**CHỦ ĐÈ 1: TỨ CHẨN**

**VỌNG CHẨN**

Thầy thuốc dùng mắt để quan sát thần, sắc, hình thái, mắt mũi, môi, lưỡi, rêu lưỡi của người bệnh để biết tình hình bệnh tật bên trong của cơ thể phản ánh ra bên ngoài.

***1.1. Nhìn Thần:*** Thần là sự hoạt động về tinh thần, ý thức là sự hoạt động của tạng phủ bên trong cơ thể biểu hiện ra ngoài.

\* Còn Thần: mắt sáng, tỉnh táo, bệnh nhẹ

\* Không còn Thần: Mệt mỏi, thờ ơ, lãnh đạm với môi trường xung quanh, bệnh nặng.

\* Giả thần (hồi quang phản chiếu): Bệnh rất nặng, cơ thể suy kiệt, song đột nhiên tỉnh táo trở lại, thèm ăn uống đó là dấu hiệu chính khí sắp thoát, tiên lượng xấu.

***1.2. Nhìn sắc:*** Nhìn sắc mặt bệnh nhân, khi có bệnh sẽ biến đổi như:

\* Sắc đỏ: do nhiệt

- Đỏ toàn mặt: Thực nhiệt thường gặp trong sốt do nhiễm khuẩn, do say nắng

- Hai gò má đỏ, sốt về chiều do âm hư sinh nội nhiệt thường gặp ở những bệnh nhân sốt kéo dài, lao phổi.

\* Sắc vàng do hư, thấp.

- Vàng tươi, sáng bóng là do thấp nhiệt (Hoàng đản nhiễm khuẩn)

- Vàng xám, tối là do hàn thấp (Hoàng đản do ứ mật, tan huyết) vàng da do ứ mật

- Vàng nhạt do tỳ hư không vận hoá được thuỷ thấp.

\* Sắc trắng do hư hàn, do mất máu cấp.

- Sắc trắng kèm theo phù: Thận dương hư

- Sắc trắng bệch đột ngột xuất hiện ở người bị bệnh cấp tính là dương khí sắp thoát.

- Sắc trắng còn gặp ở những bệnh nhân đau bụng do lạnh, người bị chấn thương mất nhiều máu.

\* Sắc đen do thận hư, dương khí hư.

\* Sắc xanh do ứ huyết, cơn đau nội tạng, sốt cao co giật ở trẻ em.

***1.3. Nhìn hình thái, động thái người bệnh.***

- Nhìn hình thái để biết tình trạng khoẻ hay yếu của 5 tạng bên trong:

+ Da, lông khô là phế hư

+ Cơ nhục teo nhẽo là tỳ hư

+ Xương nhỏ, răng chậm mọc là thận hư

+ Chân tay run, co quắp là can huyết hư

+ Người béo ăn ít, hay thở gấp là tỳ hư kèm đàm thấp

+ Người gày, ăn khoẻ, mau đói là vị hoả.

- Nhìn động thái của người bệnh để biết bệnh thuộc âm hay thuộc dương:

+ Thích động, nằm quay mặt ra ngoài bệnh thuộc dương.

+ Thích yên tĩnh, nằm quay mặt vào trong bệnh thuộc âm.

***1.4. Nhìn mắt:*** Nhìn lòng trắng mắt của bệnh nhân.

- Lòng trắng có màu đỏ: Bệnh ở tâm

- Lòng trắng có màu xanh:         Bệnh ở can

- Lòng trắng có màu vàng:        Bệnh ở tỳ

- Lòng trắng có màu đen:          Bệnh ở thận.

***1.5. Nhìn mũi***

- Đầu mũi có màu xanh:            Đau bụng

- Đầu mũi hơn đen: Trong ngực có đàm ẩm

- Đầu mũi trắng: Khí hư hoặc mất máu nhiều

- Đầu mũi vàng: Do thấp

- Đầu mũi đỏ: Do phế nhiệt

***1.6. Nhìn môi***

- Môi đỏ, khô: Do nhiệt

- Môi trắng nhợt: Do huyết hư (thiếu máu)

- Môi xanh, tím: là ứ huyết

- Môi xanh đen: Do hàn

- Môi lở loét: Do vị nhiệt

***1.7. Nhìn da.***

- Phù, ấn lõm lâu: Do thuỷ thấp

- Phù, ấn không lõm: Do khí trệ

- Da vàng tươi sáng, kèm theo sốt cao: chứng dương hoàng

- Da vàng xạm, không sốt: chứng âm hoàng

- Ban chẩn trên da:

+ Nốt ban chẩn tươi nhuận là chính khí chưa hư

+ Ban chẩn màu tím là nhiệt thịnh

+ Nốt ban chẩn xám là chính khí hư.

***1.8. Xem lưỡi:*** chia làm 2 phần.

\* Chất lưỡi: là tổ chức cơ, mạch của lưỡi.

\* Rêu lưỡi: là màng phủ trên bề mặt của lưỡi.

Người khoẻ mạnh bình thường: chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, mầu hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, không khô, ướt vừa phải, khi bị bệnh có các thay đổi.

*1.8.1. Chất lưỡi.*

\* Về mầu sắc:

- Nhạt màu: Do hàn chứng, hư chứng, dương khí suy hoặc khí huyết không đầy đủ.

- Đỏ: do nhiệt có bệnh ở lý, thực có nhiệt hoặc hư nhiệt (âm hư hoả vượng)

- Đỏ giáng: do nhiệt thịnh, tà khí đã vào đến phần dinh, huyết. ở các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính do âm hư hoả vương hoặc tân dịch bị suy giảm nhiều.

- Lưỡi xanh, tím: có thể là do hàn, có thể do nhiệt. Nếu do nhiệt thì chất lưỡi xanh tím nhiều, lưỡi khô. Nếu do hàn chất lưỡi xanh tím, ướt nhụân. Nếu do ứ huyết chất lưỡi xanh tím có điểm ứ huyết.

\* Về hình dáng lưỡi.

- Lưỡi phù nề: Bệnh thuộc thực chứng, nhiệt chứng, có vết hằn răng ở rìa lưỡi: do hư hàn hoặc đàm kết.

- Lưỡi sưng to, trắng nhợt: Tỳ thận dương hư; lưỡi sưng to, hồng đỏ: thấp nhiệt hay nhiệt độc mạnh.

- Lưỡi mỏng nhỏ, ướt: Do tâm tỳ hư, khí huyết hư, suy nhược cơ thể nếu lưỡi mỏng, nhỏ, đỏ giáng do âm hư nhiệt thịnh, tân dịch hao tổn.

- Đầu lưỡi phì đại: Tâm hoả thịnh; hai bên lưỡi phì đại: Can đỏm hoả thịnh; giữa lưỡi phì đại: do vị nhiệt.

\* Động thái của lưỡi.

- Lưỡi yếu, màu nhợt: khí huyết hư.

- Lưỡi liệt, màu đỏ: âm hư kiệt.

- Lưỡi liệt, đỏ xẫm: Nhiệt thịnh làm âm hư tổn.

- Lưỡi cứng không cử động được: Nhiệt nhập tâm bào, trúng phong

- Lưỡi lệch: Trúng phong (tai biến mạch máu não)

- Lưỡi run: Do tâm tỳ, khí huyết hư

- Lưỡi rụt ngắn: bệnh trầm trọng, nếu lưỡi rụt ngắn, ướt là hàn ngưng trệ ở cân mạch, nếu lưỡi rụt ngắn, phù nề là do đàm thấp, nếu lưỡi rụt ngắn, đỏ, khô do nhiệt thịnh, thương âm.

- Lưỡi thè ra ngoài: Tâm tỳ có nhiệt hoặc bẩm sinh phát dục kém (bại não)

*1.8.2. Rêu lưỡi.*

\* Rêu lưỡi màu trắng: Bệnh thuộc hàn chứng, biểu chứng.

- Trắng mỏng do phong hàn.

- Trắng mỏng, đầu lưỡi đỏ: do phong nhiệt

- Trắng trơn do thấp hoặc đàm ẩm

- Trắng dính do đàm trọc, thấp tà gây ra

- Trắng, khô nứt nẻ: tà nhiệt bên trong thịnh, tân dịch hao tổn nhiều.

\* Rêu lưỡi màu vàng: Bệnh thuộc lý chứng.

- Vàng mỏng: nhiệt ở lý nhẹ.

- Vàng dày, khô: nhiệt thịnh ở lý, tân dịch hao tổn

- Vàng dính: do thấp nhiệt hoặc đàm nhiệt

\* Rêu lưỡi xám đen: Bệnh rất nặng.

