

NỘI DUNG ÔN TẬP BÁC SĨ Y HỌC CỔ TRUYỀN

KỶ TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC (BÁC SĨ, DƯỢC SĨ) NĂM 2023

(Các Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền ban hành kèm theo Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền)

1. Quy trình số 66: Điều trị hội chứng ruột kích thích
2. Quy trình số 67: Điều trị rối loạn Lipid máu
3. Quy trình số 72: Bấm huyệt
4. Quy trình số 73: Ứng dụng nguyên tắc điều trị vào Bát pháp trong Lão khoa Y học cổ truyền
5. Quy trình số 79: Điều trị cảm cúm
6. Quy trình số 83: Điều trị bệnh Mày đay
7. Quy trình số 91: Viêm tắc động mạch chi
8. Quy trình số 92: Hen phế Quản

1. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

I. Đại cương

Hội chứng ruột kích thích là hội chứng rối loạn chức năng đại tràng thường gặp trên lâm sàng. Bệnh biểu hiện bằng các triệu chứng: đau bụng, trướng bụng, rối loạn chức năng đại tiện. Trải qua các thời kỳ, bệnh có các tên gọi khác nhau như: viêm đại tràng tăng tiết; viêm đại tràng co thắt; rối loạn chức năng đại tràng, hoặc hội chứng đại tràng dễ kích thích... và cho đến nay thống nhất với bệnh danh là Hội chứng ruột kích thích. Nguyên nhân của bệnh cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Có nhiều quan điểm cho rằng bệnh có liên quan đến yếu tố tinh thần, hoặc yếu tố quá mẫn, thông qua hệ thống thần kinh thể dịch và một số yếu tố khác dẫn đến chức năng co bóp, bài tiết của đại tràng rối loạn mà gây ra các biểu hiện bệnh lý nhưng không có tổn thương thực thể của đại tràng.

Y học cổ truyền không có bệnh danh này. Căn cứ vào các biểu hiện của hội chứng ruột kích thích, có thể quy nạp bệnh thuộc phạm vi các chứng “Tiết tả”.

II. Chẩn đoán

1. Bệnh danh:

- Bệnh danh theo y học hiện đại: Hội chứng ruột kích thích, theo các tiêu chuẩn của Roma - 1988:

+ Đau bụng, đại tiện xong thì đỡ đau, hoặc kèm theo sự thay đổi về số lần đại tiện và tính chất của phân.

+ Có ít nhất 2 hoặc hơn 2 các đặc điểm sau: a. thay đổi số lần đại tiện; b. Thay đổi tính chất của phân (táo, nát, lỏng); c. Thay đổi tính chất đại tiện (mót rặn, đại tiện cảm giác không hết phân); d. Đại tiện phân nhầy.

+ Trướng bụng.

- Bệnh danh theo y học cổ truyền: Tiết tả.

2. Chẩn đoán bất cương: tùy theo từng thể bệnh.

3. Chẩn đoán tạng phủ: biểu hiện bệnh lý tại đại tràng nhưng nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh có liên quan đến một số tạng phủ như: tỳ, vị, can, thận.

III. Các thể bệnh và điều trị

Căn cứ vào các biểu hiện lâm sàng của hội chứng và tổng kết các báo cáo khoa học nghiên cứu áp dụng y học cổ truyền điều trị Hội chứng ruột kích thích, có thể phân thành 7 thể theo y học cổ truyền. Đó là các thể: Tỳ vị hư nhược; Can mộc thừa tỳ; Tỳ vị âm hư; Hàn nhiệt tắc tấp; Tỳ thận dương hư; Khí trệ tràng vị; Thấp nhiệt lưu trú. Trên thực tế lâm sàng có 3 thể thường gặp nhất là Tỳ vị hư nhược, Can tỳ bất hoà và Tỳ thận dương hư.

1. Tỳ vị hư nhược

- Triệu chứng:

+ Đại tiện phân lỏng nát hoặc có khi phân sống, khi ăn các thức ăn nhiều dầu mỡ thì số lần đại tiện tăng kèm theo có chất nhầy.

+ Người gầy, mệt mỏi, ăn kém.

+ Lưỡi: bệu, rêu trắng mỏng.

- Pháp điều trị: kiện Tỳ, dưỡng Vị, ích khí chỉ tiết.

- Phương dược: dùng bài Tứ quân tử thang hoặc Sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 12g, bạch truật 12g, bạch linh 12g, chỉch cam thảo 06g, hoài sơn 15g, bạch biển đậu 15g, ý dĩ 15g, thân khúc 15g, mạch nha 15g, liên nhục 15g.

2. Can tỳ bất hoà

- Triệu chứng: đầy tức ngực sườn, ăn kém, rối loạn tiêu hoá; mỗi khi tức giận hoặc hồi hộp lo lắng thì xuất hiện đau bụng, sôi bụng, đại tiện phân lỏng nát .

+ Lưỡi: chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: huyền

- Pháp điều trị: sơ can lý khí, kiện tỳ chỉ tả.

- Phương dược: dùng bài Thông tả yếu phương gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: bạch truật 15g, bạch thược 12g, phòng phong 12g, trần bì 06g, sài hồ 06g, mộc hương 06g, chỉ xác 12g, hương phụ 10g, cam thảo 06g.

3. Tỳ thận dương hư

Thể bệnh này thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi hoặc có quá trình bệnh lâu ngày

- Triệu chứng: đại tiện phân lỏng nát, thậm chí có khi đại tiện ra thức ăn chưa tiêu. Khi có triệu chứng sôi bụng là bệnh nhân muốn đại tiện, đại tiện xong thì dễ chịu. Đau bụng, gặp lạnh thì đau tăng, chườm ấm thấy dễ chịu; khi ăn thức ăn sống lạnh thì bệnh dễ xuất hiện. Chân tay lạnh, đau lưng mỏi gối.

+ Lưỡi: chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: trầm tế

- Pháp điều trị: ôn bổ tỳ thận, cố sáp chỉ tả.

- Phương dược: dùng bài Phụ tử lý trung hoàn phối hợp với bài Tứ thần hoàn gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: phụ tử 10g, can khương 10g, ngô thù du 06g, nhục đậu khấu 10g, ngũ vị tử 06g, bạch truật 12g, đẳng sâm 12g, phòng phong 10g, xích thạch chi 15g, kha tử 12g, chỉch cam thảo 06g.

2. ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU

I. Đại cương

Rối loạn lipid máu là tình trạng rối loạn chuyển hóa mỡ trong cơ thể dẫn đến nồng độ chất mỡ trong huyết tương vượt ra khỏi phạm vi cho phép. Vì đại bộ phận chất mỡ kết hợp với protein huyết thanh để vận chuyển khắp toàn thân nên rối loạn mỡ máu thường phản ánh bằng rối loạn lipoprotein máu. Vì rối loạn lipid máu có quan hệ mật thiết với vữa xơ động mạch, bệnh mạch vành, bệnh béo phì và tiểu đường nên việc điều trị rối loạn lipid máu ngày càng được chú ý.

Đông y vốn không có bệnh danh rối loạn lipid máu, nhưng trong y văn có nói đến một số chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng, bệnh nguyên, bệnh sinh và nguyên tắc trị liệu tương tự như chứng bệnh này. Căn cứ biểu hiện chủ yếu của bệnh nhân như người béo trệ, chân tay tê mỏi nặng nề, hoa mắt chóng mặt, ngực sườn đầy tức, hưng tý tâm thống... có thể qui nạp chứng rối loạn lipid máu vào các chứng bệnh có liên quan với đàm trọc như đàm thấp, trọc trở, huyền vụng hoặc hưng tý.

