang: Trẻ em 08-12 tuổi uống 01 viên x 03 lần/ngày.  
Người lớn uống 02 viên x 03 lần/ngày.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

### 5. Thận hư:

- Thận dương hư:

+ Pháp trị: Bổ thận dương.

+ Phương dược: Bát vị quế phụ (Thận khí hoàn) thêm Khiếm thực, Tang phiêu tiêu, Thỏ ty tử

Thục địa	12-20g	Phụ tử chế	04-06g
Sơn thù	08-10g	Nhục quế	04-06g
Hoài sơn	12-20g	Thỏ ty tử	08-10g
Trạch tả	08-12g	Khiếm thực	08-12g
Mẫu đơn bì	08-12g	Tang phiêu tiêu	08-10g
Bạch phục linh	08-12g		

- Thận âm hư

+ Pháp trị: Bổ thận âm (tư âm giáng hỏa).

+ Phương dược: Lục vị tri bá gia Liên nhục, Kim anh tử, Khiếm thực.

Thục địa	12-20g	Sơn thù	08-10g
Tri mẫu	08-12g	Hoài sơn	12-20g
Trạch tả	08-12g	Liên nhục	12-16g
Mẫu đơn bì	08-12g	Kim anh tử	08-10g
Bạch phục linh	08-12g	Khiếm thực	08-10g
Hoàng bá	08-12g		

+ Gia giảm:

Miệng họng khô nhiều gia Sa sâm 12-20g, Mạch môn 12-16g.

Thuốc rửa ngoài: Bạch tiền bì 80g, Xa sàng tử 40g. Chi 1,5 lít nước đun sôi 30 phút cò 1 lít, rửa âm ngày 1 lần hoặc dùng: Dịch chiết lá xoài Mangiferin rửa 1-2 lần/ngày.

- Thuốc thành phẩm:

+ Lục vị hoàn: uống 02 viên x 02 lần/ngày hoặc

+ Bát vị hoàn: uống mỗi lần 10 viên x 02 – 03 lần/ngày.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Châm cứu: Có thể nhĩ châm: tử cung, bàng quang.

- Chế độ ăn: Kiêng thức ăn có tính cay nóng.

### B. ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO THEO YHHD:

\* Điều trị viêm âm đạo do trùng roi, vi khuẩn:

- Metronidazol 2g hoặc Tinidazol 2g uống liều duy nhất, hoặc

- Metronidazol 500mg uống 02 lần/ngày x 07 ngày.

- Hoặc các thuốc có tác dụng tương tự

- Với viêm âm đạo do trùng roi, điều trị cho bạn tình với liều tương tự.

\* Điều trị viêm âm đạo do nấm Candida:

- Nystatin viên đặt âm đạo 100.000 đơn vị 1 viên/ngày trong 14 ngày hoặc

- Miconazole hoặc Clotrimazole viên đặt âm đạo 200mg, 01 viên/ngày x 03 ngày hoặc

- Clotrimazole 500mg, viên đặt âm đạo, đặt 01 liều duy nhất hoặc

- Traconazole (Sporal) 100mg uống 02 viên/ngày trong 03 ngày hoặc
- Fluconazole 150mg uống 01 viên duy nhất.
- Hoặc các thuốc có tác dụng tương tự

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015) (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của bộ trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 6. HIẾM MUỘN (Vô sinh nữ)

### 1. CHẨN ĐOÁN

**1.1. Y học hiện đại:** Sau khi một năm chung sống thật sự, không áp dụng bất cứ phương pháp tránh thai nào mà người vợ vẫn không có thai.

**1.2. Y học cổ truyền:** Do nữ Đông Y gọi là Chứng tử môn. Chứng tử môn bao gồm các chứng trạng không thụ thai được hoặc đã thụ thai mà không có khả năng để giữ noãn bào đã thụ thai ở lại trong bào cung hoặc không phát triển thành thai nhi.

### 2. ĐIỀU TRỊ

#### 2.1. Y học hiện đại

- Người bệnh được chẩn đoán hiếm muộn không do nguyên nhân thực thể (nguyệt vùi trứng, dị dạng tử cung, u xơ tử cung to, dính vùng chậu,...).

- Hỗ trợ điều trị trước khi tiến hành các biện pháp hỗ trợ sinh sản.

#### 2.2. Y học cổ truyền

2.2.1. Không dùng thuốc:

a. *Thể huyết hư:*

- **Nhĩ châm:** Giao cảm, Tử cung, Thần môn, Can, Thận.

- **Thể châm:** Bách hội, Nội quan, Quy lai, Khí hải, Quan nguyên, huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Cách du.

b. *Can uất:*

- **Nhĩ châm:** Giao cảm, Tử cung, Thần môn, Can, Thận.

- **Thể châm:** Bách hội, Nội quan, Quy lai, Khí hải, Quan nguyên, huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái xung, Hành gian.

c. *Đàm thấp:*

- **Nhĩ châm:** Giao cảm, Tử cung, Thần môn, Can, Thận.

- **Thể châm:** Bách hội, Nội quan, Quy lai, Khí hải, Quan nguyên, huyết hải, Túc tam lý, Phong long, Tam âm giao

2.2.2. Dùng thuốc:

a. *Thể huyết hư:*

- Pháp trị: Tư âm, bổ huyết, điều kinh

- Phương dược: Lục vị gia giảm

Thục địa	10-12g	Sơn thù	04-06g
Hoài sơn	10-12g	Phục thần	10-12g
Mẫu lệ	04-12g	Đỗ trọng	12-16g
Hà thủ ô	10-12g	Kỷ tử	12-16g
Thỏ ty tử	08-12g	Xuyên khung	12-16g
Quy bản	04-12g		

b. *Thể can uất:*

- Pháp trị: Thư can, giải uất, điều khí

- Bài thuốc: Tiêu dao tán gia giảm

Sài hồ	08-12g	Đương quy	10-12g
Bạch thược	10-12g	Bạch truật	10-12g

Bạc hà	06-08g	Bạch linh	10-12g
Cam thảo	04-06g	Sa sâm	10-16g
Ngũ vị tử	06-08g	Bạch môn	08-12g
Huyền sâm	08-20g	Thạch hộc	10-16g

*c. Thể đàm thấp:*

- Pháp trị: Kiên tỳ, thông mạch hóa ứ trệ
- Bài thuốc: Nhị trần thang gia giảm

Trần bì	06-08g	Xuyên khung	12-16g
Phục linh	08-12g	Bán hạ	10-12g
Thương truật	10-12g	Mộc hương	10-12g
Bạch truật	12-16g	Cam thảo	04-06g
Hương phụ	16-20g		

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015) (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của Bộ Trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 7. TIỀN MÃN KINH – MÃN KINH

### 1. CHẨN ĐOÁN

#### 1.1. Y học hiện đại

- Mãn kinh tự nhiên: 12 tháng vô kinh không kèm theo nguyên nhân bệnh lý nào.
- Tuổi trung bình của mãn kinh là 51,4 năm.
- Mãn kinh trước 40 tuổi gọi là suy buồng trứng sớm.
- Mãn kinh sau 55 tuổi được gọi là mãn kinh muộn.
- Triệu chứng: triệu chứng vận mạch (cơn nóng bừng mặt, vã mồ hôi), hồi hộp trống ngực, rối loạn giấc ngủ, tâm thần.- Tăng nguy cơ bệnh lý như loãng xương, bệnh tim mạch,...

**1.2. Y học cổ truyền:** Theo Y học cổ truyền, gọi là “kinh đoạn tiền hậu chứng” hay “tuyệt kinh tiền hậu chứng”. Do thận khí suy, thiên quý ít dần và theo hướng suy kiệt, hai mạch Xung Nhâm cũng suy yếu dần.

### 2. ĐIỀU TRỊ

#### 2.1. Y học hiện đại

##### 2.1.1. Không dùng thuốc:

- Thay đổi lối sống, tập yoga, thư giãn.
- Khẩu phần ăn có đậu nành và chế phẩm estrogen thực vật.
- Khẩu phần ăn cá, ít thịt, nhiều rau xanh.

##### 2.1.2. Dùng thuốc: Điều trị bằng Progesteron.

Progesteron: Liều trung bình khoảng 200-300mg/ngày, chia 1 - 2 lần. (Cụ thể là uống 1 lần 200mg vào buổi tối trước đi ngủ và 100mg vào buổi sáng nếu cần thiết)

#### 2.2. Y học cổ truyền:

##### 2.2.1. Không dùng thuốc:

- Điện châm:

Thể bệnh	Châm cứu
Thận âm hư	Thận du, Phục lưu, Tam âm giao, Can du, Thái xung, Thần môn, Bách hội
Tâm thận bất giao	Thận du, Thái khê, Tam âm giao, Tâm du, Thần môn, Phi dương
Thận dương hư	Thận du, Tam âm giao, Thần môn, Bách hội, Mệnh môn, Quan nguyên

- Luyện tập dưỡng sinh.

- Cây chỉ:

Cây chỉ điều trị hội chứng tiền mãn kinh. Công thức huyết:

Phong trì	Đào đạo	Tâm du	Cách du
Phế du	Nội quan	Thần môn	Thận du
Quan nguyên	Tam âm giao	Túc tam lý	

Cây chỉ khoảng 10 - 15 huyết.

- Thủy châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh.
- Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền mãn kinh.

##### 2.2.2. Dùng thuốc:

###### a. Thuốc thang:

- Thận âm hư:
  - + Pháp trị: Tư thận, ích âm, tiềm dương
  - + Phương dược:

*Lục vị gia giảm*

Thục địa	08-12g	Bạch linh	08-12g
Son thù	06-08g	Mẫu đơn bì	08-12g
Trạch tả	08-12g	Đỗ trọng	08-12g
Hoài sơn	08-12g	Mẫu lệ	08-12g

*Kỷ cúc địa hoàng gia giảm*

Thục địa	12-16g	Bạch linh	10-12g
Hoài sơn	12-16g	Trạch tả	10-12g
Son thù	06-12g	Câu kỷ tử	10-12g
Đơn bì	10-12g	Cúc hoa trắng	10-12g

- Tâm thận bất giao:
  - + Pháp trị: Tư âm bổ huyết dưỡng tâm an thần
  - + Phương dược: Thiên vương bổ tâm đơn

Đảng sâm	10-12g	Huyền sâm	10-12g
Đan sâm	10-12g	Phục thần	12-20g
Viễn chí	04-06g	Táo nhân	12-20g
Mạch môn	16-20g	Thiên ma	10-12g
Cát cánh	04-06g	Ngũ vị tử	06-08g
Bá tử nhân	12-16g	Qui đầu	12-16g
Sinh địa	12-16g		

- Thận dương hư:
  - + Pháp trị: Ôn thận tráng dương, sung tinh dưỡng huyết
  - + Phương dược: Hữu quy hoàn

Thục địa	12g	Hoài sơn	12g
Son thù	12g	Câu kỷ tử	12g
Đỗ trọng	12g	Thỏ ty tử	12g
Phụ tử chế	06g	Đương quy	12g
Cao sừng hươu	12g	Nhục quế	06g

b. Thành phẩm: lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Haisamin: uống ngày 3 lần, lần 2-3 viên.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015) (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của Bộ Trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .



- Thể can thận âm hư:

+ Pháp trị: Dưỡng can thận bổ huyết.

+ Phương dược: Lục vị gia giảm

Thục địa	10-12g	Son thù	04-06g
Hoài sơn	10-12g	Phục thần	10-12g
Tri mẫu	04-12g	Trạch tả	10-12g
Quy bản	04-12g	Đơn bì	06-08g
Tang phiêu tiêu	06-12g	Hoàng bá	04-12g

- Thể tỳ hư:

+ Pháp trị: Bổ tỳ vị, ích khí

+ Phương dược: Bổ trung ích khí gia giảm

Đảng sâm	20g	Hoàng kỳ	12g
Trần bì	08g	Sài hồ	12g
Xuyên khung	12g	Bạch truật	12g
Bạch truật	12g	Cam thảo	06g
Thần khúc	10g	Đại táo	06 quả

- Thể khí uất

+ Pháp trị: Lý khí, giải uất

+ Phương dược: Nhị trần thang gia giảm

Trần bì	10g	Thương truật	08g
Bán hạ	08g	Nga truật	12g
Cam thảo	06g	Phục linh	10g
Thanh bì	06g	Hương phụ	20g
Xuyên khung	12g	Binh lang	08g
Mộc hương	10g		

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa (2015) (Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 của Bộ Trưởng Bộ Y tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .

## 9. SA SINH DỤC

### 1. ĐẠI CƯƠNG:

#### 1.1. Theo YHHĐ

- Các phương tiện giữ tử cung tại chỗ:
  - + Hệ thống nâng đỡ: cân cơ đáy chậu, tầng sinh môn, 2 cơ nâng hậu môn
  - + Hệ thống treo: dây chằng tròn, dây chằng rộng, dây chằng tử cung cùng, dây chằng thắt lưng – buồng trứng và tử cung – buồng trứng.Khi suy yếu một trong hai hệ thống này là nguyên nhân gây sa sinh dục.
- Điều kiện thuận lợi:
  - + Đẻ nhiều lần
  - + Rách tầng sinh môn không hồi phục
  - + Lao động nặng
  - + Teo đét sinh dục ở người già
- Triệu chứng:
  - + Cơ năng: Thông thường bệnh nhân cảm thấy khó chịu, nặng bụng dưới, đại tiểu tiện khó khăn, kinh nguyệt vẫn đều, có thai hay bị sảy hoặc đẻ non.
  - + Thực thể chia 3 độ:
    - Độ 1: Cổ tử cung thấp, cách âm hộ 3-4cm chưa sa ra ngoài.
    - Độ 2: Cổ tử cung thụt thò ra ngoài âm đạo có khi sa xuống nhưng tự co lên được.
    - Độ 3: Cổ tử cung và thân cổ tử cung sa hẳn ra ngoài kèm theo sa thành âm đạo, bàng quang.
- Xử trí:
  - + Nội khoa: nghỉ ngơi, vệ sinh.
  - + Ngoại khoa: áp dụng với sa độ 3 với phương pháp Crossen (Cắt tử cung theo đường âm đạo) (Chuyên tuyến)

#### 1.2. Theo YHCT:

Được mô tả trong chứng âm đĩnh, thoát âm, thoát trĩ.

Nguyên nhân: do khí hư hạ hãm.

### 2. ĐIỀU TRỊ THEO YHCT

#### 2.1. Điều trị dùng thuốc :

##### a. Thể khí hư hạ hãm:

- Triệu chứng: có cảm giác tức nặng bụng dưới, âm đạo có khối sa ra ngoài, nếu còn nhẹ thì khối sa tự co lên, nếu bệnh nặng thì khối sa không tự co lên được, có khi người bệnh phải dùng tay đẩy lên, cổ tử cung không bị viêm loét. Kèm theo bệnh nhân thấy người mệt mỏi, ăn kém, đau lưng, ù tai, tiểu tiện bình thường hoặc táo, tiểu tiện nhiều lần, nước tiểu trong, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm nhược.

- Pháp trị: ích khí thăng đề

- Phương dược : Bài bổ trung ích khí là chính

Đảng sâm	12g	Đương quy	12g
Bạch truật	12g	Thăng ma	12g
Hoàng kỳ	12g	Sài hồ	12g



## 10. PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

### I. ĐẠI CƯƠNG:

#### 1. Theo y học hiện đại:

U phì đại lành tính tuyến tiền liệt gọi là tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, bao gồm tăng sản tế bào tổ chức đệm và tăng sản tế bào các tuyến Accini. Là u lành tính xuất hiện ở nam giới khi tuổi bắt đầu cao.

#### 2. Theo y học cổ truyền:

Bệnh danh: Lâm chứng, bạch trọc, huyết lâm, bạch lâm, niệu tinh, tinh trọc, lâm trọc, lao lâm, khí lâm, lựu, long bê.

### II. Triệu chứng

- Các triệu chứng kích thích ( do đáp ứng của bàng quang với chướng ngại vật) : tiểu gấp : tiểu gắt : tiểu đêm : tiểu rặn : tiểu vội són.

Đái nhiều lần, lúc đầu ban đêm có thể gây mất ngủ và sau là đái nhiều lần ban ngày, cứ 2h phải đi đái 1 lần.

Đi đái vội, ko nhìn được, có khi són đái.

Con bí đái xuất hiện sau uống nhiều rượu bia, ăn nhiều đồ béo.

- Các triệu chứng do chèn ép ( khối phì đại vào cổ bàng quang) :

+ Đái khó, phải rặn đái, đứng lâu mới đái hết.

+ Đái có tia, nước tiểu yếu , nhỏ, có khi ra 2 tia.

+ Đái rớt nước tiểu về sau cùng.

+ Đái xong vẫn còn cảm giác đái ko hết.

- Các biến chứng :

+ Bí đái hoàn toàn hoặc ko hoàn toàn do còn nước tiểu tồn đọng trong bàng quang.

+ Đái đục và đái buốt khi có nhiễm khuẩn.

+ Nặng hơn có đái ra máu do sỏi bàng quang hay viêm nhiễm nặng ở bàng quang.

- Cận lâm sàng:

+ Siêu âm : qua hành bụng trên xương mu đầu dò siêu âm thông thường.

+ Xét nghiệm PSA : là test thử chọn lọc cho các bệnh nhân có nghi ngờ K và các bệnh nhân > 75t (chuyển tuyến).

### III. Điều trị:

#### 1. Y học hiện đại:

- Điều trị nội khoa

Thuốc

+ Alfuzosin 10mg 01viên uống (tối)

+ Hoặc các thuốc có công dụng tương tự

Sau 03 tháng siêu âm kiểm tra.

- Điều trị ngoại khoa (Chuyển tuyến)

#### 2. Y học cổ truyền:

##### 2.1. Nguyên nhân:

- Âm hư hỏa vượng

- Thận nguyên hư suy

- Tỳ khí hư hạ hãm

- Thấp trở trệ
- Tinh cung bị ứ trệ

## 2.2 Chẩn đoán:

### 2.2.1. Thể Âm hư hỏa vượng:

#### a. Triệu chứng:

- Lung đau, gối mỏi. Đầu vàng, tâm phiền nhiệt, gang bàn tay, gang bàn chân ấm, ngủ khó.
- Rối loạn sinh dục: hoạt tinh, xuất tinh sớm, nặng thì di tinh, có cảm giác căng tức nặng vùng hội âm, khi đi tiểu thì tiết ra chất dịch đục ở đầu bãi và cuối bãi.
- Hoạt động thì ra mồ hôi, tiểu ít, tiểu đỏ, tiểu ko tự chủ, mạch trầm tế sác.

#### b. Phép trị:

Ích thận tư âm, thanh tiết giáng hỏa.

#### c. Phương dược:

- Thuốc thang: Bài Tri bá địa hoàng hoàn hợp với Tỳ giải phân thanh âm

Thực địa	24g	Hoài sơn	12g	Sơn thù	12g
Đơn bì	9g	Trạch tả	9g	Phục linh	9g + 20g
Tri mẫu	10g	Hoàng bá	9g	Tỳ giải	20g
Ô dược	20g	Ích trí nhân	20g	Cam thảo	6g

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 02 lần.

#### d. Thuốc thành phẩm :

- Tadimax, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần (uống sau bữa ăn) hoặc
- Crila Forte, mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương

#### e. Không dùng thuốc:

- Châm cứu : Châm bổ : Thân du, Quan nguyên, Tam âm giao, Thái khê, Trung cực.

### 2.2.2. Thể Thận nguyên hư suy:

#### a. Triệu chứng:

- Đau lưng, mỏi gối, chân lạnh, tinh thần uể oải, sợ lạnh, mặt trắng.
- Nước tiểu trong, tiểu có lẫn tinh dịch,
- Rối loạn cương dương , liệt dương, tảo tinh, di hoạt tinh.
- Lưỡi nhạt, bệu. mạch trầm trì.

#### b. Phép trị:

Ôn bổ thận cố tinh.

#### c. Phương dược:

Thuốc thang: Bài Hữu quy hoàn hợp với Kim tảo cố tinh hoàn

Thực địa	30g	Thỏ ty tử	16g
Nhục quế	08g	Hoài sơn	16g
Lộc giác giao	16g	Phụ tử chế	08g
Sơn thù	16g	Đỗ trọng	16g
Kỷ tử	16g	Đương quy	12g
Sa uyển tạt lê	08g	Liên tu	08g
Long cốt	04g	Mẫu lệ	04g

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 02 lần.

#### d. Thuốc thành phẩm :

- Tadimax, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần (uống sau bữa ăn) hoặc,
- Crila Forte, mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần.
- Fitôbetin-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2-3 lần
- Bát vị-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương

e. Không dùng thuốc:

- Châm cứu: Mệnh môn, Quan nguyên, Thận du, Thái khê, Âm cốc
- Hoặc chỉ cần xoa bóp huyết Dũng tuyến

2.2.3. Tỳ khí hư :

a. Triệu chứng:

- Sắc mặt kém, ngại nói, hơi thở ngắn, đuối sức, chân tay lạnh, tự ra mồ hôi.
- Tiêu nhiều, tiêu ko tự chủ, tiêu ra chất dịch đục
- Lao động thì bệnh nặng hơn, vùng hội âm căng tức
- Lưỡi nhạt, béo bệu, mạch tế

b. Phép trị:

Ích khí kiện tỳ, thăng thanh giáng trọc.

c. Phương thuốc:

Thuốc thang: Bài Bổ trung ích khí hợp với Thỏ ty tử hoàn

Hoàng kỳ	20g	Thỏ ty tử	10g
Chích thảo	4g	Kỷ tử	12g
Thăng ma	4 – 6g	Liên nhục	10g
Đảng sâm	12 – 16g	Đương qui	12g
Sài hồ	6 – 10g	Bạch truật	12g
Trần bì	4 – 6g		

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 02 lần.

d. Thuốc thành phẩm:

- Tadimax, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần (uống sau bữa ăn) hoặc
- Crila Forte, mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần.
- Bổ trung ích khí f, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương

e. Không dùng thuốc:

- Châm cứu : Tỳ du, quan nguyên, trung cực, dương lăng tuyền, thận du, thủy phân.

2.2.4. Thấp trở trệ:

a. Triệu chứng:

- Khi nhiễm khuẩn viêm nhiễm hay có thấp nhiệt
- Tiêu đỏ, tiểu khó, giai đoạn sau tiểu dất, đường tiểu đau thường có chất đục dính như mỡ tiết ra.
- Vùng hội âm trường đau, đau lan đến bụng dưới, xuống xương cụt, âm hành và toàn thân lúc nóng, lúc lạnh, miệng khô đắng, lưỡi đỏ, rêu vàng bệu, mạch hoạt sác.

b. Phép trị:

Thanh nhiệt lợi thấp, thông lâm hóa trọc.

c. Phương dược:

Thuốc thang: Bài Bát chính tán gia giảm

Mộc thông	8g	Hoạt thạch	16g
-----------	----	------------	-----

Cù mạch	12g	Chích cam thảo	8g
Xa tiền tử	12g	Sơn chi tử	10g
Biển súc	12g	Đại hoàng	12g

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 02 lần.

*d. Thuốc thành phẩm:*

- Tadimax, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần (uống sau bữa ăn) hoặc
- Crila Forte, mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương

*e. Không dùng thuốc:*

- *Châm cứu* : Trung cực, Âm lăng tuyền, Tam âm giao, Tinh cung.

2.2.5. Tinh cung bị ứ trệ

*a. Triệu chứng:*

- Vùng hội âm nặng, đau như kim châm, đau lan tới bụng dưới, đến dịch hoàn, âm hành hoặc tiểu ra máu.

- Quàng mắt thâm đen, lưỡi đỏ tím, mạch huyền sắc.

*b. Phép trị:*

Hoạt huyết khứ ứ, sơ can thông lạc

*c. Phương dược:*

Thuốc thang: Bài Tiền liệt tuyến thang.

Đan sâm	10g	Trạch lan	10g	Xích thược	8g
Đào nhân	8g	Hồng hoa	6g	Nhũ hương	6g
Mộc dược	8g	Xuyên Luyện tử	6g	Thanh bì	6g
Tiểu hồi	6g	Bò công anh	12g	Bạch chỉ	10g

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 02 lần.

*d. Thuốc thành phẩm :*

- Tadimax, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần (uống sau bữa ăn) hoặc
- Crila Forte, mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư tiền liệt tuyến (2020), (Ban hành kèm theo quyết định số 3130/QĐ-BYT ngày 17/07/2020 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế)
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).

## 11. RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

### 1. CHẨN ĐOÁN

#### 1.1. Y học hiện đại

##### 1.1.1. Lâm sàng

- Hoàn toàn mất hẳn ham muốn tình dục, không còn đòi hỏi hoặc không còn đáp ứng thích thú trước các kích thích khêu gợi, dương vật không cứng.

- Vẫn còn ham muốn tình dục. Trước những hoàn cảnh khêu gợi vẫn có những hứng khởi kích thích nhưng dương vật không thể cương cứng được để tiến hành giao hợp như ý muốn.

- Dương vật cương cứng tốt nhưng không đúng lúc. Khi định tiến hành cuộc giao hợp thì dương vật không thể cương cứng được. Nhưng trong hoàn cảnh tự nhiên rất vô lý, hoàn toàn không bị kích thích về tình dục như đang đi đường, đang ngồi họp, nửa đêm khi thức dậy,... thì dương vật lại cương rất cứng.

- Dương vật cương cứng trong thời gian rất ngắn hoặc chưa kịp đưa vào âm đạo đã bị mềm xìu hoặc có thể đưa vào âm đạo nhưng sau đó mềm dần và xìu hẳn trong âm đạo. Cuộc giao hợp nửa vời hoàn toàn không gây được một chút thỏa mãn cho cả hai vợ chồng.

