**MỤC LỤC**

[1. CẢM MẠO 2](#_Toc135598505)

[2. HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH 19](#_Toc135598506)

[(TIẾT TẢ, TÁO BÓN HOẶC XEN KẼ) 19](#_Toc135598507)

[3. TÁO BÓN 31](#_Toc135598508)

[(TIỆN BÍ) 31](#_Toc135598509)

[4. BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN – K21 43](#_Toc135598510)

[(VỊ KHÍ NGHỊCH– U60.441) 43](#_Toc135598511)

[5. VIÊM MŨI DO VẬN MẠCH VÀ DỊ ỨNG - J30 54](#_Toc135598512)

[(TỴ CỪU, TỴ UYÊN - U59.401) 54](#_Toc135598513)

[6. SỎI TIẾT NIỆU - N20 62](#_Toc135598514)

[(THẠCH LÂM - U63.361) 62](#_Toc135598515)

[7. TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT 69](#_Toc135598516)

[(LONG BẾ) 69](#_Toc135598517)

[8. SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE – A91 76](#_Toc135598518)

[(ÔN BỆNH - U50.361) 76](#_Toc135598519)

[9. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG PHỤ THUỘC INSULIN – E11 87](#_Toc135598520)

[(TIÊU KHÁT - U53.241) 87](#_Toc135598521)

[10. MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN – F51.0 100](#_Toc135598522)

[(THẤT MIÊN - U54.211) 100](#_Toc135598523)

[11. NHỒI MÁU NÃO 112](#_Toc135598524)

[12. LOÃNG XƯƠNG KHÔNG KÈM GẪY XƯƠNG BỆNH LÝ- M81 126](#_Toc135598525)

[(CỐT TÝ- U62.251) 126](#_Toc135598526)

[13. RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH (H81) 137](#_Toc135598527)

[(HUYỄN VỰNG) 137](#_Toc135598528)

[14. ĐÁI DẦM (F98) 149](#_Toc135598529)

[15. SUY NHƯỢC CƠ THỂ (KHÓ Ở VÀ MỆT MỎI) – R53 160](#_Toc135598530)

[(HƯ LAO– U66.171) 160](#_Toc135598531)

[16. XUẤT HUYẾT NÃO I61 182](#_Toc135598532)

# CẢM MẠO

**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.

Đời Bắc Tống, trong “Nhân trai trực chỉ phương gia phong” quyển “Thương phong luận phương" có viết: dùng “Sâm tô ẩm trị cảm mạo, phong tà, đau đầu, phát sốt, ho nặng tiếng, họng khô”. Thời Nguyên trong “Đan khê tâm pháp - đau đầu” lần đầu tiên đã xếp cảm mạo thành tên bệnh chứng. Trong “Thương hàn luận - Biện thái dương bệnh mạch chứng điều trị” luận trúng phong thương hàn dùng “Ma hoàng thang”, “Quế chi thang” điều trị; thực chất bao gồm cảm mạo phong hàn hai mức độ nặng và nhẹ giúp cho hậu thế điều trị phong hàn, biện chứng phân biểu hư, biểu thực hình thành lý luận cơ bản.

**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 ấm, 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 cố 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 tuyến 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**

Cảm mạo tà ở phế vệ, cảm mạo đơn thuần thường là thực chứng dùng pháp giải biểu tán tà. Phong hàn dùng tân ôn giải biểu, phong nhiệt dùng tân lương giải biểu, có thử thấp dùng thanh thử trừ thấp, có kèm thấp hóa táo thì tùy chứng gia giảm, bệnh có xu hướng nhập lý hoặc kiêm lý chứng dùng biểu lý song giải. Cảm mạo lây nhiễm phần lớn thuộc chứng phong nhiệt nặng, ngoài dùng tân lương giải biểu còn thêm thanh nhiệt giải độc. Cảm mạo thể hư nên phân khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư để dùng ích khí giải biểu, phù chính khu tà.

Điều trị cảm mạo nên dùng pháp giải biểu, nhưng không nên dùng quá nhiều dễ dẫn tới hao tổn tân dịch. Trừ cảm mạo thể hư ra thì không nên dùng pháp bổ quá sớm dẫn đến lưu tà, thậm chí truyền vào trong lý. Cảm mạo thể hư nên dùng tiêu bản kiêm trị, không nên chỉ dùng phát hãn làm tổn thương phế khí.

*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, liều 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. 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 khẩn.

Nếu kèm thấp tà: nặng đầu, người mệt mỏi, tức ngực, buồn nôn, ăn vào đau bụng đi ngoài, miệng nhạt không khát, rêu lưỡi trắng bẩn, mạch hoạt.

Nếu kèm đàm trọc: ho nhiều đờm, tức ngực, ăn ít, rêu lưỡi trắng bẩn, 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, ho nhiều, đờm vàng dính, tâm phiền, bí đại tiện, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác.

- 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 thắng thấp thang" gia giảm để sơ phong trừ thấp.

Nếu kèm đàm trọc: gia "Nhị trần thang” để hóa đàm trừ thấp.

Nếu kèm 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 chùm 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).

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 ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyệt:

Quyền liêu (SI18) Nghinh hương (LI20) Liệt khuyết (LU7)

Nếu ho nhiều, châm tả các huyệt:

Xích trạch (LU5) Thái uyên (LU9) Ngư tế (LU10)

Nếu sốt châm tả các huyệt:

Đại chùy (GV14) Khúc trì (LI11) Ngoại quan (TH5)

Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyệt:

Bách hội (GV20) Thái dương (EX- HN5) 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 huyệt sau:

Dưới não Giao cảm

Thần kinh thực vật Chẩm

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 (EX – HN1) Phong trì (GB20)

Thái dương (EX –HN5) Thượng tinh (GV23) Hợp cốc (LI4)

Phong phủ (GV16) Liệt khuyết (LU7) Phế du (UB13)

Thái uyên (LU9)

Xoa bóp bấm huyệt 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 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 huyệt 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 sác.

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 sác.

Nếu kèm theo thấp tà: Đầu nặng, người mệt mỏi, tức ngực, tiểu tiện đỏ, rêu lưỡi vàng bẩn, mạch phù sác.

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 sác.

- 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 để thanh nhiệt; Tri mẫu, Thiên hoa phấn để 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 nhất 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 liền 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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt sau:

Kiên tỉnh (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 (EX – HN5) 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 Đởm 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 bẩn, mạch nhu sác.

- 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 để thanh thử sinh tân.

Thấp ở vệ biểu người nặng nề, ít mồ hôi, sợ gió gia Đậu đen, Hoắc hương, Bội lan để 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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: Châm tả các huyệt sau:

Phong trì (GB20) Phong môn (UB12) Hợp cốc (LI4)

Khúc trì (LI11) Uỷ trung (UB40) Hạ liêm (LI8)

Nếu sốt cao châm tả các huyệt:

Đại chùy (GV14) Khúc trì (LI11) Ngoại quan (TH5)

hoặc thêm Thập tuyên trích nặn máu.

Nếu đau đầu, nặng đầu nhiều, châm tả huyệt:

Bách hội (GV20) Tứ thần thông (EX- HN1) 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 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.*

**4. Cảm mạo thể hư**

**4.1. Cảm mạo 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 đạm, 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 cổ 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 Cảm mạo phong hàn, chú ý cho ra mồ hôi dâm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

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(EX-HN1) 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. Thể chất âm hư hoặc suy nhược sau khi mắc bệnh thường có đạo hãn, váng 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, ho, 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 đẻ, 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 đạm, 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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: Châm tả các huyệt sau:

Phong trì (GB20) Phong môn (UB12) Hợp cốc (LI4)

Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyệt:

Bách hội (GV20) Thái dương (EX-HN5) Thượng tinh (GV23)

Nếu sốt châm thêm:

Đại chùy (GV14) Khúc trì (LI11) Ngoại quan (TH5)

Nếu ho nhiều, khí suyễn châm tả huyệt:

Thiên đột (CV22) Xích trạch (LU5) Thái uyên (LU9)

Trung phủ (LU1) Ngư 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 huyệt:

Huyết hải (SP10) Cách du (BL17) Tam âm giao (SP6)

- Các kỹ thuật châm; Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyệt; 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 3805, 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 có 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 - Cục y tế dự phòng (2016).** Bệnh cúm.

**2. 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.

**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.

# 2. HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

# (TIẾT TẢ, TÁO BÓN HOẶC XEN KẼ)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng ruột kích thích (IBS) là một rối loạn vận động liên quan đến ruột non và ruột già với các triệu chứng thường gặp: Trướng bụng, đau bụng, thay đổi thói quen đại tiện (táo bón hoặc tiêu chảy) và các triệu chứng này thường tăng lên khi căng thẳng, đặc biệt ở những người nhạy cảm. Cơn đau bụng có thể khởi phát sau bữa ăn (có thức ăn bị dị ứng) và giảm đi sau khi đại tiện. Đau bụng thường đi kèm với các triệu chứng khác như trướng bụng, buồn nôn, đại tiện phân lẫn nhầy, có cảm giác đại tiện không hết phân, có cảm giác đau ở hậu môn và trực tràng. Ngoài ra, một số người bệnh có các triệu chứng không liên quan đến tiêu hóa như: đau đầu, mệt mỏi, trầm cảm, lo lắng và kém tập trung. Tuy nhiên, không phải tất cả người bệnh bị IBS sẽ gặp phải tất cả các triệu chứng này. Thông thường, người bệnh có thể có một trong số các triệu chứng trên và thường theo chu kỳ.

*Chẩn đoán xác định*: Từ năm 2016, Hội chứng ruột kích thích được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ROME IV:

**Đau bụng**: trong vòng ít nhất 3 tháng, đau bụng xuất hiện ít nhất 1 ngày/ tuần.

Kèm theo ít nhất hai trong số các tiêu chuẩn sau:

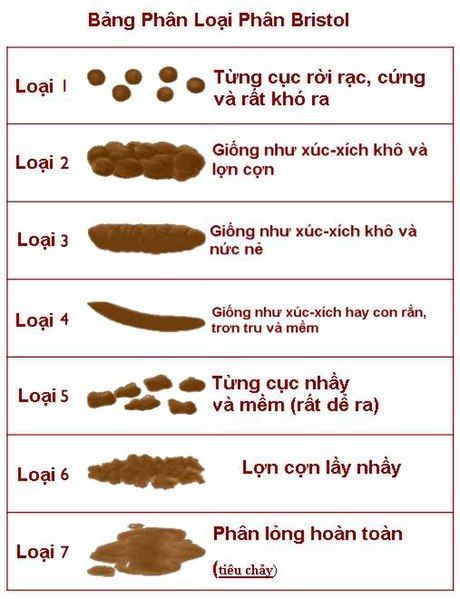
Giảm đau bụng sau khi đại tiện hay trung tiện.

Thay đổi số lần đại tiện trong ngày (> 3 lần/ngày hoặc nhỏ hơn < 3 lần/tuần).

Thay đổi hình dạng của phân (lỏng, nhão, cứng).

Các triệu chứng trên bắt đầu ít nhất 6 tháng trước.

*Chẩn đoán phân biệt*: Cần loại trừ các bệnh lý có một số triệu chứng tương tự với các bệnh lý có tổn thương thực sự ở đại tràng như viêm đại tràng, polyp, ung thư đại tràng.

*Tiêu chí phân loại hội chứng ruột kích thích* (Rome IV): Thang đo đặc tính phân Bristol được sử dụng để chẩn đoán các loại hội chứng ruột kích thích.

① *Hội chứng ruột kích thích thể táo bón* (IBS-C): >1/4 (25%) số lần đại tiện là phân Bristol loại 1 hoặc loại 2, và <1/4 (25%) đại tiện là phân Bristol loại 6 hoặc loại 7;

② *Hội chứng ruột kích thích thể lỏng (IBS –D)*: >1/4 (25%) đại tiện là phân Bristol loại 6 hoặc 7; và <1/4 (25%) đại tiện là phân Bristol loại 1 hoặc loại 2;

③ *Hội chứng ruột kích thích hỗn hợp (IBS–M):* >1/4 (25%) đại tiện là loại phân Bristol loại 1 hoặc 2, và > 1/4 (25%) đại tiện là phân Bristol loại 6 hoặc 7;

④ *Hội chứng ruột kích thích không xác định*: người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của hội chứng ruột kích thích, nhưng thói quen đại tiện của người bệnh không thể phân loại chính xác thành bất kỳ loại nào trong 3 loại trên nên được gọi là vô định.

Theo YHCT, hội chứng ruột kích thích được xếp vào phạm vi của chứng phúc thống, tiết tả xen tiện bí, … tùy theo triệu chứng chủ yếu nào xuất hiện.

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

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến IBS như: nội thương thất tình, ăn uống nghỉ ngơi không điều độ, thiếu máu, tiên thiên bất túc, bệnh mạn tính hoặc do lão hóa.

Nguyên nhân sâu xa của IBS thường liên quan đến sự bất hòa can và tỳ. Do căng thẳng, stress khiến can khí uất kết làm cho sự thăng giáng khí cơ của tạng phủ trong cơ thể không được điều hòa trong đó có tạng Tỳ dẫn đến bụng trướng và đau. Mặt khác, do lo nghĩ quá mức, ít vận động, mệt mỏi quá độ, chế độ ăn uống không hợp lý hoặc do dùng kháng sinh liều cao và kéo dài có thể làm tổn thương công năng của tạng Tỳ dẫn đến Tỳ hư không vận hóa được đồ ăn và thủy thấp dẫn đến khí hư, cơ thể mệt mỏi, tiêu chảy. Sự bất hòa Can Tỳ là cơ chế chính trong IBS. Khi can khí uất kết sẽ ảnh hưởng đến công năng của tạng Tỳ từ đó làm ảnh hưởng đến nguồn sinh ra khí huyết dẫn đến Can không đủ huyết để tàng khiến can dương vượng lên càng làm ảnh hưởng đến công năng của Tỳ. Do đó trên lâm sàng Can tỳ bất hòa là hội chứng thường gặp ở người bệnh IBS.

Ngoài ra, ở phụ nữ vì mất máu hàng tháng do kinh nguyệt nên Tỳ phải hoạt động nhiều hơn để bổ sung lượng huyết đã mất. Điều này khiến phụ nữ dễ bị tổn thương tạng Tỳ hơn so với nam giới và giải thích tại sao phụ nữ có tỷ lệ mắc IBS gấp 3 lần nam giới.

Nếu bệnh kéo dài, can huyết hư sẽ làm can khí uất kết, lâu ngày hóa nhiệt, nhiệt bốc lên thượng tiêu có thể chuyển thành phế nhiệt. Theo thời gian, hư nhiệt sẽ làm tổn thương và tiêu hao khí huyết, tân dịch và cuối cùng dẫn đến thận âm hư. Mặt khác, tỳ hư có thể dẫn đến huyết hư và âm hư vì tỳ là nguồn gốc sản sinh ra tinh, huyết. Vì âm là vật chất cấu tạo nên dương nên nếu thận âm hư không nuôi dưỡng được can huyết dẫn đến can huyết hư không tiềm được dương làm can dương vượng, lâu ngày có thể hóa hỏa làm thiêu đốt tâm, phế ở thượng tiêu dẫn đến rối loạn chức năng của một trong hai hoặc cả hai tạng tâm và phế.

Mặt khác, tỳ phụ trách vận hóa thủy thấp, nếu tỳ hư sẽ không vận hóa được thủy thấp, thấp uất lại hóa đàm. Thấp thuộc âm, đặc và đục có xu hướng thấm dần xuống dưới và ngăn cản sự thăng phát của dương khí, do đó làm cho can khí càng bị uất kết. Thấp cũng có thể uất lại hóa nhiệt thành chứng thấp nhiệt.

Ngoài ra, nếu khí trệ, tỳ hư không vận hóa được đồ ăn dẫn đến tích trệ và có thể chuyển hóa thành nội nhiệt.

Nếu khí trệ sẽ dẫn đến sự vận hành của huyết bị trở ngại, lâu ngày thành chứng huyết ứ. Khi bị huyết ứ sẽ gây đau (có thể đau bụng, đau đầu…) với tính chất dữ dội, có điểm đau có định, đau chói như dùi đâm.

Nếu tỳ hư kéo dài có thể làm ảnh hưởng đến thận, cuối cùng sinh chứng tỳ khí hư và thận dương hư. Điều này thường xảy ra ở phụ nữ tiền mãn kinh. Thận dương cũng tham gia vào quá trình khí hóa nước trong cơ thể nên nếu thận dương bất túc sẽ làm trầm trọng hơn sự tích tụ của thủy dịch. Mặt khác, thận dương hư sẽ sinh chứng hàn và bản chất của hàn là gây co thắt lại vì vậy làm cho tình trạng huyết ứ càng thêm nặng nề.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

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

**1. Can – tỳ bất hòa**

***1.1. Triệu chứng***: Bụng trướng, đau, tiêu chảy, các triệu chứng này nặng hơn khi căng thẳng, đau tức ngực sườn, khó chịu, mệt mỏi, không có sức, tay chân lạnh, hạ huyết áp tư thế đứng, dễ bầm tím, kinh nguyệt không đều ở phụ nữ , lưỡi nhợt nhạt, tối màu, có thể hơi bệu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

***1.2. Chẩn đoán****:*

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, Tỳ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.

***1.3. Pháp*:** Sơ can lý khí, kiện tỳ.

***1.4. Phương:***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Thống tả yếu phương

Bạch truật 12g Bạch thược 9g

Phòng phong 6g Trần bì 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.

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

**-** Châm các huyệt:

Nội quan (PC 6) Thượng cự hư (ST 37)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Nội đình (ST 44) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN -1) Âm lăng tuyền (SP 9)

Thần đình (GV 24) Thần môn (HT 7)

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. Tỳ hư thấp trệ (Tỳ hư thấp thịnh)**

***2.1. Triệu chứng***: Đại tiện lỏng sau bữa ăn, trướng bụng, dễ ra mồ hôi, chán ăn, ăn không ngon, ngủ kém, người mệt mỏi, lưỡi nhạt bệu, có vết hằn răng, rêu lưỡi trắng, mạch tế nhược.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ.

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

***2.3. Pháp:*** Ích khí kiện tỳ.

***2.4. Phương:***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

**-** Cổ phương: Sâm linh bạch truật tán

Đảng sâm 12g Bạch biển đậu (sao vàng) 12g

Trần bì 6g Bạch truật (sao vàng) 12g

Chích thảo 6g Ý dĩ (sao vàng) 12g

Phục linh 12g Liên nhục 12g

Cát cánh 08g Hoài sơn (sao vàng) 12g

Sa nhân 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.

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

**-** Châm các huyệt:

Nội quan (PC 6) Túc tam lý (ST 36)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Khí hải (CV 6) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN 1) Âm lăng tuyền (SP 9)

Thái bạch (SP 3)

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. Tỳ thận dương hư**

***3.1. Triệu chứng****:* Đại tiện lỏng lúc sáng sớm (ngũ canh tả), bụng dưới lạnh đau, lưng gối đau mỏi, đại tiện phân sống, đầy bụng khó tiêu, chân tay lạnh, Chất lưỡi nhạt, bệu có vết hằn răng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm tế nhược.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, thận.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Ôn bổ tỳ thận.

***3.4. Phương:***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Phụ tử lý trung thang hợp Tứ thần hoàn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Can khương | 12g | Chích thảo | 12g |
| Đảng sâm | 12g | Thục phụ tử | 12g |
| Bạch truật | 12g | Bổ cốt chỉ | 16g |
| Nhục đậu khấu | 8g | Ngũ vị tử | 6g |
| Ngô thù du | 4g | Đại táo | 12g |

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.

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

**-** Châm các huyệt:

Nội quan (PC 63) Túc tam lý (ST 36)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Khí hải (CV 6) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN1) Âm lăng tuyền (SP 9)

Mệnh môn (GV 4)

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. Đại trường thấp nhiệt:**

***4.1. Triệu chứng****:* Đau quặn, mót rặn, đại tiện lỏng nhiều lần, phân có thể lẫn nhầy máu, tức bụng hoặc khó chịu ở bụng, hậu môn có cảm giác nóng rát, miệng khô, khát nhưng không thích uống nước, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, dính nhớt, mạch hoạt sác.

***4.2. Chẩn đoán****:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ: Đại trường.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

***4.3. Pháp****:* Thanh nhiệt, trừ thấp, chỉ tả.

***4.4. Phương:***

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Cát căn cầm liên thang gia giảm.

Cát căn 12g Hoàng cầm 12g

Hoàng liên 10g 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.

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

- Châm tả các huyệt:

Nội quan (PC 6) Thượng cự hư (ST 37)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Nội đình (ST 44) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN1) Âm lăng tuyền (SP 9)

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. Can uất khí trệ:**

***5.1. Triệu chứng:*** đau bụng kèm theo đại tiện phân khô, táo khó đi; táo bón nặng lên mỗi khi căng thẳng, stress; ngực và hai bên sườn đầy tức, không thoải mái, trướng bụng, hay ợ hơi, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

***5.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, Tỳ

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân

***5.3 Pháp:*** Sơ can lý khí

***5.4. Phương:***

***5.4.1 Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương*:* Lục ma thang gia giảm

Trầm hương 06g Mộc hương 12g

Chỉ xác 08g Ô dược 09g

Binh lang 12g Sinh đại hoàng 06g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Cho đại hoàng vào sắc sau, trước khi dừng 30 phút.

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

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

- Châm các huyệt***:***

Nội quan (PC 6) Túc tam lý (ST 36)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Khí hải (CV 6) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN1) Thần đình (GV 24)

Thần môn (HT 7) Chi câu (TB 6)

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. Đại trường táo nhiệt**

***6.1. Triệu chứng****:* đau bụng khi đại tiện, táo bón, phân khô, cứng, đau bụng, miệng khô, hơi thở hôi, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, ít tân dịch, mạch sác.

***6.2. Chẩn đoán****:*

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Đại trường.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***6.3 Pháp****:* Thanh nhiệt nhuận tràng thông đạo.

***6.4. Phương:***

***6.4.1 Điều trị bằng thuốc:***

*-* Cổ phương:Ma tử nhân hoàn gia giảm

Hắc chi ma 12g Đại hoàng 04g

Hạnh nhân 08g Bạch thược 08g

Hậu phác 08g Chỉ thực 06g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Cho Đại hoàng vào sắc sau, trước khi dừng 30 phút.

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

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

- Châm tả các huyệt:

Nội quan (PC 6) Thượng cự hư (ST 37)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Nội đình (ST 44) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN1) Chi câu (TB 6)

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.*

**7. Thể hàn nhiệt thác tạp**

***7.1. Triệu chứng:*** đau bụng khi đại tiện, tiêu chảy và táo bón xen kẽ, bụng trướng, đắng miệng có thể có sa trực tràng, đau khi đại tiện. Chất lưỡi đỏ sẫm, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch huyền hoạt.

***7.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư trung hiệp thực, hàn nhiệt thác tạp

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, Tỳ.

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

***7.3 Pháp:*** Bình điều hàn nhiệt

***7.4. Phương:***

***7.4.1 Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Ô mai thang

Can khương 08g Đương quy 08g

Hoàng bá 10g Hoàng liên 12g

Nhân sâm 10g Ô mai 12g

Phụ tử chế 06g Quế chi 06g

Tế tân 04g Xuyên tiêu 04g

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

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

***7.4.2. Điều trị không dùng thuốc:***

***-*** Châm bình bổ bình tả các huyệt:

Nội quan (PC 6) Túc tam lý (ST 36)

Thiên khu (ST 25) Thủy phân (CV 9)

Khí hải (CV 6) Thái xung (LR 3)

Tứ thần thông (EX-HN1)

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. ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị triệu chứng.

- Tâm lý liệu pháp.

- Điều chỉnh chế độ ăn.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Điều trị dùng thuốc***

***2.1.1. Điều trị triệu chứng***

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

**\* Tác động nhu động ruột:**

- Thuốc kháng thụ thể Muscarinic (kháng đối giao cảm): hyoscine, atropin…

- Thuốc chống co thắt cơ trơn: có thể chọn một trong các thuốc sau:

Mebeverine: Điều chỉnh rối loạn nhu động ruột nhờ ngăn chặn dòng Na+ vào nội bào (giảm co thắt), ngăn nguồn dự trữ Ca2+ (ngăn sự giảm nhu động ruột)

Papaverine/ Alverine/ Drotaverine (spasmaverine, nospa, meteospamyl): ức chế phosphodiesterase, giảm AMP vòng, giảm co cơ.

Trimebutine: kích thích thụ thể opiate μ,δ, κ, điều hòa co thắt đại tràng.

- Thuốc giãn cơ trơn (chẹn kênh canxi): - pinaverium bromide, otilonium bromide, dầu bạc hà (peppermint oil).

**\* Giảm tiêu chảy:** có thể lựa chọn các thuốc:

- Bảo vệ niêm mạc ruột, hấp phụ: Than hoạt (Carbogast, Carbotrim); Đất sét hoạt hóa (Smecta, Actapulgite)

- Dẫn xuất á phiện: chỉ còn tác dụng gây táo bón, không gây nghiện và suy hô hấp: loperamide (Imodium).

**\* Giảm táo bón**: Dùng các thuốc có tác dụng nhuận trường thẩm thấu như sorbitol, lactulose (Duphalac) hoặc Cao phân tử như macrogol/PEG (Forlax).

Ngoài ra có thể dùng kết hợp với các nhóm thuốc sau nếu người bệnh có rối loạn lo âu, căng thẳng, stress quá mức:

***\* Giải lo âu – an thần***: Nhóm benzodiazepine.

***\* Chống trầm cảm***: nhóm TCA, nhóm SSRIs.

***2.1.2. Điều trị kháng sinh***

Rifamixin liều 550mg x 3 lần/ngày x 2 tuần. (Các nghiên cứu chứng minh thuốc có hiệu quả làm giảm các triệu chứng so với placebo).

***2.2. Điều trị không dùng thuốc***

*Giải thích trấn an người bệnh:*

- Hội chứng ruột kích thích là một bệnh lý cơ năng, không có bằng chứng nào cho thấy hội chứng ruột kích thích có thể trực tiếp tiến triển thành các bệnh nghiêm trọng hoặc các khối u ác tính;

- Các triệu chứng của bệnh dễ tái phát, ảnh hưởng đến người bệnh chủ yếu thể hiện ở chất lượng cuộc sống của người bệnh.

*Tâm lý liệu pháp, thư giãn*:

- Người bệnh mắc hội chứng ruột kích thích cần chú ý đến lối sống, thói quen ăn uống, điều chỉnh tâm lý, điều chỉnh lối sống và hành vi xã hội có thể làm giảm các triệu chứng của hội chứng ruột kích thích. Chẳng hạn như giảm uống thuốc lá và rượu, chú ý nghỉ ngơi, ngủ đủ giấc và các cải thiện hành vi khác.

- Người bệnh bị hội chứng ruột kích thích nên giữ tâm trạng vui vẻ, trau dồi thái độ sống tích cực, tránh những kích thích tiêu cực về mặt cảm xúc và nên tham khảo ý kiến ​​của bác sĩ tâm lý nếu cần thiết.

***2.3. Chế độ ăn uống trong điều trị***

Chế độ ăn uống có thể giảm từ 10 – 60% các triệu chứng của bệnh.

- Cần kiêng: Đồ béo, đồ ăn cay, đồ ăn có nhiều gia vị, rượu.

- Hạn chế các loại thực phẩm giàu FODMAP (carbohydrate chuỗi ngắn khó hấp thụ, chẳng hạn như fructose, lactose, polyols, fructans và oligosaccharides). Thực phẩm giàu chất xơ có thể có hiệu quả đối với táo bón (nhưng không tốt cho người bệnh bị đau bụng và tiêu chảy); thực phẩm lạnh có thể làm nặng thêm tình trạng tiêu chảy.

- Người bệnh cũng cần chú ý các loại thức ăn gây khởi phát triệu chứng để tránh.

**V. PHÒNG BỆNH**

**-** Điều chỉnh hành vi lối sống, tránh căng thẳng, stress quá mức.

- Chế độ ăn uống phù hợp với thể bệnh.

- Tránh các thức ăn có thể gây khởi phát các triệu chứng**.**

**-** Người bệnh bị hội chứng ruột kích thích nên tránh làm việc quá sức trong thời gian dài, đặc biệt là vào mùa đông và xuân cần giữ ấm, tránh bị lạnh.

-Tập thể dục thường xuyên. Có thể tập Thái cực quyền để hỗ trợ điều chỉnh chức năng đường tiêu hóa.

- Nếu phát hiện các dấu hiệu báo động thì đi khám chữa bệnh kịp thời để xác định nguyên nhân

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Brian E. Lacy et al. Gastroenterology 2016, 150:1393-1407.

2. Ôn Diệm Đông, Lý Bảo Song, Vương Ngạn Cương và cộng sự, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hội chứng ruột kích thích,* Tạp chí Y học cổ truyền Trung Quốc, tập 35, số 7, tháng 7 năm 2020.

# 3. TÁO BÓN

# (TIỆN BÍ)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Táo bón là một hội chứng không phải là một bệnh. Táo bón được định nghĩa là rối loạn cảm giác đại tiện: phân trở nên rắn, mỗi lần đại tiện cần có sự trợ giúp, số lần đại tiện < 3 lần/tuần.

Táo bón được chia làm 2 loại:

- Táo bón thực thể: là táo bón do các nguyên nhân thực thể như tổn thương cấu trúc hoặc chức năng tại hay ngoài đường tiêu hóa cần được can thiệp: đại tràng ì, chậm nhu động, hội chứng ruột kích thích, nguyên nhân thần kinh (tổn thương rễ, bệnh Parkinson, xơ cứng rải rác, tai biến mạch não…), khối u vùng tiểu khung, trĩ, rách hậu môn, rò, sa trực tràng, …

- Táo bón chức năng: chiếm tới 95% các trường hợp táo bón do rối loạn chức năng và chế độ sinh hoạt chưa hợp lý: yếu tố tâm lý (đi du lịch, trầm cảm), dinh dưỡng (lượng chất xơ không đủ, thiếu nước kéo dài), thuốc (thuốc chống trầm cảm, kháng cholinergic, thuốc phiện…). Táo bón chức năng chỉ được chẩn đoán khi đã loại trừ các nguyên nhân thực thể.

Một số người bệnh không xác định được nguyên nhân rõ ràng, thường được chẩn đoán là hội chứng ruột kích thích hay táo bón mạn tính không rõ nguyên nhân.

Khám lâm sàng: Bụng trướng hơi, khối phân rắn ở hố chậu trái. Thăm trực tràng thấy phân rắn có thể có máu, trương lực cơ thắt thay đổi có thể thấy một số tổn thương phối hợp như khối u, trĩ, rách hậu môn, rò, sa trực tràng.

Theo YHCT, táo bón thuộc phạm vi của chứng táo kết, tiện bí.

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

Cơ chế bệnh sinh của chứng táo kết thường do nhiệt kết hoặc hàn kết với phân, do âm huyết hư, dương hư thường gặp ở người già, phụ nữ sau sinh, người ra nhiều mồ hôi, đái nhiều…

**2.1. Người vốn dương thịnh, trường vị tích nhiệt**: Người vốn dương thịnh, uống rượu, ăn đồ cay, thức ăn có nhiều dầu mỡ làm trường vị tích nhiệt hoặc sau khi bị cảm phải nhiệt tà, dư nhiệt còn lưu lại làm tân dịch bị hao tổn khiến phân khô kết lại, khó bài tiết.

**2.2. Tính chí uất ức, khí cơ uất trệ**: Do lo nghĩ, tư lự quá độ, tình chí không thoải mái hoặc ngồi lâu, ít lao động, thường làm khí cơ uất trệ, không tuyên đạt được, sự thăng giáng của khí cơ bị rối loạn làm ảnh hưởng tới quá trình truyền tống phân, cặn bã đọng lại không xuống được gây chứng đại tiện bí.

**2.3. Khí huyết hư**: Người già, phụ nữ sau sinh cơ thể suy yếu, khí huyết đều thiếu. Khí hư, đại trường không thể thực hiện chức năng truyền tống phân. Huyết hư thì tân khô, không tư nhuận được cho đại trường, thậm chí gây hao tổn đến tinh huyết hạ tiêu, làm cho nguyên khí bị suy. Khi chân âm suy, đường ruột không nhuận; khi chân dương suy không chưng hóa được tân dịch để ôn nhuận cho đường ruột đều có thể làm đại trường khó đẩy phân gây ra bí kết, không thông, …

**2.4. Dương hư, âm hàn sinh ở bên trong**: Người dương hư, cơ thể yếu hoặc tuổi già cơ thể suy, âm hàn sinh ở trong, đọng lại ở trường vị, âm ngưng, cố kết làm dương khí không thông, tân dịch không vận hành, đường ruột khó truyền tống mà sinh chứng tiện bí.

**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.*

**A. Thực chứng**

**1.** **Thể nhiệt kết trường vị**: Thường gặp trong những trường hợp có cơ địa âm hư, huyết nhiệt, sau khi mắc bệnh cấp tính hoặc người bẩm tố dương thịnh, thường xuyên ăn uống đồ cay nóng, uống rượu.

**1.1. Triệu chứng**: Phân khô kết, nước tiểu ít, đỏ, mặt đỏ, người nóng, bụng trướng, miệng khô, hơi thở hôi, rêu lưỡi vàng hoặc khô vàng, chất lưỡi đỏ, mạch hoạt hữu lực.

**1.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Vị, đại trường.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

**1.3. Pháp:** Tả nhiệt hòa vị, nhuyễn kiên nhuận táo.

**1.4. Phương:**

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Điều vị thừa khí thang

Cam thảo 08g

Mang tiêu 08g

Đại hoàng 16g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Cho Đại hoàng vào sắc sau, trước khi dừng 30 phút.

Hoặc có thể dùng bài: Ma tử nhân hoàn

Hắc chi ma 12g Bạch thược 08g

Đại hoàng 04g Hậu phác 08g

Hạnh nhân 08g Chỉ thực 06g

Cách dùng: Tất cả tán bột mịn luyện mật làm hoàn nhỏ, mỗi lần 4 - 8g ngày 2 lần, hoặc 1 lần trước khi đi ngủ, trường hợp chưa đại tiện thì tăng liều lượng.

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

- Châm tả các huyệt:

Bách hội (GV 20) Thái dương (EX – HN 5)         Khúc trì (LI 11)

Chi câu (TE 6)         Thiên khu (ST 25) Tử cung (CV19)  
Đới mạch (GB26) Đại trường du (BL 25)

Châm bổ các huyệt:

Tam âm giao (SP 6) Túc tam lý (ST 36).