II. Chẩn đoán

1. Bệnh danh: Tùy theo biểu hiện chủ yếu của mỗi bệnh nhân mà đặt chẩn đoán thuộc một trong các bệnh danh: đàm thấp, trọc trở, huyền vụng hoặc hưng tý.

2. Chẩn đoán bát cương: Lý hư hiệp thực

3. Chẩn đoán tạng phủ: can, tỳ, thận

III. Các thể bệnh và điều trị

1. Tỳ hư thấp thịnh

- Triệu chứng: đầu nặng người mệt, chân tay tê mỏi, bụng đầy ăn kém, hay quên, sắc mặt kém nhuận, mi mắt nặng hoặc hai chân phù thũng, miệng nhạt không khát, đại tiện lỏng nát, tiểu tiện trong dài, lưỡi bè chất nhợt, rêu trắng nhầy, mạch trầm hoãn vô lực.

- Pháp trị: ích khí kiện tỳ, hòa vị thẩm thấp.

- Phương dược: sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đẳng sâm 18g, bạch linh 15g, bạch truật sao 12g, chỉch cam thảo 6g, ý dĩ nhân 20g, cát cánh 12g, sa nhân 8g (cho sau), trạch tả 15g, trư linh 12g, hà diệp 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

2. Đàm trọc nội trở

- Triệu chứng: hình thể béo phì, nặng đầu u mê, phản ứng chậm chạp, ngực bụng đầy tức, chân tay tê nặng, ăn kém bụng đầy, ho khạc đờm, hoặc nôn ọc ăn kém, lưỡi nhợt rêu trắng dày dính, mạch huyền hoạt thực.

- Phép trị: kiện tỳ hòa vị, hành khí trừ đàm.

- Phương dược: dịch đàm thang gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: trần bì 10g, bán hạ chế 12g, đởm nam tinh 10g, bạch linh 15g, chỉ cam thảo 6g, chỉ thực 12g, thạch xương bồ 10g, đảng sâm 18g, bạch truật 12g, sinh khương 9g, đại táo 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

3. Thấp nhiệt nội uẩn

- Triệu chứng: người mệt đầu nặng, trong ngực phiền muộn, hoa mắt chóng mặt, bụng đầy ăn kém, miệng đắng mà khô, đại tiện lỏng nát nặng mùi, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng nhầy dính, mạch hoạt sắc.

- Phép trị: thanh nhiệt hóa đàm, hành khí tiêu trệ.

- Phương dược: nhân trần hao thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: nhân trần 18g, đại hoàng 3g, chi tử 9g, cốt khí củ 12g, hà diệp 12g, sơn tra 15g, trạch tả 15g, hoắc hương 12g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

4. Khí trệ huyết ứ

- Triệu chứng: ngực tức đau, tâm quý khí đoản, chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, rêu mỏng mạch tế sáp hoặc trầm sáp.

- Phép trị: sơ can lý khí, hoạt huyết thông mạch.

- Phương dược: huyết phủ trục ứ thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: đào nhân 12g, hồng hoa 9g, đương qui 9g, sinh địa hoàng 15g, xuyên khung 15g, xích thực 15g, ngưu tất 12g, cát cánh 10g, sài hồ 9g, chỉ xác 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

5. Thận tinh bất túc

- Triệu chứng: đầu váng mắt hoa, thất miên đa mộng, kiện vong ù tai, lưng gối đau mỏi, chân tay tê bì, tóc rụng răng long, hành động chậm chạp, miệng khô họng táo, chất lưỡi nhợt tối, rêu trắng mỏng hoặc không rêu, mạch trầm nhược.

- Phép trị: bổ ích thận tinh, sung điền não tủy.

- Phương dược: hữu qui âm gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: thực địa 15g, hoài sơn 15g, sơn thù 12g, kỷ tử 15g, cao qui bản 12g (hòa nóng), cao lộc giác 12g (hòa nóng), thỏ ty tử 15g, đỗ trọng 15g, hà thủ ô 12g, nữ trình tử 12g, ích trí nhân 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

6. Âm hư dương kháng

- Triệu chứng: đau đầu, hoa mắt chóng mặt, phiền táo dễ cáu, thất miên đa mộng, lưng gối đau mỏi, mắt mờ tai ù, ngũ tâm phiền nhiệt, nửa đêm đạo hãn, chân tay tê bì, lưỡi đỏ ít rêu hoặc không rêu, mạch huyền tế sắc.

- Phép trị: tư âm bổ thận, bình can tiềm dương.
- Phương dược: thiên ma câu đằng thang gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: thiên ma 12g, câu đằng 18g, đỗ trọng 18g, ngưu tất 12g, bạch thược 12g, phục linh 15g, tang ký sinh 15g, chi tử 10g, thạch quyết minh 30g, địa giao đằng 18g, nữ trinh tử 12g, quyết minh tử 15g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

3. QUY TRÌNH BẮM HUYỆT

Thuật ngữ “Bấm huyết” được hiểu là dùng ngón tay tác động vào huyết với các thủ thuật: ấn (huyết), day (huyết), điểm (huyết), bấm (huyết).

Ấn huyết là dùng đầu ngón tay ấn vào huyết theo hướng chéch khoảng 45⁰, khoảng 1 phút.

Day huyết là trên cơ sở ấn, di chuyển ngón tay theo hướng tròn trên huyết khoảng 1 phút.

Điểm huyết là dùng đầu ngón tay tác động vào huyết theo hướng thẳng đứng (khoảng 90⁰) khoảng 1 phút.

Bấm huyết là dùng móng ngón tay cái tác động mạnh đột ngột vào vùng huyết rồi nhả ngay.

I. MỤC ĐÍCH:

Làm cho dinh vệ điều hoà, thư cân, hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn làm mềm cân cơ và giảm đau.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Chỉ định: Tương đối rộng.

Cảm mạo, mệt mỏi, suy nhược, tiêu hoá kém, đau nhức cơ khớp (đau cổ gáy, đau vai, đau lưng) đau bụng, đau đầu, đau răng, đái dầm, di chứng bại liệt, di chứng trúng phong, liệt giã thần kinh ngoại vi, đau giã thần kinh ngoại vi, mất ngủ, lác mắt, cận thị, ngạt mũi... Có thể dùng trong cấp cứu ngất, bất tỉnh.

2. Chống chỉ định: Bệnh lây cấp, ung thư, da liễu, mụn nhọt, bệnh cần cấp cứu, xử lý ngoại khoa, phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt.

III. CHUẨN BỊ:

1. Dụng cụ:

- Cắt móng tay
- Băng thấm nước tiệt khuẩn
- Lọ cồn 70⁰
- Nước nóng và chậu rửa
- Khăn sạch
- Khay men để cắt móng tay, bông, lọ cồn
- Ghế ngồi, giường nằm chắc chắn

2. Bệnh nhân:

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt
- Chuẩn bị tâm lý hợp tác với thầy thuốc trong quá trình bấm huyệt

3. Thầy thuốc:

- Cắt ngắn móng tay
- Giới thiệu quy trình bấm huyệt, nhất là nói rõ những nơi cần bấm như ngực, bụng, lưng... để người bệnh rõ. Thầy thuốc chỉ được bấm huyệt ở những nơi đó khi bệnh nhân đồng ý.
- Giới thiệu cảm giác khi bấm huyệt để bệnh nhân biết rõ trước khi tiếp nhận bấm huyệt.

