

Số: 3991 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”, tập II

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn, bao gồm 16 “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập II.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc. Căn cứ nội dung tài liệu này và năng lực, thiết bị y tế, cơ sở vật chất cụ thể tại đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại để thực hiện tại đơn vị.

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

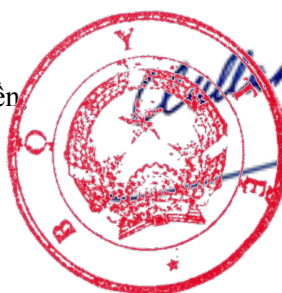
Bãi bỏ Quyết định số 1537/QĐ-BYT ngày 29/4/2014 của Bộ Y tế ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue bằng Y học cổ truyền” của Bộ Y tế kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực.

Điều 4. Các Ông/Bà: Chánh Văn phòng Bộ; Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền; Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Cổng thông tin Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền;
- Lưu: VT, YDCT.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG THƯỜNG TRỰC**



Vũ Mạnh Hà

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3991 /QĐ-BYT ngày 29 / 12 /2025 của Bộ Y tế)

TẬP II

LỜI GIỚI THIỆU

Năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán bệnh y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập I. Nhằm tiếp tục chuẩn hóa, cập nhật chuyên môn về chẩn đoán, điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời nâng cao năng lực chuyên môn cho người hành nghề, Bộ Y tế tiếp tục xây dựng và ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán bệnh y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập II. Tài liệu được xây dựng với sự nỗ lực cao, tâm huyết, trí tuệ, kinh nghiệm quý báu và cập nhật thông tin quốc tế của các nhà khoa học, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền và kinh nghiệm của các chuyên gia đầu ngành của Việt Nam về y, dược cổ truyền.

Tài liệu bao gồm 16 bài hướng dẫn chẩn đoán bệnh y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Trong đó, tập trung vào hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, vì vậy sẽ rất hữu ích cho người hành nghề với chức danh chuyên môn là bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền và chức danh chuyên môn liên quan khác. Tài liệu này là căn cứ để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng hướng dẫn chẩn đoán bệnh y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại đơn vị.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn ông Đỗ Xuân Tuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế đã chỉ đạo biên soạn tài liệu này, thành viên Ban biên soạn, thành viên Hội đồng chuyên môn thẩm định, chuyên gia về y dược cổ truyền và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã dành nhiều thời gian biên soạn, thẩm định, đóng góp nhiều ý kiến quý báu để hoàn thiện tài liệu này.

Trong quá trình biên soạn tài liệu khó có thể tránh được các thiếu sót, chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, của các nhà khoa học trong lĩnh vực y học cổ truyền và y học hiện đại để tài liệu này ngày càng hoàn thiện hơn. Ý kiến đóng góp gửi về Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Bộ Y tế, số 138A Giảng Võ, phường Giảng Võ, Thành phố Hà Nội.

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

Đồng chí Đỗ Xuân Tuyên - Thứ trưởng Bộ Y tế.

GS.TS.BS. Trịnh Thị Diệu Thương, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền

CHỦ BIÊN

PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Thu Hà

BIÊN SOẠN VÀ THẨM ĐỊNH

PGS.TS.BS. Vũ Nam

PGS.TS.BS. Vũ Thường Sơn

PGS.TS.BS. Phạm Văn Trịnh

PGS.TS.BS. Tạ Văn Bình

PGS.TS.BS. Lê Thành Xuân

PGS.TS.BS. Nguyễn Văn Toại

PGS.TS.BS. Dương Trọng Nghĩa

PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Tú

PGS.TS.BS. Trần Thị Hồng Phương

PGS.TS.DS. Hoàng Minh Chung

PGS.TS.BS. Trần Thị Thu Vân

TS.BS. Trần Thị Hồng Ngải

PGS.TS.BS. Phạm Xuân Phong

PGS.TS.BS. Nguyễn Thế Thịnh

GS.TS.DS. Phạm Xuân Sinh

TS.BS. Trần Thị Hải Vân

TS.BS. Vũ Minh Hoàn

TS.BS. Lại Thanh Hiền

TS.BS. Bùi Tiến Hưng

TS.BS. Ngô Quỳnh Hoa

TS.BS. Nguyễn Thị Huệ

TS.BS. Nguyễn Văn Minh

TS.BS. Nguyễn Văn Nhường

ThS.BS. Đoàn Thị Tuyết Mai

THƯ KÝ

TS.BS. Trịnh Thị Lụa

ThS.BS. Phạm Thị Ánh Tuyết

ThS.BS. Đặng Trúc Quỳnh

Ths.BS. Phan Thị Thu Hiền

TS.BS. Vũ Minh Hoàn

TS.BS. Tống Thị Tam Giang

TS.BS. Nguyễn Tuấn Lượng

BSCKI. Nguyễn Thị Hồng Quyên

MỤC LỤC

1. Cảm mạo (Cảm mạo)	5
2. Viêm mũi do vận mạch và dị ứng (Ty cừu, ty uyên)	21
3. Sốt xuất huyết Dengue (Ôn bệnh)	28
4. Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (Vị khí nghịch)	37
5. Hội chứng ruột kích thích (Tiết tả, táo bón hoặc xen kẽ)	46
6. Táo bón (Tiện bí)	57
7. Đái dầm (Di niệu)	68
8. Sỏi tiết niệu (Thạch lâm)	78
9. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (Long bế)	85
10. Loãng xương không kèm gãy xương bệnh lý (Cốt tủy)	91
11. Đái tháo đường không phụ thuộc insulin (Tiêu khát)	101
12. Suy nhược cơ thể (khó ở và mệt mỏi) (Hư lao)	111
13. Mất ngủ không thực tổn (Thất miên)	131
14. Rối loạn chức năng tiền đình (Huyễn vạng)	142
15. Nhồi máu não (Trúng phong thiên khô)	153
16. Xuất huyết não (Trúng phong)	173

1. CẢM MẠO (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 và bệnh thường khởi 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 - Đầu thống” lần đầu tiên đã xếp cảm mạo thành tên bệnh chứng. Trong “Thương hàn luận - Biện thái dương bệnh mạch chứng tính trị” luận trúng phong thương hàn dùng “Ma hoàng thang”, “Quế chi thang” điều trị; thực chất cảm mạo phong hàn khi biến 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 ôn, 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 sơ hở, vệ biểu bất cố dễ để ngoại tà xâm nhập gây ra cảm mạo thể hư. Mặt khác, 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.

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 tiêu thụ chi”. Phế nằm ở ngực thuộc thượng tiêu, chủ hô hấp, khai khiếu ra mũi, chủ tuyên phát túc giáng, ngoài hợp bì mao. Ngoại tà xâm nhập vào Phế vệ đầu tiên, vệ dương bị hãm, dinh vệ mất điều hòa, chính tà tranh chấp gây ra sợ lạnh, phát sốt, đau đầu, đau mỏi toàn thân, Phế mất tuyên phát và túc giáng nên tắc mũi, chảy nước mũi, ho, đau họng.

Do cảm thụ thời tiết bốn mùa và tổ 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 lâm 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 thì không nên dùng pháp bổ quá sớm dẫn đến lưu tà, có thể tà truyền từ biểu 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền cho phù hợp với chẩn đoán.

1. Cảm mạo phong hàn

1.1. 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 khắn.

- 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 bản, mạch hoạt.

- Nếu kèm đàm trọc: Ho nhiều đờm, tức ngực, ăn ít, rêu lưỡi trắng bản, mạch hoạt.

- Nếu kèm khí trệ: Tức ngực khó chịu, đau vùng hạ sườn, mạch huyền.

- Nếu kèm hàn hóa hỏa: Phong hàn chứng nặng kèm chứng nội nhiệt như miệng khát, đau họng, ho nhiều, đờm vàng dính, tâm phiền, bí đại tiện, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc.

1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại Phế vệ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

1.3. Pháp: Tân ôn giải biểu, tuyên Phế tán hàn.

1.4. 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 (Trừ hậu phương)

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 (Tiểu nhi dược chứng trực quyết):

Kinh giới	10g	Cát cánh	08g
Phòng phong	10g	Phục linh	10g
Sinh khương	08g	Sinh cam thảo	04g
Sài hồ	08g	Chỉ xác	10g
Bạc hà	10g	Khương hoạt	10g
Xuyên khung	08g	Độc hoạt	10g
Tiền hồ	10g		

Phương này thường dùng trị cảm mạo phong hàn thể nặng. Người thể chất hư suy có thể dùng thêm Nhân sâm để phù chính khu tà.

Nếu phong hàn kèm theo thấp có thể gia thêm Hậu phác, Trần bì, Thương truật, Bán hạ hoặc có thể tùy chứng mà dùng “Khương hoạt thăng thấp thang” gia giảm để sơ phong trừ thấp.

Nếu kèm 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 (09g)		

Sắc uống ngày 01 thang, uống từ 1 - 3 thang.

- Cháo giải cảm:

Gạo tẻ	30g	Lá tía tô (thái nhỏ)	08g
Hành sống (giã nhỏ)	3 củ (15g)	Gừng sống	3 lát (09g)
Muối	01g		

Gạo nấu nhừ rồi cho hành, gừng, tía tô và muối vào, có thể cho 01 quả trứng gà vào khuấy đều, ăn khi cháo còn nóng, sau ăn đắp chăn khoảng 30 phút cho ra mồ hôi và lau khô người, thay quần áo.

* Thuốc dùng ngoài:

- *Nấu nồi thuốc xông* với đủ ba nhóm lá tươi:

+ Nhóm lá có tác dụng kháng sinh: Lá hành, lá tỏi, ...

+ Nhóm lá có tác dụng hạ sốt: Lá tre, lá duối, ...

+ Nhóm lá tinh dầu, có tác dụng sát trùng đường hô hấp: Lá chanh, lá bưởi, lá tía tô, lá kinh giới, lá bạc hà, lá sả, lá hương nhu, ...

Mỗi loại lá trong nhóm từ 50 - 100g, tổng cộng các loại lá khoảng 500 - 700g, rửa sạch, cho lá có tác dụng kháng sinh và hạ sốt vào nồi đun với khoảng 2 - 3 lít nước, đậy kín vung, đun đến khi sôi thì cho lá có tinh dầu vào, đậy kín vung đun sôi lại, sau đó bắc nồi ra và tiến hành xông. Khi xông trùm chăn hoặc 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. Sau khi xông xong, lau sạch mồ hôi bằng khăn khô, thay quần áo, tránh gió lạnh, sau đó ăn bát cháo giải cảm (cháo nóng).

- *Chườm ngải:*

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30g hoặc cao ngải cứu ở dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu đã được làm nóng chườm vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang, ở tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- *Châm cứu:* Châm tả, cứu các huyệt sau:

Phong trì	Phong môn	Hợp cốc
Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyệt:		
Quyền liêu	Nghinh hương	Liệt khuyết
Nếu ho nhiều, châm tả các huyệt:		
Xích trạch	Thái uyên	Ngũ tể
Nếu sốt châm tả các huyệt:		
Đại chùy	Khúc trì	Ngoại quan
Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyệt:		

Bách hội

Thái dương

Thượng tinh

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn châm, ôn điện châm.

- Nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm các huyết sau:

Dưới não

Giao cảm

Phế

Thần kinh thực vật

Châm

Thanh quản

Liệu trình 1 lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Xoa bóp bấm huyết: Nếu người bệnh đau đầu, đau cổ gáy nhiều có thể xoa, xát, miết, day, lăn vùng đầu, cổ gáy, ..., bấm các huyết:

Bách hội

Tứ thần thông

Phong trì

Thái dương

Thượng tinh

Hợp cốc

Phong phủ

Liệt khuyết

Phế du

Thái uyên

Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào huyết Phong trì, nếu ngạt mũi, sổ mũi thủy châm thêm Quyền liêu, nếu ho nhiều thủy châm thêm Phế du, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc, công thức huyết phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang, ở tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường. Ngày làm một lần.

- Phương pháp đánh gió: Thuốc để đánh gió gồm Gừng tươi 8g, Ngải cứu 40g, Hành 5 củ (25g), rượu hoặc giấm vừa đủ.

Cách làm: Các vị thuốc 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 đến 15 phút.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. Cảm mạo phong nhiệt

2.1. Triệu chứng: Phát sốt, sợ lạnh ít, mồ hôi ra ít, đau đầu, ngạt mũi, chảy nước mũi đục, miệng khô khát, họng sưng đỏ đau, ho, đờm vàng dính, lưỡi rêu vàng mỏng, mạch phù sắc.

- Nếu phong nhiệt nặng hoặc cảm thụ tà của thời dịch: Sốt cao không giảm, sợ lạnh hoặc lúc lạnh lúc nóng, đau đầu, mũi họng khô, miệng khát, tâm phiền, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch phù sắc.

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

- Nếu bệnh vào mùa thu kèm theo táo tả: Môi mũi họng khô, miệng khát, ho khan không có đờm hoặc ho đờm khó khạc, chất lưỡi đỏ khô, mạch phù sắc.

2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại Phế vệ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

2.3. Pháp: Tân lương giải biểu, thanh Phế thấu tà.

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Dùng bài “Ngân kiều tán” hoặc “Tang cúc ẩm” gia giảm:

+ 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, Huyền sâm để thanh nhiệt giải biểu, lợi họng. Phong nhiệt nặng hoặc thời hành cảm mạo 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 tả: Gia Hạnh nhân, Qua lâu bì; có thể dùng “Tang hạnh thang” gia giảm để sơ phong thanh táo, dưỡng âm túc Phế.

+ Bài Tang cúc ẩm:

Tang diệp	12g	Cúc hoa	12g
Hạnh nhân	12g	Liên kiều	12g
Cát cánh	12g	Lô căn	12g
Bạc hà	04g	Cam thảo	04g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần. Bài thuốc Tang cúc ẩm thiên về tuyên Phế chỉ khái, Ngân kiều tán tác dụng thiên về thấu hãn giải biểu thanh nhiệt.

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

- Nghiệm phương:

Bạc hà	10g	Ké đầu ngựa	12g
Cát căn	10g	Cam thảo đất	10g
Địa liên	10g	Tang diệp	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 dâm dấp mồ hôi là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết sau:

Kiên tĩnh	Phong trì	Phong môn
-----------	-----------	-----------

Nếu sốt châm thêm:

Đại chùy	Khúc trì	Hợp cốc
----------	----------	---------

hoặc thêm huyết Thập tuyên chích nặn máu; huyết tĩnh, huyết huỳnh.

Nếu chảy máu cam thêm các huyết sau: Nội đình, Nghinh hương.

Nếu ho nhiều, châm tả huyết:

Trung phủ	Thái uyên	Xích trạch
-----------	-----------	------------

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm.

- Nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm các huyết 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 huyết: Nếu người bệnh đau đầu, đau cổ gáy nhiều có thể xoa, xát, miết, day, lăn vùng đầu, cổ gáy, ... bấm các huyết:

Bách hội	Tứ thần thông	Phong trì
Thái dương	Thượng tinh	Hợp cốc
Phong phủ	Trung phủ	Xích trạch

Xoa bóp 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào huyết Túc tam lý, Khúc trì, Phong trì, Trung phủ, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc, công thức huyết phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang. Ở tay dọc theo kinh 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

3. Cảm mạo thử thấp

3.1. Triệu chứng: Thường phát vào mùa hạ, sốt cao, ra mồ hôi nhưng sốt không giảm, ngạt mũi, chảy nước mũi đục, có thể kèm theo đau nặng đầu, choáng váng, người nặng nề khó chịu, tâm phiền, miệng khát, tức ngực buồn nôn, nước tiểu đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn, mạch nhu sắc.

3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh kinh thái dương và kinh dương minh.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

3.3. Pháp: Thanh thử trừ thấp giải biểu.

3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bài “Tân gia hương nhu ẩm” (Ôn bệnh điều biện)

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 phát 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 dầm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt sau:

Phong trì	Phong môn	Hợp cốc
Khúc trì	Ủy trung	Hạ liên

Nếu sốt cao châm tả các huyệt:

Đại chùy	Khúc trì	Ngoại quan
----------	----------	------------

hoặc thêm Thập tuyên chích nặn máu.

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

Bách hội

Tứ thần thông

Thượng tinh

Nếu đau mỗi toàn thân, đầy tức ngực bụng nhiều, châm thêm:

Túc tam lý

Phong long

Nội quan

Tam âm giao

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

Các kỹ thuật: Hào châm, Điện châm.

- Các thủ thuật Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyết; Thủy châm; Giác hơi; Phương pháp đánh gió như Cẩm mao phong nhiệt.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4. Cẩm mao thể hư

4.1. Cẩm mao khí hư

4.1.1. Triệu chứng: Sợ lạnh phát sốt, đau đầu, ngạt mũi, mệt mỏi vô lực, đoản khí ngại nói, bệnh hay tái phát. Người già hoặc mắc bệnh lâu ngày sợ gió, dễ ra mồ hôi, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù vô lực.

4.1.2. 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: Bất nội ngoại nhân, Ngoại nhân.

4.1.3. Pháp: Ích khí giải biểu.

4.1.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bài “Sâm tô ẩm” gia giảm

Đảng sâm	10g	Tiền hồ	10g
Phục linh	10g	Cát cánh	08g
Cam thảo	06g	Chỉ xác	08g
Tô diệp	10g	Bán hạ	10g
Cát căn	10g	Trần bì	08g

Khí hư nhiều gia Hoàng kỳ hoặc dùng “Bổ trung ích khí thang” gia Tô diệp để ích khí thăng dương giải biểu.

Khí hư tự hãn, dễ cảm ngoại tà dùng “Ngọc bình phong tán” để ích khí cố biểu.

Dương khí suy kiệt mà cảm thụ phong hàn, triệu chứng sốt nhẹ, sợ lạnh nhiều, đau đầu, đau mỗi toàn thân, sắc mặt trắng, tứ chi lạnh, tiếng nói nhỏ, chất lưỡi nhợt 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 hư 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 dầm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang, ở tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm, cứu: Châm tả, cứu các huyết sau:

Phong trì	Phong môn	Hợp cốc
Nếu sốt châm thêm:		
Đại chùy	Khúc trì	Ngoại quan
Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyết:		
Quyên liêu	Nghinh hương	Liệt khuyết
Nếu ho nhiều, châm tả huyết:		
Xích trạch	Thái uyên	Ngư tế
Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyết:		
Bách hội	Tứ thần thông	Thượng tinh
Khí hư, châm bổ các huyết:		
Đản trung	Trung quản	Phế du
Quan nguyên	Khí hải	Túc tam lý

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn điện châm, ôn châm.

- Các thủ thuật Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyết; Thủy châm; Giác hơi; Phương pháp đánh gió: Giồng thể Cảm mạo phong hàn.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4.2. Cảm mạo âm hư

4.2.1. *Triệu chứng*: Đau đầu, phát sốt, sợ gió ít, không ra mồ hôi hoặc có ít. Thề chất âm hư hoặc suy nhược sau khi mắc bệnh thường có đạo hãn, vàng đầu, nhịp tim nhanh, miệng khô không muốn uống, ngũ tâm phiền nhiệt, ho 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.

4.2.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm hư trung hiệp thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ và kinh lạc: Bệnh tại âm phận và kinh thái dương.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân và ngoại nhân.

4.2.3. *Pháp*: Tư âm giải biểu.

4.2.4. *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 khứ 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 thanh 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 nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch tế hoặc phù vô lực, dùng pháp dưỡng huyết giải biểu, phương thuốc là “Thông bạch thất vị ẩm” gia giảm.

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- *Đổi 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 dầm dấp là được, tránh làm tổn thương tân dịch.

b. *Điều trị không dùng thuốc*

- *Châm*: Châm tả các huyết sau:

Phong trì	Phong môn	Hợp cốc
-----------	-----------	---------

Nếu đau đầu nhiều châm tả các huyết:

Bách hội	Thái dương	Thượng tinh
Nếu sốt châm thêm:		
Đại chùy	Khúc trì	Ngoại quan
Nếu ho nhiều, khí suyễn châm tả huyết:		
Thiên đột	Xích trạch	Thái uyên
Trung phủ	Ngư tế	

Âm hư, châm bổ: Tam âm giao.

Huyết hư nhiều, châm bổ các huyết:

Huyết hải	Cách du	Tam âm giao
-----------	---------	-------------

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, điều trị triệu chứng cho đến khi bệnh ổn định.

