

QUYẾT ĐỊNH

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

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TUYÊN HÓA

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Căn cứ Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 1 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”;
- Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
- Căn cứ Quyết định số 291/QĐ-UBND ngày 12/ 01/2006 của UBND tỉnh Quảng Bình về việc thành lập Bệnh viện Đa khoa huyện Tuyên Hóa;
- Căn cứ chức năng, quyền hạn của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Tuyên Hóa;
- Xét Biên bản của Hội đồng khoa học- kỹ thuật về nghiệm thu các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán điều trị và các quy trình kỹ thuật
- Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch – Tổng hợp.

QUYẾT ĐỊNH

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

Điều 2.Tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” được áp dụng tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Điều 3.Khoa Y học cổ truyền và các khoa phòng liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa,phòng
- Lưu

GIÁM ĐỐC

Lâm Tuấn Phương

MỤC LỤC

ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG	3
THOÁI HÓA KHỚP GỐI.....	11
GOUT.....	17
VIÊM KHỚP DẠNG THẤP.....	26
HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁN TAY	33
TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN.....	42
BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT	50
ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN	57
ĐAU THẦN KINH TỌA.....	68
DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO	77
VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG	87
BÍ ĐÁI CƠ NĂNG.....	98

**Phác Đồ Điều Trị Và Tiêu Chuẩn Nhập Viện Một Số Bệnh Tại Khoa
Y Dược Cổ Truyền - Phục Hồi Chức Năng**

**ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG
(YÊU THỐNG)**

Tiêu chuẩn nhập viện :

+ Đau vùng cột sống lưng dữ dội, đau như dao đâm, vận động hạn chế, không đứng thẳng người được

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi

I. 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 lót	20g	Sài đất	10g
Thiên niên kiện	20g	Thổ 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) Thứ liêu(BL.32)
	Yêu dương quan(GV.3)	
+ Toàn thân:	Giáp tích vùng thắt lưng	Thận du (BL.23)
	Đại trường du (BL.25)	Yêu du (GV.2)
	Hoàn khiêu (GB.30)	Ủy trung (BL.40)
	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.

các huyết:

Thận du (BL.23)	Giáp tích L4-L5
Đại trường du (BL.25)	Yêu du (GV.2)

Yêu dương quan
(GV.3).

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

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần.

- Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy.

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

2. Thấp nhiệt: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do nhiễm khuẩn vùng cột sống.

2.1. Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bức rứt, 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 ản, 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 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.

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.

- 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.

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 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.

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
Cẩu 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.

II. 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).
- 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).

III. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện các biện pháp tránh tái phát đau vùng thắt lưng: làm việc đúng tư thế, đặc biệt tư thế đúng 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

THOÁI HÓA KHỚP GỐI (HẠC TẮT PHONG)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi
- Đau âm ỉ liên tục kèm theo hạn chế vận động khớp gối

I. 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.

1. Thể phong hàn thấp tý

1.1. Triệu chứng: Sau khi nhiễm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau, sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối 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.

1.2. 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).

1.3. Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.

1.4. Phương

1.4.1. 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	Sinhkhương	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
Bạchthược	2g	1Hoàng kỳ	20g
Cam thảo	4g	0Mật ong	80g

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: Thấp khớp II (Viện Đông y).

Rễ xấu hổ	16g	Dâyđauxương	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.

1.4.2. 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 nhân	Âm lăng tuyền (SP.9)
Huyết hải (IV-10)	Ủy trung (BL.40)

+ Toàn thân:

Phong long (ST.40) Túc tam lý (ST.36)

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

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

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

- Điện nhĩ châm: các điểm bánh chè, cẳng chân (D2). Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoạch 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. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư

2.1. Triệu chứng: Người bệnh đau mỏi 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 mỏi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

2.2. 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).

2.3. Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.

2.4. Phương

2.4.1. 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 thược	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 tỷ 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	Hy thiêm	12g
Đương quy	12g	Thỏ phục linh	16g
Xuyên khung	08g	Hà thủ ô	12g
Can khương	04g	Quế chi	08g
Kê huyết đằng	08g	Cốt toái bổ	12g
Thục địa	12g	Đảng sâm	12g
Ngưu tất	08g	Đỗ trọng	12g
Cam thảo	04g	Kim ngân hoa	06g

Làm viên hoàn cứng, uống 30g/ngày.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm kết hợp với cứu.