4. Địa điểm:

Chỗ bấm huyệt cho nữ cần kín đáo, sạch sẽ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Bệnh nhân (ngồi, nằm) ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần bấm huyệt và phối hợp với thầy thuốc trong quá trình bấm huyệt.
- Thầy thuốc
 - + Dùng cồn sát trùng tay
 - + Đứng ở vị trí trước, sau, cạnh bệnh nhân, thích hợp cho công việc bấm huyệt.
 - + Xác định vị trí cần bấm (huyệt trên đường kinh, huyệt ngoài đường kinh, huyệt a thị), bấm huyệt đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyệt.
 - + Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được, không làm tổn thương da bệnh nhân và gây ngất xỉu do quá đau.
 - + Bấm lần lượt từng huyệt theo yêu cầu của điều trị.

V. GHI CHÉP VÀ BÁO CÁO:

Thầy thuốc ghi: Thủ thuật bấm, tên huyệt dùng, phản ứng của bệnh nhân khi được bấm huyệt, thay đổi của triệu chứng sau khi bấm huyệt.

VI. DẶN DÒ HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:

Theo dõi những thay đổi trong người (đau ở chỗ bệnh, đau ở chỗ bấm, chảy máu dưới da chỗ bấm, mệt mỏi uể oải hơn hay dễ chịu, thay đổi của triệu chứng bệnh...).

Bệnh nhân tự bấm nếu biết cách làm.

4. ỨNG DỤNG NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ VÀO BÁT PHÁP TRONG LÃO KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Pháp điều trị dùng trong Lão khoa cơ bản tương tự như đối với pháp điều trị thông thường. Tuy nhiên, do cơ thể người có tuổi có sự thay đổi về sinh lý, bệnh lý

nên khi ra pháp điều trị cũng nên chú ý tới những điểm riêng biệt nhằm tuân thủ nguyên tắc điều trị..

1. Hãn pháp.

Là phương pháp sử dụng các vị thuốc tân ôn giải biểu, tân lương giải biểu. Thường dùng cho người già bị ngoại cảm. Có các pháp sau:

- Ích khí giải biểu: kết hợp ích khí với giải biểu; dùng cho người già ngoại cảm biểu chứng có kèm khí hư.

- Tư âm giải biểu: kết hợp phép tư âm với phép giải biểu; dùng cho người già bị ngoại cảm biểu chứng kèm âm hư.

- Trợ dương giải biểu: kết hợp hai phép ôn dương và giải biểu; dùng cho người già bị ngoại cảm kèm dương hư.

- Dưỡng huyết giải biểu: kết hợp phép dưỡng huyết với phép giải biểu; dùng cho người già biểu chứng kèm theo có huyết hư.

2. Thổ pháp.

Ít dùng đối với người già do dễ gây tổn thương chính khí.

3. Hạ pháp.

Khi vận dụng hạ pháp đối với người có tuổi, nên tăng dùng các phép hoãn hạ, nhuận hạ, hoặc kết hợp với các thuốc phù chính. Không nên dùng phép tuần hạ. Trong Lão khoa, thường dùng một số phép sau đây:

- Ích khí tả hạ: dùng cho người có tuổi khí hư tiện bí và các chứng khác có lưu tà thực ở lý kèm khí hư.

- Tư âm tả hạ: dùng cho người có tuổi có âm hư, tiện bí hoặc các chứng tảo nhiệt thương tân, hoặc có thực tà nội lưu kèm âm hư mà có chỉ định dùng phép tả hạ.

- Dưỡng huyết tả hạ: dùng cho người có tuổi huyết hư, tràng vị tảo, gây bí ỉa hoặc các chứng khác có thực tà nội lưu kèm huyết hư.

- Ôn dương tả hạ: dùng cho người có tuổi dương hư hàn ngưng, tiện bí và các chứng thực tà nội lưu kèm theo dương hư.

4. Hòa pháp.

Người có tuổi thường sống cô đơn, dễ có uất ức, nên các chứng can vị bất hòa, vị tràng thất điều ... dễ xuất hiện nên hoà pháp thường được dùng ở người có tuổi. Thường dùng một số phép sau đây:

- Hòa giải thiếu dương: dùng khi tà ở kinh thiếu dương đờm. Các chứng hàn nhiệt vắng lai, ngực sườn đầy tức, tâm phiền, buồn nôn, không muốn ăn.

- Điều hòa can tỳ: dùng trong trường hợp can khí uất kết, hoành nghịch phạm vị, hoặc tỳ hư bất vận ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của can gây chứng can tỳ bất hòa. Triệu chứng thường thấy: tức ngực, đau sườn, bụng trướng满, không muốn ăn, đại tiện lỏng.

- Điều hòa tràng vị: dùng trường hợp tà phạm tràng vị, hàn nhiệt thác tạp, thăng giáng thất điều. Triệu chứng thường thấy: tức ngực vùng trước tim, buồn nôn, nôn, đau bụng, sôi bụng.

5. Ôn pháp.

- Ôn trung khứ hàn: dùng cho các chứng trung tiêu hư hàn. Triệu chứng: chân tay lạnh, bụng trướng đầy hoặc đau do lạnh, không muốn ăn, lưỡi trắng nhuận, rêu mỏng, mạch trầm tế hoặc trầm trì.

- Hồi dương cứu nghịch: dùng trong trường hợp âm thịnh dương suy, dương khí muốn tuyệt. Biểu hiện: tứ chi lạnh, sợ lạnh, thích nằm, tinh thần mỏi mệt, mạch trầm vi hoặc trầm tế.

- Ôn kinh tán hàn: dùng trong trường hợp dương khí bất túc, kinh mạch thụ hàn tà, huyết dịch vận hành bất thông xướng. Biểu hiện bằng các chứng: chân tay quyết lạnh; lưng đau gối mỏi; lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng; mạch trầm tế.

6. Thanh pháp.

Đối với người già, khi vận dụng phép thanh nhiệt thường kết hợp với ích khí sinh tân, do nhiệt thương gây thương tân và hại khí. Thường dùng các phép sau:

- Ích khí thanh nhiệt: dùng khi nhiệt thịnh ở phần khí và có kèm chứng khí hư.

- Tư âm thanh nhiệt: dùng trong trường hợp âm hư phát nhiệt và các chứng tà nhiệt thương âm.

- Thanh nhiệt sinh tân: thường dùng cho nhiệt thịnh ở phế vị; các chứng có tổn thương tân dịch.

7. Tiêu pháp.

Là phép hay dùng trong Lão khoa. Một số phép thường dùng là:

- Hành khí: dùng cho chứng khí cơ uất trệ. Khi dùng cho người già, nên chọn các thuốc có tính bình hoà như phật thủ; hoặc dùng kết hợp với các thuốc ích khí dưỡng âm.

- Khứ ứ: dùng khi huyết hành bất xướng, hoặc huyết phạm ứ trệ; đều là những chứng hay gặp ở người cao tuổi. Chứng ứ có thể chia thành 4 loại lớn là hàn, nhiệt, hư, thực.

