**HUYẾT ÁP THẤP – I95**

**HUYỄN VỰNG - U58.111**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

[Huyết áp thấp](https://www.vinmec.com/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/nhung-can-benh-co-dan-toi-huyet-ap-thap/) là khi chỉ số huyết áp tâm thu nhỏ hơn 90 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương nhỏ hơn 60 mmHg

Do huyết áp thấp nên áp lực máu đưa đến các cơ quan trong cơ thể chậm và yếu dẫn đến các triệu chứng trên lâm sàng như: Uể oải, mệt mỏi, buồn ngủ, [chóng mặt](https://suckhoedoisong.vn/cai-thien-chung-met-moi-hoa-mat-chong-mat-bang-thuc-pham-hang-ngay-169210811182924137.htm), đau đầu, tức ngực, ngủ không sâu, mắt mờ, hơi thở nhanh, da lạnh, khát nước. Nếu huyết áp quá thấp, bệnh nhân có thể bị trụy tim mạch, ngất xỉu…Tình trạng huyết áp thấp kéo dài có thể dẫn đến tai biến mạch máu não.

Phân loại:

* ***Huyết áp thấp nguyên phát*:** Có liên quan đến thể chất nội sinh của cơ thể, gặp nhiều ở nữ giới từ 20 – 40 tuổi, người gầy và có xu hướng di truyền.
* ***Huyết áp thấp thứ phát*:** Có liên quan mắc một số bệnh mạn tính gây thiếu máu hoặc dinh dưỡng mất cân bằng kéo dài gây ra các bệnh về máu, viêm loét dạ dày tá tràng, viêm đại tràng mạn tính, suy giáp, lao phổi...
* ***Hạ huyết áp tư thế***: Khi đang nằm, nếu ngồi hoặc đứng dậy, bệnh nhân đột ngột thấy choáng váng, xây xẩm mặt mày, nhức đầu, mất thăng bằng có khi ngã.

Theo Y học hiện đại, hiện nay chưa có một loại thuốc nào có hiệu quả lâu dài đối với bệnh huyết áp thấp. Các thuốc dùng để điều trị hạ huyết áp hiện nay chỉ điều trị triệu chứng.

Huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng của YHCT, bệnh được chia thành các thể lâm sàng: tỳ khí hư, tỳ thận dương hư, khí âm lưỡng hư, khí hư huyết ứ, tỳ hư kết hợp với đàm thấp.

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

Chứng bệnh này thường xuất hiện sau mắc bệnh làm tạng phủ hư tổn, do lao động quá sức, ăn uống không điều độ hoặc do bẩm tố bất túc gây nên bệnh.

+ Bẩm tố hư nhược, thận tinh bất túc, bể tủy không đủ khiến cho não không được nuôi dưỡng tốt gây nên các chứng chóng mặt, đau đầu.

+ Do ăn uống không điều độ, lao động quá sức làm tổn thương tỳ vị khiến cho trung khí bất túc làm ảnh hưởng đến nguồn hóa sinh ra khí huyết, làm tổn thương dinh vệ khí huyết. Tỳ chủ thăng thanh, tỳ hư làm khí huyết thanh dương không đưa được lên trên làm rối loạn nuôi dưỡng của não gây chóng mặt. Doanh huyết bất túc làm vệ khí bất cố nên dễ gây ra mồ hôi.Tỳ vị bị tổn thương làm nguồn sinh ra khí huyết bị giảm sút, khiến cho Tâm không có huyết để làm chủ không đưa lên trên để ôn dưỡng vùng đầu mặt, không nuôi dưỡng được tứ chi nên xuất hiện chứng đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, chân tay lạnh.

+ Mắc bệnh nặng lâu ngày làm tích lao thành tật hoặc do tuổi cao, tinh khí đều hư khiến cho khí huyết âm dương của tạng phủ rối loạn gây nên chứng bệnh trên.

Tóm lại, chứng bệnh này là do khí huyết âm dương hư tổn, trong đó dương khí hư là chính. Chứng bệnh này thuộc hư chứng, cũng có khi hư trung hiệp thực, kiêm thêm đàm trệ, huyết ứ; các triệu chứng của bệnh thường tăng lên khi đói, lao động quá sức, thay đổi tư thế đột ngột. Vị trí bệnh tại tâm, tỳ, thận.

1. **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 tỳ khí hư**
   1. ***Triệu chứng***: Da mặt nhợt nhạt, không tươi, mệt mỏi, chân tay không có sức, giọng nói nhỏ yếu, ngại nói, sợ lạnh, chóng mặt, đại tiện phân nát, lưỡi mềm bệu, có vết hằn răng, mạch trầm nhược.
   2. ***Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***1.3. Pháp:*** Kiện tỳ ích khí.

***1.4. Phương:***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

***- Cổ phương:*** Thăng áp thang

Đảng sâm 30g

Hoàng kỳ 30g

Ngũ vị tử 20g

Mạch môn đông 10g

Sài hồ 4g

Sắc uống, ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc có thể dùng bài: Bổ trung ích khí thang

Đảng sâm 12g Bạch truật 12g

Hoàng kỳ 16g Thăng ma 12g

Đương quy 12g Sài hồ 12g

Trần bì 06g Cam thảo 8g

Sắc uống, ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc có thể dùng bài Quy tỳ thang

Đảng sâm 12g Bạch truật 12g

Hoàng kỳ 16g Mộc hương 12g

Đương quy 12g Phục thần 12g

Viễn chí 16g Táo nhâu 6g

Chích cam thảo 8g Long nhãn 10g

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.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyệt:

Túc tam lý (St 36) Tam âm giao (Sp 6)

Bách hội (GV 20) Khí hải (CV 6)

Thứ liêu (Bl 15) Cách du (BL 17)

Nội quan (Per 6) Tỳ du (Bl 20)

Thái bạch (Sp3)

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

Các kỹ thuật châm: Điện châm.

+ Điện mãng châm

Châm tả:

Thái dương xuyên Đồng tử liêu Bách hội xuyên thượng tinh

Phong trì xuyên phong trì Đản trung xuyên Thần khuyết.

Châm bổ:

Trung cực xuyên Quan Nguyên xuyên Khí hải

Huyết hải xuyên Âm liêm.

+ Điện nhĩ châm các huyệt:

Châm tả huyệt Tuyến nội tiết.

Châm bổ các huyệt: Giao cảm, Nội quan, Thần môn, Tâm

Tùy tình trạng bệnh nhân, thầy thuốc có thể gia giảm các huyệt cho phù hợp.  
- 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.*

1. **Thể khí âm lưỡng hư**

2.1 Triệu chứng: chóng mặt thường xuyên hoặc tăng lên khi gắng sức, mệt mỏi, thở ngắn, khó thở khi gắng sức nhẹ, đạo hãn, khô miệng (đặc biệt tăng lên về đêm hoặc chiều tối), tim đập nhanh, đại tiện táo, lưỡi nhợt, có vết hằn răng hai bên, đầu lưỡi hơi đỏ, rêu mỏng hoặc không có rêu, mạch trầm tế nhược hoặc trầm tế sác.

***2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư thiên nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.3. Pháp:*** Bổ khí dưỡng âm.

***2.4. Phương:***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Sinh mạch tán gia vị

Đảng sâm 12g

Mạch môn đông 12g

Ngũ vị tử 12g

Sinh địa 12g

Sơn thù du 12g

Câu kỷ tử 12g

Chích cam thảo 12g

Sắc uống, ngày 01 thang, chia 2 lần

Nếu thiên về thận âm hư thì thay bài trên bằng bài Lục vị địa hoàng hoàn gia vị.

Thục địa 12g Hoài sơn 12g

Sơn thù 8g Đan bì 8g

Trạch tả 12g Phục linh 12g

Hoàng tinh 12g Câu kỷ tử 12g

Hoàng kỳ 12g Huyền sâm 12g

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

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyệt:

Phục lưu (Ki 7) Tam âm giao (Sp6)

Túc tam lý (St36) Bách hội (GV 20)

Khí hải (CV6) Hợp cốc (LI 4)

Âm khích (Ht 6) Chiếu hải (Ki 6)

Thần môn (Ht7) Nội quan (Per 6)

Thận du (Bl 23) Phong trì (GB 20)

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

Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm (tương tự thể Tỳ khí hư)

Điện nhĩ châm: tương tự thể Tỳ khí hư.

Tùy tình trạng bệnh nhân, thầy thuốc có thể gia giảm các huyệt cho phù hợp.

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.*

1. **Thể tỳ thận dương hư**
   1. ***Triệu chứng***: Chóng mặt, sắc mặt nhợt nhạt, không tươi, suy giảm trí nhớ, mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh, tim đập nhanh, khó thở, ăn uống kém, đại tiện lỏng, lưng gối đau mỏi, giảm ham muốn tình dục, kinh nguyệt không đều, lưỡi bệu, có vết hằn răng 2 bên, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế.
   2. ***Chẩn đoán***

* Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
* Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, thận.
* Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.
  1. ***Pháp điều trị***: Ôn bổ tỳ thận.
  2. ***Phương***
     1. ***Điều trị bằng thuốc***
* Cổ phương: Kim quỹ thận khí hoàn gia giảm

Thục địa 20g

Hoàng kỳ 20g

Hoài sơn 20g

Sơn thù du 12g

Phục linh 12g

Bổ cốt chỉ 12g

Qua lâu 12g

Phụ tử chế 8g

Đan bì 8g

Quế chi 8g

Can khương 8g

Chích cam thảo 6g

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.
  + 1. ***Điều trị không dùng thuốc***
* Châm bổ các huyệt:

Khí hải (CV 6) Bách hội (GV 20)

Quan nguyên (CV 4) Túc tam lý (St 36)

Tứ thần thông (M-HN-1) Thái bạch (Sp3)

Nội quan (Per 6) Lương môn (St 21)

Âm lăng tuyền (Sp9) Phục lưu (Ki 7)

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

Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm (tương tự thể Tỳ khí hư)

Điện nhĩ châm: tương tự thể Tỳ khí hư.

Tùy tình trạng bệnh nhân, thầy thuốc có thể gia giảm các huyệt cho phù hợp.

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.*

1. **Thể tỳ hư kết hợp với đàm thấp**
   1. ***Triệu chứng***: Chóng mặt, nhức đầu, ngực bụng đầy tức, buồn nôn, ăn uống kém, tứ chi nặng nề, đặc biệt là hai chi dưới, tiểu tiện ít, đại tiện lỏng, thể trạng thường béo, lưỡi nhợt, bệu, dính nhớt, mạch nhu hoạt, vô lực.
   2. ***Chẩn đoán:***

* Chẩn đoán bát cương: Lý, hư trung hiệp thực, hàn.
* Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, thận.
* Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.
  1. ***Pháp điều trị:*** Kiện tỳ ích khí, hành khí, trừ đàm thấp.
  2. ***Phương***
     1. Điều trị dùng thuốc:
* Cổ phương: Sâm truật ích khí thẩm thấp thang

Ý dĩ nhân 16g Phục linh 12g

Đảng sâm 12g Trạch tả 10g

Bạch truật 10g Chỉ xác 6g

Ngũ gia bì 10g Bạch đậu khấu 4g

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.
  + 1. Điều trị không dùng thuốc

Bách hội (GV 20) Túc tam lý (St 36)

Trung quản (CV 12) Phong long (St 40)

Thương khâu (Sp 5) Tỳ du (Bl 20)

Vị du (Bl 21) Nội quan (Per 6)

Thần môn (Ht 7)

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

Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm (tương tự thể tỳ khí hư)

Điện nhĩ châm: tương tự thể Tỳ khí hư.