+ Châm tả và cứu các huyết tại chỗ: như thể phong hàn thấp tỷ.

+ 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)

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

- Xoa bóp bấm huyệt, 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.

3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

3.1. Triệu chứng: Người bệnh đau mỗi khớp gối từ lâu, vận động co duỗi khó khăn, có thể có biến dạng khớp. Đốt 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 bứt rứt không yên. Tiểu vàng lượng ít, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác.

3.2. 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).

3.3. Pháp: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.

3.4. Phương

3.4.1. 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	Thược 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		

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 (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.

3.4.2. 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 huyệt, thủy châm, cấy 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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

4.1. 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.

4.2. Điều trị cụ thể

4.2.1. Điều trị bằng thuốc

4.2.1.1. 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.

4.2.1.2. Điều trị triệu chứng tác dụng chậm

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.

4.2.2. 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.

- Vật lý trị liệu: Laser công suất thấp, siêu âm trị liệu, điện xung.

- 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...).

III. 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....

GOUT

(THỐNG PHONG)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường

- Triệu chứng nặng, cần theo dõi
- Đau nhức khớp
- + Tiền sử: Gout
- + Acid uric: Nam > 420 $\mu\text{mol/l}$, Nữ > 360 $\mu\text{mol/l}$

I. 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.

Gout 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, trục 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 cự 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 sác.

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 tiêu đậu	15g	Liên kiều	12g
Chi tử	12g		

+ Hoặc Bạch hồ 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
Khương 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 huyết:

Tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyết

+ Đau vùng vai:	Kiên ngưng (LI.15)	Kiên trinh (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)
	Uỷ 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 huyệt:

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 hư (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 cầy chỉ phù hợp. Mỗi lần cầy 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 bầy. 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 mỏi gối, người mệt mỏi, đau đầu 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 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.

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)

Thận du (BL.23)

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.

II. ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị nguyên nhân: Ức chế tổng hợp acid uric, tăng thải acid uric.
- Điều trị triệu chứng: Chống viêm, giảm đau.

2. Điều trị cụ thể

2.1 Điều trị dùng thuốc

2.1.1 Điều trị nguyên nhân

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

- Thuốc ức chế tổng hợp acid uric.
- Thuốc tăng thải acid uric.
- Thuốc tiêu acid uric.
- Kiểm hóa nước tiểu.

2.1.2 Điều trị triệu chứng

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

- Thuốc chống viêm:
 - + Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.
 - + Colchicin: Chỉ định trong trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định với thuốc chống viêm không steroid.
- 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.
- Cắt hạt tophi khi hạt bị vỡ, dò dịch hoặc ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động của khớp.

2.2 Điều trị không dùng thuốc

- Dòng điện xung, tia hồng ngoại... Lưu ý tránh vùng có hạt tophi.

2.3 Chế độ ăn uống trong điều trị

Chế độ ăn giảm đạm (không quá 150g thịt/ngày), không ăn phủ tạng động vật, hạn chế thịt chó, dê, hải sản... tránh các thức ăn chứa nhiều nhân purin, giảm mỡ. Ăn nhiều rau xanh, kiêng rượu.

III. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý. Không uống rượu, bia, cà phê, trà. Sử dụng nước khoáng không ga, có độ kiềm cao. Duy trì cân nặng hợp lý, tránh để tăng cân béo phì.

- Phát hiện cơn gout cấp sớm để dùng thuốc và thực hiện điều chỉnh lối sống kịp thời tránh trở thành gout mạn và biến chứng do gout.

VIÊM KHỚP DẠNG THẤP (CHỨNG TÝ)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi
- + Sưng, đau nhiều khớp, đặc biệt là các khớp nhỏ, gần ngón chi như: khớp liên đốt ngón gần, khớp bàn ngón, khớp cổ tay, cổ chân,... Viêm khớp tính chất đối xứng; cứng khớp buổi sáng tối thiểu 1 giờ.
- + Giai đoạn muộn có thể có hạt dưới da, biến dạng khớp.

I. 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 thấp

1.1. Triệu chứng: Các khớp và cơ nhức 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 nhớt dính. Mạch phù hoãn hoặc nhu hoãn.

1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp).

1.3. Pháp: Khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống.

1.4. Phương

1.4.1. 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 đẳng	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.

- Đối 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
Thỏ 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.

1.4.2. 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 bảnh 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.