- Rêu lưỡi xám đen, khô: nhiệt thịnh làm tổn thương tân dịch nhiều.

- Rêu lưỡi xám đen, trơn, nhuận: dương hư, hàn thịnh thuỷ thấp ứ trệ ở bên trong.

- Rêu lưỡi dính, hôi: Trường vị có nhiệt hoặc thực tích ứ lại ở tỳ vị gây ra.

Chú ý: phương pháp nhìn (vọng chẩn) của y học cổ truyền cần thực hiện trong điều kiện ánh sáng tự nhiên thì mới đảm bảo chính xác. Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay để chẩn đoán chính xác hơn.

**VĂN CHẨN**

***1****.* Thày thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc của người bệnh.

***2*** Thầy thuốc dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải như: phân, nước tiểu, khí hư của bệnh nhân để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra phát điều trị phù hợp (thực tế hiện nay thày thuốc có thể hỏi người bệnh để tiếp nhận các thông tin này)

*2.1. Nghe tiếng nói của người bệnh.*

- Tiếng nói nhỏ, thều thào không ra hơi: chứng hư

- Tiếng nói to, mạnh: chứng thực

- Nói ngọng, không rõ âm từ: trúng phong đàm

- Lẩm bẩm nói một mình: tâm thần hư tổn.

*2.2 Nghe tiếng thở của người bệnh.*

- Tiếng thở to, mạnh là thực chứng: thường gặp trong các bệnh cấp tính.

- Tiếng thở nhỏ, ngắn, gấp là hư chứng: Thường gặp trong các bệnh nhân nặng, ốm lâu ngày.

*2.3. Nghe tiếng ho của người bệnh.*

- Ho có đờm là thấu

- Ho không có đờm là khái.

- Ho khan là bệnh nội thương: Phế âm hư

- Bệnh cấp tính mà khản tiếng: phế thực nhiệt

- Bệnh lâu ngày mà khản tiếng: Phế âm hư.

- Ho kèm theo hắt hơi, sổ mũi, sợ lạnh, sốt nhẹ là bị cảm mạo phong hàn.

- Ho từng cơn kèm theo nôn mửa là ho gà (bách nhật khái)

***3. Ngửi các chất bài tiết của bệnh nhân.***

- Phân tanh, hôi, loãng do tỳ hư

- Phân chua, thối khẳm do tích nhiệt, thực tích.

- Nước tiểu khai, đục do thấp nhiệt.

- Nước tiểu trong, không khai, số lượng nhiều: thận dương hư.

- Nước tiểu nhiều, có ruồi bâu, kiến đậu: đái tháo đường

- Khí hư ( của phụ nữ) màu vàng, mùi hôi: thấp nhiệt (viêm nhiễm bộ phận sinh dục)

- Khí hư màu trắng, số lượng nhiều: hư hàn.

- ợ hơi; có mũi chua, hăng là do tỳ vị bị ủng trệ, tiêu hoá không tốt.

- Hơi thở hôi kèm theo lở loét niêm mạc miệng, lưỡi là do vị nhiệt.

**VẤN CHẨN**

Là cách hỏi bệnh (vấn chẩn) để làm bệnh án theo YHCT. Lần lượt tiến hành theo các bước sau:

**1. Lý do đi khám bệnh và hoàn cảnh xuất hiện bệnh:**

- Lý do chính làm người bệnh lo lắng và phải đi khám bệnh, mức độ bệnh của lý do này

- Lý do này xuất hiện trong hoàn cảnh nào: sau cảm nhiễm lục tà (ngoại nhân), sau rối loạn tình chí (nội nhân) hay sau chấn thương, trùng thú cắn, lao động nặng nhọc, ăn uống thiếu thốn hoặc nhiều đồ ngọt béo, sống lạnh... (bất nội ngoại nhân)

**2.Diễn biến bệnh:**

Diễn biến của triệu chứng chính:

- Xuất hiện từ bao giờ, trong hoàn cảnh nào?

- Diễn biến của triệu chứng đó có biểu hiện gì đặc biệt trong ngày, tuần... có liên quan gì với thời tiết, khí hậu (ngoại nhân), sự thay đổi tình chí (nội nhân), ăn uống, lao động, sinh hoạt (bất nội ngoại nhân) ... không?

- Nếu là triệu chứng của bệnh cũ nay nặng lên, thì lý do gì làm bệnh nặng lên hoặc có diễn biến bất thường?

Diễn biến của triệu chứng kèm theo:

- Các triệu chứng kèm theo này xuất hiện khi nào, trước hay sau triệu chứng chính?

- Các triệu chứng kèm theo cũng có liên quan gì tới các nguyên nhân ngoại nhân, nội nhân hay bất nội ngoại nhân không

- Chú ý khai thác cả các triệu chứng âm tính kèm theo có giá trị chẩn đoán phân biệt. Ví dụ: người bệnh chỉ đau đầu khi căng thẳng, mệt mỏi, không đau tăng khi thay đổi thời tiết = đau đầu do thất tình

Các phương pháp điều trị đã sử dụng và kết quả:

\* Nếu người bệnh chỉ dùng các phương pháp điều trị YHHĐ đơn thuần, chỉ hỏi lướt qua, không tìm hiểu sâu.

\*Cố gắng khai thác kỹ và hết các phương pháp điều trị bằng YHCT mà người bệnh đã sử dụng, các phương pháp đó có thể là:

+ Phương pháp không dùng thuốc:

- Người bệnh tự làm: tự xoa bóp, chườm nóng...

- Khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân hoặc công lập: châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, tập khí công dưỡng sinh... các phương pháp này sử dụng riêng rẽ hay phối hợp vài phương pháp với nhau

           + Phương pháp dùng thuốc: dùng thuốc dùng ngoài hay thuốc uống

- Dạng thuốc, cách sử dụng,

- Dùng theo chỉ định của ai (tự dùng theo kinh nghiệm gia đình, theo lời khuyên của người quen, theo hướng dẫn của lương y, thầy thuốc...)

- Nếu dùng thuốc thang có biết tên bài thuốc hay thành phần bài thuốc không? Nếu không biết thì có biết chẩn đoán bệnh không, ở đâu chẩn đoán ?

+ Tất cả các phương pháp điều trị này đã đạt được kết quả thế nào ?

**3. Hỏi thêm các đặc điểm của YHCT:** trong quá trìnhhỏi bệnh, tuỳ từng chứng cụ thể, hãy hỏi thêm các triệu chứng mang tính đặc thù của YHCT như sau:

***3.1. Hỏi về hàn - nhiệt và mồ hôi:*** là hỏi về cảm giác nóng lạnh, mồ hôi, thời gian và kiêm chứng.

Chủ yếu hỏi có hay không có phát sốt, sợ lạnh ? Thời gian ngắn hay dài ? Mức độ nặng hay nhẹ ? Các triệu chứng kèm theo ? Có hay không có mồ hôi, tính chất và lượng nhiều hay ít?

+ Bệnh mới bắt đầu có phát sốt, sợ lạnh là ngoại cảm biểu chứng, trong đó:

- Phát sốt nhẹ, sợ lạnh nhiều, không có mồ hôi là ngoại cảm phong hàn biểu thực chứng

- Phát sốt cao, sợ lạnh ít, có mồ hôi là ngoại cảm phong nhiệt biểu hư chứng

+ Lúc có cảm giác nóng, lúc có cảm giác lạnh là hàn nhiệt vãng lai. Nếu thời gian phát bệnh ngắn, kèm miệng đắng, họng khô, hoa mắt, chóng mặt, ngực sườn đầy tức... là chứng bệnh bán biểu bán lý

+Sốt cao, không sợ lạnh, có ra mồ hôi, nước tiểu vàng sẫm, đại tiện táo, miệng khát, chất lưỡi đỏ là lý thực nhiệt

+ Bệnh kéo dài, thường hay sốt âm ỉ về buổi chiều (triều nhiệt), ngực và lòng bàn tay lòng bàn chân có cảm giác nóng (ngũ tâm phiền nhiệt), kèm theo gò má đỏ, môi khô, đạo hãn (ra mồ hôi trộm) là biểu hiện âm hư sinh nội nhiệt.

+ Sợ lạnh, chân tay lạnh, hơi thở ngắn gấp (đoản khí), người mệt mỏi vô lực, tự ra mồ hôi (tự hãn) là dương hư.

+ Một số tính chất đặc biệt của mồ hôi:

- Mồ hôi vàng: thấp nhiệt; dính nhớt: vong âm (bệnh nặng).

- Mồ hôi nhiều ở nửa người: trúng phong.