- Các kỹ thuật châm; Nhĩ châm, điện nhĩ châm; Xoa bóp bấm huyết; Thủy châm như Cẩm mao phong nhiệt.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

Tóm lại, Cẩm mao thể hư chia khí hư, âm hư nhưng trên lâm sàng còn gặp khí âm lưỡng hư, khí huyết bất túc, âm dương lưỡng hư nên cần biện chứng để cho thuốc và điều trị không dùng thuốc.

IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Cúm mùa tại Quyết định số 1840/QĐ-BYT ngày 03/6/2025 của Bộ Y tế. Trường hợp Quyết định số 1840/QĐ-BYT được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế, sửa đổi, bổ sung.

1. Nguyên tắc điều trị

- Bố trí khu vực điều trị riêng giúp ngăn ngừa lây nhiễm.
- Điều trị thuốc kháng vi rút phù hợp.
- Điều trị triệu chứng và bệnh lý nền kết hợp nếu có.
- Theo dõi, phát hiện và xử trí các biểu hiện nặng của bệnh.
- Điều trị hỗ trợ và phục hồi chức năng.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Sử dụng thuốc kháng vi rút cúm mùa

Sử dụng thuốc kháng vi rút càng sớm càng tốt trong các trường hợp:

- Bệnh nhân nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng.
- Người bệnh cúm mức nhẹ nhưng có kèm theo yếu tố nguy cơ bị cúm nặng.

Lựa chọn thuốc kháng vi rút:

- Oseltamivir là lựa chọn đầu tay nên được sử dụng.
- Nếu không có Oseltamivir, có thể sử dụng thuốc kháng vi rút Baloxavir hoặc

Zanamivir, hướng dẫn sử dụng:

STT	Tên hoạt chất	Đối tượng	Liều dùng	Thời gian	Lưu ý về đối tượng
1	Oseltamivir* (Uống)	Người lớn	75mg, 2 lần/ngày	5 ngày	An toàn ở phụ nữ mang thai
		Trẻ em từ 1 - 12 tuổi			
		≤ 15kg	30mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		15 - 23kg	45mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		23 - 40kg	60mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		> 40 kg	75mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ từ 9 - 11 tháng	3.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ từ 0 - 8 tháng	3 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ sinh non			
		< 38 tuần	1 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		38 - 40 tuần	1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		> 40 tuần	1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
2	Zanamivir (Hít qua đường mũi/họng)	Người lớn	10mg, 2 lần/ngày	5 ngày	Sử dụng cho người bệnh không có bệnh lý nặng về đường hô hấp
		Trẻ từ 7 tuổi	10mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
3	Baloxavir marboxil (Uống)	< 20 kg	2mg/kg	1 liều duy nhất	Không dùng cho phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú
		20 - 80 kg	40 mg	1 liều duy nhất	
		> 80 kg	80mg	1 liều duy nhất	

* Thuốc Oseltamivir có thể dùng đến 10 ngày ở người bệnh cúm nặng và có suy giảm miễn dịch.

2.2. Điều trị ngoại trú cho người bệnh cúm mùa nhẹ

Chỉ sử dụng thuốc kháng vi rút cúm cho người bệnh có yếu tố nguy cơ diễn biến nặng.

Điều trị hỗ trợ:

- Sử dụng thuốc hạ sốt giảm đau (không dùng thuốc hạ sốt giảm đau có chứa Aspirin vì sử dụng Aspirin ở người bệnh cúm có thể dẫn đến hội chứng Reye có nguy cơ đe dọa tính mạng).
- Bù nước và điện giải.
- Đảm bảo dinh dưỡng (đặc biệt trẻ nhỏ và người già).
- Tư vấn theo dõi phát hiện dấu hiệu cúm nặng để tái khám và nhập viện kịp thời.
- Không khuyến cáo sử dụng kháng sinh cho người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nhẹ.

2.3. Các liệu pháp điều trị hỗ trợ người bệnh cúm mùa nặng

- *Điều trị hỗ trợ suy hô hấp*: tùy thuộc vào mức độ suy hô hấp và khả năng can thiệp hỗ trợ tại đơn vị để tiến hành các liệu pháp hỗ trợ:

+ Liệu pháp oxy: từ oxy gọng đến oxy mask túi tùy theo mức độ giảm oxy máu và đáp ứng của bệnh nhân.

+ Thở máy oxy dòng cao (HFNC), thở máy không xâm nhập cho người bệnh không đáp ứng liệu pháp oxy đơn thuần. Lưu ý đánh giá đáp ứng của người bệnh và cân nhắc can thiệp đặt ống nội khí quản để thở máy xâm nhập.

+ Thở máy xâm nhập: Khi người bệnh không đáp ứng với thở máy oxy dòng cao, thở máy không xâm nhập; khi người bệnh có chỉ định đặt ống nội khí quản và thở máy khác (có tình trạng sốc, suy đa tạng...).

+ Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO): khi người bệnh không đáp ứng với các liệu pháp hồi sức thường quy (theo hướng dẫn quy trình ECMO đã ban hành của Bộ Y tế).

- *Điều trị các biến chứng khác nếu có...* tùy thuộc vào tình trạng tổn thương các cơ quan khác kèm theo.

- *Sử dụng thuốc kháng sinh*:

+ Có thể sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm trong trường hợp người bệnh có biểu hiện nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng và/hoặc nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn hoặc nấm.

+ Nên lấy các bệnh phẩm phù hợp để nuôi cấy phân lập căn nguyên vi khuẩn trước khi dùng kháng sinh.

+ Đánh giá nguy cơ nhiễm vi khuẩn đa kháng và vi khuẩn tụ cầu khi cho kháng sinh.

+ Cần đánh giá đáp ứng để điều chỉnh và cân nhắc ngừng kháng sinh sớm khi không cần thiết.

- *Sử dụng corticoid trên người bệnh cúm mùa*:

+ Không sử dụng các thuốc corticosteroid thường quy cho người bệnh nhiễm

cúm.

+ Hội chẩn chuyên khoa trong trường hợp vẫn cần dùng thuốc corticoid và ghi rõ lý do chỉ định.

- Điều trị hỗ trợ khác: đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng điện giải và điều trị bệnh lý nền cho người bệnh.

2.4. Phân luồng, phân cấp chuyên môn điều trị người bệnh cúm mùa.

Người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm mùa mức độ nặng cần được điều trị tại các đơn vị có khả năng theo dõi xử trí tình trạng suy hô hấp cấp.

Cần được bố trí phòng bệnh dành riêng cho người bệnh cúm. Trong điều kiện không thể có phòng riêng, cần thực hiện các biện pháp nhằm ngăn ngừa lây truyền bệnh qua đường hô hấp.

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:

1. Tiêm phòng cúm mùa.

Thực hiện tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh cúm mùa theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2. Ngăn ngừa lây truyền bệnh cúm mùa.

Người bệnh được khẳng định nhiễm cúm mùa cần hạn chế tiếp xúc với người khác đặc biệt người có yếu tố nguy cơ nhiễm cúm nặng.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường hô hấp (sử dụng khẩu trang, vệ sinh bàn tay và bề mặt ô nhiễm...)

Cần nhắc sử dụng thuốc kháng vi rút dự phòng sau phơi nhiễm cho trường hợp người bệnh nội trú có nguy cơ nhiễm cúm nặng cao nên được sử dụng thuốc kháng vi rút cúm để dự phòng nếu có phơi nhiễm với người nhiễm cúm trong vòng 2 ngày trước đó. Sử dụng liều thuốc kháng vi rút để dự phòng như sau:

STT	Tên hoạt chất	Cách dùng	Liều dùng	Lưu ý về đối tượng
1	Oseltamivir	Uống 1 lần x 10 ngày	• Trên 40kg: 75mg/ngày • Từ 23-40kg: 60mg/ngày • Từ 15-23kg: 45mg/ngày • Dưới 10-15kg: 30mg/ngày • Trẻ <12 tháng: 3mg/kg/ngày	Dùng được cho cả trẻ em và người lớn; an toàn ở phụ nữ mang thai
2	Zanamivir	Hít qua đường mũi/họng	10 mg x 1 lần/ngày x 10 ngày (người lớn và	Chỉ định cho người bệnh không

			trẻ em ≥ 5 tuổi)	có bệnh lý nặng về đường hô hấp
3	Baloxavir marboxil	Uống	Một liều duy nhất, dựa vào cân nặng (người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi): • $<20\text{kg}$: 2mg/kg • 20-79kg: 40mg • $>80\text{kg}$: 80mg	Không dùng cho phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú

3. Các biện pháp phòng bệnh khác

- 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. 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.
3. 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.
4. Bộ Y tế (2025). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa.

2. VIÊM MŨI DO VẬN MẠCH VÀ DỊ ỨNG (Từ CỪU, Từ UYÊN)

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 niêm 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 bromid 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 như 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 như 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, bệnh viêm mũi vận mạch và dị ứng thuộc phạm vi chứng Tỳ cừu, Tỳ uyên. Nguyên nhân gây bệnh do ngoại cảm 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 ty khiếu: Phế khai khiếu ra mũi. Phế hòa thì mũi thông lợi, khứu giác nhạy bén. Phế khí bất túc, vệ dương bất 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 thúc 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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	10g
Bạch chỉ	12g	Xuyên khung	12g
Cam thảo	04g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Bàng quang, ở tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm các huyệt:

Nghinh hương	Hợp cốc	Thượng tinh
--------------	---------	-------------

Đau đầu châm:

Phong trì	Thái dương	Ấn đường
-----------	------------	----------

Các kỹ thuật châm: hào châm, điện châm, nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm, thủy châm.

- Cứu các huyệt:

Nhân trung	Nghinh hương
Phong phủ	Bách hội

Nếu Phế khí hư: Gia Phế du, Thái Khê

Nếu Tỳ khí hư: Gia Tỳ du, Vị du, Túc tam lý cứu ngày 01 lần.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt như phần châm cứu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyệt

cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng trong khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, ấn, bấm huyệt vùng đầu mặt cổ, huyệt như trên. Xoa bóp bấm huyệt 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. Thể tà khí cử 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 trung hiệp thực, thiên nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh Phế.

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

2.3. Pháp: Hành trệ hóa ứ, điều hòa khí huyết, thông tỵ khiếu.

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Đương quy thược dược tán (Kim Quỹ yếu lược) gia vị

Đương quy	08g	Phục linh	12g
Xuyên khung	10g	Khương hoàng	12g
Thương nhĩ tử	12g	Bạch chỉ	08g
Bạch truật	12g	Xích thược	12g
Uất kim	08g	Tân di	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.

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

* Thuốc dùng ngoài:

Xông hơi thuốc cổ truyền: tùy theo tình trạng bệnh lý thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần/ngày, 01 liệu trình xông từ 3 - 5 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

Nghinh hương	Thượng tinh	Toàn trúc
Phong trì	Thái dương	Ấn đường
Huyết hải	Phế du	Bách hội

Các kỹ thuật châm: hào châm, điện châm, nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm, thủy châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết như trên ở phần châm cứu.

- Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, ấn, bấm huyết vùng đầu mặt cổ theo công thức huyết trên. Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

3. Thận hư, Phế mất ôn dưỡng

3.1. Triệu chứng: Bệnh kéo dài, ngứa mũi, hắt hơi, chảy nước mũi trong liên miên. Khám mũi: Niêm mạc nhợt màu, cuốn mũi phù nề, khe mũi đọng nhiều dịch trong.

- Nếu Thận dương hư: Người bệnh sợ gió, sợ lạnh, chân tay lạnh, sắc mặt trắng nhợt, tiểu đêm, đau lưng, mỏi gối, chất lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

- Nếu Thận âm hư: Người gầy yếu, sắc mặt trắng hoặc hồng nhợt, 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 hàn/nhiệt (tùy theo thể).

- 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, thông ty khiếu.

3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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	Đương 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	Đương quy	12g
Son 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.

* Thuốc dùng ngoài: Thận dương hư:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng vai gáy, dọc theo kinh Phế, Đại trường. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ các huyết:

Nghinh hương	Thượng tinh	Toản trúc
Phong trì	Thái dương	Ấn đường
Huyết hải	Phế du	Bách hội

- Cứu vào các huyết như trên đối với thể Thận dương hư, Phế khí hư.

Các kỹ thuật châm: hào châm, điện châm, nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm, thủy châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết như trên ở phần châm cứu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, ấn, bấm huyết vùng đầu mặt cổ theo công thức huyết trên. Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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

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

4. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

3. SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE (ÔN BỆNH)

I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus Dengue gây nên. Virus Dengue có 4 type huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Virus truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

Bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa. Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

Chẩn đoán xác định bệnh dựa vào xác định được căn nguyên virus 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 virus: 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, đại tiện 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 ≥ 400 U/L.

+ Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X-quang.

- 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 ≥ 1000 U/L; Thận kinh trung ương: Rối loạn ý thức; Tim và các cơ quan khác.

Theo Y học cổ truyền, 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 sắc,... 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 tổ 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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, ỏ 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 xung huyết, mạch phù sắc, 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 (ôn 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:

1.4.1. Không có xuất huyết:

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

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:

Tang diệp	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.

1.4.2. 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	08g

Nếu không có Củ sắn dây thì thay bằng Tang diệp 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 qua)	12g	Hạ khô thảo (sao đen)	12g
Rễ cỏ tranh	20g	Hòe hoa	10g
Sài đất	20g	Gừng tươi	08g

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	08g

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	20g
Hoạt thạch	12g	Mã đề	16g
Gừng tươi	08g		

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

Trường hợp 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.

Dùng thuốc ngay nếu hết sốt.

+ Bài thuốc 8: Toa căn bản

		<i>Thuốc thay thế</i>
Rễ cỏ tranh	08g	Râu ngô, Râu mèo, Mã đề, Rễ thom (dứa)
Rau má	08g	Rau đắng lá lớn, Tinh tre, Khô qua

Lá muồng trâu	04g	Vỏ Cây đại, Lá mơ lông
Cỏ màn trâu	08g	Lá dâu tằm, Kim ngân hoa, Rau sam.
Ké đầu ngựa	04g	
Cam thảo nam	04g	
Gừng	02g	Củ riềng, Vỏ Bưởi, Vỏ Phật thủ
Củ sả	04g	
Trần bì	04g	

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, đại ít, nước tiểu vàng, đại tiện táo, lòng bàn tay nóng, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sắc 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.

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.

3.3. Pháp: Bổ Tỳ ích khí

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

Đảng 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.

Hoặc có thể dùng bài Bỏ trung ích khí thang, sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: 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	04g	Thạch hộc	12g
	Sa sâm	12g	Ngũ vị tử	04g
	Mạch môn	12g		

Sắc uống ngày 1 thang

+ 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 xảy ra để xử trí kịp thời.

2. Điều trị cụ thể:

2.1. Điều trị sốt xuất huyết Dengue:

- Nếu sốt cao $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, cho thuốc hạ nhiệt, nới lỏng quần áo và lau mát bằng nước ấm.

+ Thuốc hạ sốt chỉ được dùng 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 (acid acetylsalicylic), 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, củ dền, thanh long ruột đỏ...

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 người bệnh còn khả năng uống được.

- Theo dõi mạch, HA, những dấu hiệu cảnh báo, lượng dịch đưa vào, nước tiểu và Hematocrit 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 lactat, ringer acetat, 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.

2.3.1. 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.

2.3.2. 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.

- Điều chỉnh rối loạn đông máu (RLDM).

- Xử trí cầm máu: Băng ép tại chỗ, nhét bác 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:

a. 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 nhanh trên 20% so với giá trị ban đầu.

b. 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 RLĐM và chuẩn bị làm thủ thuật.

c. Truyền kết tủa lạnh: Xuất huyết nặng và Fibrinogen < 1g/l.

2.3.3. Điều trị suy tạng nặng:

a. 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.

b. 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 người bệnh có nguy cơ phù phổi cao.

c. SXHD thể não

- Đầu cao 30°, 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).

d. 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, dopamin, 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 người bệnh chóng hồi phục.

- Một số bài thuốc kết hợp:

+ Độc sâm thang: Nhân sâm 30g

+ Sinh mạch tán:

Nhân sâm 12g

Mạch môn 12g

Ngũ vị tử 06g

+ 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.

- Thuộc 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 (2014). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue bằng Y học cổ truyền.

2. 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.

3. Bộ Y tế (2023). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue (Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế).

4. BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN (VỊ KHÍ NGHỊCH)

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, GERDQ, trong đó bộ câu hỏi GERDQ 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 - 60 phút. Có thể phối hợp với thuốc kháng histamin 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, 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, chướng tiêu, buồn nôn và nôn... Nếu Can khí uất lâu ngày sẽ hóa hỏa, hỏa 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 hư 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 đói quá, 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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, lâm trọc khí thượng nghịch gây nôn, đau tức vùng thượng vị, chât 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng, dọc kinh Tỳ, Vị. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả và cứu các huyệt

+ Tại chỗ:	Cự khuyết	Trung quản	Chương môn
	Kỳ môn	Thiên khu	
+ Toàn thân:	Vị du	Túc tam lý	Lương khâu

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

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Người bệnh nằm ngửa: Thực hiện các thủ thuật xoa, day, miết, vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Người bệnh 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 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 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.

- Cây chỉ: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. Thở Can khí phạm Vị:

2.1. Khí trệ:

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

2.2.2. *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.

2.2.3. *Pháp:* Sơ Can giải uất, lý khí hòa Vị.

2.2.4. *Phương:*

a. 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 cầm

Cây dạ cầm (khô) 300g

Đường 900g

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

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm

+ Châm tả các huyết tại chỗ: Như thể ngoại tà phạm vị.

+ Châm tả các huyết toàn thân:

Kỳ môn Dương lăng tuyền Lương khâu

Can du Thái xung

+ Châm bổ:

Tỳ du Tam âm giao Thái bạch

Túc tam lý Nội quan

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

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm.

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

- Xoa bóp bấm huyết: Người bệnh nằm ngửa: Thực hiện các thủ thuật xoa, day, miết, vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Người bệnh nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống đến đốt sống L1. Day, ấn các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyết như trong công thức huyết 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 một số huyết trong nhóm huyết điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 - 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cây chỉ: Công thức huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật

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 sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương:

+ Dùng bài Sài hồ sơ can thang gia Mai mục 16g, Xuyên luyện tử 06g.

+ 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)

Thỏ phục linh	16g	Vỏ bưởi bung	08g
Lá khô	12g	Nghệ vàng	12g
Bồ công anh	16g	Kim ngân hoa	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả các huyết tại chỗ và toàn thân như thể khí trệ. Châm tả thêm huyết Đại chùy, Nội đình.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm.

- Nhĩ châm hoặc Điện nhĩ châm: Châm tả Giao cảm, Can, Vị, Thần môn.

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

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

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật

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 sắc, 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), Huyết ứ (Thực 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.

2.3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương:

+ Thực chứng: Dùng bài Thất tiểu tán (Hòa tễ cục phương)

Ngũ linh chi

Bồ hoàng

Khối 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)

Đảng 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

Đảng 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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm:

+ Thực chứng: Châm tả các huyết tại chỗ và toàn thân như thể khí trệ. Châm tả thêm huyết: Huyết hải.

+ Hư chứng: Châm bổ kết hợp với cứu các huyết tại chỗ như thể Khí trệ và Can du, Tỳ du, Cao hoang, Cách du, Tâm du.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm.

- Nhĩ châm hoặc 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, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết, cấy chỉ, laser châm, thủy châm: Lựa chọn các huyết trên.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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.

3.2. Pháp: Ôn trung kiện Tỳ.

3.3. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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
Chích cam thảo	06g	Đại táo	12g

Hương phụ	08g	Di đường	08g
Cao lương khương	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)

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

Sắc uống ngày 1 thang.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng, dọc kinh Tỳ, Vị. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm, cứu: Châm tả và cứu các huyết tại chỗ như thể ngoại tà phạm vị. Châm bổ và cứu thêm huyết Túc tam lý, Vị du, Tỳ du, Tam âm giao, Thái bạch.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn châm, ôn điện châm.

- Nhĩ châm hoặc 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 huyết, cấy chỉ, laser châm, thủy châm: Lựa chọn các huyết trên.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật

IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

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.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị bằng thuốc:

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: omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, dexlansoprazol, trong đó 3 thuốc omeprazol, esomeprazol, lansoprazol dùng được cho cả trẻ em.

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. Một số thuốc thường dùng trên lâm sàng bao gồm: aluminum hydroxid, natri bicarbonat, calci bicarbonat, aluminum hydroxid và magnesium carbonat, ...

2.1.3. Nhóm thuốc ức chế thụ thể H₂: cimetidin, ranitidin, nizatidin, famotidin.

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 người bệnh mong muốn được điều trị triệt để.