1.1.2. Bảng chỉ số quốc tế về chức năng cương dương vật IIEF (International Index Erectile Function):

Câu hỏi	Điểm (0-5 đ)
1. Khi đã đưa được dương vật vào trong âm đạo rồi, bạn có thường duy trì được độ cứng của dương vật không?	
2. Bạn có thấy khó khăn khi duy trì độ cứng của dương vật để giao hợp trọn vẹn không?	
3. Khi dương vật của bạn cương do kích thích tình dục, dương vật của bạn có đủ cứng để đưa được vào âm đạo hay không?	
4. Khi giao hợp bạn có thấy hoàn toàn thỏa mãn không?	
5. Bạn có thể ước lượng sự tự tin của bạn về khả năng cương dương vật và sự duy trì khả năng đó như thế nào?	

- Cách tính điểm ở bảng chỉ số IIEF5:

+ 0 điểm: Không hề hoạt động tình dục hoặc không bao giờ giao hợp.

+ 1 điểm: Rất thấp, hầu như không bao giờ; hoặc hết sức khó khăn.

+ 2 điểm: Thấp, hiếm khi (chỉ vài lần- ít hơn 50% số lần); hoặc rất khó khăn.

+ 3 điểm: Trung bình (vừa phải); thỉnh thoảng (xấp xỉ 50% số lần) hoặc có khó khăn.

+ 4 điểm: Cao; hầu hết mọi lần (cao hơn nhiều 50% số lần) hoặc hơi khó khăn.

+ 5 điểm: Rất cao; hầu như luôn luôn; hoặc không hề khó khăn.

- Nếu đạt dưới 21 điểm: đã có “dấu hiệu rối loạn cương dương”.

#### 1.2. Y học cổ truyền: chứng Dương nuy

Thể bệnh	Triệu chứng
Tâm tỳ hư	Da xanh, mặt vàng, ăn kém, ngủ ít, di tinh, liệt dương, râu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt, mạch trầm tế.

<b>Thận âm và thận dương đều hư</b>	Sắc mặt trắng, đau lưng, ù tai, mỏi gối, mắt mờ, ăn kém, sợ lạnh, tay chân lạnh, ngủ ít, di tinh, liệt dương, hồi hộp, mạch trầm tế nhược.
-------------------------------------	--

## 2. ĐIỀU TRỊ:

### 2.1. Y học hiện đại:

#### 2.1.1. Không dùng thuốc:

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý.
- Duy trì cân nặng, không để thừa cân, béo phì.
- Tránh tăng huyết áp và Cholesterol.
- Giảm tối thiểu rượu bia.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Ổn định lượng Testosterone.
- Không nên hút thuốc.

#### 2.1.2. Dùng thuốc:

- Bổ sung nội tiết tố testosterone.
- Thuốc tác dụng ức chế PDE5 (Phosphodiesterase type 5):
  - + Sildenafil 50mg (25 – 100 mg/lần/ngày, uống trước quan hệ 1 giờ) hoặc;
  - + Tadalafil 20mg (10 – 20 mg/lần/ngày, uống trước quan hệ 1 giờ) hoặc;
  - + Vardenafil 10mg, 20mg (10 – 20 mg/ngày, uống trước quan hệ 1 giờ).

### 2.2. Y học cổ truyền:

#### 2.2.1. Không dùng thuốc:

- Cây chỉ điều trị liệt dương. Công thức huyết:

Thận du	Thái xung	hái khô	Thần môn	Mệnh môn
Túc tam lý	Quan nguyên	Kỳ môn	Khí hải	Chí âm

- Thủy châm điều trị liệt dương.
- Cứu điều trị liệt dương thể hàn.
- Luyện tập dưỡng sinh.

#### 2.2.2. Dùng thuốc:

##### a. Thuốc thang:

- Thể tâm tỳ hư:
  - + Pháp trị: Kiện tỳ an thần (bổ tâm tỳ)
  - + Bài thuốc: Quy tỳ thang

Bạch linh	08-12g	Táo nhân	06-12g
Hoàng kỳ	12-16g	Cam thảo	04-06g
Nhân sâm	08-10g	Mộc hương	04-08g
Bạch truật	08-12g	Viễn chí	04-06g
Long nhãn	10-12g	Đương quy	06-12g

- Thể thận âm và thận dương đều hư:
  - + Pháp trị: Ôn bổ thận dương
  - + Bài thuốc: Bát vị quế phụ, Hữu quy phương gia giảm

Thục địa	12-20g	Phụ tử chế	04-06g
Sơn thù	08-10g	Nhục quế	04-06g
Hoài sơn	12-20g	Quế chi	04-06g
Trạch tả	08-12g	Câu kỷ tử	12-16g

Mẫu đơn bi	08-12g	Đỗ trọng	12-16g
Bạch phục linh	08-12g	Cam thảo	04-06g

b. *Thành phẩm*: lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Quy tỳ : uống ngày 3 lần, lần 4-6 viên.
- Fitogra-f: uống ngày 3 lần, lần 2 viên hoặc,
- Song hảo đại bồ tinh-f: uống ngày 2 lần, lần 2 viên hoặc,
- Viên nang sâm nhung HT: uống ngày 2 lần, lần 2 viên hoặc,
- Viên nang cửu tứ bồ thận: uống ngày 3 lần, lần 4 viên hoặc,
- Fitôbetin-f: uống ngày 3 lần, lần 2 viên hoặc,
- Haisamin: uống ngày 3 lần, lần 2 viên hoặc,
- Thập toàn đại bổ HT: uống đến 3 lần, mỗi lần 4 viên hoặc,
- Bát vị : uống lần 2 viên, ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
2. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu (2017), (Ban hành kèm Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/06/2017 của bộ trưởng Bộ Y tế) .
3. Bệnh học ngoại khoa y học cổ truyền Bộ Y tế (2008),( NXB Y học).

## 12. XUẤT TINH SỚM

### 1. CHẨN ĐOÁN

#### 1.1. Y học hiện đại

##### 1.1.1. Lâm sàng

- Thời gian xuất tinh ngắn: thường được tính từ lúc dương vật đưa vào âm đạo đến khi xuất tinh. Trung bình 02 đến 10 phút, chẩn đoán xuất tinh sớm khi thời gian này ngắn hơn 1 phút (theo định nghĩa của ISSM).

- Thiếu kiểm soát: cần phân biệt những người xuất tinh nhanh khó kiểm soát xuất tinh so với những người xuất tinh nhanh có chủ ý.

- Không thỏa mãn tình dục: về phía bản thân mình và phía đối tác.

- Khám thực thể: khám bộ phận sinh dục và tuyến tiền liệt (cong dương vật, viêm nhiễm cơ quan sinh dục,...).

- Khám toàn thân: bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hóa, bệnh tâm thần kinh,...

##### 1.1.2 Cận lâm sàng

- Xét nghiệm nước tiểu để loại trừ nhiễm khuẩn tiết niệu.

- Xét nghiệm đánh giá nội tiết (testosteron, prolactin,...).

- Một số trường hợp yêu cầu bệnh nhân khám sức khỏe tâm thần.

#### 1.2. Y học cổ truyền: chứng Tảo tiết

Thể bệnh	Triệu chứng
Âm hư hỏa vượng	Xuất tinh quá sớm, gò má đỏ, đầu choáng mắt hoa, ra nhiều mồ hôi ban đêm, lòng bàn tay bàn chân nóng, miệng khát, nước tiểu vàng, tinh thần uể oải, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít, mạch tế sác.
Kinh can bị thấp nhiệt ứ đọng	Tảo tiết, miệng đắng, phiền muộn, bộ phận sinh dục sưng thũng và ngứa, tiểu vàng đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, mạch huyền sác.
Tâm tỳ lưỡng hư	Tảo tiết, tính dục lãnh đạm, nét mặt không tươi, uể oải, đuối sức, tim đập loạn nhịp, hay quên, hay ngủ mê, mồ hôi ra nhiều, kém ăn, lưỡi nhạt, mạch tế.
Thận khí hư tổn	Tảo tiết, tính dục lãnh đạm, lưng đau, gối mỏi, tinh thần ủy mị, dễ vã mồ hôi, tiểu tiện trong dài, mạch trầm nhược, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng.

### 2. ĐIỀU TRỊ

#### 2.1. Y học hiện đại

2.1.1. Không dùng thuốc: Điều trị tâm lý và hành vi trong những nguyên nhân gây xuất tinh sớm là do sự lo lắng, hồi hộp, tinh thần không ổn định,... vì vậy cần được điều chỉnh tâm lý và hành vi tốt.

##### 2.1.2. Dùng thuốc:

- Thuốc ức chế tái hấp thu Serotonine có chọn lọc (SSRIs: Selective serotonin reuptake inhibitor or serotonine – specific reuptake inhibitor): Paroxetine (20 – 40 mg/ ngày), Clomipramine (10 – 50 mg/ngày), Sertraline (50 – 100 mg/ngày), Fluoxetine (20 – 40 mg/ngày) (chuyển tuyến).

- Tê tại chỗ: Lidocain hoặc Prilocain loại kem, gel hoặc xịt: thời gian tốt nhất là 20 phút trước khi đưa vào âm đạo.

- Thuốc khác: nhóm ức chế phospho-diesterase type5 (Sildenafil) (chuyên tuyến).

## 2.2. Y học cổ truyền

2.2.1. Điều trị không dùng thuốc: Điện châm, Thủy châm, Cây chỉ, Xoa bóp bấm huyệt (theo Phác đồ chuyên ngành châm cứu của Viện, theo quyết định 26/QĐ-BYT năm 2008 và quyết định 792/QĐ-BYT năm 2013).

2.2.2. Điều trị dùng thuốc:

a. Thuốc thang:

- Thể âm hư hỏa vượng:

+ Bài thuốc: Tri Bá Địa Hoàng Hoàn gia giảm

Thục địa	16g	Đan bì	06g
Hoài sơn	08g	Bạch linh	06g
Sơn thù	08g	Trạch tả	06g
Tri mẫu	08g	Hoàng bá	08g

- Kinh Can bị thấp nhiệt:

+ Bài thuốc: Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	12-16g	Hoàng cầm	08-10g
Trạch thảo	08-12g	Mộc thông	08-10g
Đương quy	08-12g	Cam thảo	02-04g
Chi tử	10-12g	Xa tiền tử	06-08g
Sài hồ	08-10g	Sinh địa hoàng	08-16g

- Thể tâm tỳ lưỡng hư:

+ Bài thuốc: Quy tỳ thang gia giảm

Bạch linh	08-12g	Táo nhân	06-12g
Hoàng kỳ	12-16g	Cam thảo	04-06g
Nhân sâm	08-10g	Mộc hương	04-08g
Bạch truật	08-12g	Viễn chí	04-06g
Long nhãn	10-12g	Đương quy	06-12g

- Thể thận khí hư tổn:

+ Bài thuốc: Kim tảo cố tinh hoàn

Sa uyển tạt lê	80g	Khiếm thực	80g
Liên tu	80g	Long cốt nướng	40g
Mẫu lệ nướng	40g		

Các thuốc trên tán nhỏ, lấy liên nhục nghiền bột, quấy hồ làm thành viên.

Uống 12g buổi tối/ lần/ngày.

b. Thuốc thành phẩm: lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Fitogra-f: uống ngày 3 lần, lần 2 viên hoặc,
- Song hảo đại bổ tinh-f: uống ngày 2 lần, lần 2 viên hoặc,
- Viên nang sâm nhung HT: uống ngày 2 lần, lần 2 viên hoặc,
- Viên nang cửu tứ bổ thận: uống ngày 3 lần, lần 4 viên hoặc,
- Fitôbetin-f: uống ngày 3 lần, lần 2 viên hoặc,
- Haisamin: uống ngày 3 lần, lần 2 viên hoặc,
- Thập toàn đại bổ HT : uống ngày 3 lần, lần 4 viên hoặc,

- Lục vị-f : uống ngày 2 lần, mỗi lần 4 viên.

→ Có thể thay thế các thuốc khác có tác dụng tương đương.

### **3. DỰ PHÒNG**

- Tránh lo lắng, căng thẳng.

- Chỉ quan hệ khi thật sự thấy thích và đam mê, không nên gượng ép.

- Điều chỉnh thời gian, tần suất quan hệ hợp lý, hạn chế thủ dâm.

- Thường xuyên tập thể dục, nâng cao sức khỏe thể chất.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị xuất tinh sớm (2016), (Hội tiết niệu thận học Việt Nam, NXB Y học Hà Nội).

2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).

3. Bệnh học ngoại khoa y học cổ truyền Bộ Y tế (2008),( NXB Y học).

## 13. LIỆT DƯƠNG (DƯƠNG NUY)

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. YHHĐ

Liệt dương còn được gọi là tình trạng bất lực ở nam giới. Về bản chất liệt dương cùng với xuất tinh sớm, rối loạn cương dương đều chỉ tình trạng rối loạn chức năng sinh dục ở nam giới, khiến cho việc quan hệ tình dục gặp nhiều khó khăn, ảnh hưởng đến sức khỏe của nam giới cũng như đời sống sinh hoạt vợ chồng.

#### 2. YHCT

Liệt dương là một bệnh thuộc nam khoa. Còn gọi là dương nuy; trong đó "dương" chỉ cơ quan sinh dục ngoài của nam giới, còn "nuy" là liệt, gân thịt mềm nhũn không cử động được. Dương nuy là hiện tượng có ham muốn nhưng dương vật không thể hoặc không đủ cương để giao hợp.

### II. NGUYÊN NHÂN

#### 1. YHHĐ

- Yếu tố tinh thần là nguyên nhân quan trọng gây ra tình trạng này.
- Bên cạnh đó còn có các nguyên nhân khác như chấn thương ở bộ phận sinh dục, biến chứng sau phẫu thuật, sử dụng thuốc hoặc việc lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá nhiều cũng ảnh hưởng đến chức năng sinh dục của nam giới

#### 2. YHCT

- Tâm tỳ hư do bất túc.
- Thận hư bao gồm khí huyết bất túc, nặng thì mệnh môn hỏa suy.
- Thấp nhiệt thường do ăn nhiều chất béo ngọt hoặc nghiện rượu sinh thấp, sinh nhiệt hoặc do bệnh nhiễm.
- Khí trệ do tình chí thất thường làm cho can khí bị uất kết. Can tàng huyết, chủ cân mạch, mạch lạc không thông, dương vật thiếu nuôi dưỡng sinh ra chứng liệt dương.
- Khí trệ và huyết ứ thường có quan hệ nhân quả, ảnh hưởng lẫn nhau.

### III. CHẨN ĐOÁN

#### 1. YHHĐ:

##### Triệu chứng

- Không có hứng thú tình dục, hoặc khoái cảm tình dục rất thấp.
- Dương vật khó có thể cương cứng được khi có kích thích.
- Nếu dương vật có cương cứng thì cũng cần thời gian rất lâu và khả năng duy rất ngắn, không thể tiến hành được cuộc giao hợp trọn vẹn.
- Dễ bị xuất tinh sớm.

#### 2. YHCT

##### 2.1 Tâm tỳ hư

Da xanh, mặt vàng, ăn kém, ngủ ít đi tinh liệt dương, râu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt, mạch trầm tế.

##### 2.2 Thận hư

Mệt mỏi, đau lưng, mỏi gối, sắc mặt xạm đen, hoa mắt, ù tai, bọt tinh hoặc xuất tinh sớm (tảo tinh, tiết tinh), lưỡi sắc nhợt, mạch Trầm Tế hoặc Trầm Nhược, vô lực.

##### 2.3 Thấp nhiệt

Khát nước, liệt dương, tiểu tiện đỏ, râu lưỡi vàng, dày, mạch nhu sắc

## 2.4 Khí trệ huyết ú:

Tinh thần bứt rứt, ngực sườn đầy tức, tính tình nóng nảy, sắc mặt xám, môi tím, lưỡi có điểm ú huyết sắc tím, mạch Huyền hoặc Sáp.

## IV. ĐIỀU TRỊ:

### 1. YHHD:

- Điều trị nam khoa (Chuyên tuyền)

### 2. YHCT:

#### 2.1 Tâm tỳ hư

- **Phép trị:** Ôn bổ tâm tỳ (kiện tỳ an thần)

- **Phương dược:**

+ Thuốc thành phẩm:

Fitôgra-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2-3 lần.

An thần bổ tâm, mỗi lần 2-3 viên, ngày 3 lần

+ Thuốc thang: Bài: Quy tỳ thang gia giảm

Long nhãn	12g	Táo nhân	8g
Phục thần	8g	Hoàng kỳ	12g
Bạch truật	12g	Nhân sâm	16g
Đương quy	12g	Mộc hương	6g
Viễn chí	8g	Đại táo	12g
Cao ban long	20g	Cáp giới	8g
Thục địa	12g		

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 2-3 lần.

#### 2.2 Thận hư

- **Phép trị:** Ích thận, cố tinh, bổ khí huyết.

- **Phương dược:**

+ Thuốc thành phẩm:

Fitôgra-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2-3 lần hoặc

Fitôbetin-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2-3 lần

+ Thuốc thang: Bài: Tả Quy Hoàn gia giảm

Kỷ tử	16g	Qui bản	16g
Thỏ ti tử	16g	Lộc giác giao	16g
Hoài sơn	16g	Thục địa	32g
Ngưu tất	12g	Sơn thù	12g

Tất cả các dược liệu đem tán nhỏ, rồi làm thành hoàn cứng, uống mỗi lần 10-12g, ngày 2-3 lần

Trường hợp chân tay lạnh mạch Trầm, Trì, Nhược, thêm Tắc kè, Tiên linh tỳ (Dâm dương hoắc), Nhục thung dung, Hắc Phụ tử, Quế nhục để trợ dương. Trường hợp khí kém, mệt mỏi nhiều gia Nhân sâm, Hoàng kỳ để bổ khí.

#### 2.3 Thấp nhiệt

- **Phép trị:** Tư âm thanh nhiệt

- **Phương dược:**

+ Thuốc thành phẩm:

Fitôgra-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2-3 lần

Lục vị-f, mỗi lần 2-4 viên, ngày 2 lần

+Thuốc thang: Bài: Lục vị tri bá gia giảm

Sinh địa	32g	Đơn bì	10g
Bạch linh	10g	Trạch tả	10g
Tri mẫu	10g	Hoàng bá	10g
Hoài sơn	15g	Sơn thù	15g
Hoắc hương	4g	Sa sàng tử	4g

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 2-3 lần.

#### 2.4 Khí trệ huyết ú:

- **Phép trị:** Tư âm thanh nhiệt

- **Phương dược:**

+ Thuốc thành phẩm:

Fitôgra-f, mỗi lần 2 viên, ngày 2-3 lần

Bát trân-f, mỗi lần 2 – 3 viên, ngày 2-3 lần.

+ Thuốc thang: Bài: Huyết Phủ Trục Ú Thang Gia Giảm

Đào nhân	16g	Đương qui	12g
Xuyên khung	6g	Hồng hoa	12g
Cam Thảo	4g	Cát cánh	6g
Sài hồ	4g	Chỉ xác	8g
Ngưu tất	12g	Sinh địa	12g
Dâm dương hoắc	12g	Hương phụ	8g
Kỷ tử	10g	Ba kích	12g
Phá cố chỉ	12g		

Tất cả các dược liệu cho vào nồi, sắc 600ml nước còn 200ml, uống ngày 2-3 lần.

#### 3. Châm cứu:

Châm bổ các huyết

Thận du, Mệnh môn, Quang nguyên, Khúc cốt, Khí hải, Tam âm giao

#### 4. Xoa bóp:

Điểm ấn huyết trên, tập hít thở sâu. Thở ra hít vào co thắt hậu môn đồng thời cử dương vật lên tập lâu cải thiện sinh lý chữa bệnh, duy trì kết quả điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị xuất tinh sớm (2016), (Hội tiết niệu thận học Việt Nam, NXB Y học Hà Nội).
2. Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013), ( Ban hành kèm Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế).
3. Bệnh học ngoại khoa y học cổ truyền Bộ Y tế (2008),( NXB Y học).

## **PHẦN V. BỆNH NHI**

### **1. BẠI NÃO TRẺ EM**

*(NGŨ TRI)*

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Bại não (cerebral palsy) là trạng thái rối loạn thần kinh trung ương không tiến triển, gây nên do tổn thương não bởi nhiều nguyên nhân, ảnh hưởng vào giai đoạn trước, trong và sau khi sinh đến 5 tuổi, biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan, hành vi.

- Bại não là một dạng đa tàn tật nặng nề, đứng vị trí hàng đầu trong mô hình tàn tật ở trẻ em. Phát hiện sớm, can thiệp sớm phục hồi chức năng cho trẻ bại não đem lại hiệu quả cao hơn, giảm tỷ lệ tàn tật ở trẻ bại não.

Theo Y học cổ truyền, bại não thuộc chứng Ngũ tri. Ngũ tri là 5 chứng chậm: chậm mọc tóc, mọc răng, chậm biết đi, chậm nói, chậm khôn. Bệnh chủ yếu do thận tiên thiên bất túc và hậu thiên nuôi dưỡng không đầy đủ và được chia làm 3 thể:

- Can thận bất túc
- Tâm tỳ hư
- Đàm ứ trở trệ

#### **II. THEO YHHĐ:**

##### **1. Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định:**

- Rối loạn vận động do tổn thương hệ thần kinh trung ương, nhưng không phải là hậu quả của một bệnh tiến triển.

- Rối loạn xảy ra từ khi sinh đến 5 tuổi.

- Trí tuệ bình thường hoặc chậm phát triển.

*Cận lâm sàng:* mang tính hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân

- Siêu âm não qua thóp, CT/MRI sọ não: tìm các tổn thương não (chuyển tuyến).

- Các xét nghiệm hóa sinh, di truyền theo hướng chẩn đoán lâm sàng: để loại trừ bệnh cơ, suy giáp...(chuyển tuyến).

- Điện não đồ: không thể thiếu trong chẩn đoán bại não. Hoạt động điện não cơ bản bất thường, có các hoạt động kích phát điển hình hoặc không, khu trú hoặc toàn thể hoá (chuyển tuyến).

- Chụp X-quang: tìm dị tật cột sống, khớp háng, gối, cổ chân kèm theo.

##### **2. Chẩn đoán thể bệnh:**

- *Bại não thể co cứng:* khoảng 75%: *Tăng trương lực cơ:* Khi ta vận động thụ động tại các khớp trẻ chống lại mạnh. Các cơ cứng, gồng mạnh khiến trẻ vận động khó khăn.

- *Bại não thể loạn trương lực/múa vờn:* khoảng 15%: *Trương lực cơ luôn thay đổi:* trẻ lúc gồng cứng, lúc mềm, lúc bình thường. Do bất thường trong kiểm soát cử động nên trẻ khó có tư thế ngồi hoặc dáng đi bình thường.

- *Bại não thể thất điều:* khoảng 4%: *Giảm trương lực cơ toàn thân.* Rối loạn điều phối vận động hữu ý.

- *Bại não thể liệt nhẽo:* rất hiếm gặp. *Giảm trương lực cơ toàn thân:* Toàn thân mềm nhẽo, cơ lực yếu.

- *Bại não thể phối hợp:* thường gặp thể co cứng phối hợp với thể múa vờn.

##### **3. Nguyên nhân:**

***Nguyên nhân trước sinh:***

- Nhiễm độc thai nghén.
- Nhiễm độc: thuốc an thần như gardenal, thuốc chống ung thư, thuốc lá, thuốc phiện, các yếu tố độc hại như thuốc diệt cỏ, trừ sâu ...
- Nhiễm vi rút trong 3 tháng đầu mang thai: rubella, cytomegalovirus và toxoplasmosis...
- Bệnh tuyến giáp trạng, đái tháo đường thai kỳ...
- Thiếu oxy não bào thai: do chức năng rau thai bị giảm sút (suy rau thai), bị bóc tách khỏi thành tử cung trước khi sinh (rau bong non) hoặc chảy máu do sai lệch vị trí (rau tiền đạo)... làm giảm lượng oxy cung cấp cho thai nhi.

#### **Nguyên nhân trong khi sinh:**

- Đẻ non < 37 tuần, đặc biệt trước 32 tuần và nhất là trước 28 tuần thai.
- Đẻ nhẹ cân: cân nặng khi sinh thấp dưới 2.500g. Một nghiên cứu cho thấy trẻ đẻ non, có cân nặng lúc sinh < 1.500 gram có nguy cơ bại não cao gấp 30 lần so với trẻ sinh đủ tháng (từ 38 đến 42 tuần thai).
- Ngạt hoặc thiếu oxy não khi sinh: chiếm khoảng 10%, do rau thai không cung cấp đủ oxy, dây rốn quấn cổ, ngạt nước ối, nhiễm trùng... Trẻ đẻ ra không khóc ngay, tím tái hoặc trắng bệch phải cấp cứu.
- Đẻ khó: Do khung chậu mẹ hẹp, ngôi ngược, đa ối, đa thai, thai to, rau bong non, vỡ ối sớm, nhiễm độc thai nghén nặng, mẹ có bệnh tim/thận..., dùng kẹp lấy thai, hút thai, đẻ chỉ huy.

#### **Nguyên nhân sau khi sinh:**

- Bất đồng nhóm máu Rh, ở Việt Nam rất hiếm gặp vì tỷ lệ mang Rh (-) cực kỳ hiếm, hay gặp hơn bất đồng nhóm máu ABO giữa mẹ và thai nhi.
- Vàng da nhân: Do sự tích tụ trong máu quá mức của bilirubin. Sắc tố này có thể vượt qua hàng rào máu – não và lắng đọng chủ yếu ở các nhân nền của não, gây bại não thể múa vờn.
- Xuất huyết não do thiếu Vitamin K ở trẻ sơ sinh và nữ nhi.