+ Hàn chứng huyết ứ: thường dùng phép hoạt huyết hoá ứ kết hợp với ôn kinh tán hàn.

+ Nhiệt chứng huyết ứ: nên kết hợp hoạt huyết hoá ứ với thanh nhiệt giải độc, hoặc thanh nhiệt lương huyết hoặc tả nhiệt thông phủ.

+ Thực chứng huyết ứ: nên dùng phép hoạt huyết hoá ứ phối với lý khí hành khí.

+ Hư chứng huyết ứ: nên phối với ích khí, dưỡng huyết, tư âm hoặc ôn dương. Người già đa phần do hư dẫn đến ứ, nên bổ hư khứ ứ là phép hay dùng.

- Lợi thấp: trong Lão khoa, căn cứ vào biện chứng luận trị, thường dùng các phép sau: ôn hoá thủy thấp, thanh nhiệt lợi thấp, lợi thủy thông lâm và lợi thủy tiêu thũng.

- Hoá đàm: đàm tà là một trong những nhân tố liên quan tới nhiều chứng bệnh ở người già. Do vậy, hoá đàm là phép thường dùng. Có các phép thường dùng sau:

- + Táo thấp hoá đàm.
- + Ôn dương hoá đàm.
- + Thanh nhiệt hoá đàm.
- + Nhuận táo hoá đàm.
- + Túc phong hoá đàm.
- + Tiêu thực hoá đàm.
- + Dục đàm khai khiếu.
- + Nhuyễn kiên tiêu đàm ...

- Tiêu đạo: người già tỳ vị hư nhược, tỳ thất kiện vận, vị bất thụ nạp nên dễ gây tích trệ ẩm thực. Trong Lão khoa khi dùng phép tiêu đạo nên phối với thuốc kiện tỳ ích khí, hoặc với phép thanh nhiệt, hay thuốc hành khí, đạo trệ ... tùy theo biện chứng.

8. Bổ pháp.

Ở người già tạng phủ hư suy, chính khí bất túc, thể nhược đa bệnh; thường có hư là chính. Vì vậy phép bổ đương nhiên là dùng nhiều trong Lão khoa. Có 1 số cách dùng sau:

- Bổ khí: thường bổ khí của 2 tạng tỳ phế. Dùng cho các trường hợp khí hư, huyết hư.
- Bổ dương: thường chú trọng đến tỳ dương và thận dương.
- Bổ âm: chữa các chứng âm hư.
- Bổ huyết: chữa các chứng huyết hư.

5. ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

I. Đại cương:

Cảm mạo và cúm là những chứng bệnh rất phổ biến, ảnh hưởng không ít đến sức khỏe cộng đồng. Theo Y học cổ truyền, cảm mạo và cúm chính là bệnh cảm mạo phong hàn và cảm mạo phong nhiệt xảy ra khi phong tà (phong hàn, phong nhiệt) xâm phạm vào cơ thể nhân lúc chính khí giảm sút (sức đề kháng cơ thể kém).

Các phương pháp điều trị và phòng bệnh cảm cúm theo Y học cổ truyền tương đối đơn giản, rẻ tiền, hiệu quả, có thể chữa sớm tại nhà và tuyến y tế cơ sở, cộng đồng dễ chấp nhận, góp phần trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Theo Y học hiện đại, cảm mạo là bệnh cảm lạnh, cúm là bệnh cảm nhiễm virus cúm.

II. Chỉ định:

- Cảm mạo phong hàn: Cảm mạo (còn có tên gọi là “thương phong”)
- Cảm mạo phong nhiệt: Cúm (còn có tên gọi là “thời hành cảm mạo”)

III. Chống chỉ định:

- Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân

IV. Chuẩn bị:

1. **Cán bộ y tế:** Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế
2. **Phương tiện:** Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị cảm cúm, phương tiện sắc thuốc uống, đun nước xông để phục vụ người bệnh.
3. **Người bệnh:** hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

V. Các bước tiến hành:

Y học cổ truyền chia thành 2 thể

1. Thể cảm mạo phong hàn:

- **Triệu chứng:** Mũi ngạt, nói khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong hoặc ngứa họng, ho, đờm nhiều trắng loãng, thậm chí đau đầu, đau mình mẩy, sợ gió, sợ lạnh, phát sốt, không đổ mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực hàn

- **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong hàn

- **Pháp điều trị:** Phát tán phong hàn (Tân ôn giải biểu)

- **Điều trị bằng thuốc:**

+ **Thuốc xông:** Là phương pháp rất phổ biến và được cộng đồng ưa chuộng. Dược liệu sử dụng rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương, kết quả lại cao. Có những trường hợp cảm mạo chỉ cần xông một lần là khỏi.

Bài thuốc xông: Nấu nồi xông với 3 loại lá:

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

* Lá có tác dụng hạ sốt: lá tre, lá chuối.

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

Mỗi thứ một nắm, Tổng cộng khoảng 200-300g, rửa sạch lá, cho vào nồi khoảng 2-3 lit nước, đun sôi. Đặc biệt những lá có tinh dầu cho vào sau khi nước đã sôi, đậy kín vung, đun sôi lại, bắc ra. Khi xông trùm chăn kín cả người bệnh và nồi xông, mở nồi nước xông từ từ cho hơi nóng mùi tinh dầu bốc lên bệnh nhân. Xông từ 10 - 20 phút. Xông xong, lau sạch mồ hôi, thay quần áo, tránh gió lạnh. Sau khi xông, ăn bát cháo hành với tía tô (ăn nóng).

+ **Bát cháo giải cảm:**

Gạo tẻ 30g Lá tía tô thái nhỏ 8g

Muối 1g gừng sống 3 lát

Hành sống giã nhỏ 3 củ

Gạo nấu thật nhừ rồi cho hành, gừng, lá tía tô và muối vào. Nếu có trứng gà, đánh vào cháo 1 quả, khuấy đều, đem ra ăn khi còn nóng. Ăn xong đắp chăn độ 30 phút cho ra mồ hôi, sau đó lau khô và thay áo quần.

+ Thuốc uống:

Kinh giới 12g Tía tô 12g Sinh khương 3 lát

Bạch chỉ 12g Trần bì 6g

Quế chi 6g Bạc hà 10g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 1 – 3 thang.

2. Thể cảm mạo phong nhiệt:

- **Triệu chứng lâm sàng:** Phát sốt, hơi sợ gió, sợ lạnh, có ra mồ hôi, đau đầu, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi nặng, hầu họng sưng đỏ đau, ho ra đờm đặc, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực nhiệt

- **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong nhiệt

- **Pháp điều trị:** Phát tán phong nhiệt (Tân lương giải biểu)

- **Điều trị cụ thể:**

+ Thuốc uống:

Bạc hà 10g Ké đầu ngựa 12g

Cát căn 10g Cam thảo đất 10g

Địa liên 10g Lá dâu 10g

Lá tre 10g Bạch chỉ 10g

Cúc tần 10g Cối xay 10g

Sắc uống ngày 1 thang. Uống 3 thang.

3. Phòng bệnh

Cảm cúm là một bệnh phổ biến, cúm thành dịch, ảnh hưởng không ít đến sức khỏe cộng đồng. Các phương pháp dự phòng cảm cúm theo Y học cổ truyền rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương khiến cộng đồng dễ chấp nhận gồm các biện pháp sau:

- Trong mùa dịch: nâng cao sức đề kháng, giữ cơ thể không bị lạnh khi thời tiết thay đổi.