Tùy tình trạng bệnh nhân, thầy thuốc có thể gia giảm các huyệt cho phù hợp.

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.*

1. **Thể khí hư huyết ứ**
   1. ***Triệu chứng***: huyết áp người bệnh thấp, thình thoảng có lúc huyết áp cao, thường kèm theo tăng lipid máu, chóng mặt, nhức đầu, tức ngực, hồi hộp trống ngực, thở ngắn, người mệt mỏi không có sức, tinh thần yếu đuối, lưỡi sắc tối, có điểm ứ huyết, mạch sáp.
   2. ***Chẩn đoán***

* Chẩn đoán bát cương: lý, hư trung hiệp thực, hàn.
* Chẩn đoán tạng phủ: tâm, tỳ
* Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.
  1. ***Pháp điều trị:*** trừ thấp hóa đàm, bổ khí, hoạt huyết.
  2. ***Phương***
     1. ***Điều trị bằng thuốc***
* Cổ phương: Hoàng tinh Đảng sâm thăng áp thang

Cát căn 16g Bán hạ 8g

Xuyên khung 12g Phục linh 8g

Hoàng tinh 12g Thạch xương bồ 8g

Đảng sâm 12g Sơn tra 8g

Xích thược 8g Thảo quyết minh 8g

* Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.
  + 1. Điều trị không dùng thuốc

Châm bổ các huyệt sau:

Bách hội (GV 20) Túc tam lý (St 36)

Tam âm giao (Sp 6) Trung quản (CV 12)

Thái bạch (Sp3) Tỳ du (Bl 20)

Nội quan (Per 6) Thần môn (Ht 7)

Châm tả các huyệt sau:

Phong long (St 40) Cách du (Bl 17)

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

Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm (tương tự thể Tỳ khí hư)

Điện nhĩ châm: tương tự thể Tỳ khí hư.

Tùy tình trạng bệnh nhân, thầy thuốc có thể gia giảm các huyệt cho phù hợp.

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.*

1. **KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**
   1. **Nguyên tắc điều trị**

* Đưa huyết áp trở về bình thường.
* Điều chỉnh chế dộ ăn và sinh hoạt hợp lý.
  1. **Điều trị cụ thể**

Các thuốc dùng để điều trị huyết áp thấp hiện nay chỉ điều trị triệu chứng. Trong những trường hợp cấp thiết người bệnh có thể được điều trị bằng một số loại thuốc có tác dụng nâng huyết áp tạm thời như:

* Thuốc làm tăng cung lượng tuần hoàn:

Fludrocortisone (0.1–0.3 mg/ngày, uống)

Chú ý: không dùng cho bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, suy tim.

* Thuốc gây co mạch:

Midodrine (2.5–10 mg/ ngày, uống)

Atomoxetine (18 mg/ngày, uống)

Yohimbine (5.4 mg/ ngày, uống)

Pyridostigmine (60 mg/ngày, uống)

Octreotide (12.5–25 μg/ngày , tiêm dưới da)

Pseudoephedrine (30 mg, uống)

* Phương pháp phối hợp:

Fludrocortisone (0.1–0.3 mg/ngày) và midodrine (5–10 mg/ngày)

Midodrine (5–10 mg/ngày) hoặc pseudoephedrine (30 mg/ngày) và 450ml nước

1. **PHÒNG BỆNH**

* Tránh đứng dậy quá nhanh hoặc đứng bất động quá lâu.
* Nên đứng trùng chân.
* Tập các bài tập để tăng cường sức mạnh của cơ chân.
* Có thể đeo tất áp lực (30 – 40 mmHg) hoặc băng quấn bụng.
* Tăng lượng dịch và muối ăn hàng ngày.
* Nằm đầu cao từ 10 – 15cm vào buổi đêm.
* Người bệnh nên ăn nhiều bữa trong ngày với các loại thực phẩm giàu chất đạm như thịt, cá, tôm, cua, trứng, sữa giúp tăng huyết áp. Uống các loại nước có tác dụng nâng huyết áp như: Trà sâm, trà gừng, trà đặc, cà phê.
* Không ăn uống những thức ăn có tính lợi tiểu như: Rau cải, râu ngô, dưa hấu, bí ngô... Hạn chế rượu, bia, đồ uống có cồn, mướp đắng, lòng trắng trứng gà, nước cam, khoai lang tím, tảo biển, ớt, quả kiwi… là những thực phẩm gây hạ huyết áp.
* Tắm nước nóng để tăng cường lưu thông máu nhưng không nên tắm quá lâu. Tập thể dục đều đặn, có thể đi bộ, tập dưỡng sinh, thái cực quyền, bơi…

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Senard JM, Montastruc JL. Which drug for which orthostatic hypotension? *Fundam Clin Pharmacol.* 1996;10(3):225-33. doi: 10.1111/j.1472-8206.1996.tb00301.x. PMID: 8836696.
2. Handler J. Symptomatic orthostatic hypotension/supine hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2005 Oct;7(10):612-6. doi: 10.1111/j.1524-6175.2005.04139.x. PMID: 16227764; PMCID: PMC8109666.
3. Arnold AC, Shibao C. Current concepts in orthostatic hypotension management. *Curr Hypertens Rep.* 2013 Aug;15(4):304-12. doi: 10.1007/s11906-013-0362-3. PMID: 23832761; PMCID: PMC3769171.
4. Bob Flaw and Philippe Sionneau (2005), Hypotension, The treatment of modern western medical diseases with chinese medicine, p 313 – 318.
5. Quyết định 792/QĐ-BYT Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu

**VIÊM TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU SAU TIA XẠ - K62.7**

**TIỆN HUYẾT - U60.261**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Viêm trực tràng chảy máu (VTTCM) sau xạ trị được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc trực tràng cấp tính hoặc mạn tính, thường được mô tả bởi khoảng thời gian xuất hiện của các triệu chứng và các dấu hiệu có liên quan đến điều trị xạ. Bệnh thường gặp khi dùng phương pháp xạ trị để điều trị bệnh vùng tiểu khung như ung thư trực tràng, tuyến tiền liệt, bàng quang, tinh hoàn, tử cung và đặc biệt là cổ tử cung

VTTCM sau xạ trị gồm hai giai đoạn: giai đoạn cấp tính và giai đoạn mạn tính.

Giai đoạn cấp tính: viêm ở bề mặt niêm mạc, xảy ra cấp tính trong vòng ba tháng từ khi bắt đầu xạ trị. Các triệu chứng bao gồm ỉa chảy, buồn nôn, chuột rút, mót rặn, đại tiện ra dịch nhầy và ít máu.

Giai đoạn mạn tính có thể xuất hiện sớm, thậm chí ngay cả trong giai đoạn VTTCM cấp tính, trung bình từ 8 đến 12 tháng sau khi kết thúc xạ trị, với các triệu chứng tương tự VTTCM cấp tính nhưng nặng hơn như chảy máu nặng, teo niêm mạc, thủng trực tràng, xơ hóa, soi trực tràng có hình ảnh viêm niêm mạc do tia xạ.

Phương pháp điều trị đối với viêm trực tràng chảy máu gồm các phương pháp điều trị bảo tổn bằng các thuốc giảm đau chống viêm, thuốc chống oxy hóa, các acid béo chuỗi ngắn, sucrafate… và điều trị phẫu thuật đối với các trường hợp có biến chứng nặng hoặc điều trị nội khoa không đáp ứng.

Theo YHCT, VTTCM sau xạ KCTC thuộc chứng Tiện huyết. Trên lâm sàng, bệnh được phân làm hai thể lớn Thể tỳ vị hư hàn và Thấp nhiệt.

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

Theo YHCT, bức xạ ion hóa của tia xạ là một loại vật chất có tính nhiệt, tương ứng với nguyên nhân gây bệnh là nhiệt tà, thuộc ngoại nhân.

Khi bệnh nhân được xạ trị vùng tiểu khung, nhiệt độc xâm nhập, tích tụ trong trực tràng làm công năng bài tiết bị ảnh hưởng, thấp nhiệt ngưng trệ, khí huyết không thông mà sinh bệnh. Thấp nhiệt tại giang môn, gây phù nề, ứ dịch, lâu ngày thấp nhiệt gây tổn thương sâu vào các tổ chức phía dưới mà gây viêm loét tổ chức, tổn thương huyết lạc gây đại lỏng hoặc nát, có thể có đại tiện ra chất nhầy, đại tiện nhiều lần trong ngày kèm đau rát hậu môn của thấp nhiệt, đại tiện ra nhiều máu đỏ tươi do nhiệt quá thịnh, nhiệt bức huyết vong hành, nếu thấp quá nhiều thì đại tiện ra huyết lẫn nhiều chất nhầy mủ. Thấp nhiệt nghẽn trệ nên gây chứng ngực bụng đầy trướng, chán ăn, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch hoạt, giang môn sưng đau.

Mặt khác nhiệt độc xâm nhập tại trực tràng lâu ngày gây xuất huyết, bệnh kéo dài làm ảnh hưởng đến chức năng của tỳ vị, lâu ngày làm tổn thương chức năng của tỳ, tỳ hư không thống nhiếp huyết sinh ra chứng đại tiện ra huyết với biểu hiện bệnh diễn biến thành từng đợt, máu loãng, nhạt màu, không kèm nóng rát hậu môn, người lạnh, tay chân lạnh, đại tiện phân nát…

**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 tỳ vị hư hàn**

***1.1. Triệu chứng***: đại tiện ra máu, màu tím sẫm thậm chí màu đen, bụng đau âm ỉ, thích chườm ấm, thiện án, người sợ lạnh, chân tay lạnh, chán ăn, đại tiện phân nát, người mệt mỏi, chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, mạch nhược.

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ vị.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***1.3. Pháp:*** ôn trung kiện tỳ vị, dưỡng huyết chỉ huyết.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Hoàng thổ thang.

Thục địa 12g Phụ tử chế (bào phụ tử) 4g

Cam thảo 6g A giao 12g

Hoàng cầm 12g Phục long can 40g

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.

**2. Thể thấp nhiệt ôn ngưng**

**2.1.** Triệu chứng: đại tiện ra máu, phân nát, mùi khắm thối, đau bụng, miệng đắng, chán ăn, chất lưỡi đỏ, rêu vàng dính nhớt, mạch hoạt sác.

***2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: đại trường.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.3. Pháp:*** thanh nhiệt hóa thấp, lương huyết chỉ huyết.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

**- Cổ phương:** Địa du tán gia giảm

Phương: Địa du tán gia giảm.

Địa du 12g Hoàng cầm 12g

Hoàng liên  12g Sơn chi *(nhân)*  8g

Tây căn 12g Sừng trâu 12g

Sắc uống, ngày 01 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài: Cát căn cầm liên thang

Cát căn               20g

Hoàng cầm         12g

Hoàng liên          8g

Chích thảo           4g

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.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

Thượng liêu (BL 31) Túc tam lý (ST 36)

Thứ liêu (BL 32) Phong long (ST40)

Trung liêu (BL 33) Nội đình (ST 44)

Hạ liêu (BL 34)

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

Các kỹ thuật châm: Điện châm.

**IV. Kết hợp điều trị Y HỌC HIỆN ĐẠI**

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Cầm máu.