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

Bệnh chủ yếu do tiên thiên bất túc và hậu thiên nuôi dưỡng không đầy đủ.

Trẻ sinh thiếu tháng thường do “tiên thiên thai bấp thục bất túc, nguyên khí hư yếu”. Nếu lại thêm đẻ khó, chuyển dạ kéo dài gây ngạt, nguyên khí càng bị tổn thương. Những trẻ này trong quá trình sinh trưởng và phát dục, bệnh cơ mườì phần phức tạp. Thận khí hư yếu, nguồn hóa sinh ra thận tinh bất túc, nguồn sinh hóa cho cốt tủy giảm, làm xương mềm yếu, lưng gối không mạnh, chân mềm rũ không đi đứng được. Thận tinh hư, não tủy bất túc, làm trí khôn giảm sút, tinh thần mờ tối.

Trẻ ngũ tri do tiên thiên bất túc, thường dẫn đến hậu thiên bất điều. Do thận khí hư yếu, mệnh môn hỏa suy không ôn âm được tỳ dương, làm tỳ không vận hóa được thủy cốc và bổ sung tinh cho thận, tỳ thận đều hư. Ngoài ra, do nuôi dưỡng kém, tinh huyết không đầy đủ, không có nguồn hóa sinh tân dịch, khiến bệnh nặng thêm, gây phát dục chậm, tinh thân chậm chạp.

Mặt khác, thận sinh huyết, huyết được tàng ở can. Khi thận tinh hư tổn, dẫn đến can huyết bất túc và ngược lại. Can chủ cân, can huyết hư làm trẻ chân tay co cứng, xoắn vặn, không đi được, răng nghiền chặt, có lúc can huyết hư sinh phong thành cơn động kinh.

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

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

**1. Can thận bất túc:** Thường gặp trong bại não thể co cứng, thể phối hợp, thể thất điều.

**1.1. Triệu chứng:** Gân xương mềm yếu, phát dục chậm, chậm ngồi, đứng, đi, mọc răng... Chân tay cử động chậm chạp, khi đứng chân co rút, bước không thẳng. Mặt, mắt co kéo, nói ngọng, không rõ tiếng, thóp lâu liền, cổ lưng mềm. Đêm ngủ không yên, dễ lên cơn co giật. Lưỡi nhợt, ít rêu. Mạch trầm tế, chỉ văn nhợt.

#### 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận bất túc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (Tiên thiên bất túc).

#### 1.3. Điều trị:

**1.3.1. Pháp trị:** Bổ thận ích tủy, dưỡng can cường gân.

#### 1.3.2. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Lục vị địa hoàng hoàn

Thục địa	16g	Bạch linh	08g
Hoài sơn	08g	Đan bì	06g
Sơn thù	08g	Trạch tả	06g

Luyện mật làm hoàn ngày uống 8 - 12g/lần x 2 - 3 lần/ngày với nước sôi để nguội hoặc nước muối nhạt.

Hoặc làm thang có thể điều chỉnh liều cho phù hợp, sắc uống ngày 1 thang, chia lần 2 lần.

**Gia giảm:** Nếu người bệnh:

- Răng mọc chậm gia Hà thủ ô 12g, Long cốt 12g, Mẫu lệ 16g.
- Chậm biết đi gia Ngưu tất 10g, Đỗ trọng 12g, Tang ký sinh 12g.
- Cổ gáy mềm yếu gia Kỷ tử 8g, Thỏ ty tử 10g, Ba kích 10g.
- Đêm ngủ không yên, dễ kích thích gia Đan sâm 10g, Viễn chí 4g.
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

#### 1.3.3. Điều trị không dùng thuốc:

##### ● Châm:

- *Mục tiêu:* trừ đàm thông lạc, thư gân, giãn cơ, khai khiếu tỉnh thần.
- *Kỹ thuật:* hào châm, điện châm, cấy chỉ catgut, trường châm, mẫn châm, mai hoa châm...
- *Thủ thuật:* bình bổ bình tả là chính, một số huyết châm bổ. Nên sử dụng thủ thuật châm không lưu kim của nhi khoa.
- *Liệu trình:*

+ Châm mỗi lần chọn 10 - 16 huyệt để châm 1 lần/ngày x 4 - 6 tuần/liệu trình, giữa các liệu trình nghỉ 2 - 3 tuần.

+ Với trẻ < 3 tuổi, lứa tuổi đang phát triển các mốc vận động cơ bản, cần điều trị tích cực 3 - 4 liệu trình/năm.

- Công thức huyết:

Huyết theo di chứng:

+ Rối loạn tâm thần:

Bách hội (GV.20)

Tứ thần thông

Nội quan (PC.6)

An miên

Thần môn (HT.7)

+ Cổ gáy mềm:

Phong phủ (GV.16)

Thiên trụ (BL.10)

Phong trì (GB.20)

+ Liệt chi trên:

Kiên tinh (GB.21)

Thủ tam lý (LI.10)

Hợp cốc (LI.4)

Kiên ngưng (LI.15)

Xích trạch (LU.5)

Lao cung

Tý nhu (LI.14)

Liệt khuyết (LU.7)

Bát tà.

Khúc trì (LI.11)

Ngoại quan (TE.5)

+ Liệt chi dưới:

Hoàn khiêu (GB.30)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Giải Khê (ST.41)

Phong thị (GB.31)

Túc tam lý (ST.36)

Thái Khê (KI.3)

Lương khâu (ST.34)

Âm lăng tuyền (SP.9)

Hành gian (LR.2)

Huyết hải (SP.10)

Huyền chung (GB.39)

Thái xung (LR.3)

Trung đô (LR.6)

Tam âm giao (SP.6)

Côn lôn (BL.60)

Phong long (ST.40)

Dũng tuyền (KI.1)

Nội đình (ST.44)

Bát phong

+ Nói khó, chậm nói

+ Chảy dãi nhiều: Địa thương (ST.4) Giáp xa (ST.6).

Huyết toàn thân:

Á môn (GV.15)

Nhĩ môn (TE.21)

Thông lý (HT.5)

Liêm tuyền (CV.23)

Phong trì (GB.20)

Thượng liên tuyền

Thiên đột (CV.22)

Uyển cốt (SI.4)

Ngoại kim tân

Phế du (BL.13)

Giản sử (PC.5)

Ngoại ngọc dịch

Can du (BL.18)

Túc tam lý (ST.36)

Huyền chung (GB.39)

Thận du (BL.23)

Tam âm giao (SP.6)

**Nhĩ châm:** châm cách ngày hoặc gài kim nhĩ châm 7-10 ngày/đợt.

- Huyết chung: não, dưới vỏ.

- Can thận hư tổn: châm vùng Can, thận.

● **Thủy châm:**

- Thủy châm ngày 1 lần vào các huyết: Túc tam lý, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, mỗi lần thủy châm vào 2-5 huyết (nên chọn huyết ở các vùng có thể tiêm bắp).

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

- Liệu trình: Thủy châm ngày 1 lần, mỗi lần 2 - 5 huyết x 4-6 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

● **Xoa bóp cổ truyền:** Có thể hướng dẫn người chăm trẻ làm, cho kết quả khả quan nếu kiên trì.

+ **Véo da cột sống lưng:**

Thủ thuật: Véo dọc cột sống lưng.

Tác dụng: tác động đến mạch đóc, tăng cường lưu thông khí huyết, kích thích tiêu hoá và bổ thận.

Cách làm: trẻ nằm sấp trên đùi người làm. Véo da dọc cột sống lưng trẻ, từ cột sống cùng đến đốt sống cổ VII. Véo thành ba đường, một đường chính giữa cột sống, hai đường còn lại ở hai bên cách đường giữa khoảng 1 - 1,5 cm. Mỗi đường véo 3-4 lần. Sau khi làm, da vùng cột sống ửng hồng lên là đạt yêu cầu. Làm cho trẻ 1 lần/ngày, xa bữa ăn, tốt nhất là vào buổi tối trước khi đi ngủ.

● **Cấy chỉ:**

Có thể cấy chỉ cát-gút vào các huyết:

- *Công thức huyết cấy chỉ:* điều chỉnh tùy theo các triệu chứng lâm sàng và tình trạng di chứng của trẻ. Mỗi lần cấy chỉ từ 10 - 15 huyết.

- *Liệu trình:* Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 2 - 3 tuần, sau 2 - 3 tuần hẹn người bệnh tái khám để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

● **Xoa bóp bấm huyết:**

- Mục tiêu: thông kinh hoạt lạc, thư cân, giãn cơ.

- Thủ thuật: tùy từng bệnh nhi và thể bệnh mà xoa bóp bổ hay tả.

+ Trẻ còn khỏe, bệnh mới, thể thực xoa bóp tả, ngược chiều kim đồng hồ và ngược đường kinh, nhiều hơn.

+ Trẻ yếu, nằm lâu ngày, thể hư xoa bóp bổ, xuôi đường kinh và chiều kim đồng hồ, nhiều hơn.

Xoa bóp từng chi, chú trọng chi co cứng/teo nhẽo, rồi đến toàn thân.

- *Thủ thuật:*

+ *Tác động lên da:* xoa, xát, véo, vỗ, phân, hợp.

+ *Tác động lên cơ:* day, bóp, lăn, đấm, chặt và vòn.

+ *Tác động lên huyết:* bấm, điểm, ấn, day huyết. Các huyết dùng như mục thể châm (1.4.2).

+ Tác động lên khớp: vận động các khớp theo tầm vận động của khớp.

Các kinh xoa bóp chủ yếu là Túc thái dương Bàng quang (từ Thừa phù BL.36 đến Côn lôn BL.60) và Túc thiếu dương Đờm (từ Hoàn khiêu (GB.30 đến Huyền chung GB.39).

- *Liệu trình:* 20 – 30 phút/lần/ngày, 1 - 2 lần/ngày.

+ *Thầy thuốc làm:* 4 - 6 tuần/đợt x 2 - 3 đợt/năm (trẻ < 3 tuổi làm 3 - 4 đợt/năm), giữa các đợt nghỉ 10-30 ngày.

+ *Người chăm trẻ làm:* làm liên tục, không nghỉ giữa các đợt.

\* Ngoài ra: có thể kết hợp điện nhĩ châm, mai hoa châm...

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

**2. Tâm tỳ hư:** tương đương bại não thể liệt nhẽo, thể thất điều.

**2.1. Triệu chứng:** chậm nói, nói ngọng, tinh thần đần độn, tứ chi mềm yếu, cử động chậm chạp, khó khăn, bước đi không thẳng, cơ nhục nhẽo, tóc mọc chậm, vàng, khô thưa. Miệng chảy dãi, nhai bú vô lực, nuốt thức ăn khó khăn, biếng ăn. Lưỡi nhợt bệu, ít rêu. Mạch tế hoãn, chỉ văn nhạt.

**2.2. Chẩn đoán:**



hoặc hoạt, chỉ văn tối trệ.

### 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư trung hiệp thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Đàm thấp trở trệ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (Đàm thấp trở trệ kinh lạc).

### 3.3. Điều trị:

3.3.1. **Pháp trị:** Trừ đàm khai khiếu, hoạt huyết thông lạc.

#### 3.3.2. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Bài “Thông khiếu hoạt huyết thang” kết hợp “Nhị trần thang” gia giảm

Xích thực	12g	Hồng hoa	08g
Xuyên khung	06g	Sinh khương	04g
Đào nhân	08g	Thông bạch	03 củ
Đan sâm	10g	Bán hạ chế	08g
Bạch linh	10g	Trần bì	06g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia Viễn chí 6g, Thạch xương bồ 06g để tăng sức khai khiếu; Uất kim 6 - 8g để tăng tác dụng hoạt huyết thông lạc.

*Nếu người bệnh có:*

Tâm can hỏa vượng, kinh giạt kêu khóc, gia Hoàng liên 10g, Long đờm thảo 10g.

Đại tiện táo gia Đại hoàng 2g để thông phủ.

Nhiệt cực sinh phong gây co giật, gia Quy bản 16g, Thiên ma 12g, Mẫu lệ 12g.

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

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

#### ➤ **Châm cứu**

##### ● **Thể châm:**

*Công thức huyết toàn thân:* châm bổ:

Cách du (BL.17)                      Huyết hải (SP.10)                      Túc tam lý (ST.36)

Tỳ du (BL.20)                      Phong long (ST.40)

*Nhĩ châm:* ngoài huyết chung châm thêm vùng dạ dày.

#### ➤ **Xoa bóp cổ truyền:**

##### ● **Véo da cột sống lưng**

- **Xoa bóp bấm huyết toàn thân:** xoa bóp chủ yếu là Túc dương minh

Vị (từ Bễ quan ST.31 tới Giải khê ST.41) và Thủ thái âm Phê (từ Vân môn I.1 đến Ngự tế I.10).

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

## IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

### 1. Nguyên tắc điều trị:

Bại não chưa có thuốc điều trị bệnh, chỉ điều trị triệu chứng. Nên điều trị sớm nhất có thể. Chủ yếu là phục hồi chức năng.

### 2. Điều trị cụ thể:

#### 2.1. Điều trị bằng thuốc:

- Thuốc chữa triệu chứng: thuốc chống động kinh, an thần, tăng cường tuần hoàn

não...

- Tiêm thuốc giãn cơ: với các nhóm cơ co cứng quá nhiều, để hỗ trợ tập phục hồi chức năng:

*Chỉ định:* trẻ bại não thể co cứng, co rút;

*Mục đích:* giảm trương lực cơ, tăng cường khả năng vận động có ý thức, kiểm soát tư thế, phòng chống biến dạng...

*Thuốc:* Botulinum Toxin nhóm A (BTX-A)

## **2.2. Điều trị không dùng thuốc:**

- Phục hồi chức năng nên bắt đầu càng sớm càng tốt, sẽ tránh được các biến dạng co rút cơ, cứng khớp và giúp trẻ phát triển các kỹ năng vận động sớm.

### **Mục tiêu:**

- Giảm trương lực cơ, tăng cường cơ lực ở một số nhóm cơ chính.
- Dự phòng thương tật thứ phát: cứng khớp, co rút cơ.
- Phá vỡ, ức chế các phản xạ nguyên thủy: duỗi chéo, nâng đỡ hữu hiệu...
- Tạo thuận các vận động chức năng và kích thích sự phát triển vận động thô theo các mốc lẫy, ngồi, bò, quỳ, đứng, đi.
- Tăng cường khả năng độc lập trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, đánh răng rửa mặt, tắm, đi vệ sinh, thay quần áo.
- Kích thích giao tiếp sớm và phát triển ngôn ngữ, tư duy.

### **Các phương pháp phục hồi chức năng thường được sử dụng:**

- *Vận động trị liệu:* đóng vai trò quan trọng trong phục hồi chức năng vận động  
+ *Mục đích:* tăng lực cơ, tăng sức chịu đựng, điều hoà sự vận động và tăng hay duy trì tầm vận động khớp.

+ *Cách tập:* từ từ tăng dần, từ vận động thụ động - vận động chủ động có trợ giúp - vận động chủ động - vận động đề kháng - kéo giãn.

Tập vận động trương lực theo các mốc phát triển vận động thô của trẻ và theo thể lâm sàng bại não (tạo thuận vận động): kiểm soát đầu cổ - lẫy - ngồi - quỳ - bò - đứng - đi - chạy.

- *Huấn luyện giao tiếp và ngôn ngữ:* gồm huấn luyện kỹ năng giao tiếp sớm và ngôn ngữ trị liệu (khi có đào tạo chuyên ngành ngôn ngữ trị liệu)

- *Hoạt động trị liệu:* giúp trẻ có thể hoạt động hàng ngày. Nhằm 3 mục tiêu: tự chăm sóc, học tập/công việc và sinh hoạt giải trí/vui chơi. (khi có đào tạo chuyên ngành hoạt động trị liệu)

*Các phương pháp khác:* chiếu đèn hồng ngoại (nhiệt trị liệu), điện trị liệu, thủy trị liệu, giáo dục hòa nhập và đặc biệt, dụng cụ chỉnh hình, hướng nghiệp dạy nghề.

## **V. PHÒNG BỆNH**

### **1. Dự phòng tiên phát:**

- Tránh có thai trước tuổi trưởng thành.
- Dinh dưỡng tốt cho bà mẹ trước và trong khi thai nghén.
- Tránh dùng các loại thuốc không cần thiết khi mang thai.
- Khám thai thường quy có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- Tránh các sang chấn sản khoa trong khi sinh.
- Nuôi con bằng sữa mẹ.
- Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế.

- Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ.

## **2. Phòng ngừa thứ phát:**

- Khám theo dõi thường quy trẻ sơ sinh có nguy cơ cao hàng quý trong 12 tháng đầu đời có thể phát hiện sớm bại não.

- Trẻ bệnh cần được theo dõi, quản lý lâu dài và điều trị sớm nhất có thể.

Phục hồi chức năng cho trẻ bại não là một việc khó khăn, cần kiên trì, kết hợp lồng ghép với các chương trình khác của nhi khoa như chương trình “Phát hiện và can thiệp sớm”, “Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”, kết hợp với truyền thông chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em về dinh dưỡng, phòng bệnh, sức khỏe sinh sản...

### **Tài liệu tham khảo:**

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

**2. Bộ Y tế (2015)**. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*. Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

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

## 2. DI CHỨNG VIÊM NÃO DO VIRUS (ÔN BỆNH)

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm não có thể do nhiều tác nhân khác nhau gây nên, gồm các tác nhân do nhiễm vi rút, vi khuẩn, xoắn khuẩn, ký sinh trùng, đơn bào hoặc do các tác nhân không phải nhiễm trùng như tác dụng không mong muốn của thuốc, bệnh hệ thống... Trong đó nguyên nhân do nhiễm trùng là quan trọng và phổ biến nhất, đặc biệt nguyên nhân do vi rút.

- Giai đoạn cấp: sốt cao, co giật, hôn mê, dấu hiệu bó tháp, dấu hiệu ngoại tháp, động tác bất thường, dấu hiệu màng não; về tâm thần như lú lẫn, mê sảng và các rối loạn thực vật.

- Giai đoạn di chứng hoặc phục hồi: sau giai đoạn viêm não cấp khoảng 2-6 tuần, có thể để lại nhiều di chứng, biểu hiện chủ yếu là các di chứng về thần kinh và tâm trí:

- + Chậm phát triển tâm thần và vận động ở trẻ em.
- + Giảm vận động nửa người hoặc tứ chi.
- + Thất ngôn, rối loạn ngôn ngữ.
- + Động kinh cục bộ hoặc toàn bộ.
- + Rối loạn trương lực cơ, run kiểu parkinson.
- + Rối loạn cảm xúc, tác phong, tính tình và nhân cách.
- + Giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ...

- Cận lâm sàng:

+ Các xét nghiệm cơ bản (công thức máu, XQ tim phổi, tổng phân tích nước tiểu, sinh hoá máu...). Ngoài ra có thể xem xét chỉ định thêm tùy từng trường hợp:

- + Điện não đồ (chuyển tuyến)
- + Điện cơ đồ (chuyển tuyến)
- + Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) sọ não, chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI)

(chuyển tuyến).

- **Chẩn đoán di chứng viêm não do vi rút:** Dựa vào tiền sử, bệnh sử và chẩn đoán mắc viêm não do vi rút trước đó; Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng như đã mô tả.

- Theo Y học cổ truyền, viêm não thuộc hệ thống các bệnh ôn nhiệt, dịch lệ, thuộc Ôn bệnh của YHCT. Những di chứng để lại sau viêm não là di chứng của ôn bệnh.

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

Trong bệnh học của Y học cổ truyền viêm não được xếp vào Ôn bệnh. Di chứng viêm não là di chứng của Ôn bệnh.

Bệnh lúc đầu thường do ngoại cảm ôn tà gây nên. Viêm não thường phát vào mùa hạ hoặc cuối hạ nên thuộc thử ôn hoặc thấp ôn.

Sau khi qua giai đoạn cấp của bệnh, người bệnh chuyển sang giai đoạn di chứng sau ôn bệnh, nguyên nhân lúc này thường do nội thương: Do sốt cao kéo dài làm âm dịch hao tổn, tinh huyết khô ráo, thủy không dưỡng được mộc, âm hư liên cập đến dương, làm khí huyết đều hư. Nhiệt thường hiệp với thấp, thấp bị nhiệt cô lại thành đàm, bế tắc tâm khiếu, trở trệ mạch lạc, sinh đần độn, không nói, chân tay co cứng hoặc liệt.

Tùy từng thời kỳ sẽ có những nguyên nhân nội thương và biểu hiện lâm sàng khác nhau như sau:

+ Thiên về âm hư (thiên về hư chứng): đêm nóng sáng mát, da thịt gầy róc, miệng họng khô, hết sốt mà không có mồ hôi, lòng bàn tay chân nóng và đỏ, đại tiện táo,

nước tiểu vàng, môi lưỡi đỏ. Mạch tế sác.

+ Nếu âm huyết hư sinh phong (thiên về thực chứng): kích thích quấy khóc, la hét, vật vã, phiền nhiệt, mất ngủ, chân tay co cứng, xoắn vặn, run giật hoặc co giật, chất lưỡi nhợt. Mạch huyền tế.

+ Thiên về khí huyết hư (thiên về hư chứng): đàm nhiệt trở trệ mạch lạc, bế tắc tâm khiếu sinh đần độn, khó nói, chân tay co quắp, cứng hoặc liệt, không ngồi không đứng, không đi được, sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi nhợt hoặc tím. Mạch tế sác.

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

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

#### 1. Thể âm hư

##### 1.1. Triệu chứng:

- Đêm nóng, sáng mát, hết sốt hoặc chỉ còn sốt nhẹ mà không có mồ hôi. Người gầy, lòng bàn chân tay nóng đỏ. Tinh thần mờ tối, thường nằm yên ít cử động, nhận biết kém. Đại tiện táo, nước tiểu vàng. Miệng họng khô, môi lưỡi đỏ, ít rêu hoặc không rêu. Mạch tế sác.

- Nếu âm huyết hư sinh phong trẻ còn thêm quấy khóc, la hét, vật vã, phiền nhiệt, mất ngủ, chân tay co cứng, xoắn vặn, co giật hoặc run giật.

##### 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Âm hư/can thận âm hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

##### 1.3. Điều trị:

###### 1.3.1. Pháp trị:

- Thiên về âm hư: dưỡng âm thanh nhiệt.
- Thiên về âm huyết hư sinh phong: tư dưỡng âm huyết, chỉ kinh phong.

###### 1.3.2. Điều trị bằng thuốc:

\* Nếu thiên về âm hư có thể dùng các bài thuốc sau:

- Cổ phương:

+ Thanh hao miết giáp thang gia giảm

Thanh cao	08g	Tri mẫu	06g
Miết giáp	16g	Đan bì	08g
Sinh địa	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài: Đương quy lục hoàng thang gia giảm

Đương quy	06g	Hoàng bá	06g
Sinh địa	06g	Hoàng cầm	06g
Thục địa	06g	Hoàng kỳ	12g
Hoàng liên	06g		

Sáu vị đầu liệu lượng như nhau, riêng Hoàng kỳ nhiều gấp đôi.

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Bài này dùng khi còn dư nhiệt, chủ trị các trường hợp vừa qua khỏi giai đoạn viêm

não cấp tính, còn nhiều rối loạn thần kinh thực vật như sốt nhẹ kéo dài, những trường hợp âm hư hoá vượng đạo hãn nhiều.

+ Khi dư nhiệt đã bớt, trẻ chủ yếu chỉ còn dấu hiệu âm hư, có thể dùng bài:

Lục vị địa hoàng thang:

Thục địa	16g	Trạch tả	06g
Hoài sơn	08g	Bạch linh	06g
Sơn thù	08g	Đan bì	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài: Tri bá địa hoàng thang

Thục địa	16g	Đan bì	06g
Hoài sơn	08g	Bạch linh	06g
Sơn thù	08g	Trạch tả	06g
Tri mẫu	08g	Hoàng bá	08g

Dùng trong những trường hợp âm hư hoá vượng gây triệu nhiệt, đạo hãn, mặt đỏ, miệng môi khô, tâm phiền, đại tiện bí, lưỡi đỏ. Mạch tế sắc...

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Trường hợp bệnh nhi viêm não giai đoạn bán cấp, có loạn thần, nuốt thở khó khăn, miệng chảy dãi, họng có tiếng đờm khò khè, chất lưỡi nhợt, rêu cấu bản. Mạch hoạt trệ, dùng bài Đạo đàm thang gia giảm:

Bán hạ chế	08g	Chỉ thực	08g
Trần bì	08g	Thiên nam tinh	06g
Phục linh	08g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm: Thường gia Xương bồ 12g, Viễn chí 6g để tăng sức khai khiếu tinh thần, Uất kim 6g để thanh nhiệt khai khiếu.

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

\* Nếu thiên về âm huyết hư sinh phong có thể dùng bài Lục vị quy thược

Thục địa	16g	Trạch tả	06g
Hoài sơn	08g	Bạch linh	06g
Sơn thù	08g	Đan bì	06g
Đương quy	08g	Bạch thược	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm: nếu bệnh nhi:

+ Chân tay co cứng, xoắn vặn nhiều gia Mộc qua 8g tăng sức thư cân giải cơ.

+ Múa vờn, múa giật nhiều gia Thiên ma 8g, Câu đằng 12g để tăng sức chỉ kinh phong.

Hoặc có thể dùng các bài thuốc bổ âm ở trên gia Quy bản 16g, Miết giáp 12g,

Mẫu lệ 12g. Có thể gia Thiên ma, Câu đằng và các vị thuốc an thần như Viễn trí, Thảo quyết minh, Liên nhục...