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

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

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

- Xoa, xát, miết, day vùng bụng.

* Bấm tả các huyệt:

Hợp cốc (LI 4) Đại hoành (SP 15)

Trung quản (CV 12) Thiên khu (ST 25)

Đại trường du (BL 25) Thứ liêu (BL 32)

Đới mạch (GB26) Hạ quản (CV 10)

Chương môn (LR 3) Kỳ môn (LR 14)

* Day các huyệt: Tam âm giao (SP 6), Túc tam lý (ST 36).

Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/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 trệ:**

**2.1. Triệu** **chứng**: Đại tiện khó, ợ hơi nhiều, ngực sườn đầy tức. Trường hợp nặng thì bụng trướng, đau, ăn ít, rêu mỏng nhờn hoặc vàng mỏng hoặc trắng mỏng, mạch huyền.

**2.2. Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, Tỳ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

**2.3. Pháp**: Thuận khí hành trệ.

**2.4. Phương:**

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Lục ma thang

Trầm hương 08g Chỉ thực 08g

Binh lang 08g Đại hoàng 08g

Mộc hương 08g Ô dược 08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Cho Đại hoàng vào sắc sau, trước khi dừng 30 phút.

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

- Châm tả các huyệt:

Trung quản (CV 12) Hành gian (LR 2) Thái xung (LR 3)

Hợp cốc (LI 4) Giải khê (ST 41).

Chân bình bổ bình tả:

Túc tam lý (ST 36) Thiên khu (ST 25)

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

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

- Điện nhĩ châm các huyệt:

Châm tả Đại trường (P3); Tiểu trường (P2); Giao cảm; Trực tràng.

Ngày châm 01 lần, lưu kim 20 – 25 phút. 15 – 20 lần là một liệu trình.

- Cấy chỉ các huyệt:

Trung quản (CV 12) Thiên khu (ST 25)

Tỳ du (BL 20) Đại trường du (BL 25)

Túc tam lý (ST 36)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: tương tự thể Nhiệt bí.

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

**3. Lãnh bí**

***3.1. Triệu chứng:*** Đại tiện táo kết, bụng đau quặn, đầy trướng bụng, cự án, tay chân lạnh, nôn, nấc, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch huyền khẩn.

***3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực hàn

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Ôn lý trừ hàn, thông tiện chỉ thống.

***3.4. Phương:***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Đại hoàng phụ tử thang gia giảm.

Đại hoàng 08g

Phụ tử 08g

Tế tân 04g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Cho Đại hoàng vào sắc sau, trước khi dừng 30 phút.

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

- Châm bổ các huyệt:

Tỳ du (BL 20) Túc tam lý (ST 36)

Trung quản (CV 12) Quan nguyên (CV 4)

Đại trường du (BL 25) Thiên khu (ST 25)

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

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

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

- Cấy chỉ các huyệt: tương tự công thức huyệt điện châm.

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

- Xoa bóp bấm huyệt: tương tự thể Nhiệt bí.

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

**B. Hư chứng**

**4. Khí hư** (thường gặp ở phụ nữ sau sinh nhiều lần, người già)  
***4.1. Triệu chứng***: muốn đi đại tiện nhưng không đủ sức rặn, rặn thì toát mồ hôi, đoản hơi, đại tiện xong thì mệt, phân không khô cứng, sắc mặt trắng nhợt, thần mệt, khí yếu, lưỡi nhợt nhạt hoặc có dấu hằn răng, rêu lưỡi mỏng, mạch hư nhược.

***4.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí hư

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

***4.3. Pháp:*** Ích khí nhuận trường.

***4.4. Phương:***

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Hoàng kỳ thang

Hoàng kỳ 24g Mật ong 10g

Trần bì 10g Hắc chi ma 12g

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: Rễ vú bò vừng hoàn (Thuốc nam châm cứu)

Tử tô (sao) 40g Vừng (sao chín) 40g

Trần bì (sao) 20g Đường vừa đủ

Rễ cây vú bò tẩm mật sao vàng 40g

Tất cả tán bột, làm thuốc viên, mỗi lần 8 – 12g.

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

- Châm bổ các huyệt:

Trung quản (CV 12) Thiên khu (ST 25)

Túc tam lý (ST36) Tỳ du (BL 20)

Phế du (BL 13) Tam âm giao (SP 4)

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

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

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

- Điện nhĩ châm: Tả điểm Đại trường (P3); Vùng bụng (C6), Bổ điểm Giao cảm.

- Cấy chỉ các huyệt:

Thiên khu (ST 25) Địa cơ (SP 8)

Tam âm giao (SP 4) Tỳ du (BL 20)

Túc tam lý (ST 36)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: tương tự thể nhiệt bí.

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

**5. Huyết hư**

Thường gặp ở người thiếu máu, phụ nữ sau khi sinh mất máu, …

***5.1. Triệu chứng:*** Đại tiện bí kết, sắc mặt không tươi, chóng mặt, hoa mắt, hồi hộp, đánh trống ngực, mất ngủ, hay quên hoặc miệng khô, tâm phiền, triều nhiệt, đạo hãn, ù tai, lưng gối nhức mỏi, chất lưỡi nhợt, rêu trắng hoặc lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế hoặc tế sác.

***5.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ: Huyết hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***5.3. Pháp***: Dưỡng huyết nhuận táo.

***5.4. Phương:***

***5.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Nhuận trường hoàn

Sinh địa 12g Hắc chi ma 12g

Chỉ xác 08g Đương quy 12g

Đào nhân 06g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài: Ích huyết nhuận trường hoàn

Đương quy 12g Thục địa 12g

Kinh giới 06g Chỉ xác 06g

Hắc chi ma 10g Hạnh nhân 08g

Tô tử 06g Nhục thung dung 06g

Quất hồng bì 06g A giao 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: Rau sam sinh địa hoàn (thuốc Nam châm cứu)

Rau sam 200g Sinh địa 100g

Vừng đen 50g Đào nhân 50g

Trần bì 30g Đường vừa đủ

Rau sam và Sinh địa giã nhuyễn cho nước vào sắc cho ra hết chất thuốc, vắt bỏ bã rồi cho đường vào cô thành cao lỏng. Đào nhân, Vừng, Trần bì tán bột hòa vào cao trên luyện thành viên 0,5g. Mỗi lần uống 8 – 12g.

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

- Châm bổ các huyệt:

Cao hoang (BL 43) Cách du (BL 17)

Huyết hải (SP 10) Tam âm giao (SP 6)

Túc tam lý (ST 36)

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: Tả Đại trường (P3); Tiểu trường (P2). Bổ Tỳ Can (P7).

- Cấy chỉ các huyệt:

Thiên khu (ST 36) Tam âm giao (SP 6) Tỳ du (BL 20)

Túc tam lý (ST 36) Cách du (BL 17)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: như thể nhiệt bí.

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

**6. Âm hư**

***6.1. Triệu chứng:*** Đại tiện táo, người gầy, chóng mặt, ù tai, gò má đỏ, tâm phiền, mất ngủ, triều nhiệt, đạo hãn, lưng gối nhức mỏi, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác.

***6.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ: Âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***6.3. Pháp:*** Tư âm sinh dịch, nhuận tràng thông tiện.

***6.4. Phương:***

***6.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Tăng dịch thang

Huyền sâm 40g

Mạch môn 32g

Sinh địa 32g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm tả các huyệt:

Hợp cốc (LI 4) Thiên khu (ST 25) Chi câu (TE 6)

Châm bổ các huyệt:

Đại trường du (BL 25) Tam âm giao (SP 6)

Phục lưu (KI 7) Chiếu hải (KI 6)

- 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 huyệt: Tả Can nhiệt huyệt; Tâm bào, Thần kinh thực vật. Bổ Tỳ Can (P7); Thần môn.

- Cấy chỉ các huyệt:

Thiên khu (ST 25) Trung quản (CV 10)

Hạ quản (CV 10) Khúc trì (LI 11)

Túc tam lý (ST 36) Đại trường du (BL 25)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: như thể nhiệt bí.

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

**7. Dương hư**

***7.1. Triệu chứng:*** Đại tiện khó, rặn khó ra, tiểu tiện trong và nhiều, sắc mặt không tươi, tay chân lạnh thích nóng, sợ lạnh, trong bụng lạnh đau, thắt lưng, xương sống mỏi lạnh, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì.

***7.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn

- Chẩn đoán tạng phủ: Dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***7.3. Pháp:*** Ôn dương thông tiện.

***7.4. Phương:***

***7.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Tế xuyên tiễn gia quế nhục.

Nhục thung dung 06g Chỉ xác 06g

Đương quy 12g Thăng ma 10g

Ngưu tất 12g Nhục quế 04g

Trạch tả 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***7.4.2. Điều trị không dùng thuốc:***

- Châm bổ các huyệt:

Tỳ du (BL 20) Đại trường du (BL 25)

Mệnh môn (GV 4) Quan nguyên (CV 4)

Túc tam lý (ST 36) Trung quản (CV 12)

Thiên khu (ST 25)

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.

- Cấy chỉ: chọn các huyệt tương tự như điện châm.

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

- Xoa bóp bấm huyệt: như thể nhiệt bí.

*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 táo bón là điều trị triệu chứng.
* Điều trị theo nguyên nhân (Trong trường hợp tìm được nguyên nhân).
* Hạn chế dùng thuốc nhuận tràng kéo dài mà nên dùng ngắt quãng.

- Điều trị phải kết hợp với thay đổi cách sống: chế độ ăn nhiều chất xơ, nhiều hoa quả, uống nhiều nước, đi cầu vào đúng giờ, tập thể dục, năng vận động…

**2. Điều trị cụ thể**

**-** Nhuận tràng tăng tạo khối lượng phân: psyllium, polycarbophil, methylcellulose. Chỉ dùng khi không có thể tăng khẩu phần chất xơ trong bữa ăn. Tác dụng giữ nước lại làm tăng khối lượng phân. Thuốc có thể gây đầy hơi và trướng bụng nhưng khá an toàn khi dùng lâu dài. Chú ý duy nhất là cần cung cấp nước đầy đủ.

- Nhóm bôi trơn: dầu.

- Nhuận tràng kích thích: tác dụng bằng cách kích thích trực tiếp vào hệ thống thần kinh đại tràng. Tác dụng thường xảy ra trong vòng 8-12 giờ, viên đặt tác dụng nhanh hơn 20 - 60 phút. Dùng kéo dài nhóm này không nên vì có nguy cơ ung thư.

+ Tác động trên bề mặt: ducusat, acid mật.

+ Dần xuất diphenylmethan: phenolphtalein, bisacodyl, picosulfat muối.

- Ricinoleic acid: + Anthraquinon: Sena, cascara sagrada, aloe, rhubard.

- Nhuận tràng thẩm thấu: muối magnesi và phosphat 5 - 10g/ngày tác dụng nhanh có nguy cơ tiêu chảy, đường lactulose 20 - 40g/ngày, sorbitol 10 - 20g/ngày, polyethylen glycol. Tác dụng giữ nước lại theo cơ chế thẩm thấu.

- Glycerin đặt hậu môn:

+ lon magnesi, đồng, calci giúp tăng cường vận động ống tiêu hóa: Panangin 2 viên/ngày.

• Khuyến cáo dùng thuốc nhuận tràng:

- Dùng ngắt quãng không nên dùng kéo dài.

- Nhóm thuốc nhuận tràng kích thích nên hạn chế vì nguy cơ gây mất trương lực ruột, gây lệ thuộc thuốc nếu sử dụng lâu dài.

- Nên dùng luân phiên các thuốc nhuận tràng.

**V. PHÒNG BỆNH**

* Tập thể dục thường xuyên.
* Đảm bảo chế độ ăn đủ chất xơ, ăn nhiều hoa quả, uống đủ nước.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

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

2. **Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà (2016),** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

3. **Bệnh viện Bạch Mai (2018),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.

4. **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. BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN – K21

# (VỊ KHÍ NGHỊCH– U60.441)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (GERD: Gastro Esophageal Reflux Disease) theo hội nghị đồng thuận Châu Á - Thái Bình Dương (năm 2002) là***:“***Một bệnh lý do chất chứa trong dạ dày thường xuyên trào ngược vào thực quản gây nên các triệu chứng ợ nóng/nóng ngực (heart burn) và những triệu chứng khác”.

- Theo Y học hiện đại (YHHĐ), sinh lý bệnh của GERD là do sự mất cân bằng giữa những yếu tố bảo vệ thực quản và những yếu tố tấn công từ những thành phần của dạ dày.

Chẩn đoán xác định GERD dựa vào các triệu chứng lâm sàng kết hợp nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng. Kết hợp sử dụng bộ câu hỏi GIS, RDQ, GERD Q, trong đó bộ câu hỏi GERD Q thường được sử dụng nhất.

Lâm sàng: Điều trị thử bằng thuốc ức chế bơm proton (PPIs) 4-8 tuần. Đây là phương pháp chẩn đoán có độ nhạy cao. Mục tiêu điều trị là giải quyết hết triệu chứng trào ngược, cải thiện chất lượng cuộc sống, làm lành tổn thương, phòng ngừa tái phát viêm thực quản và biến chứng trào ngược. Cách dùng trước ăn sáng từ 30-60p. Có thể phối hợp với thuốc kháng H2. Nếu với liều tiêu chuẩn hoặc liều gấp đôi mà hết các triệu chứng thì được xác định là GERD.

Cận lâm sàng: dựa vào nội soi dạ dày – thực quản, đo pH thực quản 24h, đo áp lực và nhu động thực quản độ phân giải cao (HRM), pep-test.

- Theo YHCT, GERD không có bệnh danh riêng. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh đến khám và điều trị GERD thường có triệu chứng nóng rát sau xương ức, ợ chua, nên GERD được quy vào chứng Vị quản thống, có tên bệnh danh là Vị khí nghịch.

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

- Ngoại nhân (Ngoại tà phạm vị): Hay gặp nhất là hàn tà phạm vị. Ngoài ra, vào mùa hè cũng có thể gặp thử nhiệt hoặc thấp trọc phạm vị. Ngoại tà làm vị khí bị tổn thương, vị khí ứ trệ làm mất khả năng hòa giáng dẫn tới vị khí thượng nghịch. Hàn có tính chất ngưng kết trì trệ gây đau.

- Nội nhân (các yếu tố về tinh thần): Lo lắng, suy nghĩ, tức giận làm ảnh hưởng đến chức năng của tỳ vị, gây can khí phạm vị làm tỳ mất vận hóa vị mất chức năng thu nạp dẫn đến khí trệ, huyết ứ gây đau bụng đầy bụng, chậm tiêu, buồn nôn và nôn… Nếu can khí uất lâu ngày sẽ hóa hỏa, hỏa sẽ thiêu đốt tân dịch làm tổn thương đến vị âm gây các chứng: miệng đắng, khát nước, họng khô, hỏa uất có thể làm tổn thương mạch lạc gây ra xuất huyết dẫn đến nôn ra máu, đi ngoài ra máu. Bệnh lâu ngày nếu điều trị không tốt sẽ làm chính khí suy tổn dẫn đến bệnh ngày càng nặng.

- Bất nội ngoại nhân: Do ăn uống không điều độ làm ảnh hưởng đến tỳ vị: như ăn quá no hoặc để quá đói, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, cay nóng, chua, mặn, lạnh hoặc do uống nhiều rượu đều làm ảnh hưởng đến chức năng thu nạp và kiện vận của tỳ vị, làm khí cơ bị trở trệ, thức ăn nước uống ứ trệ dẫn đến đau. Lao thương quá nhiều hoặc mất máu quá nhiều, hoặc là bệnh thời gian dài làm tổn thương tỳ vị. Cũng có trường hợp gặp người bệnh vốn có bẩm tố tỳ vị hư. Tỳ vị hư thì mất đi khả năng kiện vận, thăng giáng không điều hòa làm khí nghịch đi lên biểu hiện các triệu chứng của Vị khí nghịch.

**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 ngoại tà phạm vị**

***1.1. Triệu chứng***: Ngoại cảm phong hàn hoặc thử thấp xâm phạm tỳ vị, biểu hiện sốt, sợ lạnh, đau nhức mình mẩy, làm trọc khí thượng nghịch gây nôn, đau tức vùng thượng vị, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

***1.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại vị, kinh túc thái âm tỳ.

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

***1.3. Pháp***: Giải biểu, hòa vị giáng nghịch, chỉ thống.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Hoắc hương chính khí tán gia giảm (Hòa tễ cục phương)

Hoắc hương 10g Tô diệp 08g

Bạch chỉ 08g Bán hạ chế 10g

Hậu phác 10g Trần bì 08g

Cam thảo 04g Đại táo 08g

Sinh khương 06g

Sắc uống ngày 1 thang khi thuốc còn ấm.

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

- Nghiệm phương: Nếu bệnh nhẹ có thể dùng Sinh khương 12g hoặc nhai nuốt dần để ôn trung tán hàn, hòa vị.

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

- Châm tả và cứu các huyệt

+ Tại chỗ

Cự khuyết (CV 14) Trung quản (CV12)

Chương môn (LIV 13) Kỳ môn (LIV 14)

Thiên khu (ST 25)

+ Toàn thân

Vị du (BL 21) Túc tam lý (ST 36)

Lương khâu (ST 34)

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

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

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

- Điện nhĩ châm: châm tả điểm Vị, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 15 – 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: Bệnh nhân nằm ngửa: Thực hiện các thủ thuật xoa, day, miết, vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Bệnh nhân nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống đến đốt sống L1. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- 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 10-15 lần, có thể nhiều liệu trình.

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

**2. Thể can khí phạm vị**

***2.1. Khí trệ***

***2.1.1. Triệu chứng***: Đau vùng thượng vị từng cơn, đau lan ra 2 mạng sườn, xuyên ra sau lưng, bụng đầy chướng, ấn thấy đau (cự án), ợ hơi, ợ chua, chất lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng, mạch huyền

***2.1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực thiên nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can khí phạm vị.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.

***2.1.3. Pháp***: Sơ can giải uất, lý khí hòa vị.

***2.1.4. Phương***

***2.1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Sài hồ sơ can tán (Cảnh Nhạc toàn thư)

Sài hồ 12g Xuyên khung 08g

Chỉ xác 08g Hương phụ 08g

Bạch thược 12g Trần bì 08g

Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang.

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

- Nghiệm phương: Cao dạ cẩm

Cây dạ cẩm (khô) 300g

Đường 900g

Nấu thành cao hoặc chế siro, uống mỗi ngày với lượng thuốc cao hay siro tương đương với 20g dạ cẩm.

*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.*

***2.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm

+ Châm tả các huyệt tại chỗ: như thể ngoại tà phạm vị.

+ Châm tả các huyệt toàn thân:

Kỳ môn (LIV 14) Dương lăng tuyền (GB 34)

Lương khâu (ST 34) Can du (BL 18) Thái xung (LIV 3)

+ Châm bổ:

Tỳ du (BL 20) Tam âm giao (SP 6) Thái bạch (SP 3)

Túc tam lý (ST 36) Nội quan (PC 6)

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

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Điện nhĩ châm: Châm tả Giao cảm, Vị, Can, Não, Thần môn; châm bổ Tỳ. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: Bệnh nhân nằm ngửa: Thực hiện các thủ thuật xoa, day, miết, vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Bệnh nhân nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống đến đốt sống L1. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- 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 10-15 lần, có thể nhiều 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 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 – 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cấy chỉ: công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 7-14 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 cụ thể của mỗi người bệnh.*

***2.2. Hỏa uất***

***2.2.1. Triệu chứng***: Vùng thượng vị đau nhiều, đau rát, cự án, miệng khô đắng, hay ợ chua, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác.

***2.2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can uất hóa hỏa phạm vị.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.

***2.2.3. Pháp***: Sơ can tiết nhiệt.

***2.2.4. Phương***

***2.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Dùng bài Sài hồ sơ can thang gia Mai mực 16g, Xuyên luyện tử 6g.

+ Hoặc dùng bài Hóa can tiễn (Cảnh Nhạc toàn thư) hợp Tả kim hoàn (Đan Khê tâm pháp) gia giảm

Thanh bì 08g Bạch thược 12g

Chi tử 08g Đan bì 08g

Trần bì 06g Hoàng liên 08g

Trạch tả 08g

Sắc uống ngày 1 thang.

- 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)

Thổ phục linh 16g Vỏ bưởi bung 08g

Lá khôi 12g Nghệ vàng 12g

Bồ công anh 16g Kim ngân hoa 12g

Sắc uống ngày 1 thang

*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.*

***2.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm tả các huyệt tại chỗ và toàn thân như thể khí trệ. Châm tả thêm huyệt Đại chùy (GV 14), Nội đình (ST 44).

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Điện nhĩ châm: Châm tả Giao cảm, Can, Vị, Thần môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, laser châm, thủy châm như thể Khí trệ.

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

***2.3. Huyết ứ***

***2.3.1. Triệu chứng***: đau dữ dội ở một vị trí nhất định ở vùng thượng vị, cự án. Gồm hai loại: thực chứng và hư chứng.

Thực chứng: Nôn ra máu, ỉa phân đen, môi đỏ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác, hữu lực (bệnh thể cấp).

Hư chứng: Sắc mặt xanh nhợt, người mệt mỏi, chân tay lạnh, môi nhợt, chất lưỡi bệu có điểm 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/Lý hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can khí phạm vị, tỳ khí hư.

- Chẩn đoán khí huyết: Huyết hư (Hư chứng)

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.

***2.3.3. Pháp***: Thực chứng: Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết

Hư chứng: Bổ huyết chỉ huyết

***2.2.4. Phương***

***2.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Thực chứng: dùng bài Thất tiếu tán (Hòa tễ cục phương)

Ngũ linh chi

Bồ hoàng

Liều lượng bằng nhau. Tán bột mỗi ngày uống 10g chia 2 lần

+ Hư chứng: dùng bài Tứ quân tử thang gia vị (Hòa tễ cục phương)

Đẳng sâm 16g Hoàng kỳ 12g

Bạch truật 12g A giao 08g

Phục linh 12g Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang

+ 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)

+ Thực chứng

Sinh địa 40g Cam thảo 06g

Hoàng cầm 12g Bồ hoàng 12g

Trắc bách diệp 16g Chi tử 08g

A giao 12g

Sắc uống ngày 1 thang

+ Hư chứng

Đẳng sâm 16g Kê huyết đằng 12g

Hoài sơn 12g Rau má 12g

Ý dĩ 12g Cam thảo dây 12g

Hà thủ ô đỏ 12g Đỗ đen sao 12g

Huyết dụ 12g

Sắc uống, ngày 1 thang

*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.*

***2.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm:

+ Thực chứng: Châm tả các huyệt tại chỗ và toàn thân như thể khí trệ. Châm tả thêm huyệt: Huyết hải (SP 10).

+ Hư chứng: Châm bổ kết hợp với cứu các huyệt tại chỗ như thể Khí trệ và Can du (BL 18), Tỳ du (BL 20), Cao hoang (BL 43), Cách du (BL 17), Tâm du (BL 15).

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Điện nhĩ châm:

+ Thực chứng: Châm tả Giao cảm, Can, Vị, Thần môn

+ Hư chứng: Châm bổ Tỳ, Thận.

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

- Xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, laser châm, thủy châm: lựa chọn các huyệt trên.

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

***3. Thể Tỳ vị hư hàn***

***3.1. Triệu chứng***: đau vùng thượng vị liên miên, nôn nhiều, mệt mỏi, thích xoa bóp và chườm nóng, đầy bụng, nôn ra nước trong, sợ lạnh, chân tay lạnh, đại tiện phân nát, có lúc táo, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt, mạch hư tế.

***3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Tỳ vị hư hàn.

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

***3.3. Pháp***: Ôn trung kiện tỳ.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Dùng bài Hoàng kỳ kiến trung thang gia giảm (Kim quỹ yếu lược).

Hoàng kỳ 16g Quế chi 08g

Sinh khương 06g Bạch thược 08g

Cam thảo 06g Đại táo 12g

Hương phụ 08g Cao lương khương 06g

Di đường 08g

Sắc uống ngày 1 thang.

- 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)

Bố chính sâm 12g Bán hạ chế 06g

Lá khôi 20g Sa nhân 10g

Gừng 04g Trần bì 06g

Nam mộc hương 10g

Sắc uống ngày 1 thang

*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: Châm tả và cứu các huyệt tại chỗ như thể ngoại tà phạm vị. Châm bổ và cứu thêm huyệt Túc tam lý (GV 14), Vị du (BL 21), Tỳ du (BL 20), Tam âm giao (SP 6), Thái bạch (SP 3).

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

- Điện nhĩ châm: Châm tả Giao cảm, Vị, Thần môn; châm bổ Tỳ, Thận. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, laser châm, thủy châm: lựa chọn các huyệt trên.

*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***

- Làm giảm những triệu chứng của trào ngược.

- Cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

- Làm lành sẹo trong trường hợp tổn thương niêm mạc thực quản.

- Phòng ngừa, chống tái phát viêm thực quản và các biến chứng của trào ngược dạ dày thực quản.

***4.2. Điều trị cụ thể***

***4.2.1. Điều trị bằng thuốc***

***4.2.1.1. Thuốc ức chế bơm proton (Proton pump inhibitors – PPIs)***

Là thuốc được lựa chọn hàng đầu để điều trị GERD. Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

Hiện nay, có 5 loại PPIs phổ biến trong thực hành lâm sàng: Omeprazole (Losec), Esomeprazole (Nexium), Lansoprazole (Prevacid), Pantoprazole (Protonix), Ranbeprazole (Aciphex), Dexlansoprazole (Dexilant) trong đó 3 thuốc Omeprazole, Esomeprazole, Lansoprazole dùng được cho cả trẻ em.

***4.2.1.2. Thuốc kháng acid làm trung hòa dịch vị***

Tuy nhiên dùng thuốc kháng acid đơn thuần sẽ không chữa lành thực quản bị viêm bởi acid dạ dày. Lạm dụng một số thuốc kháng acid có thể gây ra tác dụng phụ như: tiêu chảy hoặc táo bón.

***4.2.1.3. Nhóm thuốc ức chế thụ thể H2***

***4.2.2. Điều trị ngoại khoa***

Phẫu thuật không chỉ giúp phục hồi các khiếm khuyết về giải phẫu mà còn

 làm tăng cường trương lực cơ thắt thực quản dưới.

* Chỉ định:

+  Điều trị nội khoa tích cực nhưng không có kết quả, đặc biệt ở bệnh nhân

mong muốn được điều trị triệt để.

+  Các biến chứng của trào ngược như: Chít hẹp thực quản, bệnh thực quản Barret… nhưng cần phải cân nhắc trước khi điều trị.

* Phương pháp mổ mở: Có 4 loại

+  Tạo nếp gấp toàn bộ (phương pháp Nissen).

+  Tạo nếp gấp cục bộ (phương pháp Tonpet).

+  Tạo nếp gấp mặt sau.

+ Trường hợp có đoạn thực quản dài ở bên phải của đáy dạ dày có thể tạo ra nếp gấp toàn bộ bọc quanh đoạn thực quản kéo dài đó.

**V. PHÒNG BỆNH**

* Duy trì cân nặng hợp lý.
* Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý. Tránh căng thẳng, đảm bảo ngủ đủ giấc, không mặc quần áo chật.
* Thực hiện tốt chế độ ăn, nên chia nhiều bữa nhỏ, tránh các chất kích thích. Không nên ăn quá no, không nằm ngay sau ăn, không nằm đầu thấp, nằm nghiêng trái.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

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

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

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

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

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

**6. Hoàng Bảo Châu (2010).** Nội khoa học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học.

# 5. VIÊM MŨI DO VẬN MẠCH VÀ DỊ ỨNG - J30

# (TỴ CỪU, TỴ UYÊN - U59.401)

**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 tiêm 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 ngạt 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 cừu. 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 ngạt 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 tỵ khiếu: Phế khai khiếu ra mũi. Phế hòa thì mũi thông lợi, khứu giác nhạy bén. Phế khí bất túc, vệ dương không cố thì ngoại tà dễ xâm phạm, chức năng thanh túc dễ bị rối loạn, khiến cho tà khí ứ đọng lại ở mũi. Hoặc do lao động quá sức làm tổn thương tỳ vị, chức năng vận hóa suy giảm, thăng thanh giáng trọc bị rối loạn làm cho thấp trọc ứ đọng tại mũi gây tắc trở kinh lạc, khí huyết vận hành không thông gây nên tắc mũi.

- Tà khí xâm nhập lâu ngày, khí trệ huyết ứ: Do cơ thể suy nhược, tà khí xâm nhập, lưu lại lâu không trừ được, tắc trở mạch lạc làm ứ trệ khí huyết, gây nên tắc mũi nghiêm trọng.

- Thận hư suy, phế mất ôn dưỡng: Thận chủ nạp khí là gốc của khí, chủ mệnh môn hỏa. Thận thủy đầy đủ, khí hít vào mới có thể qua sự túc giáng của phế mà nạp vào thận. Nếu thận hư, phế mất ôn dưỡng mà thành bệnh.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

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

**1. Thể 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 bồ 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

Quế chi 12g Hoài sơn 16g

Tang bạch bì 12g Ké đầu ngựa 16g

Bạch chỉ 12g Xuyên khung 12g

Cam thảo 04g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***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 (EX – HN5) Ấn đường (EX – HN3)

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 ứ**

***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 ứ 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 ứ, 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 các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Gia thêm: Hoàng cầm, Kim ngân hoa, … thanh nhiệt trừ thấp, giải độc

***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 (EX – HN5) Ấn đường (EX – HN3)

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 nhạt, tiểu đêm, đau lưng, mỏi gối, chất lưỡi đạm. Mạch trầm tế.

Nếu thận âm hư: người gày 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 các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

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

- Châm bổ các huyệt:

Nghinh hương (LI 20) Thượng tinh (GV 23) Toản trúc (BL 2)

Phong trì (GB 20) Thái dương (EX –HN5) Ấn đường (EX –HN3)

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.*

**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.

- Kiêng rượu; ăn uống vệ sinh sạch sẽ; tránh nơi nhiều bụi bẩn.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2005).** Bài giảng Y học cổ truyền, Tập II. Nhà xuất bản Y học.

**2. Bộ Y tế (2010).** Tai mũi họng (Dùng đào tạo Bác sĩ đa khoa). Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.

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

**4. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2006).** Bệnh Ngũ quan Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

# 6. SỎI TIẾT NIỆU - N20

# (THẠCH LÂM - U63.361)

**I. ĐẠi cương**

Sỏi tiết niệu bao gồm sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang và sỏi niệu đạo.

Sự hình thành sỏi trải qua nhiều giai đoạn: hình thành nhân sỏi và kết tụ các nhân sỏi. Sỏi được cố định ở một vị trí nhất định, dần dần phát triển to lên. Có một số loại sỏi như:

+ Sỏi calci: chiếm 60 - 80% trường hợp, do nước tiểu quá bão hòa muối calci, có thể do thiếu giảm citrat niệu. Khi có toan máu, nhiễm khuẩn tiết niệu, hạ kali máu, citrate niệu thường giảm tạo điều kiện thuận lợi cho việc tạo sỏi.

+ Sỏi phosphate: chiếm 5 - 15% các loại sỏi, sỏi phosphate có cản quang.

+ Sỏi acid uric: tăng acid uric máu gây nước tiểu quá bão hòa acid uric và tạo sỏi.

+ Sỏi struvite: nguồn gốc là nhiễm khuẩn tiết niệu.

+ Sỏi oxalate: do di truyền gen lặn trên nhiễm sắc thể thường gây loạn dưỡng oxalate.

+ Sỏi cystin: do rối loạn vận chuyển cystin ở ống thận và ở niêm mạc ruột, nguyên nhân do di truyền gen lặn nằm trên nhánh ngắn của nhiễm sắc thể thứ 14.

Thực tế sỏi tiết niệu thường là sỏi hỗn hợp.

Triệu chứng lâm sàng của sỏi tiết niệu: cơn đau dữ dội, “cơn đau quặn thận”. Đau thường khởi phát từ các điểm niệu quản, lan dọc theo đường đi của niệu quản xuống phía gò xương mu, có khi đau xuyên ra hông lưng; có thể có buồn nôn, nôn. Người bệnh sỏi tiết niệu có thể đái máu đại thể, vi thể kèm đái buốt, đái rắt, đái mủ. Có thể có sốt cao, rét run. Chụp X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị phát hiện sỏi cản quang, chụp UIV xác định vị trí của sỏi, siêu âm, soi bàng quang để chẩn đoán chính xác hơn tình trạng sỏi.

Một số biến chứng của sỏi thận và niệu quản là nhiễm khuẩn tiết niệu, đái máu, bí đái, viêm thận bể thận cấp mạn, ứ nước bể thận, ứ mủ bể thận, suy thận cấp, suy thận mạn.

Nguyên tắc điều trị sỏi thận và sỏi niệu quản là lựa chọn phương pháp điều trị sớm, phù hợp; bảo toàn tối đa chức năng hệ tiết niệu; lựa chọn phương pháp điều trị nội khoa hay ngoại khoa phụ thuộc vào yếu tố: kích thước, vị trí sỏi và biến chứng do sỏi gây ra. Một số phương pháp tán sỏi như tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi ngược dòng, tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ bằng laser dưới hướng dẫn của siêu âm, tán sỏi nội soi ống mềm.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), sỏi thận và niệu quản được mô tả trong chứng Thạch lâm, sa lâm. Sỏi lớn gọi là thạch lâm, sỏi nhỏ gọi là sa lâm.

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

- Thận khí hư không khí hóa được bàng quang, thấp ngưng trệ ở hạ tiêu, hỏa đốt tân dịch (thủy thấp) làm cho các tạp chất trong nước tiểu kết thành sỏi. Sỏi làm tổn thương huyết lạc gây đái máu. Sỏi đọng lại bàng quang và thận gây khí trệ nên đau.

- Dựa theo nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh chia ra làm hai loại:

+ Loại khí kết: là loại khí trệ, huyết ứ. Do thận khí hư không khí hóa được bàng quang gây ra khí trệ; hoặc do nhiệt kết hạ tiêu, nhiệt chưng đốt tạp chất trong nước tiểu mà hình thành sỏi.