- Mồ hôi nhiều không dứt, người và chân tay lạnh: thoát dương.

***3.2. Hỏi về đầu, thân, ngực và bụng, tứ chi***: là hỏi về vị trí, đặc điểm, tính chất và thời gian diễn biến của bệnh, tuỳ vị trí đau để tìm tổn thương tạng phủ, kinh lạc.

***\* Đầu đau và váng đầu :***

- Đầu đau liên tục, chủ yếu ở hai bên thái dương, kèm theo phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm

- Đau đầu khi đau, khi ngừng, thường kèm theo có hoa mắt, chóng mặt, không nóng, không lạnh... đa số là do nội thương - lý chứng

- Đau nhiều hoặc chỉ ở một bên đầu thuộc về nội phong, huyết hư

- Ban ngày đau đầu, khi lao động mệt mỏi đau tăng do dương hư

- Đau đầu buổi chiều... thuộc huyết hư, đau đầu vào nửa đêm... đa số thuộc âm hư

- Đau đầu kèm hoa mắt, chóng mặt, mắt đỏ, miệng đắng... là do can đởm hoả mạnh

- Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, thở ngắn gấp, không có lực... do khí huyết hư nhược

- Bỗng nhiên váng đầu là thực chứng. Váng đầu kéo dài là hư chứng

- Đầu có cảm giác đau, tức, nặng, căng cứng... như bị bọc thuộc thấp nặng

- Vị trí đau đầu: các đường kinh dương đều đi lên đầu, các đường kinh âm có vài nhánh lên đầu. Đau vùng trán thuộc kinh dương minh, đau sau gáy thuộc kinh thái dương, đau hai bên đầu thuộc kinh thiếu dương, đâu đỉnh đầu thuộc kinh quyết âm.

***\* Thân mình, tứ chi đau mỏi :***

- Toàn thân đau mỏi, phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm

- Đau mỏi người lâu ngày... đa số là do khí huyết bất túc

- Đau mỏi vùng thắt lưng ... đa số là thuộc thận hư

- Các khớp ở tứ chi, cân cốt, cơ bắp có cảm giác đau tê, hay các khớp sưng đau có tính di chuyển hay cố định... đa số là do phong hàn thấp tý

- Tay chân, thân mình tê dại, ngứa thường do khí huyết kém

***\* Đau tức vùng ngực :***

- Ngực đau, sốt cao, khạc ộc ra máu mủ... đa số là do Phế ung (abcès phổi)

           - Ngực đau, kèm theo sốt về chiều, ho khan, ít đờm, trong đờm có dính máu... đa số là do Phế lao (lao phổi)

- Đau ngực lan lên trên bả vai, hay đau dữ dội ở phần sau xương ức, tự cảm thấy vùng ngực như có một áp lực đè nặng vào, đó là chứng Hung tý

***\* Đau vùng bụng :***

- Đau bụng vùng trên rốn, nôn khan hay nôn ra bọt dãi, gặp lạnh đau tăng... đa số là vị hàn

- Bụng trên chướng đau, ợ hơi, nuốt chua... đa số là do thực ngưng

- Đau bụng quanh rốn, khi đau, khi ngừng, kèm theo lợm giọng, buồn nôn... đa số là đau bụng giun

- Đau bụng, phát sốt, đại tiện phân nhão nát kèm có máu mũi... là thấp nhiệt - thực chứng

- Đau bụng âm ỉ, đại tiện phân nhão nát, sợ lạnh tay chân lạnh... là hàn thấp - hư chứng

- Thường đau bụng xuất hiện đột ngột là thực chứng, đau bụng kéo dài đa số là hư chứng.

- Đang đau bụng, ăn vào đau tăng là thực chứng. Sau khi ăn mà bụng bớt đau là hư chứng

- Đau bụng dữ dội, chỗ đau cố định, khi khám sờ nắn đau tăng lên (cự án) là thực chứng

- Đau xuất hiện từ từ, âm ỉ, vị trí đau không cố định khi thăm khám, xoa nắn thì có cảm giác dễ chịu (thiện án) là hư chứng

***3.3. Hỏi về ăn uống***: cần hỏi đã ăn uống những gì ? Lượng ăn, khẩu vị, phản ứng sau khi ăn, cho tới cảm giác khát, uống nước

- Đang mắc bệnh vẫn ăn uống gần như bình thường, là vị khí chưa bị tổn thương

- Chán ăn, đầy bụng, hay ợ hơi: vị có tích ngưng (thực chứng)

            ăn không ngon miệng, không tiêu: hư chứng

            ăn vào bụng chướng thêm: thực chứng

            ăn vào dễ chịu: hư chứng; khó chịu: thực chứng

            ăn vào đầy tức, lâu tiêu: tích trệ

- Ăn nhiều mau đói: đa số là vị hoả (cần chú ý loại trừ chứng tiêu khát)

- Miệng khát, thích uống nước mát: nhiệt ở lý

thích uống nước ấm: hàn ở lý

không muốn uống, uống vào lại nôn ra: thấp nhiệt ở lý

uống vào không hết khát: âm hư sinh nội nhiệt

- Miệng nhạt, không khát hoặc là biểu chứng chưa chuyển vào lý hoặc là dương hư - hàn bên trong mạch (lý chứng).

- Miệng đắng là can đởm thấp nhiệt, miệng chua là trường vị tích ngưng, miệng ngọt cũng là tỳ hư có thấp nhiệt.

- Khẩu vị trước khi mắc bệnh: có thể là nguyên nhân gây ra bệnh hiện nay. Hay ăn đồ sống lạnh, ngọt béo: dễ tổn thương dương khí tỳ vị. Ăn nhiều đồ cay nóng, uống rượu nhiều dễ làm hao tổn tân dịch, gây đại tiện táo

***3.4. Hỏi về đại tiện và tiểu tiện:*** hỏi rõ về số lần và tình trạng của đại - tiểu tiện và các dấu hiệu kèm theo

Đại tiện:

Đi dễ hay khó:

- Đại tiện khó thuộc thực.

- Đại tiện dễ hơn bình thường hoặc không cầm được thuộc hư

Phân táo hay lỏng:

- Khô (táo) hơn bình thường là nhiệt vừa, nếu bón lại từng hòn là nhiệt nặng.

- Phân lỏng loãng thường thuộc hàn, nhưng đôi khi là nhiệt hoặc thực.

Tính chất phân:

- Đại tiện phân có máu mũi, kèm theo đau bụng quặn, mót rặn, toàn thân sốt là chứng Lỵ (thấp nhiệt).

- Đại tiện phân đen như bã cà phê, mùi thối khẳn... là viễn huyết (xuất huyết đường tiêu hoá trên).

- Đại tiện phân có máu đỏ tươi đa số là cận huyết (chảy máu do Trĩ).

- Đại tiện phân sống nhão, nát, trước khi đi đại tiện không đau bụng... đa số là tỳ vị hư hàn.

- Đại tịên phân nhão nát, có mùi chua hôi, phân lổn nhổn, sống phân có bọt, trước khi đại tiện thì đau bụng, sau khi đại tiện thì giảm đau, đó là hiện tượng thực ngưng

- Sáng sớm đã đau bụng, đi ngoài lỏng ... đa số là thận dương hư.

Tiểu tiện:

Đi dễ hơn hay khó hơn:

- Tiểu tiện khó, nhỏ giọt: chứng thực (u xơ tiền liệt tuyến, viêm bàng quang cấp, sỏi bàng quang...)

- Sau mổ không đái được: rối loạn khí hoá bàng quang

- Đái dễ hơn, dễ són đái không cầm được: chứng hư

Mầu sắc, số lượng:

- Nước tiểu trong, đái nhiều: hàn

- Nước tiểu vàng sẫm, đái ít: nhiệt

- Nước tiểu đục, đái rắt, đái buốt: thấp nhiệt

Thời gian đi tiểu: đi tiểu nhiều về đêm, hay đái dầm... là thận hư

***3.5.Hỏi về giấc ngủ****:* tìm hiểu về mất ngủ, ngủ dễ hoặc ngủ hay mê

Mất ngủ:

- Khó ngủ, ăn uống giảm sút, mệt mỏi, hay quên, hồi hộp, dễ hoảng hốt... là Tâm tỳ lưỡng hư

- Người bứt rứt, khó chịu không ngủ được, sốt âm ỉ, đạo hãn, chất lưỡi đỏ, khô (ít tân), mạch tế sác.. là âm hư.

