

SỞ Y TẾ CAO BẰNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN-
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

TÀI LIỆU
ĐÀO TẠO CẬP NHẬT KIẾN THỨC
Y KHOA LIÊN TỤC

*Cập nhật, bổ sung kiến thức y học cổ truyền và y học hiện đại
trong chẩn đoán, điều trị một số bệnh lý thường gặp
(Đối tượng: Bác sĩ y học cổ truyền)*

Cao Bằng, tháng 11 năm 2025

CHỦ BIÊN:

BS CKII. Võ Thị Bình

THAM GIA BIÊN SOẠN:

BsCKII. Võ Thị Bình

BsCKI. Nguyễn Thị Huệ

BsCKI. Bế Minh Hằng

BsCKI. Nguyễn Thị Thu Hà

BsCKI. Mã Thị Thanh Huyền

BsCKI. Bế Thị Dành

BsCKI. Hoàng Thị Vân

BsCKI. Nông Hải Yến

THƯ KÝ BIÊN SOẠN:

BS. Lê Thị Thúy

BS. Nguyễn Thị Thu Hà

BS. Nông Hoàng Hưng

LỜI NÓI ĐẦU

Y học cổ truyền (YHCT) với kho tàng tri thức và kinh nghiệm y học dân gian phong phú đã và đang đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong bối cảnh y khoa hiện đại không ngừng phát triển, việc cập nhật và nâng cao kiến thức chuyên môn cho cán bộ y tế về Y học cổ truyền là vô cùng cấp thiết.

Cuốn tài liệu đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục của Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh cao Bằng này ra đời nhằm cung cấp cho các bác sĩ và cán bộ y tế những thông tin, kiến thức mới nhất, được cập nhật từ các Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại (*Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 và Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế*) và các Quy trình kỹ thuật chuyên môn về Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, các phác đồ điều trị của Bộ Y tế.

Mục tiêu của tài liệu là trang bị cho người học những hiểu biết sâu sắc về các phương pháp chẩn đoán, điều trị, cũng như các kỹ thuật y học cổ truyền kết hợp với các kỹ thuật y học hiện đại mới nhất đã được vận dụng đưa vào tài liệu, đem lại hiệu quả và an toàn, giúp nâng cao năng lực chuyên môn, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân.

Đối tượng sử dụng tài liệu này là các Bác sĩ chuyên ngành y học cổ truyền tại các đơn vị y tế trong tỉnh đang thực hiện nhiệm vụ điều trị và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh bằng y học cổ truyền.

Cuốn tài liệu này gồm nội dung các bài (theo phụ lục). Mỗi bài gồm 2 phần: (Phần A: Lý thuyết, phần B: Thực hành). Tài liệu tham khảo, các câu hỏi lượng giá cuối mỗi bài và các tình huống xử trí ca bệnh. Phần cuối cùng là Nội dung đáp án của các câu hỏi lượng giá.

Tài liệu do Tổ soạn thảo chương trình và tài liệu cập nhật kiến thức y khoa liên tục thực hiện, dưới sự chỉ đạo của BSCKII Võ Thị Bình - Phó Giám đốc làm Tổ trưởng, cùng sự tham gia của các bác sĩ hiện đang công tác tại bệnh viện.

Chúng tôi hy vọng Tài liệu sẽ là người bạn đồng hành tin cậy, giúp các cán bộ y tế củng cố và mở rộng kiến thức, góp phần tích cực vào sự nghiệp bảo vệ và nâng cao sức khỏe, phát huy vai trò của y học cổ truyền trong hệ thống y tế Quốc gia./.

MỤC LỤC

TT	Nội dung	Trang
1	Bệnh tăng huyết áp vô căn <i>Biên soạn: Bs CKI. Bé Minh Hằng</i>	6
	A. Lý thuyết	6
	B. Thực hành	23
2	Di chứng bệnh mạch máu não (bán thân bất toại) <i>Biên soạn: BSCKI Nguyễn Thị Huệ</i>	25
	A. Lý thuyết	25
	B. Thực hành	40
3	Bệnh dây thần kinh mặt (khẩu nhãn oa tà) <i>Biên soạn: BsCKI. Nông Hải Yến</i>	41
	A. Lý thuyết	41
	B. Thực hành	50
4	Bệnh đau thần kinh liên sườn (Hiếp thống) <i>Biên soạn: BsCKI. Bé Thị Dành</i>	52
	A. Lý thuyết	52
	B. Thực hành	64
5	Đau thần kinh tọa (Yêu cước thống) <i>Biên soạn: BsCKI. Bé Thị Dành</i>	65
	A. Lý thuyết	65
	B. Thực hành	82
6	Hội chứng cổ - vai - cánh tay <i>Biên soạn: BsCKI Hoàng Thị Vân</i>	84
	A. Lý thuyết	84
	B. Thực hành	98
7	Thoái hóa khớp gối (Hạc tất phong) <i>Biên soạn: BSCKI Nguyễn Thị Huệ</i>	100
	A. Lý thuyết	100
	B. Thực hành	111
8	Bệnh trĩ <i>Biên soạn: BsCKI Bé Minh Hằng</i>	112
	A. Lý thuyết	112
	B. Thực hành	124
9	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác <i>Biên soạn: BsCKI Hoàng Thị Vân</i>	125
	A. Lý thuyết	125
	B. Thực hành	138

10	Viêm dạ dày và tá tràng (Vị quản thống) <i>Biên soạn: Bs CKI. Nông Hải Yến</i>	140
	A. Lý thuyết	140
	B. Thực hành	153
11	Bệnh gút <i>Biên soạn: BsCKI Bế Minh Hằng</i>	154
	A. Lý thuyết	155
	B. Thực hành	169
12	Đau cột sống thắt lưng (Yêu thống) <i>Biên soạn: BS CKII Võ Thị Bình</i>	170
	A. Lý thuyết	170
	B. Thực hành	181
13	Bí đái cơ năng <i>Biên soạn: BsCKI Nguyễn Thị Thu Hà</i>	182
	A. Lý thuyết	182
	B. Thực hành	190
14	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) (Khái suyễn) <i>Biên soạn: BsCKI. Mã Thị Thanh Huyền</i>	191
	A. Lý thuyết	191
	B. Thực hành	209
15	Mày đay (urticaria) (Ẩn chẩn) <i>Biên soạn: BsCKI: Hoàng Thị Vân</i>	210
	A. Lý thuyết	210
	B. Thực hành	221
16	Viêm khớp dạng thấp (Chứng tý) <i>Biên soạn: BsCKI Nguyễn Thị Huệ</i>	222
	A. Lý thuyết	222
	B. Thực hành	238
17	Tài liệu tham khảo	239
18	Đáp án	241

BÀI 1: TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN

Biên soạn: BsCKI Bế Minh Hằng

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa, phân loại, nguyên nhân bệnh Tăng huyết áp theo Y học hiện đại.
2. Trình bày được chẩn đoán, điều trị Tăng huyết áp theo Y học hiện đại.
3. Phân tích được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh bệnh Tăng huyết áp theo Y học cổ truyền.
4. Phân tích được triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh Tăng huyết áp theo Y học cổ truyền.
5. Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh Tăng huyết áp theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1. Định nghĩa

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ và/hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$.

1.2. Phân loại Tăng huyết áp

Bảng 1: Phân loại tăng huyết áp theo Hội Tim mạch VN 2007 (dựa vào WHO 2005, JNC VI 1997, ESC/ESH 2003)

Phân loại	Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)
Huyết áp tối ưu	<120	<80
Huyết áp bình thường	<130	<85
Huyết áp bình thường cao	130 – 139	85 – 89
Tăng huyết áp độ 1	140 – 159	90 – 99
Tăng huyết áp độ 2	160 – 179	100 – 109
Tăng huyết áp độ 3	≥ 180	≥ 110
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140	<90

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Đánh giá bệnh nhân THA bao gồm:

- Đo trị số huyết áp và khẳng định chẩn đoán THA.

- Sàng lọc các nguyên nhân gây THA thứ phát (nếu có).
- Đánh giá các biến chứng (tổn thương cơ quan đích) do THA gây ra.
- Đánh giá các yếu tố nguy cơ tim mạch khác hoặc các bệnh lý kèm theo để có thái độ tiên lượng và điều trị hợp lý.

2.1. Đo huyết áp

Chẩn đoán xác định THA dựa vào đo huyết áp.

2.1.1. Đo huyết áp tại cơ sở y tế

- Bệnh nhân phải trong trạng thái nghỉ ngơi, không dùng các chất kích thích có ảnh hưởng đến huyết áp (cà phê, thuốc lá). Bệnh nhân ngồi trên ghế tựa, tay để trên bàn sao cho nếp khuỷu ngang với mức tim. Con số huyết áp tâm thu tương ứng với pha I của Korotkoffe (xuất hiện tiếng đập đầu tiên) và huyết áp tâm trương là ở pha V (mất tiếng đập).

- Cần đo huyết áp nhiều lần (tối thiểu là hai lần cách nhau ít nhất 5 phút), và lấy giá trị trung bình. Trong một số trường hợp nghi ngờ cần đo huyết áp các tư thế (nằm, ngồi, đứng) và đo huyết áp tứ chi.

- Chẩn đoán xác định khi bệnh nhân có huyết áp $\geq 140/90$ mmHg qua ít nhất hai lần thăm khám.

2.1.2. Đo huyết áp bằng máy đo huyết áp 24 giờ (Holter huyết áp)

Chỉ định đo huyết áp liên tục (Holter huyết áp) khi nghi ngờ bệnh nhân có THA áo choàng trắng, THA cơn, THA kháng trị, tụt HA do dùng một số thuốc hạ áp. Chẩn đoán THA khi huyết áp trung bình trong 24 giờ $> 125/80$ mmHg, hoặc huyết áp trung bình vào ban ngày $\geq 135/85$ mmHg, hoặc huyết áp trung bình vào ban đêm $\geq 120/70$ mmHg.

2.2. Khai thác bệnh sử

Hỏi bệnh để đánh giá:

- Tiền sử gia đình về các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh mạch máu ngoại biên

- Tiền sử các bệnh lý tim mạch như bệnh mạch vành, suy tim, tai biến mạch não của người bệnh

- Thời gian mắc THA, mức độ THA

- Các thuốc điều trị THA đã dùng, liều lượng, mức độ đáp ứng, tác dụng phụ của thuốc

- Các yếu tố nguy cơ liên quan đến lối sống như béo phì, hút thuốc lá, uống rượu, chế độ ăn nhiều muối hay nhiều chất béo, stress tâm lý.

2.3. Khám lâm sàng:

Khám lâm sàng đánh giá các dấu hiệu gợi ý THA có nguyên nhân, và phát hiện các triệu chứng của tổn thương cơ quan đích do THA.

- Thăm khám toàn trạng chung, đo chiều cao cân nặng.
- Thăm khám hệ tim mạch: có thể thấy các tiếng thổi ở tim, nhịp tim nhanh hoặc rối loạn nhịp tim, các dấu hiệu suy tim, tiếng thổi ở các mạch máu lớn (như động mạch cảnh) Mạch bẹn có thể giảm hoặc mất trong bệnh lý hẹp eo động mạch chủ.
- Khám đáy mắt.
- Thăm khám bụng có thể sờ thấy thận to (thận đa nang) hoặc khối bất thường ở bụng, nghe thấy tiếng thổi ở động mạch chủ hay động mạch thận.

2.4. Xét nghiệm cận lâm sàng:

Các xét nghiệm cận lâm sàng nhằm mục đích đánh giá các yếu tố nguy cơ THA, tìm dấu hiệu của THA thứ phát, cũng như xác định THA đã có tổn thương cơ quan đích hay chưa.

Bệnh nhân THA trẻ tuổi, bệnh nhân có trị số huyết áp cao, hay THA huyết áp tiến triển nhanh, là những đối tượng cần được thăm dò cận lâm sàng kỹ càng nhất

Các xét nghiệm tìm tổn thương cơ quan đích, nguyên nhân tăng huyết áp và yếu tố nguy cơ tim mạch:

*Xét nghiệm thường quy:

- Sinh hóa máu: đường máu khi đói; thành phần lipid máu (Cholesterol toàn phần, HDL- C, LDL-C, Triglycerid); điện giải máu (đặc biệt là kali); axit uric máu; creatinine máu.
- Huyết học: Hemoglobin and hematocrit.
- Phân tích nước tiểu (albumine niệu và soi vi thể).
- Điện tâm đồ.

*Xét nghiệm nên làm (nếu có điều kiện):

- Siêu âm Doppler tim
- Siêu âm Doppler mạch cảnh.
- Định lượng protein niệu (nếu que thử protein dương tính).
- Chỉ số huyết áp mắt cá chân/cánh tay (ABI: Ankle Brachial Index).
- Soi đáy mắt.
- Nghiệm pháp dung nạp glucose.
- Theo dõi huyết áp tự động 24 giờ (Holter huyết áp).
- Đo vận tốc lan truyền sóng mạch ...

* Xét nghiệm khi đã có biến chứng hoặc để tìm nguyên nhân:

- Định lượng renin, aldosterone, corticosteroids, catecholamines máu/niệu.

- Chụp động mạch.
- Siêu âm thận và thượng thận.
- Chụp cắt lớp, cộng hưởng từ ...

2.5. Xác định tổn thương cơ quan đích của tăng huyết áp

2.5.1. Tổn thương ở tim

Các tổn thương ở tim do THA bao gồm: phì đại thất trái, suy tim, bệnh mạch vành, rối loạn nhịp tim

Chụp XQ tim phổi có thể thấy phì đại buồng tim, giãn quai động mạch chủ, ứ huyết phổi.

Điện tâm đồ đánh giá tình trạng tăng gánh thất trái, các dấu hiệu thiếu máu cơ tim, cũng như tình trạng rối loạn nhịp tim

Siêu âm tim đánh giá khối lượng cơ thất trái, chức năng tâm thu và tâm trương, cũng như các rối loạn vận động vùng liên quan đến thiếu máu cơ tim.

Các thăm dò khác, như nghiệm pháp gắng sức, chụp MRI tim, chụp phóng xạ tưới máu cơ tim, chụp động mạch vành có thể có vai trò trong một số trường hợp.

2.5.2. Tổn thương mạch máu

Siêu âm Doppler mạch cảnh có thể thấy động mạch cảnh xơ vữa nhiều, với lớp nội trung mạc dày. Đây là các yếu tố tiên lượng tai biến mạch não và nhồi máu cơ tim ở bệnh nhân THA.

Bệnh nhân THA cũng có thể có xơ vữa hệ thống mạch ngoại biên gây hẹp tắc động mạch.

Phình động mạch chủ và tách thành động mạch chủ thường gặp ở những đối tượng THA lâu ngày không được kiểm soát.

2.5.3. Tổn thương thận

Tổn thương thận thể hiện bằng creatinin huyết thanh tăng, mức lọc cầu thận giảm, có protein niệu hay albumin niệu vi thể.

2.5.4. Tổn thương não

Các tổn thương não ở bệnh nhân THA là nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện.

2.5.5. Tổn thương võng mạc

Soi đáy mắt có thể thấy tổn thương theo giai đoạn tiến triển bệnh:

- Giai đoạn 1: các mạch máu có thành sáng bóng.
- Giai đoạn 2: các mạch máu co nhỏ, dấu hiệu bất chéo động mạch tĩnh mạch (dấu hiệu Salus-Gunn)
- Giai đoạn 3: xuất huyết, xuất tiết võng mạc.

- Giai đoạn 4: vừa có xuất huyết, xuất tiết võng mạc vừa có phù gai thị

3. PHÂN TẦNG NGUY CƠ:

Việc phân tầng nguy cơ cho bệnh nhân THA rất quan trọng, dựa trên các yếu tố nguy cơ và tổn thương cơ quan đích.

3.1. Các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch ở bệnh nhân THA

- Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được:

- + Tuổi: nam giới ≥ 55 , nữ giới ≥ 65 .
- + Giới tính (nam hoặc nữ đã mãn kinh).
- + Tiền sử gia đình có người cùng huyết thống bị THA.
- + Chủng tộc

- Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được bao gồm:

- + Chế độ ăn nhiều muối.
- + Hút thuốc lá,
- + Rối loạn lipid máu
- + Đái tháo đường
- + Béo phì ($BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- + Ít vận động thể chất.

3.2. Phân tầng nguy cơ để tiên lượng bệnh nhân THA

Bảng 2. Phân tầng nguy cơ để tiên lượng bệnh nhân THA

	Huyết áp (mmHg)		
	Độ 1	Độ 2	Độ 3
Yếu tố nguy cơ khác và bệnh sử của bệnh	HATT 140-159 hoặc HATT _r 90-99	HATT 160-179 - hoặc HATT _r 100-109	HATT ≥ 180 hoặc HATT ≥ 110
Không yếu tố nguy cơ khác	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
1-2 yếu tố nguy cơ	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ rất cao
≥ 3 yếu tố nguy cơ hoặc tổn thương cơ quan đích hoặc đái tháo đường	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy Cơ rất cao
Bệnh lý khác kèm theo	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao

- Nhóm nguy cơ thấp: tỷ lệ biến cố trong 10 năm tới: dưới 15%
- Nhóm nguy cơ trung bình: tỷ lệ biến cố tim mạch trong 10 năm tới: 15 - 20%
- Nhóm nguy cơ cao: tỷ lệ biến cố tim mạch trong 10 năm tới: 20 - 30%
- Nhóm nguy cơ rất cao: tỷ lệ biến cố tim mạch trong 10 năm tới: trên 30%

4. NGUYÊN NHÂN GÂY TĂNG HUYẾT ÁP THỨ PHÁT

Đại đa số THA ở người lớn là không có căn nguyên (hay THA nguyên phát), chiếm tới trên 95%

Cần lưu ý tìm nguyên nhân gây THA thứ phát trong các trường hợp sau:

- Phát hiện ra THA ở tuổi trẻ < 30 hoặc già > 60 tuổi.
- THA rất khó không chế bằng thuốc.
- THA tiến triển nhanh hoặc THA ác tính.
- Có biểu hiện bệnh lý ở cơ quan khác gợi ý nguyên nhân gây THA.

* Một số nguyên nhân THA thứ phát:

4.1. Các bệnh về thận:

- Bệnh lý cầu thận (cấp, mạn)
- Viêm thận kẽ
- Xơ vữa động mạch thận gây hẹp động mạch thận
- Loạn sản xơ cơ mạch thận
- Suy thận mạn

4.2. Các bệnh nội tiết

- U tủy thượng thận (pheocromocytoma)
- Cushing
- Cường aldosteron tiên phát (hội chứng Conn)
- Cường giáp. suy giáp
- Cường tuyến yên

4.3. Các bệnh hệ tim mạch

- Hở van động mạch chủ (gây THA tâm thu đơn độc)
- Hẹp eo động mạch chủ (gây THA chi trên)
- Bệnh Takayasu
- Hẹp. xơ vữa động mạch chủ bụng có ảnh hưởng đến động mạch thận

4.4. Do thuốc

- Cam thảo

- Nghiện rượu
- Các thuốc cường alpha giao cảm (các thuốc nhỏ mũi chữa ngạt.)
- Thuốc tránh thai

4.5. Một số nguyên nhân khác

- Do thai nghén
- Hội chứng ngừng thở khi ngủ

5. ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN

5.1. Mục đích và nguyên tắc điều trị

- Huyết áp mục tiêu là dưới 140/90 mmHg, nếu có đái tháo đường hoặc bệnh thận mạn thì phải dưới 130/80 mmHg).
- Cần xác định điều trị THA là điều trị lâu dài, suốt đời.
- Cần điều trị tích cực ở bệnh nhân đã có tổn thương cơ quan đích.
 - Phải cân nhắc từng bệnh nhân, các bệnh kèm theo, các yếu tố nguy cơ, các tác dụng phụ để có chế độ dùng thuốc thích hợp.
 - Huyết áp nên được hạ từ từ để tránh những biến chứng thiếu máu cơ quan đích

5.2. Chế độ điều trị không dùng thuốc (thay đổi lối sống):

Là phương pháp điều trị bắt buộc dù có kèm theo dùng thuốc hay không. Thay đổi lối sống tăng hiệu quả của thuốc hạ áp và hạn chế đáng kể nguy cơ tổng thể của các bệnh tim mạch

5.2.1. Giảm cân nặng nếu thừa cân:

Chế độ giảm cân đặc biệt ở những bệnh nhân nam giới béo phì thể trung tâm (bụng). Giảm béo phì không chỉ giảm huyết áp mà còn giảm cholesterol máu và cải thiện tình trạng phì đại thất trái.

5.2.2. Hạn chế rượu:

Dùng quá nhiều rượu làm tăng nguy cơ tai biến mạch não ở bệnh nhân THA, làm tăng đề kháng với thuốc điều trị THA. Lượng rượu nếu có dùng cần hạn chế ít hơn 30 ml ethanol/ngày (ít hơn 720 ml bia, 300 ml rượu vang và 60 ml Whisky). Phụ nữ uống bằng một nửa nam giới.

5.2.3. Tăng cường luyện tập thể lực:

Nếu tình huống lâm sàng cho phép nên khuyến khích bệnh nhân tập thể dục đều. Chế độ luyện tập cần đều đặn ít nhất 30-45 phút/ngày vào hầu hết các ngày trong tuần.

Bệnh nhân có triệu chứng hoặc nguy cơ bệnh mạch vành cần phải làm các nghiệm pháp gắng sức trước khi quyết định cho bệnh nhân chế độ tập luyện thể lực.

5.2.4. Chế độ ăn:

Chế độ ăn giàu rau quả, calci, kali, ít muối, ít chất béo (chế độ DASH - Dietary Approaches to Stop Hypertension) có thể giúp hạ huyết áp. Giảm muối < 6g NaCV ngày. Duy trì đầy đủ lượng kali, đặc biệt ở bệnh nhân có dùng thuốc lợi tiểu để điều trị THA. Hạn chế ăn mỡ động vật bão hòa và các thức ăn chứa nhiều cholesterol.

5.2.5. Bỏ thuốc lá:

Cần cương quyết bỏ thuốc lá trong mọi trường hợp.

5.3 .Điều trị bằng thuốc

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

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

+ Chỉ định của thuốc chẹn beta giao cảm: Đau thắt ngực, sau nhồi máu cơ tim, loạn nhịp nhanh, suy tim. Chống chỉ định: Nhịp chậm, block nhĩ thất độ cao, suy tim nặng, bệnh phổi co thắt, bệnh động mạch ngoại vi. Thận trọng ở bệnh nhân có: Đái tháo đường vì làm ức chế các biểu hiện của tai biến hạ đường huyết, rối loạn lipid máu vì thuốc làm tăng triglycerid, trầm cảm...

+ Thường dùng nhóm chẹn β_1 , nhóm tác động lên hệ giao cảm trung ương.

- *Thuốc lợi tiểu:* Được coi là thuốc nên lựa chọn hàng đầu trong điều trị tăng huyết áp.

+ Chỉ định: Suy tim, người lớn tuổi, tăng huyết áp tâm thu đơn độc, có thể chỉ định cho người bệnh đái tháo đường.

+ Tác dụng phụ: Tùy từng nhóm thuốc.

- *Thuốc chẹn kênh canxi:*

+ Chỉ định: Đau thắt ngực, người bệnh lớn tuổi, tăng huyết áp tâm thu, có thể chỉ định cho bệnh mạch máu ngoại biên.

+ Tác dụng phụ: Phù, đau đầu, mẫn ngứa.

- *Thuốc ức chế men chuyển:*

+ Chỉ định: Suy tim, rối loạn chức năng thất trái, sau nhồi máu cơ tim, bệnh thận do đái tháo đường.

+ Chống chỉ định: Phụ nữ có thai, tăng kali máu, hẹp động mạch thận 2 bên.

+ Tác dụng phụ: Gây ho khan.

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

+ Chỉ định: Dùng thay thế cho các người bệnh không dung nạp thuốc ức chế men chuyển.

+ Chống chỉ định: Như nhóm ức chế men chuyển.

Thuốc giãn mạch trực tiếp: Hydralazin, mimosidil.

Một số thuốc khác (dùng đường tĩnh mạch, dưới lưỡi): Nitroglycerin, natriprussid.

5.4. Một số tình huống lâm sàng

5.4.1. THA ở người cao tuổi

Ở người cao tuổi thường có HATT tăng, mạch nẩy do tăng trở kháng hệ mạch máu. Người cao tuổi hay có các bệnh lý khác kèm theo, nên khi cho thuốc hạ HA phải cân nhắc các chống chỉ định và tác dụng phụ. Lợi tiểu hoặc chẹn kênh calci nên được lựa chọn nếu không có chống chỉ định.

5.4.2. THA ở người đái tháo đường

Đái tháo đường rất phổ biến ở những bệnh nhân THA. Khi hai bệnh này xảy ra cùng lúc thì bệnh nhân sẽ có nguy cơ cao gặp các biến cố tim mạch.

Mức huyết áp khuyến cáo cho bệnh nhân THA có đái tháo đường là dưới 130/80 mmHg.

Thuốc được khuyến cáo sử dụng là thuốc ƯCMC và thuốc chẹn thụ thể angiotensin, nhờ tác dụng làm chậm tiến triển biến chứng thận và làm giảm protein niệu.

5.4.3. THA có suy thận mạn tính

Mục tiêu điều trị của THA ở bệnh thận mạn tính là làm chậm quá trình suy giảm chức năng thận và giảm thiểu nguy cơ tim mạch

Huyết áp mục tiêu là dưới 130/80 mmHg, hoặc dưới 125/75 mm/Hg nếu có protein niệu > 1 g/ngày.

5.4.4. THA có phì đại thất trái

Phì đại thất trái làm tăng nguy cơ đột tử, NMCT

Điều trị:

- Chế độ giảm muối. Giảm cân nặng.

- Các thuốc hạ HA (trừ thuốc giãn mạch trực tiếp) có thể làm giảm phì đại thất trái. Thuốc ƯCMC là loại làm giảm phì đại thất trái mạnh nhất

5.4.5. THA có kèm theo bệnh mạch vành

Chẹn beta giao cảm nên được lựa chọn hàng đầu nếu không có chống chỉ định. Thuốc chẹn beta giao cảm làm: giảm tỷ lệ tử vong do NMCT, giảm nguy cơ dẫn đến NMCT ở bệnh nhân đau ngực không ổn định, giảm nguy cơ tái NMCT ở bệnh nhân sau NMCT, tăng tỷ lệ sống sót sau NMCT.

ƯCMC có ích nhất là khi bệnh nhân có giảm chức năng thất trái kèm theo.

Chẹn kênh calci có thể dùng khi THA nhiều nhưng cần thận trọng, và chỉ nên dùng khi không có suy giảm chức năng thất trái.

5.4.6. THA và thai nghén

Thuốc ưu tiên lựa chọn là methyldopa, do hiệu quả và ít ảnh hưởng đến lưu lượng máu qua rau thai, cũng như tình trạng huyết động của thai nhi

Có thể sử dụng hydralazin và các thuốc chẹn beta như labetalol, hoặc thuốc chẹn kênh calci. Hạn chế dùng thuốc lợi tiểu. Chống chỉ định dùng thuốc ƯCMC và thuốc chẹn thụ thể angiotensin do nguy cơ gây quái thai.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

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

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

- Do can dương vượng, bốc lên trên hoặc do tình chí không thư thái, uất ức lâu ngày khiến can dương thăng động gây nhiễu loạn trên làm cho hoa mắt chóng mặt, choáng đầu, ù tai. Dương thăng nên gây mặt đỏ, hay tức giận. Can dương vượng gây ít ngủ, hay mơ, miệng đắng, lưỡi đỏ, mạch huyền.

- Nội thương hư tổn: Do lao động nặng nhọc lâu ngày hoặc do tuổi cao sức yếu làm tổn thương các cơ quan trong cơ thể. Trong đó tổn thương thận âm, thận âm hư không nuôi dưỡng được can mộc làm cho can âm suy yếu dẫn đến can thận âm hư, can âm hư thì can dương sẽ bốc lên gây ra chóng mặt, đau đầu, hay quên. Thận hư gây ra lưng gối đau, ù tai, mất ngủ, di tinh. Âm hư làm cho lòng bàn tay, bàn chân nóng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế. Dương hư làm cho đại tiện lỏng, sợ lạnh, chân tay lạnh, mạch trầm tế sắc.

- Đàm thấp: Do ăn nhiều đồ béo bổ, hại đến tỳ vị, thức ăn không hóa thành tân dịch mà biến thành đàm thấp, khiến thanh dương không thăng được, trọc âm không giáng mà gây ra huyền vựng làm cho đầu choáng váng. Vị khí ở trung tiêu không giáng, khí cơ không lợi nên hông đau, bụng đầy, buồn nôn, ăn ít, mệt mỏi. Đàm trọc ứ trệ làm cho chất lưỡi bệu, rêu lưỡi dày, ánh vàng, mạch nhu hoạt.

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

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

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

1. Thễ can dương thượng cương

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

1.2.Chẩn đoán:

Chẩn đoán bát cương: Lý, thực, nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Can dương vượng.

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

1.3.Pháp: Bình can tức phong (Bình can tiềm dương).

1.4.Phương

1.4.1.Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Dùng bài Thiên ma câu đằng ẩm

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài thuốc: Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	08g	Sinh địa	12g
Hoàng cầm	08g	Sài hồ	08g
Chi tử	12g	Sa tiền	12g
Trạch tả	12g	Cam thảo	04g
Đương quy	12g	Mộc thông	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: (Nam dược thần hiệu – Chóng mặt).

Hương phụ	1 lạng	Cúc hoa	1 lạng
Kinh giới	1 lạng	Bạc hà	3 đồng cân

Tán mịn, mỗi lần uống 10g sắc với nước chè và hành làm thang, uống trước khi ăn.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyết

+ Tại chỗ: Bách hội (GV.20) Thái dương

+ Toàn thân: Đởm du (BL.19) Can du (BL.18)

Thái xung (LR.3) Hành gian (LR.2)

Nội quan (PC.6) Thần môn (HT.7) Tam âm giao (SP.6)

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

- Điện nhĩ châm: Nhĩ châm: Điện hạ áp, Can, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

2. Thể can thận âm hư

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

2.2.Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

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

2.3.Pháp: Tư bổ can thận.

2.4.Phương

2.4.1.Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Dùng bài Lục vị địa hoàng thang

Thục địa	16g	Sơn thù	12g
Hoài sơn	12g	Bạch linh	12g
Đan bì	08g	Trạch tả	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Tri bá địa hoàng thang

Tri mẫu	08g	Hoàng bá	12g
Thục địa	16g	Sơn thù	12g

Hoài sơn	12g	Bạch linh	12g
Đan bì	08g	Trạch tả	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài Kỷ cúc địa hoàng thang

Thục địa	16g	Sơn thù	12g
Hoài sơn	12g	Bạch linh	12g
Đan bì	08g	Trạch tả	08g
Kỷ tử	12g	Cúc hoa	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài Lục vị quy thận thang

Thục địa	16g	Sơn thù	12g
Hoài sơn	12g	Bạch linh	12g
Đan bì	08g	Trạch tả	08g
Đương qui	12g	Bạch thược	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: Viên thận âm hư (Thuốc nam châm cứu)

Thục địa	200g	Lộc giác giao	150g
Quy bản	200g	Củ mài	150g
Thỏ ty tử	80g	Thạch học	80g
Tỳ giải	100g		

Mật ong vừa đủ Làm viên hoàn cứng, mỗi ngày uống 20g.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyết

Can du (BL.18)	Thận du (BL.23)
Thái khê (KI.3)	Huyết hải (SP.10)
Tam âm giao (SP.6)	Nội quan (PC.6) Thần môn (HT.7)
Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.	

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

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

- Xoa bóp bấm huyết: Như thể can dương vượng.

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

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

3. Thể âm dương lưỡng hư: Thường gặp ở người cao tuổi hoặc phụ nữ sau khi hết kinh.

3.1. Triệu chứng: Mệt mỏi, sắc mặt trắng, đau đầu, chóng mặt, ngủ ít, hồi hộp, ù tai, lưng đau, gối mỏi, đại tiện lỏng, sợ lạnh, chân tay lạnh, tiểu đêm nhiều lần, di tinh, liệt dương (nếu ở nam), chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng. Mạch huyền tế hoặc trầm tế.

3.2. Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm dương đều hư.

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

3.3. Pháp: Bổ thận dưỡng âm.

3.4. Phương

3.4.1. Điều trị bằng thuốc

Cổ phương: Hữu quy hoàn

Thục địa	16g	Son thù	12g
Hoài sơn	12g	Kỷ tử	12g
Thỏ ty tử	12g	Hắc phụ tử	04g
Đương qui	12g	Nhục quế	04g
Đỗ trọng	12g	Lộc giác giao	16g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

Nghiệm phương: Viên thận dương hư (Thuốc nam châm cứu)

Thục địa	160g	Sừng hươu	20g
Hoài sơn	160g	Ba kích	80g
Tiểu hồi	60g	Hắc phụ tử	16g
Nhục quế	30g		

Làm viên hoàn cứng, mỗi ngày uống 20g.

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm bổ các huyết

Thận du (BL.23)

Tam âm giao (SP.6)

Quan nguyên (CV.4)

Khí hải (CV.6)

Thần môn (HT.7)

Túc tam lý (ST.36)

Nội quan (PC.6)

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

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

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

Xoa bóp bấm huyệt: Như thể can dương vượng.

Điện nhĩ châm: Điểm hạ áp, Thận.

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

4.Thể đàm thấp: Thường gặp ở người béo phì, người hay ăn đồ béo ngọt.

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

4.2.Chẩn đoán

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

4.3. Pháp: Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm.

4.4. Phương

4.4.1.Điều trị bằng thuốc

Cổ phương: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bán hạ chế	12g	Bạch truật	16g
Thiên ma	12g	Cam thảo	04g
Trần bì	08g	Bạch linh	16g
Sinh khương	1 lát	Đại táo	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

Nghiệm phương: (Nam dược thần hiệu – Chóng mặt)

Can khương 10g Cam thảo 04g Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

4.4.2.Điều trị không dùng thuốc

Châm các huyệt

+ Châm bổ: Túc tam lý (SP.6) Tỳ du (BL.20) Thần môn (HT.7)
Vị du (BL.21) Nội quan (PC.6) Tam âm giao (SP.6)

+ Châm tả: Phong long (ST.40)

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

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

Xoa bóp bấm huyệt: Như thể can dương vượng.

Điện nhĩ châm: Điện hạ áp, Tỳ, Vị.

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

III. PHÒNG BỆNH

Khuyến cáo bệnh nhân tự đo huyết áp đúng cách, việc này tác động tích cực đến xác nhận chẩn đoán tăng huyết áp, tăng cường sự chủ động và tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.

Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.

Nên tập vận động thường xuyên

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ BÀI HỌC

1. Anh/chị hãy khoanh tròn một ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Chẩn đoán là bệnh Tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu và/hoặc huyết áp tâm trương đạt mức nào?

- A. Huyết áp tâm thu ≥ 130 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 85 mmHg
- B. Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg
- C. Huyết áp tâm thu ≥ 120 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 80 mmHg
- D. Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 100 mmHg

Câu 2: Theo Y học hiện đại, tăng huyết áp có thể chia thành mấy loại?

- A. 1 loại
- B. 2 loại
- C. 3 loại
- D. 4 loại

Câu 3: Phân loại huyết áp của Hội Tim mạch Việt Nam (2007) bao gồm huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương của nhóm "Tăng huyết áp độ 3" là bao nhiêu?

- A. ≥ 180 mmHg (tâm thu), ≥ 110 mmHg (tâm trương)
- B. 160-179 mmHg (tâm thu), 100-109 mmHg (tâm trương)
- C. 140-159 mmHg (tâm thu), 90-99 mmHg (tâm trương)
- D. ≥ 120 mmHg (tâm thu), ≥ 80 mmHg (tâm trương)

Câu 4: Nguyên nhân gây tăng huyết áp theo Y học cổ truyền có thể là do:

- A. Can dương vượng
- B. Nội thương hư tổn
- C. Đàm thấp
- D. Tất cả các nguyên nhân trên

Câu 5: Tăng huyết áp ở phụ nữ có thai nên lựa chọn thuốc huyết áp nào?

- A. Amlodipin 5mg
- B. Enalapril 5mg
- C. Methyldopa 250mg
- D. Telmisartan 40mg

Câu 6: Điều trị không dùng thuốc trong việc quản lý tăng huyết áp bao gồm:

- A. Thay đổi lối sống, chế độ ăn uống hợp lý
- B. Duy trì hoạt động thể lực đều đặn
- C. Giảm cân nếu thừa cân
- D. Tất cả các lựa chọn trên

Câu 7: Tăng huyết áp theo Y học cổ truyền có mấy thể lâm sàng:

- A. 1 thể
- B. 2 thể
- C. 3 thể
- D. 4 thể

Câu 8: Đâu không phải là thể lâm sàng bệnh Tăng huyết áp theo y học cổ truyền.

- A. Thể can dương thượng cương
- B. Thể âm dương lưỡng hư
- C. Thể đàm thấp
- D. Thể phong hàn thấp

Câu 9. Pháp điều trị bệnh Tăng huyết áp thể đàm thấp

- A. Bổ thận dưỡng âm
- B. Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm
- C. Tư bổ can thận
- D. Cả 3 đáp án trên

Câu 10. Pháp điều trị bệnh Tăng huyết áp thể can dương thượng cương:

- A. Bổ thận dưỡng âm
- B. Bình can tức phong
- C. Tư bổ can thận
- D. Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1: Tăng huyết áp vô căn là tình trạng huyết áp..... mà không xác định được nguyên nhân cụ thể sau khi đã loại trừ các yếu tố khác.

Câu 2: Y học cổ truyền cho rằng nguyên nhân chính gây tăng huyết áp vô căn là do.....vượng, làm cho huyết áp tăng lên.

Câu 3: Phân loại tăng huyết áp độ 2 có huyết áp tâm thu từđếnmmHg và huyết áp tâm trương từ..... đến..... mmHg.

Câu 4: Trong điều trị tăng huyết áp vô căn theo y học cổ truyền, một trong các phương pháp điều trị thường dùng là..... can tiềm dương.

Câu 5: Để điều trị thể "can thận âm hư" trong tăng huyết áp vô căn, bài thuốc thường được sử dụng là.....địa hoàng thang.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai các câu từ 1 đến 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Tăng huyết áp chỉ xảy ra ở những người trên 60 tuổi		
2	Tăng huyết áp có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như đột quỵ, suy tim và suy thận.		

3	Việc điều trị tăng huyết áp chỉ cần dùng thuốc, không cần thay đổi lối sống.		
4	Huyết áp mục tiêu cho bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh thận mạn tính là 130/80 mmHg		
5	Tăng huyết áp theo y học cổ truyền có 5 thể bệnh		
6	Trong điều trị tăng huyết áp vô căn, y học cổ truyền chủ yếu sử dụng thuốc bổ huyết và an thần để làm giảm huyết áp.		
7	Thể đàm thấp pháp điều trị là sơ can lý khí		
8	Khi bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh lý mạch vành, thuốc chẹn beta giao cảm nên được lựa chọn điều trị		
9	Khi bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh lý đái tháo đường, thuốc chẹn beta giao cảm nên được lựa chọn điều trị		
10	Thể can dương thượng cang pháp điều trị là Bình can tức phong		

B. THỰC HÀNH CA LÂM SÀNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

1. CA LÂM SÀNG 1

Tình huống lâm sàng: Bệnh nhân: Nguyễn Thị A, 65 tuổi, nữ.

Tiền sử bệnh: Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp kéo dài khoảng 3 năm, tuy nhiên không thường xuyên theo dõi huyết áp. Gia đình có người mắc bệnh tim mạch. Bệnh nhân chưa sử dụng thuốc điều trị huyết áp.

Triệu chứng hiện tại:

- Bệnh nhân cảm thấy chóng mặt, nhức đầu
- Người mệt mỏi, hay quên, lưng gối đau yếu, ù tai, lòng bàn tay bàn chân nóng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền tế
- Huyết áp đo lúc 8h sáng là 160/100 mmHg.

Khám lâm sàng:

- Nghe tim phổi bình thường, không có tiếng thổi tâm thu.
- Các xét nghiệm cơ bản (máu, nước tiểu) trong phạm vi bình thường.

Câu 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định thêm Cận lâm sàng gì?

Câu 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHT ở bệnh nhân này?

Câu 3. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này:

2. CA LÂM SÀNG 2

Lê Văn B, 40 tuổi, nam.

Tiền sử bệnh: Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp kéo dài khoảng 2 năm đã được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện. Tuy nhiên, bệnh nhân không tuân thủ điều trị đều đặn và không kiểm tra sức khỏe định kỳ. Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch. Bệnh nhân có thói quen ăn nhiều thức ăn mặn, hay tức giận.

Triệu chứng hiện tại:

Bệnh nhân cảm thấy hoa mắt chóng mặt, mặt đỏ, nhức đầu thường xuyên vào buổi sáng, đặc biệt là khi thức dậy.

Bệnh nhân ngủ kém, dễ thức giấc vào ban đêm, miệng đắng,

Khám lâm sàng:

- + Mạch: 96 lần/phút, Huyết áp: 150/90 mmHg
- + Nghe tim phổi bình thường, không có tiếng thổi tâm thu.
- + Chát lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoạt

Câu 1: Xét nghiệm cận lâm sàng nào cần làm trên bệnh nhân này?

Câu 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Câu 3. Biện chứng luận trị và đưa ra chẩn đoán, pháp, phương điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này

BÀI 2: DI CHỨNG BỆNH MẠCH MÁU NÃO (BÁN THÂN BẤT TOẠI)

BSCKI Nguyễn Thị Huệ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. *Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán, phương pháp điều trị di chứng bệnh mạch máu não theo Y học hiện đại.*
2. *Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể di chứng bệnh mạch máu não theo Y học cổ truyền.*
3. *Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị di chứng bệnh mạch máu não theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.*
4. *Nêu được mục tiêu điều trị, phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong các tình huống.*

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Theo Y học hiện đại, di chứng tai biến mạch máu não nói chung và di chứng nhồi máu não nói riêng là hậu quả thường gặp của nhóm bệnh lý thần kinh mà nguyên nhân chính là do các bệnh lý tim mạch. Nhồi máu não xảy ra khi một mạch máu bị huyết khối hoặc bị nghẽn mạch làm khu vực não tưới máu bởi động mạch đó bị thiếu máu và hoại tử. Nhồi máu não chiếm khoảng 85% các tai biến mạch máu não, nguyên nhân chủ yếu do: xơ vữa mạch ở người lớn tuổi; tăng huyết áp; bệnh tim có loạn nhịp, hẹp van hai lá, viêm nội tâm mạc bán cấp... Trên lâm sàng, bệnh thường biểu hiện bằng tình trạng liệt nửa người với các thiếu sót chức năng thần kinh xảy ra từ từ với các triệu chứng thần kinh khu trú hơn lan toả và được xếp vào phạm vi của chứng “Bán thân bất toại” của Y học cổ truyền.

Việc chẩn đoán xác định dựa trên triệu chứng lâm sàng có sự thiếu sót về chức năng thần kinh và cận lâm sàng trên phim CT – scanner hoặc MRI sọ não có hình ảnh nhồi máu não.

Hậu quả của nhồi máu não thường để lại di chứng liệt vận động nửa người, thất ngôn, liệt các dây thần kinh sọ, rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn, trong đó liệt nửa người là triệu chứng hay gặp nhất. Do vậy, phục hồi chức năng

cho người bệnh sau nhồi máu não là một yêu cầu cấp thiết. Khi người bệnh qua giai đoạn cấp các dấu hiệu sinh tồn ổn định thì có thể bắt đầu được điều trị bằng Y học cổ truyền hoặc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại.

2. Nguyên nhân gây liệt:

Xuất huyết não hoặc nhồi máu não (tai biến mạch máu não) dẫn đến giảm hoặc mất chức năng các tế bào não gây ra liệt.

3. Triệu chứng lâm sàng:

Tùy theo mức độ, vị trí tổn thương của tế bào não mà các triệu chứng trên lâm sàng khác nhau.

- Tê nửa người, một tay, chân, hoặc nửa mặt.
- Yếu (hoặc động tác vụng về, cảm giác nặng nề) nửa người, một tay, chân, hoặc nửa mặt.
- Nói khó, nói ngọng, không nói được hoặc khó hiểu lời nói.
- Nuốt khó, nuốt nghẹn.
- Nhìn mờ hoặc mù (một hoặc cả hai mắt).
- Có thể có tăng huyết áp, rối loạn tuần hoàn não, rối loạn cơ tròn...

*** Đặc điểm của liệt sau TBMMN:**

- Ngay sau liệt phản xạ gân xương giảm hoặc mất, sau đó phản xạ gân xương tăng, dấu hiệu Babinsky (+).
- Giai đoạn đầu liệt mềm, giai đoạn sau dần dần trở thành liệt cứng với tư thế đặc trưng tay gấp xoay vào trong, chân duỗi xoay ra ngoài.
- Giai đoạn muộn xuất hiện teo cơ gốc chi, hạn chế biên độ khớp, loét do tỳ đè, viêm phế quản do ứ đọng, có thể viêm đường tiết niệu, viêm tĩnh mạch chi.

*** Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân: Đánh giá theo 6 bậc cơ.**

- Bậc 0: Liệt hoàn toàn
- Bậc 1: Vận động cơ có thể thấy được nhưng không thắng được trọng lực
- Bậc 2: Cử động khớp được nhưng không thắng được trọng lực
- Bậc 3: Thắng được trọng lực nhưng không thắng được lực cản
- Bậc 4: Chống được lực cản nhưng chưa đạt đến sức cơ bình thường
- Bậc 5: Sức cơ bình thường

*** Đánh giá mức độ nặng trên lâm sàng theo thang điểm NISSH**

- Mức 1. Là 0 điểm: Không có triệu chứng đột quỵ
- Mức 2. Từ 1-4 điểm: Đột quỵ nhẹ
- Mức 3. Từ 5- 15 điểm: Đột quỵ trung bình

- Mức 4. Từ 16-20 điểm: Đột quỵ nặng
- Mức 5. Từ 21-42 điểm: Đột quỵ rất nặng

4. Cận lâm sàng:

4.1. Các xét nghiệm cơ bản:

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.
- Sinh hóa máu: Glucose, Ure, Creatinin, Cholesterol, Triglycerid, HDL-C, LDL-C, GOT, GPT.
- Tổng phân tích nước tiểu toàn phần.
- X quang ngực thẳng (tim phổi thẳng).
- Siêu âm ổ bụng tổng quát.
- Điện tim thường.

4.2. Xét nghiệm chuyên sâu:

- CT sọ não: Có hình ảnh, vị trí tổn thương mạch máu não.
- Nước não tủy: Có hồng cầu nếu xuất huyết não.
- Điện giải đồ
- Điện não đồ
- Lưu huyết não
- Soi đáy mắt.

5. Chẩn đoán xác định:

Chẩn đoán xác định di chứng liệt do tai biến mạch máu não dựa vào khám và hỏi bệnh trên lâm sàng. Trên lâm sàng không chỉ có liệt đơn thuần mà thường kèm theo các bệnh khác: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, rối loạn tuần hoàn não, bệnh mạch vành...

- Dựa vào tiền sử có tai biến mạch não, tăng huyết áp, đái tháo đường...
- Lâm sàng và Cận lâm sàng.

6. Chẩn đoán phân biệt:

- Liệt tủy cao, viêm tủy cắt ngang.
- U não, u tủy xương.

7. Điều trị:

7.1. Nguyên tắc điều trị

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

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

7.2. Điều trị cụ thể

7.2.1. Điều trị bằng thuốc

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

- Thuốc tăng cường dinh dưỡng và bảo vệ tế bào thần kinh
- Thuốc chống co cứng cơ

7.2.2. Điều trị không dùng thuốc

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

Các phương pháp điều trị Phục hồi chức năng:

Tùy theo từng giai đoạn và mức độ liệt của bệnh nhân lựa chọn các phương pháp điều trị cho phù hợp với tay, chân bên liệt.

- Điều trị bằng tia hồng ngoại, điện xung, Laser công suất thấp nội mạch
- **Các kỹ thuật vị thế:** Đặt tư thế đúng trên giường (nằm ngửa, nằm nghiêng sang bên lành, nằm nghiêng sang bên liệt), tư thế đúng khi ngồi trên giường, trên ghế hoặc xe lăn...

- Tập vận động toàn thân:

+ Tập vận động thụ động (Cơ bậc 0,1), TVĐ có trợ giúp (Cơ bậc 2), TVĐ chủ động (Cơ bậc 3), TVĐ có kháng trở (Cơ bậc 4, 5) bên liệt.

+ Tập vận động thụ động các khớp bên liệt:

- Khớp vai: Gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài.
- Khớp khuỷu: Gấp, duỗi khuỷu, quay sấp, xoay ngửa cẳng tay.
- Khớp cổ tay: Gấp, duỗi, nghiêng trong, nghiêng ngoài khớp cổ tay.
- Các ngón tay: Gấp, duỗi, dạng, khép các ngón tay.
- Khớp háng: Gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài.
- Khớp gối: Gấp, duỗi
- Khớp cổ chân: Gấp, duỗi
- Các ngón chân: Gấp, duỗi, dạng, khép

+ Tập dáng đi, Tập thăng bằng (các tư thế), Tập vận động với các dụng cụ trợ giúp, Tập với ròng rọc

- **Hoạt động trị liệu:** Tập thực hiện các hoạt động tự chăm sóc, Tập bắt buộc sử dụng tay liệt.

- **Ngôn ngữ trị liệu:** Tập nói, giao tiếp (với những bệnh nhân thất ngôn), tập nuốt...

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

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

- **Nội phong:**

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

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

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

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

2. Các thể lâm sàng và điều trị

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

2.1. Thể can thận âm hư

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

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

2.1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

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

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

2.1.4. Phương

2.1.4.1. Điều trị bằng thuốc

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

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

Mạch môn	10g	Bạch thược	10g
A giao	08g	Ngũ vị tử	08g
Sinh mẫu lệ	10g	Sinh miết giáp	10g
Sinh quy bản	10g	Can địa hoàng	08g
Kê tử hoàng	2 quả	Chích cam thảo	06g

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

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

2.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- **Châm:**

+ Phác đồ huyết chung:

Bách hội (GV.20)	Kiên tỉnh (GB.21)
Kiên ngưng (LI.15)	Tý nhu (LI.14)
Khúc trì (LI.11)	Thủ tam lý (LI.10)

Ngoại quan (TE.5)	Dương trì (TE.4)
Hợp cốc (LI.4)	Phong thị (GB.31)
Phục thỏ (ST.32)	Lương khâu (ST.34)
Túc tam lý (ST.36)	Giải khô (ST.41)
Huyệt hải (SP.10)	Âm lăng tuyền (SP.9)
Thái Khê (KI.3)	Tam âm giao (SP.6)
Can du (BL.18)	Thận du (BL.23)
Huyền chung (GB.39)	Dương lăng tuyền (GB.34)
Bát tà	Bát phong

+ Nếu liệt mặt:

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

+ Nếu nói ngọng:

Liêm tuyền (CV.23)	Bàng liêm tuyền 2 bên.
--------------------	------------------------

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

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

- **Điện mãng châm:**

+ Thất ngôn, châm tả các huyệt:

Bách hội (GV.20)	Thượng liêm tuyền hướng về góc lưỡi
Ngoại kim tân	Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt: Châm tả các huyệt

Quyền liêu (SI.18)	xuyên Hạ quan (ST.7)
Địa thương (ST.4)	xuyên Giáp xa (ST.6)
Thừa tương (CV.24)	Ế phong (TE.17)

+ Liệt tay: Châm tả các huyệt

Giáp tích C4	xuyên C7
Đại chùy (GV.14)	xuyên Tích trung
Kiên ngưng (LI.15)	xuyên Khúc trì (LI.11)
Kiên trình (SI.9)	xuyên Cực tuyền (HT.1)

Khúc trì (LI.11) xuyên Ngoại quan (TE.5)

Hợp cốc (LI.4) xuyên Lao cung (PC.8) Bát tà

+ Liệt chân: Châm tả các huyết

Giáp tích D12 xuyên L5

Hoàn khiêu (GB.30) xuyên Thừa phù (BL.36)

Thừa sơn (BL.57) xuyên Ủ trung (BL.40)

Lương khâu (ST.34) xuyên Bể quan (ST.31)

Giải Khê (ST.41) xuyên Khâu khu (GB.40)

Tích trung (GV.6) xuyên Yêu dương quan (GV.3)

Dương lăng tuyền (GB.34) xuyên Huyền chung (GB.39)

Phi dương (BL.58) xuyên Côn lân (BL.60)

Địa ngũ hội (GB.42)

Châm bổ các huyết:

Thận du (BL.23) xuyên Bạch hoàn du (BL.30)

Tam âm giao (SP.6) xuyên Âm cốc (KI.10)

Thái Khê (KI.3) xuyên Trúc tân (KI.9)

Huyết hải (SP.10) xuyên Âm liêm (LB.11)

Liệu trình: 10 – 15 lần/liệu trình. Thời gian châm 20 – 30 phút/lần.

- **Laser châm:** Công thức huyết như trong công thức huyết điện châm. Liệu điều trị: A thị huyết 1 – 2J/cm², các huyết khác 1 – 3J/cm². Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần.

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

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

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

2.2. Thể phong đàm

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

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

2.2.2. Chẩn đoán

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

2.2.3. Pháp điều trị: Kiện tỳ, trừ đàm thông lạc.

2.2.4. Phương điều trị

2.2.4.1. Điều trị bằng thuốc

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

Bán hạ chế	12g	Đảng sâm	12g
Trần bì	08g	Trúc nhự	04g
Phục linh	12g	Xương bồ	12g
Cam thảo	06g	Đại táo	12g
Đờm nam tinh	12g	Sinh khương	3 lát

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

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

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

2.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Phác đồ huyết chung:

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

+ Nếu liệt mặt:

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

+ Nếu nói ngọng:

Liêm tuyền (CV.23)	Bàng liêm tuyền 2 bên.
--------------------	------------------------

Phương pháp châm: Hào châm hoặc điện châm.

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

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

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

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

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

2.3. Thể khí hư huyết ứ

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

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

2.3.2. Chẩn đoán

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

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí hư, huyết ứ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

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

2.3.4. **Phương điều trị**

2.3.4.1. *Điều trị bằng thuốc*

- Cổ phương: “Bổ dương hoàn ngũ thang”

Quy vĩ	12g	Hồng hoa	08g
Sinh hoàng kỳ	20g	Xuyên khung	10g
Địa long	06g	Xích thược	12g
Đào nhân	08g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

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

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

2.3.4.2. *Điều trị không dùng thuốc*

- **Châm:**

- + Phác đồ huyết chung:

Châm tả các huyết:

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

Châm bỏ các huyết:

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6) Túc tam lý (ST.36)

+ Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4)

Giáp xa (ST.6)

Quyên liêu (SI.18)

Thừa tương (CV.24)

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

Phương pháp châm: Hào châm hoặc điện châm.

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

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

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

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

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

III. CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH

3.1. Chế độ chăm sóc dinh dưỡng:

- Ăn uống điều độ nhiều vitamin, tăng rau xanh, nếu có tăng huyết áp cần thực hiện chế độ ăn nhạt, ăn giảm muối.

- Vệ sinh răng miệng: Cần vệ sinh sạch sẽ răng miệng sau khi ăn, súc miệng sạch sau khi ăn, chải răng, súc miệng hàng ngày.

- Thay đổi tư thế, xoa bóp vùng tỷ đè thường xuyên để phòng chống loét.

- Hướng dẫn bệnh nhân tự xoa bóp, vận động nhẹ nhàng, luyện tập hàng ngày trong điều kiện cho phép nhưng không luyện tập quá sức dưới sự hỗ trợ của người nhà và kiên trì trong điều trị.

- Nếu có phù nề chi do rối loạn vận mạch tại chỗ, khi ngủ kê cao chi hơn thân, xoa bóp vuốt ngược về gốc chi.

- Theo dõi kiểm soát huyết áp hàng ngày để kịp thời xử trí khi có tăng huyết áp và các triệu chứng bất thường khác như chóng mặt, buồn nôn, đau ngực.

3.2. Phòng bệnh

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

- Thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm lượng rượu, bỏ thuốc lá, tăng cường vận động thể lực.

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ BÀI HỌC

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Đặc điểm của liệt sau TBMMN?

- A. Phản xạ gân xương giảm hoặc mất
- B. Giai đoạn đầu liệt mềm, giai đoạn sau dần dần trở thành liệt cứng
- C. Dấu hiệu Babinsky (+).
- D. Yếu nửa người, một tay, chân, hoặc nửa mặt.

Câu 2. Triệu chứng lâm sàng di chứng tai biến mạch máu não.

- A. Tê nửa người, một tay, chân, hoặc nửa mặt
- B. Nói khó, nói ngọng, không nói được
- C. Có thể có tăng huyết áp, rối loạn tuần hoàn não, rối loạn cơ tròn
- D. Giai đoạn muộn xuất hiện teo cơ gốc chi, hạn chế biên độ khớp.

Câu 3. Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não.

- A. Bậc 1 vận động cơ có thể thấy được nhưng không thắng được trọng lực
- B. Bậc 2 cử động khớp được nhưng không thắng được trọng lực
- C. Bậc 3 thắng được trọng lực nhưng không thắng được lực cản
- D. Bậc 4 sức cơ bình thường.

Câu 4. Nguyên tắc điều trị bệnh nhân TBMMN do xuất huyết não thuốc nào sau đây có chống chỉ định

- A. Piracetam
- B. Cerebrolysin
- C. Thuốc chống đông và ức chế tiểu cầu
- D. Thuốc chống co cơ

Câu 5. Phục hồi chức năng cho người bệnh TBMMN kết hợp Y học cổ truyền.

- A. Người bệnh qua giai đoạn cấp các dấu hiệu sinh tồn ổn định.
- B. Sau 5 ngày
- C. Sau 7 ngày
- D. Sau 10 ngày.

Câu 6. Theo YHCT cơ chế bệnh sinh gây tai biến mạch máu não?

- A. Do Chính khí cơ thể hư suy, vệ khí bất cố
- B. Do Tỳ hư lâu ngày không vận hóa được thủy thấp làm thủy thấp
- C. Do Âm hư không tiềm được dương làm can dương vượng lên
- D. Tất cả các ý trên.

Câu 7. Triệu chứng lâm sàng thể can thận âm hư bệnh di chứng TBMMN

- A. Chân tay cứng đờ, co quắp
- B. Nói ngọng, miệng méo
- C. Đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai
- D. Chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu trắng mỏng, mạch hoạt sắc.

Câu 8. Pháp điều trị di chứng TBMMN thể can thận âm hư.

- A. Tư âm tiềm dương, trấn hỏa tức phong
- B. Hành khí hoạt huyết thông lạc, bổ can thận.
- C. Tư âm tiềm dương, trừ đàm thông lạc.
- D. Khu phong, trừ thấp, hoạt huyết, bổ can thận.

Câu 9. Bài thuốc cổ phương điều trị di chứng TBMMN thể khí hư huyết ứ.

- A. Bỏ dương hoàn ngũ thang
- B. Lục vị địa hoàng hoàn
- C. Linh dương giác câu đằng ẩm gia giảm
- D. Huyết phủ trục ứ thang

Câu 10. Bệnh di chứng TBMMN thể phong đàm thường gặp ở.

- A. Người thể trạng gầy, người cao tuổi, tăng huyết áp và có xơ vữa mạch.
- B. Người tăng huyết áp, béo phì, cholesterol máu cao.
- C. Người bệnh có bệnh lý tim mạch, xơ vữa động mạch.
- D. Người bệnh có bệnh lý tăng huyết áp và đái tháo đường.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Theo Y học hiện đại di chứng tai biến mạch máu não nói chung và di chứng nhồi máu não nói riêng là
mà nguyên nhân chính là do các bệnh lý tim mạch.

Câu 2. Chẩn đoán xác định di chứng liệt do tai biến mạch máu não dựa vào tiền sử có tai biến mạch máu não, Lâm sàng và Cận lâm sàng.

Câu 3: Theo Y học hiện đại nguyên tắc điều trị TBMMN là: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, các bệnh lý tim mạch kèm theo.

Câu 4: Triệu chứng lâm sàng bệnh TBMMN thể phong đàm: chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày. Mạch huyền hoạt hoặc phù hoạt.

Câu 5. Khi bị TBMMN cầnđể kịp thời xử trí khi có tăng huyết áp và các triệu chứng bất thường khác như chóng mặt, buồn nôn, đau ngực.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHCT bệnh nhân TBMMN là một hội chứng bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng trúng phong		
2	Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân TBMMN theo 5 bậc cơ		
3	Trên lâm sàng Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân di chứng TBMMN theo thang điểm NISSH mức 2 là Đột quỵ nhẹ		
4	Tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân TBMMN giai đoạn liệt cứng tập vận động thụ động hoặc có trợ giúp tùy thuộc vào mức độ liệt		
5	Theo YHCT Nội phong ăn uống không điều độ, người hay cáu giận, người cao tuổi hoặc bẩm tố thận tinh hư tổn		
6	Trong điều trị di chứng bệnh mạch máu não do trúng phong kinh lạc nếu có tắc mạch máu não không được châm huyết Thái uyên, huyết hải.		
7	Bệnh nhân chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ, rêu vàng khô. Mạch huyền sắc bệnh thuộc thể can thận âm hư		
8	Bài thuốc Đại định phong châu điều trị di chứng bệnh mạch máu não thể phong đàm		
9	Trong điều trị di chứng bệnh mạch máu não, bệnh nhân có ngọng, nói khó không được châm huyết Thượng liên tuyền Ngoại kim tân ngọc dịch.		
10	Người bệnh TBMMN nếu có phù nề chi do rối loạn vận mạch tại chỗ, khi ngủ kê cao chi hơn thân, xoa bóp vuốt ngược về gốc chi		

B. THỰC HÀNH XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1.

Bệnh nhân Nữ 65 tuổi đến khám vì tê yếu ½ người bên trái, hạn chế vận động kèm theo 2 ngày nay đau đầu hoa mắt chóng mặt.

- Tiền sử bệnh: BN có tiền sử tăng huyết áp 2 năm, dùng thuốc không thường xuyên, BN bị TBMMN cách đây 2 tháng.

* **Triệu chứng lâm sàng:** Tình trạng lúc vào viện bệnh nhân đau vầng đầu hoa mắt chóng mặt, nói không ngọng, không nghẹn sặc khi nuốt, kèm theo tê yếu chân tay trái, vận động cầm nắm, đi lại yếu, thỉnh thoảng đau tức nhẹ ngực trái, không khó thở, không buồn nôn, ăn được, ngủ kém, ngủ không sâu giấc, hay giật mình tỉnh giấc, trí nhớ giảm, đại tiểu tiện tự chủ.

*** Khám lâm sàng**

- Huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80CK/phút, nhiệt độ 36,6 độ
- Cảm giác nông sâu bên trái còn, phản xạ gân xương bên trái tăng nhẹ.
- Barre chi trên, chi dưới bên trái (+)
- Cơ lực bậc tay chân bên trái bậc 3
- Babinsk trái (-). Dấu hiệu não màng não (-)
- Tim nhịp đều T1-T2 rõ tần số 80CK/phút không có tiếng bệnh lý.
- Nghe Phổi không có ran.

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Câu hỏi 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHĐ ở bệnh nhân này?

2. Ca lâm sàng 2.

Bệnh nhân nam 58 tuổi, thể trạng béo, huyết áp 150/80 mmHg, tiền sử mỡ máu cao, Bán thân bất toại (liệt nửa người) 3 tháng, chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, hoa mắt chóng mặt, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày. Mạch huyền hoạt, đại tiểu tiện bình thường.

Câu hỏi 1. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này?

- Chẩn đoán (Bệnh danh, bất cương, tạng phủ, nguyên nhân).

Câu hỏi 2. Các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

Pháp điều trị. Phương dược (bài thuốc cổ phương) theo Y học cổ truyền

BÀI 3: BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT (KHẨU NHÃN OA TÀ)

BsCKI. Nông Hải Yến

MỤC TIÊU

1. Nêu được các nguyên nhân chính gây liệt dây thần kinh VII ngoại biên
2. Mô tả được triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh
3. Trình bày được các thuốc điều trị và cách thức điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Dây thần kinh mặt hay dây VII là dây hỗn hợp, có đầy đủ chức năng của một dây thần kinh ngoại vi (vận động, cảm giác, thực vật, dinh dưỡng và phản xạ). Khi tổn thương dây thần kinh mặt (liệt mặt trung ương và liệt mặt ngoại biên) đều gây mất hoặc giảm vận động các cơ bám da mặt và da cổ.

2. Nguyên nhân

Theo Y học hiện đại, có rất nhiều nguyên nhân gây liệt dây thần kinh VII ngoại biên:

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

3. Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định liệt dây thần kinh VII ngoại biên:

- + Miệng méo về bên lành, lệch nhân trung về bên lành, mất hoặc mờ nếp nhăn trán, mất hoặc mờ rãnh mũi má bên liệt.
- + Dấu hiệu Souques dương tính.
- + Dấu hiệu Charles Bell dương tính.
- + Ngoài ra người bệnh có thể có một số triệu chứng khác: Khô mắt hoặc

chảy nước mắt, giảm vị giác 2/3 trước lưỡi, giảm tiết nước bọt, cảm giác đau vùng sau tai.

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị tùy nguyên nhân

4.2. Điều trị cụ thể:

*** Điều trị bằng thuốc:** Phối hợp các nhóm thuốc sau:

- Tăng dẫn truyền thần kinh.
- Tái tạo bao myelin.
- Vitamin nhóm B liều cao (B1, B6, B12).
- Corticoid.
- Kháng sinh khi có nhiễm khuẩn hoặc kháng vi rút khi bị zona.

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

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

*** Điều trị Phục hồi chức năng**

- Nguyên tắc phục hồi chức năng và điều trị
- + Điều trị càng sớm càng tốt, người bệnh mau khỏi
- + Tránh các kích thích mạnh, không bao giờ cố điều trị cho hết liệt mặt trong giai đoạn cấp của bệnh (vì sẽ làm trương lực cơ tăng gây co cứng)
- + Kết hợp điều trị, bảo vệ mắt bị hở
- Các phương và kỹ thuật phục hồi chức năng

(1) Phục hồi chức năng giai đoạn cấp tính (từ 3 ngày - 1 tuần)

*** Mục tiêu:**

- Giảm tâm lý lo lắng giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong điều trị
- Tăng tuần hoàn, phòng biến dạng mặt
- Bảo vệ mắt, chống khô mắt và viêm giác mạc
- Đảm bảo vệ sinh răng miệng.

* Phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng

- Động viên, giải thích giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong điều trị
- Dùng nhiệt ẩm, xoa bóp cử động nhẹ nhàng tránh kích thích mạnh, giảm nói cười... Dùng băng dính chữ Y cố định ở trán - môi trên và dưới để nâng comă khỏi sệ.
- Người bệnh nên đeo kính râm, nhỏ mắt bằng nước muối sinh lý, dùng băng dính che mắt tạm thời để tránh bụi, dị vật gây tổn thương mắt.
- Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

(2) Phục hồi chức năng giai đoạn bán cấp và mạn tính (sau 1 tuần)

* Mục tiêu

Tăng cường trương lực cơ, phục hồi cơ mặt bị teo, điều trị co cứng comă, tăng cường tuần hoàn, tiếp tục phục hồi chức năng giao tiếp, giữ gìn vệ sinh răng miệng.

* Phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng.

- Dùng nhiệt nóng, điện xung, điện phân, xoa bóp.
- Tập các cơ mặt qua các bài tập từ chủ động trợ giúp đến đề kháng. Hướng dẫn người bệnh tự tập qua gương: nhắm mắt huýt sáo, thổi lửa, ngậm chặt miệng, mỉm cười, nhăn trán, phát âm những từ có âm môi: B, P, U, I, A...
- Nên để người bệnh ở phòng riêng hoặc ở góc phòng có bình phong, ngăn cách với người bệnh khác để người bệnh khỏi ngượng ngùng, kém tập trung.
- Hướng dẫn người bệnh giữ ấm mặt, bảo vệ mắt, tránh các cử động mạnh ở mắt.

* **Điều trị ngoại khoa:** Chỉ định phẫu thuật cho liệt dây VII ngoại biên trong các trường hợp sau:

- Liệt dây VII ngoại biên do lạnh tiến triển ngày càng nặng, sau điều trị nội khoa và vật lý trị liệu đến ngày thứ 21, lâm sàng vẫn không thấy dấu hiệu hồi phục, ghi điện thần kinh cơ có mức thoái hóa tới 90% kèm mất phản xạ nháy mắt hoặc đến tháng thứ 2 vẫn liệt mặt nặng và điện cơ mất hoạt động điện.
- Liệt dây VII do viêm tai cấp hoặc mạn tính điều trị bảo tồn trong 4 - 5 tuần mà không có dấu hiệu phục hồi.
- Liệt dây VII sau mổ tai: cần kiểm tra ống Fallop, nếu có thay đổi hình thái cần phải mổ lại, nếu không thấy thay đổi thì điều trị nội khoa, sau 4 tuần không hồi phục thì có chỉ định mổ.
- Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do các khối u.

II.Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

Nguyên nhân chính gây chứng “Khẩu nhãn oa tà” là:

- Ngoại nhân: Do phong hàn, phong nhiệt tà.
- Bất nội ngoại nhân: Do các sang chấn ở đầu mặt gây ứ huyết ở kinh lạc.

