|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | KÊ ĐƠN THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀNI. ĐẠI CƯƠNG Theo quy định một đơn thuốc dù YHHĐ hay YHCT đều phải ghi rõ họ tên, địa chỉ, số giấy phép, chữ ký con dấu, điện thoại và Email (nếu có) của thầy thuốc. Họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của bệnh nhân, chẩn đoán xác định bệnh theo YHCT (nếu là thầy thuốc YHCT) và YHHĐ, tên thuốc, liều lượng, cách dùng.  YHCT có nhiều cách kê đơn thuốc nhưng nguyên tắc vẫn phải dựa vào tứ chẩn (Vọng, Văn, Vấn, Thiết), biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị để ghi một đơn thuốc với Quân, Thần, Tá, Sứ (Quân là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị nguyên nhân chính, Thần là vị thuốc có tác dụng làm tăng tác dụng và hạn chế độc tính của Quân, Tá là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị triệu chứng hoặc bệnh kèm theo, Sứ là một vị thuốc có tác dụng dẫn thuốc vào nơi bị bệnh và dễ uống). Có thể Thần, Tá, Sứ kiêm cho nhau và cần dựa vào thời tiết, nơi ở, đời sống, giới tính, tuổi của người bệnh để thêm hoặc bớt vị thuốc, đồng thời phải chú ý tính năng tác dụng của vị thuốc, cách phối hợp và tương tác có hại của các vị thuốc để tránh tai biến về thuốc. II. CHỈ ĐỊNH Đơn thuốc YHCT có thể ghi cho tất cả các loại bệnh, nhất là bệnh mãn tính, có đơn cần kết hợp cùng hoặc sau với các phương pháp điều trị YHHĐ như điều trị ung thư, điều trị sau phẫu thuật…  Đơn thuốc YHCT ngoài dùng uống, có thể ghi điều trị bên ngoài như ngâm, rửa, rắc hoặc xoa…Cũng có thể ghi đơn để phòng bệnh. III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH - Sau phẫu thuật tiêu hoá, phổi chưa cho phép ăn đối với thuốc uống.  - Các bệnh không uống được có thể dùng tiêm.  - Bệnh nhân dị ứng thuốc.  - Bệnh nhân sợ uống thuốc YHCT. IV. CHUẨN BỊ **4.1. Cán bộ**  - Bác sỹ YHCT  - Lương y, y sỹ YHCT.  **4.2. Phương tiện**  - Phòng khám, gối bắt mạch  **4.3. Bệnh nhân**  - Có đủ hồ sơ bệnh án Y học hiện đại và Y học cổ truyền.  - Có đơn thuốc YHCT.  - Phải có đơn lưu ghi đầy đủ liều lượng. V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH Sau khi có chẩn đoán và pháp điều trị theo YHCT, dựa vào trình độ của thầy thuốc, tình hình bệnh, kinh tế người bệnh và điều kiện cơ sở y tế có thể dùng một trong các cách kê đơn sau:  **5.1. Cách kê đơn theo toa căn bản**  ***5.1.1. Cấu tạo bài thuốc:*** gồm hai phần:  - Phần điều hoà cơ thể là phần cơ bản gồm 6 tác dụng   |  |  | | --- | --- | | Thanh nhiệt giải độc | Sài đất | | Nhuận huyết | Huyết dụ | | Lợi niệu | Rễ cỏ tranh | | Nhuận tràng | Muồng trâu | | Kích thích tiêu hoá | Gừng hoặc xả | | Nhuận gan | Rau má |   - Phần tấn công bệnh  Dựa vào bệnh để thêm hoặc bớt vị trên cho phù hợp, cụ thể, nếu bị kiết lỵ thêm cỏ sữa, nếu mất ngủ thêm Lá vong, nếu ỉa chảy bỏ nhuận tràng gia Búp ổi…Liều dùng tuỳ thuộc vào tuổi, trẻ em bằng 1/2 – 1/4 liều người lớn.  ***5.1.2. Cách sử dụng:***  - Nếu trong người nóng hoặc sốt thì dùng tươi, nếu trong người lạnh thì sao vàng…  - Các vị thuốc trên nếu thiếu thì thay bằng các vị khác cùng tác dụng như Sài đất thay Bồ công anh.  - Liều dùng và vị thuốc có thể tăng giảm tuỳ tình hình bệnh và tuổi của người bệnh.  **5.2. Cách kê đơn theo nghiệm phương**  Dùng các bài thuốc của thầy thuốc đã rút ra qua kinh nghiệm của bản thân, hay tập thể điều trị có kết quả, các bài thuốc này có thể đã nghiên cứu hoặc chưa nghiên cứu, phụ thuộc vào các thầy thuốc cống hiến. Ví dụ: Viên sen vông điều trị mất ngủ. BTD điều trị liệt dương…  **5.3. Cách kê đơn theo gia truyền**  Dùng các bài thuốc theo kinh nghiệm người xưa để lại điều trị một bệnh hoặc chứng bệnh có kết quả. Cách kê đơn này thường không thông qua lý luật YHCT, ví dụ: Thuốc Cam hàng bạc điều trị chứng suy dinh dưỡng trẻ em, không thay đổi liều lượng và thành phần.  **5.4. Cách kê đơn theo cổ phương**  Dùng các bài thuốc từ các sách của người xưa để lại để điều trị một bệnh hoặc một chứng bệnh nhất định. Ví dụ: bài Lục vị điều trị chứng âm hư. Các bài thuốc này có quân thần tá sứ rõ ràng.  Cách dùng có thể thêm gia vị hoặc bớt vị hoặc giảm liều lượng để phù hợp với bệnh nhưng không quá nhiều vị. Ví dụ như nếu thận âm hư thì dùng bài Lục vị, nhưng nếu mất ngủ thì thêm Viễn chí hoặc Táo nhân, nếu di tinh thì bỏ Trạch tả hoặc giảm liều, các bài thuốc cổ phương có thể bán ra thị trường không phải thử độc tính cấp và bán trường diễn.  **5.5. Cách kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương**  Cách ghi này rất phổ biến, phải tuân theo pháp điều trị, sự phối ngũ các vị thuốc và Quân, Thần, tá, Sứ, bệnh cấp tính thường chỉ ghi 3 thang dùng trong 3 ngày/1 lần khám, bệnh mãn tính thường ghi 6 thang dùng trong 6-7 ngày, thuốc viên thuốc hoàn cũng dùng theo thời gian trên. Ghi đơn thuốc phải dựa vào tứ chẩn, biện chứng sau đó chẩn đoán và dựa vào chẩn đoán có pháp điều trị, dựa vào pháp điều trị để thành lập bài thuốc, ví dụ:  - Qua tứ chẩn: Phát hiện các triệu chứng như người gầy, da xanh, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, nói và thở yếu, ăn lạnh đau bụng đày bụng, đại tiện phân nát và sống, tay chân lạnh, mạch trầm tế.  - Biện chứng: Da xanh, tay chân lạnhăn lạnh đau bụng, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng, mạch hàn - Đầy bụng, ăn kém, phân sống, gầy, mạch trầm tế do tỳ vị hư, mất ngủ do tỳ ảnh hưởng đến tâm  - Chẩn đoán:  + Bát cương: Lý hư hàn  + Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ vị hư  - Pháp điều trị: Ôn trung, kiện tỳ, tiêu thực và an thần  - Phương dược: (Theo đối pháp lập phương)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Mộc hương | 06g | Đảng sâm | 12g | | Bạch thược | 12g | Sa nhân | 06g | | Bạch truật | 08g | Thần khuc | 10g | | Liên nhục | 12g | Hoàng kỳ | 12g | | Can khương | 06g |  |  |   Như vậy Mộc hương, Sa nhân, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ là Quân, Bạch thược là Thần, Liên nhục, Thần khúc là Tá, Can khương vừa là Sứ vừa là Quân do tác dung ôn trung.  **5.6. Cách kê đơn thuốc theo kết hợp YHCT với YHHĐ**  - Dùng cách kê đơn theo 5 cách trên nhưng thêm các vị thuốc YHCT đã được nghiên cứu cơ chế tác dụng của YHHĐ mà thầy thuốc đã chẩn đoán bệnh theo YHHĐ.  - Ví dụ: Chẩn đoán YHHĐ là tiền mãn kinh, chẩn đoán YHCT là can hoả vượng dùng bài Đan chi tiêu giao chúng ta có thể cho thêm Bạch tật lê vì Bạch tật lê đã được nghiên cứu điều trị tiền mãn kinh tốt do tăng estrogen.  - Dùng cách kê đơn theo 5 cách trên có thể kết hợp thêm các thuốc của YHHĐ.  **5.7. Cách sắc thuốc thang**  Mỗi thang thuốc đều sắc 3 lần, mỗi lần cho hai bát lấy 1/2 bát (cũng có thể cho 3 bát lấy 1 bát), hai lần sau mỗi lần cho 3 bát còn một bát. Trộn đều chia 3 lần trong ngày để uống lúc thuốc còn ấm, thuốc bổ uống sau ăn 1 tiếng.  Vị thuốc tân tán (cay thơm) cho sau các vị thuốc khác không sắc lâu. VI. CHÚ Ý - Khi ghi đơn thuốc YHCT phải khám bệnh tỷ mỷ (Tứ chẩn) để biện chứng rồi chẩn đoán sau đó ra một pháp điều trị phù hợp từ đó ghi đơn thuốc đảm bảo toàn diện triệt để. Khi ghi đơn thuốc chú ý Quân, Thần, Tá, Sứ, cách phối hợp các vị thuốc, tránh tương tác có hại của các vị thuốc.  - Ghi đơn thuốc phải dựa vào bệnh tình, giới, tuổi, nghề nghiệp, chỗ ở, thời tiết. Một đơn thuốc có ít vị mà tác dụng là tốt nhất.  - Ghi đơn phải chú ý tương tác giữa các vị thuốc nhất là tương tác có hại. VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH SỬ TRÍ - Ngộ độc thuốc uống: Phải sử trí cấp cứu như ngộ độc thức ăn.  - Phản ứng thuốc: Phải điều trị chống choáng, chống phản vệ theo phác đồ.  - Hiện nay do khoa học kỹ thuật phát triển nên đã nghiên cứu có kết quả về độc tính của các vị thuốc YHCT cho nên cần tránh.  **QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG**  **I. MỤC ĐÍCH:**  Thông qua nhiệt độ sôi của nước tác động vào các vị thuốc làm cho chất thuốc hoà tan trong nước sôi, làm cho tính dược dược hoà hoãn và giảm được tác dụng phụ của thuốc rồi chắt lấy nước thuốc để uống.  **II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC:**  **1. Chỉ định:**Dùng cho bệnh nhân cấp tính (cả ngoại cảm và nội thương) để tả thực, điều khí. Dùng cho bệnh mãn tính để bổ hư, điều khí  **2. Chống chỉ định:**Không có chống chỉ định rõ, chủ yếu là sắc đúng cách để đảm bảo chất lượng thuốc dùng cho bệnh cấp tính và bệnh mãn tính.  **III. CHUẨN BỊ:**  **1. Dụng cụ:**  - Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).  - Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp xuất, ấm sắc thuốc bằng điện.  - Nước sắc thuốc: nước sạch.  - Bếp sắc thuốc: Các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.  - Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc.  **2. Bệnh nhân:**  Bệnh nhân được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc lấy.  **3. Thày thuốc:**  - Biết được tác dụng của thang thuốc, sắc lấy khí hay lấy vị.  - Biết được kỹ thuật sắc thang thuốc này và thời điểm cho các vị thuốc gói riêng vào trước vào sau theo đơn.  **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**  - Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.  - Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và nút vòi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bồng lên tràn ra ngoài.  - Đặt ấm thuốc lên bếp.  - Mới đầu cho lửa to (vũ hoả) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tuỳ loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:  + Với thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: vặn xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi nhẹ khoảng 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc. Chỉ sắc 1 lần.  + Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: Vặn xuống mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị. Điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra. Chắt lấy nước thuốc thứ nhất. Lại đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, tiếp tục sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.  - Chú ý: + Thuốc là khoáng vật: đập vỡ nhỏ, sắc 10 - 15 phút rồi mới cho thuốc còn lại vào sắc tiếp.  + Thuốc có sạn, đất (hoàng thổ, rễ lau) hoặc thuốc lượng lớn (lô căn, mao căn, trúc nhự, hạ khô thảo) sắc trước, chắt lấy nước làm nước sắc.  Với thuốc cho vào sau: Thuốc phương hương (thơm, có tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4 - 5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế). Với thuốc quí: Ví dụ Nhân sâm: Thái lát, chưng nước cách thuỷ cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.  + Ví dụ: Sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống như Tê giác.  + Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.  - Với các thuốc khác: như Agiao, Qui giao, Lộc giác giao, ... Sau khi đã sắc thuốc xong, chắt nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.  - Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): Cho vào vải rồi sắc để tránh khi chắt nước thuốc bột ra theo và khi uống sẽ vướng ở họng.  - Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:  + Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.  + Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.  **V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**  Những diễn biến bất thường khi sắc như: trào hết nước, cạn hết nước, cháy thuốc, không cho thuốc vào sắc trước hoặc cho vào sau khi sắc, ...   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **QUY TRÌNH UỐNG THUỐC SẮC**  **I. MỤC ĐÍCH:**  Đưa toàn bộ các chất thuốc vào đường tiêu hoá, dưới dạng hoà tan trong nước để được hấp thu dễ dàng, nhanh chóng.  **II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**  1. Chỉ định: Các bệnh cấp tính, mãn tính  2. Chống chỉ định: Không rõ ràng.  **III. CHUẨN BỊ:**  1. Dụng cụ:  - Thuốc đã sắc đựng trong lọ, chai, phích, ấm...  - Bát (chén, ca...)  2. Bệnh nhân:  Được biết giờ uống thuốc (để có mặt)  3. Thầy thuốc:  Biết tác dụng của thuốc sắc (công, bổ) dể cho uống vào thời điểm thích hợp (xem chú thích).  - Biết lượng dùng cho bệnh nhân 1 lần (xem chú thích).  - Biết số lượng dùng trong ngày.  - Biết tác dụng của thuốc (hiệu quả, tác dụng cụ).  - Biết cách cho uống thuốc.  4. Địa điểm: Tại giường bệnh nhân.  **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**  - Bệnh nhân có mặt tại giường.  - Thầy thuốc:  + Mang thuốc đến giường cho bệnh nhân  + Rót thuốc vào bát, trao cho bệnh nhân và hướng dẫn cách uống.  + Chờ bệnh nhân uống xong, mang bát đi.  - Bệnh nhân:  + Uống thuốc với sự có mặt của thầy thuốc.  + Nghỉ 15 - 20 phút sau khi uống.  **V. GHI CHÉP BÁO CÁO:**  - Phản ứng của bệnh nhân khi uống thuốc: Không có gì; uống không hết; uống xong lợm giọng như có cặn ở họng; uống xong buồn nôn và nôn; uống xong bụng ấm ách đau bụng, muốn đi ỉa, uốn xong nổi mẩn ngứa, uống xong người nóng hơn, lạnh hơn, mệt mỏi hơn, uống xong trong người dễ chịu bệnh giảm...  **VI. DẶN DÒ HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:**  - Theo dõi cảm giác khi uống thuốc vào trong người (ấm hơn, lạnh hơn).  - Theo dõi hiệu quả của thuốc: Ví dụ: Vã mồ hôi ở người sốt, cảm lạnh, hết đau bụng đi ỉa ở người ỉa chảy do hàn, đi ỉa ra phân ở người táo bón...  - Theo dõi tác dụng phụ của thuốc: như buồn nôn, nôn, đau bụng, chướng bụng ỉa chảy; hoặc sau khi ra mồ hôi, mồ hôi tiếp tục ra không dứt (người bị cảm lạnh), sau khi đi ngoài được rồi, tiếp tục ỉa chảy (ở người táo bón)...  - Phản ánh kịp thời cho thầy thuốc để kịp thời xử lý.  Chú thích:  - Một vài điều cần biết về dạ dày, ruột, khi cho uống thuốc.  + Khả năng chứa tối đa của dạ dày là 1,5 lít. Vì vậy lượng thức ăn uống cho vào vừa mức, lượng thuốc cho cần vừa đủ.  + Sự hấp thu ở dạ dày ở mức độ hạn chế. Nước một số thuốc, rượu được hấp thu qua thành dạ dày vào tĩnh mạch. Thuốc rượu có thể được hấp thu ở dạ dày.  + Dạ dày co bóp trộn thức ăn với dịch vị, tiêu hoá thức ăn thành vị chấp chuyển qua co thắt môn vị xuống tá tràng để xuống ruột non. Uống thuốc sau khi ăn, thuốc được trộn với thức ăn ở dạ dày cùng xuống ruột.  + Cơ thắt môn vị ở trạng thái co trương lực nhẹ nên môn vị thường hé mở, đủ để nước và các chất nửa lỏng đi qua, thức ăn có kích thước lớn và ở thể rắn sẽ bị ngăn lại. Uống thuốc lúc chưa ăn thuốc có thể dạ dày xuống ruột non.  + Ruột non hoàn tất việc tiêu hoá thức ăn, các sản phẩm tiêu hoá được hấp thu cùng với vitamin, chất điện giải, nước. Thuốc được hấp thu ở ruột non.  - Lượng thuốc uống:  Người lớn thường một bát tương đương 250ml/1 lần (người dân thường nói đổ 3 bát nước sắc còn 1 bát). Trẻ em thường giảm liều, bằng 1/2 hoặc 1/3 của người lớn. Với trẻ em nôn hoặc ỉa chảy, uống liều trên vẫn nôn, vẫn ỉa chảy thì giảm liều để dạ dày, ruột có điều kiện tiếp nhận thuốc, hấp thu thuốc.  - Thời gian uống thuốc: Hiện nay hay dùng:  + Đối với chứng bệnh cấp, uống thuốc khi cần, không có giờ giấc quy định.  + Đối với chứng bệnh mãn: Thường uống trước khi ăn 1 giờ.  Chú ý: Nếu là thuốc có kích thích niêm mạc dạ dày, ruột, nên ăn xong rồi uống để giảm kích thích; Nếu là thuốc dưỡng tâm an thần chữa mất ngủ, nên uống trước khi ngủ; Nếu là thuốc chữa sốt rét, nên uống trước cơn 2 giờ.  - Cũng có thể uống thuốc theo kinh nghiệm cổ truyền.  + Bệnh ở thượng tiêu (ngực trở lên đầu) thì ăn rồi uống thuốc.  + Bệnh ở trung tiêu (cơ quan vùng bụng trên), hạ tiêu (cơ quan vùng bụng dưới, chi dưới) thì uống thuốc rồi ăn.  + Bệnh ở kinh mạch tứ chi, uống thuốc vào sáng sớm lúc chưa ăn.  + Bệnh ở xương tuỷ, uống thuốc vào lúc no buổi tối.  - Uống thuốc nóng, thuốc nguội tuỳ trạng thái bệnh tật:  + Nói chung, nên uống thuốc lúc còn ấm.  + Nếu là bệnh nhiệt, phải dùng thuốc hàn, song cũng uống thuốc còn ấm để dạ dày dễ tiếp nhận thuốc. Nếu uống thuốc nguội dạ dày dễ có phản ứng nôn.  + Nếu uống thuốc xong có nôn, cần xem xét các hướng sau:  Nếu đã chẩn đoán đúng (bệnh nhiệt uống thuốc hàn, bệnh hàn uống thuốc nhiệt) mà vẫn nôn thì hoặc giảm lượng thuốc cho uống nhiều lần, hoặc cho thêm gừng sống để chống nôn.  Nếu đã chẩn đoán sai:  - Bệnh là chân hàn giả nhiệt (vì biểu hiện có nhiệt rõ tuy gốc bệnh là hàn) lại chẩn đoán là bệnh nhiệt, cho thuốc hàn nên nôn. Phải đổi dùng thuốc nhiệt và uống thuốc nguội.  - Nếu bệnh là chân nhiệt giả hàn (biểu hiệu có hàn rõ, song gốc bệnh là nhiệt) lại chẩn đoán là bệnh hàn, cho thuốc nhiệt nên nôn, phải đổi dùng thuốc nhiệt, uống thuốc ấm nóng.  - Với bệnh nhân hôn mê: Để nghiêng đầu, đổ dần từng thìa, hoặc cho thuốc qua ống xông dạ dày./.    **ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP**  **I. ĐẠI CƯƠNG**  Tăng huyết áp động mạch ở người trưởng thành được xác định khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.  Y học cổ truyền xếp bệnh tăng huyết áp thuộc phạm vi một số chứng “huyễn vựng”, “đầu thống”, “chính xung”. Huyễn vựng là thuật ngữ y học cổ truyền để mô tả một tình trạng bệnh lý có biểu hiện hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, chòng chành như ngồi trên thuyền. Theo quan niệm của y học cổ truyền, nguyên nhân chính gây ra chứng huyễn vựng là do các yếu tố thất tình, ẩm thực bất điều và nội thương hư tổn, ảnh hưởng chính đến các tạng tâm, can, tỳ và thận.  **II. CHẨN ĐOÁN**  Người bệnh thấy hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, đo huyết áp trong điều kiện nghỉ ngơi 30 phút trước khi đo có chỉ số huyết áp trên 140/90mmHg.  1. Bệnh danh: huyễn vựng.  2. Chẩn đoán bát cương: Tuỳ theo từng thể bệnh.  3. Nguyên tắc điều trị chủ yếu: Bình can tức phong, tư âm tiềm dương, trừ đàm hóa trọc, hoạt huyết lợi thủy.  **III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ**  1. Can dương thượng cang  - Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh thấy căng váng đầu, hoa mắt, ù tai, mặt đỏ, tính tình nóng nảy hay cáu giận, miệng đắng, ngủ kém. Lưỡi đỏ, mạch huyền.  - Pháp điều trị: Bình can tiềm dương, thanh hoả, tức phong.  - Phương dược: Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm  Bài thuốc tham khảo: thiên ma 08g, câu đằng 16g, thạch quyết minh 20g, đỗ trọng 16g, tang ký sinh 12g, ích mẫu 12g, ngưu tất 12g, chi tử 12g, hoàng cầm 12g, phục thần 16g, dạ giao đằng 20g.  2. Thể đàm thấp  - Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, cảm giác nặng nề, bụng đầy, ăn ít dễ nôn, ngủ hay mê. Lưỡi bệu, rêu trắng nhờn, mạch nhu hoạt.  - Pháp điều trị: Táo thấp tiêu đàm, kiện tỳ hòa vị  - Phương dược: Bán hạ bạch truật thiên ma thang  Bài thuốc tham khảo: bán hạ 12g, trần bì 08g, phục linh 12g, cam thảo 04g, bạch truật 12g, thiên ma 08g, sinh khương 4 lát, đại táo 3 quả.  Hoặc dùng bài thuốc hạ áp  3. Thể can thận âm hư  - Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, váng đầu, mệt mỏi, hay quên, đau lưng mỏi gối, ù tai mất ngủ, có thể di tinh. Lòng bàn tay bàn chân nóng, tiểu vàng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế.  - Pháp điều trị: Tư âm ghìm dương, tư bổ can thận  - Phương dược: Kỷ cúc địa hoàng: thục địa 12g, hoài sơn 16g, sơn thù 12g, kỷ tử 16g, đan bì 12g, trạch tả 10g, bạch linh 12g, cúc hoa 12g.  Hoặc dung bài thuốc hạ áp, bài lục vị địa hoàng gia qui thược      **ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP**  **I. ĐẠI CƯƠNG**  Chứng huyết áp thấp là tình trạng bệnh lý hay gặp ở các lứa tuổi. Bệnh kéo dài sẽ làm giảm sức khoẻ, làm giảm hoặc mất khả năng làm việc, dễ dẫn đến tai biến mạch máu não. Đây là bệnh khó điều trị khỏi, nhưng nếu có chế độ dự phòng và điều trị kịp thời thì vẫn có tiên lượng tốt.  Hằng số sinh học về huyết áp của người Việt Nam trưởng thành như sau: huyết áp thâm thu trong giới hạn 90 - 140mmHg, huyết áp tâm trương: 60 - 90mmHg. Nếu huyết áp thâm thu ở dưới mức tối thiểu (< 90) thì được coi là bị huyết áp thấp. Theo Harrison khi huyết áp thâm thu giảm thấp mạn tính < 100mmHg thì đã được coi là bị huyết áp thấp.  Y học cổ truyền xếp huyết áp thấp trong phạm trù chứng “huyễn vựng”, chỉ tình trạng hoa mắt, váng đầu, chóng mặt. Huyễn là mục huyễn, chỉ mắt hoa hoặc trước mắt tối sầm; vựng là đầu vựng, cảm thấy mọi vật xung quang xoay chuyển như ngồi trên tàu xe. Hai chứng này thường đồng thời xảy ra nên có tên là huyễn vựng.  **II. CHẨN ĐOÁN**  1. Bệnh danh: Huyễn vựng.  2. Chẩn đoán: dựa trên những tiêu chuẩn sau:  - Huyết áp tâm thu < 90mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg.  - Có chóng mặt mệt mỏi, nhìn vật không rõ, hoặc huyễn quyết, hoặc có các biểu hiện của thiêu máu não.  - Ngoài điểm 2 kèm thêm các triệu chứng của thần kinh trung ương.  **III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ**  1. Khí âm lưỡng hư  - Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, mệt mỏi vô lực, tâm phiền mất ngủ, mơ nhiều hay quên, tức ngực đoản khí, miệng khô tiểu vàng, đầu lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác.  - Pháp điều trị: ích khí tư âm, bổ tâm an thần.  - Phương dược: sinh mạch ẩm hợp trích cam thảo thang gia giảm  Bài thuốc tham khảo: đẳng sâm 15g, a giao15g, bạch thược15g, hà thủ ô chế 15g, sinh địa 10g, mạch môn 10g, đương quy 10g, chỉ xác 10g, trích cam thảo 10g, dạ giao đằng 12g, bạch linh 12g, hoàng kỳ 20g, ngũ vị tử 20g.  2. Tâm tỳ lưỡng hư  - Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, mất ngủ mơ nhiều, ăn kém bụng đầy, mệt mỏi vô lực, sắc mặt vàng úa, môi móng tay nhợt nhạt, hoặc kinh nguyệt thất điều, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mạch tế nhược.  - Pháp điều trị: ích khí bổ huyết, kiện tỳ dưỡng tâm.  - Phương dược: quy tỳ thang gia giảm  Bài thuốc tham khảo: bạch truật 10g, bạch linh 10g, đương quy 10g, viễn trí 10g, trích cam thảo 10g, đẳng sâm 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 30g, long nhãn 30g, quế chi 9g, chỉ xác 12g, mộc hương 6g.  3. Tỳ thận lưỡng hư  - Triệu chứng: Chóng mặt ù tai, mệt mỏi vô lực, đoản khí ngại nói, ăn kém bụng trướng, lưng gối mỏi đau, ngủ ít hay quên, lưỡi nhạt rêu mỏng, mạch trầm tế.  - Pháp điều trị: Kiện tỳ bổ thận.  - Phương dược: Sâm hoàng cam kỷ thang.  Bài thuốc tham khảo: kỷ tử 10g, hồ đào nhục 10g, bạch linh 10g, bạch truật 10g, hoàng tinh 10g, viễn trí 10g, trích cam thảo 10g, đẳng sâm 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 20g, hà thủ ô 12g, mộc hương 6g.  4. Gan thận bất túc  - Triệu chứng: đau đầu hoa mắt chóng mặt, mắt khô, ù tai, miệng họng khô, run chân tay, lưng gối đau mỏi, ngũ tâm phiền nhiệt, ngủ ít mơ nhiều, đại tiện khó sáp, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế.  - Pháp điều trị: bổ thận nhu can, tư âm giáng hoả.  - Phương dược: Kỷ cúc địa hoàng gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: kỷ tử 10g, cúc hoa10g, đan bì 10g, trạch tả 10g, bạch linh10g, sơn thù10g, đương quy10g, mạch đông10g, đẳng sâm10g, thục địa 20g, hoài sơn 20g, hoàng kỳ 15g.  5. Tâm thận dương hư  - Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, tức ngực đoản khí, mệt mỏi vô lực, người lạnh sợ lạnh, lưng gối đau mỏi, tiểu tiện trong dài, đại tiện không thành bãi, lưỡi nhợt,rêu trắng mỏng, mạch trầm.  - Pháp điều trị: ôn bổ tâm thận, chấn hưng dương khí.  - Phương dược: dưỡng tâm thang hợp thận khí hoàn gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 10g, đương quy 10g, viễn trí 10g, phụ tử chế 10g, sơn thù10g, kỷ tử 10g, hoài sơn 10g, trích cam thảo10g, bạch linh 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 20g, quế nhục 9g, thục địa12g.      **ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH**  **I. ĐẠI CƯƠNG**  Hội chứng ruột kích thích là hội chứng rối loạn chức năng đại tràng thường gặp trên lâm sàng. Bệnh biểu hiện bằng các triệu chứng: đau bụng, trướng bụng, rối loạn chức năng đại tiện. Trải qua các thời kỳ, bệnh có các tên gọi khác nhau như: viêm đại tràng tăng tiết; viêm đại tràng co thắt; rối loạn chức năng đại tràng, hoặc hội chứng đại tràng dễ kích thích… và cho đến nay thống nhất với bệnh danh là Hội chứng ruột kích thích. Nguyên nhân của bệnh cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Có nhiều quan điểm cho rằng bệnh có liên quan đến yếu tố tinh thần, hoặc yếu tố quá mẫn, thông qua hệ thống thần kinh thể dịch và một số yếu tố khác dẫn đến chức năng co bóp, bài tiết của đại tràng rối loạn mà gây ra các biểu hiện bệnh lý nhưng không có tổn thương thực thể của đại tràng.  Y học cổ truyền không có bệnh danh này. Căn cứ vào các biểu hiện của hội chứng ruột kích thích, có thể quy nạp bệnh thuộc phạm vi các chứng “Tiết tả”.  **II. CHẨN ĐOÁN**  1. Bệnh danh:  - Bênh danh theo y học hiện đại: Hội chứng ruột kích thích, theo các tiêu chuẩn của Roma - 1988:  + Đau bụng, đại tiện xong thì đỡ đau, hoặc kèm theo sự thay đổi về số lần đại tiện và tính chất của phân.  + Có ít nhất 2 hoặc hơn 2 các đặc điểm sau: a. thay đổi số lần đại tiện; b.Thay đổi tính chất của phân (táo, nát, lỏng); c. Thay đổi tính chất đại tiện (mót rặn, đại tiện cảm giác không hết phân); d. Đại tiện phân nhầy.  + Trướng bụng.  - Bệnh danh theo y học cổ truyền: Tiết tả.  2. Chẩn đoán bát cương: tuỳ theo từng thể bệnh.  3. Chẩn đoán tạng phủ: biểu hiện bệnh lý tại đại tràng nhưng nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh có liên quan đến một số tạng phủ như: tỳ, vị, can, thận.  **III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ**  Căn cứ vào các biểu hiện lâm sàng của hội chứng và tổng kết các báo cáo khoa học nghiên cứu áp dụng y học cổ truyền điều trị Hội chứng ruột kích thích, có thể phân thành 7 thể theo y học cổ truyền. Đó là các thể: Tỳ vị hư nhược; Can mộc thừa tỳ; Tỳ vị âm hư; Hàn nhiệt thác tạp; Tỳ thận dương hư; Khí trệ tràng vị; Thấp nhiệt lưu trú. Trên thực tế lâm sàng có 3 thể thường gặp nhất là Tỳ vị hư nhược, Can tỳ bất hoà và Tỳ thận dương hư.  1. Tỳ vị hư nhược  - Triệu chứng:  + Đại tiện phân lỏng nát hoặc có khi phân sống, khi ăn các thức ăn nhiều dầu mỡ thì số lần đại tiện tăng kèm theo có chất nhầy.  + Người gày, mệt mỏi, ăn kém.  + Lưỡi: bệu, rêu trắng mỏng.  - Pháp điều trị: kiện Tỳ, dưỡng Vị, ích khí chỉ tiết.  - Phương dược: dùng bài Tứ quân tử thang hoặc Sâm linh bạch truật tán gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 12g, bạch truật 12g, bạch linh 12g, chích cam thảo 06g, hoài sơn 15g, bạch biển đậu 15g, ý dĩ 15g, thần khúc 15g, mạch nha 15g, liên nhục 15g.  2. Can tỳ bất hoà  - Triệu chứng: đầy tức ngực sườn, ăn kém, rối loạn tiêu hoá; mỗi khi tức giận hoặc hồi hộp lo lắng thì xuất hiện đau bụng, sôi bụng, đại tiện phân lỏng nát.  + Lưỡi: chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng.  + Mạch: huyền  - Pháp điều trị: sơ can lý khí, kiện tỳ chỉ tả.  - Phương dược: dùng bài Thống tả yếu phương gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: bạch truật 15g, bạch thược 12g, phòng phong 12g, trần bì 06g, sài hồ 06g, mộc hương 06g, chỉ xác 12g, hương phụ 10g, cam thảo 06g.  3. Tỳ thận dương hư  Thể bệnh này thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi hoặc có quá trình bệnh lâu ngày  - Triệu chứng: đại tiện phân lỏng nát, thậm chí có khi đại tiện ra thức ăn chưa tiêu. Khi có triệu chứng sôi bụng là bệnh nhân muốn đại tiện, đại tiện xong thì dễ chịu. Đau bụng, gặp lạnh thì đau tăng, chườm ấm thấy dễ chịu; khi ăn thức ăn sống lạnh thì bệnh dễ xuất hiện. Chân tay lạnh, đau lưng mỏi gối.  + Lưỡi: chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.  + Mạch: trầm tế  - Pháp điều trị: ôn bổ tỳ thận, cố sáp chỉ tả.  - Phương dược: dùng bài Phụ tử lý trung hoàn phối hợp với bài Tứ thần hoàn gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: phụ tử 10g, can khương 10g, ngô thù du 06g, nhục đậu khấu 10g, ngũ vị tử 06g, bạch truật 12g, đảng sâm 12g, phòng phong 10g, xích thạc chi 15g, kha tử 12g, chích cam thảo 6g  **ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU**  **I. ĐẠI CƯƠNG**  Rối loạn lipid máu là tình trạng rối loạn chuyển hóa mỡ trong cơ thể dẫn đến nồng độ chất mỡ trong huyết tương vượt ra khỏi phạm vi cho phép. Vì đại bộ phận chất mỡ kết hợp với protein huyết thanh để vận chuyển khắp toàn thân nên rối loạn mỡ máu thường phản ảnh bằng rối loạn lipoprotein máu. Vì rối loạn lipid máu có quan hệ mật thiết với vữa xơ động mạch, bệnh mạch vành, bệnh béo phì và tiểu đường nên việc điều trị rối loạn lipid máu ngày càng được chú ý.  Đông y vốn không có bệnh danh rối loạn lipid máu, nhưng trong y văn có nói đến một số chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng, bệnh nguyên, bệnh sinh và nguyên tắc trị liệu tương tự như chứng bệnh này. Căn cứ biểu hiện chủ yếu của bệnh nhân như người béo trệ, chân tay tê mỏi nặng nề, hoa mắt chóng mặt, ngực sườn đầy tức, hung tý tâm thống… có thể qui nạp chứng rối loạn lipid máu vào các chứng bệnh có liên quan với đàm trọc như đàm thấp, trọc trở, huyễn vựng hoặc hung tý.  **II. CHẨN ĐOÁN**  1. Bệnh danh: Tùy theo biểu hiện chủ yếu của mỗi bệnh nhân mà đặt chẩn đoán thuộc một trong các bệnh danh: đàm thấp, trọc trở, huyễn vựng hoặc hung tý.  2. Chẩn đoán bát cương: Lý hư hiệp thực  3. Chẩn đoán tạng phủ: can, tỳ, thận  **III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ**  1. Tỳ hư thấp thịnh  - Triệu chứng: đầu nặng người mệt, chân tay tê mỏi, bụng đầy ăn kém, hay quên, sắc mặt kém nhuận, mi mắt nặng hoặc hai chân phù thũng, miệng nhạt không khát, đại tiện lỏng nát, tiểu tiện trong dài, lưỡi bè chất nhợt, rêu trắng nhầy, mạch trầm hoãn vô lực.  - Phép trị: ích khí kiện tỳ, hòa vị thẩm thấp.  - Phương dược: sâm linh bạch truật tán gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 18g, bạch linh 15g, bạch truật sao 12g, chích cam thảo 6g, ý dĩ nhân 20g, cát cánh 12g, sa nhân 8g (cho sau), trạch tả 15g, trư linh 12g, hà diệp 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.  2. Đàm trọc nội trở  - Triệu chứng: hình thể béo phì, nặng đầu u mê, phản ứng chậm chạp, ngực bụng đầy tức, chân tay tê nặng, ăn kém bụng đầy, ho khạc đờm, hoặc nôn ọe ăn kém, lưỡi nhợt rêu trắng dày dính, mạch huyền hoạt thực.  - Phép trị: kiện tỳ hòa vị, hành khí trừ đàm.  - Phương dược: địch dàm thang gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: trần bì 10g, bán hạ chế 12g, đởm nam tinh 10g, bạch linh 15g, chích cam thảo 6g, chỉ thực 12g, thạch xương bồ 10g, đảng sâm 18g, bạch truật 12g, sinh khương 9g, đại táo 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.  3. Thấp nhiệt nội uẩn  - Triệu chứng: người mệt đầu nặng, trong ngực phiền muộn, hoa mắt chóng mặt, bụng đầy ăn kém, miệng đắng mà khô, đại tiện lỏng nát nặng mùi, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng nhầy dính, mạch hoạt sác.  - Phép trị: thanh nhiệt hóa đàm, hành khí tiêu trệ.  - Phương dược: nhân trần hao thang gia giảm  Bài thuốc tham khảo: nhân trần 18g, đại hoàng 3g, chi tử 9g, cốt khí củ 12g, hà diệp 12g, sơn tra 15g, trạch tả 15g, hoắc hương 12g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.  4. Khí trệ huyết ứ  - Triệu chứng: ngực tức đau, tâm quí khí đoản, chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, rêu mỏng mạch tế sáp hoặc trầm sáp.  - Phép trị: sơ can lý khí, hoạt huyết thông mạch.  - Phương dược: huyết phủ trục ứ thang gia giảm  Bài thuốc tham khảo: đào nhân 12g, hồng hoa 9g, đương qui 9g, sinh địa hoàng 15g, xuyên khung 15g, xích thược 15g, ngưu tất 12g, cát cánh 10g, sài hồ 9g, chỉ xác 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.  5. Thận tinh bất túc  - Triệu chứng: đầu váng mắt hoa, thất miên đa mộng, kiện vong ù tai, lưng gối đau mỏi, chân tay tê bì, tóc rụng răng long, hành động chậm chạp, miệng khô họng táo, chất lưỡi nhợt tối, rêu trắng mỏng hoặc không rêu, mạch trầm nhược.  - Phép trị: bổ ích thận tinh, sung điền não tủy.  - Phương dược: hữu qui ẩm gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: thục địa 15g, hoài sơn 15g, sơn thù 12g, kỷ tử 15g, cao qui bản 12g (hòa nóng), cao lộc giác 12g (hòa nóng), thỏ ty tử 15g, đỗ trọng 15g, hà thủ ô 12g, nữ trinh tử 12g, ích trí nhân 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.  6. Âm hư dương kháng  - Triệu chứng: đau đầu, hoa mắt chóng mặt, phiền táo dễ cáu, thất miên đa mộng, lưng gối đau mỏi, mắt mờ tai ù, ngũ tâm phiền nhiệt, nửa đêm đạo hãn, chân tay tê bì, lưỡi đỏ ít rêu hoặc không rêu, mạch huyền tế sác.  - Phép trị: tư âm bổ thận, bình can tiềm dương.  - Phương dược: thiên ma câu đằng thang gia giảm.  Bài thuốc tham khảo: thiên ma 12g, câu đằng 18g, đỗ trọng 18g, ngưu tất 12g, bạch thược 12g, phục linh 15g, tang ký sinh 15g, chi tử 10g, thạch quyết minh 30g, dạ giao đằng 18g, nữ trinh tử 12g, quyết minh tử 15g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.          **ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM**  **I. ĐẠI CƯƠNG:**  Cảm mạo và cúm là những chứng bệnh rất phổ biến, ảnh hưởng không ít đến sức khoẻ cộng đồng. Theo Y học cổ truyền, cảm mạo và cúm chính là bệnh cảnh cảm mạo phong hàn và cảm mạo phong nhiệt xảy ra khi phong tà (phong hàn, phong nhiệt) xâm phạm vào cơ thể nhân lúc chính khí giảm sút (sức đề kháng cơ thể kém).  Các phương pháp điều trị và phòng bệnh cảm cúm theo Y học cổ truyền tương đối đơn giản, rẻ tiền, hiệu quả, có thể chữa sớm tại nhà và tuyến y tế cơ sở, cộng đồng dễ chấp nhận, góp phần trong công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu.  Theo Y học hiện đại, cảm mạo là bệnh cảm lạnh, cúm là bệnh cảnh nhiễm virut cúm.  **II. CHỈ ĐỊNH:**  - Cảm mạo phong hàn: Cảm mạo (còn có tên gọi là “thương phong”)  - Cảm mạo phong nhiệt: Cúm (còn có tên gọi là “thời hành cảm mạo”)  **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**  - Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân  **IV. CHUẨN BỊ:**  1. Cán bộ y tế: Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế  2. Phương tiện: Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị cảm cúm, phương tiện sắc thuốc uống, đun nước xông để phục vụ người bệnh.  3. Người bệnh: hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.  **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**  Y học cổ truyền chia thành 2 thể  1. Thể cảm mạo phong hàn:  - Triệu chứng: Mũi ngạt, nói khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong hoặc ngứa họng, ho, đờm nhiều trắng loãng, thậm chí đau đầu, đau mình mẩy, sợ gió, sợ lạnh, phát sốt, không đổ mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.  - Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn  - Chẩn đoán nguyên nhân: Phong hàn  - Pháp điều trị: Phát tán phong hàn (Tân ôn giải biểu)  - Điều trị bằng thuốc:  + Thuốc xông: Là phương pháp rất phổ biến và được cộng đồng ưa chuộng. Dược liệu sử dụng rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương, kết quả lại cao. Có những trường hợp cảm mạo chỉ cần xông một lần là khỏi.  Bài thuốc xông: Nấu nồi xông với 3 loại lá:  - Lá có tác dụng kháng sinh: lá hành, lá tỏi.  - Lá có tác dụng hạ sốt: lá tre, lá duối.  - Lá có 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 thứ một nắm, Tổng cộng khoảng 200-300g, rửa sạch lá, cho vào nồi khoảng 2-3 lit nước, đun sôi. Đặc biệt những lá có tinh dầu cho vào sau khi nước đã sôi, đậy kín vung, đun sôi lại, bắc ra. Khi xông chùm chăn kín cả người bệnh và nồi xông, mở nồi nước xông từ từ cho hơi nóng mùi tinh dầu bốc lên bệnh nhân. Xông từ 10 - 20 phút. Xông xong, lau sạch mồ hôi, thay quần áo, tránh gió lạnh. Sau khi xông, ăn bát cháo hành với tía tô (ăn nóng).  + Bát cháo giải cảm:  Gạo tẻ 30g Lá tía tô thái nhỏ 8g  Muối 1g Gừng sống 3 lát   Hành sống giã nhỏ 3 củ  Gạo nấu thật nhừ rồi cho hành, gừng, lá tía tô và muối vào. Nếu có trứng gà, đánh vào cháo 1 quả, khuấy đều, đem ra ăn khi còn nóng. Ăn xong đắp chăn độ 30 phút cho ra mồ hôi, sau đó lau khô và thay áo quần.  + Thuốc uống:  Kinh giới 12g Tía tô 12g Sinh khương 3 lát  Bạch chỉ 12g Trần bì 6g  Quế chi 6g Bạc hà 10g  Sắc uống ngày 1 thang, uống 1 – 3 thang.  2. Thể cảm mạo phong nhiệt:  - Triệu chứng lâm sàng: Phát sốt, hơi sợ gió, sợ lạnh, có ra mồ hôi, đau đầu, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi nặng, hầu họng sưng đỏ đau, ho ra đờm đặc, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.  - Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt  - Chẩn đoán nguyên nhân: Phong nhiệt  - Pháp điều trị: Phát tán phong nhiệt (Tân lương giải biểu)  - Điều trị cụ thể:  + Thuốc uống:  Bạc hà 10g Ké đầu ngựa 12g  Cát căn 10g Cam thảo đất 10g  Địa liền 10g Lá dâu 10g  Lá tre 10g Bạch chỉ 10g  Cúc tần 10g Cối xay 10g  Sắc uống ngày 1 thang. Uống 3 thang.  3. Phòng bệnh  Cảm cúm là một bệnh phổ biến, cúm thành dịch, ảnh hưởng không ít đến sức khoẻ cộng đồng. Các phương pháp dự phòng cảm cúm theo Y học cổ truyền rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương khiến cộng đồng dễ chấp nhận gồm các biện pháp sau:  - Trong mùa dịch: nâng cao sức đề kháng, giữ cơ thể không bị lạnh khi thời tiết thay đổi.  + Phát hiện sớm để cách ly.  + Hạn chế tiếp xúc, hạn chế tập trung đông người khi có dịch.  - Thời gian có cúm hướng dẫn mọi người dùng:  + Tỏi: mỗi bữa ăn kèm vài nhánh tỏi sống. Người lớn 3 nhánh. Trẻ em ăn 1 nhánh.  + Rượu tỏi: Giã nát 200g tỏi ngâm trong 1 lit rượu trong 2 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 3 ngày, mỗi ngày từ 30-50 giọt.  + Khi có dịch cúm dùng bông tẩm dầu tỏi bôi và hít vào lỗ mũi vào buổi sáng, chiều (hoặc giỏ mũi). Công thức: tỏi giã nát 20g + dầu vừng hoặc dầu lạc 200ml.  + Châm hoặc day ấn huyệt túc tam lý hàng ngày.  Khi đã mắc bệnh: áp dụng các phương pháp điều trị tiện lợi, đơn giản như đánh gió, nấu nồi nước xông, châm cứu hoặc dùng các vị thuốc sẵn có ở địa phương.  Đối với thể nặng, có biến chứng phải phát hiện và điều trị kịp thời.  Tóm lại: Cảm cúm là bệnh thường gặp, đặc biệt ở nơi mật độ dân đông và mang tính truyền nhiễm. Do đó công tác dự phòng đóng vai trò quan trọng nên cần phải tăng cường công tác tuyên truyền vệ sinh, rèn luyện thân thể, tăng cường thể lực. Trong thời gian bệnh lưu hành phải tiêm phòng dịch, vệ sinh môi trường.    **ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG THẮT LƯNG**  **I. ĐẠI CƯƠNG:**  Đau thắt lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có rhể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.  - Bệnh danh: Y học cổ truyền gọi chứng đau lưng là: Yêu thống  - Phân loại và nguyên nhân gây bệnh:  + Đau lưng cấp:  - Đau lưng cấp do hàn thấp: Xảy ra đột ngột do bị lạnh, mưa, ẩm thấp gây co cứng cơ ở sống lưng một bên hoặc cả hai bên.  - Đau lưng cấp do viêm cột sống: dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào thần kinh gây đau vùng cột sống thắt lưng. Theo Y học cổ truyền: do thấp nhiệt.  - Đau lưng cấp khi thay đổi tư thế đột ngột; hoặc mang vác nặng sai tư thế; sang chấn vùng sống lưng. Theo Y học cổ truyền: do khí trệ, huyết ứ.  + Đau lưng mạn:  - Thường do viêm cột sống mạn tính  - Thoái hoá cột sống  - Lao; ung thư  - Đau các nội tạng ở ngực, bụng lan toả ra sau lưng  - Đau lưng cơ năng do thống kinh  - Suy nhược thần kinh  Điều trị chứng đau lưng cần điều trị nguyên nhân, kết hợp với chữa chứng đau lưng bằng thuốc, châm cứu, xoa bóp.  **II. CHỈ ĐỊNH:**  - Đau lưng cấp do lạnh và ẩm  - Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế  - Đau lưng do viêm cột sống  - Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá  **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**  - Đau lưng do lao  - Đau lưng do ung thư  **IV. CHUẨN BỊ:**  1. Cán bộ y tế: Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế  2. Phương tiện: Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị đau thắt lưng, phương tiện sắc thuốc để phục vụ người bệnh.  3. Người bệnh: hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.  V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:  Y học cổ truyền chia thành 4 thể  1. Đau lưng cấp do hàn thấp  - Triệu chứng: đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm huyền.  - Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn  - Nguyên nhân: Hàn thấp  - Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc  - Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc (hành khí, hoạt huyết)  - Điều trị bằng thuốc: (theo đối pháp lập phương)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Thiên niên kiện | 8g | Y dĩ | 16g | | Rễ lá lốt | 8g | Trần bì | 6g | | Rễ cây xấu hổ | 16g | Cỏ xước | 12g | | Quế chi | 8g | Kê huyết đằng | 16g | | Tỳ giải | 16g |  |  |   Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày  2. Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế  - Triệu chứng: Sau khi vác nặng lệch người, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, đi lại được, cơ co cứng.  - Chẩn đoán bát cương: Thực chứng  - Nguyên nhân: Khí trệ, huyết ứ.  - Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc  - Phương pháp điều trị: hoạt huyết, hành khí (thư cân hoạt lạc)  - Điều trị cụ thể:  + Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Đan sâm | 12g | Uất kim | 8g | | Xuyên khung | 12g | Chỉ xác | 6g | | Ngưu tất | 12g | Trần bì | 6g | | Tô mộc | 8g | Hương phụ | 6g |   Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày  2.3. Đau lưng do viêm cột sống  - Triệu chứng: Có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau  - Chẩn đoán bát cương: Thực nhiệt  - Nguyên nhân: thấp, nhiệt.  - Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc  - Phương pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hoạt thuyết, lợi niệu, trừ thấp  - Điều trị:  + Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Thổ phục linh | 16g | Ngưu tất | 16g | | Hy thiêm | 12g | Xuyên khung | 12g | | Rễ xấu hổ | 12g | Ý dĩ | 12g | | Ké đầu ngựa | 16g | Bạch truật | 10g | | Kim ngân hoa | 12g | Cam thảo | 6g | | Vòi voi | 12g |  |  |   Nếu có sốt cao thêm: Sinh địa 10g, huyền sâm 10g  Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, 7 ngày  4. Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá  4.1. Đau lưng do tâm căn suy nhược (Thể can thận hư)  - Triệu chứng: Đau lưng, ù tai, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, trí nhớ giảm, miệng khô, mạch tế sác, nam giới có thể bị di tinh, nữ có thể rối loạn kinh nguyệt.  - Chẩn đoán bát cương: Biểu, lý tương kiêm, thiên nhiệt  - Nguyên nhân: Can thận hư  - Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở tạng phủ lẫn kinh lạc  - Phương pháp điều trị: Bổ thận âm, bổ can huyết, an thần, cố tinh (nam), điều hoà kinh nguyệt (nữ). Nếu kèm theo thận dương hư thì thêm bổ thận dương.  - Điều trị: Bài thuốc (Theo đối pháp lập phương):   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Thục địa | 12g | Long nhãn | 12g | | Kỷ tử | 12g | Kim anh | 8g | | Hoàng tinh | 12g | Khiếm thực | 8g | | Hà thủ ô | 12g | Thỏ ty tử | 8g | | Táo nhân | 8g | Tục đoạn | 12g | | Bá tử nhân | 8g | Ba kích | 8g |   Ngày sắc uống 1 thang chia 2 lần, uống từ 15 đến 30 thang  Nếu do suy nhược thần kinh, cơ bản là chữa toàn thân như đã nêu ra ở bài suy nhược thần kinh, thêm các thuốc bổ vừa bổ thận: ba kích, đỗ trọng,... vừa chữa đau lưng như: ngưu tất, tục đoạn, cẩu tích.  4.2. Đau lưng ở người già do bị thoái hoá cột sống: (Nếu do thoái hoá cột sống người già, cũng dùng các thuốc chữa đau lưng, bổ thận, trừ phong hàn thấp như các thuốc đã nêu ở bài thoái hoá cột sống)  - Triệu chứng: Đau lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng; kèm các chứng can thận hư: lưng gối mỏi đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.  - Chẩn đoán bát cương: Biểu, lý tương kiêm, thiên hàn  - Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở cả tạng phủ lẫn kinh lạc  - Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp; bổ can thận;  - Điều trị cụ thể:  + Không dùng thuốc  + Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Khương hoạt | 8g | Đương quy | 12g | | Phòng phong | 8g | Trích thảo | 4g | | Xích thược | 12g | Sinh khương | 4g | | Khương hoàng | 12g | Đại táo | 12g | | Hoàng kỳ | 20g |  |  |   Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần – uống 15 đến 30 ngày.  