- Sau khi mắc bệnh nặng, người già khí huyết bị suy giảm thường dẫn đến đêm ngủ không yên, ngủ ít, miệng lưỡi dễ bị viêm nhiễm, đầu lưỡi đỏ.. là tình trạng tâm huyết hư, tâm hoả vượng

- Mất ngủ, ngủ hay mê, đau đầu, miệng đắng, tính tình nóng nảy, dễ cáu giận... do can hoả vượng. Khi mê hay la hét là đởm khí hư, hay vị nhiệt

***Ngủ nhiều*** :

- Ngừơi luôn mệt mỏi, ngủ nhiều là khí hư.

- Sau khi ăn mà mỏi mệt, muốn ngủ.. là tỳ bất túc.

- Sau khi bị bệnh kéo dài mà ngủ nhiều .. là chính khí chưa hồi phục

- Ngừoi nặng nề, mệt mỏi, ngủ nhiều, mạch hoãn... là thấp trệ

***3.6.Hỏi về tai:*** trong YHCT, giữa tai với các tạng phủ như thận, can, đởm có liên quan mật thiết

- Điếc lâu ngày đa số là thận hư, khí hư

- Trong bệnh ôn nhiệt mà xuất hiện tai nghe kém là biểu hiện nhiệt tà đã gây tổn thương phần âm dịch

- Tai ù xuất hiện từ từ, tăng dần, kèm tâm phiền, đầu váng là thận hư

- Tai ù xuất hiện đột ngột, kèm theo tức ngực, đau vùng mạng sườn, miệng đắng, đại tiện khô táo, nôn mửa, bồn chồn là can đởm hoả vượng

***3.7.Riêng đối với phụ nữ cần hỏi thêm về kinh, đới, thai, sản:***

Kinh nguyệt:

- Khi nào bắt đầu có kinh, đã sạch kinh chưa, khi nào?

- Chu kỳ kéo dài bao lâu, số lượng nhiều hay ít, tính chất kinh nguyệt, có thống kinh hay không ?

- Kinh nguyệt trước kỳ, lựơng nhiều, đỏ xẫm đặc, miệng khô, môi đỏ... là huyết nhiệt. Kinh tím đen, lẫn máu cục là thực nhiệt

- Kinh nguyệt sau kỳ, lượng kinh ít, đỏ nhạt loãng, sắc mặt nhợt... là huyết hư. Nếu như kèm tay chân lạnh, sắc mặt nhợt là hư hàn. Nếu kinh tím sẫm, thành cục, bụng dưới đau - cự án là tình trạng khí ngưng, huyết ứ

- Máu kinh có mùi hôi là nhiệt chứng, có mùi tanh là hàn chứng

Khí hư (đới hạ): mùi và màu sắc, tính chất của khí hư ?...

- Trong loãng, tanh là hư hàn,

- Vàng, đặc, hôi... là thấp nhiệt

Đã hay chưa kết hôn ?

- Tình hình sinh đẻ: số lần có mang, lần đẻ ? Có hay không có đẻ khó ? Số lần sảy, nạo hút thai ?

- Sau khi đẻ, sản dịch ra liên tục, kèm theo bụng dưới đau - cự án... là huyết nhiệt

**THIẾT CHẨN**

Thiết chẩn là phương pháp khám bệnh gồm bắt mạch (mạch chẩn) và thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn)

**1. Mạch chẩn:**

**1.1. Phương pháp bắt mạch:**

***Chuẩn bị:***

- Người bệnh: người bệnh yên tĩnh, thanh thản, không lo lắng. Hai tay dể xuôi, lòng bàn tay ngửa lên trên, mạch không bị ép. Tốt nhất là bắt mạch vào lúc sáng sớm khi mới ngủ dậy.

- Thầy thuốc: thoải mái, không bị phân tán tư tưởng

*Vị trí bắt mạch:* cổ tay người bệnh, chỗ động mạch quay đi qua, gọi là Thốn khẩu. Đoạn động mạch quay đi qua cổ tay này chia làm 3 bộ: Bộ thốn, Bộ quan và Bộ xích. ở ngang mỏm trâm trụ là Bộ quan, trên bộ quan là Bộ thốn, dưới bộ quan là Bộ xích.

Ngừơi thầy thuốc đầu tiên đặt ngón tay giữa vào bộ quan (mốc là mỏm trâm trụ), sau đó đặt ngón trỏ vào bộ thốn, rồi sau cùng đặt ngón nhẫn vào bộ xích. Thường 3 ngón tay, đặt vừa khít nhau, nếu ngừơi bệnh cao quá, thì đặt 3 ngón tay xa nhau ra một chút

***Các cách bắt mạch:***

- Tổng khán: xem chung cả 3 bộ để nhận định tình hình chung

- Vi khán: xem từng bộ vị để chẩn đoán bệnh chứng của từng tạng phủ khác nhau. Bên cổ tay trái người bệnh bộ thốn tương ứng với tạng tâm, bộ quan tạng can, bộ xích tạng thận (âm). Bên cổ tay phải bộ thốn tương ứng với tạng phế, bộ quan tạng tỳ, bộ xích tạng thận (dương).

Thường phối hợp cả hai cách xem, tổng khán trước, rồi vi khán sau

- Khi bắt mạch, cần dùng lực các ngón tay khác nhau để xem xét tỷ mỉ. Khi ngón tay đặt nhẹ thì gọi là khinh án, khi ngón tay đã hơi dùng lực thì gọi là trung án. Khi ngón tay đã dùng lực ấn sâu xuống thì gọi là trọng án

**1.2. Đặc điểm và bệnh chứng khi bắt mạch:**

***1.2.1. Mạch bình thường:*** là một hơi thở (một tức) có 4 - 5 nhịp mạch đập (khoảng 70 - 80 lần/phút), không ra nông cũng không ở sâu, không to không nhỏ, mạch đều đặn thì gọi là mạch hoà hoãn

***1.2.2. Một số biểu hiện bệnh lý thường gặp của mạch;***

*Độ nông sâu của mạch*: mạch phù và mạch trầm

- Mạch phù: đặt ngón tay nhẹ đã cảm thấy cảm giác mạch đập rõ, ấn dần xuống mạch đập yếu đi, thường bệnh ở biểu.

Phù mà có lực là biểu thực, phù mà vô lực là biểu hư.

Mắc bệnh ngoại cảm, sợ lạnh, phát sốt, không ra mồ hôi, mạch phù khẩn là biểu thực hàn. Cũng bị bệnh ngoại cảm, sợ gió, phát sốt, ra mồ hôi, mạch phù nhược là biểu hư hàn. Bệnh truyền nhiễm cấp tính thời kỳ đầu đa số thấy mạch phù

- Mạch trầm: đặt ngón tay nhẹ chưa thấy cảm giác mạch đập, dùng lực ấn ngón tay xuống sâu (trung án), mới có cảm giác mạch đập, thường bệnh đã vào lý.

Mạch trầm có lực là lý thực. Mạch trầm vô lực là lý hư.

*Tần số mạch:* mạch trì và mạch sác

- Mạch trì: là một hơi thở có 3 mạch đập (khoảng dưới 60 lần/phút), thuộc về hàn chứng

Mạch phù trì là biểu hàn, mạch trầm trì là lý hàn.

Mạch trì có lực là thực hàn, mạch trì vô lực là hư hàn.

Nếu ngừơi bệnh xuất hiện lưng gối đau mỏi, đi ngoài lỏng vào lúc sáng sớm, đau bụng, lưỡi nhuận, mạch trầm trì vô lực là biểu hiện hội chứng thận dương hư- thuộc lý hư hàn

- Mạch sác: là một hơi thở có trên 5 mạch đập (khoảng trên 90 lần/phút), thuộc về nhiệt chứng

Mạch sác có lực là thực nhiệt, mạch sác tế nhược là âm hư sinh nội nhiệt.

*Cường độ mạch:* mạch hư và mạch thực

- Mạch thực: là mạch đập cho cảm giác cứng, đầy, chắc, như lốp xe bơm căng, đập có lực (hữu lực), thuộc thực chứng, do nhiệt, hoả, thực tích...

Thực hoạt là đàm thấp ngưng kết. Mạch thực huyền là can khí uất kết

- Mạch hư là mạch đập cho cảm giác mềm, không đầy, ấm mạnh thường mất, vô lực, thuộc hư chứng, do khí, huyết, hoặc âm, dương hư.

*Tốc độ tuần hoàn trong lòng mạch:* mạch hoạt và mạch sáp

- Mạch hoạt: là mạch đến đi rất lưu lợi, có cảm giác như dưới ngón tay có những hạt châu lăn. Thường gặp ở trẻ em, phụ nữ khi có kinh hay có thai. Những người bị đàm thấp (vô hình do rối loạn lipit máu và hữu hình do ho khạc đờm), thực ngưng...