Phong hàn hay phong nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào các kinh dương ở mặt, các sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc dẫn đến sự lưu thông kinh khí mất bình thường, khí huyết không được điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng, không co lại được mà gây nên bệnh.

2. Các thể lâm sàng và điều trị bằng y học cổ truyền

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

2.1. Thể phong hàn ở kinh lạc:

Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do lạnh **Triệu chứng:** Sau khi bị lạnh xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Toàn thân có biểu hiện sợ gió, sợ lạnh, gai rét, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù hoãn.

2.1.1. Chẩn đoán:

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

2.1.2. Pháp: Khu phong tán hàn, ôn kinh hoạt lạc.

2.1.3. Phương

* Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Đại tần giao thang:

Khương hoạt	08g	Bạch thược	08g
Độc hoạt	08g	Xuyên khung	08g
Tần giao	08g	Đảng sâm	12g
Bạch chỉ	08g	Bạch linh	08g
Cam thảo	06g	Ngưu tất	12g
Bạch truật	12g	Thục địa	12g

Đương qui	08g	Hoàng cầm	08g
-----------	-----	-----------	-----

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Quế chi	06g	Cỏ xước	12g
Ké đầu ngựa	12g	Hương phụ	06g
Kê huyết đằng	12g	Trần bì	06g
Bạch chỉ	10g	Kinh giới	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc:**

- Châm cứu : châm tả các huyết

+ Tại chỗ:

Ế phong (TE.17)	Nghinh hương (LI.20)
Đồng tử liêu (GB.1)	Địa thương (ST.4)
Dương bạch (GB.14)	Giáp xa (ST.6)
Ngư yêu	Nhân trung (GV.26)
Quyển liêu (SI.18)	Thừa tương (CV.24)

+ Toàn thân:

Bách hội (GV.20)	Phong
trì (GB.20)	Hợp cốc (LI.4) bên đối diện

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

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

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

- Hoạch cấy chỉ vào các huyết:

Nghinh hương (LI.20)	Quyển liêu (SI.18)
Đồng tử liêu (GB.1)	Địa thương (ST.4)
Dương bạch (GB.14)	Giáp xa (ST.6)
Phong trì (GB.20)	Hợp cốc (LI.4) bên đối diện

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

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

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

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

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

2.2.1. Triệu chứng:

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

2.2.2. Chẩn đoán:

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

2.2.3. Pháp: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết.

2.2.4. Phương

*** Điều trị bằng thuốc**

- Nghiệm phương:

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	Trần bì	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

*** Điều trị không dùng thuốc**

- Châm: châm tả các huyệt
- + Tại chỗ: giống thể phong hàn vào kinh lạc
- + Toàn thân:

Bách hội (GV.20)

Phong trì (GB.20)

Hợp cốc (LI.4) bên đối diện Khúc trì
(LI.11) 2 bên Nội đình (ST.44)

- Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình. Không châm khi có tổn thương trên da. Các phương pháp điều trị khác như điện châm, điện mãng châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm: giống thể phong hàn vào kinh lạc.

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

2.3. Thể huyết ứ:

Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do chấn thương như sau ngã, sau phẫu thuật vùng tai, vùng xương chẩm, nhổ răng hoặc khối u.

2.3.1. Triệu chứng:

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

2.3.2. Chẩn đoán:

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

2.3.3. Pháp: Hoạt huyết, tiêu ứ, hành khí.

2.3.4. Phương

*** Điều trị bằng thuốc**

- Cổ phương: Tứ vật đào hồng:

Xuyên khung	12g	Bạch thược	12g
Thục địa	12g	Đương qui	12g
Hồng hoa	08g	Đào nhân	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Đan sâm	12g	Chỉ xác	08g
Xuyên khung	12g	Uất kim	08g
Ngưu tất	12g	Tô mộc	10g
Hương phụ	10g	Trần bì	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc:**

- Châm: châm tả các huyết tại chỗ, toàn thân giống thể phong hàn và châm thêm Huyết hải (SP.10), Túc tam lý (ST.36) hai bên.

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

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

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

III. PHÒNG BỆNH

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

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ BÀI HỌC

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân nào thường gặp gây liệt dây thần kinh VII ngoại biên?

- | | |
|------------------|-------------------------|
| A. Do lạnh | C. Do tổn thương nền sọ |
| B. Do viêm nhiễm | D. Do khối u |

Câu 2. Biểu hiện của liệt dây thần kinh số VII ngoại biên có thể là?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| A. Khó mở mắt | C. Mất tiết nước bọt hoàn toàn |
| B. Dấu hiệu Charles Bell dương tính. | D. Tất cả các ý trên đều đúng |

Câu 3. Theo YHCT liệt dây thần kinh số VII ngoại biên gồm mấy thể chính.

- | | |
|----------|----------|
| A. 3 thể | C. 5 thể |
| B. 4 thể | D. 6 thể |

Câu 4. Theo YHCT, Trong thể liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do phong hàn bệnh nhân có biểu hiện.

- A. Rêu lưỡi trắng dày, mạch phù sác
- B. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khản
- C. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoãn
- D. Rêu lưỡi trắng dày, mạch tế sáp

Câu 5. Pháp điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do phong hàn là.

- | | |
|--|----------------------|
| A. Thanh nhiệt giải độc | C. Sơ can lý khí |
| B. Khu phong tán hàn, ôn kinh hoạt lạc | D. Hoạt huyết tiêu ứ |

Câu 6. Bài thuốc cổ phương điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do phong hàn là.

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| A. Lục vị kỷ cục | C. Đại tần giao thang |
| B. Lục quân tử thang | D. Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm |

Câu 7. Chẩn đoán bát cương trong thể liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể huyết ứ là.

- | | |
|-------------|---------------|
| A. Lý chứng | C. Hàn chứng |
| B. Hư chứng | D. Thực chứng |

Câu 8. Cần châm thêm huyết: Khúc trì, nội đình trong thể liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do.

- | | |
|----------------|------------------------------|
| A. phong hàn | C. Huyết ứ. |
| B. phong nhiệt | D. Tất cả các ý trên đều sai |

Câu 9. Pháp điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên Thể phong nhiệt là.

- | | |
|-------------------------|--|
| A. Sơ can lý khí | C. Thanh can tả hỏa |
| B. Hòa giải thiếu dương | D. Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết. |

Câu 10. Điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại thể huyết ứ nên dùng phương pháp nào sau đây.

- | | |
|------------|------------|
| A. Cứu | C. Châm tả |
| B. Châm bổ | D. Ôn châm |

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là hội chứng tổn thương dây thần kinh số VII gây nên tình trạng vận động các cơ ở mặt (liệt toàn bộ nửa mặt).

Câu 2. Nguyên nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại biên nguyên phát do..... Hay gặp nhất chiếm tới 80%, thường sau người bệnh bị nhiễm lạnh và hay xảy ra vào ban đêm. Chỉ có liệt mặt đơn thuần, không có dấu hiệu thần kinh khác.

Câu 3: Triệu chứng của thể phong hàn là Sau khi bị lạnh xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Toàn thân có biểu hiện sợ gió, sợ lạnh, gai rét, rêu lưỡi Mạch phù hoãn.

Câu 4: Theo YHCT thể phong hàn do phong hàn xâm nhập vào mạch lạc của các ở mặt làm cho sự lưu thông khí huyết bị trở ngại, khí huyết không điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây ra bệnh.

Câu 5. Bệnh nhân bị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên phác đồ điều trị thuốc là: Phối hợp các nhóm thuốc sau:

- | |
|-------------------------------|
| A. Tăng dẫn truyền thần kinh. |
| B. Tái tạo bao myelin. |

C. Vitamin:liều cao.

D. Corticoid.

E. Kháng sinh khi có nhiễm khuẩn hoặc kháng vi rút khi bị zona.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ liệt dây thần kinh số VII do 5 nhóm nguyên nhân chính gây ra.		
2	Trong điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên: nên phối hợp giữa điều trị nội khoa và điều trị không dùng thuốc		
3	Trong điều trị bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên cần hướng dẫn người bệnh bảo vệ mắt		
4	Trong điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên chỉ cần điều trị nguyên nhân, không cần điều trị triệu chứng		
5	Điều trị bằng các phương pháp PHCN trong điều trị liệt VII ngoại biên: Dùng nhiệt nóng, điện xung, điện phân, xoa bóp.		
6	Theo YHCT liệt dây thần kinh số VII do 5 nguyên nhân gây ra.		
7	Sau sang chấn xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt là triệu chứng của khẩu nhãn oa tà		
8	Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên theo YHCT có tác trở kinh dương ở mặt		
9	Điều trị thuốc của YHCT thể phong hàn dùng bài thuốc Đại tần giao thang		
10	Thể huyết ứ pháp điều trị là sơ can lý khí		

B. THỰC HÀNH XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1

Bệnh nhân nữ, 33 tuổi, Cách ngày vào viện 2 ngày, sau khi thức dậy bệnh nhân xuất hiện mắt phải nhắm không kín, miệng méo, khóe miệng bên phải xên, ăn uống thức ăn rơi vãi ra góc miệng bên phải, không ngạt đặc sặc lỏng, tê bì nửa mặt phải, giảm cảm giác đầu lưỡi, ăn ngủ kém, đại tiểu tiện bình thường. Ở nhà bệnh nhân chưa dùng thuốc gì, vào viện khám .

Tình trạng người bệnh khi vào viện: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, Da niêm mạc hồng. Mạch: 82 l/p, nhiệt độ : 36.5 độ C, Huyết áp: 120/80 mmHg, nhịp thở: 19 l/p, BMI: 23; Dấu hiệu Charlesbell Phải (+); Rãnh mũi má bên phải, nếp nhăn trán : phải: mờ; Không huyết sáo, không thổi lửa được; Tim, phổi bình thường; Các bộ phận khác chưa phát hiện bệnh lý.

Tiền sử: tăng huyết áp thai kỳ, sau sinh 1 tháng

Câu hỏi 1: Chẩn đoán, điều trị theo YHHĐ ở bệnh nhân này?

Câu hỏi 2: Chẩn đoán theo YHCT, pháp phương điều trị

2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nhi 10 tuổi. Cách ngày vào viện 1 tuần bệnh nhân viêm mũi họng: sốt: 38-38,5 độ, ho nhiều, chảy dịch mũi, họng đau. Người nhà đã cho bệnh nhân dùng thuốc: hạ sốt, kháng sinh tự mua; ngày nay khi thức dậy người nhà thấy trẻ khóc nhiều, kêu đau tai, mắt bên trái nhắm không kín, miệng méo lệch sang bên phải, ăn uống rơi vãi thức ăn ra khóe miệng bên trái, gia đình đưa trẻ vào viện khám và điều trị.

Tiền sử: viêm mũi họng nhiều lần trong năm.

Tình trạng người bệnh khi vào viện:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, trẻ khóc nhiều;

Mạch: 110l/p, huyết áp: 100/60 mmHg, nhiệt độ: 38,7 độ C

Phổi thô, họng đỏ

Dấu hiệu charlesbell Trái (+); Rãnh mũi má trái mờ; Khóe miệng trái xệ

Tim nhịp đều; Hội chứng màng não (-)

Bệnh nhân đã được khám chuyên khoa nhi, khám tai mũi họng với chẩn đoán: Viêm tai giữa,viêm họng cấp. Được xử trí: hạ sốt, kháng sinh, rạch màng nhĩ tháo mủ, hướng dẫn vệ sinh tai mũi họng. Chuyển khoa YHCT- PHCN tiếp tục điều trị

Câu hỏi 1: Điều trị ở liệt VII bệnh nhân này theo YHHĐ?

Câu hỏi 2: Chẩn đoán, pháp, phương điều trị theo YHCT là gì?

BÀI 4: BỆNH ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN (HIẾP THỐNG)

Biên soạn: BsCKI. Bé Thị Dành

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. *Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, nguyên tắc điều trị bệnh đau thần kinh liên sườn theo Y học hiện đại.*
2. *Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh đau thần kinh liên sườn theo Y học cổ truyền.*
3. *Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh đau thần kinh liên sườn theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.*
4. *Nêu được mục tiêu điều trị, phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong các tình huống.*

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Định nghĩa

Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép). Tùy vào mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có triệu chứng khác nhau. Diễn hình là các cơn đau nhói từng đợt hoặc kéo dài dọc theo đường đi của dây thần kinh liên sườn, đau tăng khi ấn vào, ho, hít thở sâu.

2. Nguyên nhân

Theo y học hiện đại, bệnh gây ra do các nhóm nguyên nhân sau:

- Đau dây thần kinh liên sườn tiên phát: Do lạnh hoặc do vận động sai tư thế hoặc quá tầm.
- Thoái hóa cột sống: Thường gặp ở người cao tuổi, tính chất khu trú thường không rõ ràng.
- Lao cột sống hoặc ung thư cột sống: thường gặp ở những người tuổi trung niên trở lên, bệnh diễn biến nặng, khu trú tại vùng cột sống bị tổn thương.
- Bệnh lý tủy sống: Đau dây thần kinh liên sườn thường là triệu chứng sớm của u rễ thần kinh, u ngoại tủy.
- Chấn thương cột sống: Xảy ra sau khi người bệnh bị chấn thương, vận động cột sống với cường độ quá mạnh.
- Loãng xương gây chèn ép rễ thần kinh liên sườn.
- Zona.

3. Triệu chứng

3.1. Đau dây thần kinh liên sườn tiên phát

Do lạnh hoặc do vận động sai tư thế hoặc quá tâm. Người bệnh xuất hiện đau ở vùng cạnh sống hoặc vùng liên sống - bả vai, đau một hoặc hai bên, lan theo khoang liên sườn ra phía trước. Đau âm ỉ cả ngày và đêm, tăng khi hít thở sâu, thay đổi tư thế, ho, hắt hơi. Người bệnh đau tăng thường nhầm với bệnh lý của phổi. Ấn vùng cạnh sống đau tức, đôi khi lan theo đường đi của dây thần kinh liên sườn. Da vùng đau không có biểu hiện tổn thương. Các xét nghiệm cho kết quả bình thường.

3.2. Thoái hóa cột sống

Thường gặp ở người cao tuổi, tính chất khu trú thường không rõ ràng. Thường đau ê ẩm, không cấp tính, kèm theo đau âm ỉ cột sống ngực cả khi nghỉ và khi vận động, ấn điểm cạnh cột sống hai bên (cách cột sống 2-3cm) người bệnh thấy tức nhẹ và dễ chịu.

3.3. Lao cột sống hoặc ung thư cột sống

Thường gặp ở những người tuổi trung niên trở lên, bệnh diễn biến nặng, khu trú tại vùng cột sống bị tổn thương. Biểu hiện đau chói cả hai bên sườn, đau liên tục, tăng khi thay đổi tư thế hoặc vận động, bệnh nhân có cảm giác bó chặt lấy ngực hoặc bụng. Dễ chẩn đoán nhầm với cơn đau thắt ngực hoặc cơn đau dạ dày. Ấn cột sống có điểm đau chói. Triệu chứng toàn thân nặng như hội chứng nhiễm độc lao (sốt về chiều, mệt mỏi, sút cân...). Có thể thấy biến dạng cột sống nếu ở giai đoạn nặng...

3.4. Bệnh lý tửu sống

Đau dây thần kinh liên sườn thường là triệu chứng sớm của u rễ thần kinh, u ngoại tửu. Thường đau một bên, khu trú rõ. Khám cột sống không thấy đau rõ ràng.

3.5. Chấn thương cột sống

Xảy ra sau khi người bệnh bị chấn thương, vận động cột sống với cường độ quá mạnh.

3.6. Loãng xương gây chèn ép rễ thần kinh liên sườn

Đau ngực khó thở, chậm tiêu, đau lan theo rễ thần kinh, dị cảm, tê...

3.7. Zona

Thường khởi phát bằng đau rát một mảng sườn, sau một, hai ngày thấy đỏ da, xuất hiện các mụn nước và xu hướng lan rộng theo phạm vi phân bố của dây thần kinh liên sườn. Kèm theo sốt nhẹ, đau hạch nách. Sau khoảng một tuần tổn thương khô, bong vảy, để lại sẹo và chuyển sang giai đoạn di chứng gây đau rát ở vùng tổn thương, có thể kéo dài hàng tháng, nhất là ở người cao tuổi.

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị nguyên nhân.
- Điều trị triệu chứng: Giảm đau, giãn cơ, tăng dẫn truyền thần kinh ngoại biên, an thần.

4.2. Điều trị cụ thể

4.2.1. Điều trị nguyên nhân

Tùy theo nguyên nhân điều trị theo phác đồ của Y học hiện đại.

- Do thoái hóa cột sống: Thuốc điều trị thoái hóa khớp theo cơ chế bệnh sinh.
- Loãng xương: Các thuốc điều trị loãng xương
- Do virus (zona): Thuốc kháng virus.

4.2.2. Điều trị triệu chứng

4.2.2.1. Điều trị dùng thuốc

- Thuốc giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.
- Chống viêm không steroid (NSAIDs): Không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

- Thuốc giãn cơ.
- Kết hợp thuốc an thần, thuốc ức chế trầm cảm khi cần thiết.

4.2.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Chiếu đèn hồng ngoại, đắp parafin giúp giãn cơ, giảm đau.
- Điện xung, điện phân, siêu âm giúp tăng tuần hoàn máu, hỗ trợ giảm

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Định nghĩa

Theo Y học cổ truyền, đau dây thần kinh liên sườn thuộc phạm vi chứng Hiếp thống. Hiếp thống là đau một hoặc hai bên mạng sườn, là một cảm giác chủ quan của người bệnh. Hai bên mạng sườn là đường tuần hoàn của kinh túc quyết âm can và kinh túc thiếu dương đờm, đau mạng sườn phần nhiều có quan hệ mật thiết đến bệnh của can, đờm.

2. Nguyên nhân

- Phong hàn: Do cảm phải phong hàn tà gây trở ngại kinh lạc, can khí hoành nghịch. Mạch lạc của can đờm mất hòa giáng gây ra đau.
- Khí uất, khí trệ: Do tình chí bị kích thích hoặc no đói thất thường ảnh hưởng đến sơ tiết can khí gây can khí uất kết.
- Hỏa uất: Do can khí uất kết lâu ngày hóa hỏa hoặc tà uất thiếu dương ảnh hưởng đến sự sơ tiết của can.

- Huyết ú: Do sang chấn hoặc khí trệ lâu ngày dẫn đến huyết ú gây ra đau.
- Thấp nhiệt: Thấp nhiệt ở trung tiêu ôn kết lại làm can đởm sơ tiết mất điều đạt gây ra đau.

3. Triệu chứng các thể lâm sàng và điều trị

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

3.1. Thể phong hàn

3.1.1. Triệu chứng

Đau liên sườn dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau nhất ở vùng rãnh sau lưng, đường nách giữa, sau ức đòn, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù.

3.1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh thiếu dương.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn).

3.1.3. Pháp: Khu phong, tán hàn, thông kinh lạc.

3.1.4. Điều trị:

3.1.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

Cổ phương: Can khương thương truật thang

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Xuyên khung	16g
Ý dĩ	08g	Bạch linh	12g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần sáng, chiều.

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao với muối chườm, tại chỗ đau.
- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.
- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyết:

+ Tại chỗ: A thị huyết vùng rễ thần kinh bị tổn thương

Hoa đà giáp tích vùng liên sườn bị đau

Chương môn (LR.13)

Kỳ môn (LR.14)

Can du (BL.18)

Thiên trì (PC.1)

Đại bao (SP.21)

Đờm du

(BL.19)

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6)

Khúc trạch (PC.3)

Ngoại quan (TE.5)

Chi câu (TE.6)

Hành gian (LR.2)

Dương lăng tuyền (GB.34)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

A thị huyết

Hành gian (LR.2)

Phong long (ST.40)

Chương môn (LR.3)

Đại bao (SP.21)

Can du (BL.18)

Thiên trì (PC.1)

Chi câu (TE.6)

Thái Khê (KI.3)

Nội quan (PC.6)

Kỳ môn (LR.14)

Huyết hải (SP.10)

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

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật miết dọc theo liên sườn, bấm các huyết a thị, giáp tích và du huyết tương ứng vùng liên sườn đau. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Xông thuốc vùng liên sườn bằng máy.

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

3.2. Can khí uất kết

3.2.1. Triệu chứng

Đau vùng hạ sườn, điểm đau không cố định, thậm chí đau như bó chặt vùng ngực sườn xuyên ra lưng và vai, đau tăng khi tình chí kích động. Tinh thần

uất ức hay cáu gắt, cảm giác bí bách trong ngực, hay thở dài, ợ hơi, bụng chướng không muốn ăn. Lưỡi rêu mỏng. Mạch huyền hoặc huyền sác.

3.2.2. Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

Chẩn đoán tạng phủ: Can khí uất.

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

3.2.3. Pháp: Sơ can lý khí.

3.2.4. Điều trị:

3.2.4.1. Điều trị dùng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Sài hồ sơ can tán

Sài hồ	10g	Hương phụ	15g
Chỉ xác	12g	Xuyên khung	12g
Bạch thược	15g	Trần bì	12g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần sáng, chiều.

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

3.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết giống thể Phong hàn.

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết giống thể Phong hàn.

- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm, xông thuốc giống thể Phong hàn.

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

3.3. Can uất hóa hỏa

3.3.1. Triệu chứng

Vùng sườn cảm giác nóng rát, đau, tình chí không yên, dễ cáu, đầu đau mặt đỏ, tai ù, tâm phiền mất ngủ, ợ chua, miệng đắng mà khô, đại tiện nóng rát, chất lưỡi đỏ, rêu vàng. Mạch huyền sác.

3.3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can uất hóa hỏa.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

3.3.3. Pháp: Thanh can tả hỏa.

3.3.4. Điều trị:

3.3.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đan chi tiêu dao

Đan bì	12g	Chi tử	12g
Sài hồ	10g	Bạch thược	12g
Đương quy	12g	Phục linh	12g
Bạch truật	12g	Bạc hà	04g
Sinh khương	04g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần sáng, chiều.

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

3.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

+ Tại chỗ: giống thể Phong hàn.

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6)	Khúc trạch (PC.3)
Ngoại quan (TE.5)	Chi câu (TE.6)
Huyệt hải (SP.10)	Thái xung (LR.3)
Hành gian (LR.2)	Dương lăng tuyền (GB.34)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết trên.

Xoa bóp bấm huyết, thủy châm giống thể Phong hàn.

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

3.4. Tà uất thiếu dương

3.4.1. Triệu chứng

Ngực sườn chướng, đau, hàn nhiệt vãng lai, đau đầu chóng mặt, miệng đắng họng khô, ăn kém, tâm phiền buồn nôn, râu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng hơi bẩn. Mạch huyền sắc.

3.4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Bán biểu bán lý.
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh thiếu dương.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

3.4.3. Pháp: Hòa giải thiếu dương.

3.4.4. Điều trị

3.4.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tiểu sài hồ thang

Sài hồ	10g	Bán hạ chế	12g
Đảng sâm	15g	Hoàng cầm	12g
Sinh khương	06g	Đại táo	12g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần sáng, chiều.

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

* Thuốc dùng ngoài:

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

3.4.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyết
- + Tại chỗ: Giống thể Phong hàn.

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6)	Khúc trạch (PC.3)	Phong long (SP.40)
Ngoại quan (TE.5)	Chi câu (TE.6)	Túc tam lý (ST.36)
Hành gian (LR.2)		

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm.
- Cấy chỉ vào các huyết trên.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm giống thể Phong hàn.

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

3.5. Huyết ứ

3.5.1. Triệu chứng

Vùng mạng sườn đau như kim châm, đau cố định, đau tăng về đêm, có thể có vết sang thương, lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết. Mạch trầm sấp hoặc huyền sấp.

3.5.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Huyết ứ.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

3.5.3. Pháp: Hóa ứ thông lạc.

3.5.4. Điều trị

3.5.4.1. Điều trị dùng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Huyết phủ trục ứ thang

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

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

3.5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết
- + Tại chỗ: giống thể Phong hàn
- + Toàn thân:

Nội quan (PC.6)	Chi câu (TE.6)	Huyết hải (SP.10)
Khúc trạch (PC.3)	Thái xung (LR.3)	Cách du (BL.17).
Ngoại quan (TE.5)	Hành gian (LR.2)	

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm.
- Hoặc cấy chỉ vào các huyết trên.
- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm giống thể Phong hàn.

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

3.6. Can đởm thấp nhiệt

3.6.1. Triệu chứng

Sườn đau miệng đắng, ngực bụng đầy chướng, ăn kém, tiểu tiện ngắn đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sắc.

3.6.2. Chẩn đoán

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

3.6.3. Pháp: Thanh nhiệt lợi thấp.

3.6.4. Điều trị

3.6.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	15g	Chi tử	12g
Hoàng cầm	12g	Sài hồ	10g
Sinh địa	12g	Xa tiền tử	15g
Trạch tả	15g	Đương qui	12g
Mộc thông	12g	Cam thảo	05g

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

3.6.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyết
- + Tại chỗ: Giống thể Phong hàn.
- + Toàn thân: Giống thể Tà uất thiếu dương.
- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm.
- Hoặc cấy chỉ vào các huyết giống thể giống thể Phong hàn.
- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm giống thể Phong hàn.

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

III. PHÒNG BỆNH

- Nâng cao thể trạng, tăng cường sức đề kháng phòng tránh zona thần kinh.
- Giáo dục người bệnh: Tránh cho cột sống bị quá tải bởi vận động và trọng lượng, tránh các động tác nhanh mạnh đột ngột (bê mang vác quá nặng, vận người...).
- Phòng tránh tai nạn giao thông, tai nạn lao động và sinh hoạt.
- Bổ sung đầy đủ Canxi và vitamin D, phòng tránh loãng xương đặc biệt ở phụ nữ mãn kinh.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Nguyên nhân gây đau thần kinh liên sườn theo YHCT là.

- A. Do phong hàn xâm phạm vào kinh thiếu dương
- B. Do phong nhiệt xâm phạm vào kinh thiếu dương
- C. Do phong thấp xâm phạm vào kinh thiếu dương
- D. Do khí tảo xâm phạm vào kinh thiếu dương

Câu 2. Chẩn đoán đau thần kinh liên sườn cấp do khí trệ, huyết ứ dựa vào triệu chứng chủ yếu nào sau đây.

- A. Đau nhiều, vận động đi lại, nghiêng, quay người khó khăn
- B. Xảy ra do thực hiện động tác mạn sườn mạnh, đột ngột
- C. Khám cơ vùng mạn sườn co cứng, ấn đau
- D. Ấn các huyết thận du, đại trường du bệnh nhân đau.

Câu 3. Bài thuốc cổ phương thường dùng để điều trị đau thần kinh liên sườn do phong hàn là.

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| A. Lục vị kỷ cúc | C. Can khương thương truật thang |
| B. Lục quân tử thang | D. Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm |

Câu	Nội dung	A	B
1	Bài thuốc cổ phương để điều trị chứng bệnh thiếu dương là Tiểu sài hồ thang.		
2	Vùng mạng sườn đau như kim châm, đau cố định, có vết sang thương, lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch huyền sáp là triệu chứng của thể can khí uất kết.		

3	Theo Y học cổ truyền đau thần kinh liên sườn gồm 6 thể.		
4	Bệnh nhân bị Zona thần kinh liên sườn, phác đồ điều trị là thuốc kháng vi rút điều trị liên tục trong 7 ngày		
5	Theo YHHĐ đau thần kinh liên sườn do 5 nhóm nguyên nhân gây ra.		

B. THỰC HÀNH XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1

Bệnh nhân nam 55 tuổi, bệnh nhân xuất hiện những mụn nước, bông nước rải rác dọc theo liên sườn phải, hay đau đầu chóng mặt, có thói quen thích ăn mặn, thường xuyên uống rượu, hút thuốc lá nhiều năm. Bệnh nhân đi khám tại bệnh viện Huyện và được chẩn đoán Zona thần kinh liên sườn phải kèm Tăng huyết áp độ 2, được điều trị theo phác đồ:

- Aciclovir 800mg x 5 viên/ ngày
- Paracetamol 500mg x 4 viên/ ngày
- Amlodipin 5mg x 1 viên/ ngày.

Sau 2 tuần, bệnh nhân quay lại khám thấy:

- Còn đau nhiều vùng liên sườn phải
- Bệnh nhân uống thuốc đều theo chỉ định
- HA: 160/95 mmHg
- Bệnh nhân vẫn còn thói quen ăn mặn, uống rượu, hút thuốc.

Câu hỏi 1: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

Câu hỏi 2. Phác đồ điều trị bằng YHHĐ ở bệnh nhân này?

2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ 65 tuổi tiền sử khỏe mạnh, vào viện khám với lý do đau liên sườn bên trái, đau nhiều ở vùng rãnh sau lưng, cơn đau âm ỉ kéo dài cả ngày lẫn đêm. Cơn đau tăng hơn khi hít thở, xoay người, vận mình, ho, hắt hơi. Kèm theo đau tức ngực trái nhẹ, cảm thấy khó thở, miệng đắng, ngực bụng đầy chướng, người mệt mỏi, ăn kém, tiểu tiện ngắn đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác.

Câu 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Câu 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này ?

- Chẩn đoán bệnh danh

- Chẩn đoán bất cương
- Chẩn đoán kinh lạc
- Chẩn đoán nguyên nhân

Câu hỏi 3. Pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

Câu hỏi 4: Trên bệnh nhân này có yếu tố nguy cơ tim mạch không?

BÀI 5: ĐAU THẦN KINH TỌA (YÊU CƯỚC THÔNG)

Biên soạn: BsCKI. Bế Thị Dành

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- 1. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, nguyên tắc điều trị bệnh đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại.*
- 2. Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền.*
- 3. Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.*
- 4. Nêu được mục tiêu điều trị, phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong các tình huống.*

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Định nghĩa

Đau thần kinh tọa còn gọi là đau thần kinh hông to, biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa: đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và tận ở các ngón chân. Tùy theo vị trí tổn thương mà hướng lan của đau có khác nhau.

Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoát vị đĩa đệm. Tỷ lệ đau thần tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại cộng đồng miền Bắc Việt Nam là 0,64% (2010).

2. Nguyên nhân

Đau thần kinh tọa nguyên nhân chủ yếu là do tổn thương rễ chiếm 90-95%, còn lại do tổn thương dây và đám rối. Có 2 loại nguyên nhân chính

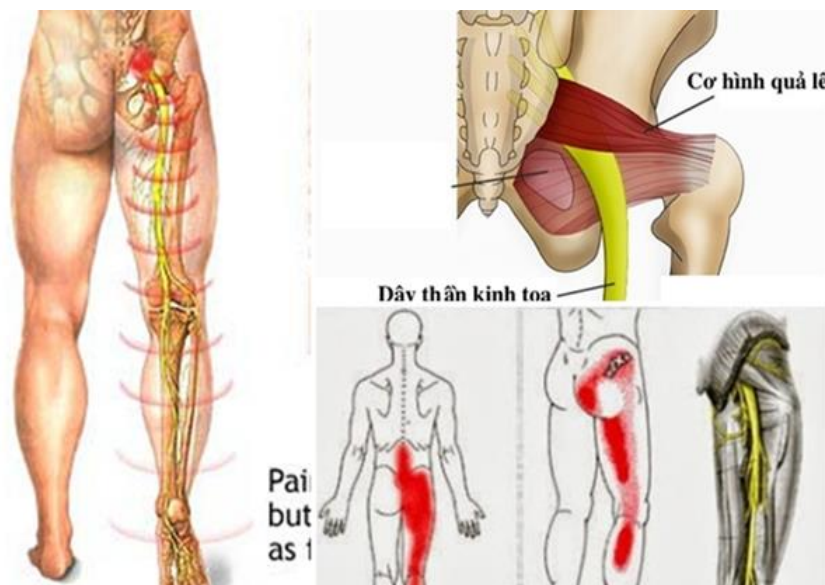
2.1. Nguyên nhân toàn thân:

Viêm dây thần kinh tọa do nhiều bệnh khác nhau như giang mai giai đoạn II, lậu, cúm, thấp tim, thương hàn, sốt rét. Nhóm này thường ít gặp.

2.2. Nhóm nguyên nhân tại chỗ:

- Thoát vị đĩa đệm: Là nguyên nhân thường gặp nhất. Thoát vị thường về phía sau bên và ở đĩa đệm giữa đốt sống L4-L5 (rễ L5) hay giữa L5-S1 (rễ S1)
- Thoái hóa cột sống thắt lưng cùng
- Trượt cột sống
- Viêm đốt sống
- Viêm cột sống dính khớp
- Chấn thương trực tiếp vào dây thần kinh tọa
- Các khối u: nguyên phát (u màng tủy, u đốt sống, u thần kinh), u di căn
- Nhiễm trùng cột sống: Viêm cột sống do tụ cầu, do lao, áp xe ngoài màng cứng
- Các nguyên nhân khác: Hẹp ống sống thắt lưng, phì đại diện khớp, viêm màng nhện dày dính vùng thắt lưng - cùng, bệnh Paget...

3. Nhắc lại giải phẫu và sinh lý



- Đám rối thần kinh thắt lưng cùng được cấu tạo bởi các rễ vận động, cảm giác của đốt tủy L4, L5, S1, S2, S3 nằm ở phía trước của khớp cùng chậu cho ra nhiều dây thần kinh, trong đó có dây thần kinh hông to hay thần kinh tọa

- Dây thần kinh tọa là dây thần kinh lớn nhất, dài nhất của cơ thể, được tạo bởi sự hợp nhất của các rễ thần kinh L4, L5, S1, S2, S3 trong đó cơ bản là **hai rễ L5 và S1**.

- Thần kinh tọa từ chậu hông xuống mông, đi dọc giữa mặt sau đùi đến tới đỉnh (góc trên) trám khoeo thì thành hai nhánh tận: Thần kinh mác chung (thần kinh hông khoeo ngoài) và thần kinh chày (thần kinh hông khoeo trong)

- Thần kinh mác chung có các sợi thuộc rễ L5, đến đầu trên xương mác và vòng qua cổ xương mác ra trước, chia ra 2 dây thần kinh: thần kinh mác sâu và thần kinh mác nông đi xuống phía trước ngoài cẳng chân, xuống mu chân và kết thúc ở ngón chân cái

- Thần kinh chày chứa các sợi thuộc rễ S1, tiếp tục đường đi của dây thần kinh tọa, đi ở mặt sau cẳng chân xuống gót chân, chui xuống gan bàn chân và kết thúc ở ngón chân út (Rễ L5 là rễ hay bị tổn thương nhất. Một trong những lý do là do khít chặt rễ L5 trong lỗ liên hợp. Rễ L5 có đường kính to nhất nhưng lỗ liên hợp lại nhỏ hơn lỗ liên hợp khác ở vùng thắt lưng)

4. Chẩn đoán

4.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Đau tự nhiên: Xuất phát từ thắt lưng và lan xuống dưới chân là hay gặp nhất, có khi chỉ xuống tới mông, tới đùi hay lan tận xuống bàn chân. Nếu tổn thương L5 thì lan từ thắt lưng xuống mông rồi mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, trước mắt cá ngoài, mu bàn chân rồi đến ngón chân cái. Nếu tổn thương S1 thì đau từ thắt lưng lan xuống mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, gót, lòng bàn chân, bờ ngoài bàn chân đến ngón út

Đau thường liên tục đôi khi có cơn bộc phát, nhưng cũng có thể giảm hay biến mất khi nằm.

Cường độ đau rất thay đổi từ âm ỉ cho tới đau dữ dội không chịu được. Có khi đau tăng lên khi ho, hắt hơi, thậm chí khi rặn đại tiện.

Đôi khi có dị cảm thay vì đau

- Đau khi khám:

+ Điểm đau khi ấn: Đau ở giữa hay bên cạnh cột sống từ đường giữa ra 2 cm ngang vùng L4, L5, S1. Ấn dọc theo dây thần kinh tọa qua thống điểm Valleix

+ Đau do căng dây thần kinh:

Dấu hiệu Lassegue: ở tư thế nằm ngửa, nâng thẳng chân bệnh nhân từng bên một, nếu chưa tới 70 độ mà bệnh nhân đau ở mặt sau đùi hay căng chân là dương tính

Dấu hiệu Bonnet: Ở tư thế nằm ngửa, nâng chân và khép đùi bệnh nhân từng bên một, nếu gây đau dọc theo dây thần kinh tọa là dương tính

Dấu hiệu Neri: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gối thẳng rồi gập người xuống nếu chân bên đau co lại (gập gối lại) là dương tính

+ Dấu hiệu cột sống - hông khi bệnh nhân đứng: Cột sống bị vẹo một bên và mất đường cong sinh lý, uốn ra trước ở vùng thắt lưng. Thân và xương chậu nghiêng về đối diện với chân đau, thân hơi gập ra trước nhằm mục đích giảm đè ép rễ thần kinh tọa. Mông bên đau xệ xuống. Cơ cạnh cột sống co cứng

+ Phản xạ gân gót: Giảm hoặc mất trong tổn thương rễ S1

+ Dấu hiệu vận động: Không đi bằng ngón được khi tổn thương S1, còn L5 thì không đi bằng gót được. Khi đi căng chân bên đau hơi co lại

+ Rối loạn dinh dưỡng cơ: Teo cơ mào trong tổn thương L5, còn S1 thì teo cơ bắp chân

ĐAU			TÊ BÌ		
L4	Rễ thần kinh L5	S1	L4	Rễ thần kinh L5	S1
					
Yếu vận động			Yếu vận động		
Duỗi cơ tứ đầu đùi			Duỗi bàn chân, ngón cái		
Phản xạ			Phản xạ		
Gân bánh chè			Gân gót		

4.2. Cận lâm sàng

Trong đau thần kinh tọa: bilan viêm âm tính; Xquang thường quy cột sống thắt lưng bình thường hoặc có dấu hiệu thoái hóa, trượt thân đốt sống và ít có giá trị chẩn đoán nguyên nhân; Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng nhằm xác định chính xác vị trí, mức độ tổn thương; Điện cơ đồ giúp phát hiện và đánh giá rễ thần kinh tổn thương.

* Chẩn đoán hình ảnh:

- X Quang thường quy: Cột sống thắt lưng
- Chụp cắt lớp vi tính CSTL
- Chụp cộng hưởng từ (MRI): Lý tưởng nhất để xác định nguyên nhân, mức độ và vị trí chèn ép tủy sống/ rễ thần kinh
- Điện cơ đồ

* Các xét nghiệm thăm dò để chẩn đoán loại trừ nguyên nhân khác (tùy theo từng trường hợp cụ thể):

- Tổng phân tích tế bào máu.
- Hoá sinh máu: Ure, Creatinin, SGOT, SGPT
- Tổng phân tích nước tiểu toàn phần.
- Siêu âm: Hệ tiết niệu (Nếu có đau lưng)
- Điện cơ đồ

4.3. Chẩn đoán xác định

- Dựa vào triệu chứng đau theo rễ:

L5: đau từ mông - mặt ngoài đùi - mặt ngoài bắp chân, xuống bờ ngoài bàn chân, lưng bàn chân đến ngón cái

S1: đau từ mông- mặt sau đùi - mặt sau cẳng chân - gót, lòng bàn chân và ngón út. Thực tế có trường hợp đau cả 2 rễ

- Thăm khám:

Nghiệm pháp Lasseque, Nghiệm pháp Neri dương tính

Dấu hiệu bấm chuông dương tính

Điểm Valleix ấn đau theo rễ

- Cận lâm sàng: Xquang, CTscanner hoặc MRI cột sống thắt lưng phát hiện hình ảnh thoái hóa đốt sống, gù vẹo bất thường cột sống thắt lưng hoặc thoát vị đĩa đệm

4.4. Chẩn đoán phân biệt

- *Viêm khớp cùng chậu*: Đau tại khớp cùng chậu, nghiệm pháp ép bửa khung chậu (+). Chụp Xquang khớp cùng chậu thấy mờ, hẹp khe khớp hoặc dính khớp tùy mức độ tổn thương. Cần làm thêm xét nghiệm tốc độ máu lắng và các phản ứng về khớp để giúp chuẩn đoán.

- *Viêm khớp háng*: Cử động khớp bị hạn chế, vận động đau ngay cả khi co chân. Phân biệt bằng nghiệm pháp Patrick.

- *Viêm cơ đáy chậu*: Đau xuống mặt sau trong đùi, chân bên tổn thương luôn co lại và có xu hướng xoay vào trong. Duỗi chân ra là đau. Chụp xquang bụng không chuẩn bị thấy mờ bờ cơ đáy chậu bên đau. Siêu âm bụng sau khi thực thao kỹ thì có thể phát hiện mờ bờ ngoài cơ đáy chậu

- Đau các dây thần kinh của chi dưới:

+ Thần kinh đùi: đau ở mặt trước đùi và giảm hay mất phản xạ gân gối

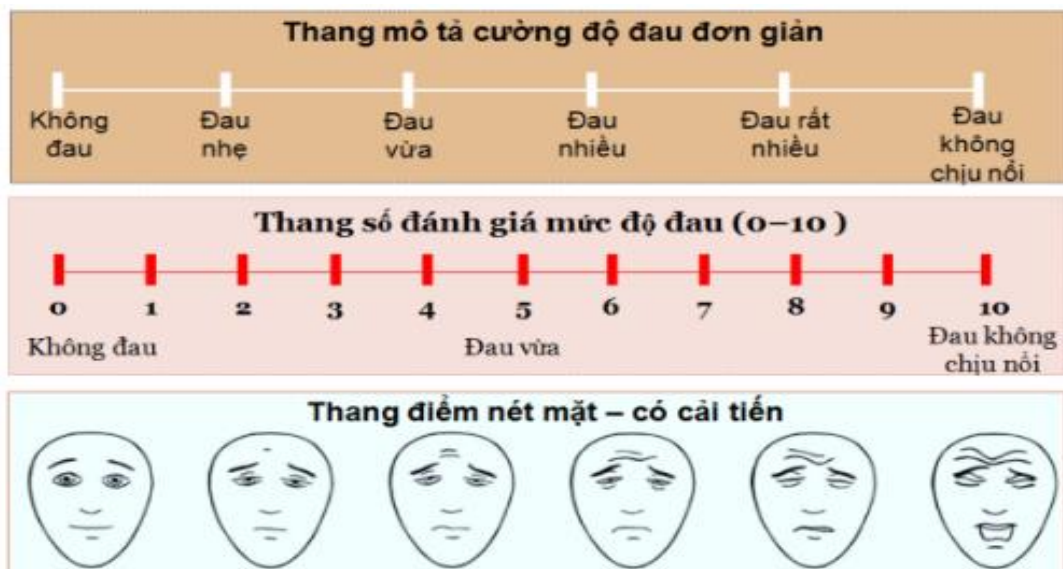
+ Thần kinh đùi da: đau ở mặt ngoài đùi 1/3 trên

+ Thần kinh bịt: đau ở mặt trong đùi

4.5. Đánh giá đau trong đau thần kinh tọa

(Để có thái độ xử trí thích hợp và lựa chọn liệu pháp giảm đau)

- Mức độ đau: Đánh giá theo thang điểm VAS

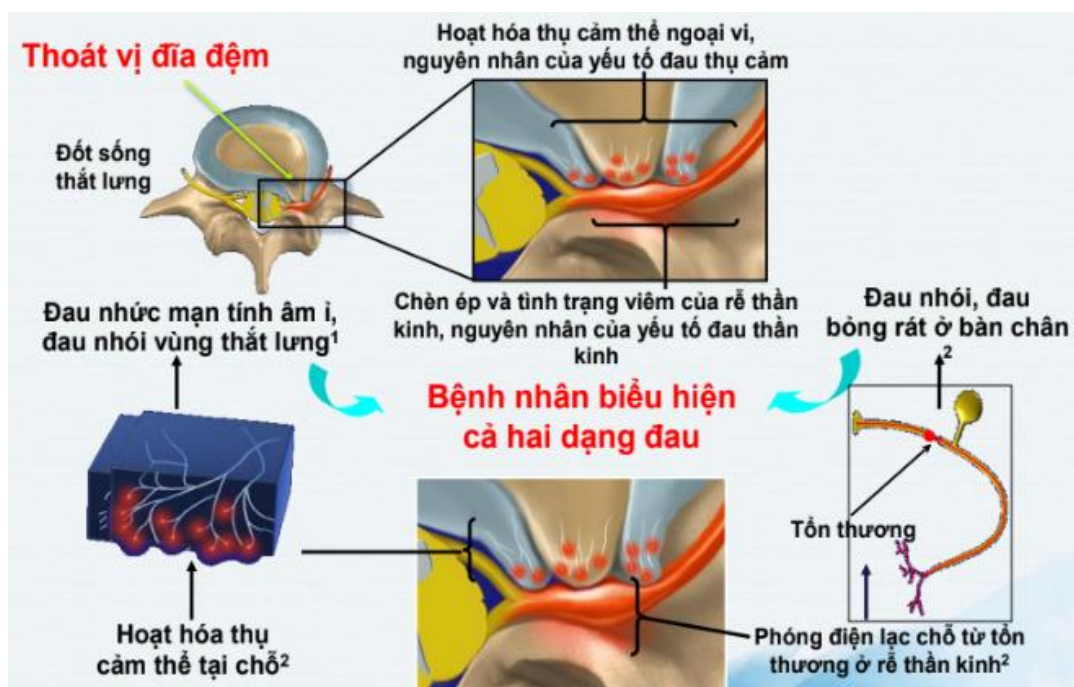


- Phân loại đau: (Đau thụ cảm, đau thần kinh, đau hỗn hợp)



Trong đau thần kinh tọa thường kết hợp nhiều cơ chế đau (đau hỗn hợp)

Thoát vị đĩa đệm gây đau thắt lưng và đau rễ thần kinh



5. Điều trị

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Nghỉ ngơi và bất động khi đau nhiều
- Dùng các thuốc giảm đau
- Dùng các thuốc giãn cơ

- Kết hợp điều trị vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, y học cổ truyền
- Can thiệp ngoại khoa khi có những biến chứng liên quan đến vận động, cảm giác.
- Đau thần kinh tọa do nguyên nhân ác tính: điều trị giải chèn ép cột sống kết hợp điều trị chuyên khoa.
- Điều trị theo nguyên nhân (thường gặp nhất là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng).
- Cá thể hóa (cơ địa, dung nạp thuốc, tính chất đau...)
- Phòng ngừa các thương tật thứ phát và các biến chứng

5.2. Điều trị cụ thể

*** Điều trị bằng thuốc:**

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

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.
- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm, sử dụng phối hợp với thuốc bảo vệ dạ dày nhóm ức chế bơm proton.
- Thuốc giãn cơ.
- Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau thần kinh.
- Trong trường hợp đau nhiều, các thuốc giảm đau ít tác dụng, có thể tiêm Corticosteroid ngoài màng cứng.
- Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm (Với trường hợp đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng).

Tuy nhiên các biện pháp giảm đau truyền thống đơn thuần thường kém hiệu quả nên phối hợp nhiều nhóm thuốc

Các thuốc giảm đau truyền thống	Giảm đau không truyền thống
• Acetaminophen ○ Đơn độc: Không hiệu quả • NSAIDs ○ Không chọn lọc ○ Ức chế COX-2 • Opioids ○ Nhẹ: Tramadol, Codein ○ Nặng: Morphine, oxycodone, ...	• Chống động kinh: ○ Gabapentin ○ Pregabalin • Chống trầm cảm ○ TCA: Amitriptyline, nortriptyline ○ SNRIs: venlafaxine, duloxetine, milnacipran

*** Điều trị không dùng thuốc:**

* Chế độ nghỉ ngơi: Nghỉ ngơi tuyệt đối trong trường hợp nặng, nên nằm giường cứng, tránh nằm võng hay ngồi ghế xích đu. Tránh vận động mạnh như xoay người đột ngột, chạy nhảy, cúi gập người....

* Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng

- Nhiệt trị liệu có tác dụng giảm đau, chống co cứng cơ, giãn mạch, tăng cường chuyển hóa dinh dưỡng như: Điều trị bằng parafin, Tủ trường nhiệt, Điện phân dẫn thuốc giảm đau; Siêu âm hoặc siêu âm dẫn thuốc, Điều trị bằng sóng ngắn. Lưu ý: Không dùng trong trường hợp viêm nhiễm cấp tính

- Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch

- Thủy trị liệu

- Kéo dẫn cột sống: Kéo dẫn cột sống có thể thực hiện bằng tay trong giai đoạn cấp hoặc bằng máy kéo dẫn trong giai đoạn bán cấp và mãn tính, áp dụng 1-2 lần/ngày, mỗi lần 15-20 phút. Chỉ định trong các trường hợp thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm, có tác dụng làm giảm áp lực nội khớp đồng thời làm căng hệ thống dây chằng quanh khớp đặc biệt là dây chằng dọc sau, giảm đè ép lên rễ thần kinh hoặc đĩa đệm.

- Điều trị bằng Oxy cao áp

- Thê dục trị liệu; Treo người bằng xà đơn, bơi, đeo đai lưng hỗ trợ nhằm tránh quá tải trên đĩa đệm cột sống.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn các phương pháp phù hợp.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa được miêu tả trong các y văn với các bệnh danh như “Yêu cước thống”, “Tọa cốt phong”, “Tọa điển phong”, “Yêu cước đông thống” và thuộc phạm vi chứng Tý.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

Do phong hàn thấp xâm phạm vào bì phu kinh lạc gây khí huyết vận hành trong kinh lạc bị ứ trệ. Phong có tính di chuyển nên người bệnh có triệu chứng đau lan theo đường đi của dây thần kinh tọa. Hàn có tính chất ngưng trệ, làm cho khí huyết kinh lạc bị tắc nghẽn gây ra co rút gân cơ. Thấp có tính nề trệ làm tắc trở kinh lạc gây nên cảm giác tê bì, nặng nề, vận động khó khăn.

Do can thận hư, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm vào bì phu, kinh lạc làm kinh lạc bế tắc, kinh khí không lưu thông gây đau, hạn chế vận động. Phong hàn thấp tà uất lâu hóa nhiệt làm người bệnh có triệu chứng nóng rát nơi đau.

Do chấn thương làm huyết ứ gây bế tắc kinh lạc, kinh khí không lưu thông gây đau và hạn chế vận động.

CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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

1. Thể phong hàn thấp: Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do lạnh.

* **Triệu chứng:** Sau khi bị nhiễm lạnh, đau từ thắt lưng hoặc từ mông xuống chân, đau có điểm khu trú, chưa có teo cơ, đau tăng khi trời lạnh, chườm ấm dễ chịu. Sợ gió, sợ lạnh, đại tiện có thể bình thường hoặc nát, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù hoặc phù khấn.

* Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Phong hàn thấp).

* Điều trị

- **Pháp:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- **Phương:** *Phương dược:*

- **Cổ phương:** Can khương thương truật linh phụ thang gia giảm

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Ý dĩ	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	12g
Xuyên khung	16g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

Độc hoạt	10g	Phòng phong	08g
Uy linh tiên	12g	Tang ký sinh	12g
Tế tân	04g	Quế chi	06g
Trần bì	08g	Chỉ xác	08g
Đan sâm	12g	Rễ cỏ xước	12g
Xuyên khung	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Ngâm thuốc toàn thân hoặc bộ phận

*** Phương không dùng thuốc:**

- **Châm hoặc cứu:** Châm tả các huyết

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): các huyết

A thị vùng cột sống thắt lưng	Ân môn (BL. 37)
Giáp tích L4- L5, L5- S1	Thừa phù (BL. 36)
Thận du (BL. 23)	Ủy trung (BL. 40)
Đại trường du (BL. 25)	Thừa sơn (BL. 57)
Trật biên (BL. 54)	Côn lân (BL. 60)

+ Nếu đau theo kinh Đờm (Đau kiểu rễ L5): các huyết

A thị vùng cột sống thắt lưng	Giáp tích L4- L5, L5- S1
Thận du (BL. 23)	Đại trường du (BL. 25)
Hoàn khiêu (GB. 30)	Phong thị (GB. 31)

Dương lăng tuyền (GB. 34) Huyền chung (GB. 39)

Khâu khur (GB. 40)

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

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

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

Giáp tích L2-4

Thận du (BL. 23)

Đại trường du (BL. 25)

Trật biên (BL. 54)

Hoàn khiêu (GB.30)

Phong thị (GB. 31)

Túc tam lý (ST.36)

Thừa sơn (BL. 57)

Huyền chung (GB. 39)

Dương lăng tuyền (GB. 34)

Địa ngũ hội (GB. 42)

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

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn vùng lưng của chân đau. Bấm các huyết bên đau. Vận động cột sống, vận động chân. Phát từ thắt lưng xuống chân đau. Liệu trình xoa bóp 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 15 đến 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

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

Các huyết: Đại trường du (BL. 25) Trật biên (BL. 54) Thừa phủ (BL. 36)

+ Thủy châm một lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng, chân đau.

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

2. Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư: Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

*** Triệu chứng:** Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, có thể teo cơ, bệnh kéo dài, dễ tái phát.

Kèm theo triệu chứng ăn kém, ngủ ít. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt. Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

*** Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư (Tỳ hư nếu có teo cơ).
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân + Bất nội ngoại nhân (nội thương).

*** Điều trị**

- **Pháp:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ can thận (kiện tỳ nếu có teo cơ).

- Phương

*** Phương dược:**

- Bài cổ phương: Độc hoạt tang ký sinh thang

Độc hoạt	10g	Phòng phong	12g
Tang ký sinh	12g	Tế tân	04g
Tần giao	12g	Đương quy	12g
Phục linh	12g	Quế chi	04g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	08g
Thục địa	12g	Chích cam thảo	06g
Đỗ trọng	12g	Ngưu tất	12g
Đảng sâm	12g		

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần, liệu trình 10 - 15 thang.

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

Thục địa	12g	Ý dĩ	12g
Cẩu tích	12g	Bạch truật	12g
Tục đoạn	12g	Củ mài	12g
Tang ký sinh	12g	Tỳ giải	12g
Rễ cỏ xước	12g	Hà thủ ô đỏ	12g
Đảng sâm	12g		

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần, liệu trình 10 - 15 thang.

- Ngâm thuốc toàn thân hoặc bộ phận

*** Phương không dùng thuốc:**

- Châm: Châm tả các huyết giống thể phong hàn và châm bổ thêm các huyết Can du (BL.18), Thận du (BL.23).
- Thủy châm: Giống thể phong hàn thấp.
- Cây chỉ: giống thể phong hàn thấp, thêm huyết Can du (BL.18), Thận du (BL.23).
- Xoa bóp bấm huyết: giống thể phong hàn thấp, bấm thêm huyết Can du (BL.18), Thận du (BL.23).

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

3. Thể thấp nhiệt:

Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do viêm nhiễm.

*** Triệu chứng:**

Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to, đau có cảm nóng rát như kim châm. Chân đau nóng hơn chân bên lành, chất lưỡi hồng hoặc đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

*** Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

*** Điều trị**

- **Pháp:** Thanh nhiệt trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

- Phương

Phương dược:

- Cổ phương: Ý dĩ nhân thang hợp với Nhị diệu tán

Ý dĩ nhân	12g	Quế chi	06g
Cam thảo	06g	Thược dược	06g
Ma hoàng	06g	Hoàng bá	12g
Bạch truật	12g	Thương truật	12g
Đương quy	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, liệu trình 10 - 15 thang.

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

Núc nác	12g	Thương truật	08g
Thỏ phục linh	12g	Ý dĩ	16g
Tần giao	12g	Huyết giác	16g
Kê huyết đằng	12g	Đan sâm	12g
Hương phụ	12g	Vỏ quýt	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Phương không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết giống thể phong hàn thấp.

+ Liệu trình: ngày 1 lần, 7- 14 ngày/liệu trình.

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

4. Thể huyết ứ: Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do chấn thương hoặc do thoát vị đĩa đệm.

*** Triệu chứng:** Đau đột ngột, dữ dội tại một điểm, đau lan xuống chân, hạn chế vận động nhiều, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

*** Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.

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

*** Điều trị**

- **Pháp:** Hoạt huyết khứ ứ, thông kinh hoạt lạc.

- **Phương**

Phương dược:

- Cổ phương: Thân thống trục ứ thang

Đương quy	12g	Đào nhân	06g
Hồng hoa	06g	Nhũ hương	08g
Chích thảo	04g	Hương phụ chế	12g
Khương hoạt	12g	Tần giao	12g
Địa long	06g	Ngưu tất	12g

Ngũ linh chi (tôi giấm) 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

Ngải cứu	12g	Trần bì	08g
Tô mộc	12g	Kinh giới	12g
Nghệ vàng	10g	Uất kim	10g
Rễ cỏ xước	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Ngâm thuốc toàn thân hoặc bộ phận

Phương không dùng thuốc:

- Điện châm: châm tả các huyết như thể phong hàn thấp và thêm huyết Huyết hải (SP.10).

- Xoa bóp bấm huyết: Giống thể phong hàn thấp và tránh động tác vận động cột sống (gập đùi vào ngực).

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

III. PHÒNG BỆNH

- Giữ tư thế cột sống thẳng đứng khi ngồi lâu, đứng lâu, có thể mang đai lưng hỗ trợ.

- Tránh bị nhiễm lạnh, ẩm thấp kéo dài.

- Tránh các động tác đột ngột, sai tư thế, mang vác nặng.

- Luyện tập bơi lội hoặc yoga để tăng sức bền của khối cơ lưng.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1 Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-8.

Câu 1: Nhóm huyết nào dưới đây có tác dụng bổ can thận, bổ khí huyết trong điều trị đau dây thần kinh tọa do phong hàn thấp.

- A. Tam âm giao, Thái xung, Can du
- B. Tam âm giao, Can du, Huyết hải, Túc tam lý
- C. Thái xung, Túc tam lý, Can du, Huyết hải
- D. Dương lăng tuyền, Can du, Huyền chung

Câu 2. Nhận định đau dây thần kinh tọa do can thận hư triệu chứng nào dưới đây không phù hợp.

- A. Thường đau âm ỉ, mỗi nặng vùng lưng, mông, chân
- B. Chụp XQ có thể thấy thoái hóa đốt sống
- C. Người mệt mỏi, ngủ ít do đau, các cơ vùng lưng co cứng
- D. Hay tái phát, vận động quá sức đau tăng

Câu 3. Chẩn đoán đau thần kinh tọa khi.

- A. Đau theo rễ L5; nghiệm pháp Valleix, Lassegue dương tính
- B. Đau theo rễ S1; nghiệm pháp Valleix, Lassegue dương tính
- C. Đau theo rễ L5 hoặc S1; nghiệm pháp Valleix, Lassegue dương tính
- D. Đau theo rễ L5 hoặc S1 hoặc cả hai; nghiệm pháp Valleix, Lassegue dương tính

Câu 4. Điều trị nội khoa đau thần kinh tọa thường gồm.

- A. Dùng thuốc giảm đau, vitamin nhóm B, châm cứu, xoa bóp, vật lý trị liệu kết hợp thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)
- B. Dùng thuốc giảm đau, giãn cơ, vitamin nhóm B, hồng ngoại, kéo giãn cột sống, thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)
- C. Dùng thuốc giảm đau, vitamin nhóm B, châm cứu, thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)
- D. Dùng thuốc giảm đau, vitamin nhóm B, kéo giãn cột sống, thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)

Câu 5. Pháp điều trị thường dùng trong đau thần kinh tọa do sang chấn là.

- A. Hoạt huyết hóa ứ, thư cân chỉ thống
- B. Hoạt huyết hóa ứ, ôn thông kinh lạc
- C. Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc
- D. Hành khí hoạt huyết, thư cân, thông lạc

Câu 6. Thủ thuật châm cứu thích hợp nhất điều trị đau thần kinh tọa thể can thận hư là.

- | | |
|-------------------------|------------|
| A. Châm tả | C. Cứu |
| B. Châm bình bổ bình tả | D. Châm bổ |

Câu 7. Nhận định đau dây thần kinh tọa do lạnh triệu chứng nào dưới đây không phù hợp.

- A. Xuất hiện sau khi bị nhiễm lạnh
- B. Đau tăng khi thời tiết lạnh
- C. Chât lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch phù hoạt
- D. Ban ngày đau nhiều, đêm đỡ đau hơn

Câu 8. Các nguyên nhân gây Đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền thường xâm nhập vào đường kinh nào?

- A. Bàng quang và thận
- B. Đờm và can
- C. Tâm và tỳ
- D. Bàng quang và đờm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Triệu chứng của yếu cước thống thể huyết ứ là: Đau đột ngột, dữ dội tại một điểm, đau lan xuống chân, hạn chế vận động nhiều, chất lưỡi tím, có Mạch sấp.

Câu 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán đau thần kinh tọa, Lâm sàng người bệnh có 2 hội chứng: Hội chứng cột sống thắt lưng và hội chứng.....

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Nguyên nhân đau thần kinh tọa chủ yếu do tổn thương dây và đám rối		
2	Thoát vị đĩa đệm là nguyên nhân thường gặp nhất		
3	Phản xạ gân gót giảm hoặc mất trong tổn thương rễ L5		
4	Teo cơ bắp chân trong tổn thương rễ S1		
5	Bài thuốc điều trị yếu cước thống thể phong hàn thấp là Độc hoạt tang ký sinh thang		

**B. THỰC HÀNH
XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG**

1. Ca lâm sàng 1.

Bệnh nhân nam 55 tuổi, sau ngã bị chấn thương cột sống, người bệnh đau dữ dội điểm thắt lưng, đau lan xuống mông, mặt bên đùi, mặt trước ngoài cẳng chân đến mu chân, bàn chân phải, hạn chế vận động nhiều. Hay đau đầu hoa mắt chóng mặt, có thói quen thích ăn mặn, thường xuyên uống rượu, hút thuốc lá nhiều năm. Tiền sử Tăng huyết áp điều trị thường xuyên (uống thuốc Coversyl 5mg theo đơn cấp của Trung tâm Y tế huyện).

Khám: Cột sống thắt lưng không gù vẹo; Ấn L5-S1 (+) phải; Khoảng cách ngón tay- đất 30 cm ; Dấu hiệu chuông bấm (+) tại L4- L5 bên phải; Thống điểm Valleix (+) phải; Dấu hiệu Lasègue 50 độ phải. Patric (-) phải. HA: 160/95 mmHg, tim phổi bình thường.

Y học cổ truyền: Thần tỉnh, sắc hồng, đau dữ dội điểm thắt lưng, đau lan xuống mông, mặt bên đùi, mặt trước ngoài cẳng chân đến mu chân, bàn chân phải, hạn chế vận động nhiều. Hay đau đầu hoa mắt chóng mặt, tiểu tiện trong, đại tiện phân khuôn, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch sáp.

Câu 1: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

Câu 2. Phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại ở bệnh nhân này?

Câu 3. Chẩn đoán, pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền bệnh nhân này?

2. Ca lâm sàng 2.

Bệnh nhân nữ 72 tuổi, hay đau mỗi vùng thắt lưng, gần đây đau nhức nhiều vùng thắt lưng lan xuống mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân đến gót chân, bàn chân phải, đau âm ỉ liên tục, kèm theo tê bì, nặng nề, teo cơ chân phải, vận động đi lại hạn chế. Ăn ngủ được, đại tiểu tiện bình thường. Tiền sử thoái hóa cột sống thắt lưng.

Khám: Cột sống thắt lưng không gù vẹo; Cơ cạnh cột sống thắt lưng co cứng; Ấn L5-S1 (+) phải; Khoảng cách ngón tay- đất 25 cm ; Dấu hiệu chuông bấm (+) tại L4- L5 bên phải; Thống điểm Valleix (+) phải; Dấu hiệu Lasègue 50 độ phải. Patric (-) phải.

Y học cổ truyền: Thần tỉnh, sắc hồng, đau nhức vùng cột sống thắt lưng lan xuống mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân đến gót chân, bàn chân phải, đau âm ỉ liên tục, kèm theo tê bì. Đêm, lạnh đau tăng, thích ăn uống đồ ấm nóng, tiểu tiện trong, đại tiện phân khuôn, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày, mạch trầm nhược.

Câu 1. Chẩn đoán, pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền bệnh nhân này?

Câu 2: Phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại trên bệnh nhân này?

BÀI 6: HỘI CHỨNG CỔ - VAI - CÁNH TAY

BsCKI Hoàng Thị Vân

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị hội chứng cổ - vai - cánh tay theo Y học hiện đại.
2. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị cho từng thể bệnh của hội chứng cổ - vai - cánh tay theo Y học cổ truyền.
3. Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị hội chứng cổ - vai - cánh tay theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Định nghĩa

Hội chứng cổ vai cánh tay còn gọi là hội chứng vai cánh tay hay bệnh lý rễ tủy cổ là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm.

Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng.

2. Nguyên nhân

- Nguyên nhân thường gặp nhất (70-80%) là do thoái hóa cột sống cổ, thoái hóa các khớp liên đốt và liên mỏm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống cổ tại các lỗ tiếp hợp.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ (20-25%), đơn thuần hoặc phối hợp với thoái hóa cột sống cổ.
- Các nguyên nhân ít gặp khác gồm chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, bệnh lý viêm cột sống, bệnh lý phần mềm cạnh cột sống.
- Trong một số trường hợp hội chứng cổ vai cánh tay là do bản thân bệnh lý của cột sống cổ gây đau cổ và lan ra vai hoặc tay, mà không có bệnh lý rễ dây thần kinh cổ.

3. Triệu chứng lâm sàng

Tùy thuộc nguyên nhân, mức độ và giai đoạn bệnh, bệnh nhân có thể có ít nhiều những triệu chứng và hội chứng sau đây:

– **Hội chứng cột sống cổ:**

+ Đau vùng cổ gáy, có thể khởi phát cấp tính sau chấn thương, sau động tác vận động cổ quá mức, hoặc tự nhiên như sau khi ngủ dậy. Đau cũng có thể xuất hiện từ từ, âm ỉ, mạn tính.

+ Điểm đau cột sống cổ khi ấn vào các gai sau, cạnh cột sống cổ tương ứng các rễ thần kinh.

– **Hội chứng rễ thần kinh:**

+ Đau vùng gáy lan lên vùng cằm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay, biểu hiện lâm sàng là hội chứng vai gáy, hoặc hội chứng vai cánh tay. Đau thường tăng lên khi xoay đầu hoặc gập cổ về phía bên đau.

+ Rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ: Yếu cơ và rối loạn cảm giác như rát bỏng, kiến bò, tê bì ở vùng vai, cánh tay, hoặc ở bàn tay và các ngón tay.

+ Một số nghiệm pháp đánh giá tổn thương rễ thần kinh cổ:

Dấu hiệu chuông bấm: Ấn điểm cạnh sống tương ứng với lỗ tiếp hợp thấy đau xuất hiện từ cổ lan xuống vai và cánh tay.

Nghiệm pháp Spurling: Bệnh nhân ngồi hoặc nằm nghiêng đầu về bên đau, thầy thuốc dùng tay ép lên đỉnh đầu bệnh nhân, làm cho đau tăng lên.

Nghiệm pháp dạng vai: Bệnh nhân ngồi, cánh tay bên đau đưa lên trên đầu và ra sau, các triệu chứng rễ giảm hoặc mất.

Nghiệm pháp kéo giãn cổ: Bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc dùng tay giữ cằm và cằm và kéo từ từ theo trục dọc, làm giảm triệu chứng.

– **Hội chứng tủy cổ:**

+ Do lồi hoặc thoát vị đĩa đệm gây chèn ép tủy cổ tiến triển trong một thời gian dài.

+ Biểu hiện sớm là dấu hiệu tê bì và mất sự khéo léo của hai bàn tay, teo cơ hai tay, đi lại khó khăn, nhanh mỏi. Giai đoạn muộn tùy vị trí tổn thương có thể thấy liệt trung ương tứ chi; liệt ngoại vi hai tay và liệt trung ương hai chân; rối loạn phản xạ đại tiểu tiện.

– Các triệu chứng khác:

- + Hội chứng động mạch sống nền: Đau đầu vùng chẩm, chóng mặt, ù tai, mờ mắt, đôi khi có giảm thị lực thoáng qua, mất thăng bằng, mệt mỏi.
- + Có thể có các rối loạn thần kinh thực vật: Đau kèm theo ù tai, rối loạn thị lực, rối loạn vận mạch vùng chẩm vai hoặc tay.
- + Khi có các triệu chứng toàn thân như sốt, rét run, vã mồ hôi vào ban đêm, sụt cân,... cần phải đặc biệt lưu ý loại trừ bệnh lý ác tính, nhiễm trùng.

4. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: Ít có giá trị chẩn đoán trong bệnh lý cột sống cổ và đĩa đệm gây chèn ép cơ học. Trong những bệnh như khối u, viêm, nhiễm trùng có thể thấy thay đổi trong một số xét nghiệm như tế bào máu ngoại vi, tốc độ lắng máu, CRP, phosphatase kiềm, điện di protein huyết thanh, v.v...
- Chụp Xquang thường quy: Cần chụp tư thế trước sau, nghiêng và chếch 3/4. Xquang có thể phát hiện những tổn thương cột sống cổ do chấn thương, thoái hóa, hẹp lỗ tiếp hợp, xẹp đốt sống do loãng xương, hủy xương do bệnh lý ác tính, v.v.
- Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI thường được chỉ định khi bệnh nhân đau kéo dài (>4-6 tuần), đau ngày càng tăng, có tổn thương thần kinh tiến triển, có biểu hiện bệnh lý tủy cổ, hoặc các dấu hiệu cảnh báo gợi ý bệnh lý ác tính hay nhiễm trùng.
- Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan) đơn thuần hoặc kèm chụp tủy cản quang: Chụp CT đơn thuần có thể được chỉ định khi không có MRI hoặc CCD chụp MRI.
- Xạ hình xương: Khi nghi ngờ ung thư di căn hoặc viêm đĩa đệm đốt sống, cốt tủy viêm.
- Điện cơ: Có thể giúp phát hiện tổn thương nguồn gốc thần kinh và phân biệt bệnh lý tủy cổ với bệnh lý rễ và dây thần kinh ngoại biên.

5. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh lý khớp vai và viêm quanh khớp vai.
- Hội chứng lồi ra lồng ngực, viêm đám rối thần kinh cánh tay, hội chứng đường hầm cổ tay.
- Hội chứng đau loạn dưỡng giao cảm phản xạ.
- Bệnh lý tủy sống do viêm, nhiễm trùng, đa xơ cứng.

- Bệnh lý não, màng não, tim mạch, hô hấp, tiêu hóa gây đau vùng cổ vai tay.

6. Điều trị

6.1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị triệu chứng bệnh kết hợp với giải quyết nguyên nhân nếu có thể.
- Kết hợp điều trị thuốc với các biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và các biện pháp không dùng thuốc khác.
- Chỉ định điều trị ngoại khoa khi cần thiết.

4.2. Điều trị cụ thể

4.2.1. Các biện pháp không dùng thuốc

- Giáo dục bệnh nhân, thay đổi thói quen sinh hoạt, công việc (tư thế ngồi làm việc, sử dụng máy tính, ...).
- Trong giai đoạn cấp khi có đau nhiều hoặc sau chấn thương có thể bất động cột sống cổ tương đối bằng đai cổ mềm.
- Tập vận động cột sống cổ, vai, cánh tay với các bài tập thích hợp.
- Vật lý trị liệu: Liệu pháp nhiệt, kích thích điện, siêu âm liệu pháp, xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, kéo giãn cột sống (tại các cơ sở điều trị vật lý và phục hồi chức năng).

4.2.2. Các phương pháp điều trị thuốc

- Thuốc giảm đau:

Tùy mức độ đau, có thể dùng đơn thuần hoặc phối hợp các nhóm thuốc sau:

+ Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol viên 0,5-0,65g x 2-4 viên/24h (không dùng quá 4 gam paracetamol/24h).

+ Thuốc giảm đau dạng phối hợp: Paracetamol kết hợp với một opiad nhẹ như codein hoặc tramadol: 2-4 viên/24h.

+ Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID): Lựa chọn một thuốc thích hợp tùy cơ địa bệnh nhân và các nguy cơ tác dụng phụ.

Liều thường dùng: Diclofenac 75-150 mg/ngày; Piroxicam 20 mg/ngày

Meloxicam 7,5-15 mg/ngày;

Celecoxib 100-200 mg/ngày hoặc etoricoxib 30-60 mg/ngày.

Nếu bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa nên dùng nhóm ức chế chọn lọc COX-2 hoặc phối hợp với một thuốc ức chế bơm proton.

– Thuốc giãn cơ:

+ Thường dùng trong đợt đau cấp, đặc biệt khi có tình trạng co cứng cơ.

+ Các thuốc thường dùng: Epirisone 50 mg x 2-3 lần/ngày, hoặc Tolperisone 50-150 mg x 2-3 lần/ngày), hoặc Mephenesine 250 mg x 2-4 lần/ngày, hoặc Diazepam.

– Các thuốc khác:

+ Thuốc giảm đau thần kinh: Có thể chỉ định khi có bệnh lý rễ thần kinh nặng hoặc dai dẳng, nên bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng liều dần tùy theo đáp ứng điều trị: Gabapentin 600-1200 mg/ngày, hoặc Pregabalin 150-300 mg/ngày.

+ Thuốc chống trầm cảm ba vòng (liều thấp): Amitriptyline hoặc Nortriptyline (10-25 mg/ngày) khi có biểu hiện đau thần kinh mạn tính hoặc khi có kèm rối loạn giấc ngủ.

+ Vitamin nhóm B: Viên 3B (B1, B6, B12) hoặc dẫn chất B12 mecobalamin (1000 -1500 mcg/ngày).

+ Corticosteroid: Trong một số trường hợp có biểu hiện chèn ép rễ nặng và có tính chất cấp tính mà các thuốc khác ít hiệu quả, có thể xem xét dùng một đợt ngắn hạn corticosteroid đường uống (prednisolone, methylprednisolone) trong 1-2 tuần.

4.2.3. Điều trị ngoại khoa

– Một số chỉ định: Đau nhiều song điều trị nội khoa ít có kết quả, có tổn thương thần kinh nặng và tiến triển, có chèn ép tủy cổ đáng kể.

– Một số phương pháp phẫu thuật chủ yếu: Chỉnh sửa cột sống để giải phóng chèn ép thần kinh tại các lỗ tiếp hợp bị hẹp, lấy nhân nhày đĩa đệm thoát vị, làm dính và vững cột sống.

4.2.4. Các phương pháp khác

– Tiêm corticosteroid ngoài màng cứng hoặc tiêm khớp liên mồm sau (facet) cạnh cột sống cổ: Có thể được chỉ định và thực hiện tại các cơ sở chuyên khoa.

– Các thủ thuật giảm đau can thiệp: Phong bế rễ thần kinh chọn lọc; điều trị đốt thần kinh cạnh hạch giao cảm cổ bằng sóng cao tần (radio frequency ablation, RFA).

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Định nghĩa

Theo Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. Tý có nghĩa là tắc, không thông. Chứng tý là do tà khí phong hàn thấp nhiệt ở ngoài xâm nhập vào cơ thể, đóng bít ngăn trở kinh lạc, khí huyết vận hành không thông lợi mà gây ra.

2. Nguyên nhân

- Ngoại nhân : Các yếu tố bên ngoài như phong, hàn, thấp, nhiệt tà có thể đơn độc hoặc cùng kết hợp xâm nhập vào cơ thể..
- Nội nhân : Rối loạn tình chí, tiên thiên bất túc hoặc sau kinh nguyệt, sinh đẻ làm khí huyết suy kém, âm dương không điều hòa.
- Bất nội ngoại nhân : Lao động vất vả, ăn uống, tình dục không điều độ làm khí huyết suy hoặc do đàm ẩm, huyết ứ.

3. Triệu chứng các thể lâm sàng và điều trị

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

3.1. Thể phong hàn

3.1.1. Triệu chứng:

Đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, có điểm đau cố định ở cổ, có thể sờ thấy co cơ ở cổ vai gáy, cứng cổ, hạn chế vận động. Đau, tê, nhức tứ chi, có thể có cảm giác nặng và yếu hai chi trên, đau nặng đầu, thích ẩm, sợ lạnh, lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng. Mạch phù hoãn hoặc sáp.

3.1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn).

3.1.3. Pháp điều trị: Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

3.1.4. Phương dược :

- Cổ phương: Quế chi gia Cát căn thang

Quế chi 08g

Thược dược 12g

Đại táo	12g	Sinh khương	08g
Cam thảo	04g	Cát căn	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm.

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

- Nghiệm phương:

Quế chi	08g	Tang chi	12g
Khương hoàng	08g	Cát căn	12g
Kê huyết đằng	12g	Thiên niên kiện	08g
Bạch chỉ	08g	Sinh khương	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm.

3.1.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Hậu khê (SI.3)	Phong trì (GB.20)
Đại chùy (GV.14)	Liệt khuyết (LU.7)
Kiên tĩnh (GB.21)	Hợp cốc (LI.4)
Thủ tam lý (LI.10)	Thiên trụ (BL.10)
Ngoại quan (TE.5)	Giáp tích C4 – C7

A thị huyệt

Liệu trình: Châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 -12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chắt, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay), phát điều hòa.

Mỗi lần xoa bóp 15 – 20 phút. Ngày xoa bóp 1 lần. Một liệu trình kéo dài từ 20 đến 30 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Nhĩ châm: Vùng vai cánh tay H1, gáy A5, cột sống C4, vai C3, cổ C2.

- Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm.

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh. Thủy châm các huyệt:

Kiên trung du (SI.15)	Kiên tĩnh (GB.21)
Kiên trình (SI.19)	Thiên tông (SI.11)

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

3.2. Thể phong thấp nhiệt tý

3.2.1. *Triệu chứng*: Vùng cổ gáy sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, đau đầu chóng mặt. Sốt cao, khát nước, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sắc.

3.2.2. *Chẩn đoán*:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, nhiệt.
- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

3.2.3. *Pháp điều trị*: Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp, thông lạc.

3.2.4. *Phương dược*

- Bài cổ phương: Bạch hổ gia quế chi thang

Thạch cao	40g	Cam thảo	04g
Tri mẫu	12g	Quế chi	08g
Ngạnh mễ	20g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- + Hoặc dùng bài Quế chi thực dược tri mẫu thang:

Quế chi	08g	Bạch thực	12g
Tri mẫu	12g	Bạch truật	12g
Cam thảo	06g	Ma hoàng	08g
Phòng phong	12g	Sinh khương	06g
Phụ tử chế	02g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Ý dĩ	12g	Khương hoạt	08g
Kim ngân hoa	12g	Hoàng bá	12g
Hy thiêm thảo	12g	Khương hoàng	08g
Tần giao	10g	Liên kiều	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.2.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Hậu Khê (SI.3)	Phong trì (GB.20)	Giáp tích C4 – C7
Đại chùy (GV.14)	Ngoại quan (TE.5)	A thị huyệt
Kiên tỉnh (TE.21)	Thiên trụ (BL.10)	Hợp cốc (LI.4)
Thủ tam lý (LI.10)		

Liệu trình: Châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chườm, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay), phát điều hòa.

Mỗi lần xoa bóp 15 – 20 phút. Ngày xoa bóp 1 lần. Một liệu trình kéo dài từ 20 đến 30 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Nhĩ châm, Thủy châm và các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

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

3.3. Thể huyết ứ

3.3.1. Triệu chứng: Đau nhức, tê vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, đau nhói cổ định, đau tăng về đêm, ban ngày đỡ đau, đau cự ấn, co cứng cơ tại chỗ, kích thích khó chịu. Miệng khô, lưỡi tím, có thể có điểm ứ huyết. Mạch huyền hoặc sấp. Thể huyết ứ thường ít xuất hiện đơn thuần mà kết hợp với các thể lâm sàng khác của chứng Tỳ vùng vai gáy.

3.3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực.
- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ứ).

3.3.3. Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc chỉ thống.

3.3.4. Phương dược

- Cổ phương: Đào hồng ẩm

Đào nhân	08g	Xuyên khung	08g
Đương qui	10g	Uy linh tiên	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Tô mộc	10g	Khương hoàng	08g
Đào nhân	08g	Hồng hoa	08g
Cát căn	12g	Xích thược	12g
Trần bì	08g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.3.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyết:

Hậu khê (SI.3)	Thiên trụ (BL.10)	Tam âm giao (SP.6)
Hợp cốc (LI.4)	A thị huyết	Thủ tam lý (LI.10)
Kiên tỉnh (TE.21)	Thân mạch (BL.62)	Giáp tích C4 – C7

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyết. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyết: Tương tự như thể phong hàn, bấm các huyết tương tự như công thức huyết trên.

- Nhĩ châm, thủy châm, các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

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

3.4. Thể can thận hư

3.4.1. Triệu chứng: Đau nhức vai gáy và ngực lưng, đau căng đầu, tê bì tay, đau mỏi lưng gối, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, triền nhiệt, ra mồ hôi trộm, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu. Mạch tế sắc.

3.4.2. Chẩn đoán:

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

3.4.3. Pháp điều trị: Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc.

3.4.4. Phương dược :

- Cổ phương: Quyên tý thang

Khuong hoạt	09g	Phòng phong	08g
Xích thược	08g	Đương qui	12g
Sinh hoàng kỳ	12g	Tang chi	12g
Khuong hoàng	10g	Cam thảo	04g
Đại táo	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Hoặc dùng bài thuốc “Hỗ tiềm hoàn”.

Thục địa	12g	Quy bản	12g
Bạch thược	10g	Tỏa dương	12g
Tri mẫu	08g	Hoàng bá	10g
Trần bì	06g	Can khương	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Thục địa	12g	Đương quy	12g
Tục đoạn	12g	Đỗ trọng	12g
Bạch thược	10g	Tang chi	12g
Quế chi	08g	Uy linh tiên	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.4.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyệt:

Thái khê (KI.3)	Đại trũ (BL.11)
Huyền chung (GB.39)	Giáp tích C4 – C7
Thủ tam lý (LI.10)	Thiên trụ (BL.10)
A thị huyệt	

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Tương tự như thể phong hàn, bấm các huyệt tương tự như công thức huyệt trên.

- Nhĩ châm, Thủy châm, các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

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

III. PHÒNG BỆNH

- Cần duy trì tư thế đầu và cổ thích hợp trong sinh hoạt, công việc, học tập và các hoạt động thể thao, tránh những tư thế ngồi, tư thế làm việc gây gập cổ, uốn cổ hoặc xoay cổ quá mức kéo dài, tránh ngồi hoặc đứng quá lâu, chú ý tư thế ngồi và ghế ngồi thích hợp.

- Thực hiện các bài tập vận động cột sống cổ thích hợp để tăng cường sức cơ vùng cổ ngực và vai, cũng như tránh cho cơ vùng cổ bị mỏi mệt hoặc căng cứng.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-15.

Câu 1. Triệu chứng thường gặp nhất của hội chứng cổ - vai - cánh tay là gì?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| A. Đau vùng cổ gáy và một bên tay | C. Sưng nóng đỏ vùng cổ |
| B. Đau vùng đầu và ngực | D. Sốt cao và khát nước |

Câu 2. Nguyên nhân thường gặp nhất gây hội chứng cổ - vai - cánh tay là?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| A. Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ | C. Chấn thương cột sống cổ |
| B. Thoái hóa cột sống cổ | D. Bệnh lý viêm cột sống cổ |

Câu 3. Dấu hiệu nhận biết hội chứng cổ - vai - cánh tay bao gồm những gì?

- A. Chỉ đau cổ
B. Đau cổ, vai và tay kèm theo rối loạn cảm giác
C. Sưng nóng đỏ vùng cổ
D. Sốt cao và khát nước

Câu 4. Phương pháp điều trị hội chứng cổ - vai - cánh tay thường bao gồm những gì?

- A. Chỉ dùng thuốc giảm đau
B. Vật lý trị liệu và nghỉ ngơi
C. Phẫu thuật trong trường hợp nghiêm trọng
D. Tất cả các phương pháp trên

Câu 5 . Nguyên nhân gây hội chứng cổ vai cánh tay theo y học cổ truyền bao gồm yếu tố nào?

- A. Ngoại nhân (phong, hàn, thấp, nhiệt)
- B. Nội nhân (rối loạn tình chí, khí huyết suy kém)
- C. Bất nội ngoại nhân (làm việc quá sức, ăn uống không điều độ)
- D. Tất cả các yếu tố trên

Câu 6. Phương pháp điều trị chủ yếu trong thể phong hàn của hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc
- B. Thanh nhiệt giải độc, khu phong trừ thấp
- C. Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc
- D. Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc

Câu 7. Phương thuốc nào được sử dụng trong thể phong hàn của hội chứng cổ vai cánh tay?

- A. Quế chi gia Cát căn thang
- B. Bạch hủ gia quế chi thang
- C. Đào hồng ẩm
- D. Quyên tý thang

Câu 8. Theo y học cổ truyền, triệu chứng của thể phong thấp nhiệt tý là gì?

- A. Đau nhức vùng đầu, cổ, vai, lưng, có điểm đau cố định
- B. Sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng cổ gáy, sốt cao, khát nước, lưỡi đỏ
- C. Tê nhói cố định, đau tăng vào ban đêm, co cứng cơ
- D. Đau mỏi, tê bì tay, hoa mắt, triều nhiệt

Câu 9. Thuốc nào sau đây được sử dụng trong thể phong thấp nhiệt tý?

- A. Quế chi gia Cát căn thang
- B. Bạch hủ gia quế chi thang
- C. Đào hồng ẩm
- D. Quyên tý thang

Câu 10. Triệu chứng của thể huyết ứ trong hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Đau nhức, tê, đau cố định, đau tăng vào ban đêm
- B. Đau nhức, sưng nóng đỏ vùng cổ gáy
- C. Đau mỏi, hoa mắt chóng mặt, lưỡi đỏ ít rêu
- D. Đau nhức đầu, cổ, vai, lưng, tê bì hai chi trên

Câu 11. Phương pháp điều trị của thể huyết ú trong hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp
- B. Hoạt huyết hóa ú, thông kinh hoạt lạc chỉ thống
- C. Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc
- D. Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc

Câu 12. Thuốc nào được sử dụng trong thể huyết ú của hội chứng cổ vai cánh tay?

- A. Quế chi gia Cát căn thang
- B. Đào hồng ẩm
- C. Quyên tý thang
- D. Bạch hổ gia quế chi thang

Câu 13. Trong thể can thận hư, triệu chứng của hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Đau nhức vai gáy, tê bì tay, hoa mắt chóng mặt, ra mồ hôi trộm
- B. Đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, nhức tứ chi
- C. Đau nhức, sưng nóng đỏ vùng cổ gáy
- D. Đau cổ định, tê nhói, đau tăng vào ban đêm

Câu 14. Phương pháp điều trị chủ yếu trong thể can thận hư của hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp
- B. Hoạt huyết hóa ú, thông kinh hoạt lạc
- C. Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc
- D. Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc

Câu 15. Phương pháp điều trị không dùng thuốc trong hội chứng cổ vai cánh tay bao gồm những kỹ thuật nào?

- A. Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm
- B. Phẫu thuật, dùng thuốc giảm đau
- C. Châm cứu, thủy châm, điện châm
- D. Cả A và C đều đúng

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 4:

Câu 1 : Theo YHHĐ, nguyên nhân thường gặp nhất trong hội chứng cổ vai cánh tay là.....

Câu 2: Triệu chứng của chứng tý thể phong hàn là đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, nhức tứ chi.....

Câu 3: Phương pháp điều trị chủ yếu trong thể phong thấp nhiệt tý của hội chứng cổ vai cánh tay là.....

Câu 4: Bài thuốc điều trị chủ yếu trong thể can thận hư của hội chứng cổ vai cánh tay là.....

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ nguyên nhân thường gặp nhất gây hội chứng cổ - vai - cánh tay là do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.		
2	Theo YHHĐ, triệu chứng hay gặp nhất của hội chứng cổ - vai - cánh tay là đau vùng gáy lan lên vùng cằm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay.		
3	Vùng cổ gáy sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, đau đầu chóng mặt. Sốt cao, khát nước là triệu chứng của chứng tý thể phong hàn.		
4	Bài thuốc sử dụng trong thể can thận hư của hội chứng cổ vai cánh tay là Quyên tý thang		
5	Phương pháp điều trị của thể huyết ứ trong hội chứng cổ vai cánh tay là Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc chỉ thống.		

B. THỰC HÀNH XỬ TRÍ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1

Bệnh nhân nam 60 tuổi, cách vào viện 03 ngày, người bệnh xuất hiện đau nhức vùng cổ gáy lan xuống vai, cánh tay đến bàn tay 2 bên, đau âm ỉ liên tục, vận động cúi ngửa cổ đau tăng, tê bì bàn ngón tay 2 bên. Đau đầu hoa mắt chóng mặt, không đau tức ngực, không khó thở, ăn ngủ được, đại tiểu tiện bình thường.

* Khám: Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.

Mạch: 82 ck/ phút; Huyết áp: 150/90 mmHg; Nhiệt độ: 36.6 độ C;

Nhịp thở: 18 lần/phút.

Cột sống cổ không gù vẹo; Cơ thang dọc cột sống cổ, cơ ức đòn chũm 2 bên co cứng. Ấn đau các điểm cạnh cột sống C3-C7 đau.

Ấn các điểm cột sống C3 -> C7 đau.

Tầm vận động cột sống cổ hạn chế (Xoay phải, trái 0-20 độ).

Nghiệm pháp Spurling (+) 2 bên.

Nghiệm pháp chải tóc (-) 2 bên.

Hội chứng màng não (-). Nghiệm pháp Romberg (-)

Tim nhịp T1T2 rõ, tần số 82 ck/phút. Phổi không có ral

Bụng mềm, gan lách không sờ thấy.

Chạm thận, bập bênh thận (-). Ấn điểm niệu quản trên giữa không đau.

Các bộ phận khác hiện tại chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý .

- Tiền sử : Tăng huyết áp điều trị thuốc không thường xuyên, thoái hóa cột sống cổ. Không có tiền sử dạ dày.

Câu hỏi 1: Chẩn đoán trên bệnh nhân này ?

Câu hỏi 2 : Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

Câu hỏi 3 : Phác đồ điều trị bằng YHHĐ ở bệnh nhân này?

2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ 65 tuổi tiền sử khỏe mạnh, vào viện khám với lý do đau nhức vùng cổ và vai, cánh tay trái, đau tăng khi trời lạnh và khi thay đổi thời tiết. Không đau tức ngực, không khó thở, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, triệu nhiệt, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu. Mạch tế sác.

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này ?

- Chẩn đoán bệnh danh
- Chẩn đoán bất cương
- Chẩn đoán kinh lạc
- Chẩn đoán nguyên nhân

Câu hỏi 3. Pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

BÀI 7: THOÁI HÓA KHỚP GỐI (HẠC TẮT PHONG)

BSCKI Nguyễn Thị Huệ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. *Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán, phương pháp điều trị bệnh thoái hóa khớp gối theo Y học hiện đại.*
2. *Trình bày triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền.*
3. *Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh thoái hóa khớp gối theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.*
4. *Nêu được mục tiêu điều trị, phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong các tình huống.*

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn, xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hóa và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp là thay đổi hình thái, sinh hóa, phân tử, cơ sinh học của tế bào và chất căn bản của sụn dẫn đến nhuyễn hóa, nứt loét, mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, gai xương và hốc xương dưới sụn. Bệnh thường gặp ở nữ giới, chiếm 80% các trường hợp thoái hóa khớp gối.

2. Nguyên nhân:

Nguyên nhân gây thoái hóa khớp gối được chia làm hai loại: Thoái hóa khớp nguyên phát và thứ phát.

3. Chẩn đoán:

3.1. Chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR (American College of Rheumatology), 1991.

- + Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).
- + Dịch khớp là dịch thoái hóa.
- + Tuổi trên 38.
- + Cứng khớp dưới 30 phút.
- + Có dấu hiệu lục cục khi cử động khớp.

*** Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5.**

- Các dấu hiệu khác: Tràn dịch và biến dạng khớp.

3.2. Chẩn đoán phân biệt: [1]

- Viêm khớp dạng thấp thể một khớp.
- Viêm khớp vi tinh thể: Bệnh Gút, bệnh giả Gút.

4. Cận lâm sàng:

- Các phương pháp thăm dò chẩn đoán hình ảnh: Xquang, siêu âm khớp, chụp cộng hưởng từ, nội soi khớp.
- Xét nghiệm: Công thức máu, tốc độ máu lắng, CRP, nước tiểu toàn phần, xét nghiệm dịch khớp, hóa sinh máu...

5. Điều trị:

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Giảm đau, phục hồi chức năng vận động của khớp.
- Tránh tác dụng không mong muốn của thuốc, nâng cao chất lượng cuộc sống.

5.2. Điều trị cụ thể

5.2.1. Điều trị bằng thuốc

a) Điều trị triệu chứng tác dụng nhanh

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

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.
- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.
- Thuốc bôi ngoài da: Voltaren Emugel, Profenid gel... có tác dụng giảm đau đáng kể và không gây ra các tác dụng phụ như dùng đường toàn thân. Bôi tại khớp đau 2-3 lần/ngày.

b) Điều trị triệu chứng tác dụng chậm

- Glucosamin Sulphat
- Diacerin
- Chondroitin sulphat

Các thuốc chống thoái hóa khớp nên chỉ định sớm, thường dùng kéo dài, có thể phối hợp với nhau và phối hợp với các thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh đã nêu ở trên.[9]

c) Một số phương pháp khác

- Tiêm nội khớp:

+ Hydrocortison acetat: Khi có viêm và tràn dịch khớp, cần lưu ý chỉ định. Mỗi đợt tiêm cách nhau 5 đến 7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt, không tiêm quá 3 đợt trong một năm.

+ Các chế phẩm chậm: Methyl prednisolon acetat 40mg, betamethason dipropionate 2mg tiêm mỗi mũi cách nhau 1 đến 2 tuần, không tiêm quá 3 đợt một năm vì thuốc gây tổn thương sụn khớp nếu dùng quá liều.

+ Acid hyaluronic dưới dạng hyaluronate 1 ống/1 tuần x 3 đến 5 tuần liên tục.

- Sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP): Lấy máu tĩnh mạch, chống đông, ly tâm tách huyết tương sau đó bơm vào khớp gối 6-8ml PRP.

- Cấy ghép tế bào gốc là một hướng đi nhiều triển vọng. Tế bào gốc chiết xuất từ mô mỡ tự thân hoặc từ nguồn gốc tủy xương tự thân.

5.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- ***Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng:*** Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

**** Lựa chọn các phương pháp sau tùy theo từng thể bệnh***

- Vật lý trị liệu: [9,10]

+ Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch

+ Điều trị bằng sóng ngắn

+ Điều trị bằng siêu âm

+ Điều trị bằng Parafin

+ Điều trị bằng các dòng điện xung

+ Điều trị bằng tia hồng ngoại

+ Chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bùn có hiệu quả cao.

- ***Vận động trị liệu:*** Đạp xe, đi bộ, bơi lội, vận động chủ động có trợ giúp cho khớp đau để duy trì tầm độ khớp. [10]

- Bảo vệ khớp: Giảm tải trọng trên khớp bằng các loại đai, nẹp, gậy, nạng hỗ trợ, hướng dẫn thực hiện tư thế tốt trong sinh hoạt và lao động.[9]

- Có chế độ vận động thể dục thể thao hợp lý, bảo vệ khớp tránh quá tải. Phát hiện điều trị chỉnh hình sớm các dị tật khớp (lệch trục khớp, khớp gối vẹo trong, vẹo ngoài...).

5.2.3. Điều trị ngoại khoa

- Nội soi khớp nhằm sửa chữa tổn thương, cấy ghép tế bào sụn, rửa khớp và làm sạch khớp, khoan kích thích tạo xương (microfracture), cấy ghép tế bào sụn. [9]

- Phẫu thuật thay khớp nếu điều trị nội khoa và bảo tồn không có hiệu quả, người bệnh đau nhiều và mất chức năng vận động nhiều. Thường được áp dụng ở người bệnh trên 60 tuổi. Thay khớp gôi một phần hay toàn bộ khớp.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền (YHCT), thoái hóa khớp gôi không có bệnh danh riêng. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh đến khám và điều trị thoái hóa khớp gôi thường có triệu chứng đau, hạn chế vận động và khớp gôi sưng hoặc biến dạng, nên thoái hóa khớp gôi được quy vào chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong.

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

- Phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc làm sự vận hành của khí huyết tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn.

- Công năng của tạng can và thận bị hư tổn do bệnh lâu ngày làm tà khí bám vào gân xương hoặc do tuổi cao, chức năng của can thận suy giảm gây đau, co duỗi khó khăn, biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

2. Các thể lâm sàng và điều trị bằng y học cổ truyền

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

2.1. Thể phong hàn thấp tý

a) Triệu chứng: Sau khi nhiễm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau, sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gôi một hoặc hai bên, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau, kèm sợ lạnh, sợ gió, không sốt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch phù hoãn.

b) Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp).

c) Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.

d) Phương

*** Điều trị bằng thuốc**

- Cổ phương:

+ Nếu thấp thắng: Ý dĩ nhân thang

Ý dĩ	30g	Bạch truật	08g
Bạch thược	08g	Đương qui	12g
Quế chi	10g	Ma hoàng	06g
Cam thảo	04g	Sinh khương	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần khi thuốc còn ấm.

+ Nếu hàn tà thắng: Ô đầu thang:

Hắc phụ tử	08g	Ma hoàng	08g
Bạch thược	12g	Hoàng kỳ	20g
Cam thảo	04g	Mật ong	80g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần khi thuốc còn ấm.

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

- Nghiệm phương: Thấp khớp II (Viện Đông y).

Rễ xấu hổ	16g	Dây đau xương	12g
Dây gấm	12g	Thỏ phục linh	12g
Thiên niên kiện	12g	Kê huyết đằng	12g
Ngưu tất	12g	Hy thiêm	12g

Nấu thành cao lỏng, uống 50ml/ngày, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc**

- Châm tả và cứu các huyết:

+ Tại chỗ:

A thị huyết	Độc ty (ST.35)
Dương lăng tuyền (GB.34)	Lương khâu (ST.34)
Tất nhãn	Âm lăng tuyền (SP.9)
Huyết hải (IV-10)	Ủy trung (BL.40)

+ Toàn thân:

Phong long (ST.40)	Túc tam lý (ST.36)
--------------------	--------------------

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

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

Điện nhĩ châm: các điểm bánh chè, cẳng chân (D2). Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- **Hoặc cấy chỉ vào các huyết:** Công thức huyết như trong công thức huyết điện châm. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- **Xoa bóp bấm huyết:** Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, bóp, vòn, vận động. Day, ấn các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- **Thủy châm:** Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- **Laser châm:** Công thức huyết như trong công thức huyết điện châm. Thời gian 15-30 phút/lần/ngày cho một lần laser châm. Một liệu trình từ 10 đến 15 lần, có thể nhiều liệu trình.

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

2.2. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư

a) Triệu chứng: Người bệnh đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

b) Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

c) Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.

d) Phương

* Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

Độc hoạt	10g	Tang ký sinh	16g
Phòng phong	12g	Tần giao	12g
Đương qui	12g	Quế tâm	04g
Tế tân	06g	Phục linh	12g
Xuyên khung	08g	Xích thực	12g
Cam thảo	06g	Thục địa	12g

Ngưu tất	12g	Đỗ trọng	12g
Đảng sâm	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Tam tý thang: Là bài Độc hoạt ký sinh thang gia thêm Hoàng kỳ, Tục đoạn.

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

- Nghiệm phương: Độc hoạt phong thấp hoàn (Viện Đông y)

Độc hoạt	12g	Thỏ phục linh	16g
Đương qui	08g	Hà thủ ô	12g
Xuyên khung	04g	Quế chi	08g
Can khương	08g	Cốt toái bổ	12g
Kê huyết đằng	12g	Đảng sâm	12g
Thục địa	08g	Đỗ trọng	12g
Ngưu tất	04g	Kim ngân hoa	06g
Cam thảo			

Làm viên hoàn cứng, uống 30g/ngày

*** Điều trị không dùng thuốc**

- Châm kết hợp với cứu.

+ Châm tả và cứu các huyết tại chỗ: như thể phong hàn thấp tý.

+ Châm bổ:

Thận du (BL.23)	Can du (BL.18)
Tam âm giao (SP.6)	Thái khê (KI.3)
Thái xung (LR.3)	Quan nguyên (CV.4)

- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm, điện mãng châm, cấy chỉ: như thể phong hàn thấp tý.

- Điện nhĩ châm: Châm tả bánh chè, cẳng chân (D2), châm bổ Thần môn, Can, Thận.

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

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

2.3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

a) Triệu chứng: Người bệnh đau mỗi khớp gối từ lâu, vận động cơ duỗi khó khăn, có thể có biến dạng khớp. Đợt này xuất hiện sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự án. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng

khô khát, phiền táo bút rút không yên. Tiểu vàng lượng ít, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sắc.

b) Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

c) Pháp: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.

d) Phương

*** Điều trị bằng thuốc**

- Cổ phương

+ Dùng bài Ý dĩ nhân thang hợp với Nhị diệu tán

Ý dĩ nhân	12g	Quế chi	06g
Cam thảo	06g	Thuộc dược	06g
Ma hoàng	06g	Hoàng bá	12g
Bạch truật	12g	Thương truật	12g
Đương qui	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Bạch hổ quế chi thang

Sinh thạch cao	30g	Ngạnh mễ	10g
Tri mẫu	10g	Cam thảo	06g
Quế chi	04g		

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

- Nghiệm phương (Hướng dẫn thuốc nam và châm cứu – Bộ Y tế)

Hy thiêm	50g	Rễ lá lốt	20g
Ngưu tất	20g	Thỏ phục linh	20g

Hoài sơn làm áo (Lượng vừa đủ)

Chi tử nhuộm bột áo (Lượng vừa đủ)

Làm hoàn, bột Hoài sơn làm áo, bột áo nhuộm bằng nước Chi tử. Uống 50g/ngày.

- Sau khi khớp gối hết nóng, đỏ thì có thể dùng các bài thuốc uống trong như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

*** Điều trị không dùng thuốc**

- Châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Châm tả thêm huyết Đại chùy (GV.14), Nội đình (ST.44).

- Điện nhĩ châm, điện mẫn châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

- Sau khi khớp hết nóng, đỏ thì áp dụng phác đồ xoa bóp bấm huyết, thủy châm, cây chỉ như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

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

*** Các phương pháp khác:**

Xông hơi thuốc cỏ truyền, chườm ngải cứu, ngâm thuốc, giác hơi.

III. CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH

1. Chế độ dinh dưỡng

Ăn chế độ ăn đủ dinh dưỡng, cân đối giữa đạm, chất béo, khoáng chất và Vitamin. Trứng, sữa, mật ong là những thực phẩm tốt cho người bị thoái hóa khớp cũng như người cao tuổi. Khi bị thoái hóa khớp nên ăn những thức ăn giàu canxi, giảm tinh bột, giảm đường nhất là các loại đường hấp thu trực tiếp như mía, bánh kẹo, nước ngọt... Nên ăn nhiều các loại rau củ hơn là cơm. Thay đạm động vật bằng đạm thực vật dễ tiêu như đậu nành, đậu đũa, đậu cove, nấm... [9]

2. Phòng bệnh

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.
- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.
- Tránh các chấn thương giúp làm chậm quá trình xuất hiện thoái hóa khớp.
- Nên tập vận động khớp gối không trọng lượng: đạp xe đạp, bơi....

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân nào gây thoái hóa khớp gối?

- A. Thoái hoá khớp gối nguyên phát
- B. Thoái hoá khớp gối thứ phát
- C. Thoái hoá khớp gối do các tổn thương khác
- D. Cả A và B.

Câu 2. Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR.

- A. Năm 1990
- B. Năm 1991
- C. Năm 1992
- D. Năm 1993

- Câu 3.** Thuốc điều trị triệu chứng thoái hóa khớp gối tác dụng nhanh.
- A. Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới
 - B. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs)
 - C. Thuốc bôi ngoài da
 - D. Cả 3 loại thuốc trên đều đúng.
- Câu 4.** Thuốc điều trị triệu chứng thoái hóa khớp gối tác dụng chậm.
- A. Glucosamin Sulphat
 - C. Chondroitin sulphat
 - B. Diacerin
 - D. Methyl prednisolon
- Câu 5.** Thuốc điều trị Tiêm nội khớp bệnh thoái hóa khớp gối.
- A. Hydrocortison acetat
 - B. Acid hyaluronic dưới dạng hyaluronate
 - C. Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP)
 - D. Vitamin nhóm B
- Câu 6.** Theo YHCT cơ chế bệnh sinh gây thoái hóa khớp gối?
- A. Do công năng của tạng can và thận bị hư tổn
 - B. Do chức năng của can thận suy giảm
 - C. Do bệnh lâu ngày làm tà khí bám vào gân xương
 - D. Phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc.
- Câu 7.** Theo YHCT thoái hóa khớp gối gồm.
- A. 3 thể
 - C. 5 thể
 - B. 4 thể
 - D. 6 thể
- Câu 8.** Pháp điều trị thoái hóa khớp gối do phong hàn thấp tý kèm can thận hư.
- A. Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.
 - B. Khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.
 - C. Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.
 - D. Khu phong, tán hàn, hoạt huyết, bổ can thận.
- Câu 9.** Bài thuốc cổ phương điều trị thoái hóa khớp gối do phong hàn thấp tý do thấp thắng.
- A. Ý dĩ nhân thang
 - C. Ô đầu thang
 - B. Độc hoạt tang ký sinh thang
 - D. Phòng phong tthang gia giảm
- Câu 10.** Triệu chứng lâm sàng thoái hóa khớp gối thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư.
- A. Đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có biến dạng khớp
 - B. Sung, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự án
 - C. Phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên
 - D. Tiểu vàng lượng ít, rêu lưỡi vàng có vết hằn răng, mạch huyền sác.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mấtvà hủy hoại sụn, xương dưới sụn.

Câu 2. *Chẩn đoán xác định* thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR gồm các triệu chứng.

+ Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).

+ Dịch khớp là dịch thoái hóa.

+ Tuổi trên 38.

+

+ Có dấu hiệu lực cục khi cử động khớp.

Câu 3: Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối khi có yếu tố **1,2,3,4** hoặc **1,2,5** hoặc **1,4,5** và các dấu hiệu khác:

Câu 4: Triệu chứng lâm sàng thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư: người bệnh đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ,

Câu 5. Khi bị thoái hóa khớp nên ăn những thức ăn giàu canxi, giảm tinh bột, giảm đường nhất là, bánh kẹo, nước ngọt...

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ bệnh thoái hóa khớp gối do 4 nhóm nguyên nhân gây ra.		
2	Trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối thuốc Glucosamin Sulphat uống 2000mg/ngày		
3	Thoái hóa khớp gối có sưng, đau, nóng hoặc đỏ điều trị bằng siêu âm, các dòng điện xung giúp giảm đau		
4	Tiêm nội khớp bằng thuốc Hydrocortison acetat cho người bệnh thoái hóa khớp gối 3 mũi tiêm liên tục trong 1 tuần		
5	Thoái hóa khớp gối điều trị nội khoa và bảo tồn không có hiệu quả, người bệnh đau nhiều và mất chức năng vận động nhiều thì phẫu thuật thay khớp gối được áp dụng ở người bệnh trên 60 tuổi		
6	Theo YHCT thoái hóa khớp gối không có bệnh danh riêng		
7	Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ		

	kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoạt.		
8	Bài thuốc cổ phương Độc hoạt ký sinh thang điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư		
9	Thoái hóa khớp gối thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư: Pháp điều trị là khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt, giải độc, bổ can thận.		
10	Thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý bệnh thuộc biểu		

B. THỰC HÀNH XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1:

Bệnh nhân nữ 52 tuổi đến khám vì đau khớp gối 2 bên (bên trái đau nhiều hơn bên phải). Sáng ngủ dậy cứng và khó vận động khớp gối (khoảng 15 – 20 phút), phải xoa bóp, làm ấm và cử động tại chỗ 1 lúc mới có thể đi lại được

- BN có tiền sử lao động sớm lúc 16 tuổi, dinh dưỡng kém, thường xuyên phải làm việc nặng.

- BN mua thuốc tân dược ở nhà uống nhưng đau ngày càng tăng khiến BN khó ngủ, uống thuốc làm BN đau dạ dày.

* Khám lâm sàng & cận lâm sàng:

- Huyết áp: 120/80 mmHg.

- Khớp gối 2 bên không sưng – không nóng – không đỏ, có dấu hiệu lực cục khi cử động khớp gối

- Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

- Xquang khớp gối 2 bên cho hình ảnh gai xương ở rìa khớp gối 2 bên.

- Đo mật độ xương toàn thân có kết quả: mật độ xương giảm.

- Chức năng gan, thận trong giới hạn cho phép.

* *Chẩn đoán: Thoái hóa khớp gối 2 bên*

Câu hỏi 1: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

Câu hỏi 2. Phác đồ điều trị bằng YHHD ở bệnh nhân này?

2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nam 65 tuổi tiền sử đau nhức xương khớp, 2 tuần nay đau nhức nhiều, vào viện khám với lý do đau nhức mỗi khớp gối 2 bên, vận động co duỗi khó khăn, có dấu hiệu lực cục khi cử động khớp, đau tăng khi thay đổi thời tiết, khớp gối không sưng, hạn chế vận động khớp gối, kèm đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này?

- Chẩn đoán (Bệnh danh, bất cương, tạng phủ, nguyên nhân).

Câu hỏi 3. Các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

BÀI 8: BỆNH TRĨ

Biên soạn: BsCKI Bế Minh Hằng

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được chẩn đoán xác định bệnh Trĩ theo Y học hiện đại.
2. Trình bày được phân độ bệnh Trĩ theo Y học hiện đại.
3. Trình bày được các phương pháp điều trị bệnh Trĩ theo Y học hiện đại
4. Phân tích được triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh Trĩ theo Y học cổ truyền.
5. Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh Trĩ theo Y học cổ truyền.

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Trĩ là hiện tượng các mạch máu vùng hậu môn căng to dễ chảy máu. Trĩ là bệnh

thường gặp, gặp nhiều ở người lao động tĩnh tại, táo bón kéo dài.

2. Lâm sàng

Đi ngoài ra máu đỏ tươi: mức độ chảy máu đa dạng có thể chảy nhiều cũng có thể rất ít: máu chảy thành giọt hay thành tia, hoặc chỉ thấy máu chảy khi chùi bằng giấy. Máu thường chảy ra sau khi đi đại tiện. Phần máu và phần phân không hòa lẫn với nhau, phân vẫn giữ màu sắc bình thường và máu thường phủ lên ngoài phân. Phân máu thường xuất hiện sau các đợt táo bón kéo dài, phải rặn nhiều khi đi đại tiện.

Cảm giác khó chịu ở hậu môn: đau, rất căng tức khó chịu, sưng đau hậu môn. Trĩ lâu ngày không điều trị sưng to, đôi khi để lại nhiều biến chứng làm cảm giác khó chịu hậu môn tăng lên: ngứa ngáy khó chịu, có thể chảy dịch.

Toàn thân: thường không thay đổi. Dấu hiệu thiếu máu có thể chỉ ở các trường hợp trĩ có chảy máu. Trĩ chảy máu nhiều ngày không điều trị có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu nặng đôi khi cần phải truyền máu.

Thăm khám hậu môn trực tràng:

Nhìn ngoài: có thể thấy búi trĩ to sa ra ngoài ống hậu môn hoặc bảo bệnh nhân rặn thấy búi trĩ to lòi ra ngoài.

Biến chứng: Chảy máu kéo dài gây nên tình trạng thiếu máu.

Nghẹt búi trĩ: Các búi trĩ sưng to căng, sa ra ngoài không tự đẩy lên được, thường đau khó chịu. Càng cố đẩy lên càng đau.

Huyết khối búi trĩ: tình trạng tắc mạch búi trĩ, búi trĩ sưng to trong có cục máu đông. Trĩ to nhanh có máu đông đọng bên trong nên rất đau đôi khi có cảm giác sốt.

3. Cận lâm sàng

Soi hậu môn trực tràng: soi bằng ống soi hậu môn (soi bằng ống soi mềm chẩn đoán bệnh lý hậu môn trực tràng không chính xác bằng ống soi hậu môn. Khi soi giúp xác định số lượng các búi trĩ, phân độ các búi trĩ, xác định biến chứng. Xác định trĩ nội, trĩ ngoại.

Công thức máu: Thiếu máu khi trĩ chảy máu kéo dài.

Đông máu: Thường là bình thường.

4. Chẩn đoán

4.1. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định bằng nội soi hậu môn trực tràng. Xác định các kiểu trĩ:

Trĩ ngoại: là búi trĩ dưới đường lược, lòi ra khỏi ống hậu môn. Nhìn ngoài thấy búi trĩ.

Trĩ nội: các búi trĩ nằm trên đường lược, thường có 3 búi trĩ ở vị trí 11 giờ, 5 giờ và 2 giờ.

Khi có nhiều búi trĩ và các búi trĩ liên tục với nhau được gọi là trĩ vòng.

Trĩ hỗn hợp: trĩ nội và trĩ ngoại kết hợp.

4.2. Phân độ trĩ

- Trĩ nội độ I: các tĩnh mạch giãn cương tụ, đội niêm mạc phồng lên vào trong lòng trực tràng, khi rặn không lòi ra ngoài.

- Trĩ nội độ II: các tĩnh mạch trĩ giãn nhiều hơn và tạo thành các búi rõ rệt. Khi rặn các búi trĩ sa ra ở hậu môn và tự co lên được.

- Trĩ nội độ III: khi rặn nhẹ là sa ra ngoài không tự co lên được phải đẩy lên.

- Trĩ nội độ IV: búi trĩ to luôn sa ra ngoài không đẩy lên được

4.3. Chẩn đoán phân biệt

- Ung thư ống hậu môn: phân máu đỏ tươi, đau rát hậu môn đau liên tục, đau tăng khi đại tiện, luôm có cảm giác mót rặn. Phân: thay đổi hình dạng khuôn phân dẹt. Soi ống hậu môn: phát hiện khối u sùi loét ống hậu môn.

- Sa trực tràng: niêm mạc trực tràng hay đoạn trực tràng sa ra ngoài không có mạch máu căng giãn.

4.4. Điều trị

4.4.1. Điều trị nội khoa

* Thay đổi lối sống:

- Tránh lao động thường xuyên ở tư thế ngồi hay đứng lâu.
- Không ăn các chất kích thích chua cay, không rượu bia thuốc lá
- Ăn nhiều rau quả tươi và chất xơ tránh táo bón. Uống nhiều nước.
- Tập luyện thói quen đi đại tiện vào giờ nhất định.

* Các phương pháp can thiệp điều trị trĩ nội:

- Thắt búi trĩ bằng vòng cao su: có hiệu quả đối với trĩ nội độ I – II chảy máu, trĩ độ III có thể chỉ định khi búi trĩ đơn độc. Tác dụng không mong muốn: đau hậu môn, chảy máu sau thắt, loét, đau.

- Tiêm xơ búi trĩ: giúp làm co lại và làm teo búi trĩ thông qua việc tiêm một dung dịch gây xơ vào trong các tĩnh mạch trĩ. Phương pháp này thường được áp dụng cho các trường hợp trĩ độ 1 và độ 2, hoặc khi các phương pháp điều trị khác chưa mang lại hiệu quả.

- Laser: ít được áp dụng, hiệu quả không cao, có nguy cơ gây trĩ hoại tử, áp xe hóa.

* Điều trị bằng thuốc

- Thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch:

Thuốc chứa Diosmin và hesperidine (500mg): uống 6 viên trong 4 ngày, rồi giảm 4 viên trong 3 ngày và 2 viên trong 7 ngày tiếp (đợt cấp).

- Thuốc bôi hay viên đặt tại chỗ: chứa titanorein, lidocain...

- Thuốc nhuận tràng, chống táo bón (nếu có): nhóm nhuận tràng thẩm thấu, nhóm nhuận tràng tăng khối lượng phân; hạn chế dùng nhóm nhuận tràng kích thích.

4.4.2. Điều trị ngoại khoa

Chỉ định:

4.4.2.1. Chỉ định phẫu thuật trong bệnh trĩ nội

- Trĩ độ III – IV

Độ III: sa ra ngoài khi đại tiện và phải dùng tay đẩy lên.

Độ IV: sa thường xuyên, không đẩy lên được hoặc đẩy lên lại sa tiếp.

- Trĩ độ II hoặc III nhưng điều trị nội khoa/ thủ thuật thất bại
- Trĩ gây biến chứng:
 - + Tắc mạch (huyết khối) trĩ
 - + Nghẹt trĩ: mô trĩ phù to, đau dữ dội, khó đẩy lên.
 - + Chảy máu nặng hoặc kéo dài
 - + Viêm nhiễm, loét mô trĩ.
- Trĩ hỗn hợp hoặc trĩ vòng lớn: Mô trĩ phì đại nhiều, sa toàn bộ đường lược, các thủ thuật ít hiệu quả.

4.4.2.2. Chỉ định phẫu thuật trong bệnh trĩ ngoại

Trĩ ngoại huyết khối đau dữ dội (tốt nhất < 72 giờ)

Trĩ ngoại to, phì đại gây khó chịu, không đáp ứng điều trị bảo tồn

Các biện pháp phẫu thuật: Phẫu thuật Longo, Miligan Morgan

4.4.3. Chăm sóc sau điều trị

*** Chế độ ăn uống**

- Uống 1,5–2 lít nước/ngày
- Ăn nhiều chất xơ: rau xanh, trái cây (đu đủ, khoai lang, chuối), yến mạch, ngũ cốc nguyên hạt.
- Tránh: rượu bia, cà phê, đồ cay nóng, thức ăn nhiều dầu mỡ, vì dễ gây táo bón và kích thích vùng hậu môn.
- Có thể dùng chất xơ bổ sung nếu đi tiêu vẫn khó.

*** Đi vệ sinh đúng cách**

- Tập thói quen đi tiêu 1–2 lần/ngày, không nhịn.
- Không rặn mạnh.
- Không ngồi bồn cầu quá 5 phút.
- Có thể dùng ghế kê chân khi đi tiêu để dễ rặn tự nhiên hơn.

*** Giảm đau – Giảm sưng**

- Ngâm hậu môn trong nước ấm 10–15 phút, 2–3 lần/ngày
- Chườm lạnh 5–10 phút nếu có sưng nhiều (tránh chườm trực tiếp lên da).
- Dùng thuốc giảm đau theo toa: paracetamol, NSAIDs (nếu không chống chỉ định)

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Đại cương

Theo Y học cổ truyền, bệnh trĩ hậu môn nằm trong chứng Hạ trĩ. Các sách cổ chia làm 5 loại trĩ: Mâu Trĩ, Tẩn Trĩ, Trường Trĩ, Mạch Trĩ, Huyết Trĩ. Sách “Tế Sinh Phương” viết: “Đa số do ăn uống không điều độ, uống rượu quá mức, ăn nhiều thức ăn béo, ngồi lâu làm cho thấp tụ lại, mót đi tiêu mà không đi ngay, hoặc là Dương minh phủ không điều hòa, quan lạc bị bế tắc, phong nhiệt không lưu thông gây nên ngũ trĩ”.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo YHCT

Trong “Trung y ngoại khoa học giảng nghĩa” tóm tắt có các nguyên nhân sau: về ăn uống: ăn quá nóng, no đói thất thường, ăn đồ ăn sống lạnh, uống nhiều rượu, ăn béo ngậy, ăn quá cay; về chế độ sinh hoạt: đứng lâu, ngồi lâu, vác nặng đi xa...; nguyên nhân khác: ỉa chảy mạn tính, táo bón kéo dài, thể chất quá suy yếu, mang thai nhiều lần. Các nguyên nhân trên có thể làm khí huyết loạn hành, kinh lạc giao cắt dẫn đến huyết ú, trọc khí hạ trú hậu môn gây nên trĩ. Ngoài ra, người bệnh sau khi mắc một số bệnh làm rối loạn chức năng của các tạng phủ như can, tâm, tỳ, thận (can khắc tỳ, can tâm thận âm hư, tâm tỳ hư...) gây khí hư, huyết ú làm trung khí hư hạ hãm sinh ra hạ trĩ.

3. Các thể lâm sàng và điều trị bằng y học cổ truyền

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

3.1. Thể nhiệt độc (tương ứng với trĩ nội độ 1, 2)

3.1.1. Triệu chứng: Đại tiện có kèm theo máu tươi với nhiều mức độ chảy máu: thấm giấy vệ sinh, nhỏ giọt hoặc thành tia. Người nóng, hậu môn nóng, khối trĩ sa ra ít hoặc không sa, không chảy dịch, không chảy mủ. Tiểu vàng lượng ít, đại tiện táo kết, lưỡi đỏ rêu vàng. Mạch sắc.

3.1.2. Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại phủ đại trường, giang môn.

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

Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể nhiệt độc.

3.1.3. Pháp: Thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

3.1.4. Phương:

3.1.4.1. Điều trị dùng thuốc

Thuốc uống trong:

Cổ phương: Hòe hoa tán (Bản sự phương)

Hòe hoa sao vàng	12g	Kinh giới tuệ sao đen	12g
Trắc bá diệp sao cháy	12g	Chỉ xác sao	12g

Tán bột mịn, trộn đều. Mỗi lần uống 8-10g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm.

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

Nghiệm phương: (Thuốc Nam châm cứu)

Sài đất, Bò công anh, Hoàng bá, Hòe hoa, Râu ngô, Rễ cỏ tranh mỗi vị 20g, nếu dùng tươi liều gấp 3. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày.

Công dụng: thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

Thuốc dùng ngoài:

Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

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

3.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc YHCT:

Điện châm tả các huyết:

Trường cường (GV.1) Đại trường du (BL.25) Thứ liệu (BL.32) Bạch hoàn du (BL.30) Tiểu trường du (BL.27) Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6) Thừa sơn (BL.57) Chi câu (TE.6) Hợp cốc (LI.4) Bách hội (GV.20)

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

Điện mẫn châm các huyết:

Bách hội xuyên Thượng đình

Đại trường du xuyên Tiểu trường du Trật biên xuyên Bạch hoàn du

Thứ liệu xuyên Bạch hoàn du Tam âm giao xuyên Thừa sơn

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

Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp): Trật biên (BL.54) Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6) Đại trường du (BL.25)

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

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

3. 2. **Thể huyết ứ** (tương ứng với trĩ tắc mạch)

3.2.1. Triệu chứng: Búi trĩ sưng, chắc, đau nhức, tím sẫm màu, ấn đau, không chảy dịch, không chảy mủ. Đại tiện có máu tươi. Lưỡi tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc trắng nhợt. Mạch hoạt.

3.2.2. **Chẩn đoán**

Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại giang môn.

Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể huyết ứ.

3.2.3. Pháp điều trị: Hoạt huyết khứ ứ, hành khí chỉ huyết.

3.2.4. **Phương:**

3.2.4.1. **Điều trị dùng thuốc:**

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Hoạt huyết địa hoàng thang:

Sinh địa	20g	Hòe hoa	12g
Kinh giới	12g	Địa du	12g
Hoàng cầm	12g	Xích thược	12g
Đương quy	12g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Gia giảm: táo bón gia Ma nhân 12g, Đại hoàng 04g

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

Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Kê huyết đằng, Huyết giác, Trần bì, Ngưu tất, Bạch thược, Hoài sơn, Hòe hoa, Chi xác, Cỏ ngọt. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày.

Công dụng: hoạt huyết, hành khí, hóa ứ, lương huyết, chỉ huyết, ích khí thăng đề.

Thuốc dùng ngoài:

Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

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

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

Điện châm tả các huyết:

Trường cường (GV.1)	Đại trường du (BL.25)	Thứ liệu (BL.32)
Bạch hoàn du (BL.30)	Tiểu trường du (BL.27)	Túc tam lý (ST.36)
Tam âm giao (SP.6)	Thừa sơn (BL.57)	Chi câu (TE.6)
Hợp cốc (LI.4)	Huyết hải (SP.10)	Cách du (BL.17)
Bách hội (GV.20)		

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

Điện mãng châm các huyết: như mục 1.4.2

Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

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

3.3.Thể thấp nhiệt (tương ứng với trĩ viêm, loét)

3.3.1.Triệu chứng: Vùng hậu môn đau, tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài khó đẩy vào, có thể có điểm hoại tử bề mặt búi trĩ, hoặc có điểm loét chảy dịch vàng hôi, đại tiện táo, lưỡi bệu nhớt, rêu vàng. Mạch hoạt sác.

3.3.2.Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Đại trường, giang môn.

Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân + Bất nội ngoại nhân.

Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể thấp nhiệt.

3.3.3.Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

3.3.4.Phương:

3.3.4.1.Điều trị bằng thuốc:

Thuốc uống trong:

Cổ phương: Hòe hoa tán

Hòe hoa sao vàng 12g Trắc bá diệp sao cháy 12g

Kinh giới sao đen 16g Chỉ xác sao 10g

Tán bột mịn, trộn đều, mỗi lần uống 8g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm, ngày 2 lần. Có thể dùng làm thang, sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu): Hoàng bá, Bồ công anh, Sinh địa, Hòe hoa, Râu ngô, Thương truật, Cỏ ngọt. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng*: thanh nhiệt táo thấp, thanh nhiệt giải độc, lương huyết chỉ huyết, ích khí thăng đề.

Thuốc dùng ngoài: Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

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

3.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc YHCT:

Điện châm tả các huyết:

Trường cường (GV.1)	Đại trường du (BL.25)	Thứ liêu (BL.32)
Bạch hoàn du (BL.30)	Tiểu trường du (BL.27)	Túc tam lý (ST.36)
Tam âm giao (SP.6)	Thừa sơn (BL.57)	Chi câu (TE.6)
Hợp cốc (LI.4)	Huyết hải (SP.10)	Phong long (ST.40)
Bách hội (GV.20)		

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

Điện mẫn châm các huyết: như mục 1.4.2

Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp): Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

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

3.4. Thở khí huyết lưỡng hư (tương ứng trĩ hỗn hợp độ IV, trĩ lâu ngày gây thiếu máu)

3.4.1. Triệu chứng: Đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt chóng mặt, ù tai, mặt trắng nhợt, người mệt mỏi, đoản hơi. Rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch trầm tế.

3.4.2. Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, Vị, Can, Thận, Đại trường, giang môn.

Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể khí huyết hư.

3.4.3. Pháp điều trị: Bổ khí huyết chỉ huyết, ích khí thăng đề.

3.4.4. Phương:

3.4.4.1. Điều trị dùng thuốc:

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bỏ trung ích khí thang

Đảng sâm	16g	Trần bì	06g
Hoàng kỳ	12g	Đương quy	10g
Bạch truật	12g	Thăng ma	08g
Cam thảo	04g	Sài hồ	12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

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

Nghiệm phương: (Thuốc Nam châm cứu) Đảng sâm, Hoài sơn, Bạch thược, Trần bì, Hòe hoa, Sinh địa, Thục địa, Đương quy, mỗi vị 12g. Sắc uống trong ngày. Công dụng: thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

Thuốc dùng ngoài: Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g. Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g. Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3.4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

Điện châm bổ các huyết:

Bách hội (GV.20) Đại trường du (BL.25) Thận du (BL.23) Tam âm giao (SP.6) Túc tam lý (ST.36) Thừa sơn (BL.57) Huyết hải (SP.10) Đản trung (CV.17) Bách hội (GV.20) Dương lăng tuyền (GB.34)

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

Điện mẫn châm các huyết: như mục 1.4.2

Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Thận du (BL.23) Trật biên (BL.54)

Cứu các huyết:

Bách hội (GV.20) Tỳ du (BL.20) Vị du (BL.21)

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6) Cao hoàng du (BL.43)

Cách du (BL.17) Cứu 10 phút/lần, ngày 02 lần. 15 - 30 lần/liệu trình.

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

III. PHÒNG BỆNH

Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.

Thực hiện tốt chế độ ăn hạn chế cay nóng, uống rượu bia, thuốc lá.

Tập cơ nâng hậu môn. Vệ sinh sạch sẽ, mặc quần thoáng mát.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Bệnh trĩ thường gặp ở đối tượng nào?

- A. Người lao động tĩnh tại, táo bón kéo dài
- B. Người cao huyết áp
- C. Người già và trẻ em
- D. Người bị viêm dạ dày

Câu 2: Chẩn đoán xác định bệnh trĩ được thực hiện bằng phương pháp nào?

- A. Chụp X-quang
- B. Nội soi hậu môn trực tràng
- C. Siêu âm vùng hậu môn
- D. Xét nghiệm công thức máu

Câu 3: Búi trĩ nào có thể nhìn thấy bên ngoài hậu môn và dễ dàng bị sa ra ngoài?

- A. Trĩ nội
- B. Trĩ ngoại
- C. Trĩ hỗn hợp
- D. Trĩ vòng

Câu 4: Trĩ nội độ III có đặc điểm gì?

- A. Các búi trĩ không lòi ra ngoài dù có rặn
- B. Các búi trĩ sa ra ngoài nhưng tự co lên được
- C. Các búi trĩ sa ra ngoài nhưng không tự co lên được và phải đẩy lên
- D. Các búi trĩ luôn sa ra ngoài không đẩy lên được

Câu 5: Trong điều trị nội khoa bệnh trĩ, phương pháp nào được sử dụng để làm co lại búi trĩ?

- A. Thắt búi trĩ bằng vòng cao su
- B. Tiêm xơ búi trĩ
- C. Laser
- D. Cả A và B

Câu 6: Trĩ nội độ 1 có triệu chứng chính nào sau đây?

- A. Các tĩnh mạch giãn cương tụ, đội niêm mạc phồng lên vào trong lòng trực tràng, khi rặn không lòi ra ngoài
- B. các tĩnh mạch trĩ giãn nhiều hơn và tạo thành các búi rõ rệt. Khi rặn các búi trĩ sa ra ở hậu môn và tự co lên được.
- C. Khi rặn nhẹ là sa ra ngoài không tự co lên được phải đẩy lên
- D. Búi trĩ to luôn sa ra ngoài không đẩy lên được

Câu 7: Triệu chứng nào không phải là đặc điểm của thể nhiệt độc trong Y học cổ truyền?

- A. Đại tiện có máu tươi
B. Hậu môn nóng
C. Đại tiện táo kết
D. Lưỡi màu nhợt

Câu 8: Trong Y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh trĩ thường liên quan đến yếu tố nào?

- A. Ăn uống không điều độ, ngồi lâu
B. Vấn đề di truyền
C. Tác động từ môi trường
D. Căng thẳng, lo âu kéo dài

Câu 9: Phương pháp nào không thuộc về điều trị bệnh trĩ trong Y học cổ truyền?

- A. Điện châm
B. Phẫu thuật Longo
C. Sử dụng thuốc thảo dược
D. Xông hậu môn bằng thuốc

Câu 10: Khi điều trị bệnh trĩ thể huyết ứ, thuốc sử dụng chủ yếu là gì?

- A. Thuốc bổ khí huyết
B. Thuốc hoạt huyết khứ ứ
C. Thuốc thanh nhiệt giải độc
D. Thuốc nhuận tràng

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1: Bệnh trĩ là sự phình giãn quá mức của các tại hậu môn, gây ra cảm giác khó chịu và đau đớn.

Câu 2: Trĩ có thể được chia thành ba loại chính: trĩ....., trĩ ngoại và trĩ hỗn hợp.

Câu 3: Triệu chứng điển hình của bệnh trĩ nội là..... khi đi đại tiện, có thể kèm theo cảm giác ngứa hoặc đau rát.

Câu 4: Phương pháp điều trị trĩ nội độ I và II thường được áp dụng là.....búi trĩ bằng vòng cao su.

Câu 5: Trong Y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh trĩ chủ yếu là dotích tụ trong cơ thể và làm gián đoạn sự tuần hoàn máu.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Bệnh trĩ chỉ xảy ra ở những người cao tuổi.		
2	Người bị trĩ có thể điều trị bằng cách thay đổi chế độ ăn uống và sử dụng thuốc nhuận tràng để giảm táo bón		
3	Bệnh trĩ có thể chỉ được chữa trị bằng phẫu thuật mà không có phương pháp điều trị bảo tồn khác.		

4	Trĩ nội và trĩ ngoại đều có thể gây ra các triệu chứng như chảy máu, đau, ngứa và sưng tấy		
5	Điều trị bệnh Trĩ bằng chiếu đèn hồng ngoại giúp giảm đau		
6	Theo Y học cổ truyền, trĩ là bệnh do "tỳ vị hư yếu", không liên quan đến tình trạng táo bón hoặc chế độ ăn uống		
7	Thắt búi trĩ bằng vòng cao su: Hiệu quả với trĩ nội độ I, II chảy máu		
8	Bệnh trĩ có 5 thể bệnh		
9	Điều trị bệnh trĩ bằng thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch		
10	Thể nhệt độc pháp điều trị là thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống		

B. THỰC HÀNH

TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. CA LÂM SÀNG 1

Chị Lan, 35 tuổi, làm việc văn phòng và thường xuyên phải ngồi lâu. Gần đây, chị thấy có máu tươi trong phân mỗi khi đi đại tiện và cảm thấy ngứa ngáy, đau ở khu vực hậu môn, nhất là khi ngồi lâu. Người nóng, hậu môn nóng, không chảy dịch, không chảy mủ, tiêu vàng lượng ít. Chị cũng đã gặp phải tình trạng táo bón kéo dài vài tháng gần đây. Chị lo lắng vì tình trạng này dường như không cải thiện dù đã dùng một số loại thuốc nhuận tràng nhẹ.

Sau khi thăm khám tại bệnh viện, bác sĩ chẩn đoán chị Lan bị bệnh trĩ nội độ 2 (trĩ cấp) (có ra máu nhưng chưa sa ra ngoài) và yêu cầu điều trị kết hợp cả y học hiện đại và y học cổ truyền.

Câu hỏi 1: Phác đồ điều trị bằng YHHĐ ở bệnh nhân này?

Câu hỏi 2. Chẩn đoán, pháp, phương điều trị bệnh trĩ theo YHCT bệnh nhân này?

CA LÂM SÀNG 2

Anh Hải, 40 tuổi, làm việc trong môi trường căng thẳng và thường xuyên phải ngồi lâu. Gần đây, anh cảm thấy vùng hậu môn đau, tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài khó đẩy vào, chảy dịch vàng hôi, đại tiện táo, lưỡi bệu nhợt, rêu vàng. Mạch hoạt sác. Ngoài ra, anh còn gặp phải tình trạng táo bón kéo dài và bụng cảm thấy đầy trướng.

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này ?

BÀI 9: RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPOPROTEIN VÀ TÌNH TRẠNG TĂNG LIPID MÁU KHÁC

BsCKI Hoàng Thị Vân

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- 1. Trình bày được định nghĩa, chẩn đoán và nguyên nhân rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác theo Y học hiện đại.*
- 2. Trình bày được mục tiêu và nguyên tắc điều trị rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác theo Y học hiện đại.*
- 3. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác theo Y học cổ truyền..*

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Định nghĩa:

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

2. Chẩn đoán

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

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

3. Phân loại

- Tiên phát : thường liên quan yếu tố gia đình, gen.
- Thứ phát : thường xuất hiện sau mắc một số bệnh như đái tháo đường, hội chứng thận hư, tăng urê máu, suy thận mạn, bệnh lý gan (bệnh gan tắc nghẽn, tắc mật), suy giáp, béo phì; do lối sống (chế độ ăn không hợp lý, nghiện thuốc lá, nghiện rượu); dùng một số thuốc (thuốc tránh thai, chẹn beta - giao cảm, lợi tiểu, glucocorticoid, các gốc acid retinoic...).

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc điều trị

- Cần xác định RLLM là tiên phát hay thứ phát và điều trị theo nguyên nhân nếu có.
- Điều trị RLLM cần dựa trên phân tầng nguy cơ tim mạch đi kèm của người bệnh để dự phòng các biến chứng do xơ vữa động mạch; lấy nồng độ LDL - C huyết tương là mục tiêu điều trị và lựa chọn nhóm thuốc hạ lipid máu dựa trên loại rối loạn lipid.
- Kiểm soát và loại bỏ các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, kết hợp với điều chỉnh chế độ ăn, luyện tập và dùng thuốc khi có chỉ định.
- Đối với các trường hợp RLLM mức độ nhẹ, cần hướng dẫn và giáo dục bệnh nhân tuân thủ việc điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt trước khi dùng thuốc.

4.2. Phân tầng nguy cơ tim mạch

Nguy cơ rất cao	- BTMDXV biểu hiện trên lâm sàng hoặc trên hình ảnh học, bao gồm: tiền sử hội chứng vành cấp (nhồi máu cơ tim hoặc đau thắt ngực không ổn định), đau thắt ngực ổn định, tiền sử tái thông động mạch vành (PCI, CABG hoặc các thủ thuật tái thông động mạch vành khác), đột quỵ, TIA, bệnh động mạch ngoại biên. - Biểu hiện BTMDXV trên hình ảnh học bao gồm những dấu hiệu dự đoán biến cố lâm sàng: mảng xơ vữa lớn trên hình chụp mạch vành hoặc CT-scan (bệnh nhiều nhánh động mạch vành với hai động mạch vành chính hẹp >50%) hoặc siêu âm động mạch cảnh. - ĐTD có BTMDXV, hoặc tổn thương cơ quan đích nghiêm trọng (eGFR <45ml/phút/1,73m² bất kể albumin niệu hoặc eGFR 45-59ml/phút/1,73m² kèm microalbumin niệu hoặc có protein niệu >300mg/g, giai đoạn A3 hoặc có bệnh vi mạch ở ít nhất 3 vị trí khác nhau) hoặc tổng điểm SCORE2-Diabetes ≥20% hoặc (4) có ít nhất ba yếu tố nguy cơ chính hoặc ĐTD type 1 khởi phát sớm trong thời gian dài (>20 năm). - Bệnh thận mạn mức độ nặng (eGFR <30mL/ph/1,73 m² da). - Tổng điểm SCORE2 hoặc SCORE2-OP ≥10% nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch trong vòng 10 năm.
------------------------	--

	- Tăng cholesterol máu gia đình có BTMDXV hoặc yếu tố nguy cơ chính khác. - Biến cố tim mạch lần 2 trong vòng 2 năm
Nguy cơ cao	- Các yếu tố nguy cơ riêng lẻ tăng đáng kể: đặc biệt ở BN có cholesterol toàn phần >8 mmol/L (>310 mg/dL), LDL-C >4,9 mmol/L (>190 mg/dL), hoặc huyết áp $\geq 180/110$ mmHg. - BN tăng cholesterol máu gia đình không kèm các yếu tố nguy cơ chính khác. - ĐTĐ không có bệnh tim mạch do xơ vữa và không đáp ứng tiêu chí nguy cơ rất cao nhưng có điểm SCORE2-Diabetes 10-20% hoặc có 1-2 yếu tố nguy cơ tim mạch chính, hoặc ĐTĐ với thời gian mắc 10-20 năm. - Bệnh thận mạn mức độ trung bình (eGFR 30-59 mL/ph/1,73m² da). - Tổng điểm SCORE2 hoặc SCORE2-OP từ 5 - 10% nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch trong vòng 10 năm
Nguy cơ trung bình	- ĐTĐ không có bệnh tim mạch do xơ vữa và không đáp ứng tiêu chí nguy cơ rất cao/cao nhưng có điểm SCORE2-Diabetes 5-10% hoặc BN trẻ (ĐTĐ type 1 <35 tuổi, type 2 <50 tuổi) với thời gian ĐTĐ <10 năm, không kèm các yếu tố nguy cơ khác. - Tổng điểm SCORE 2 hoặc SCORE2-OP từ 1-5% nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch trong vòng 10 năm.
Nguy cơ thấp	- BN ĐTĐ không đáp ứng tiêu chí nguy cơ rất cao/cao/trung bình và kèm theo tổng điểm SCORE2-Diabetes <5%. - Tổng điểm SCORE2 hoặc SCORE2-OP <1% nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch trong vòng 10 năm.