Tác dụng bổ khí huyết, trừ phong thấp.  5. Phòng bệnh  Sau khi đã điều trị ổn định cần chú ý những điều sau đây để phòng bệnh tái phát:  - Chú ý giữ ấm, tránh lạnh, nhất là đối với vùng thắt lưng và chi dưới.  - Khi lao động thể lực cần chú ý khởi động tốt, nhất là khởi động vùng thắt lưng và chi dưới.  - Khi lao động thể lực hoặc khi tập luyện cần ở mức độ vừa phải, tránh quá sức, chú ý tránh các động tác đột ngột.      **ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀY ĐAY**  **I. ĐẠI CƯƠNG**  Đây là một bệnh da liễu có tính quả mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện bằng: Nổi mề đay to nhỏ không đều, có thể cục bộ, nhưng cũng có thể lan toả toàn thân, bệnh phát đột ngột, tiến triển nhanh, biến mất cũng nhanh và không để lại sẹo, bệnh này thuộc phạm vi chứng “ấn chẩn” của YHCT.  **II. CHỈ ĐỊNH**  - Bệnh sử: người bệnh có thể có tiền sử tiếp xúc thức ăn, thuốc khả nghi gây dị ứng. Có thể có tiền sử mắc bệnh nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ô nhiễm. Có tiền sử các bệnh dị ứng ở những người cùng gia tộc với bệnh nhân.  - Triệu chứng:  + Nổi mề đay xuất hiện rất đột nhiên. Những tổn thương này có hình dạnh, kích thước không giống nhau, mầu hồng nhạt hoặc như mầu da, ranh giới rõ, nhiều khi những ban mề đay dính liền với nhau thành một mảng.  + Bệnh nhân cảm tháy ngứa dữ dội, có khi có cảm giác nóng rát.  + Tổn thương thường tồn tại vài giờ sau thì biến mất và không để lại dấu vết gì, có khi phát lại nhiều lần trong ngày.  + Nơi phát bệnh thường không cố định, có thể cục bộ, cũng có thể toàn thân, ngay cả niêm mạc cũng bị ảnh hưởng.  + Triệu chứng vạch da có thể dương tính.  **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**  - Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường tiêu hoá, có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng.  - Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường hô hấp có thể gây nên khó thở.  **IV. CHUẨN BỊ**  1. Cán bộ y tế, y bác sỹ, lương y được đào tạo theo quy định.  2. Phương tiện  - Có đủ các vị thuốc Bắc, Nam điều trị mày đay.  - Có điều kiện và trang bị để sắc thuốc.  3. Người bệnh: có đủ hồ sơ bệnh án theo mẫu YHHĐ kết hợp YHCT.  **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**  Sau khi khám bệnh bằng YHCT (tứ chẩn), dựa vào các triệu chứng chia bệnh thành:  1. Thể phong nhiệt  1.1. Triệu chứng: bệnh phát rất nhanh, mày đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.  1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt  1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong nhiệt  1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Phế vệ  1.5. Pháp điều trị: Tân lương giải biểu  1.6. Điều trị bằng thuốc:  Kinh phong phương   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kinh giới | 10g | Thuyền thoái | 04g | | Phòng phong | 08g | Ngưu bàng tử | 12g | | Bạch cương tằm | 08g | Đan bì | 12g | | Kim ngân hoa | 12g | Phù bình | 12g | | Sinh địa | 16g | Hoàng cầm | 16g | | Cam thảo | 06g |  |  |   Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần  2. Thể phong hàn  2.1. Triệu chứng: Màu của mày đay như màu da bình thường, găp gió, lạnh thì nặng thêm. Miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khẩn.  2.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn  2.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong hàn  2.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Phế vệ  2.5. Pháp điều trị: Tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn  2.6. Điều trị bằng thuốc:  Ma hoàng gia giảm   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ma hoàng | 04g | Phù bình | 12g | | Hạnh nhân | 10g | Xích thược | 12g | | Can khương bì | 04g | Bạch cương tằm | 10g |   Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần  3. Thể âm huyết bất túc  3.1. Triệu chứng: Mày đay hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm. Tâm phiền, hồi hộp, hay cáu, miệng khô, lưỡi đỏ, khô, mạch trầm tế. Chứng này thuộc về âm huyết bất túc, phong tà thúc biểu.  1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, thiên hư nhiệt  1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân, phong tà  1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Huyết phận, biểu  1.5. Pháp điều trị: Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà  1.6. Điều trị bằng thuốc:  Lục vị gia kinh giới phòng phong   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Thục địa | 16g | Sơn thù | 08g | | Hoài sơn | 16g | Bach linh | 12g | | Trạch tả | 10g | Kinh giới | 12g | | Đan bì | 16g | Phòng phong | 08g |   Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần  4. Phòng bệnh  - Cố gắng tìm nguyên nhân để tránh tiếp xúc.  - Chú ý điều trị các rối loạn dạ dày, ruột, bệnh ký sinh trùng, các rối loạn nội tiết, các ổ nhiễm trùng mãn tính.  - Tránh ăn thức ăn dễ gây dị ứng.  - Kiêng rượu, chề đặc, cafe, cay.  - Luôn giữ cho đại tiện thông.        **ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG**  **I/ ĐẠI CƯƠNG:**  Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, đau lan từ thắt lưng xuống hông dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón cái hoặc út (tuỳ theo rễ bị đau). Nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm là hay gặp nhất, ngoài ra còn do cùng hoá thắt lưng V hay cùng I, gai đôi cột sống, thoái hoá cột sống hoặc do chấn thương cột sống, viêm cột sống dính khớp,…  Theo Y học cổ truyền đau dây thần kinh hông còn gọi là “yêu cước thống”, “toạ cốt phong”, “toạ điền phong”, thuộc phạm vi “chứng tý”. Nguyên nhân do phong hàn, phong thấp, phong nhiệt thừa cơ tấu lý sơ hở xâm lấn vào kinh túc Thái dương Bàng quang và túc Thiếu dương đởm, hoặc do chính khí hư yếu, rối loạn chức năng tạng phủ nhất là tạng can, thận hoặc do lao động quá sức, trọng thương gây huyết ứ, khí ứ làm bế tắc kinh khí của kinh Bàng quang, kinh Đởm gây đau.  **II/ CHỈ ĐỊNH:**  Đau dây thần kinh hông:  - Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông  - Có điểm đau cạnh sống  - Dấu hiệu lasegue (+) ≤ 700  - Dấu hiệu valleix (+).  - Nghiệm pháp Bonnet (+).  - Rối loạn cảm giác có hoặc không.  - Teo cơ có hoặc không.  **III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**  - Đau dây thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa.  - Đau dây thần kinh hông do bệnh cột sống khác: Lao, ung thư có chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ, đang tăng huyết áp có chấn thương cột sống, gãy xương và biến dạng.  - Đau dây thần kinh hông kèm theo: Xơ gan, suy tim, hen suyễn, ung thư, tâm thần, suy thận, HIV/AIDS.  **IV/ CHUẨN BỊ:**  1/ Cán bộ y tế:  - Mặc y phục.  - Sát trùng tay.  - Đứng bên đau bệnh nhân, giải thích sơ qua tình hình bệnh tật, phương pháp điều trị sẽ áp dụng, giúp người bệnh yên tâm, tin tưởng.  2/ Người bệnh:  - Nằm sấp bộc lộ bên đau, có thể co nhẹ khớp gối hoặc kê cổ chân bằng gối mềm nếu bệnh nhân đau nhiều không nằm thẳng chân được.  3/ Phương tiện:  - Khay inox đựng: Hộp bông cồn, panh, kim châm cắm riêng từng người.  - Kim châm cứu: Dài 5-6 cm và 10cm.  - Máy điện châm.  - Điếu ngải hoặc đèn hồng ngoại.  **V/ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT:**  1/ Thể phong hàn (đau thần kinh hông do lạnh).  - Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn  - Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.  - Điều trị:  + Châm cứu: Ôn điện châm (dùng mồi ngải hay đèn hồng ngoại).  + Đau theo kinh Bàng quang: Huyệt dùng: Giáp tích từ L4- S1, Thận du, Đại tràng du, Trật biên, Ân môn, Uỷ trung, Thừa sơn, Côn lôn, Túc lâm khấp.  + Đau theo hai kinh: Châm kết hợp các huyệt trên.  + Xoa bóp: Day, lăn, phát, bóp bấm huyệt, vận động cột sống, vận động chân.  - Bài thuốc: Theo đối pháp lập phương hoặc bài “Can khương, Thương truật, Phụ linh thang” gia quế chi, Xuyên khung.  2/ Thể phong hàn thấp: (Thoái hoá cột sống, cùng hoá L5-S1 gai đôi L5-S1).  - Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn hoặc biểu lý tương kiêm.  - Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc hay khu phong, kiện tỳ, trừ thấp, bổ can thận.  - Điều trị:  + Châm cứu: Ôn điện châm, châm các huyệt theo kinh bị bệnh giống thể phong hàn. Nếu ảnh hưởng đến can tỳ thận thì thêm huyệt Can du, Tỳ du, Thận du (châm bổ).  + Xoa bóp giống thể phong hàn.  - Bài thuốc: Dùng đối pháp lập phương hay “Độc hoạt tang ký sinh thang”.  3/ Thể phong thấp nhiệt (viêm cột sống, viêm khớp cùng chậu,…).  - Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.  - Pháp điều trị: Khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt giải độc, thông kinh hoạt lạc.  - Điều trị:  + Châm cứu: Điện châm như thể phong hàn thêm: Phong trì, Hợp cốc.  + Xoa bóp: Như thể phong hàn.  - Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “ý dĩ thang” với “Nhị diệu thang”.  4/ Thể huyết ứ (thoát vị đĩa đệm, chấn thương).  - Chẩn đoán bát cương: Thực chứng.  - Pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.  - Điều trị:  + Châm cứu: Điện châm các huyệt như thể phong hàn thêm: Huyết hải, Cách du.  + Xoa bóp: Giống thể phong hàn thấp thêm động tác kéo giãn cột sống, xoa bóp xong nằm bất động trên giường cứng.  - Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “Tứ vật đào hồng”.  **VI/ PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ-YHCT:**  \* Chỉ định:  - Các trường hợp đã điều trị Y học cổ truyền đỡ ít.  - Các trường hợp đau cấp, hạn chế vận động nhiều.  \* Y học hiện đại:  - Giai đoạn kháng viêm (NSAID): Diclofenac, Voltaren, Felden…dạng uống hoặc tiêm (không dùng trong các truờng hợp có tiền sử loét dạ dày hành tá tràng) chú ý tiêm bắp sâu, không nên thuỷ châm các huyệt vùng cẳng chân, tiêm dùng từ 1-3 ống (ngày 1 ống).  - Thuốc giãn cơ: Mydocalm, Alaxan…  - Hoặc Vitamin B liều cao, thuỷ châm các huyệt theo kinh bị bệnh.  - Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, sóng ngắn, kéo giãn cột sống nhất là trường hợp đau do thoát vị đĩa đệm.  \* Y học cổ truyền: Điện châm, ôn điện châm, xoa bóp bấm huyệt.  **VII/ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ:**  - Tốt: Hết đau, đi lại bình thường.  - Khá: Còn đau khi vận động, nghỉ ngơi đỡ.  - Trung bình: Còn đau cả khi vận động, nghỉ ngơi.  - Kém: Không đỡ hoặc đau tăng lên.  **ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG YHCT**  **I. ĐẠI CƯƠNG**  1. Quan điểm của YHHĐ  - Định nghĩa: TBMMN hay đột quỵ (stroke) là dấu hiệu phát triển nhanh chóng trên lâm sàng của một rối loạn khu trú chức năng của não kéo dài trên 24 giờ và thường do nguyên nhân mạch máu.  - Hình thành đột quỵ từ một trong hai thể bệnh lý mạch máu não; thiếu máu não cục bộ hoặc xuất huyết. Thiếu máu não cục bộ là nguyên nhân thường gặp nhất ở đột quỵ do tắc mạch máu tại chỗ hoặc do lấp mạch từ nơi khác đưa đến.  - Thiếu máu não thoáng qua và đột quỵ cấp tính là những bệnh cấp cứu nội khoa đòi hỏi phải chẩn đoán ngay do có thể điều trị hiệu quả khi sử dụng sớm các thuốc. Giai đoạn phục hồi và di chứng cần được phối hợp điều trị nguyên nhân, với phục hồi chức năng.  2. Quan điểm của YHCT  Những triệu chứng thương gặp trong TBMMN như đột ngột té ngã, hôn mê, liệt nữa người, liệt mặt, hoặc có khi chỉ là tình trạng hoa mắt, chóng mặt… Những biểu hiện trên được thấy trong:  - Đột ngột té ngã hôn mê: YHCT xếp vào chứng trúng phong, thiên phong.  - Hoa mắt, chóng mặt: YHCT xếp vào chứng huyễn vậng hay còn gọi là huyễn vựng.  - Liệt nữa người, liệt mặt: YHCT xếp vào chứng nuy.  - Tê tay chân: YHCT xếp vào chứng ma mộc  Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo YHCT như sau:  - Do ngoại nhân chủ yếu là phải hóa nhiệt sinh phong  - Do thất tình (nội nhân) như giận dữ, lo sợ làm tổn thương 3 tạng can tỳ thận  - Do mắc bệnh lâu ngày (nội thương) làm cơ thể suy yếu, thận âm và thận dương suy  - Do yếu tố di truyền hoặc dị dạng bẩm sinh (tiên thiên bất túc)  - Do ăn uống không đúng cách sinh đàm thấp làm tắc trở kinh lạc  - Do chấn thương gây huyết ứ tắc, kinh lạc không thông.  **II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT**   1. Trong đợt TBMMN   -Trúng lạc ( trúng phong ở lạc): đột ngột da tê dại, kèm đầu váng, đau, hoa mắt  - Trúng kinh (trúng phong kinh lạc): không mê man, có thể lơ mơ, li bì, liệt nử người, chân tay tê dại, nói không trôi chảy, rêu lưỡi trắng, mạch huyền hoạt.  - Trúng phong tạng phủ:  + Trúng phủ: mê man, liệt nửa người, miệng mắt méo lệch, nói ú ớ hoặc không nói được, tiểu tiện tự chủ hoặc bí kết.  + Trúng tạng:  Chứng bế: đột ngột mê man, bất tỉnh, răng cắn chặt, tay nắm chặt, mặt đỏ, thở ồn ào, khò khè, lưỡi rút, tiểut iện bí, rêu vàng nhầy, mạch huyền hoạt sác.  Chứng thoát: đột ngột bất tỉnh, mặt trắng nhợt, môi bầm, thở khò khè, tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng nhầy, mạch trầm hoạt.   1. Giai đoạn sau TBMMN (di chứng TBMMN)   -Can thận âm hư: sắc mặt sạm, răng móng khô, gân gồng cứng co rút, đau eo lưng, tiểu đêm, ngủ kém, nóng trong người, dễ bực dọc, bứt rứt, lưỡi đỏ bệu, mạch trầm sác vô lực.  - Thận âm dương lưỡng hư: sắc mặt tái xanh hoặc đen sạm, răng móng khô, gân gồng cứng co rút, đau eo lưng, tiểu đêm, ngủ kém, không khát, ít uống, sợ lạnh, lưỡi nhợt bệu, mạch trầm nhược.  - Đờm thấp: người béo, thừa cân, lưỡi dầy to, nặng đầu, tê nặng chi, mạch hoạt.  **III. ĐIỀU TRỊ THEO YHCT**   1. Trong đợt TBMMN điều trị, chăm sóc tích cực và theo dõi bệnh nhân bằng phương pháp YHHĐ 2. Giai đoạn sau TBMMN   - Can thận âm hư:  + Phép trị: tư âm ghìm dương, tư bổc an thận  + Phương dược: bài thuốc hạ áp  Bài thuốc tham khảo: thục địa 20g, ngưu tất 10g, rễ nhàu 20g, trạch tả 10g, mã đề 20g, táo nhân 10g, hoa hòe 10g.  Hoặc dùng bài lục vị địa hoàng gia quy thược  Hoặc dùng bài bổ can thận  Công thức huyệt sử dụng: thận du, phục lưu, tam âm giao, can du, thái xung, thần môn, nội quan, bách hội, a thị huyệt  - Thận âm dương lưỡng hư:  + Phép trị: ôn bổt hận dương  + Phương dược: thận khí hoàn  Hoặc dùng bài hữu qui ẩm  Công thức huyệt sử dụng: thái dương, bách hội, đầu duy, phong trì, thái xung, quang minh, can du, thận du, tam âm giao, thái khê, phi dương, mệnh môn, trung cực, quan nguyên.  - Đờm thấp  + Phép trị: trừ đờm thông lạc  + Phương dược: nhị trần thang gia giảm  - Phục hồi di chứng vận động và tâm thần  + Phép trị: bổ khí, hoạt huyết, khử ứ, thông lạc  + Phương dược: bổ dương hoàn ngũ thang   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Quy vĩ | 12g | Địa long | 12g | | Xuyên khung | 12g | Xích thược | 12g | | Hoàng kỳ | 60g | Hồng hoa | 9g | | Đào nhân | 9g | Thạch xương bồ | 9g |   Công thức huyệt sử dụng: sử dụng những huyệt trên đương kinh dương minh của tay và chân bên liệt phối hợp dương lăng tuyền      **ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG**  **PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHĐ**  **I. ĐẠI CƯƠNG:**  Viêm quanh khớp vai (VQKV) thuộc nhóm bệnh thấp ngoài khớp, theo phân loại của YHHĐ. VQKV thì là một cụm từ chỉ tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương phần mềm quanh khớp, chủ yếu là giãn cơ, dây chằng và bao khớp.  Theo định nghĩa này, VQKV không bao gồm những bệnh có tổn thương của đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch (chấn thường, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp…). Dựa vào triệu chứng lâm sàng bệnh được phân làm 3 thể: VQKV thể đơn thuần, VQKV thể nghẽn tắc và VQKV có hội chứng vai tay. Chẩn đoán VQKV dựa theo tiêu chuẩn lâm sàng chẩn đoán của Boissier MC 1992.  Theo YHCT, bệnh thuộc phạm vi chứng kiên tý. Gồm ba thể là kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong, tương đương với ba thể của YHHĐ.  Do chứng này thuộc phạm vi chứng tý, nên nguyên nhân cũng do phong, hàn, thấp kết hợp với nhau làm bế tắc kinh lạc gây ra. Giai đoạn đầu phong hàn thắng, bệnh nhân đau là chủ yếu (kiên thống): giai đoạn sau hàn thấp thắng, hạn chế vận động là chủ yếu (kiên ngưng). Lâu ngày các tà khí này làm tắc đường lưu thông khí huyết, khí huyết không đủ nuôi dưỡng cân cơ, gây ra thể hậu kiên phong.  **II. CHỈ ĐỊNH:**  Nhìn chung: điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi cho hầu hết các trường hợp bao gồm các nguyên nhân gây VQKV cụ thể như sau:  1. Tại chỗ:  - Chấn thương: Thường là vi chấn thương do nghề nghiệp, thói quen, động tác thể thao… Đôi khi có thể do chấn thương mạnh vào vùng vai.  - Viêm gân, thoái hoá hoặc vôi hoá phần mềm quanh khớp.  - Thời tiết: lạnh, ẩm.  2. Ở xa:  - Các tổn thương thần kinh: Liệt nửa người do di chứng của tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, viêm não-màng não… Đây là tổn thương thứ phát do rối loạn vận động gây ra. Chèn ép các rễ thần kinh cùng đốt sống cổ do thoái hoá, viêm, u các đốt sống cổ.  - Chấn thương ở bàn ngón tay, cổ tay.  3. Không rõ nguyên nhân: Chiếm khoảng 15% bệnh nhân.  **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**  Điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, chỉ cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm cứu:  - Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.  - Người có sức khoẻ yếu, thiếu máu, người có tiền sử nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, viêm màng ngoài tim, phụ nữ có thai.  - Cơ thể ở trạng thái không bình thường như: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói…  **IV. CHUẨN BỊ:**  1. Cán bộ y tế:  - Thăm khám toàn diện, hỏi bệnh, đưa ra chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.  - Nên chọn tư thế thuận lợi nhất để có thể thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa bóp, thuỷ châm được dễ dàng.  2. Bệnh nhân:  \* Làm một số xét nghiệm: Xét nghiệm thường quy, Xquang khớp vai, siêu âm khớp vai.  \* Lựa chọn tư thế sao cho thoả mái nhất, chịu được lâu và phải bộc lộ được rõ vùng cần châm. Thường có một số tư thế như sau:  - Ngồi ngửa dựa ghế.  - Ngồi thẳng lưng.  - Ngôi co khuỷu tay trên bàn.  - Nằm nghiêng.  3. Phương tiện:  - Kim châm cứu, máy điện châm, điếu ngải cứu.  - Bơm tiêm, bông, panh, cồn 700 để sát trùng.  - Khay đựng dụng cụ.  - Phương tiện sắc thuốc.  4. Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định.  **V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH VQKV BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHĐ:**  1. Thể Kiên thống: tương đương với VQKV đơn thuần  - Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp , ôn thông kinh lạc.  - Bài thuốc:  Khương hoạt                8g                    Nghệ vàng                    12g  Quế chi                         6g                    Trần bì                          8g  Phòng phong                8g                    Thổ phục linh                12g  Bạch chỉ                       12g                   Sinh khương                 6g  Hoàng kỳ                      16g                   Cam thảo                      6g  Xích thược                    12g  Sắc uống ngày một thang  - Phương pháp không dùng thuốc:  + Châm cứu:  Thủ thuật: Châm tả.  Huyệt: Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, á thị.  Có thể hào châm, ôn châm, điện châm, nhĩ châm, trường châm… Nhưng điện châm có khả năng giảm đau tốt nhất.  + Xoa bóp bấm huyệt:  Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vờn, vận động, bấm huyệt (các huyệt châm cứu).  Động tác cần làm nhẹ nhàng, không gây đau tăng cho bệnh nhân.  + Thuỷ châm:  Thuốc: Vitamin B1, B6, B12, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid.  Huyệt: Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Đại chuỳ…  Với thể này châm cứu là chính, xoa bóp là phụ, nếu xoa bóp phải làm nhẹ nhàng.  2. Thể Kiên ngung: tương đương với VQKV thể nghẽn tắc  - Pháp điều trị: Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc  - Bài thuốc:  Khương hoạt                8g                    Xuyên sơn giáp             8g  Phòng phong                8g                    Quế chi                         6g  Xích thược                    12g                   Bạch chỉ                       12g  Nghệ vàng                    12g                   Sinh khương                 6g  Đẳng sâm                     16g                   Bạch truật                     12g  Trần bì                          8g                    Cam thảo                      6g  Sắc uống ngày 1 thang.  - Phương pháp không dùng thuốc  + Châm cứu: Châm bổ các huyệt như thể kiên thống.  + Xoa bóp: rất có tác dụng với thể này.  - Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vờn, bấm huyệt, rung, vận động. Trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhát. Tăng dần cường độ, biên độ vận động khớp vai phù hợp với sức chịu đựng tối đa của bệnh nhân.  - Bệnh nhân cần phối hợp tập luyện tích cực, kiên trì, nhất là các động tác mở khớp sẽ có kết quả tốt.  3. Thể Hậu kiên phong: tương đương với VQKV thể có hội chứng vai tay  - Pháp điều trị : Bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ  - Bài thuốc:  Thục địa                        16g                               Đào nhân                      10g  Đương quy                   10g                               Hồng hoa                      10g  Bạch thược                   12g                               Xuyên khung                 16g  Đẳng sâm                     10g                               Hoàng kỳ                      16g  Sắc uống ngày một thang  Bàn tay phù nề nhiều, đau nhức gia khương hoạt 16g, Uy linh tiên 12g để tăng sức trừ phong thấp, chỉ thống.  Bàn tay bầm tím, lưỡi tím có điểm ứ huyết gia Tô mộc 10g. Nghệ vàng 8g để tăng sức hoạt huyết tiêu ứ.  - Phương pháp không dùng thuốc:  + Châm cứu: là biện pháp kết hợp, dùng khi đau nhiều.  - Thủ thuật: Châm bổ  - Huyệt: như thể kiên ngưng, thêm khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc bên đau.  + Xoa bóp: Là chủ yếu  - Thủ thuật: như thể kiên ngưng, có xoa bóp thêm ở bàn tay.  - Chỉ nên làm sau khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để tránh các tổn thương thứ phát như teo cơ, cứng khớp.  - Bệnh nhân cần kết hợp tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai.  - Ở thể này nên kết hợp các vitamin nhóm B, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid đường uống cho bệnh nhân.  **VI. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:**  Năm 1987, Constant và Murley đã công bố phương pháp lâm sàng đánh giá chức năng vai và được hội nghị khớp học của SECEC chấp nhận và còn được gọi là tiêu chuẩn Constant. Tiêu chuẩn này ngày nay đã được các tác giả trên thế giới và Việt Nam công nhận áp dụng.  Constant và Murley đánh giá chức năng vai dựa trên 4 tiêu chuẩn chính là: đau, hoạt động cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai, lực vai với tổng số điểm là 100. Tiêu chuẩn này được đánh giá trước và sau điều trị viêm quanh khớp vai và phân loại kết quả điều trị ở 5 mức độ:  - Rất tốt:                       95 - 100 điểm  - Tốt:                            85 - 94 điểm  - Khá                            75 - 84 điểm  - Trung bình                   60 - 74 điểm  - Kém                           < 60 điểm      **ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN**  **I. ĐẠI CƯƠNG:**  Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp của dây thần kinh sọ não số VII.  Y học cổ truyền gọi bệnh này là chứng “ Khẩu nhãn oa tà” miệng và mắt méo lệch. Mặt mất cân đối rõ rệt, bên liệt không nhăn trán được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín, không làm được động tác phồng má, mím môi, miệng kéo lệch sang bên lành, ăn uống rơi vãi.  Nguyên nhân :  - Bệnh do phong hàn tà xâm nhập vào lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông kinh khí bị trở ngại, khí huyết không được điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây lên bệnh.  Mặt khác khi cơ thể ở tình trạng vệ khí hư, chính khí yếu do các nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài, bệnh tà nhân cơ hội xâm nhập vào các kinh mạch lạc mạch của cơ thể làm cho sự tuần hoàn của khí huyết trong kinh lạc bị ứ trệ dẫn đến sự rối loạn hoạt động của các cơ quan bộ phận trong cơ thể mà tạo nên bệnh.  - Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch, làm kinh cân thiếu dinh dưỡng mà gây nên. Nhiệt tà hay gây sốt và chứng viêm nhiệt, thiêu đốt tân dịch.  - Do sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc, từ đó mà gây liệt.  **II. CHỈ ĐỊNH**  Điều trị liệt dây VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi tùy theo nguyên nhân gây bệnh cụ thể như sau:  + Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Châm, ôn châm, điện châm, ôn điện châm và kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại chỗ.  + Dùng thuốc: Thuốc YHCT và thuốc YHHĐ  **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**  Nhìn chung, điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm:  - Các trường hîp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.  - Người mắc bệnh nhồi máu cơ tim.  - Phụ nữ có thai.  - Trạng thái cơ thể bất thường.  **IV/ CHUẨN BỊ**  1/ Cán bộ y tế:  - Thăm khám toàn diện.  - Hỏi bệnh.  - Đưa ra chẩn đoán.  - Chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.  - Chọn tư thế thuận lợi nhất để thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa, bóp được dễ dàng.  2/ Người bệnh:  - Làm một số xét nghiệm thường qui, điện cơ vùng mặt.  - Lựa chọn tư thế thoải mái, bộc lộ rõ vùng cần làm thủ thuật, thường có một vài tư thế:  + Nằm ngửa trên giường.  + Ngồi ngửa dựa ghế.  3/ Phương tiện:  - Kim châm cứu, máy điện châm, điếu ngải cứu.  - Bông, pank vô trùng, cồn 700, bơm tiêm.  - Khay đựng dụng cụ.  - Phương tiện để sắc thuốc.  4/ Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định  **V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT**  Phương pháp kết hợp YHHĐ-YHCT  1/ Thể phong hàn (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)  - Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết  - Bài thuốc:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Khương hoạt | 08g | Phòng phong | 08g | | Độc hoạt | 08g | Đương quy | 08g | | Tần giao | 08g | Thục địa | 12g | | Bạch chỉ | 08g | Bạch thược | 08g | | Xuyên khung | 08g | Bạch truật | 08g | | Cam thảo | 06g | Bạch linh | 08g |   Sắc uống ngày 1 thang  \*/ Phương pháp không dùng thuốc:  + Châm cứu:  - Huyệt tại chỗ: Toản trúc, tình minh, ty trúc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.  - Huyệt toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.  - Dùng hào châm, điện châm (với cường độ nhẹ nhàng theo ngưỡng kích thích người bệnh).  - Nên kết hợp ôn châm, thận trọng tàn rơi vào mắt, tránh cứu dễ gây bỏng.  - Mỗi ngày châm cứu 1 lần, mỗi lần 30 phút, một liệu trình 10 ngày.  + Xoa bóp:  - Dùng mặt trong 2 đốt ngón tay cái miết từ huyệt tinh minh lên huyệt toản trúc 10 lần.  - Miết từ huyệt toản trúc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.  - Dùng ngón tay cái day từ huyệt toản trúc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.  - Miết huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.  - Day huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.  - Dùng ngón tay cái phân huyệt nhân trung, thừa tương 10 lần.  - Xát má 10 lần.  - Bấm các huyệt đã nêu ở trên.  2/ Thể phong nhiệt: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng).  - Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết (khi có sốt).  Khu phong, dưỡng huyết, thông kinh hoạt lạc (khi hết sốt).  - Bài thuốc:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kim ngân hoa | 16g | Xuyên khung | 12g | | Bồ công anh | 16g | Đan sâm | 12g | | Thổ phục linh | 12g | Ngưu tất | 12g | | Ké đầu ngựa | 12g |  |  |   Sắc uống mỗi ngày 1 thang  - Phương pháp không dùng thuốc:  + Châm cứu:  Thủ thuật: Châm tả, dùng điện châm  Huyệt: Các huyệt như thể phong hàn, thêm Khúc trì, Nội đình  Không cứu:  + Xoa bóp: giống nhu thể phong hàn.  Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, 1 liệu trình 10 ngày.  3/ Thể huyết ứ: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)  - Phương pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết.  - Bài thuốc:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Đan sâm | 12g | Chỉ xác | 6g | | Xuyên khung | 12g | Trần bì | 6g | | Ngưu tất | 12g | Hương phụ | 8g | | Tô mộc | 8g | Uất kim | 8g |   Sắc uống ngày 1 thang.  \*/ Phương pháp không dùng thuốc.  + Châm cứu  Thủ thuật: Châm tả, châm điện  Huyệt: Giống thể phong hàn  Châm thêm: huyệt Huyết hải, Túc tam lý  + Xoa bóp: Giống thể phong hàn  Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, mỗi liệu trình 10 ngày.  **VI/ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**  1/ Khỏi:  + Mắt nhắm kín Challes-Bell (-)  + Nếp nhăn trán rõ.  + Miệng, nhân trung, cân đối khi nghỉ ngơi và khi cười.  2/ Đỡ:  + Hở khe mi mắt dưới 3mm.  + Nếp nhăn trán mờ.  + Rãnh mũi, má mờ.  + Miệng-nhân trung cân đối khi nghỉ ngơi, lệch khi cười nói.  3/ Không khỏi  + Hở khe mi trên 3mm.  + Nếp nhăn trán mất.  + Rãnh mũi má mất.  + Miệng - nhân trung lệch khi nghỉ ngơi, khi cười nói. | | |
|  |
|  |

**ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

ĐTĐ là một số rối loạn chuyển hóa và biến dưỡng mạn tính có những thuộc tính sau:

* Tăng glucose máu
* Bất thường về chuyển hóa carbohydrate, lipid và protein
* Bệnh luôn gắn liền với xu hướng phát triển các bệnh lý: thận, đáy mắt, thần kinh, tim mạch do hậu quả xơ vữa động mạch.

ĐTĐ được Y học cổ truyền mô tả trong một số chứng trạng như tiêu khát, hư lao, ma mộc với những triệu chứng lâm sàng của ĐTĐ như: khát nước nhiều, tiểu nhiều, cảm giác đói, thèm ăn, gầy, tê bì dị cảm ngoài da, mờ mắt…

**II. CHẨN ĐOÁN**

Chẩn đoán: dựa trên những tiêu chuẩn sau:

- HbA1c ≥ 6.5 %

- Glucose huyết lúc đói: ≥ 7mmol/L (≥126mg/dl) nhịn ăn ít nhất 8 giờ

- Glucose máu 2 giờ dung nạp glucose ≥ 11,1mmol/L

- Glucose máu bất kỳ 11,1mmol/L (≥ 200mg/dl) trên bệnh nhân có triệu chứng cổ điển của ĐTĐ

**III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ**

Biểu hiện chung là âm hư nội nhiệt như khát, uống nhiều nước, ăn nhiều mau đói, người gầy da khô, mồm khô, than lưỡi thon đỏ, rêu lưỡi mỏng hoặc vàng, mạch hoạt sác hoặc tế sác

- Phép trị chung: dưỡng âm thanh nhiệt

- Phương dược: tri bá địa hoàng gia vị

Bài thuốc tham khảo: sinh địa 20g, tri mẫu 12g, hoài sơn 20g, hoàng bá 12g, sơn thù 12g, mạch môn 12g, đơn bì 12g, sa sâm 6g, phục linh 12g, ngũ vị tử 4g, trạch tả 12g.

1. Thể phế âm hư

- Triệu chứng: khát nhiều, uống nhiều nước, họng khô, lưỡi đỏ, mạch sác.

- Pháp điều trị: dưỡng âm nhuận phế.

- Phương dược: tri bá địa hoàng gia vị thêm thạch cao 40g

Hoặc dùng bài thiên hoa phấn thang

Bài thuốc tham khảo: thiên hoa phấn 20g, sinh địa 16g, mạch môn 16g, cam thảo 6g, ngũ vị tử 8g, gạo nếp 16 g.

2. Thể vị âm hư

- Triệu chứng: ăn nhiều, mau đói, gầy, nóng, lỡ miệng lưỡi, táo bón, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch hoạt sác.

- Pháp điều trị: dưỡng vị sinh tân

- Phương dược: bá địa hoàng gia hoàng liên 16g

Hoặc dung bài tăng dịch thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: huyền sâm 20g, sinh địa 20g, mạch môn 16g, thiên hoa phấn 16g, hoàng liên 16g, đại hoàng 16g.

3. Thể thận âm hư

- Triệu chứng: tiểu nhiều, nước tiểu ngọt, khát, long bàn tay bàn chân nóng, mạch tế sác

- Pháp điều trị: tư âm, bổ thận, sinh tân dịch

- Phương dược: tri bá địa hoàng thang gia giảm .

Bài thuốc tham khảo: sinh địa 20g, kỷ tử 12g, hoài sơn 20g, sa sâm 8g, sơn thù 8g, thạch hộc 12g, đơn bì 12g, thiên hoa phấn 8g.

4. Thể đờm thấp

- Triệu chứng: tạng béo bệu, tê bì dị cảm ngoài da, tiểu nhiều, lưỡi bè, rêu nhầy nhớt, mạch hoạt sác

- Pháp điều trị: hóa đờm giáng trọc.

- Phương dược: bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bài thuốc tham khảo: bán hạ 10g, trần bì 6g, bạch truật 20g, phục linh 8g, thiên ma 6g, cam thảo 4g.

5. đối với các thể có kiêm chứng (biến chứng)

- Triệu chứng: hồi hộp, mất ngủ do âm hư, tân dịch tổn thương

- Pháp điều trị: ích khí, dưỡng huyết, tư âm thanh nhiệt

- Phương dược: thiên vương bổ tâm đơn

Bài thuốc tham khảo: sinh địa 30g, ngũ vị tử 6g, nhân sâm 6g, đương quy 15g, huyền sâm 6g, thiên môn 15g, đơn sâm 6g, mạch môn 15g, phục thần 6g, bá tử nhân 15g, viễn chí 6g, táo nhân 12g, cát cánh 6g, chu sa 6g.

**ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính, gây đau và biến dạng khớp. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm ở cột sống, gắn liền với những thay đổi sinh học – cơ học giải phẩu và bệnh lý ở phần khoang khớp (gồm xương dưới sụn và màng hoạt dịch và các khoang giữa các thân đốt sống).

Người ta thường coi thoái hóa khớp là bệnh lý do hậu quả của quá trình tích tuổi và sự chịu lực tác động thường xuyên lên khớp

Quan niệm của YHCT: về biểu hiện của bệnh lý của thoái hóa khớp có biểu hiện nói chung là đau cố định tại khớp, tăng khi vận động, khi thay đổi thời tiết, tê, mỏi, nặng một vùng cơ thể tương ứng, tùy vào vị trí khớp thoái hóa, các triệu chứng YHCT mô tả:

* Vùng cổ vai có chứng: kiên bối thống
* Vùng lưng: toàn bộ lưng là có chứng tích thống, bối thống, chỉ thắt lưng là có chứng yêu thống.
* Vùng tay chân nói chung có chứng thủ túc kiên thống
* Khớp gối có chứng hạc tất phong
* Các khớp khác có chứng tý và lịch tiết phong

**II. CHẨN ĐOÁN**

Triệu chứng lâm sàng:

Đau khớp có tính chất cơ học, âm ỉ, từng đợt hoặc tăng dần. thường không kèm biểu hiện viêm

Vị trí ở các khớp chịu lực: cột sống cổ, cột sống thắt lưng, gối, cổ chân, háng ..

Có thể có những đợt sưng to và nóng do phản ứng viêm, sung huyết và tiết dịch của màng hoạt dịch

Hạn chế vận động, có dấu hiệu cứng khớp và khó cử động vào buổi sang hoặc khi bắt đầu vận động

Biến dạng khớp xảy ra từ từ

Có thể có tiếng lạo xạo khi cử động

1.Thoái hóa CSC

- Hội chứng CSC:

+ Đau và co cứng vùng cơ cạnh cột sống cổ cấp hoặc mạn tính

+ Đau tăng ở tư thế thẳng hoặc cúi đầu kéo dài, mệt mỏi căng thẳng, lao động nặng, thay đổi thời tiết

+ Có điểm đau CSC

+ Hạn chế vận động CSC

* Hội chứng rễ thần kinh:

+ Đau lan từ cổ xuống tay, hoặc lan vùng gáy

+ Đau tăng với các tư thế hoặc nghiệm pháp

+ Đau sâu trong xương dạng nhức nhối, có thể kèm chóng mặt, cảm giác kiến bò, tê rần dọc chi hoặc đầu chi

+ Đau quanh khớp vai hoặc teo cơ yếu cơ

* Hội chứng động mạch đốt sống:

+ Đau đầu vùng chẩm, có thể kèm chóng mặt, ù tai, hoa mắt, mờ mắt, nuốt vướn, đau tai và lan ra sau tai

+ Đau ở một tư thế nhất định của đầu

* Hội chứng tủy:

+ Dáng đi không vững, đi lại khó khăn

+ Dị cảm tứ chi, than

+ Yếu hoặc liệt chi

+ Teo cơ ngọn chi

+ Rối loạn vận động chi

+ Rối loạn cơ tròn

* Cận lâm sàng:

X-quang: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương, hẹp lỗ liên hợp.

2.Thoái hóa CSTL

- Đau cột sống âm ỉ có tính chất cơ học, khi thoái hóa giai đoạn nặng có thể đau lien tục và ảnh hưởng giấc ngủ

- Đau thường khu trú nơi cột sống

- Có thể đau dọc rễ dây thần kinh do hẹp lỗ liên hợp

- Biến dạng cột sống: gù,vẹo

- Có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sang

- X-Quang: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương

3.Thoái hóa khớp gối

Tiêu chuẩn chẩn đoán ACR 1991

1. Đau khớp gối
2. Gai xương ở rìa khớp (Xquang)
3. Dịch khớp là dịch thoái hóa
4. Tuổi ≥ 40
5. Cứng khớp dưới 30 phút
6. Lạo xạo khi cử động

Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn số 1, 2 hoặc 1,3,5,6 hoặc 1,4,5,6

**III. ĐIỀU TRỊ**

1. Phép trị chung: ôn thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, bổ can thận, bổ khí huyết, khu phong, tán hàn, trừ thấp

Phương dược: bài thuốc chung và gia giảm cho từng biểu hiện bệnh lý

Bài thuốc tham khảo: bài thuốc PT5: lá lốt, xấu hổ, quế chi, thiên niên kiện, cỏ xước, thổ phục linh, sài đất, hà thủ ô, sinh địa.

2. Điều trị cụ thể:

- Thoái hóa vùng eo lưng xuống tới chân

Phương dược: độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: độc hoạt 12g, phòng phong 12g, tế tân 8g, tần giao 8g, đương quy 12g, đảng sâm 12g, ngưu tất 12g, đỗ trọng 12g, quế chi 8g, cam thảo 6g, tang ký sinh 12g, thục địa (hoặc sinh địa) 12g, bạch thược 12g, phục linh 12g, xuyên khung 12g.

- Thoái hóa các khớp ở chi trên và các đốt xa bàn tay

Phương dược: quyên tý thang

Bài thuốc tham khảo: khương hoạt 8g, phòng phong 8g, khương hoàng 12g, cam thảo 6g, đương quy 8g, xích thược 12g, hoàng kỳ 12g, đại táo 12g, can khương 4g.

- Thoái hóa vùng cột sống thắt lưng kèm biểu hiện thận dương hư

Phương dược: hữu quy hoàn gia giảm

Bài thuốc tham khảo: phụ tử 4g, kỷ tử 10g, nhục quế 4g, cam thảo 8g, sơn thù 8g, đỗ trọng 12g, hoài sơn 12g, cẩu tích 12g, thục đia 12g, cốt toái bổ 12g.

- Thoái hóa cột sống có đợt cấp do co cứng

Phương dược: khương hoạt thắng thấp thang

Bài thuốc tham khảo: khương hoạt 10g, độc hoạt 12g, mạn kinh tử 10g, xuyên khung 12g, cam thảo 8g, quế chi 8g.

\*Điều trị không dung thuốc:

Châm cứu: a thị huyệt tại khớp đau, giáp tích...điện châm kết hợp hồng ngoại,cứu ấm

Vật lý trị liệu: xoa bóp nếu tình trạng bệnh nhân căng cơ, mỏi nhiều

Tập vận động các bài tập phù hợp tình trạng bệnh nhân

Kéo cột sống khi THCS có chèn ép thần kinh gây đau

Nếu bệnh nhân đau nhiều trong giai đoạn cấp có thể phối hợp thêm các thuốc thành phẩm Tây y.

**ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU CƠ TIM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh cơ tim thiếu máu được xem là hậu quả của tình trạng xơ mỡ động mạch vành tim. Tình trạng teo hẹp động mạch vành đáng kể, đồng thời với những rối loạn cơ chế điều hòa co thắt và dãn nở mạch vành là những yếu tố hình thành những triệu chứng rất phong phú.

Y học cổ truyền có thể tóm tắt những triệu chứng cơ năng thường gặp trong bệnh lý cơ tim thiếu máu gồm: đau ngực còn gọi là tâm thống, nếu kèm khó thở nặng ngực gọi là tâm tý, tâm trướng, hung hiếp thống.

Nguyên nhân bệnh lý này theo YHCT có thể là:

* Do thất tình như giận, lo sợ gây tổn thương 2 tạng can và thận.
* Do bệnh lâu ngày, thể chất suy yếu, âm (huyết) và dương (khí) suy, hư hỏa bốc lên, nung nấu dịch thành đàm, đàm hỏa gộp lại gây bệnh.
* Do đàm thấp ủng trệ gây tắc trở kinh mạch, đàm thấp có thể do ăn uống không đúng cách gây tổn hại tỳ vị.

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1. Thể khí trệ huyết ứ

- Trệu chứng: Đau vùng tim từng cơn, chất lưỡi tím hay có điểm ứ huyết, mạch trầm, tế, sác.

- Pháp trị: hành khí hoạt huyết

- Phương dược: bài thuốc gồm: qua lâu nhân 20g, củ hẹ 12g, đào nhân 12g, vỏ chanh già 12g.

Công thức huyệt: nội quan, tâm du, chiên trung

2. Thể can thận âm hư

- Triệu chứng: Đau ngực (nếu có) thường có tính chất hoặc co thắt, hoặc nhói như kim đâm, người dễ bị kích thích, cáu gắt, tình trạng mệt mỏi, uể oải thường xuyên, đau nhức mỏi lưng âm ĩ, hoa mắt chóng mặt, ù tai, đầu nặng, đau âm ỉ,cảm giác nóng trong người, bứt rứt, thỉnh thoảng có cơn nóng phừng mặt, ngũ tâm phiền nhiệt, ngủ kém, có thể có táo bón, mạch trầm, huyền, sác, vô lực.

- Pháp trị: tư âm ghìm dương, tư bổ can thận

- Phương dược: bài thuốc hạ áp gồm; thục địa 20g, ngưu tất 10g, rễ nhàu 20g, trạch tả 10g, mã đề 20g, táo nhân 10g, hoa hòe 10g.

Hoặc dung bài: lục vị địa hoàng gia quy thược gồm: thục địa 32g, sơn thù 8g, hoài sơn 16g, đơn bì 12g, phục linh 2g, trạch tả 6g, đương quy 12g, bạch thược 8g.

Hoặc dung bài bổ can thận gồm: hà thủ ô 10g, thục địa 15g, hoài sơn 15g, đương quy 12g, trạch tả 12g, sài hồ 10g, thảo quyết minh 10g.

Công thức huyệt: thận du, phục lưu, tam âm giao, can du, thái xung, thần môn, nội quan, bách hội, a thị huyệt.

3. Thể đờm thấp

- Triệu chứng: đau ngực thường tính chất như co một vật nặng đè chặt trên ngực, thường kèm khó thở, người béo, thừa cân, lưỡi dầy to. Bệnh nhân thường than phiền về triệu chứng tê nặng chi, thường kèm theo tăng cholesterol máu, mạch hoạt.

- Pháp trị: hóa đờm trừ thấp

- Phương dược: bài thuốc hạ áp gia đào nhân, hồng hoa gồm: thục địa 20g, ngưu tất 10g, rễ nhàu 20g, trạch tả 10g, mã đề 20g, táo nhân 10g, hoa hòe 10g, đào nhân 12g, hồng hoa 8g.

4. Thể tâm thận dương hư

- Triệu chứng: phù nề, đau vùng ngực, hồi hộp, sợ lạnh, thích uống nước ấm, đau bụng, tiêu chảy, nước tiểu trong, tự hãn, tay chân lạnh, lưỡi nhạt tím xám, mạch vô lực.

- Pháp trị: ôn thông tâm dương

- Phương dược: bài thuốc hồi dương cấp cứu thang gồm: phụ tử chế 4g, can khương 4g, nhục quế 4g, nhân sâm 12g, bạch truật 8g, phục linh 8g, ngũ vị tử 10 hộp, trần bì 4g, cam thảo 2 g.

Công thức huyệt: đản trung, cự khuyết, khí hải, quan nguyên, cao hoang, nội quan.

5. Thể tâm tỳ hư

- Triệu chứng: đau ngực thường có tính chất âm ỉ, trống ngực ngủ ít, hồi hộp, hay mê, hay quên, mệt mỏi, gầy yếu, ăn kém, bụng đầy, đại tiện lỏng, lưỡi nhạt bệu, mạch tế nhược.