- Mạch sáp: là mạch đến đi rất khó khăn, đến như là chưa đến, đi như là chưa đi. Do huyết hư, khí trệ hoặc hàn ngưng.

*Độ cứng mềm của mạch:* mạch huyền và mạch khẩn :

- Mạch huyền: căng, như sờ sợi dây đàn, cứng, thế mạch khẩn cấp, có lực. Đại diện cho can thực (can phong, can khí uất kết...), còn gặp trong các chứng có đau. Mạch huyền hoạt là đàm ẩm.

- Mạch khẩn : căng, như sờ trên sợi dây thừng (không thẳng băng, có chỗ lồi chỗ lõm), thế mạch khẩn cấp, có lực. Cũng thừơng gặp trong các chứng bệnh có đau, hàn chứng.

Bị ngoại cảm phong hàn mạch phù khẩn, khi lý hàn mạch trầm khẩn.

Chứng tý thể hàn tý với các khớp đau dữ dội, cố định một chỗ, chườm nóng đỡ đau, đa số là mạch huyền khẩn.

Khi có biểu hiện xơ cứng động mạch thì cũng xuất hiện mạch khẩn

Ngoài ra còn có một số loại mạch khác như hồng, kết, đại, súc... nhưng trên lâm sàng ít gặp hơn.

**2. Xúc chẩn :**

Xúc chẩn là phương pháp thăm khám bằng sờ nắn trong YHCT. Ngừơi thày thuốc sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục) để tìm các biểu hiện bất thường.

***2.1. Sờ vùng bụng (phúc chẩn):***

- Bụng đau, ấn xuống đau giảm là thiện án, thuộc hư chứng, ấn xuống đau tăng là cự án, thuộc thực chứng.

- Có u cục ở bụng, cứng, có hình thể dưới tay là huyết ứ, mềm, di động, ấn tan, không có hình thể dưới tay là khí trệ

- Bụng dưới nóng, chân tay lạnh là giả hàn; lạnh, chân tay lạnh là nội hàn; ấm, chân tay lạnh là ngoại hàn

***2.2. Sờ da thịt (bì phu và cơ nhục):*** chủ yếu để tìm hiểu độ ấm - lạnh

- Da: nhuận hay khô, có mồ hôi hay không, lạnh hay nóng

Da mới sờ thấy nóng, ấn sâu và để lâu bớt dần là nhiệt ở biểu.

Xem có phù, nổi gai, ban chẩn, nốt phỏng không ?

- Cơ nhục: có co cứng cơ là thực chứng, cơ mềm hay nhẽo là hư chứng

***2.3. Sờ tứ chi:***

- Mu bàn tay, lưng nóng là ngoại cảm phát sốt

- Lòng bàn tay, bàn chân ấm nóng hơn mu là âm hư sinh nội nhiệt.

          - Tay chân lạnh là dương hư

- Trẻ em sốt cao, đầu chi lạnh có thể xuất hiện co giật

- Khi đại tiện lỏng, mạch tế nhưựoc, tay chân lạnh là đại tiện lỏng khó cầm, tay chân còn nóng ấm dễ cầm hơn

- Sờ nắn các khớp để xem có gãy xương không, các khớp có sưng, nóng, hạn chế vận động hay cứng khớp, biến dạng không ?

***2.4. Sờ đường đi của kinh mạch:*** tìm các điểm phản ứng ở du huyệt và khích huyệt. Bệnh lý của đường kinh thường xuất hiện sớm nhất những dấu hiệu phản ứng trên huyệt khích và huyệt du của đường kinh đó. Trong YHCT gọi là kinh lạc chẩn.

**CHỦ ĐỀ 2:**

**BÁT CƯƠNG**

I. ĐẠI CƯƠNG

Để có một kết quả chẩn đoán đúng hợp lý và logic cần tuân thủ các nguyên tắc cơ bản của quy trình chẩn đoán, nắm chắc cương lĩnh của bát cương nói riêng và hệ thống lý luận của y học cổ truyền nói chung đặc biệt là lý luận học thuyết âm dương và ngũ hành, bởi nó xuyên suốt toàn bộ lĩnh vực y học cổ truyền từ sinh lý, bệnh lý đến thăm khám lâm sàng, chẩn đoán, điều trị và dự phòng.

II. CHẨN ĐOÁN THEO BÁT CƯƠNG

Để đảm bảo cho việc chẩn đoán được chính xác đầy đủ không bỏ sót cần tuân thủ các quy trình sau:

**1. Xem và đọc kỹ các thông tin thu được từ việc khám bệnh.**

Việc xem xét và thẩm định kỹ các thông tin (triệu chứng) thu đươc từ việc thăm khám là công việc quan trọng và cần thiết, bởi trên cơ sở của việc làm này sẽ giúp thầy thuốc thiết lập các mối liên hệ từ các thông tin rời rạc thành một hệ thống các thông tin có mối liên hệ với nhau tạo nên các hội chứng bệnh lý qua đó giúp thầy thuốc hướng đến việc lựa chọn một chẩn đoán phù hợp nhất và giúp cho việc chẩn đoán loại trừ.

**2. Cần nắm vững tám cương lĩnh chẩn đoán (bát cương).**

Nội dung tám cương lĩnh giúp cho các thầy thuốc trong khi chẩn đoán cần phải chỉ ra đươc vị trí nông sâu, tính hàn nhiệt, trạng thái hư thực và xu thế chung của bệnh thuộc âm hay dương, từ đó giúp cho viêc chẩn đoán nguyên nhân và đề ra các phương pháp chữa bệnh chính xác.

Nội dung của tám cương lĩnh đó là:

***2.1. Biểu và lý***

Biểu và lý là hai cương lĩnh chỉ vị trí nông sâu của bệnh tật, giúp đánh giá tiên lượng và đề ra phương pháp chữa bệnh thích hợp: bệnh ở biểu thì dùng phép hãn, bệnh ở lý thì dùng phép thanh, hạ, ôn, bổ…

***2.1.1.Biểu chứng:*** Bệnh ở biểu là ở nông, ở ngoài, ở gân, xương, cơ nhục, kinh lạc, bệnh cảm mạo và bệnh truyền nhiễm ỏ thời kỳ đầu y học cổ truyền gọi là phần vệ, tương ứng với y học hiện đại là viêm long và khởi phát.

- Các biểu hiện lâm sàng của biểu chứng: phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, đau đầu, đau mình, ngạt mũi, ho, mạch phù.

***2.1.2. Lý chứng:*** Lý là bệnh ở bên trong, ở sâu thường là các bệnh thuộc câc tạng phủ, bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng (ôn bệnh) ở giai đoạn toàn phát (tà khí đã vào phần khí, dinh và huyết)

- Các biểu hiện lâm sàng của lý chứng: sốt cao, khát, mê sảng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, nước tiểu ít sắc đỏ, táo bón hay ỉa chảy, nôn mửa, đau bụng, mạch trầm…

Biểu và lý còn kết hợp với các cương lĩnh khác như hư, thực, hàn, nhiệt và sự lẫn lộn giữa biểu lý.

***2.2. Hàn và nhiệt***

Hàn và nhiệt là hai cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất của bệnh giúp cho thầy thuốc chẩn đoán loại hình của bệnh là hàn hay nhiệt để đề ra phương pháp chữa bệnh hợp lý (Bệnh hàn dùng thuốc nhiệt, bệnh nhiệt dùng thuốc hàn, nhiệt thì châm, hàn thì cứu).

***2.2.1. Hàn chứng:*** Sợ lạnh, thích ấm, miệng nhạt, không khát, sắc mặt xanh trắng, chân tay lạnh, nước tiểu trong dài, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng (biểu hàn) trắng dày (lý hàn), mạch trrầm trì (lý hàn) hoặc phù khẩn (biểu hàn).

***2.2.2. Nhiệt chứng:*** Sốt, thích mát, mặt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ít đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô (vàng mỏng là biểu nhiệt, vàng dày là lý nhiệt), mạch sác (phù sác là biểu nhiệt, hồng sác là lý nhiệt).

Hàn chứng thường thuộc âm thịnh, nhiệt chứng thường thuộc dương thịnh. Hàn nhiệt còn phối hợp với các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thật giả lẫn nhau.

***2.3. Hư và Thực***

Hư và thực là hai cương lĩnh dùng để đánh giá trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh để trên cơ sở đó đề ra phương pháp chữa bệnh.