4.3. Mục tiêu LDL

Nguy cơ	LDL	non-HDL- C	HDL - Cho	Triglycerid
Rất cao	giảm LDL-C $\geq 50\%$ so với mức ban đầu VÀ đạt mức LDL-C mục tiêu <1,4 mmol/L (55 mg/dL)	<2,2 mmol/L (<85 mg/dL)	Không có khuyến cáo	Không có mức mục tiêu, nhưng <1,7mmol/L (<150 mg/dL) là mức dành cho các trường hợp nguy cơ thấp
Cao	giảm LDL-C $\geq 50\%$ so với mức ban đầu VÀ đạt mức LDL-C mục tiêu <1,8 mmol/L (70 mg/dL)	<2,6 mmol/L (<100 mg/dL)		

Trung bình	<2,6 mmol/L (100 mg/dL)	<3,4 mmol/L (<130mg/dL)		
Thấp	<3,0 mmol/L (116 mg/dL)			

4.4. Điều trị cụ thể

4.4.1. Điều trị không dùng thuốc

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

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

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

4.4.2. Điều trị bằng thuốc:

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

- *Nhóm Statin.*

Một số lưu ý khi bắt đầu dùng statin

- Liều pháp statin hoạt lực cao : là loại statin và mức liều sẽ làm giảm nồng độ LDL-C huyết tương $\geq 50\%$ như là atorvastatin 40 mg, rosuvastatin 20 mg
- Liều pháp statin hoạt lực trung bình : sẽ làm giảm nồng độ LDL-C huyết tương 30-50% như là atorvastatin 10-20 mg, rosuvastatin 5-10 mg, simvastatin 20-40 mg, pravastatin 40-80 mg, lovastatin 40 mg, fluvastatin 80 mg, pitavastatin 2-4 mg
- Liều pháp statin hoạt lực thấp : sẽ làm giảm nồng độ LDL-C huyết tương $<30\%$ như simvastatin 10 mg, pravastatin 10-20 mg, lovastatin 20 mg, fluvastatin 20-40 mg, pitavastatin 1 mg

- *Nhóm Fibrat.*

- *Nhóm Acid nicotinic (Niacin).*

- *Nhóm gắn acid mật.*

- *Chất ức chế hấp thu cholesterol.*

- *Acid béo omega-3 (dầu cá).*

- *Thuốc ức chế PCSK-9 (Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9)*

- *Lomitapide*

- Thuốc ức chế sự tổng hợp PCSK-9 (siRNA) - Inclisiran
- Mipomersen
- Thuốc ức chế protein vận chuyển cholesteryl ester

*** Lưu ý khi dùng thuốc:**

- Trường hợp tăng cholesterol máu đơn thuần loại LDL - C cao: Ưu tiên dùng statin. Trường hợp tăng triglycerid máu đơn thuần hay tăng lipid máu hỗn hợp có triglycerid rất cao ưu tiên fibrat, sau khi triglycerid đã giảm xuống dưới 5,7mmol/L có thể dùng statin.
- Trước khi dùng thuốc hạ lipid máu cho người bệnh cần kiểm tra nồng độ creatinin, AST, ALT, CK trong máu. Dùng thuốc nếu trong quá trình điều trị men gan tăng gấp 3 lần so với trước điều trị, theo dõi và cân nhắc sử dụng một thuốc hạ lipid máu khác khi men gan của người bệnh trở về bình thường.
- Khi đã đạt được mức LDL-C mục tiêu, người bệnh vẫn phải được duy trì thuốc đều đặn hàng ngày cùng với các biện pháp không dùng thuốc.
- RLLM thứ phát cần phối hợp điều trị nguyên nhân và điều trị hạ lipid máu.
- Kiểm tra lại nồng độ lipid máu sau 4 đến 12 tuần điều trị.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Đại cương : Y học cổ truyền (YHCT) có các chứng tương ứng với tình trạng RLLM như chứng đàm thấp, đầu thống, huyễn vựng...

2. Nguyên nhân :

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

- Ăn uống không điều độ, ăn nhiều đồ béo ngọt, uống nhiều rượu làm tổn thương tỳ, tỳ hư không vận hóa được thủy thấp, thủy thấp đình trệ lâu ngày hóa đàm.
- Ít vận động thể lực (nằm nhiều hại khí, ngồi nhiều hại cơ nhục) gây tỳ khí hư suy.
- Can đờm thấp nhiệt, gây ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết, khí cơ bị trở ngại nên vận hành huyết và tân dịch không thông, khiến cho đàm thấp ứ lại mà gây bệnh.
- Thất tình (lo nghĩ hại tỳ, giận dữ hại can) làm can mộc vượng khắc tỳ thổ, tỳ thổ hư yếu dẫn đến sự vận hóa bị suy giảm mà sinh đàm thấp.
- Tiên thiên bất túc, thận dương hư không ôn ấm được tỳ dương, tỳ không vận hóa được thủy thấp, sinh đàm thấp.
- Đàm thấp ứ trở tại kinh lạc, ngăn trở khí huyết vận hành sẽ gây khí trệ huyết ứ.

3. Các thể lâm sàng và điều trị bằng y học cổ truyền

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

3.1. Thể tỳ hư đàm thấp

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

3.1.2. Chẩn đoán

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

3.1.3. Pháp: Kiện tỳ, hóa đàm, trừ thấp.

3.1.4. Phương dược :

+ Dùng bài Bán hạ bạch truật thiên ma thang:

Bán hạ chế	12g	Bạch truật	16g
Thiên ma	12g	Cam thảo	06g
Trần bì	08g	Bạch linh	16g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Hương sa lục quân tử thang:

Đảng sâm	12g	Chích cam thảo	04g
Phục linh	12g	Trần bì	08g
Bạch truật	12g	Bán hạ chế	08g
Mộc hương	06g	Sa nhân	06g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương:

Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

3.1.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ:

Tỳ du (BL.20)

Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6)

+ Châm tả: Phong long (ST.40)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Tỳ, Vị, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

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

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

3.2. Thử tỳ thận dương hư: Thường gặp ở người cao tuổi.

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

3.2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại tỳ, thận (tỳ thận dương hư).

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

3.2.3. Pháp: Ôn bổ tỳ thận.

3.2.4. Phương dược:

- Cổ phương: Hữu quy hoàn

Thục địa	32g	Đỗ trọng	160g
Hoài sơn	160g	Kỷ tử	160g
Sơn thù	160g	Thỏ ty tử	160g
Phụ tử chế	80g	Lộc giác giao	160g
Nhục quế	120g	Đương quy	120g

Tất cả tán bột mịn, luyện mật làm hoàn, ngày uống 4-8g. Hoặc có thể làm thang sắc với liều thích hợp, sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

3.2.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ và/hoặc cứu:

Tỳ du (BL.20)

Túc tam lý (ST.36)

Mệnh môn (GV.4)

+ Châm tả: Phong long (ST.40)

Thận du (BL.23)

Thái Khê (KI.3)

Tam âm giao (SP.6)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Tỳ, Vị, Thận, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

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

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

3.3. *Thể can thận âm hư*

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

3.3.2. *Chẩn đoán*

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại can, thận (can thận âm hư).

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

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

3.3.4. *Phương dược* :

- Cổ phương: Kỷ cúc địa hoàng thang

Thục địa	16g	Hoài sơn	12g
Sơn thù	12g	Trạch tả	12g
Đan bì	08g	Phục linh	12g
Kỷ tử	12g	Cúc hoa	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

3.3.5. *Điều trị không dùng thuốc*

- Châm:

+ Châm bổ: Can du (BL.18) Thái khê (KI.3)

+ Châm tả: Phong long (ST.40). Thận du (BL.23)

Tam âm giao (SP.6)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Thận, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

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

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

3.4. *Thể can uất tỳ hư*

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

3.4.2. *Chẩn đoán*

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

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

3.4.4. *Phương dược* :

- Cổ phương: Tiêu dao tán

Sài hồ	12g	Đương quy	12g
Bạch thược	12g	Phục linh	12g
Bạch truật	12g	Cam thảo	06g
Bạc hà	06g	Sinh khương	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương:

Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

3.4.5. *Điều trị không dùng thuốc*

- Châm:

- + Châm tả: Can du (BL.18) Thái xung (LR.3)
- + Châm bổ: Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6)
- Phong long (ST.40) Tỳ du (BL.20)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Tỳ, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

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

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

3.5. *Thể thấp nhiệt nội kết*

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

3.5.2. Chẩn đoán

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

3.5.3. Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp.

3.5.4. Phương dược :

- Cổ phương: Tứ linh tán hợp Lục nhất tán

Bạch linh	15g	Trư linh	15g
Bạch truật	15g	Trạch tả	15g
Hoạt thạch	25g	Cam thảo	04g

Tất cả các vị tán bột mịn, trộn đều, uống 12g - 18g/lần x 2 lần/ngày với nước ấm. Hoặc có thể làm thang sắc với liều thích hợp, mỗi ngày sắc 1 thang, uống chia 2 lần

- Đối pháp lập phương:

Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

3.5.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

- + Châm bổ: Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6)
- + Châm tả: Can du (BL.18) Thái xung (LR.3)
- Tỳ du (BL.20) Phong long (ST.40)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Tỳ, Vị, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

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

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

3.6. Thể khí trệ huyết ứ

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

3.6.2. Chẩn đoán

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

3.6.3. Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ.

3.6.4. Phương dược :

- Cổ phương: Huyết phủ trực ứ thang

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

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương:

Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

3.6.5. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ: Túc tam lý (ST.36)

+ Châm tả: Cách du (BL.17)

Phong long (ST.40)

Tam âm giao (SP.6)

Huyết hải (SP.10)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Tỳ, Vị, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

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

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

III. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện tốt chế độ ăn uống hợp lý, tránh các thực phẩm giàu cholesterol, không uống rượu bia, không hút thuốc lá.

- Nếu người bệnh thừa cân, béo phì cần phải giảm cân nặng.

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh stress, tăng cường hoạt động thể lực và duy trì thường xuyên.

- Điều trị tốt các bệnh lý nền gây RLLM thứ phát.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ BÀI HỌC

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-11.

Câu 1: Rối loạn chuyển hóa Lipoprotein thường liên quan đến sự bất thường trong quá trình vận chuyển của những loại Lipoprotein nào?

A. LDL và HDL

C. IDL và chylomicron

B. VLDL và chylomicron

D. Tất cả các loại trên

Câu 2: Khi nồng độ triglyceride trong máu vượt quá bao nhiêu mmol/l, bệnh nhân cần được lưu ý để điều trị?

A. 1,7 mmol/l

C. 2,8 mmol/l

B. 2,3 mmol/l

D. 3,4 mmol/l

Câu 3: Rối loạn chuyển hóa lipoprotein do những nguyên nhân nào sau đây?

A. Di truyền

C. Cả A và B đều đúng

B. Không di truyền (lối sống, bệnh lý)

D. Cả A, B đều sai

Câu 4: Loại lipoprotein nào được quan tâm nhiều trong vấn đề rối loạn gây ra hoặc liên quan đến Bệnh tim mạch do xơ vữa?

A. LDL

C. VLDL

B. HDL

D. Chylomicron

Câu 5: Tình trạng tăng lipid máu có thể dẫn đến biến chứng gì?

A. Bệnh vữa xơ động mạch

C. Cả A và B

B. Bệnh động mạch vành

D. Không có biến chứng nào trên

Câu 6: Nồng độ cholesterol toàn phần trong máu trên bao nhiêu mmol/l được coi là bất thường?

A. 4,0 mmol/l

C. 6,0 mmol/l

B. 5,2 mmol/l

D. 7,0 mmol/l

Câu 7: Điều trị rối loạn chuyển hóa lipoprotein thường bao gồm:

A. Thay đổi lối sống

C. Cả A và B

B. Sử dụng thuốc

D. Không có phương pháp nào trên

Câu 8: Theo bài thuốc của thể tỳ hư đàm thấp, bài thuốc chính được sử dụng là gì?

A. Bán hạ bạch truật thiên ma thang

B. Hương sa lục quân tử thang

C. Tiêu dao tán

D. huyết phủ trục ứ thang

Câu 9: Triệu chứng của thể tỳ thận dương hư không bao gồm:

A. Chân tay lạnh

C. Rêu lưỡi trắng dày

B. Đại tiện nát

D. Mặt đỏ bừng

Câu 10: Pháp điều trị cho thể can thận âm hư là gì?

A. Ôn bổ tỳ thận

C. Sơ can giải uất

B. Tư bổ can thận

D. Thanh nhiệt lợi thấp

Câu 11. Trong phương dược cho thể thấp nhiệt nội kết, bài thuốc chính là gì?

- A. Huyết phủ trục ú thang C. Kỷ cúc địa hoàng thang
B. Tứ linh tán hợp Lục nhất tán D. Hữu quy hoàn

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 8:

Câu 1. Rối loạn chuyển hóa lipoprotein là những bệnh lý liên quan đến quá trình vận chuyển và chuyển hóa của các loại lipoprotein như..... trong máu.

Câu 2. Tình trạng tăng lipid máu có thể dẫn đến các biến chứng tim mạch nghiêm trọng như

Câu 3. Các nguyên nhân của rối loạn chuyển hóa lipoprotein bao gồm cả như lối sống không lành mạnh và một số bệnh lý

Câu 4. Chẩn đoán thường dựa trên xét nghiệmvà điều trị tập trung vào thay đổi lối sống và sử dụng thuốc khi cần thiết.

Câu 5: Trong thể tỳ hư đàm thấp, triệu chứng điển hình là, bụng đầy, đại tiện phân nát.

Câu 6: Phương dược cho thể can thận âm hư là bài thuốc

Câu 7: Phương pháp điều trị cho thể can uất tỳ hư là

Câu 8: Triệu chứng của thể thấp nhiệt nội kết bao gồm, buồn nôn, mệt mỏi toàn thân.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 12:

Câu	Nội dung	A	B
1	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein thường liên quan đến sự bất thường trong quá trình vận chuyển của LDL và HDL		
2	Tình trạng tăng lipid máu có thể dẫn đến bệnh vữa xơ động mạch		
3	Cholesterol HDL cao là một yếu tố nguy cơ cho bệnh tim mạch		
4	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein Là do di truyền		
5	Nồng độ cholesterol toàn phần trên 5,2 mmol/l là bình thường		
6	Sử dụng statin giúp giảm nồng độ cholesterol LDL		
7	Tình trạng tăng lipid máu chỉ xảy ra ở người béo phì.		
8	Chế độ ăn uống giàu chất béo bão hòa sẽ làm giảm nồng độ cholesterol LDL		
9	Người bị thể tỳ thận dương hư có biểu hiện cảm giác lạnh, chân tay lạnh, và mạch trầm nhược		
10	Tập thể dục thường xuyên sẽ giúp tăng nồng độ HDL –cho		
11	Người bị thể tỳ thận dương hư có biểu hiện cảm giác lạnh, chân tay lạnh, và mạch trầm nhược		
12	Phương pháp điều trị cho chứng đàm thể thấp nhiệt nội kết là "Thanh nhiệt lợi thấp".		

B. THỰC HÀNH

XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca bệnh lâm sàng 1

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, tiền sử tăng huyết áp dùng thuốc không thường xuyên. Hút thuốc lá nhiều năm. Bệnh nhân đến khám vì cảm giác mệt mỏi, thỉnh thoảng đau ngực trái âm ỉ không lan, cơn đau kéo dài vài giây. Bệnh nhân có thói quen ăn uống không khoa học, ăn nhiều thực phẩm chứa nhiều chất béo động vật và ít vận động.

Khám: Mạch: 83 lần/phút; Nhiệt độ: 36,5 độ C; Huyết áp: 150/90 mmHg; Nhịp thở: 19 lần/phút; BMI 24 (thừa cân)

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ, không có tiếng tim bệnh lý.

Phổi không có ran.

Các bộ phận khác chưa phát hiện bất thường.

Xét nghiệm cận lâm sàng :

- Cholesterol toàn phần: 8.5 mmol/L
- LDL-C: 5.0 mmol/L
- HDL-C: 0.8 mmol/L
- Triglycerid: 3.2 mmol/L
- Điện tim : Bình thường.
- Xquang ngực thẳng : Bình thường.
- Siêu âm hệ tiết niệu : Bình thường.

Chẩn đoán : Bệnh lý tăng huyết áp độ I; Tăng lipid máu hỗn hợp.

Điều trị cụ thể :

Coversyl 5mg x 01 viên/ngày. Uống trước ăn sáng

Atovastatin 10mg x 01 viên/ngày. Uống sau ăn tối

Câu hỏi 1. Phân tầng nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân này?

Câu hỏi 2. Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

Câu hỏi 3: Các bước can thiệp điều trị?

2. Ca bệnh lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ 65 tuổi, vào viện khám với lý do mệt mỏi, ăn uống kém, không muốn ăn, đầy bụng. Đại tiện phân nát, không thành khuôn. Tình trạng này kéo dài khoảng 3 tháng.

- Tiền sử : Bệnh tật : tăng lipid máu hỗn hợp đã điều chỉnh chế độ ăn uống và sinh hoạt được 3 tháng.

- Khám lâm sàng:

+ Chỉ số sinh tồn : Mạch: 75 lần/phút; Nhiệt độ: 36,5 độ C; Huyết áp: 120/80 mmHg; Nhịp thở: 19 lần/phút; BMI: 26 (Béo phì)

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ, không có tiếng tim bệnh lý.

Phổi không có ran.

Các bộ phận khác chưa phát hiện bất thường.

Xét nghiệm cận lâm sàng :

- Cholesterol toàn phần: 7.5 mmol/L
- LDL-C: 5.0 mmol/L
- HDL-C: 0.8 mmol/L
- Triglycerid: 4.2 mmol/L
- Điện tim : Bình thường.
- Xquang ngực thẳng : Bình thường.
- Siêu âm hệ tiết niệu : Bình thường.

* Y học cổ truyền :

- Vọng chẩn : Thần tỉnh, thể trạng béo, sắc hồng, lưỡi hồng nhạt bệu có vết hàn răng, rêu lưỡi trắng dày.

- Văn chẩn : Không khó thở, không nôn nắc.

- Vấn chẩn : Bệnh nhân mệt mỏi, ăn kém không muốn ăn, đầy bụng, thích ẩm nóng, không đau đầu chóng mặt, không đau tức ngực, không đào hãn, không tự hãn, đại tiện phân nát, tiểu tiện trong, ngủ được.

- Thiết chẩn : Bụng mềm không trung hà tích tụ, mạch trầm hoạt.

Câu hỏi 1 : Mục tiêu và phương án điều trị cho bệnh nhân trên theo YHHĐ?

Câu hỏi 2 : Chẩn đoán thể bệnh và phương dược cho bệnh nhân trên theo Y học cổ truyền?

BÀI 10: VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG (VỊ QUẢN THỐNG)

BsCKI. Nông Hải Yến

MỤC TIÊU

1. Nêu được các nguyên nhân chính gây loét dạ dày tá tràng
2. Mô tả được triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh
3. Trình bày được các thuốc điều trị và cách thức điều trị loét dạ dày tá tràng

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Theo Y học hiện đại, viêm dạ dày và tá tràng (VDDTT) là thuật ngữ dùng để chỉ bệnh lý tổn thương viêm thành dạ dày và tá tràng. Bệnh gây ra do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công (acid HCl, pepsin, *Helicobacter pylori* - HP...) và yếu tố bảo vệ (chất nhầy, sự tái sinh của tế bào, mạng lưới mao mạch của niêm mạc...) của dạ dày - tá tràng, dẫn đến sự tăng tái hấp thu ngược chiều của ion H^+ từ lòng dạ dày vào trong niêm mạc gây toan tại chỗ, phù nề và hoại tử mô, kéo theo sự tiêu protein gây viêm.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân và các yếu tố thuận lợi gây VDDTT bao gồm: Chế độ ăn uống không hợp lý, căng thẳng thần kinh (stress) kéo dài, dùng thuốc (thuốc chống viêm nonsteroid và steroid), rối loạn nội tiết (tuyến yên, thượng thận), thể trạng, di truyền, yếu tố miễn dịch và nhiễm vi khuẩn HP.

3. Chẩn đoán

3.1. Chẩn đoán xác định:

3.1.1. Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh đau bụng vùng thượng vị, kèm ợ hơi, ợ chua, nóng rát, buồn nôn, nôn, có thể táo bón hoặc đầy bụng khó tiêu...

Đau bụng chủ yếu ở vùng thượng vị là triệu chứng gần như là hằng định của bệnh này. Đau có thể từ mức độ khó chịu, âm ỉ đến dữ dội. Tùy thuộc vào vị trí ổ loét, tính chất đau có ít nhiều khác biệt:[1]

+ Loét hành tá tràng thường xuất hiện lúc đói hoặc sau bữa ăn 2-3 giờ, đau trội lên về đêm, ăn vào hoặc sử dụng các thuốc trung hòa acid thì đỡ đau nhanh.

+ Loét dạ dày: Tùy vị trí ổ loét mà vị trí và hướng lan của tính chất đau có thể khác nhau. Thường đau sau ăn trong khoảng vài chục phút đến vài giờ. Đáp ứng với bữa ăn và thuốc trung hòa acid cũng kém hơn so với loét hành tá tràng.

Đau âm ỉ, kéo dài hoặc thành cơn nhưng có tính chất chu kỳ và thành từng đợt. Vì vậy, khai thác về tiền sử của các đợt đau trước đó rất có giá trị chẩn đoán.

- Có thể có các triệu chứng: Buồn nôn, nôn, chán ăn, cảm giác nóng rát, đầy bụng, sụt cân, ợ chua.

- Khám bụng: Thường không thấy gì đặc biệt, đôi khi có thể thấy bụng chướng nhẹ hoặc co cứng nhẹ.

3.1.2. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm thường quy: công thức máu, đông máu cơ bản [2]

- Các xét nghiệm tìm thấy vi khuẩn HP như sinh thiết niêm mạc dạ dày làm CLO Test hoặc nuôi cấy tìm HP và làm kháng sinh đồ, test hơi thở urea, xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể, xét nghiệm phân tìm kháng nguyên...

- Nội soi dạ dày: Phát hiện tình trạng viêm, phù nề, xung huyết hay có kèm loét, xuất huyết, ung thư hóa...

Nội soi ống mềm đường tiêu hóa trên hiện được coi là phương pháp chẩn đoán chính xác nhất, có nhiều ưu điểm so với X quang dạ dày:[2]

+ Mô tả hình nội soi của ổ loét: Vị trí, số lượng ổ loét, kích thước, hình dạng, màu sắc, đáy ổ loét, rìa ổ loét (niêm mạc xung quanh ổ loét).

+ Sinh thiết tìm H.pylori: Test urease, qua mô bệnh học.

+ Sinh thiết cạnh ổ loét làm mô bệnh học nếu nghi ngờ ung thư, đặc biệt là các trường hợp loét ở dạ dày.

+ Các giai đoạn của loét dạ dày – hành tá tràng trên nội soi có 3 giai đoạn sau:

a) Giai đoạn hoạt động (active stage): hình tròn, hình ovan hoặc hình ki dị, thường kích thước <1cm, bờ rất phù nề, phủ bởi Fibrin, màu hơi lục hoặc hơi vàng hoặc hơi trắng. Đáy có giả mạc trắng hoặc nhìn thấy mạch (điểm đốm đen 1-2mm)

b) Giai đoạn lành ổ loét (healing stage): bờ ổ loét gờ lên và ít đều hơn, xung huyết nhiều từ ngoại vi đến trung tâm ổ loét, sợi tơ huyết phủ đáy ổ loét, đáy ổ loét màu hơi đỏ.

c) Giai đoạn liền sẹo (scar stage): điểm trắng, teo niêm mạc, nếp niêm mạc hội tụ vào trung tâm sẹo.

Nếu có chống chỉ định nội soi ống mềm, có thể nội soi bằng viên nang.

3.2. Chẩn đoán phân biệt

- Nhồi máu cơ tim vùng hoành, viêm tụy cấp, viêm túi mật cấp.

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị cần chú ý đến nguyên nhân gây bệnh và các yếu tố nguy cơ. Nếu bệnh do sử dụng các thuốc chống viêm non-steroid hoặc do sử dụng rượu, cần dừng thuốc và bỏ rượu.

- Kết hợp với việc điều chỉnh chế độ ăn, sinh hoạt, tránh các stress có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

4.2. Điều trị cụ thể

a) Điều trị dùng thuốc

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

* *Các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày:*

- Các muối Bismuth.
- Sucralfate.
- Các loại prostaglandin E1, E2 (Misoprostol, Enprostil).

* *Các thuốc trung hoà acid.*

* *Thuốc kháng tiết acid:*

- Thuốc ức chế thụ thể H₂ ở màng tế bào thành (H₂ receptor antagonist).
- Thuốc ức chế bơm proton H⁺/K⁺ ATPase ở màng tế bào thành (PPI - Proton pump inhibitor).

* *Các thuốc diệt HP:*

- Kháng sinh.
- Các muối Bismuth.

b) Điều trị không dùng thuốc

- Điều chỉnh chế độ ăn: Ăn chia thành nhiều bữa nhỏ, tránh để cơ thể quá đói. Tránh ăn các thực phẩm kích thích như gia vị cay, nóng, chua... hoặc thức ăn quá mặn. Không sử dụng rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích như chè đặc, cà phê...

- Tránh sử dụng các thuốc kích ứng niêm mạc dạ dày như Aspirin, thuốc chống viêm non-steroid, steroid...

* **Lưu ý khi điều trị:**

- Cần hỏi tiền sử dùng thuốc của người bệnh. Không lạm dụng thuốc chống viêm non-steroid và steroid. Khi có triệu chứng của VDDTT nghi ngờ chảy máu cần dừng thuốc giảm đau chống viêm và chỉ định nội soi dạ dày cấp cứu để can thiệp cầm máu (kẹp clip, tiêm cầm máu, argon plasma) nếu cần thiết.

- Nếu điều trị nội khoa kết hợp cầm máu qua nội soi thất bại cần chuyển phẫu thuật.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền (YHCT), bệnh VDDTT được xếp vào phạm vi của chứng "Vị quản thống". Sách "Nội kinh" có ghi: Vị quản thống là chỉ vùng thượng vị đau âm ỉ hay dữ dội, đau từng cơn kèm theo có ợ hơi, ợ chua.

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

- Tình chí bị kích thích: Do suy nghĩ tức giận quá độ kéo dài làm tổn thương đến can, can không sơ thông, hoành nghịch phạm vị làm cho vị mất chức năng hoà giáng gây bệnh can khí phạm vị hay can tỳ bất hoà, nếu kéo dài thì can khí ứ trệ sinh ra can uất hoá hoả, hoả uất lâu ngày thì vị tích nhiệt làm tổn thương đến vị âm gây ra miệng khô đắng, người bệnh có cảm giác nóng rát vùng thượng vị.

- Ăn uống không điều độ: Do no đói thất thường hoặc ăn nhiều đồ cay, nóng, chua, lạnh làm tổn thương tỳ vị, làm tỳ mất kiện vận, vị mất hoà giáng, khí cơ trở trệ cũng gây đau thượng vị, bệnh tình kéo dài sẽ gây tổn thương tới dương khí ở trung tiêu mà dẫn đến tỳ vị hư hàn.

- Tiên thiên bất túc: Do thận khí hư (thận dương khí sinh ra đã bất túc, không nuôi dưỡng được tỳ dương làm tỳ dương hư, gây vị khí ứ trệ và hư); do tỳ vị hư (bẩm tố hư yếu hoặc do làm việc khó nhọc vất vả, hoặc do hàn thấp nội sinh làm cho tỳ vị càng thêm thương tổn).

2. Các thể lâm sàng và điều trị bằng y học cổ truyền

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

YHCT chia vị quản thống thành 2 thể chính là can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn. Thể can khí phạm vị được chia làm ba thể nhỏ là khí trệ, hỏa uất và huyết ứ.

2.1. Thể can khí phạm vị

2.1.1. Thể khí trệ

+ **Triệu chứng:** Đau bụng vùng thượng vị thành cơn, đau lan ra mạn sườn, có khi đau lan ra sau lưng, bụng đầy chướng nhiều và ần đau (cự án), hay ợ chua, ợ hơi, khi ợ hơi được thì đỡ đau. Chất lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng. Mạch huyền.

+ **Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

+ **Pháp:** Sơ can lý khí.

+ Phương:

a) Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Sài hồ sơ can thang

Sài hồ	12g	Xuyên khung	08g
Chỉ xác	08g	Hương phụ	08g
Bạch thược	12g	Trần bì	08g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần

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

- Nghiệm phương:

Lá khô	20g	Bồ công anh	20g
Khổ sâm cho lá	16g	Hương phụ	08g
Hậu phác	08g	Uất kim	08g
Cam thảo nam	16g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng Cao Dạ cảm:

Dạ cảm	300g	Đường	900g
--------	------	-------	------

Chế thành cao hoặc siro, mỗi ngày uống lượng tương đương 20g Dạ cảm.

* *Chế phẩm: Trà tan bình vị 10g x 2 gói/24h (Chia uống 2 lần sáng, chiều)*

b) Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết:

Trung quản (CV.12)	Thiên khu (ST.25)
Can du (BL.18)	Thái xung (LR.3)
Túc tam lý (ST.36)	Lương khâu (ST.34)

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

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

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Can, Giao cảm, Thần môn.

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

- Thủy châm các huyết:

Trung quản (CV.12)	Cự khuyết (CV.14)
Túc tam lý (ST.36)	Kỳ môn (LR.14)

Nội quan (PC.6)

Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, 10 - 15 ngày/liệu trình.

Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cấy chỉ: Có thể cấy chỉ vào các huyệt:

Cự khuyết (CV.14)

Trung quản (CV.12)

Kỳ môn (LR.14)

Tam âm giao (SP.6)

Túc tam lý (ST.36)

Nội quan (PC.6)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Can du (BL.18)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Sau 7 - 14 ngày chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các động tác:

+ Người bệnh nằm ngửa: Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Ấn các huyệt:

Chương môn (LR.13)

Trung quản (CV.12)

Lương môn (ST.21)

Thiên khu (ST.25)

Hợp cốc (LI.4)

Thủ tam lý (LI.10)

Túc tam lý (ST.36)

Thái bạch (SP.3)

Lương khâu (ST.34)

Can du (BL.18)

+ Người bệnh nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống. Ấn các huyệt:

Can du (BL.18)

Tỳ du (BL.20)

Vị du (BL.21)

Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

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

2.1.2. Thể hỏa uất

+ **Triệu chứng:** Đau thượng vị nhiều, đau nóng rát, cự án. Ợ chua nhiều, miệng khô đắng. Chết lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sác.

+ **Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).

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

+ **Pháp:** Sơ can tiết nhiệt.

+ **Phương:**

a) Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Sài hồ sơ can thang gia thêm Xuyên luyện tử 6g, Ô tặc cốt 16g.

+ Hoặc bài Hóa can tiền hợp với Tả kim hoàn

Thanh bì	08g	Trần bì	06g
Bạch thược	12g	Đan bì	08g
Chi tử	08g	Trạch tả	08g
Thỏ bối mẫu	06g	Hoàng liên	08g
Ngô thù du	02g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Lá khô	500g	Bồ công anh nam	250g
Rễ chút chút	100g	Nhân trần	100g
Lá khổ sâm	50g		

Các vị sấy khô tán bột mịn, ngày uống 24 – 32g, hãm nước sôi lấy nước trong uống.

* *Chế phẩm: Trà tan bình vị 10g x 2 gói/24h (Chia uống 2 lần sáng, chiều)*

b) Điều trị không dùng thuốc

Châm tả các huyết như thể Khí trệ và gia thêm:

Nội đình (ST.44)

Hợp cốc (LI.4)

Nội quan (PC.6)

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

- Nhĩ châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Như thể Khí trệ.

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

2.1.3. Thể huyết ứ

+ **Triệu chứng:** Đau dữ dội ở một vị trí nhất định vùng thượng vị, cự án. Trên lâm sàng chia thành 2 trường hợp: thực chứng và hư chứng.

- Thực chứng: Nôn ra máu, đi ngoài phân đen, môi đỏ lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sắc hữu lực (bệnh thể cấp).

- Hư chứng: Nếu chảy máu nhiều kèm theo sắc mặt nhợt nhạt, người mệt mỏi, môi nhợt, chân tay lạnh, ra mồ hôi, chất lưỡi bệu có ứ huyết, rêu lưỡi nhuần. Mạch hư đại hoặc tế sáp (bệnh thể hoãn).

+ **Chẩn đoán**

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực (Thực chứng) hoặc Lý hư trung hiệp thực (Hư chứng).
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

+ **Pháp điều trị**

Thực chứng: Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết.

Hư chứng: Bổ huyết chỉ huyết.

+ **Phương**

a) Điều trị bằng thuốc

• **Thực chứng:**

- Cổ phương: Thất tiểu tán

Ngũ linh chi, Bồ hoàng lượng bằng nhau.

Hai vị thuốc tán bột mịn, trộn đều. Mỗi ngày uống 8 - 12g, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Sinh địa	40g	Cam thảo	06g
Hoàng cầm	12g	Bồ hoàng sống	12g
Trắc bách diệp	16g	Chi tử	08g

Tất cả làm thang sắc uống cùng A giao (nướng) 8g, ngày 1 thang chia 2 lần.

Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

• **Hư chứng:**

- Cổ phương: Hoàng thổ thang gia giảm:

Đất lòng bép (Hoàng thổ)	10g	Địa hoàng	12g
A giao	12g	Cam thảo	12g
Phụ tử chế	12g	Hoàng cầm	12g
Bạch truật	12g	Đẳng sâm	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

+ Hoặc dùng bài Tứ quân tử thang gia vị:

Đảng sâm	16g	Hoàng kỳ	12g
Bạch truật	12g	A giao	08g
Bạch linh	12g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

+ Nếu sau khi cầm máu người bệnh sắc mặt nhợt nhạt, hoa mắt chóng mặt, chất lưỡi nhợt. Mạch hư tế, có thể dùng bài Điều doanh liễm can ảm.

A giao (nướng)	08g	Bạch thược	12g
Câu kỷ tử	12g	Đương qui	12g
Mộc hương	06g	Ngũ vị tử	06g
Phục linh	12g	Táo nhân	08g
Trần bì	06g	Xuyên khung	10g
Đại táo	12g	Sinh khương	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

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

- Nghiệm phương:

Đảng sâm	16g	Kê huyết đằng	12g
Hoài sơn	12g	Rau má	12g
Ý dĩ	12g	cam thảo	12g
Hà thủ ô	12g	Đỗ đen sao	12g
Huyết dụ	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần

* *Chế phẩm: Trà tan bình vị 10g x 2 gói/24h (Chia uống 2 lần sáng, chiều)*

b) Điều trị không dùng thuốc

- **Châm:**

+ Thực chứng châm tả:

Can du (BL.18)	Tỳ du (BL.20)
Thái xung (LR.3)	Huyết hải (SP.10)
Hợp cốc (LI.4)	

+ Hư chứng ôn châm hoặc cứu:

Can du (BL.18)	Tỳ du (BL.20)
----------------	---------------

Tâm du (BL.15)

Cao hoang (BL.43)

Cách du (BL.17)

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

- Nhĩ châm, thủy châm, cây chỉ, xoa bóp bấm huyệt: Như thể Khí trệ.

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

2.2. Thẻ tỳ vị hư hàn

+ **Triệu chứng:** Đau thượng vị âm ỉ, đau liên miên, nôn nhiều nôn ra nước trong, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa bóp, chườm nóng. Kèm theo sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn kém, thích ăn đồ ấm nóng. Bụng đầy thường xuyên, đại tiện lỏng nát. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

+ Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở tỳ, vị (tỳ vị hư hàn).

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

+ **Pháp:** Ôn trung kiện tỳ.

+ Phương

a) Điều trị bằng thuốc

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

- Cổ phương: Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ	16g	Sinh khương	06g
Cam thảo	06g	Bạch thược	08g
Hương phụ	08g	Quế chi	08g
Đại táo	12g	Mạch nha	30g

Tất cả các vị thuốc trừ Mạch nha sắc lấy nước bỏ bã, hòa với Mạch nha uống khi còn ấm, ngày 1 thang chia 2 lần.

- Nghiệm phương:

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

Vỏ rựu (Nam mộc hương) 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

* **Chế phẩm:** Trà tan bình vị 10g x 2 gói/24h (Chia uống 2 lần sáng, chiều)

b) Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm bổ và/hoặc cứu:

Trung quản (CV.12)

Thiên khu (ST.25)

Tỳ du (BL.20)

Vị du (BL.21)

Quan nguyên (CV.4)

Khí hải (CV.6)

Túc tam lý (ST.36)

Chương môn (LR.13)

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Tỳ, Giao cảm, Thần môn.

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

- Thủy châm:

Tỳ du (BL.20)

Cự khuyết (CV.14)

Nội quan (PC.6)

Tam âm giao (SP.6)

Chương môn (LR.13)

Vị du (BL.21)

Túc tam lý (ST.36)

Thiên khu (ST.25)

+ Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

+ Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cây chỉ: có thể cấy chỉ vào các huyệt:

Cự khuyết (CV.14)

Chương môn (LR.13)

Thiên khu (ST.25)

Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6)

Nội quan (PC.6)

Tỳ du (BL.20)

Vị du (BL.21)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Sau từ 7 đến 14 ngày chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Giống như thể Khí trệ.

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

III. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh stress kéo dài.

- Không uống rượu bia, các chất kích thích như chè đặc, cà phê, không hút thuốc lá, không ăn các đồ cay, nóng, chua...

- Khi có chỉ định dùng thuốc chống viêm non-steroid hoặc steroid cần lưu ý sử dụng các thuốc để bảo vệ niêm mạc dạ dày hoặc các thuốc ức chế bơm proton...

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân chính gây viêm dạ dày tá tràng hiện nay là?

- | | |
|--------------------|--|
| A. Do vi khuẩn H.P | C. Tăng toan |
| B. Tăng tiết | D. Do thuốc chống viêm không steroides |

Câu 2. Phương tiện chính để chẩn đoán viêm dạ dày tá tràng hiện nay là?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| A. Xét nghiệm máu | C. Phim dạ dày tá tràng có Baryte |
| B. Nội soi dạ dày tá tràng | D. Siêu âm ổ bụng |

Câu 3. Biến chứng nào sau đây thường gặp trong loét dạ dày.

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| A. Thủng và chảy máu | C. ung thư hóa |
| B. hẹp môn vị | D. ung thư gây hẹp môn vị |

Câu 4. Kháng sinh nào sau đây dùng để điều trị vi khuẩn HP.

- | | |
|--------------------|------------------|
| A. Rifampicine | C. Omeprazole |
| B. Clarithromycine | D. Metronidazole |

Câu 5. Phân biệt viêm dạ dày tá tràng và viêm đường ruột dựa vào.

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| A. Nội soi và siêu âm | C. Liên hệ với bữa ăn |
| B. Vị trí đau | D. chụp phim bụng không sửa soạn |

Câu 6. Theo YHCT vị quản thống chia thành bao nhiêu thể chính.

- | | |
|----------|----------|
| A. 3 thể | C. 6 thể |
| B. 2 thể | D. 8 thể |

Câu 7. Bài thuốc cổ phương điều trị viêm dạ dày tá tràng thể can khí phạm vị là.

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| A. Lục vị kỷ cúc | C. Sài hồ sơ can thang |
| B. Tứ quan tử thang gia vị | D. Thất tiểu tán |

Câu 8. Chẩn đoán bất cương trong thể can khí phạm vị là.

- | | |
|-------------|--------------|
| A. Lý chứng | C. Hàn chứng |
| B. Hư chứng | D. Lý Thực |

Câu 9. Pháp điều trị viêm dạ dày và tá tràng thể tỳ vị hư hàn là.

- | | |
|---------------------|----------------------|
| A. Sơ can hòa vị | C. Sơ can tiết nhiệt |
| B. Bổ khí chỉ huyết | D. Ôn trung kiên tỳ |

Câu 10. Bài thuốc hoàng kỳ kiến trung thang điều trị vị quản thống thể?

A. Thể hỏa uất

C. Tỳ vị hư hàn

B. Thể khí trệ

D. Thể huyết ứ

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Viêm dạ dày và tá tràng là thuật ngữ dùng để chỉ bệnh lý tổn thương viêm thành dạ dày và tá tràng. Bệnh gây ra do giữa yếu tố tấn công (acid HCl, pepsin, Helicobacter pylori - HP...) và yếu tố bảo vệ (chất nhầy, sự tái sinh của tế bào, mạng lưới mao mạch của niêm mạc...) của dạ dày - tá tràng

Câu 2. Triệu chứng lâm sàng viêm dạ dày tá tràng: Người bệnh đau bụng vùng, kèm ợ hơi, ợ chua, nóng rát, buồn nôn, nôn, có thể táo bón hoặc đầy bụng khó tiêu...

Câu 3: Vị quản thống thể can khí phạm vị chẩn đoán tạng phủ là bệnh ở tạng....., vị

Câu 4: Theo YHCT vị quản thống thể tỳ vị hư hàn biểu hiện: Đau thượng vị âm ỉ, đau liên miên, nôn nhiều nôn ra nước trong, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa bóp, chườm nóng. Kèm theo sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn kém, thích ăn đồ ấm nóng. Bụng đầy thường xuyên, đại tiện..... Chết lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi Mạch trầm nhược

Câu 5. Các nhóm thuốc điều trị viêm dạ dày tá tràng theo nội khoa gồm các nhóm sau:

- Các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày
- Thuốc trung hòa acid.
- Thuốc kháng tiết acid.
- Kháng sinh diệt vi khuẩn:

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ viêm dạ dày tá tràng là bệnh mạn tính.		
2	Trong điều trị viêm dạ dày tá tràng không cần điều chỉnh chế độ ăn		
3	Thuốc kháng viêm NSAID có thể gây loét dạ dày tá tràng		
4	Trong điều trị viêm dạ dày tá tràng chỉ cần điều trị triệu chứng		
5	Omeprazol 20mg là thuốc thuộc nhóm thuốc ức chế bơm proton, giúp giảm lượng axit được tạo ra trong dạ dày		
6	Theo YHCT vị quản thống có thể do các nguyên nhân: Tình chí bị kích thích, do ăn uống không điều độ, do tiên thiên bất túc gây ra.		

7	Theo YHCT chứng vị quản thống: Đau thượng vị nhiều, đau nóng rát, cự án. Ợ chua nhiều, miệng khô đắng. Chết lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sắc là triệu chứng của thể huyết ứ		
8	Theo YHCT thể can khí phạm vị là bệnh ở tạng can và tạng tỳ		
9	Điều trị thuốc của YHCT thể tỳ vị hư hàn dùng bài thuốc Hoàng kỳ kiến trung thang		
10	Thể huyết ứ pháp điều trị là sơ can lý khí		

B. THỰC HÀNH

CA LÂM SÀNG BỆNH VIÊM DẠ DÀY TÁ TRÀNG

1. Ca bệnh lâm sàng 1

Bệnh nhân Nữ, 35 tuổi, vào viện vì đau bụng. Theo lời bệnh nhân kể lại: Gần đây Bệnh nhân căng thẳng công việc, ăn ngủ không đúng giờ và uống nhiều cà phê, Bệnh nhân xuất hiện đau vùng thượng vị 3 tuần nay, đau có cảm giác rất bỏng, đau ngày càng tăng về tần suất và mức độ, kèm theo ợ hơi, ợ chua khi đói. Bệnh nhân thì thoảng có cơn đau tương tự trong 1 năm nay. Hiện tại, các cơn đau xuất hiện 4-5 lần mỗi tuần, thường xuất hiện khi bụng đói hoặc giữa đêm khiến bệnh nhân mất ngủ, cơn đau giảm đi trong vài phút sau ăn nhưng tái phát lại sau đó trong vòng 2-3 giờ. Đại tiện phân khuôn, tiểu tiện bình thường.

Tiền sử bệnh: khỏe mạnh.

Khám lâm sàng: Mạch: 78 lần/p, huyết áp: 110/70 mmHg, nhịp thở: 19 lần/p, nhiệt độ: 36,8 độ C. Thể trạng trung bình, BMI: 21

- Ấn vùng thượng vị đau tức
- Cảm ứng phúc mạc âm tính
- Nghe tim phổi bình thường.
- Các bộ phận khác không phát hiện bất thường.

Kết quả xét nghiệm:

Các xét nghiệm cơ bản (máu, nước tiểu) trong phạm vi bình thường.

Câu 1. Người bệnh cần chỉ định thêm Cận lâm sàng gì?

Câu 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHCT ở bệnh nhân này?

Câu 3. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này:

2. Ca bệnh lâm sàng 2

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, vào viện vì đau vùng thượng vị. Theo lời kể của bệnh nhân Trước khi nhập viện 3 tuần, bệnh nhân đau âm ỉ vùng thượng vị cả

ngày, đau mạnh hơn vào tầm 3, 4 giờ sáng và lúc 5, 6 giờ chiều. Bệnh nhân có ợ hơi, ợ nóng, ợ chua, đầy hơi, buồn nôn, người mệt mỏi, chán ăn, không bị sút cân. Rối loạn tiêu hóa: đi ngoài phân sệt không đóng khuôn khoảng 2 – 3 hôm xen kẽ với 3 – 4 hôm táo bón, có ngày đi ngoài 2 – 3 lần, có hôm không đi. Ba ngày nay những cơn đau tăng lên, người mệt mỏi, hay bị hoa mắt chóng mặt, ăn ngủ kém.

Tiền sử bệnh:

Gout 10 năm nay tự dùng thuốc giảm đau không theo đơn. Viêm dạ dày tá tràng; Uống rượu nhiều, khoảng 300ml/ngày, không có tiền sử dị ứng; Bệnh nhân có thói quen ăn nhiều thức ăn mặn, hay tức giận.

Khám lâm sàng:

- Chỉ số lâm sàng: Mạch: 78 lần/phút, Huyết áp: 110/70 mmHg BMI:20
- Ấn vùng thượng vị đau tức
- Cảm ứng phúc mạc âm tính
- Nghe tim phổi bình thường. Các bộ phận khác không phát hiện bất thường.

Kết quả xét nghiệm:

Các xét nghiệm cơ bản (máu, nước tiểu) trong phạm vi bình thường.

Câu 1: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Câu 2. Chẩn đoán, pháp, phương điều trị theo YHCT ở bệnh nhân này?

BÀI 11: BỆNH GÚT

Biên soạn: BsCKI Bé Minh Hằng

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa, , nguyên nhân bệnh Gút theo Y học hiện đại.
2. Trình bày được chẩn đoán, điều trị bệnh Gút theo Y học hiện đại.
3. Phân tích được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh bệnh Gút theo Y học cổ truyền.
4. Phân tích được triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh Gút theo Y học cổ truyền.
5. Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh Gút theo Y học cổ truyền.

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HẸN ĐẠI

1. Định nghĩa

Bệnh gút là bệnh viêm khớp do vi tinh thể, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô, gây ra do tăng acid uric trong máu. Đây là bệnh do rối loạn chuyển hóa nhân purin, thuộc nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa.

2. Nguyên nhân

Chia làm hai loại: gút nguyên phát (đa số các trường hợp) và gút thứ phát.

2.1. Nguyên phát

Chưa rõ nguyên nhân, chế độ ăn thực phẩm có chứa nhiều purin như: gan, thận, tôm, cua, lòng đỏ trứng, nấm... được xem là làm nặng thêm bệnh. Gặp 95% ở nam giới, độ tuổi thường gặp là 30-60 tuổi.

2.2. Thứ phát

Một số hiếm do các rối loạn về gen (nguyên nhân di truyền). Ngoài ra có thể do tăng sản xuất acid uric hoặc giảm đào thải acid uric hoặc cả hai, cụ thể:

- Suy thận nói riêng và các bệnh lý làm giảm độ thanh lọc acid uric của cầu thận nói chung.
- Các bệnh về máu: bệnh bạch cầu cấp.
- Dùng thuốc lợi tiểu như Furosemid, Thiazid, Acetazolamid...
- Sử dụng các thuốc ức chế tế bào để điều trị các bệnh ác tính; thuốc chống lao (ethambutol, pyrazinamid)...

Các yếu tố nguy cơ của bệnh là tăng huyết áp, béo phì và hội chứng chuyển hóa, tăng insulin máu và sự đề kháng insulin, uống nhiều rượu.

3. Chẩn đoán

3.1. Lâm sàng

Cơn gút cấp tính đầu tiên thường xuất hiện ở lứa tuổi 35 - 55, ít khi trước 25 hoặc sau 65 tuổi. Ở nữ ít xảy ra trước tuổi mãn kinh, ở nam mắc ở tuổi càng trẻ thì bệnh càng nặng.

Điều kiện thuận lợi: nhiều khi không rõ nhưng có thể xảy ra sau bữa ăn có nhiều thịt (nhất là loại thịt có nhiều purin), rượu, sau xúc cảm mạnh, sau chấn thương kể cả vi chấn thương (đi giày chật), sau nhiễm khuẩn, dùng các thuốc lợi tiểu như thiazid...

- Cơn gút cấp:

+ Xuất hiện đột ngột ban đêm, bệnh nhân thức dậy vì đau ở khớp, thường là khớp bàn - ngón chân cái (60 - 70%): khớp sưng to, đỏ, phù nề, căng bóng,

nóng, đau dữ dội và ngày càng tăng, va chạm nhẹ cũng rất đau, thay đổi thứ tự: bàn chân, cổ chân, gối, bàn tay, cổ tay, khuỷu, hiếm thấy ở khớp háng, vai, cột sống. Lúc đầu chỉ viêm một khớp sau đó có thể viêm nhiều khớp.

+ Ngoài khớp ra, túi thanh dịch, gân, bao khớp cũng có thể bị thương tổn.

+ Các dấu hiệu viêm có thể kéo dài nhiều ngày, thường từ 5-7 ngày rồi các dấu hiệu viêm giảm dần: đỡ đau, đỡ nề, bớt đỏ. Hết cơn, khớp trở lại hoàn toàn bình thường.

+ Trong cơn gút cấp có thể có sốt vừa hoặc nhẹ, tăng tốc độ lắng hồng cầu, dịch khớp (chỉ làm được ở khớp gối) thấy bạch cầu 5000/mm³, đa số là loại đa nhân, dưới kính hiển vi thấy nhiều tinh thể urat.

+ Cơn gút cấp dễ tái phát, khoảng cách có thể gần nhưng cũng có thể rất xa, có khi >10 năm.

+ Bên cạnh thể điển hình, cũng có thể tối cấp với khớp viêm sưng tấy dữ dội, bệnh nhân đau nhiều nhưng cũng có thể gặp thể nhẹ, kín đáo, đau ít dễ bị bỏ qua.

- Lắng đọng urat:

Lắng đọng urat làm cho hình thành các tôphi dưới da và gây nên bệnh khớp mạn tính do urat.

+ Tôphi: thường biểu hiện chậm, hàng chục năm sau cơn gút đầu tiên nhưng cũng có khi sớm hơn. Khi đã xuất hiện thì dễ tăng số lượng và khối lượng và có thể loét. Tôphi thường thấy trên sụn vành tai rồi đến khuỷu tay, ngón chân cái, gót chân, mu bàn chân, gân Achille.

+ Bệnh khớp do urat: xuất hiện chậm. Khớp bị cứng, đau khi vận động và làm hạn chế vận động, khớp có thể sưng to vừa phải, không đối xứng, cũng có thể có tôphi kèm theo. Trên Xquang thấy hẹp khớp, hình ảnh khuyết xương hình hốc ở đầu xương.

- Biểu hiện về thận:

Urat lắng đọng rải rác ở tổ chức kẽ thận, bề thận, niệu quản.

+ Sỏi thận: 10 - 20% các trường hợp gút, điều kiện thuận lợi là pH nước tiểu quá toan, nồng độ acid uric cao. Sỏi urat thường nhỏ và không cản quang.

+ Tổn thương thận: lúc đầu chỉ có protein niệu, có thể có kèm theo hồng cầu, bạch cầu vi thể, dần dần diễn tiến đến suy thận. Suy thận thường gặp ở thể có tôphi, tiến triển chậm và là nguyên nhân gây tử vong.

3.2. Cận lâm sàng

- Acid uric máu tăng > 420 μ mol/l, tuy nhiên khoảng 40% bệnh nhân có cơn gút cấp nhưng acid uric máu bình thường.

- Định lượng acid uric niệu 24 giờ: để xác định tăng bài tiết (> 600mg/24h) hay giảm thải tương đối (< 600mg/24h). Nếu acid uric niệu tăng dễ gây sỏi thận và không được chỉ định nhóm thuốc tăng đào thải acid uric.

- Xét nghiệm dịch khớp: quan trọng nhất là tìm thấy tinh thể urat trong dịch khớp.

Dịch khớp viêm giàu tế bào (> 2000 tb/mm³), chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính.

- Các xét nghiệm khác: tốc độ lắng máu tăng, CRP bình thường hoặc tăng...

- Xquang khớp: giai đoạn đầu bình thường, nếu muộn có thể thấy các khuyết xương hình hốc ở đầu xương, hẹp khe khớp, gai xương...

3.3. Chẩn đoán xác định (có thể áp dụng một trong các tiêu chuẩn sau)

- Tiêu chuẩn Bennet và Wood (1968): Độ nhạy 70%, độ đặc hiệu 82,7%

Tiêu chuẩn Bennet và Wood (1968) được áp dụng rộng rãi nhất ở Việt Nam do dễ nhớ và phù hợp với điều kiện thiếu xét nghiệm.

a. Hoặc tìm thấy tinh thể natri urat trong dịch khớp hay trong các hạt tôphi.

b. Hoặc tối thiểu có hai trong các yếu tố sau đây:

+ Tiền sử hoặc hiện tại có tối thiểu hai đợt sưng đau của một khớp với tính chất khởi phát đột ngột, đau dữ dội, và khỏi hoàn toàn trong vòng 2 tuần.

+ Tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp bàn ngón chân cái với các tính chất như trên.

+ Có hạt tôphi.

+ Đáp ứng tốt với colchicin (giảm viêm, giảm đau trong 48 giờ) trong tiền sử hoặc hiện tại.

Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn a hoặc 2 yếu tố của tiêu chuẩn b.

- Theo tiêu chuẩn của ILAR và Omeract năm 2000: Độ nhạy 70%, đặc hiệu 78,8%.

+ 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 số 12 biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm và Xquang sau:

(1) Viêm tiến triển tối đa trong vòng một ngày.

(2) Có hơn một cơn viêm khớp cấp.

(3) Viêm khớp ở một khớp.

(4) Đỏ vùng khớp.

(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) Tôphi nhìn thấy được.

- (9) Tăng acid uric máu (nam $\geq 420 \mu\text{mol/l}$, nữ $\geq 360 \mu\text{mol/l}$).
- (10) Sưng đau khớp không đối xứng.
- (11) Nang dưới vỏ xương, không có hình khuyết xương trên Xquang.
- (12) Cây vi khuẩn âm tính.

3.4. Phân loại

- Bệnh gút cấp tính.
- Bệnh gút mạn tính.
- Thời gian ổn định giữa các cơn gút cấp.

3.5. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm khớp do lắng đọng các tinh thể khác (pyrophosphat calci dihydrat) hay bệnh giả gút.
- Viêm khớp nhiễm khuẩn.
- Viêm khớp dạng thấp.
- Viêm khớp phản ứng.
- Bệnh lý khác: viêm mô tế bào, bệnh mạch máu ngoại biên...

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc chung

- Điều trị viêm khớp trong cơn gút cấp.
- Dự phòng tái phát cơn gút, dự phòng lắng đọng urat trong các tổ chức và dự phòng biến chứng thông qua điều trị hội chứng tăng acid uric máu với mục tiêu kiểm soát acid uric máu dưới $360 \mu\text{mol/l}$ (60 mg/l) với gút chưa có hạt tophi và dưới $320 \mu\text{mol/l}$ (50 mg/l) khi gút có hạt tophi.

4.2. Điều trị cụ thể

4.2.1. Chế độ ăn uống - sinh hoạt

- Tránh các chất có nhiều purin như tạng động vật, thịt, cá, tôm, cua.... Có thể ăn trứng, hoa quả. Ăn thịt không quá $150\text{g}/24 \text{ giờ}$.
- Không uống rượu, cần giảm cân, tập luyện thể dục thường xuyên...
- Uống nhiều nước, khoảng $2\text{-}4\text{lít}/24 \text{ giờ}$, đặc biệt là các loại nước khoáng có kiềm hoặc nước kiềm 14% . Điều này sẽ làm tăng lượng nước tiểu trong 24 giờ, giúp hạn chế tối đa sự lắng đọng urat trong đường tiết niệu.
- Tránh các thuốc làm tăng acid uric máu, tránh các yếu tố làm khởi phát cơn gút cấp như stress, chấn thương...

4.2.2. Điều trị nội khoa

- Thuốc chống viêm:

+ Colchicin:

Với mục đích chống viêm, giảm đau trong cơn gút cấp hoặc đợt cấp của gút mạn tính: theo quan điểm mới colchicin không nên sử dụng liều cao vì có tác dụng không mong muốn. Nên sử dụng liều 1mg/ngày, nhưng cần dùng càng sớm càng tốt (trong vòng 12 giờ đầu khởi phát cơn gút). Phối hợp với một thuốc nhóm chống viêm không steroid nếu không có chống chỉ định của thuốc này) để đạt hiệu quả cắt cơn gút.

Trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định với chống viêm không steroid, colchicin dùng với liều 1mg x 3 lần trong ngày đầu tiên (có thể cho 0,5mg cách nhau 2 giờ một lần, nhưng tối đa không quá 4mg), 1 mg x 2 lần trong ngày thứ 2, 1mg từ ngày thứ 3 trở đi. Thông thường sau 24-48 giờ sử dụng, triệu chứng tại khớp sẽ giảm nhanh.

Test colchicin: hai ngày đầu: 1mg x 3 lần; triệu chứng tại khớp sẽ giảm nhanh sau 48 giờ. Tuy nhiên, sau 48 giờ thường có tiêu chảy, cần kết hợp một số thuốc như loperamid 2 mg ngày 02 –viên, chia 2 lần nhằm kiểm soát triệu chứng này.

Dự phòng tái phát: 0,5- 1,2 mg uống 1-2 lần/ ngày, trung bình 1mg/ ngày kéo dài ít nhất 6 tháng. Cần chú ý giảm liều ở bệnh nhân có bệnh thận mạn tính, lớn tuổi (trên 70 tuổi)... Trong trường hợp không sử dụng được bằng colchicine có thể dự phòng bằng các thuốc kháng viêm không steroid bằng liều thấp.

+ Thuốc kháng viêm không steroid

Có thể dùng một trong các thuốc sau: Indometacin, Naproxen, Ibuprofen, Ketoprofen, Piroxicam, Diclofenac, các nhóm thuốc ức chế chọn lọc COX-2 (meloxicam, celecoxib, etoricoxib...). Lưu ý các chống chỉ định của thuốc này (viêm loét dạ dày tá tràng, suy thận...). Có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp với colchicin.

+ Corticoid: Corticoid đường toàn thân được chỉ định khi các thuốc trên không hiệu quả hoặc có chống chỉ định, cần rất hạn chế và dùng ngắn ngày. Đường tại chỗ (tiêm corticoid trực tiếp vào khớp viêm) phải được thực hiện bởi thầy thuốc chuyên khoa cơ xương khớp sau khi loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.

- Thuốc giảm acid uric máu

+ Nhóm thuốc ức chế tổng hợp acid uric: Allopurinol: Liều lượng hằng ngày dựa vào nồng độ acid uric máu. Liều khởi đầu:

Allopurinol 100mg/ngày trong vòng 1 tuần, sau đó tăng 200-300mg/ngày. Nồng độ acid uric máu thường trở về bình thường với liều 200-300mg/ngày. Không nên chỉ định trong cơn gút cấp mà nên chỉ định khi tình trạng viêm khớp đã thuyên giảm, sau 1-2 tuần sử dụng colchicin. Cần lưu ý tác dụng phụ của allopurinol như sốt, nôn, buồn nôn, đau đầu, ban đỏ ở da, dị ứng... cần theo dõi sát trong những ngày đầu dùng thuốc, thậm chí sau 1-2 tuần dùng thuốc này.

+ Nhóm thuốc tăng thải acid uric: Probenecid (250mg- 3g/ngày), Sunfinpyrazol (100-800mg/ngày), Benzbriodaron, Benzbromaron... Chỉ định

nhóm này cần xét nghiệm acid uric niệu. Chồng chỉ định khi acid uric niệu trên 600 mg/24 giờ, suy thận, sỏi thận, người cao tuổi, gút mạn có hạt tophi. Đôi khi có thể dùng phối hợp allopurinol với một loại thuốc tăng đào thải acid uric. Cả hai nhóm thuốc này đều nên chỉ định trong cơn gút cấp.

4.2.3. Điều trị ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ hạt tophi được chỉ định trong trường hợp gút kèm biến chứng loét, bội nhiễm hạt tophi hoặc hạt tophi kích thước lớn, ảnh hưởng đến vận động hoặc vì lý do thẩm mỹ. Khi phẫu thuật lưu ý cho dùng colchicin nhằm tránh khởi phát cơn gút cấp. Cần kết hợp thuốc hạ acid uric máu.

5. Tiến triển - biến chứng

- Thông thường có 1 - 2 cơn mỗi năm, khoảng cách các cơn ngắn lại, 10 - 20 năm sau cơn đầu tiên, xuất hiện các tophi và bệnh khớp urat làm hạn chế vận động. Bệnh nhân chết do suy thận hay do tai biến mạch máu.

- Có một số thể nhẹ hơn, cơn gút ít xảy ra, không có tophi. Cũng có một số thể nặng hơn, xảy ra ở người trẻ < 30 tuổi, cơn gút dày liên tiếp, tophi và bệnh khớp do urat xuất hiện sớm.

6. Phòng bệnh

- Chế độ sinh hoạt hợp lý, giảm ăn các chất giàu purin, chất béo...
- Điều trị tốt các bệnh lý gây bệnh gút thứ phát như suy thận, do thuốc, các bệnh lý chuyển hóa...

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bệnh Gút được mô tả đầu tiên trong sách “Đan Khê tâm pháp” với tên gọi là chứng Thống phong, ngoài ra còn gọi là “Lịch tiết phong”, “Bạch hổ phong”, “Bạch hổ lịch tiết”.

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

Thống phong là do phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào kinh mạch; kèm theo công năng thăng thanh giáng trọc của tạng thận và tỳ bị rối loạn làm cho trọc độc bị ứ ở trong; cùng với chế độ ăn nhiều đạm, uống nhiều rượu làm thấp nhiệt dễ phát sinh.

Thấp nhiệt tà xâm nhập cơ thể gây tắc nghẽn kinh lạc, khí huyết ứ trệ tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn. Bắt đầu bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu, tà khí phạm vào gân xương, tổn thương tạng phủ, chức năng của khí huyết tân dịch rối loạn, tân dịch ứ trệ thành đàm, khí huyết ngưng trệ thành ứ, đàm ứ kết mà hình thành các u cục ứ đọng quanh khớp, dưới da. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn thương can thận, làm biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

2. Các thể lâm sàng và điều trị

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc

nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc được liệu cho phù hợp với chẩn đoán.

Gút cấp tính thuộc thể phong thấp nhiệt và dùng pháp thanh nhiệt thông lạc, khu phong trừ thấp. Giai đoạn mạn tính thường có đàm trọc và ứ huyết khi đó dùng thêm hóa đàm tiết trọc, trọc ứ thông lạc. Đồng thời căn cứ vào tình hình hư suy của âm dương khí huyết để bổ khí huyết, bổ tỳ thận.

1. Thể phong thấp nhiệt

1.1. Triệu chứng: Sưng, nóng, đỏ, đau một hoặc nhiều khớp (đặc biệt là khớp bàn ngón chân cái), đau cụt ấn, khởi phát thường cấp tính. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên, tiểu vàng số lượng ít, lưỡi đỏ rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sắc.

1.2. Chẩn đoán - Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, thực nhiệt - Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc. - Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

1.3. Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp, tiêu thũng chỉ thống.

1.4. Phương

1.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong: - Cổ phương: Tuyên tý thang hợp Tam diệu thang

Thương truật	08g	Hoàng bá	15g
Ngưu tất	15g	Tỳ giải	12g
Hoạt thạch	30g	Ý dĩ	20g
Hạnh nhân	12g	Hy thiêm thảo	15g
Xích tiểu đậu	15g	Liên kiều	12g
Chi tử	12g		

+ Hoặc Bạch hổ quế chi thang:

Sinh thạch cao	30g	Ngạnh mễ	10g
Tri mẫu	10g	Cam thảo	06g
Quế chi	06g		

+ Hoặc Tứ diệu thang:

Thương truật	08g	Hoàng bá	10g
Ngưu tất	12g	Sinh ý dĩ	18g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Cao Kim hoàng tán (Ngoại khoa chính tông):

Đại hoàng	2,5kg	Hoàng bá	2,5kg
Khuông hoàng	2,5kg	Bạch chỉ	2,5kg
Nam tinh	1kg	Trần bì	1kg
Thương truật	1kg	Hậu phác	1kg
Cam thảo	1kg	Thiên hoa phấn	5kg

Tất cả nghiền bột trộn với Vaseline thành cao, đắp vùng khớp sưng đau 1-2 lần/ngày, 7 ngày/liệu trình.

- Hoặc dùng bài:

Hạt mã tiền	20g	Sinh Bán hạ	20g
Ngải diệp	20g	Hồng hoa	15g
Vương bất lưu hành	40g	Đại hoàng	30g
Hành tươi cả rễ	3 củ		

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

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

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyệt

+ Đau vùng vai:	Kiên ngưng (LI.15)	Kiên trình (GB.9)
	Kiên tĩnh (GB.21)	Tý nhu (LI.14)
	A thị huyết	
+ Đau khớp khuỷu tay:	Hợp cốc (LI.4)	Thủ tam lý (LI.10)
	Khúc trì (LI.11)	Xích trạch (LU.5)
	A thị huyết	
+ Đau khớp cổ tay:	Dương trì (TE.4)	Ngoại quan (TE.5)
	Hợp cốc (LI.4)	A thị huyết
+ Đau khớp gối:	Tất nhãn	Khúc tuyền (LR.8)
	Dương lăng tuyền (GB.34)	A thị huyết
+ Đau khớp cổ chân:	Trung phong (LR.4)	Côn lân (BL.60)
	Giải Khê (ST.41)	Cự huyệt (ST.37)

Ủy trung (BL.40)

Tuyệt cốt (GB.39)

A thị huyết

+ Đau khớp bàn ngón chân cái: Thái xung (LR.3) Thái bạch (SP.3) A thị huyết
Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết

+ Đau vùng vai: Kiên ngưng (LI.15) Kiên trinh (GB.9) Tý nhu (LI.14)

+ Đau khớp khuỷu tay: Hợp cốc (LI.4) Thủ tam lý (LI.10) Khúc trì (LI.11)

+ Đau khớp cổ tay: Dương trì (TE.4) Ngoại quan (TE.5) Hợp cốc (LI.4)

+ Đau khớp gối: Tất nhãn Khúc tuyền (LR.8) Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Đau khớp cổ chân: Trung phong (LR.4) Côn lân (BL.60) Cự huyệt (ST.37)

+ Đau khớp bàn ngón chân cái: Thái xung (LR.3) Thái bạch (SP.3)

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

- Xoa bóp bấm huyết: Xát, xoa, day, vê, bóp, bấm các huyết vùng khớp bị viêm. Vận động khớp nhẹ nhàng.

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

2. Thể phong hàn thấp

2.1. Triệu chứng: Sưng nề, hạn chế vận động khớp, có thể có hạt lắng đọng cạnh khớp. Nếu phong tà thiên thịnh sẽ thấy đau khớp có tính chất lưu chuyển hoặc sợ gió phát sốt... Hàn tà thiên thịnh biểu hiện đau dữ dội các khớp, vị trí đau cố định, gặp lạnh đau tăng, chườm nóng dễ chịu. Thấp tà thiên thịnh sẽ có cảm giác đau bứt rứt nặng nề tại các khớp, vị trí đau thường cố định, cảm giác tê bì khó chịu trong cơ và ngoài da. Rêu lưỡi mỏng trắng hoặc trắng nhợt. Mạch huyền khẩn hoặc nhu hoãn.