### 1.3.3. Điều trị không dùng thuốc:

\* **Châm:**

- *Kỹ thuật:* Hào châm hoặc điện châm:

- *Thu thuật:* bình bổ bình tả là chính, một số huyết khác châm tả hoặc bổ, mỗi lần chọn 10-16 huyết để châm, mỗi ngày châm 1 lần, 15-30 phút.

- Công thức huyết:

Huyết toàn thân:

Can du (BL.18)

Tam âm giao (SP.6)

Thận du (BL.23)

Thái khê (KI.3)

Huyết tại chỗ:

• Thất vận ngôn: Châm bình bổ bình tả:

Giản sử (PC.5)

Thông lý (HT.5)

Thượng liên tuyền

Liên tuyền (CV.23)

Đại chùy (GV.14)

Bàng liên tuyền

• Rối loạn nuốt: Châm bình bổ bình tả: Thượng liên tuyền, Bàng liên tuyền.

• Rối loạn vận động: Châm bình bổ bình tả các huyết mặt ngoài chi, Giáp tích đoạn cổ và thắt lưng cùng, Túc tam lý (ST.36), Phong long (ST.40).

• Tay chân co cứng hoặc run, múa giật, múa vờn:

Châm bổ:

Bách hội (GV.20)

Âm lăng tuyền

(SP.9)

Nội quan (IX-6)

Huyết hải

(SP.10)

Thần môn (V-7)

Tam âm giao

(SP.6)

Châm tả: Thái xung (LR.3) Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Tinh thần đần độn: Châm bổ:

Bách hội (GV.20)

Nội quan (PC.6)

Tứ thần thông

Thần môn (HT.7)

Ấn đường

+ *Liệu trình*: 1 lần/ngày x 6 - 8 tuần/đợt x 3 - 5 đợt/năm, giữa các đợt nghỉ 1 - 2 tuần. *Chú ý*: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

\* **Thủy châm**:

- Thủy châm ngày 1 lần vào các huyết: Túc tam lý, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, mỗi lần thủy châm vào 2 - 5 huyết.

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

- *Liệu trình*: Thủy châm ngày 1 lần, mỗi lần 2 - 5 huyết x 4 - 6 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

\* **Xoa bóp bấm huyết**:

- *Chỉ định*: rối loạn trương lực cơ nặng gây co cứng, vận xoắn các chi và chông các thương tật thứ phát do rối loạn vận động kéo dài (loét dinh dưỡng, cứng khớp vai, háng...).

- *Thủ thuật*: xoa, day, bóp, bấm huyết, vờn, vê, vận động khớp của chi bên liệt. Do làm trên người bệnh là trẻ em thể trạng gầy yếu, nên thủ thuật cần nhẹ nhàng, phù hợp với sức chịu đựng của trẻ.

- *Liệu trình*: 1 lần/ngày, liên tục hàng ngày đến khi hết các rối loạn trương lực cơ và khỏi liệt.

\* **Cấy chỉ**: Sau giai đoạn cấp từ 3 tháng, khi tình trạng toàn thân của trẻ ổn định, xen kẽ giữa các đợt điều trị bằng châm cứu hàng ngày, có thể cấy chỉ cát-gút vào các huyết.

- *Công thức huyết cấy chỉ*: điều chỉnh tùy theo các triệu chứng lâm sàng và tình trạng di chứng của trẻ. Mỗi lần cấy chỉ từ 10 - 15 huyết.

- *Liệu trình*: Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 2 - 3 tuần, sau 2 - 3 tuần hẹn người bệnh tái khám để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

Thông thường liệu trình trung bình 4 - 6 lần cấy chỉ.

\* Ngoài ra cũng có thể dùng nhĩ châm, điện nhĩ châm, mẫn châm, điện mẫn châm, điện trường châm, mai hoa châm tùy từng trường hợp.

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

## **2. Thể khí âm lưỡng hư (khí huyết hư)**

**2.1. Triệu chứng**: Tinh thần đần độn, không nói (thất vận ngôn), chân tay co cứng hoặc liệt, không ngồi, không đứng, không đi được, sắc mặt lúc trắng lúc đỏ, chất lưỡi nhợt hoặc tím. Mạch tế nhược.

### **2.2. Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư
- Chẩn đoán tạng phủ: Khí huyết hư
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương)

### **2.3. Điều trị:**

**2.3.1. Pháp trị**: Bổ khí hoạt huyết, trừ đàm thông lạc, khai khiếu tinh thần.

#### **2.3.2. Điều trị bằng thuốc:**

- Cổ phương: Bát trân thang gia giảm

Đảng sâm	08g	Hoàng kỳ	08g
Phục linh	08g	Thục địa	12g
Đương quy	12g	Bạch thược	08g
Bạch truật	12g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Có thể dùng các bài thuốc điều trị thể âm hư như: Lục vị địa hoàng thang, Bát vị tri bá, Đương quy lục hoàng thang, Thanh hao miết giáp thang gia các vị như:

- + Hoàng kỳ, Đảng sâm: bổ khí
- + Đương quy, Xích thược: dưỡng huyết hoạt huyết.
- + Bán hạ, Nam tinh, Trần bì: trừ đàm thông lạc
- + Quế chi, Tang chi, Tục đoạn: thông kinh lạc
- + Tang ký sinh, Lộc nhung: bổ thận, mạnh gân xương
- + Uất kim, Xương bồ, Viễn trí: trừ đàm, khai khiếu tinh thần.

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

**2.3.3. Điều trị không dùng thuốc**: giống như thể âm hư.

\* Các huyết toàn thân: thêm Tỳ du, Vị du, Túc tam lý, Tam âm giao.

## **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ YHHD**

### **1. Nguyên tắc điều trị**

Điều trị sớm ngay sau khi bệnh nhi đã qua giai đoạn cấp.

Chủ yếu là phục hồi chức năng và chữa các triệu chứng, biến chứng kèm theo.

### **2. Điều trị cụ thể**

#### **2.1. Điều trị bằng thuốc:**

Chủ yếu là điều trị triệu chứng: Tùy theo triệu chứng có trên lâm sàng:

\* **Chống rối loạn trương lực cơ và các động tác bất thường:**

+ *Thuốc giãn cơ*: Có thể sử dụng một trong các thuốc sau: Méphenesin (Decontractyl viên 250mg x 20 - 40mg/kg/ngày); Baclofen; Eperison (Myonal viên 50mg 3 - 5mg/kg/ngày) và Tolperison (Mydocalm viên 50mg, 150mg, 5 - 10mg/kg/ngày).

+ *Thuốc chống Parkinson*: Có thể sử dụng một trong các thuốc sau: Trihexyphenidyl (Artan viên 2mg, 5mg): uống 0,1 - 0,2mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần; Các thuốc chống Parkinson khác: Bromocriptin mesylat (Parlodel); Levodopa/Benserazid (Madopar); Levodopa (L-dopa, DOPA); Peribedil (Trivastal retard viên 50mg); Cognitive (Selegiline viên 5mg, 10mg); Isicom (Carbidopa) viên 275mg)...

\* **Chống co giật**: Có thể sử dụng một trong các thuốc sau: Phenobacbital 3-5mg/kg/lần tiêm tĩnh mạch hoặc uống; Diazepam 0,3 - 0,5mg/kg/lần tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, thụt hậu môn hoặc Seduxen viên 5mg uống liều giống tiêm.

Chống động kinh và các trạng thái kích động: Thuốc an thần, chống co giật, thuốc chống động kinh (Depakin uống 10 - 20mg/kg/ngày; Tegretol; Trileptal, Kepra... *theo chỉ định khám chuyên khoa thần kinh phối hợp*).

\* **Thuốc hạ sốt**: Paracetamol 10 - 15mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày; Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày, thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch.

\* **Chống bội nhiễm**: sử dụng kháng sinh thích hợp, tốt nhất chọn theo kháng sinh đồ, trường hợp không có kháng sinh đồ có thể lựa chọn các nhóm kháng sinh phổ rộng: *Beta-lactam, Aminoglycosid; Macrolid; Peptid, Lincosamid; các nhóm kháng sinh khác...*

\* **Điều trị táo bón**: dùng một trong các thuốc nhuận tràng: Macrogol (Folax); Sorbitol (Microlax, Microlax bébê, Microlism...); bù dịch (nếu cần) (NaCl 0,9%, Glucose 5%, Ringer Lactat...).

\* **Các thuốc tăng tuần hoàn não, tăng sử dụng oxy và tăng dinh dưỡng tế bào não**:

- Piracetam 400mg: uống 01 viên x 2-3 lần/ngày hoặc,
- Citicolin 100mg/ml: uống 100mg x 2-3 lần/ngày hoặc,
- Ginkgo Biloba 120mg: uống 01 viên x 2 lần/ngày (dùng cho trẻ em trên 12 tuổi).

→ Có thể dùng các thuốc khác có tác dụng tương tự.

Các thuốc chữa triệu chứng thường dùng đến khi hết các triệu chứng cần điều trị.

*Tùy theo các diễn biến trên lâm sàng trong từng trường hợp mà dùng loại thuốc, nhóm thuốc, liều lượng và đường dùng thích hợp theo chỉ định của bác sĩ điều trị.*

## **2.2. Điều trị không dùng thuốc:**

\* **Phục hồi chức năng**: Là biện pháp quan trọng nhất, thường sử dụng:

- Phục hồi chức năng vận động: xoa bóp trị liệu, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu...
- Phục hồi chức năng nói, viết...

\* **Chiếu đèn hồng ngoại (Nhiệt trị liệu)**:

- *Chỉ định*: Để tăng cường dinh dưỡng cho cơ, giảm co cứng cơ.

- *Liệu trình*: 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 6 - 8 tuần/đợt x 3 - 5 đợt/năm, giữa các đợt nghỉ 1 - 2 tuần.

\* **Các phương pháp khác**: điện trị liệu, thủy trị liệu... có thể phối hợp dùng các dụng cụ, máy phục hồi chức năng và vật lý trị liệu tùy tình trạng của bệnh nhân và điều kiện cụ thể.

\* **Chăm sóc và dinh dưỡng**: Là biện pháp hỗ trợ, nhưng rất cần thiết, giúp giảm tỷ lệ tử vong và phục hồi chức năng đạt được hiệu quả tốt nhất, gồm:

- + Nâng cao thể trạng.
- + Chống thương tật thứ phát.

## V. PHÒNG BỆNH

### 1. Vệ sinh phòng bệnh

a) Đối với các *vi rút gây bệnh lây qua côn trùng tiết túc* như muỗi, ve,... cần:

- Thực hiện tốt vệ sinh môi trường, giữ gìn nhà ở sạch sẽ, diệt bọ gậy, muỗi.
- Nằm màn tránh muỗi đốt, sử dụng các biện pháp diệt muỗi trong gia đình.
- Y học cổ truyền: khi có dịch viêm não bùng phát, ở vùng dịch có thể xông khói được liệu nơi sinh hoạt làm sạch môi trường, đuổi ruồi, muỗi, gián, kiến... để phòng bệnh, bằng:

+ *Bài 1*: Vỏ quýt khô, đốt trong phòng.

+ *Bài 2*: Bò kết phơi khô, hương nhu, gỗ thơm, vỏ bưởi, bã mía... đốt tạo khói trong nhà.

+ *Bài 3*: Vỏ bưởi, lá náng hoa trắng, bèo cái, cây ngải hoa vàng hoặc thanh cao phơi khô, đốt tạo khói.

+ Tinh dầu sả hoặc tinh dầu bạch đàn xanh pha loãng với nước để phun.

b) Đối với các *vi rút đường ruột*, bệnh lây qua đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp: vệ sinh cá nhân, rửa tay với xà phòng, đảm bảo an toàn thực phẩm, ăn uống chín.

c) Đối với các chủng *vi rút gây bệnh lây qua đường hô hấp*, thực hiện tốt việc cách ly người bệnh, hạn chế việc tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và sử dụng các biện pháp phòng hộ như đeo khẩu trang khi chăm sóc người bệnh.

### 2. Tiêm vaccin dự phòng

- Tiêm vaccin phòng Viêm não Nhật Bản.
- Tiêm chủng vaccin bại liệt, sởi, quai bị, thủy đậu theo lịch tiêm chủng.

### Tài liệu tham khảo:

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

2. Bộ Y tế (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*. Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

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

### 3. SUY DINH DƯỠNG THỂ MARASMUS (CAM TÍCH)

#### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng bệnh lý mà cơ thể không nhận đủ năng lượng và đạm theo nhu cầu do cung cấp thiếu hoặc do bệnh lý, gây tình trạng trẻ bị giảm cân (gầy mòn), lâu dài dẫn đến chậm phát triển về thể chất và tinh thần.

#### Nguyên nhân:

- Thiếu kiến thức về dinh dưỡng: Trẻ không được bú sữa mẹ hoặc bú sữa mẹ quá ít trong 6 tháng đầu; Cho ăn dặm không đúng cách; Không khem quá mức khi trẻ bị bệnh.

- Nhiễm trùng: nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hóa, tai mũi họng, ký sinh trùng đường ruột, như sởi, lỵ, tiêu chảy, viêm phổi, nhiễm giun sán...; Nhiễm khuẩn làm SDD nặng hơn và SDD làm tăng tính cảm thụ với nhiễm khuẩn.

- Các yếu tố thuận lợi: Đẻ non, suy dinh dưỡng bào thai; Dị tật bẩm sinh: sút môi hở hàm ếch, tim bẩm sinh...; Bệnh di truyền: Down...; Điều kiện kinh tế xã hội, môi trường: tập quán dinh dưỡng, ô nhiễm môi trường, dịch vụ y tế....

**Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại SDD:** Trẻ có 1 trong 2 điều kiện về nhân trắc: Chu vi vòng cánh tay (MUAC - Middle Upper Arm Circumference) hoặc Cân nặng theo chiều cao (CN/CC) thấp hơn so với ngưỡng được chẩn đoán SDD:

Trẻ suy dinh dưỡng thể vừa có các biểu hiện sau:

- Chỉ tiêu nhân trắc: Chu vi vòng cánh tay: MUAC từ >115mm đến 125mm (Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào MUAC chỉ áp dụng cho trẻ từ 6 - 59 tháng tuổi)/Hoặc Cân nặng theo chiều cao (chiều dài): CN/CC từ >-3SD đến -2SD (Qui ước 1SD là 10% cân nặng chuẩn).

- Các triệu chứng lâm sàng thường kín đáo, dễ bỏ sót.

- Trẻ suy dinh dưỡng nặng có các biểu hiện sau:

+ Các chỉ tiêu nhân trắc: chu vi vòng cánh tay: MUAC  $\leq$  115mm/Hoặc Cân nặng theo chiều cao (chiều dài): CN/CC  $\leq$  -3SD.

+ Các triệu chứng lâm sàng: trẻ mất hết mỡ dưới da ở mặt, mông, chi, trẻ gầy đét, mặt hốc hác, mắt trũng, da khô, nhãn nheo. Ngoài ra, trẻ có thể có các triệu chứng thiếu vitamin A (khô mắt, sợ ánh sáng, quáng gà...), vitamin D (còi xương), vitamin B1, B12, Vitamin K.

Theo Y học cổ truyền, suy dinh dưỡng thuộc chứng Cam tích. Cam tích hay còn gọi là Cam chứng là chứng bệnh ở trẻ nhỏ, do nuôi dưỡng không đầy đủ hoặc mắc bệnh lâu ngày làm tổn thương tỳ vị, khí dịch bị hao tổn không thể nuôi dưỡng được tạng phủ, kinh mạch, cân cốt, cơ phụ.

Chủ chứng là trẻ gầy yếu, cơ nhục teo nhẽo, bụng ỏng đít beo, sắc mặt nhợt, lông tóc khô gãy, tinh thần uể oải hoặc phiền nhiễu, ăn uống kém, đại tiện thất thường. Với chủ chứng này, liên hệ với Y học hiện đại, Cam tích tương đương với suy dinh dưỡng độ III của Y học hiện đại. Trên lâm sàng, chứng Cam tích thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh diễn biến kéo dài, ảnh hưởng lên sự phát triển của trẻ, nặng có thể dẫn tới âm kiệt dương thoát, nguy hiểm tính mạng.

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

Có nhiều nguyên nhân gây ra Cam tích (Cam chứng): thường do nuôi dưỡng, ăn uống không đúng, không đủ, các bệnh khác ảnh hưởng hoặc thiên thiên bất túc. Vị trí bị bệnh chủ

yếu ở tỳ vị nhưng có liên quan tới ngũ tạng.

### 1. Nuôi dưỡng không đúng

Là nguyên nhân chính, ăn uống không điều độ, no đói thất thường, mẹ cho ăn sai cách, ăn quá nhiều đồ ngọt béo, các chất béo sống lạnh làm cho thực tích lại ở bên trong, tích lâu ngày thành cam. Không có sữa, ăn không đủ chất dinh dưỡng như trẻ sau khi sinh thiếu sữa, sớm cai sữa, ăn kém làm cho dinh dưỡng thiếu, nguồn sinh hóa của tỳ vị thiếu, không đủ nuôi dưỡng toàn thân, lâu ngày thành cam tích.

### 2. Bệnh tật lâu ngày

Trong quá trình phát triển của trẻ có thể mắc khảm thấu, nôn mửa, tả, lý, kinh phong, sốt do thời dịch... làm cho tân dịch tổn thương, tỳ vị hư suy, sinh hóa không đủ, âm dịch tiêu thoát, hư hỏa nội tích, khí huyết thiếu mà thành cam tích.

### 3. Bẩm tổ bất túc

Do đẻ sớm, song thai, khi mang thai dùng thuốc làm tổn thương thai nhi làm cho thận khí tiên thiên suy nhược, thai nhi phát triển không tốt, sau khi sinh ra tỳ vị không khỏe, thu nạp thủy cốc tinh hoa không đủ mà thành chứng cam tích.

Nguyên nhân gây ra bệnh tuy không giống nhau, nhưng đều gây bệnh tại tỳ vị, làm cho tỳ vị thương tổn, tân dịch tiêu vong. Tỳ và vị có quan hệ biểu lý, vị chủ thu nạp thủy cốc, tỳ chủ vận hóa chất tinh vi, sinh ra khí huyết, nuôi dưỡng toàn thân. Tỳ vị hư suy, khí huyết sinh hóa không đủ, trên lâm sàng biểu hiện mặt sắc vàng, cơ teo nhẽo, lông tóc khô, ăn uống thất thường, đại tiện rối loạn.

Bệnh có mức nặng nhẹ, tính hư thực khác nhau, khởi đầu do nuôi dưỡng không tốt làm cho tỳ vị vận hóa không được gọi là Cam khí. Tỳ vị hư suy, kiêm có trũng tích thực trệ, làm tổn thương nguyên khí, hư trung hiệp thực, gọi là Cam tích. Tỳ vị âm khí tổn thương, nguyên khí suy kiệt, xuất hiện người gầy khô, gọi là Can cam.

## III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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

### 1. Cam khí (Tỳ hư)

**1.1. Triệu chứng:** Người gầy gò, sắc mặt vàng ả, kém tươi nhuận, lông tóc thưa. Ăn uống ít hoặc ăn nhiều dễ đói, tinh thần mệt mỏi, dễ tức giận, đại tiện nát hoặc bí. Chát lưỡi nhạt, rêu mỏng trắng hoặc vàng nhạt. Mạch tế hoặc chỉ văn nhạt.

#### 1.2. Chẩn đoán

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

#### 1.3. Điều trị:

**1.3.1. Pháp trị:** Hòa tỳ kiện vận.

#### 1.3.2. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Sâm linh bạch truật tán

Đảng sâm	12g	Hoài sơn	12g
Bạch linh	08g	Liên nhục	12g
Bạch truật	12g	Bạch biên đậu	08g

Sa nhân	04g	Cam thảo	04g
Cát cánh	04g	Trần bì	04g
Ý dĩ	08g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

Bạch truật	12g	Ý dĩ	10g
Bạch linh	12g	Sa nhân	04g
Hoài sơn	12g	Mạch nha	12g
Liên nhục	12g	Cam thảo	06g
Bạch biển đậu	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Nghiệm phương: Tư sinh kiện tỳ hoàn gia giảm

Đảng sâm	100g	Bạch truật	100g
Liên nhục	100g	Bạch linh	100g
Bạch biển đậu	80g	Trạch tả	80g
Sa nhân	40g	Mạch nha	60g
Hoài sơn	100g	Hoắc hương	60g
Ý dĩ	120g	Son tra	40g

Tán bột, hoàn viên, uống 10 - 20g/ngày, chia hai lần sáng, chiều.

Có thể dùng dạng thuốc thang sắc uống ngày 1 thang với liệu thích hợp theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

**Gia giảm:** Nếu người bệnh:

Bụng chướng nhiều, ợ hơi, không muốn ăn, rêu lưỡi dày bản, nên bỏ Đảng sâm, Bạch truật, Hoài sơn, gia Kê nội kim 12g để tiêu tích.

Đại tiện nát gia Bào khương 4g để ôn vận tỳ dương.

Đại tiện táo gia Thảo quyết minh 6g, Lai phục tử 8g để nhuận tràng thông tiện.

Ăn nhiều mau đói, dễ cáu giận, đêm ngủ không yên giấc gia Hoàng liên 6g, Câu đằng 6g để thanh hỏa trừ phiền.

### 1.3.3. Điều trị không dùng thuốc:

\* **Châm:** Có thể dùng Hào châm

- *Huyệt toàn thân:*

Chủ huyệt: Tứ phủng: Châm 1 tuần/lần bằng kim tam lăng, nặn ra ít dịch vàng để kích thích tiêu hóa.

Nếu không ra dịch chuyển châm bổ Túc tam lý để kiện tỳ ích khí.

Phối huyệt: Châm bổ Trung quản, Thiên khu để bổ tỳ vị.

Liệu trình: Châm 15 - 30/phút/lần x ngày 1 lần x 3 - 4 tuần/đợt, châm trong 3 - 4 đợt liên tục, nếu trẻ không hợp tác có thể sử dụng thủ thuật châm rút kim ngay hoặc bấm huyệt thay thế.

\* **Cứu:** cứu các huyệt

Trung quản (CV.12)

Thần khuyệt (CV.8)

Thiên khu (ST.25)

Tam âm giao (SP.6)

Tỳ du (BL.20)

Vị du (BL.21)

Đại trường du (BL.25)

Túc tam lý (ST.36)

Liệu trình: Cứu 15 phút/lần x 1 - 2 lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 10 - 15 ngày, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

\* **Nhĩ châm:** Vùng dạ dày để kích thích tiêu hóa.

\* **Xoa bóp:** Véo da dọc cột sống lưng để cải thiện tuần hoàn, tăng cường lưu thông khí huyết, kích thích tiêu hóa, làm hàng ngày, mỗi ngày 20 phút x 1 - 2 lần.

*Thủ thuật:* Véo dọc cột sống lưng.

*Tác dụng:* tác động đến mạch đốc, tăng cường lưu thông khí huyết, kích thích tiêu hoá và bổ thận.

*Cách làm:* trẻ nằm sấp trên đùi người làm. Véo da dọc cột sống lưng trẻ, từ cột sống cùng đến đốt sống cổ VII. Véo thành ba đường, một đường chính giữa cột sống, hai đường còn lại ở hai bên cách đường giữa khoảng 1 - 1,5 cm. Mỗi đường véo từ 3 đến 4 lần. Sau khi làm, da vùng cột sống ửng hồng lên là đạt yêu cầu. Làm cho trẻ 1 lần/ngày, xa bữa ăn, tốt nhất là vào buổi tối trước khi đi ngủ.

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

## 2. Cam tích

**2.1. Triệu chứng:** Người gầy, bụng chướng to, nổi gân xanh, sắc mặt vàng tối, lông tóc thưa. Tinh thần hay phiền não, dễ kích động, ngủ không yên, hoặc có các hành động khác thường. Ăn uống ít hoặc nhiều, đại tiện nhiều. Chất lưỡi nhợt, rêu mỏng bản. Mạch tế sác.

### 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư trung hiệp thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư tích trệ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

### 2.3. Điều trị:

**2.3.1. Pháp trị:** Tiêu tích lý tỳ.

#### 2.3.2. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Phì nhi hoàn gia giảm

Hoàng liên	40g	Binh lang	32g
Mạch nha	20g	Mộc hương	20g
Thần khúc	40g	Sử quân tử	20g
Đảng sâm	40g	Cam thảo	20g
Bạch linh	32g	Bạch truật	32g
Son tra	16g		

Tán mịn, hoàn với mật lợn tươi, mỗi viên 3g. Uống lúc đói 1 viên/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em dưới 3 tuổi giảm liều cho thích hợp. Dưới 1 tuổi không dùng.

Có thể dùng dạng thuốc thang sắc uống ngày 1 thang với liều thích hợp theo chỉ định của bác sĩ điều trị

**Gia giảm:** Nếu người bệnh:

- + Bụng chướng đau nhiều gia Mộc hương 4g, Trần bì 4g.
- + Phiền nhiễu không yên thêm Chi tử 6g, Liên tâm 4g.
- + Đại tiện táo kết thêm Ma nhân 10g.
- + Khát nước uống nhiều, mau đói gia Thạch斛 8g, Thiên hoa phấn 12g.
- + Bụng căng cứng, thể trạng thực gia Lai phục tử 12g.
- + Buồn nôn, nôn gia Trúc nhự 6g, Bán hạ chế 4g.

+ Có tiết tả gia Hoài sơn 8g, Bạch biển đậu 12g để kiện tỳ ích khí; đại tiện phân sống gia Bào khương 2g, Thảo quả 4g.

+ Chất lưỡi đỏ, ít rêu, miệng khát bỏ Hoàng liên, gia Sinh địa 6g. Mạch môn 12g, Thạch học 6g.