- Cấy 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 liệu (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 cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy 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. *Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

2. Thể hàn thấp

2.1. 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 nhợt. Mạch huyền khản hay huyền hoãn.

2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn, thấp).

2.3. Pháp: Ôn kinh, tán hàn, trừ thấp, thông lạc.

2.4. Phương

2.4.1. 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.

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

- Nghiệm phương:

Quế chi	08g	Tế tân	04g
Thỏ 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.

2.4.2. 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.

3. Thể phong thấp nhiệt: Đợt tiến triển của VKDT.

3.1. Triệu chứng: Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đối xứng, cự án, 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.

3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

3.3. Pháp: Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hóa thấp.

3.4. Phương

3.4.1. 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:

Thỏ 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.

3.4.2. 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.

4. Thể can thận hư: VKDT kéo dài có teo cơ, dính khớp.

4.1. 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.

4.2. 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).

4.3. Pháp: Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp, hóa đàm thông lạc, bổ can thận, kiện tỳ.

4.4. Phương

4.4.1. 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 tàm, 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 tàm	12g
Ý dĩ	16g	Xích thực	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 Tam âm giao (SP.6)
(LR 3)

+ Thận hư: Châm bổ Thái Khê (KI 3) Thận du (BL. 23)

Quan nguyên (GV.4)

+ Tỳ hư: Châm bổ Thái Bạch Tam âm giao (SP. 6)
(SP.3)

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

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.

+ Thở mới mắc và thể 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.

+ Thở 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.

III. 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.

HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY (CHỨNG TÝ)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường

- Triệu chứng nặng, cần theo dõi

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

I. 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

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.

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).

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

1.4. Phương

1.4.1. Điều trị bằng YHCT

1.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- 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.

1.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyết:

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 huyết

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

- Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chát, bóp, ấn, bấm huyết (các huyết 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, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyết: 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.

2. Thễ phong thấp nhiệt tý

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.

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).

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

2.4. Phương

2.4.1. Điều trị bằng YHCT

2.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Bài cổ phương: Bạch hồ 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.

2.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

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

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. Thể huyết ứ

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 án, 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 Tý vùng vai gáy.

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. Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc chỉ thống.

3.4. Phương

3.4.1. Điều trị bằng YHCT

3.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào hồng ẩm

nhân	Đào	08g	Xuyên	08g
			khung	
qui	Đương	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:

nhân	Tô mộc	10g	Khuong hoàng	08g
	Đào	08g	Hồng hoa	08g
	Cát căn	12g	Xích thực	12g
	Trần bì	08g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyết:

Hậu khô (SI.3)

Thân mạch (BL.62)

Hợp cốc (LI.4)

Tam âm giao (SP.6)

Kiên tỉnh (TE.21)

Thủ tam lý (LI.10)

Thiên trụ (BL.10)

Giáp tích C4 – C7

A thị huyết

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.

4. Thể can thận hư

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, triều nhiệt, ra mồ hôi trộm, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu. Mạch tế sác.

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).

4.3. Pháp điều trị: Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc.

4.4. Phương

4.4.1. Điều trị bằng YHCT

4.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

Khương hoạt	09g	Phòng phong	08g
Xích thược	08g	Đương qui	12g
Sinh hoàng kỳ	12g	Tang chi	12g
Khương hoàng	10g	Cam thảo	04g
Đại táo	12g		

- Cổ phương: Quyên tý thang

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.

4.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyệt:

Thái khê (KI.3)	Đại trử (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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

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.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị bằng thuốc

2.2.1. Điều trị triệu chứng

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

** 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.

- Thuốc giảm đau dạng phối hợp: Paracetamol kết hợp với một opiat nhẹ như codein hoặc tramadol.

- Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Lựa chọn một thuốc thích hợp tùy cơ địa người bệnh và các nguy cơ tác dụng phụ. Nếu người bệnh 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 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.

- Thuốc chống trầm cảm ba vòng (liều thấp) khi có biểu hiện đau thần kinh mạn tính hoặc khi có kèm rối loạn giấc ngủ.

- Vitamin nhóm B.

- 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 trong 1-2 tuần.

2.2.2. Điều trị nguyên nhân

- Đối với thể can thận hư: Có thể kết hợp với thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm.

- Đối với thể huyết ú: Nếu nguyên nhân do sai tư thế hoặc thoát vị đĩa đệm có thể kết hợp kéo giãn cột sống cổ.