2.2. Chẩn đoán

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

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tỳ vị.

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

2.3. Pháp điều trị: Khu phong tán hàn trừ thấp, thông lạc chỉ thống.

2.4. Phương:

2.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Ý dĩ nhân thang

Ma hoàng	06g	Đương qui	15g
Bạch truật	15g	Ý dĩ nhân	30g
Quế chi	10g	Bạch thược	15g
Cam thảo	06g		

+ Nếu hàn tà thắng dùng bài Ô đầu thang:

Phụ tử chế	05g	Ma hoàng	06g
Bạch thược	15g	Hoàng kỳ	15g
Cam thảo	05g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Dùng bài:

Hạt mã tiền	20g	Sinh Bán hạ	20g
Ngải diệp	20g	Hồng hoa	15g
Vương bất lưu hành	40g	Đại hoàng	30g

Hành tươi cả râu 3 củ

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

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

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Kết hợp châm và cứu, điện châm, ôn châm, cấy chỉ tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyệt theo công thức giống thể Phong thấp nhiệt.

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

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

3. Thể đàm ứ trở trệ

3.1. Triệu chứng: Các khớp sưng, nặng thì xung quanh khớp cũng sưng, tái đi tái lại nhiều lần, dai dẳng không dứt, đau nhức nhẹ, có các hạt cứng cạnh khớp, sắc da tím, chất lưỡi bệu, rêu trắng bản. Mạch huyền hoạt.

3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tỳ vị.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

3.3. Pháp điều trị: Hoạt huyết hoá ứ, hoá đàm tán kết.

3.4. Phương

3.4.1 Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào nhân ẩm hợp Nhị trần thang

Đào nhân	10g	Hồng hoa	10g
Đương qui	15g	Xuyên khung	10g
Phục linh	10g	Trần bì	08g
Cam thảo	06g	Uy linh tiên	10g
Bán hạ chế	08g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài:

Hạt mã tiền	20g	Sinh Bán hạ	20g
Ngải diệp	20g	Hồng hoa	15g
Vương bất lưu hành	40g	Đại hoàng	30g
Hành tươi cả râu	3 củ		

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

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

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Kết hợp châm, điện châm, cấy chỉ tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyệt

theo công thức giống thể Phong thấp nhiệt.

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

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

4. Thể can thận lưỡng hư

4.1. Triệu chứng: Đau khớp tái đi tái lại, dai dẳng không dứt, lúc nặng lúc nhẹ hoặc cảm giác đau nhức âm ỉ di chuyển giữa các khớp. Sưng nề, hạn chế vận

động khớp, thậm chí biến dạng khớp. Kèm theo đau lưng mỗi gối, người mệt mỏi, đầu đau hoa mắt chóng mặt, tâm quý khí đoản, chất lưỡi nhợt rêu trắng. Mạch huyền trầm tế vô lực.

4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng Can Thận.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân phối hợp Bất nội ngoại nhân (nội thương).

4.3. Pháp điều trị: Bổ can thận, trừ phong thấp, hoạt lạc chỉ thống.

4.4. Phương:

4.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

Đảng sâm	10g	Phục linh	15g
Đương qui	10g	Bạch thược	15g
Thục địa	15g	Xuyên khung	10g
Đỗ trọng	15g	Ngưu tất	15g
Quế chi	06g	Tế tân	04g
Độc hoạt	10g	Tang ký sinh	30g
Phòng phong	10g	Tần giao	10g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

* Thuốc dùng ngoài:

Hạt mã tiền	20g	Vương bất lưu hành	40g
Ngải diệp	20g	Sinh Bán hạ	20g
Hành tươi cả râu	3 củ	Hồng hoa	15g
Đại hoàng	30g		

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã

được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Tại chỗ: Tùy theo vị trí đau châm tả các huyết giống thể phong thấp nhiệt.

+ Toàn thân: Châm bổ Can du (BL.18) Thái xung (LI.3) Thận du (BL.23) Thái khê (KI.3)

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

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết giống thể phong thấp nhiệt.

- Xoa bóp bấm huyết giống thể phong thấp nhiệt.

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

III. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Bệnh gút là kết quả của rối loạn chuyển hóa nào sau đây?

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| A. Chuyển hóa lipid | C. Chuyển hóa purin |
| B. Chuyển hóa glucid | D. Chuyển hóa protein |

Câu 2: Con gút cấp điển hình thường xảy ra ở vị trí nào đầu tiên?

- | | |
|--------------|---------------------------|
| A. Khớp gối | C. Khớp cổ tay |
| B. Khớp háng | D. Khớp bàn ngón chân cái |

Câu 3: Một yếu tố không phải là nguyên nhân thứ phát gây bệnh gút là:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| A. Bệnh bạch cầu cấp | C. Uống nhiều rượu |
| B. Suy thận | D. Nhiễm trùng huyết |

Câu 4: Tiêu chuẩn nào sau đây không thuộc tiêu chuẩn chẩn đoán gút theo Bennet và Wood?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| A. Có hạt tôphi | C. Có viêm đa khớp đối xứng |
| B. Có tinh thể urat trong dịch khớp | D. Đáp ứng tốt với colchicin |

Câu 5: Thuốc nào sau đây được dùng để điều trị hạ acid uric máu bằng cách ức chế tổng hợp acid uric?

- | | |
|---------------|----------------|
| A. Colchicin | C. Allopurinol |
| B. Probenecid | D. Indometacin |

Câu 6: Mục tiêu kiểm soát acid uric máu ở bệnh nhân gút có hạt tôphi là.

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| A. < 420 $\mu\text{mol/l}$ | C. < 320 $\mu\text{mol/l}$ |
| B. < 360 $\mu\text{mol/l}$ | D. < 300 $\mu\text{mol/l}$ |

Câu 7: Pháp điều trị đối với thể phong thấp nhiệt trong gút cấp theo YHCT là.

- A. Bổ tỳ thận
- B. Thanh nhiệt lợi thấp, tiêu thũng chỉ thống
- C. Hành khí hoạt huyết, trừ phong khu phong
- D. Dưỡng âm, bổ huyết

Câu 8. Dấu hiệu nào sau đây đặc trưng cho thể đàm ứ trở trệ trong gút mạn theo YHCT?

- A. Miệng đắng, tiểu vàng
- B. Đau dai dẳng, có hạt cứng cạnh khớp
- C. Đau tăng khi gặp lạnh
- D. Đau khớp kèm sốt cao

Câu 9. Pháp điều trị cho thể phong hàn thấp trong thống phong là.

- A. Dưỡng âm, bổ huyết, hoạt huyết thông lạc
- B. Khu phong tán hàn trừ thấp, thông lạc chỉ thống
- C. Thanh nhiệt giải độc, tiêu viêm chỉ thống
- D. Bổ khí huyết, mạnh cân cốt

Câu 10. Biểu hiện nào sau đây phù hợp với thể phong thấp nhiệt trong thống phong?

- A. Đau khớp khi thay đổi thời tiết, đỡ khi chườm ấm
- B. Đau sưng đỏ khớp, sốt nhẹ, tiểu vàng, lưỡi đỏ rêu vàng
- C. Đau âm ỉ, khớp biến dạng, mạch trầm tế
- D. Tê mủi chi dưới, sợ lạnh, lưỡi nhạt

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1: Trong giai đoạn mạn tính, bệnh gút có thể hình thành các..... ở khớp, gây biến dạng và giới hạn vận động.

Câu 2: Một trong các thể bệnh thống phong theo YHCT là thể phong thấp nhiệt, biểu hiện lâm sàng bao gồm sưng đau khớp kèm theo sốt, tiểu vàng và..... rêu vàng.

Câu 3: Chế độ ăn uống nhiều chất đạm, đặc biệt là thực phẩm chứa nhiều....., là yếu tố nguy cơ làm tăng acid uric máu..

Câu 4: Pháp điều trị thể đàm ứ trở trệ trong bệnh Thống phong là.....

Câu 5: Bà thuốc cổ phương thường dùng để điều trị bệnh thống phong thể can thận lương hư là.....

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Bệnh gút là một dạng viêm khớp do lắng đọng tinh thể urat ở khớp, do nồng độ acid uric trong máu tăng cao		
2	Gút chỉ xảy ra ở người cao tuổi và hoàn toàn không gặp ở người trẻ.		
3	Khớp ngón chân cái là vị trí thường bị ảnh hưởng nhất trong các đợt gút cấp.		
4	Nồng độ acid uric trong máu tăng cao nhưng không có triệu chứng thì vẫn được chẩn đoán là bệnh gút.		
5	Bệnh Gút theo y học cổ truyền có 5 thể bệnh		
6	Thịt đỏ, hải sản, rượu bia là những thực phẩm có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh gút.		
7	Thể đàm thấp pháp điều trị là sơ can lý khí		
8	Hạt tophi là biểu hiện của giai đoạn mạn tính trong bệnh gút.		
9	Người bị bệnh gút nên uống ít nước để tránh tăng gánh nặng cho thận.		
10	Gút mạn tính không cần điều trị nếu không có triệu chứng đau khớp.		

B. THỰC HÀNH XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1

Bệnh nhân Nam, 45 tuổi, làm việc văn phòng, tiền sử tăng acid uric máu chưa điều trị. Sau khi tham gia tiệc rượu liên tục 3 ngày (ăn nhiều hải sản, thịt đỏ, uống bia), bệnh nhân xuất hiện đau dữ dội, sưng đỏ khớp bàn ngón chân cái phải, kèm sốt nhẹ, miệng khô khát, tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Câu hỏi 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Câu hỏi 3. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này?

BÀI 12: ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG (YÊU THỐNG)

BS CKII Võ Thị Bình

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được nguyên nhân gây đau cột sống thắt lưng theo YHHĐ và YHCT.
2. Trình bày được các thể lâm sàng và hướng điều trị đau cột sống thắt lưng theo Y học cổ truyền.
3. Liệt kê được phương pháp điều trị đau cột sống thắt lưng kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền.
4. Nêu được các biện pháp phòng bệnh đối với đau cột sống thắt lưng.

A. LÝ THUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng do rất nhiều nguyên nhân gây ra, ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trung niên, người già nhưng hiện nay đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa do lối sống thiếu vận động.

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), đau thắt lưng gồm các nguyên nhân sau:

+ Nguyên nhân cơ học: căng giãn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức; thoái hóa đĩa đệm cột sống; thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (CSTL); trượt thân đốt sống, dị dạng thân đốt sống, loãng xương nguyên phát, ...

+ Không do nguyên nhân cơ học: đau lưng là triệu chứng của một trong các bệnh khớp mạn tính như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp hoặc do nhiễm khuẩn (viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn, áp xe cạnh cột sống), ung thư, ung thư di căn (vú, phổi, tuyến tiền liệt, đại tràng...), bệnh đa u tủy xương (Kahler), u vùng cột sống và một số nguyên nhân khác (loét hành tá tràng, sỏi thận, bệnh lý động mạch chủ bụng...).

+ Nguyên nhân khác: stress, rối loạn tâm lý.

- Chẩn đoán xác định đau thắt lưng dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

- Do căng giãn dây chằng quá mức: đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau các hoạt động sai tư thế hoặc sau nhiễm lạnh. Đau có tính chất cơ học, kèm

theo cơ cứng cơ cạnh cột sống, ấn có điểm đau cạnh cột sống, cột sống mất đường cong sinh lý.

- Do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: thường có kèm theo triệu chứng của đau thần kinh hông to. Trường hợp có chèn ép nặng người bệnh có thể có rối loạn cơ tròn, phản xạ gân xương chi dưới giảm hoặc mất, nếu đau kéo dài có thể có teo cơ đùi và cẳng chân.

Cận lâm sàng: Các xét nghiệm phát hiện dấu hiệu viêm, bilan phospho - calci thường trong giới hạn bình thường. Xquang thường quy bình thường hoặc có thể có các hình ảnh hẹp các khe liên đốt, gai xương ở thân đốt sống hoặc đốt sống bị lún xẹp do loãng xương.

+ Đau thắt lưng không do nguyên nhân cơ học: Người bệnh thường có các triệu chứng khác kèm theo như: sốt, dấu hiệu nhiễm trùng hoặc gầy sút nhanh, đau ngày càng tăng, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường... Khi có dấu hiệu chỉ điểm của một bệnh toàn thân liên quan đến đau vùng thắt lưng, cần thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng khác để chẩn đoán nguyên nhân.

+ Đau thắt lưng do nguyên nhân tâm lý: Cần loại trừ các bệnh thực thể gây đau thắt lưng trước khi chẩn đoán do nguyên nhân tâm lý.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng thuộc chứng Yêu thống. Thắt lưng là phủ của thận nên đau thắt lưng có quan hệ mật thiết với tạng thận.

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

- Ngoại nhân:

+ Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc, sinh hoạt ở nơi ẩm, lạnh lâu ngày hoặc bị cảm phải hàn thấp gây trở ngại kinh lạc, khí huyết trong đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

+ Thấp nhiệt: Do bị cảm phải tà khí thấp nhiệt hoặc do hàn thấp lâu ngày không khỏi tà khí lưu lại kinh lạc uất lại hóa nhiệt mà gây ung trệ kinh lạc.

- Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết.

- Nội thương: Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh.

III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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

1. Thể hàn thấp: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do lạnh.

1.1. Triệu chứng: Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù hoãn.

1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

1.3. Pháp: Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

1.4. Phương

1.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Ý dĩ	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	12g
Xuyên khung	16g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Lá lốt	20g	Sài đất	10g
Thiên niên kiện	20g	Thỏ phục linh	20g
Rễ cây xấu hổ	16g	Hà thủ ô	20g
Quế chi	20g	Cỏ xước	20g
Sinh địa	10g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 3 lần trong ngày, uống khi thuốc còn ấm.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyết:

- | | | |
|--------------|--------------------------|---------------------|
| + Tại chỗ: | A thị | Thượng liêu (BL.31) |
| | Yêu dương quan (GV.3) | Thứ liêu (BL.32) |
| | Giáp tích vùng thất lung | Thận du (BL.23) |
| | Đại trường du (BL.25) | Yêu du (GV.2) |
| + Toàn thân: | Hoàn khiêu (GB.30) | Ủy trung (BL.40) |
| | Dương lăng tuyền (GB.34) | Côn lân (BL.60) |

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

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

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

- Điện nhĩ châm: Các điểm cột sống, Não, Thượng thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

- | | |
|------------------------|-----------------|
| Thận du (BL.23) | Giáp tích L4-L5 |
| Đại trường du (BL.25) | Yêu du (GV.2) |
| Yêu dương quan (GV.3). | |

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

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyết A thị, Giáp tích và du huyết tương ứng vùng đau. Vận động cột sống thất lung. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần.

- Xông thuốc vùng thất lung bằng máy.

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

2. Thể thấp nhiệt: Thường gặp trong những trường hợp đau thất lung do nhiễm khuẩn vùng cột sống.

2.1. Triệu chứng: Vùng thất lung đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bức rút, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày. Mạch nhu sác.

2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

2.3. Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

2.4. Phương

2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Tứ diệu tán

Thương truật	08g	Hoàng bá	15g
Ngưu tất	15g	Ý dĩ	20g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Bạch truật (sao cám)	20g	Hy thiêm thảo	20g
Ý dĩ	20g	Tỳ giải	40g
Cam thảo nam	10g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp.
- Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.
- Người bệnh nên vận động thắt lưng từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt lên của bệnh.

- Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thắt lưng: Không châm, cứu.

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

3. Thể huyết ứ: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do căng giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, khối u vùng cột sống thắt lưng.

3.1. Triệu chứng: Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sấp.

3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

3.3. Pháp: Hoạt huyết hóa ứ, thư cân hoạt lạc.

3.4. Phương

3.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thân thống trực ứ thang:

Đương qui	12g	Xuyên khung	12g
Đào nhân	06g	Hồng hoa	06g
Một dược	08g	Chích thảo	06g
Hương phụ	12g	Khương hoạt	12g
Tần giao	12g	Địa long	06g
Ngưu tất	12g	Ngũ linh chi	06g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Ngải cứu	12g	Trần bì	08g
Tô mộc	12g	Kinh giới	12g
Nghệ vàng	10g	Uất kim	10g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm các huyết Cách du 2 bên.

- Điện nhĩ châm, điện mẫn châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

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

4. Thể can thận hư: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, loãng xương, gặp ở người cao tuổi.

4.1. Triệu chứng: Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tế sắc.

4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).

4.3. Pháp: Bổ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

4.4. Phương:

4.4.1. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang:

Đảng sâm	10g	Phục linh	15g
Đương qui	10g	Bạch thược	15g
Thục địa	15g	Xuyên khung	10g
Đỗ trọng	15g	Ngưu tất	15g
Quế chi	06g	Tế tân	04g
Độc hoạt	10g	Tang ký sinh	30g
Phòng phong	10g	Tần giao	10g
Cam thảo	06g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Đỗ trọng	12g	Rễ cỏ xước	12g
Cẩu tích	12g	Cốt toái	12g
Dây đau xương	12g	Hoài sơn	12g
Tỳ giải	12g	Thỏ ty tử	12g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mẫn châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyết: Thái khê (KI.3) Tam âm giao (SP.6) Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Giống thể hàn thấp.

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

5. Thể thận dương hư

5.1. Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

5.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

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

5.3. Pháp: Ôn bổ thận dương

5.4. Phương:

5.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thận khí hoàn

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

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

Cốt khí củ	12g	Tang ký sinh	12g
Cầu tích	12g	Bạch truật	12g
Tục đoạn	12g	Hoài sơn	12g
Ngưu tất	12g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ và ôn châm các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt:

Thái khê (KI.3) Tam âm giao (SP.6)

Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

Mệnh môn (GV.4)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

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

IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân.

- Kết hợp điều trị thuốc hóa dược với các biện pháp phục hồi chức năng, luyện tập, thay đổi lối sống nhằm bảo vệ cột sống thắt lưng.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị nguyên nhân: Tùy theo nguyên nhân điều trị theo phác đồ của YHHĐ

- Do khối u cần chẩn đoán sớm và điều trị bằng YHHĐ.

- Do vi khuẩn lao: cần chẩn đoán sớm và điều trị bằng YHHĐ.

- Do thoái hóa cột sống thắt lưng: thuốc điều trị thoái hóa khớp theo cơ chế bệnh sinh.

- Do loãng xương.
- Do viêm cột sống dính khớp.
- Do vi khuẩn khác: dùng kháng sinh theo phác đồ.

2.2. Điều trị không đặc hiệu

2.2.1. Điều trị bằng thuốc

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

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

- Thuốc giãn cơ.

- Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau thần kinh.

- Kết hợp thuốc an thần, thuốc ức chế trầm cảm khi cần thiết.

2.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Nếu đau cấp tính: Nằm nghỉ tại chỗ trên giường phẳng từ 3 đến 5 ngày.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Người bệnh phải đeo đai hỗ trợ thắt lưng khi ngồi dậy hoặc đi lại vận động (nếu cần).

2.3. Điều trị ngoại khoa: Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm hoặc kèm trượt đốt sống đã được điều trị nội khoa tích cực trong ba tháng nhưng không đạt hiệu quả, đặc biệt đối với trường hợp đau nhiều, có dấu hiệu ép rễ nặng (teo cơ nhanh, rối loạn cơ tròn, rối loạn cảm giác).

V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện các biện pháp tránh tái phát đau vùng thắt lưng: làm việc đúng tư thế, đặc biệt tư thế đứng khi mang vật nặng. Nếu phải hoạt động ở tư thế ngồi hoặc đứng lâu, phải luôn giữ cho cột sống ở tư thế thẳng. Cần thay đổi tư thế mỗi 20 đến 30 phút một lần, tránh ngồi cúi gập về trước hoặc lệch vẹo về một bên.

- Tập thể dục thường xuyên.
- Đảm bảo chế độ ăn đủ calci và vitamin D.

- Giảm cân nếu thừa cân.
- Dự phòng loãng xương ở người có nguy cơ cao.

VI. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-2.

Câu 1. Theo Y học cổ truyền đau cột sống thắt lưng được chia làm mấy thể lâm sàng

- A. 3 thể lâm sàng
B. 4 thể lâm sàng
C. 5 thể lâm sàng

Câu 2. Theo Y học cổ truyền người bệnh đau cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp thường có biểu hiện

- A. Rêu lưỡi trắng mỏng
B. Rêu lưỡi vàng, dày
C. Rêu lưỡi trắng, dày

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 4:

Câu 1. Chẩn đoán xác định đau thắt lưng dựa vào triệu chứng lâm sàng và

Câu 2. Theo Y học cổ truyền đau thắt lưng thuộc chứng

Câu 3. Theo Y học cổ truyền **Thể thấp nhiệt** thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do

Câu 4. Kết hợp điều trị thuốc hóa dược với các biện pháp phục hồi chức năng, luyện tập, thay đổi lối sống đối với bệnh nhân đau cột sống thắt lưng nhằm bảo vệ

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 8:

Câu	Nội dung	A	B
1	Đau cột sống thắt lưng do thoái vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường có kèm theo triệu chứng của đau thần kinh hông to		
2	Với mỗi thể lâm sàng tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh mà thầy thuốc có thể gia giảm các thành phần thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán		
3	Thắt lưng là phủ của Can, nên đau cột sống thắt lưng có liên hệ mật thiết với tạng Can		
4	Bài thuốc cổ phương điều trị đau cột sống thắt lưng thể can thận hư là Độc hoạt ký sinh thang		
5	Bài thuốc cổ phương điều trị đau cột sống thắt lưng thể thận dương hư là Lục vị địa hoàng thang		

6	Có thể phối hợp 2 loại thuốc chống viêm giảm đau không steroid (NSAIDs) trong điều trị đau cột sống thắt lưng		
7	Người bệnh đau cột sống thắt lưng nên nằm đệm cứng, phẳng và đeo đai hỗ trợ cột sống thắt lưng khi vận động		
8	Người bệnh đau cột sống thắt lưng không nên tập thể dục		

B. THỰC HÀNH XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1

Bệnh nhân nam. 42 tuổi, vào viện với các biểu hiện sau: Đau lưng xuất hiện sau khi vác bao lúa nặng, Đau liên tục, không quay cúi được, đau dữ dội ở vùng lưng, không lan, cự ấn, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch 89 lần/ phút, huyết áp 130/90 mmHg. Chưa bị bệnh như này bao giờ. ở nhà đã dùng thuốc bôi, uống thuốc giảm đau nhưng không đỡ. Xin đến viện điều trị.

Câu 1. Qua các dữ liệu của người bệnh trên, bạn cần biết thêm thông tin gì để đưa ra hướng chẩn đoán và điều trị.

Câu 2. Chẩn đoán sơ bộ theo YHCT và đưa ra phương pháp điều trị tạm thời?

2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ 78 tuổi, đau mỗi vùng thắt lưng, đau âm ỉ, chân gối yếu, cảm giác tê bì lưng và hông. Khi làm việc, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Người mệt mỏi, ăn ngủ kém, đại tiện phân nát, tiểu trong. Sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

Tiền sử: Thoái hóa cột sống thắt lưng

Mạch 72 lần/ phút. Huyết áp 110/60 mmHg. Ở nhà đã dùng các loại thuốc bôi, thuốc viên uống nhưng không đỡ xin đến viện điều trị.

Câu 1. Hãy chẩn đoán sơ bộ theo YHCT?

Câu 2. Hãy chỉ ra pháp điều trị?

Câu 3. Điều trị cụ thể bằng YHCT

BÀI 13: BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

BsCKI Nguyễn Thị Thu Hà

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh bí đái cơ năng theo Y học hiện đại.
2. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị cho từng thể bệnh của bí đái cơ năng theo Y học cổ truyền.
3. Xử trí đúng tình huống giả định (chẩn đoán, pháp phương điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền)

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Định nghĩa

Theo Y học hiện đại, bí đái là tình trạng trong bàng quang có chứa nhiều nước tiểu mà người bệnh không đi tiểu được hoặc đi tiểu với số lượng rất ít, không phải do nguyên nhân cơ giới như là cản trở đường ra của nước tiểu. Bí đái bao gồm cả nguyên nhân thực thể và cơ năng. Bí đái cơ năng thường gặp là do viêm nhiễm, phẫu thuật vùng tiểu khung, điều trị bằng phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, cột sống, vùng hậu môn trực tràng... hoặc ảnh hưởng của thuốc tê, mê... gây nên. Triệu chứng chủ yếu là người bệnh đau tức vùng bụng dưới, bàng quang, vùng trước xương mu, khó chịu, bứt rứt, muốn đi tiểu nhưng không thể tiểu được, căng tức vùng bàng quang, khám bụng vùng hạ vị có cầu bàng quang. Bí đái cơ năng được chẩn đoán chủ yếu dựa vào thăm khám trên lâm sàng và điều trị bằng phương pháp Y học cổ truyền thường có hiệu quả cao.

Theo Y học cổ truyền, bí đái cơ năng thuộc phạm vi chứng Long bế hoặc Lung bế. Lung là tiểu tiện ít, tiểu không dễ dàng. Bế là chỉ một giọt nước tiểu cũng không ra, tiểu không thông, muốn đi tiểu cũng không được.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh bí đái cơ năng theo yhhđ:

Thành bàng quang co bóp không đủ mạnh có thể là do mất liên hệ với hệ thần kinh điều khiển tiểu tiện. Nguyên nhân gây mất liên lạc như:

- Các chấn thương cột sống, chấn thương vỡ xương chậu...
- Các phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, vùng cột sống thắt lưng, vùng hậu môn trực tràng, sau mổ đẻ ...
- Sử dụng một số thuốc tê, mê...
- Viêm nhiễm vùng hạ vị, đường tiết niệu...

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Định nghĩa

Theo Y học cổ truyền, bí đái cơ năng thuộc phạm vi chứng Long bế hoặc Lung bế. Lung là tiểu tiện ít, tiểu không dễ dàng. Bế là chỉ một giọt nước tiểu cũng không ra, tiểu không thông, muốn đi tiểu cũng không được.

2. Nguyên nhân

- Do thấp nhiệt ở trung tiêu không hóa được làm cho khí cơ của bàng quang bị trở ngại gây nên bí đái.

- Do phế nhiệt ảnh hưởng đến tuyên phát và túc giáng, qua đó ảnh hưởng đến chức năng thông điều thủy đạo, gây khó khăn nhị tiện, làm tiểu tiện không lợi, bí đái.

- Do cấu giận quá mức làm can khí uất trệ hoặc do sau mô, sau đở, do ảnh hưởng của một số loại thuốc làm cho khí cơ của bàng quang bị trở ngại, tiểu tiện bất lợi, bí đái.

- Do thận khí tổn thương, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy làm cho khí hóa của bàng quang bất lợi, khí cơ bàng quang suy yếu gây nên bí đái.

3. Triệu chứng các thể lâm sàng và điều trị

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

3.1. Thể bàng quang thấp nhiệt

- Triệu chứng: Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu tiện được, bụng dưới đầy, miệng đắng và khô, không muốn uống nước, đại tiện khó, rêu lưỡi vàng và nhớt, chất lưỡi đỏ. Mạch sắc.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Bàng quang thấp nhiệt.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp nhiệt.

+ Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể bàng quang thấp nhiệt.

- Pháp điều trị: Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy.

- Phương

* Điều trị bằng thuốc

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Bát chính tán”

Mộc thông 12g

Xa tiền tử 08g

Cù mạch	12g	Biển súc	10g
Hoạt thạch	16g	Chi tử	08g
Đại hoàng	06g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm:

Nếu tâm phiền, miệng lưỡi mọc mụn, đầu lưỡi đỏ đau gia: Hoàng liên 4g, Đạm trúc diệp 12g để thanh tâm giáng hỏa.

Nếu miệng đắng dính, rêu lưỡi vàng nhớt gia: Thương truật 8g, Hoàng bá 10g, Ý dĩ 12g để hóa thấp thanh nhiệt.

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

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Mã đề, Râu ngô, Rễ cỏ tranh mỗi vị 30g, nếu dùng tươi liều gấp 3. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. Công dụng: thanh nhiệt, lợi thấp, thông tiểu.

* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: châm tả các huyệt: Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3) Quy lai (ST.29); Tam âm giao (SP.6) Huyết hải (SP.10) Dương lăng tuyền (GB.34)

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

- Điện nhĩ châm: châm tả các điểm

Thần môn; Tuyến nội tiết; Giao cảm; Niệu đạo

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

- Điện mẫn châm: Trung cực xuyên Khúc cốt; Quy lai xuyên Khúc cốt, Trật biên (BL.54)

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

- Xoa bóp bấm huyệt (tả pháp): + xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ bấm huyệt: Trung cực (CV.3) Khúc cốt (CV.2); Thiên khu (ST.25) Quy lai (ST.29); Quan nguyên (CV.4); Khí hải (CV.6)

+ day các huyệt: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3); Dương lăng tuyền (GB.34)

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

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

3.2. **Thể phế nhiệt**

- Triệu chứng: Tiểu tiện nhỏ giọt, không dễ dàng, tia nhỏ không thông, hoặc không tiểu tiện được. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thở ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng. Mạch sắc.

- Chẩn đoán

+ Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Phế nhiệt.

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

+ Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể phế nhiệt.

- Pháp: Thanh phế, lợi thủy.

-. Phương:

* Điều trị dùng thuốc

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Thanh phế ẩm”:

Sa sâm	16g	Hoàng cầm	12g
Tang bạch bì	12g	Mạch môn	12g
Bạch mao căn	12g	Lô căn	12g
Chi tử	08g	Mộc thông	12g
Phục linh	12g	Xa tiền tử	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm:

Nếu người bệnh tâm phiền, đầu lưỡi đỏ gia: Hoàng liên 4g, Đạm trúc điệp 12g.
Nếu đại tiện khô kết không thông gia: Đại hoàng 4g để tả hạ thông tiện.

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

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Râu mèo, Kim tiền thảo, vỏ rễ cây dâu, rau má, lá tre, vỏ bưởi mỗi vị 30g, nếu dùng tươi liều gấp 3 sắc 2 - 3 lít nước uống. Công dụng: thanh phế, thông tiểu.

* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: châm tả các huyết:

Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3) Quy lai (ST.29)

Hợp cốc (LI.4) Khúc trì (LI.11) Phế du (BL.13)

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

- Điện nhĩ châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Điện mãng châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.
 - Xoa bóp bấm huyệt: + Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng
 - + Bấm huyệt: Trung cực (CV.3) Khúc cốt (CV2); Phế du (BL.13) Quy lai (ST.29) Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)
 - + Day huyệt: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36); Phế du (BL.13) Tam âm giao (SP.6); Dương lăng tuyền (GB.34)
- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

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

3.3. Thể khí trệ huyết ứ

- Triệu chứng: Sau khi tình chí uất hận hoặc sau phẫu thuật, giang môn bị đau quá dẫn đến tiểu tiện đột ngột không thông hoặc thông mà không dễ dàng, bụng đầy trướng hoặc đau, dễ bị xúc động, buồn phiền, dễ cáu giận, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ. Mạch huyền.
- Chẩn đoán
 - + Chẩn đoán bát cương: Lý thực.
 - + Chẩn đoán tạng phủ: Can, Bàng quang.
 - + Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân (cáu giận), Bất nội ngoại nhân (sau phẫu thuật).
 - + Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể khí trệ, huyết ứ.
- Pháp điều trị: Sơ can lý khí (hoặc hành khí hoạt huyết), thông lợi tiểu tiện.

- Phương thuốc

*** Điều trị dùng thuốc**

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: bài “Sài hồ sơ can thang” hợp “Trầm hương giải khí tán”, giảm vị Trầm hương:

Sài hồ	12g	Thanh bì	08g
Hương phụ	12g	Ô dược	10g
Hoạt thạch	10g	Vương bất lưu hành	10g
Đương quy	08g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.
- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Râu mèo, Kim tiền thảo, rau đắng đất, rau dừa nước, vỏ cam mỗi vị 30g, nếu dùng tươi liều gấp 3 sắc 2 - 3 lít nước uống. Công dụng: khai uất, lý khí, thông tiểu.

* Điều trị không dùng thuốc

- Châm cứu: châm tả các huyết:

Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3) Lan môn (Kỳ huyết)

Trật biên (BL.54) Bàng quang du (BL.28) Côn lôn (BL.60)

- Xoa bóp bấm huyết: + Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng.

+ Bấm huyết: Trung quản (CV.12) Thiên khu (ST.25); Quy lai (ST.29) Hạ quản (CV.10); Quan nguyên (CV.4) Đại hoành (SP.15); Khí hải (CV.6)

+ Day các huyết: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3); Dương lăng tuyền (GB.34)

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

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

3.4. Thử thận khí hư

- Triệu chứng: Thường gặp ở người cao tuổi, người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỗi gối, chân không ấm, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

- Chẩn đoán

+ Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Thận, Bàng quang.

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

+ Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thử thận khí hư.

- Pháp điều trị: Bổ thận khí lợi thủy.

- Phương:

* Điều trị thuốc YHCT:

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Tế sinh thận khí hoàn”:

Thục địa	32g	Đơn bì	12g
Sơn thù	16g	Phụ tử chế	06g
Bạch linh	12g	Quế chi	14g
Hoài sơn	16g	Ngưu tất	12g
Trạch tả	12g	Xa tiền tử	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Thông bạch 30g, gừng 12g. Nếu đau lưng gia ngũ gia bì, đỗ trọng 20g. Sắc từ 2 đến 3 lít nước uống.

Công dụng: thông dương, ích khí, tán kết, lợi niệu... trị chứng bí tiểu, tiểu đục, tiểu dắt, dương khí hư chân tay lạnh.

* Điều trị không dùng thuốc của YHCT

- Châm cứu: châm bổ các huyết: Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3); Quan nguyên (CV.4); Dương lăng tuyền (GB.34); Khí hải (CV.6); Quy lai (ST.29)

Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6)

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

- Điện nhĩ châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Điện mông châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Xoa bóp bấm huyết: + Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ Bấm huyết: Quan nguyên (CV.4); Khí hải (CV.6); Thận du (BL.23) Tam âm giao (SP.6); Trung cực (CV.3); Khúc cốt (CV.2); Quy lai (ST.29) Huyết hải (SP.10); Túc tam lý (ST.36)

+ Day các huyết: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36); Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3); Dương lăng tuyền (GB.34)

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

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

III. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

+ Kỹ thuật tập bàng quang trong điều trị rối loạn tiểu tiện: 20- 30 phút

+ Điều trị bằng kích thích điện hỗ trợ phục hồi phản xạ bàng quang: Kích thích điện thần kinh cùng (SNS) điều trị rối loạn tiểu tiện: 20-30 phút

+ Đặt sonde tiểu

+ Điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang (nếu đặt sonde tiểu thất bại).

IV. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh căng thẳng, cáu giận.

- Thực hiện tốt chế độ ăn điều độ, tránh uống rượu bia nhiều.

- Tránh lao động nặng.

- Cần điều trị tích cực các bệnh viêm nhiễm đường tiết niệu, bệnh tiểu khung (nữ giới).

- Cần vận động cơ thể thường xuyên, đều đặn như đi bộ, tập thể dục dưỡng sinh, bơi... để cho mọi cơ quan của cơ thể hoạt động, khí huyết lưu thông, bàng quang và cổ bàng quang co bóp nhịp nhàng thuận lợi cho việc đi tiểu. Những người có bệnh mạn tính về bàng quang, tiểu khung (phụ nữ) không nhịn tiểu và không nên ngồi lâu làm ứ đọng nước tiểu càng dễ dẫn đến bí tiểu.

V. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1. Theo y học cổ truyền Long bé được chia làm mấy thể lâm sàng?

- | | |
|--------------------|--------------------|
| A. 01 thể lâm sàng | C. 03 thể lâm sàng |
| B. 02 thể lâm sàng | D. 04 thể lâm sàng |

Câu 2. Triệu chứng chủ yếu của Long bé thể Bàng quang thấp nhiệt là gì?

- A. Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu được
 B. Bụng dưới đầy, miệng đắng và khô, không muốn uống nước, đại tiện khó
 C. Rêu lưỡi vàng và nhớt, chất lưỡi đỏ. Mạch sắc.
 D. Tất cả các đáp án trên

Câu 3. Phương pháp điều trị chủ yếu chứng Long bé thể Phế nhiệt là gì?

- A. Thanh phế lợi thủy
 B. Thanh nhiệt giải độc, lợi thủy thông lâm
 C. Thanh nhiệt lương huyết, lợi niệu
 D. Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy

Câu 4. Phương thuốc nào sau đây được sử dụng điều trị Long bé thể thận khí hư?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| A. Lục vị quy thực | C. Tả quy ẩm |
| B. Tế sinh thận khí hoàn | D. Bát chính tán |

Câu 5. Triệu chứng chủ yếu của Long bé thể Khí trệ huyết ứ là gì?

- A. Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu tiện được
 B. Thường gặp ở người cao tuổi, người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỗi gối, chân không ấm
 C. Tiểu tiện đột ngột không thông hoặc thông mà không dễ dàng, bụng đầy trướng hoặc đau, dễ bị xúc động, buồn phiền, dễ cáu giận, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch huyền.

D. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thở ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 4:

Câu 1 : Theo Y học cổ truyền, bí đái cơ năng thuộc phạm vi chứng Long bế hoặc.....

Câu 2: Phương thuốc chủ yếu thường được sử dụng điều trị Bàng quang thấp nhiệt là

Câu 3: Phương pháp điều trị chủ yếu Long bế thể thận khí hư là

Câu 4: Theo YHCT Long bế thể Thận khí hư thường gặp người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỗi gối, chân không ấm, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 8:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo Y học hiện đại, Bí đái cơ năng thường gặp là do viêm nhiễm, phẫu thuật vùng tiểu khung, điều trị bằng phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, cột sống, vùng hậu môn trực tràng... hoặc ảnh hưởng của thuốc tê, mê... gây nên.		
2	Theo YHCT Long bế được chia thành 03 thể lâm sàng đó là: thể bàng quang thấp nhiệt, thể thận khí hư và thể Khí trệ huyết ứ		
3	Phương pháp điều trị chủ yếu Long bế thể thận khí hư là: Sơ can lý khí thông lợi tiểu tiện		
4	Phương thuốc sử dụng điều trị chứng Long bế thể bàng quang thấp nhiệt là Bát chính tán		
5	Triệu chứng chủ yếu của Long bế thể phế nhiệt là tiểu tiện nhỏ giọt, không dễ dàng, tia nhỏ không thông. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thở ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng		

B. THỰC HÀNH TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1

Người bệnh nữ, 82 tuổi trước khi nhập viện 01 tuần xuất hiện tiểu ít, tiểu khó, buồn tiểu nhưng đi tiểu được rất ít, đau tức vùng hạ vị, kèm đau lưng mỗi gối, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch 80 lần/p; HA: 130/80 mmHg, nhiệt độ 36.6 độ C; nhịp thở 18 lần/p.

Câu 1: Qua các dữ liệu trên cần thêm thông tin gì để đưa ra chẩn đoán và phương pháp điều trị phù hợp

Câu 2: Chẩn đoán sơ bộ theo YHCT và đưa ra chẩn đoán, phương pháp điều trị theo YHCT.

2. Ca lâm sàng 2:

Bệnh nhân nam, 68 tuổi có tiền sử Tăng huyết áp đã 10 năm, đang dùng thuốc ổn định. Tiền sử viêm tuyến tiền liệt mạn tính. Trước đó đi tiểu khó khăn (tiểu nhỏ giọt, tia yếu, tiểu rất), gần đây tiểu buốt, tiểu không hết. 1 ngày nay bệnh nhân không đi tiểu được, bụng dưới căng tức khó chịu. Không sốt, không rét run. Đại tiện bình thường. sắc mặt hơi đỏ, hay cáu gắt. Bụng dưới căng tức, gõ đục, ấn đau. Lưỡi: đỏ, rêu vàng nhớt. Mạch: hoạt sác.

Anh chị hãy đưa ra chẩn đoán, phương pháp điều trị theo YHCT.

BÀI 14: BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD) (KHÁI SUYỄN)

Bs CKI. Mã Thị Thanh Huyền

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1.Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, các triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (GOLD) theo Y học hiện đại.

2. Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán, pháp phương điều trị cho từng thể bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (khái thấu) theo Y học cổ truyền

3.Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền

4. Nêu được cách phòng bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. Đây là bệnh lý không đồng nhất, đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp mạn tính (khó thở, ho, khạc đờm) và các đợt cấp do tình trạng bất thường của đường thở (viêm phế quản, viêm tiểu phế quản) và/hoặc phế nang

(khí phế thũng) gây ra tắc nghẽn đường thở dai dẳng và tiến triển. Nguyên nhân gây BPTNMT liên quan đến sự phơi nhiễm với các hạt hoặc khí độc hại và các yếu tố chủ thể bao gồm phổi kém phát triển khi còn nhỏ, đột biến gen SERPINA1 gây ra thiếu hụt alpha 1 antitrysin. Khói thuốc lá, thuốc lào là yếu tố nguy cơ chính, ô nhiễm không khí và khói chất đốt sinh hoạt cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng gây BPTNMT. Các bệnh đồng mắc và đợt kịch phát làm nặng thêm tình trạng bệnh và tăng tử vong.

BPTNMT là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng. Dựa trên các nghiên cứu dịch tễ học, số ca mắc BPTNMT ước tính là khoảng 385 triệu năm 2010, với tỷ lệ mắc trên thế giới là 11,7% và khoảng 3 triệu ca tử vong hàng năm. Ở Việt Nam, nghiên cứu về dịch tễ học của BPTNMT năm 2009 cho thấy tỷ lệ mắc ở người > 40 tuổi là 4,2%. Với sự gia tăng tỷ lệ hút thuốc lá tại các nước đang phát triển và sự già hóa dân số ở những quốc gia phát triển, tỷ lệ mắc BPTNMT được dự đoán sẽ tăng cao trong những năm tới và đến năm 2030 ước tính có trên 4,5 triệu trường hợp tử vong hàng năm do BPTNMT và các rối loạn liên quan.

2. Chẩn đoán

2.1. Chẩn đoán định hướng áp dụng tại cơ sở y tế chưa được trang bị máy đo chức năng hô hấp

Khai thác kỹ tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây bệnh, thăm khám lâm sàng và áp dụng bảng điểm lâm sàng để định hướng chẩn đoán:

- Bệnh hay gặp ở nam giới trên 40 tuổi.
- Tiền sử: hút thuốc lá, thuốc lào (bao gồm cả hút thuốc chủ động và thụ động). Ô nhiễm môi trường trong và ngoài nhà: khói bếp, khói chất đốt, bụi nghề nghiệp (bụi hữu cơ, vô cơ), hơi, khí độc. Nhiễm khuẩn hô hấp tái diễn, di chứng lao phổi,... Tăng tính phản ứng đường thở (hen phế quản hoặc viêm phế quản co thắt).
- Ho, khạc đờm kéo dài không do các bệnh phổi khác như lao phổi, giãn phế quản,...: là triệu chứng thường gặp. Lúc đầu có thể chỉ có ho ngắt quãng, sau đó ho dai dẳng hoặc ho hàng ngày (là biểu hiện viêm phế quản mạn: ho kéo dài ít nhất 3 tháng trong 1 năm và trong 2 năm liên tiếp), ho khan hoặc ho có đờm, thường khạc đờm về buổi sáng. Ho đờm mủ là một trong các dấu hiệu của đợt cấp do bội nhiễm.
- Khó thở: tiến triển nặng dần theo thời gian, lúc đầu chỉ có khó thở khi gắng sức, sau đó khó thở cả khi nghỉ ngơi và khó thở liên tục. Bệnh nhân “phải gắng sức để thở”, “khó thở, nặng ngực”, “cảm giác thiếu không khí, hụt hơi” hoặc “thở hỏn hển”, thở khò khè. Khó thở tăng lên khi gắng sức hoặc nhiễm trùng đường hô hấp.

- Bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn có thể có biểu hiện mệt mỏi, biếng ăn, sụt cân, yếu hoặc teo cơ. Những dấu hiệu này có giá trị tiên lượng xấu nhưng cũng có thể là biểu hiện của bệnh đồng mắc BPTNMT như lao phổi hoặc ung thư phổi.

- Khám lâm sàng:

+ Giai đoạn sớm của bệnh khám phổi có thể bình thường. Nếu bệnh nhân có khí phế thũng có thể thấy lồng ngực hình thùng, gõ vang, rì rào phế nang giảm.

+ Giai đoạn nặng hơn hoặc trong đợt cấp khám phổi thấy rì rào phế nang giảm, có thể có ran rít, ran ngáy.

+ Giai đoạn muộn có thể thấy những biểu hiện của suy hô hấp mạn tính: tím môi, tím đầu chi, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ, biểu hiện của suy tim phải (tĩnh mạch cổ nổi, phù 2 chân, gan to, phản hồi gan tĩnh mạch cổ dương tính).

Khi phát hiện bệnh nhân có các triệu chứng nghi ngờ BPTNMT như trên cần chuyển bệnh nhân đến các cơ sở y tế có đủ điều kiện (tuyến huyện, tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương...) để làm thêm các thăm dò chẩn đoán nhằm chẩn đoán xác định và loại trừ những nguyên nhân khác có triệu chứng lâm sàng giống BPTNMT.

Bảng câu hỏi tầm soát BPTNMT ở cộng đồng (theo GOLD)

STT	Câu hỏi	Chọn câu trả lời	
1	Ông/bà có ho vài lần trong ngày ở hầu hết các ngày	Có	Không
2	Ông/bà có khạc đờm ở hầu hết các ngày	Có	Không
3	Ông/bà có dễ bị khó thở hơn những người cùng tuổi	Có	Không
4	Ông/bà có trên 40 tuổi	Có	Không
5	Ông/bà vẫn còn hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc lá	Có	Không

- Phát hiện sớm BPTNMT: các đối tượng trả lời “Có” từ 3 câu trở lên trong bảng trên nên được giới thiệu tới cơ sở y tế có đo chức năng hô hấp để chủ động phát hiện sớm BPTNMT.

2.2. Chẩn đoán xác định áp dụng cho cơ sở y tế đã được trang bị máy đo chức năng hô hấp

Những người bệnh có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ, có các dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ mắc COPD như đã mô tả ở trên cần được làm các xét nghiệm sau:

- **Đo chức năng hô hấp:** kết quả đo CNHH là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định và đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở của bệnh nhân BPTNMT.

- Một số điểm cần lưu ý:

+ Cần trang bị máy đo CNHH đảm bảo đủ tiêu chuẩn (xem phụ lục về tiêu chuẩn phòng quản lý) và phải được định chuẩn hằng ngày.

+ Kỹ thuật viên cần được đào tạo về đo CNHH và biết cách làm test hồi phục phế quản (HPPQ).

+ Để thiết lập chẩn đoán xác định, bệnh nhân cần phải ngừng thuốc giãn phế quản trước khi đo CNHH phổi ít nhất từ 4-6 giờ (đối với SABA, SAMA) hoặc 12-24 giờ đối với LABA, LAMA.

- Nhận định kết quả:

+ Chẩn đoán xác định khi: rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn sau test hồi phục phế quản: chỉ số FEV1/FVC < 70% sau test HPPQ.

+ Thông thường bệnh nhân BPTNMT sẽ có kết quả test HPPQ âm tính (chỉ số FEV1 tăng < 12% và < 200ml sau test hồi phục phế quản).

+ Dựa vào chỉ số FEV1 giúp đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở (xem mục 1.3).

- X-quang phổi:

+ X-quang phổi nên được thực hiện trước khi đo CNHH để loại trừ các bệnh gây lây nhiễm như lao phổi.

+ BPTNMT ở giai đoạn sớm: hình ảnh X-quang phổi có thể bình thường.

+ Giai đoạn muộn có thể có hình ảnh khí phế thũng: trường phổi 2 bên tăng sáng không đều, cơ hoành hạ thấp và dẹt, có thể thấy cơ hoành hình bậc thang, khoang liên sườn giãn rộng, có thể có bóng (kén) khí hoặc mạch máu ở ngoại biên thưa thớt.

+ X-quang phổi giúp phát hiện một số bệnh phổi đồng mắc hoặc biến chứng của BPTNMT như: u phổi, giãn phế quản, lao phổi, tràn khí màng phổi, suy tim, bất thường khung xương lồng ngực, cột sống...

- CLVT ngực lớp mỏng 1mm độ phân giải cao (HRCT):

+ Giúp phát hiện sự hiện diện và mức độ khí phế thũng (giãn phế nang), bóng (kén) khí, phát hiện sớm ung thư phổi, giãn phế quản... đồng mắc với BPTNMT.

+ Đánh giá bệnh nhân trước khi chỉ định can thiệp giảm thể tích phổi bằng phẫu thuật hoặc đặt van phế quản một chiều và trước khi ghép phổi.

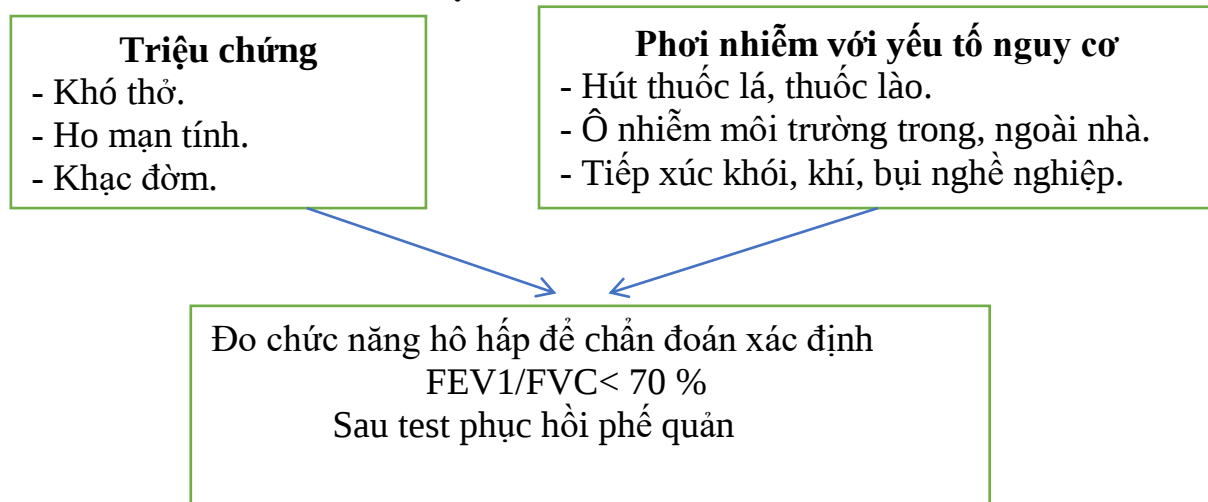
- Điện tâm đồ: ở giai đoạn muộn có thể thấy các dấu hiệu của tăng áp động mạch phổi và suy tim phải: sóng P cao (> 2,5mm) nhọn đối xứng (P phế), trục phải (> 110°), dày thất phải (R/S ở V6 < 1).

- Siêu âm tim để phát hiện tăng áp lực động mạch phổi, suy tim phải giúp cho chẩn đoán sớm tâm phế mạn.

- Đo độ bão hòa oxy qua da (SpO2) và khí máu động mạch: đánh giá mức độ suy hô hấp, hỗ trợ cho quyết định điều trị oxy hoặc thở máy. Đo SpO2 và xét nghiệm khí máu động mạch được chỉ định ở tất cả các bệnh nhân có dấu hiệu suy hô hấp hoặc suy tim phải.

Đo thể tích khí cặn, dung tích toàn phổi (thể tích ký thân, pha loãng Helium, rửa Nitrogen...) chỉ định khi: bệnh nhân có tình trạng khí phế thũng nặng, giúp lựa chọn phương pháp điều trị và đánh giá hiệu quả điều trị.

***Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định BPTNMT theo GOLD 2022**



2.3. Chẩn đoán phân biệt:

- Lao phổi: gặp ở mọi lứa tuổi, ho kéo dài, khạc đờm hoặc có thể ho ra máu, sốt nhẹ về chiều, gầy sút cân... X-quang phổi: tổn thương nhiều nốt đông đặc tụ đám hoặc dạng hang, thường ở đỉnh phổi. Xét nghiệm đờm hoặc dịch rửa phế quản: nhuộm 13 huỳnh quang thấy trực khuẩn kháng toan-cồn, hoặc Xpert MTB/RIF có vi khuẩn lao, hoặc thấy trực khuẩn lao khi nuôi cấy trên môi trường lỏng MGIT.

- Giãn phế quản: ho khạc đờm tái đi tái lại, đờm đục hoặc đờm mủ nhiều, nghe phổi có ran nổ, ran ẩm khu trú vùng tổn thương. Chụp cắt lớp vi tính ngực độ phân giải cao: thấy hình ảnh giãn phế quản.

- Suy tim ứ huyết: tiền sử tăng huyết áp, bệnh lý van tim; X-quang phổi: bóng tim to, có thể có dấu hiệu phù phổi, đo chức năng hô hấp: rối loạn thông khí hạn chế, không có tắc nghẽn, xét nghiệm pro-BNP tăng, suy tim có giảm chức năng tâm thu thất trái.

- Viêm toàn tiểu phế quản lan tỏa (hội chứng xoang phế quản): gặp ở cả 2 giới, hầu hết nam giới không hút thuốc, có viêm mũi xoang mạn tính. X-quang phổi và chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao: nhiều nốt mờ nhỏ lan tỏa dạng trung tâm tiểu thùy và ứ khí

- Hen phế quản.

3. Điều trị:

Điều trị bằng thuốc YHHĐ: Lựa chọn thuốc YHHĐ theo giai đoạn và mức độ nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính GOLD 2022

3.1. Điều trị cụ thể

3.1.1. Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính mức độ nhẹ tương ứng với thể phong nhiệt, phong hàn và khí tảo của YHCT, do đó có thể kết hợp với YHHĐ theo **nguyên tắc**:

+ Bổ sung thêm thuốc giãn phế quản nhóm cường beta 2, dạng phun hít tác dụng nhanh dùng đơn thuần hoặc dạng kết hợp với thuốc kháng cholinergic tác dụng nhanh.

+ Với người bệnh có thở oxy tại nhà: thở oxy 1-3 lít/phút, duy trì SpO₂ ở mức 90-92%

+ Với người bệnh có thở máy không xâm nhập tại nhà: Điều chỉnh áp lực phù hợp.

Dùng sớm thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài.

Điều trị cụ thể:

- Thuốc giãn phế quản.

+ Nhóm cường beta 2 adrenergic: Salbutamol, Terbutalin. Dùng đường phun hít, khí dung hoặc đường uống.

+ Nhóm kháng cholinergic tác dụng ngắn: Ipratropium khí dung.

+ Kết hợp kháng cholinergic và thuốc cường beta 2 adrenergic: Fenoterol/ipratropium hoặc Salbutamol/ Ipratropium; dùng đường phun hít, khí dung.

+ Tiếp tục dùng, hoặc bắt đầu dùng sớm các thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài LAMA, LABA, hoặc dạng kết hợp LAMA + LABA.

áp

- Corticosteroid: Budesonid, Fluticason (khí dung);

- Thuốc dạng kết hợp loại cường beta 2 tác dụng kéo dài và corticoid dạng phun, hít Budesonid + Formoterol; Fluticason + Salmeterol...

Chú ý: Nếu bệnh nhân có nhiễm trùng thì cần kết hợp điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc dùng kháng sinh phổ rộng.

3. 1.2. Giai đoạn ổn định

Việc điều trị dự phòng để quản lý bệnh phổi tắc nghẽn đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế các đợt cấp và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Cần đánh giá bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo nhóm ABCD. Phân nhóm ABCD chủ yếu dựa vào:

+ Mức độ triệu chứng, ảnh hưởng của bệnh (mMRC, CAT).

+ Nguy cơ đợt cấp (tiền sử đợt cấp/năm, mức độ nặng đợt cấp).

Lựa chọn thuốc YHHĐ theo giai đoạn và mức độ nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính GOLD 2022

4. Quản lý và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định:

Việc điều trị dự phòng để quản lý bệnh phổi tắc nghẽn đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế các đợt cấp và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

- Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ, ngừng tiếp xúc với khói thuốc lá, thuốc Lào, bụi, khói bếp rơm, củi, than, khí độc...

- Cai nghiện thuốc lá, thuốc Lào Cai thuốc lá là biện pháp rất quan trọng ngăn chặn BPTNMT tiến triển nặng lên. Trong cai thuốc lá, việc tư vấn cho người bệnh đóng vai trò then chốt, các thuốc hỗ trợ cai giúp người bệnh cai thuốc lá dễ dàng hơn.

- Tiêm vắc xin phòng nhiễm trùng đường hô hấp

- Vệ sinh mũi họng thường xuyên.

- Giữ ấm cổ ngực về mùa lạnh.

- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng tại mũi họng, răng hàm mặt.

- Phát hiện và điều trị các bệnh đồng mắc.

- Phục hồi chức năng hô hấp:

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thuộc phạm vi các chứng như: “Đàm ảm”, “Khái thấu”, “Khái suyễn”... Trong đó hai chứng “Khái thấu” và “Khái suyễn” thường được liên hệ nhiều hơn cả. Hai chứng này được nói đến rất sớm trong câu y văn cổ như “Hoàng đế nội kinh”, “Kim quỹ yếu lược

Khái là ho có tiếng, mà không có đờm. Thấu là ho có đờm nhiều. Khái thấu là ho vừa có tiếng, vừa có đờm. Trong thực tế lâm sàng nhiều khi rất khó phân ra giữa khái và thấu cho nên thường gọi chung là Khái thấu.

Đàm và ảm là sản phẩm bệnh lý được hình thành do quá trình rối loạn chuyển hóa tân dịch trong cơ thể. Đàm là chất đặc và đục, thuộc dương, ảm là chất trong và loãng thuộc âm. Sau khi hình thành, đàm và ảm theo khí đi đến các bộ phận gây ra chứng “Đàm ảm”.

Suyễn là chỉ tình hình khó thở mà nguyên nhân cơ bản do suy giảm chức năng của tạng phế và tạng thận. Khi khó thở kéo dài kèm theo ho và khạc đờm gọi là “Khái suyễn”, đây là chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng rất gần với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

1.1. Nguyên nhân của chứng Khái suyễn trong YHCT

- *Ngoại cảm*

Ngoại cảm lục dâm xâm phạm vào phế, khiến cho phế khí không tuyên thông, thượng nghịch mà sinh ra chứng khái suyễn. Trong đó trước hết phải nói đến phong tà, tiếp đó là hàn, thấp, nhiệt và táo tà. Các tà khí kết hợp với nhau

tạo nên nhiều thể bệnh như: phong hàn khái suyễn, phong nhiệt khái suyễn, ôn tảo khái suyễn...

- Nội thương

Do nhiều yếu tố khác nhau như tiên thiên bất túc, âm thực thất điều, tình chí rối loạn, phòng dục và lao lực quá độ... làm rối loạn chức năng của các tạng phủ, đặc biệt là tỳ, phế, thận mà phát sinh ra chứng Khái suyễn.

Ngoại cảm khái suyễn lâu ngày sẽ dẫn đến nội thương khái suyễn, đồng thời nội thương khái suyễn cũng sẽ làm chính khí suy, sức đề kháng cơ thể giảm sút, khiến cho ngoại tà xâm nhập vào cơ thể tạo ra ngoại cảm khái suyễn. Cuối cùng tạo thành vòng xoắn bệnh lý, ngoại cảm và nội thương xen kẽ với nhau, nhiều khi rất khó phân biệt.

- Bất nội ngoại nhân

Do hút thuốc lá, thuốc Lào, làm việc trong môi trường độc hại (công nhân nhà máy hóa chất, công nhân làm việc trong hầm lò...), ô nhiễm không khí... làm tổn thương, rối loạn chức năng của phế mà sinh ra chứng Khái suyễn

1.2. Cơ chế bệnh sinh của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Cơ chế bệnh sinh chủ yếu của khái suyễn là do phế khí mất tuyên thông, đưa đến thượng nghịch, làm phát sinh các triệu chứng ho, khạc đờm, khó thở...

Khi thời tiết lạnh hoặc thay đổi đột ngột, ngoại tà sẽ qua đường mũi hay bị mao xâm nhập vào cơ thể, gây tổn thương phế làm cho phế khí mất túc giáng dẫn đến khái suyễn. Nếu bệnh lâu ngày không khỏi, phế khí hư yếu, sẽ ảnh hưởng tới tỳ, thận. Về khi bất cố làm bệnh dễ tái phát, dần hình thành chứng khái suyễn.

Tỳ là gốc của hậu thiên, tỳ hư không thực hiện được công năng vận hóa thủy cốc, làm ảnh hưởng đến khả năng vận hóa các chất tinh vi của thủy cốc, tụ lại mà hóa thành đàm. Đồng thời thận là gốc của tiên thiên, thận dương không được ôn ấm, ảnh hưởng đến quá trình khí hóa, vận hóa tân dịch bị suy giảm mà ngưng lại thành đàm. Thận âm suy tổn, hư hỏa ở hạ tiêu chưng bốc, hun đúc tân dịch, cũng cũng tạo thành đàm. Đàm lưu trệ ở phế gây trở tắc khí đạo, dẫn đến phế khí tuyên giáng thất điều tạo nên các chứng khái suyễn. Bởi vậy, người xưa nói: "Thận vi sinh đàm chi bản, tỳ vi sinh đàm chi nguyên, phế vi trữ đàm chi khí, nghĩa là: Thận là gốc của đàm, tỳ là nơi sinh ra đàm, phế là nơi trữ đàm. Bên cạnh đó "Phế bất thường khái, tỳ bất thường cửu khái, thận bất thường suyễn", nghĩa là: Phế không bị tổn thương thì không ho, tỳ không bị tổn thương thì không thể ho kéo dài, thận không bị tổn thương thì không thể khó thở.

Tham gia vào cơ chế bệnh sinh của khái suyễn, còn phải nói đến 3 yếu tố bệnh lý là: đàm, hư và ú. Đây là sản phẩm bệnh lý do rối loạn chức năng tạng phủ, đồng thời là những yếu tố trực tiếp hay gián tiếp gây bệnh. Tỳ hư hay thận hư đều sinh đàm, mặt khác không có thấp thì cũng không có đàm, thấp tà là nội nhân sinh đàm. Hỏa nội sinh có thể do tảo nhiệt từ bên ngoài xâm nhập vào cơ thể, hoặc do hàn uất hỏa hóa, do tình chí rối loạn, ăn uống không điều độ... đều

có thể kết hợp với đàm thấp, sinh ra đàm hỏa gây tắc trở phế lạc, khiến cho phế khí mất tuyên thông mà sinh bệnh.

Như vậy, khái suyễn là một bệnh mang tính chất hư thực thác tạp mà chủ yếu là bản hư tiêu thực (chính hư, tà thực) và chuyển hóa lẫn nhau. Ngoại cảm khái suyễn thuộc thực, nội thương khái suyễn thuộc hư. Bản hư là tạng phủ suy hư, mà chủ yếu là phế, tỳ, thận. Tiêu thực là đàm trệ, huyết ú, hỏa uất, khí nghịch... mặt khác người xưa còn nói rằng "Kỳ tiêu tại phế, kỳ bản tại tỳ thận", ý muốn nhấn mạnh tỳ thận hư, đặc biệt là thận hư là nhân tố bệnh lý trọng yếu trong bệnh khái suyễn.

2. Các thể lâm sàng và điều trị

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

Đợt cấp của COPD thường thuộc thể phong nhiệt, phong hàn và khí táo. Nếu không phải đợt cấp thì thường được chia làm hai thể: phế tỳ hư và phế thận hư

2.1. Thể phong nhiệt

- **Triệu chứng:** Ho nhiều, tiếng ho nặng, khạc đờm đặc, vàng, miệng khát, họng đau, nước mũi vàng đục. Toàn thân đau mỏi, sốt cao, ra mồ hôi, nhức đầu, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

-. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, nhiệt).
- Chẩn đoán bệnh danh: Khái thấu.
- **Pháp:** Sơ phong thanh nhiệt, tuyên thông phế khí.

- Phương

* Điều trị bằng thuốc

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tang cúc ẩm

Tang diệp	12g	Liên kiều	16g
Cát cánh	10g	Lô căn	08g
Cúc hoa	12g	Bạc hà	06g
Cam thảo	06g	Hạnh nhân	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài: Ma hạnh thạch cam thang

Ma hoàng	04g	Hạnh nhân	06g
Thạch cao	12g	Cam thảo	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Lá dâu	12 g	Bạc hà	08 g
Lá hẹ	08 g	Rau má	12 g
Cúc hoa	08 g	Rễ cỏ tranh (sao vàng)	08 g

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

* **Điều trị không dùng thuốc**

- Châm: Châm tả các huyết: Trung phủ (LU.1); Phế du (BL.13); Hợp cốc (LI.4); Xích trạch (LU.5); Thiên đột (CV.22); Phong môn (BL.12); Ngoại quan (IE.5); Liệt khuyết (LU.7)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 - 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyết: Phong môn (BL. 12), Phế du (BL-13).

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

2.2. **Thể phong hàn**

- **Triệu chứng:** Người bệnh ho, đờm trong loãng, sắc trắng, dễ khạc, kèm theo tắc mũi, chảy nước mũi trong. Toàn thân: sốt, sợ lạnh, đau đầu, cảm giác mỗi người, không ra mồ hôi, khản tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- **Chẩn đoán**

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.

+ Chẩn đoán tạng phủ/ kinh lạc: kinh và tạng Phế

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn).

- **Pháp điều trị:** Sơ tán phong hàn, tuyên phế hóa đàm.

-. **Phương**

*. **Điều trị bằng thuốc**

Thuốc uống trong:

- **Cổ phương:** Hạnh tô tán

Hạnh nhân	12g	Trần bì	08g
Tiền hồ	12g	Bán hạ chế	08g
Cam thảo	03 lát	Sinh khương	12g
Tô diệp	10g	Chỉ xác	08g
Cát cánh	10g	Phục linh	16g
Đại táo	04g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Tô diệp	20g	Sinh khương	08g
Kinh giới	08g	Lá xương sông	12g
Lá hẹ	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc**

- **Châm tả các huyệt:** Phong môn (BL.12); Hợp cốc (LI.4); Khúc trì (LI.11); Ngoại quan (IE.5); Xích trạch (LU.5); Thái uyên (LU.9)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 - 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm.

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyệt: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

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

2.3. Thể khí táo

- **Triệu chứng:** Ho khan, ít đờm, đôi khi ho có lẫn ít đờm, trong có tia máu, họng khô, mũi khô. Toàn thân: Phát sốt, sợ gió đau họng, đầu lưỡi đỏ, lưỡi khô, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.

- **Chẩn đoán**

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.

+ Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: kinh và tạng Phế.

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

- **Pháp điều trị:** Nhuận táo dưỡng phế.

Nếu ôn táo thì kiêm thêm: Sơ phong thanh nhiệt.

Nếu lương táo thì kiêm thêm: Sơ tán phong hàn.

- **Phương**

*** Điều trị bằng thuốc**

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tang hạnh thang

Tang diệp	12g	Hạnh nhân	08g
Chi tử	08g	Lê bì	06g
Thổ bối mẫu	04g	Sa sâm	08g
Đạm đậu xị	08g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Rau má	20g	Lá chanh	12g
Cam thảo dây	08g	Tang bạch bì (sao mật)	16g
Trúc diệp	12g	Quả dành dành (sao vàng)	08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc**

+ Châm tả các huyết: Trung phủ (LU.1); Xích trạch (LU.5); Hợp cốc (LI.4); Phế du (BL.13); Thái uyên (LU.9); Khúc trì (LI.11)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15-30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

+ Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm.

+ Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyết: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

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

2.4. Thể đàm thấp

- **Triệu chứng:** Ho, khạc đờm nhiều, đờm trắng, dính loãng hoặc thành cục. Ngực bụng có cảm giác đầy tức, ăn kém, tinh thần mệt mỏi, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch nhu hoạt.

- **Chẩn đoán**

+ Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, phế.

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

- **Pháp điều trị:** Bồi phế, kiện tỳ, tảo thấp hóa đàm, chỉ khái.

- Phương

*** Điều trị bằng thuốc**

Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Kết hợp hai bài thuốc Lục quân tử thang và Bình vị tán.

Đảng sâm	12g	Phục linh	16g
Trần bì	08g	Thương truật	12g
Sinh khương	06g	Bạch truật	16g
Cam thảo	04g	Bán hạ chế	10g
Hậu phác	12g	Đại táo	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Nhị trần thang:

Trần bì	10g	Phục linh	10g
Bán hạ chế	08g	Cam thảo	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Nếu tỳ thận dương hư gây ho, đờm nhiều, ngực sườn đầy tức, miệng khát mà không muốn uống, uống nước bị nôn, lưng và tay chân lạnh, hoa mắt, chóng mặt, thở ngắn, hôi hóp, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn. Mạch huyền hoạt thì phương pháp điều trị ôn dương lợi thấp, trừ đàm, dùng bài Linh quế truật cam thang:

Bạch truật	08g	Phục linh	16g
Cam thảo	04g	Quế chi	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần,

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

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Trần bì (sao)	12g	Bán hạ chế	12g
Bạch giới tử	12g	La bạch tử	12g
Gừng tươi	08g	Hậu phác nam	12g
Cam thảo nam	12g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc**

+ Châm bổ các huyết:; Tỳ du (BL.20); Thận du (BL.22); Hợp cốc (LI.4); Phế du (BL.13); Túc tam lý (ST.36); Tam âm giao (SP.4)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 - 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- + Cứu các huyết trên ngày 1 lần.
- + Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm.
- + Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyết: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

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

2.5. *Thể thủy ảm (hàn ảm)*

Thường hay gặp ở người bệnh viêm phế quản mạn tính kèm theo giãn phế nang ở người cao tuổi, suy giảm chức năng hô hấp rõ, bệnh tâm phế mạn.