+ Loại thấp nhiệt: do thấp nhiệt kết ở hạ tiêu làm cặn nước tiểu đọng lại, sinh ra sỏi (sỏi nhỏ là Sa lâm, sỏi lớn là Thạch lâm) gây trở ngại việc bài xuất nước tiểu nên tiểu tiện khó, ứ lại gây đau; thấp nhiệt còn gây sốt, huyết lạc ứ trệ gây chảy máu.

**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 khí trệ huyết ứ:** tương ứng với sỏi niệu quản, gây tắc nghẽn, ứ nước.

***1.1. Triệu chứng:*** Đau lưng liên tục, đau tức vùng hạ vị kèm đầy chướng, tiểu tiện khó, tiểu tiện ra máu tươi hoặc máu cục, chất lưỡi đỏ, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền sác.

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bàng quang.

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

***1.3. Pháp:*** Lý khí hành trệ, hoạt huyết thông tiện.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tứ vật đào hồng thang gia vị

Sinh địa 16g Xuyên khung 12g

Đào nhân 08g Hồng hoa 06g

Bạch thược 12g Đương quy 12g

Đại phúc bì 12g Kê nội kim 08g

Chỉ thực 08g Uất kim 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Kim tiền thảo 40g Đào nhân 08g

Chỉ xác 08g Kê nội kim 08g

Xa tiền tử 20g Uất kim 08g

Đại phúc bì 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm tả các huyệt:

Thận du (BL 23) Kinh môn (GV 25) Túc tam lý (ST 36)

Quan nguyên (CV 4) Khí hải (CV 6) Trung cực (CV 3)

Bàng quang du (BL 28)

- Nhĩ châm: điểm Giao cảm, Thận, Bàng quang.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, lăn, ấn, bấm huyệt vùng thắt lưng. 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 thấp nhiệt:** tương ứng với sỏi niệu quản kèm theo viêm đường tiết niệu.

***2.1. Triệu chứng:*** Bụng, lưng đau dữ dội, đau lan ra vùng hạ vị hay lan xuống bộ phận sinh dục, đái nhiều lần, đái buốt, đái dắt, kèm đái ra máu, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, dính, mạch huyền sác hay hoạt sác.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bàng quang.

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

***2.3. Pháp:*** Thanh nhiệt lợi thấp, bài thạch.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Đạo xích tán gia vị

Sinh địa 16g Kim tiền thảo 40g

Hoàng cầm 12g Đăng tâm 12g

Cam thảo sao 08g Trúc diệp 16g

Mộc thông 12g

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:

Kim tiền thảo 30g Trạch tả 12g

Tỳ giải 16g Kê nội kim 08g

Xa tiền tử 16g Cỏ xước 12g

Uất kim 12g Cỏ nhọ nồi 16g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm tả các huyệt:

Thận du (BL 23) Kinh môn (GB 25) Túc tam lý (ST 36)

Hợp cốc (LI 4) Quan nguyên (CV 4) Khúc trì (LI 11)

Phong long (ST 40) Bàng quang du (BL 28)

- Nhĩ châm: điểm Giao cảm, Thận, Bàng quang.

*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**

***3.1. Triệu chứng:*** tiểu tiện không lợi, có thể đái ra sỏi, lưng đau, gối mỏi, người mệt mỏi vô lực, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược. Khi gặp thời tiết thay đổi, vận động quá nhiều, mệt mỏi, bệnh thường tái phát.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận khí hư.

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

***3.3. Pháp:*** Bổ thận thông lâm bài thạch.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tế sinh thận khí hoàn gia giảm

Thuc địa 16g Mẫu đơn bì 12g

Hoài sơn 12g Phụ tử chế 08g

Sơn thù 12g Kim tiền thảo 20g

Phục linh 12g Kê nội kim 08g

Trạch tả 12g

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:

Đảng sâm 15g Hoài sơn 12g

Kim tiền thảo 30g Trạch tả 12g

Tỳ giải 16g Kê nội kim 08g

Uất kim 12g Cỏ nhọ nồi 16g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm bổ các huyệt:

Thận du (BL 23) Kinh môn (GB 25) Túc tam lý (ST 36)

Hợp cốc (LI 4) Quan nguyên (CV 4) Khúc trì (LI 11)

Bàng quang du (BL 28)

- Nhĩ châm: điểm Giao cảm, Thận, Bàng quang.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, lăn, ấn, bấm huyệt vùng thắt lưng. 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.*

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

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị theo nguyên nhân.

- Giảm đau.

- Điều trị biến chứng.

- Chỉ định điều trị nội khoa: sỏi niệu quản có đường kính nhỏ hơn 10 mm; chức năng thận còn tốt; không có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật hoặc còn cân nhắc chưa phẫu thuật.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Điều trị nguyên nhân:***

***+*** Đảm bảo uống nhiều nước khoảng 2,5 lít/ngày.

+ Đối với sỏi calci: dùng lợi tiểu thiazid để tăng tái hấp thu calci ở ống thận và giảm hấp thu calci ở ruột; dùng kali citrat để ức chế kết tinh sỏi (sỏi calci do tăng calci niệu); làm kiềm hóa nước tiểu, có thể dùng calci carbonat, kali citrat, magnesi gluconat (đối với sỏi calci do tăng oxalate niệu); có thể dùng kali citrat (đối với sỏi calci do giảm citrat niệu); kiềm hóa nước tiểu (sỏi calci do toan hóa ống thận); tăng lượng nước đưa vào cơ thể, dùng thêm Allopurinol (sỏi calci do tăng acid uric niệu).

+ Đối với sỏi acid uric: kiềm hóa nước tiểu bằng natri bicarbonate kết hợp với allopurinol.

+ Đối với sỏi struvit: điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu.

+ Đối với sỏi cystin: kiềm hóa nước tiểu bằng kali citrat hoặc natri bicarbonat để đảm bảo pH > 7,4.

Điều trị nguyên nhân gây ra sỏi nếu có.

***2.2. Điều trị không đặc hiệu***

*2.2.1. Điều trị giảm đau*

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

- Nhóm giảm đau chống viêm không steroid như: Voltaren, Mobic, Feldene, ...

- Nhóm giảm đau trung ương như: morphin, codein, ...

- Nhóm thuốc giãn cơ: Spasfon (uống), spasmaverine, papaverine, …

*2.2.2. Điều trị biến chứng*

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh phù hợp.

- Đái máu toàn bãi: điều trị nguyên nhân đái máu, dùng cầm máu Transamin hỗ trợ.

- Suy thận mạn: tùy theo tổn thương mà điều trị nội khoa hay ngoại khoa.

***2.3. Điều trị ngoại khoa:*** Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp sau:

- Sỏi to, sỏi san hô bể thận.

- Sỏi gây biến chứng nặng: ứ nước, ứ mủ, ...

- Sỏi do nhiễm khuẩn (sỏi struvit).

- Sỏi trên dị tật tiết niệu.

- Béo phì không thuận lợi cho tán sỏi.

- Đã tán sỏi nhưng thất bại.

- Đã xử trí bằng các phương pháp ít sang chấn không kết quả.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Uống nhiều nước, đảm bảo lượng nước tiểu khoảng 2,5 lít /ngày.

- Điều trị các đợt nhiễm khuẩn, viêm thận - bể thận.

- Điều trị các biến chứng hay giảm các yếu tố thuận lợi dễ gây hình thành sỏi.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2016).** Bài giảng Y học cổ truyền, Tập II. Nhà xuất bản Y học.

**2. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2008).** Bệnh học Ngoại Phụ Y học cổ truyền (Sách đào tạo BS chuyên khoa YHCT). Nhà xuất bản Y học.

**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-Bệnh viện Bạch Mai (2011)**. Sỏi tiết niệu. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*. Nhà xuất bản Y học.

# 7. TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

# (LONG BẾ)

**I. ĐẠi cương**

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLT-TTL) là bệnh hay gặp nhất ở nam giới trung niên và tăng dần theo tuổi, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo Y học hiện đại, nguyên nhân sinh bệnh của TSLT-TTL còn nhiều điều chưa được thật sáng tỏ. Một số yếu tố được đề cập đến là: Vai trò của nội tiết; Mối quan hệ giữa tổ chức đệm với lớp biểu mô và các yếu tố tăng trưởng; Sự cân bằng giữa sự tăng sinh và tiêu hủy tế bào (Apoptose)... Trong đó, vai trò của các yếu tố nội tiết được đề cập đến nhiều nhất.

Chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

***+ Triệu chứng cơ năng***

*\* Hội chứng kích thích:* Tiểu gấp; tiểu nhiều lần; tiểu đêm: thường từ 2 lần/đêm trở lên; tiểu.

*\* Hội chứng tắc nghẽn:* Tiểu gắng sức (tiểu khó): khi đi tiểu phải rặn nhiều; tiểu yếu*;* tiểu ngắt quãng; tiểu không hết: tiểu xong vẫn còn cảm giác buồn tiểu; bí đái: có thể xảy ra đột ngột cấp tính (bí đái cấp tính), cũng có thể xuất hiện từ từ (bí đái mạn tính) sau một thời gian đái khó.

*\* Giai đoạn biến chứng:* Nhiễm khuẩn tiết niệu; sỏi tiết niệu; bí đái hoàn toàn hoặc không hoàn toàn; suy thận: ở giai đoạn cuối, đặc biệt khi có nhiễm khuẩn.

***+ Triệu chứng thực thể***

- Thăm trực tràng: ước lượng khối lượng tuyến tiền liệt, sơ bộ đánh giá, phát hiện viêm, ung thư tuyến tiền liệt.

- Thăm khám vùng hạ vị: phát hiện cầu bàng quang.

+ ***Cận lâm sàng:***

- *Siêu âm:* đánh giá khối lượng tuyến tiền liệt, lượng nước tiểu tồn dư ở bàng quang, phát hiện u, túi thừa, sỏi bàng quang, đánh giá ảnh hưởng của TSLT-TTL lên đường niệu trên như thận, niệu quản, siêu âm qua trực tràng được coi là tốt nhất hiện nay, nghiên cứu nhu mô tuyến.

- *Đo lưu lượng dòng tiểu.*

- *Định lượng PSA trong máu* (lưu ý nếu bệnh nhân đã điều trị 5 α- reductase thì PSA cần nhân đôi).

- *Xét nghiệm khác:* Công thức máu; đánh giá chức năng thận; phân tích nước tiểu; cấy nước tiểu; chụp X quang hệ tiết niệu; đo áp lực bàng quang, niệu đạo; soi bàng quang, dịch tuyến tiền liệt.

Trong YHCT, căn cứ vào chứng trạng lâm sàng của TSLT-TTL có các rối loạn tiểu tiện như tiểu khó, tiểu rắt, tiểu nhiều lần... bệnh được xếp vào phạm vi các chứng “Long bế”, “Lâm chứng”.

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

Những nguyên nhân làm rối loạn chức năng khí hoá của thận và bàng quang đều có thể là căn nguyên của bệnh. Ngoài vai trò của tạng thận trong việc khí hoá bàng quang thì nguyên nhân của chứng Long bế còn vai trò của trở lực hữu hình là khối tăng sinh của tuyến tiền liệt, điều này có liên quan đến đàm kết, khí huyết ứ trệ ở hạ tiêu. Nguyên nhân của Lâm chứng thường do thấp nhiệt tích tụ tại hạ tiêu làm trở ngại chức năng khí hoá của bàng quang. Như vậy, nguyên nhân của TSLT-TTL gồm:

- Thấp nhiệt ứ trệ ở hạ tiêu làm rối loạn khí hóa của bàng quang gây nên rối loạn tiểu tiện.

- Do huyết ứ khí trệ, đàm trệ ở hạ tiêu làm cản trở đường bài xuất nước tiểu.

- Do thận khí hư, thận dương hư mà đặc biệt ở người cao tuổi, không ôn ấm được hạ tiêu, khí hoá bàng quang suy giảm cũng dẫn đến rối loạn tiểu tiện.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ THEO 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 thận khí hư**

***1.1. Triệu chứng:*** Tiểu tiện nhiều lần không thông, đi tiểu thường không hết bãi, nhỏ giọt khó đi, lưng gối đau mỏi, váng đầu, hoa mắt, tinh thần mỏi mệt, ít ngủ, hay mê, sắc mặt tái nhợt, lưỡi hồng nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch xích trầm tế hoặc trầm trì.

***1.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận khí hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

***1.3. Pháp:*** Ôn dương, ích khí, bổ thận, thông lâm.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tế sinh thận khí hoàn

Thục địa 16g Hoài sơn 10g

Sơn thù 10g Đan bì 08g

Phục linh 10g Trạch tả 08g

Ngưu tất 12g Xa tiền tử 12g

Phụ tử chế 04g Quế chi 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Cao ban long 20g Bông mã đề 12g

Nhục quế 04g Rễ cỏ tranh 12g

Sắc các vị Nhục quế, Bông mã đề, rễ cỏ tranh lấy nước thuốc, Cao ban long thái nhỏ hòa vào nước thuốc nóng, uống ngay khi thuốc còn nóng.

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm bổ hoặc ôn châm:

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

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 đàm trệ huyết ứ (khí trệ huyết ứ)**

***2.1. Triệu chứng:*** Tiểu nhiều lần, không thông, dòng tiểu nhỏ như sợi chỉ, đứt quãng hoặc đi tiểu nhỏ giọt, tiểu đau kèm đầy trướng bụng dưới. Chất lưỡi tím hoặc đỏ sẫm, rêu lưỡi trắng, có điểm ứ huyết, mạch sáp.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Đàm trệ, huyết ứ ở hạ tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

***2.3. Pháp:*** Thanh lợi hạ tiêu, hoạt huyết hóa ứ, nhuyễn kiên tán kết.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tiểu kế ẩm tử (Tế sinh phương)

Sinh địa 20g Tiểu kế 20g

Hoạt thạch 20g Bồ hoàng 12g

Ngẫu tiết 12g Đương quy 12g

Chi tử 10g Xa tiền tử 12g

Đạm trúc diệp 10g Chích 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 (Thuốc nam châm cứu):

Đương quy 12g Đan sâm 12g

Đào nhân 08g Đại hoàng 04g

Cỏ xước 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm:

Châm tả các huyệt: Phong long (ST. 40) Nhiên cốc (KI.2) Huyết hải (SP.10)

Châm bình các huyệt: Túc tam lý (ST 36) Quan nguyên (CV 4)

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 thấp nhiệt***

Do thấp nhiệt uất kết ở bàng quang làm cho khí hóa bất lợi, sự đóng mở thất thường, tân dịch bị hun đốt tổn thương. Bệnh do ngoại cảm thấp tà hoặc ăn uống không điều độ, thấp nhiệt từ trong sinh ra dồn xuống bàng quang.

***3.1. Triệu chứng:*** Người bệnh đi tiểu khó, mỗi lần đi có cảm giác đau buốt, đi tiểu nhiều lần trong ngày, nước tiểu ít, vàng, đôi khi đỏ và đục, bụng dưới đau, có thể sốt, khát nước, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thấp nhiệt hạ tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân, Nội thương.

***3.3. Pháp:*** Thanh nhiệt hoá thấp, thông lợi bàng quang.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bát chính tán

Xa tiền tử 12g Mộc thông 04g

Hoạt thạch 16g Chi tử 08g

Đại hoàng chế 08g Cam thảo 04g

Cù mạch 12g Biển súc 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu):

Vỏ cây núc nác 12g Rau má 20g

Thạch hộc 12g Quả dành dành 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm: Châm tả các huyệt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quan nguyên (CV 4) |  | Phong long (ST.40) |  |
| Khí hải (CV 6) |  | Túc tam lý (ST 36) |  |
| Trung cực (CV 3) |  | Nội đình (ST 44) |  |
| Khúc cốt (CV 2) |  |  |  |

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**

Tuỳ theo mức độ mà chỉ định cho người bệnh điều trị nội khoa hay điều trị ngoại khoa.

- Điều trị nội khoa: được chỉ định khi chưa có biến chứng, rối loạn tiểu tiện từ trung bình đến nặng, không có chỉ định bắt buộc ngoại khoa, thể tích tuyến tiền liệt dưới 60cm3, thể tích nước tiểu tồn dư <100ml.

- Điều trị ngoại khoa chỉ định trong các trường hợp: nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn; sỏi bàng quang thứ phát; tiểu máu tái diễn; bí tiểu cấp tái diễn; giãn niệu quản do trào ngược bàng quang niệu quản; túi thừa bàng quang; suy thận do trào ngược nguyên nhân từ tắc nghẽn do tăng sinh tuyến tiền liệt lành tính. Chỉ định điều trị ngoại khoa tương đối khi điều trị nội khoa không hiệu quả.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Theo dõi:*** định kỳ 3 - 6 tháng: thăm khám lâm sàng; siêu âm đo kích thước tuyến tiền liệt và khảo sát hình thái hệ tiết niệu, đo thể tích nước tiểu tồn dư; xét nghiệm nước tiểu; đo lưu lượng dòng tiểu (phương pháp thủ công hoặc bằng máy nếu có). Nếu các chỉ số trên có biến đổi theo hướng nặng dần thì cần chọn phương pháp điều trị thích hợp.

***2.2. Điều trị nội khoa:*** Tùy theo tình trạng biểu hiện các triệu chứng điều trị theo phác đồ của YHHĐ

- Các thuốc chẹn α1 - adrenecgic

- Thuốc ức chế 5α-reductase (5-ARI) (thuốc có thể gây hạ huyết áp tư thế đứng, không được nhai thuốc, thuốc có thể gây liệt dương và xuất tinh ngược dòng thì khùng thuốc trong thời gian dài)

- Thuốc kháng muscarinic

- Thuốc đồng vận beta 3

- Thuốc đối kháng vasopressin (desmopressin)

- Thuốc ức chế PDE5 (thuốc có thể gây rối loạn cương dương)

- Các thuốc có nguồn gốc thực vật: Tadenan, Permixon, Cernilton, Crila…

**2.3. Điều trị ngoại khoa**

***Các phương pháp:*** Mổ mở bóc nhân tuyến tiền liệt; cắt đốt nội soi; bốc hơi tuyến tiền liệt; xẻ tuyến tiền liệt (TUIP); các phương pháp điều trị với Laser như Bốc hơi tuyến tiền liệt bằng laser ánh sáng xanh, cắt đốt bốc hơi tuyến tiền liệt bằng LASER Thulium, bóc nhân tuyến tiền liệt bằng LASER Holmium hoặc Thulium, bóc nhân hoặc bốc hơi tuyến tiền liệt bằng LASER Diode; kéo rộng niệu đạo tuyến tiền liệt; stent niệu đạo; nút động mạch tuyến tiền liệt

**V. PHÒNG BỆNH**

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là một quá trình lão hoá tự nhiên. Tuy nhiên có thể phát hiện sớm và theo dõi điều trị để phòng các biến chứng nặng của bệnh.

Theo dõi, điều chỉnh thói quen sinh hoạt:

- Duy trì thói quen tập thể dục.

- Không nhịn tiểu quá lâu.

- Điều trị táo bón.

- Hạn chế các chất kích thích (đồ uống có cồn, gia vị…).

- Hạn chế uống nước từ buổi chiều khi có rối loạn tiểu về đêm gây mất ngủ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bệnh viện Bạch Mai (2017).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.

**2. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** "Phì đại lành tính tuyến tiền liệt", *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**3**. **Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2006).** "Tiểu ít, tiểu khó, bí tiểu tiện", "Bí đái", *Chuyên đề* *nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**4. Hội tiết niệu - thận học Việt Nam (VUNA) (2019).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

# 8. SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE – A91

# (ÔN BỆNH - U50.361)

**I. ĐẠi cương**

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính, do vi rút Dengue gây nên. Vi-rút Dengue có 4 týp huyết thanh: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành qua muỗi đốt. Vật trung gian truyền bệnh là muỗi Aedes aegypti.

Chẩn đoán xác định bệnh dựa vào xác định được căn nguyên vi-rút gây bệnh bằng các xét nghiệm:

+ Xét nghiệm nhanh tìm kháng nguyên NS1 trong 5 ngày đầu của bệnh.

+ Xét nghiệm IgM đặc hiệu dương tính từ ngày thứ 5 trở đi.

+ Xét nghiệm PCR hoặc phân lập vi-rút: lấy máu trong giai đoạn sốt (thực hiện ở các cơ sở xét nghiệm có điều kiện).

Sốt xuất huyết Dengue được chia làm 3 mức độ:

- Sốt xuất huyết Dengue: Sống/đi đến vùng có dịch. Sốt ≤ 7 ngày và có 2 trong các dấu hiệu sau:

+ Buồn nôn, nôn

+ Phát ban.

+ Đau cơ, khớp, nhức hai hố mắt.

+ Xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+).

+ Xét nghiệm: hematocrit bình thường hoặc giảm, tiểu cầu bình thường hoặc giảm, bạch cầu bình thường hoặc giảm.

- Sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo: có ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau:

+ Vật vã, lừ đừ, li bì.

+ Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.

+ Gan to > 2 cm dưới bờ sườn.

+ Nôn nhiều ≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ.

+ Xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu.

+ Tiểu ít.

+ Xét nghiệm máu: Hematocrit tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh, AST/ALT ≥ 400U/L.

+ Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang .

- Sốt xuất huyết Dengue nặng: Khi có một trong những dấu hiệu sau:

**+ Thoát huyết tương nặng dẫn tới**

* Sốc SXHD, sốc SXHD nặng.
* Ứ dịch, biểu hiện suy hô hấp.

**+ Xuất huyết nặng**

**+ Suy các tạng**

* Gan: AST hoặc ALT ≥ 1000U/L.
* Thần kinh trung ương: rối loạn ý thức.
* Tim và các cơ quan khác.

Theo Y học cổ truyền (YHCT)**,** sốt xuất huyết là bệnh danh được gọi theo chứng trạng lâm sàng của bệnh với biểu hiện sốt và kèm theo xuất huyết, bệnh chưa được đề cập thành một bệnh riêng biệt mà có liên quan nhiều đến học thuyết ôn bệnh. Ôn bệnh thuộc nhóm các bệnh ngoại cảm, bệnh có tính nhiệt như: nóng khát, miệng khô, ra mồ hôi, tâm phiền, đại tiện táo, xuất huyết, mê sảng, co giật, mạch sác,… bệnh thường cấp tính, diễn biến nhanh và theo quy luật, nếu bệnh phát tán thành dịch thì gọi là ôn dịch. Ngoài ra bệnh còn có các cách gọi tên khác: Đoạn cốt nhiệt, Điệp an nhiệt, Hồng chẩn.

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

Ôn bệnh chịu sự chi phối của thời tiết, khi gặp thời tiết thích hợp bệnh sẽ phát triển. Nếu cơ thể chính khí kém, sức chống đỡ với ngoại tà kém, ôn tà dễ xâm nhập mà gây bệnh. Như vậy ôn tà là nguyên nhân chính của bệnh, còn gọi là chủ nhân của bệnh ôn; thời tiết là nguyên nhân dẫn tới phát sinh bệnh được gọi là dụ nhân; sức chống đỡ ngoại tà yếu là nguyên nhân sẵn có trong cơ thể, là tố nhân của bệnh. Ba yếu tố đó phối hợp với nhau gây bệnh. Đặc điểm của bệnh SXHD là sốt cao, đau đầu, đau cơ khớp, nhức hai hố mắt, thân mình nặng nề, buồn nôn, nôn, bệnh thường gặp vào cuối mùa hạ, đầu mùa thu nên bệnh thuộc phạm vi thử ôn.

**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. Ôn tà ở vệ phận:** Là giai đoạn đầu của bệnh

***1.1. Triệu chứng:*** sốt cao, đau đầu, ổ mắt và toàn thân, mệt mỏi, ăn kém, có thể buồn nôn và nôn, miệng khát, thích uống nước mát, đại tiện táo hoặc lỏng, tiểu tiện vàng, da sung huyết, mạch phù sác, hồng đại**.**

***1.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

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

- Chẩn đoán nguyên nhân: ngoại nhân (nhiệt tà).

***1.3. Pháp:***

***-*** Không có xuất huyết: Sơ biểu, thanh nhiệt, giải độc.

- Có xuất huyết: Thanh nhiệt, giải độc, lương huyết, chỉ huyết.

***1.4. Phương:***

**\* Không có xuất huyết:**

- Cổ phương: Tang cúc ẩm (Ôn bệnh điều biện)

Tang diệp 12g Lô căn 12g

Cúc hoa 12g Cát cánh 06g

Liên kiều 12g Cam thảo 04g

Hạnh nhân 12g Bạc hà 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: có thể sử dụng một trong các bài thuốc sau:

**+** Bài thuốc 1:

Lá dâu 15g Cúc hoa 12g

Bạc hà 12g Hoa mướp 20g

Mật ong 20g

Các vị thuốc tán nhỏ, hãm với nước sôi trong bình kín, sau 20 phút thì dùng được, hòa mật ong uống thay trà trong ngày.

+ Bài thuốc 2:

Kim ngân hoa 12g Sơn tra 12g

Cúc hoa 12g Mật ong 20g

Các vị thuốc tán nhỏ hãm với nước sôi trong bình kín, sau 20 phút thì dùng được, hòa thêm mật ong uống thay trà trong ngày.

+ Bài thuốc 3:

Lô căn 30g Bạc hà 10g

Hai vị hãm với nước sôi trong bình kín, sau khoảng 20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày.

**\* Có xuất huyết:**

- Cổ phương: Tứ sinh thang (Phụ nhân lương phương)

Sinh địa 12g Sinh trắc bách diệp 12g

Sinh hà diệp 12g Sinh ngải diệp 12g

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: dùng 1 trong các bài thuốc sau

+ Bài thuốc số 4:

Lá cúc tần 12g Củ sắn dây 20g

Cỏ nhọ nồi 16g Rau má 16g

Mã đề 16g Lá tre 16g

Trắc bách diệp sao đen 16g Gừng tươi 8g.

Nếu không có Củ sắn dây thì thay bằng Lá dâu 16g.

Nếu không có Trắc bách diệp thì thay bằng Lá sen sao đen 12g (hoặc Lá sen tươi 20g) hoặc Kinh giới sao đen 12g.

Một số vị thuốc có thể dùng tươi: Cỏ nhọ nồi, Trắc bách diệp, Lá sen, Rau má.

Cách dùng: cho 600ml nước sạch, đun sôi 30 phút, để ấm, uống ngày 3 lần.

+ Bài thuốc số 5:

Cỏ nhọ nồi (sao vàng) 20g Kim ngân (hoa, lá, cuộng) 12g

Cối xay (sao vàng) 12g Hạ khô thảo (sao qua) 12g

Rễ cỏ tranh 20g Hòe hoa 10g

Sài đất 20g Gừng tươi 8g

Nếu không có Hạ khô thảo thì thay bằng Bồ công anh: 12g

Một số vị thuốc có thể dùng tươi: Cỏ nhọ nồi, Cối xay, Rễ cỏ tranh

Cách dùng: Cho 600 ml nước sạch, đun sôi 30 phút, để ấm, uống ngày 3 lần.

+ Bài thuốc số 6:

Thạch cao sống 40g Hoàng đằng 12g

Kim ngân hoa 12g Cam thảo 12g

Hạ khô thảo 12g Cỏ ngọt 06g

Huyền sâm (hoặc sinh địa) 20g Sài đất (sao vàng) 20g

Cỏ nhọ nồi 40g Rễ cỏ tranh 20g

Trắc bách diệp 30g Cối xay sao vàng 08g

Hòe hoa (sao vàng) 12g Gừng tươi 8g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Một số vị thuốc có thể dùng tươi: Cỏ nhọ nồi, Cối xay, Rễ cỏ tranh, Trắc bách diệp

+ Bài thuốc 7:

|  |  |
| --- | --- |
| Cỏ nhọ nồi | 20g |
| Cam thảo | 6g |
| Hoạt thạch | 12g |
| Mã đề | 16g |
| Gừng tươi | 8g |

Nếu không có Hoạt thạch thì thay bằng Cối xay tươi, hoặc sao vàng 12g.

Nếu không có Mã đề thì thay bằng Lá tre 16g.

Cách dùng: Cho 600 ml nước sạch, đun sôi 30 phút, để ấm, uống ngày 3 lần. Vị Hoạt thạch không sắc cùng mà hòa vào nước thuốc để uống.

Ngừng thuốc ngay nếu hết sốt.

+ Bài thuốc 8: Toa căn bản:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rễ cỏ tranh | 8g | *Thuốc thay thế* | Râu ngô, Râu mèo, Mã đề, Rễ thơm (dứa) |
| Rau má | 8g |  | Rau đắng lá lớn, Tinh tre, Khổ qua |
| Lá muồng trâu | 4g |  | Vỏ Cây dại, Lá mơ lông |
| Cỏ Mần trầu | 8g |  | Lá dâu tầm, Kim ngân hoa, Rau sam. |
| Ké đầu ngựa | 4g |  |  |
| Cam thảo nam | 4g |  |  |
| Gừng | 2g |  | Củ riềng, Vỏ Bưởi, Vỏ Phật thủ |
| Củ sả | 4g |  |  |
| Trần bì | 4g |  |  |

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

**2. Thể vị âm bất túc:** tương ứng giai đoạn hồi phục của bệnh.

***2.1. Triệu chứng***: Chán ăn, miệng khát, môi khô, đái ít, nước tiểu vàng, đại tiện táo, lòng bàn tay nóng, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác vô lực.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ: Vị âm hư.

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

***2.3. Pháp:*** Dưỡng vị sinh tân

***2.4. Phương:***

- Cổ phương: Ích vị thang (Ôn bệnh điều biện)

Sa sâm 12g Sinh địa 12g

Mạch môn 12g Ngọc trúc 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Đảng sâm 12g Ngũ vị tử 10g

Mạch môn 12g Hoài sơn 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

**3. Thể tỳ dương hư:** tương ứng giai đoạn hồi phục của bệnh

***3.1. Triệu chứng:*** Mệt mỏi, chân tay lạnh, chán ăn, mồ hôi dâm dấp, nước tiểu trong, đại tiện lỏng, mạch tế nhược.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ dương hư.

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

***3.3. Pháp:*** Bổ tỳ ích khí

- Cổ phương: Sâm linh bạch truật tán (Hòa tễ cục phương)

Đằng sâm 10g Bạch biển đậu 08g

Bạch linh 08g Cát cánh 04g

Bạch truật 10g Cam thảo 04g

Hoài sơn 10g Sa nhân 04g

Liên nhục 10g Ý dĩ 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: có thể sử dụng các chế phẩm sau:

+ Bột bổ tỳ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ý dĩ | 20g | Hạt sen | 20g |
| Hoài sơn | 30g | Cam thảo | 10g |

Tất cả tán thành bột mịn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liều dùng: | Dưới 3 tuổi: | uống 10 g/ngày |
| Từ 3 - 8 tuổi: | uống 15 g/ngày |
| Từ 8 - 15 tuổi: | uống 20 g/ngày |

**+** Nhân sâm 4g Thạch hộc 12g

Sa sâm 12g Ngũ vị tử 04g

Mạch môn 12g

Sắc uống ngày 1 thang

+ Cốm tan bổ tỳ của bệnh viện YHCT trung ương

Liều dùng: Trẻ em uống 10g/ngày

Người lớn uống 20g/ngày

+ Nếu người bệnh có triệu chứng của suy nhược và thiếu máu thì có thể dùng chế phẩm Quy tỳ hoàn

Liều dùng: Trẻ em uống ngày 1 đến 2 hoàn

Người lớn uống ngày 2 đến 4 hoàn

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

**1. Nguyên tắc điều trị**

Chủ yếu là điều trị triệu chứng và theo dõi chặt chẽ phát hiện sớm sốc xẩy ra để xử trí kịp thời.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Điều trị sốt xuất huyết Dengue:***

- Nếu sốt cao ≥ 38,50C, cho thuốc hạ nhiệt, nới lỏng quần áo và lau mát bằng nước ấm.

+ Thuốc hạ nhiệt chỉ được dùng là paracetamol đơn chất, liều dùng từ 10 đến 15 mg/kg cân nặng/lần, cách nhau mỗi 4 - 6 giờ, tổng liều không quá 60mg/kg cân nặng/24 giờ

+ Không dùng aspirin (acetyl salicylic acid), analgin, ibuprofen để điều trị vì có thể gây xuất huyết, toan máu.

- Bù dịch sớm bằng đường uống: Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước oresol, nước sôi để nguội, nước trái cây, hoặc nước cháo loãng với muối. Uống theo nhu cầu cơ bản, khuyến khích uống nhiều. Không ăn uống những thực phẩm có màu nâu hoặc đỏ như xá xị, sô cô la,...

***2.2. Điều trị SXHD có dấu hiệu cảnh báo****:* Người bệnh được nhập viện điều trị.

- Điều trị triệu chứng: hạ sốt

- Bù dịch sớm bằng đường uống nếu bệnh nhân còn khả năng uống được.

- Theo dõi mạch, HA, những dấu hiệu cảnh báo, lượng dịch đưa vào, nước tiểu và Hct mỗi 4-6 giờ.

- Chỉ định truyền dịch: khi người bệnh nôn nhiều, không uống được và Hematocrit cao hoặc có dấu mất nước

- Dịch truyền: ringer lactate, ringer acetate, NaCl 0,9%.

*-* Có thể hỗ trợ điều trị bằng “Bài thuốc số 5” hoặc “Bài thuốc số 6”.

***2.3. Điều trị SXHD nặng:***Người bệnh phải nhập viện điều trị cấp cứu.

* *Điều trị sốc SXHD, sốc SXHD nặng*

- Thở oxy qua gọng mũi 1 - 6 lít/phút khi SpO2 < 95%.

- Bù dịch nhanh theo phác đồ.

* *Điều trị xuất huyết nặng*

- Tiếp tục chống sốc bằng dung dịch điện giải (trong khi chờ có hồng cầu lắng).

- Truyền hồng cầu lắng 5-10ml/kg.

- Ðiều chỉnh rối loạn đông máu (RLÐM).

- Xử trí cầm máu: băng ép tại chỗ, nhét bấc hoặc gạc mũi trước hoặc sau nội soi can thiệp cầm máu dạ dày, tá tràng,...

- Xem xét sử dụng thuốc ức chế bơm proton nếu người bệnh có biểu hiện gợi ý xuất huyết tiêu hóa trên hoặc có tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng.

- Xem xét sử dụng Vitamin K nếu người bệnh có biểu hiện suy gan nặng.

- Truyền máu và các chế phẩm máu:

* Truyền hồng cầu lắng hoặc máu tươi, khi:

+ Đang xuất huyết nặng hoặc kéo dài.