***2.3.1 Hư chứng:*** Hư chứng là biểu hiện của chính khí (bao gồm các mặt: âm, dương, khí, huyết) suy nhược nên trên lâm sàng biểu hiện hư suy: âm hư, dương hư, khí hư và huyết hư. Do có hiện tượng hư nhược nên phản ứng của cơ thể chống lại tác nhân gây bệnh bị giảm sút.

Những biểu hiện chính của hư chứng trên lâm sàng: bệnh thường mắc đã lâu, tinh thần yếu đuối, mệt mỏi, không có sức, sắc mặt trắng, người gầy, thở ngắn, hồi hộp đi tiểu luân hoặc không tự chủ, tự ra mồ hôi (tự hãn) hoặc ra mồ hôi trộm (đạo hãn), chất lưỡi nhạt, mạch tế…

***2.3.2. Thực chứng:*** Thực chứng là do cảm phải ngoại tà hay do khí trệ, huyết ứ, đàm tích, ứ nước, giun sán gây bệnh.

Những biểu hiện của thực chứng tên lâm sàng: bệnh thường mới mắc, ngực bụng đầy chướng, đau cự án, đại tiện táo bón, mót rặn, đại tiện bí, đái buốt, đái dắt, hơi thở thô và mạnh, phiền táo, rêu lưỡi vàng, mạch thực, hữu lực…

***2.4. Âm và dương***

Âm và dương là hai cương lĩnh tổng quát để đánh giá xu thế phát triển bệnh và những hiện tưọng hàn, nhiệt, hư, thực luôn luôn phối hợp và lẫn lộn với nhau.

Sự mất thăng bằng âm dương biểu hiện bằng sự thiên thắng (âm thịnh, dương thịnh) hay thiên suy (âm hư, dương hư, vong âm, vong dương).

***2.4.1. Âm chứng và dương chứng:***

- Âm chứng thường bao gồm các hội chứng hư và hàn phối hợp với nhau.

- Dương chứng thường bao gồm các hội chứng thực và nhiệt phối hợp với nhau.

***2.4.2.Âm hư và dương hư:***

- Âm hư: thường do tân dịch, huyết không đầy đủ làm cho phần dương nổi lên sinh ra chứng hư nhiệt “âm hư sinh nội nhiệt”: triều nhiệt, đau nhức trong xương, gò má đỏ, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô, họng khô, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác…

- Dương hư: thường do công năng (phần dương) trong cơ thể giảm sút đặc biệt là vệ khí suy làm cho phần âm vượt trội sinh chứng “dương hư sinh ngoại hàn”: sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn không tiêu, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng, mạch nhược vô lực…

***2.4.3. Vong âm vong dương:***

- Vong âm: Là hiện tượng mất nước do ra mồ hôi hoặc ỉa chảy nhiều: khát thích uống nước lạnh, chân tay ấm, mồ hôi nóng và mặn không dính, lưỡi khô, mạch phù vô lực v.v…

- Vong dương: là kết quả của sự vong âm đến giai đoạn nào đó sẽ gây vong dương xuất hiện choáng, truỵ mạch còn gọi là “thoát dương”: người lạnh, tay chân lạnh, mồ hôi lạnh nhạt dính, không khát thích uống nước nóng, lưỡi nhuận, mạch vi muốn tuyệt v.v…

3, Cần nắm vững được sự phối hợp của các cương lĩnh, hiện tượng chân giả, bán biểu bán lý

***3.1. Sự phối hợp giữa các cương lĩnh***

3.1.1. Biêu lý hàn nhiệt:

- Biểu hàn: Sợ lạnh nhiều, sốt ít, đau người, không có mồ hôi, trời lạnh bệnh tăng lên, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn…

- Biểu nhiệt: Sợ lạnh ít, sốt nhiều, miệng hơi khát, lưỡi đỏ rêu vàng mỏng, mạch phú sác…

- Lý hàn: Người lạnh, tay chân lạnh, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt bệu, rêu trắng dày, mạch trầm trì…

- Lý nhiệt: Người nóng, mặt đỏ, miệng khô khát, chất lưỡi đỏ, rêu vàng dày, đại tiện táo, tiểu vàng, mạch sâc…

3.1.2. Biểu lý hư thực:

- Biểu hư: Sợ gió, tự ra mồ hôi, rêu lưỡi mỏng, mạch phù hoãn…

- Biểu thực: Sợ lạnh, sợ gió, đau mình, không có mồ hôi, rêu mỏng, mạch phù hữu lực…

- Lý hư, lý thực (xem phần bát cương)

***3.2. Sự lẫn lộn (thác tạp) giữa các cương lĩnh***

- Biểu lý lẫn lộn: Vừa có bệnh ở biểu vừa có ở lý

- Hàn nhiệt lẫn lộn: Bệnh vừa có chứng hàn vừa có chứng nhiệt

- Hư thực lẫn lộn: Bệnh vừa có cả hư vừa có cả thực

***3.3. Hiện tượng chân giả***

Là hiện tượng triệu chứng bệnh xuất hiện không phù hợp với bản chất, với nguyên nhân của bệnh. Có hai hiện tượng sau:

***3.3.1. Chân hàn giả nhiệt:*** Bản chất của bệnh là hàn (chân hàn) nhưng biểu hiện ra bên ngoài là các triệu chứng thuộc về nhiệt (giả nhiệt). Ví dụ đau bụng ỉa chảy do lạnh (chân hàn) gây mất nước, mất điện giải dẫn đến sôt cao (giả nhiệt).

***3.3.2. Bệnh nhiệt giả hàn:*** Nhiễm trùng gây sốt cao, vật vã, khát nước (chân nhiệt) bệnh diễn biến nặng gây sốc nhiễm trùng rét run, mạch nhanh tay chân lạnh, vã mồ hôi, huyết áp tụt (giả hàn).

***3.4. Hiện tượng bán biểu bán lý:*** Bệnh tà không ở biểu mà cũng không ở lý, bệnh thuộc kinh thiếu dương, lúc nóng, lúc rét.

**CHỦ ĐỀ 3:**

**KÊ ĐƠN THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN**

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo quy định một đơn thuốc dù YHHĐ hay YHCT đều phải ghi rõ họ tên, địa chỉ, số giấy phép, chữ ký con dấu, điện thoại và Email (nếu có) của thầy thuốc. Họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của bệnh nhân, chẩn đoán xác định bệnh theo YHCT (nếu là thầy thuốc YHCT) và YHHĐ, tên thuốc, liều lượng, cách dùng.

YHCT có nhiều cách kê đơn thuốc nhưng nguyên tắc vẫn phải dựa vào tứ chẩn (Vọng, Văn, Vấn, Thiết), biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị để ghi một đơn thuốc với Quân, Thần, Tá, Sứ (Quân là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị nguyên nhân chính, Thần là vị thuốc có tác dụng làm tăng tác dụng và hạn chế độc tính của Quân, Tá là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị triệu chứng hoặc bệnh kèm theo, Sứ là một vị thuốc có tác dụng dẫn thuốc vào nơi bị bệnh và dễ uống). Có thể Thần, Tá, Sứ kiêm cho nhau và cần dựa vào thời tiết, nơi ở, đời sống, giới tính, tuổi của người bệnh để thêm hoặc bớt vị thuốc, đồng thời phải chú ý tính năng tác dụng của vị thuốc, cách phối hợp và tương tác có hại của các vị thuốc để tránh tai biến về thuốc.

II. CHỈ ĐỊNH

Đơn thuốc YHCT có thể ghi cho tất cả các loại bệnh, nhất là bệnh mãn tính, có đơn cần kết hợp cùng hoặc sau với các phương pháp điều trị YHHĐ như điều trị ung thư, điều trị sau phẫu thuật…

Đơn thuốc YHCT ngoài dùng uống, có thể ghi điều trị bên ngoài như ngâm, rửa, rắc hoặc xoa…Cũng có thể ghi đơn để phòng bệnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật tiêu hoá, phổi chưa cho phép ăn đối với thuốc uống.

- Các bệnh không uống được có thể dùng tiêm.

- Bệnh nhân dị ứng thuốc.

- Bệnh nhân sợ uống thuốc YHCT.

IV. CHUẨN BỊ

**4.1. Cán bộ**

- Bác sỹ YHCT

- Lương y, y sỹ YHCT.

**4.2. Phương tiện**

- Phòng khám, gối bắt mạch

**4.3. Bệnh nhân**

- Có đủ hồ sơ bệnh án Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

- Có đơn thuốc YHCT.