- **Triệu chứng:** Ho kéo dài, hay tái phát, khó thở, khi trời lạnh thì họ tăng lên, khác là nhiều đờm loãng trắng. Khi vận động các triệu chứng trên tăng lên. Khó thở, nhiều khi nằm phải gối đầu cao.

- **Chẩn đoán**

- + Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.
- + Chẩn đoán tạng phủ: Phế, thận hư.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

- **Pháp điều trị:** Ôn bổ phế thận, hóa đàm.

- **Phương**

* **Điều trị bằng thuốc**

Thuốc uống trong:

- **Cổ phương:** Tiểu thanh long thang

Ma hoàng	06g	Tế tân	04g
Bán hạ chế	12g	Bạch thược	12g
Nhục quế	08g	Can khương	06g
Ngũ vị tử	06g	Cam thảo	06g

Tất cả làm thang sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

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

* **Điều trị không dùng thuốc**

- Cứu các huyết: Tỳ du (BL.20); Vị du (BL.21); Thái bạch (SP.3); Phế du (BL.13); Cao hoang (BL.43); Phong long (ST.40); Túc tam lý (ST.36)

Cứu các huyết trên ngày 1 lần.

Liệu trình: Cứu 1 lần/ngày x 15 - 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

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

III. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Điều trị cụ thể

1.1. Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính mức độ nhẹ tương ứng với thể phong nhiệt, phong hàn và khí tảo của YHCT, do đó có thể kết hợp với YHHĐ theo **nguyên tắc**:

+ Bổ sung thêm thuốc giãn phế quản nhóm cường beta 2, dạng phun hít tác dụng nhanh dùng đơn thuần hoặc dạng kết hợp với thuốc kháng cholinergic tác dụng nhanh.

+ Với người bệnh có thở oxy tại nhà: thở oxy 1-3 lít/phút, duy trì SpO₂ ở mức 90-92%

+ Với người bệnh có thở máy không xâm nhập tại nhà: Điều chỉnh áp lực phù hợp.

Dùng sớm thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài.

Điều trị cụ thể:

- Thuốc giãn phế quản.

+ Nhóm cường beta 2 adrenergic: Salbutamol, Terbutalin. Dùng đường phun hít, khí dung hoặc đường uống.

+ Nhóm kháng cholinergic tác dụng ngắn: Ipratropium khí dung.

+ Kết hợp kháng cholinergic và thuốc cường beta 2 adrenergic: Fenoterol/ipratropium hoặc Salbutamol/ Ipratropium; dùng đường phun hít, khí dung.

+ Tiếp tục dùng, hoặc bắt đầu dùng sớm các thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài LAMA, LABA, hoặc dạng kết hợp LAMA + LABA.

áp

- Corticosteroid: Budesonid, Fluticason (khí dung);

- Thuốc dạng kết hợp loại cường beta 2 tác dụng kéo dài và corticoid dạng phun, hít Budesonid + Formoterol; Fluticason + Salmeterol...

Chú ý: Nếu bệnh nhân có nhiễm trùng thì cần kết hợp điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc dùng kháng sinh phổ rộng.

1.2. Giai đoạn ổn định của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tương đương với thể Thủy ẩm và Đàm thấp:

Việc điều trị dự phòng để quản lý bệnh phổi tắc nghẽn đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế các đợt cấp và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đối với hai thể này cần đánh giá bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo nhóm ABCD. Phân nhóm ABCD chủ yếu dựa vào:

- + Mức độ triệu chứng, ảnh hưởng của bệnh (mMRC, CAT).
- + Nguy cơ đợt cấp (tiền sử đợt cấp/năm, mức độ nặng đợt cấp).
- **Điều trị bằng thuốc YHHĐ:** Lựa chọn thuốc YHHĐ theo giai đoạn và mức độ nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính GOLD 2018.
- **Điều trị không dùng thuốc:** Bên cạnh việc dùng thuốc tất cả các thể lâm sàng YHCT cần tuân thủ nguyên tắc:
 - + Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ.
 - + Cai nghiện thuốc lá.
 - + Tiêm vaccin phòng nhiễm trùng đường hô hấp.
 - + Vệ sinh mũi họng thường xuyên.
 - + Giữ ẩm cổ ngực về mùa lạnh.
 - + Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng tai mũi họng, răng hàm mắt.
 - + Phát hiện và điều trị các bệnh đồng mắc.

IV. PHÒNG BỆNH

- Tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ: Thuốc lá, ô nhiễm không khí...
- Quản lý tốt các bệnh phổi mạn tính: Hen phế quản, lao phổi.
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng hô hấp.

V. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ BÀI HỌC

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| A. Do Hút thuốc lá, thuốc lào | C. Nhiễm khuẩn hô hấp tái diễn |
| B. Ô nhiễm môi trường | D. Tất cả các ý trên đều đúng |

Câu 2. Các triệu chứng nào hay gặp trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

- A. Ho
- B. Khạc đờm kéo dài không do các bệnh phổi khác.
- C. Khó thở: Tiến triển nặng dần theo thời gian.
- D. Tất cả các ý trên đều đúng.

Câu 3. Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính mức độ nhẹ tương ứng với thể nào của YHCT

- | | |
|--------------------|----------------|
| A. Thể phong nhiệt | C. Thể khí táo |
|--------------------|----------------|

B. Thể phong hàn

D. Tất cả các ý trên đều đúng

Câu 4. Theo Y học cổ truyền, khái suyễn được chia làm mấy thể chính

A. 1 thể

C. 3 thể

E. 5 thể

B. 2 thể

D. 4 thể

Câu 5. Hãy khoanh tròn vào ý sai những thể của khái suyễn:

A. Thể phong nhiệt

D. Thể đàm thấp

B. Thể phong hàn

E. Thể thủy âm (hàn ẩm)

C. Thể khí táo

G. Thể thấp nhiệt

Câu 6. Đối với thể phong hàn dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

C. Tang hạnh thang

B. Ma hạnh thạch cam thang

D. Nhị trần thang

Câu 7. Đối với thể phong nhiệt dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

C. Tang hạnh thang

B. Tang cúc ẩm

D. Nhị trần thang

Câu 8. Đối với thể khí táo dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

C. Tang hạnh thang

B. Tang cúc ẩm

D. Nhị trần thang

Câu 9. Đối với thể thủy âm(hàn ẩm) dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

D. Tiểu thanh long thang

B. Tang cúc ẩm

E. Đại thừa khí thang

C. Tang hạnh thang

Câu 10. Đối với thể đàm thấp dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

D. Tiểu thanh long thang

B. Tang cúc ẩm

E. Nhị trần thang

C. Tang hạnh thang

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Khái suyễn thể phong nhiệt: Ho nhiều, tiếng ho nặng, khạc đờm đặc, vàng, miệng khát, họng đau, nước mũi vàng đục. Toàn thân đau mỏi, ra mồ hôi, nhức đầu, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

Câu 2. Khái suyễn thể phong hàn: Người bệnh ho,, sắc trắng, dễ khạc, kèm theo tắc mũi, chảy nước mũi trong. Toàn thân: sốt, sợ lạnh, đau đầu, cảm giác mỗi người, không ra mồ hôi, khản tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

Câu 3: Khái suyễn thể thủy ảm(hàn ảm) chẩn đoán bát cương:.....

Câu 4: Khái suyễn thể phong nhiệt chẩn đoán nguyên nhân.....

Câu 5. Nguyên nhân của chứng khái suyễn trong YHCT là:.....

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là bệnh do rối loạn chuyển hóa Lipid		
2	Trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn và bỏ thuốc lá		
3	Điều trị khái suyễn theo YHCT giai đoạn ổn định có thể điện châm, điện trường châm		
4	Giai đoạn ổn định của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tương đương với thể: Thủy ảm và đàm thấp		
5	Khái suyễn: Đối với thể phong nhiệt, chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt		
6	Khái suyễn: Đối với thể phong hàn, chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn)		
7	Khái suyễn: Đối với thể khí tảo, chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiềm, hư trung hiệp thực, nhiệt		
8	Khái suyễn: Đối với thể phong nhiệt, dùng bài thuốc cổ phương: Hạnh tô tán		
9	Khái suyễn: Đối với thể đàm thấp, dùng bài thuốc cổ phương: Nhị trần thang		
10	Phòng bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính: Tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ; Quản lý tốt các bệnh phổi mãn tính; Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp		

B. THỰC HÀNH

CA LÂM SÀNG BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

1. Ca lâm sàng 1:

Bệnh nhân nam 62 tuổi. Nghề nghiệp: Nông dân

Lý do vào viện: Ho nhiều, khó thở tăng, khạc đờm vàng đặc

***Bệnh sử:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) cách đây 5 năm, điều trị không đều.

Bệnh nhân ho nhiều, tiếng ho nặng, khạc đờm đặc, vàng, miệng khát, họng đau, nước mũi vàng đục. Toàn thân đau mỏi, sốt cao, ra mồ hôi, nhức đầu, sợ gió, sắc mặt đỏ nhẹ, hơi bớt rút, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

***Tiền sử:** Hút thuốc lá 30 năm, 15 điếu/ngày. Không tiền sử hen phế quản. Không bệnh mạn tính khác.

Câu hỏi:

1. Qua các triệu chứng của người bệnh trên, bạn cần biết thêm thông tin gì để đưa ra hướng chẩn đoán và điều trị.

2. Chẩn đoán sơ bộ theo YHCT và đưa ra phương pháp điều trị tạm thời

2. Ca lâm sàng 2.

Bệnh nhân Nam, 65 tuổi, hút thuốc lá 40 năm (20 điếu/ngày). Bệnh nhân nhiều năm nay hay ho khạc đờm trắng vào buổi sáng. 1 tuần gần đây khó thở tăng, khạc đờm vàng đục nhiều, sốt nhẹ.

Khám: mạch 96 lần/phút, HA 130/80 mmHg, nhiệt độ 38°C, nhịp thở 24 lần/phút, SpO₂ 90% khí phòng. Ngực hình thùng, gõ vang, rì rào phế nang giảm, rải rác rale ngáy, rale rít.

*** Cận lâm sàng:**

- X-quang: phổi tăng sáng, vòm hoành hạ thấp.
- Khí máu: PaO₂ 58 mmHg, PaCO₂ 52 mmHg, pH 7,34.
- Spirometry trước đó: FEV₁/FVC < 70%, FEV₁ = 45% dự đoán.

Câu 1. Chẩn đoán thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Hen phế quản
- B. Viêm phổi cộng đồng
- C. COPD giai đoạn GOLD III, đợt cấp do nhiễm trùng
- D. Giãn phế quản

Câu 2. Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây bệnh trong trường hợp này?

- A. Tiếp xúc khói bụi nghề nghiệp
- B. Nhiễm trùng hô hấp tái diễn
- C. Hút thuốc lá kéo dài
- D. Ô nhiễm không khí

BÀI 15: MÀY ĐAY (Urticaria) (ẨN CHẨN)

Bs CKI: Hoàng Thị Vân

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên nhân và bệnh sinh của bệnh mày đay theo y học hiện đại và y học cổ truyền.
2. Chẩn đoán và điều trị được bệnh mày đay theo y học hiện đại.
3. Chẩn đoán và điều trị được các thể bệnh của mày đay và điều trị theo y học cổ truyền

A. LÝ THUYẾT

I. VỀ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Khái niệm

- Mày đay có biểu hiện lâm sàng là các dát đỏ và/hoặc sẩn phù, có thể kèm theo phù mạch hoặc không; tổn thương ở lớp trung bì hoặc hạ bì.
- Mày đay được phân loại thành mày đay cấp và mày đay mạn:
 - + Mày đay cấp: thời gian diễn biến bệnh dưới 6 tuần.
 - + Mày đay mạn: trong vòng ít nhất 6 tuần liên tiếp, xuất hiện triệu chứng của mày đay ít nhất 2 ngày/tuần.

2. Dịch tễ : Mày đay là bệnh phổ biến, bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng độ tuổi thường gặp nhất là từ sơ sinh tới 9 tuổi và từ 30-40 tuổi.

3. Căn nguyên/Cơ chế bệnh sinh

- Nhiễm khuẩn: các tế bào viêm tham gia vào phản ứng trong mày đay bao gồm tế bào lympho T CD4+, tế bào đơn nhân, bạch cầu đa nhân trung tính và bạch cầu ái toan với mức độ khác nhau.
- Tác nhân vật lý: nhiệt độ, áp lực, ánh nắng, rung động,...
- Một số tác nhân khác: nước, tiếp xúc, cholinergic... - Nhóm mày đay tự phát (vô căn) là hay gặp nhất.
- Cơ chế bệnh sinh: tế bào mast đóng vai trò chính, giải phóng histamin, leukotriene, chemokine, cytokine sau khi khử hạt. Vai trò bradykinin gây hoạt hóa tế bào nội mô mạch máu, dẫn tới giãn mạch, tăng tính thấm thành mạch gây biểu hiện phù mạch trên lâm sàng.

4. Chẩn đoán:

4.1. Triệu chứng lâm sàng

- Sẩn phù: các sẩn phù màu trắng, đỏ ranh giới rõ và/hoặc quầng đỏ, kích thước 1 - 8 cm hình tròn, ovan, đa cung, mảng lớn, thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ mà không để lại dát thâm.
- Phù mạch: biểu hiện đau, sưng nề bàn tay, chân, môi, mắt, lưỡi, sinh dục, sưng nề thanh gáy khó thở. Phù mạch có thể kéo dài đến 72 giờ.
- Cơ năng: ngứa, đôi khi nóng rát tại tổn thương.
- Toàn thân:
 - + Các triệu chứng cấp tính như khó thở, suy hô hấp, tiếng rít thanh quản xuất hiện khi có phù mạch gây chít hẹp đường hô hấp, bệnh nhân cần phải xử trí cấp cứu.
 - + Các triệu chứng khác tùy thuộc nguyên nhân: sốt, viêm long đường hô hấp, viêm đường hô hấp trên trong mày đay do nhiễm khuẩn.

4.2. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm cơ bản:
 - + Công thức máu, sinh hóa máu, máu lắng
 - + Định lượng IgE, test dị nguyên
 - + Xét nghiệm nội soi dạ dày, test *Helicobacter pylori* đối với bệnh nhân có viêm loét dạ dày - tá tràng
 - + Tìm ký sinh trùng
 - + Hormon tuyến giáp
 - + Tự kháng thể
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân đặc hiệu:
 - + Mày đay do lạnh: Thử nghiệm kích thích lạnh – test ice cube (nước lạnh, đá).
 - + Mày đay do áp lực: Thử nghiệm áp suất (que có trọng lượng 0,2 - 1,5 kg/cm² đặt ở đùi hoặc lưng trong 10 - 20 phút hoặc đeo 6,8kg túi cát ở vai trong 15 phút ở tư thế ngồi).
 - + Mày đay do nhiệt: dùng bồn tắm nóng.
 - + Mày đay do ánh sáng: cho tiếp xúc ánh sáng cực tím và ánh sáng nhìn thấy với bước sóng khác nhau.
 - + Chứng vẽ nổi: vạch lên da tạo thành tổn thương mày đay (mất đi sau 30 phút).
 - + Phù mạch rung động : kích thích rung trong 1 - 5 phút.
 - + Mày đay do nước: kích thích bằng áo ướt ở cẳng tay 15 - 20 phút.

+ Mày đay cholinergic: kích thích bằng tập thể dục hoặc tắm nước nóng 15 - 20 phút.

+ Mày đay tiếp xúc: test lấy da, test áp.

4.3. Chẩn đoán xác định

- Dựa vào triệu chứng lâm sàng với tổn thương cơ bản điển hình: dát đỏ, sẩn phù kèm ngứa thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ, có hoặc không kèm phù mạch.

- Chẩn đoán nguyên nhân dựa vào các xét nghiệm đặc hiệu.

4.4. Chẩn đoán phân loại

4.4.1. Dựa trên thời gian diễn biến bệnh

Dựa trên thời gian diễn biến bệnh, mày đay được phân loại thành mày đay cấp tính và mày đay mạn tính.

- Mày đay cấp tính được định nghĩa là sự xuất hiện tự phát của sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai trong thời gian nhỏ hơn hoặc bằng 6 tuần.

- Mày đay mạn tính là mày đay mà triệu chứng sẩn phù hoặc phù mạch hoặc cả hai xuất hiện hàng ngày hoặc gần như hàng ngày trong thời gian trên 6 tuần.

4.4.2. Dựa trên yếu tố khởi phát đặc hiệu

Dựa trên yếu tố gây khởi phát đặc hiệu, mày đay mạn tính được chia thành mày đay mạn tính tự phát (chronic spontaneous urticaria) và mày đay mạn tính cảm ứng (chronic inducible urticaria).

- Mày đay mạn tính tự phát: được định nghĩa là sự xuất hiện một cách tự phát của sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai trong thời gian lớn hơn 6 tuần do các nguyên nhân đã biết hoặc chưa biết (nguyên nhân đã biết có thể là tự kháng thể hoạt hóa tế bào mast). Mày đay mạn tính tự phát được chia ra thành: mày đay mạn tính tự miễn và mày đay mạn tính tự phát khác.

- Mày đay mạn tính cảm ứng: đặc trưng bởi sự xuất hiện sẩn phù hoặc phù mạch sau kích thích của các tác nhân đặc hiệu bên ngoài như chà xát, cào gãi, áp lực, ánh sáng, nhiệt độ, nước... Mày đay mạn tính cảm ứng được chia ra thành 2 nhóm chính:

+ Mày đay vật lý:

- Mày đay do lạnh: gây ra bởi vật liệu lạnh, không khí, chất lỏng, gió. Ngưỡng nhiệt độ gây khởi phát triệu chứng tùy thuộc từng người. Mày đay do lạnh có thể liên quan đau đầu, hạ huyết áp, ngất, khó thở, rối loạn tiêu hóa khi cơ thể tiếp xúc trực tiếp với môi trường lạnh.

- Mày đay do áp lực: do áp suất tác động lên da tạo sẩn phù trong vòng 3 - 12 giờ.

- Mày đay do nhiệt: tác động nhiệt cục bộ gây nên tổn thương da tại chỗ. Thường gặp mày đay nhiệt liên quan nghề nghiệp (công nhân lò than, lò gạch).

- Mày đay do ánh nắng: do bức xạ từ tia cực tím và hoặc ánh sáng nhìn thấy. Vị trí xuất hiện tổn thương ở vùng da tiếp xúc trực tiếp.

- Chứng vể nổi: xuất hiện sẵn phù khi vạch lên da (trong vòng 5 - 15 phút), có liên quan đến mày đay áp lực, gặp ở 2 - 4% dân số.

- Mày đay do rung động: thường xuất hiện khi chịu tác động của lực rung (liên quan nghề nghiệp: công nhân làm đường, lái xe, thợ khoan). Tính chất di truyền cũng đường mô tả đi kèm với triệu chứng đỏ mặt.

+ Mày đay không do tác nhân vật lý:

- Mày đay do nước: hiếm gặp, triệu chứng ngứa và/hoặc kèm tổn thương da xuất hiện khi tiếp xúc với nước ở bất kỳ nhiệt độ nào. Các dát đỏ, sẩn phù nhỏ thường nhỏ, đồng đều giống trong mày đay cholinergic. Bệnh thường vô căn, tuy nhiên có liên quan đến chứng da khô ở người cao tuổi, bệnh đa hồng cầu, bệnh Hodgkin, hội chứng tăng bạch cầu ái toan.

- Mày đay cholinergic: xuất hiện tổn thương khi gia tăng nhiệt độ cơ thể (sau khi tập thể dục, tắm nước ấm, trong cơn sốt). Thường gặp ở người trẻ (10 - 20 tuổi). Tổn thương da của mày đay mạn thường là sẩn, dát đỏ nhỏ 1 - 2mm, kèm theo ngứa.

- Mày đay tiếp xúc: Xảy ra khi tiếp xúc với các chất khác nhau. Cơ chế qua trung gian IgE hoặc không. Các chất nhựa latex thường gặp gây mày đay tiếp xúc.

4.5. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh tế bào mast.
- Viêm da cơ địa.
- Pemphigoid giai đoạn sản ngứa.
- Sản ngứa ở phụ nữ có thai.
- Phát ban do thuốc.
- Hồng ban đa dạng.
- Lupus ban đỏ hệ thống.
- Mày đay viêm mạch

5. Điều trị

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Tìm nguyên nhân và loại trừ nguyên nhân (nếu có).
- Điều trị theo thể bệnh.

5.2. Điều trị cụ thể

5.2.1. Điều trị mày đay cấp tính

- Chỉ định nhập viện:

+ Phù mạch ở lưỡi

+ Đau bụng

- Mày đay cấp nặng: số sản phù ≥ 50 nốt/24 giờ và/hoặc phù mạch:

+ Kháng Histamin: 2 – 4 liều tiêu chuẩn trong 10 ngày.

+ Corticosteroid: liều tương đương methylprednisolon người lớn: 1632mg/ngày, trẻ em ≤ 12 tuổi: 0,5 – 1 mg/kg/ngày trong 5 ngày.

- Mày đay cấp thông thường: kháng histamin liều tiêu chuẩn trong vòng 10 ngày.

5.2.2. Điều trị mày đay mạn tính

- Lựa chọn thứ nhất: Thuốc kháng histamin H1 thế hệ 2: fexofenadin, desloratadin, loratadin, cetirizin, bilastin, rupatadin...

+ Điều trị khởi đầu bằng liều chuẩn của thuốc, và theo dõi đáp ứng điều trị. Sau 2 - 4 tuần không có đáp ứng, cân nhắc tăng liều kháng histamin (theo nghiên cứu có thể tăng liều gấp 4 lần bình thường mà không gây tác dụng phụ).

+ Kháng histamin được cho thấy có hiệu quả nếu sử dụng hàng ngày (khác với việc sử dụng khi cần) và nếu đạt được kiểm soát bệnh, nên duy trì liều kháng histamin hiệu quả trong vài tuần đến 1 tháng. Đối với mày đay mạn cần duy trì kéo dài hơn tùy theo ý kiến bác sĩ chuyên khoa.

+ Việc kết hợp 2 loại kháng histamin H1 được cho là không có lợi ích so với sử dụng 1 loại đơn độc.

- Lựa chọn thứ hai: omalizumab được FDA cho phép sử dụng điều trị mày đay mạn tính với liều 150 – 300mg tiêm dưới da mỗi 4 tuần cho trường hợp bệnh nhân không đáp ứng với kháng histamin liều gấp 4 lần liều tiêu chuẩn sau 2 - 4 tuần.

- Lựa chọn thứ ba: cyclosporin được lựa chọn cho mày đay mạn với liều 3 - 5mg/kg/ngày khi bệnh nhân không đáp ứng với liệu pháp kháng histamin H1 thế hệ 2 và omalizumab (trong 6 tháng). Cần theo dõi và cân nhắc tác dụng phụ của cyclosporin khi dùng thuốc.

- Các lựa chọn khác:

+ Kháng leukotrien: như montelukast, đồng thuận mới nhất 2017 chứng minh thuốc ít có tác dụng trong điều trị mày đay mạn tính.

+ Corticosteroid ngắn ngày: được chỉ định trong trường hợp mày đay nặng, mày đay cấp tính có nguy hiểm đến tính mạng. Liều khuyến cáo 0,3 - 0,5 mg/kg trong 10 - 14 ngày. Sử dụng kéo dài corticosteroid không được khuyến cáo do nhiều tác dụng phụ.

- Điều trị trên đối tượng phụ nữ có thai và cho con bú: cetirizin là kháng histamin được lựa chọn hàng đầu.

II. VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Bệnh danh và chủ chứng

Bệnh Mày đay theo YHCT được gọi là Ẩn chẩn. Bệnh cấp tính xảy ra đột ngột, ngứa nhiều, trên da nổi sẩn phù cao khỏi mặt da, hồng đỏ bằng phẳng ở giữa, kích thước bằng hạt đậu, hình tròn, bầu dục, hình đồng xu hoặc thành mảng lớn, thành dải tiến triển nhanh chóng và kéo dài 30 phút đến vài ngày. Bệnh mạn tính có khi kéo dài hàng tuần, hàng tháng, hàng năm và hay tái phát. Có thể gây khó thở, đau bụng, đau khớp, cá biệt có trường hợp chóng mặt, buồn nôn, mệt mỏi, chảy nước bọt, nước mắt, sốt cao.

2. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh

- **Nguyên nhân** do phong hàn, phong nhiệt, âm huyết bất túc hoặc các nhân tố khác như thức ăn, thuốc, ký sinh trùng làm xuất hiện đỏ da, những nốt ban, ngứa, dày da hoặc phù tại chỗ.

- **Cơ chế bệnh sinh:**

+ Do bẩm tố tiên thiên không đầy đủ, lại ăn phải thức ăn tanh dễ gây động phong rồi gây bệnh.

+ Ăn uống không điều độ khiến cho vị tràng thực nhiệt; hoặc vì thể chất suy nhược, vệ khí không kiên cố, khiến cơ thể dễ cảm phong nhiệt, phong hàn tà, tà khí uất lại ở khoảng tấu lý mà gây nên bệnh.

+ Tình chí thất thường, can khí uất, mất sơ tiết, khí cơ ứ đọng, không thông, hóa thành hỏa, gây tổn thương âm huyết, khiến cho âm huyết bất túc, làm cho cơ thể cảm phải phong hàn tà mà gây nên bệnh.

3. Thể bệnh:

- **Thể phong hàn:**

Hay gặp ở bệnh dị ứng nổi ban do lạnh, do nước lạnh. do Phong hàn uẩn tích tại bì phu khiến vinh vệ mất điều hòa.

- **Thể phong nhiệt:**

Hay gặp ở bệnh dị ứng nổi ban do gặp thời tiết nóng, vận động thể lực... do Phong nhiệt xâm phạm bì phu làm vinh vệ mất điều hòa.- **Thể âm huyết bất túc:** hay gặp ở phụ nữ sau sinh, người bệnh sau ốm khỏi. âm huyết bất túc, cơ thể dễ cảm phải phong hàn tà gây bệnh.

4. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền

4.1. Thể phong hàn:

- Triệu chứng: da hơi đỏ hoặc trắng như màu da bình thường, gặp lạnh hay phát bệnh, trời nóng bệnh giảm, miệng không khát nước, rêu lưỡi trắng, mạch phù hoãn.

- Pháp điều trị: phát tán phong hàn, điều hòa dinh vệ.
- Phương dược: (cổ phương, nghiệm phương, đối pháp lập phương) chế phẩm đông dược
- Bài thuốc :

Bài 1. Quế chi thang (Thương hàn luận) gia giảm

Quế chi	8g	Gừng sống	6g
Kinh giới	12g	Tế tân	6g
Bạch thược	12g	Ma hoàng	6g
Phòng phong	8g	Bạch chỉ	8g

Bài 2. Ma hoàng phương:

Hạnh nhân	8g	Trần bì	10g
Can khương bì	8g	Đan bì	12g
Phù bình	12g	Ma hoàng	8g
Bạch tiễn bì	12g	Bạch cương tàm	12g
Đan sâm	10g		

4.2. *Thể phong nhiệt:*

Triệu chứng: bệnh phát nhanh, da đỏ, các nốt ban đỏ, ngứa dữ dội, nóng rất, miệng khát, phiền táo: gập khí hậu hoàn cảnh nóng thể bệnh phát ra hoặc tăng thêm; mạch phù sác, chất lưỡi đỏ rêu vàng hoặc trắng.

- Pháp điều trị : khu phong, thanh nhiệt lương huyết
- Phương dược: (cổ phương, nghiệm phương, đối pháp lập phương) chế phẩm đông dược:

Bài 1:

Kim ngân hoa	16g	Sinh địa	12g
Phù bình	8g	Kinh giới	16g
Bồ công anh	12g	Thỏ phục linh	16g
Thuyền thoái	6g	Lá dâu	16g
Ké đầu ngựa	16g	Sa tiền	16g

Bài 2: Ngân kiều tán (ôn bệnh điều biện) gia giảm:

Kim ngân hoa	16g	Lô căn	12g
Cam thảo	4g	Sa tiền tử	12g
Liên kiều	12g	Trúc diệp	12g

Bạc hà	12g	Phù bình	8g
Ngưu bàng tử	12g	Kinh giới	12g
Ké đầu ngựa	16g		

Bài 3: Tiêu phong tán gia giảm (Y tông kim giám):

Kinh giới	16g	Ngưu bàng tử	12g
Sinh địa	16g	Đan bì	8g
Phòng phong	12g	Thuyền thoái	8g
Thạch cao	20g	Bạch thược	8g

4.3. Thể âm huyết bất túc:

- Triệu chứng: 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, mạch trầm tế.
- Pháp điều trị: tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà.
- Phương dược: (cổ phương, nghiệm phương, đối pháp lập phương) chế phẩm đông dược

Bài 1: Lục vị gia kinh giới, phòng phong.

Bài 2: Đa bì ẩm phương:

Địa cốt bì	10g	Bạch tiễn bì	15g
Ngũ gia bì	10g	Đan bì	15g
Tang bạch bì	10g	Xích linh bì	15g
Can khương bì	5g	Đông qua bì	15g
Đại phúc bì	10g	Biển đậu bì	10g

5. Điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền

5.1 Nguyên tắc chung

Việc điều trị không thể tách rời thể trạng chung của bệnh nhân, cần có sự phối hợp giữa điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc cho mục tiêu này, cần tuân thủ đầy đủ nguyên tắc của Y học hiện đại

5.2. Điều trị cụ thể

* Châm cứu

a) Mục tiêu:

Theo Y học hiện đại: Tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng tại chỗ,

Theo Y học cổ truyền: Khu phong thanh nhiệt, hành khí hoạt huyết

b) *Kỹ thuật*: Có thể dùng một trong các kỹ thuật như hào châm, điện châm, thuỷ châm, cấy chỉ cat gut, trường châm, mẫn châm, mai hoa châm...

c) *Thủ thuật*:

- Bình bổ bình tả là chính, một số huyết châm bổ.
- Nên sử dụng thủ thật châm không lưu kim của nhi khoa.

d) *Liệu trình*:

- 1 lần/ngày x 4 – 6 tuần/liệu trình

e) *Công thức huyết*:

Thường châm tả các huyết: Huyết hải, Khúc trì, Đại chùy, Tam âm giao.

- Ban mọc nửa trên: Nội quan, Thần khúc
- Ban mọc ở dưới: Huyết hải, Túc tam lý, tam âm giao
- Ban mọc toàn thân: Phong trì, Phong Thị, Đại chùy, Đại trường du.

Nhĩ châm: châm khu Tỳ, khu Phế, Tuyến thượng thận, Bì chất hạ, Thần môn- Huyết toàn thân:

+ Can thận hư tổn: Thêm Can du, Thận du, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyền chung để tư bổ can thận.

+ Tâm tỳ hư: Thêm Tâm du, Tỳ du, Thần môn, Huyết hải, Thông lý, Lương khâu dưỡng tâm kiện tỳ.

+ Đàm ú trở trệ: Thêm Cách du, Tỳ du, Huyết hải, Phong long, Túc tam lý.

III. PHÒNG BỆNH

- Tránh các tác nhân nghi ngờ gây bệnh hoặc làm khởi phát mày đay.
- Tránh cào gãi.
- Dùng thuốc theo đơn, không tự ý ngừng thuốc.

IV. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Thương tổn cơ bản của mày đay:

A. Sản có mụn nước ở trung tâm, mụn nước có thể vỡ gây tiết dịch và đóng vảy tiết.

B. Biểu hiện là mụn nước, sản đỏ dẹt, có vùng da mỏng trên mảng da dày, lichen hoá, ngứa.

C. Các mảng sản thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24h không để lại dát thâm.

D. Tất cả các đáp án trên đều đúng.

Câu 2: Mày đay là phản ứng của mao mạch trên da với các yếu tố khác nhau gây nên phù cấp hoặc mạn ở:

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| A. Trung bì | C. Cả 2 đáp án trên đều sai. |
| B. Hạ bì | D. Cả 2 đáp án trên đều đúng. |

Câu 3: Thuốc thường được dùng cho bệnh nhân Mày đay:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| A. Thuốc kháng histamin | C. Kháng virus |
| B. Kháng sinh | D. Thuốc giảm đau |

Câu 4: Phù Quincke (Phù mạch) biểu hiện:

- A. Ban đỏ sẩn phù đột ngột làm sưng cả một vùng thường ở các tổ chức lỏng lẻo như mi mắt, môi, sinh dục,...
- B. Các ban đỏ, sẩn phù xuất hiện đột ngột làm sưng to cả một vùng
- C. Phù mạch có thể kéo dài đến 72 giờ.
- D. Gồm A, B và C.

Câu 5: Các thể bệnh YHCT của Mày đay:

- A. Phong nhiệt, Phong hàn, Phong thấp
- B. Thấp nhiệt, Phong hàn, Phong nhiệt
- C. Phong hàn, Phong nhiệt, Âm huyết bất túc
- D. Phong hàn, Phong thấp, Thấp nhiệt

Câu 6: Thể phong nhiệt có triệu chứng nào, chọn 01 đáp án sai:

- A. Bệnh phát nhanh, da đỏ, các nốt ban đỏ, ngứa dữ dội, nóng rát, miệng khát, phiền táo.
- B. Gặp khí hậu hoàn cảnh nóng thể bệnh phát ra hoặc tăng thêm.
- C. Da hơi đỏ hoặc trắng như màu da bình thường.
- D. Mạch phù sác, chất lưỡi đỏ rêu vàng.

Câu 9: Bài thuốc dùng điều trị bệnh mày đay thể phong hàn:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| A. Quế chi thang | C. Ngân kiều tán |
| B. Lục vị gia kinh giới phòng phong | D. Tiêu phong tán gia giảm. |

Câu 10: Thể âm huyết bất túc pháp điều trị:

- A. khu phong, thanh nhiệt, lương huyết
- B. Phát tán phong hàn, điều hòa vinh vệ
- C. Bỏ khí huyết, thông kinh hoạt lạc
- D. Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Theo tiến triển, mày đay được chia thành 2 loại đó là.....

Câu 2. Mày đay tổn thương ở lớp.....

Câu 3. Mày đay mạn: là mày đay tồn tại trong vòng....., xuất hiện triệu chứng của mày đay ít nhất 2 ngày/tuần.

Câu 4. Pháp điều trị của Ấn chân thể phong hàn : Phát tán phong hàn.....

Câu 5. Cơ chế bệnh sinh của Ấn chân theo YHCT : Do bẩm tố tiên thiên không đầy đủ, lại ăn phải thức ăn tanh dễ gây.....rồi gây bệnh.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Mày đay cấp có thể kéo dài đến 3 tháng		
2	Mày đay là phản ứng của mao mạch trên da với các yếu tố khác nhau gây nên phù cấp hoặc mạn tính ở biểu bì		
3	Triệu chứng cơ năng của mày đay là cảm giác châm chích, rát bỏng		
4	Thuốc điều trị đầu tay sử dụng trong mày đay cấp là corticoid		
5	Adrenalin kết hợp kháng histamin liều cao: khi có phù mạch mạch cấp tính		
6	Pháp điều trị Ấn chân thể phong nhiệt là khu phong, thanh nhiệt lương huyết		
7	Bài thuốc điều trị Ấn chân thể phong nhiệt là Quế chi thang		
8	Triệu chứng Ấn chân thể phong hàn : Hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm, tâm phiền, hồi hộp, hay cáu		
9	Bài thuốc điều trị Ấn chân thể phong hàn là Ma hoàng phương		
10	Pháp điều trị Ấn chân thể âm huyết bất túc là Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà.		

B. THỰC HÀNH

XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1.

Nữ 42 tuổi, xuất hiện sẩn ở cổ, mặt trong cánh tay 2 bên, kích thước khác nhau hơi nổi cao trên mặt da, màu sắc hơi đỏ, kèm ngứa mỗi ngày kéo dài khoảng 1 tháng, từng đợt kéo dài hàng giờ rồi mất, không xác định được thức ăn hay thuốc khởi phát. Bệnh ảnh hưởng lớn đến giấc ngủ và công việc. Đã dùng **cetirizin 10 mg/ngày** trong 4 tuần nhưng vẫn còn sẩn và ngứa nhiều.

Khám : Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch : 80 lần/phút; Nhiệt độ : 36,6 độ C; Huyết áp : 130/70mmHg

Nhịp thở : 18 lần/phút

Da vùng cổ và mặt trong cánh tay 2 bên xuất hiện các sẩn nổi trên bề mặt da, kích thước khác nhau, màu sắc hơi đỏ, kèm các vết xước ngoài da do gãi, không chảy dịch, không có mủ.

Tim phổi bình thường.

Các cơ quan khác bình thường.

Tiền sử : Chưa phát hiện tiền sử dị ứng, không có bệnh lý kèm theo.

Câu hỏi 1 : Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân trên theo Y học hiện đại.

Câu hỏi 2 : Các phương pháp phòng bệnh cho người bệnh.

2. Tình huống 2 :

Nữ, 36 tuổi, nổi mẩn vùng mặt trong đùi 2 bên kèm ngứa từng cơn trong hơn 6 tháng nay. Tổn thương xuất hiện nhiều vào buổi chiều tối, cảm giác nóng rát, càng gãi càng ngứa. Thường khó ngủ, miệng khô, hay khát nước, lòng bàn tay bàn chân nóng, người gầy, da khô. Lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sắc.

Khám : Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch : 75 lần/phút; Nhiệt độ : 36,5 độ C; Huyết áp : 120/70mmHg

Nhịp thở : 17 lần/phút

Các sẩn vùng mặt trong đùi 2 bên rải rác, đỏ hồng, biến mất sau vài giờ, kèm các vết xước ngoài da do gãi, không chảy dịch, không có mủ.

Tim phổi bình thường.

Các cơ quan khác bình thường.

Tiền sử : Chưa phát hiện tiền sử dị ứng, không có bệnh lý kèm theo.

Câu hỏi 1 : Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân trên theo Y học hiện đại.

Câu hỏi 2 : Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân trên theo Y học cổ truyền.

BÀI 16: VIÊM KHỚP DẠNG THẤP (CHỨNG TÝ)

Người biên soạn: BsCKI Nguyễn Thị Huệ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

5. *Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán, phương pháp điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp theo Y học hiện đại.*
6. *Trình bày triệu chứng, chẩn đoán, phương pháp điều trị cho từng thể bệnh viêm khớp dạng thấp theo Y học cổ truyền.*
7. *Liệt kê được các dịch vụ kỹ thuật được chỉ định để điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.*
8. *Nêu được mục tiêu điều trị, phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong các tình huống.*

A. LÝ THUYẾT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Theo Y học hiện đại, Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn. Bệnh diễn biến phức tạp với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở các mức độ khác nhau. Cho đến nay, nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng. Tuy nhiên, các yếu tố có liên quan đến bệnh như nhiễm khuẩn, di truyền (yếu tố HLA), cơ địa (nữ giới, tuổi trung niên) và các rối loạn đáp ứng miễn dịch (vai trò của lympho B, lympho T, đại thực bào và các cytokines như TNF α , IL6, IL1...).

VKDT diễn biến mạn tính với các đợt cấp tính. Trong đợt cấp tính thường sưng đau nhiều khớp, sốt, có thể có các biểu hiện nội tạng.

2. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT được áp dụng rộng rãi nhất trên thế giới theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997. Chẩn đoán xác định khi có ít nhất 4/7 tiêu chuẩn và thời gian diễn biến của triệu chứng viêm khớp ít nhất phải 6 tuần:

- (1) Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên một giờ.
- (2) Viêm ít nhất 3 trong số 14 khớp: Ngón gần bàn tay, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (2 bên).
- (3) Viêm khớp bàn tay: Sưng tối thiểu 1 khớp thuộc các vị trí sau: ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay.
- (4) Viêm khớp có tính chất đối xứng.
- (5) Hạt dưới da.
- (6) Yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính.
- (7) Xquang điển hình (hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầy xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương)

Ngoài ra, với những người bệnh ở giai đoạn đầu bị VKDT, liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR) năm 2010 đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT để áp dụng cho những người bệnh bị mắc bệnh trước 6 tuần. Các tiêu chuẩn như sau:

Các khớp liên quan	0 – 5 điểm
1 khớp lớn	0
2 - 10 khớp lớn	1
1 - 3 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)	2
4 - 10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)	3
> 10 khớp (có ít nhất 1 khớp nhỏ)	5
Xét nghiệm huyết thanh (cần ít nhất 1 kết quả xét nghiệm)	0 - 3 điểm
RF và Anti CCP (âm tính)	0
RF hoặc Anti CCP (dương tính thấp - gấp < 3 lần)	2
RF hoặc Anti CCP (dương tính cao - gấp ≥ 3 lần)	3
Phản ứng viêm cấp (cần ít nhất 1 xét nghiệm)	0 - 1 điểm
CRP và máu lắng (bình thường)	0
CRP hoặc Máu lắng (tăng)	1
Thời gian bị bệnh	0 - 1 điểm

< 6 tuần	0
≥ 6 tuần	1
Chẩn đoán khi tổng số điểm ≥ 6/10	

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền: Viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi Chứng tý của Y học cổ truyền (YHCT). Chứng tý là kinh mạch bị ngoại tà xâm phạm vào lạc mạch làm bế tắc dẫn đến khí huyết vận hành không thông với triệu chứng bì phu (da), cân cốt (gân xương), cơ nhục, khớp tê bì đau tức ê ẩm, sưng, co duỗi khó khăn

1. nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền

Theo YHCT, bệnh VKDT không có bệnh danh cụ thể mà thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây chứng Tý bao gồm ngoại nhân, nội thương và bất nội ngoại nhân.

* **Do ngoại nhân:**

- Do phong, hàn, thấp xâm phạm vào kinh mạch làm cho khí huyết vận hành trong mạch lạc bị tắc trở, ngưng trệ gây đau, co duỗi khớp khó khăn.

- Do phong thấp nhiệt hoặc do phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể lâu ngày uất trệ hóa hỏa làm thấp nhiệt ú trệ ở kinh lạc, ú ở các khớp gây nên đau, sưng, nóng, đỏ và co duỗi khó khăn. Thấp nhiệt thịnh làm dinh vệ bất hòa nên sốt, sợ gió. Thấp nhiệt ú trệ lâu ngày hóa táo tổn thương tân dịch gây khát nước, nước tiểu màu vàng.

* **Do nội thương:** Do nguyên khí suy yếu hoặc thiên quý suy làm cho can thận hư, tà khí nhân cơ hội xâm nhập gây bệnh. Thận thủy không dưỡng được can mộc, làm cân cốt, mạch lạc không được nuôi dưỡng gây đau khớp, chi thể tê bì, co duỗi hạn chế, vận động khó khăn. Can thận âm hư, mạch lạc không vinh nhuận, huyết mạch bất thông, khí huyết ngưng trệ làm khớp sưng, biến dạng.

* **Do bất nội ngoại nhân:** Do đàm trọc và huyết ú làm tắc trở kinh lạc, khớp, cơ nhục dẫn đến cơ, nhục, khớp sưng phù, đau. Đàm ú lưu tại cơ phu, nhìn thấy cục, hạt nổi lên, hoặc thấy ban ú. Nếu xâm nhập vào gân, cốt dẫn đến đến cứng khớp, biến dạng khớp. Đàm ú lâu ngày trở trệ, kinh mạch cơ phu không được nuôi dưỡng dẫn đến tê liệt.

2. Các thể lâm sàng và điều trị

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

2.1. *Thể phong thấp*

- **Triệu chứng:** Các khớp và cơ nhục đau mỏi, co duỗi khó khăn, cảm giác nặng nề. Đau có tính chất di chuyển và thường xảy ra ở các khớp nhỏ và nhỏ. Trong đợt bệnh tiến triển các khớp sưng đau, bì phù có cảm giác tê bì. Thời kỳ đầu có biểu hiện sợ gió, phát sốt. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trắng hay nhợt dính. Mạch phù hoãn hoặc nhu hoãn.

- **Chẩn đoán**

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp).

- **Pháp:** Khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống.

- **Phương**

*. **Điều trị bằng thuốc**

- **Cổ phương:** Quyên tý thang

Tang chi	30g	Tần giao	12g
Độc hoạt	08g	Khương hoạt	08g
Đương quy	12g	Hải phong đằng	30g
Mộc hương	06g	Quế chi	08g
Xuyên khung	12g	Nhũ hương	06g
Chích cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

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

- **Nghiệm phương:**

Ké đầu ngựa	16g	Tỳ giải	12g
Khương hoạt	12g	Ý dĩ	12g
Thổ phục linh	16g	Uy linh tiên	12g
Hy thiêm	16g	Quế chi	08g
Đương qui	12g	Cam thảo nam	12g

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

* **Điều trị không dùng thuốc**

- **Châm hoặc cứu:** châm tả các huyết:

+ **Tại chỗ:** huyết tại các khớp sưng đau và vùng lân cận.

+ **Toàn thân:** Đại chùy (GV. 14) Phong môn (BL 12)

Phong trì (GB. 20)

Hợp cốc (LI. 4)

Túc tam lý (ST. 36)

Huyết hải (SP.10)

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

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

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

- Điện nhĩ châm: Nếu sưng đau khớp chi trên: châm tả vùng cột sống, vai, cánh tay, khuỷu tay, bàn tay. Nếu sưng đau chi dưới châm tả vùng bánh chè, cẳng chân, bàn chân, đầu gối. Châm bổ Thần môn. Thời gian 20 - 30 phút/lần. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 lần.

- Cây chỉ:

+ Chi trên:	Hợp cốc (LI.4)	Ngoại quan (TE. 5)
	Khúc trì (LI.11)	Tý nhu (LI. 14)
	Kiên trình (SI. 9)	Thiên tuyền (PC. 2)
	Kiên ngưng (LI. 15)	
+ Chi dưới:	Tam âm giao (SP.6)	Thái xung (LR.3)
	Trung đô (LR. 6)	Huyết hải (SP.10)
	Phong long (ST.40)	Thừa sơn (BL. 57)
	Túc tam lý (ST.36)	Côn lân (BL. 60)
	Hoàn khiêu (GB.30)	Trật biên (BL. 54)
	Thứ liêu (BL. 32)	Dương lăng tuyền (GB. 34)
	Giáp tích L3-L4-L5-S1.	

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

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật: Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị. Ấn các huyết: A thị, Hợp cốc (LI.4), Nội đình (ST.44). Vận động khớp nhẹ nhàng. Liệu trình 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- **Xông thuốc bằng máy:** Xông vùng khớp đau 10 phút /lần/ ngày x 10-20 ngày/01 liệu trình

- **Ngâm thuốc YHCT bộ phận:** Ngâm khớp đau 20 phút /lần/ ngày x 10 - 20 ngày/01 liệu trình.

- **Laser châm:** các huyết vùng đau 15 phút/ngày/lần/ngày x 10-20 ngày/01 liệu trình, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục. (Lưu ý đơn huyết không trùng với các huyết điện châm).

Thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5-10 ngày.

- Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

- **Chườm ngải cứu:** 10 - 20 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục

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

2. 2. **Thể hàn thấp**

- **Triệu chứng lâm sàng:** Các khớp ở chi trên và chi dưới có cảm giác đau, lạnh và nặng nề. Tính chất đau thường cố định, ít di chuyển, ngày đau nhẹ, về đêm đau nặng, thời tiết lạnh, ẩm đau tăng lên, chườm nóng đỡ đau, chỗ đau ít sưng nề. Tại khớp tổn thương thường không nóng đỏ, co duỗi khó khăn. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền khẩn hay huyền hoãn.

- **Chẩn đoán**

+ Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn, thấp).

- **Pháp:** Ôn kinh, tán hàn, trừ thấp, thông lạc.

- **Phương**

* **Điều trị bằng thuốc**

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Ý dĩ	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	12g
Xuyên khung	16g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- **Nghiệm phương:**

Quế chi	08g	Tế tân	04g
Thổ phục linh	12g	Thiên niên kiện	10g

Uy linh tiên	12g	Cành dâu	16g
Xuyên khung	12g	Rễ cỏ xước	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc**

- Châm tả, điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý.

- **Xông thuốc bằng máy:** Xông vùng khớp đau 10 phút /lần/ ngày x 10-20 ngày/01 liệu trình

- **Ngâm thuốc YHCT bộ phận:** Ngâm khớp đau 20 phút /lần/ ngày x 10 - 20 ngày/01 liệu trình.

- **Laser châm:** các huyết vùng đau 15 phút/ngày/lần/ngày x 10-20 ngày/01 liệu trình, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục. (Lưu ý đơn huyết không trùng với các huyết điện châm).

Thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5-10 ngày.

- Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

- Chườm ngải cứu: 10 - 20 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục

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

2.3. Thể phong thấp nhiệt: Đợt tiến triển của VKDT.

- **Triệu chứng:** Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đối xứng, cựa ớn, co duỗi khó khăn, vận động, đi lại khó, phát sốt, thích uống nước mát, chườm lạnh các khớp có cảm giác dễ chịu, sắc mặt đỏ, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sắc.

- Chẩn đoán

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

- **Pháp:** Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hóa thấp.

- Phương

*** Điều trị bằng thuốc**

- **Cổ phương:**

+ Trường hợp các khớp sưng nóng đỏ đau nhiều, người bệnh có sốt cao dùng bài Bạch hủ quế chi thang.

Thạch cao sống	30g	Quế chi	06g
Tri mẫu	12g	Cam thảo	04g
Ngạnh mễ	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống 5-7 thang.

+ Trường hợp các khớp sưng đau ít dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang

Quế chi	08g	Ma hoàng	08g
Bạch thược	12g	Phòng phong	12g
Tri mẫu	12g	Phụ tử chế	06g
Bạch truật	12g	Sinh khương	12g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Trường hợp người bệnh sốt nhẹ, các khớp sưng đau kéo dài, chất lưỡi đỏ. Mạch tế sắc. Dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang bỏ Quế chi gia Huyền sâm, Sinh địa, Địa cốt bì, Sa sâm, Miết giáp, Thạch斛.

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

- Nghiệm phương:

Thổ phục linh	16g	Rễ cỏ xước	12g
Hy thiêm	16g	Kê huyết đằng	12g
Rễ cà gai leo	10g	Lá huyết dụ	10g
Sinh địa	12g	Cam thảo nam	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

* Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả, điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý.

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

2.4. Thể can thận hư: VKDT kéo dài có teo cơ, dính khớp.

- **Triệu chứng:** Người bệnh mắc bệnh lâu ngày, cơ nhục và các khớp đau mỏi, chỗ đau cố định không di chuyển. Các khớp sưng nề, teo cơ và cứng khớp, biến dạng khớp. Tay và chân có cảm giác tê bì và nặng nề. Sắc mặt sạm đen và có thể sưng nề. Ngực đầy tức, chất lưỡi tím sẫm, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền sắc.

- Chẩn đoán

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên nhiệt.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư, tỳ hư.

+ Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can thận tỳ.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (đàm thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

- **Pháp:** Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp, hóa đàm thông lạc, bổ can thận, kiện tỳ.

- Phương

* Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Trường hợp các khớp vẫn sưng, nóng, đỏ đau thì dùng các bài thuốc như thể Phong thấp nhiệt trên gia các vị thuốc trừ đàm, hoạt huyết: Nam tinh chế, Bạch giới tử sao, Bạch cương tâm, Đào nhân, Hồng hoa...

+ Hoặc dùng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang:

Độc hoạt	10g	Phòng phong	12g
Tang ký sinh	12g	Tế tân	04g
Tần giao	12g	Đương qui	12g
Phục linh	12g	Quế chi	04g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	12g
Thục địa	12g	Chích cam thảo	06g
Đỗ trọng	12g	Ngưu tất	12g
Đảng sâm	12g		

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần.

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

- Nghiệm phương:

Phòng phong	12g	Tần giao	12g
Tri mẫu	12g	Thỏ phục linh	16g
Thỏ phục linh	12g	Bạch cương tâm	12g
Ý dĩ	16g	Xích thược	12g
Rễ cỏ xước	12g	Đương qui	12g

Xuyên khung	12g	Cốt toái bổ	12g
Tục đoạn	12g	Tang ký sinh	12g

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, xoa bóp, thủy châm giống thể phong thấp tý. Ngoài ra nếu:

+ Can hư: Châm bổ Thái xung (LR 3) Tam âm giao (SP.6)

+ Thận hư: Châm bổ Thái khê (KI 3) Thận du (BL. 23)

Quan nguyên (GV.4)

+ Tỳ hư: Châm bổ Thái bạch (SP.3) Tam âm giao (SP. 6)

- **Xông thuốc bằng máy:** Xông vùng khớp đau 10 phút /lần/ ngày x 10-20 ngày/01 liệu trình

- **Ngâm thuốc YHCT bộ phận:** Ngâm khớp đau 20 phút /lần/ ngày x 10 - 20 ngày/01 liệu trình.

- **Laser châm:** các huyết vùng đau 15 phút/ngày/lần/ngày x 10-20 ngày/01 liệu trình, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục. (Lưu ý đơn huyết không trùng với các huyết điện châm).

Thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5-10 ngày.

- Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

- Chườm ngải cứu: 10 - 20 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

III. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc điều trị

Điều trị toàn diện, tích cực, dài hạn và theo dõi thường xuyên. Các thuốc điều trị cơ bản hay còn gọi là nhóm thuốc DMARDs (Disease - modifying antirheumatic drugs) kinh điển (methotrexate, sulfasalazine, hydroxychloroquine...) có vai trò quan trọng trong việc ổn định bệnh và cần điều trị kéo dài. Các thuốc sinh học còn được gọi là DMARDs sinh học (kháng TNF α , kháng Interleukin 6, kháng lympho B) được chỉ định đối với thể kháng điều trị với DMARDs kinh điển, thể nặng hoặc tiên lượng nặng. Khi chỉ định các thuốc sinh học, cần có ý kiến của các bác sỹ chuyên khoa cơ xương khớp và thực hiện đúng quy trình [làm các xét nghiệm tầm soát lao, viêm gan (vi rút B, C), chức năng gan thận, đánh giá hoạt tính bệnh bằng chỉ số DAS28, CDAI, SDAI...].

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị bằng thuốc

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

- **Điều trị triệu chứng:** Nhằm cải thiện triệu chứng viêm và giảm đau.

+ **Các thuốc chống viêm không steroid:** Tùy đối tượng người bệnh, có thể dùng một trong các thuốc không chọn lọc hoặc chọn lọc COX-2. Cần lưu ý các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, tim mạch, thận. Để giảm nguy cơ trên đường tiêu hóa, sử dụng phối hợp với thuốc bảo vệ dạ dày nhóm ức chế bơm proton.

+ **Corticosteroids:** Thường sử dụng ngắn hạn trong lúc chờ đợi các thuốc điều trị cơ bản có hiệu lực. Sử dụng dài hạn (thường ở những người bệnh nặng, phụ thuộc corticoid hoặc có suy thượng thận do dùng corticoid kéo dài): Bắt đầu ở liều uống 20mg hàng ngày, vào 8 giờ sáng. Khi đạt đáp ứng lâm sàng và xét nghiệm, giảm dần liều, duy trì liều thấp nhất (5 - 8mg hàng ngày hoặc cách ngày) hoặc ngừng (nếu có thể) khi điều trị cơ bản có hiệu lực (sau 6 - 8 tuần).

- **Điều trị cơ bản:** Bằng các thuốc chống thấp làm thay đổi tiến triển của bệnh (Disease - Modifying Anti-Rheumatic Drug - DMARDs) để làm chậm hoặc làm ngừng tiến triển của bệnh, cần điều trị lâu dài và theo dõi các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trong suốt thời gian điều trị.

+ Thẻ mới mắc và thẻ thông thường: Sử dụng các thuốc DMARDs kinh điển methotrexat hoặc Sulfasalazin.

Kết hợp: Methotrexat với sulfasalazin hoặc hydroxychloroquine nếu đơn trị liệu không hiệu quả.

+ Thẻ nặng, kháng trị với các DMARDs kinh điển (không có đáp ứng sau 6 tháng) cần kết hợp với các thuốc sinh học (các DMARDs sinh học) (trước khi chỉ định các thuốc sinh học cần làm các xét nghiệm để sàng lọc các bệnh kèm theo: lao, viêm gan)

2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Tập luyện, hướng dẫn vận động chống co rút gân, dính khớp, teo cơ. Trong đợt viêm cấp: Để khớp nghỉ ở tư thế cơ năng, tránh kê, độn tại khớp. Khuyến khích tập ngay khi triệu chứng viêm thuyên giảm, tập tăng dần, tập nhiều lần trong ngày, cả chủ động và thụ động theo đúng chức năng sinh lý của khớp.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

+ Điều trị bằng tia hồng ngoại.

+ Điều trị bằng siêu âm.

+ Điều trị bằng các dòng điện xung.

+ Điều trị bằng từ trường.

+ Điều trị bằng Parafin.

- + Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc.
- + Điều trị bằng sóng xung kích.
- + Điều trị bằng dòng xung giao thoa.
- + Thủy trị liệu toàn thân (Tắm bồn ngâm toàn thân)
- + Tập vận động có trợ giúp của KTV.
- + Xoa bóp bấm huyệt bằng máy.
- + Điều trị chườm ngải cứu.
- + **Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch.**

(Chú ý: các thủ thuật trên chỉ định vị trí khớp đau phải cụ thể, rõ ràng. Tùy theo từng bệnh nhân cụ thể, lựa chọn các thủ thuật phù hợp với tình trạng bệnh).

2.3. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng:

2.3.1. Giai đoạn khớp viêm cấp

- Nghỉ ngơi: cần để các khớp viêm cấp được nghỉ ngơi, giảm vận động ban ngày vì vận động và gắng sức có thể làm tăng sưng đau và tổn thương khớp.
- Duy trì tư thế khớp đúng khi nghỉ: không đặt gối kê dưới khoeo chân, gây co rút gập khi đột viêm châm dứt. Các khớp bị viêm ở bàn tay và cổ tay cũng cần cố định ở tư thế đúng khi nghỉ.
- Mang nẹp nghỉ vào ban đêm, cho phép giữ khớp ở tư thế chức năng, và làm giảm sự co rút của gân cơ. Tác dụng hỗ trợ chống viêm và giảm đau của nẹp rất tốt.
- Chườm lạnh các khớp viêm cấp 10-15 phút, 2lần/ngày
- Vận động tập: vận động thụ động nhẹ nhàng các khớp háng, gối, vai, ngửa dính khớp, teo cơ, đặt khớp cổ, bàn tay và ngón tay trong máng bột hay nẹp nhựa ở toạ độ cổ tay duỗi 200 , khớp bàn đốt gập 450 , khớp liên đốt gập 300 , khớp liên đốt xa gập 200 , ngón cái duỗi và dạng. Khuyến khích người bệnh nằm sấp, gồng cơ tứ đầu đùi, cơ mông. Vận động thụ động nhẹ nhàng cổ chân và các ngón chân.

2.3.2. Giai đoạn khớp viêm bán cấp:

- Khớp cổ, bàn, ngón tay: Giảm đau bằng ngâm paraffin hay bồn nước xoáy, vận động chủ động có trợ giúp để duy trì và tăng tầm vận động của bàn tay và các ngón tay, vận động có đề kháng bằng tay hay dụng cụ để tăng lực cơ. Tập luyện chức năng bàn tay nhất là chức năng cầm nắm. Kéo giãn nhẹ các gân cơ co cứng nhong không làm quá mức.
- Khớp vai: Dùng nhiệt sâu để giảm đau, thư giãn bao khớp. Vận động có trợ giúp để tăng tầm vận động khớp nhất là dạng và xoay. Vận động chủ động tự do duy trì lực cơ vùng vai, tay.

- Khớp háng và gối: Giảm đau bằng nhiệt sâu, vận động chủ động có trợ giúp để duy trì tầm vận động, tập mạnh cơ tứ đầu đùi, cơ duỗi hông. Tập di chuyển với nạng gây trợ giúp, đặt máng bột sau gối mỗi đêm.

- Khớp cổ, bàn chân: Giảm đau bằng nhiệt, vận động chủ động có trợ giúp khớp cổ chân nhất là gân gót. Kéo giãn gân cơ nếu co rút. Tập di chuyển với nạng.

2.3.3. Giai đoạn mạn tính

- Thực hiện các bài tập kéo giãn ngừa co rút biến dạng khớp, các bài tập chủ động có đề kháng tăng thể tích cơ và lực cơ. Tăng cường thể lực bằng các bài tập vận động tự do có đề kháng (chú ý giảm sức tỳ lên mặt khớp lớn, khớp chịu lực)

- Thực hiện các bài tập Hoạt động trị liệu tăng cường khả năng và các cử động khéo léo của hai bàn tay.

- Đi bộ nhẹ nhàng, bơi lội, đạp xe đạp, thể dục nhịp điệu để tăng cường sức bền của cơ thể.

- Chương trình tập cần tăng tiến từ từ, không làm sưng đau hay khởi phát tiến trình viêm khớp.

IV. PHÒNG BỆNH

- Nâng cao sức khỏe, thể trạng bằng ăn uống, luyện tập và làm việc điều độ
- Tránh sinh hoạt và làm việc trong môi trường ẩm thấp kéo dài.
- Phát hiện sớm các bệnh lý nhiễm trùng, các tình trạng rối loạn miễn dịch.
- Thường xuyên luyện tập các khớp xương như thực hiện các động tác xoay, xoa bóp hay vận động nhẹ nhàng.
- Tập thể dục như đi bộ nhẹ nhàng, bơi lội, đi xe đạp, thể dục nhịp điệu để tăng cường sức bền của cơ thể.
- Tránh đứng hoặc ngồi quá lâu, giữ tư thế thẳng, cân đối khi đứng, đi và ngồi nằm giường phẳng và ngủ đủ giấc.
- Tránh (hạn chế) sử dụng các chất kích thích thần kinh như bia, rượu, thuốc lá... các chất này thường gây co cứng cơ, làm giảm tác dụng của thuốc.
- Tránh tiếp xúc với lạnh, ẩm quá lâu.
- Ăn uống đầy đủ, bổ sung các vitamin C và các vi lượng cần thiết.

V. LƯỢNG GIÁ BÀI HỌC

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm khớp dạng thấp gồm có ít nhất.

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. 4/7 tiêu chuẩn | C. 6/7 tiêu chuẩn |
| B. 5/7 tiêu chuẩn | D. 7/7 tiêu chuẩn |

Câu 2. Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997:

- A. Viêm khớp ngón gần bàn tay, bàn ngón chân (2 bên)
- B. Sưng tối thiểu 1 khớp thuộc các vị trí sau: ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay.
- C. Viêm khớp có tính chất đối xứng, hạt dưới da.
- D. Cả A, B, C đều đúng.

Câu 3. Triệu chứng cận lâm sàng chẩn đoán viêm khớp dạng thấp của Hội thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997.

- A. Xét nghiệm huyết học có máu lắng tăng cao.
- B. Siêu âm khớp đau có hình ảnh viêm.
- C. X quang có hình ảnh viêm khớp.
- D. X quang điển hình (hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầy xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương).

Câu 4. Nguyên tắc điều trị viêm khớp dạng thấp theo YHHĐ.

- A. Điều trị triệu chứng nhằm cải thiện triệu chứng viêm và giảm đau.
- B. Dùng thuốc giảm đau chống viêm theo bậc thang.
- C. Sử dụng ngắn hạn các thuốc điều trị cơ bản.
- D. Điều trị toàn diện, tích cực, dài hạn và theo dõi thường xuyên.

Câu 5. Theo YHHĐ Thuốc điều trị cơ bản viêm khớp dạng thấp.

- A. Corticosteroids
- B. Các thuốc chống viêm không steroid
- C. Thuốc bảo vệ dạ dày nhóm ức chế bơm proton.
- D. Sử dụng các thuốc DMARDs kinh điển methotrexat hoặc Sulfasalazin.

Câu 6. Theo YHCT nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh gây viêm khớp dạng thấp?

- A. Do phong, hàn, thấp xâm phạm vào kinh mạch
- B. Do phong thấp nhiệt hoặc do phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể
- C. Do nguyên khí suy yếu hoặc thiên quý suy làm cho can thận hư, tà khí nhân cơ hội xâm nhập gây bệnh.
- D. Cả A, B, C đều đúng.

Câu 7. Theo YHCT viêm khớp dạng thấp gồm.

- A. 3 thể C. 5 thể
B. 4 thể D. 6 thể

Câu 8. Pháp điều trị viêm khớp dạng thấp do thấp.

- A. Khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống.
B. Khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.
C. Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.
D. Khu phong, tán hàn, hoạt huyết, bổ can thận.

Câu 9. Bài thuốc cổ phương điều trị viêm khớp dạng thấp do hàn thấp.

- A. Can khương thương truật thang
B. Độc hoạt tang ký sinh thang
C. Ô đầu thang
D. Phòng phong tthang gia giảm

Câu 10. Triệu chứng lâm sàng viêm khớp dạng thấp thể phong thấp nhiệt.

- A. Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đôi xứng, cự án
- B. Sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp hai bên, đau cự án
- C. Chườm lạnh các khớp có cảm giác dễ chịu, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ
- D. Tiểu vàng lượng ít, rêu lưỡi vàng có vết hằn răng, mạch huyền sác.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Viêm khớp dạng thấp là một bệnh tự miễn. Bệnh diễn biến phức tạp với các biểu hiện tại khớp,ở các mức độ khác nhau.

Câu 2. Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR) năm 2010 gồm các triệu chứng.

- + 4 - 10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)
- + RF và Anti CCP (dương tính cao - gấp ≥ 3 lần).
- + CRP hoặc Máu lắng (tăng).
- +
- + Chẩn đoán khi tổng số điểm $\geq 6/10$.

Câu 3: Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp khi có ít nhất 4/7 tiêu chuẩn và thời

gian diễn biến của ít nhất phải 6 tuần.

Câu 4: Triệu chứng lâm sàng viêm khớp dạng thấp thể can thận hư: Các khớp sưng nề, teo cơ và cứng khớp, biến dạng khớp. Tay và chân có

..... Sắc mặt sạm đen và có thể sưng nề. Ngực đầy tức, chất lưỡi tím sẫm, rêu lưỡi trắng nhợt. Mạch huyền sắc.

Câu 5. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng viêm khớp dạng thấp

giai đoạn khớp viêm cấp cần nghỉ ngơi để các khớp viêm cấp được nghỉ ngơi, vì vận động và gắng sức có thể làm tăng sưng đau và tổn thương khớp.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHCT bệnh viêm khớp dạng thấp do 4 nhóm nguyên nhân gây ra.		
2	Trong điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp thuốc Corticosteroids bắt đầu ở liều uống 20mg hàng ngày, vào 8 giờ sáng		
3	Viêm khớp dạng thấp giai đoạn mạn tính chương trình tập PHCN cần tích cực, không làm sưng đau hay khởi phát tiến trình viêm khớp.		
4	Viêm khớp dạng thấp giai đoạn khớp viêm cấp vận động thụ động nhẹ nhàng các khớp háng, gối, vai ngửa dính khớp		
5	Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp khi xét nghiệm có yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính		
6	Theo YHCT, bệnh VKDT không có bệnh danh cụ thể mà thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây chứng Tý bao gồm ngoại nhân, nội thương và bất nội ngoại nhân		
7	Theo YHCT VKDT do nội thương Can thận hư, mạch lạc không vinh nhuận, huyết mạch bất thông, khí huyết ngưng trệ làm khớp sưng, biến dạng.		
8	Bài thuốc cổ phương Độc hoạt ký sinh thang điều trị viêm khớp dạng thấp thể hàn thấp tý kèm can thận hư		
9	Viêm khớp dạng thấp thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư: Pháp điều trị là khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt, giải độc		
10	Viêm khớp dạng thấp thể phong thấp nhiệt, người bệnh sốt nhẹ, các khớp sưng đau kéo dài, chất lưỡi đỏ. Mạch tế sắc. Dùng bài Ý dĩ nhân thang gia giảm.		

B. THỰC HÀNH

XỬ LÝ TÌNH HUỐNG CA LÂM SÀNG

1. Ca lâm sàng 1:

Một bệnh nhân 40 tuổi đến khám với triệu chứng sưng, đau ở các khớp nhỏ như ngón tay và cổ tay. Bệnh nhân cho biết triệu chứng xuất hiện từ từ và kèm theo cảm giác cứng khớp vào buổi sáng. Bạn sẽ làm gì để chẩn đoán và điều trị?

Câu 1: Anh/Chị hãy đánh giá lâm sàng BN này?

Câu 2: Các xét nghiệm cận lâm sàng nào cần làm?

Câu 3: Chẩn đoán xác định cần dựa theo tiêu chuẩn nào?

2. Ca lâm sàng 2:

Bệnh nhân nam 60 tuổi mắc bệnh lâu ngày, cơ nhục và các khớp đau mỗi chỗ đau cố định không di chuyển. Các khớp sưng nề, teo cơ và cứng khớp, biến dạng khớp. Tay và chân có cảm giác tê bì và nặng nề. Sắc mặt sạm đen và có thể sưng nề. Ngực đầy tức, chất lưỡi tím sẫm, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền sắc?

Câu 1: Chẩn đoán (Bệnh danh, bát cương, tạng phủ, nguyên nhân).