+ Sốc không cải thiện sau bù dịch 40-60ml/kg kèm Hct < 35% hoặc Hct giảm nhnh trên 20% so với giá trị ban đầu.

* Truyền tiểu cầu khi:

+ Tiểu cầu dưới 50.000/mm3 kèm theo xuất huyết nặng hoặc dưới 30.000/mm3 và có chỉ định làm thủ thuật xâm lấn (trừ ca cấp cứu).

+ Tiểu cầu dưới 50.000/mm3, chưa xuất huyết thì xem xét từng trường hợp cụ thể.

+ Truyền huyết tương tươi đông lạnh: khi người bệnh có rối loạn đông máu (PT hay aPTT > 1,5) và đang xuất huyết nặng hoặc có RLÐM và chuẩn bị làm thủ thuật.

* Truyền kết tủa lạnh: Xuất huyết nặng và Fibrinogen < 1g/l
* *Điều trị suy tạng nặng*
* Tổn thương gan nặng, suy gan cấp

- Tránh dùng các thuốc gây tổn thương gan.

- Điều trị hạ đường máu, rối loạn điện giải nếu có.

- Điều chỉnh các rối loạn đông máu theo chỉ định.

- Kháng sinh khi nghi ngờ nhiễm khuẩn.

- Điều trị bệnh lý não gan

+ Lactulose.

+ Thụt tháo.

+ Kháng sinh: metronidazol hoặc rifaximin.

* Tổn thương thận cấp
* Chống sốc nếu có
* Tránh thuốc gây tổn thương thận.
* Cân bằng dịch xuất – nhập.
* Xem xét chỉ định điều trị thay thế thận trong các trường hợp: quá tải tuần hoàn mức độ nặng không đáp ứng với điều trị nội khoa, toan chuyển hóa máu mất bù kèm theo rối loạn huyết động, tăng kali máu nặng không đáp ứng với điều trị nội khoa, cần truyền máu và những bệnh nhân có nguy cơ phù phổi cao.
* SXHD thể não
* Đầu cao 300, thở oxy nếu có giảm oxy.
* Đặt nội khí quản bảo vệ đường thở các trường hợp hôn mê sâu.
* Chống co giật nếu có.
* Điều trị các rối loạn: hạ đường máu, rối loạn điện giải, kiềm toan nếu có.
* Hạ sốt (nếu có).
* Viêm cơ tim, suy tim

- Đo CVP hoặc các biện pháp đánh giá huyết động khác để hỗ trợ điều chỉnh huyết động.

- Sử dụng vận mạch noradrenalin, dobutamin, dopamine, adrenalin.

- Xem xét chỉ định ECMO.

* Trong quá trình điều trị tùy thuộc vào năng lực chuyên môn của thầy thuốc, cơ sở vật chất, trang thiết bị, diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh để kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại làm giảm các biến chứng, giúp bệnh nhân chóng hồi phục.
* Một số bài thuốc kết hợp:

**+** Độc sâm thang:

Nhân sâm 12g

**+** Sinh mạch tán:

Nhân sâm 12g

Mạch môn 12g

Ngũ vị tử 8g

**+** Tăng dịch thang:

Nhân sâm 12g

Mạch môn 12g

Sinh địa 12g

**V. PHÒNG BỆNH**

* Thực hiện công tác giám sát, phòng chống sốt xuất huyết Dengue theo quy định của Bộ Y tế.

- Biện pháp phòng bệnh chủ yếu là kiểm soát côn trùng trung gian truyền bệnh như tránh muỗi đốt, diệt bọ gậy (loăng quăng), diệt muỗi trưởng thành, vệ sinh môi trường loại bỏ ổ chứa nước đọng.

- Thuốc uống phòng dịch trong vùng đang có dịch lưu hành: Dùng Bài thuốc số 5 sắc uống trong suốt vụ dịch, uống thay nước, uống hàng ngày.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bộ Y tế (2019).** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue (Ban hành kèm theo Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

2. **Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue bằng Y học cổ truyền.

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

# 9. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG PHỤ THUỘC INSULIN – E11

# (TIÊU KHÁT - U53.241)

**I. ĐẠi cương**

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai.

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), đái tháo đường gồm 4 loại:

- 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.

- Các loại đái tháo đường đặc biệt do các nguyên nhân khác: ĐTĐ sơ sinh, ĐTĐ do sử dụng thuốc và hóa chất (sử dụng glucocorticoid, điều trị HIV/AIDS, sau cấy ghép mô…)

Đái tháo đường típ 2 còn được gọi là đái tháo đường không phụ thuộc insulin chiếm 90 – 95% các trường hợp.

Chẩn đoán dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau:

1. Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126mg/dL (hay ≥ 7mmol/L).

2. Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống ≥ 200mg/dL (hay ≥ 11,1mmol/L).

3. HbA1c ≥ 6,5% (48mmol/mol). Xét nghiệm HbA1c phải được thực hiện bằng phương pháp đã chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.

4. Ở người bệnh có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết cấp kèm mức glucose huyết tương bất kỳ ≥ 200mg/dL (hay ≥ 11,1mmol/L).

Chẩn đoán xác định nếu có 2 kết quả trên ngưỡng chẩn đoán trong cùng 1 mẫu máu xét nghiệm hoặc ở 2 thời điểm khác nhau đối với tiêu chí 1, 2, hoặc 3; riêng tiêu chí 4: chỉ cần một lần xét nghiệm duy nhất.

Theo Y học cổ truyền (YHCT)**,** đái tháo đường típ 2 thuộc chứng Tiêu khát. Bệnh thường gặp ở người trung và cao tuổi. Theo quan niệm trước đây, chứng tiêu khát có 3 thể: thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu. Cả 3 thể đều có các triệu chứng chủ yếu là ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, gầy nhiều (còn gọi là các triệu chứng cổ điển). Hiện nay cách phân thể có sự thay đổi do người bệnh đái tháo đường các triệu chứng cổ điển biểu hiện không rõ ràng mà còn xuất hiện nhiều triệu chứng khác.

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

- Ẩm thực bất tiết, tích nhiệt thương âm: do uống nhiều rượu, ăn quá nhiều các thức ăn cay, nóng, thức ăn dầu mỡ… gây tổn thương tỳ vị dẫn đến thực nhiệt kết ở trong, tân dịch không phân bố đi mọi nơi trong cơ thể, tạng phủ mất sự nuôi dưỡng mà thành bệnh.

- Do tình chí: tinh thần căng thẳng, cảm xúc âm tính kéo dài làm cho thần tán hóa hỏa hoặc do ngũ chí cực uất cũng hóa hỏa. Hỏa sinh ra thiêu đốt phần âm của phủ tạng.

- Chính khí suy giảm, ngũ tạng hư suy lâu ngày hoặc phòng lao quá độ làm thận tinh bị khuyết tổn dẫn đến táo nhiệt nội sinh mà phát bệnh.

- Dùng các vị thuốc tính ôn táo nhiều và kéo dài cũng gây ra táo nhiệt nội sinh.

Bệnh thời kỳ đầu chủ yếu do táo nhiệt làm hao tổn âm dịch, tổn thương phế, tỳ, vị, thận nên sinh các chứng khát, mau đói, ăn nhiều, nước tiểu đục. Bệnh diễn biến kéo dài, táo nhiệt làm tiêu hao dương khí, làm xuất hiện các chứng khí âm lưỡng hư, đàm trọc huyết ứ.

**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 phế vị táo nhiệt**

***1.1. Triệu chứng:*** Miệng khô, khát nước, uống nước nhiều, mau đói, đại tiện táo kết, da khô, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch hoạt sác.

***1.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Phế, vị .

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương

***1.3. Pháp:*** Thanh nhiệt sinh tân

***1.4. Phương***

- Cổ phương: Bạch hổ gia nhân sâm thang hợp Ngọc dịch thang:

Thạch cao 12g Đảng sâm 12g

Tri mẫu 10g Ngạnh mễ 12g

Cam thảo 06g Cát căn 12g

Sinh hoàng kỳ 12g Kê nội kim 08g

Hoài sơn 12g Thiên hoa phấn 12g

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 can thận âm hư**

***2.1. Triệu chứng:*** Người gầy, ngũ tâm phiền nhiệt, cốt chưng, chóng mặt, ù tai, đau mỏi lưng gối, đi tiểu nhiều, nước tiểu vẩn đục, chất lưỡi đỏ, rêu ít, mạch tế sác.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

***2.3. Pháp:*** Tư bổ can thận, ích tinh dưỡng huyết.

***2.4. Phương***

- Cổ phương: Lục vị địa hoàng thang

Sinh địa 16g Bạch linh 10g

Sơn thù 10g Mẫu đơn bì 08g

Hoài sơn 10g Trạch tả 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

**3. Thể khí âm lưỡng hư**

***3.1. Triệu chứng:*** Người mệt mỏi, sắc mặt nhợt, miệng khô không muốn uống nước, tay chân tê bì, chóng đói, ăn nhiều hoặc chán ăn, đầy bụng, chậm tiêu, chất lưỡi đỏ nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư, hàn nhiệt thác tạp.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ khí hư. Khí âm lưỡng hư

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

***3.3. Pháp:*** Ích khí dưỡng âm.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Sinh mạch tán hợp Lục vị địa hoàng thang

Nhân sâm 08g Sinh địa 12g

Mạch môn 12g Hoài sơn 08g

Ngũ vị tử 08g Sơn thù 08g

Mẫu đơn bì 06g Trạch tả 06g

Bạch linh 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

**4. Thể âm dương lưỡng hư**

***4.1. Triệu chứng:*** Họng khô, lưỡi khô, sắc mặt xạm đen, sợ lạnh, chân tay lạnh nhưng lòng bàn tay bàn chân nóng, uống nhiều, đái nhiều, nước tiểu đặc, đục. Người mệt mỏi, tự hãn, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi nhợt, mạch trầm tế vô lực.

***4.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm thận dương lưỡng hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: nội thương

***4.3. Pháp:*** Tư âm ôn dương, ích thận.

***4.4. Phương:***

- Cổ phương: Kim quỹ thận khí thang

Sinh địa 16g Bạch linh 10g

Sơn thù 10g Mẫu đơn bì 08g

Hoài sơn 10g Trạch tả 08g

Nhục quế 04g Phụ tử chế 04g

Ngưu tất 12g Xa tiền tử 12g

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.

**5. Thể huyết ứ**

***5.1. Triệu chứng:*** Người gầy, sắc mặt xạm, miệng khô, đi tiểu nhiều, chân tay tê bì hoặc có điểm đau chói, đau nhiều về đêm, môi nhợt, chất lưỡi tím có điểm ứ huyết, rêu trắng mỏng, mạch trầm sáp kết đại.

***5.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Huyết ứ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

***5.3. Pháp:*** Hoạt huyết hóa ứ

***5.4. Phương:***

**-** Cổ phương: Huyết phủ trục ứ thang

Đào nhân 10g Chỉ xác 10g

Hồng hoa 08g Sài hồ 08g

Xuyên khung 08g Cát cánh 08g

Xích thược 10g Cam thảo 04g

Ngưu tất 10g Sinh địa 10g

Đương quy 10g

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.

- Thể huyết ứ thường hay gặp kèm với các thể bệnh khác của tiêu khát. Khi đó tùy vào triệu chứng của huyết ứ hay các thể khác nặng hơn thì kết hợp với biện chứng để gia giảm.

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

**1. Mục tiêu điều trị**

***1.1. Mục tiêu điều trị cho người bệnh đái tháo đường ở người trưởng thành, không có thai***

- HbA1c < 7%.

- Glucose huyết tương mao mạch lúc đói, trước ăn: 80 – 130mg/dL (4,4 - 7,2 mmol/l).

- Đỉnh Glucose huyết tương mao mạch sau ăn 1 - 2 giờ < 180mg/dL (10mmol/l).

- Huyết áp: tâm thu < 140mmHg, tâm trương < 90 mmHg.

Nếu đã có biến chứng thận: Huyết áp < 130/85 - 80 mmHg.

- Lipid máu:

+ Nếu chưa có biến chứng tim mạch: LDL - C < 100mg/dL (2,6mmol/L).

+ Nếu đã có bệnh tim mạch: LDL - C < 70mg/dL (1,8mmol/L).

+ Triglycerid < 150mg/dL (1,7mmol/L).

+ HDL - C > 40 mg/dL (1,0 mmol/L) ở nam và > 50 mg/dL (1,3mmol/L) ở nữ.

Mục tiêu điều trị khác nhau ở từng cá nhân tùy thuộc tình trạng cụ thể của người bệnh:

- HbA1c < 6,5% (48 mmol/mol): phù hợp với người bệnh được điều trị bằng thay đổi lối sống hoặc chỉ dùng metfomin, không có bệnh tim mạch quan trọng, hoặc không có dấu hiệu đáng kể của hạ đường huyết và những tác dụng có hại của thuốc.

- HbA1c < 8% (64 mmol/mol): phù hợp với người bệnh có tiền sử hạ glucose huyết trầm trọng, có các biến chứng mạch máu nhỏ hoặc mạch máu lớn, có nhiều bệnh lý đi kèm hoặc mắc bệnh ĐTĐ trong thời gian dài và khó đạt mục tiêu điều trị.

***1.2. Mục tiêu điều trị đái tháo đường ở người già***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tình trạng sức khỏe | HbA1c  (%) | Glucose huyết lúc đói hoặc trước ăn (mg/dL) | Glucose huyết lúc đi ngủ (mg/dL) | Huyết áp (mmHg) |
| Mạnh khỏe | < 7,5 | 90 - 130 | 90 - 150 | < 140/90 |
| Phức tạp/sức khỏe trung bình | < 8 | 90 - 150 | 100 - 180 | < 140/90 |
| Rất phức tạp/sức khỏe kém | < 8,5 | 100 - 180 | 110 - 200 | < 150/90 |

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Điều trị không dùng thuốc:*** bao gồm luyện tập thể lực, dinh dưỡng và thay đổi lối sống.

* **Luyện tập thể lực**

- Cần kiểm tra biến chứng tim mạch, mắt, thần kinh, biến dạng chân trước khi luyện tập và đo huyết áp, tần số tim. Không luyện tập gắng sức khi glucose huyết > 250 - 270mg/dL và ceton dương tính.

- Đi bộ 150 phút mỗi tuần (hoặc 30 phút mỗi ngày), không nên ngưng luyện tập 2 ngày liên tiếp. Mỗi tuần nên tập kháng lực 2 - 3 lần (kéo dây, nâng tạ).

- Người già, đau khớp có thể chia tập nhiều lần trong ngày, mỗi lần 10 – 15 phút. Người trẻ tập khoảng khoảng 60 phút mỗi ngày, tập kháng lực ít nhất 3 lần mỗi tuần.

* **Dinh dưỡng**

- Dinh dưỡng cần được áp dụng theo thói quen ăn uống của người bệnh, các thức ăn sẵn có tại từng vùng miền, có sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng.

- Các nguyên tắc chung về dinh dưỡng nên được khuyến cáo cho mọi người bệnh:

+ Giảm cân với người bệnh béo phì, thừa cân, ít nhất 3 - 7% so với cân nặng nền.

+ Nên dùng các loại carbonhydrat hấp thu chậm có nhiều chất xơ, không chà xát kỹ như gạo lứt, bánh mì đen, nui …

+ Duy trì 1 - 1,5 gam đạm/kg cân nặng/ngày ở người không suy chức năng thận. Nên ăn cá ít nhất 3 lần/tuần. Người ăn chay trường có thể bổ sung nguồn đạm từ các loại đậu (đậu phụ, đậu đen, đậu đỏ)

+ Chú trọng dùng các loại mỡ có chứa acid béo không no như dầu ô liu, dầu mè, dầu lạc, mỡ cá. Cần tránh các loại mỡ trung chuyển (mỡ trans), phát sinh khi ăn thức ăn rán, chiên ngập dầu mỡ.

+ Giảm muối trong bữa ăn, còn khoảng 2300 mg Natri mỗi ngày.

+ Chất xơ: đảm bảo ít nhất 15 gam mỗi ngày.

+ Các yếu tố vi lượng: bổ xung các yếu tố vi lượng nếu thiếu, thí dụ sắt ở người bệnh ăn chay trường. Dùng Metformin lâu ngày có thể gây thiếu sinh tố B12, nên chú ý đến tình trạng này nếu người bệnh có thiếu máu hoặc triệu chứng bệnh lý thần kinh ngoại vi.

+ Uống rượu điều độ: một lon bia (330 ml)/ngày, rượu vang đỏ: 150 - 200ml/ngày.

+ Bỏ hút thuốc lá.

+ BN đang tiêm insulin có thể chia thành 4 - 5 bữa để phòng hạ đường huyết.

***2.2. Điều trị bằng thuốc***

* **Sulfonylurea:**

- Chỉ định: đái tháo đường típ 2 thể trạng trung bình hoạc gầy.

- Liều lượng:

+ Glyburide/glibenclamide:Liều khởi đầu 2,5mg/ngày, liều trung bình thường dùng 5-10 mg/ngày uống 1 lần vào buổi sáng

**+** Glimepiride:Liều 1mg - 8mg /ngày uống 1 lần/ngày vào buổi sáng.

**+** Gliclazide:Liều khởi đầu 40 – 80mg/ngày. Liều tối đa 320 mg/ngày.

+ Glipizide: Liều khởi đầu 2,5-5mg, liều tối đa khuyên dùng là 20mg/ngày.

* **Glinides:**

- Chỉ định: tăng đường huyết sau ăn.

- Liều lượng và cách dùng: 0,5 - 4mg/lần, uống 15 phút trước bữa ăn.

* **Metformin:**

- Chỉ định: người bệnh đái tháo đường có thừa cân hoặc béo phì.

- Liều thường dùng 500 - 2000 mg/ngày.

Metformin thường được lựa chọn là thuốc khởi đầu điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

* **Thiazolidinedione (TZD hay glitazone)**

- Chỉ định: điều trị kết hợp với sulfonylurea hoặc metformin hoặc insulin.

- Liều: 15-45 mg/ngày, uống 1 lần/ngày, không phụ thuộc bữa ăn

* **Ức chế enzyme** α**-glucosidase**

- Chỉ định: tăng nhẹ đường huyết sau ăn. Điều trị đơn trị liệu kết hợp với chế độ ăn hoặc phối hợp với thuốc khác.

- Liều lượng và cách dùng:

+ Acarbose (Glucobay): Liều 25 mg uống ngay đầu bữa ăn, 3 lần/ngày.

* **Thuốc có tác dụng Incretin**

**- Ức chế enzyme DPP-4 (Dipeptidyl peptidase-4)**

**Sitagliptin**: 100 mg/ngày uống 1 lần

**Saxagliptin**: viên 2,5 - 5mg, uống 1 lần trong ngày.

**Vildagliptin:** viên 50 mg, uống 1 - 2 lần/ngày.

**Linagliptin:** viên 5 mg uống 1 lần trong ngày.

- **Thuốc đồng vận thụ thể GLP-1 (GLP-1RA: GLP-1 Receptor Analog)**

**Liraglutide:** Liều sử dụng 0,6 mg tiêm dưới da mỗi ngày, sau 1 tuần có thể tăng đến 1,2 mg/ngày. Liều tối đa 1,8 mg/ngày.

* **Thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển Natri-glucose SGLT2 (Sodium Glucose**

**Transporter 2)**

**Dapagliflozin***:* Liều thường dùng là 10 mg, liều 5 mg được khuyến cáo khởi đầu ở người suy gan nặng (Child Pugh C), nếu dung nạp tốt tăng lên 10mg.

* ***Các loại thuốc viên phối hợp***

- Nguyên tắc phối hợp: không phối hợp 2 loại thuốc trong cùng 1 nhóm

- Có các thuốc viên phối hợp: Glyburide/Metformin (glucovance), Amaryl/Metformin (coAmaryl), Sitagliptin/Metformin (Janumet), Vildagliptin/Metformin (Galvusmet), Saxagliptin/Metformin (Komboglyze) dạng phóng thích chậm …

* **Insulin:**

- Chỉ định:

+ Đái tháo đường típ 1

+ Đái tháo đường típ 2 khi có triệu chứng thiếu insulin hoặc không kiểm soát được glucose huyết dù đã ăn uống luyện tập và phối hợp nhiều loại thuốc viên theo đúng chỉ dẫn.

+ Đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán nhưng glucose huyết tăng rất cao.

+ Đái tháo đường típ 2 khi có:

* Mất bù do stress, nhiễm trùng, vết thương cấp, tăng đường huyết với tăng ceton máu cấp nặng. Mất cân không kiểm soát được.
* Can thiệp ngoại khoa.

+ Có thai.

+ Suy gan, thận.

+ Dị ứng với các thuốc viên hạ đường huyết.

+ Thất bại với thuốc viên hạ đường huyết.

+ Chỉ định tạm thời ngay khi có đường huyết tăng cao > 250 - 300mg/dL (14 – 16,5mmol/L, HbA1c > 11%.

+ Đái tháo đường có hôn mê toan ceton hoặc tăng áp lực thẩm thấu.

+ Đái tháo đường do bệnh lí tụy: viêm tụy mạn, sau phẫu thuật cắt tụy...

- Cách sử dụng:

+ Dùng phối hợp với thuốc viên: liều khởi đầu của insulin nền (dùng insulin tác dụng trung bình hay tác dụng dài): 0,1 – 0,2 đơn vị/kg cân nặng, tiêm dưới da vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc vào một giờ nhất định trong ngày.

+ Trường hợp đái tháo đường típ 2 có biểu hiện thiếu hụt insulin nặng: liều khởi đầu insulin là: 0,25 – 0,5 đơn vị/kg cân nặng/ngày. Tổng liều Insulin chia thành 1/2 - 1/3 dùng cho insulin nền (Glargine, Detemir hoặc NPH), phần còn lại chia tiêm trước 3 bữa ăn sáng, trưa, chiều (Regular insulin hoặc Aspart, Lispro, Glulisine).

+ Insulin trộn sẵn: tiêm 2 lần/ngày trước khi ăn sáng và chiều. Insulin trộn sẵn loại analog có thể tiêm 3 lần/ngày.

- Điều chỉnh liều insulin mỗi 3 - 4 ngày.

**2.3.** **Điều trị các bệnh phối hợp và các biến chứng nếu có**: theo hướng dẫn chuyên

môn của các bệnh và biến chứng đó.

Giảm cân nếu thừa cân + dinh dưỡng + luyện tập +/- Metformin

Sau 3 tháng không đạt mục tiêu HbA1c

Metformin nếu chưa dùng, hoặc Metformin + thuốc nhóm khác (có thể là thuốc viên hoặc insulin, đồng vận thụ thể GLP-­‐1)

Luyện tập,

dinh dưỡng

theo

khuyến cáo

Sau 3 tháng không đạt mục tiêu HbA1c

Metformin+ 2 thuốc nhóm khác

Sau 3 tháng không đạt mục tiêu HbA1c

Thuốc viên + insulin tiêm nhiều lần +/- thuốc không phải insulin

Sơ đồ lựa chọn thuốc và phương pháp điều trị đái tháo đường típ 2

**V. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT BIẾN CHỨNG MẠN TÍNH**

**1. Tăng huyết áp:**

**-** Theo dõi huyết áp định kỳ ở mỗi lần thăm khám. Mục tiêu huyết áp ở người bệnh ĐTĐ có tăng huyết áp và bệnh thận mạn: < 130/80 - 85 mmHg.

- Điều trị tăng huyết áp:

+ Giảm cân nếu thừa cân.

+ Chế độ ăn: giảm muối và tăng lượng kali; hạn chế uống rượu, tăng hoạt động thể lực.

+ Thuốc điều trị hạ áp ở người bệnh tăng huyết áp có đái tháo đường: gồm thuốc ức chế men chuyển hay ức chế thụ thể. Nếu người bệnh không dung nạp được nhóm này, có thể dùng nhóm khác thay thế. Không phối hợp ức chế men chuyển với ức chế thụ thể**.**

**2. Rối loạn lipid máu**

**-** Kiểm tra bộ lipid máu ít nhất hàng năm.

- Điều chỉnh chế độ ăn: giảm mỡ bão hòa, mỡ trans và lượng mỡ ăn vào; tăng acid béo n - 3, chất xơ hòa tan và stanols/sterols thực vật; giảm cân;

- Tăng hoạt động thể lực.

- Điều trị bằng thuốc:

+ Điều trị statin kết hợp với thay đổi lối sống ở người bệnh đái tháo đường sau (bất kể trị số lipid máu ban đầu là bao nhiêu):

* Có bệnh tim mạch
* Không có bệnh tim mạch nhưng lớn hơn 40 tuổi và có nhiều hơn một yếu tố nguy cơ tim mạch khác.

+ Các người bệnh không có các nguy cơ ở trên: điều trị statin kết hợp với thay đổi lối sống nếu nồng độ LDL cholesterol >100 mg/dL hay có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch.

+ Người bệnh không có bệnh tim mạch: mục tiêu chính là LDL cholesterol < 100 mg/dL (2,6 mmol/L). Người bệnh đã có bệnh tim mạch: mục tiêu LDL cholesterol là <70mg/dL (1,8 mmol/L).

+ Nếu người bệnh không đạt được mục tiêu lipid máu với với statin ở liều tối đa có thể dung nạp được, có thể đặt mục tiêu điều trị là giảm LDL ∼30–40% so với ban đầu.

+ Các mục tiêu lipid máu khác: triglycerides <150 mg/dL (1,7 mmol/L) và HDL cholesterol > 40 mg/dL (1,0 mmol/L) ở nam và > 50 mg/dL (1,3 mmol/L) ở nữ.

**3. Các biến chứng mạch máu nhỏ và chăm sóc bàn chân**

***3.1. Phát hiện sớm các biến chứng***

* Bệnh thận do đái tháo đường:

- Đánh giá albumin niệu và mức lọc cầu thận ở tất cả các người bệnh ĐTĐ típ 2 và ở tất cả các người bệnh có tăng huyết áp phối hợp ít nhất 1 năm 1 lần.

* Bệnh võng mạc do đái tháo đường:

- Người bệnh ĐTĐ típ 2 cần được khám mắt toàn diện, đo thị lực tại thời điểm được chẩn đoán bệnh ĐTĐ.

- Nếu không có bằng chứng về bệnh võng mạc ở một hoặc nhiều lần khám mắt hàng

năm và đường huyết được kiểm soát tốt, có thể xem xét khám mắt 2 năm một lần. Nếu

có bệnh võng mạc do ĐTĐ, khám võng mạc ít nhất hàng năm. Nếu bệnh võng mạc

đang tiến triển hoặc đe dọa đến thị lực, phải khám mắt thường xuyên hơn.

* Bệnh thần kinh do đái tháo đường: Tất cả người bệnh cần được đánh giá về bệnh thần kinh ngoại biên tại thời điểm bắt đầu được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 sau đó ít nhất mỗi năm một lần.
* Khám bàn chân:

- Thực hiện đánh giá bàn chân toàn diện ít nhất mỗi năm một lần để xác định các yếu tố nguy cơ của loét và cắt cụt chi.

- Tất cả các người bệnh ĐTĐ phải được kiểm tra bàn chân vào mỗi lần khám bệnh.

***3.2.******Điều trị các biến chứng:*** theo các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị liên quan.

**4. Sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu**

* Phòng ngừa nguyên phát: Nam > 50 tuổi, nữ > 60 tuổi có kèm ít nhất 1 nguy cơ tim mạch:

- Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch

- Tăng huyết áp

- Hút thuốc lá

- RLCH lipid

- Tiểu albumin

* Phòng ngừa thứ phát: sau biến cố tim mạch.
* Thuốc điều trị:

- Aspirin 81mg/ngày

- Dị ứng aspirin, không dung nạp aspirin: Clopidogrel 75 mg/ngày.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Phòng bệnh cấp 1 cho những người có nguy cơ cao mắc bệnh đái tháo đường (béo phì, THA, tiền sử gia đình có người bị đái tháo đường, rối loạn lipid máu, phụ nữ có tiền sử đẻ con to > 4kg và < 2,5kg, hút thuốc lá): chế độ ăn hợp lí, tăng cường vận động thể lực, khám và làm xét nghiệm máu định kì.

- Phòng bệnh cấp 2: chế độ ăn hợp lí, tăng cường vận động thể lực, tuân thủ tốt chế độ điều trị.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bộ Y tế (2020).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường.

**2. Bệnh viện Bạch Mai (2017).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.

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

# 10. MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN – F51.0

# (THẤT MIÊN - U54.211)

**I. ĐẠi cương**

Theo Y học hiện đại, Mất ngủ không thực tổn (F51.0) là trạng thái khó khăn lặp đi lặp lại về việc đi vào giấc ngủ, duy trì giấc ngủ, không thoả mãn về số lượng và chất lượng giấc ngủ và dẫn đến một số suy giảm chức năng ban ngày: cảm giác mệt mỏi, thiếu hụt giấc ngủ, ảnh hưởng đến hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

***Nguyên nhân:***

- Do các nhân tố tâm sinh: Rối loạn cảm xúc (trầm cảm, hưng cảm...) hoặc các rối loạn liên quan đến stress (thường xảy ra sau một sang chấn tâm lý hoặc xảy ra sau một loạt những sự kiện bất lợi trong cuộc sống.)

***Chẩn đoán theo tiêu chuẩn của DSM V (ICD 10 – CM: F51.0)***

+ Người bệnh không hài lòng về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ, liên quan đến một (hoặc nhiều) trong ba triệu chứng sau:

* Khó vào giấc.
* Khó duy trì giấc ngủ, đặc trưng bởi thức giấc thường xuyên hoặc gặp các vấn đề khi trở lại giấc ngủ sau thức giấc.
* Thức giấc sớm vào buổi sáng và không thể trở lại giấc ngủ.

+ Các tiêu chí khác bao gồm:

* Các rối loạn giấc ngủ gây ra phiền muộn có ý nghĩa trên lâm sàng, suy giảm chức năng khi tham gia các hoạt động xã hội, nghề nghiệp, giáo dục, học thuật, hành vi hoặc các hoạt động quan trọng khác.
* Khó ngủ xảy ra ít nhất 3 đêm mỗi tuần.
* Khó ngủ ít nhất 1 tháng.
* Khó ngủ xảy ra mặc dù có đầy đủ yếu tố thuận lợi cho giấc ngủ.
* Mất ngủ không do ảnh hưởng của lạm dụng thuốc.
* Tình trạng rối loạn tâm thần song song với tình trạng mất ngủ.

+ Cận lâm sàng bằng Đa ký giấc ngủ cho phép chẩn đoán chính xác mức độ mất ngủ.

Theo Y học cổ truyền, Mất ngủ thuộc phạm vi chứng “Thất miên”, “Bất mị”, “Bất đắc miên”, … chỉ triệu chứng rối loạn giấc ngủ, nhẹ thì người bệnh khó vào giấc ngủ, ngủ nhưng dễ tỉnh giấc, sau khi tỉnh thì không ngủ lại được hoặc ngủ không sâu giấc, trường hợp nặng có thể cả đêm không ngủ được.

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

Có nhiều nguyên nhân gây ra chứng Thất miên, thường gặp do suy nghĩ, lo lắng, mệt mỏi quá độ, do âm hư sinh nội nhiệt, đàm nhiệt…

* ***Tâm tỳ lưỡng hư:***

Do suy nghĩ, lo lắng quá nhiều làm tổn thương tạng tâm và tỳ. Tổn thương tâm thì âm huyết hư, tổn thương tỳ thì chức năng vận hóa suy giảm, nguồn sinh hóa ra huyết kém làm huyết hư không nuôi dưỡng được tâm thần làm cho người bệnh mất ngủ, tâm quí, hay quên…

* ***Âm hư hỏa vượng:***

Do tiên thiên bất túc hoặc do tình dục quá độ hoặc người bị bệnh lâu ngày làm thận tinh, thận âm hư. Thận thủy không chế được tâm hỏa, tâm thận bất giao làm tâm hỏa vượng, tâm âm hư sinh nội nhiệt, gây nhiễu loạn tâm thần dẫn đến mất ngủ.

* ***Tâm đởm khí hư:***

Tâm hư thì thần không có nơi cư trú, đởm hư thì thiếu dương không sơ tiết, can khí uất kết phạm tỳ, chức năng vận hóa đồ ăn, nước uống của tỳ suy giảm sinh đàm trọc. Đàm trọc nhiễu loạn tâm thần làm người bệnh dễ kinh sợ, dễ giật mình, ngủ hay tỉnh giấc.

* ***Đàm nhiệt, thực nhiệt nhiễu loạn tâm thần:***

Do ăn uống không điều độ làm tổn thương tỳ vị, thực tích ứ trệ lâu ngày sinh đàm nhiệt. Hoặc do tình chí ảnh hưởng tới chức năng sơ tiết của tạng can, can khí không sơ tiết, uất kết lâu hóa nhiệt làm tâm hỏa vượng ảnh hưởng tới thần minh, nhiễu loạn tâm thần mà gây thất miên.

**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 Tâm tỳ lưỡng hư**
   1. ***Triệu chứng*:** mất ngủ, ngủ hay mơ nhiều, dễ tỉnh giấc, hồi hộp, đánh trống ngực, hay quên, có thể kèm theo hoa mắt chóng mặt, người mệt mỏi, vô lực, ăn uống không ngon miệng hoặc đầy bụng chán ăn, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng hoặc nhờn dày, mạch tế nhược.
   2. ***Chẩn đoán***

* Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
* Chẩn đoán tạng phủ: Tâm tỳ hư.
* Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân.
  1. ***Pháp điều trị:***Kiện tỳ, dưỡng tâm, an thần

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quy tỳ thang

Đảng sâm 12g Toan táo nhân 12g

Hoàng kỳ 20g Mộc hương 06g

Bạch truật 12g Chích cam thảo 04g

Phục thần 12g Viễn chí 06g

Đương quy 10g Long nhãn 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 3 lần.

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

- Nghiệm phương: Bổ tâm tỳ an thần hoàn (Thuốc nam châm cứu)

Bá tử nhân 20g Hoài sơn 20g

Liên nhục 40g Long nhãn 20g

Táo nhân (sao đen) 20g Lá dâu non 20g

Lá vông (vông nem) 20g

Các vị thuốc tán mịn, Long nhãn giã nhuyễn để làm hoàn bằng hạt ngô. Ngày uống 2 lần, mỗi lần 12g.