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

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

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

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

4. 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.

5. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

6. Bệnh viện Bạch Mai (2022), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa”. Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

5. HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (TIẾT TẢ, TIỆN BÍ 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.

Bảng Phân Loại Phân Bristol	
Loại 1	 Từng cục rời rạc, cứng và rất khó ra
Loại 2	 Giống như xúc-xích khô và lộn cộn
Loại 3	 Giống như xúc-xích khô và nứt nẻ
Loại 4	 Giống như xúc-xích hay con rắn, trơn tru và mềm
Loại 5	 Từng cục nhầy và mềm (rất dễ ra)
Loại 6	 Lộn cộn lầy nhầy
Loại 7	 Phân lỏng hoàn toàn (tiêu chảy)

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 nhân thất tình, ăn uống nghỉ ngơi không điều độ, huyết hư, tiên thiên bất túc, bệnh mạn tính hoặc do lão hóa.

Nguyên nhân 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 thâm 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 cố 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 ngưng trệ 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, người hành

nghe kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đổi pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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, 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Thông tả yếu phương

Bạch truật	12g	Bạch thực	09g
Phòng phong	06g	Trần bì	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm, cứu các huyệt:

Nội quan	Thượng cự huyệt	Thiên khu	
Thủy phần	Nội đình	Thái xung	
Tứ thần thông	Âm lăng tuyền	Thần đình	Thần môn

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Cấy chỉ vào các huyết như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Sâm linh bạch truật tán

Đảng sâm	12g	Bạch biên đậu (sao vàng)	12g
Trần bì	06g	Bạch truật (sao vàng)	12g
Chích thảo	06g	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.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng, dọc kinh Tỳ, Vị. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm, cứu các huyết:

Nội quan	Túc tam lý	Thiên khu
Thủy phân	Khí hải	Thái xung

Tứ thần thông

Âm lăng tuyền

Thái bạch

Kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Cấy chỉ vào các huyết như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 nhợt, bệu có vết hằn răng, rêu lưỡi trắng nhợt, 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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	08g	Ngũ vị tử	06g
Ngô thù du	04g	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.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng, dọc kinh Tỳ, Vị. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm và cứu các huyết:

Nội quan	Túc tam lý	Thiên khu
Thủy phần	Khí hải	Thái xung
Tứ thần thông	Âm lăng tuyền	Mệnh môn

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ôn điện châm, ôn châm

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

- Cấy chỉ vào các huyết như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. 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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Nội quan	Thượng cự huyệt	Thiên khu
Thủy phần	Nội đình	Thái xung
Tứ thần thông	Âm lăng tuyền	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm.

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

- Cấy chỉ vào các huyết như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Lục ma thang gia giảm

Trầm hương	06g	Mộc hương	12g
Chỉ xác	08g	Ô dược	09g
Bình lang	12g	Sinh đại hoàng	06g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

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

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm các huyệt:

Nội quan	Túc tam lý	Thiên khu
Thủy phân	Khí hải	Thái xung
Tứ thần thông	Thần đình	Thần môn
Chi câu		

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm

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

- Cấy chỉ vào các huyệt như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Ma tử nhân hoàn gia giảm

Hắc chi ma	12g	Đại hoàng	04g
Hạnh nhân	08g	Bạch thực	08g
Hậu phác	08g	Chi thực	06g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

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

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Nội quan	Thượng cực huyệt	Thiên khu
Thủy phân	Nội đình	Thái xung
Tứ thần thông	Chi câu	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm.

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

- Cấy chỉ vào các huyết như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. 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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bình bổ bình tả các huyết:

Nội quan	Túc tam lý	Thiên khu	
Thủy phần	Khí hải	Thái xung	Tứ thần thông

Các kỹ thuật châm: Hào châm, Điện châm.

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

- Cấy chỉ vào các huyết như ở phần châm cứu.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 bằng 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): hyoscin, atropin...
- Thuốc chống co thắt cơ trơn: Có thể chọn một trong các thuốc sau:

Mebeverin: Điều chỉnh rối loạn nhu động ruột nhờ ngăn chặn dòng Na^+ vào nội bào (giảm co thắt), ngăn nguồn dự trữ Ca^{2+} (ngăn sự giảm nhu động ruột).

Papaverin/alverin/drotaverin: Ức chế phosphodiesterase, giảm AMP vòng, giảm co cơ.

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

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

- * **Giảm tiêu chảy:** Có thể lựa chọn các thuốc:

- Bảo vệ niêm mạc ruột, hấp phụ: Than hoạt; Đất sét hoạt hóa.

- Dẫn xuất á phiện: Chỉ còn tác dụng gây táo bón, không gây nghiện và suy hô hấp: loperamid.

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

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 benzodiazepin.

- * **Chống trầm cảm:** Nhóm TCA, nhóm SSRIs.

2.1.2. Điều trị kháng sinh

Rifaximin: 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. Ví dụ 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 (carbohydratchuối ngắn khó hấp thụ, 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 Diễm Đông, Lý Bảo Song, Vương Ngạn Cường 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.

6. 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 như 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 tiêu 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 như 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 trương 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 y học cổ truyền, 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, đổ nhiều...

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. Tình 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, cản bã đọng lại không xuống được gây chứng đại tiện bí.

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...

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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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, nhuận kiên nhuận táo.

1.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Điều vị thừa khí thang (Thương hàn luận)

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, mang tiêu hòa với thuốc đã sắc.

Hoặc có thể dùng bài: Ma tử nhân hoàn (Thương hàn luận)

Hắc chi ma	12g	Bạch thực	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 04 - 08g ngày 2 lần, hoặc 1 lần trước khi đi ngủ, trường hợp chưa đại tiện thì tăng khối lượng.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Bách hội

Thái dương

Khúc trì

Chi câu

Thiên khu

Tử cung

Đới mạch

Đại trường du

Châm bổ các huyết: Tam âm giao, Túc tam lý.

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

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm.

- Xoa, xát, miết, day vùng bụng.

+ Bấm tả các huyết:

Hợp cốc

Đại hoành

Trung quản

Thiên khu

Đại trường du

Thứ liêu

Đới mạch

Hạ quản

Chương môn

Kỳ môn

+ Day các huyết: Tam âm giao, Túc tam lý.

Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Lục ma thang (Thế Y đặc hiệu phương)

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 dùng 30 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Trung quản

Hành gian

Thái xung

Hợp cốc

Giải khê

Châm bình bổ bình tả: Túc tam lý, Thiên khu.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm.

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

- Điện nhĩ châm các huyết:

Châm tả: Đại trường; Tiểu trường; Giao cảm; Trục tràng.

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

- Cây chỉ các huyết:

Trung quản

Thiên khu

Tỳ du

Đại trường du

Túc tam lý

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Tương tự thể Nhiệt bí.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Đại hoàng phụ tử thang gia giảm (Kim quỹ yếu lược)

Đại hoàng 08g

Phụ tử chế 08g

Tế tân 04g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng, dọc kinh Tỳ, Vị, Đại trường. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyệt:

Tỳ du	Túc tam lý	Trung quản
Quan nguyên	Đại trường du	Thiên khu

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

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

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

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 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.

4.3. Pháp: Ích khí nhuận trường.

4.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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 vùng hoàn (Thuốc Nam - Châm cứu)

Tử tô (sao)	40g	Vùng (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.

* Thuốc dùng ngoài: Chườm ngải cứu giống thể Lãnh bí.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyết:

Trung quản	Thiên khu	Túc tam lý
Tỳ du	Phế du	Tam âm giao

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

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm.

- Nhĩ châm hoặc Điện nhĩ châm: Tả điểm Đại trường; Vùng bụng; Bỏ điểm Giao cảm.

- Cấy chỉ các huyết:

Thiên khu	Địa cơ	Tam âm giao
Tỳ du	Túc tam lý	

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Tương tự thể nhiệt bí.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Nhuận trường hoàn (Tế sinh phương)

Sinh địa	12g	Hắc chi ma	12g
Chỉ xác	08g	Đương quy	12g
Đào nhân chế	06g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài: Ích huyết nhuận trường hoàn (Chứng trị chuẩn thẳng)

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
Trần 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 (thuộc Nam châm cứu)

Rau sam	200g	Sinh địa	100g
Vùng đen	50g	Đào nhân chế	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, Vùng, Trần bì tán bột hòa vào cao trên luyện thành viên 0,5g. Mỗi lần uống 8 - 12g.

* Thuốc dùng ngoài: Chườm ngải cứu giống thể Lãnh bí.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyết:

Cao hoang	Cách du	Huyết hải
Tam âm giao	Túc tam lý	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Điện nhĩ châm: Tả Đại trường; Tiểu trường; Bỏ Tỳ Can.

- Cấy chỉ các huyết:

Thiên khu	Tam âm giao	Tỳ du
Túc tam lý	Cách du	

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 trung hiệp thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Âm hư, trường táo.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

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

6.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Tăng dịch thang (Ôn bệnh điều biện)

Huyền sâm	40g
Mạch môn	32g
Sinh địa	32g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

Hợp cốc	Thiên khu	Chi câu
Châm bổ các huyệt:		
Đại trường du	Tam âm giao	
Phục lưu	Chiếu hải	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Điện nhĩ châm các huyệt: Tả Can nhiệt huyệt; Tâm bào, Thần kinh thực vật. Bồ Tỳ Can; Thần môn.

- Cấy chỉ các huyệt:

Thiên khu	Trung quản	Hạ quản
Khúc trì	Túc tam lý	Đại trường du

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Tế xuyên tiễn gia quế nhục (Cảnh Nhạc toàn thư)

Nhục thung dung	06g	Chi 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.

* Thuốc dùng ngoài: Chườm ngải cứu giống thể Lãnh bí.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyết:

Tỳ du	Đại trường du	Mệnh môn	
Quan nguyên	Túc tam lý	Trung quản	Thiên khu

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm.

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

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

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Các phương pháp châm cứu khác: laser châm, thủy châm, nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Như thể nhiệt bí.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp

với chỉ định của kỹ thuật.

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, tập thói quen đại tiện 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. Không nên dùng kéo dài nhóm này vì có nguy cơ ung thư.

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

+ Dẫn xuất diphenylmethan: phenolphthalein, bisacodyl, picosulfat muối.

- Ricinoleic acid (acid béo): castor bean (Thần dầu).

- Anthraquinon: *Chi Senna*, cascara sagrada, *Chi Aloe*, rhubarb (Đại hoàng).

- Nhuận tràng thẩm thấu: Muối maginesi 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.

- Bổ sung Ion maginesi, đồng, calci trong trường hợp cần thiết.

* 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. Bộ Y tế (2013),** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.
- 3. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà (2016),** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.
- 4. Bệnh viện Bạch Mai (2018),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.
- 5. Bộ Y tế (2020),** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, *Quyết định số 5480/QĐ-BYT* ngày 30/12/2020.

7. ĐÁI DÀM (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 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.

+ *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.

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 trẻ dưới 7 tuổi, và ít nhất 1 lần 1 tháng ở 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

nhật 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:

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 khí hoá lợi thủy, 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 nước tiểu 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 bể tàng suy yếu không chế ước được thủy đạo gây di niệu.

2. Phế Tỳ khí hư:

Sự vận hành thủy dịch trong cơ thể do 3 tạng Phế, Tỳ và Thận phụ trách: Tỳ chủ vận hoá thủy thấp, Phế thông điều thủy 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 thủy thấp; Phế hư không thông điều thủy 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 yếu.

3. Tâm Thận bất giao:

Tâm và Thận có quan hệ tương khắc, thủy chế hỏa. Nếu Tâm hỏa vượng làm hao tổn Thận thủy, thủy không chế được hỏa, 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.

4. 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 hỏa tà động, thủy 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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, nhọt nhọt, nước tiểu trong và nhiều, chân tay lạnh, sợ lạnh, chất lưỡi nhọt 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tang phiêu tiêu hoàn (Bản thảo thuật nghĩa).

Tang phiêu tiêu	03g	Long cốt	08g
Ngũ vị tử	08g	Viễn chí	08g
Đảng sâm	08g	Xương bồ	08g
Phục thần	08g	Hắc phụ tử	08g
Đương quy	08g		

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.

Hoặc dùng bài Súc tuyền hoàn (Phụ nhân đại toàn lương phương).

Ích trí nhân	240g	Hoài sơn	240g
Ô dược	240g		

Tán bột, 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

Trư phao (Bàng quang lợn) 1 cái

Nấu và ăn trong ngày, liên tục 3 - 5 ngày.

Bài 2: Cháo Khiếm thực, ăn liên tục 10 đến 15 ngày/đợt.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi

chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng dưới, vùng huyết quan nguyên, trung cực. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu hoặc ôn châm:

Quan nguyên	Thận du	Trung cực
Bàng quang du	Tam âm giao	Tam tiêu du
Mệnh môn	Bách hội	

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

- Nhĩ châm hoặc điện 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, sát, miết, day vùng bụng.

+ Day nhẹ vùng Đan điền 30 vòng.

+ Xoa, day Quan nguyên, Trung cực.

Các động tác đều làm theo chiều kim đồng hồ. Sát 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 bấm huyệt 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình từ 10 đến 15 lần xoa bóp.

- Cây chỉ: Cây chỉ vào các huyệt: Đại chùy, 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, người hành nghề chọn công thức huyệt cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. Thở Tỳ Phế hư tổn

Tương đương với đái dầm ở trẻ gây 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Bổ trung ích khí thang (Tỳ vị luận) kết hợp Súc tuyền hoàn (Phụ nhân lương phương).

Đảng sâm	08g	Trần bì	04g
Hoàng kỳ	08g	Cam thảo	04g
Đương quy	06g	Hoài sơn	08g
Bạch truật	06g	Ô dược	06g
Thăng ma	06g	Ích trí nhân	06g
Sài hồ	06g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu):

Hoài sơn	06g	Bạch quả	06g
Liên nhục	08g		

Sắc nước uống hàng ngày hoặc nấu thành dạng canh uống kéo dài 10 đến 15 ngày/đợt.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng dưới. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm, cứu các huyệt sau:

Quan nguyên	Phế du	Trung cực
Tỳ du	Bàng quang du	Tam tiêu du
Bách hội	Tam âm giao	Túc tam lý
Âm lăng tuyền	Liệt khuyết	

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

Các kỹ thuật châm: Châm bổ, ôn châm, điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm.

- Nhĩ châm hoặc điện 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 chiều kim đồng hồ.

+ Xát vùng thắt lưng 30 lần.

+ Bấm Phế du, Tỳ du, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, 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 bấm huyệt 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình từ 10 - 15 lần xoa bóp.

- Cấy chỉ: Cấy chỉ vào các huyệt: Đại chùy, 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, người hành nghề chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

3. Thở 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 sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Giao thái hoàn (Hàn thị y thông) hợp Đạo xích tán (Tiểu nhi dược chứng trực quyết).

Sinh địa

08g

Trúc điệp

08g

Hoàng liên	06g	Mộc thông	06g
Cam thảo	04g	Nhục quế	02g

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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm bổ, điện châm, điện mãng châm.

Quan nguyên	Khí hải	Trung cực
Khúc cốt	Tam âm giao	Nội quan
Thận du	Bàng quang du	Tam tiêu du
Tâm du	Bách hội	Thần môn

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

- Nhĩ châm hoặc điện 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, sát, miết, day vùng bụng.

+ Day nhẹ vùng Đan điền 30 vòng.

+ Xoa, day Quan nguyên, Trung cực.

Các động tác đều làm theo chiều kim đồng hồ.

+ Xát vùng thắt lưng 30 lần.

+ Bấm Tâm du, 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 bấm huyệt 20 - 30 phút/lần/ngày, một liệu trình từ 10 - 15 lần.

- Cây chỉ: Cây chỉ vào các huyệt: Đại chùy, 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, người hành nghề chọn công thức huyệt cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4. Thử thấp nhiệt ở kinh Can

4.1. Triệu chứng: Đái dầm, nước tiểu ít, màu vàng sẫm, đại tiện khô táo, ban

ngày hay đái rất, 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 sắc.

4.2. **Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Kinh quyết âm Can, Can, Đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

4.3. **Pháp:** Thanh thấp nhiệt kinh Can, sáp niệu.

4.4. **Phương:**

a. *Điều trị bằng thuốc:*

- Cổ phương: Long đờm tả can thang (Y phương tập giải).

Long đờm thảo	08g	Hoàng cầm	06g
Chi tử	04g	Sài hồ	06g
Sinh địa	06g	Xa tiền tử	06g
Trạch tả	06g	Thông thảo	06g
Cam thảo	04g	Đương quy	08g

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	08g	Rau má	08g
Thạch斛	08g	Chi tử	06g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. *Điều trị không dùng thuốc:*

- Châm: Châm các huyệt sau:

Quan nguyên	Tam âm giao	Khí hải
Can du	Trung cực	Bàng quang du
Khúc cốt	Tam tiêu du	

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

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm.

- Nhĩ châm: Huyệt: Gan, Bàng quang, Niệu đạo, Thần môn.

Nhĩ châm hoặc điện 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, người hành nghề chọn công thức huyệt

cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 liên. 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 dùng thuốc YHHĐ

- 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 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.

V. PHÒNG BỆNH

- Hướng dẫn cho trẻ tạo thói quen đi tiểu đúng giờ.
- Không nên lạm dụng bím cho trẻ.
- Sắp xếp giờ giấc sinh hoạt vui chơi, không để trẻ chơi quá mệt vào buổi chiều 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. Nguyễn Thiên Quyến (2008).** Chứng hậu toàn thân, *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong đông y*, 449 - 456.
- 2. 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.
- 3. Trần Thúy, Phạm Duy Nhac, 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.
- 4. Nguyễn Thị Thu Hà, Đặng Minh Hằng (2017).** Đái dầm không thực tồn ở trẻ em, *Nhi khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
- 5. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp (2020).** Ban hành theo Quyết định số 2058/QĐ - BHYT ngày 14/5/2020 của Bộ Y tế.
- 6. Hướng dẫn quy 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.

8. SỎI TIẾT NIỆU (THẠCH LÂM)

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: Con đau dữ dội, “con 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 mù. 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, 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, hóa 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 cản 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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 trướng, tiểu tiện khó, tiểu tiện ra máu tươi hoặc máu cục, chất lưỡi đỏ, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Tứ vật đào hồng thang gia vị (Thái bình Huệ dân - Hòa tễ cục phương)

Sinh địa	16g	Xuyên khung	12g
Đào nhân chế	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 chế	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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

Thận du	Kinh môn	Túc tam lý
Quan nguyên	Khí hải	Trung cực
Bàng quang du		

- Nhĩ châm hoặc điện 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 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. 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 rắt, kèm đái ra máu, chất lờn đỏ, rêu lờn vàng dày, dính, mạch huyền sắc hay hoạt sắc.

2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

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

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Đạo xích tán gia vị (Ngân hải tinh vị)

Sinh địa	16g	Kim tiền thảo	40g
Hoàng cầm	12g	Đẳng tâm	12g
Cam thảo	08g	Trúc diệp	16g
Mộc thông	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng Bát chính tán (Hòa tễ cục phương)

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:

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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Thận du	Kinh môn	Túc tam lý
Hợp cốc	Quan nguyên	Khúc trì
Phong long	Bàng quang du	

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

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

Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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.

3.3. Pháp: Bổ Thận, thông lâm bài thạch.

3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Tế sinh thận khí hoàn gia giảm (Tế sinh phương)

Thục 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.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng dưới. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyệt

Thận du	Kinh môn	Túc tam lý
Hợp cốc	Quan nguyên	Khúc trì
Bàng quang du		

- Nhĩ châm hoặc điện 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 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 oxalat 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 bicarbonat 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

a. 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: diclofenac diethylamin, meloxicam, piroxicam, ...
- Nhóm giảm đau trung ương như: morphin, codein, ...
- Nhóm thuốc giãn cơ: phloroglucinol (uống), spasmaverin, papaverin, ...

b. Điều trị biến chứng:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh phù hợp.
- Đái máu toàn bãi/Tiểu máu toàn dòng: Điều trị nguyên nhân đái máu, dùng cầm máu acid tranexamic hỗ trợ.
- Suy thận mạn: Tùy theo tổn thương mà điều trị nội khoa hay ngoại khoa.

2.3. Điều trị ngoại khoa

- Tán sỏi

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 (2008).** Bệnh học Ngoại Phụ Y học cổ truyền (Sách đào tạo BS chuyên khoa YHCT). Nhà xuất bản Y học.
- 2. 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.
- 3. 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.

9. TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT (LONG BÉ)

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 rõ. 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 (Apoptosis)... 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:

1. Triệu chứng cơ năng

- *Hội chứng kích thích*: Tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm (thường từ 2 lần/đêm trở lên).

- *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).

2. 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.

3. 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 người bệnh 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 rất, 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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: Bất nội ngoại nhân.

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

1.4. Phương:

a. 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	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):

Cao ban long	12g	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, hòa bột Cao ban long vào nước thuốc nóng, uống ngay khi thuốc còn nóng.

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng dưới. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

Châm bổ, cứu, điện châm, ôn điện châm hoặc ôn châm:

Thận du	Thái khê	Mệnh môn
Tam âm giao	Quan nguyên	

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

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, lăn, ấn, bấm huyệt vùng thắt lưng. Xoa bóp bấm huyệt 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. Thở 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: Bất nội ngoại nhân.

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

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

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

Sinh địa	20g	Tiểu kế	20g
----------	-----	---------	-----

Hoạt thạch (gói riêng)	20g	Bồ hoàng	12g
Ngẫu tiết	12g	Đương quy	12g
Chi tử	10g	Xa tiền tử	12g
Đạm trúc điệp	10g	Chích thảo	06g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần, hòa bột Hoạt thạch uống.

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu):

Đương quy	12g	Đan sâm	12g
Đào nhân chế	08g	Đại hoàng	04g
Cỏ xước	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm:

Châm tả các huyết: Phong long, Nhiên cốt, Huyết hải. Châm bình bổ bình tả các huyết: Túc tam lý, Quan nguyên.

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, ...

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

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, day, lăn, ấn, bấm huyết vùng thắt lưng. Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

3. 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 nội sinh 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: Bàng quang thấp nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân, Bất nội ngoại nhân.

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

3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Bát chính tán (Hòa tễ cục phương)

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.

- Nghiệm phương (Thuốc Nam - Châm cứu):

Vỏ cây núc nác	12g	Rau má	20g
Thạch斛	12g	Quả dành dành	12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc:

Châm: Châm tả các huyết:

Quan nguyên	Phong long	Khí hải
Túc tam lý	Trung cực	Nội đình
Khúc cốt		

Kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm.

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

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

Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc điều trị

Tùy 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.

Thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do tăng

sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Quyết định số 1531/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 của Bộ Y tế. Trường hợp Quyết định số 1531/QĐ-BYT được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế, sửa đổi, bổ sung.

- Các thuốc chẹn thụ thể α_1 - adrenergic.
- 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 khi dùng 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: Mở mở bóc nhân tuyến tiền liệt; cắt đốt nội soi; bóc hơi tuyến tiền liệt; xẻ tuyến tiền liệt (TUIP); các phương pháp điều trị với Laser như bóc hơi tuyến tiền liệt bằng laser ánh sáng xanh, cắt đốt bóc hơi tuyến tiền liệt bằng LASER Thulium, bóc nhân tuyến tiền liệt bằng LASER Holmium hoặc Thulium, bóc nhân hoặc bóc hơi tuyến tiền liệt bằng LASER Diode; kéo rộng niệu đạo tuyến tiền liệt; stent niệu đạo; nút động mạch tuyến tiền liệt.

IV. 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. 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.
- 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. 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.
- 4. Bệnh viện Bạch Mai (2017).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.
- 5. Hội tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA) (2019).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.
- 6. Quyết định số 1531/QĐ-BYT của Bộ Y tế (2023),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

10. LOÃNG XƯƠNG KHÔNG KÈM GẦY XƯƠNG BỆNH LÝ (CỐT TÝ)

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.
- Gãy 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 $\leq -2,5$ (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: Yếu thống, cốt chung, 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 tủy 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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 nhợt, mạch vi nhược.

1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư thiên nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Thận tinh bất túc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp: Bổ Thận điền tinh.

1.4. Phương:

a. 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, bột Lộc giác giao hòa với nước thuốc đã sắc, uống chia 2 lần.

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

b. Điều trị không dùng thuốc:

* Châm bổ các huyết:

- Nếu đau thắt lưng:

A thị huyết	Thượng liêu	Yêu dương quan
Thứ liêu	Thận du	Đại trường du
Yêu du	Hoàn khiêu	Ủy trung
Thái Khê	Tam âm giao	Thận du

Thái xung	Quan nguyên	Mệnh môn
Giáp tích vùng thắt lưng		
- Nếu đau cột sống cổ:		
Thái khê	Đại trừ	Huyền chung
Giáp tích C4 - C7	Thủ tam lý	Thiên trụ
A thị huyết		
Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.		

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm.

- Nhĩ châm hoặc 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 huyết như phản châm cứu: Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt, phát, ấn, bấm các huyết A thị, Giáp tích và du huyết tương ứng vùng đau. Xoa bóp 20-30 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 huyết như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần. Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy trong trường hợp đau vùng lưng.

- Phương pháp châm cứu khác: laser châm

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thận khí hoàn (Kim quĩ yếu lược)

Thục địa	12g	Trạch tả	08g
Hoài sơn	12g	Phục linh	08g
Sơn thù	08g	Nhục quế	06g
Đan bì	08g	Hắc phụ tử	06g

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:

Chườm ngải cứu:

- Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

- Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng lưng, gối, bụng dưới. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ, cứu và ôn châm các huyệt giống thể Thận tinh bất túc.

- Nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, laser châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, xông thuốc: Giống thể Thận tinh bất túc.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 sắc.

3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

3.3. Pháp: Tư dưỡng Thận âm.

3.4. Phương:

a. 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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ các huyết giống thể Thận tinh bất túc.
- Nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, laser châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể Thận tinh bất túc.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4. Thể Can Thận khuy 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 sắc.

4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực (hàn/nhiệt tùy thể).
- 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:

a. 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 quy	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	15g
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.

Trường hợp bệnh thể hàn có thể chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng thắt lưng, gối, bụng dưới. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

* *Châm các huyệt:*

- Nếu đau thắt lưng:

+ Châm tả:

A thị huyệt	Thượng liêu	Yêu dương quan
Thứ liêu	Đại trường du	Yêu du
Giáp tích vùng thắt lưng		

+ Châm bổ:

Thái khô	Tam âm giao
Thận du	Thái xung

- Nếu đau cột sống cổ:

+ Châm tả:

Đại trũ	Huyền chung	Giáp tích C4 - C7
Thủ tam lý	Thiên trụ	A thị huyết

+ Châm bổ:

Thái khô	Tam âm giao
Thận du	Thái xung

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

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mãng châm, ôn châm, ôn điện châm.

- Trường hợp bệnh thể hàn: cứu các huyết như trên.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: giống thể Thận tinh bất túc.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 trướng, đại tiện phân nát, có thể sống phân, chất lưỡi nhợt, 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:

a. 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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ các huyệt giống thể Thận tinh bất túc thêm huyệt Tỳ du, Vị du, Túc tam lý.

- Cứu các huyệt như trên.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: giống thể Thận tinh bất túc.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

6. Thể khí trệ huyết ứ

6.1. Triệu chứng: Đau cự án vùng lưng hoặc cổ gáy, đau cổ định, sắc mặt xanh tím, da và móng tay khô sập, phụ nữ bế kinh, đau bụng kinh, kinh kèm theo máu cục. Lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết. Mạch sập hoặc kết đại.

6.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực thiên hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Khí, huyết.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

6.3. Pháp: Hành khí, hoạt huyết hóa ứ.

6.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

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

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

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 gỏi hạc	12g	Xuyên khung	08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài: Giống thể Thận dương hư.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn châm, ôn điện châm: Châm tả các huyết giống thể Thận tinh bất túc, thêm tả huyết Cách du, huyết Huyết hải.

- Cứu các huyết như trên.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Giống thể Thận tinh bất túc

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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.

- Alendronat: Viên 10mg (ngày uống 1 viên) hoặc 70mg (tuần uống 1 viên).
risedronat: Viên 5mg (ngày uống 1 viên) hoặc 35mg (tuần uống 1 viên).

- Pamidronat: 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 tủy xương...

- Acid zoledronic 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: teriparatid 20µg/ngày .

* Thuốc có tác dụng kép: strontium ranelate vừa có tác dụng tăng tạo xương vừa có tác dụng ức chế hủy xương.

* Các thuốc khác:

- Nandrolone 25mg (mỗi tuần tiêm 1 ống) hoặc Nandrolone 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). Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

3. Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán các bệnh cơ xương khớp

4. Nguyễn Nhược Kim (2009). Phương tế học. Nhà xuất bản Y học.

5. National Osteoporosis Foundation (2013). Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis.

11. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG PHỤ THUỘC INSULIN (TIÊU KHÁT)

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 typ 1: Do phá hủy tế bào beta tụy, dẫn đến thiếu insulin tuyệt đối.
- Đái tháo đường typ 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 typ 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 $\geq 126\text{mg/dL}$ (hay $\geq 7\text{mmol/L}$).
2. Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống $\geq 200\text{mg/dL}$ (hay $\geq 11,1\text{mmol/L}$).
3. HbA1c $\geq 6,5\%$ (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 $\geq 200\text{mg/dL}$ (hay $\geq 11,1\text{mmol/L}$).

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, đái tháo đường thuộc chứng Tiêu khát. Bệnh thường gặp ở người trung niên 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

- Âm 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 tảo nhiệt nội sinh mà phát bệnh.

- Dùng các vị thuốc tính ôn tảo nhiệt và kéo dài cũng gây ra tảo nhiệt nội sinh. Bệnh thời kỳ đầu chủ yếu do tảo 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, tảo 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc dược liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền cho phù hợp với chẩn đoán.

1. Thể Phế Vị tảo nhiệt

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

1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Phế, Vị.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp: Thanh nhiệt nhuận Phế, sinh tân chỉ khát.

1.4. Phương:

- Cổ phương: Bạch hủ gia nhân sâm thang (Kim quỹ yếu lược) hợp Ngọc dịch thang (Thiên gia diệu phương)

Thạch cao	12g	Nhân sâm/Đảng sâm	04g/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 chung, 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: Bất nội ngoại nhân.

2.3. Pháp: Tư bổ Can Thận.

2.4. Phương:

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

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: Bất nội ngoại nhân.

3.3. Pháp: Ích khí dưỡng âm.

3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Sinh mạch tán hợp Lục vị địa hoàng thang (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

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 sạm 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 thiên hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm, Thận dương lưỡng hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

4.3. Pháp: Tư âm ôn dương, ích Thận.

4.4. Phương:

- Cổ phương: Kim quỹ thận khí hoàn (Nội khoa trích yếu)

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 sạm, 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 thiên nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Huyết ứ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

5.3. Pháp: Hoạt huyết hóa ứ.

5.4. Phương:

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

Đào nhân	10g	Chỉ xác	10g
Hồng hoa	08g	Sài hồ	08g
Xuyên khung	08g	Cát cánh	08g
Xích thực	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 metformin, 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.

2.1.1. Luyện tập thể lực:

- Cần kiểm tra biến chứng tim mạch, mắt, thần kinh, bàn 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.

2.1.2. 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 carbohydrat 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 muối mỗi ngày.

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

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

+ Hạn chế bia rượu: Không quá một lon bia (330 ml)/ngày, rượu vang đỏ 150 - 200ml/ngày.

+ Bỏ hút thuốc lá.

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

2.2. Điều trị bằng thuốc:

2.2.1. Sulfonylurea:

- Chỉ định: Đái tháo đường typ 2 thể trạng trung bình hoặc gầy.

- Khối lượng:

+ Glyburid/glibenclamid: Liều khởi đầu 2,5mg/ngày, liều trung bình thường

dùng 5 - 10 mg/ngày uống 1 lần vào buổi sáng trước bữa ăn khoảng 30 phút.

+ Glimepirid: Liều 1mg - 8mg /ngày uống 1 lần/ngày vào buổi sáng trước ăn khoảng 30 phút.

+ Gliclazid: Liều khởi đầu 40 - 80mg/ngày. Liều tối đa 320 mg/ngày. Uống 1 lần vào buổi sáng trước ăn khoảng 30 phút.

+ Glipizid: Liều khởi đầu 2,5 - 5mg, liều tối đa khuyến dùng là 20mg/ngày. Uống 1 lần vào buổi sáng trước ăn khoảng 30 phút.

2.2.2. *Glinides:*

- Chỉ định: Tăng đường huyết sau ăn.

- Khối lượng và cách dùng: 0,5 - 4mg/lần, uống trước bữa ăn khoảng 15-30 phút.

2.2.3. *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 typ 2.

2.2.4. *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.

2.2.5. *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.

- Khối lượng và cách dùng: acarbose: Liều 25 mg uống ngay đầu bữa ăn, 3 lần/ngày.

2.2.6. *Thuốc có tác dụng Incretin*

a. 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.

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

Liraglutid: 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.

2.2.7. *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, thuốc có thể gây suy thận cấp.

2.2.8. *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: glyburid/metformin, amaryl/metformin, sitagliptin/metformin, vildagliptin/metformin, saxagliptin/metformin dạng phóng thích chậm,...

2.2.9. Insulin:

- Chỉ định:

+ Đái tháo đường typ 1.

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

+ Đái tháo đường typ 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.

+ Dùng 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 $> 250 - 300\text{mg/dL}$ ($14 - 16,5\text{mmol/L}$, $\text{HbA1c} > 11\%$).

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

+ Đái tháo đường do bệnh lý tụy: Viêm tụy mạn, sau phẫu thuật cắt tụy...

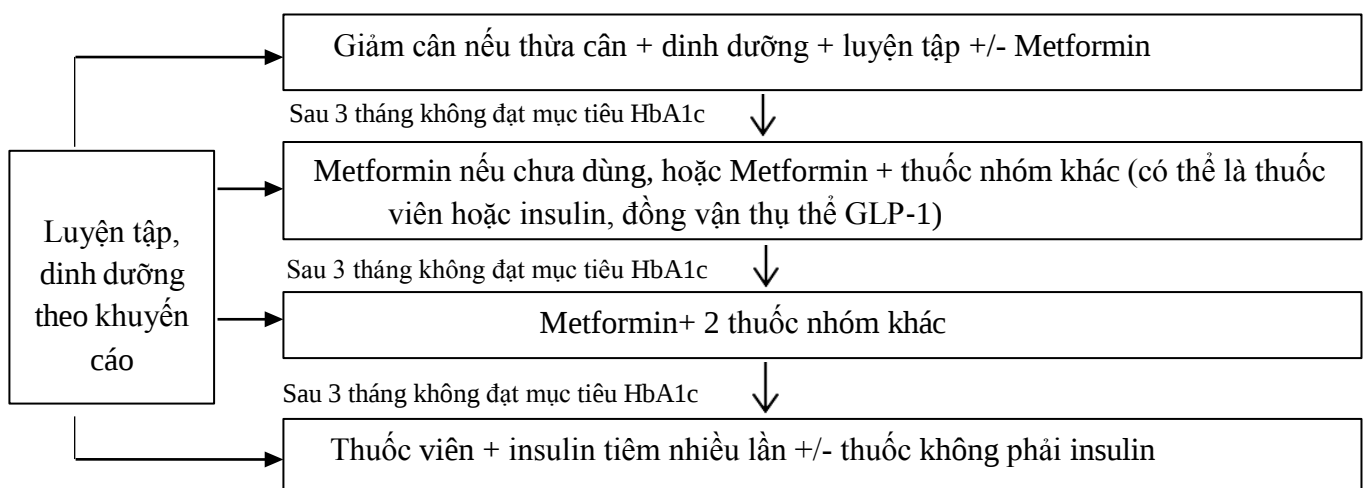
- Cách sử dụng:

+ 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 typ 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.



Sơ đồ lựa chọn thuốc và phương pháp điều trị đái tháo đường typ 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 ĐTD 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 (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 statin ở liều tối đa có thể dung nạp được, có thể đặt mục tiêu điều trị là giảm LDL-C ~ 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

3.1.1. Bệnh thận do đái tháo đường:

Đánh giá albumin niệu và mức lọc cầu thận ở tất cả các người bệnh ĐTD typ 2

và ở tất cả các người bệnh có tăng huyết áp phối hợp ít nhất 1 năm 1 lần.

3.1.2. Bệnh võng mạc do đái tháo đường:

- Người bệnh ĐTĐ typ 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.

3.1.3. 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 typ 2 sau đó ít nhất mỗi năm một lần.

3.1.4. 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

4.1. 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
- Rối loạn chuyển hóa lipid
- Tiểu albumin

4.2. 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.

VI. 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 lý, tăng cường vận động thể lực, khám và làm xét nghiệm máu định kì.

- Phòng bệnh cấp 2: Chế độ ăn hợp lý, 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.

12. SUY NHƯỢC CƠ THỂ (KHÓ Ở VÀ MỆT MỎI) (HƯ LAO)

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 virus, 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 người bệnh 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 hóa sinh khí huyết bị giảm sút, nên phía trong không điều hòa được ngũ tạng, lục phủ, phía 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 luy đến dương, dương hư cũng có thể liên luy 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 thủy 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 trướng, 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc dược liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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.

1.1. Phế khí hư: Thường thấy ở người bệnh 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 nhợt, mạch hư nhược.

1.1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư thiên hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Phế khí hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, bất nội ngoại nhân.

1.1.3. Pháp: Bổ ích Phế khí, cố biểu.

1.1.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Bô Phế thang (Phụ nhân lương phương)

Đảng sâm	12g	Hoàng kỳ	16g
Thục địa	08g	Ngũ vị tử	08g
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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm..

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Phế du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ, cứu các huyết

Phế du	Chiên trung	Thái uyên
Quan nguyên	Khí hải	

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

Các kỹ thuật châm: hào châm, ôn châm, ôn điện châm, điện châm, laser châm.

- Nhĩ châm hoặc Điện nhĩ châm: Châm bổ điểm Phế. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

Các phương pháp châm cứu khác: cấy chỉ, thủy châm

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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: Tâm khí hư.

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

1.2.3. Pháp: Bổ ích Tâm khí.

1.2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Quy tỳ thang (Tế sinh phương)

Bạch truật	12g	Đảng sâm	12g
Phục thần	12g	Mộc hương	06g
Hoàng kỳ	12g	Cam thảo炙	06g

Long nhãn	12g	Đương quy	08g
Hắc táo nhân	12g	Viễn chí	04g
Sinh khương	06g	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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm..

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Tâm du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ, cứu các huyết

Đại lăng	Thần môn	Nội quan
Tâm du	Chiên trung	Tam âm giao

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

Các kỹ thuật châm: hào châm, ôn châm, ôn điện châm, điện châm, laser châm.

- Nhĩ châm hoặc điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 chập 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:

a. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Hương sa lục quân tử thang (Y phương tập giải).

Đảng sâm	10g	Phục linh	09g
Bạch truật	09g	Cam thảo	06g
Trần bì	09g	Bán hạ chế	12g
Sa nhân	06g	Mộc hương	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: Viên bổ tỳ ích khí (Thuốc Nam - Châm cứu)

Bổ 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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Tỳ du, Vị du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ, cứu các huyết

Thái bạch	Túc tam lý	Vị du
Tỳ du	Chiên trung	Tam âm giao

Các kỹ thuật châm: Điện châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tỳ, Vị. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng bụng: Miết từ Trung quản đến rốn, xoa bụng vòng quanh rốn, day, ấn, bấm các huyết theo công thức huyết châm trên. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

1.4. Thận khí hư

1.4.1. *Triệu chứng*: Lưng gối đau mỏi, tiểu tiện nhiều lần, nước tiểu trong, chất lười nhọt 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, lười 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:

a. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Đại bổ nguyên tiền (Cảnh Nhạc toàn thư).

Đảng sâm	15g	Hoài sơn	09g
Chích thảo	06g	Đỗ trọng	09g
Thục địa	09g	Đương quy	09g
Câu kỷ tử	09g	Sơn thù	09g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối vào trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Thận du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ kết hợp với cứu các huyết

Thận du	Thái khê	Tam âm giao
Quan nguyên	Khí hải	

Các 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, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, đấm, chắt, vận động. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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...

2.2.1. Triệu chứng: Sắc mặt nhợt, hoa mắt chóng mặt, hay quên, hồi hộp, đánh trống ngực, mất ngủ, môi lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

2.2.1. Chẩn đoán :

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư thiên nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm huyết hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

2.2.2. Pháp: Dưỡng Tâm huyết, an thần.

2.2.3. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Dưỡng tâm thang (Thận trai di thư).