2.2. Điều trị không dùng thuốc

- 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.

- 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.

2.3. Điều trị ngoại khoa

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

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.

2.4. Các phương pháp khác

Tiêm corticosteroid ngoài màng cứng hoặc tiêm khớp liên mỏm 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).

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.

TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN (Huyền Vượng)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi

Khi huyết áp $\geq 140/90$ mm Hg

+

Tất cả trường hợp THA được phát hiện lần đầu hoặc THA chưa được kiểm tra Biland tổng quát để xác định yếu tố nguy cơ THA, và để xác định THA có nguyên nhân hay vô căn.

- + Tăng huyết áp chưa được kiểm soát ổn định bằng thuốc.
- + Tăng huyết áp ở phụ nữ có thai.
- + Tăng huyết áp có kèm biến chứng.
- + Tăng huyết áp có kèm bệnh lý khác

I. 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. Thể can dương thượng cang

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)

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. Thể can thận âm hư

2.1. Triệu chứng: Mệt mỏi, vầng 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 thực thang

Thục địa	16g	Sơn thù	12g
Hoài sơn	12g	Bạch linh	12g
Đan bì	08g	Trạch tả	08g
Đương qui	12g	Bạch thực	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斛	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: Điem 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, gôi mồi, 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	Sơn 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.

- Đối 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.

3.4.1.2. 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)
Túc tam lý (ST.36)	Nội quan (PC.6)
Thần môn (HT.7)	

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

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, 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 YHCT

4.4.1.1. 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.

- 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).

Can khương	10g	Cam thảo	04g
------------	-----	----------	-----

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

4.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm các huyệt

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

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. 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.

- Điều trị tăng huyết áp 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 tổn thương thiếu máu cơ quan đích.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị không dùng thuốc

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.

- Hạn chế ăn mặn, tránh dùng cà phê, điều chỉnh thời gian sinh hoạt, v.v...

- Giảm cân nặng nếu thừa cân. Đặc biệt ở những người bệnh nam giới béo phì thể trung tâm.

- Hạn chế rượu ít hơn 30ml ethanol/ngày (ít hơn 720ml bia, 300ml rượu vang, 60ml whisky). Phụ nữ uống bằng 1/2 nam giới.

- Tăng cường hoạt động thể lực nếu tình huống lâm sàng cho phép, nên khuyến khích bệnh nhân tập thể dục đều. Duy trì ít nhất 30 - 45 phút/ngày vào hầu hết các ngày trong tuần.

- Chế độ ăn giàu rau quả, calci, kali, ít muối, ít chất béo có thể giúp hạ huyết áp. Giảm ăn mặn < 6g NaCl/ngày. Duy trì đầy đủ lượng kali, đặc biệt ở những người bệnh có dùng thuốc lợi tiểu để điều trị tăng huyết áp. Hạn chế mỡ động vật bão hòa và các thức ăn chứa nhiều cholesterol.

- Bỏ thuốc lá: Cần cương quyết bỏ thuốc lá trong mọi trường hợp.

2.2. 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, mẩn 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, minoxidil.

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

III. 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.

- Nên tập vận động thường xuyên.

BỆNH DÂY THẦN KINH MẮT (KHẨU NHÃN OA TÀ)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi
- + Charles Bell (+) bên bệnh
- + Mắt bên bệnh nhắm không kín, miệng méo sang bên lành, nếp nhăn trán và nếp mũi má bên bệnh mờ hoặc mất, ăn thức ăn đọng lại bên bệnh.

I. 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.

1. Thể phong hàn ở kinh lạc: Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do lạnh.

1.1. 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 khẩn.

1.2. 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).

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

1.4. Phương

1.4.1. 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.

1.4.2. 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)

Quyền 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.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

Nghinh hương (LI.20) Quyền 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 huyết: Các thủ thuật xoa, day, miết, véo, bóp các cơ vùng đầu mặt cổ, ấn, bấm các huyết 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 huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyết. 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. Thể phong nhiệt: Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do viêm nhiễm.

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. 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).

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

2.4. Phương

2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Nghiệm phương:

Kim ngân hoa 16g Xuyên khung 12g

Bồ công anh 16g Đan sâm 12g

Thỏ 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.

2.4.2. 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.
Không châm khi có tổn thương trên da.

- Các phương pháp điều trị khác như điện châm, điện mẫn châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyết, 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.

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.

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.