Hoặc có thể gia giảm khối lượng, thành phần tùy theo tình trạng người bệnh để làm thang sắc uống.

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

- Châm hoặc cứu: châm bổ các huyệt:

Thần môn (H 7) Tam âm giao (SP 6) Nội quan (Pc 6)

Huyết hải (SP 10) Phục lưu (KI 7) Túc tam lý (ST 36)

Bách hội (GV 20) Phong trì (GB 20)

Cách du (BL 17) Thái bạch (SP 3)

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Tâm, Tỳ, Tam tiêu, Thần môn, Nội tiết. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Bách hội (GV 20) Nội quan (PC 6) Phong trì (GB 20)

Tâm du (BL 15) Cách du (BL 17) Túc tam lý (ST36)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai. Day bấm các huyệt

Nội quan (PC 6) Tam âm giao (SP 6) Thái bạch (SP 3)

Tâm du (BL 15) Cách du (BL 17) Túc tam lý (ST 36)

Xoa bóp 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

Tâm du (BL 15) Cách du (BL17) Túc tam lý (ST36)

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.

* Luyện thư giãn: Có thể ở tư thế nằm hoặc tư thế ngồi. Thực hiện 3 điều kiện làm thư giãn:

+ Tập tại chỗ yên tĩnh.

+ Ra lệnh thư giãn cho các cơ vân và cơ trơn

+ Tập trung ý chí theo dõi hơi thở

* Tập thở 4 thì sau khi luyện thư giãn

+ Thì 1: Hít vào đều, sâu, tối đa, ngực nở, bụng phình. Thời gian bằng ¼ hơi thở

+ Thì 2: Giữ hơi, cố gắng hít thêm. Thời gian bằng ¼ hơi thở.

+Thì 3: Thở ra thoải mái, tự nhiên, không kìm, không thúc. Thời gian bằng ¼ hơi thở.

+ Thì 4: Thư giãn hoàn toàn, có cảm giác nặng, ấm tay chân. Thời gian bằng ¼ hơi thở.

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

**2. Thể tâm thận bất giao**

***2.1. Triệu chứng:*** mất ngủ, tâm phiền, chóng mặt ù tai, hay quên, nhức mỏi lưng, nam giới mộng tinh, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô, chất lưỡi đỏ, ít rêu hoặc không rêu, mạch tế sác.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm, Thận âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

***2.3. Pháp:*** Tư âm giáng hỏa, dưỡng tâm an thần.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Hoàng liên a giao thang

Hoàng liên 16g A giao 12g

Hoàng cầm 08g Kê tử hoàng 2 quả

Bạch thược 08g

Sắc 3 vị Hoàng liên, Hoàng cầm, Bạch thược. Khi được nước thuốc, cho A giao vào khuấy tan, để nguội bớt, cho 2 lòng đỏ quả trứng gà vào, khuấy đều, chia 2 lần uống trong ngày. Uống ấm.

Hoặc dùng bài: Giao thái hoàn

Hoàng liên 12g

Nhục quế 4g

Sắc uống ngày 01 thang, uống 1 lần trước ngủ 3h.

Hoặc dùng bài: Thiên vương bổ tâm đan

Sinh địa 16g Thiên ma 12g

Mạch môn 20g Cát cánh 06g

Táo nhân 12g Huyền sâm 12g

Đảng sâm 12g Viễn chí 06g

Phục thần 12g Đương quy 12g

Đan sâm 12g Ngũ vị 06g

Bá tử nhân 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):

Đậu đen sao chín 40g Vừng đen sao 40g

Lá vông 40g Lá dâu non 40g

Lạc tiên 20g Thảo quyết minh 20g

Vỏ núc nác 12g

Đậu đen giã nhuyễn tẩm các vị còn lại đã tán mịn, dùng đường làm hoàn bằng hạt ngô. Ngày uống 12g.

Hoặc có thể gia giảm khối lượng, thành phần tùy theo tình trạng người bệnh để làm thang sắc uống.

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

- Châm bổ các huyệt:

Thận du (BL 23) Thái khê (KI 3) Nội quan (PC. 6)

Thần môn (H 7) Tam âm giao (SP 6) Phục lưu (KI 7)

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ: Thận. Châm tả: Tâm bào, Thần kinh thực vật, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt: Thận du (BL 23) Bách hội (GV 20) Nội quan (PC 6) Phong trì (GB 20)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân. Day bấm các huyệt

Tam âm giao (SP 6) Quan nguyên (CV 4)

Khí hải (CV 6) Thận du (BL 23)

Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt Phong trì (GB 20) hai bên, Thận du (BL 23).

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.

* Luyện thư giãn và luyện thở giống thể Tâm tỳ hư.

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

**3. Thể tâm đởm khí hư**

***3.1. Triệu chứng:*** Mất ngủ, dễ tỉnh giấc, hay sợ hãi, dễ giật mình, tâm quý, khí đoản, nước tiểu trong dài; hoặc người mệt mỏi nhưng khó ngủ, người gầy, sắc mặt nhợt; hoặc mất ngủ, hồi hộp, đánh trống ngực, hoa mắt chóng mặt, miệng và họng khô, chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, hoặc chất lưỡi đỏ, mạch huyền tế hoặc huyền nhược.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm đởm khí hư.

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

***3.3. Pháp:*** Ích khí trấn kinh, an thần định chí.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: An thần định chí hoàn:

Viễn chí 12g Đảng sâm 12g

Phục linh 12g Phục thần 12g

Xương bồ 16g

Tán bột, làm hoàn mật, Chu sa làm áo. Mỗi lần uống 8g với nước sôi để nguội

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

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

- Châm bổ các huyệt:

Thận du (BL 23) Tâm du (BL 15) Đởm du (BL 19)

Nội quan ( PC 6) Thần môn (H 7)

Tam âm giao (SP 6) Phục lưu (KI 7)

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

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

- Điện nhĩ châm: Châm bổ: Thận. Tâm, Nội quan, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Bách hội (GV 20) Nội quan (PC 6) Phong trì (GB 20)

Tâm du (BL 15) Cách du (BL 17)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

* Luyện thư giãn và luyện thở giống thể Tâm tỳ hư.

*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 hóa hỏa**

***4.1. Triệu chứng:*** Mất ngủ, tính tình dễ cáu giận, nếu nặng người bệnh cả đêm không ngủ được, ngực sườn đầy tức, miệng khát, thích uống nước, chán ăn, miệng khô, đắng miệng, mắt đỏ, ù tai, nước tiểu vàng, hoặc bệnh nhân hoa mắt chóng mặt, đau đầu dữ dội, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng hoặc vàng khô, mạch huyền sác hoặc huyền hoạt sác.

***4.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can khí uất

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân

***4.3. Pháp:*** Thanh can tả nhiệt, an thần

***4.4. Phương:***

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Long đởm tả can thang:

Long đởm thảo 08g Chi tử 08g

Hoàng cầm 08g Cam thảo 04g

Sài hồ 12g Sinh địa 12g

Xa tiền 12g Đương quy 08g

Trạch tả 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

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

- Châm bổ: Tam âm giao (SP 6), Nội quan (PC 6), Thần môn (H 7)

Châm tả: Thái xung (Liv 3), Hành gian (Liv 2).

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm tả: điểm Thận, Can. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Bách hội (GV 20) Nội quan (PC 6)

Phong trì (GB 20) Can du (BL 18)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

* Luyện thư giãn và luyện thở giống thể Tâm tỳ hư.

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

**5. Thể đàm nhiệt nội nhiễu**

***5.1. Triệu chứng:*** Mất ngủ, nặng đầu, tức ngực, tâm phiền, có thể kèm buồn nôn, nôn, ợ hơi, miệng đắng, hoa mắt chóng mặt hoặc đại tiện táo,chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt sác.

***5.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt

- Chẩn đoán tạng phủ: Đởm, Vị

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

***5.3. Pháp:*** Thanh nhiệt hóa đàm, hòa trung an thần

***5.4. Phương:***

***5.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

**-** Cổ phương: Ôn đởm thang

Bán hạ chế 12g Chỉ thực 12g

Trúc nhự 12g Trần bì 12g

Trích cam thảo 06g Phục linh 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu):

Trần bì 16g Chỉ thực 12g

Bán hạ chế 12g Tinh tre 30g

Dành dành sao đen 20g Sinh khương 14g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm: Châm tả:

Thái xung (Liv 3) Phong long (ST 40)

Thiếu hải (H 3) Nội đình (ST 2)

Châm bổ: Túc tam lý (ST 36) Tỳ du (BL 20) Thần môn (H 7)

Tam âm giao (SP 6) Nội quan (PC 6)

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

* Điện nhĩ châm: Châm tả: điểm dạ dày. Châm bổ: Thận, Tỳ, Tâm, Can, Trán, Nội tiết. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt: Cách du (Bl17) Bách hội (GV 20)

Nội quan (PC 6) Phong long (ST 20)

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân. Day bấm các huyệt. Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

* Luyện thư giãn và luyện thở giống thể Tâm tỳ 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**

Mất ngủ không thực tổn liên quan chủ yếu đến các yếu tố tâm lý - xã hội. Do đó, hai nhóm chính trong điều trị là điều trị không dùng thuốc và điều trị bằng thuốc.

**1. Điều trị không dùng thuốc:**

+ Các biện pháp tâm lý chủ yếu là hướng dẫn người bệnh vệ sinh giấc ngủ tốt.

- Tập thức ngủ đúng giờ: phải thức dậy vào một giờ nhất định, không phụ thuộc vào thời lượng đã ngủ đêm trước.

- Không dùng cà phê, thuốc lá đặc biệt là vào buổi tối.

- Hạn chế sử dụng đồ uống vào buổi tối.

- Không uống rượu.

+Tập luyện vận động (thể dục thể thao hàng ngày). Sử dụng kỹ thuật thư giãn luyện tập (Thiền/luyện tập dưỡng sinh, Yoga).

**2. Điều trị bằng thuốc**

* Trong điều trị có thể sử dụng thuốc gây ngủ, thuốc giải lo âu, thuốc chống trầm cảm.

+ Các thuốc giải lo âu Benzodiazepines: nên sử dụng khởi đầu bằng liều thấp và điều trị trong thời gian ngắn (không dùng kéo dài gây lệ thuộc thuốc.). Các thuốc thường dùng: diazepam 5mg, bromazepam (Lexomil) 6mg, lorazepam (Temesta) 1mg, chlordiazepoxid (Librium) 5mg, nitrazepam (Mogadon) 5mg, zolpidem (Stilnox) 10mg, loprazolam (Havlan) 1mg.

+ Thuốc chống trầm cảm*:*

Loại 3 vòng: imipramin 25mg; amitriptylin 25mg

Loại mới (không gây thói quen dùng thuốc, đáp ứng với liều 25-100mg lúc đi ngủ) mirtazapine (Remeron)…

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bộ Y tế (2013).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.
2. **Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu.
3. **Hoàng Bảo Châu (1997).** Nội khoa học cổ truyền**,** Nhà xuất bản Y học.
4. **Nguyễn Nhược Kim** (2009), Phương tễ học, Nhà xuất bản Y học.
5. **N. T. Quyến và T. C. Đào (2013),** “Chứng không ngủ được,” trong *Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y*, NXB Văn hóa dân tộc, pp. 288-296.
6. **Trường Đại học Y Hà Nội (2016),** *Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền (sách đào tạo sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Trường Đại học Y Hà Nội (2016),** *Giáo trình bệnh học tâm thần*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. **American Psychiatric Association (2013),** Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association
9. **QĐ 2058/QĐ-BYT: “**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp”.
10. **Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyên Liên và Khoa Dưỡng Sinh (1986),** Phương pháp Dưỡng sinh.

# NHỒI MÁU NÃO

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp tính (acute ischemic stroke) hay còn gọi là nhồi máu não là tình trạng dòng máu đột ngột không lưu thông đến một khu vực của não làm mất chức năng thần kinh tương ứng.

Nhồi máu não (NMN) phổ biến hơn đột quỵ xuất huyết não (XHN) chiếm 82 – 92% các trường hợp đột quỵ.

Nhồi máu não thành 3 thể chính:

- Nhồi máu não động mạch lớn: thường liên quan đến huyết khối hình thành trên động mạch bị vữa xơ hoặc từ tim.

- Nhồi máu não động mạch nhỏ, hoặc nhồi máu ổ khuyết: thường liên quan đến bệnh lý mạch máu.

- Nhồi máu não do cục tắc di chuyển từ tim.

\* Lâm sàng

Khi khám bệnh nhân cần khai thác các yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch và bệnh lý tim mạch, bao gồm: Tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, thuốc lào; rối loạn lipid máu, tiền sử bệnh động mạch vành, bắc cầu chủ vành, rung nhĩ... Những bệnh nhân trẻ tuổi hơn cần khai thác thêm: Tiền sử chấn thương, các bệnh về đông máu, dùng chất kích thích (đặc biệt là cocaine), đau đầu migraine, uống thuốc tránh thai…

Cần nghĩ tới đột quỵ khi bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh (khu trú hoặc lan tỏa) hoặc rối loạn ý thức đột ngột. Không có sự khác biệt rõ ràng giữa đột quỵ thiếu máu não (nhồi máu não) và đột quỵ xuất huyết não (xuất huyết não) mặc dù các triệu chứng buồn nôn, nôn, đau đầu, đột ngột thay đổi ý thức gặp nhiều hơn trong xuất huyết não.

Các dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu não thường xuất hiện đột ngột: Liệt nửa người hoặc liệt 1 phần cơ thể; mất hoặc giảm cảm giác một bên cơ thể, mất thị lực một hoặc hai mắt, mất hoặc giảm thị trường, nhìn đôi (song thị), giảm hoặc không vận động được khớp xương, liệt mặt, thất điều, chóng mặt (hiếm khi xuất hiện đơn lẻ), thất ngôn, rối loạn ý thức đột ngột.

Các triệu chứng trên có thể đơn độc hoặc phối hợp. Người thầy thuốc cần xác định thời điểm cuối cùng bệnh nhân còn bình thường để xem xét chỉ định điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch.

\* Cận lâm sàng:

Chụp cắt lớp vi tính đóng vai trò là công cụ hình ảnh quan trọng nhất trong thăm khám ban đầu ở bệnh nhân đột quỵ não nhằm phân biệt tổn thương thiếu máu và chảy máu, đồng thời xác định mức độ tổn thương, vị trí mạch tắc.

- Chụp MSCT mạch máu não giúp chẩn đoán chính xác vị trí động mạch tắc qua đó quyết định phương pháp điều trị lấy huyết khối.

- Chup MRI (cộng hưởng từ) sọ não: Có thể phát hiện tổn thương thiếu máu hay chảy máu não ngay ở giai đoạn rất sớm sau đột quỵ.

- Các xét nghiệm cơ bản: điện tim, Xquang tim phổi, siêu âm tim. Các xét nghiệm máu: sinh hóa, đông máu, huyết học.

Theo Y học cổ truyền (YHCT)**,** nhồi máu não thuộc chứng Trúng phong. Nguyên nhân của bệnh thường do phong, đàm gây ra.

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

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh thường rất phức tạp nhưng không ngoài 6 yếu tố: *Phong (can phong*), hỏa (can hỏa, tâm hỏa), đàm (phong đàm, đàm thấp, đàm nhiệt), khí (khí nghịch), hư (âm hư, huyết hư, khí hư), huyết ứ*.*

- ***Chính khí hư, nội thương lâu ngày:*** người cao tuổi, chính khí hư là một trong những nguyên nhân chính gây bệnh. Người cao tuổi, khí huyết hư lại thêm nội thương lâu ngày, hoặc do bệnh thời gian dài làm khí huyết hư, khí hư huyết ứ cản trở ở kinh mạch gây ra trúng phong. Hoặc âm huyết hư không khống chế được phần dương, dương phong nội động kết hợp với đàm, huyết ứ thượng nghịch lên não mạch, cản trở thanh khiếu cũng có thể gây bệnh.

- ***Ăn uống không điều độ, đàm thấp nội sinh:*** nếu người bệnh ăn uống nhiều đồ ngọt, béo, dầu mỡ làm tỳ không vận hóa được thủy cốc khiến đàm thấp nội sinh. Đàm thấp ứ trệ lâu ngày sinh hỏa hóa nhiệt, đàm nhiệt kết hợp cản trở kinh mạch, thượng nghịch cản trở thanh khiếu mà gây bệnh.

- ***Tình chí không điều hòa, hóa hỏa sinh phong:*** nếu thất tình không điều độ khiến can khí uất kết, khí uất dẫn tới khí trệ huyết ứ cản trở kinh mạch mà gây bệnh. Hoặc có người thể chất âm hư lại bị thêm thất tình ảnh hưởng làm cho can dương thượng kháng; hoặc tình chí, cáu giận quá độ làm tâm hỏa vượng, phong hỏa nội sinh khiến khí huyết nghịch loạn mà sinh ra bệnh.

Bản chất của trúng phong là bản hư tiêu thực, thượng thực hạ hư. Bản hư là can thận âm hư, khí huyết hư; tiêu thực gồm phong đàm, huyết ứ. Bệnh trúng phong thường được chia làm 3 giai đoạn: giai đoạn cấp, giai đoạn phục hồi và giai đoạn di chứng. Ở giai đoạn cấp được tính từ lúc bắt đầu bệnh đến khoảng 2 tuần sau khi mắc, nếu trúng phong kinh lạc thời gian có thể lên đến 1 tháng. Giai đoạn hồi phục là sau khi mắc bệnh 2 tuần hoặc 1 tháng cho đến 6 tháng sau. Giai đoạn di chứng là khi bị bệnh thời gian trên 6 tháng. Ở mỗi giai đoạn bệnh có đặc điểm triệu chứng, bệnh lý, diễn biến khác nhau, do đó cần biện chứng rõ để điều trị.

**II. 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.*

**A. Thể trúng phong kinh lạc:** bệnh th­ường nhẹ do mạch lạc h­ư rỗng, không có đủ khí huyết hoặc vệ khí suy yếu làm cho phong tà xâm nhập vào kinh lạc.

***1. Can dương thượng kháng***

***1.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo mồm, thất ngôn, chóng mặt, đầu căng tức, sắc mặt đỏ, tâm phiền, dễ cáu giận, miệng đắng, họng khô, đại tiện táo, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, rêu lưỡi vàng hoặc vàng khô, mạch huyền hoặc huyền sác.

***1.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), can, kinh lạc.

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

***1.3. Pháp điều trị*:** bình can tức phong tiềm dương.

***1.4. Ph­ương d­ược***

* + 1. ***Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: ***Thiên ma câu đằng ẩm***

Thiên ma 10g Câu đằng 12g

Thạch quyết minh 10g Ngưu tất 12g

Hoàng cầm 08g Chi tử 10g

Đỗ trọng 10g Tang ký sinh 10g

Phục thần 12g Dạ giao đằng 12g

Ích mẫu thảo 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu)

Hòe hoa 20g Bạc hà 10g

Cúc hoa 10g Thảo quyết minh 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

* + 1. ***Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: châm tả không cứu các huyệt:

+ Tại chỗ:

Chi trên: Bát tà Hợp cốc (LI4)

Ngoại quan (TH5) Khúc trì (LI11)

Kiên ngung (LI15) Kiên trinh (SI9)

Giáp tích C4 - C7

Chi dưới: Bát phong Nội đình (ST44)

Giải khê (ST41) Thừa sơn (BL57)

Thượng cự hư (ST37) Trật biên (BL54)

Lương khâu (ST34) Hoàn khiêu (GB30)

Giáp tích D12 – L5

Liệt mặt: Địa thương (ST4) Giáp xa (ST6)

Thừa tương (CV24) Quyền liêu (SI18)

Thất ngôn: Thượng liêm tuyền Ngoại kim tân

Ngoại ngọc dịch Thông lý (HT5)

+ Toàn thân: tùy nguyên nhân mà chọn huyệt cho phù hợp

Dương lăng tuyền (GB34) Túc tam lý (ST36)

Huyết hải (SP10) Tam âm giao (SP6)

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

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

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

- Điện nhĩ châm: Các điểm dưới não, vai cánh tay, cột sống, tâm bào, thần kinh thực vật. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 15 – 20 ngày/liệu trình.

` - Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Liệt chi trên: Kiên trinh (Si9) Kiên ngung (LI15)

Khúc trì (LI11) Hợp cốc (LI4)

Liệt chi dưới: Hoàn khiêu (GB30) Lương khâu (ST34)

Dương lăng tuyền (GB34) Túc tam lý (ST36)

Thừa sơn (BL57) Giải khê (ST41)

Liệt mặt: Quyền liêu (SI18) Giáp xa (ST6)

Phong trì (GB20) Ế phong (TH17)

Thất ngôn: Á môn (GV15) Thượng liêm tuyền

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, chi trên, chi dưới, phát, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt châm cứu. Vận động các khớp chi trên và chi dưới. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 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.

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

***2. Phong đàm cản trở kinh lạc***

***2.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo miệng, thất ngôn, tê bì chân tay, hoa mắt chóng mặt, chất lưỡi sạm, rêu trắng nhờn, mạch huyền hoạt.

***2.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), tỳ, kinh lạc.

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

***2.3. Pháp điều trị*:** hóa đàm tức phong thông lạc.

***2.4. Ph­ương d­ược***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: ***Hóa đàm thông lạc thang***

Bán hạ 12g Phục linh 12g

Bạch truật 12g Đởm nam tinh 12g

Thiên trúc hoàng 08g Thiên ma 10g

Hương phụ 12g Đan sâm 12g

Đại hoàng 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 (Thuốc nam châm cứu)

Bán hạ chế 12g Nam tinh 12g

Vỏ quýt 08g Hạt mã đề 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*** như thể Can dương thượng kháng

***3. Khí hư huyết ứ***

***3.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo miệng, thất ngôn, sắc mặt nhợt, khí đoản, người mệt mỏi, tê bì nửa người, tâm quí, tự hãn, chất lưỡi nhợt sạm hoặc có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc trắng nhờn, mạch tế hoãn hoặc tế sáp.

***3.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), kinh lạc.

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

***3.3. Pháp điều trị*:** ích khí hoạt huyết thông lạc.

***3.4. Ph­ương d­ược***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: ***Bổ dương hoàn ngũ thang***

Hoàng kỳ 24g Đào nhân 10g

Hồng hoa 08g Xuyên khung 10g

Đương qui 10g Xích thược 10g

Địa long 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 (Thuốc nam châm cứu)

Hà thủ ô đỏ 20g Đảng sâm 20g

Địa long 06g Ngưu tất 12g

Kê huyết đằng 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*** như Can dương thượng kháng

***4. Âm hư động phong***

***4.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo miệng, thất ngôn, ngũ tâm phiền nhiệt, tê bì chân tay, mất ngủ, chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ hoặc xạm, rêu lưỡi ít hoặc không có rêu, mạch huyền tế hoặc huyền tế sác.

***4.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), kinh lạc.

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

***4.3. Pháp điều trị*:** tư âm tiềm dương, bình can tức phong.

***4.4. Ph­ương d­ược***

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc***

***- Cổ phương:*** ***Trấn can tức phong thang***

Long cốt 12g Mẫu lệ 12g

Bạch thược 12g Đại giả thạch 10g

Thiên môn 10g Huyền sâm 10g

Qui bản 12g Ngưu tất 12g

Nhân trần 12g Mạch nha 10g

Xuyên luyện tử 10g Cam thảo 04g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu)

Lá dâu 12g Bạc hà 08g

Mạch môn 12g Qui bản 12g

Xương bồ 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*** như Can dương thượng kháng

**B. Trúng phong tạng phủ:** bệnh th­ường nặng, hôn mê, thường liên quan đến can thận tỳ, khí huyết, đàm thấp, … gây nội phong.

***1. Chứng bế***

***1.1. Phong hỏa bế khiếu:*** thường do phong dương và can hỏa gây nên.

***- Triệu chứng:*** người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, bán thân bất toại, méo mồm miệng, sắc mặt đỏ, mắt đỏ, nói khó, chân tay co cứng thậm chí có thể co giật, chất lưỡi đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, rêu lưỡi vàng khô hoặc xạm đen, mạch huyền sác.

***- Chẩn đoán***

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

+ Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), can, kinh lạc.

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

***- Pháp điều trị:*** thanh nhiệt tức phong, tỉnh thần khai khiếu.

***- Ph­ương***

***\* Điều trị bằng thuốc***

+ Cổ phương: Thiên ma câu đằng ẩm có tác dụng bình can tức phong tiềm dương hợp Tử tuyết đan hoặc An cung ngưu hoàng hoàn có tác dụng thanh nhiệt lương huyết, giải độc khai khiếu.

***An cung ngư­u hoàng hoàn*** (Nhập khẩu, có số đăng ký của Bộ Y tế)

Ngưu hoàng 40g Băng phiến 08g

Tê giác 40g Xạ hương 08g

Trân châu 10g Chu sa 40g

Hùng hoàng 40g Hoàng liên 40g

Hoàng cầm 40g Chi tử 40g

Uất kim 40g

Sau đó dùng ***Thiên ma câu đằng ẩm***

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

+ Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu): Viên xương ngải

Xương bồ 50g Ngải cứu 500g

Bán hạ chế 100g

Luyện với hồ làm viên, uống mỗi lần 12g, cách 3 giờ 1 lần với nước nóng.

\* ***Điều trị không dùng thuốc***: Không dùng.

***1.2. Đàm hỏa bế khiếu:*** thường do nhiệt đàm gây nên.

***- Triệu chứng:*** người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, bán thân bất toại, méo mồm miệng, sắc mặt đỏ, có đờm, chân tay co cứng hoặc co giật, hơi thở thô hoặc có tiếng đờm, người bứt rứt không yên, đại tiện táo kết, chất lưỡi đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, rêu lưỡi vàng nhờn hoặc vàng dầy khô, mạch hoạt đại có lực.

***- Chẩn đoán***

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

+ Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại tạng phủ, phủ kỳ hằng (não), kinh lạc

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (đàm).

***- Pháp điều trị:*** thanh nhiệt hóa đàm, khai khiếu tỉnh thần.

***- Ph­ương***

***\* Điều trị bằng thuốc***

+ Cổ phương:Linh dương giác thang có tác dụng thanh can tức phong, tư âm tiềm dương kết hợp Chí bảo đan hoặc An cung ngưu hoàng hoàn có tác dụng tân lương khai khiếu.

***Linh dương giác thang***

Cúc hoa 10g Hạ khô thảo 16g

Thuyền thoái 06g Thạch quyết minh 12g

Qui bản 12g Bạch thược 10g

Sinh địa 12g Mẫu đơn bì 10g

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

+ Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu):

Xương bồ 10g Hạ khô thảo 20g

Trúc nhự 08g Cúc hoa 10g

Hòe hoa 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* ***Điều trị không dùng thuốc***: Không dùng.

***1.3.*** ***Đàm thấp bế khiếu:*** thường do đàm thấp gây nên.

***- Triệu chứng:*** người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, bán thân bất toại, méo mồm miệng, đờm nhiều, sắc mặt nhợt xám, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu trắng nhờn, mạch trầm hoạt hoặc hoãn.

***- Chẩn đoán***

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

+ Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), kinh lạc.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (đàm, nội thương).

***- Pháp điều trị:*** táo thấp hóa đàm, tỉnh thần khai khiếu.

***- Ph­ương***

***\* Điều trị bằng thuốc***

+ Cổ phương:Điều đàm thang có tác dụng hóa đàm khai khiếu, ích khí kiện tỳ kết hợp Tô hợp hương hoàn có tác dụng tân lương giải uất khai khiếu.

***Điều đàm thang***

Bán hạ chế 12g Trần bì 10g

Phục linh 12g Trúc nhự 08g

Đởm nam tinh 12g Thạch xương bồ 08g

Chỉ thực 10g Nhân sâm 04g

Cam thảo 04g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

+ Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu):

Xương bồ 10g Nam tinh 10g

Bán hạ chế 10g Vỏ quýt 10g

Chỉ thực sao cám 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* ***Điều trị không dùng thuốc***: Không dùng.

***2. Chứng thoát:*** Thường do nguyên khí suy kiệt.

***2.1. Triệu chứng:*** người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, ra mồ hôi lạnh, liệt mềm, khí đoản, hơi thở yếu, đồng tử giãn, sắc mặt trắng nhợt, đại tiểu tiện không tự chủ, chất lưỡi tím nhợt, hoặc lưỡi rụt, rêu trắng nhợt, mạch vi muốn tuyệt***.***

***2.2. Pháp điều trị:*** Ích khí hồi d­ương, phù chính cố thoát.

***2.3. Phương***

***\* Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: ***Sâm phụ thang***

Nhân sâm 16g Phụ tử 12g

Sắc uống để cấp cứu.

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

- Nghiệm phương (Thuốc nam châm cứu): Rượu hồi dương sâm phụ

Nhân sâm 40g Phụ tử 16g

Rượu 500ml Đường 50g

Thuốc tán bột cho vào rượu và đường, uống mỗi lần 15ml pha với nước ấm. 1 giờ 1 lần.

***\* Điều trị không dùng thuốc: không dùng.***

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

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị chung, cứu sống người bệnh.

- Điều trị đặc hiệu, tái lập tuần hoàn, bảo vệ thần kinh.

- Phòng và điều trị các biến chứng.

- Phòng bệnh cấp hai dự phòng tái phát.

- Phục hồi chức năng sớm.

**2. Điều trị cụ thể**

**2.1 Đánh giá tình trạng hô hấp, tuần hoàn**

* Mục tiêu trong việc xử trí đột quỵ là đánh giá đường thở, hô hấp và tuần hoàn theo các bước ABC (A: airway, B: breathing, C: circulation).
* Ổn định tình trạng người bệnh.
* Hoàn thành chẩn đoán và đánh giá ban đầu, bao gồm chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm cận lâm sàng càng nhanh càng tốt (thường không quá 60 phút) sau khi tiếp nhận bệnh nhân.

**2.2. Bổ sung oxy**

Chỉ định thở oxy qua sonde mũi với cung lượng thấp khoảng 2l/phút khi bệnh nhân khó thở, da niêm mạc xanh tái, tím hoặc độ bão hòa oxy SaO2 <95%.

**2.3. Kiểm soát đường máu**

Cần xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường ngay cho bệnh nhân khi tiếp nhận cấp cứu. Nếu nghi ngờ bệnh nhân hạ đường huyết mà chưa có kết quả xét nghiệm có thể tiêm truyền tĩnh mạch 50ml glucoza ưu trương.

**2.4. Kiểm soát huyết áp**

\* Nếu bệnh nhân có chỉ định điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch:

* Hạ HA tâm thu < 185 mmHg và HA tâm trương < 110 mmHg trước khi dùng thuốc tiêu sợi huyết
* Duy trì HA <= 220/110 mmHg: Bắt đầu điều trị hoặc điều trị lại trong thời gian 48-72h hoặc sau khi ổn định những triệu chứng thần kinh
* Nếu HA > 220/110 mmHg: giảm 15% số đo HA trong 24h đầu tiên

\* Nếu bệnh nhân bị tụt huyết áp (HATT < 90 mmHg hoặc thấp hơn 30 mmHg so với huyết áp nền).

* Truyền dung dịch đẳng trương theo áp lực tĩnh mạch trung tâm nếu bệnh nhân mất nước, thiếu dịch.
* Khi đã đủ khối lượng tuần hoàn mà huyết áp vẫn không nâng lên được thì dùng các thuốc vận mạch như Dubutamin và/hoặc Noradrenalin.

**2.5. Tái tưới máu bằng thuốc tiêu sợi huyết và/hoặc bằng dụng cụ trong lòng mạch**

Nếu người bệnh còn chỉ định dùng thuốc tiêu sợi huyết và/hoặc bằng dụng cụ trong lòng mạch cần được chuyển đến các Bệnh viện có đủ điều kiện để điều trị cho người bệnh.

**2.6. Điều trị với thuốc kháng kết tập tiểu cầu**

Các hướng dẫn của AHA/ASA khuyến cáo uống aspirin 81 - 325 mg trong vòng 24 – 48h kể từ khi bắt đầu đột quỵ do thiếu máu não. Lợi ích của aspirin rất khiêm tốn nhưng có ý nghĩa thống kê và chủ yếu liên quan đến việc giảm đột quỵ tái phát.

**2.7. Kiểm soát thân nhiệt**

Tăng thân nhiệt không thường xuyên liên quan đến đột quỵ nhưng có thể làm tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân đột quỵ. Nếu bệnh nhân sốt > 38° C thì dùng acetaminophen (đường uống hoặc viên đặt hậu môn). Nếu bệnh nhân không uống được hoặc không có acetaminophen đặt trực tràng thì dùng Paracetamol truyền tĩnh mạch.

**2.8. Chống phù não**

Phù não đáng kể sau đột quỵ thiếu máu não khá hiếm (10 - 20%) và thường xảy ra vào khoảng 72 - 96 giờ sau khi khởi phát đột quỵ. Các phương pháp làm giảm phù não:

* Truyền dung dịch Manitol ngắt quãng.
* Phẫu thuật mở sọ giảm áp với những bệnh nhân bị nhồi máu lớn có phù não đe dọa tính mạng.

**2.9. Chống động kinh**

Động kinh xảy ra ở 2 - 23% bệnh nhân trong những ngày đầu tiên sau đột quỵ thiếu máu não, thường là động kinh cục bộ, nhưng cũng có thể là những cơn toàn thể. Mặc dù điều trị dự phòng tiên phát cơn động kinh sau đột quỵ không có chỉ định, nhưng nên ngăn ngừa các cơn động kinh tiếp theo bằng thuốc chống động kinh. Một phần nhỏ bệnh nhân đột quỵ bị động kinh mạn tính. Động kinh thứ phát sau đột quỵ thiếu máu não được xử trí theo cách tương tự như do tổn thương thần kinh.

**2.10. Thuốc chống đông máu và dự phòng huyết khối**

* Nếu bệnh nhân bị đột quỵ do thuyên tắc (ví dụ rung nhĩ) có thể được điều trị thuốc chống đông với mục tiêu ngăn ngừa bệnh lý tắc mạch; tuy nhiên, cần cân nhắc trước nguy cơ xuất huyết chuyển dạng.
* Thường dùng Enoxaparin với liều điều trị là 1mg/kg/12h trong trường hợp chức năng thận bình thường. Liều dự phòng huyết khối tĩnh mạch chi dưới của Enoxaparin là 40mg/24h.
* Xoa bóp chi dưới bắt đầu trong 3 ngày đầu nằm viện giảm được nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch sâu ở bệnh nhân nằm lâu do đột quỵ cấp tính.