- Phải có đơn lưu ghi đầy đủ liều lượng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sau khi có chẩn đoán và pháp điều trị theo YHCT, dựa vào trình độ của thầy thuốc, tình hình bệnh, kinh tế người bệnh và điều kiện cơ sở y tế có thể dùng một trong các cách kê đơn sau:

**5.1. Cách kê đơn theo toa căn bản**

***5.1.1. Cấu tạo bài thuốc:*** gồm hai phần:

- Phần điều hoà cơ thể là phần cơ bản gồm 6 tác dụng

|  |  |
| --- | --- |
| Thanh nhiệt giải độc | Sài đất |
| Nhuận huyết | Huyết dụ |
| Lợi niệu | Rễ cỏ tranh |
| Nhuận tràng | Muồng trâu |
| Kích thích tiêu hoá | Gừng hoặc xả |
| Nhuận gan | Rau má |

- Phần tấn công bệnh

Dựa vào bệnh để thêm hoặc bớt vị trên cho phù hợp, cụ thể, nếu bị kiết lỵ thêm cỏ sữa, nếu mất ngủ thêm Lá vong, nếu ỉa chảy bỏ nhuận tràng gia Búp ổi…Liều dùng tuỳ thuộc vào tuổi, trẻ em bằng 1/2 – 1/4 liều người lớn.

5.1.2. Cách sử dụng:

- Nếu trong người nóng hoặc sốt thì dùng tươi, nếu trong người lạnh thì sao vàng…

- Các vị thuốc trên nếu thiếu thì thay bằng các vị khác cùng tác dụng như Sài đất thay Bồ công anh.

- Liều dùng và vị thuốc có thể tăng giảm tuỳ tình hình bệnh và tuổi người bệnh.

**5.2. Cách kê đơn theo nghiệm phương**

Dùng các bài thuốc của thầy thuốc đã rút ra qua kinh nghiệm của bản thân, hay tập thể điều trị có kết quả, các bài thuốc này có thể đã nghiên cứu hoặc chưa nghiên cứu, phụ thuộc vào các thầy thuốc cống hiến. Ví dụ: Viên sen vông điều trị mất ngủ. BTD điều trị liệt dương…

**5.3. Cách kê đơn theo gia truyền**

Dùng các bài thuốc theo kinh nghiệm người xưa để lại điều trị một bệnh hoặc chứng bệnh có kết quả. Cách kê đơn này thường không thông qua lý luật YHCT, ví dụ: Thuốc Cam hàng bạc điều trị chứng suy dinh dưỡng trẻ em, không thay đổi liều lượng và thành phần.

**5.4. Cách kê đơn theo cổ phương**

Dùng các bài thuốc từ các sách của người xưa để lại để điều trị một bệnh hoặc một chứng bệnh nhất định. Ví dụ: bài Lục vị điều trị chứng âm hư. Các bài thuốc này có quân thần tá sứ rõ ràng.

Cách dùng có thể thêm gia vị hoặc bớt vị hoặc giảm liều lượng để phù hợp với bệnh nhưng không quá nhiều vị. Ví dụ như nếu thận âm hư thì dùng bài Lục vị, nhưng nếu mất ngủ thì thêm Viễn chí hoặc Táo nhân, nếu di tinh thì bỏ Trạch tả hoặc giảm liều, các bài thuốc cổ phương có thể bán ra thị trường không phải thử độc tính cấp và bán trường diễn.

**5.5. Cách kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương**

Cách ghi này rất phổ biến, phải tuân theo pháp điều trị, sự phối ngũ các vị thuốc và Quân, Thần, tá, Sứ, bệnh cấp tính thường chỉ ghi 3 thang dùng trong 3 ngày/1 lần khám, bệnh mãn tính thường ghi 6 thang dùng trong 6-7 ngày, thuốc viên thuốc hoàn cũng dùng theo thời gian trên. Ghi đơn thuốc phải dựa vào tứ chẩn, biện chứng sau đó chẩn đoán và dựa vào chẩn đoán có pháp điều trị, dựa vào pháp điều trị để thành lập bài thuốc, ví dụ:

- Qua tứ chẩn: Phát hiện các triệu chứng như người gầy, da xanh, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, nói và thở yếu, ăn lạnh đau bụng đày bụng, đại tiện phân nát và sống, tay chân lạnh, mạch trầm tế.

- Biện chứng: Da xanh, tay chân lạnhăn lạnh đau bụng, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng, mạch hàn - Đầy bụng, ăn kém, phân sống, gầy, mạch trầm tế do tỳ vị hư, mất ngủ do tỳ ảnh hưởng đến tâm

- Chẩn đoán:

+ Bát cương: Lý hư hàn

+ Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ vị hư

- Pháp điều trị: Ôn trung, kiện tỳ, tiêu thực và an thần

- Phương dược: (Theo đối pháp lập phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mộc hương | 06g | Đảng sâm | 12g |
| Bạch thược | 12g | Sa nhân | 06g |
| Bạch truật | 08g | Thần khuc | 10g |
| Liên nhục | 12g | Hoàng kỳ | 12g |
| Can khương  | 06g |   |   |

Như vậy Mộc hương, Sa nhân, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ là Quân, Bạch thược là Thần, Liên nhục, Thần khúc là Tá, Can khương vừa là Sứ vừa là Quân do tác dung ôn trung.

**5.6. Cách kê đơn thuốc theo kết hợp YHCT với YHHĐ**

- Dùng cách kê đơn theo 5 cách trên nhưng thêm các vị thuốc YHCT đã được nghiên cứu cơ chế tác dụng của YHHĐ mà thầy thuốc đã chẩn đoán bệnh theo YHHĐ.

- Ví dụ: Chẩn đoán YHHĐ là tiền mãn kinh, chẩn đoán YHCT là can hoả vượng dùng bài Đan chi tiêu giao chúng ta có thể cho thêm Bạch tật lê vì Bạch tật lê đã được nghiên cứu điều trị tiền mãn kinh tốt do tăng estrogen.

- Dùng cách kê đơn theo 5 cách trên có thể kết hợp thêm các thuốc của YHHĐ.

**5.7. Cách sắc thuốc thang**

Mỗi thang thuốc đều sắc 3 lần, mỗi lần cho hai bát lấy 1/2 bát (cũng có thể cho 3 bát lấy 1 bát), hai lần sau mỗi lần cho 3 bát còn một bát. Trộn đều chia 3 lần trong ngày để uống lúc thuốc còn ấm, thuốc bổ uống sau ăn 1 tiếng.

Vị thuốc tân tán (cay thơm) cho sau các vị thuốc khác không sắc lâu.

VI. CHÚ Ý

- Khi ghi đơn thuốc YHCT phải khám bệnh tỷ mỷ (Tứ chẩn) để biện chứng rồi chẩn đoán sau đó ra một pháp điều trị phù hợp từ đó ghi đơn thuốc đảm bảo toàn diện triệt để. Khi ghi đơn thuốc chú ý Quân, Thần, Tá, Sứ, cách phối hợp các vị thuốc, tránh tương tác có hại của các vị thuốc.

- Ghi đơn thuốc phải dựa vào bệnh tình, giới, tuổi, nghề nghiệp, chỗ ở, thời tiết. Một đơn thuốc có ít vị mà tác dụng là tốt nhất.

- Ghi đơn phải chú ý tương tác giữa các vị thuốc nhất là tương tác có hại.

VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

- Ngộ độc thuốc uống: Phải sử trí cấp cứu như ngộ độc thức ăn.

- Phản ứng thuốc: Phải điều trị chống choáng, chống phản vệ theo phác đồ.

- Hiện nay do khoa học kỹ thuật phát triển nên đã nghiên cứu có kết quả về độc tính của các vị thuốc YHCT cho nên cần tránh.

**CHỦ ĐỀ 4:**

**ĐIỆN CHÂM**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu với tác dụng kích thích của dòng điện xung

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chữa các chứng đau ngoại vi như: Đau thần kinh, đau vai gáy, đau lưng, đau khớp….

Gây tê (châm tê) trong một số thủ thuật ngoại khoa

Kích thích thần kinh cơ: Điều trị các chứng tê liệt, teo cơ do di chứng bại liệt, liệt dây thần kinh ngoại vi, liệt nửa người do tai biến mạch máu não….

.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**3. 1- Chống chỉ định tuyệt đối**

- Các bệnh cấp cứu ngoại khoa, sản khoa và các chuyên khoa khác cần giải quyết bằng phẩu thuật cấp cứu.

- Các bệnh truyền nhiểm nguy hiểm như: Bệnh bạch cầu, lao, viêm gan do vi- rút, thương hàn...

- Các loại u ác tính.

**3. 2- Chống chỉ định tương đối**:

- Suy tim, thiếu máu nặng do các nguyên nhân, tai biến mạch máu não chưa ổn định.