- Điều trị biến chứng nếu có: truyền máu, phẫu thuật dò hậu môn – âm đạo,....

- Thực hiện chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Chế độ ăn và sinh hoạt:***

Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày, không ăn thức ăn nóng hoặc lạnh quá.

Ăn loại thức ăn có lượng chất xơ vừa phải như: khoai tây, cà rốt, gạo, bí xanh, bí đỏ…

Dùng sữa có đường lactose. Ăn thức ăn có thêm probiotics và prebiotics.

Bổ sung vitamin (trừ vitamin B12) và khoáng chất tổng hợp do nhu cầu vitamin và một số khoáng chất tăng.

Uống nhiều nước, ít nhất 2000ml nước mỗi ngày.

***2.2. Điều trị bằng thuốc***

2.2.1. Formalin:

Dùng Formalin 4% được sử dụng làm giảm mức độ chảy máu tại trực tràng.

Formalin 4% được tẩm vào một miếng gạc, sau đó đưa vào trực tràng qua đường hậu môn để Formalin tiếp xúc với niêm mạc bị chảy máu trong vòng hai phút. Có thể lặp lại nhiều lần đến khi niêm mạc ngừng chảy máu.

Tác dụng: cầm máu.

Chống chỉ định: dò trực tràng, loét sâu hoặc chấn thương đường hậu môn.

2.2.2. Hydrocortisone acetate:

Dùng dạng bọt 1% ngày 3 lần hoặc viên đạn 25mg đặt hậu môn ngày 2 lần.

Chống chỉ định: nghi ngờ có nhiễm khuẩn tiến triển.

Thận trọng: không nên dùng kéo dài do gây teo niêm mạc trực tràng.

c. Sucrafat:

Liều dùng: pha 3g Sucrafat trong 15ml dung dịch dùng để thụt hậu môn ngày 1 lần. Có thể dùng cho đến khi giảm chảy máu.

d. Argon plasma coagulation:

Nguyên lý: máy tạo ra dòng nhiệt điện tác dụng lên tổn thương, dựa trên catheter như một kênh dẫn điện trong lòng của nó. Khí trơ Argon đi qua catheter, được ion hóa bằng cách kích hoạt dòng điện của kênh trước khi phóng ra xa ở đầu sonde. Điều này tạo nên các electron tự do, ion dương, ion âm hay các phân tử của khí trơ. Khi khí giữa điện cực và mô tổn thương là khí trơ, cường độ dòng điện cần đạt 500v/mm để tạo nên hiện tượng khử ion, khoảng cách giữa đầu dò và mô là 5mm sẽ tạo ra hiệu ứng nhiệt làm đông tổn thương.

e. Phẫu thuật:

Phẫu thuật được chỉ định khi bệnh nhân có các biến chứng nặng nề như tắc ruột, thủng ruột, rò trực tràng – bàng quang, rò trực tràng – âm đạo, hoại tử hay chảy máu nhiều đe dọa.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Thực hiện chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý.

- Tái khám định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các biến chứng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Thiên Quyến. *Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y*. Nhà xuất bản văn hóa dân tộc. 2008; 1171 – 1177.
2. Nhue L. Do. Deborah Nagle and Vitaliy Y. Poylen. Radiation proctitis: Current Strategies in Management. *Gastroentero Res Pract*. 2011; 917941 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
3. Samalavieius N., Kilius A., Valuckas K et al. Management of bleeding in post radiation proctitis: A case report. *Bombay Hospital Journal*. 2008; 50(3), p 355 – 357.
4. Buyukberber M., Cavas C., Gulsen MT et al. Argon plasma coagulation in the treatment of hemorrhagic radiation proctitis. *Turk Jgastroenterol*. 2005; 16(4), p 232 – 235.
5. Shu-Ji M., Nobuo A., Daisuke Sh., Takashi I., Kchei K et al. Argon plasma coagulation for treatment of hemorrhagic radiation gastroduodenitis. *Digestive Endoscopy*. 2002; 14(1), p 5 – 8.
6. Sharma B., Pandey D., Chauhan V., Gupta D., Mokta J., Thakur SS. Radiation proctitis. *Journal Indian Academy of Clinical Medicine*. 2005; 6(2), 146 – 157.
7. Gao J et al, Changrui enema inhibits inflammation-induced angiogenesis in acute radiation proctitis by regulating NF-κB and VEGF. Acta Cir Bras. 2020;35(5):e202000502. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s0102865020200050000002>.
8. Yuan, G., Ke, Q., Su, X. *et al.* Qing Dai, a traditional Chinese medicine for the treatment of chronic hemorrhagic radiation proctitis. *Chin. -Ger. J. Clin. Oncol.* **8**, 114–116 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10330-008-0141-9>
9. Luo H, Chen Y, Zhang Y, Wang Y, Deng H, Yao D. External treatment of traditional Chinese medicine for radiation enteritis: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021 May 28;100(21):e26014. doi: 10.1097/MD.0000000000026014. PMID: 34032719; PMCID: PMC8154505.

# GÃY XƯƠNG TẠI CẲNG CHÂN – S82.7

# (CỐT CHIẾT - U67.642.7)

**I. ĐẠi cương**

**X**ương cẳng chân bao gồm xương chày và xương mác. Xương chày hay bị gãy nhất trong các thân xương dài, chiếm 18% các loại gãy xương, phần lớn là do tai nạn giao thông.

Gãy xương cẳng chân có nhiều khó khăn:

* Dễ bị gãy hở, gãy nhiều mảnh với tổn thương phần mềm lớn.
* Gãy cao hay có các biến chứng mạch máu đe dọa mất chi.
* Gãy di lệch thứ phát khi hết sưng nề, nhất là đối với gãy chéo xoắn.
* Sau khi bỏ bột hay bị rối loạn dinh dưỡng, gãy thấp thiếu máu nuôi hay bị chậm liền, khớp giả, …

Chẩn đoán gãy thân xương cẳng chân dựa vào lâm sàng và X. quang.

Phân loại gãy hở theo Gustilo:

- Độ I: rách da dưới 1 cm.

- Độ II: rách da 1-10 cm kèm thương tổn phần mềm vừa.

- Độ IIIa: rách da trên 10 cm kèm thương tổn phần mềm lớn, chưa lộ xương.

- Độ IIIb: thương tổn phần mềm lớn và lộ xương, phải chuyển vạt che xương.

- Độ IIIc: gãy xương kèm đứt mạch máu lớn phải mổ phục hồi mạch máu.

Điều trị gãy thân xương cẳng chân đơn giản thường dùng chỉnh hình là chính, nắn chỉnh, bó bột giải phóng khớp gối. Hiện nay, các trường hợp gãy phức tạp, điều trị chủ yếu là phương pháp đóng đinh nội tủy có chốt ngang dưới màn tăng sáng.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), gãy xương tại cẳng chân được mô tả trong chứng Cốt chiết. Nguyên nhân của Cốt chiết chủ yếu do ngoại thương (tai nạn giao thông, bị đánh, ngã, …). Sau khi tổn thương xuất hiện huyết ứ, khí trệ tại chỗ gây sưng, đau; trường hợp nặng hơn bệnh biến toàn thân gây ảnh hưởng tới tạng phủ, kinh lạc. Nguyên tắc điều trị toàn diện là kết hợp động - tĩnh, tại chỗ - toàn thân; sử dụng thuốc xoa, đắp ngoài và thuốc uống trong. Kinh nghiệm điều trị gãy xương bằng YHCT rất đa dạng và phong phú, được ghi chép lại trong các sách Nam dược thần hiệu (Tuệ Tĩnh, thế kỷ XIV), Bách gia trân tàng (Hải Thượng Lãn Ông, thế kỷ XVIII), kinh nghiệm bó gãy xương của đồng bào dân tộc người Dao, người Mường, kinh nghiệm gia truyền, …

Điều trị thuốc uống YHCT điều trị gãy xương cẳng chân theo ba thời kỳ. Thời kỳ đầu dùng pháp hành ứ hoạt huyết, sinh tân; thời kỳ giữa dùng pháp bổ ích can thận tiếp liền xương; thời kỳ sau dùng pháp cường cân, tráng cốt, phục nguyên.

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

Do ngoại thương gây nên các thương tổn tại chỗ vùng cẳng chân và toàn thân:

- Tại chỗ: gây huyết ứ, khí trệ làm cho vùng cẳng chân sưng, đau, bầm tím; có thể kèm theo Tọa thương (đụng giập phần mềm), Nỉu thương (bong gân, trật khớp), … Cốt chiết (gãy xương) theo các hình thái khác nhau, có thể gãy một xương hoặc hai xương (xương chày và xương mác), gãy hở hoặc gãy kín, gãy đơn giản (rạn xương, gãy ngang, gãy đôi) hay gãy phức tạp (gãy nhiều mảnh, gãy chéo vát, xoắn, …) gây ra các chứng trạng biến dạng cẳng chân, di lệch nhiều hay ít, nghe tiếng lạo xạo xương, hạn chế vận động hay mất vận động hoàn toàn.

- Toàn thân: ảnh hưởng đến khí huyết, kinh lạc, tạng phủ do tổn thương khí huyết quá nhiều, quá đau hay biến chứng khác như: huyết ứ lan rộng toàn bộ chi thể, loạn dưỡng, chậm liền xương, can không hoàn chỉnh, …

**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 huyết ứ khí trệ**

***1.1. Triệu chứng:*** Sau chấn thương xuất hiện đau vùng ổ gãy cẳng chân, lan ra xung quanh, kèm theo sưng nề, bầm tím; không chảy máu, chảy dịch; hạn chế vận động chi gãy, nếu gãy cả hai xương thì cẳng chân biến dạng, bàn chân xoay ngoài. Người mệt mỏi, lo lắng, dễ choáng ngất. Bệnh nhân đã được bó bột hoặc phẫu thuật kết hợp xương cẳng chân. Chất lưỡi hồng, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, trắng. Mạch hoạt hoặc sáp.

Thể huyết ứ khí trệ tương ứng với thời kỳ đầu của quá trình gãy xương.

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can, Thận.

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

***1.3. Pháp:*** Hoạt huyết hóa ứ, hành khí chỉ thống.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong

- Cổ phương:

“Tứ vật đào hồng thang” (Y tông kim giám)

Sinh địa 12 - 20g Xuyên khung 6 - 12g

Đào nhân 8 - 12g Hồng hoa 4 - 12 g

Xích thược 8 - 12g Đương quy 12g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

Hoặc bài “Thất ly tán” (Lương phương tập dịch)

Huyết kiệt 400g Xạ hương 12g

Nhũ hương 60g Băng phiến 12g

Một dược 60g Chu sa 48g

Hồng hoa 60g Nhi trà 80-160g

Tất cả tán bột mịn, mỗi lần uống 0,2 - 1g. Ngày uống 1-2 lần, uống với nước nóng.

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

- Nghiệm phương:

Bạch thược 12g Cam thảo 06g Ngưu tất 12g

Chỉ xác 12g Cốt toái bổ 12g Đào nhân 08-12g

Đương quy 12g Huyết kiệt 12g Hồng hoa 06-12g

Nhũ hương 06 - 12g Một dược 06 - 10g Tục đoạn 12-20g Liều lượng thích hợp, sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài

- Bài thuốc đắp 1: Cao Thống Nhất

Bột ngải cứu 4 phần Bột đại hồi 0,8 phần

Bột cúc tần 8 phần Bột quế chi 1,6 phần

Sá pong 2 phần Dầu thầu dầu 20 phần

Tất cả trộn đều, ép lên vải mỏng hoặc giấy dai dán vào vùng ổ gãy xương kín.