+ Phát hiện sớm để cách ly.

+ Hạn chế tiếp xúc, hạn chế tập trung đông người khi có dịch.

- Thời gian có cúm hướng dẫn mọi người dùng:

+ Tỏi: mỗi bữa ăn kèm vài nhánh tỏi sống. Người lớn 3 nhánh. Trẻ em ăn 1 nhánh.

+ Rượu tỏi: Giã nát 200g tỏi ngâm trong 1 lit rượu trong 2 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 3 ngày, mỗi ngày từ 30-50 giọt.

+ Khi có dịch cúm dùng bông tẩm dầu tỏi bôi và hít vào lỗ mũi vào buổi sáng, chiều (hoặc giở mũi). Công thức: tỏi giã nát 20g + dầu vừng hoặc dầu lạc 200ml.

+ Châm hoặc day ấn huyệt túc tam lý hàng ngày.

Khi đã mắc bệnh: áp dụng các phương pháp điều trị tiện lợi, đơn giản như đánh gió, nấu nồi nước xông, châm cứu hoặc dùng các vị thuốc sẵn có ở địa phương.

Đối với thể nặng, có biến chứng phải phát hiện và điều trị kịp thời.

Tóm lại: Cảm cúm là bệnh thường gặp, đặc biệt ở nơi mật độ dân đông và mang tính truyền nhiễm. Do đó công tác dự phòng đóng vai trò quan trọng nên cần phải tăng cường công tác tuyên truyền vệ sinh, rèn luyện thân thể, tăng cường thể lực. Trong thời gian bệnh lưu hành phải tiêm phòng dịch, vệ sinh môi trường.

6. ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀY ĐAY

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là một bệnh da liễu có tính quả mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện bằng: Nổi mề đay to nhỏ không đều, có thể cục bộ, nhưng cũng có thể lan toả toàn thân, bệnh phát đột ngột, tiến triển nhanh, biến mất cũng nhanh và không để lại sẹo, bệnh này thuộc phạm vi chứng “án chẩn” của YHCT.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh sử: người bệnh có thể có tiền sử tiếp xúc thức ăn, thuốc khả nghi gây dị ứng. Có thể có tiền sử mắc bệnh nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ô nhiễm. Có tiền sử các bệnh dị ứng ở những người cùng gia tộc với bệnh nhân.

- Triệu chứng:

+ Nổi mề đay xuất hiện rất đột nhiên. Những tổn thương này có hình dạng, kích thước không giống nhau, màu hồng nhạt hoặc như màu da, ranh giới rõ, nhiều khi những ban mề đay dính liền với nhau thành một mảng.

+ Bệnh nhân cảm thấy ngứa dữ dội, có khi có cảm giác nóng rát.

+ Tổn thương thường tồn tại vài giờ sau thì biến mất và không để lại dấu vết gì, có khi phát lại nhiều lần trong ngày.

+ Nơi phát bệnh thường không cố định, có thể cục bộ, cũng có thể toàn thân, ngay cả niêm mạc cũng bị ảnh hưởng.

+ Triệu chứng vạch da có thể dương tính.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường tiêu hoá, có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng.

- Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường hô hấp có thể gây nên khó thở.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế, y bác sỹ, lương y được đào tạo theo quy định.

2. Phương tiện

- Có đủ các vị thuốc Bắc, Nam điều trị mày đay.

- Có điều kiện và trang bị để sắc thuốc.

3. Người bệnh: có đủ hồ sơ bệnh án theo mẫu YHHĐ kết hợp YHCT.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sau khi khám bệnh bằng YHCT (tứ chẩn), dựa vào các triệu chứng chia bệnh thành:

1. Thể phong nhiệt

1.1. Triệu chứng: bệnh phát rất nhanh, mảy đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong nhiệt

1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Phế vệ

1.5. Pháp điều trị: Tân lương giải biểu

1.6. Điều trị bằng thuốc:

Kinh phong phương

Kinh giới	10g	Thuyền thoái	04g
Phòng phong	08g	Ngưu bàng tử	12g
Bạch cương tằm	08g	Đan bì	12g
Kim ngân hoa	12g	Phù bình	12g
Sinh địa	16g	Hoàng cầm	16g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

2. Thể phong hàn

2.1. Triệu chứng: Màu của mảy đay như màu da bình thường, gặp gió, lạnh thì nặng thêm. Miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khắn.

2.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn

2.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong hàn

2.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Phế vệ

2.5. Pháp điều trị: Tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn

2.6. Điều trị bằng thuốc:

Ma hoàng gia giảm

Ma hoàng	04g	Phù bình	12g
Hạnh nhân	10g	Xích thực	12g
Can khương bì	04g	Bạch cương tằm	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

3. Thể âm huyết bất túc

3.1. Triệu chứng: Mày đay hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm. Tâm phiền, hồi hộp, hay cáu, miệng khô, lưỡi đỏ, khô, mạch trầm tế. Chứng này thuộc về âm huyết bất túc, phong tà thúc biểu.

3.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, thiên hư nhiệt

3.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân, phong tà

3.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Huyết phân, biểu

3.5. Pháp điều trị: Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà

3.6. Điều trị bằng thuốc:

Lục vị gia kinh giới phòng phong

Thục địa	16g	Sơn thù	08g
Hoài sơn	16g	Bạch linh	12g
Trạch tả	10g	Kinh giới	12g
Đan bì	16g	Phòng phong	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

4. Phòng bệnh

- Cố gắng tìm nguyên nhân để tránh tiếp xúc.
- Chú ý điều trị các rối loạn dạ dày, ruột, bệnh ký sinh trùng, các rối loạn nội tiết, các ổ nhiễm trùng mãn tính.
- Tránh ăn thức ăn dễ gây dị ứng.
- Kiên rượu, chè đặc, cafe, cay.
- Luôn giữ cho đại tiện thông.

7. VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

A. Quan niệm của y học hiện đại:

Là một hội chứng bệnh gây tổn thương thành động mạch. Bệnh có thể cấp tính hoặc mãn tính. Hậu quả là thành động mạch bị chít hẹp (gây thiếu máu ngoại vi) hoặc tắc hoàn toàn lòng mạch (gây hoại tử chi)

Có nhiều nguyên nhân gây tắc động mạch chi. Nhưng hay gặp là viêm tắc động mạch chi do xơ vữa động mạch (artério – scléro – oblitérant) và viêm mạch gây huyết khối (thrombo-angéite- oblitérant) hay còn gọi là bệnh Buerge.

B. Quan niệm của YHCT

YHCT gọi là chứng thoát thư nguyên nhân bệnh do độc tà xâm phạm hoặc do ăn uống không điều độ làm kinh mạch bế tắc khí huyết không thông đạt dẫn tới tím lạnh chi, hoại tử đầu chi.

II. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ YHCT

Tất cả các biểu hiện của bệnh: tím lạnh chi, đau nhức, sưng nề, loét hoại tử đầu chi... đều có chỉ định điều trị.