Câu 2: Pháp điều trị. Phương dược (bài thuốc cổ phương) theo Y học cổ truyền

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư số 05/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.
2. Thông tư số 13/VBHN-BYT ngày 15 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.
3. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/08/2014 của Bộ Y tế Ban hành Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng"
4. Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng
5. Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu
6. Quyết định số 5480/ QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc Ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền
7. Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập I
8. Quyết định Số: 3553/QĐ-BYT ngày 14/11/2025 của Bộ Y tế về việc Ban hành Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Phục hồi chức năng-Tập 1”
9. Quyết định số 3192/QĐ-BYT. Ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Tăng huyết áp.
10. Quyết định số 5737/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng.
11. Quyết định số 5643/QĐ-BYT. Ngày 31 tháng 08 năm 2015 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai mũi họng”.
12. Quyết định số 3874/QĐ-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2018 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”.
13. Quyết định số 2539/QĐ-BYT ngày 19 tháng 6 năm 2019 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị bằng ôxy cao áp.
14. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của Bộ Y tế về việc Ban hành quy trình kỹ thuật y học cổ truyền.

15. Quyết định số 4416/QĐ-BYT ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu”.

16. Quyết định số 3558/QĐ-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế về ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng các bệnh lý hệ tiêu hóa”

17. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu – Bộ Y tế (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ Y tế).

18. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế- năm 2014).

19. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, nhà xuất bản Y học - Năm 2010 (Bệnh viện Bạch Mai).

20. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, nhà xuất bản Y học Năm 2011(Bệnh viện Bạch Mai).

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

22. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa- Năm 2015 (Bệnh viện Bạch Mai).

23. “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa” Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học năm 2017 (Bệnh viện Bạch Mai).

24. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học (Năm 2017).

25. Bệnh học nội khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học (Năm 2018).

26. Khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp - Hội tim mạch quốc gia việt nam (VSH/VNHA) (2022) về chẩn đoán & điều trị Tăng huyết áp

27. Các tác giả

- **Hồ Hữu Lương (2005)**. "Liệt mặt", *Bệnh thần kinh ngoại vi*, Nhà xuất bản Y học.

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

- **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013)**. Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc, Nhà xuất bản y học.

- **Tạ Văn Bình**: “Bệnh mày đay (ẩn chấn)”, *Bệnh học ngoại- phụ y học cổ truyền*, tr140-146 Bộ y tế, Nxb y học, 2008

- **Trần Văn Kỳ** : “ Mề đay” , *NGOẠI KHOA ĐÔNG Y*, tr156-160, Nxb Y học chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, 2002.

- **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012)**, Viêm khớp dạng thấp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 9 – 35.

ĐÁP ÁN CÁC CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. BÀI 1: TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn một ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Chẩn đoán là bệnh Tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu và/hoặc huyết áp tâm trương đạt mức nào?

- A. Huyết áp tâm thu ≥ 130 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 85 mmHg
B. Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg
 C. Huyết áp tâm thu ≥ 120 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 80 mmHg
 D. Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 100 mmHg

Câu 2: Theo Y học hiện đại, tăng huyết áp có thể chia thành mấy loại?

- A. 1 loại
B. 2 loại
 C..3 loại
 D. 4 loại

Câu 3: Phân loại huyết áp của Hội Tim mạch Việt Nam (2007) bao gồm huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương của nhóm "Tăng huyết áp độ 3" là bao nhiêu?

- A. ≥ 180 mmHg (tâm thu), ≥ 110 mmHg (tâm trương)**
 B. 160-179 mmHg (tâm thu), 100-109 mmHg (tâm trương)
 C. 140-159 mmHg (tâm thu), 90-99 mmHg (tâm trương)
 D. ≥ 120 mmHg (tâm thu), ≥ 80 mmHg (tâm trương)

Câu 4: Nguyên nhân gây tăng huyết áp theo Y học cổ truyền có thể là do:

- A. Can dương vượng
 B. Nội thương hư tổn
 C. Đàm thấp
D. Tất cả các nguyên nhân trên

Câu 5: Tăng huyết áp ở phụ nữ có thai nên lựa chọn thuốc huyết áp nào?

- A. Amlodipin 5mg
 B. Enalapril 5mg
C. Methyldopa 250mg
 D. Telmisartan 40mg

Câu 6: Điều trị không dùng thuốc trong việc quản lý tăng huyết áp bao gồm:

- A. Thay đổi lối sống, chế độ ăn uống hợp lý
 B. Duy trì hoạt động thể lực đều đặn
 C. Giảm cân nếu thừa cân
D. Tất cả các lựa chọn trên

Câu 7: Tăng huyết áp theo Y học cổ truyền có mấy thể lâm sàng:

- A. 1 thể
 B. 2 thể
 C. 3 thể
D. 4 thể

Câu 8. Đâu không phải là thể lâm sàng bệnh Tăng huyết áp theo y học cổ truyền.

- A. Thể can dương thượng cương C. Thể đàm thấp
B. Thể âm dương lưỡng hư **D. Thể phong hàn thấp**

Câu 9. Pháp điều trị bệnh Tăng huyết áp thể đàm thấp

- A. Bổ thận dưỡng âm C. Tư bổ can thận
B. Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm D. Cả 3 đáp án trên

Câu 10. Pháp điều trị bệnh Tăng huyết áp thể can dương thượng cương:

- A. Bổ thận dưỡng âm C. Tư bổ can thận
B. Bình can tức phong D. Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1: Tăng huyết áp vô căn là tình trạng huyết áp **cao** mà không xác định được nguyên nhân cụ thể sau khi đã loại trừ các yếu tố khác.

Câu 2: Y học cổ truyền cho rằng nguyên nhân chính gây tăng huyết áp vô căn là do **can dương** vượng, làm cho huyết áp tăng lên.

Câu 3: Phân loại tăng huyết áp độ 2 có huyết áp tâm thu từ **160** đến **179** mmHg và huyết áp tâm trương từ **100** đến **109** mmHg.

Câu 4: Trong điều trị tăng huyết áp vô căn theo y học cổ truyền, một trong các phương pháp điều trị thường dùng là **bình** can tiềm dương.

Câu 5: Để điều trị thể "can thận âm hư" trong tăng huyết áp vô căn, bài thuốc thường được sử dụng là **Lục vị** địa hoàng thang.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai các câu từ 1 đến 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Tăng huyết áp chỉ xảy ra ở những người trên 60 tuổi		✓
2	Tăng huyết áp có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như đột quỵ, suy tim và suy thận.	✓	
3	Việc điều trị tăng huyết áp chỉ cần dùng thuốc, không cần thay đổi lối sống.		✓
4	Huyết áp mục tiêu cho bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh thận mạn tính là 130/80 mmHg	✓	
5	Tăng huyết áp theo y học cổ truyền có 5 thể bệnh		✓
6	Trong điều trị tăng huyết áp vô căn, y học cổ truyền chủ yếu sử dụng thuốc bổ huyết và an thần để làm giảm huyết áp.		✓
7	Thể đàm thấp pháp điều trị là sơ can lý khí		✓
8	Khi bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh lý mạch vành, thuốc chẹn beta giao cảm nên được lựa chọn điều trị	✓	
9	Khi bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh lý đái tháo đường, thuốc chẹn beta giao cảm nên được lựa chọn điều trị		✓
10	Thể can dương thượng cương pháp điều trị là Bình can tức phong	✓	

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định thêm Cận lâm sàng gì?

- *Điện tim: Để kiểm tra sự thay đổi nhịp tim, đặc biệt là sự xuất hiện của các dấu hiệu của bệnh lý tim mạch như phì đại thất trái hoặc rối loạn nhịp tim.*
- *Siêu thận- tiết niệu: Để kiểm tra tình trạng tổn thương thận hoặc các bệnh lý liên quan.*
- *X quang tim phổi*

Câu 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Chẩn đoán:

Theo y học hiện đại:

- *Chẩn đoán: Tăng huyết áp vô căn độ II*
- *Lý do: Huyết áp cao kéo dài, không có nguyên nhân rõ ràng Các triệu chứng lâm sàng (đau đầu, chóng mặt) cho thấy đây là bệnh tăng huyết áp nguyên phát, chỉ số huyết áp là 160/100 mmHg*
- *Điều trị:*

1. *Thay đổi lối sống:*

Giảm cân, chế độ ăn giảm muối, tăng cường rau xanh và hoa quả.

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Giảm stress và tránh căng thẳng.

2. *Thuốc điều trị:*

Phối hợp 2 thuốc UCMC và chẹn kênh calci để kiểm soát huyết áp

Coveram 5mg/5mg x 01 viên/ ngày uống trước ăn sáng

Câu 3. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này:

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh danh: Huyền vừng

Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

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

Pháp: *Tư bổ can thận.*

Phương

Điều trị bằng thuốc

- *Cổ phương:*

+ *Dùng bài Lục vị địa hoàng thang*

Thục địa 16g Sơn thù 12g

Hoài sơn 12g Bạch linh 12g

Đan bì 08g Trạch tả 08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

*** Điều trị không dùng thuốc:**

- **Châm bổ các huyết**

Can du Thận du

Thái khê Huyết hải

Tam âm giao Nội quan Thần môn

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

- *Kỹ thuật châm: Điện châm.*

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

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

- **Điện nhĩ châm: Nhĩ châm:** Điểm hạ áp, Can, Thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

2. Ca lâm sàng 2

Câu 1: Xét nghiệm cận lâm sàng nào cần làm trên bệnh nhân này?

***Xét nghiệm thường quy:**

- Sinh hóa máu: Ure, Creatinin, AST, ALT, Cholesterol, Triglycerid, LDL- C, HDL- C, Glucose, Acid uric

- Huyết học:

- Phân tích nước tiểu
- Điện tâm đồ.
- Siêu âm thận - tiết niệu
- X quang tim phổi

Câu 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Theo y học hiện đại:

Chẩn đoán: Tăng huyết áp vô căn độ I

Lý do: Chỉ số huyết áp là 150/90 mmHg

Huyết áp cao kéo dài, không có nguyên nhân rõ ràng, Các triệu chứng lâm sàng (đau đầu, chóng mặt) cho thấy đây là bệnh tăng huyết áp nguyên phát, • Điều trị:

1. Thay đổi lối sống:

- Chế độ ăn giảm muối, tăng cường rau xanh và hoa quả.
- Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.
- Giảm stress và tránh căng thẳng.

2. Thuốc điều trị:

Phối hợp 2 thuốc UCMC và chẹn kênh calci để kiểm soát huyết áp

Beartil 4mg/5mg x 01 viên/ ngày uống trước ăn sáng

Câu 3. Biện chứng luận trị và đưa ra chẩn đoán, pháp, phương điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này

** Biện chứng luận trị:*

Bệnh nhân trẻ 40 tuổi có triệu chứng hoa mắt chóng mặt, nhức đầu, ngủ kém, dễ thức giấc vào ban đêm, miệng đắng, hay tức giận, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoạt là do can dương vượng, bốc lên trên kết hợp tình chí không thư thái, uất ức lâu ngày khiến can dương thăng động gây nhiễu loạn trên làm cho hoa mắt chóng mặt, đau đầu. Dương thăng nên gây mặt đỏ, hay tức giận. Can dương vượng gây ít ngủ, miệng đắng, lưỡi đỏ, mạch huyền hoạt.

** Chẩn đoán:*

Chẩn đoán bệnh danh: Huyền vượng

Chẩn đoán bát cương: Lý, thực, nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Can dương vượng.

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

** Pháp điều trị: Bình can tức phong (Bình can tiềm dương).*

** Phương điều trị: + Dùng bài Thiên ma câu đằng ẩm*

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

****Điều trị không dùng thuốc:***

- Châm tả các huyết

+ Tại chỗ: Bách hội , Thái dương

+ Toàn thân: Đởm du , Can du, Thái xung , Hành gian , Nội quan , Thần môn Tam âm giao

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

- Điện nhĩ châm: Nhĩ châm: Điểm hạ áp, Can, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

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

2. BÀI 2: DI CHỨNG BỆNH MẠCH MÁU NÃO

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Đặc điểm của liệt sau TBMMN?

A. Phản xạ gân xương giảm hoặc mất

- B. Giai đoạn đầu liệt mềm, giai đoạn sau dần dần trở thành liệt cứng
- C. Dấu hiệu Babinsky (+).

D. Yếu nửa người, một tay, chân, hoặc nửa mặt.

Câu 2. Triệu chứng lâm sàng di chứng tai biến mạch máu não.

- A. Tê nửa người, một tay, chân, hoặc nửa mặt
- B. Nói khó, nói ngọng, không nói được
- C. Có thể có tăng huyết áp, rối loạn tuần hoàn não, rối loạn cơ tròn

D. Giai đoạn muộn xuất hiện teo cơ gốc chi, hạn chế biên độ khớp.

Câu 3. Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não.

- A. Bậc 1 vận động cơ có thể thấy được nhưng không thắng được trọng lực
- B. Bậc 2 cử động khớp được nhưng không thắng được trọng lực
- C. Bậc 3 thắng được trọng lực nhưng không thắng được lực cản

D. Bậc 4 sức cơ bình thường.

Câu 4. Nguyên tắc điều trị bệnh nhân TBMMN do xuất huyết não thuốc nào sau đây có chống chỉ định

A. Piracetam

- B. Cerebrolysin
- C. Thuốc chống đông và ức chế tiểu cầu
- D. Thuốc chống co cơ

Câu 5. Phục hồi chức năng cho người bệnh TBMMN kết hợp Y học cổ truyền.

A. Người bệnh qua giai đoạn cấp các dấu hiệu sinh tồn ổn định.

- B. Sau 5 ngày
- C. Sau 7 ngày
- D. Sau 10 ngày.

Câu 6. Theo YHCT cơ chế bệnh sinh gây tai biến mạch máu não?

- A. Do Chính khí cơ thể hư suy, vệ khí bất cố
- B. Do Tỳ hư lâu ngày không vận hóa được thủy thấp làm thủy thấp
- C. Do Âm hư không tiềm được dương làm can dương vượng lên

D. Tất cả các ý trên.

Câu 7. Triệu chứng lâm sàng thể can thận âm hư bệnh di chứng TBMMN

- A. Chân tay cứng đờ, co quắp
- B. Nói ngọng, miệng méo
- C. Đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai

D. Chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu trắng mỏng, mạch hoạt sắc.

Câu 8. Pháp điều trị di chứng TBMMN thể can thận âm hư.

A. Tư âm tiềm dương, trấn hỏa tức phong

B. Hành khí hoạt huyết thông lạc, bổ can thận.

C. Tư âm tiềm dương, trừ đàm thông lạc.

D. Khu phong, trừ thấp, hoạt huyết, bổ can thận.

Câu 9. Bài thuốc cổ phương điều trị di chứng TBMMN thể khí hư huyết ứ.

A. Bổ dương hoàn ngũ thang

B. Lục vị địa hoàng hoàn

C. Linh dương giác câu đằng ẩm gia giảm

D. Huyết phủ trục ứ thang

Câu 10. Bệnh di chứng TBMMN thể phong đàm thường gặp ở.

A. Người thể trạng gầy, người cao tuổi, tăng huyết áp và có xơ vữa mạch.

B. Người tăng huyết áp, béo phì, cholesterol máu cao.

C. Người bệnh có bệnh lý tim mạch, xơ vữa động mạch.

D. Người bệnh có bệnh lý tăng huyết áp và đái tháo đường.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Theo Y học hiện đại di chứng tai biến mạch máu não nói chung và di chứng nhồi máu não nói riêng là ***hậu quả thường gặp của nhóm bệnh lý thần kinh*** mà nguyên nhân chính là do các bệnh lý tim mạch.

Câu 2. Chẩn đoán xác định di chứng liệt do tai biến mạch máu não dựa vào tiền sử có tai biến mạch não, ***tăng huyết áp, đái tháo đường***. Lâm sàng và Cận lâm sàng.

Câu 3: Theo Y học hiện đại nguyên tắc điều trị TBMMN là ***kiểm soát các yếu tố nguy cơ***: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, các bệnh lý tim mạch kèm theo.

Câu 4: Triệu chứng lâm sàng bệnh TBMMN thể phong đàm: chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, ***hoa mắt chóng mặt, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày***. Mạch huyền hoạt hoặc phù hoạt.

Câu 5. Khi bị TBMMN cần ***theo dõi kiểm soát huyết áp hàng ngày*** để kịp thời xử trí khi có tăng huyết áp và các triệu chứng bất thường khác như chóng mặt, buồn nôn, đau ngực.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHCT bệnh nhân TBMMN là một hội chứng bệnh được	✓	

	miêu tả trong phạm vi chứng trúng phong		
2	Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân TBMMN theo 5 bậc cơ		✓
3	Trên lâm sàng Đánh giá bậc cơ của bệnh nhân di chứng TBMMN theo thang điểm NISSH mức 2 là Đột quy nhẹ		✓
4	Tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân TBMMN giai đoạn liệt cứng tập vận động thụ động hoặc có trợ giúp tùy thuộc vào mức độ liệt	✓	
5	Theo YHCT Nội phong ăn uống không điều độ, người hay cáu gắt, người cao tuổi hoặc bẩm tố thận tinh hư tổn	✓	
6	Trong điều trị di chứng bệnh mạch máu não do trúng phong kinh lạc nếu có tắc mạch máu não không được châm huyết Thái uyên, huyết hải.		✓
7	Bệnh nhân chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ, rêu vàng khô. Mạch huyền sắc bệnh thuộc thể can thận âm hư	✓	
8	Bài thuốc Đại định phong châu điều trị di chứng bệnh mạch máu não thể phong đàm		✓
9	Trong điều trị di chứng bệnh mạch máu não, bệnh nhân có ngọng, nói khó không được châm huyết Thượng liên tuyền Ngoại kim tân ngọc dịch.		✓
10	Người bệnh TBMMN nếu có phù nề chi do rối loạn vận mạch tại chỗ, khi ngủ kê cao chi hơn thân, xoa bóp vuốt ngược về gốc chi	✓	

B. THỰC HÀNH

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

- Chụp CT scanner sọ não: Để kiểm tra tình trạng tổn thương mạch máu não.
- Điện tim: Để kiểm tra sự thay đổi nhịp tim, đặc biệt là sự xuất hiện của các dấu hiệu của bệnh lý tim mạch.
- Siêu thận- tiết niệu: Để kiểm tra tình trạng tổn thương thận hoặc các bệnh lý liên quan.
- Chụp X quang tim phổi.
- Các xét nghiệm cơ bản: Sinh hóa máu, huyết học, nước tiểu toàn phần

Câu hỏi 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHĐ ở bệnh nhân này?

- * Chẩn đoán: Di chứng bệnh mạch máu não/ Tăng huyết áp vô căn độ I.
- * Điều trị:
- + Nguyên tắc điều trị
 - Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng

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

+ **Điều trị bằng thuốc:**

- Thuốc tăng cường dinh dưỡng và bảo vệ tế bào thần kinh.
- Thuốc kiểm soát huyết áp .
- Kết hợp thuốc an thần.
- Nếu có rối loạn chuyển hoá lipid: Lựa chọn các thuốc trong nhóm Statin và/hoặc fibrate.

+ **Điều trị không dùng thuốc**

- Điều trị bằng tia hồng ngoại, điện xung, Laser công suất thấp nội mạch.
- Tập vận động chủ động tay chân bên liệt.

+ **Phương pháp khác:** Điều trị bằng ô xy cao áp.

+ **Tư vấn bệnh nhân:**

- Ăn uống điều độ nhiều vitamin, tăng rau xanh, nếu có tăng huyết áp cần thực hiện chế độ ăn nhạt, ăn giảm muối.
- Vệ sinh răng miệng: Cần vệ sinh sạch sẽ răng miệng sau khi ăn, súc miệng sạch sau khi ăn, chải răng, súc miệng hàng ngày.
- Thay đổi tư thế, xoa bóp vùng tỳ đè thường xuyên để phòng chống loét.
- Hướng dẫn bệnh nhân tự xoa bóp, vận động nhẹ nhàng, luyện tập hàng ngày trong điều kiện cho phép nhưng không luyện tập quá sức dưới sự hỗ trợ của người nhà và kiên trì trong điều trị.
- Nếu có phù nề chi do rối loạn vận mạch tại chỗ, khi ngủ kê cao chi hơn thân, xoa bóp vuốt ngược về gốc chi.
- Theo dõi kiểm soát huyết áp hàng ngày để kịp thời xử trí khi có tăng huyết áp và các triệu chứng bất thường khác như chóng mặt, buồn nôn, đau ngực.
- Thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm lượng rượu, bỏ thuốc lá, tăng cường vận động thể lực.
- Đến khám định kỳ tại cơ sở y tế.

2. Ca lâm sàng 2

Câu hỏi 1. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này?

- Chẩn đoán (Bệnh danh, bát cương, tạng phủ, nguyên nhân).
- Bệnh danh: Trúng phong kinh lạc thể phong đàm
- Bát cương: Lý hư
- Tạng phủ: Tỳ hư
- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương, đàm thấp hóa hỏa sinh phong)

Câu hỏi 2. Các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

- Pháp điều trị. Phương dược (bài thuốc cổ phương) theo Y học cổ truyền
- Pháp điều trị: Kiện tỳ, trừ đàm thông lạc

- Phương dược: Bài thuốc Bán hạ bạch truat thiên ma thang

Bán hạ chế	12g	Trần bì	06g
Thiên ma	12g	Cam thảo	06g
Bạch truat	12g	Bạch lin	12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Điều trị không dùng thuốc:

+ Hào châm hoặc điện châm

+ Thủy châm, điện mẫn châm, laser châm

+ Ngâm thuốc Y học cổ truyền bộ phận

+ Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyết và vận động nửa người bên liệt.

+ **Tư vấn bệnh nhân:**

- Ăn uống điều độ nhiều vitamin, tăng rau xanh, nếu có tăng huyết áp cần thực hiện chế độ ăn nhạt, ăn giảm muối.

- Vệ sinh răng miệng: Cần vệ sinh sạch sẽ răng miệng sau khi ăn, súc miệng sạch sau khi ăn, chải răng, súc miệng hàng ngày.

- Thay đổi tư thế, xoa bóp vùng tỳ đè thường xuyên để phòng chống loét.

- Hướng dẫn bệnh nhân tự xoa bóp, vận động nhẹ nhàng, luyện tập hàng ngày trong điều kiện cho phép nhưng không luyện tập quá sức dưới sự hỗ trợ của người nhà và kiên trì trong điều trị.

- Theo dõi kiểm soát huyết áp hàng ngày để kịp thời xử trí khi có tăng huyết áp và các triệu chứng bất thường khác như chóng mặt, buồn nôn, đau ngực.

- Thay đổi lối sống: Ăn nhạt, hạn chế ăn phủ tạng động vật, giảm lượng rượu, bỏ thuốc lá, tăng cường vận động thể lực.

- Đến khám định kỳ tại cơ sở y tế.

3. BÀI 3: BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân nào thường gặp gây liệt dây thần kinh VII ngoại biên?

A. Do lạnh

C. Do tổn thương nền sọ

B. Do viêm nhiễm

D. Do khối u

Câu 2. Biểu hiện của liệt dây thần kinh số VII ngoại biên có thể là?

A. Khó mở mắt

C. Mất tiết nước bọt hoàn toàn

B. Dấu hiệu Charles Bell dương tính.

D. Tất cả các ý trên đều đúng

Câu 3. Theo YHCT liệt dây thần kinh số VII ngoại biên gồm mấy thể chính.

A. 3 thể

C. 5 thể

B. 4 thể

D. 6 thể

Câu 4. Theo YHCT, Trong thể liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do phong hàn bệnh nhân có biểu hiện.

A. Rêu lưỡi trắng dày, mạch phù sác

B. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn

C. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoãn

D. Rêu lưỡi trắng dày, mạch tế sáp

Câu 5. Pháp điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do phong hàn là.

A. Thanh nhiệt giải độc

C. Sơ can lý khí

B. Khu phong tán hàn, ôn kinh hoạt lạc

D. Hoạt huyết tiêu ứ

Câu 6. Bài thuốc cổ phương điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do phong hàn là.

A. Lục vị kỷ cục

C. Đại tân giao thang

B. Lục quân tử thang

D. Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm

Câu 7. Chẩn đoán bát cương trong thể liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể huyết ứ là.

A. Lý chứng

C. Hàn chứng

B. Hư chứng

D. Thực chứng

Câu 8. Cần châm thêm huyết: Khúc trì, nội đình trong thể liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do.

A. phong hàn

C. Huyết ứ.

B. phong nhiệt

D. Tất cả các ý trên đều sai

Câu 9. Pháp điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên Thể phong nhiệt là.

A. Sơ can lý khí

C. Thanh can tả hỏa

B. Hòa giải thiếu dương

D. Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết.

Câu 10. Điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại thể huyết ứ nên dùng phương pháp nào sau đây.

A. Cứu

C. Châm tả

B. Châm bổ

D. Ôn châm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là hội chứng tổn thương dây thần kinh số VII gây nên tình trạng **giảm hoặc mất** vận động các cơ ở mặt (liệt toàn bộ nửa mặt).

Câu 2. Nguyên nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại biên nguyên phát do **lạnh** Hay gặp nhất chiếm tới 80%, thường sau người bệnh bị nhiễm lạnh và hay xảy ra vào ban đêm. Chỉ có liệt mặt đơn thuần, không có dấu hiệu thần kinh khác.

Câu 3: Triệu chứng của thể phong hàn là Sau khi bị lạnh xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lạnh, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Toàn thân có biểu hiện sợ gió, sợ lạnh, gai rét, rêu lưỡi **trắng mỏng** Mạch phù hoãn.

Câu 4: Theo YHCT thể phong hàn do phong hàn xâm nhập vào mạch lạc của các **kinh dương** ở mặt làm cho sự lưu thông khí huyết bị trở ngại, khí huyết không điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây ra bệnh.

Câu 5. Bệnh nhân bị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên phác đồ điều trị thuốc là: Phối hợp các nhóm thuốc sau:

- A. Tăng dẫn truyền thần kinh.
- B. Tái tạo bao myelin.
- C. Vitamin: **nhóm B: B1,B6,B12** liều cao.
- D. Corticoid.
- E. Kháng sinh khi có nhiễm khuẩn hoặc kháng vi rút khi bị zona.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ liệt dây thần kinh số VII do 5 nhóm nguyên nhân chính gây ra.		✓
2	Trong điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên: nên phối hợp giữa điều trị nội khoa và điều trị không dùng thuốc	✓	
3	Trong điều trị bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên cần hướng dẫn người bệnh bảo vệ mắt	✓	
4	Trong điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên chỉ cần điều trị nguyên nhân, không cần điều trị triệu chứng		✓
5	Điều trị bằng các phương pháp PHCN trong điều trị liệt VII ngoại biên: Dùng nhiệt nóng, điện xung, điện phân, xoa bóp.	✓	
6	Theo YHCT liệt dây thần kinh số VII do 5 nguyên nhân gây		✓

	ra.		
7	Sau sang chấn xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt là triệu chứng của khẩu nhãn oa tà	✓	
8	Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên theo YHCT có tắc trở kinh dương ở mặt	✓	
9	Điều trị thuốc của YHCT thể phong hàn dùng bài thuốc Đại tần giao thang	✓	
10	Thể huyết ứ pháp điều trị là sơ can lý khí		✓

B. Tình huống

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1: Chẩn đoán, điều trị theo YHHĐ ở bệnh nhân này?

Chẩn đoán: Liệt dây thần kinh VII ngoại biên

Bệnh xuất hiện đột ngột, sau ngủ dậy do lạnh

Các chỉ số sinh tố trong giới hạn bình thường

Dấu hiệu Charlesbell Phải (+)

Rãnh mũi má bên phải, nếp nhăn trán : phải mờ

Không huyết sáo, không thổi lửa được

Hội chứng màng não (-)

Tim, phổi bình thường

Điều trị: Điều trị nội khoa kết hợp điều trị phục hồi chức năng

1. Vitamin nhóm B

Dubemin-injection 3ml x 01 ống/ngày tiêm bắp

2. Corticoid

Methylprednisolon 4mg x 2 viên/ngày uống 8h sáng sau ăn no

3. Tăng tái tạo myelin

Nucleo CMP x 03 viên/ngày, chia sáng- trưa- chiều

4. Nhiệt trị liệu: Điều trị bằng tia hồng ngoại vùng mặt bên liệt (che mắt)

5. Kỹ thuật xoa bóp vùng: xoa bóp vùng mặt bên liệt

6. *Hướng dẫn người bệnh bảo vệ mắt: nhỏ mắt, đeo kính bảo vệ mắt; giữ vệ sinh răng miệng, giữ ấm cơ thể, tập các bài tập vận động môi miệng, vận động cơ bám da mặt.*

Câu hỏi 2: Chẩn đoán theo YHCT, pháp phương điều trị

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

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

Phương

Điều trị bằng thuốc

- *Cổ phương: Đại tần giao thang:*

<i>Khương hoạt</i>	<i>08g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>08g</i>
<i>Độc hoạt</i>	<i>08g</i>	<i>Xuyên khung</i>	<i>08g</i>
<i>Tần giao</i>	<i>08g</i>	<i>Đảng sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch chỉ</i>	<i>08g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>08g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>06g</i>	<i>Ngưu tất</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>
<i>Đương qui</i>	<i>08g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>08g</i>

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Điều trị không dùng thuốc:

- *Châm cứu : châm tả các huyết*

+ *Tại chỗ:*

<i>Ế phong (TE.17)</i>	<i>Nghinh hương (LI.20)</i>
<i>Đồng tử liêu (GB.1)</i>	<i>Địa thương (ST.4)</i>
<i>Dương bạch (GB.14)</i>	<i>Giáp xa (ST.6)</i>
<i>Ngư yêu</i>	<i>Nhân trung (GV.26)</i>
<i>Quyển liêu (SI.18)</i>	<i>Thừa tương (CV.24)</i>

+ *Toàn thân:*

*Bách hội (GV.20) Phong
trì (GB.20) Hợp cốc (LI.4) bên đối diện
Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu
trình.*

2. Ca lâm sàng 2

Câu hỏi 1: Điều trị ở liệt VII bệnh nhân này theo YHHĐ?

Chẩn đoán: *Liệt VII ngoại biên sau viêm tai giữa*

Điều trị: *Điều trị nội khoa kết hợp điều trị phục hồi chức năng*

1. *Vitamin 3 B x 02 viên/ ngày uống sáng- chiều*

2. Tăng tái tạo myelin

Nucleo CMP x 02 viên/ngày, chia sáng- chiều

3. Kỹ thuật xoa bóp vùng: xoa bóp vùng mắt bên liệt

4. Hướng dẫn người bệnh bảo vệ mắt: nhỏ mắt, đeo kính bảo vệ mắt; giữ vệ sinh răng miệng, giữ ấm cơ thể, tập các bài tập vận động môi miệng, vận động cơ bám da mặt.

Câu hỏi 2: Chẩn đoán, pháp, phương điều trị theo YHCT là gì?

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

2. Chẩn đoán:

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

3. Pháp: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết.

4. Phương

Điều trị bằng thuốc

- Nghiệm phương:

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	Trần bì	08g

Sắc uống ngày 1 thang

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

Điều trị không dùng thuốc

- Châm: châm tả các huyết

+ Tại chỗ: giống thể phong hàn vào kinh lạc

+ Toàn thân:

Bách hội (GV.20)	Phong trì (GB.20)
Hợp cốc (LI.4) bên đối diện	Khúc trì
(LI.11) 2 bên Nội đình (ST.44)	

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

4. BÀI 4: BỆNH ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Nguyên nhân gây đau thần kinh liên sườn theo YHCT là.

A. Do phong hàn xâm phạm vào kinh thiếu dương

B. Do phong nhiệt xâm phạm vào kinh thiếu dương

C. Do phong thấp xâm phạm vào kinh thiếu dương

D. Do khí tảo xâm phạm vào kinh thiếu dương

Câu 2. Chẩn đoán đau thần kinh liên sườn cấp do khí trệ, huyết ứ dựa vào triệu chứng chủ yếu nào sau đây.

A. Đau nhiều, vận động đi lại, nghiêng, quay người khó khăn

B. Xảy ra do thực hiện động tác mạn sườn mạnh, đột ngột

C. Khám cơ vùng mạn sườn co cứng, ấn đau

D. Ấn các huyết thận du, đại trường du bệnh nhân đau.

Câu 3. Bài thuốc cổ phương thường dùng để điều trị đau thần kinh liên sườn do phong hàn là.

A. Lục vị kỷ cúc

B. Lục quân tử thang

C. Can khương thương truật thang

D. Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm

Câu 4. Các triệu chứng ngực sườn đầy tức, chướng đau, hay nấc, ợ hơi, tính tình dễ bực tức, cáu giận, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch huyền là biểu hiện của.

A. Can tỳ bất hòa

C. Tỳ vị thấp nhiệt

B. Can vị bất hòa

D. Khí trệ ở trung tiêu

Câu 5. Bệnh nhân mắc bệnh thuộc chứng thực cần chăm sóc theo những nội dung sau, ngoại trừ.

A. Dùng thuốc tả mạnh

B. Dùng thuốc bổ để nâng cao chính khí

C. Cho dùng đủ nước khi thấy dấu hiệu mất nước

D. Châm tả vế mạnh, rút kim chậm

Câu 6. Pháp điều trị chứng Can uất hóa hỏa là.

A. Sơ can lý khí

C. Thanh can tả hỏa

B. Hòa giải thiếu dương

D. Thanh nhiệt lợi thấp

Câu 7. Chữa đau dây thần kinh liên sườn VI, VII là huyết.

A. Đốc du

C. Đại Trùy

B. Kiên tĩnh

D. Cách du

Câu 8. Thủ thuật châm cứu thích hợp nhất điều trị đau thần kinh liên sườn thể khí trệ huyết ứ là.

A. Châm bổ

C. Châm tả

B. Châm bình bổ bình tả

D. Ôn châm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Triệu chứng của thể phong hàn là đau liên sườn dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau nhất ở vùng rãnh sau lưng, đường nách giữa, sau ức đòn, sợ lạnh **Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.**

Câu 2. Theo YHCT hai bên mạng sườn là đường tuần hoàn của kinh túc quyết âm can và kinh **Kinh túc thiếu dương đờm**, đau mạng sườn phần nhiều có quan hệ mật thiết đến bệnh của can, đờm.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Bài thuốc cổ phương để điều trị chứng bệnh thiếu dương là Tiểu sài hồ thang.	✓	
2	Vùng mạng sườn đau như kim châm, đau cố định, có vết sang thương, lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch huyền sáp là triệu chứng của thể can khí uất kết.		✓
3	Theo Y học cổ truyền đau thần kinh liên sườn gồm 6 thể.	✓	
4	Bệnh nhân bị Zona thần kinh liên sườn, phác đồ điều trị là thuốc kháng vi rút điều trị liên tục trong 7 ngày	✓	
5	Theo YHHĐ đau thần kinh liên sườn do 5 nhóm nguyên nhân gây ra.		✓

B. Tình huống

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

- **Mục tiêu giảm triệu chứng đau**

- **Mục tiêu HA: HA tâm thu từ 120-130 mmHg. HA tâm trương từ 70-80 mmHg (với người < 65 tuổi).**

- Mục tiêu bệnh nhân không còn thói quen ăn mặn, không uống rượu, không hút thuốc lá.

Câu hỏi 2. Phác đồ điều trị bằng YHHĐ ở bệnh nhân này?

** Điều trị giảm đau*

- Điều trị dùng thuốc

. Thuốc giảm đau

. Chống viêm không steroid

. Thuốc giãn cơ

. Kết hợp thuốc an thần

. Vitamin nhóm B

- Điều trị không dùng thuốc

. Chiếu đèn hồng ngoại hoặc đắp parafin giúp giãn cơ, giảm đau

. Điện xung, điện phân, siêu âm giúp tăng tuần hoàn máu hỗ trợ giảm đau

** **Điều trị huyết áp:** Theo phác đồ phối hợp 2 thuốc, sau 1 tuần không đạt mục tiêu điều trị, phối hợp 3 thuốc:*

- Natrixam 1.5mg/5mg x 1 viên/ngày (Thuốc 2 thành phần)

- Triplixam 5mg/1.25mg/5mg x 1 viên/ ngày (Thuốc 3 thành phần)

** **Ngoài ra, tư vấn bệnh nhân:***

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý, tránh zona thần kinh

- Tránh các động tác nhanh mạnh đột ngột

- Không hút thuốc lá, . Không lạm dụng rượu bia

- Tăng cường hoạt động thể lực

- Giảm căng thẳng

- Theo dõi HA tại nhà

- Dùng thuốc đúng cách

- Đến khám tại cơ sở y tế định kỳ.

2. Ca lâm sàng 2

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Chỉ định các xét nghiệm cơ bản: Công thức máu, ure, creatinin, AST, ALT, nước tiểu. Ngoài ra chỉ định thêm chụp Xquang tim phổi, điện tim.

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này ?

- Chẩn đoán bệnh danh: *Hiếp thống*
- Chẩn đoán bát cương: *Lý thực nhiệt*
- Chẩn đoán tạng phủ: *Can đởm thấp nhiệt*
- Chẩn đoán nguyên nhân: *Bất nội ngoại nhân (Nội thương)*

Câu hỏi 3. Pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

** Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp*

** Các phương pháp điều trị bằng YHCT*

- *Điều trị dùng thuốc*
 - + *Thuốc uống trong: Bài cổ phương: Long đởm tả can thang hoặc đổi pháp lập phương.*
 - + *Thuốc dùng ngoài:*
 - + *Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.*
 - + *Hoặc các bài thuốc xông*
- *Điều trị không dùng thuốc*
 - + *Điện châm*
 - + *Cấy chỉ*
 - + *Xoa bóp bấm huyệt*
 - + *Thủy châm.*

Câu hỏi 4: Trên bệnh nhân này có yếu tố nguy cơ tim mạch không?

Đây là bệnh nhân Đau thần kinh liên sườn trái thể can đởm thấp nhiệt, không có tiền sử tim mạch nên không thuộc nhóm nguy cơ tim mạch.

5. BÀI 5: ĐAU THẦN KINH TỌA**A. Lý thuyết**

1 Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-8.

Câu 1: Nhóm huyết nào dưới đây có tác dụng bổ can thận, bổ khí huyết trong điều trị đau dây thần kinh tọa do phong hàn thấp.

A. Tam âm giao, Thái xung, Can du

B. Tam âm giao, Can du, Huyết hải, Túc tam lý

C. Thái xung, Túc tam lý, Can du, Huyết hải

D. Dương lăng tuyền, Can du, Huyền chung

Câu 2. Nhận định đau dây thần kinh tọa do can thận hư triệu chứng nào dưới đây không phù hợp.

A. Thường đau âm ỉ, mỗi nặng vùng lưng, mông, chân

B. Chụp XQ có thể thấy thoái hóa đốt sống

C. Người mệt mỏi, ngủ ít do đau, các cơ vùng lưng co cứng

D. Hay tái phát, vận động quá sức đau tăng

Câu 3. Chẩn đoán đau thần kinh tọa khi.

A. Đau theo rễ L5; nghiệm pháp Valleix, Lasseque dương tính

B. Đau theo rễ S1; nghiệm pháp Valleix, Lasseque dương tính

C. Đau theo rễ L5 hoặc S1; nghiệm pháp Valleix, Lasseque dương tính

D. Đau theo rễ L5 hoặc S1 hoặc cả hai; nghiệm pháp Valleix, Lasseque dương tính

Câu 4. Điều trị nội khoa đau thần kinh tọa thường gồm.

A. Dùng thuốc giảm đau, vitamin nhóm B, châm cứu, xoa bóp, vật lý trị liệu kết hợp thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)

B. Dùng thuốc giảm đau, giãn cơ, vitamin nhóm B, hồng ngoại, kéo giãn cột sống, thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)

C. Dùng thuốc giảm đau, vitamin nhóm B, châm cứu, thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)

D. Dùng thuốc giảm đau, vitamin nhóm B, kéo giãn cột sống, thể dục trị liệu và điều trị nguyên nhân (nếu có)

Câu 5. Pháp điều trị thường dùng trong đau thần kinh tọa do sang chấn là.

A. Hoạt huyết hóa ứ, thư cân chỉ thống

B. Hoạt huyết hóa ứ, ôn thông kinh lạc

C. Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc

D. Hành khí hoạt huyết, thư cân, thông lạc

Câu 6. Thủ thuật châm cứu thích hợp nhất điều trị đau thần kinh tọa thể can thận hư là.

A. Châm tả

C. Cứu

B. Châm bình bổ bình tả

D. Châm bổ

Câu 7. Nhận định đau dây thần kinh tọa do lạnh triệu chứng nào dưới đây không phù hợp.

- A. Xuất hiện sau khi bị nhiễm lạnh
- B. Đau tăng khi thời tiết lạnh
- C. Chât lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch phù hoạt
- D. Ban ngày đau nhiều, đêm đỡ đau hơn**

Câu 8. Các nguyên nhân gây Đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền thường xâm nhập vào đường kinh nào?

- A. Bàng quang và thận
- B. Đờm và can
- C. Tâm và tỳ

D. Bàng quang và đờm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Triệu chứng của yêu cước thống thể huyết ứ là: Đau đột ngột, dữ dội tại một điểm, đau lan xuống chân, hạn chế vận động nhiều, chât lưỡi tím, có **điểm ứ huyết** Mạch sấp.

Câu 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán đau thần kinh tọa, Lâm sàng người bệnh có 2 hội chứng: Hội chứng cột sống thắt lưng và hội chứng **chèn ép rễ thần kinh thắt lưng**

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Nguyên nhân đau thần kinh tọa chủ yếu do tổn thương dây và đám rối		✓
2	Thoát vị đĩa đệm là nguyên nhân thường gặp nhất	✓	
3	Phản xạ gân gót giảm hoặc mất trong tổn thương rễ L5		✓
4	Teo cơ bắp chân trong tổn thương rễ S1	✓	
5	Bài thuốc điều trị yêu cước thống thể phong hàn thấp là Độc hoạt tang ký sinh thang		✓

B. Tình huống

1. Ca lâm sàng 1.

Câu 1: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

- *Mục tiêu giảm triệu chứng đau*
- *Mục tiêu HA: HA tâm thu từ 120-130 mmHg. HA tâm trương từ 70-80 mmHg (với người < 65 tuổi).*

- Mục tiêu bệnh nhân không còn thói quen ăn mặn, không uống rượu, không hút thuốc lá.

Câu 2. Phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại ở bệnh nhân này?

* Điều trị giảm đau

- Điều trị dùng thuốc

+ Thuốc giảm đau

+ Chống viêm không steroid

- Điều trị không dùng thuốc

+ Chiếu đèn hồng ngoại hoặc đắp parafin giúp giảm đau (sau giai đoạn cấp tính)

+ Điện xung, điện phân, siêu âm hỗ trợ giảm đau (sau giai đoạn cấp tính)

* Điều trị huyết áp: Theo phác đồ phối hợp 2 thuốc, sau 1 tuần không đạt mục tiêu điều trị, phối hợp 3 thuốc:

- Natrixam 1.5mg/5mg x 1 viên/ngày (Thuốc 2 thành phần)

- Triplixam 5mg/1.25mg/5mg x 1 viên/ ngày (Thuốc 3 thành phần).

Câu 3. Chẩn đoán, pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền bệnh nhân này?

+ Chẩn đoán bệnh danh: Yêu cước thống

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực

+ Chẩn đoán kinh lạc: Kinh đờm

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ứ)

- **Pháp điều trị:** Hoạt huyết khứ ứ, thông hình hoạt lạc

- **Các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền**

+ Điều trị bằng thuốc: Bài cổ phương: Thân thống trực ứ thang hoặc đối pháp lập phương.

+ Điều trị không dùng thuốc

. Điện châm(châm tả)

. Xoa bóp bấm huyệt, tránh động tác vận động cột sống (gập đùi vào ngực)

* Ngoài ra, tư vấn bệnh nhân:

- Giai đoạn cấp tránh vận động mạnh

- Không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu bia

- Giảm căng thẳng

- Theo dõi huyết áp tại nhà
- Dùng thuốc đúng cách
- Chế độ dinh dưỡng hợp lý
- Đến khám tại cơ sở y tế định kỳ.

2. Ca lâm sàng 2.

Câu 1. Chẩn đoán, pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền bệnh nhân này?

- Chẩn đoán

- + Chẩn đoán bệnh danh: Yêu cước thống
- + Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên hàn.
- + Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư, tỳ hư
- + Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân+ Nội thương

- **Pháp điều trị:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh lạc, bổ can thận, kiện tỳ.

- Phương

- + Điều trị bằng thuốc: Cổ phương: bài Độc hoạt tang ký sinh gia giảm.
- + Điều trị không dùng thuốc
 - . Châm cứu
 - . Thủy châm
 - . Cấy chỉ
 - . Xoa bóp bấm huyệt

Câu 2: Phác đồ điều trị bằng Y học hiện đại trên bệnh nhân này?

* Điều trị bằng thuốc

- Giảm đau thần kinh
- Chống viêm
- Giãn cơ
- Vitamin nhóm B
- Thuốc chống thoái hóa

* Điều trị không dùng thuốc

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại; Kéo giãn cột sống thắt lưng; Điện phân dẫn thuốc giảm đau; Siêu âm điều trị; Điện xung; Sóng ngắn; Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch; Thủy trị liệu; Điều trị bằng Oxy cao áp

- *Thế dục trị liệu; Treo người bằng xà đơn, bơi, đeo đai lưng hỗ trợ nhằm tránh quá tải trên đĩa đệm cột sống.*

- *Chế độ nghỉ ngơi: Nằm giường cứng, tránh các động tác mạnh đột ngột, tránh mang vác nặng, đứng, ngồi quá lâu.*

6. BÀI 6: HỘI CHỨNG CỔ - VAI - CÁNH TAY

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-15.

Câu 1. Triệu chứng thường gặp nhất của hội chứng cổ - vai - cánh tay là gì?

- A. Đau vùng cổ gáy và một bên tay** C. Sưng nóng đỏ vùng cổ
B. Đau vùng đầu và ngực D. Sốt cao và khát nước

Câu 2. Nguyên nhân thường gặp nhất gây hội chứng cổ - vai - cánh tay là?

- A. Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ** C. Chấn thương cột sống cổ
B. Thoái hóa cột sống cổ D. Bệnh lý viêm cột sống cổ

Câu 3. Dấu hiệu nhận biết hội chứng cổ - vai - cánh tay bao gồm những gì?

- A. Chỉ đau cổ
B. Đau cổ, vai và tay kèm theo rối loạn cảm giác
C. Sưng nóng đỏ vùng cổ
D. Sốt cao và khát nước

Câu 4. Phương pháp điều trị hội chứng cổ - vai - cánh tay thường bao gồm những gì?

- A. Chỉ dùng thuốc giảm đau
B. Vật lý trị liệu và nghỉ ngơi
C. Phẫu thuật trong trường hợp nghiêm trọng
D. Tất cả các phương pháp trên

Câu 5 . Nguyên nhân gây hội chứng cổ vai cánh tay theo y học cổ truyền bao gồm yếu tố nào?

- A. Ngoại nhân (phong, hàn, thấp, nhiệt)
B. Nội nhân (rối loạn tình chí, khí huyết suy kém)
C. Bất nội ngoại nhân (làm việc quá sức, ăn uống không điều độ)
D. Tất cả các yếu tố trên

Câu 6. Phương pháp điều trị chủ yếu trong thể phong hàn của hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc**
- B. Thanh nhiệt giải độc, khu phong trừ thấp
- C. Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc
- D. Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc

Câu 7. Phương thuốc nào được sử dụng trong thể phong hàn của hội chứng cổ vai cánh tay?

- A. Quế chi gia Cát căn thang**
- B. Bạch hủ gia quế chi thang
- C. Đào hồng ẩm
- D. Quyên tý thang

Câu 8. Theo y học cổ truyền, triệu chứng của thể phong thấp nhiệt tý là gì?

- A. Đau nhức vùng đầu, cổ, vai, lưng, có điểm đau cố định
- B. Sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng cổ gáy, sốt cao, khát nước, lưỡi đỏ**
- C. Tê nhói cổ định, đau tăng vào ban đêm, co cứng cơ
- D. Đau mỏi, tê bì tay, hoa mắt, triệu nhiệt

Câu 9. Thuốc nào sau đây được sử dụng trong thể phong thấp nhiệt tý?

- A. Quế chi gia Cát căn thang
- B. Bạch hủ gia quế chi thang**
- C. Đào hồng ẩm
- D. Quyên tý thang

Câu 10. Triệu chứng của thể huyết ứ trong hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Đau nhức, tê, đau cố định, đau tăng vào ban đêm**
- B. Đau nhức, sưng nóng đỏ vùng cổ gáy
- C. Đau mỏi, hoa mắt chóng mặt, lưỡi đỏ ít rêu
- D. Đau nhức đầu, cổ, vai, lưng, tê bì hai chi trên

Câu 11. Phương pháp điều trị của thể huyết ứ trong hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp
- B. Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc chỉ thống**
- C. Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc
- D. Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc

Câu 12. Thuốc nào được sử dụng trong thể huyết ú của hội chứng cổ vai cánh tay?

- A. Quế chi gia Cát căn thang C. Quyên tý thang
B. Đào hồng ẩm D. Bạch hổ gia quế chi thang

Câu 13. Trong thể can thận hư, triệu chứng của hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Đau nhức vai gáy, tê bì tay, hoa mắt chóng mặt, ra mồ hôi trộm**
 B. Đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, nhức tứ chi
 C. Đau nhức, sưng nóng đỏ vùng cổ gáy
 D. Đau cổ định, tê nhói, đau tăng vào ban đêm

Câu 14. Phương pháp điều trị chủ yếu trong thể can thận hư của hội chứng cổ vai cánh tay là gì?

- A. Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp
 B. Hoạt huyết hóa ú, thông kinh hoạt lạc
C. Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc
 D. Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc

Câu 15. Phương pháp điều trị không dùng thuốc trong hội chứng cổ vai cánh tay bao gồm những kỹ thuật nào?

- A. Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm
 B. Phẫu thuật, dùng thuốc giảm đau
 C. Châm cứu, thủy châm, điện châm
D. Cả A và C đều đúng

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 4:

Câu 1 : Theo YHHĐ, nguyên nhân thường gặp nhất trong hội chứng cổ vai cánh tay là **Thoái hóa cột sống cổ 70-80%.**

Câu 2: Triệu chứng của chứng tý thể phong hàn là đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, nhức tứ chi **Thích ẩm, sợ lạnh**

Câu 3: Phương pháp điều trị chủ yếu trong thể phong thấp nhiệt tý của hội chứng cổ vai cánh tay là **Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp, thông lạc**

Câu 4: Bài thuốc điều trị chủ yếu trong thể can thận hư của hội chứng cổ vai cánh tay là **Quyên tý thang**

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ nguyên nhân thường gặp nhất gây hội chứng cổ - vai - cánh tay là do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.		✓

2	Theo YHHĐ, triệu chứng hay gặp nhất của hội chứng cổ - vai - cánh tay là đau vùng gáy lan lên vùng chẩm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay.	✓	
3	Vùng cổ gáy sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, đau đầu chóng mặt. Sốt cao, khát nước là triệu chứng của chứng tý thể phong hàn.		✓
4	Bài thuốc sử dụng trong thể can thận hư của hội chứng cổ vai cánh tay là Quyên tý thang	✓	
5	Phương pháp điều trị của thể huyết ú trong hội chứng cổ vai cánh tay là Hoạt huyết hóa ú, thông kinh hoạt lạc chỉ thống.	✓	

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1: Chẩn đoán trên bệnh nhân này ?

Chẩn đoán: Hội chứng cánh tay cổ 2 bên + Bệnh lý tăng huyết áp độ I.

Câu hỏi 2: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

- Mục tiêu giảm triệu chứng đau.
- Mục tiêu điều trị huyết áp.
- Mục tiêu tư vấn bệnh nhân về thói quen sinh hoạt, ăn uống.

Câu hỏi 3: Phác đồ điều trị bằng YHHĐ ở bệnh nhân này?

** Điều trị dùng thuốc*

- Giảm triệu chứng đau :

+ Thuốc giảm đau : Sử dụng các thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của WHO

Ví dụ : Meloxicam 7,5mg x 01 ống/ngày. Tiêm bắp 02 ngày sau đó chuyển dạng uống Meloxicam 7,5mg x 01 viên/ngày.

+ Giảm cơ : Myonal 50mg x 03 viên/ngày chia 3 lần sáng, trưa, tối, uống sau ăn.

+ Thuốc giảm đau thần kinh : Pregabalin 75mg x 02 viên/ngày chia trưa, tối.

+ Vitamin nhóm B : Tiêm bắp hoặc sử dụng dạng viên.

- Điều trị tăng huyết áp : Lựa chọn loại viên kết hợp liều thấp hoặc đơn chất liều thấp (chú ý tác dụng phụ của thuốc)

Ví dụ : Viacoram 3,5mg/2,5mg x 01 viên/ngày.

Hoặc Coversyl 5mg x 01 viên/ngày.

Hoặc : Amlodipin 5mg x 01 viên/ngày.

** Điều trị không dùng thuốc*

- *Chiếu đèn hồng ngoại hoặc đắp parafin giúp giãn cơ, giảm đau.*
- *Điện xung, điện phân, siêu âm giúp tăng tuần hoàn máu hỗ trợ giảm đau.*

** Tư vấn bệnh nhân:*

- *Tránh bê vác nặng, các động tác nhanh mạnh đột ngột.*
- *Tăng cường hoạt động thể lực, ví dụ đi bộ/đạp xe ngày 30 phút.*
- *Không hút thuốc lá, không lạm dụng bia rượu, cafe.*
- *Hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ, đồ chiên xào, nội tạng động vật.*
- *Theo dõi huyết áp thường xuyên.*
- *Dùng thuốc theo tư vấn.*
- *Đến khám tại cơ sở y tế định kỳ.*

2. Ca lâm sàng 2

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Chỉ định các xét nghiệm cơ bản: Công thức máu, ure, creatinin, AST, ALT, nước tiểu toàn phần. Xquang cột sống cổ, điện tim.

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này ?

- *Chẩn đoán bệnh danh: Chứng tý*
- *Chẩn đoán bất cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên nhiệt*
- *Chẩn đoán tạng phủ: Can, thận.*
- *Chẩn đoán kinh lạc : Đại trường*
- *Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Phong hàn thấp). Bất nội ngoại nhân (Nội thương*

Câu hỏi 3. Pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

** Pháp điều trị: Khu phong trừ thấp, hoạt huyết thông kinh lạc. Bổ can thận.*

** Các phương pháp điều trị bằng YHCT*

- *Điều trị dùng thuốc*
- + *Thuốc uống trong: Bài cổ phương: Quyên tý thang*
- + *Thuốc dùng ngoài:*

- . *Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.*
- . *Hoặc các bài thuốc xông*
- *Điều trị không dùng thuốc*
- + *Điện châm*
- + *Cây chỉ*
- + *Xoa bóp bấm huyệt*
- + *Thủy châm*
- + *Giác hơi*
- + *Ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận.*
- Chú ý tránh các thủ thuật trùng cơ chế.***

7. BÀI 7: THOÁI HÓA KHỚP GỐI

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân nào gây thoái hóa khớp gối?

- A. Thoái hoá khớp gối nguyên phát
- B. Thoái hoá khớp gối thứ phát
- C. Thoái hoá khớp gối do các tổn thương khác

D. Cả A và B.

Câu 2. Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thập khớp học Mỹ-ACR.

- A. Năm 1990
- C. Năm 1992
- B. Năm 1991***
- D. Năm 1993

Câu 3. Thuốc điều trị triệu chứng thoái hóa khớp gối tác dụng nhanh.

- A. Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới
- B. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs)
- C. Thuốc bôi ngoài da

D. Cả 3 loại thuốc trên đều đúng.

Câu 4. Thuốc điều trị triệu chứng thoái hóa khớp gối tác dụng chậm.

- A. Glucosamin Sulphat
- C. Chondroitin sulphat
- B. Diacerin
- D. Methyl prednisolon***

Câu 5. Thuốc điều trị Tiêm nội khớp bệnh thoái hóa khớp gối.

- A. Hydrocortison acetat
- B. Acid hyaluronic dưới dạng hyaluronate
- C. Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP)

D. Vitamin nhóm B

Câu 6. Theo YHCT cơ chế bệnh sinh gây thoái hóa khớp gối?

- A. Do công năng của tạng can và thận bị hư tổn
- B. Do chức năng của can thận suy giảm
- C. Do bệnh lâu ngày làm tà khí bám vào gân xương

D. Phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc.

Câu 7. Theo YHCT thoái hóa khớp gối gồm.

- A. 3 thể***
- B. 4 thể
- C. 5 thể
- D. 6 thể

Câu 8. Pháp điều trị thoái hóa khớp gối do phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

A. Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.

- B. Khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.
- C. Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.
- D. Khu phong, tán hàn, hoạt huyết, bổ can thận.

Câu 9. Bài thuốc cổ phương điều trị thoái hóa khớp gối do phong hàn thấp tý do thấp thắng.

- A. Ý dĩ nhân thang***
- C. Ô đầu thang
- B. Độc hoạt tang ký sinh thang
- D. Phòng phong tthang gia giảm

Câu 10. Triệu chứng lâm sàng thoái hóa khớp gối thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư.

- A. Đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có biến dạng khớp
- B. Sung, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự ấn
- C. Phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên

D. Tiểu vàng lượng ít, rêu lưỡi vàng có vết hàn răng, mạch huyền sác.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất ***cân bằng giữa tổng hợp*** và hủy hoại sụn, xương dưới sụn.

Câu 2. *Chẩn đoán xác định* thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR gồm các triệu chứng.

- + Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).
- + Dịch khớp là dịch thoái hóa.
- + Tuổi trên 38.
- + ***Cứng khớp dưới 30 phút***
- + Có dấu hiệu lực cục khi cử động khớp.

Câu 3: Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối khi có yếu tố **1,2,3,4** hoặc **1,2,5** hoặc **1,4,5** và các dấu hiệu khác: ***Tràn dịch và biến dạng khớp***

Câu 4: Triệu chứng lâm sàng thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư: người bệnh đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể

biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện

đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, **hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên.**

Câu 5. Khi bị thoái hóa khớp nên ăn những thức ăn giàu canxi, giảm tinh bột, giảm đường nhất là **các loại đường hấp thu trực tiếp như mía,** bánh kẹo, nước ngọt...

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ bệnh thoái hóa khớp gối do 4 nhóm nguyên nhân gây ra.		✓
2	Trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối thuốc Glucosamin Sulphat uống 2000mg/ngày		✓
3	Thoái hóa khớp gối có sưng, đau, nóng hoặc đỏ điều trị bằng siêu âm, các dòng điện xung giúp giảm đau	✓	
4	Tiêm nội khớp bằng thuốc Hydrocortison acetat cho người bệnh thoái hóa khớp gối 3 mũi tiêm liên tục trong 1 tuần		✓
5	Thoái hóa khớp gối điều trị nội khoa và bảo tồn không có hiệu quả, người bệnh đau nhiều và mất chức năng vận động nhiều thì phẫu thuật thay khớp gối được áp dụng ở người bệnh trên 60 tuổi	✓	
6	Theo YHCT thoái hóa khớp gối không có bệnh danh riêng	✓	
7	Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoạt.		✓
8	Bài thuốc cổ phương Độc hoạt ký sinh thang điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư	✓	
9	Thoái hóa khớp gối thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư: Pháp điều trị là khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt, giải độc, bổ can thận.		✓
10	Thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý bệnh thuộc biểu	✓	

B. Tình huống

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1: Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

- Điều trị thoái hóa & cải thiện mật độ xương.
- Bảo vệ dạ dày trong quá trình điều trị.
- Bảo vệ gan, thận trong quá trình điều trị.
- Điều chỉnh rối loạn giấc ngủ.

* **Dặn dò bệnh nhân:**

- Đeo đai khớp gối khi di chuyển.
- Tắm nắng trước 8g sáng 15-20 phút/ngày, hàng ngày, để hở da: giúp hấp thu vitamin D.
- Hạn chế vận động & luyện tập trong giai đoạn cấp
- Hướng dẫn BN luyện tập phù hợp với tình trạng bệnh của mỗi BN.
- Ăn chế độ ăn đủ dinh dưỡng, cân đối giữa đạm, chất béo, khoáng chất và Vitamin.
- Tăng cường ăn những thức ăn giàu canxi, giảm tinh bột, giảm đường.
- Uống 300 ml sữa vào buổi sáng hoặc trưa hàng ngày.

* **Theo dõi:**

- Theo dõi huyết áp hàng ngày, vào 1 khung giờ cố định trong ngày.
- Xét nghiệm chức năng gan, thận: mỗi 3 tháng trong quá trình điều trị.
- X quang khớp gối 2 bên, đo mật độ xương toàn thân: mỗi 6 – 12 tháng.

Câu hỏi 2. Phác đồ điều trị bằng YHHD ở bệnh nhân này?

+ **Nguyên tắc điều trị**

- Giảm đau, phục hồi chức năng vận động của khớp.
- Tránh tác dụng không mong muốn của thuốc, nâng cao chất lượng cuộc sống.

+ **Điều trị bằng thuốc**

- Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới
- Chống viêm không steroid không được phối hợp 2 loại thuốc trong nhóm.
- Thuốc bôi ngoài da tại khớp đau
- Các thuốc chống thoái hóa khớp nên chỉ định sớm
- Kết hợp thuốc an thần
- Tiêm nội khớp: Acid hyaluronic dưới dạng hyaluronate, Khi có viêm và đau nhiều tiêm Hydrocortison acetat.

+ **Điều trị không dùng thuốc**

- *Vật lý trị liệu: Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch, sóng ngắn, siêu âm, Parafin, điện xung, hồng ngoại. Chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bùn có hiệu quả cao.*

- *Vận động trị liệu: Đạp xe, đi bộ, bơi lội, vận động chủ động có trợ giúp cho khớp đau để duy trì tầm độ khớp.*

+ **Phương pháp khác:** *Điều trị bằng ô xy cao áp.*

+ **Tư vấn bệnh nhân:**

- *Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.*
- *Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.*
- *Tránh các chấn thương giúp làm chậm quá trình xuất hiện thoái hóa khớp.*
- *Đến khám định kỳ tại cơ sở y tế.*

2. Ca lâm sàng 2

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

- *Chỉ định các xét nghiệm cơ bản: Công thức máu, máu lắng, ure, creatinin, AST, ALT, nước tiểu TP.*
- *Chụp Xquang khớp gối.*
- *Siêu âm khớp gối.*

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này?

- *Chẩn đoán (Bệnh danh, bất cương, tạng phủ, nguyên nhân).*

*** Đáp án:**

- *Chẩn đoán bệnh danh: Hạc tất phong*
- *Chẩn đoán bất cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên hàn*
- *Chẩn đoán tạng phủ: Can, thận.*
- *Chẩn đoán kinh lạc: Tỳ, thận, đờm*
- *Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Phong, hàn, thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương)*

Câu hỏi 3. Các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

- *Pháp điều trị: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận*
- *Điều trị bằng thuốc: Bài cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang*
- *Điều trị không dùng thuốc:*

- Điện châm
- Thủy châm
- Xông thuốc
- Xoa bóp bấm huyệt

** Các phương pháp khác: chườm ngải cứu, ngâm thuốc, giác hơi.*

8. BÀI 8: BỆNH TRĨ

A. Lý Thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Bệnh trĩ thường gặp ở đối tượng nào?

- A. Người lao động tĩnh tại, táo bón kéo dài**
- B. Người cao huyết áp
- C. Người già và trẻ em
- D. Người bị viêm dạ dày

Câu 2: Chẩn đoán xác định bệnh trĩ được thực hiện bằng phương pháp nào?

- A. Chụp X-quang
- C. Siêu âm vùng hậu môn
- B. Nội soi hậu môn trực tràng**
- D. Xét nghiệm công thức máu

Câu 3: Búi trĩ nào có thể nhìn thấy bên ngoài hậu môn và dễ dàng bị sa ra ngoài?

- A. Trĩ nội
- C. Trĩ hỗn hợp
- B. Trĩ ngoại**
- D. Trĩ vòng

Câu 4: Trĩ nội độ III có đặc điểm gì?

- A. Các búi trĩ không lòi ra ngoài dù có rặn
- B. Các búi trĩ sa ra ngoài nhưng tự co lên được
- C. Các búi trĩ sa ra ngoài nhưng không tự co lên được và phải đẩy lên**
- D. Các búi trĩ luôn sa ra ngoài không đẩy lên được

Câu 5: Trong điều trị nội khoa bệnh trĩ, phương pháp nào được sử dụng để làm co lại búi trĩ?

- A. Thắt búi trĩ bằng vòng cao su
- C. Laser
- B. Tiêm xơ búi trĩ
- D. Cả A và B**

Câu 6: Trĩ nội độ 1 có triệu chứng chính nào sau đây?

A. Các tĩnh mạch giãn cương tụ, đội niêm mạc phồng lên vào trong lòng trực tràng, khi rặn không lòi ra ngoài

B. các tĩnh mạch trĩ giãn nhiều hơn và tạo thành các búi rõ rệt. Khi rặn các búi trĩ sa ra ở hậu môn và tự co lên được.

C. Khi rặn nhẹ là sa ra ngoài không tự co lên được phải đẩy lên

D. Búi trĩ to luôn sa ra ngoài không đẩy lên được

Câu 7: Triệu chứng nào không phải là đặc điểm của thể nhiệt độc trong Y học cổ truyền?

A. Đại tiện có máu tươi

C. Đại tiện táo kết

B. Hậu môn nóng

D. Lưỡi màu nhợt

Câu 8: Trong Y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh trĩ thường liên quan đến yếu tố nào?

A. Ăn uống không điều độ, ngồi lâu

C. Tác động từ môi trường

B. Vấn đề di truyền

D. Căng thẳng, lo âu kéo dài

Câu 9: Phương pháp nào không thuộc về điều trị bệnh trĩ trong Y học cổ truyền?

A. Điện châm

C. Sử dụng thuốc thảo dược

B. Phẫu thuật Longo

D. Xông hậu môn bằng thuốc

Câu 10: Khi điều trị bệnh trĩ thể huyết ứ, thuốc sử dụng chủ yếu là gì?

A. Thuốc bổ khí huyết

C. Thuốc thanh nhiệt giải độc

B. Thuốc hoạt huyết khứ ứ

D. Thuốc nhuận tràng

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1: Bệnh trĩ là sự phình giãn quá mức của các **Tĩnh mạch** tại hậu môn, gây ra cảm giác khó chịu và đau đớn.

Câu 2: Trĩ có thể được chia thành ba loại chính: trĩ **Nội** trĩ ngoại và trĩ hỗn hợp.

Câu 3: Triệu chứng điển hình của bệnh trĩ nội là **chảy máu** khi đi đại tiện, có thể kèm theo cảm giác ngứa hoặc đau rát.

Câu 4: Phương pháp điều trị trĩ nội độ I và II thường được áp dụng là **thắt** búi trĩ bằng vòng cao su.

Câu 5: Trong Y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh trĩ chủ yếu là do **huyết ứ** tích tụ trong cơ thể và làm gián đoạn sự tuần hoàn máu.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Bệnh trĩ chỉ xảy ra ở những người cao tuổi.		✓
2	Người bị trĩ có thể điều trị bằng cách thay đổi chế độ ăn uống và sử dụng thuốc nhuận tràng để giảm táo bón	✓	

3	Bệnh trĩ có thể chỉ được chữa trị bằng phẫu thuật mà không có phương pháp điều trị bảo tồn khác.		✓
4	Trĩ nội và trĩ ngoại đều có thể gây ra các triệu chứng như chảy máu, đau, ngứa và sưng tấy	✓	
5	Điều trị bệnh Trĩ bằng chiếu đèn hồng ngoại giúp giảm đau		✓
6	Theo Y học cổ truyền, trĩ là bệnh do "tỳ vị hư yếu", không liên quan đến tình trạng táo bón hoặc chế độ ăn uống		✓
7	Thắt búi trĩ bằng vòng cao su: Hiệu quả với trĩ nội độ I, II chảy máu	✓	
8	Bệnh trĩ có 5 thể bệnh		✓
9	Điều trị bệnh trĩ bằng thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch	✓	
10	Thể nhệt độc pháp điều trị là thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống		✓

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1.

Câu hỏi 1: Phác đồ điều trị bằng YHHĐ ở bệnh nhân này?

1. Thuốc điều trị:

- Thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch: Daflon 500mg uống 6 viên trong 4 ngày, rồi giảm 4 viên trong 3 ngày và 2 viên trong 7 ngày tiếp (đợt cấp).
- Thuốc nhuận tràng: Để cải thiện tình trạng táo bón, giúp làm mềm phân, giảm áp lực lên tĩnh mạch hậu môn khi đại tiện.

Sorbitol 5g x 01 gói/ ngày

Pha 1 gói trong 1/2 cốc nước, uống trước bữa ăn sáng 10 phút.

2. Thay đổi chế độ ăn uống và sinh hoạt:

- Tăng cường chất xơ: Để ngăn ngừa táo bón, chị Lan nên ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và uống đủ nước mỗi ngày.
- Vận động thể chất: Khuyến khích chị Lan tập thể dục nhẹ nhàng để cải thiện lưu thông máu và tránh ngồi lâu.
- Bài tập cơ giãn vùng cơ hậu môn (bài tập Kegel) giúp cải thiện lưu thông máu ở khu vực này.

Câu hỏi 2. Chẩn đoán, pháp, phương điều trị bệnh trĩ theo YHCT bệnh nhân này?