- Bài thuốc đắp 2: Bột bó gãy xương

Huyết giác 10g Đại hồi 05g

Quế chi 04g Thương truật 06g

Dây đau xương tươi 20g Lá cúc tần tươi 05g

Lá đòn gánh tươi 05g Vỏ cây gạo tươi 04g

Lá khoai lang tươi đủ dùng.

Giã bôi lên miếng gạc, đắp lên vùng ổ gãy sau khi chỉnh cố định xương gãy.

Một tuần thay một lần.

***1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Tập luyện: từ nhẹ đến mạnh, từ biên độ nhỏ đến biên độ lớn, từ đơn giản đến phức tạp và không được gây đau.

Thời kỳ này chủ yếu là tập co duỗi cơ tại chỗ, nói cách khác là ”lên gân” tại chỗ. Các khớp trên và dưới ổ gãy cơ bản là giữ cố định.

- Xoa bóp bấm huyệt: sử dụng tại chỗ các thủ thuật trên da là chính: xát, xoa. Xoa bóp nhẹ nhàng trên cơ, trên huyệt ở các vùng khớp lân cận ổ gãy. Tránh các động tác mạnh, đột ngột tại vùng ổ gãy. Xoa bóp 1-2 lần/ngày. Mỗi lần xoa bóp 10-20 phút. 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 khí huyết hư**

***2.1. Triệu chứng:*** sau gãy xương từ 1 - 3 tháng xương chậm liền (trên phim X-quang), vùng ổ gãy sưng đau ít, hạn chế vận động; da vùng ổ gãy trắng nhợt, không nóng đỏ; người mệt mỏi, ngại vận động, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng, rìa lưỡi có vết hằn răng. Mạch trầm tế hoặc trầm hoãn.

Thể khí huyết hư tương ứng với thời kỳ giữa và cuối của quá trình liền xương.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can, Thận.

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

***2.3. Pháp:*** Bổ Can huyết, bổ Thận khí, tiếp liền xương.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong

- Cổ phương:

“Bát trân thang” (Chính thể loại yếu)

Đương quy 12g Đảng sâm 12 - 16g

Xuyên khung 12g Bạch linh 12g

Thục địa 10 - 20g Bạch truật 12g

Bạch thược 12g Cam thảo 06 - 08g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

Hoặc bài “Thập toàn đại bổ thang” (Hòa tễ cục phương)

Đương quy 12g Đảng sâm 12g

Xuyên khung 12g Bạch linh 12g

Thục địa 10 - 20g Bạch truật 12g

Bạch thược 12g Cam thảo 04 - 10g

Hoàng kỳ 10 - 12g Nhục quế 04 - 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:

Bạch thược 12g Cam thảo 06g Ngưu tất 12g

Đương quy 12g Thục địa 12g Xuyên khung 12g

Tục đoạn 12 - 20g Đỗ trọng 12g Hoàng kỳ 12 - 20g

Liều lượng thích hợp, sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài

- Bài thuốc đắp 1: Cao Thống Nhất

Bột ngải cứu 4 phần Bột đại hồi 0,8 phần

Bột cúc tần 8 phần Bột quế chi 1,6 phần

Sá pong 2 phần Dầu thầu dầu 20 phần

Tất cả trộn đều, ép lên vải mỏng hoặc giấy dai dán vào vùng ổ gãy xương kín.

- Bài thuốc đắp 2: Bột bó gãy xương

Huyết giác 10g Đại hồi 05g

Quế chi 04g Thương truật 06g

Dây đau xương tươi 20g Lá cúc tần tươi 05g

Lá đòn gánh tươi 05g Vỏ cây gạo tươi 04g

Lá khoai lang tươi đủ dùng.

Giã bôi lên miếng gạc, đắp lên vùng ổ gãy sau khi chỉnh cố định xương gãy.

Một tuần thay một lần.

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Tập luyện: từ nhẹ đến mạnh, từ biên độ nhỏ đến biên độ lớn, từ đơn giản đến phức tạp và không được gây đau.

Thời kỳ này sưng nề đã giảm, chủ yếu là tập co duỗi cơ tại chi tổn thương, có sự giúp đỡ của chi khỏe hoặc cán bộ y tế.

Khi đã hình thành can xương cứng, tăng cường hoạt động chủ động của các khớp bên chi gãy làm cho hồi phục phạm vi hoạt động bình thường của các khớp.

- Xoa bóp bấm huyệt: sử dụng tại chỗ các thủ thuật trên da, cơ, huyệt và khớp. Xoa bóp nhẹ nhàng, tránh các động tác mạnh, đột ngột tại vùng ổ gãy. Xoa bóp 1-2 lần/ngày. Mỗi lần xoa bóp 10-20 phút. 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 chỉnh hình

- Nắn, bó bột.

- Xuyên đinh kéo tạ: gãy chéo vát không vững và một số gãy xương hở.

- Cố định ngoài: chỉ định gãy xương hở nặng đến muộn.

\* Điều trị mổ

- Mổ đóng đinh nội tủy có chốt ngang dưới màn tăng sáng: chỉ định gãy ngang 1/3 giữa, gãy chéo ngắn.

- Mổ nẹp vít: chỉ định gãy cao, gãy thấp, gãy vát ngắn, gãy có mảnh lớn.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Điều trị chỉnh hình:***

***+*** Nắn, bó bột: đặt chân trên khung Bohler, gây mê, kéo bó bột từ ngón chân đến dưới gối. Sau đó bỏ khung, bó tiếp lên gốc đùi giữ cho gối gấp nhẹ 10o, rạch dọc bột.

+ Bột đi Delbet: là bột không cố định hai khớp lân cận, hiện nay ít dùng.

+ Bột vùi đinh: áp dụng cho gãy nhiều mảnh không vững.

+ Kéo tạ: xuyên đinh qua xương gót hay qua phần thấp xương chày. Chỉ định chủ yếu cho gãy chéo vát không vững và một số gãy xương hở.

+ Cố định ngoài: sử dụng các mẫu khung Fessa, Orthofix, Hoffmann, Ilizarov khoan các đinh cọc 4-6mm vào xương với tốc độ chậm cho đỡ hoại tử xương. Chỉ định chủ yếu là gãy xương hở nặng đến muộn, dễ săn sóc, vết thương cử động được các khớp.

***2.2. Điều trị phẫu thuật***

Khoảng 20-30% gãy kín xương cẳng chân được điều trị mổ.

*2.2.1. Mổ đóng đinh nội tủy*

Thường dùng đinh Kuntcher loại cong, đóng từ trên xuống, nên đóng kín với màn tăng sáng, chỉ định với gãy ngang 1/3 giữa, gãy chéo ngắn; gãy 2 tầng. Gần đây thường đóng đinh nội tủy có chốt ngang để chống xoay.

*2.2.2. Mổ nẹp vít*

Mổ nẹp vít chỉ định rộng: gãy cao, gãy thấp, gãy vát ngắn, gãy có mảnh lớn. Mổ nẹp vít thường vững không cần bột, tập sớm được các khớp. Nẹp vít cố định rất vững nhưng còn yếu, để lâu 18 tháng mới lấy bỏ.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Chú ý đề phòng biến chứng gãy hở, nếu gãy hở cần băng ngay đề phòng bội nhiễm.

- Phát hiện biến chứng Hội chứng khoang: biểu hiện bắp chân căng cứng, ngón chân cử động yếu, duỗi ngón đau, có thể mất mạch mu chân, mất cảm giác mu chân.

- Đề phòng biến chứng mất da: da lóc do tai nạn, hoại tử bị cắt bỏ. Cần chuyển vạt che phủ xương, nối mạch vi phẫu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bộ Y tế (2013).** Gãy thân xương chày, xương mác. *Chẩn đoán và điều trị các bệnh Ngoại khoa*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 749.

**2. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Trung Sinh, Nguyễn Xuân Thùy, Ngô Văn Toàn (2010).** Gãy thân xương cẳng chân. *Chấn thương - Chỉnh hình*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 447.

**3. Bộ Y tế (2008).** Nguyên tắc điều trị gãy xương kết hợp Y học cổ truyền. *Bệnh học Ngoại - Phụ Y học cổ truyền (Sách đào tạo BS chuyên khoa YHCT)*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 42.

**4. Nguyễn Đức Đoàn (2004).** Ngoại thương. Nam Y nghiệm phương. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr. 575.

**5. Trình Nhu Hải, Lý Gia Canh (Võ Văn Bình dịch) (2011)**. Các bài thuốc hoạt huyết, bài thuốc bổ. *Trung Quốc danh phương toàn tập*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr. 637, 256.

# BÉO PHÌ – E66

# (PHÌ QUÝ NHÂN– U53.211)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại (YHHĐ), béo phì là tình trạng tích lũy thái quá và không bình thường của lipid trong các tổ chức mỡ, có ảnh hưởng xấu tới sức khỏe. Béo phì được coi như là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Béo phì thường kèm theo sự gia tăng của một số bệnh mạn tính không lây nhiễm, đặc biệt các bệnh tim mạch, đái tháo đường týp 2, các bệnh thuộc hệ sinh dục, sỏi mật, bệnh ung thư đường tiêu hóa và béo phì còn đóng vai trò nhất định trong một số bệnh lý khác như viêm khớp, thoái khớp…

Béo phì là một bệnh có khoảng trên 95% không rõ nguyên nhân (béo phì đơn thuần), một số ít bệnh nhân béo phì có nguyên nhân từ các bệnh khác (béo phì thứ phát). Béo phì đơn thuần có nhiều cách phân loại, có thể dựa vào mức độ cân nặng, lớp mỡ dưới da, bộ phận béo phì, béo phì theo tuổi….

Phân loại béo phì theo chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI): đây là cách phân loại phổ biến và thường dùng nhất, BMI được tính theo công thức:

BMI = trọng lượng (kg)/chiều cao2(m)

Tiêu chuẩn phân loại béo phì theo BMI cho người trưởng thành theo WHO

năm 2000 (Áp dụng cho người Châu Âu): <18,5 – Gầy (thiếu cân);18,5 – 24,9 - Bình thường; 25 – 29,9 - Tiền béo phì (thừa cân); 30 – 34,9 - Béo phì độ I; 35,0 – 39,9 - Béo phì độ II; ≥ 40 - Béo phì độ III

Tiêu chuẩn béo phì cho người trưởng thành Châu Á (Dựa theo phân loại của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương – năm 2000:< 18,5 - Thiếu cân; 18,5 – 22,9 - Bình thường; 23 – 24,9 - Thừa cân, 25 – 29,9 - Béo phì độ I; ≥ 30 - Béo phì độ II.

- Theo Y học cổ truyền (YHCT), béo phì thuộc phạm vi chứng phì quý nhân, thường xuất hiện ở lứa tuổi trung niên trở đi do ít vận động hơn người trẻ tuổi, sách “Nội kinh” viết “Cửu ngọa thương khí, cửu tọa thương nhục” (Nằm lâu hại khí, ngồi nhiều hại cơ), theo lý luận của YHCT: khí thương tắc hư, nhục thương hại tỳ. Tỳ hư làm chức năng kiện vận bị suy giảm, tân dịch không được chuyển hóa sẽ ngưng trệ lại thành thấp, hóa đàm mà dẫn đến thể trạng đàm thấp như chứng béo phì của YHHĐ.