Nhưng tốt hơn cả là điều trị ở giai đoạn sớm (giai đoạn chưa có loét hoại tử) thì đạt hiệu quả tốt. Nếu ở giai đoạn muộn thì kết quả hạn chế vì có nhiều biến chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ YHCT

Hầu như không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế:

+ Thầy thuốc có trình độ chuyên môn sâu. Nắm vững lý luận YHCT; hiểu biết về YHHĐ, được tập huấn đầy đủ có thể phân loại thể bệnh, giai đoạn bệnh (khi nào nên điều trị đơn thuần YHCT, khi nào nên điều trị kết hợp YHHĐ, khi nào nên điều trị ngoại khoa).

+ Điều dưỡng: Có kiến thức, sâu sát người bệnh, quan sát màu sắc đầu chi (tím, nhợt...) bắt mạch ngoại vi, theo dõi thể trạng người bệnh, cơn đau nhức để thông báo kịp thời diễn biến bất thường với thầy thuốc. Thực hiện y lệnh của thầy thuốc nhất là trên những bệnh nhân có loét hoại thư, vệ sinh vết loét hàng ngày.

2. Người bệnh:

+ Tin tưởng chuyên môn

+ Tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc, dùng đúng thuốc chỉ định, bỏ thuốc lá, thuốc Lào, tránh lạnh, chế độ ăn uống, vận động, nghỉ ngơi hợp lý.

3. Phương tiện:

- Cần có như những chuyên ngành khác.

- Ngoài ra cần trang bị bộ máy siêu âm màu có đầu dò mạch máu để giúp thầy thuốc lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị.

- Cần có 1 phòng tiểu phẫu đủ rộng để vệ sinh vết loét hàng ngày cho người bệnh. Khi cần có thể cắt lọc tiểu phẫu tại chỗ.

- Yêu cầu của phòng tiểu phẫu:

+ Các dụng cụ phanh, kẹp phẫu tích, dao mổ, kéo, khay đựng dụng cụ, bông, cồn 70⁰, nước muối sinh lý. Oxy già, dung dịch sát khuẩn Betadine, băng dính, găng tay, khẩu trang...

+ Một tủ hấp dụng cụ ngay tại chỗ

+ Có hệ thống chậu rửa, đường nước sạch và nước thải rửa dụng cụ tại chỗ.

+ Đèn tăng sáng.

+ Đèn hồng ngoại để tiệt trùng sau các thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Gồm 2 phần YHCT và YHHĐ

- Về hồ sơ bệnh án YHHĐ: có in sẵn mô hình mô tả hình ảnh tổn thương ngoại vi,...

V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ THEO CÁC THỂ YHCT:

Trên lâm sàng chia 2 thể chính:

- Thể thấp nhiệt.
- Thể hàn thấp.

A. Thể thấp nhiệt: Tác nhân gây bệnh chủ yếu là thấp, nhiệt. Thấp nhiệt gây cản trở tuần hoàn khí huyết lưu thông trong kinh mạch. Lâu ngày khí huyết bị ứ tắc không nuôi dưỡng được đầu chi gây loét hoặc hoại tử đầu chi.

1. Triệu chứng chủ yếu gồm:

- + Đau nhức liên tục trong nhiều ngày.
- + Da đầu chi tím tái, sưng nề ngón hoặc phần bàn tay hoặc bàn chân.
- + Toàn thân có sốt hoặc không sốt.
- + Môi khô khát nước hoặc thích uống nước mát.
- + Lưỡi rêu vàng dày, khô, dính, thân lưỡi bệu với chất lưỡi tím.
- + Mạch 3 bộ hoạt sác.
- + Tại chỗ: - Loét hoại thư rộng, rỉ dịch mủ vàng đặc, dính, hôi.
- Mạch vùng chi bị bệnh đập yếu hay không sờ thấy.

2. Phương pháp điều trị: Thanh nhiệt, trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ.

Bài thuốc 1:

Kim ngân hoa	12g	Đào nhân	12g
Hoàng cầm	12g	Hồng hoa	8g
Thỏ phục linh	12g	Huyền sâm	12g
Tỳ giải	12g	Sinh địa	12g
Quy vỹ	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài thuốc 2:

Tứ diệu dưỡng an thang gia giảm:

Kim ngân hoa	12g	Huyền sâm	12g
Đương quy	12g	Cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Tác dụng của bài thuốc: Thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, chỉ thống.

Bài này dùng tốt cho bệnh thoát thư có lở loét, nhiệt thịnh. Nếu hàn ngưng thì không dùng bài này.

Gia giảm: Nếu huyết ứ nhiều (da tím, lưỡi tím) thì gia thêm các vị: Hồng hoa 8g, Đào nhân 12g, Huyết giác 12g, Tô mộc 12g.

Nếu đau nhiều gia thêm: Ô dược 10g, Nhũ hương 8g, Mộc hương 8g.

B. Thể hàn thấp: Tác nhân gây bệnh chủ yếu là hàn thứ ứ trệ lâu ngày làm khí huyết không thông dẫn đến bế tắc mà phát sinh ra bệnh.

1. Triệu chứng chủ yếu gồm:

- + Đau nhức âm ỉ, tăng nhiều về đêm, gần sáng.
- + Đầu chi giá lạnh, trời lạnh đau tăng.
- + Da đầu chi trắng nhợt hay trắng toát.
- + Loét chột nông, rỉ dịch ít, loãng.
- + Sợ lạnh, thích ấm nóng, thiện án.
- + Lưỡi rêu trắng dính, có điểm ứ huyết.
- + Mạch trầm sắc, mạch vùng chi bị bệnh đập yếu hoặc không sờ thấy.

2. Phương pháp điều trị:

Tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết.

Bài thuốc 1:

Kim ngân hoa	12g	Đào nhân	12g
Xuyên khung	12g	Ô dược	10g
Quế chi	6g	Mộc hương	8g
Đào nhân	12g	Cam khương	8g
Bạch chỉ	8g	Thục địa	12g
Đại táo	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài thuốc 2:

Tứ vật đào hồng gia giảm:

Đương quy	12g	Đào nhân	10g
Xuyên khung	12g	Hồng hoa	8g
Thục địa	12g	Xích thược	12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Nếu huyết ứ nhiều gia thêm: Đan sâm 12g, Huyết giác 12g

Nếu lạnh chi nhiều: gia thêm Phụ tử chế 8-10g, Quế chi 6-8g, Mộc hương 8g

***Bài thuốc dùng chung cho cả 2 thể bệnh**

1. Bài cao thông u (dạng cao lỏng)

Thành phần:

Kim ngân hoa
 Thổ phục linh
 Tỳ giải
 Bình lang
 Đào nhân
 Thăng ma
 Hà thủ ô
 Hồng hoa
 Tam lăng

Phòng sâm
 Quế chi
 Hoàng tinh
 Thục địa
 Cam thảo
 Thạch xương bồ
 Đường kính
 Rượu 40⁰

+ Tác dụng:

- Tiêu viêm, thanh nhiệt.
- Hoạt huyết, trục huyết ứ.
- Bổ khí huyết.
- Chỉ thống (giảm đau)
- Dưỡng tâm, an thần.
- Trừ thấp, lợi tiểu.
- Tuyên thông kinh lạc.

+ Chỉ định dùng:

- Huyết ứ, huyết trệ.
- Khí trệ kèm huyết ứ.
- Các chấn thương có tụ huyết.
- Chứng tý (đau nhức xương khớp).
- Đau thần kinh ngoại biên.