**2.11. Bảo vệ tế bào thần kinh**

Lý do căn bản của việc sử dụng các thuốc bảo vệ thần kinh là làm giảm giải phóng các chất dẫn truyền thần kinh bị kích thích bởi các tế bào thần kinh ở vùng não thiếu máu để tăng cường khả năng sống sót của các tế bào thần kinh này. Mặc dù kết quả rất đáng khích lệ trong một số nghiên cứu trên động vật, tuy nhiên, chưa có thuốc bảo vệ thần kinh nào được ủng hộ bởi các nghiên cứu ngẫu nhiên, có đối chứng giả dược. Tuy nhiên, một lượng nghiên cứu đáng kể đang được triển khai để đánh giá các chiến lược bảo vệ thần kinh khác nhau. Hạ thân nhiệt rất hứa hẹn cho việc điều trị cho bệnh nhân sống sót sau ngừng tim do nhịp nhanh thất hoặc rung thất. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu lâm sàng lớn nào chứng minh vai trò của hạ thân nhiệt trong điều trị sớm đột quỵ não do thiếu máu**.**

**V. PHÒNG BỆNH**

Thay đổi lối sống: bỏ thuốc lá, ăn giảm muối, tập luyện thân thể, giảm cân, chế độ ăn ít mỡ, nhiều trái cây và rau quả.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

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

**2. Bộ Y tế (2016).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh tim mạch.

**3. Bệnh viện Bạch Mai (2017).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.

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

**5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2006).** "Tai biến mạch não", *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

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

**7. Quyết định số 5331/QĐ – BYT** ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế. Ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não.

# 12. LOÃNG XƯƠNG KHÔNG KÈM GẪY XƯƠNG BỆNH LÝ- M81

# (CỐT TÝ- U62.251)

**I. ĐẠi cương**

Loãng xương là một bệnh lý về hệ thống xương với đặc điểm giảm mật độ xương, dẫn đến tổn thương độ chắc của xương gây nguy cơ gãy xương. Loãng xương được chia làm:

- Loãng xương nguyên phát: do yếu tố tuổi ( > 50), sau mãn kinh.

- Loãng xương thứ phát: xuất hiện do một số bệnh hoặc sau sử dụng một số thuốc: đái tháo đường phụ thuộc insulin, cường cận giáp, cường giáp, bệnh dạ dày ruột gây rối loạn hấp thu, ung thư di căn xương…, điều trị bằng heparin, corticoid…. kéo dài.

- Loãng xương ở trẻ nhỏ: do khiếm khuyết một số gen ảnh hưởng đến chuyển hoá vitamin D.

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… do ảnh hưởng đến lồng ngực và thân các đốt sống.

- Gẫy xương: Các vị trí thường gặp là gãy đầu dưới xương quay, gãy cổ xương đùi, gãy các đốt sống (lưng và thắt lưng); xuất hiện sau chấn thương rất nhẹ, thậm chí không rõ chấn thương.

X – quang có các 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).

Chẩn đoán xác định loãng xương khi:

- Có yếu tố nguy cơ, kèm theo gãy xương (trong đó xẹp lún đốt sống được coi là gãy xương đốt sống) xảy ra ở người trên 45 tuổi sau một sang chấn nhẹ.

- Hoặc có yếu tố nguy cơ loãng xương, kèm theo có chỉ số T – Score ≤ -2,5 (đo bằng máy sử dụng nguyên lý DEXA, vị trí đo tại cột sống và/hoặc cổ xương đùi).

Loãng xương không có bệnh danh tương đương trong Y học cổ truyền. Tùy theo triệu chứng sẽ thuộc phạm vi các chứng: yêu thống, cốt chưng, cốt thống, cốt tý.

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

Cơ chế bệnh sinh của chứng loãng xương theo YHCT bao gồm:

- Thận tinh bất túc: Do tiên thiên bất túc, lại thêm hậu thiên không được nuôi dưỡng đầy đủ hoặc phòng sự quá độ làm tổn thương chân âm, nguyên dương dẫn đến tinh huyết bất túc, thận dương suy yếu không thể sinh tủy, mạnh cốt. Hoặc do tuổi cao, thận hư tinh yếu không thể làm mạnh cốt sinh tuỷ mà thành bệnh.

- Tỳ hư: Do ăn uống không điều độ, ăn nhiều đồ béo ngọt, uống rượu nhiều làm tỳ vị bị tổn thương, hoặc do dinh dưỡng bị thiếu, tinh hậu thiên bất túc không thể tư dưỡng được thận tinh

- Khí huyết ứ trệ: Các trường hợp ít vận động làm khí huyết hư suy, vận hành thất thường, dẫn đến khí trệ huyết ứ, cân cốt mất sự nuôi dưỡng.

- Can thận hư: Do tuổi cao, thận tinh hao tổn không nuôi dưỡng được can huyết, dẫn tới can huyết hư không nuôi dưỡng được cân, thận tinh hao tổn không chủ được cốt mà thành bệnh.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

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

**1. Thể thận tinh bất túc**

***1.1. Triệu chứng:*** người gầy yếu, nam giới tinh ít hoặc bất lực, nữ giới vô kinh hoặc kinh bế, lão suy sớm, ù tai, hay quên, răng lung lay, rụng tóc, tiểu đêm, chất lưỡi nhạt, mạch vi nhược.

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân

***1.3. Pháp:*** Bổ thận ích tinh

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tả quy hoàn (Cảnh nhạc toàn thư)

Thục địa 16g Kỷ tử 12g

Hoài sơn 10g Ngưu tất 12g

Sơn thù 12g Lộc giác giao 10g

Thỏ ti tử 12g Quy bản 10g

Sắc mỗi ngày 01 thang, lấy nước sắc hòa với lộc giác giao, uống 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:

- Nếu đau thắt lưng:

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)

Hoàn khiêu (GB 30) Ủy trung (BL 40)

Thái khê (KI 3) Tam âm giao (SP6)

Thận du (BL 23) Thái xung (LIV3)

Quan nguyên (CV 4) Mệnh môn (GV 4)

- Nếu đau cột sống cổ: Thái khê (KI.3) Đại trữ (BL 11)

Huyền chung (XI 39) Giáp tích C4 – C7

Thủ tam lý (LI 10) Thiên trụ (BL 10)

A thị huyệt

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

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

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

- 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 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

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

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

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần. Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy trong trường hợp đau vùng lưng.

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

**2. Thể thận dương hư**

***2.1. 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.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.3. Pháp:*** Ôn bổ thận dương

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thận khí hoàn (Kim quỹ yếu lược)

Thục địa 12g Trạch tả 8g

Hoài sơn 12g Phục linh 8g

Sơn thù 8g Nhục quế 6g

Đan bì 8g Hắc phụ tử 6g

Dùng dưới dạng thang, 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 (Thuốc Nam - Châm cứu)

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 ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài:

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

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

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

- Điện châm, ôn điện châm, điện mãng châm: Châm bổ và ôn châm các huyệt giống thể thận tinh bất túc

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, xông thuốc: giống thể thận tinh bất túc

*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 âm hư**

***3.1. Triệu chứng:*** Đau lưng, mỏi gối, hoa mắt, ù tai, răng lung lay, tóc rụng, nam giới di tinh, nữ giới kinh ít hoặc thấy băng lậu, mất ngủ, hay mê, miệng khô, họng khô, ngũ tâm phiền nhiệt, triều nhiệt, đạo hãn, cốt chưng phát nhiệt, gò má đỏ, cơ thể gầy, tiểu vàng ít, tiểu đêm, lưỡi khô, rêu ít hoặc không rêu, mạch tế sác.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Tư dưỡng thận âm.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

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

Thục địa 12g Đan bì 08g

Hoài sơn 10g Trạch tả 08g

Sơn thù 10g Bạch linh 10g

Dùng dưới dạng thang, 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 (Thuốc Nam - Châm cứu)

Dây đau xương 12g Kỷ tử 12g

Ngưu tất nam 12g Hà thủ ô đỏ 12g

Tục đoạn 12g Đỗ đen sao 12g

Cốt toái bổ 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Điện châm, điện mãng châm: Châm bổ các huyệt giống thể thận tinh bất túc.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: giống thể thận tinh bất túc.

*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 khuya hư, phong thấp xâm nhập**

***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, ngoại nhân.

***4.3. Pháp:*** Khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ can thận,.

***4.4. Phương:***

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang (Bị cấp thiên kim yếu phương)

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 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu).

Đỗ trọng 12g Ngưu tất nam 12g

Cẩu tích 12g Cốt toái bổ 12g

Dây đau xương 12g Hoài sơn 12g

Tỳ giải nam 12g Thỏ ty tử 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Thuốc dùng ngoài: giống thể thận tinh bất túc.

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

\* Châm các huyệt:

- Nếu đau thắt lưng:

+ Châm tả: 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)

+ Châm bổ: Thái khê (SP 3) Tam âm giao (SP6)

Thận du (BL 23) Thái xung (LIV 3)

- Nếu đau cột sống cổ:

+ Châm tả: Đại trữ (BL 11)

Huyền chung (GB 39) Giáp tích C4 – C7

Thủ tam lý (LI 10) Thiên trụ (BL 10)

A thị huyệt

+ Châm bổ: Thái khê (KI 3) Tam âm giao (SP6)

Thận du (BL 23) Thái xung (LIV3)

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

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: giống thể thận tinh bất túc

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

**5. Thể tỳ khí hư:**

**5.1. *Triệu chứng:*** Tứ chi mỏi, tê, không muốn vận động, sắc mặt kém nhuận, tiếng nói nhỏ, ngại nói, hụt hơi, cảm giác chóng mặt, miệng nhạt ăn kém, người gầy hoặc thấy người bệu trệ, phù thũng, bụng đầy chướng, đại tiện phân nát, có thể sống phân, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoãn nhược.

***5.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***5.3. Pháp:*** Ích khí kiện tỳ.

***5.4. Phương:***

***5.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tứ quân tử thang (Hòa tễ cục phương)

Đảng sâm 12g Phục linh 12g

Bạch truật 12g Chích cam thảo 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu)

Bạch truật 12g Ngưu tất nam 12g

Hoài sơn 12g Ý dĩ 12g

Dây đau xương 12g Hoài sơn 12g

Liên nhục 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài: giống thể thận dương hư.

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

- Điện châm, điện mãng châm: Châm bổ các huyệt giống thể thận tinh bất túc thêm huyệt Tỳ du (BL 20), Vị du (BL 21), Túc tam lý (ST 36)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: giống thể thận tinh bất túc

*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 cự án vùng lưng hoặc cổ gáy, đau cố định,sắc mặt xanh tím, da và móng tay khô sáp, phụ nữ bế kinh, đau bụng kinh, kinh kèm theo máu cục. Lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết. Mạch sáp hoặc kết đại.

***6.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Khí, huyết.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân,

***6.3. Pháp:*** Hoạt huyết hóa ứ.

***6.4. Phương:***

***6.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

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

Đương quy          12 g Sinh địa                12 g

Đào nhân             16 Hồng hoa             12 g

Chỉ xác                 8 g Xích thược           8 g

Sài hồ                   4 g Cam thảo             4 g

Cát cánh              6 g Xuyên khung     6 g

Ngưu tất              12 g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu)

Kê huyết đằng 12g Ngưu tất nam 12g

Huyết giác 12g Cam thảo dây 06g

Dây đau xương 12g Hà thủ ô đỏ 12g

Rễ cây gối hạc 12g Xuyên khung 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài: giống thể thận dương hư.

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

- Điện châm, điện mãng châm: Châm bổ các huyệt giống thể thận tinh bất túc thêm tả huyệt Cách du (BL 17), huyệt Huyết hải (SP 10)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: giống thể thận tinh bất túc

*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. Các thuốc điều trị loãng xương***

\* Kết hợp calci và vitamin D3:

- Calci: cần bổ sung calci 500 - 1.500 mg hằng ngày.

- Vitamin D: 800 - 1.000 UI hằng ngày (hoặc chất chuyển hoá của vitamin D là Calcitriol 0,25 – 0,5 µg).

\* Các thuốc chống hủy xương.

- Alendronate (Fosamax): viên 10mg (ngày uống 1 viên) hoặc 70mg (tuần uống 1 viên). Rinsedronat (Actonel): viên 5mg (ngày uống 1 viên) hoặc 35mg (tuần uống 1 viên).

- Pamidronat: Aredia (30mg/ống). Thường được chỉ định loãng xương nặng do các nguyên nhân khác gây tăng calci máu: cường cận giáp trạng, ung thư di căn xương, đa u tuỷ xương…

- Acid zoledronic (Aclasta) 5mg/100ml truyền tĩnh mạch trong 15 phút (liệu trình 1 năm 1 lần).

- Calcitonin 100UI tiêm dưới da. Chỉ định ngắn ngày (2 - 4 tuần) trong trường hợp mới gãy xương, đặc biệt khi có kèm triệu chứng đau.

- Liệu pháp sử dụng các chất giống hormon: Chất điều hòa chọn lọc thụ thể Estrogen (SERMs):

\* Thuốc có tác dụng tăng tạo xương: Hormon cận giáp (PTH). Có tác dụng tăng số lượng, tăng hoạt tính của tạo cốt bào: Teriparatide 20µg/ngày.

\* Thuốc có tác dụng kép: Strontium ranelat vừa có tác dụng tăng tạo xương vừa có tác dụng ức chế hủy xương.

\* Các thuốc khác:

- Durabolin 25mg (mỗi tuần tiêm 1 ống) hoặc Deca - Durabolin 50mg (mỗi 3 tuần tiêm 1 ống).

- Denosumab: là một kháng thể đơn dòng của người, có tác dụng chống tiêu xương. Đối với phụ nữ mãn kinh có nguy cơ gãy xương cao dùng liều 60mg/lần tiêm dưới da 2 lần mỗi năm trong 36 tháng.

***2.*** ***Các phương pháp không dùng thuốc***

- Sử dụng các dụng cụ, nẹp chỉnh hình (cho cột sống, cho khớp háng) giảm sự tỳ đè lên cột sống, đầu xương, xương vùng hông.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Chế độ ăn uống: đầy đủ protein, canxi và vitamin D, tránh các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá và uống quá nhiều rượu, tránh thừa cân hoặc thiếu cân.

- Chế độ sinh hoạt: luyện tập thể chất để cải thiện sức mạnh cơ bắp, tăng cường vận động, tăng dẻo dai cơ bắp, tránh té ngã.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2005).** Bài giảng Y học cổ truyền, Tập II. Nhà xuất bản Y học.

**2. Bộ Y tế (2020).** Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.

3. **Bộ Y tế (2016).** Hướng dẫn chẩn đoán các bệnh cơ xương khớp

4. **Nguyễn Nhược Kim** **(2009).** Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học.

5. **National Osteoporosis Foundation (2013).** Clinician’s guide to prevention and treatment of osteoporosis.

# RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH (H81)

# (HUYỄN VỰNG)

**I. ĐẠi cương**

Rối loạn chức năng tiền đình (RLCNTĐ) là một hội chứng lâm sàng xuất hiện do các tổn thương đơn lẻ hoặc phối hợp ở hệ thần kinh, tai, mắt, tim mạch và tâm thần. RLCNTĐ bao gồm hội chứng tiền đình trung ương và hội chứng tiền đình ngoại biên.

***\* Nguyên nhân của RLCNTĐ***

* Do thiếu máu, stress, mất ngủ, tắc nghẽn động mạch (đặc biệt các động mạch sống nền do bệnh lý vùng cột sống cổ).
* Do bệnh lý tai ngoài, tai giữa và tai trong.
* Do một số nguyên nhân khác: U các dây thần kinh V, VII, VIII, u màng não hay viêm màng não khu trú, các tổn thương tiền đình và ốc tai.

\* *Chẩn đoán Hội chứng tiền đình ngoại biên*: Do tổn thương bộ phận cảm nhận hoặc dây thần kinh tiền đình.

+ Triệu chứng: Chóng mặt và mất thăng bằng với đặc điểm mọi rối loạn đều về cùng một hướng.

* Chóng mặt dữ dội, xảy ra từng cơn, tăng khi thay đổi tư thế.
* Mất thăng bằng: Người bệnh không thể đứng vững được, dấu hiệu này thường gặp trong giai đoạn đầu của hội chứng tiền đình ngoại biên. Với rối loạn vừa và nhẹ thường được phát hiện thông qua các nghiệm pháp khám tiền đình: dấu hiệu Romberg, bước đi hình sao, rung giật nhãn cầu.
* Rung giật nhãn cầu: Ngang hoặc xoay, không bao giờ dọc, không thay đổi hướng.
* Các triệu chứng kèm theo: buồn nôn, vã mồ hôi, cảm giác sợ ngã hoặc các dấu hiệu về thính lực như giảm thính lực, ù tai.

*\* Chẩn đoán Hội chứng tiền đình trung ương*: Do tổn thương nhân tiền đình hoặc các đường liên hệ nhân tiền đình với hệ thần kinh trung ương. Triệu chứng không điển hình như trong tổn thương tiền đình ngoại biên.

+ Triệu chứng:

* Bệnh nhân thường chỉ có cảm giác mất thăng bằng như người ở trên thuyền, cảm giác tròng trành, ít khi có chóng mặt thực sự.
* Rung giật nhãn cầu: Có thể hướng dọc hoặc các hướng khác, có thể thay đổi hướng khi thay đổi hướng nhìn.
* Không có các triệu chứng về thính giác.
* Có thể có các triệu chứng thần kinh khu trú kèm theo như liệt các dây thần kinh sọ não, rối loạn cảm giác nửa người, hội chứng tiểu não.

Theo Y học cổ truyền, RLCNTĐ được mô tả trong phạm vi chứng huyễn vựng. Huyễn vựng là thuật ngữ ghép giữa 2 cụm từ mục huyễn và đầu vựng. Mục huyễn là chỉ hiện tượng hoa mắt như nảy đom đóm, nhìn đồ vật như có màn che. Đầu vựng là chỉ cảm giác cơ thể hay đồ vật bên ngoài chao đảo, chỗ đứng tròng trành. Hai triệu chứng này thường hay kết hợp với nhau gọi là huyễn vựng.

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

Chứng Huyễn vựng có thể do các nguyên nhân sau:

***Can dương thượng cang:*** do bẩm tố người dương thịnh hoặc do can mất điều đạt, can uất hóa hỏa làm can âm hao tổn, can dương thượng kháng, phát thành huyễn vựng.

***Đàm trọc trung trở:*** do lo nghĩ thái quá hoặc do ăn uống không điều độ làm ảnh hưởng đến chức năng của tỳ vị. Tỳ mất kiện vận, dẫn đến thủy thấp nội đình, ngưng lại mà thành đàm, đàm và thấp ngăn trở làm thanh dương không thăng, trọc âm không giáng mà phát sinh chứng huyễn vựng.

***Khí huyết hư suy***: do bệnh nhân mắc bệnh lâu ngày hoặc mất máu lâu ngày làm khí huyết hư suy không đưa lên vùng não tủy sinh ra chứng huyễn vựng.

***Thận tinh bất túc:*** Do tuổi cao chức năng của thận hư suy hoặc do tiên thiên bất túc hoặc phòng lao quá độ làm thận tinh suy hao. Do não là bể của tủy, thận tinh suy hao, bể tủy bất túc làm thanh khiếu mất đi sự nuôi dưỡng mà thành huyễn vựng.

**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, đối pháp lập phương, nghiệm phương, có thể gia giảm thành phần, liều lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể Can dương thượng cang**

***1.1. Triệu chứng:*** Chóng mặt, ù tai, đầu choáng váng và đau, các triệu chứng này tăng lên khi cẳng thẳng, tức giận, mặt đỏ, gò má đỏ, tính tình nóng dễ cáu giận, ngủ ít, hay mê, miệng khô đắng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền.

***1.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can dương thượng cang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, Bất nội ngoại nhân.

***1.3. Pháp:*** Bình can tiềm dương

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Thiên ma câu đằng ẩm (Tạp bệnh chứng trị tân nghĩa).

Thiên ma 8g Câu đằng 16g

Sinh thạch quyết minh 20g Phục thần 16g

Tang ký sinh 12g Đỗ trọng 16g

Ngưu tất 12g Dạ giao đằng 20g

Chi tử 12g Hoàng cầm 12g

Ích mẫu 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 (Trích từ Nam dược thần hiệu - chóng mặt):

Hương phụ 16g Cúc hoa 16g

Kinh giới tuệ 16g Bạc hà 12g

Tán mịn, mỗi lần uống 8g với nước chè.

Hoặc có thể gia giảm khối lượng, thành phần tùy theo tình trạng người bệnh để làm thang sắc uống.

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

- *Châm tả các huyệt*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bách hội (GV 20) |  | Thượng tinh (GV 23) | Huyền lư (GB 5) |
| Suất cốc (GB 8) |  | Phong trì (GB20) | Huyền ly (GB 6) |
| Dịch môn (TH 2) Nội quan (HT 6) |  | Thái khê (KI 3)  Hành gian (LIV 2) | Ế phong (GB 20) |

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm. Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm tả các huyệt: rãnh hạ áp, huyệt Đởm, Can, Giao cảm, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Thượng tinh (GV 23) | Thái xung (LIV 3) |
| Phong trì (GB 20) | Suất cốc (GB 8) |
| Hợp cốc (LI 4) | Phong môn (BL 12) |
| Dịch môn (TH 2) | Ngoại quan (TH 5) |

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ. Ấn các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bách hội (GV 20) | Thượng tinh (GV 23) | Phong trì (GB 20) |
| Định huyễn | Thiên trụ (BL 10) | Thái dương (EX – HN5) |
| Giác tôn (TE 20) | Hợp cốc (LI 4) | Thái xung (LIV 3) |

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

Hợp cốc (LI 4) Ngoại quan (TE 5)

Phong trì (GB 20)

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.

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

**2. *Thể đàm thấp***

***2.1. Triệu chứng:*** Đầu váng, đi đứng không vững, đầu có cảm giác nặng, ngực bụng đầy, buồn nôn, nôn khạc đờm dãi, ăn ít, ngủ hay mê, lưỡi bệu, rêu lưỡi dính nhớt hoặc trắng dày nhờn, mạch hoạt hay huyền hoạt hoặc nhu hoãn.

***2.2. Chẩn đoán:***

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, vị.

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

***2.3. Pháp:*** Táo thấp trừ đàm, kiện tỳ hòa vị.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bán hạ bạch truật thiên ma thang (Y học tâm ngộ)

Bán hạ chế 12g Trần bì 8g

Phục linh 12g Cam thảo 4g

Thiên ma 12g Bạch truật 12g

Sinh khương 6g Đại táo 12g

Ngày sắc uống 1 thang, chia 2 lần.

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

- Thuốc nam: (Nam dược thần hiệu - chóng mặt)

Can khương 10g Cam thảo 5g

Sắc 1,5 bát nước còn một nửa, chia uống 2 lần.

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

- *Châm tả các huyệt*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bách hội (GV 20) | Thượng tinh (GV 23) | Thái dương (EX – HN 5) |
| Suất cốc (GB 8) | Phong trì (GB 20) | Phong long (ST 40) |
| Phong môn (BL 12) Ế phong (TE 17) | Hợp cốc (LI 4) | Nội quan (HT 6),  Giải khê (ST41) |

*- Châm bổ các huyệt*

Túc tam lý (ST 36) Tam âm giao (SP 6)

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm. Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm tả các huyệt: huyệt Vị, Giao cảm, Thần môn. Châm bổ các huyệt: Tỳ. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Phong long (ST 40) | Hợp cốc (LI 4) |
| Phong trì (GB 20) | Tam âm giao (SP 6) |
| Túc tam lý (ST 36) | Phong môn (BL 12) |

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ. Ấn các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bách hội (GV 20) | Thượng tinh (GV 23) | Phong trì (GB 20) |
| Phong môn (BL 12) | Túc tam lý (ST 36) | Thái dương (EX – HN5) |
| Tam âm giao (SP6) | Hợp cốc (LI 4) | Phong long (ST 40) |

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

Phong trì (GB 20) Túc tam lý (ST 36) Phong long (ST 40)

Tam âm giao (SP 6) Hợp cốc (LI 4)

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.

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

**3. *Thế khí huyết lưỡng hư***

***3.1. Triệu chứng:*** Chóng mặt, hoa mắt, khi lao lực mệt mỏi thì các triệu chứng lại tăng lên, đoản khí, tiếng nói nhỏ, tinh thần mệt mỏi, ngại nói, sắc mặt nhợt nhạt, môi khô sắc nhợt, tâm quí, thiếu ngủ, ăn kém, lưỡi nhợt bệu, có vết hằn răng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch tế nhược.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, thiên hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí huyết lưỡng hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Bổ ích khí huyết, kiện vận tỳ vị.

***3.4. Phương:***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

**-** Cổ phương: Thập toàn đại bổ (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương)

Đương quy 10g Đảng sâm 12g

Xuyên khung 5g Phục linh 8g

Thục địa 15g Bạch truật 10g

Bạch thược 8g Cam thảo 5g

Hoàng kỳ 15g Nhục quế 8g

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.

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

*- Châm bổ các huyệt*

Túc tam lý (ST 36) Tam âm giao (SP 6) Huyết hải (SP 10)

Quan nguyên (CV4) Can du (BL 18) Cách du (BL 17)

Khí hải (CV6) Bách hội (GV 20) Thái khê (KI 3)

Nội quan (HT6) Ế phong (TE 17) Phong trì (GB20)

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm. Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm tả các huyệt: Giao cảm, Thần môn. Châm bổ các huyệt: Thận, Can. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Cách du (BL 17) | Quan nguyên (CV 4) |
| Phong trì (GB 20) | Khí hải (CV6) |
| Túc tam lý (ST 36) | Tam âm giao (SP 6) |
| Huyết hải (SP 10) | Ngoại quan (TH 5) |

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ. Ấn các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Túc tam lý (ST 36) | Tam âm giao (SP 6) |  |
| Quan nguyên (CV 4) | Can du (BL 18) |  |
| Khí hải (CV 6) | Bách hội (GV 20) |  |
| Túc tam lý (ST 36) | Tam âm giao (SP 6) |  |

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

Quan nguyên (CV 4) Khí hải (CV 6)

Phong trì (GB 20) Cách du (BL 17)

Tam âm giao (SP 6) Can du (BL 18)

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.

*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 hư***

***4.1. Triệu chứng:***

+ Thận âm hư: người gầy, gò má đỏ, đầu váng, mắt hoa, tinh thần mệt mỏi, ngủ ít hay mê, hay quên, ù tai, răng dễ rụng, đau lưng, miệng khô, phiền nhiệt, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác.

+ Thận dương hư: đầu váng, mắt hoa, tinh thần mệt mỏi, ngủ ít hay mê, hay quên, ù tai, răng dễ rụng, đau lưng, tay chân lạnh, sợ lạnh, chất lưỡi nhợt, mạch trầm tế vô lực.

***4.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương:

+ Thận âm hư: Lý hư nhiệt.

+ Thận dương hư: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***4.3. Pháp:***

+ Thận âm hư: Bổ thận âm.

+ Thận dương hư: Bổ thận dương.

***4.4. Phương:***

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

**-** Cổ phương:

**+** Thận âm hư: Tả quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư)

Thục địa 200g Lộc giác giao 100g

Sơn thù 100g Câu kỷ tử 100g

Hoài sơn 100g Ngưu tất 75g

Thỏ ty tử 100g Cao quy bản 100g

Luyện mật ong làm hoàn, mỗi lần uống 8g, ngày uống 2 lần, chiêu với nước ấm uống, cũng có thể dùng thang sắc uống ngày 2 lần với liều thích hợp.

***+*** Thận dương hư: Hữu quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư)

Thục địa 320g Đỗ trọng 160g

Hoài sơn 160g Kỷ tử 160g

Sơn thù 160g Thỏ ty tử 160g

Phụ tử chế 120g Lộc giác giao 160g

Nhục quế 120g Đương quy 120g

***\* Cách dùng***: Dùng mật ong vừa đủ làm hoàn, ngày uống 8g, chia 2 lần

Có thể dùng thang sắc uống ngày 2 lần với liều thích hợp.

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

- Thuốc nam:

+ Thận âm hư: Viên thận âm hư (Thuốc Nam - Châm cứu)

Thục địa 200g Lộc giác giao 150g

Quy bản 200g Thỏ ty tử 80g

Hoài sơn 150g Thạch hộc 80g

Tỳ giải 100g Mật ong vừa đủ

Luyện mật ong làm hoàn, mỗi lần uống 8g, ngày uống 2 lần, có thể dùng thang sắc uống ngày 2 lần với liều thích hợp.

+ Thận dương hư: Viên thận dương hư (Thuốc Nam - Châm cứu)

Lộc giác giao 20g Thục địa 160g

Ba kích 80g Tiểu hồi 60g

Phụ tử chế 16g Hoài sơn 160g

Quế nhục 30g Mật ong vừa đủ

Luyện mật làm hoàn, mỗi lần uống 8g, ngày uống 2 lần, có thể dùng thang sắc uống ngày 2 lần với liều thích hợp.

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

- *Châm bổ các huyệt*

Thái khê (KI 3) Tam âm giao (SP 6) Huyết hải (SP10)

Thận du (BL 23) Can du (BL 18) Thái xung (LIV 3)

Bách hội (GV 20) Nội quan (HT 6) Ế phong (TE 17)

Phong trì (GB 20)

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm. Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ các huyệt: Can, Thận, Giao cảm, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Can du (BL 18) | Thận du (BL 23) |
| Phong trì (GB 20) | Thượng tinh (GV 23) |
| Túc tam lý (ST 36) | Tam âm giao (SP 6) |
| Hợp cốc (LI 4) | Thái xung (LIV 3) |
| Thái khê (KI 3) | Bách hội (GV 20) |

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ. Ấn các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bách hội (GV 20) | Thượng tinh (GV 23) | Phong trì (GB 20) |
| Can du (BL 18) | Thiên trụ (BL 10) | Thái dương (EX – HN 5) |
| Thận du (BL 23) | Hợp cốc (LI 4) | Nội quan (HT 6) |
| Tam âm giao (SP6) | Thái xung (LIV 3) | Thái khê (KI 3) |

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

Can du (BL 18) Thận du (BL 23)

Phong trì (GB 20) Thái xung (LIV 3)

Tam âm giao (SP6)

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.

*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. Điều trị bằng thuốc**

Điều trị cụ thể theo từng nguyên nhân

***1.1. Bệnh Méniére***

+ Ăn hạn chế muối < 2g/ngày, giảm lượng cà phê và hạn chế rượu. Phục hồi chức năng tiền đình nếu bệnh nhân mất thăng bằng.

+ Điều trị dự phòng với betahistine kéo dài và lợi tiểu khi triệu chứng kháng trị (chóng mặt tái phát) mặc dù đã điều chỉnh chế độ ăn uống, thay đổi lối sống và phục hồi chức năng tiền đình.

+ Điều trị bằng betahistine thay thuốc lợi tiểu vì dung nạp thuốc tốt hơn và ít tác dụng phụ. Nếu chọn thuốc lợi tiểu, hydrochlorothiazide 25 mg/triamterene 37,5 mg uống 1 lần/ngày; hoặc furosemide 20 mg uống 1 lần/ngày; hoặc acetazolamide 250 - 500 mg uống 2 lần/ngày.

+ Thuốc ức chế tiền đình có thể được sử dụng cho các đợt cấp tính.

+ Phẫu thuật là một lựa chọn cho bệnh nhân có các triệu chứng dai dẳng.

***1.2. Viêm dây thần kinh tiền đình***

+ Chống nhiễm khuẩn ở các ổ viêm mũi họng như viêm xoang, viêm mũi, viêm họng. (Kháng sinh dùng như: Oxytetrocyline, Cefuroxime…).

+ Thuốc an thần và chống chóng mặt: Acetylleucine.

+ Thuốc kháng Histamin: Fexofenadin hydroclorid, Levocetirizine dihydrochloride.

+ Các vitamin nhóm B.

***1.3. Viêm mê nhĩ***

+ Viêm tai cấp gây viêm mê nhĩ chủ yếu là điều trị tai: Chích rạch màng nhĩ, kháng sinh, không có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

+ Viêm mê nhĩ do viêm xương cấp: Phẫu thuật xương chũm, mê nhĩ để nguyên. Nếu mê nhĩ không khỏi thì khoét mê nhĩ.

***1.4. Nhiễm độc Streptomycin liên quan đến cơ quan tiền đình và ốc tai***

+ Ngừng ngay thuốc. Nếu có triệu chứng của choáng phản vệ phải điều trị ngay choáng phản vệ.

+ Nghỉ ngơi tuyệt đối.

+ Ăn nhẹ: Cháo loãng, sữa.

+ Thuốc chống chóng mặt: Acetylleucine.

+ Corticoid: Methylprednisolone.

+ Thuốc kháng histamin như Fexofenadin hydroclorid, Levocetirizine dihydrochloride.

+ Thuốc an thần Phenobarbital hoặc Diazepam.

1. **Điều trị không dùng thuốc:**

+ Hướng dẫn bệnh nhân các bài tâp vận động: nghiệm pháp Epley, Bài tập Brandt- Daroff.

+ Điều trị nghiệm pháp tái định vị sỏi

+Tập luyện vận động (thể dục hàng ngày). Sử dụng kỹ thuật thư giãn luyện tập (Thiền/luyện tập dưỡng sinh,Yoga).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bộ Y tế (2013).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.
2. **Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu.
3. **Bộ Y tế (2008).** *Triệu chứng học Thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, 124 – 127

Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2005), “Chứng huyễn vựng”. Châm cứu. Nhà xuất bản Y học, 427 – 430.

**4**. **Hoàng Bảo Châu (1997).** Nội khoa học cổ truyền**,** Nhà xuất bản Y học, pp 177-188.

**5. Nguyễn Văn Chương (2018),** Thực hành lâm sàng thần kinh học. Nhà xuất bản Y học, 51 - 59.

**6. Nguyễn Văn Đăng (2007).** *Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, 67 – 86.

**7**. **Nguyễn Nhược Kim** (2009), Phương tễ học, Nhà xuất bản Y học.

**8. Viện nghiên cứu Trung y (2008),** “Chứng đầu vựng”, Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong đông y. Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc, 323-330.

1. **ĐÁI DẦM (F98)**

**(DI NIỆU)**

**I. ĐẠi cương**

Đái dầm là một rối loạn tiểu tiện có đặc trưng là bài tiết nước tiểu trong khi ngủ ở trẻ trên 5 tuổi.