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

- Do suy giảm thể chất ở người cao tuổi: Sau tuổi trung niên thận khí thường bị suy giảm. Hỏa bất sinh thổ, tỳ mất kiện vận, làm cho tân dịch bị đình ngưng, dẫn đến thấp trọc nội sinh, dần hình thành đàm thấp mà dẫn tới chứng béo phì.

- Tiên thiên bất túc: sinh ra vốn là người béo phì, nên tiên thiên thận khí đã bất túc, hậu thiên tỳ mất kiện vận, chất tinh vi thủy cốc không được chuyển hóa đầy đủ… dẫn đến hình thành đàm thấp mà xuất hiện chứng béo phì.

- Ẩm thực thái quá; thường gặp ở người ăn uống quá nhiều các chất béo ngọt dẫn đến thấp nhiệt nội sinh cũng làm ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ vị, tỳ vị hư dẫn đến hình thành đàm thấp mà xuất hiện chứng béo phì.

- Những người ít vận động, dẫn đến khí huyết trong cơ thể vận hành bất thông cũng làm ảnh hưởng đến chức năng kiện vận của tỳ vị, chức năng này bị suy giảm làm ảnh hưởng tới sự phân bố chất tinh vi của thủy cốc mà hình thành đàm thấp trong cơ thể dẫn tới chứng béo phì.

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

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

***1. Thể tỳ hư thấp trệ***

***1.1. Triệu chứng:*** Người bệnh sắc da vàng nhợt hoặc vàng xạm, người mệt mỏi, bụng trướng đầy, có thể có cảm giác nặng nề, mắt và chi dưới có thể phù nề nhẹ. Lưỡi nhợt và bệu, rêu lưỡi trắng dày nhờn. Mạch nhu hoãn.

***1.2. Chẩn đoán***

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

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

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, bất nội ngoại nhân (nội thương).

***1.3. Pháp điều trị:*** Kiện tỳ, ích khí, hóa đàm, trừ thấp

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Hương sa lục quân tử thang (Hòa tễ cục phương)

Đảng sâm 12g Phục linh 16g

Trần bì 8g Sa nhân 6g

Bạch truật 16g Chích cam thảo 4g

Bán hạ chế 8g Bắc mộc hương 6g

Sắc uống ngày 1 thang.

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

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

***1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm bổ các huyệt

Tỳ du (BL 20) Túc tam lý (ST36)

Tam âm giao (SP6) Thái bạch (SP3)

Châm tả các huyệt

Phong long (ST40) Thiên khu (ST25)

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm, 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: châm bổ điểm Tỳ. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 20 – 25 ngày/liệu trình.

- Cấy chỉ theo công thức huyệt điện châm. 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.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, phân, hợp, miết, day, ấn. Day, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: dùng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp, tùy trường hợp cụ thể lựa chọn thuốc cho phù hợp. Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt, mỗi huyệt 0,5-1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20-25 lần thủy châm.

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

***2.* *Thể thấp nhiệt nội ôn***

***2.1. Triệu chứng:*** Sắc mặt vàng, miệng nhờn mà khô, khát mà không thích uống nước. Bụng có cảm giác tức chướng, đầy, đại tiện phân có thể táo hoặc táo và nát xen kẽ nhau, mùi hôi, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch nhu sác hoặc hoạt sác.

***2.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

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

***2.4.Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Bài thuốc cổ phương: Liên phác ẩm (Ôn dịch luận)

Hoàng liên 6g Hậu phác 10g

Chi tử 8g Bán hạ chế 8g

Thạch xương bồ 8g Trạch tả 12g

Ý dĩ 16g

Sắc uống ngày 1 thang.

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

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm tả các huyệt

Châm tả các huyệt

Phong long (ST40) Thiên khu (ST25)

Cự liêu (BL 20) Trật biên (BL54)

Đại chùy (GV14) Khúc trì (LI11)

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm, 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Cấy chỉ theo công thức huyệt điện châm. 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.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, phân, hợp, miết, day, ấn. Day, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: dùng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp, tùy trường hợp cụ thể lựa chọn thuốc cho phù hợp. Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt, mỗi huyệt 0,5-1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20-25 lần thủy châm.

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

***3. Thể can đởm thấp nhiệt***

***3.1. Triệu chứng:*** Sắc da vàng, miệng đắng, ăn kém, buồn nôn, nôn mửa, vùng bụng đầy, chướng, tức, có cảm giác đau và tức ở vùng mạng sườn. Lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch huyền sác.

***3.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại can đởm (Can đởm thấp nhiệt).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp điều trị:*** Sơ can lợi đởm, thanh nhiệt hóa thấp.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Long đởm tả can thang (Cổ kim y phương tập thành)

Long đởm thảo 12g Mộc thông 12g

Trạch tả 12g Sa tiền tử 12g

Hoàng cầm 8g Chi tử 8g

Sài hồ 8g Sinh địa 12g

Đương quy 12g Cam thảo 6g

Sắc uống ngày 1 thang.

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

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

***3.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm tả các huyệt

Can du (BL18) Đởm du (BL19)

Nội đình (ST44) Thái xung (LR3)

Phong long (ST40) Thiên khu (ST25)

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm, 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: châm bổ điểm Can, Đởm. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 20 – 25 ngày/liệu trình.

- Cấy chỉ theo công thức huyệt điện châm. 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.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, phân, hợp, miết, day, ấn. Day, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: dùng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp, tùy trường hợp cụ thể lựa chọn thuốc cho phù hợp. Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt, mỗi huyệt 0,5-1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20-25 lần thủy châm.

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

***4. Thể can thận âm hư***

***4.1. Triệu chứng:*** Sắc da vàng khô, bì phu có ban chẩn hay sắc trắng xám không tươi, hay hoa mắt chóng mặt, ù tai, đau răng, miệng khô đắng, lưng gối đau mỏi, đầu có cảm giác căng chướng đau, tính tình dễ cáu giận, tay chân có thể hay tê buồn, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít hay không rêu, mạch tế sác.

***4.2. 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).

***4.3. Pháp điều trị:*** tư bổ can thận

***4.4. Phương***

* Cổ phương: Nhất quán tiễn (Ngụy Ngọc Hoành – Liễu châu y thoại) hợp với Nhị chi hoàn (Lục khoa chuẩn thằng)

Sa sâm 12g Đương quy 12g

Kỷ tử 16g Mạch môn 12g

Sinh địa 30g Xuyên luyện tử 6g

Nữ trinh tử 16g Hạn liên thảo 12g

Sắc uống ngày 1 thang.

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

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

***4.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm bổ các huyệt

Can du (BL 18) Thận du (BL23)

Tam âm giao (SP6) Thái khê (KI3)

Thái xung (LR3)

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm, 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: châm bổ điểm Can, Thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 20 – 25 ngày/liệu trình.

- Cấy chỉ theo công thức huyệt điện châm. 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.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng và lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, phân, hợp, miết, day, ấn. Day, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: dùng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp, tùy trường hợp cụ thể lựa chọn thuốc cho phù hợp. Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt, mỗi huyệt 0,5-1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20-25 lần thủy châm.

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

***5. Thể khí ngưng, huyết ứ***

***5.1. Triệu chứng:*** Sắc da vàng, trắng xạm, kèm theo Hung tý, Tâm thống hoặc có khối tích phúc thống. Chất lưỡi tím đen, có ban ứ huyết, mạch huyền sáp.

5***.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực.

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

***5.3. Pháp điều trị:*** Hoạt huyết, hóa ứ, lý khí hành ngưng.

***5.4. Phương***

***5.4.1. Điều trị bằng thuốc***

* Cổ phương: Huyết phủ trục ứ thang (Y lâm cải thác)

Đương quy 12g Đào nhân 8g

Sinh địa 12g Hồng hoa 8g

Xuyên khung 8g Xích thược 12g

Sài hồ 8g Chỉ xác 12g

Cát cánh 10g Cam thảo 4g

Ngưu tất 16g

Sắc uống ngày 1 thang.

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

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

***5.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm tả các huyệt

Tam âm giao (SP6) Túc tam lý (ST36)

Phong long (ST40) Thiên khu (ST25)

Cách du (BL17) Huyết hải (SP10)

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm, 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Cấy chỉ theo công thức huyệt điện châm. 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.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, phân, hợp, miết, day, ấn. Day, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: dùng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp, tùy trường hợp cụ thể lựa chọn thuốc cho phù hợp. Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần thủy châm 2-3 huyệt, mỗi huyệt 0,5-1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20-25 lần thủy châm.

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

**IV. Kết hợp điều trị Y HỌC HIỆN ĐẠI**

***4.1. Nguyên tắc điều trị***

- Can thiệp lối sống là nền tảng đảm bảo duy trì giảm cân bền vững, an toàn bao gồm các biện pháp can thiệp dinh dưỡng, tập luyện thể lực, thay đổi hành vi, hỗ trợ tâm lý.

- Điều trị bằng thuốc khi can thiệp lối sống trong 3 tháng không giúp giảm được 5% cân nặng, người bệnh có BMI ≥ 25 kg/m2.

- Phối hợp chặt chẽ của nhiều chuyên khoa để đạt được hiệu quả điều trị và duy trì giảm cân đạt yêu cầu bền vững.

***4.2. Điều trị cụ thể***

***4.2.1. Quản lý chế độ ăn***

- Giảm tổng lượng năng lượng (calo) ăn vào nên là yếu tố chính của bất kỳ can thiệp giảm cân nào.

Cách tính thực đơn dành cho người béo muốn giảm cân được tính theo cân nặng lý tưởng: Cân nặng lý tưởng (CNLT) = (chiều cao)2 (m2) × 22

Chế độ ăn:

Lao động nhẹ = CNLT × (20-25 calo)

Lao động trung bình = CNLT × (25- 30 calo)

Lao động nặng = CNLT × (30-35 calo)

Mục tiêu là giảm cân từ từ khoảng 2 - 3 kg/tháng.

- Điều chỉnh hành vi ăn uống cá nhân và phải thay đổi dần dần, cộng với sự hỗ trợ của gia đình, xã hội, môi trường sống …

- Chế độ ăn cân đối giữa các chất sinh nhiệt, không quá nhiều glucid, tỷ lệ thay đổi tùy cá thể theo bệnh lý mắc kèm, thói quen ăn uống

- Cung cấp đầy đủ các vitamin cần thiết: vitamin tan trong dầu, kali, sắt, acid amin Hạn chế số bữa ăn trong ngày (3 bữa là đủ), hạn chế ăn loại glucid hấp thu nhanh và các chất béo bão hoà, muối dưới 5g/ngày

- Kiêng rượu

***4.2.2. Hoạt động thể chất tích cực***

Nên lựa chọn các loại hình tập luyện có tính nhịp nhàng đều đặn, thời gian kéo dài như: đi bộ, đạp xe, bơi lội, dưỡng sinh…

Tuy vậy, có thể tập bất cứ loại hình nào phù hợp với sức khỏe, tuổi tác, sở thích và điều kiện sống.

Để buổi tập an toàn và hiệu quả, nên thực hiện đủ 3 giai đoạn:

- Khởi động (5-10 phút): làm nóng cơ thể với những động tác đơn giản, cường độ thấp. Khởi động các khớp từ trên xuống dưới.