+ Chống chỉ định:

- Sốt cao trên 39⁰ C.
- Tăng huyết áp, huyết áp tối đa $\geq 180\text{mmHg}$
- Viêm loét dạ dày, tá tràng.
- Rong huyết, xuất huyết.
- Rối loạn đông máu.
- Bệnh đái tháo đường.
- Rối loạn chức năng gan thận.
- Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

+ Cách dùng:

Ngày uống 40-80 ml chia 2 lần: buổi sáng trước hoặc sau bữa ăn, tối 1 giờ trước khi đi ngủ.

2. Bài 2: Bổ huyết mạch (dạng viên tễ)

+ Thành phần:

Thục địa	Xuyên khung
Ngưu tất	Liên nhục
Hoài sơn	Cam thảo
Phòng sâm	Mộc hương

+ Tác dụng: Bổ khí, dưỡng huyết, thông mạch.

Cách dùng: Ngày uống 20g; chia 2 lần sáng, chiều.

+ Chú ý: Cần phối hợp các thuốc trên với thuốc thang trong vòng 3-4 tháng

VI. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ VỚI YHCT

Ở giai đoạn III, IV có lở loét, hoại thư rầm rộ cần kết hợp thêm thuốc YHHĐ.

Các thuốc kết hợp:

1. Kháng sinh: Sử dụng khi có viêm loét, sưng nề, rỉ dịch nhiều

Gồm:

Cefazolin lọ 1g

Cefotaxim lọ 1g

Ceftriaxon lọ 1g

Dùng 1 trong 3 loại trên, liều lượng 2g 1 ngày x 10 ngày, tiêm tĩnh mạch chia 2 lần sáng, chiều (thử phản ứng trước khi tiêm).

2. Corticoid:

Presnisonlon 5mg

4 ngày đầu mỗi ngày uống 4 viên chia 2 lần sáng, chiều (sau bữa ăn).

4 ngày tiếp theo mỗi ngày uống 3 viên, 2 viên sáng, 1 viên chiều.

4 ngày tiếp theo uống 2 viên chia 2 lần sáng chiều.

2 ngày cuối mỗi ngày uống 1 viên vào buổi sáng.

3. Các thuốc cải thiện tuần hoàn ngoại vi:

Fonzylane ống 50mg/5ml x 4-6 ống pha với 500ml dung dịch 5% hoặc muối NaCl 9⁰/₀₀.

Truyền tĩnh mạch (tuần truyền 2-3 lần).

4. Chống kết tập tiểu cầu:

Aspecgic 100mg x 2 gói/ngày uống sáng, chiều sau bữa ăn.

Hoặc Dipyridamol 75mg/ngày (viên 25, 50, 75mg).

5. Giảm đau:

Aspirin pH8 0,5g x 2-4 viên/ngày.

Efferelgan Codein 500mg x 2-4 viên/ngày.

Chú ý vệ sinh loét hàng ngày:

Nếu vết loét hoại thư có nhiều mủ:

Rửa oxy già cho sạch mủ.

Rửa lại bằng nước muối sinh lý.

Thấm khô.

Nhỏ Betadine sát khuẩn lên bề mặt vết loét.

Đắp gạc tẩm mỡ kháng sinh lên vết loét băng lại.

Có thể thay mỡ kháng sinh bằng lá Mỏ quạ tươi (rửa sạch, bỏ cuống, giã nát rồi lấy thịt lá đã nghiền đắp vào vết loét, lần 1 ngày)

VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Loại A: Kết quả tốt.

Lâm sàng:

+ Hết các triệu chứng rối loạn cảm giác đầu chi (hết đau rát, giá lạnh chi).

+ Hết tím tái, hết sưng nề (da chi hồng).

+ Hết đau cách hồi chi.

+ Thở có loét thì vết loét liền sẹo.

+ Vận động chi hết đau, giảm teo cơ.

+ Đi bộ được trên 1000m.

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu giảm, bạch cầu đa nhân trung tính giảm, tốc độ máu lắng giảm.

+ Siêu âm mạch: Tồn thương hẹp lòng mạch được cải thiện tốt, tuần hoàn lưu thông tốt hơn.

Loại B: Kết quả khá.

+ Lâm sàng:

- Thở chưa loét: giảm tím tái, giảm đau nhức, giảm giá lạnh chi, da chi ấm hồng hơn, vận động chi cho đỡ đau nhức (đi bộ được trên 500m).

- Thở có loét: Vết loét gần lành, còn đau ít, các rối loạn dinh dưỡng và cảm giác rối loạn đầu chi giảm.

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu giảm ít, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính giảm.

+ Doppler mạch có tiến bộ hơn.

Loại C: Kết quả không đáng kể hay không có kết quả.

Cận lâm sàng: số lượng bạch cầu và máu lắng không giảm.

Siêu âm mạch: Như cũ.

Loại D: Bệnh nặng thêm phải chuyển phương pháp điều trị.

8. HEN PHẾ QUẢN

I. Đại cương:

1. Quan niệm của YHHĐ:

Hen phế quản là trạng thái lâm sàng của sự phản ứng cao độ ở phế quản do nhiều kích thích khác nhau. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng là khó thở, tiếng cò cử, phù nề niêm mạc phế quản và tăng tiết nhầy phế quản.

Hiện nay tại Việt Nam tỷ lệ hen phế quản khoảng 2-6% dân số và >10% ở trẻ em.

Nghĩ đến hen phế quản khi có một trong các dấu hiệu sau:

- + Con hen với đặc điểm: có tiền triệu hắt hơi sổ mũi, khó thở chậm thì thở ra.
- + Tiếng thở rít (trẻ em có viêm phế quản co thắt > 3 lần)
- + Tiền sử có một trong các triệu chứng sau:

Ho về đêm >3 lần

Tiếng rít tái phát

Khó thở tái phát

Nặng ngực nhiều lần

+ Khám thực thể: Trong cơn hen tiếng ran rít, ran ngáy 2 bên phổi, rì rào phế nang giảm. Ngoài cơn không nghe thấy gì

Thăm dò chức năng hô hấp có rối loạn thông khí tắc nghẽn với FEV1 <80%, FEV1/VC <70%, FEV1 tăng > 15% sau khi dùng salbutamol 400µg.

2. Quan niệm của YHCT

+ Hen phế quản thuộc phạm vi chứng hạo suyễn, đàm ảm

+ Nguyên nhân do nhiễm phải ngoại tà, ăn uống, tình chí bất thường ảnh hưởng đến công năng của tạng phế và thận: Phế tuyên giáng, thận nạp khí khi phế khí nghịch, thận không nạp khí dẫn đến khó thở tức ngực

Ngoài ra còn do tỳ hư không vận hoá thủy cốc, thận (+) hư không ôn tỳ dương làm đàm ảm ứ trệ gây đờm nghịch, khó thở, tức ngực.

+ YHCT quan niệm trong cơn hen phế quản là chứng thực; ngoài cơn hen là chứng hư.

II. Chỉ định

Trong cơn hen phế quản phối hợp YHHĐ với YHCT (Thuốc thang, châm cứu, xoa bóp).

Ngoài cơn dùng các thuốc YHCT tăng cường chức năng của tạng phế, tỳ, thận.

III. Chống chỉ định:

Phải điều trị bằng YHHĐ khi bệnh nhân có cơn hen phế quản nặng cấp với các biểu hiện:

+ Khó thở khi nghỉ ngơi, người cúi về phía trước (trẻ em bỏ bú) kích thích đồ dẫn, lấm lộn, thở chậm hoặc tần số thở > 30 lần/1 phút.