- Pháp trị: bổ ích tâm tỳ

- Phương dược: quy tỳ thang gia giảm gồm: phục thần 8g, toan táo nhân 8g, long nhãn 8g, nhân sân 3g, hoàng kỳ 8g, bạch truật 8g, đương quy 8g, viễn chí 4g, đại táo 8g, mộc hương 4g, cam thảo 4g, uất kim 4g.

Công thức huyệt: đản trung, cự khuyết, tỳ du, cách du, thái bạch, phong long, nội quan.

**ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Loét dạ dày –tá tràng là kết quả của sự mất cân bằng giữa một bên là yếu tố phá hủy niêm mạc dạ dày-tá tràng (HCl và pepsin) và một bên là yếu tố bảo vệ niêm mạc dạ dày- tá tràng (HCO3 và chất nhầy).

Theo YHCT bệnh loét dạ dày và tá tràng với biểu hiện lâm sàng là đau thượng vị cùng với một số rối loạn tiêu hóa được xếp vào bệnh lý của tỳ vị với bệnh danh la vị quản thống mà nguyên nhân có thể là:

* Những căng thẳng tâm lý kéo dài như giận dữ, uất ức khiến cho chức năng sơ tiết của tạng can bị ảnh hưởng, từ đó ảnh hưởng tới chức năng giáng nạp thủy cốc.
* Những căng thẳng tâm lý kéo dài như lo nghĩ, toan tính quá mức cũng như việc ăn uống đói no thất thường sẽ tác động xấu tới chức năng kiện vận của tạng tỳ và ảnh hưởng xấu tới chức năng giáng nạp thủy cốc của vị.
* Trên cơ sở đó, thời tiết lạnh hoặc thức ăn sống lạnh mà YHCT gọi là hàn tà là yếu tố khởi phát cơn đau.

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1. Thể khí uất (trệ)

- Triệu chứng: đau thượng vị từng cơn lan 2 bên hông sườn kèm ợ hơi, ợ chua, táo bón, tính tình hay gắt gỏng, rìa lưỡi đỏ, rêu vàng nhầy, mạch huyền hữu lực.

- Pháp trị: sơ can lý khí

- Phương dược: tiêu dao gia uất kim gồm: sài hồ 8g, bạch thược 8g, phục linh 10g, đương quy 8g, bạch truật 8g, cam thảo 8g, uất kim 6g.

2. Thể hỏa uất

- Triệu chứng: đau dữ dội, nóng rát vùng thượng vị, nôn mửa ra thức ăn chua đắng, hơi thở hôi, miệng đắng, lưỡi đỏ sẩm, mạch hồng sác.

- Pháp trị: thanh hỏa trừ uất

- Phương dược: hương cúc bồ đề nghệ gồm: hương phụ 8g, cúc tần 12g, mã đề 20g, thạch xương bồ 8g, nghệ vàng 6g

3. Thế huyết ứ

- Triệu chứng: đau khu trú vùng thượng vị, cảm giác châm chích, chất lưỡi đỏ tím hoặc có điểm ứ huyết

- Pháp trị:hoạt huyết tiêu ứ chỉ huyết

- Phương dược: tiêu dao gia uất kim

4. Thể tỳ vị hư hàn

- Triệu chứng: đau thượng vị mang tính chất âm ỉ liên tục hoặc cảm giác đầy bụng sau khi ăn, chán ăn, buồn nôn, phân lúc lỏng lúc sệt, nhầy nhớt, lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày nhớt, mạch nhu hoãn vô lực.

- Pháp trị: ôn trung kiện tỳ

- Phương dược: hoàng kỳ kiến trung thang gia giảm tùy vào triệu chứng

Bài thuốc tham khảo: hoàng kỳ 10g, can khương 6g, cam thảo 6g, hương phụ 8g, bạch thược 8g, cao lương khương 6g, đại táo 8g.

**ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA DÂY THẦN KINH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh lý thần kinh ngoại biên là danh từ bệnh học YHHĐ và không có từ đồng nghĩa trong bệnh học YHCT. Từ đồng nghĩa dễ gặp giữa YHHĐ và YHCT là các triệu chứng như: tê, dị cảm với ma mộc, yếu liệt với nuy chứng…

Do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên:

* Do ngoại tà như: phong, hàn thấp
* Do bệnh lâu ngày, ẩm thực thất điều hoặc phòng thất không điều độ
* Do huyết dịch không đầy đủ
* Do đàm uất ủng trệ

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1. Phong hàn thấp bế

- Triệu chứng: tê và đau nhức cơ tăng khi trời lạnh, ẩm thấp, thích chườm ấm, người lạnh, tay chân lạnh, lưng gối mỏi, rêu lưỡi trắng hoặc trắng nhớt, chất lưỡi nhạt, mạch phù huyền khẩn.

- Pháp trị: khu phong tán hàn, sơ thấp trục tà, ôn thông kinh lạc

- Phương dược: quyên bế thang + quế chi thang

Bài thuốc tham khảo: khương hoạt 8g, độc hoạt 8g, tần giao 8g, quế chi 8g, bạch thược 8g, đương qui 8g, xuyên khung 8g, tang chi 8g, xuyên ô 6g, kê huyết đằng 8g, cam thảo 6g.

2. Thấp nhiệt bế

- Triệu chứng: thường xuất hiện ở chân, người nặng nề kèm đau nhức, cảm giác rát nóng, sờ ngoài da thấy nóng, lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt, mạch huyền sác hoặc tế sác.

- Pháp trị: thanh lợi thấp nhiệt, sơ thông kinh lạc

- Phương dược: tam diệu hoàn gia giảm

Bài thuốc tham khảo: thương truật 10g, hoàng bá 6g, ngưu tất 10g, phòng phong 10g, kê huyết đằng 10g, địa long 6g, khương hoàng 8g, nhũ hương 6g, cam thảo 6g.

3. Khí hư thất vận

- Triệu chứng: tê tứ chi, tê nhiều ở đầu chi, nhấc chi lên khó khăn, mất lực, tình trạng tăng lên khi gặp lạnh hoặc làm việc, sắc mặt nhợt nhạt, không bong, thiếu hơi, đoản khí, mệt mỏi, thích nằm, sợ gió, sợ lạnh, ăn kém, đại tiện lỏng, dễ bị cảm, lưỡi nhạt bệu, rìa lưỡi có dấu ấn răng, rêu trắng mỏng, mạch trầm nhu.

- Pháp trị: bổ khí trợ vận, hoạt huyết vinh chi

- Phương dược: bổ trung ích khí thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: hoàng kỳ 30g, đảng sâm 15g, bạch truật 10g, đương qui 10g, trần bì 8g, thăng ma 8g, quế chi 8g, kê huyết đằng 8g.

4. Huyết hư thất vinh

- Tiệu chứng: chân tay tê, da trắng khô, người gầy yếu, mặt môi nhợt kèm chóng mặt, hoa mắt, mất ngủ, hay quên, tâm quí chính xung, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

- Pháp trị: dưỡng huyết, hoạt huyết, xung mạch, nhuận chi

- Phương dược: tứ vật thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: thục địa 20g, bạch thược 12g, đương qui 12g, xuyên khung 12g, đan sâm 12g

Hoặc dùng bài thần ứng dưỡng chân đơn gồm: thục địa, dương qui, xuyên khung, đan sâm, hoàng tinh, hoàng kỳ, quế chi, bạch thược, kê huyết đằng, tần giao, tang chi, mộc qua, ngưu tất.

5. Thể âm hư phong động

- Tiệu chứng: tê nhiều kèm run nhẹ, có lúc có cảm giác như trùng bò, người gầy khô kèm hoa mắt, chóng mặt, ù tai, mất ngủ hay mộng mị, lưng gối mỏi, chất lưỡi đỏ tối, rêu mỏng, mạch trầm tế.

- Pháp trị: tư âm dưỡng huyết, hoạt huyết

- Phương dược: thiên ma câu đằng ẩm gia đương qui, xuyên khung

6. Đàm uất trệ

- Triệu chứng: tê kéo dài, vị trí tê cố định, cảm giác căng, ấn vào thấy dễ chịu, kèm váng đầu, nặng chi hoặc có cảm giác tức ngực, chất lưỡi tối hoặc có vết bầm, nhớt, mạch trầm tế.

- Pháp trị: hóa đờm, lợi uất, hoạt huyết, thông lạc

- Phương dược: nhị trần thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: trần bì 8g, bán hạ 6g, phục linh 8g, hương phụ 6g, tế tân 4g, ngưu tất 8g, cam thảo 4g.

\*Điều trị bằng châm cứu: chủ yếu là sử dụng các huyệt tại chỗ ở chi trên và chi dưới để sơ thong kinh lạc:

- Chi trên: hợp cốc, khúc trì, kiên ngung, kiên tỉnh, ngoại quan, thái uyên, xích trạch.

- Chi dưới: phong thị, dương lăng tuyền, côn lôn, huyền chung, túc tam lý, tam âm giao.

**ĐIỀU TRỊ SỎI TIẾT NIỆU**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Sỏi tiết niệu được mô tả trong chứng thạch lâm của YHCT. Thạch lâm là 1 trong 5 chứng lâm được YHCT gọi là chứng ngũ lâm: nhiệt lâm, huyết lâm, lao lâm, cao lâm thạch lâm.

Chứng trạng của thạch lâm: bụng dưới đau co cứng, một bên thăn lưng đau quặn, đau lan xuống bụng dưới và bộ phận sinh dục, tiểu tiện đau buốt khó đi, nước tiểu có khi màu vàng đục có khi ra máu, có khi ra lẫn sỏi cát.

Nguyên nhân do thấp nhiệt nung nấu ở hạ tiêu khiến ngưng kết trong nước tiểu mà gây bệnh.

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1. Thể thấp nhiệt

- Triệu chứng: đau từ eo lưng xuống đùi và bộ phận sinh dục ngoài, tiểu tiện vàng sẻn, đỏ đục, nóng rát ống tiểu, tiểu nhiều lần, có thể đi tiểu ra sỏi, gai sốt hoặc ớn lạnh, miệng khô khát, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch sác

- Pháp trị: thanh nhiệt, bài thạch, trừ thấp, lợi niệu

- Phương dược: bài thuốc nam theo kinh nghiệm dân gian:

Bài thuốc tham khảo: kim tiền thảo 40g, uất kim 16g, trạch tả 10g, sa tiền tử 20g, ngưu tất 10g

Hoặc dung bài xích đạo tán gia giảm gồm: sinh địa, kim tiền thảo, trúc diệp, mộc thông, cam thảo, sa tiền tử, kê nội kim.

2. Thể khí huyết ứ trệ

- Triệu chứng: khi đi tiểu thấy đau tức và nặng trước âm nang, tiểu tiện máu đỏ tươi, đi tiểu không hết, nước tiểu vừa có máu vừa đục, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch khẩn.

- Pháp trị: lý khí hành trệ, thông lâm bài thạch

- Phương dược:

Bài thuốc tham khảo: đào nhân 8g, ngưu tất 8g, kim tiền thảo 20g, kê nội kim 8g, bạch mao căn 16g, uất kim 8g, chỉ xác 6g, sa tiền tử 12g, ý dĩ 12g.

Hoặc dung bài huyết phủ trục ứ thang gia giảm gồm: đương qui 12g, sinh địa 8g, đào nhân 8g, hồng hoa 8g, chỉ xác 6g, xích thược 8g, sài hồ 8g, cam thảo 4g, ngưu tất 8g, kim tiền thảo 20g, hạn liên thảo 20g.

3. Thể thận hư

- Triệu chứng: tiểu ít đục có mủ, bệnh âm ỉ, sốt kéo dài, người mệt mỏi, bụng trương hoặc phù thũng, sắc mặt trắng bệch, lưỡi nhợt bệu, rêu trắng dính, mạch tế sác vô lực.

- Pháp trị: bổ thận , lợi niệu, thông lâm

- Phương dược: tế sinh thận khí hoàn gia vị

Bài thuốc tham khảo: phụ tử 8g, thục địa 16g, hoài sơn 12g, sơn thù 12g, đơn bì 12g, phục linh 12g, trạch tả 8g, kim tiền thảo 20g, sa tiền tử 16g.

**ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN MẠN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm gan mạn tính là một bệnh bao gồm một loạt những rối loạn gan có nguyên nhân và mức độ trầm trọng khác nhau, trong đó hiện tượng viêm và hoại tử kéo dài trên 6 tháng.

Theo YHCT bệnh viêm gan mạn tính được YHCT khái quát trong phạm trù chứng hoàng đảng, hiếp thống đi cùng với các rối loạn tiêu hóa mà nguyên nhân có thể do:

- Cảm phải thấp nhiệt tà khiến cho can khí uất kết không sơ tiết được đàm mà sinh ra vàng da.

- Do ăn uống không điều độ, lao lực quá mức kết hợp uống rượu khiến cho công năng tiêu hóa của tỳ vị bị rối loạn gây chứng thấp, thấp ứ đọng lâu ngày đưa đến nhiệt, thấp nhiệt uất kết sinh ra chứng hoàng đảng.

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1. Can uất tỳ hư

- Triệu chứng: thường gặp trong viêm gan mạn tính tiểu thùy hoặc giai đoạn viêm gan mạn tính tồn tại chuyển sang viêm gan mạn tính tiến triển với những triệu chứng đau tức nặng vùng hông sườn phải, miệng đắng, ăn kém, người mệt mỏi, đại tiện phân nhão, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

- Phép trị: Thanh nhiệt trừ thấp

- Phương dược: nhân trần ngũ linh tán gia giảm

Bài thuốc tham khảo: nhân trần 20g, bạch truật 12g, phục linh 12g, trư linh 8g, trạch tả 12g, quế chi 6g

Nếu viêm gan do virus gia thêm diệp hạ châu 20g

Hoặc dung bài hoàng cầm hoạt thạch thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: hoàng cầm 12g, hoạt thạch 12g, đại phúc bì 12g, phục linh 8g, trư linh 8g, đậu khấu 8g, kim ngân hoa 12g, mộc thong 12g, nhân trần 20g, cam thảo 4g.

2. Thể can âm hư

- Triệu chứng: hồi hộp, ngủ ít, long bàn tay bàn chân nóng, sốt nhẹ, khát nước, họng khô, hay gắt gỏng, táo bón, nước tiểu vàng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế sác.

- Phép trị: Tư dưỡng can âm

- Phương dược: nhất quán tiển gia giảm

Bài thuốc tham khảo: sa sâm 12g, sinh địa 12g, nữ trinh tử 12g, mạch môn 12g, bạch thược 12g, kỷ tử 12g, hà thủ ô 12g

Nếu viêm gan do virus gia them diệp hạ châu 20g

3. Thể can nhiệt tỳ thấp

- Triệu chứng: miệng đắng, chán ăn, bụng đầy trướng, miệng khô nhớt, đau nhiều vùng gan, da vàng xạm, tiểu vàng, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyền.

- Phép trị: Sơ can kiện tỳ

- Phương dược: sài hồ sơ can thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: sài hồ 12g, bạch thược 8g, chỉ thực 6g, xuyên khung 8g, hậu phác 6g, cam thảo 6g, đương qui 8g, đại táo 8g

Nếu viêm gan do virus gia thêm diệp hạ châu 20g

Hoặc dung bài sài thược lục quân thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: sài hồ 12g, bạch thược 12g, bạch truật 12g, đảng sâm 12g, phục linh 8g, cam thảo 6g, trần bì 6g, bán hạ chế 8g

**ĐIỀU TRỊ XƠ GAN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xơ gan là một bệnh lý có nhiều biểu hiện lâm sàng phản ánh một tổn thương nhu mô gan không hồi phục, bao gồm sự hóa sợi lan tỏa phối hợp với sự thành lập của đảo nhu mô gan tăng sinh.

Theo YHCT chứng xơ gan cổ trướng thuộc phạm trù chứng trướng và hoàng đản mà nguyên nhân có thể do:

- Cảm thụ thấp nhiệt tà ảnh hưởng tới chức năng sơ tiết của gan. Can khí không sơ tiết khiến cho tỳ vị không vận hóa thủy cốc đưa đến thấp và nhiệt.

- Thấp nhiệt uất kết đưa đến hoàng đản.

- Thấp nhiệt uất kết lâu ngày làm tổn hao khí huyết của tỳ vị khiến cho các chức năng của tỳ vị bị tổn thương đưa đến chán ăn, đầy bụng, nôn mửa, tiêu phân sống, phù, cổ trướng, chảy máu, gầy sút cân…

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1. Thể can uất tỳ hư

- Triệu chứng: mệt mỏi, chán ăn, tức nặng vùng gan, bụng trướng đầy hơi, đại tiện phân nát, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền.