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

**2.3.3. Điều trị không dùng thuốc:** giống như thể cam khí.

### 3. Can cam (Khí huyết hư)

**3.1. Triệu chứng:** Người tiêu gầy, vẻ mặt cụ già, da khô, cơ teo, da bọc xương. Tinh thần mệt mỏi, mắt mờ hoặc có màng, tiếng khóc nhỏ yếu, lông tóc khô, bụng lõm lòng thuyền, ngủ không muồn ăn, đại tiện nát hoặc phân khuôn bé, có lúc hạ thân nhiệt, miệng khô. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi mỏng. Mạch trầm tế.

### 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí huyết hư.

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

### 3.3. Điều trị:

**3.3.1. Pháp trị:** Bổ ích khí huyết.

### 3.3.2. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Bát trân thang gia giảm

Đảng sâm	16g	Hoàng kỳ	16g
Phục linh	08g	Cam thảo	06g
Đương quy	08g	Bạch thược	08g
Trần bì	06g	Bạch biển đậu	12g
Bạch truật	12g	Thục địa	12g
Xuyên khung	06g	Sa nhân	04g

**Gia giảm:** Nếu người bệnh có:

+ Chân tay lạnh, đại tiện nát bỏ Thục địa, Đương quy; thêm Nhục quế 2g, Bào khương 2g.

+ Đêm ngủ không yên thêm Ngũ vị tử 6g, Dạ giao đằng 12g.

+ Mặt tối, chất lưỡi nhạt bỏ Bạch thược, gia Bào khương 2g.

+ Chất lưỡi đỏ khô, rêu lưỡi sáng gia Ô mai 4g, Thạch học 6g.

- Nghiệm phương: Bột cam cóc (của Lương y Nguyễn Trọng Tấn - Theo Đỗ Tất Lợi - Cây thuốc và vị thuốc Việt Nam - NXB Y học 1999 Tr.968):

Bột cóc 10 phần; Bột chuối 14 phần; lòng đỏ trứng gà 2 phần.

Cách chế: Bột cóc chế bằng con cóc sống to, (da đen hoặc vàng đều dùng được, trong dân gian thường dùng loại cóc mắt đỏ) chặt bỏ đầu phía dưới 2 u ở đầu, rồi lọc bỏ da và phủ tạng nhất là trứng cóc, rửa thật sạch tránh dính nhựa cóc, rồi cho vào chảo gang rang cho khô ròn rồi tán bột. Lòng đỏ trứng gà hấp chín sấy khô tán bột. Chuối bỏ vỏ xẻ dọc sấy cho vừa dẻo nhuyễn. Cả 3 thứ trộn đều làm viên 4g/viên, ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên, dùng liền trong 2-3 tháng.

- **Thuốc thành phẩm:** Fitobaby 80mg: Trẻ em từ 01-03 tuổi: ngày uống 03 lần, mỗi lần 05ml; Trẻ em từ 4-7 tuổi: ngày uống 3 lần, mỗi lần 10ml. Trẻ em từ 08 -11 tuổi: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 15ml.

**3.3.3. Điều trị không dùng thuốc:**

- Châm: Không dùng châm vì kém hiệu quả.
- Xoa bóp: Véo da dọc cột sống lưng để cải thiện tuần hoàn, tăng cường lưu thông khí huyết, kích thích tiêu hóa, làm hàng ngày, 20 phút/lần x 1 - 2 lần/ngày. (Giống thể Cam khí).

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

#### **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

##### **1. Nguyên tắc điều trị**

Những trường hợp SDD nặng có biến chứng nên chuyển đến cơ sở YHHĐ để điều trị.

##### **2.1. Điều trị bằng thuốc:**

- Phòng và phát hiện sớm các bệnh nhiễm trùng, tình trạng hạ đường huyết, hạ thân nhiệt, rối loạn nước - điện giải (nếu có) để điều trị kịp thời (kháng sinh, bù dịch, điện giải, đường...).

- Phát hiện tình trạng thiếu các vi chất dinh dưỡng để bổ sung: vitamin A (200.000 UI/6 tháng), vitamin D (400 - 800UI/ngày), B1, C, B6, B12..., sắt, canxi, acid folic, kẽm, đa vi chất...

- Dùng các chế phẩm dinh dưỡng thích hợp trong từng trường hợp trẻ bệnh cụ thể.

##### **2.2. Điều trị không dùng thuốc:**

- Điều chỉnh chế độ ăn: xây dựng chế độ ăn cân đối theo ô vuông thức ăn. Nếu trẻ còn bú mẹ, khuyến khích tiếp tục cho trẻ bú và kéo dài từ 18 đến 24 tháng hoặc lâu hơn.

- Theo dõi cân nặng để có tư vấn kịp thời.

#### **V. PHÒNG BỆNH**

##### **1. Chăm sóc thai từ trong bụng mẹ**

Bà mẹ có thai phải có chế độ dinh dưỡng tốt, đảm bảo tăng cân 10 - 12 kg. Quý đầu thai kỳ, bà mẹ nên ăn nhiều nhưng có thể ăn các món ăn được liệt kê sau:

- *Bài 1: Trứng gà chưng lá ngải:* Trứng gà 1 - 2 quả luộc, lá ngải tươi 50g luộc chín, thêm nước hành, gừng, gia vị vừa đủ, chưng ăn tuần vài lần.

- *Bài 2: Chè hạt sen:* Hạt sen 50g, nấm mèo 20g, trần bì 10g, mía cây 2 - 4 lóng, hầm hoặc sắc uống.

Khám thai định kỳ, ít nhất 3 lần trước sinh.

Mọi thứ thuốc nếu uống trong thai kỳ phải có chỉ định của thầy thuốc.

##### **2. Giáo dục dinh dưỡng**

Cho bú sớm ngay sau sinh. Nuôi con bằng sữa mẹ, cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Cần cho bú kéo dài từ 18 đến 24 tháng.

Ăn bổ sung hợp lý theo ô vuông thức ăn.

Thức ăn dặm cần nấu chín kỹ.

##### **3. Dự phòng các bệnh nhiễm trùng**

Tiêm chủng đầy đủ theo lịch.

Phát hiện và điều trị sớm các bệnh nhiễm trùng: tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, giun sán ...

##### **4. Theo dõi cân nặng:** Nhằm phát hiện sớm suy dinh dưỡng.

Trẻ < 1 tuổi : Mỗi tháng cân một lần.

Trẻ 2 - 5 tuổi : Từ 2 đến 3 tháng cân/lần.

Nếu cân nặng không tăng hoặc giảm xuống là báo hiệu suy dinh dưỡng.

## **5. Sinh đẻ có kế hoạch.**

### **Tài liệu tham khảo:**

- 1. Bộ Y tế (2020),** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
- 2. Bộ Y tế (2015).** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em.* Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- 3. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** *Nhi khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**PHẦN VI. BỆNH NGŨ QUAN**  
**1. VIÊM MŨI XOANG**  
( *TỶ UYÊN* )

Mã YHHĐ ICD 10: J01, J32, J32.8, J31, J31.0, J31.1

Mã YHCT ICD 10: U59,131, U59.141, U59.151, U59.152, U59.161, U59.421, U59.432

**THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI :**

**I. VIÊM XOANG CẤP:**

**1. Nguyên nhân:**

- Thường gặp nhất có nguồn gốc từ mũi.
- Đôi khi có nguồn gốc từ răng.
- Tác nhân gây bệnh:
  - + Vi trùng Gr(-), Gr(+); vi khuẩn yếm khí, nấm.
  - + Vi trùng thường gặp nhất: Hemophylus influenza, Pneumocoque, Streptocoque, Moraxella catarrhalis.

**2. Triệu chứng lâm sàng:**

**a. Triệu chứng cơ năng:**

- Đau: Là dấu hiệu cố định quan trọng:
  - + Khu trú ở quanh hốc mắt, góc trong trán, trước trán.
  - + Cảm giác nặng vùng mặt kèm với đau.
  - + Thường hơi thở có mùi hôi, tắc mũi và mất mùi.
- Chảy nước mũi: Thường chỉ chảy 1 bên:
  - + Nước nhầy, mủ vàng, mùi hôi thối ( do VT yếm khí và viêm hoại tử).
  - + Chảy mũi làm đau cơn đau, hỉ mũi làm đau nhiều hơn.
- Vùng má hay trán sưng nề: nếu có xuất tiết dịch.

**b. Triệu chứng thực thể:**

- Sờ:

Phát hiện những điểm đau dưới và trên ổ mắt hay ở trong góc mắt vùng rễ mũi.

- **Soi:** (chuyển tuyến)
  - + Soi mũi trước thấy rõ dịch tiết mủ ở khe mũi giữa.
  - + Soi mũi sau: Xung huyết, tắc nghẹt.
  - + Chú ý tìm ổ nhiễm trùng ở răng.
- **Triệu chứng toàn thân:** không đặc hiệu:
  - + Tăng thân nhiệt.
  - + Cảm giác nóng sốt, mệt mỏi toàn thân.
  - + Thiếu niệu...

**3. Cận lâm sàng:**

**a. Nội soi mũi xoang (chuyển tuyến)**

- Thấy mủ ở các lỗ thông xoang hàm, xoang sàng.
- Mủ xuất tiết theo khe trên xuống vòm.
- Hình ảnh phù nề hay tắc các lỗ thông mũi xoang.

#### **b. X- Quang thông thường:**

- Phim tư thế Blondeau và Hirtz.
- Mực nước hơi ở 1 bên xoang hàm: có giá trị (+) cao, lưu ý tìm ổ nhiễm trùng răng trong trường hợp này.

#### **c. CT. Scanner: (chuyên tuyến)**

- Có giá trị cao trong chẩn đoán phân biệt.

#### **4. Chẩn đoán:**

- **Chẩn đoán xác định:** dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng.
- **Chẩn đoán phân biệt:**
  - + Khối u lành tính hay ác tính khi có bội nhiễm.
  - + Đau các dây thần kinh đặc hiệu.
  - + Hội chứng thần kinh- mạch máu: thường xuất hiện cùng với cơn đau.

#### **5. Điều trị:**

##### **a. Điều trị nội khoa:**

- Giai đoạn cấp: kháng sinh, kháng viêm và những chất phân tán.
- Làm cho sự dẫn lưu được dễ dàng.
- Không được chọc dò trong giai đoạn viêm cấp ( trừ trường hợp làm giảm áp lực để làm dịu cơn đau).

##### **b. Điều trị ngoại khoa:**

- Chỉ định: khi có dấu hiệu của biến chứng nặng.
- Kỹ thuật đơn giản, dẫn lưu nhưng không nạo các tổn thương.

##### **c. Điều trị dự phòng:**

- Điều trị cơ địa: để tránh tái phát, nhất là điều trị dị ứng.
- Sửa lại những bất thường ở mũi gây mất dẫn lưu khe mũi giữa.

## **II. VIÊM XOANG MẠN:**

### **1. Nguyên nhân sinh bệnh:**

#### **1.1. Nguyên nhân tại chỗ:**

- Do mũi: Viêm mũi mạn tính.
- Do răng: ( 50% viêm xoang mạn 1 bên).
- Yếu tố cơ học cơ bản: vẹo vách ngăn phân cao làm hẹp các lỗ thông qua khe giữa.
- Ảnh hưởng **nghề nghiệp:** môi trường làm việc bụi ẩm.

#### **1.2 Nguyên nhân toàn thân:**

- Cơ địa suy yếu, Dị ứng.
- Suy giảm miễn dịch.

## **III. VIÊM XOANG TRƯỚC MẠN:**

### **1. Triệu chứng lâm sàng:**

#### **1.1. Triệu chứng cơ năng:**

- Đau: thường không rõ ràng.
- Có thể ngửi mùi hôi và nặng đầu nhẹ.
- Tắc mũi: không cố định, mất ngửi mùi bên mũi bệnh.

#### **1.2. Triệu chứng thực thể:**

- Xuất tiết mủ nhưng không biến dạng ở mặt.
- Sờ ấn đau nhẹ các điểm bờ trên và dưới ổ mắt.
- Soi mũi trước: ảnh bất thường niêm mạc, khe giữa.

- Soi mũi sau: dịch mũi ứ đọng ở sàng mũi và cuống mũi dưới.

### 1.3. Triệu chứng toàn thân:

- Triệu chứng hô hấp (viêm thanh khí phế quản).
- Triệu chứng hệ niệu và khớp.

### 2. Cận lâm sàng:

- Nội soi mũi.
- X Quang, CT scanner xoang.

### 3. Chẩn đoán:

- Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng.
- Nội soi mũi xoang và X Quang, CT scanner xoang.
- Loại trừ: Viêm mũi mủ, viêm mũi teo, dị tật, giang mai, lao tiến triển.

## IV. VIÊM XOANG SAU MẠN:

Thường gặp: Viêm xoang sàng sau kết hợp với viêm xoang bướm, đôi khi kèm viêm xoang trước gọi là viêm đa xoang.

### 1. Triệu chứng lâm sàng:

#### 1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Triệu chứng về mũi không đặc hiệu.
- Triệu chứng đau thường gặp: ở mắt.
- Triệu chứng nội sọ, có thể có nhiễm trùng toàn thân.

#### 1.2. Triệu chứng thực thể: Không đặc hiệu.

### 2. Cận lâm sàng:

X Quang tư thế Hirtz và CT scanner : giúp chẩn đoán (+).

### 3. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán dựa vào điểm đau đặc hiệu.
- Chảy dịch từ mũi xuống vòm.
- Hình ảnh X Quang, CT scanner

## ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG TRƯỚC MẠN VÀ VIÊM XOANG SAU MẠN:

### Nguyên tắc điều trị:

#### - Giải quyết nguyên nhân:

- + Nhổ răng gây bệnh nếu có.
- + Phẫu thuật (cắt bỏ polyp cản trở mũi nếu có).

#### - Điều trị nội khoa tại chỗ:

- + Xylocaine và co mạch: xịt mũi, khí dung.
- + Kháng sinh: Rovamycine 3tr UI, Unasyn 375 mg.
- + Kháng viêm: Betamethasone, triamcinolone. Celestamine, Telfast, Kenacort.

#### - Phẫu thuật:

- + Khi có dị vật trong xoang.
- + Điều trị nội khoa thất bại.
- + Khi có các biến chứng.

## THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN: VIÊM XOANG ( TỶ UYÊN, TỶ CÙU).

### Nguyên nhân:

- Ngoại cảm: (phong hàn thấp nhiệt phạm vào kinh):
  - + Nhiệt kết ở can kinh (Tỷ Uyên).
  - + Ngoại cảm làm phế khí mất điều hòa.

- Phế khí và vệ khí hư, vệ khí kém nên dễ bị cảm hàn tà.
- Nội thương thất tình sinh hỏa nghịch lên sinh bệnh.
- Nhiệt do bệnh nội thương sinh ra, tích trệ ở phế, vị làm cho can hỏa thượng can sinh bệnh.

### 1. Phong hàn phạm phế:

- Triệu chứng cơ năng: Sợ gió, sợ lạnh, ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi trong loãng, đau đầu, đau gáy.
- Triệu chứng thực thể: rêu trắng mỏng, mạch phù.

#### Điều trị:

- **Pháp trị:** Sơ phong tán hàn, tân ôn thông khiếu

#### - Bài thuốc:

+ Bài thuốc số 1: Thương nhĩ tử tán cùng quế chi thang

Quế chi	04-06g	Bạch chi	08-10g
Thương nhĩ tử	08-10g	Tân di hoa	06-10g
Bạch thược	10-12g	Sinh khương	03 lát
Đại táo	08-12g		

+ Bài thuốc số 2: Tô tử giáng khí thang

Bán hạ	10-12g	Tiền hồ	06-08g
Hậu phác	08-10g	Nhục quế	04-06g
Đương quy	10-12g	Tô tử	12-16g
Trần bì	08-12g	Sinh khương	03 lát
Chích thảo	04-08g		

#### Gia giảm:

- Nếu hàn nhiều gia thêm Sinh khương 08-12g
- Bệnh nhân ho nhiều: Tô diệp 10-12g, Sinh khương 10-12g, Hạnh nhân 10-12g
- Mất ngủ gia thêm Lạc tiên 08-16g, Vông nem 06-12g, Táo nhân 10-16g, Bá tử nhân 08-12g.

### 2. Phong nhiệt phạm phế:

- Triệu chứng cơ năng: Sốt, ra mồ hôi cảm giác nóng, hắt hơi, chảy mũi đục vàng.
- Triệu chứng thực thể: lưỡi đỏ, rêu vàng dày, mạch phù sắc.

#### Điều trị:

- **Pháp trị:** Tán phong thanh nhiệt, tân lương thông khiếu

#### - Bài thuốc:

+ Bài thuốc 1: Thanh tỳ thang gia giảm

Kim ngân hoa	12-16g	Thiên hoa phấn	12-16g
Cát cánh	06-08g	Hoàng cầm	10-12g
Thương nhĩ tử	08-10g	Bối mẫu	10-12g
Cam thảo	04-06g		

+ Bài thuốc 2: Tang cúc ẩm gia giảm

Tang diệp	16-20g	Cát cánh	12-16g
Hạnh nhân	12-16g	Liên kiều	10-12g
Cúc hoa	10-12g	Lô căn	12-16g

Bạc hà 10-12g Cam thảo 04-06g

**Gia giảm:**

- Bệnh nhân ho nhiều: tô diệp 10-12g
- Mất ngủ gia thêm Lạc tiên 08-16g, Vòng nem 06-12g, Táo nhân 10-16g, Bá tử nhân 08-12g.

**2. Phế khí suy:**

- Triệu chứng cơ năng: Hắt hơi, ngứa mũi, ngạt mũi, mệt mỏi, yếu sức, đoản hơi, tự hãn.

- Triệu chứng thực thể: Lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch hư nhược.

**Điều trị:**

- **Pháp trị:** Bổ ích phế khí, thông khiếu

- **Bài thuốc:**

+ Bài thuốc 1: Ngọc bình phong tán

Hoàng kỳ	12-20g	Bạc hà	16-20g
Bạch chỉ	12-20g	Phòng phong	08-12g
Bạch truật	12-16g	Tân di hoa	16-20g
Thương nhĩ tử (sao)	08-10g		

+ Bài thuốc 2: Quế chi hoàng kỳ thang

Quế chi	06-08g	Hoàng kỳ	10-20g
Bạch thược	08-10g	Đảng sâm	12-16g
Đại táo	10-12g	Ngũ vị tử	10-12g
Can khương	04-06g		

- Thành phẩm chung cho 03 thể lâm sàng:

- + Fitorhi – f , uống 02-03 viên x 2-3 lần/ngày hoặc
- + Xoangspray 50ml, xịt 2-3 nhịp xịt/lần mỗi bên mũi, 3-4 lần/ngày hoặc khi cảm thấy cần thiết, hoặc
- + Xoang vụn xuyên; NL: uống 04viên x2-3 lần/ngày, đợt dùng 6-8 tuần; trẻ em 2-6t: uống 01viên x 2-3 lần/ngày; trẻ em 6-12 tuổi uống 02viên x 2-3 lần/ngày, hoặc
- + Xoang Gadoman, uống 02viên x 2-3 lần/ngày, uống trước ăn với nước ấm; Bệnh mới phát, phòng ngừa tái phát, uống liên tục trong vòng 30 ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm: sử dụng kim châm cứu 4,5 cm và 07 cm, 15cm, 20cm.

Thủ thuật: châm tả, lưu kim 20 phút/01 lần/ngày.

+ Phương huyết: Nghinh hương, Tỵ thông, Quyền liêu, Thái dương, Giáp xa, Hạ quan, Thượng tinh, Bách hội, Hợp cốc.

- Điện mẫn châm hoặc điện châm: sử dụng kim châm cứu

Chỉ định: Chứng viêm mũi xoang mạn tính.

+ Chống chỉ định: Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.

- Phác đồ điều trị:

- + Châm tả các huyệt: Nghinh hương xuyên Ty thông, Quyền liêu xuyên Nghinh hương, Thái dương xuyên Đờng tử liêu, Giáp xa xuyên Hạ quan, Thượng tinh xuyên Bách hội, Hợp cốc.
  - + Châm bổ: Giản sử xuyên Nội quan, Thái khê xuyên Tam âm giao.
- Liệu trình điều trị: Điện máng châm ngày 1 lần. Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần.
- Thủy châm:
    - + Chỉ định: Chứng viêm mũi xoang mạn tính.
    - + Chống chỉ định: Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác
- Thuốc: Lidocain 2%/2ml; Vitamin B<sub>12</sub> 1000μg/1ml; Vitamin C 500mg.
- 3 thuốc trên trộn lẫn tiêm vào huyệt vị thích ứng.
- Phác đồ huyệt: Quyền liêu, Giáp xa, Thái dương, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì
  - Liệu trình điều trị: Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.
- Điều trị cấy chỉ:
    - + Chỉ định: Chứng viêm mũi xoang mạn tính.
    - + Chống chỉ định: Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
  - Phác đồ huyệt : Quyền liêu, Giáp xa, Thái dương, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì.
- Liệu trình điều trị: 2 tuần cấy chỉ 1 lần hoặc thời gian mỗi lần cấy chỉ phụ thuộc vào loại chỉ tiêu, số lần cấy chỉ phụ thuộc tiến triển bệnh.
- Cứu:
    - Cứu vùng huyệt châm 15 phút/lần/ngày.
    - Xoa bóp bấm huyệt:
    - Chỉ định: Viêm mũi xoang cấp và mãn tính.
    - Chống chỉ định:
      - + Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
      - + Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
      - + Người bệnh đang sốt cao.
  - Thực hiện kỹ thuật:
    - + Xát, day, miết vùng mặt.
    - + Ấn các huyệt: Hợp cốc, Bách hội, Thượng tinh, Thông thiên, Ấn đường, Toàn túc, Dương bạch, Cự liêu, Nghinh hương, Phong trì, Nội đình
  - Liệu trình điều trị: Xoa bóp 30 phút/lần. Một liệu trình điều trị từ 10-15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.
- **Kết hợp Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng và các khoa lâm sàng khi có yêu cầu.**

### Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2010). Tai mũi họng (Dùng đào tạo Bác sĩ đa khoa). Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2006). Bệnh Ngũ quan Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.
3. Bộ Y tế (2013). Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quyết định 792/QĐ-BYT ban hành ngày 12/3/2013.

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

## 2. VIÊM MŨI DO VẬN MẠCH VÀ DỊ ỨNG

### ICD10

(J30) Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng

### YHCT

(U59.401) Tỵ cửu [Viêm mũi do vận mạch và dị ứng]

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi vận mạch là một bệnh lý về đường hô hấp do phản ứng quá mức của hệ thần kinh đối giao cảm trong niêm mạc mũi, do các tác nhân như sự thay đổi độ ẩm, nhiệt độ, khói bụi, vi khuẩn, nấm, sử dụng một số loại thuốc, do rối loạn nội tiết, môi trường làm việc căng thẳng... Bệnh không nguy hiểm nhưng gây ra những biểu hiện khó chịu như hắt hơi liên tục, chảy nước mũi, nước mắt..., các xét nghiệm tìm dưới da dị nguyên âm tính, xét nghiệm máu tìm IgE âm tính và lấy mẫu mô ở niêm mạc mũi làm xét nghiệm tế bào học cũng không thấy tế bào viêm đặc hiệu. Bệnh cần được phát hiện sớm và điều trị kịp thời để tránh các biến chứng như viêm xoang, viêm họng, viêm tai, ... gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Để điều trị viêm mũi vận mạch có thể điều trị nội khoa dùng các thuốc xịt như ipratropium bromide hay thuốc kháng cholinergic, các thuốc uống steroid. Điều trị ngoại khoa khi điều trị nội khoa thất bại, gồm có các phương pháp như phương pháp plasma, phương pháp mổ mở, mổ nội soi loại bỏ thần kinh vidian.

Viêm mũi dị ứng là biểu hiện tại chỗ của niêm mạc mũi trong bệnh cảnh dị ứng toàn thân, khi niêm mạc mũi xoang tiếp xúc với các dị nguyên. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất là trẻ em và người trẻ. Bệnh viêm mũi dị ứng liên quan đến yếu tố thời tiết, môi trường, cơ địa, tiền sử gia đình. Dị nguyên có thể đặc hiệu hoặc không đặc hiệu. Dị nguyên hay gặp: bụi nhà, lông vũ, phấn hoa, nấm mốc, côn trùng, khói thuốc lá, các loại hóa chất, mỹ phẩm, sơn, vôi,..., thuốc gây tê, gây mê, kháng sinh,..., thức ăn: tôm, cua, cá, sữa, đồ biển,...

Chẩn đoán viêm mũi dị ứng dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng (kèm thêm tiền sử dị ứng của bản thân và gia đình):

+ Triệu chứng: ngứa mũi, ngứa mắt, họng, vùng da cổ, da ống tai ngoài; hắt hơi đột ngột, nhiều, kéo dài nhiều phút và thường xuyên tái phát; chảy mũi nhiều, nước mũi trong, nhầy, có thể bội nhiễm chảy mũi nhầy đục; tắc nghẹt mũi; đau nhức đầu.

Khám mũi: niêm mạc mũi phù nề, nhợt nhạt, nhiều chất nhầy, cuốn mũi dưới phù nề, thành sau họng nề, nhợt màu, nhiều dịch trong.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), bệnh viêm mũi vận mạch và dị ứng thuộc phạm vi chứng Tỵ uyên, Tỵ cửu. Nguyên nhân gây bệnh do ngoại nhân và nội thương, có thể do chức năng tạng phủ suy yếu ảnh hưởng đến tạng Phế và Thận, hoặc do chính khí cơ thể giảm sút, tà khí thừa hư xâm phạm hay do tà khí xâm nhập lâu ngày gây khí trệ huyết ứ mà gây bệnh. Trên lâm sàng thường chia làm 3 thể chính: Phế tỳ khí hư; tà khí cửu lưu, khí trệ huyết ứ và Thận hư, Phế mất ôn dưỡng. Tùy theo từng thể bệnh mà có chứng trạng khác nhau, nhưng có chung đặc điểm là ngứa mũi, chảy nước mũi, hắt hơi.