Hoàng kỳ	12g	Phục thần	12g
Ngũ vị tử	06g	Đảng sâm	12g
Hắc táo nhân	08g	Bán hạ chế	12g
Đương quy	12g	Bá tử nhân	08g
Nhục quế	04g	Xuyên khung	06g
Viễn chí	06g	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 huyết (Thuốc Nam - Châm cứu)

Cao ban long	03 - 06g
Long nhãn	40g

Sắc kỹ Long nhãn lấy 1 chén (50ml), hòa với Cao ban long uống ngày 1 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Đại lãg

Tâm du

Cách du

Tam âm giao

Nội quan

Thần môn

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mắg châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Tỳ, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 10 ngày 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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...

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.

2.2.1. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư thiên nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can huyết hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

2.2.2. Pháp: Bổ huyết dưỡng Can.

2.2.3. Phương:

a. 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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Thái xung

Can du

Cách du

Tam âm giao

Tỳ du

Các kỹ thuật châm: Điện châm, Laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Can, Tỳ. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng đầu, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, phân, bóp. Day, ấn các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 ả, 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:

a. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Phụ tử lý trung thang (Thương hàn luận).

Đảng sâm

12g

Bạch truật

12g

Can khương

06g

Cam thảo

06g

Phụ tử chế 04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Tỳ du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm, cứu: Châm bổ và cứu các huyết

Thái xung

Can du

Cách du

Tam âm giao

Tỳ du

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Can, Tỳ.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết. Day, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 hỏa suy.

3.2.1. Triệu chứng: Sắc mặt trắng bệch, sợ lạnh, chân tay lạnh, đau mỗi 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:

a. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong

- Cổ phương: Thận khí hoàn (Kim quỹ yếu lược).

Thục địa	24g	Sơn thù	12g
Hoài sơn	12g	Trạch tả	08g
Đan bì	08g	Bạch linh	08g
Nhục quế	04g	Phụ tử chế	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Hữu quy hoàn (Cảnh Nhạc toàn thư).

Thục địa	24g	Sơn thù	08g
Lộc giác giao	12g	Đỗ trọng	12g
Đương quy	08g	Kỷ tử	08g
Thỏ ty tử	12g	Nhục quế	04g
Hắc phụ tử chế	04g	Hoài sơn	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Tứ thần hoàn (Chứng trị chuẩn thẳng).

Nhục đậu khấu	06g	Phá cố chỉ	12g
Ngô thù	06g	Ngũ vị tử	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: Viên bổ thận dương (Thuốc Nam - Châm cứu)

Ba kích	24g	Liên nhục	04g
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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm..

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Thận du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm, cứu: Châm bổ và cứu các huyết

Thái khê

Thận du

Chiếu hải

Tam âm giao

Mệnh môn

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Thận.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, đấm, chát. Day, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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:

a. Điều trị bằng thuốc

- * Thuốc uống trong

- Cổ phương: Bảo nguyên thang (Tỳ vị luận).

Đảng sâm

12g

Hoàng kỳ

08g

Cam thảo

06g

Nhục quế

06g

Sinh khương

04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- * Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm..

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Tâm du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm, cứu: Châm bổ và cứu các huyết

Đại lũng

Tâm du

Nội quan

Tam âm giao

Thần môn

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Thần môn.

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

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

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Sa sâm mạch đông thang (Ôn bệnh điều biện).

Sa sâm

16g

Mạch môn

16g

Ngọc trúc

08g

Tang diệp

08g

Thiên hoa phấn

08g

Biển đậu

08g

Cam thảo

06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Hoặc dùng bài Bách hợp cổ kim thang (Y phương tập giải).

Sinh địa	12g	Thục địa	12g
Huyền sâm	06g	Mạch môn	12g
Đương quy	12g	Bạch thược	12g
Bối mẫu	08g	Cát cánh	08g
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, Cao ban long và Cao quy bản hoà tan vào nước sắc nóng cùng với mật ong.

Ngày uống 40g, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Thái uyên Phế du Liệt khuyết

Các kỹ thuật châm: : Hào châm, điện châm, điện mãng châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Phế.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4.2. Tâm âm hư: Thường do nguồn sinh hoá của huyết thiếu, hoặc mất máu, Tâm hỏa 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:

a. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Thiên vương bổ tâm đan (Thế Y đặc 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 chế	12g	Ngũ vị tử	08g
Bá tử nhân	08g	Viễn chí chế	06g
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	08g	Đương quy	12g
Phục thần	12g	Thục địa	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: Thục huyền môn thang (Thuốc Nam - Châm cứu).

Thục địa	16g	Mạch môn	12g
Huyền sâm	12g	Bổ chính sâm	16g
Thiên môn	12g	Thạch斛	12g
Liên nhục	12g	Bá tử nhân	12g
Táo nhân chế	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Đại lãg	Tâm du	Nội quan
Thần môn	Tam âm giao	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫng châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tâm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn

các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 thủy 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:

a. 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	06g
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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Thái bạch	Tỳ du	Vị du
Tam âm giao	Túc tam lý	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Tỳ, Vị.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng bụng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết. Day, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 -

30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4.4. Can âm hư: Thường do Thận âm hư, Thận thủy không nuôi dưỡng được Can mộc, hoặc do Can hỏa 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, cân cơ máy động, lưỡi khô đỏ, mạch huyền tế sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Bồ can thang (Y tông kim giám).

Đương quy	12g	Thục địa	12g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	08g
Mộc qua	08g	Cam thảo	06g
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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Thái xung Can du Tam âm giao

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Can.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng đầu, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, phân, bóp. Day, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 mỗi vùng thắt lưng, mỗi 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 sắc.

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:

a. 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	Vùng đen	320g
Hoàng tinh	640g	Liên nhục	40g
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.

b. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm bổ các huyết

Thái khê

Thận du

Tam âm giao

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, laser châm.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ Thận.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, 20 - 25 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng thắt lưng, thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, ấn, lăn, bóp, đấm, chát, vỗ. Day, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 20 đến 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 huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần thủy châm 2 - 3 huyết, mỗi huyết 0,5 - 1ml, mỗi ngày thủy châm một lần, một liệu trình 20 - 25 lần thủy châm.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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

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.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị bằng thuốc

2.1.1. Albumin và các acid amin

- Dạng tiêm truyền tĩnh mạch: Human albumin và các loại acid amin.

- Dạng viên uống: Các loại acid amin.

2.1.2. Vitamin và chất vi lượng

- Dạng tiêm truyền tĩnh mạch.

- Dạng viên uống.

Nếu có thiếu máu thiếu sắt: bổ sung sắt, acid folic.

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.

2.2. Điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt

- Người bệnh 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 người bệnh. Những người bệnh 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 người bệnh 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 người bệnh 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.

13. MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TÔN (THẤT MIÊN)

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, mất ngủ không thực tôn 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 như 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: Đa ký giấc ngủ cho phép chẩn đoán chính xác mức độ mất ngủ.

ECG điện não đồ

Theo Y học cổ truyền, Mất ngủ thuộc phạm vi chứng “Thất miên”, “Bất寐”, “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, ...

1. 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 quý, hay quên...

2. 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 nhiều loạn tâm thần dẫn đến mất ngủ.

3. Tâm Đờm khí hư:

Tâm hư thì thần không có nơi cư trú, Đờm 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 nhiều loạn tâm thần làm người bệnh dễ kinh sợ, dễ giật mình, ngủ hay tỉnh giấc.

4. Đàm nhiệt, thực nhiệt nhiều 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, nhiều 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, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền cho phù hợp với chẩn đoán.

1. Thể Tâm Tỳ lưỡng hư

1.1. 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.

1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm Tỳ hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp: Kiện Tỳ, dưỡng Tâm, an thần.

1.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quy tỳ thang

Đảng sâm	12g	Toan táo nhân	12g
Hoàng kỳ	16g	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	Tang diệp 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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng bụng. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm, cứu: Châm bổ và cứu các huyệt:

Thần môn	Tam âm giao	Nội quan
Huyết hải	Phục lưu	Túc tam lý
Bách hội	Phong trì	
Cách du	Thái bạch	

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn châm, ôn điện châm, laser 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	Nội quan	Phong trì
Tâm du	Cách du	Túc tam lý

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 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	Tam âm giao	Thái bạch
Tâm du	Cách du	Túc tam lý

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	Cách du	Túc tam lý
--------	---------	------------

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 $\frac{1}{4}$ hơi thở.

+ Thì 2: Giữ hơi, cố gắng hít thêm. Thời gian bằng $\frac{1}{4}$ hơi thở.

+ Thì 3: Thở ra thoải mái, tự nhiên, không kìm, không thúc. Thời gian bằng $\frac{1}{4}$ hơi thở.

+ Thì 4: Thư giãn hoàn toàn, có cảm giác nặng, ấm tay chân. Thời gian bằng $\frac{1}{4}$ hơi thở.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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, nữ 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: Bất nội ngoại nhân.

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

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Giao thái hoàn (Hàn thị Y thông)

Hoàng liên	12g
------------	-----

Nhục quế 04g

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

Hoặc dùng bài: Hoàng liên a giao thang (Thái Bình huệ dân Hòa tể cục phương)

Hoàng liên	12g	A giao	12g
Hoàng cầm	06g	Kê tử hoàng	2 quả
Bạch thược	06g		

Sắc 3 vị Hoàng liên, Hoàng cầm, Bạch thược. Khi được nước thuốc, cho bột 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: Thiên vương bồ tâm đan (Nhiếp sinh bí phẩu)

Sinh địa	12g	Thiên môn	12g
Mạch môn	12g	Cát cánh	06g
Táo nhân	12g	Huyền sâm	12g
Đảng sâm	12g	Viễn chí chế	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	Tang diệp non	40g
Lạc tiên	20g	Thảo quyết minh sao	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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ các huyệt:

Thận du	Thái khê	Nội quan
Thần môn	Tam âm giao	Phục lưu

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn 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 huyết:

Thận du	Bách hội
Nội quan	Phong trì

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

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

Tam âm giao	Quan nguyên
Khí hải	Thận du

Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết Phong trì hai bên, Thận du.

Ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Luyện thư giãn và luyện thở giống thể Tâm Tỳ hư.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

3. Thể Tâm Đổm 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 thiên hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm Đổm khí hư.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân, nội nhân.

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

3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: An thần định chí hoàn (Tập bệnh nguyên lưu tê chúc)

Viễn chí	08g	Đảng sâm	12g
Phục linh	12g	Phục thần	12g
Xương bồ	16g		

Tán bột, làm hoàn mật. 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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Tâm du, Thận du. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyết:

Thận du

Tâm du

Đởm du

Nội quan

Thần môn

Tam âm giao

Phục lưu

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn 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 huyết:

Bách hội

Nội quan

Phong trì

Tâm du

Cách du

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

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

Xoa bóp bấm huyết 20 - 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 người bệnh hoa mắt chóng mặt, đau đầu dữ dội, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng hoặc vàng khô, mạch huyền sắc hoặc huyền hoạt sắc.

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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Long đởm tả can thang (Thái Bình huệ dân Hòa tể cục phương)

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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ: Tam âm giao, Nội quan, Thần môn. Châm tả: Thái xung, Hành gian.
- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn 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	Nội quan
Phong trì	Can du

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 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 20 - 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

5. Thể đàm nhiệt nội nhiệt

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 sắc.

5.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Đờm, Vị.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

5.3. **Pháp:** Thanh nhiệt hóa đàm, hòa trung an thần.

5.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Ôn đờm thang (Bị cấp Thiên kim yếu phương)

Bán hạ chế	12g	Chỉ thực	12g
Trúc nhự	12g	Trần bì	12g
Cam thảo chích	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	Trúc nhự	30g
Chi tử sao đen	20g	Sinh khương	14g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả:

Thái xung	Phong long
Thiếu hải	Nội đình

Châm bổ:

Túc tam lý	Tỳ du	Thần môn
Tam âm giao	Nội quan	

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn 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.

- Hoạch cây chỉ vào các huyệt:

Cách du	Bách hội
Nội quan	Phong long

- Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyệt

cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 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 20 - 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: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Mất ngủ không thực tồn 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 benzodiazepine: 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 6mg, lorazepam 1mg, chlórdiazepoxid 5mg, nitrazepam 5mg, zolpidem 10mg, loprazolam 1mg.

- + Thuốc chống trầm cảm:

Loại 3 vòng: imipramin 25mg; amitriptylin 25mg.

Loại mới (không gây thói quen dùng thuốc, đáp ứng với liều 25-100 mg lúc đi ngủ) mirtazapin ...

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 (2020). Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

3. Hoàng Bảo Châu (1997). Nội khoa học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

4. Nguyễn Nhượng Kim (2009). Phương tế học, Nhà xuất bản Y học.

5. N. T. Quyên 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. Bộ Y tế (2020). Quyết định 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.

14. RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH (HUYỄN VỤNG)

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:

- Người bệnh thường chỉ có cảm giác mất thăng bằng như người ở trên thuyền, cảm giác trôi trảnh, 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 nẩy 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 trôi trảnh. 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 Huyền vựng có thể do các nguyên nhân sau:

- **Can dương thượng cương:** Do bẩm tố người dương thịnh hoặc do Can mất điều đạt, Can uất hóa hỏa làm Can âm hao tổn, Can dương thượng cương, phát thành huyền 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 huyền vựng.

- **Khí huyết hư suy:** Do người bệnh mắc bệnh lâu ngày hoặc mất máu lâu ngày làm khí huyết hư suy không đưa lên vùng não tủy sinh ra chứng huyền 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 huyền vựng.

III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc dược liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền cho phù hợp với chẩn đoán.

1. Thể Can dương thượng cương

1.1. Triệu chứng: Chóng mặt, ù tai, đầu choáng váng và đau, các triệu chứng này tăng lên khi căng thẳng, tức giận, mặt đỏ, gò má đỏ, tính tình nóng dễ cáu gắt, 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 cương.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, Bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp: Bình Can tiềm dương.

1.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thiên ma câu đằng ẩm (Tập bệnh chứng trị tân nghĩa).

Thiên ma	08g	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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết

Bách hội	Thượng tinh	Huyền lư
Suất cốc	Phong trì	Huyền lý
Dịch môn	Nội quan	Thái khê
Hành gian	Ế phong	

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

Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm tả các huyết: Rãnh hạ áp, huyết Đởm, Can, Giao cảm, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoạch cây chỉ vào các huyết:

Thượng tinh	Thái xung	Phong trì
Suất cốc	Hợp cốc	Phong môn
Dịch môn	Ngoại quan	

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Xoa bóp bấm huyết 20 - 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 huyết:

Bách hội	Thượng tinh	Phong trì
Định suyễn	Thiên trụ	Thái dương
Giác tôn	Hợp cốc	Thái xung

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết: Hợp cốc, Ngoại quan, Phong trì.

Ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

2. Thể đàm thấp:

2.1. Triệu chứng: Đầu vàng, 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 nhòn, 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:

a. 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	08g
Phục linh	12g	Cam thảo	04g
Thiên ma	12g	Bạch truật	12g
Sinh khương	06g	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	05g
------------	-----	----------	-----

Sắc 1,5 bát nước còn một nửa, chia uống 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng cổ gáy, kinh dương minh Vị. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt

Bách hội	Thượng tinh	Thái dương
Suất cốc	Phong trì	Phong long
Phong môn	Ế phong	Hợp cốc
Nội quan	Giải khê	

- Châm bổ, cứu các huyết: Túc tam lý, Tam âm giao.
- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm.

Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm tả các huyết: huyết Vị, Giao cảm, Thần môn. Châm bổ các huyết: Tỳ. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

Phong long	Hợp cốc	Phong trì
Tam âm giao	Túc tam lý	Phong môn

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Xoa bóp bấm huyết 20 - 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 huyết:

Bách hội	Thượng tinh	Phong trì
Phong môn	Túc tam lý	Thái dương
Tam âm giao	Hợp cốc	Phong long

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

Phong trì	Túc tam lý	Phong long
Tam âm giao	Hợp cốc	

Ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

3. Thể khí huyết lưỡng hư:

3.1. Triệu chứng: Chóng mặt, hoa mắt, khi lao lực mệt mỏi 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 quý, 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

- * Thuốc uống trong

- Cổ phương: Thập toàn đại bổ (Thái bình huệ dân hòa tể cục phương)

Đương quy	10g	Đảng sâm	12g
Xuyên khung	05g	Phục linh	08g
Thục địa	15g	Bạch truật	10g
Bạch thược	08g	Cam thảo	05g
Hoàng kỳ	15g	Nhục quế	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.

* Thuốc dùng ngoài

Chườm ngải cứu:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyết

Túc tam lý	Tam âm giao	Huyết hải
Quan nguyên	Can du	Cách du
Khí hải	Bách hội	Thái khê
Nội quan	Ế phong	Phong trì

Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn châm, ôn châm, ôn điện châm.

Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm bình bổ bình tả các huyết: Giao cảm, Thần môn. Châm bổ các huyết: Thận, Can.

Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

Cách du	Quan nguyên	Phong trì
Khí hải	Túc tam lý	Tam âm giao
Huyết hải	Ngoại quan	

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Xoa bóp bấm huyết 20 - 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 huyết:

Túc tam lý	Tam âm giao	Quan nguyên
Can du	Khí hải	Bách hội
Túc tam lý	Tam âm giao	

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

Quan nguyên	Khí hải	Phong trì
Cách du	Tam âm giao	Can du

Ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

4. Thể Thận hư

4.1. Triệu chứng:

- Thận âm hư: Người gầy, gò má đỏ, đầu vầng, 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 vầng, 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:

a. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong

- 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斛	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.

* Thuốc dùng ngoài

Trường hợp thể bệnh thiên hàn có thể *Chườm ngải cứu*:

Nguyên liệu: Ngải cứu tươi 200 - 300 g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối hạt 20 - 30 g hoặc cao ngải cứu dạng thành phẩm.

Chuẩn bị: Sao nóng muối với ngải cứu. Bọc ngải cứu và muối sao trong túi chườm hoặc khăn vải dày hoặc cao ngải cứu được làm nóng chườm vùng huyết Thận du, Quan nguyên, Khí hải. Ngày làm một 1 - 2 lần. Mỗi lần 10 - 20 phút.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm bổ, cứu các huyết

Thái Khê	Tam âm giao	Huyết hải
----------	-------------	-----------

Thận du	Can du	Thái xung
Bách hội	Nội quan	Ế phong
Phong trì		

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

Thời gian lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Châm bổ các huyết: Can, Thận, Giao cảm, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

Can du	Thận du	Phong trì
Thượng tinh	Túc tam lý	Tam âm giao
Hợp cốc	Thái xung	Thái khê
Bách hội		

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Xoa bóp bấm huyết 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chát vùng đầu mặt cổ. Ấn các huyết:

Bách hội	Thượng tinh	Phong trì
Can du	Thiên trụ	Thái dương
Thận du	Hợp cốc	Nội quan
Tam âm giao	Thái xung	Thái khê

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

Can du	Thận du	Phong trì
Thái xung	Tam âm giao	

Ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật.

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 Ménière

- Ăn hạn chế muối < 02g/ngày, giảm lượng cà phê và hạn chế rượu. Phục hồi chức năng tiền đình nếu người bệnh 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, hydrochlorothiazid 25 mg/triamteren 37,5 mg uống 1 lần/ngày; hoặc furosemid 20 mg uống 1 lần/ngày; hoặc acetazolamid 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 người bệnh 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: oxytetrocyclin, cefuroxim, ...).
- Thuốc an thần và chống chóng mặt: acetylleucin.
- Thuốc kháng Histamin: fexofenadin hydroclorid, levocetirizin 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: acetylleucin.
- Corticoid: methylprednisolon.
- Thuốc kháng histamin như fexofenadinhydroclorid, levocetirizin dihydrochloride
- Thuốc an thần phenobarbital hoặc diazepam.

2. Điều trị không dùng thuốc:

- Hướng dẫn người bệnh các bài tập vận động: Bài tập Brandt- Daroff...
- Điều trị nghiệm pháp tái định vị sỏi (nghiệm pháp Epley).
- 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 (2020).** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
3. **Bộ Y tế (2008).** *Triệu chứng học Thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, 124 - 127.
4. **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2005).** “Chứng huyễn vựng”. Châm cứu. Nhà xuất bản Y học, 427 - 430.
5. **Hoàng Bảo Châu (1997).** Nội khoa học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 177 - 188.
6. **Nguyễn Văn Chương (2018).** Thực hành lâm sàng thần kinh học. Nhà xuất bản Y học, 51 - 59.
7. **Nguyễn Văn Đăng (2007).** *Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, 67 - 86.
8. **Nguyễn Nhược Kim (2009).** Phương tễ học, Nhà xuất bản Y học.
9. **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.