- Phép trị: sơ can kiện tỳ

- Phương dược: sài hồ sơ can thang gia giảm

Hoặc dung bài sài thược lục quân thang gia giảm

2. Thể tỳ thận dương hư

- Triệu chứng: mệt mỏi, ăn kém, bụng trướng, chân phù, tiểu ít, đi ngoài phân loãng, sắc mặt tái vàng, lưỡi nhợt bệu, mạch trầm tế.

- Phép trị: ôn trung hành thủy

- Phương dược: phụ tử lý trung thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: phụ tử chế 12g, quế chi 6g, can khương 6g, phục linh 12g, hậu phác 6g, trạch tả 12g, đại phúc bì 12g, xuyên tiêu 6g, hoàng kỳ 12g.

3. Thể âm hư thấp nhiệt

- Triệu chứng: sắc mặt vàng sậm, chảy máu da niêm mạc, cổ trướng, chân phù, sốt hâm hấp, phiền táo, họng khô, tiểu ít, cầu táo, lưỡi đỏ khô, mạch huyền tế sác.

- Phép trị: tư âm lợi thấp

- Phương dược: lục vị địa hoàng gia giảm

Bài thuốc tham khảo: thục địa 12g, sơn thù 8g, hoài sơn 12g, phục linh 8g, đơn bì 8g, trạch tả 12g, đương qui 8g, địa cốt bì 12g, bạch mao căn 12g.

4. Thể khí trệ huyết ứ

- Triệu chứng: đau tức hai bên mạng sườn, bụng trướng nổi gân xanh, người gầy, môi lưỡi tím, mạch tế.

- Phép trị: hành khí hóa ứ

- Phương dược: cách hạ trục ứ thang

Bài thuốc tham khảo: đào nhân 12g, hồng hoa 8g, đương qui 12g, xích thược 12g, đan sâm 12g, tam lăng 8g, nga truật 8g, hương phụ 8g, chỉ xác 8g.

5. Thể thủy khí tương kết

- Triệu chứng: cổ trướng phát triển nhanh, khó thở, mạch huyền.

- Phép trị: công trục hạ thủy

- Phương dược: thập táo thang

Bài thuốc tham khảo: nguyên hoa 4g, cam toại 4g, đại kích 4g, dại táo 10 quả

Hoặc dung bài thiên kim đại phúc thủy; khương hoàng 4g, khiêu ngưu 10g, côn bố 12g, hải tảo 10g, quế tâm 6g, đình lịch 12g.

**ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm khớp dạng thấp là bệnh mạn tính, được coi như một bệnh tự miễn quan trọng thứ 2 trong nhóm các loại bệnh tự miễn và là bệnh quan trọng nhất trong nhóm bệnh khớp do thấp

Theo YHCT triệu chứng của bệnh lý VKDT được mô tả trong phạm vi các chứng của YHCT như: chứng tý, lịch tiết phong, hạc tất phong, bạch hổ lịch tiết phong.

Chứng tý là một trong những chứng chủ yếu của YHCT, tý đồng âm với bí, tức bế tắc lại không thong. Tý vừa được dung để diễn tả biểu hiện của bệnh như là tình trạng đau, tê, mỏi, nặng, sưng, nhức buốt.. ở da thịt, xương khớp vừa được dùng để diễn tả tình trạng bệnh sinh bế tắc không thông của kinh lạc, khí huyết.

**II. CHẨN ĐOÁN**

Dựa trên 7 tiêu chuẩn chẩn đoán ARA 1987:

1. Có dấu hiệu cứng khớp buổi sáng trên 1 giờ.
2. Sưng đau kéo dài trên 6 tuần, tối thiểu 3 vị trí trong số 14 khớp (2 bên): khớp ngón tay gần, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân.
3. Sưng đau 1 trong 3 vị trí: khớp bàn ngón tay gần, khớp bàn ngón, khớp cổ tay.
4. Sưng khớp đối xứng.
5. Có hạt dưới da.
6. Phản ứng tìm yếu tố thấp dương tính.
7. Hình ảnh X-Quang điển hình (hình ảnh bào mòn, hình hốc, khuyết đầu xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương)

Chẩn đoán xác định khi có 4/7 tiêu chuẩn trở lên, từ tiêu chuẩn 1-4 thời gian tối thiểu phải kéo dài trên 6 tháng.

**III. ĐIỀU TRỊ**

1. Thể nhiệt tý (VKDT có đợt tiến triển cấp tính )

- Phép trị: thanh nhiệt, khu phong hóa thấp

- Pương dược: bạch hổ quế chi thang gia vị

Bài thuốc tham khảo: thạch cao 40g, quế chi 6g, tri mẫu 12g, hoàng bá 12g, thương truật 8g, kim ngân hoa 12g, tang chi 12g, phòng kỷ 12g ngạnh mễ 12g, cam thảo 8g.

Nếu có sưng đỏ nhiều gia them đơn bì, xích thược

Hoặc dùng bài quế chi thược dược tri mẫu thang: quế chi 8g, ma hoàng 8g, bạch thược 12g, phòng phong 12g, tri mẫu 12g, kim ngân hoa 12g, bạch truật 12g, lien kiều 12g, cam thảo 6g.

- Phương huyệt: châm các huyệt lân cận hoặc quanh khớp đau. Toàn than châm hợp cốc, phong môn, huyết hải, túc tam lý, đại chùy

2. VKDT đợt mạn tính

- Phép trị: khu phong thanh nhiệt trừ thấp tán hàn

- Phương dược: độc hoạt tang ký sinh thang

- Phương huyệt: châm các huyệt lân cận hoặc quanh khớp đau. Toàn thân châm hợp cốc, phong môn, huyết hải, túc tam lý, đại chùy

3. VKDT giai đoạn sớm chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán

a.Thể phong tý:

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

- Phương dược: phòng phong thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: phòng phong 12g, bạch thược 12g, khương hoạt 12g, đương qui 12g, tần giao 8g, cam thảo 6g, quế chi 8g, ma hoàng 8g, phục linh 8g.

Hoặc dùng bài quyên tý thang

- Phương huyệt: châm các huyệt lân cận hoặc quanh khớp đau. Toàn than châm hợp cốc, phong môn, huyết hải, túc tam lý, đại chùy

b.Thể hàn tý

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

- Phương dược: quế chi 8g, ý dĩ 12g, can khương 8g, phụ tử chế 8g, xuyên khung 8g, thiên niên kiện 8g, ngưu tất 8g, uy linh tiên 8g.

- Phương huyệt: châm các huyệt lân cận hoặc quanh khớp đau. Toàn thân châm hợp cốc, phong môn, huyết hải, túc tam lý, đại chùy

c. Thể thấp tý

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

- Phương dược: ý dĩ nhân thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: ý dĩ 16g, thương truật 12g, ma hoàng 12g, ô dước 8g, quế chi 8g, hoàng kỳ 12g, khương hoạt 8g, đảng sâm 12g, phòng phong 8g, xuyên khung 8g, ngưu tất 8g.

- Phương huyệt: châm các huyệt lân cận hoặc quanh khớp đau. Toàn than châm hợp cốc, phong môn, huyết hải, túc tam lý, đại chùy

4. Điều trị duy trì phòng ngừa VKDT tái phát

- Phép trị: bổ can thận, lương huyết, khu phong trừ thấp

- Phương dược: độc hoạt tang ký sinh thang

**ĐIỀU TRỊ THỐNG PHONG (GOUTE**)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh goute là danh từ dùng để chỉ một nhóm tình trạng bệnh lý gồm nhiều thời kì viêm khớp tái đi tái lại, tương ứng với sự hiện diện của các tinh thể acid uric hoặc tinh thể muối urat ở trong dịch khớp. trong nhiều trường hợp có thể có sự tích tựu các tinh thể này ở ngoài khớp như thận, mô dưới da. Có 2 loại chính:

* Goute nguyên phát; có tính di truyền
* Goute thứ phát: thường là hậu quả tiến triển lâu dài của một bệnh hay là hậu quả của việc sử dung thuốc lâu ngày ( lợi tiểu, aspirin )

Theo YHCT goute (hay thống phong) nằm trong phạm trù chứng tý thể hàn tý, thấp tý, hàn thấp tý, lịch tiết phong.

Nguyên nhân là do 3 thứ khí phong, hàn, thấp tích tụ lâu ngày trong cơ thể, mà cơ thể lại có can thận bất túc, can hư không nuôi dưỡng được cân mạch, thận hư không làm chủ được cốt tủy. hư nhiệt kết hợp với khí huyết ứ trệ do tà tích tụ gây bế tắc làm cho khớp sưng nóng đau không co duỗi được. đau càng dữ dội về đêm, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau. Nếu bệnh tiến triển nặng hơn thì gọi là bạch hổ lịch tiết phong.

**II. CHẨN ĐOÁN**

Theo tiêu chuẩn của ILAR và Omeract năm 2000:

* Có tinh thể urat đặc trưng trong dịch khớp, và/hoặc
* Hạt tôphi được chứng minh có chứa tinh thể urat bằng phương pháp hóa học hoặc kính hiển vi phân cực, và/hoặc:
* Có 6 trong 12 biểu hiện lâm sang, xét nghiệm và X-Quang sau:

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

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

A.Goute nguyên phát

1. Thể hàn tý

- Triệu chứng: đau dữ dội ở một khớp, lạnh đau tăng, đêm đau nhiều không ngủ được, 2 chân nặng nề hoặc sưng nhức.

- Phép trị:ôn thông tán hàn, sơ phong táo thấp

- Phương dược: ô đầu thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: phụ tử chế 8g, ma hoàng 12g, bạch thược 12g, hoàng kỳ 12g, phục linh 12g, cam thảo 8g, gia thêm lá sa kê 20g.

Hoặc dùng bài độc hoạt tang ký sinh gia phụ tử

Hoặc dùng bài ngũ tích tán gia giảm

Bài thuốc tham khảo: can khương, nhục quế, ma hoàng, đương qui, xuyên khung, bạch chỉ, thương truật, tần giao, hậu phác, trần bì, bán hạ, phục linh, bạch thược, cam thảo.

2. Lịch tiết phong

- Nếu giai đoạn cấp khớp sưng to, đau nhức dữ dội, co duỗi khó khăn, phát sốt thì dùng bài Bạch hổ quế chi thang gia vị: thạch cao, quế chi, tri mẫu, thương truật, hoàng bá, tang chi, ngạnh mễ, phòng kỷ.

- Nếu qua giai đoạn cấp dùng bài Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm.

B. Goute thứ phát

Tùy thuộc vào thể bệnh chính kèm theo goute mà dùng bài thuốc cho thích hợp

Thể can thận âm hư thì dùng bài bổ can thận: đương quy 12g, thục địa 12g, hoài sơn 12g, trạch tả 12g, hà thủ ô 12g, sài hồ 12g, thảo quyết minh 12g, gia them lá sa kê 20g.

Thể thận âm hư dùng bài lục vị gia thêm lá sa kê.

Thể tỳ thận dương hư dùng bài bát vị gia thêm lá sa kê.

**ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG SUY NHƯỢC MẠN TÍNH (CFS)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng suy nhược mạn tính (chronic fatigue syndrome) là tên gọi hiện nay của bệnh lý suy nhược kết hợp với nhiều rối loạn vật lý, thể chất và tâm thần kinh.

Theo YHCT hội chứng suy nhược mạn biểu hiện lâm sang rất phong phú. Những triệu chứng thương gặp trong hội chứng này như; mệt mỏi, khó tập trung tư tưởng, đau đầu, đau nhức cơ, dễ cáu gắt, nóng trong người, khó ngủ, sút cân…

Như vậy có thể tóm tắt các triệu chứng cơ năng thường gặp trong hội chứng suy nhược mạn gồm:

* Mệt mỏi: YHCT xếp vào chứng hư gồm khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư.
* Hoa mắt, chóng mặt: YHCT xếp vào chứng huyễn vậng.
* Đau đầu YHCT xếp vào chứng đầu thống, đầu trọng, đầu trướng dựa vào những biểu hiện khác nhau của nó.
* Những rối loạn tâm thần như hay quên, hoạt động trí óc giảm sút: YHCT xếp vào chứng kiện vong.
* Nóng trong người, cơn nóng phừng mặt: YHCT xếp vào chứng phát nhiệt.
* Đánh trống ngực, hồi hộp: YHCT xếp vào chứng tâm quý, chính xung.
* Khó ngủ xếp vào chứng thất mien.
* Đau ngực: còn gọi là tâm thống, hoặc kèm khó thở gọi là tâm tý, tâm trướng.

Nguyên nhân có thể là:

* Do thất tình (nội nhân) làm tổn thương 3 tạng can, tỳ, thận.
* Do mắc bệnh lâu ngày (nội thương) làm cơ thể suy yếu; thận âm, thận dương suy: thận âm suy hư hỏa bốc lên, thận dương suy chân dương nhiễu loạn ở trên.
* Do cơ địa yếu: tiên thiên bất túc

**II. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**

1.Thể âm hư hỏa vượng (ở thể này, các triệu chứng thể hiện quá trình hưng phấn tăng, ức chế bình thường)

- Triệu chứng: Đau đầu có tính chất từng cơn, đau dữ dội, đau căng như mạch đập, thường đau ở đỉnh đầu hoặc một bên. Người cáu gắt, bứt rứt, nóng trong người, mặt đỏ, đại tiện thường táo, rêu lưỡi khô, mạch huyền tế sác. Khó vào giấc ngủ, hay lăn trở trên giường. Người bệnh dù vẫn còn khả năng làm việc nhưng khả năng tập trung đã bắt đầu giảm sút.

- Phép trị: sơ can lý khí, giải uất, an thần

- Phương dược: đơn chi tiêu giao tán gia giảm

Bài thuốc tham khảo: sài hồ 12g, chi tử 12g, bạc hà 8g, sinh khương 6g, bạch thược 12g, đương quy 12g, phục linh 12g, đơn bì 12g, bạch truật 8g.

Gia thêm thiên ma, câu đằng, cúc hoa.

Hoặc dung bài kỷ cúc địa hoàng thang

- Phương huyệt: châm tả các huyệt thái dương, bách hội, đầu duy, phong trì, thái xung, quang minh.

2. Thể can thận âm hư (ở thể này, các triệu chứng thể hiện quá trình hưng phấn bình thường, ức chế giảm)

- Triệu chứng: đau đầu âm ỉ khó xác định vị trí và tính chất, thường đau cả đầu. người mệt mỏi, mất ngủ, sút cân. Bệnh nhân thấy mệt mỏi hơn về chiều, dễ cáu gắt, bứt rứt, hoảng hốt. Khả năng tập trung tư tưởng giảm sút nhiều, thường có kèm di tinh, rêu lưỡi khô, mạch tế.

- Phép trị: tùy thuộc vào triệu chứng chủ yếu

+ Bổ thận âm, bổ can huyết, an thần

+ Bổ thận âm, bổ can huyết, cố tinh

- Phương dược: lục vị địa hoàng gia quy thược

Hoặc dùng bài bổ can thận

- Phương huyệt: a thị, thận du, phục lưu, tam âm giao, can du, thái xung, thần môn, bách hội.

3.Thể tâm tỳ lưỡng hư (tương đương với quá trình ức chế thần kinh giảm, kèm theo suy nhược nhiều, ăn kém)

- Triệu chứng: đau đầu âm ỉ, khó xác định vị trí và tính chất, thường đau cả đầu. người mệt mỏi, sút cân. Ngủ ít, dễ hoảng sợ, hồi hộp, trống ngực. khả năng tập trung tư tưởng giảm sút nhiều, hai mắt thâm quầng. rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế hoãn.

- Phép trị: kiện tỳ an thần

- Phương dược: quy tỳ thang

Hoặc dung bài phục mạch thang

- Phương huyệt: châm bổ các huyệt a thị, tâm du, tỳ du, vị du, túc tam lý, cách du, tam âm giao, thần môn, nội quan, thái bạch, phong long.

4.Thể thận dương hư (tương đương 2 quá trình suy giảm, dấu chứng suy nhược trở nên trầm trọng)

- Triệu chứng: ngoài các triệu chứng nêu trên bệnh nhân còn có thêm triệu chứng sợ lạnh, liệt dương, hoạt tinh, mạch trầm nhược.

- Phép trị: ôn thận dương, bổ thận âm, an thần, cố tinh

- Phương dược: thận khí hoàn

Hoặc dung bài hữu quy ẩm

Bài thuốc tham khảo: đỗ trọng 12g, hoài sơn 12g, kỷ tử 8g, nhục quế 4g, cam thảo 4g, thù du 8g, thục địa 16g

- Phương huyệt: thái dương, bách hội, đầu duy, phong trì, thái xung, quang minh, can du, thận du, tam âm giao, thái khê, phi dương, mệnh môn, quan nguyên, khí hải, trung cực.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế, quyết định về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

- Sách Bệnh học và điều trị nội khoa, chủ biên: PGS.TS.Nguyễn Thị Bay, Nhà xuất bản y học Hà Nội-2007.

**Phê duyệt Ban Giám đốc**