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

- Phế, Tỳ khí hư, tà trệ tỳ khiêu
- Tà khí xâm nhập lâu ngày, khí trệ huyết ứ
- Thận hư suy, phế mất ôn dưỡng

### III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

#### 1. Thể Phế tỳ khí hư

**1.1. Triệu chứng:** Tắc mũi lúc nặng lúc nhẹ, chảy nước mũi; các triệu chứng nặng lên khi gặp lạnh, đầu đau nhẹ, căng đầu, khó chịu. Khám mũi thấy niêm mạc mũi sưng, nhạt màu.

+ Nếu phế khí hư: kèm theo ho, đờm loãng, khó thở, sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi hồng nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoãn hoặc phù vô lực.

+ Nếu tỳ khí hư: kèm theo ăn kém, đầy bụng, đại tiện phân nát, người mệt mỏi, chất lưỡi nhợt, rêu trắng hoặc hơi dày, mạch trầm hoãn.

#### 1.2. Chẩn đoán

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Phế vệ, Phế khí, Tỳ khí.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Phong hàn), Bất nội ngoại nhân.

**1.3. Pháp:** Khu phong tán hàn, bổ ích phế khí, kiện tỳ trừ thấp,

#### 1.4. Phương

##### 1.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Nếu thiên về Phế khí hư: dùng bài Ôn phế chỉ lưu đan (Dương y đại toàn)

gia giảm:

Tế tân	06g	Ngũ vị tử	12g
Cát cánh	12g	Cam thảo	06g
Kinh giới	12g	Bạch truật	12g
Kha tử	12g	Hoàng kỳ	12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Nếu thiên về Tỳ khí hư: dùng bài Sâm linh bạch truật tán gia giảm (hoặc Bổ trung ích khí thang gia giảm):

Đảng sâm	12g	Bạch truật	12g
Bạch biển đậu	12g	Ý dĩ nhân	12g
Phục linh	12g	Hoài sơn	12g
Liên tử	12g	Thạch xương bò	12g
Trần bì	06g	Cát cánh	08g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Bạch truật	06g	Sinh khương	04g
Qué chi	12g	Hoài sơn	16g
Tang bạch bì	12g	Ké đầu ngựa	16g
Bạch chi	12g	Xuyên khung	12g
Cam thảo	04g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Thuốc thành phẩm:
  - + Fitorhi – f , uống 02-03 viên x 2-3 lần/ngày hoặc
  - + Xoangspray 50ml, xịt 2-3 nhịp xịt/lần mỗi bên mũi, 3-4 lần/ngày hoặc khi cảm thấy cần thiết, hoặc
  - + Xoang vạt xuyên; NL: uống 04viên x2-3 lần/ngày, đợt dùng 6-8 tuần; trẻ em 2-6t: uống 01viên x 2-3 lần/ngày; trẻ em 6-12 tuổi uống 02viên x 2-3 lần/ngày, hoặc
  - + Xoang Gadoman, uống 02viên x 2-3 lần/ngày, uống trước ăn với nước ấm;

Bệnh mới phát, phòng ngừa tái phát, uống liên tục trong vòng 30 ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm các huyệt:

Nghinh hương (LI 20)      Hợp cốc (LI 4)      Thượng tinh (GV 23)

- Đau đầu châm:

Phong trì (GB 20)      Thái dương      Ấn đường

- Cứu các huyệt:

Nhân trung (GV 26)      Nghinh hương (LI 20)

Phong phủ (GV 16)      Bách hội (GV 20)

Nếu Phế khí hư: gia Phế du (BL 13), Thái Khê (KI.3)

Nếu Tỳ khí hư: gia Tỳ du (BL 20), Vị du (BL 21), Túc tam lý (ST 36)

cứu ngày 01 lần.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt như phần châm cứu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 20 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, ấn, bấm huyệt vùng đầu mặt cổ, huyệt như trên. Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

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

## 2. Thể tà khí cửu lưu, huyết hư, khí trệ huyết ú

**2.1. Triệu chứng:** Cuốn mũi sưng, cứng, không phẳng. Mũi tắc, chảy nước mũi liên tục, nước mũi màu vàng hoặc trắng dính, khứu giác giảm, nói giọng mũi, ho nhiều đờm, tai ù, chất lưỡi đỏ có điểm ú huyết, mạch hoạt.

### 2.2. Chẩn đoán:

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

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh phế.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

**2.3. Pháp:** Hành trệ hóa ú, điều hòa khí huyết.

### 2.4. Phương

#### 2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Đương quy thược dược tán (Kim Quỹ yếu lược) gia vị

Đương quy	08g	Phục linh	12g
-----------	-----	-----------	-----

Xuyên khung	12g	Khương hoàng	12g
-------------	-----	--------------	-----

Thương nhĩ tử	12g	Bạch chỉ	12g
Bạch truật	12g	Xích thược	12g
Uất kim	08g	Tân di	10g
Trạch tả	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc nhóm thuốc theo pháp điều trị.
- Gia thêm: Hoàng cầm, Kim ngân hoa, ... thanh nhiệt trừ thấp, giải độc

- Thuốc thành phẩm:

- + Fitorhi – f , uống 2-3 viên một lần, ngày 2-3 lần; uống trước khi ăn với nước nóng, hoặc
- + Xoangspray 50ml, xịt 2-3 nhịp xịt/lần mỗi bên mũi, 3-4 lần/ngày hoặc khi cảm thấy cần thiết, hoặc
- + Xoang vụn xuyên; NL: (u) 4viên/lần, 2-3 lần/ngày, đợt dùng 6-8 tuần; trẻ em 2-6t: (u) 1viên/lần, 2-3 lần/ngày; trẻ em 6-12 tuổi: (u) 2viên 1 lần, 2-3 lần/ngày, hoặc
- + Xoang Gadoman, uống 2viên x 2-3 lần/ngày, uống trước ăn với nước ấm; Bệnh mới phát, phòng ngừa tái phát, uống liên tục trong vòng 30 ngày.
- + Bát trân 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Nghinh hương (LI 20)	Thượng tinh (GV 23)	Toản trúc (BL 2)
Phong trì (GB 20)	Thái dương	Ấn đường
Huyết hải (SP 10)	Phế du (BL 13)	Bách hội (GV 20)

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt như trên ở phần châm cứu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 20 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, ấn, bấm huyệt vùng đầu mặt cổ theo công thức huyệt trên. Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

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

### 3. Thể Thận hư, Phế mất ôn dưỡng

**3.1. Triệu chứng:** Bệnh kéo dài, ngứa mũi, hắt hơi, chảy nước mũi trong liên miên. Khám mũi: niêm mạc nhợt màu, cuốn mũi phù nề, khe mũi đọng nhiều dịch trong.

Nếu thận dương hư: người bệnh sợ gió, sợ lạnh, chân tay lạnh, sắc mặt trắng nhợt, tiểu đêm, đau lưng, mỏi gối, chất lưỡi đậm. Mạch trầm tế.

Nếu thận âm hư: người gầy yếu, sắc mặt trắng hoặc hồng nhạt, hoa mắt, ù tai, hay quên, lòng bàn tay, bàn chân nóng, lưng đau, gối mỏi, lưỡi ít rêu. Mạch tế sác.

#### 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.
- Chẩn đoán tạng phủ: thận hư (thận âm hư, thận dương hư), phế khí hư

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (thận dương hư, thận âm hư).

**3.3. Pháp:** Ôn thận bổ dương hoặc tư dưỡng thận âm.

### **3.4. Phương**

#### **3.4.1. Điều trị bằng thuốc**

- Cổ phương: Nếu thận dương hư dùng bài: Hữu quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư) gia giảm

Thục địa	12g	Đỗ trọng	12g
Hoài sơn	12g	Tân di	10g
Sơn thù	10g	Tế tân	06g
Phụ tử chế	06g	Thỏ ty tử	12g
Quế nhục	06g	Toàn quy	12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Nếu thận âm hư dùng bài: Tả quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư) gia giảm

Thục địa	12g	Mạch môn	12g
Hoài sơn	12g	Toàn quy	12g
Sơn thù	10g	Ngưu tất	12g
Kỷ tử	12g	Tân di	10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Thuốc thành phẩm:

- + Fitorhi – f , uống 2-3 viên một lần, ngày 2-3 lần; uống trước khi ăn với nước nóng, hoặc
- + Xoangspray 50ml, xịt 2-3 nhịp xịt/lần mỗi bên mũi, 3-4 lần/ngày hoặc khi cảm thấy cần thiết, hoặc
- + Xoang vụn xuân; NL: (u) 4viên/lần, 2-3 lần/ngày, đợt dùng 6-8 tuần; trẻ em 2-6t: (u) 1viên/lần, 2-3 lần/ngày; trẻ em 6-12 tuổi: (u) 2viên 1 lần, 2-3 lần/ngày, hoặc
- + Xoang Gadoman, uống 2viên x 2-3 lần/ngày, uống trước ăn với nước ấm; Bệnh mới phát, phòng ngừa tái phát, uống liên tục trong vòng 30 ngày.
- + Lục vị 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

#### **3.4.2. Điều trị không dùng thuốc**

- Châm bổ các huyết:

Nghinh hương (LI 20)	Thượng tinh (GV 23)	Toản trúc (BL 2)
Phong trì (GB 20)	Thái dương	Ấn đường
Huyết hải (SP 10)	Phế du (BL 13)	Bách hội (GV 20)

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết như trên ở phần châm cứu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 20 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, ấn, bấm huyết vùng đầu mặt cổ theo công thức huyết trên. Xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

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

#### **IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

##### **1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị theo nguyên nhân.
- Kết hợp điều trị với các biện pháp phục hồi chức năng, luyện tập, thay đổi lối sống nhằm phòng bệnh, tránh các phản ứng dị ứng.

##### **2. Điều trị cụ thể**

**2.1. Điều trị nguyên nhân:** Tránh tiếp xúc với các yếu tố dị nguyên.

**2.2. Điều trị không đặc hiệu:** thuốc viên uống toàn thân và thuốc nhỏ tại chỗ

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

- Thuốc kháng cholinergic hoặc nhóm ipratropium bromide: điều trị viêm mũi vận mạch.
- Thuốc kháng histamine, thuốc xịt hay tiêm chứa corticoid: điều trị viêm mũi dị ứng.
- Các phương pháp giải mẫn cảm: không đặc hiệu.
- Điều trị các bệnh mũi và bệnh toàn thân khác.

**2.3. Điều trị ngoại khoa:** Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp viêm mũi do vận mạch tái mắc nhiều lần: đốt nhiệt hoặc đốt hóa chất, phẫu thuật mổ mở cắt một phần cuốn mũi dưới, phẫu thuật nội soi loại bỏ thần kinh vidian.

#### **V. PHÒNG BỆNH**

- Tập thể dục thường xuyên, rèn luyện cơ thể, tránh cảm nhiễm lạnh.
- Tích cực điều trị các bệnh mũi từ khi mới mắc.
- Tránh lạm dụng các thuốc vận mạch, xì mũi quá mạnh, sai cách sẽ làm dịch tiết vào trong tai.
- Không rượu; ăn uống vệ sinh sạch sẽ; tránh nơi nhiều bụi bẩn.

#### **Tài liệu tham khảo:**

**1. Bộ Y tế (2010).** Tai mũi họng (Dùng đào tạo Bác sĩ đa khoa). Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.

**2. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2006).** Bệnh Ngũ quan Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

**3. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

## PHẦN VII. BỆNH UNG THƯ

### 1. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

#### I. CHẨN ĐOÁN

##### 1. Y học hiện đại

**1.1. Lâm sàng:** Các triệu chứng lâm sàng gắn liền với mức độ tiến triển của bệnh.

- Giai đoạn tại chỗ, giai đoạn vi xâm nhập: Bệnh thường không có biểu hiện lâm sàng gì đặc biệt chỉ có thể được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học

- Giai đoạn ung thư xâm nhập: Triệu chứng đầu tiên đó là ra máu âm đạo bất thường: ra máu sau giao hợp, ra máu sau mãn kinh. Ra dịch nhầy âm đạo màu vàng, hoặc lẫn máu, có mùi hôi

- Khi ung thư lan rộng:

+ Triệu chứng chèn ép: đau hông, đau thắt lưng, phù chi.

+ Xâm lấn bàng quang: đái máu.

+ Xâm lấn trực tràng: đi ngoài ra máu.

- Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, gầy sút, thiếu máu. Hệ thống hạch ngoại vi (hạch bẹn, hạch thượng đòn, hạch cổ).

- Ung thư cổ tử cung xâm nhập, dựa vào khám bằng mô vạt xác định:

+ Hình ảnh tổn thương tại cổ tử cung: U thể sùi, U thể sùi loét, U thể loét U thể thâm nhiễm.

+ Đánh giá kích thước u.

+ Mức độ xâm lấn cùng đồ, di căn âm đạo.

+ Thăm âm đạo và trực tràng: Đánh giá xâm lấn nền dây chằng rộng Parametre, cùng đồ, âm đạo, di căn âm đạo, trực tràng.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm: tổng phân tích tế bào máu, glucose, ure, creatinin, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, GOT, GPT, GGT, Protein, Albumin, Bilan lipid máu,...

- Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm ổ bụng, ECG, XQ ngực thẳng.

#### 2. Y học cổ truyền

<b>Thể bệnh thường gặp</b>	<b>Triệu chứng</b>
<b>Giai đoạn đầu</b>	
<b>Thể khí uất thấp khôn</b>	Tình chí uất kết, ngực sườn trướng đầy, chán ăn, đói hạ bất chỉ, mạch huyền, lưỡi rêu trắng mỏng.
<b>Thể khí huyết ứ trệ</b>	Đói hạ, mạch huyền hoặc tế, lưỡi ứ huyết, rêu trắng mỏng.
<b>Thể thấp nhiệt ứ độc</b>	Đói hạ lượng nhiều, khí tắc kiềm huyết thành cục, lưng mỏi, bụng trướng, miệng khô đắng tiểu vàng đại tiện táo, lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoặc huyền sác.
<b>Giai đoạn sau</b>	
<b>Thể tỳ thận dương hư</b>	Lâu ngày đói hạ bang lậu gây suy kiệt

<b>Thể can thận âm hư</b>	Xuất huyết bất thường, đờm hạ vàng trắng, đầu choáng tai ù lưng đau, miệng khát tiểu sấp đau, đại tiện bí kết, rêu lưỡi đỏ, mạch tế sắc, huyền sắc.
---------------------------	---

## II. ĐIỀU TRỊ

### 1. Y học hiện đại

#### 1.1. Điều trị đặc hiệu

- Chuyển điều trị theo chuyên khoa y học hiện đại.
- Chỉ định điều trị ung thư cổ tử cung phụ thuộc vào giai đoạn bệnh: khoét chóp cổ tử cung, cắt tử cung toàn bộ, vét hạch chậu 2 bên, xạ trị, hoá trị.

#### 1.2. Điều trị triệu chứng

- Nâng tổng trạng, nếu ăn uống kém bằng các dịch truyền (Morihepamin, Albumin, Lipofundin, Alvesin, Pantogen, Glucose ưu trương 30%, Aminoplasma).

- Giảm đau do ung thư theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO):

\* **Bậc I:** Acetaminophen (Paracetamol 500mg: uống 10-15mg/kg cách mỗi 04 giờ và không quá 04 lần/ngày), thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch. Nhóm NSAIDs: Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày hoặc; Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc, Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc, Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc → Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc II:**

- + Acetaminophen + codein : 01 viên x 02 lần/ngày.
- + Ultracet: uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,
- + Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc III:**

- + Morphin sulfate 30mg (đường uống): bắt đầu với 5mg, đánh giá lại sau 60 phút. Nếu còn đau nhiều, gấp đôi liều mỗi giờ. Khi liều giảm đau đạt hiệu quả, cho thuốc đều đặn 4 giờ/lần. Có thể tăng liều 50 - 100% sau mỗi ngày nếu đau trở dai dẳng.
- + Morphin hydroclorid 10mg/ml (đường tiêm): bắt đầu với 2 – 5mg tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nếu đau nặng, gấp đôi liều sau mỗi 20 phút nếu liều đầu tiên không có tác dụng. Khi liều đạt giảm đau hiệu quả, cho thuốc đều đặn 3 – 4 giờ/lần.

### 2. Y học cổ truyền

#### 2.1. Không dùng thuốc:

##### 2.1.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện mãng châm: điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Kết hợp vật lý trị liệu khi có chỉ định: Điều trị bằng tia hồng ngoại.

##### 2.1.2. Luyện tập dưỡng sinh

##### 2.1.3. Các phương pháp khác

- Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư.

- Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư.

## 2.2. Dùng thuốc

### 2.2.1. Thuốc thang:

\* Thể khí uất hóa khôn: (giai đoạn đầu)

- Pháp trị: Sơ can lý khí, lợi thấp giải độc.

- Bài thuốc: *Tiêu giao tán gia Bạch hoa xà, Bán chi liên, Sơn đậu căn*

Sài hồ	08-12g	Đương quy	10-12g
Bạch thược	10-12g	Bạch truật	10-12g
Bạc hà	06-08g	Bạch linh	10-12g
Cam thảo	04-06g	Sa sâm	10-16g
Ngũ vị tử	06-08g	Bạch môn	08-12g
Huyền sâm	08-20g	Thạch hộc	10-16g
Bạch hoa xà	10-12g	Bán chi liên	20-40g
Sơn đậu căn	04-10g		

\* Thể khí huyết ứ trệ: (giai đoạn đầu)

- Pháp trị: Hoạt huyết hóa ứ, nhuần kiên tán kết.

- Bài thuốc 1: Hoạt huyết kháng nham thang

Đương quy	10-12g	Trạch lan	10-15g
Hồ trượng	10-16g	Ô dược	10-12g
Bạch thược	12-16g	Xích thược	12-16g
Hương phụ	16-20g	Đan sâm	10-12g
Phục linh	10-12g	Trạch tả	10-12g
Bạch mao đẳng	10-12g	Bạch hoa xà thiệt thảo	15-60g

\* Thể thấp nhiệt ứ độc: (giai đoạn đầu)

- Pháp trị: Thanh nhiệt lợi thấp giải độc hóa ứ.

- Bài thuốc 1: *Bát chính tán hóa nhiệt*

Mộc thông	06-12g	Biển súc	10-15g
Cù mạch	06-12g	Hoạt thạch	10-15g
Chi tử	08-20g	Chích thảo	04-12g
Xa tiền tử	08-14g	Đại hoàng	02-04g

\* Thể tỳ thận dương hư: (giai đoạn sau)

- Pháp trị: Bổ thận kiện tỳ, ôn hóa thủy thấp, cố sáp chỉ đới

- Bài thuốc 1: Sâm linh bạch truật tán

Hồng sâm	08-10g	Liên tâm	08-12g
Hoài sơn	08-12g	Liên nhục	08-12g
Bạch truật	08-12g	Cát cánh	06-08g
Bạch linh	08-10g	Cam thảo	04-06g
Ý dĩ	08-10g	Sa nhân	06-08g

- Bài thuốc 2: Kháng nham phù chính đan

\* Thể can thận âm hư: (giai đoạn sau)

- Pháp trị: Tư dưỡng can thận giải độc tán tích

- Bài thuốc : Bổ trung ích khí gia thuốc kháng nham

Hoàng kỳ chích	12-20g	Chích thảo	04-12g
Thăng ma	04-08g	Đảng sâm	12-16g

Đương quy	08-12g	Sài hồ	08-16g
Bạch truật	08-12g	Trần bì	04-12g

+ Bài thuốc kháng nham thang trên gia giảm.

2.2.2. Thành phẩm: Lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc tăng cường miễn dịch, nâng đỡ tổng trạng:

+ Haisamin: 2 viên/lần, ngày uống từ 2-3 lần, đợt điều trị kéo dài từ 1-2 tháng hoặc,

+ Thiên sứ hộ tâm đan: Dùng 3 lần một ngày, mỗi lần 10 viên. Mỗi đợt điều trị kéo dài 4 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ hoặc,

+ Viên bổ huyết: Người lớn: Ngày uống 2 lần và uống mỗi lần 2 viên, có thể dùng tối đa 6 viên/ngày. Uống sau ăn 30 phút với nước sôi để nguội hoặc,

+ Thập toàn đại bổ: Ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 hoàn hoặc,

+ Viên nang sâm nhung: Mỗi lần uống 1 viên, ngày dùng 2 - 3 lần hoặc,

+ Khang minh bát trân nang: Trẻ em từ 6 – 12 tuổi: uống 1 viên/lần, ngày 3 lần; Trẻ em trên 12 – 15 tuổi : uống 2 viên/lần, ngày 2 lần; Trẻ em trên 15 tuổi và người lớn: uống 2 viên/lần, ngày 3 lần. Hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng:

+ Táo bón:

- Kenmag: Người lớn: uống 03 lần, mỗi lần 2 viên; Trẻ em trên 12 tuổi uống 1viên/lần, ngày 2-3 lần, Hoặc
- Cenditan uống 02 lần, mỗi lần 2viên, Hoặc
- Đờm kim hoàn, uống trước bữa ăn chính. NL: Mỗi lần 05 hoàn, ngày 02 lần; TE: Mỗi lần 2-3 hoàn, ngày 02 lần. TH đau nhiều (u) gấp đôi, Hoặc
- Ngân kiều giải độc – f: NL: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 10-15 viên; TE 2-6t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 3-5 viên ; TE 7-15t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 5-8 viên.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Tiêu chảy:

- Bình vị: uống 2 viên x 2 lần/ngày, uống trước ăn 30 phút. Duy trì ngày uống 2 viên hoặc,
- Berberal: Trẻ em dưới 2 tuổi uống 1 - 2 viên x 2 lần/ngày; Từ 2 - 7 tuổi uống 2 - 4 viên x 2 lần/ngày; Từ 8 tuổi trở lên và người lớn uống 5 - 8 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Đại tràng hoàn P/H uống 1 gói x 03 lần/ngày. Một đợt điều trị cần kéo dài từ 4 đến 6 tuần để đạt tác dụng tối ưu nhất hoặc,

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Dạ dày:

- Dạ dày tá tràng – f: uống 03 viên x 3-4 lần/ngày Uống sau khi ăn khoảng 30 phút đến 1 giờ.
- Mật ong nghệ - MEDI: Nhai 2 viên/lần, ngày 3 – 4 lần

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

### **3. PHÒNG NGỪA**

- Tránh nhiễm trùng sinh dục vệ sinh phụ nữ.
- Khám sức khỏe định kỳ, nhất là khám hệ sinh dục nữ.
- Tiêm phòng HPV cho các phụ nữ trẻ. Khám phát hiện sớm các tổn thương CTC tiền ung thư sớm.

#### **Tài liệu tham khảo:**

- 1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Kiên Giang năm 2022**
- 2. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
- 4. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi** (nxb khoa học kỹ thuật)
- 5. Thuốc nam và thuốc bắc và các phương thang chữa bệnh xếp theo bệnh DS. Tào Duy Cần** (nxb khoa học và kỹ thuật).
- 6. Danh tử huyết vị châm cứu Lê Quý Ngưu** ( Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988 ).

## 2. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ UNG THƯ DẠ DÀY

### I. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Lâm sàng:

###### 1.1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Giai đoạn sớm:
  - + Đau bụng chậm tiêu, đau thượng vị, chán ăn, gầy sút, thiếu máu.
  - + Tiền căn có bệnh lý dạ dày tá tràng đang điều trị, có dấu hiệu như trên.
- Giai đoạn tiến triển: khi tổn thương đã phát triển thành khối u, ổ loét lan rộng hay những tổn thương thâm nhiễm cứng ở dạ dày.
  - + Đau tức vùng thượng vị kéo dài ngày một tăng, không có tính chất chu kỳ.
  - + Dấu hiệu buồn nôn, nôn ói hẹp môn vị.
- Triệu chứng toàn thân: gầy sút ngày càng rõ và xuất hiện trong thời gian ngắn, dấu hiệu thiếu máu, vàng da vàng mắt, mệt mỏi, sốt nhẹ.

###### 1.1.2. Triệu chứng thực thể:

- U ổ bụng, phù, bụng báng, gan to, hạch Troisier ở giai đoạn muộn.
- Ngoài ra một số bệnh nhân có dấu hiệu của viêm phúc mạc, hẹp môn vị hay chảy máu tiêu hóa.

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Thường quy: tổng phân tích tế bào máu, glucose, ure, creatinin, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl, GOT, GPT, GGT, Protein, Albumin, Bilan lipid máu,...
- Siêu âm ổ bụng

##### 1.3. Tiến triển:

Ung thư tiến triển hẹp môn vị, chảy máu từ khối u, thủng là các biến chứng thường gặp, một số bệnh nhân nhập viện với các biến chứng này. Một số có biến chứng tắc ruột, báng bụng, hội chứng Krukenberg.

### 2. Y học cổ truyền

Thể bệnh thường gặp	Triệu chứng
<i>Thể can vị bất hòa</i>	Thường ở giai đoạn sớm, vị quản khi đau khi trướng đầy khí uất làm thông nặng thêm, chất lưỡi nhợt hồng, rêu lưỡi trắng, mạch huyền hoặc huyền tế
<i>Thể tỳ vị hư hàn</i>	Giai đoạn sớm, vị quản đau âm ỉ liên tục, thích ẩm, thiện ăn, đói thì đau nặng, ăn kém có khi nôn ra nước trong, óm, tay chân lạnh, đại tiện nát, lưỡi bệu có dấu răng, mạch hư nhược, hoặc trì hoãn
<i>Thể khí huyết song hư</i>	Thường ở thời kỳ muộn, tổn thương phạm vi rộng, vị quản đau nhiều, gầy, cơ thể suy nhược nặng, hoa mắt chóng mặt, chất lưỡi bệu, mạch trầm tế vô lực

### II. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Điều trị đặc hiệu:

- Chuyên điều trị theo chuyên khoa Y học hiện đại.