15. NHỒI MÁU NÃO (TRÚNG PHONG THIÊN KHÔ)

I. ĐẠI CƯƠNG

Nhồi máu não (NMN) cấp tính là một dạng của đột quỵ não đặc trưng bởi tình trạng mất đột ngột dòng máu lưu thông tới một vùng của não, dẫn đến tổn thương nhu mô não và mất chức năng thần kinh tương ứng.

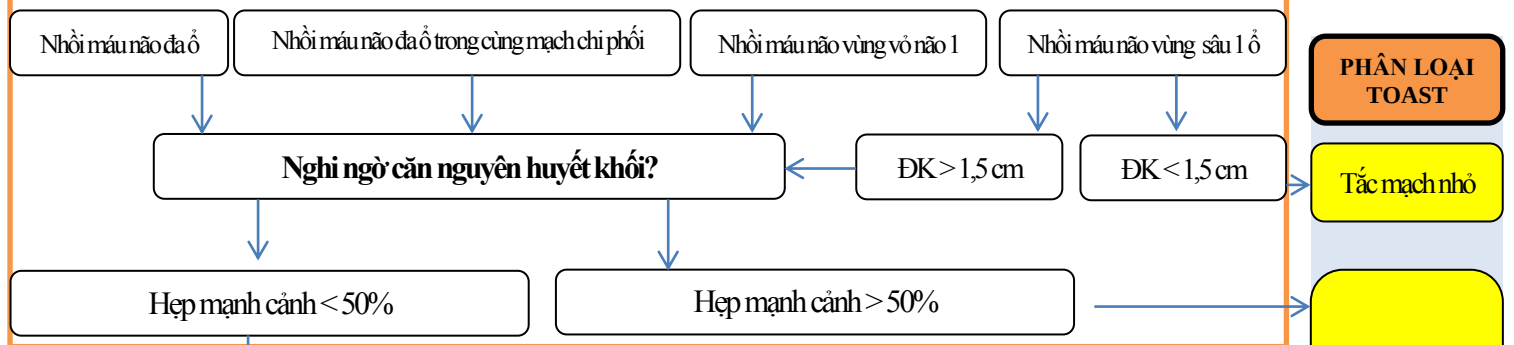
Nguyên nhân

- Xơ vữa động mạch lớn
- Huyết khối tim
- Tắc mạch nhỏ
- Căn nguyên khác
- Căn nguyên chưa xác định

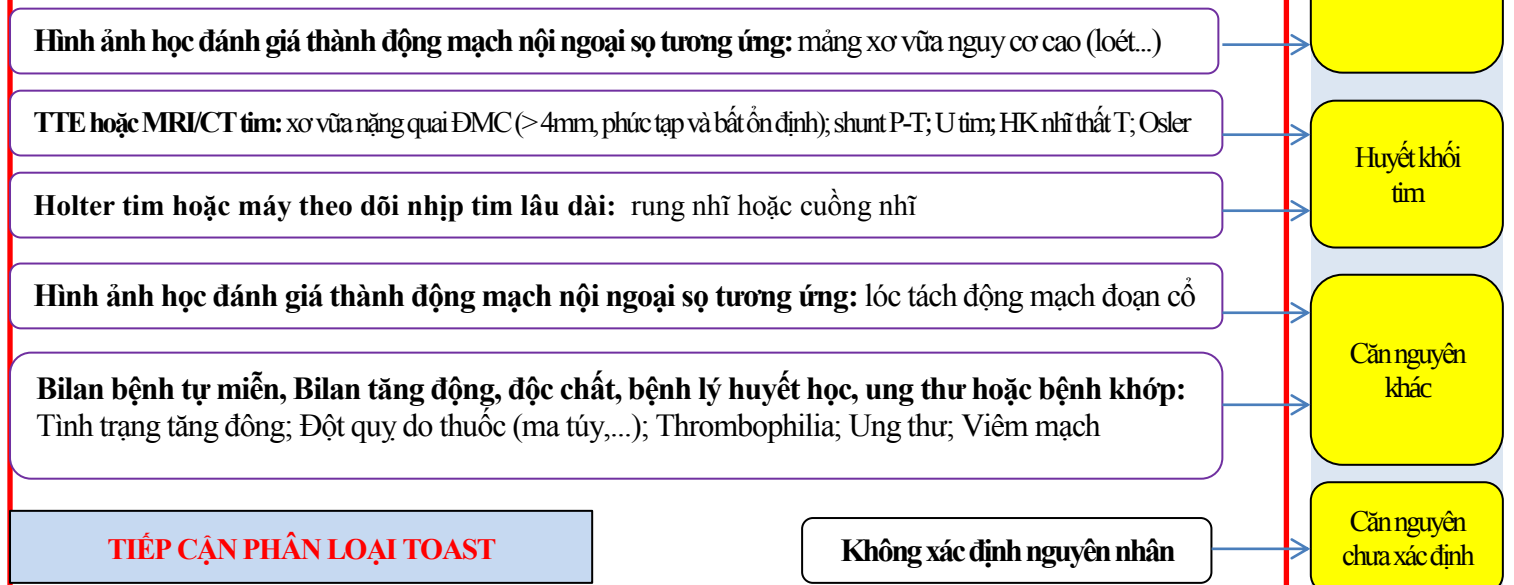
Đánh giá ban đầu

- + Tiền sử, khám lâm sàng và xét nghiệm cơ bản thường quy
- + Hình ảnh học: não mạch não: CT, CTA, MRI, MRA
- + ECG, TTE

Các dấu hiệu ban đầu



Đánh giá thêm



Bảng 1. Tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân nhồi máu não theo Hội Đột quỵ Hoa Kỳ

3.1. Lâm sàng

- Biểu hiện khởi phát hay gặp của nhồi máu não thường đột ngột với sự xuất hiện đơn độc hoặc phối hợp của các dấu hiệu và triệu chứng hay gặp sau:

- + Liệt nửa người, liệt một chi hoặc liệt tứ chi (hiếm gặp)
- + Mất hoặc giảm cảm giác nửa người
- + Mất thị lực một hoặc hai mắt
- + Khiếm khuyết trường thị giác
- + Nhìn đôi
- + Rối loạn ngôn ngữ
- + Liệt mặt
- + Thất điều
- + Chóng mặt (hiếm khi xuất hiện đơn độc)
- + Mất ngôn ngữ
- + Rối loạn tri giác đột ngột

- Thời điểm khởi phát triệu chứng hoặc thời điểm cuối cùng thấy người bệnh còn bình thường: là rất quan trọng để xét điều trị tái tưới máu. Nếu ngủ dậy đã có triệu chứng hoặc không có người chứng kiến thì gọi là đột quỵ không rõ thời điểm khởi phát.

- Khai thác tiền sử bệnh lý và dùng thuốc, chú ý các yếu tố nguy cơ của nhồi máu não.

- Đánh giá mức độ nặng của nhồi máu não bằng thang điểm đột quỵ của Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ (NIHSS) với 6 thành phần là tri giác, vận nhãn/thị trường, chức năng vận động, cảm giác và lãng quên, chức năng tiểu não và ngôn ngữ (xem phụ lục). NIHSS càng cao thì mức độ đột quỵ càng nặng.

3.2. Cận lâm sàng

3.2.1. Chẩn đoán hình ảnh

Hình ảnh học thần kinh cần đánh giá ngay khi nhập viện đối với tất cả các người bệnh đột quỵ, bao gồm cắt lớp vi tính (CLVT) và/hoặc cộng hưởng từ (CHT).

a, Cắt lớp vi tính

- CLVT sọ não không tiêm thuốc cản quang:

- + Dấu hiệu sớm của nhồi máu não
 - Giảm tỉ trọng các nhân xám
 - Xóa ranh giới chất trắng-chất xám
 - Dấu hiệu tăng đậm ở động mạch bị tắc

+ Đánh giá mức độ nặng của tổn thương nhu mô não thông qua thang điểm ASPECTS áp dụng cho tuần hoàn não trước và pc-ASPECTS áp dụng cho tuần hoàn não sau (xem phụ lục).

- CLVT mạch máu não (từ 64 dãy trở lên):

- + Nhằm đánh giá:

- Vị trí tắc mạch
- Kích thước huyết khối
- Tuần hoàn bàng hệ
- Khả năng tiếp cận huyết khối khi can thiệp

- CLVT tưới máu não: tính các thể tích lõi nhồi máu và vùng tranh tối tranh sáng nhằm mở rộng cửa sổ điều trị tái thông mạch.

b, Cộng hưởng từ

- Chụp cộng hưởng từ não mạch não không có thuốc đối quang từ:

+ Ưu điểm: phát hiện tổn thương nhồi máu ở giai đoạn rất sớm.

- Hình ảnh nhồi máu não cấp:

- Xung ADC: giảm tín hiệu

- Xung DWI: tăng tín hiệu.

- Xung FLAIR: giai đoạn sớm có thể chưa có tổn thương, giai đoạn sau tổn thương tăng tín hiệu sẽ dần hình thành trên FLAIR.

- Xung T2* đánh giá chảy máu não (hình ảnh giảm tín hiệu).

- Xung TOF đánh giá mạch máu não lớn.

+ Nhược điểm:

- Không sẵn có ở nhiều cơ sở y tế

- Thời gian chụp kéo dài, hình ảnh bị nhiễu nếu người bệnh không nằm yên.

- Có các chống chỉ định: có máy tạo nhịp vĩnh viễn, van cơ học...

- Chụp cộng hưởng từ tưới máu não: tính các thể tích lõi nhồi máu và vùng tranh tối tranh sáng nhằm mở rộng cửa sổ điều trị tái thông mạch.

3.2.2. Các chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng khác

- Siêu âm Doppler xuyên sọ: giúp đánh giá dòng chảy của các mạch máu đoạn gần như động mạch não giữa, động mạch cảnh đoạn trong sọ, hệ động mạch đốt sống - thân nền; ngoài ra còn có thể hỗ trợ chẩn đoán tình trạng còn lỗ bầu dục.

- Siêu âm Doppler động mạch cảnh: đánh giá hình thái và dòng chảy của các mạch máu ngoài sọ là động mạch cảnh, động mạch đốt sống.

- Siêu âm Doppler tim (và/hoặc siêu âm tim qua thực quản): xác định các bệnh lý tim van tim là căn nguyên gây đột quy: van tim cơ học, van tim sinh học, hẹp van hai lá...

- Chụp cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ tim: xác định các nguyên nhân thuyên tắc từ tim nếu cần thiết.

- Chụp động mạch não số hóa xóa nền: giúp làm rõ và xác định các dấu hiệu nghi ngờ và/hoặc điều trị các tổn thương mạch máu như tắc mạch, hẹp, lóc tách, phình mạch...

- Điện tâm đồ: xác định các rối loạn nhịp gây đột quy: rung nhĩ, cuồng nhĩ.

- Holter điện tâm đồ: phát hiện rung nhĩ cơn đối với nhồi máu não chưa rõ căn

nguyên.

- Điện não đồ: nếu nghi ngờ động kinh.

3.2.3. Xét nghiệm

- Đường máu mao mạch.
- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.
- Đông máu: thời gian prothrombin (PT), tỉ lệ prothrombin (PT%), thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT), INR, fibrinogen, D-Dimer.
- Sinh hóa máu: chức năng thận (ure, creatinine), chức năng gan (ALT, AST), mỡ máu (cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, triglyceride), điện giải đồ, troponin T hoặc troponin I.
- Tổng phân tích nước tiểu.
- Xét nghiệm độc chất/ma túy ở những trường hợp nghi ngờ.
- Máu lắng, kháng thể kháng nhân (ANA), yếu tố dạng thấp (RF).
- Định lượng homocystein máu, định lượng protein S, định lượng protein C.
- Cấy máu nếu nghi ngờ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.
- Các xét nghiệm di truyền nếu nghi ngờ có bệnh lý di truyền.

3.3. Chẩn đoán xác định

- Chẩn đoán xác định nhồi máu não cấp khi: (xem sơ đồ 1: quy trình chẩn đoán nhồi máu não)

- + Lâm sàng: các triệu chứng khiếm khuyết thần kinh khu trú khởi phát đột ngột.
- + Cận lâm sàng: hình ảnh học thần kinh: loại trừ chảy máu não, chưa có tổn thương hoặc có các dấu hiệu sớm của nhồi máu não; không có hạ glucose máu.

3.4. Phân loại mức độ nặng nhồi máu não

Đánh giá mức độ nặng của nhồi máu não cấp thường dựa trên thang điểm NIHSS, một trong các cách phân loại theo điểm NIHSS. Đây là mức độ nhồi máu não theo lâm sàng và đánh giá ở những thời điểm nhất định. Mức độ nặng dựa trên biểu hiện lâm sàng thường thay đổi theo thời gian, theo các giai đoạn diễn tiến của nhồi máu não

- NIHSS = 0-5: mức độ nhẹ
- NIHSS = 6-10: mức độ trung bình
- NIHSS = 11-20: mức độ vừa đến nặng
- NIHSS > 20: rất nặng, đe dọa tính mạng.

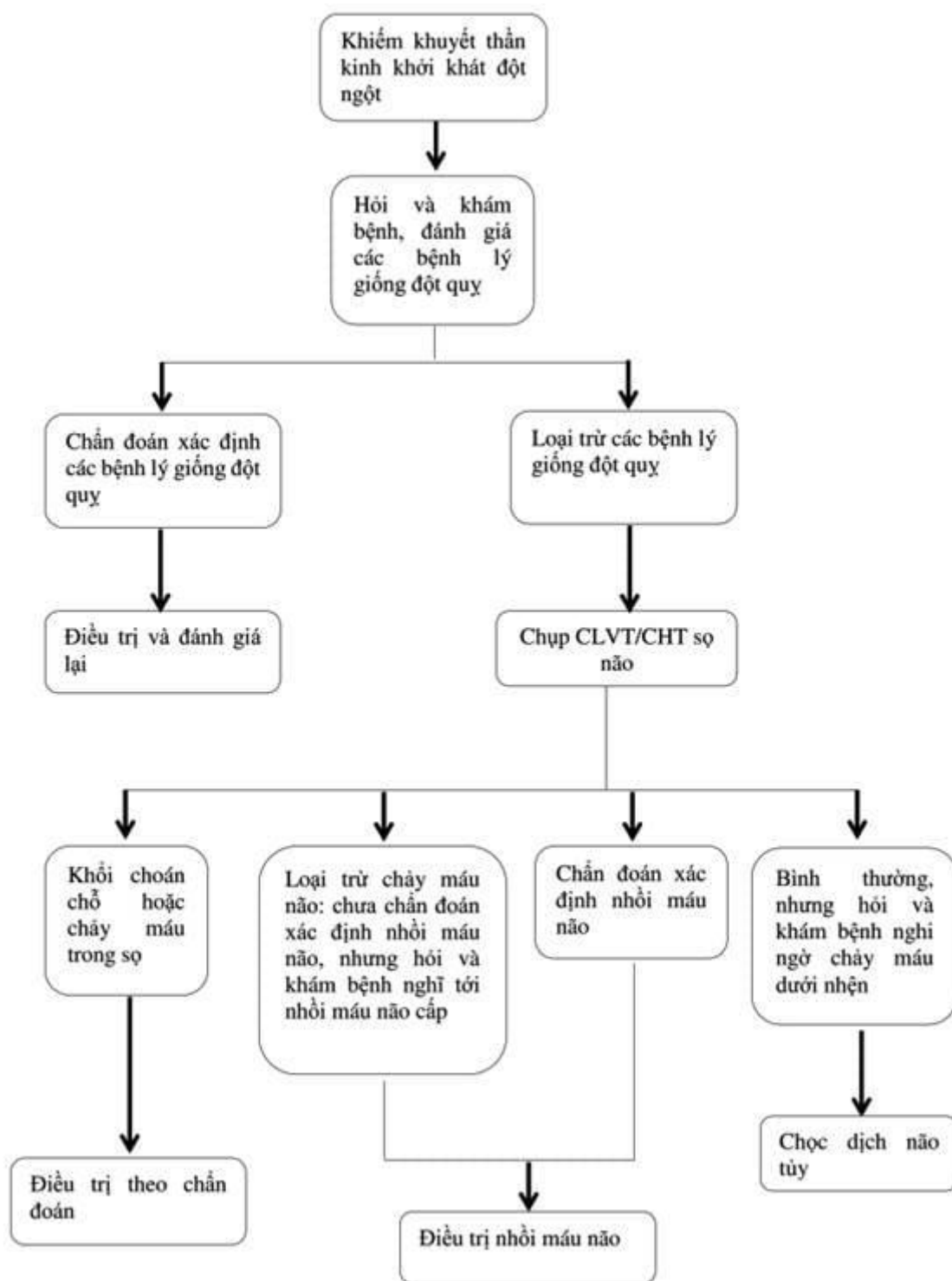
3.5. Chẩn đoán phân biệt

Bảng 2: Một số bệnh lý phân biệt với nhồi máu não

Các bệnh lý	Các đặc trưng phân biệt
Động kinh/liệt Todd	Liệt Todd là tình trạng liệt thoáng qua sau một cơn động kinh, tiến triển điển

	hình là hết liệt nhanh chóng. Nhưng cần thận trọng do các cơn động kinh có thể là thứ phát sau nhồi máu não.
Ngất	Không có các triệu chứng thần kinh kèm theo, hoặc có nhưng không kéo dài.
Viêm não/ màng não	Các biểu hiện nhiễm trùng (sốt), các dấu hiệu màng não có thể kèm theo các tình trạng suy giảm miễn dịch; xác định bằng xét nghiệm dịch não tủy và/hoặc hình ảnh học thần kinh.
Migraine biến chứng	Tiền sử các đợt bệnh tương tự, có dấu hiệu thoáng báo và nhức đầu; cần thận trọng do migraine cũng là yếu tố nguy cơ của nhồi máu não.
U não/áp xe não	Có các triệu chứng thần kinh, các dấu hiệu nhiễm trùng; phân biệt bằng hình ảnh học thần kinh.
Tụ máu ngoài/dưới màng cứng	Bệnh sử/tiền sử chấn thương, nghiện rượu, sử dụng thuốc chống đông, rối loạn đông máu; xác định bằng hình ảnh học thần kinh.
Chảy máu não	Khả năng cao là chảy máu não khi có hôn mê, cứng gáy, co giật, huyết áp tăng cao, nôn, đau đầu; xác định bằng hình ảnh học thần kinh.
Chảy máu dưới nhện	Đau đầu “sét đánh” xảy ra đột ngột, có các dấu hiệu màng não; xác định bằng hình ảnh học thần kinh, nếu bình thường thì chọc dịch não tủy.
Huyết khối tĩnh mạch não	Đau đầu tăng dần về mức độ kèm các triệu chứng thần kinh, tiền sử/bệnh sử có các yếu tố nguy cơ như uống thuốc tránh thai, nhiễm trùng lân cận...; xác định bằng hình ảnh học thần kinh có đánh giá hệ tĩnh mạch não.
Hạ đường máu	Tiền sử đái tháo đường; xác định bằng xét nghiệm đường máu.
Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu	Tiền sử đái tháo đường; đường máu ở mức rất cao.

Hạ natri máu	Tiền sử dùng thuốc lợi tiểu, u não, dung nạp nước quá mức.
Bệnh não tăng huyết áp	Khởi phát bệnh từ từ; có các rối loạn chức năng não toàn thể, nhức đầu, sáng, tăng huyết áp, phù não.
Bệnh não Wernicke	Tiền sử nghiện rượu hoặc suy dinh dưỡng; tam chứng thất điều, liệt vận nhãn và lú lẫn.
Viêm mê đạo	Biểu hiện ưu thế là các triệu chứng tiền đình; thường không có các dấu hiệu thần kinh khu trú; có thể nhầm với đột quy tiểu não.
Ngộ độc thuốc (lithium, phenytoin, carbamazepine)	Tiền sử dùng thuốc; có thể xác định bằng các hội chứng ngộ độc tương ứng và định lượng nồng độ thuốc trong máu. Ngộ độc phenytoin và carbamazepine có thể biểu hiện thất điều, chóng mặt, buồn nôn và các phản xạ bất thường.
Liệt Bell	Chỉ có liệt dây VII ngoại biên đơn độc; thường ở độ tuổi trẻ hơn.
Bệnh Ménière	Tiền sử có các đợt bệnh tái phát, biểu hiện ưu thế là các triệu chứng chóng mặt, ù tai, điếc.
Bệnh lý mất myelin (xơ cứng rải rác)	Khởi phát bệnh từ từ; tiền sử nhiều đợt có các triệu chứng thần kinh ở các vùng giải phẫu khác nhau của hệ thần kinh trung ương.
Rối loạn phân ly	Không liệt các thần kinh sọ; có các triệu chứng thần kinh không theo phân bố giải phẫu (ví dụ: mất cảm giác ở đường giữa thân), tiền sử/bệnh sử hoặc kết quả khám mâu thuẫn.