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.

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

3.4. Phương

3.4.1. 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.

3.4.2. 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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị tùy nguyên nhân

2. Điều trị cụ thể:

2.1. 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.

2.2. 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 nhãn 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.

2.3. 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.

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.

ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN (HIẾP THỐNG)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi

Đau liên sườn dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau nhất ở vùng rãnh sau lưng, đường nách giữa, sau ức đòn

I. 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.

1. Thể phong hàn

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.

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).

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

1.4. Điều trị:

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 Ý dĩ 08g

Cam thảo 06g Bạch linh 12g

Xuyên khung 16g

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:

- 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.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyết:

+ Tại chỗ:

A thị vùng rãnh thần kinh bị tổn thương Hoa đà giáp tích vùng liên sườn bị đau

Chương môn (LR.13) Kỳ môn (LR.14)

Thiên trì (PC.1) Đại bao (SP.21)

Can du (BL.18) Đởm 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.

- Hoạch cấy chỉ vào các huyết:

A thị huyết Nội quan (PC.6)

Chương môn (LR.3) Thiên trì (PC.1)

Hành gian (LR.2) Đại bao (SP.21)

Chi câu (TE.6) Kỳ môn (LR.14)

Phong long (ST.40) Can du (BL.18)

Thái Khê (KI.3) 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.

2. Can khí uất kết

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 sáp.

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).

2.3. Pháp: Sơ can lý khí.

2.4. Điều trị:

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.

- 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.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt giống thể Phong hàn.

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

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

- Xoa bóp bấm huyệt, 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. Can uất hóa hỏa

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 sắc.

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. Pháp: Thanh can tả hỏa.

3.4. Điều trị:

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.

- 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.

3.4.2. 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)

Huyết hải (SP.10) Thái xung (LR.3)

Hành gian (LR.2) Dương lăng tuyền (GB.34)

- 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.

4. Tà uất thiếu dương

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, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng hơi bẩn. Mạch huyền sắc.

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.

4.3 Pháp: Hòa giải thiếu dương.

4.4. Điều trị:

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.

- 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.

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)

Ngoại quan (TE.5) Chi câu (TE.6)

Hành gian (LR.2) Túc tam lý (ST.36)

Phong long (SP.40)

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

5. Huyết ứ

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 sáp hoặc huyền sáp.

5.2. Chẩn đoán

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

5.3. Pháp: Hóa ứ thông lạc.

5.4. Điều trị:

5.4.1. Điều trị dùng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Huyết phủ trực 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.

5.4.2. 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)

Thái xung (LR.3) Hành gian (LR.2)

Huyệt hải (SP.10) Cách du (BL.17).

- 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.

6. Can đởm thấp nhiệt

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.

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).

6.3. Pháp: Thanh nhiệt lợi thấp.

6.4. Điều trị:

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

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:

- 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.

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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

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.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị nguyên nhân: Tùy theo nguyên nhân điều trị theo phác đồ của YHHĐ.

- Do thoái hóa cột sống: Thuốc điều trị thoái hóa khớp theo cơ chế bệnh sinh.
- Do vi rút (zona): Thuốc kháng vi rút.

2.2 Điều trị triệu chứng

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.

- 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

- 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 đau.

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, vặn 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.

ĐAU THẦN KINH TỌA (YÊU CƯỚC THỐNG)

Tiêu chuẩn nhập viện

Chưa có chẩn đoán xác định

- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi

+ Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau tại cột sống thắt lưng lan xuống theo mặt sau hoặc mặt ngoài đùi, cẳng chân, mắt cá ngoài, và tận ở ngón chân. Có thể không đau cột sống thắt lưng, chỉ đau dọc chân.

+ Đau liên tục hoặc từng cơn, tính chất cơ học. Hạn chế vận động. Khám điểm đau cột sống, hệ thống điểm đau Valleix, Nghiệm pháp Lasegue dương tính. Có thể co cứng cơ cạnh sống.

I. 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.

1.1. 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 khắn.

1.2. 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).

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

1.4. Phương

1.4.1. Điều trị bằng thuốc

- 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.

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

- Nghiệm phương:

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.

1.4.2. Điều trị 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 Giáp tích L4- L5, L5- S1

Thận du (BL. 23) Đại trường du (BL. 25)

Trật biên (BL. 54) Ân môn (BL. 37)

Thừa phù (BL. 36) Ủy trung (BL. 40)

Thừa sơn (BL. 57) 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 khư (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 phù (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. Ngày giác một lần.