- Tập luyện: thực hiện các bài tập vận động từ 20 đến 30 phút.

- Làm nguội (5-10 phút): thư giãn, thả lỏng cơ thể với những động tác chậm rãi, đưa cơ thể về trạng thái ban đầu.

Có thể tập vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày, miễn là phù hợp với nếp sinh hoạt của mình.

Mỗi ngày trung bình 30 - 40 phút. Hoặc vận động nhiều lần trong ngày, mỗi lần tối thiểu 10 phút. Nên vận động tối thiểu 5 ngày/tuần.

***4.2.3. Tâm lý liệu pháp trong điều trị béo phì***

- Tâm lý liệu pháp có thể được áp dụng không chỉ như một can thiệp hành vi được lập trình để kiểm soát cân nặng, mà còn cho mục đích thay đổi hành vi liên quan đến lượng thức ăn và hoạt động thể chất.

- Điều trị béo phì từ lâu đã được biết đến là hiệu quả hơn khi các can thiệp về lối sống bao gồm cả liệu pháp hành vi được thực hiện.

- Khi điều trị bệnh béo phì, điều rất quan trọng là chẩn đoán và điều trị bất kỳ rối loạn ăn uống nào đang có.

- Khi điều trị béo phì, phải chấm dứt hoặc giảm hút thuốc và uống rượu.

- Hỗ trợ tâm lý bệnh nhân bằng cách chuyện trò hoặc sinh hoạt nhóm bên cạnh các lời khuyên về điều chỉnh chế độ ăn. Bệnh nhân thường bị trầm cảm, lo lắng thất bại trong điều trị.

***4.2.4. Thuốc***

*a. Nguyên tắc chung khi sử dụng thuốc*

- Khuyến cáo mục tiêu chính là giảm 5-10% cân nặng trong 6 tháng sau khi bắt đầu điều trị.

- Thay đổi hành vi sức khỏe là nền tảng trong điều trị béo phì.

- Thuốc điều trị béo phì nên được xem xét để giảm cân nặng và cải thiện chuyển hóa và/hoặc các chỉ số sức khỏe khi liệu pháp thay đổi hành vi sức khỏe đơn thuần tỏ ra không hiệu quả, không đủ hoặc không đạt được lợi ích bền vững.

- Trong trường hợp không đạt được mục tiêu giảm cân thông qua can thiệp lối sống ở bệnh nhân có chỉ số BMI ≥ 25 kg/m2, cần xem xét điều trị bằng thuốc. Hai loại thuốc được phê duyệt trong điều trị béo phì bao gồm: orlistat và liraglutide 3,0 mg.

- Các thuốc khác không được phê duyệt cho điều trị béo phì.

*b. Thuốc dùng cho điều trị béo phì*

- Orlistat

+ Liều dùng: 120 mg, ba lần mỗi ngày (uống trong hoặc sau ăn 1 giờ) để giảm cân hoặc giảm nguy cơ tăng cân trở lại ở người bệnh có BMI ≥ 30 kg/m2 hoặc BMI ≥ 27 kg/m2 kèm theo bệnh đồng mắc (ví dụ: tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2, rối loạn lipid máu, mỡ thừa ở tạng).

+ Tác dụng phụ: Orlistat có nhiều tác dụng bất lợi trên dạ dày ruột, bao gồm đi cầu phân có mỡ, trung tiện và tăng thải phân. Orlistat có thể làm ảnh hưởng đến sự hấp thụ vitamin tan trong chất béo (A, D, E, K).

+ Chống chỉ định: ở người có hội chứng kém hấp thu mạn tính hay ứ mật. Một vài bệnh nhân có thể xuất hiện sỏi oxalate niệu với mức độ tăng dần khi dùng orlistat; bệnh thận oxalate với suy thận đã được ghi nhận. Một số trường hợp hiếm gặp có tổn thương gan nặng hoặc suy gan cấp.

- Liraglutide

+ Liều dùng: Liraglutide được phê duyệt ở Việt Nam năm 2021 trong điều trị béo phì mạn tính ở liều 3,0mg mỗi ngày, ở người bệnh có hoặc không có đái tháo đường típ 2. Liều khởi đầu khuyến cáo của liraglutide là 0,6mg mỗi ngày, tăng dần 0,6 mg sau mỗi tuần cho đến khi đạt được liều mục tiêu 3,0 mg.

+ Tác dụng phụ: thường gặp nhất của liraglutide là buồn nôn do giảm thoáng qua sự trống dạ dày. Người bệnh có thể gặp táo bón, tiêu chảy, ợ nóng và/hoặc nôn. Chỉnh liều chậm hơn có thể giúp giảm nhẹ tác dụng phụ dạ dày ruột nếu có. Nguy cơ xuất hiện sỏi mật với liraglutide cao hơn 1.4% so với giả dược.

+ Chống chỉ định trên bệnh nhân có tiền sử cá nhân hoặc gia đình có ung thư tuyến giáp thể tủy hoặc tiền sử cá nhân đa u tuyến nội tiết típ 2 do có sự tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp thể tủy trong nghiên cứu trên loài gặm nhấm.

***4.2.5. Điều trị phẫu thuật trong béo phì***

Chỉ định của phẫu thuật giảm cân khi thất bại với các điều trị không phẫu thuật ở người bệnh có BMI ≥ 35 kg/m2 hay BMI≥ 30 kg/m2 kèm bệnh lý đồng mắc liên quan béo phì,

Mỗi phương pháp phẫu thuật béo phì đều có ưu nhược điểm riêng. Tùy từng trường hợp bệnh nhân cụ thể phẫu thuật viên sẽ tư vấn và lựa chọn phẫu thuật phù hợp.

- Phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc thay đổi một phần cấu trúc dạ dày, ruột non sẽ giúp người béo phì không tiêu thụ nhiều thực phẩm như trước. Cách giảm cân này rất hiệu quả nhưng có thể gây một số biến chứng phẫu thuật không mong muốn.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Duy trì lối sống tích cực và lành mạnh, ngăn ngừa đái tháo đường và béo phì.

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

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

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

3. **Bộ Y tế -** **Viện dinh dưỡng** **Quốc gia** (2016), Tài liệu tập huấn khóa học Dinh dưỡng điều trị, Hà Nội.

4. **Quyết định số 2892/QĐ-BYT (2022),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh béo phì.

# TRỨNG CÁ – L70

# (PHẤN THÍCH – U61.141)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh trứng cá (Acne) được coi là rối loạn chuyển hoá của nang lông tuyến bã. Tổn thương của bệnh rất đa dạng, song xuất phát điểm bao giờ cũng là một tổn thương ở tuyến bã và cuối cùng dẫn đến hiện tượng viêm nang lông có mủ.

Dựa theo đặc điểm tiến triển của bệnh và các hình thái tổn thương, người ta chia thành các thể lâm sàng khác nhau: trứng cá thông thường (Acne vulgaris); trứng cá mạch lươn (Acne conglobata); trứng cá sẹo lồi (Acne keloidalis); trứng cá kê hoại tử (Acne miliaris necrotica); trứng cá tối cấp (Acne fulminans); trứng cá do thuốc (Drug acne); trứng cá do mỹ phẩm (Acne comestica); mụn trứng cá do dầu (Oil acne); trứng cá trước tuổi thiếu niên (Childhood acne); trứng cá ở người lớn (Adult acne); trứng cá muộn ở phụ nữ; trứng cá trước chu kỳ kinh nguyệt; trứng cá do yếu tố cơ học; trứng cá loạn sản gia đình. Trong đó, trứng cá thông thường là bệnh phổ biến nhất. Chẩn đoán xác định mụn trứng cá thông thường chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng.

Bệnh phổ biến ở cả hai giới, đặc biệt là ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Các tổn thương khu trú ở vùng da dầu như mặt, ngực, lưng, vai. Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng như là nhân trứng cá, sẩn đỏ, sẩn mụn mủ, mụn mủ, cục, nang. Các loại tổn thương này không phải thường xuyên kết hợp với nhau và có đầy đủ trên một bệnh nhân.

Trên lâm sàng, người ta chia tổn thương cơ bản của bệnh trứng cá thông thường ra làm hai loại:

a. Tổn thương không viêm

\* Vi nhân trứng cá (microcomedo): Là các nhân trứng cá rất nhỏ, bắt đầu mới hình thành, rất khó phát hiện trên lâm sàng, chủ yếu là nhờ sinh thiết.

\* Nhân mở hay nhân đầu đen: Tổn thương là những kén bã (chất lipid) kết hợp với những lá sừng của thành nang lông nổi cao hơn mặt da, làm cho nang lông bị giãn rộng.

\* Nhân kín hay nhân đầu trắng: Loại tổn thương này có kích thước nhỏ hơn nhân đầu đen, thường màu trắng hoặc hồng nhạt, hơi gồ cao và không có lỗ mở trên mặt da. Tổn thương này có thể tự biến mất hoặc chuyển thành nhân đầu đen, những loại trứng cá này thường gây ra viêm tấy ở nhiều mức độ khác nhau.

b. Tổn thương viêm

Tùy vào tình trạng viêm nhiễm mà trên lâm sàng biểu hiện nhiều hình thái tổn thương khác nhau. Đặc điểm chung của loại tổn thương này là viêm nhiễm ở vùng trung bì với các biểu hiện là sẩn viêm, mụn mủ, cục, nang...

\* Sẩn viêm đỏ: Các nang lông bị giãn rộng và bít chặt lại, vùng kế cận tuyến bã xuất hiện phản ứng viêm nhẹ. Bệnh xuất hiện những đợt sẩn đỏ hình nón, gồ lên mặt da, sờ thấy được, mềm hơi đau gọi là trứng cá sẩn.

\* Mụn mủ: Sau khi tạo sẩn, một số sẩn có mụn mủ ở trên tạo thành trứng cá sẩn mụn mủ, mụn mủ sẽ khô lại hoặc vỡ ra, đồng thời sẩn cũng xẹp xuống và biến mất. Đó là trứng cá mụn mủ nông.

\* Cục: Hiện tượng viêm nhiễm có thể xuống sâu hơn, tới trung bì và tạo thành các cục hay nang viêm khu trú dưới trung bì có đường kính < 1cm.

\* Nang: Chính là các cục đứng thành 2 – 3 cái và quá trình viêm đã hóa mủ hình thành khối chứa chất kem sền sệt màu vàng lẫn máu, kích thước khoảng 1cm.

\* Dát và sẹo: Quá trình tiến triển bệnh các thương tổn thuyên giảm để lại các dát đỏ, dát thâm, nếu tổn thương có viêm nhiễm nhiều, sâu và hóa mủ có thể để lại sẹo. Sẹo có thể là sẹo teo tạo vết lõm sâu, cũng có thể là sẹo lồi hoặc sẹo quá phát.

Ngoài các tổn thương trên, ở những bệnh nhân trứng cá thông thường, người ta còn thấy có tình trạng da mỡ với các biểu hiện da mặt nhờn, bóng mỡ, các lỗ chân lông giãn rộng, rụng tóc da dầu.