Sơ đồ 1: Quy trình chẩn đoán nhồi máu não theo Hội Đột quy Hoa Kỳ 2019

Theo Y học cổ truyền, 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 ú.

- **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 ú cản trở ở kinh mạch gây ra trúng phong. Hoặc âm huyết hư không chế được phần dương, dương phong nội động kết hợp với đàm, huyết ú thượng nghịch lên não mạch, cản trở thanh khiếu cũng có thể gây bệnh.

- **Ẩn 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 ú 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, hỏa hỏa sinh phong:** Nếu thất tình, tình chí không điều hòa, khiến Can khí uất kết, khí uất dẫn tới khí trệ huyết ú 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 cang; 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 ú. Chứng 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. ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não tại Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05/11/2024 của Bộ Y tế. Trường hợp Quyết định số 3312/QĐ-BYT được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế, sửa đổi, bổ sung.

1. Nguyên tắc chung

Khi phát hiện người bệnh đột quỵ cấp, cần nhanh chóng vận chuyển người bệnh an toàn đến cơ sở y tế có khả năng điều trị đột quỵ não với mục tiêu là giảm thiểu tối đa nguy cơ khuyết tật và tử vong cho người bệnh.

2. Mục tiêu điều trị

- Bảo tồn vùng tranh tối tranh bằng các chiến lược tái tưới máu nếu có chỉ định.
- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ và các bệnh lý đi kèm.
- Dự phòng tái phát, dự phòng và điều trị các biến chứng.
- Bảo vệ tế bào thần kinh.
- Phục hồi chức năng.

3. Điều trị cụ thể

3.1. Kiểm soát đường thở, hô hấp và độ bão hòa oxy và dấu hiệu sinh tồn

- Đánh giá đường thở, hô hấp và tuần hoàn (ABC), kiểm soát đường thở và thông khí hỗ trợ khi cần thiết. Cho nằm ngửa đầu cao 30°. Nằm nghiêng tư thế an toàn nếu có rối loạn ý thức.

- Bỏ sung oxy khi độ bão hòa oxy $\leq 94\%$, duy trì độ bão hòa oxy $> 94\%$.
- Dùng thuốc hạ sốt (paracetamol) khi thân nhiệt $> 38^\circ\text{C}$.

3.2. Kiểm soát huyết áp

Theo dõi huyết áp một cách sát sao trong 24 giờ đầu kể từ khi khởi phát đột quy.

a. Có hạ huyết áp và giảm thể tích tuần hoàn

- Truyền dung dịch đẳng trương theo áp lực tĩnh mạch trung tâm.

- Khi đã đủ khối lượng tuần hoàn mà huyết áp vẫn không nâng lên được thì dùng các thuốc vận mạch như noradrenalin và/hoặc dobutamin.

b. Có tăng huyết áp

- Nếu có chỉ định điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch:

+ Hạ huyết áp xuống $< 185/110$ mmHg trước khi điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch.

+ Duy trì huyết áp $< 180/105$ mmHg trong 24 giờ đầu tiên sau khi điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch.

+ Không đặt mục tiêu hạ huyết áp tâm thu xuống mức 130-140mmHg trong 72 giờ đầu tiên kể từ khi khởi phát.

- Nếu không có chỉ định điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch:

+ Nếu huyết áp $< 220/110$ mmHg: Không sử dụng thuốc hạ áp trong ít nhất 24 giờ đầu kể từ khi khởi phát, ngoại trừ người bệnh có bệnh mạch vành tiến triển, suy tim xung huyết, phình động mạch chủ, bệnh não tăng huyết áp, tiền sản giật hay sản giật.

+ Nếu huyết áp $\geq 220/120$ mmHg: giảm 15% huyết áp tâm thu trong 24 giờ đầu.

- Nếu có chỉ định lấy huyết khối cơ học:

+ Duy trì huyết áp $\leq 185/110$ mmHg trước khi làm can thiệp, duy trì $< 180/105$ mmHg trong và sau can thiệp 24 giờ

+ Không chủ động hạ huyết áp tâm thu xuống < 130 mmHg trong 24 giờ đầu sau can thiệp thành công.

c. Các thuốc điều trị tăng huyết áp và các chú ý khác

- Trong 24 giờ đầu, ưu tiên sử dụng thuốc hạ huyết áp đường tĩnh mạch ở các trường hợp có điều trị tái thông mạch máu do đòi hỏi phải đạt mục tiêu nhanh để điều trị càng sớm càng tốt, cụ thể như bảng 2.

- Các trường hợp còn lại có thể dùng các thuốc hạ huyết áp đường uống để đạt mục tiêu điều trị và/hoặc dự phòng theo các khuyến cáo.

Bảng 3: Các lựa chọn khi kiểm soát huyết áp ở người bệnh nhồi máu não cấp được điều trị tái thông mạch máu theo Hội Đột quy Hoa Kỳ 2019

Nếu người bệnh có đủ các tiêu chuẩn để điều trị tái thông mạch não nhưng huyết áp $> 185/110$ mmHg:
Nicardipine 5 mg/giờ truyền tĩnh mạch, chỉnh liều 2,5 mg/giờ mỗi 5-15 phút, liều tối đa 15 mg/giờ;

Các thuốc khác có thể được chỉ định khi phù hợp.
Không được điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch nếu huyết áp không được duy trì $\leq 185/110$ mmHg
Theo dõi huyết áp mỗi 15 phút cho tới thời điểm 2 giờ sau khi bắt đầu điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch, sau đó mỗi 30 phút trong 6 giờ tiếp theo và mỗi giờ trong 16 giờ tiếp theo
Nếu huyết áp tâm thu > 180-230 mmHg hoặc huyết áp tâm trương > 105-120 mm Hg:
Nicardipine 5 mg/giờ truyền tĩnh mạch, chỉnh liều 2,5 mg/giờ mỗi 5-15 phút, liều tối đa 15 mg/giờ;
Nếu huyết áp không kiểm soát được hoặc huyết áp tâm trương > 140 mmHg, cân nhắc dùng sodium nitroprusside đường tĩnh mạch.

3.3. Điều trị tái thông mạch

a. Tiêu huyết khối đường tĩnh mạch

Điều trị chi tiết xin xem ở bài Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Tiêu huyết khối trong nhồi máu não cấp.

b. Tái tưới máu đường động mạch

Điều trị chi tiết xin xem ở bài Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị can thiệp nội mạch trong nhồi máu não cấp.

3.4. Kháng kết tập tiểu cầu

Điều trị chi tiết xin xem ở bài Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phòng ngừa thứ phát nhồi máu não theo nguyên nhân.

3.5. Các thuốc statin

- Mục tiêu điều trị:

+ Giảm LDL-C 50% nồng độ so với mức nền và

+ LDL-C < 70 mg/dL (1,8 mmol/L).

- Lựa chọn thuốc:

+ Nhóm Statin:

● Atorvastatin liều 20-80 mg/ngày

● Các Statin khác: rosuvastatin, simvastatin, pravastatin, ...

+ Cân nhắc phối hợp thêm ezetimibe.

+ Nếu vẫn không đạt mục tiêu với liều tối đa của statin và ezetimibe thì có thể cân nhắc dùng nhóm thuốc điều trị đích tác động PCSK9 (si-RNA hoặc kháng thể đơn dòng).

3.6. Kiểm soát glucose máu

- Hạ glucose máu: cần nhanh chóng bù đường khi glucose máu < 60 mg/dL (3,3 mmol/L).

- Tăng glucose máu: điều trị khi glucose máu > 180 mg/dL (10 mmol/L) với mục tiêu điều trị là glucose máu trong khoảng 140-180 mg/dL (7,8-10 mmol/L).

3.7. Xử trí phù não

- Các dấu hiệu lâm sàng gợi ý phù não nặng (mới xuất hiện hoặc tiến triển nặng hơn):

+ Phù não trên lâm sàng: giảm tri giác, giãn đồng tử, sụp mí.

+ Phù do nhồi máu tiểu não: giảm tri giác, mất phản xạ giác mạc, co đồng tử.

- Các phương pháp làm giảm phù não:

+ Manitol đường tĩnh mạch: 1-2 g/kg trong 30-60 phút, có thể lặp lại mỗi 6-8 giờ.

+ Muối Natri ưu trương (3%, hoặc 5%, ...): thay thế khi người bệnh nằm điều trị khoa phòng hồi sức thần kinh.

+ Phẫu thuật mở sọ giảm áp: với nhồi máu não diện rộng có phù não đe dọa tính mạng.

3.8. Xử trí cơn động kinh

- Không có chỉ định điều trị dự phòng tiên phát cơn động kinh sau đột quỵ, nhưng nên ngăn ngừa các cơn động kinh tiếp theo bằng thuốc chống động kinh.

- Một phần nhỏ người bệnh tiến triển thành động kinh mạn tính sau nhồi máu não, những trường hợp này xử trí tương tự như động kinh do các tổn thương thần kinh khác.

3.9. Thuốc chống đông máu

Điều trị chi tiết xin xem thêm ở bài Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phòng ngừa thứ phát nhồi máu não theo nguyên nhân.

3.10. Bảo vệ tế bào thần kinh

Có thể dùng các thuốc bảo vệ tế bào thần kinh như: citicoline; peptid (cerebrolysin concentrate); saponin; cholin alfoscerate; phức hợp: succinic acid, nicotinamide, inosine và riboflavin sodium phosphat; piracetam... và các thuốc được cấp phép lưu hành sản phẩm và có phạm vi chỉ định.

3.11. Phục hồi chức năng, dự phòng và điều trị các biến chứng khác

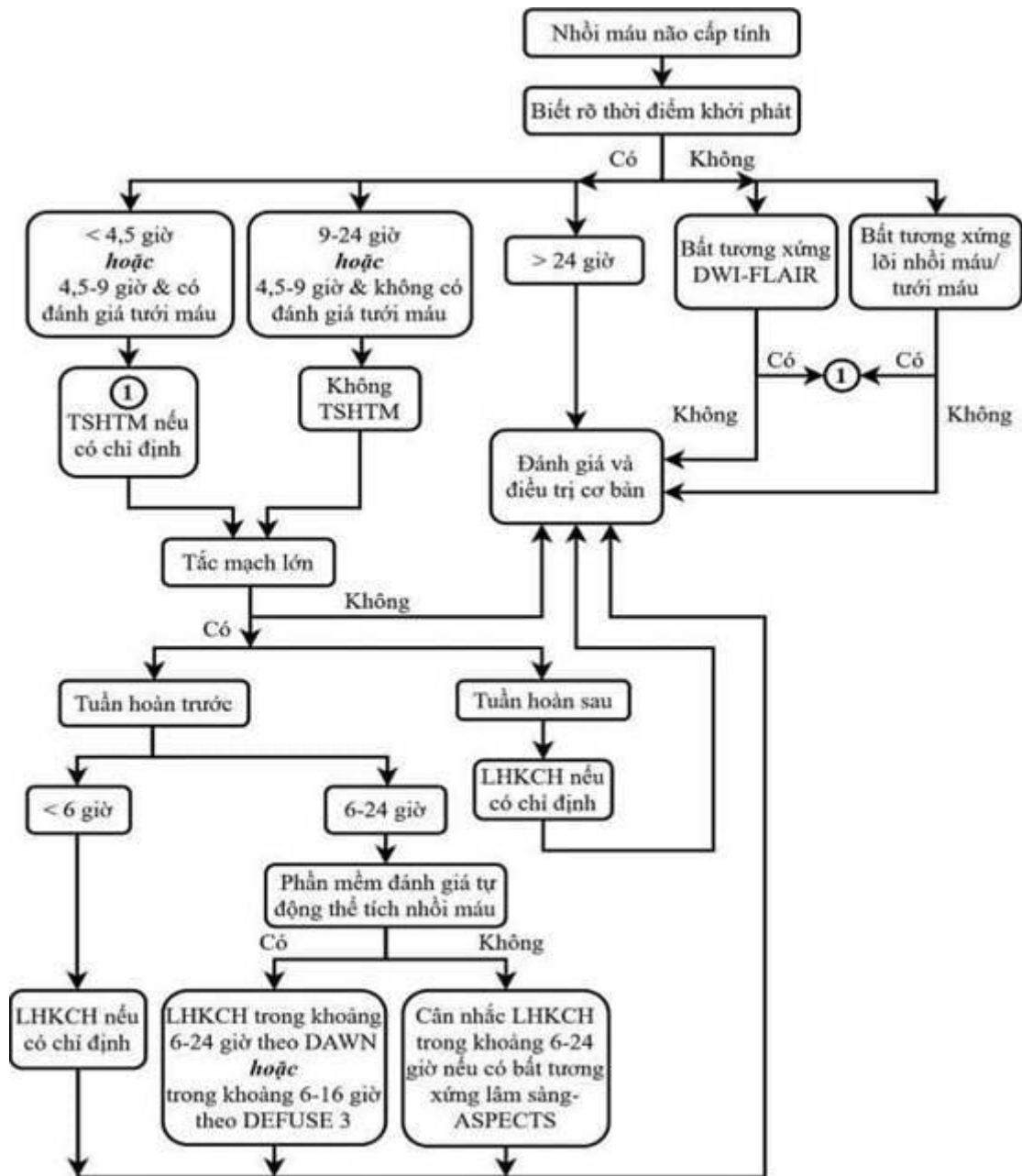
Điều trị chi tiết xin xem thêm ở bài Vật lý trị liệu sau đột quỵ.

4. Quản lý bệnh

Theo dõi, tái khám

- Theo dõi và tái khám chuyên khoa đột quỵ định kỳ

- Phục hồi chức năng.



Sơ đồ 2: Quy trình điều trị nhồi máu não cấp theo Hội Đồng quy Hoa Kỳ 2019

IV. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

1. Tiến triển

- Tiến triển và tiên lượng tùy thuộc vào các dạng và mức độ nặng của nhồi máu não.
- Thông thường, điểm NIHSS càng cao, tổn thương não càng rộng và vị trí nguy hiểm thì nguy cơ khuyết tật và tử vong càng cao.

2. Biến chứng

- Biến chứng gần: thoát vị não, chuyển dạng chảy máu, nhồi máu cơ tim, suy tim, khó nuốt, viêm phổi sặc, nhiễm trùng đường niệu, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc động mạch phổi, suy dinh dưỡng, loét do tỳ đè.
- Biến chứng xa: ngã, trầm cảm, sa sút trí tuệ, co cứng cơ, các biến chứng xương khớp.

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

Đối với điều trị Nhồi máu não (Trúng phong Thiên khô) bằng y học cổ truyền chỉ được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về năng lực chuyên môn, thiết bị y tế và cơ sở vật chất để bảo đảm việc điều trị kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền an toàn, hiệu quả cho người bệnh.

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền cho phù hợp với chẩn đoán.

A. Thể trúng phong kinh lạc:

1. Can dương thượng cương

1.1. Triệu chứng: Liệt nửa người, chân tay co cứng, méo miệng, 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 hừng (Não), Can, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp: Bình Can tiềm dương tức phong.

1.4. Phương:

a. 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.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả không cứu các huyết:

+ Tại chỗ:

Chi trên:	Bát tà	Hợp cốc	Ngoại quan
	Khúc trì	Kiên ngung	Kiên trình
	Giáp tích C4 - C7		
Chi dưới:	Bát phong	Nội đình	Giải Khê
	Thừa sơn	Thượng cự huyệt	Trật biên
	Lương khâu	Hoàn khiêu	Giáp tích D12 - L5
Liệt mặt:	Địa thương	Giáp xa	
	Thừa tương	Quyên liêu	
Thất ngôn:	Thượng liên tuyền	Ngoại kim tân	
	Ngoại ngọc dịch	Thông lý	

+ Toàn thân: Tùy nguyên nhân mà chọn huyết cho phù hợp.

Dương lăng tuyền	Túc tam lý
Huyệt hải	Tam âm giao

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

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn 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 huyết:

Liệt chi trên:	Kiên trình	Kiên ngung
	Khúc trì	Hợp cốc
Liệt chi dưới:	Hoàn khiêu	Lương khâu
	Dương lăng tuyền	Túc tam lý
	Thừa sơn	Giải Khê
Liệt mặt:	Quyên liêu	Giáp xa
	Phong trì	Ế phong
Thất ngôn:	Á môn	Thượng liên tuyền

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chát vùng lưng, chi trên, chi dưới, phát, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết châm cứu. Xoa bóp 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

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

điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

Chú ý: Tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề lựa chọn các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn y học cổ truyền và liệu trình điều trị phù hợp với chỉ định của kỹ thuật

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 hắc (Não), Tỳ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

2.3. Pháp: Hóa đàm tức phong thông lạc.

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Hóa đàm thông lạc thang (Trung y nội khoa học)

Bán hạ chế	12g	Phục linh	12g
Bạch truật chế	12g	Đờm 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 chế	12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc: Như thể Can dương thượng cang, thêm huyết 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 sạm, 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 hắc (Não), kinh lạc, Can âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

3.3. Pháp: Tư âm tiềm dương, bình Can tức phong.

3.4. Phương:

a. 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 1 giờ, 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.

b. Điều trị không dùng thuốc: Như Can dương thượng cương thêm huyết Can du, Thận du (châm bổ).

4. Khí hư huyết ứ:

4.1. 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 quý, tự hãn, chất lưỡi nhợt sạm hoặc có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc trắng nhờn, mạch tế hoãn hoặc tế sấp.

4.2. Chẩn đoán:

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hắc (não), kinh lạc.

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

4.3. Pháp: ích khí hoạt huyết thông lạc.

4.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Bồ dương hoàn ngũ thang

Hoàng kỳ	24g	Đào nhân	10g
Hồng hoa	08g	Xuyên khung	10g

Đương quy	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.

b. Điều trị không dùng thuốc: như Can dương thượng cang

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 bệ

1.1. Phong hỏa bế khiếu: Thường do phong dương và Can hỏa gây nên.

1.1.1. Triệu chứng: Người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, bán thân bất toại, méo 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 sạm đen, mạch huyền sắc.

1.1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hễng (Não), Can, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân, bất nội ngoại nhân.

1.1.3. Pháp: Thanh nhiệt tức phong, tỉnh thần khai khiếu.

1.1.4. Phương:

a. 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 hoặc thành phẩm thuốc cổ truyền được Bộ Y tế cấp giấy phép lưu hành tại Việt Nam có thành phần, tỉ lệ dược liệu, vị thuốc cổ truyền đúng trong bài thuốc cổ phương.

Ngưu hoàng	40g	Băng phiến	08g
Thủy ngưu 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 ảm. 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 chế	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.

b. Điều trị không dùng thuốc: Không dùng.

1.2. Đàm hỏa bế khiếu: Thường do nhiệt đàm gây nên.

1.2.1. Triệu chứng: Người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, bán thân bất toại, méo 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 dày khô, mạch hoạt đại có lực.

1.2.2. Chẩn đoán:

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

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại tạng phủ, phủ kỳ hỷ (Não), kinh lạc.

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

1.2.3. Pháp: Thanh nhiệt hóa đàm, khai khiếu tỉnh thần.

1.2.4. Phương:

a. 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 ngư 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
Quy 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 chế	10g	Hạ khô thảo	20g
Trúc nhự	08g	Cúc hoa	10g
Hồ hoa	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc: Không dùng.

1.3. Đàm thấp bế khiếu: Thường do đàm thấp gây nên.

1.3.1. Triệu chứng: Người bệnh đột ngột ngất, hôn mê, bán thân bất toại, méo miệng, đờm nhiều, sắc mặt nhợt xám, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu trắng nhờn, mạch trầm hoát hoặc hoãn.

1.3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.
- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hắc (não), kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

1.3.3. Pháp: Táo thấp hóa đàm, khai khiếu tỉnh thần.

1.3.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Định 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.

Định đàm thang

Bán hạ chế	12g	Trần bì	10g
Phục linh	12g	Trúc nhự	08g
Nam tinh chế	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 chế	10g	Nam tinh chế	10g
Bán hạ chế	10g	Trần bì	10g
Chỉ thực sao cám	10g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. 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: Ích khí hồi dương, phù chính cố thoát.

2.3. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Sâm phụ thang:

Nhân sâm	16g	Phụ tử chế	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 chế	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. Thận trọng khi sử dụng bài thuốc này, chú ý theo dõi bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị.

b. Điều trị không dùng thuốc: Không dùng.