- Phẫu thuật là phương pháp chủ yếu cho ung thư dạ dày, ngoài điều trị ngoại khoa còn kết hợp hóa trị, xạ trị, và miễn dịch liệu pháp.

### 1.2. Điều trị triệu chứng:

- Nâng tổng trạng, nếu ăn uống kém bằng các dịch truyền (Morihepamin, Albumin, Lipofundin, Alvesin, Pantogen, Glucose ưu trương 30%, Aminoplasma).

- Giảm đau do ung thư theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO):

\* **Bậc I:** Acetaminophen (Paracetamol 500mg): uống 10-15mg/kg cách mỗi 04 giờ và không quá 04 lần/ngày), thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch. Nhóm NSAIDs: Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày hoặc; Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc, Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc, Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc → Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

#### \* **Bậc II:**

- + Acetaminophen + codein : 01 viên x 02 lần/ngày.
- + Ultracet: uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,
- + Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

#### \* **Bậc III:**

- + Morphin sulfate 30mg (đường uống): bắt đầu với 5mg, đánh giá lại sau 60 phút. Nếu còn đau nhiều, gấp đôi liều mỗi giờ. Khi liều giảm đau đạt hiệu quả, cho thuốc đều đặn 4 giờ/lần. Có thể tăng liều 50 - 100% sau mỗi ngày nếu đau trở dai dẳng.
- + Morphin hydroclorid 10mg/ml (đường tiêm): bắt đầu với 2 – 5mg tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nếu đau nặng, gấp đôi liều sau mỗi 20 phút nếu liều đầu tiên không có tác dụng. Khi liều đạt giảm đau hiệu quả, cho thuốc đều đặn 3 – 4 giờ/lần.

- Thuốc chống co thắt nếu có cơn đau quặn ói mửa, các thuốc thường dùng như Atropin 0,25mg/1ml, Primperan 10mg/2ml, Spasmaverin 40mg,...

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Không dùng thuốc:

#### 2.1.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện mãng châm: điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Kết hợp vật lý trị liệu khi có chỉ định: Điều trị bằng tia hồng ngoại.

#### 2.1.2. Luyện tập dưỡng sinh.

#### 2.1.3. Các phương pháp khác.

- Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư.
- Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư.

### 2.2. Dùng thuốc:

#### 2.2.1. Thuốc thang:

\* Thễ can vị bất hòa:

- Pháp trị: Sơ can hòa vị, giáng nghịch chỉ thống

- Bài thuốc 1: Sài hồ sơ can thang

Sài hồ	12g	Bạch thược	16g
Xuyên khung	08g	Trần bì	06g
Cam thảo	06g	Chỉ xác	12g
Hương phụ	12g		

- Bài thuốc 2: Bình vị tán

Thương truật	06-12g	Hậu phác	04-12g
Cam thảo (sao)	04g	Trần bì	04-12g

\* Thể tỳ vị hư hàn:

- Pháp trị: Ôn trung kiện tỳ

- Bài thuốc 1: Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ	12-16g	Quế chi	06-10g
Can khương	04-08g	Bạch thược	08-12g
Chích thảo	06-08g	Đại táo	12-16g
Hương phụ chế	06-10g	Cao lương khương	06-08g

- Bài thuốc 2: Đại kiến trung thang

Xuyên tiêu	04-08g	Đường phèn	40-80g
Can khương	08-16g	Nhân sâm	08-16g

- Bài thuốc 3: Lý trung thang

Hoàng kỳ	12g	Quế chi	06g
Can khương	06g	Phục linh	12g
Hậu phác	06g	Trạch tả	12g
Đại phúc bì	12g	Xuyên tiêu	12g

\* Thể khí huyết song hư:

- Pháp trị: Bổ khí dưỡng huyết

- Bài thuốc 1: Bát trân thang

Đảng sâm	08-12g	Đương quy	08-12g
Bạch linh	08-10g	Xuyên khung	08-10g
Bạch truật	08-10g	Thục địa	08-12g
Bạch thược	08-12g	Cam thảo	04-06g

- Bài thuốc 2: Thập toàn đại bổ

Đảng sâm	08-12g	Đương quy	08-12g
Bạch linh	08-10g	Xuyên khung	08-10g
Bạch truật	08-10g	Thục địa	08-12g
Bạch thược	08-12g	Cam thảo	04-06g
Hoàng kỳ	12g	Nhục quế	04g

2.2.2. Thành phẩm: lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc tăng cường miễn dịch, nâng đỡ tổng trạng:

+ Haisamin: 2 viên/lần, ngày uống từ 2-3 lần, đợt điều trị kéo dài từ 1-2 tháng hoặc,

+ Thiên sư hộ tâm đan: Dùng 3 lần một ngày, mỗi lần 10 viên. Mỗi đợt điều trị kéo dài 4 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ hoặc,

- + Viên bổ huyết: Người lớn: Ngày uống 2 lần và uống mỗi lần 2 viên, có thể dùng tối đa 6 viên/ngày. Uống sau ăn 30 phút với nước sôi để nguội hoặc,
- + Thập toàn đại bổ: Ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 hoàn hoặc,
- + Viên nang sâm nhung: Mỗi lần uống 1 viên, ngày dùng 2 - 3 lần hoặc,
- + Khang minh bát trân nang: Trẻ em từ 6 – 12 tuổi: uống 1 viên/lần, ngày 3 lần; Trẻ em trên 12 – 15 tuổi : uống 2 viên/lần, ngày 2 lần; Trẻ em trên 15 tuổi và người lớn: uống 2 viên/lần, ngày 3 lần. Hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng:

+ Táo bón:

- Kenmag: Người lớn: uống 03 lần, mỗi lần 2 viên; Trẻ em trên 12 tuổi uống 1viên/lần, ngày 2-3 lần, Hoặc
- Cenditan uống 02 lần, mỗi lần 2viên, Hoặc
- Đờm kim hoàn, uống trước bữa ăn chính. NL: Mỗi lần 05 hoàn, ngày 02 lần; TE: Mỗi lần 2-3 hoàn, ngày 02 lần. TH đau nhiều (u) gấp đôi
- Ngân kiều giải độc – f: NL: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 10-15 viên; TE 2-6t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 3-5 viên ; TE 7-15t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 5-8 viên.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Tiêu chảy:

- Bình vị: uống 2 viên x 2 lần/ngày, uống trước ăn 30 phút. Duy trì ngày uống 2 viên hoặc,
- Berberal: Trẻ em dưới 2 tuổi uống 1 - 2 viên x 2 lần/ngày; Từ 2 - 7 tuổi uống 2 - 4 viên x 2 lần/ngày; Từ 8 tuổi trở lên và người lớn uống 5 - 8 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Đại tràng hoàn P/H uống 1 gói x 03 lần/ngày. Một đợt điều trị cần kéo dài từ 4 đến 6 tuần để đạt tác dụng tối ưu nhất hoặc,

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Dạ dày:

- Dạ dày tá tràng – f: uống 03 viên x 3-4 lần/ngày Uống sau khi ăn khoảng 30 phút đến 1 giờ.
- Mật ong nghệ - MEDI: Nhai 2 viên/lần, ngày 3 – 4 lần

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

### III. PHÒNG BỆNH

- Khám và điều trị sớm triệt để các bệnh lý dạ dày tá tràng.
- Khám sức khỏe định kỳ.

**Tài liệu tham khảo:**

**1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Kiên Giang năm 2022**

**2. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

**4. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi** (nxb khoa học kỹ thuật)

**5. Thuốc nam và thuốc bắc và các phương thang chữa bệnh xếp theo bệnh DS. Tào Duy Cần** (nxb khoa học và kỹ thuật).

**6. Danh tử huyết vị châm cứu Lê Quý Nguru** ( Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988 ).

### 3. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

#### I. CHẨN ĐOÁN

##### 1. Y học hiện đại

###### 1.1. Lâm sàng:

- Ung thư đại tràng phải: diễn tiến âm ỉ, thường được phát hiện ở giai đoạn tiến xa. Triệu chứng thường là thiếu máu (thiếu sắt). Các triệu chứng khác: đau bụng, tiêu chảy và có thể khám thấy một khối ở hố chậu phải,

- Ung thư đại tràng trái: thường gây tắc nghẽn, tiêu bón, phân lẫn máu.

- Ung thư trực tràng thường có triệu chứng: đau tại chỗ và/hoặc cảm giác mót rặn khó chịu.

- Khi ung thư đại tràng tiến xa, các triệu chứng thường là sụt cân, vàng da và gan to do di căn, dấu hiệu bán tắc ruột.

###### 1.2. Cận lâm sàng:

- Làm các xét nghiệm thường quy: tổng phân tích tế bào máu, creatinin, đường huyết đói, men gan, ion đồ, protein, albumin,...

- Siêu âm ổ bụng, chụp X-quang ngực thẳng.

##### 2. Y học cổ truyền

Thể bệnh thường gặp	Triệu chứng
Thấp nhiệt uẩn kết	Bụng đau từng cơn, nước tiểu lúc đỏ lúc trong, đau quặn bụng, mót rặn, tức ngực, miệng khát, buồn nôn, ăn kém, rêu lưỡi vàng nhợt, mạch hoạt sác.
Khí trệ huyết ứ	Bụng chướng, đau chói, khối u cứng chắc và không di động, đi ngoài phân đen có dính máu, mót rặn, chất lưỡi tím tối hoặc có ứ ban, rêu lưỡi vàng, mạch sáp.
Tỳ thận dương hư	Sắc mặt vàng nhợt, lưng đau mỏi, bụng lạnh, chân tay lạnh, bụng đau âm ỉ, thích xoa, thích ấm, đi lỏng vào sáng sớm hoặc đi ngoài ra nhầy không cầm được, chất lưỡi nhợt, rêu trắng nhạt, mạch trầm tế vô lực.
Khí huyết lưỡng hư	Người gầy, sắc mặt trắng nhợt, hụt hơi, mệt mỏi, đại tiện phân nát hoặc táo, chất lưỡi nhợt, rêu trắng nhợt, mạch tế nhược vô lực.

#### II. ĐIỀU TRỊ.

##### 1. Y học hiện đại

###### 1.1. Điều trị đặc hiệu:

- Chuyển điều trị theo chuyên khoa y học hiện đại.

- Điều trị đa mô thức trong đó điều trị ngoại khoa là chủ yếu và quyết định nhất tiên lượng sống của người bệnh.

- Ngoài điều trị ngoại khoa còn kết hợp hóa trị, xạ trị và miễn dịch liệu pháp.

###### 1.2. Điều trị triệu chứng:

- Nâng tổng trạng, nếu ăn uống kém bằng các dịch truyền (Morihepamin, Albumin, Lipofundin, Alvesin, Pantogen, Glucose ưu trương 30%, Aminoplasma).

- Giảm đau do ung thư theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO):

\* **Bậc I:** Acetaminophen (Paracetamol 500mg): uống 10-15mg/kg cách mỗi 04 giờ và không quá 04 lần/ngày), thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch. Nhóm NSAIDs: Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày hoặc; Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc, Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc, Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc → Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc II:**

- + Acetaminophen + codein : 01 viên x 02 lần/ngày.
- + Ultracet: uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,
- + Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc III:**

- + Morphine sulfate 30mg (đường uống): bắt đầu với 5mg, đánh giá lại sau 60 phút. Nếu còn đau nhiều, gấp đôi liều mỗi giờ. Khi liều giảm đau đạt hiệu quả, cho thuốc đều đặn 4 giờ/lần. Có thể tăng liều 50 - 100% sau mỗi ngày nếu đau trở dai dẳng.
- + Morphine hydrochlorid 10mg/ml (đường tiêm): bắt đầu với 2 – 5mg tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nếu đau nặng, gấp đôi liều sau mỗi 20 phút nếu liều đầu tiên không có tác dụng. Khi liều đạt giảm đau hiệu quả, cho thuốc đều đặn 3 – 4 giờ/lần.

- Thuốc chống co thắt nếu có cơn đau quặn ói mửa, các thuốc thường dùng như Atropin 0,25mg/1ml, Primperan 10mg/2ml, Spasmaverin 40mg,...

- Tiêu chảy nhiều dùng Berberal, táo bón dùng Duphalac,...

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Không dùng thuốc:

#### 2.1.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị giảm đau do ung thư.

- Điện mẫn châm: điều trị giảm đau do ung thư. - Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư.

- Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư.

- Kết hợp vật lý trị liệu khi có chỉ định: Điều trị bằng tia hồng ngoại.

#### 2.1.2. Luyện tập dưỡng sinh.

#### 2.1.3. Các phương pháp khác:

- Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư.

- Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư.

### 2.2. Dùng thuốc:

#### 2.2.1. Thuốc thang:

\* Thấp nhiệt uẩn kết:

- Pháp trị: Thanh nhiệt lợi thấp, thanh tràng tán kết

- Bài thuốc: Hoè giác hoàn gia giảm

Hòe	20g	Đương quy	20g
Hoàng cầm	20g	Phòng phong	20g
Địa du	20g	Chỉ xác	20g

\* Thề khí trệ huyết ứ:

- Pháp trị: Hành khí hoạt huyết, tiêu u tán kết
- Bài thuốc: Tứ vật đào hồng gia giảm

Đương quy	08-16g	Đào nhân	06-10g
Xuyên khung	08-10g	Hồng hoa	04-08g
Sinh địa	08-16g	Hoàng kỳ	20-40g
Bạch thược	08-12g	Đan sâm	08-12g
Tam thất	06-08g		

\* Tỳ thận dương hư:

- Pháp trị: Ôn bổ tỳ thận, ích khí cố sáp
- Bài thuốc: Phụ tử lý trung hoàn phối hợp Tứ thân hoàn

Phụ tử chế	12g	Quế chi	06g
Can khương	06g	Phục linh	12g
Hậu phác	06g	Trạch tả	12g
Đại phúc bì	12g	Xuyên tiêu	12g
Hoàng kỳ	12g	Phá cố chỉ	16g
Nhục đậu khấu	08g	Ngũ vị tử	08g
Ngô thù du	04g	Sinh khương	12g
Táo	20g		

\* Thở khí huyết lưỡng hư:

- Pháp trị: Bổ khí dưỡng huyết, phù chính cố bản
- Bài thuốc: Bát trân thang gia giảm

Đảng sâm	08g	Hoàng kỳ	08g
Phục linh	08g	Thục địa	12g
Đương quy	12g	Bạch thược	08g
Bạch truật	12g	Cam thảo	04g

2.2.2. *Thành phẩm*: Lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc tăng cường miễn dịch, nâng đỡ tổng trạng:

+ Haisamin: 2 viên/lần, ngày uống từ 2-3 lần, đợt điều trị kéo dài từ 1-2 tháng hoặc,

+ Thiên sư hộ tâm đan: Dùng 3 lần một ngày, mỗi lần 10 viên. Mỗi đợt điều trị kéo dài 4 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ hoặc,

+ Viên bổ huyết: Người lớn: Ngày uống 2 lần và uống mỗi lần 2 viên, có thể dùng tối đa 6 viên/ngày. Uống sau ăn 30 phút với nước sôi để nguội hoặc,

+ Thập toàn đại bổ: Ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 hoàn hoặc,

+ Viên nang sâm nhung: Mỗi lần uống 1 viên, ngày dùng 2 - 3 lần hoặc,

+ Khang minh bát trân nang: Trẻ em từ 6 – 12 tuổi: uống 1 viên/lần, ngày 3 lần; Trẻ em trên 12 – 15 tuổi : uống 2 viên/lần, ngày 2 lần; Trẻ em trên 15 tuổi và người lớn: uống 2 viên/lần, ngày 3 lần. Hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng:

+ Táo bón:

- Kenmag: Người lớn: uống 03 lần, mỗi lần 2 viên; Trẻ em trên 12 tuổi uống 1viên/lần, ngày 2-3 lần, Hoặc
- Cenditan uống 02 lần, mỗi lần 2viên, Hoặc

- Đổm kim hoàn, uống trước bữa ăn chính. NL: Mỗi lần 05 hoàn, ngày 02 lần; TE: Mỗi lần 2-3 hoàn, ngày 02 lần. TH đau nhiều (u) gấp đôi, Hoặc
- Ngân kiều giải độc – f: NL: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 10-15 viên; TE 2-6t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 3-5 viên ; TE 7-15t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 5-8 viên.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Tiêu chảy:

- Bình vị: uống 2 viên x 2 lần/ngày, uống trước ăn 30 phút. Duy trì ngày uống 2 viên hoặc,
- Berberal: Trẻ em dưới 2 tuổi uống 1 - 2 viên x 2 lần/ngày; Từ 2 - 7 tuổi uống 2 - 4 viên x 2 lần/ngày; Từ 8 tuổi trở lên và người lớn uống 5 - 8 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Đại tràng hoàn P/H uống 1 gói x 03 lần/ngày. Một đợt điều trị cần kéo dài từ 4 đến 6 tuần để đạt tác dụng tối ưu nhất hoặc,

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Dạ dày:

- Dạ dày tá tràng – f: uống 03 viên x 3-4 lần/ngày Uống sau khi ăn khoảng 30 phút đến 1 giờ.
- Mật ong nghệ - MEDI: Nhai 2 viên/lần, ngày 3 – 4 lần

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

### III. PHÒNG BỆNH

- Ăn uống lành mạnh.

- Khám định kỳ thường xuyên, điều trị sớm và triệt để các bệnh về đại tràng, tầm soát khi có nguy cơ.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Kiên Giang năm 2022

2. Bộ Y tế (2013). Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

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

4. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi (nxb khoa học kỹ thuật)

5. Thuốc nam và thuốc bắc và các phương thang chữa bệnh xếp theo bệnh DS. Tào Duy Cần (nxb khoa học và kỹ thuật).

6. Danh tử huyệt vị châm cứu Lê Quý Nguru ( Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988 ).

## 4. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ UNG THƯ GAN

### I. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Lâm sàng

- Ăn uống khó tiêu, rối loạn tiêu hóa.
- Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, sốt nhẹ - trung bình.
- Đau hạ sườn phải, gan to chắc.
- Nặng hơn thì đi tiêu máu, vàng da tăng dần.
- Đôi khi được phát hiện qua siêu âm trong khám sức khỏe định kỳ trên người bệnh

có viêm gan siêu vi.

##### 1.2. Cận lâm sàng

- Làm các xét nghiệm thường quy: CRP, creatinin, đường huyết đói, men gan, bilirubin (TP, TT), điện giải đồ.
- Các xét nghiệm chức năng gan: Prothrombin time, INR, protein, albumin, AFP,...
- Siêu âm ổ bụng.
- Chụp X-quang ngực thẳng.

##### 1.3. Chẩn đoán xác định: Có một trong ba tiêu chuẩn sau:

- Có bằng chứng giải phẫu bệnh là ung thư tế bào gan nguyên phát.
- Có bằng chứng điển hình trên CT scan ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ ổ bụng có cản từ + AFP > 400 ng/ml.
- Có bằng chứng điển hình trên CT scan ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ ổ bụng có cản từ + AFP tăng cao hơn bình thường nhưng nhỏ hơn 400 ng/ml + có nhiễm viêm gan B hoặc C.

Các trường hợp không đủ tiêu chuẩn trên phải làm sinh thiết gan để chẩn đoán xác định.

#### 2. Y học cổ truyền

Thể bệnh thường gặp	Triệu chứng
<b>Can khí uất kết, tỳ thất kiện vận</b> (thể đơn thuần)	Vùng gan trướng đau, đau liên tục, ăn kém vị quản trướng đầy đau, toàn thân vô lực, sắc mặt vàng bủng, đại tiện lỏng lười nhọt bệu có dấu răng, mạch hư nhược.
<b>Huyết ứ nội trở, can lạc bất thông</b> (nhóm xơ gan)	Đau nhói vùng gan bệnh ngày nhẹ đêm nặng, miệng khô, không muốn ăn, sắc mặt sạm đen, gầy, da khô, bàn tay son, dấu sao mạch, nôn máu đi cầu phân đen, lưỡi ứ huyết, mạch huyền hoặc tế nhược.
<b>Thể ứ độc nội trở</b> (có viêm)	Đau nhiều vùng gan, đau tăng dần sốt cao có lúc không sốt, bệnh tiến triển nhanh, có vàng da, báng bụng, tiểu tiện vàng đỏ, lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác.
<b>Thể khí âm song hao, chính bất thăng tà</b> (giai đoạn cuối)	Mặt xám đen, thiếu khí, loạn ngôn, tự hãn, vùng gan ấn thống, mất rêu lưỡi, mạch tế nhược.

### II. ĐIỀU TRỊ

#### 2.. Y học hiện đại

##### 2.1. Nguyên tắc điều trị

- Giải quyết các khối ung thư gan đã phát hiện.
- Điều trị bệnh lý nguyên nhân hay yếu tố nguy cơ (viêm gan B, C, xơ gan).
- Điều trị triệu chứng kèm theo (dinh dưỡng, đau, hạ men gan,...).

## 2.2. Điều trị đặc hiệu

- Chuyển điều trị theo chuyên khoa y học hiện đại.
- Điều trị đặc hiệu: chuyển điều trị theo chuyên khoa y học hiện đại (phẫu thuật, ghép gan, TACE,...).

## 2.3. Điều trị triệu chứng

- Nâng tổng trạng, nếu ăn uống kém bằng các dịch truyền (Morihepamin, Albumin, Lipofundin, Alvesin, Pantogen, Glucose ưu trương 30%, Aminoplasma).

- Giảm đau do ung thư theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO):

\* **Bậc I:** Acetaminophen (Paracetamol 500mg): uống 10-15mg/kg cách mỗi 04 giờ và không quá 04 lần/ngày), thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch. Nhóm NSAIDs: Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày hoặc; Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc, Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc, Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc → Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc II:**

- + Acetaminophen + codein : 01 viên x 02 lần/ngày.
- + Ultracet: uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,
- + Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc III:**

- + Morphin sulfate 30mg (đường uống): bắt đầu với 5mg, đánh giá lại sau 60 phút. Nếu còn đau nhiều, gấp đôi liều mỗi giờ. Khi liều giảm đau đạt hiệu quả, cho thuốc đều đặn 4 giờ/lần. Có thể tăng liều 50 - 100% sau mỗi ngày nếu đau trở dai dẳng.
- + Morphin hydroclorid 10mg/ml (đường tiêm): bắt đầu với 2 – 5mg tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nếu đau nặng, gấp đôi liều sau mỗi 20 phút nếu liều đầu tiên không có tác dụng. Khi liều đạt giảm đau hiệu quả, cho thuốc đều đặn 3 – 4 giờ/lần.

- Thuốc chống co thắt nếu có cơn đau quặn ói mửa, các thuốc thường dùng như Atropin 0,25mg/1ml, Primperan 10mg/2ml, Spasmaverin 40mg,...

- Tiêu chảy nhiều dùng Berberal, táo bón dùng Duphalac,...

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Không dùng thuốc

#### 2.1.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện mãng châm: điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư.- Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư.

- Kết hợp vật lý trị liệu khi có chỉ định: Điều trị bằng tia hồng ngoại.

#### 2.1.2. Luyện tập dưỡng sinh.

#### 2.1.3. Các phương pháp khác:

- Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư.
- Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư.