Phân loại mức độ bệnh trứng cá thường dựa trên 2 khía cạnh: đo lường những dấu hiệu thực thể khách quan và đánh giá sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Có rất nhiều hệ thống phân loại bệnh trứng cá khác nhau và nhiều thang điểm đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Để đưa ra các khuyến cáo điều trị dựa trên mức độ hoạt động của bệnh, EU guidle group đã cân nhắc việc làm thế nào để phân loại mụn trứng cá một cách tốt nhất. Họ đã sử dụng phân loại lâm sàng đơn giản sau đây:

* Mụn nhân.
* Mụn mủ nhẹ đến vừa.
* Mụn mủ nặng, cục mụn mức độ vừa.
* Cục mụn nặng và trứng cá bùng phát.

Theo YHCT, Trứng cá có tên bệnh danh là Phấn thích. Ngoài ra, còn có thể gặp một số tên bệnh danh khác như toà sang, tửu tỵ, tửu tra tỵ, thanh xuân đậu. Bệnh thường phát ở nam, nữ tuổi thanh thiếu niên. Thường gặp nhiều ở trên mặt, ít hơn ở lưng, ngực, vai gáy. Khởi bệnh lúc đầu là những nốt sẩn nhỏ, lấy tay đè vào thì thấy có bột như phấn màu trắng, có khi trên đỉnh của nó thấy những nốt mụn nhỏ, bởi vậy có tên là Phấn thích. Xét trên khía cạnh sự tương thích giữa YHHĐ và YHCT có thể thấy, bệnh danh Phấn thích hay Toà sang tương ứng với bệnh trứng cá thông thường, Thanh xuân đậu tương ứng với trứng cá tuổi dậy thì, Tửu tra tỵ tương ứng với Trứng cá đỏ.

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

YHCT cho rằng bệnh trứng cá phần lớn do phong nhiệt nung nấu, kết tụ ở kinh phế sinh ra, hoặc do ăn quá nhiều chất cay nóng, dầu mỡ sinh ra thấp nhiệt, tích tụ tại bì phu, cân cơ, hoặc do tỳ vận hóa kém, sinh ra thấp nhiệt, như Nội kinh đã viết: “Không có nhiệt thời không sinh ban, không có thấp thời không sinh chẩn”. Trong đó, tổn thương của trứng cá theo YHCT là tổn thương dạng chẩn.

Theo chức năng tạng phủ thì phế chủ bì mao, có công năng tuyên phát, việc bài xuất độc tà ra ngoài bằng đường phế vệ là công năng của phế. Khi phong nhiệt kết tụ ở phế được đưa đến bì phu tấu lý mà không truyền tống ra ngoài được, lưu trú lâu ngày thành những mụn ung ngay tại tấu lý. Đầu mặt là nơi hội tụ của các kinh dương “đầu mục chư dương chi sở hội”, mà phong nhiệt là thuộc dương, tính thăng phù, kinh Dương minh đi lên mặt, vòng qua má, môi nên khi bị phong nhiệt hay gây bệnh vùng mặt. Tấu lý bế tắc làm cho phong nhiệt không bài xuất được tiếp tục thành ung khiến cho bệnh dai dẳng khó dứt.

Ngày nay, các Y gia cũng có nhiều quan điểm cá nhân về cơ chế bệnh sinh của trứng cá. Chủ yếu đều cho rằng mụn trứng cá là do thấp nhiệt ở phế và vị vì vậy cần phải thanh nhiệt trừ thấp ở phế vị. Số ít lại cho rằng căn nguyên sinh bệnh của sự thiếu hụt âm và hỏa là rất mạnh. Vì vậy nguyên tắc điều trị là tư bổ thận âm và thanh nhiệt, nhuận phế và giải độc.

Như vậy, có rất nhiều cách phân loại thể bệnh trên lâm sàng khác nhau, nhưng hầu hết các tác giả đều thống nhất với 4 thể bệnh: Phế kinh phong nhiệt, trường vị thấp nhiệt, huyết ứ đàm ngưng, xung nhâm thất điều. Thể bệnh phế kinh phong nhiệt và trường vị thấp nhiệt có thể tương ứng với mức độ vừa của bệnh trứng cá, còn khi bệnh tiến triển nặng hơn, mụn mủ viêm nhiều sẽ tương ứng với thể huyết ứ đàm ngưng của YHCT. Trứng cá liên quan đến kì kinh của bệnh nhân thường tương ứng với thể xung nhâm thất điều.

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

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

**Nguyên tắc chung**: phương pháp điều trị của YHCT đối với bệnh trứng cá được xây dựng dựa theo việc điều chỉnh cho phù hợp với từng hội chứng và loại tổn thương.

Điều trị cụ thể trong thực hành lâm sàng đối với các bệnh da liễu, thông thường cả thuốc uống và thuốc dùng ngoài được kê đơn cùng nhau. Các loại thảo dược được sử dụng trực tiếp vào các tổn thương trên vùng da bị bệnh và các loại thảo dược uống được sử dụng để giải quyết các yếu tố bên trong hoặc cơ địa. Ngoài ra, các phương dược có thể được kết hợp với châm cứu điều trị mụn trứng cá trên lâm sàng.

* 1. **Thể phế kinh Phong nhiệt**
  2. ***Triệu chứng:*** Đa số mụn đầu đen hoặc đầu trắng, đôi khi có sẩn đỏ chưa có mủ, có thể kèm theo sắc mặt đỏ, da nóng hoặc nóng rát, hơi thở nóng, có thể có ngứa, đau, đầu lưỡi đỏ, rêu vàng mỏng, mạch phù sác.
  3. *Chẩn đoán*

- Chẩn đoán bát cương: biểu thực nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: kinh phế

- Chẩn đoán nguyên nhân: ngoại nhân

***1.3. Pháp điều trị***: Sơ phong, tuyên phế, thanh nhiệt

***1.4. Phương***

*1.4.1. Điều trị bằng thuốc*

*\* Thuốc uống trong*

- Cổ phương: Tỳ bà thanh phế ẩm (Ngoại khoa Đại thành)

Tỳ bà diệp 12g Hoàng bá 08g

Tang bạch bì 16g Nhân sâm 06g

Hoàng liên 08g Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

\* *Thuốc dùng ngoài*: Chất tẩy rửa hoặc nước rửa được chuẩn bị bằng bột thảo dược thô kết hợp với nước sạch và dùng để rửa trong hai phút hoặc để trong tối đa 15 phút và rửa sạch.

+ Đắp ướt bằng nước sắc hoàng cầm, bạch chỉ, ngư tinh thảo, bồ công anh…Nếu có ngứa thêm địa phu tử. Ngày 2 lần, mỗi lần 20 phút, 1 tuần là 1 liệu trình.

+ Mặt nạ: Điên đảo tán (đại hoàng, lưu huỳnh lượng bằng nhau nghiền thành bột mịn), pha loãng với nước hoặc mật ong, đắp lên vùng da tổn thương, rửa sạch với nước sau 30 phút, ngày 1 lần. Chỉ định cho các nốt mụn viêm, mụn mủ và cục nang, có tác dụng thanh nhiệt, hoạt huyết tiêu ứ và thúc đẩy tuần hoàn.

+ Lưu ý: thử test vào vùng da mặt trong 1/3 trên cẳng tay trước khi sử dụng lên mặt bệnh nhân.

*1.4.2. Điều trị không dùng thuốc*

*­*- Châm tả các huyệt:

Đại chuỳ (GV14) Thái dương (EX – HN5)

Hợp cốc (LI4) Hạ quan (ST7)

Tứ bạch (ST2) Giáp xa (ST6)

Khúc trì (LI 11) Phế du (Bl 13)

- Kỹ thuật châm: điện châm. Lưu kim 20 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/ liệu trình.

- Nhĩ châm: điểm phế, nội tiết, giao cảm. Mỗi lần chọn 3 – 5 điểm, 2 -3 ngày đổi 1 lần, 5 lần cho 1 liệu trình.

*Chú ý: Không châm vào tổn thương đang viêm. Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng cụ thể của mỗi người bệnh.*

***2. Thể trường vị thấp nhiệt***

***2.1. Triệu chứng*:** Da bóng nhờn, chủ yếu là tổn thương sẩn và mụn mủ có tính chất đau, có thể có vảy tiết, miệng hôi, táo bón, tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt, mạch hoạt sác.

***2.2. Chẩn đoán:***

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

- Chẩn đoán tạng phủ/Kinh lạc: phủ đại trường, vị

- Chẩn đoán nguyên nhân:bất nội ngoại nhân

***2.3. Pháp điều trị****:* Thanh nhiệt, hóa thấp, thông phủ.

***2.4. Phương***

*2.4.1. Điều trị bằng thuốc*

*\* Thuốc uống trong*

- Cổ phương: Nhân trần cao thang (Thương hàn luận)

Nhân trần        12 - 24g

Chi tử       08 - 12g

Đại hoàng      04 - 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*: Chất tẩy rửa hoặc nước rửa được chuẩn bị bằng bột thảo dược thô kết hợp với nước sạch và dùng để rửa trong hai phút hoặc để trong tối đa 15 phút và rửa sạch.

+ Đắp ướt bằng nước sắc hoàng bá, hoàng cầm, bạch chỉ, khổ sâm, ngư tinh thảo. Viêm nhiều thêm bồ công anh, tử hoa địa đinh, dã cúc hoa. Ngày 2 lần, mỗi lần 20 phút, 1 tuần là 1 liệu trình.

+ Mặt nạ: Điên đảo tán (đại hoàng, lưu huỳnh lượng bằng nhau nghiền thành bột mịn), pha loãng với nước hoặc mật ong, đắp lên vùng da tổn thương, rửa sạch với nước sau 30 phút, ngày 1 lần. Chỉ định cho các nốt mụn viêm, mụn mủ và cục nang, có tác dụng thanh nhiệt, hoạt huyết tiêu ứ và thúc đẩy tuần hoàn.

+ Lưu ý: thử test vào vùng da mặt trong 1/3 trên cẳng tay trước khi sử dụng lên mặt bệnh nhân.

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

*2.4.2. Điều trị không dùng thuốc*

*-* Châm tả các huyệt:

Đại chuỳ (GV14) Thái dương (EX – HN5)

Hợp cốc (LI4) Hạ quan (ST7)

Tứ bạch (ST2) Giáp xa (ST6)

Đại trường du (BL25) Túc tam lý (ST36)

Kỹ thuật châm: điện châm. Lưu kim 20 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: điểm nội tiết, giao cảm. Da dầu nhiều thêm điểm tỳ, vị. Mỗi lần chọn 3 – 5 điểm, 2 -3 ngày đổi 1 lần, 5 lần cho 1 liệu trình.

*Chú ý: Không châm vào tổn thương đang viêm. Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng cụ thể của mỗi người bệnh.*

**3. Thể huyết ứ đàm ngưng**

***3.1. Triệu chứng***: Tổn thương da là nang cục cứng, sắc tối, hay tái phát, dễ hình thành sẹo; chất lưỡi sạm tối, có điểm ứ huyết hoặc ban ứ, mạch sác, hoặc nang bọc mềm, hình tròn, trơn bóng, đầy bụng, đại tiện lỏng, rêu trơn nhầy, mạch hoạt.