Theo Y học hiện đại, đái dầm chia hai loại: đái dầm thực tổn và đái dầm không thực tổn.

**Nguyên nhân:** Bình thường trên 3 tuổi trẻ đã có thể kiềm chế được bàng quang về đêm, nhưng nhiều trẻ không có khả năng này cho đến khi 5 tuổi. Sau 5 tuổi mà trẻ chưa kiềm chế được bàng quang về đêm là đái dầm. Đa số đái dầm là tình trạng tiếp diễn từ khi mới sinh, nhưng tình trạng này cũng có thể xuất hiện sau thời kỳ mà thần kinh ở trẻ đã điều khiển được bàng quang.

+ *Đái dầm thực tổn* ở trẻ em thường chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ khoảng 5%. Nguyên nhân thường do nhiễm trùng tiết niệu; dị dạng đường tiết niệu; dị tật cột sống; động kinh. Trong trường hợp này, đái dầm chỉ là một triệu chứng của bệnh.

+ *Đái dầm không thực tổn* ở trẻ em thường gặp hơn, chiếm 95%. Nguyên nhân chưa xác định được rõ ràng, thường được cho là do các yếu tố tâm lý; do hệ thần kinh chậm trưởng thành; do rối loạn thần kinh chức năng (trẻ có trạng thái thần kinh dễ hưng phấn, cơ thể suy nhược, sinh hoạt không điều độ - chơi quá mệt nên lúc ngủ li bì; hoặc do các sang chấn tâm lý - môi trường sống thay đổi trẻ chưa thích ứng kịp...); liên quan tới yếu tố di truyền.

**Chẩn đoán xác định:** Tiêu chuẩn chẩn đoán đái dầm theo Hội Tâm thần học Mỹ (DSM-V) và ICD-10:

- Trẻ ≥ 5 tuổi;

- Bài xuất nước tiểu ban ngày hoặc ban đêm ra giường hay quần áo, không chủ động hay không cố ý ít nhất là 2 lần 1 tháng ở những đứa trẻ dưới 7 tuổi, và ít nhất 1 lần 1 tháng ở những trẻ từ 7 tuổi trở lên;

- Đái dầm không phải là hậu quả của cơn động kinh hoặc đái không tự chủ do thần kinh và không phải là hậu quả trực tiếp của các bất thường cấu trúc của hệ thận tiết niệu hoặc bất kỳ bệnh nội ngoại khoa nào (không tâm thần) khác;

- Không có bất kỳ rối loạn tâm thần nào;

- Thời gian tồn tại của rối loạn ít nhất là 3 tháng.

Trong YHCT, đái dầm thuộc phạm vi chứng “Di niệu”. Di niệu là chứng trạng mà nước tiểu tự bài tiết không chịu sự khống chế của ý muốn, nước tiểu tự rỉ ra không nín được, hay đái són, đái dầm. Đái dầm thường thấy ở trẻ em, chứng đi tiểu luôn không nín được phần nhiều gặp ở người cao tuổi. Di niệu ở trẻ em còn có tên gọi khác là Dạ niệu, Niệu sàng, Tiểu nhi di niệu, Đái dầm. Di niệu ở trẻ em là trẻ ban đêm trong khi ngủ đi tiểu mà không biết, khi tỉnh thì tiểu tiện lại bình thường. Bệnh có quan hệ trực tiếp với tạng thận và bàng quang, ngoài ra còn liên quan đến tạng phế, tỳ hoặc thấp nhiệt ở can kinh.

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

Nguyên nhân gây ra di niệu phần lớn do tiên thiên bất túc, hậu thiên bất điều, chức năng của ba tạng phế tỳ thận không điều hoà, hoặc do tâm thận bất giao, thấp nhiệt ở kinh can. Trên lâm sàng đa số trường hợp là do thận khí bất cố, hạ nguyên hư hàn. Di niệu thì tạng phủ bị bệnh chính là ở thận, bàng quang nhưng có liên quan tới các tạng phế, tỳ. Có các nguyên nhân sau:

*2.1. Hạ nguyên hư hàn:*

Thận chủ nhị tiện, khai khiếu ở tiền âm hậu âm, thận chủ khí hoá bàng quang, có chức năng điều khiển đại tiểu tiện.

Bàng quang có quan hệ biểu lý với thận. Bàng quang tàng trữ nước tiểu, có công năng hoá khí lợi thuỷ, là phủ quản lý xuất nạp nước tiểu, khiến cho tiểu tiện đúng giờ và theo ý muốn. Nước tiểu chứa trong bàng quang phải được khí hoá mới có thể bài xuất ra ngoài. Bàng quang muốn bài xuất được niệu dịch phải nhờ sự khí hóa của Tam tiêu, sự khí hoá của Tam tiêu lại nhờ vào sự khí hoá của Thận khí, nhờ sự ôn ấm của thận dương. Khi tiên thiên bất túc hay hậu thiên bất điều, thận dương hư, thận khí hư khiến hạ nguyên hư hàn không ôn ấm được hạ tiêu, chức năng bế tàng suy yếu không chế ước được thuỷ đạo gây di niệu.

*2.2. Phế tỳ khí hư:*

Sự vận hành thuỷ dịch trong cơ thể do 3 tạng phế, tỳ và thận phụ trách: tỳ chủ vận hoá thuỷ thấp, phế thông điều thuỷ đạo, cùng với sự khí hoá của thận để duy trì chuyển hoá nước bình thường trong cơ thể. Nếu tỳ hư không vận hoá thuỷ thấp; phế hư không thông điều thuỷ đạo cũng ảnh hưởng tới chức năng khí hoá nước của tam tiêu, gây ra bàng quang không thu giữ được nước tiểu. Chứng di niệu do nguyên nhân này thường gặp ở bệnh nhi thường xuyên bị ngoại cảm, khái thấu, hen suyễn hay nuôi dưỡng không đúng cách, thể trạng gầy yếu.

*2.3. Tâm thận bất giao:*

Tâm và thận có quan hệ tương khắc, thủy chế hỏa. Nếu tâm hoả vượng làm hao tổn thận thuỷ, thuỷ không chế được hoả, tâm thận bất giao nên trẻ thường ngủ không yên giấc, khi ngủ mơ nhiều, đi tiểu trong mơ gây nên di niệu. Ở trẻ nhỏ thường ngủ mê mệt, khó tỉnh dậy hoặc sau khi tỉnh dậy còn mơ màng. Hay gặp ở những trẻ hay lo lắng sợ hãi...những trẻ đái dầm do nguyên nhân tâm lý hoặc rối loạn giấc ngủ.

* 1. *Thấp nhiệt ở kinh can:*

Kinh can đi qua bộ phận sinh dục-tiết niệu lên đến bụng, thấp nhiệt ở kinh can làm ảnh hưởng đến sự khí hoá của bàng quang, là do hoả tà động, thuỷ không được yên làm cho bàng quang không giữ được nước tiểu gây di niệu.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ THEO 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 hạ nguyên hư hàn** (Thận dương hư/Hạ tiêu hư hàn)

Tương đương với đái dầm do chậm phát triển hệ thần kinh trung ương, làm giảm khả năng kiểm soát nước tiểu của bàng quang khi ngủ. Thể này thường gặp ở trẻ có thể trạng yếu, bị bệnh thời gian dài, khó khỏi.

***1.1. Triệu chứng:*** Đái dầm lúc đang ngủ say, một đêm đái dầm nhiều lần, người mệt mỏi, sắc mặt trắng, nhợt nhạt, nước tiểu trong và nhiều, chân tay lạnh, sợ lạnh, chất lưỡi nhợt bệu, mạch trầm trì vô lực.

***1.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***1.3. Pháp:*** Ôn bổ thận dương, sáp niệu.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tang phiêu tiêu hoàn (Bản thảo thuật nghĩa).

Tang phiêu tiêu 3g Long cốt 8g

Ngũ vị tử 8g Viễn chí 8g

Đảng sâm 8g Xương bồ 8g

Phục thần 8g Hắc phụ tử 8g

Đương quy 8g

Tán bột, trộn với giấm làm viên hoàn. Mỗi ngày uống 8 – 10g, chia 2 lần. Uống lúc đói.

Hoặc làm thang, 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 (Thuốc Nam - Châm cứu):

***Bài 1:***

Tang phiêu tiêu 10 cái

Bàng quang lợn (Trư phao) 1 cái

Nấu, ăn hết bàng quang trong ngày, ăn liền 3-5 ngày.

***Bài 2:*** Cháo Khiếm thực, ăn kéo dài 10-15 ngày/đợt.

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

- Châm bổ hoặc ôn châm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quan nguyên | (CV 4) | Thận du | (BL 23) |
| Trung cực | (CV 3) | Bàng quang du | (BL 28) |
| Tam âm giao | (SP 6) | Tam tiêu du | (BL 22) |
| Mệnh môn | (GV 4) | Bách hội | (GV 20) |

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

- Nhĩ châm: Huyệt: Nội tiết, Thận, Bàng quang, Niệu đạo, Thần môn.

Nhĩ châm: 20-30 phút/lần x 10-15 lần châm/liệu trình x 2-3 liệu trình.

Gài kim nhĩ châm, 3-4 ngày thay 1 lần. Một liệu trình 3-4 lần gài kim.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day vùng bụng.

+ Day nhẹ vùng Đan điền 30 vòng.

+ Xoa, day Quan nguyên, Trung cực.

Các động tác đều làm theo theo chiều kim đồng hồ.

+ Xát vùng thắt lưng 30 lần.

+ Bấm Thận du, Bàng quang du, Tam tiêu du.

+ Bấm thêm: Nội quan, Thần môn nếu ngủ không say; Bách hội nếu ngủ quá say.

Liệu trình: Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình từ 10-15 lần xoa bóp.

- Cấy chỉ: Cấy chỉ vào các huyệt: Đại chuỳ, Nội quan, Tam âm giao, Thận du, Bàng quang du, Tam tiêu du, Bát liêu, Quan nguyên, Khí hải.

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

**2. Thể Tỳ phế hư tổn**

Tương đương với đái dầm ở trẻ gầy yếu do suy dinh dưỡng, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tái phát nhiều lần…

***2.1. Triệu chứng:*** Trẻ ban đêm đái dầm lượng nước tiểu ít, ban ngày đi tiểu nhiều, nước tiểu trong, bụng đầy trướng, mệt mỏi ít hoạt động, chán ăn, tự hãn, hay mắc cảm mạo, sắc mặt nhợt, đại tiện nát, chất lưỡi nhợt bệu, rêu trắng, mạch trầm nhược.

***2.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư thiên hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ phế khí hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.3. Pháp:*** Ích khí cố sáp.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Bổ trung ích khí thang (Tỳ vị luận) kết hợp Súc tuyền hoàn (Phụ nhân lương phương).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 8g | Trần bì | 4g |
| Hoàng kỳ | 8g | Cam thảo | 4g |
| Đương quy | 6g | Hoài sơn | 8g |
| Bạch truật | 6g | Ô dược | 6g |
| Thăng ma | 6g | Ích trí nhân | 6g |
| Sài hồ | 6g |  |  |

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 (Thuốc Nam - Châm cứu):

|  |  |
| --- | --- |
| Hoài sơn | 6g |
| Bạch quả | 6g |
| Liên nhục | 8g |

Sắc nước uống hàng ngày hoặc nấu thành dạng canh uống kéo dài 10 -15 ngày/đợt.

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

- Châm: Châm bổ, ôn châm, ôn điện châm, điện mãng châm

Huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quan nguyên (CV 4) | Phế du (BL 13) |  |
| Trung cực (CV 3) | Tỳ du (BL 20)  Bàng quang du (BL 28)  Tam tiêu du (BL 22)  Bách hội (GV 20) | |
| Tam âm giao (SP 6) |
| Túc tam lý (ST 36) |
| Âm lăng tuyền (SP 9) |
| Liệt khuyết (LU 7) |  |  |

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

- Nhĩ châm: Huyệt: Phổi, Dạ dày, Bàng quang, Niệu đạo, Thần môn.

Nhĩ châm: 20-30 phút/lần x 10-15 lần châm/liệu trình x 2-3 liệu trình.

Gài kim nhĩ châm, 3-4 ngày thay 1 lần. Một liệu trình 3-4 lần gài kim.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day vùng bụng.

+ Day nhẹ vùng Đan điền 30 vòng.

+ Xoa, day Quan nguyên, Trung cực.

Các động tác đều làm theo theo chiều kim đồng hồ.

+ Xát vùng thắt lưng 30 lần.

+ Bấm Phế du (BL 13), Tỳ du (BL 20), Túc tam lý (ST 36), Âm lăng tuyền (SP 9), Bàng quang du (BL 28) , Tam tiêu du (BL 22).

+ Bấm thêm: Nội quan (PC 6), Thần môn (HT 7) nếu ngủ không say; Bách hội nếu ngủ quá say.

Liệu trình: Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình từ 10-15 lần xoa bóp.

- Cấy chỉ: Cấy chỉ vào các huyệt: Đại chuỳ, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Phế du, Tỳ du, Thận du, Bàng quang du, Tam tiêu du, Bát liêu, Quan nguyên, Khí hải.

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

**3. Thể Tâm thận bất giao**

Tương đương với đái dầm do nguyên nhân tâm lý hoặc rối loạn giấc ngủ.

***3.1. Triệu chứng:*** Đái dầm, hay ngủ mơ, ngủ không yên giấc, ban ngày thường nghịch ngợm hoạt động nhiều, không chịu ngồi yên, ngũ tâm phiền nhiệt, người gầy, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch trầm tế sác.

***3.2. Chẩn đoán:***

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm thận bất giao.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Thanh tâm tư thận, an thần, cố sáp.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Giao thái hoàn(Hàn thị y thông) hợp Đạo xích tán (Tiểu nhi dược chứng trực quyết).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sinh địa | 8g | Trúc diệp | 8g | Hoàng liên | 6g |
| Mộc thông | 6g | Cam thảo | 4g | Nhục quế | 2g |

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 (Thuốc Nam - Châm cứu):

Bột Bá tử nhân 0,5g/lần, hoà với nước cơm, uống 2 lần/ngày.

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

- Châm: Châm bổ, điện châm, điện mãng châm.

Huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Quan nguyên (CV 4)  Khí hải (CV 6)  Trung cực CV 3)  Khúc cốt (CV 2)  Tam âm giao (SP.6)  Nội quan (PC 6) | Thận du (BL 23)  Bàng quang du (BL 28)  Tam tiêu du (BL 22)  Tâm du (BL 15)  Bách hội (GV 20)  Thần môn (HT 7) |

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

- Nhĩ châm: Huyệt: Nội tiết, Tim, Thận, Bàng quang, Niệu đạo, Thần môn.

Nhĩ châm: 20-30 phút/lần x 10-15 lần châm/liệu trình x 2-3 liệu trình.

Gài kim nhĩ châm, 3-4 ngày thay 1 lần. Một liệu trình 3-4 lần gài kim.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day vùng bụng.

+ Day nhẹ vùng Đan điền 30 vòng.

+ Xoa, day Quan nguyên (CV 4), Trung cực (CV 3).

Các động tác đều làm theo theo chiều kim đồng hồ.

+ Xát vùng thắt lưng 30 lần.

+ Bấm Tâm du (BL 15), Thận du , Bàng quang du (BL 28), Tam tiêu du (BL 22).

+ Bấm thêm: Nội quan (PC 6), Thần môn (HT 7) nếu ngủ không say; Bách hội nếu ngủ quá say.

Liệu trình: Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình từ 10-15 lần xoa bóp.

- Cấy chỉ: Cấy chỉ vào các huyệt: Đại chuỳ, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Tâm du, Thận du, Tam tiêu du, Bàng quang du, Bát liêu, Quan nguyên, Khí hải.

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

**4. Thể thấp nhiệt ở kinh can**

***3.1. Triệu chứng:*** Đái dầm, nước tiểu ít, màu vàng sẫm, đại tiện khô táo, ban ngày hay đái rắt, có lúc đái buốt, dễ cáu giận, đêm ngủ không yên, hoặc nghiến răng trong khi ngủ, mắt đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt sác.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thấp nhiệt kinh can.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Thanh thấp nhiệt kinh can, sáp niệu.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Long đởm tả can thang (Y phương tập giải).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Long đởm thảo | 8g | Hoàng cầm | 6g | Chi tử | 4g |
| Sài hồ | 6g | Sinh địa | 6g | Xa tiền tử | 6g |
| Trạch tả | 6g | Thông thảo | 6g | Cam thảo | 4g |
| Đương qui | 8g |  |  |  |  |

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 (Thuốc Nam - Châm cứu):

Hoàng bá nam 8g Rau má 8g

Thạch hộc 8g Chi tử 6g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Châm: Châm, điện châm các huyệt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quan nguyên (CV 4) |  | Tam âm giao (SP 6) |  |
| Khí hải (CV 6) |  | Can du (BL 18) |  |
| Trung cực (CV 3) |  | Bàng quang du (BL 28) |  |
| Khúc cốt (CV 2) |  | Tam tiêu du (BL 22) |  |

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

- Nhĩ châm: Huyệt: Gan, Bàng quang, Niệu đạo, Thần môn.

Nhĩ châm: 20-30 phút/lần x 10-15 lần châm/liệu trình x 2-3 liệu trình.

Gài kim nhĩ châm, 3-4 ngày thay 1 lần. Một liệu trình 3-4 lần gài kim.

- Cấy chỉ: Cấy chỉ vào các huyệt: Tam âm giao, Can du, Thận du, Tam tiêu du, Bàng quang du, Bát liêu, Quan nguyên, Khí hải.

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

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

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Mục tiêu: Giúp trẻ hết đái dầm.

Cải thiện các vấn đề tâm lý đi kèm.

- Điều trị dựa theo nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.

- Kết hợp nhiều phương pháp và các liệu pháp tâm lý.

- Khi cần thiết có thể dùng thêm liệu pháp hoá dược.

- Cần có sự phối hợp chặt chẽ của người bệnh và người chăm sóc.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Hướng dẫn chế độ sinh hoạt hợp lý***

- Hạn chế uống nước vào buổi chiều tối, đặc biệt sau 17 giờ.

- Không nên uống các loại nước có gas, nước có cafein, nước có hàm lượng đường cao như coca, pepsi...

- Không nên ăn mặn, đặc biệt vào bữa tối (gây khát nước).

  - Nên đi tiểu đều đặn vào ban ngày, đi tiểu hết trước khi đi ngủ, đi tiểu ngay khi thức giấc giữa đêm, không nên mặc bỉm khi đi ngủ.

- Luyện tập cơ sàn chậu (với những trẻ lớn có thể hợp tác): bài tập Kegel.

- Phương pháp báo thức: Đánh thức trẻ dậy đi tiểu 1-1,5 giờ/lần sau khi vào giấc ngủ 3-4 tuần liền. Sau đó mỗi đêm đánh thức trẻ dậy chậm thêm 15 phút.Đánh giá kết quả sau ít nhất 2 tháng. Nếu đáp ứng điều trị thì tiếp tục sử dụng đến khi đạt được 1 tháng liên tục không đái dầm có thể ngừng sử dụng báo thức.

***2.2. Tâm lý liệu pháp***

Cần phối hợp nhiều liệu pháp, dùng cả cho trẻ bệnh và người chăm sóc.

*Liệu pháp giải thích ám thị:* Giải thích cơ chế hoạt động bài tiết nước tiểu bình thường và bất thường cho trẻ (nếu trẻ đã lớn và hiểu được) và cho người chăm sóc trẻ. Trẻ và người chăm sóc cần tin tưởng và hợp tác với bác sĩ điều trị.

*Liệu pháp hành vi:* Luyện tập bàng quang có khen thưởng: Tập cho trẻ biết nhịn tiểu, luyện tập tiểu ngắt quãng. Theo dõi số lần đái dầm, có khen thưởng động viên kịp thời sau mỗi ngày, mỗi tuần.

*Liệu pháp tâm lý cổ điển (liệu pháp nâng đỡ):* Nhằm giúp trẻ giảm căng thẳng, hết tâm lý tội lỗi khi đái dầm, hợp tác và chủ động với các biện pháp điều trị.

***2.3. Liệu pháp hoá dược***

Chỉ dùng cho trẻ > 6 tuổi với 1 trong 3 loại thuốc sau:

- *Thuốc chống lợi tiểu:* Desmopressin uống hoặc khí dung.

- *Thuốc* *kháng Cholinergic:* Oxybutinin (Driptan) có tác dụng chống co thắt bàng quang mạnh, tăng dung tích chức năng bàng quang, để điều chỉnh rối loạn nước tiểu.

- *Thuốc chống trầm cảm:* Amitriptylin (Elavil, Laroxyl).

**V. PHÒNG BỆNH**

- Hướng dẫn cho trẻ tạo thói quen đi tiểu đúng giờ.

- Không nên lạm dụng bỉm cho trẻ.

- Sắp xếp giờ giấc sinh hoạt vui chơi, không để trẻ chơi quá mệt vào buổi chiếu tối.

- Kết hợp giữa gia đình và nhà trường loại trừ các yếu tố tâm lý gây đái dầm ở trẻ em.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** "Đái dầm không thực tổn ở trẻ em", *Nhi khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp (2020)** - Ban hành theo Quyết định số 2058/QĐ - BYT ngày 14/5/2020 của Bộ Y tế.

**3. Hướng dẫn qui trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền (2020)**. Ban hành theo Quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ y tế.

**4. Hoàng Bảo Châu (2010).** Lâm chứng, Di niệu, Lung bế, *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 407 - 421, 427.

**5.** **Nguyễn Thiên Quyến (2008).** Chứng hậu toàn thân, *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong đông y*, 449 – 456.

**6.** **Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (2011).** Tiểu tiện không tự chủ, tiểu tiện khó và bí tiểu tiện, *Bài giảng Y học cổ truyền,* ***2***, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 125 - 126.

# 15. SUY NHƯỢC CƠ THỂ (KHÓ Ở VÀ MỆT MỎI) – R53

# (HƯ LAO– U66.171)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Suy nhược cơ thể nằm trong hội chứng mệt mỏi mạn tính (Chronic Fatigue Syndrome - CFS) là một tình trạng suy kiệt cả về thể chất lẫn tinh thần, kéo dài ít nhất 6 tháng ở người lớn và 3 tháng ở tuổi thanh thiếu niên mà không thể giải thích bằng một bệnh lý tiềm ẩn và không thuyên giảm khi nghỉ ngơi. Bệnh có thể ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe khiến người bệnh thậm chí không thể thực hiện được các hoạt động thông thường.

- Theo Y học hiện đại (YHHĐ), nguyên nhân gây CFS thường không rõ ràng, nhưng thường gặp sau nhiễm khuẩn hoặc nhiễm virut, do dinh dưỡng, di truyền, các yếu tố môi trường, sau chấn thương thể chất hoặc sang chấn tâm lý…

Các triệu chứng thường gặp như sốt nhẹ kéo dài, đau họng, sưng đau các hạch lympho, cảm giác kiệt sức không rõ lý do, đau cơ, đau đầu chóng mặt, đau nhiều khớp mà không có sưng nề, các triệu chứng về thần kinh tâm thần như  hay quên, khó tập trung, mất ngủ thường xuyên, chậm hồi phục sau các hoạt động thể lực…

Cần làm xét nghiệm công thức máu (hay gặp tình trạng thiếu máu đẳng sắc (thường do thiếu protein) hoặc thiếu máu hồng cầu nhỏ (do thiếu sắt đồng thời), điện giải, ure máu, glucose máu, các chất khác trong máu như canxi, magiê, phosphate thường giảm… Cần làm các xét nghiệm: cấy phân, tổng phân tích nước tiểu, cấy nước tiểu, cấy máu, xét nghiệm tìm trực khuẩn lao và chụp X-quang phổi khi nghi ngờ có nhiễm trùng.

Chẩn đoán dựa trên các triệu chứng đặc trưng ở bệnh nhân có kết quả thăm khám và các xét nghiệm cơ bản bình thường.

- Theo YHCT, khó ở và mệt mỏi (suy nhược cơ thể) thuộc phạm vi chứng Hư lao.

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

* Tiên thiên bất túc: Bẩm thụ tiên thiên yếu ớt, thể chất không mạnh hoặc do bệnh lâu ngày không hồi phục.
* Phiền lao quá độ hại đến ngũ tạng, đặc biệt là tâm, tỳ và thận thành hư lao.
* Ăn uống không điều độ làm tổn hại tỳ vị, làm nguồn sinh ra khí huyết bị giảm sút, trong không điều hòa được ngũ tạng, lục phủ, ngoài không vinh nhuận cho vinh vệ, kinh mạch, lâu ngày thành hư lao.
* Bệnh nặng lâu ngày không được điều lý: chính khí suy tổn không hồi phục, làm tinh khí hao thương, từ hư thành tổn, dần dần thành hư lao.
* Điều trị không đúng***:*** Dùng thuốc không đúng cách làm âm hư, khí hư, tỳ hư, thận hư. Ngoài ra còn do biện chứng sai dẫn tới điều trị không đúng làm bệnh tình kéo dài, khiến âm tinh hay dương khí hao tổn không thể phục hồi mà gây ra chứng hư lao.

Tính chất bệnh lý có chia ra âm dương khí huyết nhưng thường xuất hiện đồng bệnh, chứng hậu hư lao tuy nhiều nhưng có thể khái quát 4 phương diện: âm, dương, khí, huyết. Vì khí hoá từ dương, huyết hoá từ âm nên chia ra dương hư và khí hư, âm hư và huyết hư. Bệnh có nông sâu nặng nhẹ khác nhau nhưng có lúc đồng thời xuất hiện. Vì âm dương hỗ căn, khí huyết đồng nguyên nên âm hư có thể liên luỵ đến dương, dương hư cũng có thể liên luỵ đến âm, khí hư không sinh huyết, huyết hư không sinh khí hoặc có thể có biểu hiện âm dương đều hư, khí huyết đều suy.

Vì âm dương khí huyết hư tổn khác nhau, bệnh biến của ngũ tạng đều có những đặc tính riêng biệt. Thường khí hư chủ yếu là tỳ, phế nhưng bệnh nặng có thể ảnh hưởng đến thận. Huyết hư chủ yếu từ tâm, can và có liên quan chặt chẽ đến tỳ. Âm hư chủ yếu lấy thận, can, phế, tâm và vị. Dương hư chủ yếu lấy tỳ thận, nặng có thể ảnh hưởng đến tâm.

Bệnh này thường thấy tình huống chính hư tà thực lẫn lộn, thường do vệ khí hư ngoại tà dễ xâm phạm, phong tà phạm phế, chính không thắng nổi tà, thường trong hư có thực. Giai đoạn cuối thuỷ suy bại là bệnh rất nặng, ngũ tạng đều tổn thương, kèm triệu chứng của tỳ vị hư như: chán ăn, không có cảm giác đói, sau khi ăn bụng đầy chướng, đau bụng, đại tiện nát.

**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.*

Chứng hậu của hư lao rất phức tạp nhưng không ngoài ngũ tạng, ngũ tạng bị tổn thương cũng không ngoài âm, dương, khí, huyết.

* 1. **Khí hư:** sắc mặt trắng bệch hoặc vàng, đoản khí, ngại nói, tiếng nói nhỏ, chân tay vô lực, lưỡi nhợt, mạch tế nhược.
  2. ***Phế khí hư:*** Thường thấy ở bệnh nhân ho khạc kéo dài, ở người nói nhiều, suy hô hấp do bệnh phổi mạn tính làm phế khí suy dần. Ngoài ra, tỳ khí hư, thận khí hư, tâm khí hư cũng dẫn đến phế khí hư.

***1.1.1. Triệu chứng:*** Thở ngắn, thở gấp, ngại nói, tiếng nói nhỏ, tiếng ho yếu, người mệt mỏi vô lực, tự hãn, dễ bị cảm mạo, sắc mặt trắng bệch, chất lưỡi nhạt, mạch hư nhược.

***1.1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, thiên hàn.

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

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

***1.1.3. Pháp điều trị:*** Bổ ích phế khí, cố biểu.

***1.1.4. Phương***

***1.1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Bổ phế thang (Vĩnh loại tiềm phương)

Đảng sâm 12g Hoàng kỳ 16g Thục địa 8g Ngũ vị tử 8g

Tử uyển 12g Tang bạch bì 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.

***1.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm bổ các huyệt

Phế du (BL 13) Chiên trung (CV 17)

Thái uyên (LU 9) Quan nguyên (CV 4)

Khí hải (CV 5)

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 Phế. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 20 – 25 ngày/liệu trình.

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

***1.2.* *Tâm khí hư:*** Thường gặp ở người già, khí hư hoặc mất nước, mất mồ hôi quá nhiều…

***1.2.1. Triệu chứng:*** Đoản khí, hồi hộp trống ngực, mệt mỏi, hoạt động lao động bệnh tăng lên, mặt trắng bệch, vô lực, tự hãn, lưỡi nhợt, mạch hư hoặc kết đại.

***1.2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, thiên hàn.

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

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

***1.2.3. Pháp điều trị:*** Bổ ích tâm khí.

***1.2.4. Phương thuốc***

***1.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Quy tỳ thang (Tế sinh phương)

Bạch truật        12g         Đảng sâm         12g

Phục thần       12g         Mộc hương       6g

Hoàng kỳ         12g       Cam thảo chích     6g

Long nhãn      12g         Đương quy        8g

Hắc táo nhân         12g          Viễn chí              4g Sinh khương 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.

***1.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm bổ các huyệt

Đại lăng (PC 7) Thần môn (HT 7) Nội quan (PC 6)

Tâm du (BL 15) Chiên trung (CV 17) Tam âm giao (SP 6)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Thần môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

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

***1.3. Tỳ khí hư:*** Thường gặp ở những người lao lực, người rối loạn tiêu hoá, ỉa chảy mạn tính do viêm đại tràng, ăn uống không điều độ làm tổn thương tỳ khí…

***1.3.1. Triệu chứng***: Ăn kém, không muốn ăn, hay đầy bụng chậm tiêu, người mệt mỏi, sắc mặt úa vàng, sút cân, cơ nhục nhẽo, đại tiện lỏng, có thể phù thũng, đái ít, chất lưỡi nhợt bệu, rêu trắng, mạch hoãn nhược.

***1.3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, thiên hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ khí hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***1.3.3. Pháp***: Kiện tỳ ích khí.

***1.3.4. Phương***

***1.3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Hương sa lục quân tử thang (Y phương tập giải).

Đảng sâm    10g    Phục linh     9g

Bạch truật    9g      Cam thảo     6g

Trần bì         9g      Bán hạ chế        12g

Sa nhân       6g      Mộc hương  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.

- Nghiệm phương: Viên bổ tỳ ích khí (Thuốc Nam - Châm cứu)

Bố chính sâm 40g Rễ đinh lăng lá nhỏ 40g

Rễ cây vú bò 40g Củ sả 30g

Ý dĩ 30g Cam thảo 15g

Trần bì 20g Can khương 10g

Làm thành viên hoàn, ngày uống 36g, chia 2 lần sáng chiều.

*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.*

***1.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm bổ các huyệt

Thái bạch (SP 3) Túc tam lý (ST 36) Vị du (BL 21)

Tỳ du (BL 20) Chiên trung (CV17) Tam âm giao (SP 6)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tỳ, Vị. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng: Miết từ Trung quản đến rốn, xoa bụng vòng quanh rốn, day, ấn, bấm các huyệt theo công thức huyệt châm trên. 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.*

***1.4. Thận khí hư***

***1.4.1. Triệu chứng***: lưng gối đau mỏi, tiểu tiện nhiều lần, nước tiểu trong, chất lưỡi nhợt bệu, rêu trắng mỏng, mạch trầm vô lực hoặc trầm trì.

Nếu thận khí hư không cố sáp gây di tinh, hoạt tinh, tiểu tiện nhiều lần, tiểu không tự chủ, đái dầm, ỉa lỏng ở người già.

Thận hư không nạp khí gây hen suyễn, khó thở, mạch trầm vô lực.

Thận hư không khí hóa được bàng quang, không bài tiết được nước gây phù thũng, đái ít, khó thở, lưỡi bệu, mạch trầm tế.

***1.4.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận khí hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***1.4.3. Pháp***: Ích khí, bổ thận hoặc ôn bổ thận khí hoặc ôn dương lợi thủy.

***1.4.4. Phương***

***1.4.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Đại bổ nguyên tiễn (Cảnh Nhạc toàn thư).

Đảng sâm    15g    Hoài sơn     9g

Chích thảo   6g      Đỗ trọng      9g Thục địa      9g      Đương quy  9g

Câu kỷ tử     9g      Sơn thù        9g

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.

***1.4.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm bổ kết hợp với cứu các huyệt

Thận du (BL 23) Thái khê (KI 3) Tam âm giao (SP 6)

Quan nguyên (CV 4) Khí hải (CV 6)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, ôn châm, ôn điện châm, laser châm, cứu.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Thận. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, đấm, chặt, vận động. Day, ấn 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. Huyết hư:** sắc mặt vàng nhợt hoặc trắng nhợt, nặng đầu, hoa mắt chóng mặt, chất lưỡi hồng nhợt, ít rêu, mạch tế.

***2.1. Tâm huyết hư:*** Thường do nguồn sinh hoá của huyết thiếu, hoặc do mất máu, phụ nữ sau đẻ…

***2.1.1. Triệu chứng:***Sắc mặt nhợt, hoa mắt chóng mặt, hay quên, hồi hộp, đánh trống ngực, mất ngủ, môi lưỡi nhợt nhạt, mạch tế nhược.

***2.1*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm huyết hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.1.3. Pháp***: Dưỡng tâm huyết, an thần.

***2.1.4. Phương***

***2.1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Dưỡng tâm thang (Thận trai di thư).

Hoàng kỳ 12g Phục thần 12g

Ngũ vị tử 6g Đảng sâm 12g

Hắc táo nhân 8g Bán hạ chế 12g

Đương quy 12g Bá tử nhân 8g

Nhục quế 4g Xuyên khung 6g

Viễn chí 6g 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.

- Nghiệm phương: Cao bổ huyết (Thuốc Nam - Châm cứu)

Cao ban long 3 -6 g Long nhãn 40g

Sắc kỹ Long nhãn lấy 1 chén (50ml), hòa với Cao ban long uống ngày 1 lần.