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.

2.1. 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.

2.2. 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).

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

2.4. Phương

2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- 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.

- Nghiệm phương:

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.

2.4.2. Điều trị 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.

- Cấy 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.

3.1. 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 sắc.

3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

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

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

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

3.4. Phương

3.4.1. Điều trị bằng thuốc

- 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.

- Nghiệm phương:

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.

3.4.2. Điều trị 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.

4.1. 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.

4.2. 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).

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

4.4. Phương

4.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thân thống trực 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.

- Nghiệm phương:

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.

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

- Xoa bóp bấm huyệt: 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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân (thường gặp nhất là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng).

- Giảm đau và phục hồi vận động nhanh.

- Điều trị nội khoa với những trường hợp nhẹ và vừa.

- 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.

2. Điều trị cụ thể:

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, 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).

2.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Chế độ nghỉ ngơi: Nằm giường cứng, tránh các động tác mạnh đột ngột, tránh mang vác nặng, đứng, ngồi quá lâu.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, thể dục trị liệu, kéo giãn cột sống thắt lưng, treo người bằng xà đơn, bơi, đeo đai lưng hỗ trợ nhằm tránh quá tải trên đĩa đệm cột sống.

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.

DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO (BÁN THÂN BẤT TOẠI)

Tiêu chuẩn nhập viện

Chưa có chẩn đoán xác định

- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi
- Yếu, liệt nửa người, chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, chấ

I. 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 can thận âm hư

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

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.

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).

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

1.4. Phương

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.

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 Khê (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 huyết

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 Ủy trung (BL.40)

Lương khâu (ST.34) xuyên Bế 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 lôn (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 tâm (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.

Liều 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. Thể phong đàm

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

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. 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).

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

2.4. Phương điều trị

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
Đỗ 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 linh	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.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Phác đồ huyết chung:

Bách hội (GV.20) Kiên tinh (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) Bát tà

Phong thị (GB.31) Phục thỏ (ST.32)

Lương khâu (ST.34) Huyết hải (SP.10)

Tỳ du (BL.20) Giải khê (ST.41)

Âm lăng tuyền (SP.9) Bát phong

Tam âm giao (SP.6) Túc tam lý (ST.36)

Phong long (ST.40) Dương lăng tuyền (GB.34)

Huyền chung (GB.39)

+ 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 huyệt cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cây 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.

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

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

3. Thể khí hư huyết ứ

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

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 sáp hoặc hư nhược.

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).

3.3. Pháp điều trị: Ích khí hoạt huyết thông lạc.

3.4. Phương điều trị

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 thực	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 thực	12g
Đương quy	12g	Đan sâm	12g
Bạch truật	12g	Ngưu tất	12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Phác đồ huyết chung:

Châm tả các huyết:

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) Huyền chung (GB.39)

Phong thị (GB.31) Phục thổ (ST.32)

Lương khâu (ST.34) Giải khô (ST.41)

Âm lăng tuyền (SP.9) Dương lăng tuyền (GB.34)

Bát tà Tam âm giao (SP.6)

Bát phong bên liệt Huyết hải (SP.10) hai bên.

Châm bổ 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 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.

- Thủy châm, điện mẫn 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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

4.1. 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...

4.2. Điều trị cụ thể

4.2.1. 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

4.2.2. 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.

III. 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.

VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG (VỊ QUẢN THỐNG)

Tiêu chuẩn nhập viện

- + Đau vùng thượng vị, ợ hơi, ợ chua, ăn uống chậm tiêu
- + có tiền sử viêm dạ dày, tá tràng.
- Chưa có chẩn đoán xác định
- Chưa rõ nguyên nhân
- Điều trị ngoại trú không đỡ
- Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
- Triệu chứng nặng, cần theo dõi

I. 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.

1. Thể can khí phạm vị

1.1. Thể khí trệ

1.1.1. 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 ấn 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.

1.1.2. 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).

1.1.3. Pháp: Sơ can lý khí.

1.1.4. Phương:

1.1.4.1. 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 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	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 cầm:

Dạ cầm 300g Đường 900g

Chế thành cao hoặc siro, mỗi ngày uống lượng tương đương 20g Dạ cầm.