## 2.2. Dùng thuốc

### 2.2.1. Thuốc thang:

- Thể Can khí uất kết, tỳ thất kiện vận:

+ Pháp trị: Sơ can lý khí kiện tỳ hòa vị

+ Bài thuốc: *Bài thuốc Sài hồ sơ can thang gia giảm* gồm

Sài hồ	12g,	Bạch thược	8g,	Chỉ thực	6g,
Xuyên khung	8g,	Hậu phác	6g,	Cam thảo bắc	6g,
Đương quy	8g,	Đại táo	8g		

- Thể Huyết ứ nội trở, can lạc bất thông:

+ Pháp trị: Hoạt huyết hóa ứ thông kinh hoạt lạc

+ Bài thuốc: *Bài Huyết phủ trực ứ thang gia giảm*

Xuyên khung	10g	Hương phụ	8g
Quy thân	15g	Thanh bì	8g
Sinh địa	15g	Chỉ xác	6g
Xích thược	12g	Mộc hương	6g
Đào nhân	8g	Cam thảo	4g
Hồng hoa	8g	Ngưu tất	12g

- Thể ứ độc nội trở:

+ Pháp trị: Thanh nhiệt, giải độc, tiêu ứ kháng nham

+ Bài thuốc: *Bạch xà lục vị phương*

- Thể khí âm song hao, chính bất thăng tà:

+ Pháp trị: Ích khí dưỡng âm, phù chính kháng nham

+ Bài thuốc: *Lục vị địa hoàng hoàn gia giảm*

Thục địa	16g	Sơn thù du	12g
Hoài sơn	12g	Bạch phục linh	8g
Đan bì	8g	Trạch tả	6g

### 2.2.2. Thành phẩm: lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc tăng cường miễn dịch, nâng đỡ tổng trạng:

+ Haisamin: 2 viên/lần, ngày uống từ 2-3 lần, đợt điều trị kéo dài từ 1-2 tháng hoặc,

+ Thiên sứ hộ tâm đan: Dùng 3 lần một ngày, mỗi lần 10 viên. Mỗi đợt điều trị kéo dài 4 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ hoặc,

+ Viên bổ huyết: Người lớn: Ngày uống 2 lần và uống mỗi lần 2 viên, có thể dùng tối đa 6 viên/ngày. Uống sau ăn 30 phút với nước sôi để nguội hoặc,

+ Thập toàn đại bổ: Ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 hoàn hoặc,

+ Viên nang sâm nhung: Mỗi lần uống 1 viên, ngày dùng 2 - 3 lần hoặc,

+ Khang minh bát trân nang: Trẻ em từ 6 – 12 tuổi: uống 1 viên/lần, ngày 3 lần; Trẻ em trên 12 – 15 tuổi : uống 2 viên/lần, ngày 2 lần; Trẻ em trên 15 tuổi và người lớn: uống 2 viên/lần, ngày 3 lần. Hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng:

+ Táo bón:

- Kenmag: Người lớn: uống 03 lần, mỗi lần 2 viên; Trẻ em trên 12 tuổi uống 1viên/lần, ngày 2-3 lần, Hoặc
- Cenditan uống 02 lần, mỗi lần 2viên, Hoặc
- Đờm kim hoàn, uống trước bữa ăn chính. NL: Mỗi lần 05 hoàn, ngày 02 lần; TE: Mỗi lần 2-3 hoàn, ngày 02 lần. TH đau nhiều (u) gấp đôi, Hoặc
- Ngân kiều giải độc – f: NL: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 10-15 viên; TE 2-6t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 3-5 viên ; TE 7-15t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 5-8 viên.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Tiêu chảy:

- Bình vị: uống 2 viên x 2 lần/ngày, uống trước ăn 30 phút. Duy trì ngày uống 2 viên hoặc,
- Berberal: Trẻ em dưới 2 tuổi uống 1 - 2 viên x 2 lần/ngày; Từ 2 - 7 tuổi uống 2 - 4 viên x 2 lần/ngày; Từ 8 tuổi trở lên và người lớn uống 5 - 8 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Đại tràng hoàn P/H uống 1 gói x 03 lần/ngày. Một đợt điều trị cần kéo dài từ 4 đến 6 tuần để đạt tác dụng tối ưu nhất hoặc,

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Dạ dày:

- Dạ dày tá tràng – f: uống 03 viên x 3-4 lần/ngày Uống sau khi ăn khoảng 30 phút đến 1 giờ.
- Mật ong nghệ - MEDI: Nhai 2 viên/lần, ngày 3 – 4 lần

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

### III. PHÒNG BỆNH.

- Tránh tiếp xúc các thuốc và chất có hại tế bào gan (rượu, nấm mốc từ thực phẩm).
- Chung ngừa viêm gan siêu vi, tránh lây nhiễm siêu vi viêm gan qua tiêm truyền.
- Khám định kỳ đối với các người bệnh có nguy cơ ung thư gan cao, nhằm phát hiện sớm ung thư gan.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Kiên Giang năm 2022
2. Bộ Y tế (2013). Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
3. Bộ Y tế (2017). Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
4. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi (nxb khoa học kỹ thuật)
5. Thuốc nam và thuốc bắc và các phương thang chữa bệnh xếp theo bệnh DS. Tào Duy Cần (nxb khoa học và kỹ thuật).
- . Danh tử huyệt vị châm cứu Lê Quý Nguru ( Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988 ).

## 5. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ UNG THƯ PHỔI

### I. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Y học hiện đại

##### 1.1. Lâm sàng

- Triệu chứng tại phổi: ho khan, ho ra máu, khó thở, khò khè, tiếng rít khu trú.
- Triệu chứng toàn thân: sụt cân, sốt, ngón tay dùi trống, mệt mỏi chán ăn.
- Triệu chứng do chèn ép: đau ngực đau cố định và dai dẳng chứng tỏ ung thư di căn đến thành ngực, màng phổi hay trung thất, đau xương do di căn xương, phù áo khoác, khó nuốt

##### 1.2. Cận lâm sàng:

- Thường quy: tổng phân tích tế bào máu, glucose, ure, creatinin, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, GOT, GPT, GGT, Protein, Albumin, Bilan lipid máu,...
- Chụp X-quang ngực thẳng.

#### 2. Y học cổ truyền

##### 2.1. Đàm thấp uẩn phế

- Triệu chứng: Ho khạc đờm trắng hoặc trắng lẫn vàng, đờm đặc dính, tức ngực, khó thở, đau ngực, người mệt mỏi, chất lưỡi xám, rêu trắng nhớt hoặc vàng dày nhớt, mạch huyền hoạt

##### 2.2. Khí trệ huyết ú

- Triệu chứng: Ho khạc đờm, có lẫn máu, thở nhanh nông, đau tức ngực, môi móng tay tím, lưỡi tím, ban ú huyết, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch huyền hoặc tế sáp.

##### 2.3. Tỳ phế khí hư

- Triệu chứng: Ho, khạc nhưng không có sức, ho có đờm, tức ngực, thở nông, sắc mặt nhợt nhạt, người mệt mỏi, hình thể gầy, ăn uống kém, chất lưỡi bệu, nhợt, mạch tế nhược.

##### 2.4. Phế thận lưỡng hư:

- Triệu chứng: Ho, khó thở, ho tăng và khó thở tăng khi vận động, đau tức ngực, sắc mặt nhợt nhạt, đau lưng, mỏi gối, người mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, mạch trầm tế.

##### 2.5. Âm hư nội nhiệt:

- Triệu chứng: Ho, không đờm hoặc ít đờm vàng khó khạc, đờm có thể lẫn máu, đôi khi khạc máu, thở nhanh nông, đau ngực, mất ngủ, miệng khô khát, cầu táo, sốt nhẹ, chất lưỡi đỏ hoặc bóng, rêu ít hoặc mất rêu, mạch tế sáp.

##### 2.6. Đàm độc ú trệ:

- Triệu chứng: Ho, khạc đờm nhiều, đờm dính có thể lẫn mủ, đau tức ngực, phát sốt, tiểu vàng, rêu vàng nhớt, mạch hoạt sáp.

##### 2.7. Nhiệt độc tích thịnh:

- Triệu chứng: Sốt cao, thở nhanh nông, ho khạc đàm vàng dính hoặc đờm có lẫn máu, đau tức ngực, miệng khô và đắng, khát nước, cầu phân khô cứng, tiểu ít sẫm màu, chất lưỡi đỏ, rêu vàng khô, mạch đại sáp.

##### 2.8. Khí âm lưỡng hư:

- Triệu chứng: Ho tiếng nhỏ yếu, thở nhanh nông, khạc ít đờm hoặc khạc đờm đặc dính, trong đờm có thể lẫn máu, người mệt mỏi, sắc nhợt nhạt, ăn uống ít, sợ gió, tự hãn hoặc đạo hãn, miệng cảm giác khô nhưng không muốn uống nước, chất lưỡi đỏ, rêu mỏng, mạch tế nhược.

## II. ĐIỀU TRỊ

### 1. Y học hiện đại

#### 1.1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị ung thư phổi dựa vào tít mô bệnh học tế bào, giai đoạn, tình trạng toàn thân, chức năng gan thận, tim mạch.

- Có thể phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị tăng cường miễn dịch, điều trị giảm nhẹ.

#### 1.2. Điều trị đặc hiệu:

- Chuyên điều trị theo chuyên khoa y học hiện đại.

- Phẫu thuật, hóa trị, xạ trị,...

- Tăng cường miễn dịch.

#### 1.3. Điều trị triệu chứng:

- Nâng tổng trạng, nếu ăn uống kém bằng các dịch truyền (Morihepamin, Albumin, Lipofundin, Alvesin, Pantogen, Glucose ưu trương 30%, Aminoplasma).

- Giảm đau do ung thư theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO):

\* **Bậc I:** Acetaminophen (Paracetamol 500mg): uống 10-15mg/kg cách mỗi 04 giờ và không quá 04 lần/ngày), thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch. Nhóm NSAIDs: Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày hoặc; Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc, Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc, Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc → Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

#### \* **Bậc II:**

+ Acetaminophen + codein : 01 viên x 02 lần/ngày hoặc,

+ Ultracet: uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,

+ Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

#### \* **Bậc III:**

+ Morphin sulfate 30mg (đường uống): bắt đầu với 5mg, đánh giá lại sau 60 phút. Nếu còn đau nhiều, gấp đôi liều mỗi giờ. Khi liều giảm đau đạt hiệu quả, cho thuốc đều đặn 4 giờ/lần. Có thể tăng liều 50 - 100% sau mỗi ngày nếu đau trở dai dẳng.

+ Morphin hydroclorid 10mg/ml (đường tiêm): bắt đầu với 2 – 5mg tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nếu đau nặng, gấp đôi liều sau mỗi 20 phút nếu liều đầu tiên không có tác dụng. Khi liều đạt giảm đau hiệu quả, cho thuốc đều đặn 3 – 4 giờ/lần.

- Thuốc chống co thắt nếu có cơn đau quặn ói mửa, các thuốc thường dùng như Atropin 0,25mg/1ml, Primperan 10mg/2ml, Spasmaverin 40mg,...

- Tiêu chảy nhiều dùng Berberal: Liều dùng dành cho trẻ nhỏ dưới 2 tuổi: 1-2 viên x 02 lần/ngày. Đối với trẻ nhỏ việc nuốt cả viên thuốc to có thể khó cho trẻ, nếu khó có thể đổi dạng thuốc khác phù hợp với lứa tuổi; Liều dùng dành cho trẻ từ 2 đến 7 tuổi: uống 2 - 4 viên x 02 lần/ngày; Liều dùng dành cho đối tượng 8 tuổi trở lên: Uống 5 đến 8 viên x 2 lần/ngày.

- Táo bón dùng Duphalac:

- + Người lớn và thanh thiếu niên: Dùng khởi đầu 15 đến 45ml hoặc 1 đến 3 gói trên ngày. Sau đó, có thể điều chỉnh thành 15-30ml hoặc 1-2 gói trên ngày.
- + Trẻ em 7 – 14 tuổi: Liều khởi đầu là 15ml hoặc dạng duphalac gói dùng 1 gói trên ngày. Sau đó, có thể chỉnh thành 10 đến 15ml hoặc 1 gói trên ngày.
- + Trẻ em 1 – 6 tuổi: Liều thông thường 5-10ml/ ngày.
- + Với trẻ nhỏ hơn 1 tuổi: thường dùng khoảng 5ml/ ngày.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

- Giảm ho:

- + Terpincodein uống 01 viên x 02 lần/ngày hoặc,
- + Eprazinon 50mg: uống 01 viên x 02 lần/ngày hoặc,

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

- Tan đàm, loãng đàm:

- + Acemuc: Trẻ em từ 2-7 tuổi: 200mg x 02 lần/ngày hoặc; Người lớn và trẻ em trên 7 tuổi: 200mg/lần, ngày uống 3 lần. Không khuyến cáo dùng thuốc cho trẻ dưới 2 tuổi.
- + Bromhexin 8mg: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1 viên x 03 lần/ngày; Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 viên x 03 lần/ngày; Trẻ em 2-6 tuổi: 4 mg (1/2 viên), ngày 2 lần.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

## 2. Y học cổ truyền

### 2.1. Không dùng thuốc:

#### 2.1.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện mãng châm: điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Kết hợp vật lý trị liệu khi có chỉ định: Điều trị bằng tia hồng ngoại.

#### 2.1.2. Luyện tập dưỡng sinh.

#### 2.1.3. Các phương pháp khác:

- Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư.
- Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư.

## 2.2. Dùng thuốc

### 2.2.1. Thuốc thang:

#### \* Đàm thấp uẩn phế:

- Pháp trị: Hành khí hoá đàm, kiện tỳ táo thấp, giải độc thanh
- Bài thuốc: *Nhị trần thang phối hợp với Qua lâu giới bạch bán hạ thang*

Bán hạ	08-12g	Trần bì	08-12g
Cam thảo	04-06g	Phục linh	10-12g
Qua lâu nhân	12g	Bán hạ	12g
Chỉ thực	12g	Quế chi	12g
Bạch linh	14g	Hạnh nhân	12g

Sinh khương	12g	Giới bạch	14g
-------------	-----	-----------	-----

**\* Khí trệ huyết ú:**

- Pháp trị: Hành khí hoá trệ, hoạt huyết tán ú, nhuyễn kiên tán kết
- Bài thuốc: Huyết phủ trực ú thang gia giảm

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

**\* Tỳ phế khí hư:**

- Pháp trị: Kiện tỳ ích phế, hoá đàm tiêu u
- Bài thuốc: Bổ trung ích khí thang gia giảm

Đảng sâm	20g	Hoàng kỳ	12g
Trần bì	08g	Sài hồ	12g
Thăng ma	12g	Bạch truật	12g
Đương quy	12g	Chích thảo	06g

**\* Phế thận lưỡng hư:**

- Pháp trị: Ôn thận tư âm, tiêu u tán kết
- Bài thuốc: Nhị tiên thang phối hợp Sa sâm mạch đông thang gia giảm

Tiên mao	09g	Thỏ ty tử	15g
Tiên linh tỳ	09g	Thục địa	15g
Ba kích thiên	09g	Sơn dược	15g
Tri mẫu	09g	Sơn thù du	09g
Hoàng bá	09g	Câu kỷ tử	15g
Đương quy	09g	Tang ký sinh	15g
Sa sâm	12g	Ngọc trúc	08g
Tang diệp	12g	Biên đậu	08g
Thiên hoa phấn	12g	Cam thảo	06g

**\* Âm hư nội nhiệt:**

- Pháp trị: Dưỡng âm thanh nhiệt, nhuyễn kiên tán kết
- Bài thuốc: Sa sâm mạch đông hoa phối hợp Bách hợp cô kim thang

Sa sâm	12g	Ngọc trúc	08g
Tang diệp	12g	Biên đậu	08g
Thiên hoa phấn	12g	Cam thảo	06g
Sinh địa	12g	Thục địa	18g
Bách hợp	12g	Mạch môn đông	12g
Bối mẫu	10g	Thược dược	10g
Huyền sâm	08g	Cát cánh	10g

**\* Đàm độc ú trệ:**

- Pháp trị: Thanh nhiệt hoá đàm, hoạt huyết giải độc tiêu u
- Bài thuốc: Thiên kim vĩ kinh thang gia giảm

Vĩ kinh	40g	Ý dĩ nhân	20g
Đông qua nhân	12g	Đào nhân	12g

**\* Nhiệt độ tích tụ:**

- Pháp trị: Thanh nhiệt tả hoả, giải độc tiêu thũng
- Bài thuốc: Bạch hổ thừa khí thang gia giảm

Cam thảo	04g	Hạnh nhân	04g
Hoàng cầm	04g	Phòng phong	06g
Ma hoàng	04g	Quan quế	02g
Nhân sâm	04g	Thạch cao	16g
Phòng kỷ	04g	Thược dược	04g
Tri mẫu	04g	Xuyên khung	04g

Tất cả các vị thuốc trên sắc chung với 03 lát gừng sống uống nóng.

**\* Khí âm lưỡng hư:**

- Pháp trị: Ích khí dưỡng âm, giải độc tiêu u
- Bài thuốc: Tứ quân tử thang phối hợp Sa sâm mạch đông thang gia giảm

Đảng sâm	12-16g	Cam thảo	04-12g
Bạch truật	08-12g	Hoàng kỳ	12-20g
Phục linh	08-12g	Bạch biển đậu	04-12g
Sa sâm	12g	Ngọc trúc	08g
Cam thảo	06g	Tang diệp	12g
Biển đậu	08g	Thiên hoa phấn	12g

2.2.2. *Thành phẩm:* Lựa chọn tùy theo thể bệnh và pháp điều trị, sử dụng đơn trị liệu trước.

- Thuốc tăng cường miễn dịch, nâng đỡ tổng trạng:
  - + Haisamin, Thiên sứ hộ tâm đan, Viên bổ huyết, Thập toàn đại bổ, Viên nang sâm nhung.
  - + Bát trân thang, Hoàn lục vị, Bát trân, Quy tỳ, Bổ trung ích khí -f.
- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng:
  - + Táo bón: Bột nhuận tràng, Diệp hạ châu, Mát gan giải độc.
  - + Tiêu chảy: Bình vị, Berberal, Đại tràng hoàn P/H, Chỉ thực tiêu bì-f.
  - + Dạ dày: Chè dây, Dạ dày, Mellonga, Dạ dày tá tràng – f, Mật ong nghệ - MEDI.
  - + Bách hạnh chỉ khái lộ, Ho OPC, Ho Ma hạnh, Thuốc ho người lớn, thuốc ho bổ phế,...

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

**III. DỰ PHÒNG:** Hạn chế tối đa tiếp xúc khói thuốc lá thụ động, bỏ hút thuốc lá không bao giờ là muộn.

**Tài liệu tham khảo:**

1. **Phác đồ điều trị Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Kiên Giang năm 2022**
2. **Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
3. **Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
4. **Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi** (nxb khoa học kỹ thuật)
5. **Thuốc nam và thuốc bắc và các phương thang chữa bệnh xếp theo bệnh DS. Tào Duy Cần** (nxb khoa học và kỹ thuật).

**6. Danh từ huyệt vị châm cứu Lê Quý Nguru ( Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988 ).**

## 6. NGUYÊN TẮC CHUNG ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ BỆNH UNG THƯ

### I. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Lâm sàng:

- Hội chứng suy mòn.
- Hội chứng triệu chứng của cơ quan bộ phận bị bệnh hoặc cơ quan bị di căn.
- Biểu hiện tăng sinh của các khối u hoặc các tế bào như gia tăng số lượng tế bào máu trong huyết đồ, tăng kích thước của các dát sắc tố,...
- Triệu chứng toàn thân: sốt kéo dài, đau tại một vị trí kéo dài không tìm thấy nguyên nhân, một vết loét lâu lành (các triệu chứng nghi ngờ ung thư).
- Tiền căn bản thân và gia đình trước đó.

#### 2. Cận lâm sàng

- Các xét nghiệm thường quy: Tổng phân tích tế bào máu, chức năng gan, thận, tổng phân tích nước tiểu, ECG.
- Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh: XQ, siêu âm, CT-scan,...

### II. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Nguyên tắc 4T

- *T1: Tâm lý - Tinh thần - Tâm linh liệu pháp:* bệnh nhân vào các khoa của khoa nội ung bướu được các bác sĩ tư vấn tận tình để giúp bệnh nhân tự tạo cho mình một tâm lý thoải mái, một lối sống phù hợp, tạo một tinh thần bình an vui tươi, ít lo lắng, căng thẳng, hạn chế giận - buồn - sợ hãi (giảm stress).

- *T2: Thực dưỡng (Chế độ ăn):* Phù hợp với thiên nhiên, kiêng cử một số thức ăn uống có hại cho sức khỏe, nhiều nguy cơ gây ung thư và nên ăn một số thực phẩm có tác dụng chống ung thư và bồi dưỡng sức khỏe.- *T3: Tập luyện:* bệnh nhân được khuyến khích tập vận động tự nhiên làm gia tăng sức khỏe (đi bộ, tập thái cực quyền, yoga, hương công... tìm làm những công việc nhẹ nhàng, hạn chế nằm ngồi suốt ngày).

- *T4: Thuốc:* Ưu tiên sử dụng đông dược, kết hợp tân dược khi đông dược không đủ khả năng kiểm soát các triệu chứng của bệnh và tình trạng suy mòn của người bệnh.

#### 2. Các phương pháp không dùng thuốc

##### 2.1. Châm cứu:

- Điện châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện mãng châm: điều trị giảm đau do ung thư.
- Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư
- Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư.
- Kết hợp vật lý trị liệu khi có chỉ định: Điều trị bằng tia hồng ngoại.

##### 2.2. Luyện tập dưỡng sinh.

##### 2.3. Các phương pháp khác:

- Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư.
- Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư.

#### 3. Y học hiện đại.

- Nâng tổng trạng, nếu ăn uống kém bằng các dịch truyền (Morihepamin, Albumin, Lipofundin, Alvesin, Pantogen, Glucose ưu trương 30%, Aminoplasma).
- Giảm đau do ung thư theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO):

\* **Bậc I:** Acetaminophen (Paracetamol 500mg): uống 10-15mg/kg cách mỗi 04 giờ và không quá 04 lần/ngày), thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch. Nhóm NSAIDs: Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày hoặc; Meloxicam 7,5 mg: uống 1 viên x 1-2 lần/ngày hoặc, Diclofenac 50mg: uống 2 viên x 02 lần/ngày hoặc, Celecoxib 200mg: uống 1 viên x 02 lần/ngày hoặc → Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc II:**

- + Acetaminophen + codein : 01 viên x 02 lần/ngày.
- + Ultracet: uống 1-2 viên mỗi 4-6 giờ khi cần giảm đau hoặc,
- + Fentanyl: Durogesic 25µg, 50µg (miếng dán)

→ Có thể thay thế loại thuốc khác cùng nhóm.

\* **Bậc III:**

- + Morphin sulfate 30mg (đường uống): bắt đầu với 5mg, đánh giá lại sau 60 phút. Nếu còn đau nhiều, gấp đôi liều mỗi giờ. Khi liều giảm đau đạt hiệu quả, cho thuốc đều đặn 4 giờ/lần. Có thể tăng liều 50 - 100% sau mỗi ngày nếu đau trở dai dẳng.
- + Morphin hydroclorid 10mg/ml (đường tiêm): bắt đầu với 2 – 5mg tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nếu đau nặng, gấp đôi liều sau mỗi 20 phút nếu liều đầu tiên không có tác dụng. Khi liều đạt giảm đau hiệu quả, cho thuốc đều đặn 3 – 4 giờ/lần.

**4. Y học cổ truyền:** Mỗi loại bệnh ung thư có một số thể bệnh thường gặp.

- Các vị thuốc bài thuốc thường dùng: theo nguyên tắc nâng chính khí, kết hợp hành khí hoạt huyết, trừ đàm (*Bát trân, Bỏ trung ích khí, Ngũ linh, Sài hồ xơ can, Xích thược đào hồng, Cách hạ trục ú, Chỉ thực tiêu bì*).

- Gia các vị kháng nham (Bạch hoa xà, Bán chi liên, Nấm linh chi, Trinh nữ hoàng cung, Trư linh, Tam thất...).

- Dùng các thuốc tăng cường miễn dịch, nâng đỡ tổng trạng:

+ Haisamin: 2 viên/lần, ngày uống từ 2-3 lần, đợt điều trị kéo dài từ 1-2 tháng hoặc,

+ Thiên sư hộ tâm đan: Dùng 3 lần một ngày, mỗi lần 10 viên. Mỗi đợt điều trị kéo dài 4 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ hoặc,

+ Viên bổ huyết: Người lớn: Ngày uống 2 lần và uống mỗi lần 2 viên, có thể dùng tối đa 6 viên/ngày. Uống sau ăn 30 phút với nước sôi để nguội hoặc,

+ Thập toàn đại bổ: Ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 hoàn hoặc,

+ Viên nang sâm nhung: Mỗi lần uống 1 viên, ngày dùng 2 - 3 lần hoặc,

+ Khang minh bát trân nang: Trẻ em từ 6 – 12 tuổi: uống 1 viên/lần, ngày 3 lần; Trẻ em trên 12 – 15 tuổi : uống 2 viên/lần, ngày 2 lần; Trẻ em trên 15 tuổi và người lớn: uống 2 viên/lần, ngày 3 lần. Hoặc theo sự chỉ định của thầy thuốc.

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng:

+ Táo bón:

- Kenmag: Người lớn: uống 03 lần, mỗi lần 2 viên; Trẻ em trên 12 tuổi uống 1viên/lần, ngày 2-3 lần, Hoặc
- Cenditan uống 02 lần, mỗi lần 2viên, Hoặc

- Đổm kim hoàn, uống trước bữa ăn chính. NL: Mỗi lần 05 hoàn, ngày 02 lần; TE: Mỗi lần 2-3 hoàn, ngày 02 lần. TH đau nhiều (u) gấp đôi, Hoặc
- Ngân kiều giải độc – f: NL: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 10-15 viên; TE 2-6t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 3-5 viên ; TE 7-15t: Ngày (u) 03 lần, mỗi lần 5-8 viên.

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Tiêu chảy:

- Bình vị: uống 2 viên x 2 lần/ngày, uống trước ăn 30 phút. Duy trì ngày uống 2 viên hoặc,
- Berberal: Trẻ em dưới 2 tuổi uống 1 - 2 viên x 2 lần/ngày; Từ 2 - 7 tuổi uống 2 - 4 viên x 2 lần/ngày; Từ 8 tuổi trở lên và người lớn uống 5 - 8 viên x 2 lần/ngày hoặc,
- Đại tràng hoàn P/H uống 1 gói x 03 lần/ngày. Một đợt điều trị cần kéo dài từ 4 đến 6 tuần để đạt tác dụng tối ưu nhất hoặc,

→ Có thể thay thế loại thuốc khác có tác dụng tương đương.

+ Dạ dày:

- Dạ dày tá tràng – f: uống 03 viên x 3-4 lần/ngày Uống sau khi ăn khoảng 30 phút đến 1 giờ.
- Mật ong nghệ - MEDI: Nhai 2 viên/lần, ngày 3 – 4 lần

→ Có thể thay thế thuốc khác có tác dụng tương đương.

### III. PHÒNG BỆNH

- Phòng bệnh cấp I.
- Phòng bệnh cấp II.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Kiên Giang năm 2022
2. Bộ Y tế (2013). Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
3. Bộ Y tế (2017). Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.
4. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam GS. Đỗ Tất Lợi (nxb khoa học kỹ thuật)
5. Thuốc nam và thuốc bắc và các phương thang chữa bệnh xếp theo bệnh DS. Tào Duy Cần (nxb khoa học và kỹ thuật).
6. Danh từ huyệt vị châm cứu Lê Quý Ngưu (Hội châm cứu và viện y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh 1988).