1.Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại phủ đại trường, giang môn.

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

Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể nhiệt độc.

2..Pháp: Thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

3.Phương:

3.1.Điều trị dùng thuốc

Thuốc uống trong:

Cổ phương: Hòe hoa tán (Bản sự phương)

Hòe hoa sao vàng 12g Kinh giới tuệ sao đen 12g

Trắc bá diệp sao cháy 12g Chỉ xác sao 12g

Tán bột mịn, trộn đều. Mỗi lần uống 8-10g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm.

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

Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

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

3.2.Điều trị không dùng thuốc YHCT:

Điện châm tả các huyết:

Trường cường , Đại trường du, Thử liêu, Bạch hoàn du,

Tiểu trường du, Túc tam lý , Tam âm giao, Thừa sơn , Chi câu , Hợp cốc
Bách hội

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

Điện mãng châm các huyết:

Bách hội xuyên Thượng đình

Đại trường du xuyên Tiểu trường du Trật biên xuyên Bạch hoàn du

Thứ liệu xuyên Bạch hoàn du Tam âm giao xuyên Thừa sơn

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

Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp): Trật biên Túc tam lý, Tam âm giao, Đại trường du

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

2. Ca lâm sàng 2

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

Chỉ định các xét nghiệm cơ bản: Công thức máu, ure, creatinin, AST, ALT, nước tiểu.

Ngoài ra chỉ định thêm soi bằng ống soi hậu môn xác định số lượng các búi trĩ, phân độ các búi trĩ, xác định biến chứng.

Câu hỏi 2. Chẩn đoán theo YHCT bệnh nhân này ?

- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể thấp nhiệt.*
- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.*
- Chẩn đoán tạng phủ: Đại trường, giang môn.*
- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân + Bất nội ngoại nhân.*

Câu hỏi 3. Pháp điều trị và các phương pháp điều trị bằng YHCT bệnh nhân này?

Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

Phương:

Điều trị bằng thuốc:

Thuốc uống trong:

Cổ phương: Hòe hoa tán

Hòe hoa sao vàng 12g Trắc bá diệp sao cháy 12g Kinh giới sao đen 16g

Chỉ xác sao 10g

Tán bột mịn, trộn đều, mỗi lần uống 8g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm, ngày 2 lần. Có thể dùng làm thang, sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Thuốc dùng ngoài: Bột ngâm trĩ: Lá móng, Bình lang, Hoàng bá, Phèn phi.

Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

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

Điều trị không dùng thuốc YHCT:

Điện châm tả các huyết:

Trường cường Đại trường du Thử liêu

Bạch hoàn du Tiểu trường du Túc tam lý

Tam âm giao Thừa sơn Chi câu

Hợp cốc Huyết hải Phong long Bách hội

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

*Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp): Đại trường du
Trật biên*

9. BÀI 9: RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPOPROTEIN VÀ TÌNH TRẠNG TĂNG LIPID MÁU KHÁC

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-11.

Câu 1: Rối loạn chuyển hóa Lipoprotein thường liên quan đến sự bất thường trong quá trình vận chuyển của những loại Lipoprotein nào?

A. LDL và HDL

C. IDL và chylomicron

B. VLDL và chylomicron

D. Tất cả các loại trên

Câu 2: Khi nồng độ triglyceride trong máu vượt quá bao nhiêu mmol/l, bệnh nhân cần được lưu ý để điều trị?

A. 1,7 mmol/l

C. 2,8 mmol/l

B. 2,3 mmol/l

D. 3,4 mmol/l

Câu 3: Rối loạn chuyển hóa lipoprotein có thể do những nguyên nhân nào sau đây?

A. Di truyền

B. Không di truyền (lối sống, bệnh lý)

C. Cả A và B đều đúng

D. Cả A và B đều sai

Câu 4: Loại lipoprotein nào được quan tâm nhiều trong vấn đề rối loạn gây ra hoặc liên

quan đến Bệnh tim mạch do xơ vữa?

A. LDL

C. VLDL

B. HDL

D. Chylomicron

Câu 5: Tình trạng tăng lipid máu có thể dẫn đến biến chứng gì?

A. Bệnh vữa xơ động mạch

C. Cả A và B

B. Bệnh động mạch vành

D. Không có biến chứng nào trên

Câu 6: Nồng độ cholesterol toàn phần trong máu trên bao nhiêu mmol/l được coi là bất thường?

A. 4,0 mmol/l

C. 6,0 mmol/l

B. 5,2 mmol/l

D. 7,0 mmol/l

Câu 7: Điều trị rối loạn chuyển hóa lipoprotein thường bao gồm:

A. Thay đổi lối sống

C. Cả A và B

B. Sử dụng thuốc

D. Không có phương pháp nào trên

Câu 8: Theo bài thuốc của thể tỳ hư đàm thấp, bài thuốc chính được sử dụng là gì?

A. Bán hạ bạch truật thiên ma thang

B. Hương sa lục quân tử thang

C. Tiêu dao tán

D. huyết phủ trục ứ thang

Câu 9: Triệu chứng của thể tỳ thận dương hư không bao gồm:

A. Chân tay lạnh

C. Rêu lưỡi trắng dày

B. Đại tiện nát

D. Mặt đỏ bừng

Câu 10: Pháp điều trị cho thể can thận âm hư là gì?

A. Ôn bổ tỳ thận

C. Sơ can giải uất

B. Tư bổ can thận

D. Thanh nhiệt lợi thấp

Câu 11. Trong phương dược cho thể thấp nhiệt nội kết, bài thuốc chính là gì?

A. huyết phủ trục ứ thang

C. Kỷ cúc địa hoàng thang

B. Tứ linh tán hợp Lục nhất tán

D. Hữu quy hoàn

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 8:

Câu 1. Rối loạn chuyển hóa lipoprotein là những bệnh lý liên quan đến quá trình vận chuyển và chuyển hóa của các loại lipoprotein như **LDL, HDL, VLDL** và **chylomicron** trong máu.

Câu 2. Tình trạng tăng lipid máu có thể dẫn đến các biến chứng tim mạch nghiêm

trọng như **Bệnh vữa xơ động mạch và bệnh động mạch vành**

Câu 3. Các nguyên nhân của rối loạn chuyển hóa lipoprotein bao gồm cả **Di truyền và không di truyền** như lối sống không lành mạnh và một số bệnh lý

Câu 4. Chẩn đoán thường dựa trên xét nghiệm **lipid máu** và điều trị tập trung vào thay đổi lối sống và sử dụng thuốc khi cần thiết.

Câu 5: Trong thể tý hư đàm thấp, triệu chứng điển hình là **Người thường béo bệu, năng nề, mệt mỏi, ăn kém, không muốn ăn** bụng đầy, đại tiện phân nát.

Câu 6: Phương dược cho thể can thận âm hư là bài thuốc **Kỷ cúc địa hoàng thang** **Câu 7:** Phương pháp điều trị cho thể can uất tý hư là **Sơ can giải uất, kiện tý trừ đàm**

Câu 8: Triệu chứng của thể thấp nhiệt nội kết bao gồm **Chóng mặt, đau nặng đầu, cảm giác tức ngực, phiền nhiệt, đầy bụng.** buồn nôn, mệt mỏi toàn thân.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 12:

Câu	Nội dung	A	B
1	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein thường liên quan đến sự bất thường trong quá trình vận chuyển của LDL và HDL		✓
2	Tình trạng tăng lipid máu có thể dẫn đến bệnh vữa xơ động mạch	✓	
3	Cholesterol HDL cao là một yếu tố nguy cơ cho bệnh tim mạch		✓
4	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein Là do di truyền	✓	
5	Nồng độ cholesterol toàn phần trên 5,2 mmol/l là bình thường		✓
6	Sử dụng statin giúp giảm nồng độ cholesterol LDL	✓	
7	Tình trạng tăng lipid máu chỉ xảy ra ở người béo phì.		✓
8	Chế độ ăn uống giàu chất béo bão hòa sẽ làm giảm nồng độ cholesterol LDL	✓	
9	Người bị thể tý thận dương hư có biểu hiện cảm giác lạnh, chân tay lạnh, và mạch trầm nhược		✓
10	Tập thể dục thường xuyên sẽ giúp tăng nồng độ HDL –cho	✓	
11	Người bị thể tý thận dương hư có biểu hiện cảm giác lạnh, chân tay lạnh, và mạch trầm nhược	✓	
12	Phương pháp điều trị cho chứng đàm thể thấp nhiệt nội kết là "Thanh nhiệt lợi thấp".	✓	

B. Thực hành

1. Ca bệnh lâm sàng 1

Câu hỏi 1. Phân tầng nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân này?

Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử tăng huyết áp dùng thuốc không thường xuyên, hút thuốc lá nhiều năm, xét nghiệm Cholesterol toàn phần: 8.5 mmol/L.

=> Thuộc nhóm nguy cơ tim mạch cao. Atovastatin 10mg x 01 viên/ngày. Uống sau ăn tối

Câu hỏi 2. Mục tiêu điều trị bệnh nhân này?

**Mục tiêu HA: HA tâm thu từ 130 đến < 140 mmHg (người > 65 tuổi), và có thể từ 120 -130 mmHg (người < 65 tuổi). HA tâm trương cần đạt tại phòng khám từ 70 đến < 80 mmHg.*

Vậy trên bệnh nhân này cần đạt huyết áp mục tiêu = <130/80mmHg

**Mục tiêu điều trị Lipid máu:*

Bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ tim mạch cao nên mục tiêu điều trị là:

- Cholesterol toàn phần : Mục tiêu < 5,2mmol/L
- LDL-C giảm $\geq 50\%$ mức trị số ban đầu, tức là $\leq 2,5$ mmol/L và mục tiêu < 1,8 mmol/L.
- Triglycerid : Mục tiêu < 1,7 mmol/L

Câu hỏi 3: Các bước can thiệp điều trị?

a. Hướng dẫn thay đổi chế độ ăn uống và lối sống :

- Chế độ ăn: Giảm mỡ động vật, hạn chế thức ăn chứa nhiều cholesterol như phủ tạng động vật, mỡ động vật... Tăng cường ăn dầu thực vật, cá nước ngọt, hoa quả tươi, rau, các thực phẩm có nhiều chất xơ.
- Chế độ sinh hoạt: Làm việc điều độ, tránh stress, tăng cường vận động, tập luyện, giảm cân, bỏ các thói quen có hại (uống nhiều rượu, bia, hút thuốc lá...).
- b.** *Liệu pháp statin hoạt lực trung bình (hiện tại sử dụng Atovastatin 10mg phù hợp) và theo dõi nồng độ lipid sau 4-6 tuần.*
- c.** *Tái khám và điều chỉnh thuốc nếu cần.*

2. Ca bệnh lâm sàng 2

Câu hỏi 1 : Mục tiêu và phương án điều trị cho bệnh nhân trên theo YHHD?

- Bệnh nhân được chẩn đoán tăng lipid máu hỗn hợp và điều chỉnh chế độ ăn, sinh hoạt được 3 tháng. Sau 3 tháng kiểm tra lại bilan mỡ máu thì các chỉ số mỡ máu còn cao. Vậy bệnh nhân này cần được sử dụng thuốc hạ lipid máu.

- Bệnh nhân nữ 65 tuổi, không có bệnh lý kèm theo, ưu tiên sử dụng nhóm thuốc hạ lipid máu là Statin với liều thấp.

Ví dụ : Atorvastatin 10mg x 01 viên/ngày. Uống sau ăn tối

Câu hỏi 2 : Chẩn đoán thể bệnh và phương dược cho bệnh nhân trên theo Y học cổ truyền?

- *Chẩn đoán*

+ *Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực.*

+ *Chẩn đoán tang phủ: Bệnh tại tạng tỳ (tỳ hư đàm thấp).*

+ *Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.*

- *Biện chứng luận trị* : Do bệnh nhân ăn uống không điều độ, ăn nhiều đồ béo ngọt, ít vận động thể lực làm tổn thương tỳ, tỳ hư không vận hóa được thủy thấp, thủy thấp đình trệ lâu ngày hóa đàm.

- *Pháp điều trị : Kiên tỳ, hóa đàm, trừ thấp.*

- Phương được : Bán hạ bạch truật thiên ma thang:

Bán hạ chế 12g *Bạch truật* 16g

Thiên ma 12g *Cam thảo* 06g

Trần bì 08g *Bạch linh* 16g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần sáng, chiều.

10. BÀI 10: VIÊM DA DÀY VÀ TÁ TRÀNG

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân chính gây viêm da dày tá tràng hiện nay là?

A. Do vi khuẩn H.P

C. Tăng toan

B. Tăng tiết

D. Do thuốc chống viêm không steroides

Câu 2. Phương tiện chính để chẩn đoán viêm da dày tá tràng hiện nay là?

A. Xét nghiệm máu

C. Phim da dày tá tràng có Baryte

B. Nội soi dạ dày tá tràng

D. Siêu âm ổ bụng

Câu 3. Biến chứng nào sau đây thường gặp trong loét dạ dày.

A. Thủng và chảy máu

C. ung thư hóa

B. hẹp môn vị

D. ung thư gây hẹp môn vị

Câu 4. Kháng sinh nào sau đây dùng để điều trị vi khuẩn HP.

A. Rifampicine

C. Omeprazole

B. Clarithromycine

D. Metronidazole

Câu 5. Phân biệt viêm dạ dày tá tràng và viêm đường ruột dựa vào.

A. Nội soi và siêu âm

C. Liên hệ với bữa ăn

B. Vị trí đau

D. chụp phim bụng không sửa soạn

Câu 6. Theo YHCT vị quản thống chia thành bao nhiêu thể chính.

A. 3 thể

C. 6 thể

B. 2 thể

D. 8 thể

Câu 7. Bài thuốc cổ phương điều trị viêm dạ dày tá tràng thể can khí phạm vị là.

A. Lục vị kỷ cúc

C. Sài hồ sơ can thang

B. Tứ quan tử thang gia vị

D. Thất tiêu tán

Câu 8. Chẩn đoán bất cương trong thể can khí phạm vị là.

A. Lý chứng

C. Hàn chứng

B. Hư chứng

D. Lý Thực

Câu 9. Pháp điều trị viêm dạ dày và tá tràng thể tỳ vị hư hàn là.

A. Sơ can hòa vị

C. Sơ can tiết nhiệt

B. Bổ khí chỉ huyết

D. Ôn trung kiên tỳ

Câu 10. Bài thuốc hoàng kỳ kiến trung thang điều trị vị quản thống thể?

A. Thể hỏa uất

C. Tỳ vị hư hàn

B. Thể khí trệ

D. Thể huyết ứ

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Viêm dạ dày và tá tràng là thuật ngữ dùng để chỉ bệnh lý tổn thương viêm thành dạ dày và tá tràng. Bệnh gây ra do **mất cân bằng** giữa yếu tố tấn công (acid HCl, pepsin, Helicobacter pylori - HP...) và yếu tố bảo vệ (chất nhầy, sự tái sinh của tế bào, mạng lưới mao mạch của niêm mạc...) của dạ dày - tá tràng

Câu 2. Triệu chứng lâm sàng viêm dạ dày tá tràng: Người bệnh đau bụng vùng **thượng vị**, kèm ợ hơi, ợ chua, nóng rát, buồn nôn, nôn, có thể táo bón hoặc đầy bụng khó tiêu...

Câu 3: Vị quản thống thể can khí phạm vị chẩn đoán tạng phủ là bệnh ở tạng can vị

Câu 4: Theo YHCT vị quản thống thể tỳ vị hư hàn biểu hiện: Đau thượng vị âm ỉ, đau liên miên, nôn nhiều nôn ra nước trong, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa bóp, chườm nóng. Kèm theo sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn kém, thích ăn đồ ấm nóng. Bụng đầy thường xuyên, đại tiện Lỏng nát, trắng Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi Mạch trầm nhược

Câu 5. Các nhóm thuốc điều trị viêm dạ dày tá tràng theo nội khoa gồm các nhóm sau:

- Các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày
- Thuốc trung hòa acid.
- Thuốc kháng tiết acid.
- Kháng sinh diệt vi khuẩn: HP

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ viêm dạ dày tá tràng là bệnh mạn tính.	✓	
2	Trong điều trị viêm dạ dày tá tràng không cần điều chỉnh chế độ ăn		✓
3	Thuốc kháng viêm NSAID có thể gây loét dạ dày tá tràng	✓	
4	Trong điều trị viêm dạ dày tá tràng chỉ cần điều trị triệu chứng		✓
5	Omeprazol 20mg là thuốc thuộc nhóm thuốc ức chế bơm proton, giúp giảm lượng axit được tạo ra trong dạ dày	✓	
6	Theo YHCT vị quản thống có thể do các nguyên nhân: Tình chí bị kích thích, do ăn uống không điều độ, do tiên thiên bất túc gây ra.	✓	
7	Theo YHCT chứng vị quản thống: Đau thượng vị nhiều, đau nóng rát, cự án. Ợ chua nhiều, miệng khô đắng. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sác là triệu chứng của thể huyết ứ		✓
8	Theo YHCT thể can khí phạm vị là bệnh ở tạng can và tạng tỳ		✓
9	Điều trị thuốc của YHCT thể tỳ vị hư hàn dùng bài thuốc Hoàng kỳ kiến trung thang	✓	
10	Thể huyết ứ pháp điều trị là sơ can lý khí	✓	

B. Thực hành

1. Ca bệnh lâm sàng 1

Câu 1. Người bệnh cần chỉ định thêm Cận lâm sàng gì?

- Nội soi dạ dày
- Các xét nghiệm tìm thấy vi khuẩn HP
- Siêu âm ổ bụng

Câu 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Chẩn đoán: Viêm dạ dày tá tràng

Hướng điều trị:

- * Các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày:
- * Các thuốc trung hoà acid.
- * Thuốc kháng tiết acid:
- * Các thuốc diệt HP:

Điều trị không dùng thuốc

- Điều chỉnh chế độ ăn: Ăn chia thành nhiều bữa nhỏ, tránh để cơ thể quá đói. Tránh ăn các thực phẩm kích thích như gia vị cay, nóng, chua... hoặc thức ăn quá mặn. Không sử dụng rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích như chè đặc, cà phê...
- Tránh sử dụng các thuốc kích ứng niêm mạc dạ dày như Aspirin, thuốc chống viêm non-steroid, steroid...

Câu 3. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này:

Triệu chứng: Đau bụng vùng thượng vị thành cơn, đau lan ra mạn sườn, có khi đau lan ra sau lưng, bụng đầy chướng nhiều và ỉn đau (cự ản), hay ợ chua, ợ hơi, khi ợ hơi được thì đỡ đau. Chết lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng. Mạch huyền.

Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.
- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

Pháp: Sơ can lý khí.

Phương:

a) Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Sài hồ sơ can thang

Sài hồ	12g	Xuyên khung	08g
Chỉ xác	08g	Hương phụ	08g

Bạch thược	12g	Trần bì	08g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần

* Chế phẩm: Trà tan bình vị 10g x 2 gói/24h (Chia uống 2 lần sáng, chiều)

b) Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết:

Trung quản (CV.12)

Thiên khu (ST.25)

Can du (BL.18)

Thái xung (LR.3)

Túc tam lý (ST.36)

Lương khâu (ST.34)

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

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

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

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Can, Giao cảm, Thần môn.

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

- Thủy châm các huyết:

Trung quản (CV.12)

Cự khuyết (CV.14)

Túc tam lý (ST.36)

Kỳ môn (LR.14)

Nội quan (PC.6)

Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15 ngày/liệu trình.

Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cấy chỉ: Có thể cấy chỉ vào các huyết:

Cự khuyết (CV.14)

Trung quản (CV.12)

Kỳ môn (LR.14)

Tam âm giao (SP.6)

Túc tam lý (ST.36)

Nội quan (PC.6)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Can du (BL.18)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Sau 7 - 14 ngày chỉ tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện các động tác:

+ Người bệnh nằm ngửa: Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Ấn các huyết:

Chương môn (LR.13)

Trung quản (CV.12)

Lương môn (ST.21)

Thiên khu (ST.25)

Hợp cốc (LI.4)

Thủ tam lý (LI.10)

Túc tam lý (ST.36)

Thái bạch (SP.3)

Lương khâu (ST.34)

Can du (BL.18)

+ Người bệnh nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống. Ấn các huyết:

Can du (BL.18)

Tỳ du (BL.20)

Vị du (BL.21)

Xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

2. Ca bệnh lâm sàng 2

Câu 1: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

Chẩn đoán: Viêm loét dạ dày tá tràng

Hướng điều trị:

- * Các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày:
- * Các thuốc trung hoà acid.
- * Thuốc kháng tiết acid:
- * Các thuốc diệt HP:

Điều trị không dùng thuốc

- Điều chỉnh chế độ ăn: Ăn chia thành nhiều bữa nhỏ, tránh để cơ thể quá đói. Tránh ăn các thực phẩm kích thích như gia vị cay, nóng, chua... hoặc thức ăn quá mặn. Không sử dụng rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích như chè đặc, cà phê...
- Tránh sử dụng các thuốc kích ứng niêm mạc dạ dày như Aspirin, thuốc chống viêm non-steroid, steroid...

Câu 2. Chẩn đoán, pháp, phương điều trị theo YHCT ở bệnh nhân này?

Triệu chứng: Đau thượng vị âm ỉ, đau liên miên, nôn nhiều nôn ra nước trong, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa bóp, chườm nóng. Kèm theo sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn kém, thích ăn đồ ấm nóng. Bụng đầy thường xuyên, đại tiện lỏng nát. Chết lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

+ Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở tỳ, vị (tỳ vị hư hàn).

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

+ Pháp: Ôn trung kiện tỳ.

+ Phương

a) Điều trị bằng thuốc

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.
- Cổ phương: Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ	16g	Sinh khương	06g
Cam thảo	06g	Bạch thược	08g
Hương phụ	08g	Quế chi	08g
Đại táo	12g	Mạch nha	30g

Tất cả các vị thuốc trừ Mạch nha sắc lấy nước bỏ bã, hòa với Mạch nha uống khi còn ấm, ngày 1 thang chia 2 lần.

- *Nghiệm phương:*

<i>Bổ chính sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Bán hạ chế</i>	<i>06g</i>
<i>Lá khô</i>	<i>20g</i>	<i>Sa nhân</i>	<i>10g</i>
<i>Gừng</i>	<i>04g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>06g</i>
<i>Vỏ rựu (Nam mộc hương) 10g</i>			

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

** Chế phẩm: Trà tan bình vị 10g x 2 gói/24h (Chia uống 2 lần sáng, chiều)*

b) Điều trị không dùng thuốc:

- *Châm: Châm bổ và/hoặc cứu:*

<i>Trung quản (CV.12)</i>	<i>Thiên khu (ST.25)</i>
<i>Tỳ du (BL.20)</i>	<i>Vị du (BL.21)</i>
<i>Quan nguyên (CV.4)</i>	<i>Khí hải (CV.6)</i>
<i>Túc tam lý (ST.36)</i>	<i>Chương môn (LR.13)</i>

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

- *Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Tỳ, Giao cảm, Thần môn.*

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

- *Thủy châm:*

<i>Tỳ du (BL.20)</i>	<i>Cự khuyết (CV.14)</i>
<i>Nội quan (PC.6)</i>	<i>Tam âm giao (SP.6)</i>
<i>Chương môn (LR.13)</i>	<i>Vị du (BL.21)</i>
<i>Túc tam lý (ST.36)</i>	<i>Thiên khu (ST.25)</i>

+ Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

+ Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- *Cấy chỉ: có thể cấy chỉ vào các huyệt:*

<i>Cự khuyết (CV.14)</i>	<i>Chương môn (LR.13)</i>
<i>Thiên khu (ST.25)</i>	<i>Túc tam lý (ST.36)</i>
<i>Tam âm giao (SP.6)</i>	<i>Nội quan (PC.6)</i>
<i>Tỳ du (BL.20)</i>	<i>Vị du (BL.21)</i>

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp. Sau từ 7 đến 14 ngày chỉ tủy tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Giống như thể Khí trệ.

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

11. BÀI 11: BỆNH GÚT

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Bệnh gút là kết quả của rối loạn chuyển hóa nào sau đây?

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| A. Chuyển hóa lipid | C. Chuyển hóa purin |
| B. Chuyển hóa glucid | D. Chuyển hóa protein |

Câu 2: Con gút cấp điển hình thường xảy ra ở vị trí nào đầu tiên?

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| A. Khớp gối | C. Khớp cổ tay |
| B. Khớp háng | D. Khớp bàn ngón chân cái |

Câu 3: Một yếu tố không phải là nguyên nhân thứ phát gây bệnh gút là:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| A. Bệnh bạch cầu cấp | C. Uống nhiều rượu |
| B. Suy thận | D. Nhiễm trùng huyết |

Câu 4: Tiêu chuẩn nào sau đây không thuộc tiêu chuẩn chẩn đoán gút theo Bennet và Wood?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| A. Có hạt tôphi | C. Có viêm đa khớp đối xứng |
| B. Có tinh thể urat trong dịch khớp | D. Đáp ứng tốt với colchicin |

Câu 5: Thuốc nào sau đây được dùng để điều trị hạ acid uric máu bằng cách ức chế tổng hợp acid uric?

- | | |
|---------------|-----------------------|
| A. Colchicin | C. Allopurinol |
| B. Probenecid | D. Indometacin |

Câu 6: Mục tiêu kiểm soát acid uric máu ở bệnh nhân gút có hạt tôphi là.

- | | |
|----------------------------|---|
| A. < 420 $\mu\text{mol/l}$ | C. < 320 $\mu\text{mol/l}$ |
| B. < 360 $\mu\text{mol/l}$ | D. < 300 $\mu\text{mol/l}$ |

Câu 7: Pháp điều trị đối với thể phong thấp nhiệt trong gút cấp theo YHCT là.

- | | |
|---------------|--|
| A. Bổ tỳ thận | B. Thanh nhiệt lợi thấp, tiêu thũng chỉ thống |
|---------------|--|

- C. Hành khí hoạt huyết, trừ phong khu phong
D. Dưỡng âm, bổ huyết

Câu 8. Dấu hiệu nào sau đây đặc trưng cho thể đàm ứ trở trệ trong gút mạn theo YHCT?

- A. Miệng đắng, tiểu vàng
B. Đau dai dẳng, có hạt cứng cạnh khớp
C. Đau tăng khi gặp lạnh
D. Đau khớp kèm sốt cao

Câu 9. Pháp điều trị cho thể phong hàn thấp trong thống phong là.

- A. Dưỡng âm, bổ huyết, hoạt huyết thông lạc
B. Khu phong tán hàn trừ thấp, thông lạc chỉ thống
C. Thanh nhiệt giải độc, tiêu viêm chỉ thống
D. Bổ khí huyết, mạnh gân cốt

Câu 10. Biểu hiện nào sau đây phù hợp với thể phong thấp nhiệt trong thống phong?

- A. Đau khớp khi thay đổi thời tiết, đỡ khi chườm ấm
B. Đau sưng đỏ khớp, sốt nhẹ, tiểu vàng, lưỡi đỏ rêu vàng
C. Đau âm ỉ, khớp biến dạng, mạch trầm tế
D. Tê mỏi chi dưới, sợ lạnh, lưỡi nhạt

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1: Trong giai đoạn mạn tính, bệnh gút có thể hình thành các **hạt tophi** ở khớp, gây biến dạng và giới hạn vận động.

Câu 2: Một trong các thể bệnh thống phong theo YHCT là thể phong thấp nhiệt, biểu hiện lâm sàng bao gồm sưng đau khớp kèm theo sốt, tiểu vàng và **lưỡi đỏ rêu vàng**.

Câu 3: Chế độ ăn uống nhiều chất đạm, đặc biệt là thực phẩm chứa nhiều **purin** là yếu tố nguy cơ làm tăng acid uric máu..

Câu 4: Pháp điều trị thể đàm ứ trở trệ trong bệnh Thống phong là **Hoạt huyết hóa ứ, hóa đàm tán kết**

Câu 5: Bà thuốc cổ phương thường dùng để điều trị bệnh thống phong thể can thận lương hư là **Độc hoạt ký sinh thang**

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Bệnh gút là một dạng viêm khớp do lắng đọng tinh thể urat ở khớp, do nồng độ acid uric trong máu tăng cao	✓	

2	Gút chỉ xảy ra ở người cao tuổi và hoàn toàn không gặp ở người trẻ.		✓
3	Khớp ngón chân cái là vị trí thường bị ảnh hưởng nhất trong các đợt gút cấp.	✓	
4	Nồng độ acid uric trong máu tăng cao nhưng không có triệu chứng thì vẫn được chẩn đoán là bệnh gút.		✓
5	Bệnh Gút theo y học cổ truyền có 5 thể bệnh		✓
6	Thịt đỏ, hải sản, rượu bia là những thực phẩm có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh gút.	✓	
7	Thể đàm thấp pháp điều trị là sơ can lý khí		✓
8	Hạt tophi là biểu hiện của giai đoạn mạn tính trong bệnh gút.	✓	
9	Người bị bệnh gút nên uống ít nước để tránh tăng gánh nặng cho thận.	✓	
10	Gút mạn tính không cần điều trị nếu không có triệu chứng đau khớp.		✓

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1. Nhận định cụ thể trên người bệnh cần chỉ định Cận lâm sàng gì?

*** Cần chỉ định các cận lâm sàng sau:**

- Công thức máu, máu lắng:
- Sinh hóa máu: Ure, Creatinin, AST, ALT, Acid uric
- Tổng phân tích nước tiểu
- Xét nghiệm dịch khớp (nếu có điều kiện):
 - + Phát hiện tinh thể urat hình kim dưới kính hiển vi phân cực
 - + Loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.
- XQuang khớp (nếu viêm tái đi tái lại):
 - + Tìm dấu hiệu ăn mòn xương, hẹp khe khớp

Câu hỏi 2: Chẩn đoán và điều trị theo YHHD ở bệnh nhân này?

***Chẩn đoán:** Gút cấp tính

*** Điều trị theo YHHD:**

+ **Giai đoạn cấp:**

- **Nghỉ ngơi, chườm lạnh** vùng khớp viêm.
- **Colchicin:** 0,5 mg x 2–3 lần/ngày

- **NSAIDs:** như Diclofenac, Naproxen, hoặc Ibuprofen nếu không có chống chỉ định.
 - **Corticosteroids:** Prednisolon đường uống (nếu Colchicin hoặc NSAIDs không hiệu quả hoặc chống chỉ định).
- + **Sau khi hết đợt cấp (sau 1–2 tuần):**
- **Thuốc hạ acid uric máu:**
 - **Allopurinol** (100–300 mg/ngày) hoặc
 - **Febuxostat** (40–80 mg/ngày),
 - **Dự phòng đợt cấp tái phát:** tiếp tục dùng Colchicin liều thấp trong vài tháng đầu (0,5 mg/ngày).
- + **Chế độ sinh hoạt và ăn uống:**
- **Tránh thực phẩm purin cao:** thịt đỏ, hải sản, nội tạng, rượu bia.
 - **Tăng cường uống nước:** 2–3 lít/ngày.
 - **Giảm cân, kiểm soát huyết áp, mỡ máu, đường máu nếu có.**

Câu hỏi 3. Chẩn đoán và điều trị theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân này?

* **Chẩn đoán theo YHCT:**

- **Tên bệnh:** Thống phong.
- **Thể bệnh:** Phong thấp nhiệt tý

* **Điều trị theo YHCT:**

Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, lợi thấp, thông lạc, chỉ thống.

Bài thuốc thường dùng:

+ **Bạch hủ quế chi thang:**

Sinh thạch cao	30g	Ngạnh mễ	10g
Tri mẫu	10g	Cam thảo	06g
Quế chi	06g		

* **Châm cứu:** **Huyệt:** Thái xung, Thái bạch, A thị huyết

* **Chế độ ăn uống theo YHCT:**

- Ăn thanh đạm, tránh chất cay nóng, rượu bia, tạng động vật, hải sản.
- Uống nhiều nước, ăn rau xanh, hoa quả mát

12. BÀI 12: ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-2.

Câu 1. Theo Y học cổ truyền đau cột sống thắt lưng được chia làm mấy thể lâm sàng

A. 3 thể lâm sàng

B. 4 thể lâm sàng

C. 5 thể lâm sàng

Câu 2. Theo Y học cổ truyền người bệnh đau cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp thường có biểu hiện

A. Rêu lưỡi trắng mỏng

B. Rêu lưỡi vàng, dày

C. Rêu lưỡi trắng, dày

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 4:

Câu 1. Chẩn đoán xác định đau thắt lưng dựa vào triệu chứng lâm sàng và **cân lâm sàng**

Câu 2. Theo Y học cổ truyền đau thắt lưng thuộc chứng **Yêu thống**

Câu 3. Theo Y học cổ truyền **Thể thấp nhiệt** thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do **nhiễm khuẩn vùng cột sống**

Câu 4. Kết hợp điều trị thuốc hóa dược với các biện pháp phục hồi chức năng, luyện tập, thay đổi lối sống đối với bệnh nhân đau cột sống thắt lưng nhằm bảo vệ **cột sống thắt lưng**

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 8:

Câu	Nội dung	A	B
1	Đau cột sống thắt lưng do thoái vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường có kèm theo triệu chứng của đau thần kinh hông to	✓	
2	Với mỗi thể lâm sàng tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh mà thầy thuốc có thể gia giảm các thành phần thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán	✓	
3	Thắt lưng là phủ của Can, nên đau cột sống thắt lưng có liên hệ mật thiết với tạng Can		✓
4	Bài thuốc cổ phương điều trị đau cột sống thắt lưng thể can thận hư là Độc hoạt ký sinh thang	✓	

5	Bài thuốc cổ phương điều trị đau cột sống thắt lưng thể thận dương hư là Lục vị địa hoàng thang		✓
6	Có thể phối hợp 2 loại thuốc chống viêm giảm đau không steroid (NSAIDs) trong điều trị đau cột sống thắt lưng		✓
7	Người bệnh đau cột sống thắt lưng nên nằm đệm cứng, phẳng và đeo đai hỗ trợ cột sống thắt lưng khi vận động	✓	
8	Người bệnh đau cột sống thắt lưng không nên tập thể dục		✓

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu 1. Qua các dữ liệu của người bệnh trên, bạn cần biết thêm thông tin gì để đưa ra hướng chẩn đoán và điều trị.

Cần hỏi rõ người bệnh bị đau từ khi nào, bệnh nhân có mắc bệnh gì mãn tính hoặc các bệnh kèm theo nếu có, có tiền sử dị ứng hoặc các bệnh gì trước đó không, chiều cao, cân nặng là bao nhiêu. Sau khi đau đã được chụp XQ, hoặc khám ở đâu chưa, chẩn đoán trước đó là gì.

Câu 2. Chẩn đoán sơ bộ theo YHCT và đưa ra phương pháp điều trị tạm thời?

Sơ bộ chẩn đoán Yếu thống, thể huyết ứ

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, thư cân hoạt lạc.

Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thân thống trực ứ thang:

Đương qui	12g	Xuyên khung	12g
Đào nhân	06g	Hồng hoa	06g
Một dược	08g	Chích thảo	06g
Hương phụ	12g	Khương hoạt	12g
Tần giao	12g	Địa long	06g
Ngưu tất	12g	Ngũ linh chi	06g

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- *Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.*
- *Hoặc các bài thuốc xông*

Nằm nghỉ tại chỗ trên giường phẳng từ 3 đến 5 ngày.

Người bệnh phải đeo đai hỗ trợ thắt lưng khi ngồi dậy hoặc đi lại vận động (nếu cần).

Chuyển xử lý ngoại khoa sau khi có kết quả Chụp XQ hoặc MRI có tổn thương cần can thiệp của ngoại khoa

2. Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ 78 tuổi, đau mỗi vùng thắt lưng, đau âm ỉ, chân gối yếu, cảm giác tê bì lưng và hông. Khi làm việc, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Người mệt mỏi, ăn ngủ kém, đại tiện phân nát, tiểu trong. Sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

Tiền sử: Thoái hóa cột sống thắt lưng

Mạch 72 lần/ phút. Huyết áp 110/60 mmHg. Ở nhà đã dùng các loại thuốc bôi, thuốc viên uống nhưng không đỡ xin đến viện điều trị.

Câu 1. Hãy chẩn đoán sơ bộ theo YHCT?

- *Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.*
- *Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.*
- *Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).*

Câu 2. Hãy chỉ ra pháp điều trị?

Pháp điều trị : Bổ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

Câu 3. Điều trị cụ thể bằng YHCT

3.1. Điều trị bằng thuốc:

** Thuốc uống trong:*

- *Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang:*

<i>Đảng sâm</i>	<i>10g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>15g</i>
<i>Đương qui</i>	<i>10g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>15g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Xuyên khung</i>	<i>10g</i>
<i>Đỗ trọng</i>	<i>15g</i>	<i>Ngưu tất</i>	<i>15g</i>
<i>Quế chi</i>	<i>06g</i>	<i>Tế tân</i>	<i>04g</i>
<i>Độc hoạt</i>	<i>10g</i>	<i>Tang ký sinh</i>	<i>30g</i>
<i>Phòng phong</i>	<i>10g</i>	<i>Tần giao</i>	<i>10g</i>

Cam thảo 06g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

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

- Nghiệm phương:

<i>Đỗ trọng</i>	<i>12g</i>	<i>Rễ cỏ xước</i>	<i>12g</i>
<i>Cẩu tích</i>	<i>12g</i>	<i>Cốt toái</i>	<i>12g</i>
<i>Dây đau xương</i>	<i>12g</i>	<i>Hoài sơn</i>	<i>12g</i>
<i>Tỳ giải</i>	<i>12g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>12g</i>

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

** Thuốc dùng ngoài:*

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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

3.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mẫn châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyết: Thái khê (KI.3) Tam âm giao (SP.6)

Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

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

13. BÀI 13: BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1. Theo y học cổ truyền Long bế được chia làm mấy thể lâm sàng?

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| A. 01 thể lâm sàng | C. 03 thể lâm sàng |
| B. 02 thể lâm sàng | D. 04 thể lâm sàng |

Câu 2. Triệu chứng chủ yếu của Long bế thể Bàng quang thấp nhiệt là gì?

A. Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu được

- B. Bụng dưới đầy, miệng đắng và khô, không muốn uống nước, đại tiện khó
C. Rêu lưỡi vàng và nhớt, chất lưỡi đỏ. Mạch sắc.

D. Tất cả các đáp án trên

Câu 3. Phương pháp điều trị chủ yếu chứng Long bế thể Phế nhiệt là gì?

A. Thanh phế lợi thủy

- B. Thanh nhiệt giải độc, lợi thủy thông lâm
C. Thanh nhiệt lương huyết, lợi niệu
D. Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy

Câu 4. Phương thuốc nào sau đây được sử dụng điều trị Long bế thể thận khí hư?

- A. Lục vị quy thực
B. ***Tế sinh thận khí hoàn***
C. Tả quy ẩm
D. Bát chính tán

Câu 5. Triệu chứng chủ yếu của Long bế thể Khí trệ huyết ứ là gì

- A. Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu tiện được
B. Thường gặp ở người cao tuổi, người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỗi gối, chân không ấm
C. ***Tiểu tiện đột ngột không thông hoặc thông mà không dễ dàng, bụng đầy trướng hoặc đau, dễ bị xúc động, buồn phiền, dễ cáu giận, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch huyền.***
D. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thờ ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 4:

Câu 1 : Theo Y học cổ truyền, bí đại cơ năng thuộc phạm vi chứng Long bế hoặc **Lung bế**

Câu 2: Phương thuốc chủ yếu thường được sử dụng điều trị Bàng quang thấp nhiệt là **Bát chính tán**

Câu 3: Phương pháp điều trị chủ yếu Long bế thể thận khí hư là **Bổ thận khí lợi thủy**

Câu 4: Theo YHCT Long bế thể Thận khí hư thường gặp **Người cao tuổi** người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỗi gối, chân không ấm, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 8:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo Y học hiện đại, Bí đái cơ năng thường gặp là do viêm nhiễm, phẫu thuật vùng tiểu khung, điều trị bằng phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, cột sống, vùng hậu môn trực tràng... hoặc ảnh hưởng của thuốc tê, mê... gây nên.	✓	
2	Theo YHCT Long bế được chia thành 03 thể lâm sàng đó là: thể bàng quang thấp nhiệt, thể thận khí hư và thể Khí trệ huyết ứ		✓
3	Phương pháp điều trị chủ yếu Long bế thể thận khí hư là: Sơ can lý khí thông lợi tiểu tiện		✓
4	Phương thuốc sử dụng điều trị chứng Long bế thể bàng quang thấp nhiệt là Bát chính tán	✓	
5	Triệu chứng chủ yếu của Long bế thể phế nhiệt là tiểu tiện nhỏ giọt, không dễ dàng, tia nhỏ không thông. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thở ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng	✓	

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu 1: Qua các dữ liệu trên cần thêm thông tin gì để đưa ra chẩn đoán và phương pháp điều trị phù hợp

Cần hỏi rõ trước đó bệnh nhân có các chấn thương cột sống, chấn thương vỡ xương chậu..., phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, vùng cột sống thắt lưng, vùng hậu môn trực tràng; Sử dụng một số thuốc tê, mê hoặc có viêm nhiễm vùng hạ vị, đường tiết niệu hay không; Có kết quả siêu âm chưa?

Câu 2: Chẩn đoán sơ bộ theo YHCT và đưa ra chẩn đoán, phương pháp điều trị theo YHCT.

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Thận, Bàng quang.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).
- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể thận khí hư.
- * Pháp điều trị: Bổ thận khí lợi thủy.
- * Phương thuốc: “Tế sinh thận khí hoàn” gia giảm

<i>Thục địa</i>	32g	<i>Đơn bì</i>	12g
<i>Sơn thù</i>	16g	<i>Phụ tử chế</i>	06g
<i>Bạch linh</i>	12g	<i>Quế chi</i>	14g
<i>Hoài sơn</i>	16g	<i>Ngưu tất</i>	12g
<i>Trạch tả</i>	12g	<i>Xa tiền tử</i>	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

4.1.3. Điều trị không dùng thuốc của YHCT

- *Châm cứu*: châm bổ các huyệt: Khúc cốt, Trung cực; Quan nguyên; Dương lăng tuyền; Khí hải; Quy lai; Túc tam lý, Tam âm giao; Bát Liêu, Thận Du, Bàng Quang Du.

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

- *Xoa bóp bấm huyệt*:

+ *Xoa, sát, miết, day, bóp vùng bụng*

+ *Bấm huyệt*: Quan nguyên; Khí hải; Thận du, Tam âm giao; Trung cực; Khúc cốt; Quy lai; Huyệt hải; Túc tam lý.

2. Ca lâm sàng 2:

* *Chẩn đoán*:

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

- *Chẩn đoán tạng phủ*: Bàng quang thấp nhiệt.

- *Chẩn đoán nguyên nhân*: Thấp nhiệt.

- *Chẩn đoán bệnh danh*: Long bế thể bàng quang thấp nhiệt.

* *Pháp điều trị*: Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy.

* *Phương*

* *Cổ phương*: dùng bài “Bát chính tán”

<i>Mộc thông</i>	12g	<i>Xa tiền tử</i>	08g
<i>Cù mạch</i>	12g	<i>Biển súc</i>	10g
<i>Hoạt thạch</i>	16g	<i>Chi tử</i>	08g
<i>Đại hoàng</i>	06g	<i>Cam thảo</i>	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

* *Điều trị không dùng thuốc*:

- *Châm cứu: châm tả các huyệt: Khúc cốt; Trung cực, Quy lai, Tam âm giao
Huyết hải, Dương lăng tuyền*

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

- *Xoa bóp bấm huyệt (tả pháp):*

+ *xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng*

+ *Bấm huyệt: Trung cực, Khúc cốt, Thiên khu, Quy lai, Quan nguyên, Khí hải*

+ *Day các huyệt: Đản trung, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái Khê, Dương lăng tuyền*

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

14. BÀI 14: BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD)

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ nguyên nhân chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| A. Do Hút thuốc lá, thuốc lào | C. Nhiễm khuẩn hô hấp tái diễn |
| B. Ô nhiễm môi trường | D. Tất cả các ý trên đều đúng |

Câu 2. Các triệu chứng nào hay gặp trong bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính:

- A. Ho
- B. Khạc đờm kéo dài không do các bệnh phổi khác.
- C. Khó thở: Tiến triển nặng dần theo thời gian.

D. Tất cả các ý trên đều đúng.

Câu 3. Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính mức độ nhẹ tương ứng với thể nào của YHCT

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| A. Thể phong nhiệt | C. Thể khí táo |
| B. Thể phong hàn | D. Tất cả các ý trên đều đúng |

Câu 4. Theo Y học cổ truyền, khái suyễn được chia làm mấy thể chính

- | | | |
|----------|----------|-----------------|
| A. 1 thể | C. 3 thể | E. 5 thể |
| B. 2 thể | D. 4 thể | |

Câu 5. Hãy khoanh tròn vào ý sai những thể của khái suyễn:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| A. Thể phong nhiệt | D. Thể đàm thấp |
| B. Thể phong hàn | E. Thể thủy ẩm (hàn ẩm) |
| C. Thể khí táo | G. Thể thấp nhiệt |

Câu 6. Đối với thể phong hàn dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

C. Tang hạnh thang

B. Ma hạnh thạch cam thang

D. Nhị trần thang

Câu 7. Đối với thể phong nhiệt dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

C. Tang hạnh thang

B. Tang cúc ẩm

D. Nhị trần thang

Câu 8. Đối với thể khí tảo dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

C. Tang hạnh thang

B. Tang cúc ẩm

D. Nhị trần thang

Câu 9. Đối với thể thủy ẩm(hàn ẩm) dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

D. Tiểu thanh long thang

B. Tang cúc ẩm

E. Đại thừa khí thang

C. Tang hạnh thang

Câu 10. Đối với thể đàm thấp dùng bài thuốc nào phù hợp, hãy khoanh tròn lựa chọn bài thuốc phù hợp

A. Hạnh tô tán

D. Tiểu thanh long thang

B. Tang cúc ẩm

E. Nhị trần thang

C. Tang hạnh thang

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Khái suyễn thể phong nhiệt: Ho nhiều, tiếng ho nặng, khạc đờm đặc, vàng, miệng khát, họng đau, nước mũi vàng đục. Toàn thân đau mỏi, **sốt cao** ra mồ hôi, nhức đầu, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

Câu 2. Khái suyễn thể phong hàn: Người bệnh ho, **Đờm trong loãng**, sắc trắng, dễ khạc, kèm theo tắc mũi, chảy nước mũi trong. Toàn thân: sốt, sợ lạnh, đau đầu, cảm giác mỗi người, không ra mồ hôi, khản tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

Câu 3: Khái suyễn thể thủy ẩm(hàn ẩm) chẩn đoán bát cương: **Lý, hư hàn**

Câu 4: Khái suyễn thể phong nhiệt chẩn đoán nguyên nhân: **Ngoại nhân (do phong nhiệt)**

Câu 5. Nguyên nhân của chứng khái suyễn trong YHCT là: **Ngoại cảm, nội thương, bất nội ngoại nhân**

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHHĐ bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là bệnh do rối loạn chuyển hóa Lipid		✓
2	Trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn và bỏ thuốc lá		✓
3	Điều trị khái suyễn theo YHCT giai đoạn ổn định có thể điện châm, điện trường châm	✓	
4	Giai đoạn ổn định của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tương đương với thể: Thủy ẩm và đàm thấp	✓	
5	Khái suyễn: Đối với thể phong nhiệt, chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt	✓	
6	Khái suyễn: Đối với thể phong hàn, chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn)	✓	
7	Khái suyễn: Đối với thể khí táo, chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiềm, hư trung hiệp thực, nhiệt	✓	
8	Khái suyễn: Đối với thể phong nhiệt, dùng bài thuốc cổ phương: Hạnh tô tán		✓
9	Khái suyễn: Đối với thể đàm thấp, dùng bài thuốc cổ phương: Nhị trần thang	✓	
10	Phòng bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính: Tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ; Quản lý tốt các bệnh phổi mãn tính; Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp	✓	

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu 1. Qua các triệu chứng của người bệnh trên, bạn cần biết thêm thông tin gì để đưa ra hướng chẩn đoán và điều trị.

Cần hỏi rõ bệnh xuất hiện từ khi nào, có bệnh lý gì kèm theo không, có tiền sử gì không, đã được khám và điều trị ở đâu chưa.

Câu 2. Chẩn đoán sơ bộ theo YHCT và đưa ra phương pháp điều trị tạm thời

** Sơ bộ chẩn đoán: Khái thấu thể phong nhiệt*

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (do phong, nhiệt)

- Chẩn đoán bệnh danh: Khái thấu

** Pháp điều trị: Sơ phong thanh nhiệt, tuyên thông phế khí*

Bằng thuốc: uống trong

- Cổ phương: Tang cúc ẩm gia giảm

Tang diệp 12g

Liên kiều 16g

Cát cánh 10g

Lô căn 08g

Cúc hoa 12g

Bạc hà 06g

Cam thảo 06g

Hạnh nhân 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm: Ho nhiều: thêm Tỳ bà diệp 12g, Tô tử 8g.

Khó thở nhiều: thêm Ma hoàng 4g,

Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết: Trung phủ (LU.1); Phế du (BL.13); Hợp cốc (LI.4); Xích trạch (LU.5); Thiên đột (CV.22); Phong môn (BL.12); Ngoại quan (IE.5); Liệt khuyết (LU.7)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 - 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyết: Phong môn (BL. 12), Phế du (BL-13).

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

**Nếu điều trị bằng nội khoa YHCT, không đỡ thì phối hợp YHHĐ: Kháng sinh, Hạ sốt, giãn phế quản, nâng cao thể trạng....*

2. Ca lâm sàng 2.

Câu 1. Chẩn đoán thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

A. Hen phế quản

B. Viêm phổi cộng đồng

C. COPD giai đoạn GOLD III, đợt cấp do nhiễm trùng

D. Giãn phế quản

Câu 2. Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây bệnh trong trường hợp này?

A. Tiếp xúc khói bụi nghề nghiệp

B. Nhiễm trùng hô hấp tái diễn

C. Hút thuốc lá kéo dài

D. Ô nhiễm không khí

15. BÀI 15: MÀY ĐAY (Urticaria)

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1: Thương tổn cơ bản của mày đay:

A. Sẩn có mụn nước ở trung tâm, mụn nước có thể vỡ gây tiết dịch và đóng vảy tiết.

B. Biểu hiện là mụn nước, sẩn đỏ dẹt, có vùng da mỏng trên mảng da dày, lichen hoá, ngứa.

C. Các mảng sẩn thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24h không để lại dát thâm.

D. Tất cả các đáp án trên đều đúng.

Câu 2: Mày đay là phản ứng của mao mạch trên da với các yếu tố khác nhau gây nên phù cấp hoặc mạn ở:

A. Trung bì

C. Cả 2 đáp án trên đều sai.

B. Hạ bì

D. Cả 2 đáp án trên đều đúng.

Câu 3: Thuốc thường được dùng cho bệnh nhân Mày đay:

A. Thuốc kháng histamin

C. Kháng virus

B. Kháng sinh

D. Thuốc giảm đau

Câu 4: Phù Quincke (Phù mạch) biểu hiện:

A. Ban đỏ sẩn phù đột ngột làm sưng cả một vùng thường ở các tổ chức lỏng lẻo như mi mắt, môi, sinh dục,...

B. Các ban đỏ, sẩn phù xuất hiện đột ngột làm sưng to cả một vùng

C. Phù mạch có thể kéo dài đến 72 giờ.

D. Gồm A, B và C.

Câu 5: Các thể bệnh YHCT của Mày đay:

A. Phong nhiệt, Phong hàn, Phong thấp

B. Thấp nhiệt, Phong hàn, Phong nhiệt

C. Phong hàn, Phong nhiệt, Âm huyết bất túc

D. Phong hàn, Phong thấp, Thấp nhiệt

Câu 6: Thể phong nhiệt trong bệnh mày đay không bao gồm triệu chứng:

A. Bệnh phát nhanh, da đỏ, các nốt ban đỏ, ngứa dữ dội, nóng rát, miệng khát, phiền táo.

B. Gặp khí hậu hoàn cảnh nóng thể bệnh phát ra hoặc tăng thêm.

C. Da hơi đỏ hoặc trắng như màu da bình thường.

D. Mạch phù sắc, chất lưỡi đỏ rêu vàng.

Câu 9: Bài thuốc dùng điều trị bệnh mề đay thể phong hàn:

A. Quế chi thang

B. Lục vị gia kinh giới phòng phong

C. Ngân kiều tán

D. Tiêu phong tán gia giảm.

Câu 10: Thể âm huyết bất túc pháp điều trị:

A. khu phong, thanh nhiệt, lương huyết

B. Phát tán phong hàn, điều hòa vinh vệ

C. Bổ khí huyết, thông kinh hoạt lạc

D. Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Theo tiến triển, mề đay được chia thành 2 loại đó là **Mề đay cấp và Mề đay mạn**

Câu 2. Mề đay tổn thương ở lớp **trung bì hoặc hạ bì**

Câu 3. Mề đay mạn: là mề đay tồn tại trong vòng **ít nhất 6 tuần liên tiếp**, xuất hiện triệu chứng của mề đay ít nhất 2 ngày/tuần.

Câu 4. Pháp điều trị của Ấn chẩn thể phong hàn : Phát tán phong hàn: **Điều hòa dinh vệ**

Câu 5. Cơ chế bệnh sinh của Ấn chẩn theo YHCT : Do bẩm tố tiên thiên không đầy đủ, lại ăn phải thức ăn tanh dễ gây **Động phong** rồi gây bệnh.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Mề đay cấp có thể kéo dài đến 3 tháng		✓
2	Mề đay là phản ứng của mao mạch trên da với các yếu tố khác nhau gây nên phù cấp hoặc mạn tính ở biểu bì		✓
3	Triệu chứng cơ năng của mề đay là cảm giác châm chích, rát bỏng	✓	
4	Thuốc điều trị đầu tay sử dụng trong mề đay cấp là corticoid		✓
5	Adrenalin kết hợp kháng histamin liều cao: khi có phù mạch cấp tính	✓	
6	Pháp điều trị Ấn chẩn thể phong nhiệt là khu phong, thanh	✓	

	nhiệt lương huyết		
7	Bài thuốc điều trị Ấn chẩn thể phong nhiệt là Quế chi thang		✓
8	Triệu chứng Ấn chẩn thể phong hàn : Hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm, tâm phiền, hồi hộp, hay cáu		✓
9	Bài thuốc điều trị Ấn chẩn thể phong hàn là Ma hoàng phương	✓	
10	Pháp điều trị Ấn chẩn thể âm huyết bất túc là Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà.	✓	

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1.

Câu hỏi 1 : Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân trên theo Y học hiện đại.

Theo Y học hiện đại :

- *Chẩn đoán : Mày đay cấp (thời gian khởi phát dưới 6 tuần)*

- *Điều trị :*

+ *Phương án 1 :Tăng liều của loratadin*

Loratadin 10mg x 02 viên/lần/ngày. Uống trước khi đi ngủ tối

Hoặc Loratadin 10mg x 04 viên/ngày.

Uống mỗi lần 02 viên trước khi đi ngủ trưa và tối.

+ *Phương án 2 :Chuyển sang thuốc kháng histamin khác:*

Fexofenadin 180mg x 01 – 02 viên/lần/ngày. Uống trước khi đi ngủ tối

Dùng thuốc và theo dõi tiếp tục trong vòng 2 tuần, nếu không đỡ thì tái khám và người bệnh sẽ được điều trị theo phác đồ của mày đay mạn.

Câu hỏi 2 : Các phương pháp phòng bệnh cho người bệnh.

+ *Dùng tất cả các loại thuốc hoặc thực phẩm nghi ngờ gây dị ứng.*

+ *Hạn chế gãi, chà xát mạnh trên da.*

+ *Có thể áp lạnh hoặc tắm lạnh, tránh tắm nóng.*

+ *Tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp.*

+ *Tẩy giun sán, chống táo bón.*

+ *Mặc quần áo cotton nhẹ nhàng, vừa vặn.*

- + Tránh các hoạt động nặng nhọc hoặc các nguyên nhân gây ra mồ hôi.
- + Cố gắng nghỉ ngơi và giảm các stress.

2. Ca lâm sàng 2.

Câu hỏi 1 : Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân trên theo Y học hiện đại.

- Chẩn đoán : Mày đay mạn tính.
- Điều trị :

Loratadin 10mg x 01 viên/ngày lúc sáng.

Câu hỏi 2 : Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân trên theo Y học cổ truyền.

- Chẩn đoán : Ẩn chẩn thể âm huyết bất túc
- Pháp điều trị : Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà.
- Phương dược : Đa bì ẩm phương:

Địa cốt bì 10g

Bạch tiền bì 15g

Ngũ gia bì 10g

Đan bì 15g

Tang bạch bì 10g

Xích linh bì 15g

Can khương bì 5g

Đông qua bì 15g

Đại phúc bì 10g

Biển đậu bì 10g

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần uống sđang chiều

- Phương huyết :

Bổ : Can du, Thận du, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyền chung.

Tả : Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao.

16. BÀI 16: VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-10.

Câu 1. Theo YHHĐ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm khớp dạng thấp gồm có ít nhất.

A. 4/7 tiêu chuẩn

C. 6/7 tiêu chuẩn

B. 5/7 tiêu chuẩn

D. 7/7 tiêu chuẩn

Câu 2. Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997:

A. Viêm khớp ngón gần bàn tay, bàn ngón chân (2 bên)

B. Sưng tối thiểu 1 khớp thuộc các vị trí sau: ngón gân, bàn ngón tay, cổ tay.

C. Viêm khớp có tính chất đối xứng, hạt dưới da.

D. Cả A, B, C đều đúng.

Câu 3. Triệu chứng cận lâm sàng chẩn đoán viêm khớp dạng thấp của Hội thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997.

A. Xét nghiệm huyết học có máu lắng tăng cao.

B. Siêu âm khớp đau có hình ảnh viêm.

C. X quang có hình ảnh viêm khớp.

D. X quang điển hình (hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầy xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương).

Câu 4. Nguyên tắc điều trị viêm khớp dạng thấp theo YHHĐ.

A. Điều trị triệu chứng nhằm cải thiện triệu chứng viêm và giảm đau.

B. Dùng thuốc giảm đau chống viêm theo bậc thang.

C. Sử dụng ngắn hạn các thuốc điều trị cơ bản.

D. Điều trị toàn diện, tích cực, dài hạn và theo dõi thường xuyên.

Câu 5. Theo YHHĐ Thuốc điều trị cơ bản viêm khớp dạng thấp.

A. Corticosteroids

B. Các thuốc chống viêm không steroid

C. Thuốc bảo vệ dạ dày nhóm ức chế bơm proton.

D. Sử dụng các thuốc DMARDs kinh điển methotrexat hoặc Sulfasalazin.

Câu 6. Theo YHCT nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh gây viêm khớp dạng thấp?

A. Do phong hàn, thấp xâm phạm vào kinh mạch

B. Do phong thấp nhiệt hoặc do phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể

C. Do nguyên khí suy yếu hoặc thiên quý suy làm cho can thận hư, tà khí nhân cơ hội xâm nhập gây bệnh.

D. Cả A, B, C đều đúng.

Câu 7. Theo YHCT viêm khớp dạng thấp gồm.

A. 3 thể

C. 5 thể

B. 4 thể

D. 6 thể

Câu 8. Pháp điều trị viêm khớp dạng thấp do thấp.

A. Khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống.

- B. Khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.
- C. Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.
- D. Khu phong, tán hàn, hoạt huyết, bổ can thận.

Câu 9. Bài thuốc cổ phương điều trị viêm khớp dạng thấp do hàn thấp.

A. Can khương thương truật thang

- B. Độc hoạt tang ký sinh thang
- C. Ô đầu thang
- D. Phòng phong tthang gia giảm

Câu 10. Triệu chứng lâm sàng viêm khớp dạng thấp thể phong thấp nhiệt.

A. Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đối xứng, cự án

- B. Sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp hai bên, đau cự án
- C. Chườm lạnh các khớp có cảm giác dễ chịu, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ
- D. Tiểu vàng lượng ít, rêu lưỡi vàng có vết hàn răng, mạch huyền sắc.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 5:

Câu 1. Viêm khớp dạng thấp là một bệnh tự miễn. Bệnh diễn biến phức tạp với các biểu hiện tại khớp, **ngoài khớp và toàn thân** ở các mức độ khác nhau.

Câu 2. Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR) năm 2010 gồm các triệu chứng.

- + 4 - 10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)
- + RF và Anti CCP (dương tính cao - gấp ≥ 3 lần).
- + CRP hoặc Máu lắng (tăng).
- + **Thời gian bị bệnh ≥ 6 tuần**
- + Chẩn đoán khi tổng số điểm $\geq 6/10$.

Câu 3: Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp khi có ít nhất 4/7 tiêu chuẩn và thời gian diễn biến của **triệu chứng viêm khớp** ít nhất phải 6 tuần.

Câu 4: Triệu chứng lâm sàng viêm khớp dạng thấp thể can thận hư: Các khớp sưng nề, teo cơ và cứng khớp, biến dạng khớp. Tay và chân có **cảm giác tê bì và nặng nề**. Sắc mặt sạm đen và có thể sưng nề. Ngực đầy tức, chất lưỡi tím sẫm, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền sắc.

Câu 5. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng viêm khớp dạng thấp giai đoạn khớp viêm cấp cần nghỉ ngơi để các khớp viêm cấp được nghỉ ngơi, **giảm vận động ban ngày** vì vận động và gắng sức có thể làm tăng sưng đau và tổn thương khớp.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 10:

Câu	Nội dung	A	B
1	Theo YHCT bệnh viêm khớp dạng thấp do 4 nhóm nguyên nhân gây ra.		✓
2	Trong điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp thuốc Corticosteroids bắt đầu ở liều uống 20mg hàng ngày, vào 8 giờ sáng	✓	
3	Viêm khớp dạng thấp giai đoạn mạn tính chương trình tập PHCN cần tích cực, không làm sưng đau hay khởi phát tiến trình viêm khớp.		✓
4	Viêm khớp dạng thấp giai đoạn khớp viêm cấp vận động thụ động nhẹ nhàng các khớp háng, gối, vai ngực dính khớp	✓	
5	Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp khi xét nghiệm có yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính	✓	
6	Theo YHCT, bệnh VKDT không có bệnh danh cụ thể mà thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây chứng Tý bao gồm ngoại nhân, nội thương và bất nội ngoại nhân	✓	
7	Theo YHCT VKDT do nội thương Can thận hư, mạch lạc không vinh nhuận, huyết mạch bất thông, khí huyết ngưng trệ làm khớp sưng, biến dạng.		✓
8	Bài thuốc cổ phương Độc hoạt ký sinh thang điều trị viêm khớp dạng thấp thể hàn thấp tý kèm can thận hư	✓	
9	Viêm khớp dạng thấp thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư: Pháp điều trị là khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt, giải độc		✓
10	Viêm khớp dạng thấp thể phong thấp nhiệt, người bệnh sốt nhẹ, các khớp sưng đau kéo dài, chất lưỡi đỏ. Mạch tế sác. Dùng bài Ý dĩ nhân thang gia giảm.		✓

B. Thực hành

1. Ca lâm sàng 1

Câu hỏi 1. Anh/Chị hãy đánh giá lâm sàng BN này?

*- **Triệu chứng chính:** Sưng, đau ở các khớp nhỏ (ngón tay, cổ tay); cứng khớp vào buổi sáng kéo dài hơn 30 phút, đặc biệt là ở các khớp đối xứng.*

*- **Khám lâm sàng:***

+ **Khám khớp:** Đánh giá các khớp bị viêm, bao gồm sưng, nóng đỏ, đau khi ấn vào và hạn chế cử động.

+ **Khám hệ thống:** Cần xem xét các dấu hiệu ngoài khớp của bệnh viêm khớp dạng thấp như viêm mắt (viêm màng bồ đào), u khớp (rheumatoid nodules), viêm mạch (vasculitis).

Câu hỏi 2. Các xét nghiệm cận lâm sàng nào cần làm?

- **Xét nghiệm máu:** Yếu tố dạng thấp (RF); Kháng thể chống peptide citrullinated cyclic (anti-CCP); C-reactive protein (CRP) và tốc độ lắng máu (ESR).

- **Khám phân tích dịch khớp** (nếu cần thiết): Xét nghiệm dịch khớp có thể giúp loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.

- **X quang khớp:** đánh giá các tổn thương khớp do viêm khớp dạng thấp gây ra trong giai đoạn muộn (hình ảnh hẹp khe khớp, xói mòn xương).

3. Chẩn đoán xác định cần dựa theo tiêu chuẩn nào?

Viêm khớp dạng thấp (RA) cần dựa trên tiêu chuẩn của ACR/EULAR:

- Đau và sưng khớp (ít nhất 3 khớp trong 6 tuần).
- Cứng khớp buổi sáng kéo dài hơn 30 phút.
- Kháng thể anti-CCP hoặc RF dương tính.
- Tốc độ lắng máu (ESR) và CRP tăng cao.
- Tổn thương khớp (đặc biệt là ở các khớp nhỏ như ngón tay, cổ tay).

4. Hướng Điều trị đối với BN này?

- **Điều trị không dùng thuốc:**

- **Vật lý trị liệu:** Giúp duy trì phạm vi vận động của các khớp và giảm cứng khớp.
- **Giảm căng thẳng:** Khuyến khích bệnh nhân nghỉ ngơi hợp lý và tránh hoạt động quá mức.

- **Điều trị thuốc:**

1. **Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs):** Giúp giảm đau và viêm trong giai đoạn cấp tính.

2. Thuốc DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs):

- **Methotrexate:** Là thuốc DMARDs được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị viêm khớp dạng thấp. Methotrexate giúp làm chậm tiến triển của bệnh và giảm viêm khớp.

- **Leflunomide** hoặc **Hydroxychloroquine** (thường được sử dụng nếu bệnh nhân không đáp ứng tốt với Methotrexate hoặc có tác dụng phụ).

3. Thuốc sinh học (Biologic agents):

- **TNF inhibitors** (etanercept, infliximab) hoặc **IL-6 inhibitors** (tocilizumab): Sử dụng khi bệnh nhân không đáp ứng tốt với thuốc DMARDs truyền thống.

4. Corticosteroid:

- Dùng trong trường hợp viêm cấp tính để giảm nhanh triệu chứng viêm.
- Tuy nhiên, phải thận trọng khi sử dụng lâu dài vì nguy cơ tác dụng phụ (loãng xương, tăng huyết áp, tiểu đường).

* Điều trị dài hạn:

- **Theo dõi đều đặn:** Bao gồm theo dõi các xét nghiệm máu (CRP, ESR, anti-CCP) để đánh giá hiệu quả điều trị và điều chỉnh thuốc khi cần thiết.
- **Tái khám:** Bệnh nhân cần được tái khám thường xuyên (khoảng 3-6 tháng/lần) để đánh giá sự tiến triển của bệnh và đáp ứng với điều trị.

* Quản lý các yếu tố nguy cơ:

- **Phòng ngừa loãng xương:** Dùng thuốc bổ sung canxi và vitamin D nếu cần.
- **Giảm stress và khuyến khích tập thể dục nhẹ:** Giúp tăng cường sức khỏe tổng thể và duy trì sự dẻo dai cho các khớp.

2. Ca lâm sàng 2

Câu 1: Chẩn đoán (Bệnh danh, bất cương, tạng phủ, nguyên nhân).

- **Bệnh danh:** Tỷ chứng – thể Can Thận Hư
- **Chẩn đoán bất cương:** Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên nhiệt.
- **Chẩn đoán tạng phủ:** Can thận hư, tỳ hư.
- **Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc:** Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can thận tỳ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (đàm thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

Câu 2: Pháp điều trị. Phương dược (bài thuốc cổ phương) theo Y học cổ truyền

- **Pháp:** Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp, hóa đàm thông lạc, bổ can thận, kiện tỳ.

- **Phương:** Bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

Gia giảm tùy triệu chứng:

- Nếu cứng khớp nặng: Thêm Uy linh tiên, Xuyên ô, Tế tân
- Nếu teo cơ: Thêm Hoài sơn, Kỷ tử, Thục địa, Lộc giác giao
- Nếu tê bì nhiều: Thêm Khương hoạt, Tang chi, Thổ phục linh

*** Châm cứu:**

- **Huyệt toàn thân:** Thận du, Can du, Tỳ du, Mệnh môn, Đại chùy
- **Huyệt chi dưới:** Túc tam lý, Ủy trung, Dương lăng tuyền
- **Huyệt chi trên:** Khúc trì, Hợp cốc, Ngoại quan
- **A thị huyệt:** Tại vị trí đau nhiều
- **Tê bì, huyết ứ rõ:** Thêm Huyệt hải, Cách du

*** Cứu ngải:**

- Mệnh môn, Thận du, Quan nguyên – để ôn dương, trừ hàn
- Các huyệt đau tại khớp

*** Chế độ sinh hoạt & dinh dưỡng:**

- Tránh lạnh ẩm, giữ ấm tay chân
- Ăn thức ăn ôn ấm, tránh đồ sống lạnh (hải sản sống, nước lạnh, rau sống...)
- Tập vận động nhẹ nhàng, đều đặn để duy trì biên độ vận động khớp
- Nên dùng các món bổ thận như: cháo đậu đen – hạt sen, lươn om nghệ, hầm
- xương bò với kỷ tử – đỗ trọng...