***3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: biểu lý tương kiêm thực nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: vị, đại trường

- Chẩn đoán nguyên nhân: bất nội ngoại nhân

***3.3. Pháp điều trị*:** hoạt huyết hoá ứ hoặc trừ đàm tán kết

***3.4. Phương***

*3.4.1. Điều trị bằng thuốc*

*\* Thuốc uống trong*

- Cổ phương: Tứ vật đào hồng (Y tông kim giám) kết hợp Nhị trần thang (Hoà tễ cục phương)

Đào nhân    08g    Xuyên khung    06g

Hồng hoa   08g      Đương quy    12g

Thục địa 12g Bạch thược 10g

Trần bì         08g       Bán hạ chế        12g

Phục linh      12g      Cam thảo     6g

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*: Chất tẩy rửa hoặc nước rửa được chuẩn bị bằng bột thảo dược thô kết hợp với nước sạch và dùng để rửa trong hai phút hoặc để trong tối đa 15 phút và rửa sạch.

+ Đắp ướt bằng nước sắc mang tiêu, đại hoàng, tạo giác thích, xích thược, hồng hoa…

Ngày 2 lần, mỗi lần 20 phút, 1 tuần là 1 liệu trình. Dùng đối với các mụn viêm, mụn mủ để thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, tiêu viêm.

+ Mặt nạ: Điên đảo tán (đại hoàng, lưu huỳnh lượng bằng nhau nghiền thành bột mịn), pha loãng với nước hoặc mật ong, đắp lên vùng da tổn thương, rửa sạch với nước sau 30 phút, ngày 1 lần. Chỉ định cho các nốt mụn viêm, mụn mủ và cục nang, có tác dụng thanh nhiệt, hoạt huyết tiêu ứ và thúc đẩy tuần hoàn.

+ Lưu ý: thử test vào vùng da mặt trong 1/3 trên cẳng tay trước khi sử dụng lên mặt bệnh nhân.

*3.4.2. Điều trị không dùng thuốc*

- Châm tả các huyệt:

Đại chuỳ (GV14) Thái dương (EX – HN5)

Hợp cốc (LI4) Hạ quan (ST7)

Tứ bạch (ST2) Giáp xa (ST6)

Cách du (BL17) Huyết hải (SP10)

Phong long (ST40).

Kỹ thuật châm: điện châm. Lưu kim 20 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: điểm phế, nội tiết, giao cảm. Đại tiện lỏng thêm đại trường. Mỗi lần chọn 3 – 5 điểm, 2 -3 ngày đổi 1 lần, 5 lần cho 1 liệu trình.

*Chú ý: Không châm vào tổn thương đang viêm. Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng cụ thể của mỗi người bệnh.*

**4. Thể xung nhâm thất điều**

***4.1. Triệu chứng***: gặp ở bệnh nhân nữ, trứng cá nặng lên trước và sau chu kỳ kinh nguyệt, sẩn mụn mọc nhiều ở xung quanh miệng và cằm, có thể kèm theo rối loạn kinh nguyệt, bụng dưới chướng đau, mạch huyền.

***4.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: biểu lý tương kiêm, thực

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: mạch xung, nhâm, tạng can

- Chẩn đoán nguyên nhân: nội nhân

***4.3.******Pháp điều trị****:*điều hoà xung nhâm, sơ can lý khí.

***4.4. Phương***

*4.4.1. Điều trị bằng thuốc*

*\* Thuốc uống trong*

- Cổ phương: Tiêu giao tán (Hoà tễ cục phương)

Sài hồ    12g    Đương quy   12g

Bạch truật 12g Bạch linh 12g

Bạch thược 12g Chích 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*: Chất tẩy rửa hoặc nước rửa được chuẩn bị bằng bột thảo dược thô kết hợp với nước sạch và dùng để rửa trong hai phút hoặc để trong tối đa 15 phút và rửa sạch.

+ Đắp ướt bằng nước sắc kim ngân hoa, đan sâm, tử thảo, đan bì.... Ngày 2 lần, mỗi lần 20 phút, 1 tuần là 1 liệu trình.

+ Mặt nạ: Điên đảo tán (đại hoàng, lưu huỳnh lượng bằng nhau nghiền thành bột mịn), pha loãng với nước hoặc mật ong, đắp lên vùng da tổn thương, rửa sạch với nước sau 30 phút, ngày 1 lần. Chỉ định cho các nốt mụn viêm, mụn mủ và cục nang, có tác dụng thanh nhiệt, hoạt huyết tiêu ứ và thúc đẩy tuần hoàn.

+ Lưu ý: thử test vào vùng da mặt trong 1/3 trên cẳng tay trước khi sử dụng lên mặt bệnh nhân.

*Ghi chú:* *Tùy từng trường hợp bệnh, người thầy thuốc có thể gia giảm thành phần các vị thuốc hoặc liều lượng của các vị thuốc trong bài, hoặc thay thế bài thuốc theo chẩn đoán cho phù hợp.*

*4.4.2. Điều trị không dùng thuốc*

Châm tả các huyệt:

Đại chuỳ (GV14) Thái dương (EX – HN5)

Hợp cốc (LI4) Hạ quan (ST7)

Tứ bạch (ST2) Giáp xa (ST6)

Tam âm giao (SP6) Thận du (BL23).

Kỹ thuật châm: điện châm.

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

- Nhĩ châm: điểm nội tiết, giao cảm, tử cung, can, thận. Mỗi lần chọn 3 – 5 điểm, 2 -3 ngày đổi 1 lần, 5 lần cho 1 liệu trình.

*Chú ý: Không châm vào tổn thương đang viêm. Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng cụ thể của mỗi người bệnh.*

**IV. Kết hợp điều trị Y HỌC HIỆN ĐẠI**

Sự ra đời của Vitamin A acid đã tạo ra cuộc cách mạng trong việc điều trị và kiểm soát bệnh trứng cá. Cùng với sự hiểu biết về cơ chế bệnh sinh của bệnh trứng cá, YHHĐ đã có rất nhiều nhóm thuốc, nhiều phương pháp tiếp cận điều trị trứng cá có hiệu quả. Tuy nhiên, thực tiễn lâm sàng điều trị cho thấy các bác sỹ vẫn cần những phương pháp làm giảm thiểu các tác dụng phụ của các nhóm thuốc mà nhức nhối nhất là vấn đề kháng kháng sinh khi sử dụng trong thời gian dài. Bởi vậy, thực tiễn vẫn đòi hỏi một phương pháp thay thế hoặc bổ sung nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, đồng thời giảm tác dụng phụ sẽ nâng cao được mức độ hợp tác và hài lòng của người bệnh. Xu hướng tìm kiếm các hoạt chất từ thảo dược là một cách tiếp cận không mới nhưng ngày càng được làm rõ và chứng minh thông qua các nghiên cứu.

**1. Tóm tắt các khuyến cáo điều trị**

Theo hướng dẫn của Châu Âu, việc điều trị mụn trứng cá dựa trên loại và mức độ nghiêm trọng của mụn trứng cá, xem xét các bệnh đi kèm và sở thích của bệnh nhân. Đối với mụn trứng cá từ nhẹ đến trung bình, nên sử dụng các thuốc bôi ngoài da, đặc biệt là retinoid, benzoyl peroxide và axit azelaic. Điều trị đơn trị liệu tại chỗ thường đủ để kiểm soát các triệu chứng của mụn trứng cá nhẹ. Đối với mụn trứng cá sẩn nhẹ đến trung bình, khuyến cáo sử dụng kết hợp cố định benzoyl peroxide với adapalene hoặc benzoyl peroxide với clindamycin. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, retinoids bôi tại chỗ, cụ thể là adapalene, có thể kết hợp với kháng sinh toàn thân. Đối với mụn trứng cá sẩn nặng hoặc mụn trứng cá dạng nốt từ trung bình đến nặng, nên điều trị bằng đơn trị liệu isotretinoin đường uống. Ở phụ nữ, việc sử dụng liệu pháp nội tiết tố kháng nội tiết tố kết hợp với kháng sinh toàn thân và hoặc điều trị tại chỗ ngoài kháng sinh cũng có thể được xem xét.

2. Một số dạng thuốc được sử dụng trong điều trị trứng cá

***2.1. Retinoid***

Hoạt hóa và ức chế quá trình sao chép gen, làm thay đổi các yếu tố có liên quan đến tăng sinh, tình trạng viêm, sự sản xuất chất bã nhờn, làm giảm sự hình thành nhân trứng cá và làm giảm sự gắn kết của các tế bào sừng trong nhân trứng cá. Do đó, có tác dụng làm giảm sự tắc nghẽn của nang lông, giải quyết nhân trứng cá và các tổn thương viêm. Thời gian điều trị trong vòng 3 tháng có thể cho kết quả đáng kể.

***2.2. Benzoyl peroxide***

Đây là dạng thuốc bôi rất phổ biến trong điều trị trứng cá trong nhiều năm nay, làm giảm sự thủy phân triglyceride, tác dụng chống viêm và đặc tính phân hủy nhân trứng cá. Tác dụng không mong muốn có thể xảy ra là khô da, viêm da tiếp xúc kích ứng và viêm da tiếp xúc dị ứng.

***2.3. Kháng sinh***

Một số kháng sinh có thể được sử dụng đơn độc hoặc phối hợp tetracycline, erythromycin, doxycyclin 100mg và clindamycin. Cả hai thuốc erythromycin và clindamycin đã được chứng minh có hiệu quả và dung nạp tốt, có tác dụng làm giảm sự phát triển của P.acnes trên bề mặt da và trong nang lông.

***2.4. Điều trị bằng hormone***

Liệu pháp nội tiết có chỉ định ở những phụ nữ không đáp ứng điều trị thông thường, có các dấu hiệu lâm sàng của bệnh tăng androgen, hội chứng buồng trứng đa nang hoặc mụn trứng cá muộn ở phụ nữ và để tránh thai trong quá trình điều trị bằng isotretinoin. Chống chỉ định cho những phụ nữ muốn có thai, tiền sử huyết khối hoặc phổi tắc nghẽn, tăng huyết áp, tiểu đường, đau đầu và bệnh gan

**3. Điều chỉnh chế độ vệ sinh, ăn uống, sinh hoạt**

- Hạn chế rửa mặt bằng xà bông có chất kiềm, tránh thói quen cậy nặn mụn.

- Tránh ánh nắng, sinh hoạt điều độ, hạn chế đường, mỡ, các chất cay nóng, các chất kích thích, tránh bi quan lo lắng thái quá về bệnh.

- Chú ý chống táo bón, uống nhiều nước, ăn nhiều rau xanh, hoa quả.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Việc điều trị trứng cá nên được thực hiện ở bất kì giai đoạn nào nhằm làm giảm mức độ nặng của bệnh và ngăn ngừa sớm các biến chứng như dát thâm, sẹo lõm, sẹo lồi, sẹo loạn dưỡng…. và những ảnh hưởng tới tâm lý của người bệnh.

- Đối với cả nam và nữ, nên điều hòa các chức năng đường tiêu hóa bằng cách ăn uống điều độ và tránh các thức ăn làm nặng thêm như đồ ăn nhiều dầu mỡ, cay nóng. Điều này ngăn ngừa sự tích tụ thấp nhiệt bên trong có thể biến thành đàm và làm trầm trọng thêm tình trạng mụn trứng cá.

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

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

2. **Lý Viết Khánh - Trường Đại học Y học cổ truyền Bắc Kinh Trung Quốc** (2002), Trung Y Ngoại khoa học, Nhà xuất bản Trung Y dược Trung Quốc.

3. **Dương Chí Ba, Phạm Thuỵ Cường, Đặng Bính Mậu** (2010), Bệnh học da liễu Trung Y, Nhà xuất bản Trung Y dược Trung Quốc.

4. **Nguyễn Trọng Hào (2019).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu, Nhà xuất bản Y học.