***2.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Đại lăng (PC 7) Tâm du (BL 15) Cách du (BL 17)

Tam âm giao (SP 6) Nội quan (SP 3) Thần môn (HT 7)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Tỳ, Thần môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 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.*

***2.2. Can huyết hư:*** Thường gặp ở người già, xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, phụ nữ sau đẻ, rối loạn tiền mãn kinh… Do huyết hư không nuôi dưỡng được can làm can dương nhiễu loạn.

***2.2.1. Triệu chứng:***Đau tức vùng mạn sườn, nhức đầu, ù tai, hoa mắt chóng mặt, chân tay tê dại, mặt trắng bệch, phụ nữ thường kinh nguyệt không đều hoặc không có kinh, chất lưỡi nhợt, mạch huyền tế.

***2.2*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can huyết hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.2.3. Pháp***: Bổ huyết dưỡng Can.

***2.2.4. Phương***

***2.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tứ vật thang (Hòa tễ cục phương).

|  |  |
| --- | --- |
| Thục địa 12g | Xuyên khung 08g |
| Đương quy 12g | Bạch thược 12g |

Hoặc dùng bài Nhân sâm dưỡng vinh thang (Hòa tễ cục phương).

Đảng sâm 10g Hoàng kỳ 12g

Thục địa 12g Đương quy 12g

Bạch thược 12g Xuyên khung 10g

Trần bì 08g Quế chi 06g

Bạch truật 12g Bạch linh 12g

Cam thảo 04g Ngũ vị tử 08g

Viễn chí 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.

***2.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Thái xung (LIV 3) Can du (BL 21) Cách du (BL 20)

Tam âm giao (SP 6) Tỳ du (SP 3)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Can, Tỳ. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng đầu, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, phân, bóp. Day, ấn 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. Dương hư:** sắc mặt trắng bệch, sợ lạnh, chân tay lạnh, ra mồ hôi lạnh.

***3.1. Tỳ dương hư:*** Thường là hậu quả của tỳ khí hư, hoặc do ăn uống đồ sống lạnh làm tổn thương tỳ dương.

***3.1.1. Triệu chứng:***Người lạnh, mệt mỏi, chân tay lạnh, sắc mặt vàng ải, ăn ít, đau bụng, sôi bụng, đầy bụng, chườm nóng đỡ đau, khi bị lạnh hoặc ăn uống không cẩn thận thì đau tăng, đại tiện phân lỏng, chất lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch tế nhược.

***3.1*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.1.3. Pháp***: Ôn trung kiện Tỳ.

***3.1.4. Phương***

***3.1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Phụ tử lý trung thang (Thương hàn luận).

Đảng sâm 12g Bạch truật 12g

Can khương 6g Cam thảo 6g

Phụ tử chế 4g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

***3.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ và cứu các huyệt

Thái xung (LIV 3) Can du (BL 21) Cách du (BL 20)

Tam âm giao (SP 6) Tỳ du (SP 3)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, ôn điện châm, ôn châm, Laser châm, cứu.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Can, Tỳ. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết. 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.*

***3.2. Thận dương hư:*** Thường gặp ở người già lão suy, ốm lâu không khỏi, lao tổn quá độ, hoặc người vốn dương hư, mệnh môn hoả suy.

***3.2.1. Triệu chứng:***Sắc mặt trắng bệch, sợ lạnh, chân tay lạnh, đau mỏi lưng, di tinh, liệt dương, răng lung lay, ngũ canh tả, tiểu nhiều, chất lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch trầm trì.

***3.2*.*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.

***3.2.3. Pháp***: Ôn bổ thận dương.

***3.2.4. Phương***

***3.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Thận khí hoàn (Kim quỹ yếu lược).

Thục địa 12g Sơn thù 08g Hoài sơn 12g Trạch tả 12g Đan bì 12g Bạch linh 12g Nhục quế 6g Hắc phụ tử 4g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Hữu quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư).

Thục địa 12g Sơn thù 12g Lộc giác giao 12g Đỗ trọng 12g Đương quy 12g Kỷ tử 12g Thỏ ty tử 8g Nhục quế 8g Phụ tử chế 4g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Tứ thần hoàn (Chứng trị chuẩn thằng).

Nhục đậu khấu 12g Phá cố chỉ 10g

Ngô thù 08g Ngũ vị 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: Viên bổ thận dương (Thuốc Nam - Châm cứu)

Ba kích 24g Liên nhụy 4g

Dây tơ hồng 12g Ý dĩ 20g

Hoài sơn 40g Liên nhục 40g

Hà thủ ô đỏ 20g Hà thủ ô trắng 20g

Lộc giác sương 16g

Làm hoàn, mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 10g

***3.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ và cứu các huyệt

Thái khê (KI 3) Thận du (BL 21) Chiếu hải (KI 6)

Tam âm giao (SP 6) Mệnh môn ( GV4)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, ôn điện châm, ôn châm, Laser châm, cứu.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Thận. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, đấm, chặt. 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.*

***3.3. Tâm dương hư***

***3.3.1. Triệu chứng:***tâm quý, tự hãn, mệt mỏi, thích nằm, đau vùng ngực, sắc mặt xanh, chất lưỡi nhợt hoặc tím tối, mạch trầm trì hoặc tế nhược.

***3.3*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3.3. Pháp***: Ích khí ôn dương.

***3.3.4. Phương***

***3.3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Bảo nguyên thang (Tỳ vị luận).

Đảng sâm 12g Hoàng kỳ 8g Cam thảo 6g Nhục quế 6g Sinh khương 4g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

***3.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ và cứu các huyệt

Đại lăng (PC 7) Tâm du (BL 15) Nội quan (PC 6)

Tam âm giao (SP 6) Thần môn (HT 7)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, ôn điện châm, ôn châm, Laser châm, cứu.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Thần môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng ngực, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day. 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.

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

**4. Âm hư:** sắc mặt đỏ, triều nhiệt, ngũ tâm phiền nhiệt, hư phiền không yên, đạo hãn, miệng khô, chất lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế vô lực.

***4.1. Phế âm hư:*** Thường do tổn thương phế âm lâu ngày, nhiệt tà làm thương phế, hoặc mất nhiều mồ hôi, tân dịch thiếu không nuôi dưỡng được phế.

***4.1.1. Triệu chứng:***Người gầy, họng khô, ho khan, khàn tiếng, hoặc có ho ra máu, triều nhiệt, đạo hãn, chất lưỡi đỏ khô, mạch tế sác.

***4.1*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Phế âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***4.1.3. Pháp***: Dưỡng phế âm, thanh nhiệt.

***4.1.4. Phương***

***4.1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Sa sâm mạch đông thang (Ôn bệnh điều biện).

Sa sâm 16g Mạch môn 12g

Ngọc trúc 12g Tang diệp 12g

Thiên hoa phấn 12g Biển đậu 12g

Cam thảo 6g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Bách hợp cố kim thang (Y phương tập giải).

Sinh địa 12g Thục địa 12g Huyền sâm 12g Mạch môn 12g Đương quy 12g Bạch thược 12g Bối mẫu 08g Cát cánh 12g Bách hợp 12g Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: Cao bổ phế âm (Thuốc Nam – Châm cứu).

Cao ban long 400g Mạch môn 200g

Cao quy bản 400g Tang diệp 120g

Thiên môn 120g Bách bộ 120g

Mật ong 250ml

Các vị thuốc sắc thành cao lỏng, đem cao ban long và cao quy bản hoàn tan vào nước sắc nóng cùng với mật ong.

Ngày uống 40g, chia 2 lần.

***4.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Thái uyên (LU 9) Phế du (BL 13) Liệt khuyết (LU 7)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Phế. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

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

***4.2. Tâm âm hư:*** Thường do nguồn sinh hoá của huyết thiếu, hoặc mất máu, tâm hoả thịnh.

***4.2.1. Triệu chứng:***Sắc mặt hồng, hồi hộp, mất ngủ, hay quên, phiền táo, đạo hãn, lòng bàn tay bàn chân nóng, miệng khô, lưỡi đỏ ít rêu, loét miệng hoặc loét lưỡi, mạch tế sác.

***4.2*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***4.2.3. Pháp***: Tư dưỡng tâm âm, an thần.

***4.2.4. Phương***

***4.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Thiên vương bổ tâm đan (Thế Y đắc hiệu phương).

Sinh địa 12g Huyền sâm 12g Thiên môn 10g Mạch môn 08g Đan sâm 16g Đương quy 12g Đảng sâm 12g Phục thần 12g Táo nhân 12g Ngũ vị tử 08g Bá tử nhân 08g Viễn chí 10g

Thiên ma 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Bá tử dưỡng tâm hoàn (Thế nhân hội biên phương).

Bá tử nhân 12g Mạch môn 16g Xương bồ 10g Huyền sâm 12g Kỷ tử 8g Đương quy 12g Phục thần 12g Thục địa 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.

- Nghiệm phương: Thục huyền môn thang (Thuốc Nam – Châm cứu).

Thục địa 16g Mạch môn 12g

Huyền sâm 12g Bố chính sâm 16g

Thiên môn 12g Thạch hộc 12g

Liên nhục 12g Bá tử nhân 12g

Táo nhân 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

***4.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Đại lăng (PC 7) Tâm du (BL 15) Nội quan (PC 6)

Thần môn (HT 7) Tam âm giao (SP 6)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Thần môn. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

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

***4.3. Tỳ vị âm hư:*** Thường gặp ở những người sau khi mắc các bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng, sốt cao, do nhiệt làm tổn thương tân dịch làm sự thu nạp thuỷ cốc bị giảm sút.

***4.3.1. Triệu chứng:***Miệng họng khô, sắc mặt đỏ, không muốn ăn, tâm phiền, sốt nhẹ, nôn khan, nấc, có thể có loét miệng lưỡi, táo bón, lưỡi đỏ khô, rêu ít hoặc không có rêu, mạch tế sác.

***4.3*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ Vị âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***4.3.3. Pháp***: Tư dưỡng vị âm.

***4.3.4. Phương***

***4.3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Ích vị thang (Ôn bệnh điều biện).

Sa sâm 12g Sinh địa 12g Mạch môn 12g Ngọc trúc 12g Đường phèn 20g

Sắc lấy nước, hòa với đường phèn, uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Dưỡng vị thang (Diệp thị phương).

Mạch môn 12g Ngọc trúc 12g

Biển đậu 12g Cam thảo 6g

Tang diệp 12g Sa sâm 12g

Thạch hộc 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.

***4.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Thái bạch (SP 3) Tỳ du (BL 20) Vị du (BL 21)

Tam âm giao (SP 6) Túc tam lý (ST 35)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tỳ, Vị. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết. 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.*

***4.4. Can âm hư:*** Thường do thận âm hư, thận thuỷ không nuôi dưỡng được can mộc, hoặc do can hoả làm tổn thương can âm. Thường gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh, tăng huyết áp, suy nhược thần kinh.

***4.4.1. Triệu chứng:***Sắc mặt hồng, đau đầu, chóng mặt, ù tai, dễ cáu gắt, mắt khô, sợ ánh sáng, nhìn không rõ, chân tay tê dại, gân thịt máy động, lưỡi khô đỏ, mạch huyền tế sác.

***4.4*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***4.4.3. Pháp***: Tư dưỡng can âm.

***4.4.4. Phương***

***4.4.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Bổ can thang (Y tông kim giám).

Đương quy 12g Thục địa 12g

Bạch thược 12g Xuyên khung 8g

Mộc qua 12g Cam thảo 6g

Mạch môn 12g Hắc táo nhân 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.

***4.4.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Thái xung (LIV 3) Can du (BL 18) Tam âm giao (SP 6)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Can. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng đầu, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, phân, bóp. 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.*

***4.5. Thận âm hư:*** Thường do tinh bị tổn thương, mất máu, mất tân dịch… Hay gặp ở người bị suy nhược thần kinh, tăng huyết áp, bệnh hệ thống, thời kỳ hồi phục của các bệnh truyền nhiễm.

***4.5.1. Triệu chứng:***Đau mỏi vùng thắt lưng, mỏi gối, hai chân rã rời, nhức đầu, ù tai, hoa mắt chóng mặt, răng lung lay, họng khô, miệng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng, di tinh, mất ngủ, ngũ tâm phiền nhiệt, đạo hãn, nhức trong xương, lưỡi đỏ, mạch trầm sác.

***4.5*.*2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***4.5.3. Pháp***: Tư bổ thận âm.

***4.5.4. Phương***

***4.5.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tả quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư)

Thục địa 12g Sơn thù 08g Hoài sơn 12g Ngưu tất 12g Lộc giác giao 12g Kỷ tử 12g Thỏ ty tử 12g Quy bản 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết).

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: Viên bổ thận âm (Thuốc Nam – Châm cứu).

Tang diệp 80g Vừng đen 320g Hoàng tinh 640g Liên nhục 640g

Hoài sơn 80g Hà thủ ô đỏ 40g

Hạt bí đao 80g Ngó sen 640g

Lộc giác sương 120g Quy bản 120g

Tán mịn làm hoàn mật, 9g/hoàn, ngày uống 2 hoàn, chia 2 lần.

***4.5.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Châm bổ các huyệt

Thái khê (KI 3) Thận du (BL 23) Tam âm giao (SP 6)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Thận. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, ấn, lăn, bóp, đấm, chặt, vỗ. 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 và 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.*

Trên thực tế lâm sàng, các thể bệnh có thể kết hợp với nhau như: phế tỳ khí hư, tâm phế khí hư, phế thận khí hư, tâm tỳ hư, tỳ thận dương hư, can thận âm hư, phế thận âm hư, âm dương lưỡng hư… Tùy thuộc vào sự kết hợp với nhau của các hội chứng bệnh lý tạng phủ mà thầy thuốc có thể ra phương thuốc điều trị cho hợp lý.

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

***4.1. Nguyên tắc điều trị***

- Điều chỉnh tình trạng giảm albumin máu và chất điện giải bằng đường uống hoặc đường tĩnh mạch.

- Bổ sung chất dinh dưỡng bằng đường miệng tùy theo các thiếu hụt của từng người bệnh.

- Bổ sung vitamin và chất vi lượng nếu có thiếu hụt. Tránh dùng lactose.

- Chăm sóc hỗ trợ: thay đổi môi trường, hỗ trợ cho ăn, các thuốc kích thích ăn uống làm ngon miệng.

***4.2. Điều trị cụ thể***

***4.2.1. Điều trị bằng thuốc***

***4.2.1.1. Albumin và các acid amin***

- Dạng tiêm truyền tĩnh mạch: Albumin Human 20%, Moriamin, Alversin, …

- Dạng viên uống: Moriamin Forte…

***4.2.1.2. Vitamin và chất vi lượng***

- Dạng tiêm truyền tĩnh mạch: Vitaplex…

- Dạng viên uống: Multivitamin, Enevon C, Pharmaton, Homtamin, Homtamin Ginseng… Nếu có thiếu máu thiếu sắt dùng Tadyferon, Tadyferon B9…

***4.2.1.3. Có thể sử dụng một số thuốc*** như thuốc giảm đau chống viêm, thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm… để làm dịu các triệu chứng đau đầu, đau cơ, mất ngủ, lo âu… khi triệu chứng bệnh ở mức độ nặng. Nhưng đây chỉ là cách giải quyết tạm thời, không nên dùng lâu dài và thường xuyên.

***4.2.2. Điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt***

- Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ.

- Trực tiếp bổ sung protein, năng lượng và các chất dinh dưỡng bằng đường miệng. Nên bắt đầu điều trị bằng lượng vừa phải protein và năng lượng (calo) được tính theo trọng lượng thực sự của bệnh nhân. Những bệnh nhân trưởng thành được cho dùng 1g protein/kg/ngày và 30 kcal/kg/ngày. Cả protein và năng lượng đều được tăng lên khi đã dung nạp, người lớn tới 1,5g protein/kg/ngày và 40 kcal năng lượng/kg/ngày.

**V. PHÒNG BỆNH**

- Việc ngăn ngừa và phát hiện sớm suy nhược cơ thể cho những bệnh nhân nằm viện đòi hỏi những người chăm sóc phải nhận biết được khả năng có thể xảy ra.

- Một số bệnh có nguy cơ gây bệnh suy nhược cơ thể như: các bệnh lý đường tiêu hóa, hô hấp, lao, ung thư, sau mắc các bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng cấp tính… Những bệnh nhân này cần được đánh giá chính thức tình trạng dinh dưỡng và theo dõi sát chế độ ăn, trọng lượng cơ thể và những nhu cầu dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.

- Duy trì lối sống tích cực và lành mạnh.

- 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. Hoàng Bảo Châu (2010).** Nội khoa học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học.

1. **XUẤT HUYẾT NÃO I61**

**TRÚNG PHONG KINH LẠC U58.722**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Đột quỵ xuất huyết não (XHN) thường do nứt vỡ các động mạch trong não.

Đột quỵ xuất huyết não ít phổ biến hơn đột quỵ do thiếu máu não. Các thống kê dịch tễ học cho biết chỉ có 8-18% đột quỵ là xuất huyết. Tuy nhiên, đột quỵ xuất huyết có tỷ lệ tử vong cao hơn đột quỵ do thiếu máu não.

Xuất huyết não được chia làm hai loại là xuất huyết não nguyên phát và xuất huyết não thứ phát.

* Xuất huyết não nguyên phát điển hình là do căn nguyên của bệnh lý mạch máu nhỏ do tăng huyết áp, sự lắng đọng vi tinh bột (amyloid) .
* Xuất huyết não thứ phát là do các căn nguyên dị dạng mạch máu (phình mạch, thông động-tĩnh mạch, rò động-tĩnh mạch màng cứng, dị dạng mạch thể hang), chuyển dạng chảy máu sau nhồi máu, bệnh lý đông máu, các khối u, điều trị thuốc chống đông máu.

Bệnh nhân bị XHN có thể có dấu hiệu thần kinh khu trú tương tự như Nhồi máu não, nhưng có xu hướng trầm trọng hơn, với bệnh cảnh diễn ra đột ngột, nặng ngay từ đầu với các dấu hiệu tổn thương thần kinh khu trú như: méo miệng, nói khó, liệt ½ người.... Bệnh nhân bị chảy máu nội sọ thường có dấu hiệu đau đầu, rối loạn tâm thần, co giật, buồn nôn và nôn, và/hoặc tăng huyết áp rõ rệt.

Chẩn đoán xác định xuất huyết não: cần kết hợp các triệu chứng cận lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) não để chẩn đoán xác định.

 Điều trị và theo dõi bệnh nhân XHN phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ chảy máu. Hỗ trợ chức năng sống cơ bản, cũng như kiểm soát chảy máu, co giật, huyết áp (HA) và áp lực nội sọ là rất quan trọng. Trong một số trường hợp bệnh nhân có thể được điều trị bằng phẫu thuật hoặc các biện pháp can thiệp mạch máu lấy khối máu tụ hoặc gây thuyên tắc bằng coil.

Theo YHCT, xuất huyết não thuộc phạm vi của chứng Trúng phong. Nguyên nhân của bệnh thường do phong, đàm gây ra.

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

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh thường rất phức tạp nhưng không ngoài 6 yếu tố: Phong (can phong), hỏa (can hỏa, tâm hỏa), đàm (phong đàm, đàm thấp, đàm nhiệt), khí (khí nghịch), hư (âm hư, huyết hư, khí hư), huyết ứ*.*

- ***Chính khí hư, nội thương lâu ngày:*** người cao tuổi, chính khí hư là một trong những nguyên nhân chính gây bệnh. Người cao tuổi, khí huyết hư lại thêm nội thương lâu ngày, hoặc do bệnh thời gian dài làm khí huyết hư, khí hư huyết ứ cản trở ở kinh mạch gây ra trúng phong. Hoặc âm huyết hư không khống chế được phần dương, dương phong nội động kết hợp với đàm, huyết ứ thượng nghịch lên não mạch, cản trở thanh khiếu cũng có thể gây bệnh.

- ***Ăn uống không điều độ, đàm thấp nội sinh:*** nếu người bệnh ăn uống nhiều đồ ngọt, béo, dầu mỡ làm tỳ không vận hóa được thủy cốc khiến đàm thấp nội sinh. Đàm thấp ứ trệ lâu ngày sinh hỏa hóa nhiệt, đàm nhiệt kết hợp cản trở kinh mạch, thượng nghịch cản trở thanh khiếu mà gây bệnh.

- ***Tình chí không điều hòa, hóa hỏa sinh phong:*** nếu thất tình không điều độ khiến can khí uất kết, khí uất dẫn tới khí trệ huyết ứ cản trở kinh mạch mà gây bệnh. Hoặc có người thể chất âm hư lại bị thêm thất tình ảnh hưởng làm cho can dương thượng kháng; hoặc tình chí, cáu giận quá độ làm tâm hỏa vượng, phong hỏa nội sinh khiến khí huyết nghịch loạn mà sinh ra bệnh.

Bản chất của trúng phong là bản hư tiêu thực, thượng thực hạ hư. Bản hư là can thận âm hư, khí huyết hư; tiêu thực gồm phong đàm, huyết ứ. Bệnh trúng phong thường được chia làm 3 giai đoạn: giai đoạn cấp, giai đoạn phục hồi và giai đoạn di chứng. Ở giai đoạn cấp được tính từ lúc bắt đầu bệnh đến khoảng 2 tuần sau khi mắc, nếu trúng phong kinh lạc thời gian có thể lên đến 1 tháng. Giai đoạn hồi phục là sau khi mắc bệnh 2 tuần hoặc 1 tháng cho đến 6 tháng sau. Giai đoạn di chứng là khi bị bệnh thời gian trên 6 tháng. Ở mỗi giai đoạn bệnh có đặc điểm triệu chứng, bệnh lý, diễn biến khác nhau, do đó cần biện chứng rõ để điều trị.

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

**1. Nguyên tắc điều trị**

Điều trị bệnh nhân XHN phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ xuất huyết.

- Kiểm soát các dấu hiệu sinh tồn, chảy máu, co giật, huyết áp và áp lực nội sọ. Các thuốc sử dụng trong điều trị đột quỵ cấp bao gồm:

* Thuốc chống động kinh: dự phòng co giật.
* Thuốc hạ áp: kiểm soát huyết áp và các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch.
* Lợi tiểu thẩm thấu: giảm áp lực nội sọ trong khoang dưới nhện.

Xử trí bắt đầu bằng ổn định các dấu hiệu sinh tồn: đặt ống nội khí quản kiểm soát đường thở nếu bệnh nhân suy giảm ý thức, có nguy cơ suy hô hấp, thở máy kiểu tăng thông khí kết hợp truyền mannitol tĩnh mạch nếu có tăng áp lực nội sọ, đồng thời chụp CT- scanner sọ não cấp cứu. Theo dõi đường máu và dự phòng viêm loét dạ dày tá tràng.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Kiểm soát huyết áp***

- Nếu huyết áp tâm thu >200 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 150 mmHg: hạ áp bằng thuốc truyền tĩnh mạch, theo dõi huyết áp cứ mỗi 5 phút/lần.

- Nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 130 mmHg kèm theo tăng áp lực nội sọ: theo dõi áp lực nội sọ và hạ áp bằng thuốc truyền tĩnh mạch, duy trì áp lực tưới máu não ≥ 60 mmHg.

- Nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 130 mmHg và không có triệu chứng tăng áp lực nội sọ: hạ huyết áp tối thiểu (đích huyết áp 160/90 mmHg hoặc huyết áp trung bình 110 mmHg) bằng thuốc truyền tĩnh mạch, theo dõi tình trạng lâm sàng, huyết áp mỗi 15 phút.

- Với các bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch, AHA/ASA 2012 khuyến cáo hạ huyết áp xuống dưới 160 mmHg để giảm nguy cơ chảy máu tái phát.

- Theo ACP (American College of Physicians) và AAFP (American Academy of Family Physicians) 2017: có thể xem xét bắt đầu điều trị cho các bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥ 150 mmHg đưa về đích huyết áp < 150 mmHg để giảm thiểu nguy cơ đột quỵ, các biến cố tim và tử vong.

***2.2. Kiểm soát áp lực nội sọ***

- Nâng đầu cao 30 độ, không nằm nghiêng giúp cải thiện dòng trở về tĩnh mạch trung tâm, làm giảm áp lực nội sọ.

- Có thể cho an thần, gây mê nếu cần thiết. Sử dụng thuốc bảo vệ dạ dày dự phòng loét dạ dày ở bệnh nhân XHN. Các điều trị hỗ trợ khác bao gồm: truyền mannitol hoặc muối ưu trương, gây mê bằng barbiturat, dùng thuốc ức chế thần kinh cơ, theo dõi liên tục áp lực nội sọ và huyết áp để đảm bảo áp lực tưới máu não ≥ 70 mmHg.

***2.3. Kiểm soát cơn co giật***

Triệu chứng co giật sớm xảy ra ở 4-28% bệnh nhân xuất huyết não, thường không phải là cơn động kinh.

Các thuốc thường dùng là nhóm benzodiazepin như lorazepam hoặc diazepam. Có thể dùng thêm liều nạp phenytoin hoặc fosphenytoin để kiểm soát lâu dài.

***2.4. Dự phòng động kinh***

Chỉ định:

- Bệnh nhân xuất huyết thùy não

- Bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch.

Không khuyến cáo dùng kéo dài thuốc dự phòng động kinh nhưng có thể cân nhắc ở các bệnh nhân có tiền sử co giật, tụ máu trong não, tăng huyết áp khó kiểm soát, nhồi máu hoặc phình động mạch não giữa.

***2.5. Điều trị xuất huyết não liên quan tới thuốc chống đông***

Bệnh nhân dùng thuốc chống đông warfarin bị XHN nhiều hơn và hơn 50% bệnh nhân tử vong trong vòng 30 ngày. Cần bình ổn tỷ lệ Prothrombin để ngăn chặn XHN tiến triển bằng:

- Tiêm tĩnh mạch thuốc vitamin K.

- Truyền huyết tương tươi đông lạnh (FFP).

- Truyền phức hợp prothombin cô đặc (PCC).

- Truyền tĩnh mạch rFVIIa.

Dùng vitamin K cần thời gian ít nhất 6 giờ để đưa INR về bình thường, do đó nên kết hợp thêm với FFP hoặc PCC.

Các bệnh nhân đang dùng heparin (trọng lượng phân tử thấp hoặc không phân đoạn) bị xuất huyết não cần được tiêm protamin trung hòa. Liều protamin phụ thuộc vào liều heparin và thời điểm cuối dùng heparin trước đó. Các bệnh nhân thiếu hụt nặng yếu tố đông máu có thể bị xuất huyết não tự phát nên được truyền bổ sung các yếu tố thay thế.

***2.6. Điều trị xuất huyết não liên quan đến thuốc kháng kết tập tiểu cầu***

Khuyến cáo AHA/ASA 2010 về xử trí xuất huyết não tự phát khuyến cáo chỉ truyền tiểu cầu khi xuất huyết não kèm giảm tiểu cầu nặng.

***2.7. Phối hợp thuốc Statin***

Nhiều nghiên cứu chứng minh bệnh nhân xuất huyết não được dùng statin có kết quả tốt hơn về kết cục lâm sàng sau xuất huyết não. Trên lâm sàng hay chỉ định:

- Atorvastatin 10 - 40 mg/ngày

- Rosuvastatin 10 - 20 mg/ngày

**2.8. Điều trị phẫu thuật**

Điều trị phẫu thuật đối với xuất huyết nội sọ vùng trên lều vẫn còn đang tranh luận. Một phân tích gộp về phẫu thuật trong xuất huyết não cho thấy có bằng chứng cải thiện lâm sàng ở những bệnh nhân:

- Phẫu thuật trong thời gian 8h sau khởi phát.

- Thể tích khối máu tụ 20-50 ml.

- Điểm Glasgow 9-12 điểm.

- Bệnh nhân 50-69 tuổi.

- Bệnh nhân tụ máu trong nhu mô mà không có chảy máu não thất có thể can thiệp an toàn.

- Phẫu thuật có hiệu quả ở các bệnh nhân xuất huyết nhu mô não nếu đường kính khối máu tụ > 3cm, nhằm dự phòng tụt kẹt thân não.

**2.9. Điều trị can thiệp nội mạch**

Điều trị can thiệp mạch được đặt ra đối với xuất huyết não có nguyên nhân thứ phát do bất thường mạch máu bao gồm phình động mạch não, dị dạng thông động-tĩnh mạch não, rò động tĩnh mạch màng cứng não.

**IV. 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.*

**A. Thể trúng phong kinh lạc:**

Các thể lâm sàng thuộc nhóm này tương đương với các trường hợp xuất huyết não nhưng không hôn mê.

***1. Can dương thượng cang***

***1.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo mồm, thất ngôn, chóng mặt, đầu căng tức, sắc mặt đỏ, tâm phiền, dễ cáu giận, miệng đắng, họng khô, đại tiện táo, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, rêu lưỡi vàng hoặc vàng khô, mạch huyền hoặc huyền sác.

***1.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), can, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***1.3. Pháp điều trị*:** Bình can tiềm dương tức phong.

***1.4. Ph­ương d­ược***

* + 1. ***Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: ***Thiên ma câu đằng ẩm*** (Tạp bệnh chứng trị tân nghĩa).

Thiên ma 10g Câu đằng 12g

Sinh thạch quyết minh 10g Ngưu tất 12g

Hoàng cầm 08g Chi tử 10g

Đỗ trọng 10g Tang ký sinh 10g

Phục thần 12g Dạ giao đằng 12g

Ích mẫu thảo 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu)

Hòe hoa 12g Bạc hà 10g

Cúc hoa 10g Thảo quyết minh sao 10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

* + 1. ***Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: châm tả không cứu các huyệt:

+ Tại chỗ:

Chi trên: Bát tà Hợp cốc (LI4)

Ngoại quan (TE5) Khúc trì (LI11)

Kiên ngung (LI15) Kiên trinh (SI9)

Giáp tích C4 - C7

Chi dưới: Bát phong Nội đình (ST44)

Giải khê (ST41) Thừa sơn (BL57)

Thượng cự hư (ST37) Trật biên (BL54)

Lương khâu (ST34) Hoàn khiêu (GB30)

Giáp tích D12 – L5

Liệt mặt: Địa thương (ST4) Giáp xa (ST6)

Thừa tương (CV24) Quyền liêu (SI18)

Thất ngôn: Thượng liêm tuyền Ngoại kim tân

Ngoại ngọc dịch Thông lý (HT5)

+ Toàn thân: tùy nguyên nhân mà chọn huyệt cho phù hợp.

Dương lăng tuyền (GB34) Túc tam lý (ST36)

Huyết hải (SP10) Tam âm giao (SP6)

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

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

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

- Điện nhĩ châm: Các điểm dưới não, vai cánh tay, cột sống, tâm bào, thần kinh thực vật. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 15 – 20 ngày/liệu trình.

` - Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Liệt chi trên: Kiên trinh (SI9) Kiên ngung (LI15)

Khúc trì (LI11) Hợp cốc (LI4)

Liệt chi dưới: Hoàn khiêu (GB30) Lương khâu (ST34)

Dương lăng tuyền (GB34) Túc tam lý (ST36)

Thừa sơn (BL57) Giải khê (ST41)

Liệt mặt: Quyền liêu (SI18) Giáp xa (ST6)

Phong trì (GB20) Ế phong (TE17)

Thất ngôn: Á môn (GV15) Thượng liêm tuyền

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, chi trên, chi dưới, phát, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt châm cứu. Vận động các khớp chi trên và chi dưới. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 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.

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

***2. Phong đàm trở lạc***

***2.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo miệng, thất ngôn, tê bì chân tay, hoa mắt chóng mặt, chất lưỡi sạm, rêu trắng nhờn, mạch huyền hoạt.

***2.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), tỳ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***2.3. Pháp điều trị*:** Hóa đàm tức phong thông lạc.

***2.4. Ph­ương d­ược***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: ***Hóa đàm thông lạc thang***

Bán hạ chế 12g Phục linh 12g

Bạch truật 12g Đởm nam tinh 12g

Thiên trúc hoàng 08g Thiên ma 10g

Hương phụ 12g Đan sâm 12g

Đại hoàng 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 (Thuốc Nam - Châm cứu)

Bán hạ chế 12g Nam tinh chế 12g

Vỏ quýt 08g Hạt mã đề 12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*** như thể Can dương thượng kháng, thêm huyệt Phong long (châm tả)

***3. Âm hư động phong***

***3.1. Triệu chứng:*** liệt nửa người, chân tay co cứng, méo miệng, thất ngôn, ngũ tâm phiền nhiệt, tê bì chân tay, mất ngủ, chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ hoặc xạm, rêu lưỡi ít hoặc không có rêu, mạch huyền tế hoặc huyền tế sác.

***3.2. Chẩn đoán***

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hằng (não), kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp điều trị*:** Tư âm tiềm dương, bình can tức phong.

***3.4. Ph­ương d­ược***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

***- Cổ phương:*** ***Trấn can tức phong thang*** (Y học trung trung tham tây lục)

Long cốt 12g Mẫu lệ 12g

Bạch thược 12g Đại giả thạch 10g

Thiên môn 10g Huyền sâm 10g

Qui bản 12g Ngưu tất 12g

Nhân trần 12g Mạch nha 10g

Xuyên luyện tử 10g Cam thảo 04g

Sắc Đại giả thạch trước 1h, cho các vị còn lại vào sắc cùng, uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu).

Tang diệp 12g Bạc hà 08g

Mạch môn 12g Qui bản 12g

Xương bồ 08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

***3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*** như Can dương thượng kháng thêm huyệt Can du, Thận du (châm bổ).

**B. Thể trúng phong tạng phủ.**

Đối với thể trúng phong tạng phủ bệnh nhân thường hôn mê, các triệu chứng lâm sàng nặng nề, do đó cần được ưu tiên điều trị bằng các biện pháp của YHHĐ trước. Sau khi tình trạng bệnh nhân ổn định thì tùy theo thể lâm sàng của người bệnh mà sử dụng kết hợp với các phương pháp điều trị của YHCT.

**V. PHÒNG BỆNH**

Thay đổi lối sống: bỏ thuốc lá, ăn giảm muối, tập luyện thân thể, giảm cân, chế độ ăn ít mỡ, nhiều trái cây và rau quả.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

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

**2. Bộ Y tế (2016).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh tim mạch.

**3. Bệnh viện Bạch Mai (2017).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.

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

**5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2006).** "Tai biến mạch não", *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

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

**7. Quyết định số 5331/QĐ – BYT** ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế. Ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não.