VI. PHÒNG BỆNH

1. Dự phòng tiên phát

- Dự phòng tiên phát: thay đổi lối sống, điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường nếu có, điều trị rối loạn lipid máu bằng statin, bỏ thuốc lá, thuốc láo và tập thể dục.

2. Dự phòng thứ phát

- Thuốc kháng huyết khối (kháng kết tập tiểu cầu và kháng đông): duy trì lâu dài.

- Kiểm soát LDL-C mục tiêu $< 1,8$ mmol/L

- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ đột quy:

+ Tăng huyết áp: mục tiêu huyết áp $< 130/80$ mmHg.

+ Đái tháo đường: mục tiêu kiểm soát HbA1c $\leq 7\%$.

+ Chế độ ăn lành mạnh.

+ Hoạt động thể chất.

- Xử trí nguyên nhân: (Hội chẩn thêm ý kiến chuyên khoa phù hợp)

+ Hẹp hai lá: nong van, thay van, ...

+ Hẹp động mạch cảnh trong (50-99%): đặt stent hoặc phẫu thuật bóc tách

+ Còn lỗ bầu dục: hội chẩn chuyên khoa Tim mạch xét đóng lỗ bầu dục.

Chi tiết xin xem thêm ở bài Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dự phòng tái phát nhồi máu não theo căn nguyên tại Quyết định số 3312/QĐ-BYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013). Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

2. Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế (2020). Tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

3. 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.

4. Bộ Y tế (2014; 2017; 2019; 2023). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

5. Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05/11/2024 của Bộ Y Tế. Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quy não”

16. XUẤT HUYẾT NÃO (TRÚNG PHONG)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm: Xuất huyết não (chảy máu não) là hiện tượng máu chảy trực tiếp vào nhu mô não và/hoặc não thất mà căn nguyên không phải do chấn thương.

2. Nguyên nhân

2.1. Chảy máu nội sọ nguyên phát (80 - 85%)

- Chảy máu não do tăng huyết áp.
- Bệnh mạch máu dạng tinh bột

2.2. Chảy máu nội sọ thứ phát (15 - 20%)

- Dị dạng mạch máu não vỡ: dị dạng thông động - tĩnh mạch não, phình động mạch não, ...

- Chảy máu do u não: u nguyên bào thần kinh đệm, ...
- Huyết khối xoang tĩnh mạch não.
- Chảy máu não do viêm động mạch hoặc tĩnh mạch.
- Chảy máu trong não do thuốc: rượu, amphetamin, cocain.
- Rối loạn đông máu:

+ Do thuốc chống đông, kháng kết tập tiểu cầu, ...

+ Do bệnh lý huyết học: giảm tiểu cầu, thiếu hụt yếu tố đông máu, ...

3. Chẩn đoán

3.1. Lâm sàng

- Biểu hiện lâm sàng tùy thuộc vị trí, tốc độ và chiều hướng lan rộng của chảy máu não.

- Bệnh khởi phát đột ngột. Các triệu chứng diễn biến nhanh và thường đạt tối đa sau 30 phút tới vài giờ.

- Triệu chứng hay gặp: đau đầu, buồn nôn, liệt nửa người, rối loạn ý thức.

- Giai đoạn toàn phát bệnh cảnh lâm sàng có thể gặp:

+ Rối loạn ý thức.

+ Tổn thương dây thần kinh sọ não: hay gặp liệt dây VII, dây II, III, ...

+ Liệt nửa người đối diện với bên ổ tổn thương.

+ Chảy máu não vùng đồi thị thường gây rối loạn cảm giác.

+ Chảy máu não ở vùng dưới vỏ não các triệu chứng sẽ phụ thuộc vị trí tổn thương. Chảy máu não ở vùng thùy trán sau hay vùng đỉnh sẽ có triệu chứng thần kinh vận động hay rối loạn cảm giác sâu. Chảy máu não thùy thái dương, thùy đỉnh hay thùy chẩm có thể có khuyết thị trường. Có thể có cơn động kinh khi chảy máu não thùy trán, thùy thái dương hay thùy đỉnh.

+ Chảy máu não ở tiểu não: nhức đầu dữ dội vùng chẩm, thất điều, nôn. Nếu khối máu tụ lớn có thể gây rối loạn hô hấp, suy hô hấp, tụt kẹt hạnh nhân tiểu não dẫn đến

tử vong.

+ Chảy máu thân não:

- Rối loạn thần kinh thực vật: rối loạn thân nhiệt, rối loạn nhịp thở, rối loạn nuốt, ...
- Đồng tử: các tổn thương ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến thân não có thể gây giãn đồng tử bên đối diện.

• Rối loạn cơ tròn.

3.2. Cận lâm sàng

3.2.1. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) sọ não.

- Chụp cắt lớp vi tính sọ não không có thuốc cản quang:

+ Hình ảnh ổ máu tụ tăng tỷ trọng từ 55 - 90 đơn vị Hounsfield (HU), thường có dạng tròn hoặc bầu dục, bờ rõ, có viền giảm tỷ trọng xung quanh do phù não.

+ Xác định thể tích khối máu tụ theo công thức của Broderick:

$$V (\text{cm}^3) = A \times B \times C / 2$$

▪ A: Đường kính lớn nhất của ổ máu tụ.

▪ B: Đường kính lớn nhất vuông góc với A.

▪ C: Đường kính tính bằng độ dày lát cắt của phim chụp nhân với số lát cắt quan sát thấy máu tụ.



Hình ảnh 1: Chảy máu não trên phim chụp CLVT sọ não của người bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

3.2.2. Chụp cộng hưởng từ (CHT) não mạch não.

- Có thể phát hiện các nguyên nhân gây chảy máu: cavernoma, u não chảy máu, vi chảy máu não, ...

- Cộng hưởng từ não mạch não có tiêm thuốc thì tĩnh mạch não là phương pháp tối ưu chẩn đoán huyết khối xoang tĩnh mạch não.

3.2.3. Chụp mạch não và chụp động mạch não số hoá xoá nền.

- Chụp cắt lớp vi tính mạch máu não: các nguyên nhân gây chảy máu: cavernoma, u não chảy máu, vi chảy máu não, ...

- Chụp động mạch não số hoá xóa nền (DSA): giúp chẩn đoán xác định và can thiệp các nguyên nhân gây chảy máu não.

3.2.4. Xét nghiệm cơ bản

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.

- Sinh hóa máu: glucose, ure, creatinin, GOT, GPT, điện giải đồ.

- Chức năng đông máu: thời gian chảy máu, thời gian đông máu, định lượng prothrombin (PT), aPTT giúp phát hiện rối loạn đông máu. Định lượng INR hoặc yếu tố Xa nếu có thể.

- Xét nghiệm độc chất: rượu, cocain, ma túy tổng hợp, ...

- Điện tâm đồ: xác định có thiếu máu cục bộ cơ tim/nhồi máu cơ tim, loạn nhịp tim và phì đại buồng tim gợi ý bệnh cơ tim hay bệnh van tim.

3.3. Chẩn đoán xác định

- Lâm sàng: triệu chứng lâm sàng tùy thuộc khu vực chảy máu mà có diễn hình

- Chụp cắt lớp vi tính sọ não không tiêm thuốc cản quang: chẩn đoán xác định.

- Chụp cắt lớp vi tính mạch máu não, cộng hưởng từ mạch máu não, chụp động mạch não số hóa xóa nền giúp chẩn đoán nguyên nhân.

3.4. Chẩn đoán phân biệt

- Nhồi máu não.

- Bệnh não tăng huyết áp.

- Hạ đường máu.

- Biến chứng của bệnh Migraine.

- Co giật

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 không 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

ngịch cản trở thanh khiếu mà gây bệnh.

- **Tình chí không điều hòa, hỏa 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 cang; 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. 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. ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não tại Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05/11/2024 của Bộ Y tế. Trường hợp Quyết định số 3312/QĐ-BYT được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế, sửa đổi, bổ sung.

1. Nguyên tắc chung

- Người bệnh nên theo dõi và điều trị tại Đơn vị Hồi sức Thần kinh hoặc Đột quỵ.
- Theo dõi sát về lâm sàng và hình ảnh học để có xử trí phù hợp, kịp thời.
- Đánh giá căn nguyên chảy máu não bao gồm khảo sát mạch máu não nên được tiến hành càng sớm càng tốt để có chiến lược điều trị dự phòng phù hợp.

2. Mục tiêu điều trị

- Phẫu thuật
- Cầm máu và ngăn ngừa sự lan rộng của khối máu tụ.
- Chống phù não.
- Điều trị triệu chứng.
- Điều trị và dự phòng biến chứng.
- Phục hồi chức năng.
- Điều trị và dự phòng các yếu tố nguy cơ kèm theo

3. Điều trị cụ thể

Cấp cứu theo quy trình **ABC**:

- Kiểm soát đường thở (Airway),
- Hỗ trợ hô hấp (Breathing),
- Kiểm soát tim mạch (Circulation).

Cần nhắc đặt nội khí quản trong trường hợp suy hô hấp, đảm bảo duy trì nồng độ bão hòa oxy trong máu trên 94%.

Các trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn, chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh để đảm bảo thực hiện các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn sâu (bao gồm phương pháp phẫu thuật; điều trị can thiệp nội mạch; ...)

3.1. Phương pháp phẫu thuật:

- Hội chẩn với chuyên khoa phẫu thuật thần kinh để ra chỉ định:
- + Phẫu thuật lấy khối máu tụ kèm hoặc không mở nắp sọ giải chèn ép khi: khối máu tụ nhu mô trên lều lớn hoặc đè đẩy đường giữa và phù não rõ.
- + Dẫn lưu não thất ra ngoài có hoặc không tiêu huyết khối não thất đối với chảy máu não thất: chảy máu não thất gây giãn não thất
- + Chảy máu tiểu não có ý thức xấu dần hoặc chèn ép thân não và/hoặc bị giãn não thất do tắc nghẽn. Điều trị ở những người bệnh này là phẫu thuật lấy khối máu tụ, có hoặc không kèm dẫn lưu não thất.

3.2. Điều trị can thiệp nội mạch

- Chỉ định đối với chảy máu não có nguyên nhân:
- + Phình động mạch não.
- + Dị dạng thông động-tĩnh mạch não.
- + Rò động tĩnh mạch màng cứng não.

3.3. Phương pháp không phẫu thuật:

- Kiểm soát huyết áp:
- + Điều trị huyết áp sớm nhất có thể, tốt nhất không quá 2 giờ kể từ thời điểm khởi phát.
- + Trong 6 giờ đầu: $130 \text{ mmHg} < \text{HATT} < 150 \text{ mmHg}$ và HATT không giảm quá 90mmHg so với ban đầu và duy trì ít nhất 7 ngày.
- Tăng áp lực nội sọ (ICP):
- + Theo dõi ICP cho các người bệnh có điểm Glasgow < 8 điểm
- + Kê cao đầu giường 20 - 30 độ.
- + Sử dụng thêm giảm đau và an thần.
- + Cân nhắc tăng thông khí nếu cần. Mục tiêu pCO_2 máu 30 - 35mmHg
- + Liệu pháp tăng thẩm thấu:
- Mannitol 20%: 0,5 - 1,5g/kg liều nạp, liều 0,25 - 0,75g/kg cách 4 - 6 giờ/lần truyền tĩnh mạch nhanh.
- Dung dịch muối ưu trương $\geq 3\%$, mục tiêu nồng độ natri huyết thanh 145 - 155 mmol/L và áp lực thẩm thấu máu 300 - 320 mOsm/L. Theo dõi áp lực thẩm thấu hoặc natri huyết thanh và chức năng thận để điều chỉnh.
- Kiểm soát mức glucose máu: mục tiêu glucose 4 - 11 mmol/L.
- Cầm máu và bệnh lý đông máu:
- + Thiếu yếu tố đông máu hoặc giảm tiểu cầu: truyền yếu tố đông máu và khối

tiểu cầu.

- + Chảy máu não có INR tăng do dùng kháng vitamin K
 - Ngừng ngay thuốc kháng vitamin K,
 - Truyền vitamin K tĩnh mạch, mục tiêu INR < 1,3. Xét nghiệm INR mỗi 12-24 giờ để điều chỉnh.
 - Truyền huyết tương tươi đông lạnh (FFP) hoặc phức hợp prothrombin cô đặc (PCC).
- + Chảy máu não đang dùng heparin (trọng lượng phân tử thấp hoặc không phân đoạn)
 - Tiêm protamine sulfat trung hòa.
 - Liều protamine sulfat phụ thuộc vào liều heparin và thời gian cuối dùng heparin trước đó.
- + Chảy máu não đang dùng chống đông đường uống thế hệ mới (NOACs):
 - Nếu người bệnh đang sử dụng dabigatran, chỉ định sử dụng idarucizumab trung hòa tác dụng hoặc phức hợp prothrombin cô đặc (PCC).
 - Nếu người bệnh đang sử dụng thuốc đối kháng yếu tố Xa (như apixaban, rivaroxaban, endoxaban), chỉ định sử dụng phức hợp prothrombin cô đặc (PCC).
- Điều trị các tình trạng co giật, sốt, suy hô hấp, rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan.
- Hạ thân nhiệt làm giảm hoặc ngăn ngừa phù não quanh khối máu tụ và cải thiện diễn biến lâm sàng.
- Dự phòng và điều trị biến chứng:
 - + Rối loạn nuốt: sàng lọc, tập phục hồi chức năng sớm.
 - + Cơ động kinh và thuốc chống động kinh: Cắt cơn bằng diazepam 10 mg hoặc phenytoin và phối hợp với thuốc kháng động kinh.
 - + Huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc mạch phổi:
 - Người bệnh vận động sớm,
 - Đeo băng áp lực ngắt quãng dự phòng huyết khối chi dưới.
 - Xem thêm “Hướng dẫn điều trị dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch” theo Quyết định số 3908/QĐ-BYT của Bộ Y tế.
 - + Trầm cảm sau đột quy: sử dụng thuốc chống trầm cảm. Hội chẩn thêm chuyên khoa Tâm thần.
 - + Chảy máu tiêu hóa: sử dụng thuốc PPIs và hội chẩn thêm chuyên khoa Tiêu hóa.
 - + Nhiễm khuẩn: nuôi cấy dịch và sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ.
 - + Loét do tỳ đè: lăn trở người bệnh 3 giờ /lần, nằm đệm hơi. Phát hiện sớm và chăm sóc vết loét.
 - + Suy dinh dưỡng: hội chẩn chuyên gia dinh dưỡng cho chế độ ăn phù hợp.
 - Thuốc bảo vệ tế bào thần kinh: có thể sử dụng các thuốc như: citicoline, peptid

(cerebrolysin concentrate), cholin alfoscerate và các thuốc được cấp phép lưu hành sản phẩm và có phạm vi chỉ định.

IV. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

- Có 20% đến 30% người bệnh chảy máu não có khả năng sinh hoạt độc lập sau 6 tháng.

- Các yếu tố: tuổi cao, rối loạn ý thức và chảy máu não thất là yếu tố tiên lượng xấu.

Bảng điểm ICH dự đoán tỷ lệ tử vong trong 30 ngày đầu (theo Hội Đột quỵ Hoa Kỳ)

Tiêu chí	Mức độ	Điểm
Điểm Glasgow	3 - 4	2
	5 - 12	1
	13 - 15	0
Thể tích khối máu tụ	≥ 30 ml	1
	< 30 ml	0
Có máu trong não thất	Có	1
	Không	0
Vị trí chảy máu	Trên lều	0
	Dưới lều	1
Tuổi	≥ 80	1
	< 80	0
Tổng điểm		0 - 6
0 điểm - 0%		3 điểm - 72%
1 điểm - 13%		4 điểm - 97%
2 điểm - 26%		5-6 điểm - 100%

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

Đối với điều trị Xuất huyết não (Trúng phong) bằng y học cổ truyền bệnh này chỉ được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về năng lực chuyên môn, thiết bị y tế và cơ sở vật chất để bảo đảm việc điều trị kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền an toàn, hiệu quả cho người bệnh.

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề kê đơn thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống, dạng bào chế hiện đại, thuốc được liệu, bài thuốc cổ phương, bài thuốc cổ phương gia giảm, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương, gia giảm thành phần, khối lượng vị thuốc cổ truyền 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 miệng, 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 sắc.

1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh tại phủ kỳ hắc (Nào), Can, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp: Bình Can tiềm dương tức phong.

1.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thiên ma câu đằng ẩm (Tập bệnh chứng trị tân nghĩa).

Thiên ma	10g	Câu đằng	12g
Sinh thạch quyết minh	18g	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)

Hồ hoa	12g	Bạc hà	10g
Cúc hoa	10g	Thảo quyết minh sao	10g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả không cứu các huyết:

+ Tại chỗ:

Chi trên:	Bát tà	Hợp cốc	Ngoại quan
	Khúc trì	Kiên ngung	Kiên trình
	Giáp tích C4 - C7		
Chi dưới:	Bát phong	Nội đình	Giải khê
	Thừa sơn	Thượng cự huyệt	Trật biên
	Lương khâu	Hoàn khiêu	Giáp tích D12 - L5
Liệt mặt:	Địa thương	Giáp xa	

Thừa tương Quyền liêu
 Thất ngôn: Thượng liên tuyên Ngoại kim tân
 Ngoại ngọc dịch Thông lý
 + Toàn thân: Tùy nguyên nhân mà chọn huyết cho phù hợp.

Dương lăng tuyên Túc tam lý
 Huyết hải Tam âm giao

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

- Các kỹ thuật châm: Hào châm, điện châm, điện mẫn 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 huyết:

Liệt chi trên:	Kiên trình	Kiên ngưng	
	Khúc trì	Hợp cốc	
Liệt chi dưới:	Hoàn khiêu	Lương khâu	Dương lăng tuyên
	Túc tam lý	Thừa sơn	Giải khê
Liệt mắt:	Quyền liêu	Giáp xa	
	Phong trì	Ế phong	
Thất ngôn:	Á môn	Thượng liên tuyên	

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, người hành nghề chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt vùng lưng, chi trên, chi dưới, phát, ấn, bấm các huyết như trong công thức huyết châm cứu. Vận động các khớp chi trên và chi dưới. Xoa bóp 20 - 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. 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.

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, chát 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 hắc (Não), Tỳ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

2.3. Pháp: Hóa đàm tức phong thông lạc.

2.4. Phương:

a. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Hóa đàm thông lạc thang (Trung y nội khoa học).

Bán hạ chế	12g	Phục linh	12g
Bạch truật	12g	Đỏ nam tinh	12g
Thiên trúc hoàng	08g	Thiên ma	10g
Hương phụ	12g	Đan sâm	12g
Đại hoàng chế	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 chế	12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. Điều trị không dùng thuốc: như thể Can dương thượng cang, thêm huyết 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, chắt lưỡi đỏ hoặc sạm, 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 hắc (não), kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

3.3. Pháp: Tư âm tiềm dương, bình Can tức phong.

3.4. Phương:

a. 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
Quy bản	12g	Ngưu tất	12g

Nhân trần	12g	Mạch nha	10g
Xuyên luyện tử	10g	Cam thảo	04g

Sắc Đại giả thạch trước 1 giờ, 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	Quy bản	12g
Xương bồ chế	08g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

b. *Điều trị không dùng thuốc*: Như Can dương thượng cương thêm huyết Can du, Thận du (châm bổ).

B. Thể trúng phong tạng phủ.

Đối với thể trúng phong tạng phủ người bệnh 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 người bệnh ổn định thì tùy theo thể lâm sàng của người bệnh mà sử dụng kết hợp với các phương pháp điều trị của YHCT.

VI. DỰ PHÒNG TÁI PHÁT

- Kiểm soát huyết áp:

+ Mục tiêu HA <130/80mmHg.

+ Các nhóm thuốc huyết áp được khuyến cáo: lợi tiểu thiazide/thiazide-like, chẹn kênh canxi và ức chế men chuyển/ức chế thụ thể.

- Duy trì lối sống lành mạnh:

+ Chế độ ăn lành mạnh

+ Kiểm soát cân nặng

+ Ngừng hút thuốc lá và giảm cafein

+ Điều trị hội chứng ngưng thở khi ngủ

- Xử trí sớm các dị dạng mạch máu não khi chưa vỡ: AVM, phình mạch não, ...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

2. **Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế (2020)**. Tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

3. **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.

4. **Bộ Y tế (2014; 2017; 2019; 2023)**. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

5. **Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05/11/2024 của Bộ Y Tế**. Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não”.