1.4.1.2. 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 tự 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 cốt (LI.4) Thủ tam lý (LI.10)

Túc tam lý (ST.36) Thái bạch (SP.3)

Lương khâu (ST.34)

+ 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.

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

1.2. Thể hỏa uất

1.2.1. 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 sắc.

1.2.2. 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).

1.2.3. Pháp: Sơ can tiết nhiệt.

1.2.4. Phương:

1.2.4.1. 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 khô sâm 50g

Các vị sấy khô tán bột mịn, ngày uống 24 – 32g, hãm nước sôi lấy nước trong uống.

1.2.4.2. 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.

1.3. Thể huyết ứ

1.3.1. 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 nhuận. Mạch hư đại hoặc tế sáp (bệnh thể hoãn).

1.3.2. 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).

1.3.3. Pháp điều trị

- Thực chứng: Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết.
- Hư chứng: Bỏ huyết chỉ huyết.

1.3.4. Phương

1.3.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thực chứng:

- Cổ phương: Thất tiêu tán

Ngũ linh chi, Bò 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 Bò 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 bếp (Hoàng thổ) 10g Địa hoàng 12g

A giao 12g Cam thảo 12g

Phụ tử chế 12g Hoàng cầm 12g

Bạch truật 12g Đảng 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 âm.

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 dây	12g
Hà thủ ô	12g	Đỗ đen sao	12g
Huyết dụ	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

1.3.4.2. 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 hoàng (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. Thể tỳ vị hư hàn

2.1. 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.

2.2. 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).

2.3. Pháp: Ôn trung kiện tỳ.

2.4. Phương

2.4.1. 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 khô	20g	Sa nhân	10g
Gừng	04g	Trần bì	06g

Vỏ rứt (Nam mộc hương) 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm bổ và/hoặc cứu:

Trung quản (CV.12) Thiên khu (ST.25)

Tỳ du (BL20) 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 huyết (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.

- Cấy chỉ: có thể cấy chỉ vào các huyệt:

Cự khuỷết (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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

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.

2. Điều trị cụ thể

2.1. 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, Enprostol).
- * *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.

2.2. 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 dùng 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.

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...

BÍ ĐÁI CƠ NĂNG (LONG BẾ)

Tiêu chuẩn nhập viện

- Chưa có chẩn đoán xác định
 - Chưa rõ nguyên nhân
 - Điều trị ngoại trú không đỡ
 - Bệnh đang điều trị có diễn biến bất thường
 - Triệu chứng nặng, cần theo dõi
- Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, có khi bí đái

I. 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.

1. Thể bàng quang thấp nhiệt

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. Pháp điều trị: Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy.

1.4. Phương

1.4.1. 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 điệp 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.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu: châm tả các huyết:

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 Tuyên nội tiết

Giao cảm Niệu đạo

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

- Điện mãng 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 (ST36)

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.

2. Thử phế nhiệt

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. Pháp: Thanh phế, lợi thủy.

2.4. Phương:

2.4.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Thanh phế âm”:

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 liệu gấp 3 sắc 2 - 3 lít nước uống. *Công dụng:* thanh phế, thông tiểu.

2.4.2. 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 mông 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. Thê khí trệ huyết ứ

3.1. 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.

3.2. 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 thê khí trệ, huyết ứ.

3.3. Pháp điều trị: Sơ can lý khí (hoặc hành khí hoạt huyết), thông lợi tiểu tiện.

3.4. Phương thuốc

3.4.1. 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 dứa 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.

3.4.2. 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 lân (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.

4. Thể thận khí hư

4.1. Triệu chứng: Thường gặp ở người cao tuổi, người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỏi gối, chân không ấm, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

4.2. 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 thể thận khí hư.

4.3. Pháp điều trị: Bổ thận khí lợi thủy.

4.4. Phương:

4.4.1. 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.

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc của YHCT

- Châm cứu: châm bổ các huyệt:

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 bàn quang thấp nhiệt.

- Điện mẫn châm: giống thể bàn quang thấp nhiệt.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ Bấm huyệt: Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

Thận du (BL23) Tam âm giao (SP.6)

Trung cực (CV3) Khúc cốt (CV.2)

Quy lai (ST.29) Huyết hải (SP.10)

Túc tam lý (ST.36)

+ 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 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.

II. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Nếu châm không kết quả thì chuyển phương pháp:

+ Đặt sonde tiểu

+ Điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang (nếu đặt sonde tiểu thất bại).

III. 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.