+ Ran rít giảm hoặc mất.

+ Mạch > 120 lần /phút (>160 lần/ 1 phút ở trẻ sơ sinh).

+ LLĐ < 60% giá trị lý thuyết, ngay sau khi điều trị ban đầu.

+ Đáp ứng thuốc giãn phế quản chậm và duy trì < 3 giờ.

+ Không cải thiện triệu chứng 2-6 giờ sau khi dùng Corticoid toàn thân.

+ Diễn biến nặng dần lên.

IV. Chuẩn bị

1. Cán bộ y tế: Cần 01 bác sỹ và 01 y tá

2. Người bệnh: Ở tư thế bệnh nhân thấy dễ chịu.

+ Người cúi về phía trước.

+ Tư thế 1/2 nằm 1/2 ngồi.

+ Động viên người bệnh an tâm điều trị.

3. Phương tiện:

* Theo YHHĐ:

+ Thiết bị cung cấp oxy.

+ Bình xịt Ventoline hoặc Terbutalin.

+ Thuốc khí dung: Fulmi CH 500µg.

Bricanyl 2,5mg – 5mg.

Atrovent nang giãn phế quản.

+ Corticoid: solumedrol .

+ Thuốc bồi phụ nước điện giải: NaCL 9‰, Glucoza 5%

+ Thuốc Diaphylin, Theophylin...

+ Bộ dây truyền, bông, cồn, panh...

* Theo YHCT:

+ Thuốc thang.

+ Kim châm cứu, môi ngải.

4. Hồ sơ bệnh án: Bộ hồ sơ bệnh án theo đúng quy chế của Bộ Y tế.

V. Quy trình điều trị các thể theo YHCT

Trong cơn hen: Cơn hen xuất hiện đột ngột, khó thở ra kèm tiếng cò cữ, ngực đầy tức, không nằm được vã mồ hôi, sắc xanh nhợt chia 2 thể:

* Hen hàn: Người lạnh, sắc mặt trắng bệch, ho đờm trắng loãng dễ khạc, không khát, đại tiện nát, rêu lưỡi trắng nhợt, rêu mỏng, mạch huyền tế.

Pháp điều trị: Ôn phế, tán hàn, trừ đàm định suyễn.

Bài thuốc: Tô tử giáng khí thang.

Tô tử	12g	Hậu phác	8g
Quất bì	8g	Quế chi	12g
Bán hạ chế	8g	Ngải cứu	12g
Đương quy	10g	Gừng	4g
Tiền hồ	10g	Đại táo	12g

Sắc uống ngày 1 thang

Châm bổ các huyết: Thiên đột, Chiên trung, Phong môn.
Định suyễn, Liệt khuyết, Tam âm giao
Phong long, Túc tam lý

Cứu: Phế du, Cao hoang, Thận du.

* Hen nhiệt: Người bứt rứt, sợ nóng, mắt môi đỏ, đờm dính vàng, miệng khát, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu vàng dày, mạch hoạt sắc.

Pháp điều trị: Thanh nhiệt tuyên phế, hoá đàm định suyễn.

Bài thuốc: Kiện tỳ gia bán hạ gia thang.

Ma hoàng	8g	Hạnh nhân	10g
Thạch cao	20g	Tô tử	8g
Bán hạ chế	6g	Gừng tươi	4g
Xạ can	10g	Đại táo	12g
Đình lịch tử	8g		

Sắc uống ngày 1 thang

Châm tả các huyết: Trung phủ, Thiên đột, Chiên trung, Định suyễn, Phế du, Xích trạch, Thái uyên, Phong long, Hợp cốc.

VI. Phương pháp kết hợp YHHĐ với YHCT

- Tại các cơ sở YHCT chỉ nên điều trị các cơn hen nhẹ và trung bình. Các cơn hen phế quản nặng nên chuyển đến các cơ sở YHHĐ.

- Trong điều trị lúc cơn hen đang xảy ra nên sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHHĐ sau đó mới sử dụng các phương pháp YHCT.

* Với cơn hen trung bình.

YHHĐ: Salbutamol (Ventolin MD) 2 nhát 1 lần lúc bệnh nhân hít vào sâu, sau 15 phút bơm tiếp 2 nhát nếu bệnh nhân chưa đỡ. Có thể bơm xịt 2-3 lần/1 giờ đầu.

Dùng Prednisolon 5mg x 4-6 viên/24h uống sáng lúc no (chú ý trường hợp bệnh nhân có bệnh lý dạ dày tá tràng).

Thở oxy 2-4 lít/1 phút nếu người bệnh thiếu oxy.

Có thể dùng Theophyllin nếu không có thuốc cường β_2 dạng xịt (thận trọng trong những trường hợp đã dùng Theophyllin thường xuyên).

YHCT: Phân loại thể: Hen hàn hay hen nhiệt để sử dụng bài thuốc cho phù hợp, cũng như sử dụng các công thức châm cứu, xoa bóp.

* Với cơn hen nặng- cấp: Chuyển các cơ sở YHHĐ điều trị, trước khi chuyển có thể phải sử dụng các thuốc sau:

+ Đặt đường truyền TM NaCl 9⁰/₀₀; Glucoza 5%: 2 lít/24h.

+ Thở oxy 2-6 lít/1phút.

+ Khí dung Bricanyl 2,5-5mg + 4ml NaCl 9⁰/₀₀ lúc đầu 15 phút/1lần sau 1h/1 lần. Fulmicor 500 μ g x 4 nang/24h cách 6h/1lần.

+ Solumedrol 40mg x 3 lần/24h tiêm tĩnh mạch.

+ Thuốc giãn phế quản Atrovent x 4 nang/24h.

+ Diaphylin 0,6mg/kg/24h truyền tĩnh mạch liên tục.

+ Sau khi cơn hen đã dứt mới sử dụng các thuốc YHCT bổ phế, thận, tỳ, để hỗ trợ.

VII. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

Dựa vào bảng phân loại mức độ nặng nhẹ của cơn hen phân loại kết quả điều trị như sau:

+ Tốt:

Bệnh nhân hết khó thở.

Tần số thở trở về bình thường 18-20 lần/phút.

Bệnh nhân có thể nói chuyện bình thường tỉnh táo.

PaO₂ > 99% lưu lượng đỉnh bình thường.

+ Khá:

Bệnh nhân còn khó thở khi đi lại có thể nằm ngửa được.

Tần số thở 23 lần/phút.

Bệnh nhân có thể đối thoại được.

Tri giác kích thích nhẹ.

Lưu lượng đỉnh $\geq$ 80% giá trị bình thường dao động < 20%.

+ Trung bình:

Người bệnh thích ngồi.

Nói trả lời từng câu, không liên tục.

Tần số thở > 23 đến 30 lần/phút.

Tri giác kích thích, bồn chồn.

Lưu lượng đỉnh $> 60\%$; $< 80\%$ giá trị lý thuyết giao động $> 30\%$.

+ Kém:

Không đáp ứng với điều trị.

Khó thở liên tục, bệnh nhân ngồi cúi về phía trước.

Tần số thở > 30 lần/phút.

Diễn đạt từ ngữ khó khăn trả lời từng từ một.

Tri giác kích thích: ngủ gà, lú lẫn.

Lưu lượng đỉnh $< 60\%$ giá trị lý thuyết dao động $> 30\%$.