- Suy hô hấp, khó thó thở cấp do phù nề thanh quản.

- Ỉa chảy mất nước nhiểm độc thần kinh.

- Uốn ván, co giật do hạ đường huyết, do hạ calci máu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Cán bộ y tế:** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu.

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 700

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nằm ngửa.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Tùy theo mỗi bệnh và người bệnh khác nhau mà người thầy thuốc có phác đồ huyệt khác nhau cho phù hợp

**5.2.Thủ thuật**

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

**5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: từ 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

**5.4. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25-30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

- Toàn trạng bệnh nhân.

**6.2.** **Xử lý tai biến**

***6.1. Vựng châm:*** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

***6.2. Chảy máu khi rút kim***: dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

**CHỦ ĐỀ 5:**

**ĐIỆN CHÂM** ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

**I/ Đại cương:**

           Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp của dây thần kinh sọ não số VII.

           Y học cổ truyền gọi bệnh này là chứng “ Khẩu nhãn oa tà” miệng và mắt méo lệch. Mặt mất cân đối rõ rệt, bên liệt không nhăn trán được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín, không làm được động tác phồng má, mím môi, miệng kéo lệch sang bên lành, ăn uống rơi vãi.

           Nguyên nhân :

- Bệnh do phong hàn tà xâm nhập vào lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông kinh khí bị trở ngại, khí huyết không được điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây lên bệnh.

Mặt khác khi cơ thể ở tình trạng vệ khí hư, chính khí yếu do các nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài, bệnh tà nhân cơ hội xâm nhập vào các kinh mạch lạc mạch của cơ thể làm cho sự tuần hoàn của khí huyết trong kinh lạc bị ứ trệ dẫn đến sự rối loạn hoạt động của các cơ quan bộ phận trong cơ thể mà tạo nên bệnh.

- Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch, làm kinh cân thiếu dinh dưỡng mà gây nên. Nhiệt tà hay gây sốt và chứng viêm nhiệt, thiêu đốt tân dịch.

           - Do sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc, từ đó mà gây liệt.

**II/ Chỉ định**

           Điều trị liệt dây VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi tùy theo nguyên nhân gây bệnh cụ thể như sau:

           + Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Châm, ôn châm, điện châm, ôn điện châm và kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại chỗ.

           + Dùng thuốc: Thuốc YHCT và thuốc YHHĐ

**III/ Chống chỉ định**

           Nhìn chung, điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm:

-Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

-Người mắc bệnh nhồi máu cơ tim.

-Phụ nữ có thai.

-Trạng thái cơ thể bất thường.

**IV/ Chuẩn bị**

1/ Cán bộ y tế:

-Thăm khám toàn diện.

-Hỏi bệnh.

-Đưa ra chẩn đoán.

-Chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.

-Chọn tư thế thuận lợi nhất để thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa, bóp được dễ dàng.

2/ Người bệnh:

-Làm một số xét nghiệm thường qui, điện cơ vùng mặt.

-Lựa chọn tư thế thoải mái, bộc lộ rõ vùng cần làm thủ thuật, thường có một vài tư thế:

+ Nằm ngửa trên giường.

+ Ngồi ngửa dựa ghế.

3/ Phương tiện:

-Kim châm cứu, máy điện châm, điếu ngải cứu.

-Bông, pank vô trùng, cồn 700, bơm tiêm.

-Khay đựng dụng cụ.

- Phương tiện để sắc thuốc.

4/ Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định

**V/ Quy trình điều trị các thể theo YHCT**

Phương pháp kết hợp YHHĐ-YHCT

1/ Thể phong hàn (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)

-Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết

-Bài thuốc:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Khương hoạt | 08g | Phòng phong | 08g |
| Độc hoạt | 08g | Đương quy | 08g |
| Tần giao | 08g | Thục địa | 12g |
| Bạch chỉ | 08g | Bạch thược | 08g |
| Xuyên khung | 08g | Bạch truật | 08g |
| Cam thảo | 06g | Bạch linh | 08g |
|  |  |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang

\*/ Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

-Huyệt tại chỗ: Toản trúc, tình minh, ty trúc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.

-Huyệt toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

-Dùng hào châm, điện châm (với cường độ nhẹ nhàng theo ngưỡng kích thích người bệnh).

-Nên kết hợp ôn châm, thận trọng tàn rơi vào mắt, tránh cứu dễ gây bỏng.

-Mỗi ngày châm cứu 1 lần, mỗi lần 30 phút, một liệu trình 10 ngày.

+ Xoa bóp:

-Dùng mặt trong 2 đốt ngón tay cái miết từ huyệt tinh minh lên huyệt toản trúc 10 lần.

-Miết từ huyệt toản trúc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.

-Dùng ngón tay cái day từ huyệt toản trúc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.

-Miết huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.

-Day huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.

-Dùng ngón tay cái phân huyệt nhân trung, thừa tương 10 lần.

-Xát má 10 lần.

-Bấm các huyệt đã nêu ở trên.

\*/ Kết hợp với YHHĐ

- Vitamin B1 X 10 viên/ngày

- Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol 40/00 , không được dùng Strychnine vì dễ chuyển sang co cứng.

2/ Thể phong nhiệt: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng).

- Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết (khi có sốt).

Khu phong, dưỡng huyết, thông kinh hoạt lạc (khi hết sốt).

- Bài thuốc:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kim ngân hoa | 16g | Xuyên khung | 12g |
| Bồ công anh | 16g | Đan sâm | 12g |
| Thổ phục linh | 12g | Ngưu tất | 12g |
| Ké đầu ngựa | 12g |   |   |
|  |  |  |  |

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả, dùng điện châm

Huyệt: Các huyệt như thể phong hàn, thêm Khúc trì, Nội đình

Không cứu:

+ Xoa bóp: giống nhu thể phong hàn.

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, 1 liệu trình 10 ngày.

Kết hợp YHHĐ: tùy theo từng bệnh nhân có thể dùng thuốc:

+ Kháng sinh: Ampixilin hoặc Tetraxylin 1-2g/ngày.

+ Vitamin B1 0,01g: 10-15 viên/ngày.

+ Nhỏ mắt thường xuyên dung dịch Cloramfenicol 40/00.

3/ Thể huyết ứ: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)

-Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết.

-Bài thuốc:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đan sâm | 12g | Chỉ xác | 6g |
| Xuyên khung | 12g | Trần bì | 6g |
| Ngưu tất | 12g | Hương phụ | 8g |
| Tô mộc | 8g | Uất kim | 8g |
|  |  |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang.

\*/ Phương pháp không dùng thuốc.

+ Châm cứu

Thủ thuật: Châm tả, châm điện

Huyệt: Giống thể phong hàn

Châm thêm: huyệt Huyết hải, Túc tam lý

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, mỗi liệu trình 10 ngày.

- Kết hợp YHHĐ

+ Vitamin B1 liều cao

+ Kháng sinh Ampixilin, Tetraxylin

+ Pretnisolon

+ Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol 40/00

+ Tập các động tác ở mắt, trán, môi, miệng.

+ Phẫu thuật chỉnh hình khi di chứng, co cứng nửa mặt

VI/ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

1/ Khỏi:

+ Mắt nhắm kín Challes-Bell (-)

+ Nếp nhăn trán rõ.

+ Miệng, nhân trung, cân đối khi nghỉ ngơi và khi cười.

2/ Đỡ:

+ Hở khe mi mắt dưới 3mm.

+ Nếp nhăn trán mờ.

+ Rãnh mũi, má mờ.

+ Miệng-nhân trung cân đối khi nghỉ ngơi, lệch khi cười nói.

3/ Không khỏi

+ Hở khe mi trên 3mm.

+ Nếp nhăn trán mất.

+ Rãnh mũi má mất.

+ Miệng - nhân trung lệch khi nghỉ ngơi, khi cười nói.

**CHỦ ĐỀ 6:**

**ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG YHCT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

**1. Quan điểm của YHHĐ**

- Định nghĩa: TBMMN hay đột quỵ (stroke) là dấu hiệu phát triển nhanh trên lâm sàng của một rối loạn khu trú chức năng của não kéo dài trên 24 giờ và thường do nguyên nhân mạch máu.

- Hình thành đột quỵ từ một trong hai thể bệnh lý mạch máu não; thiếu máu não cục bộ hoặc xuất huyết. Thiếu máu não cục bộ là nguyên nhân thường gặp nhất ở đột quỵ do tắc mạch máu tại chỗ hoặc do lấp mạch từ nơi khác đưa đến.

- Thiếu máu não thoáng qua và đột quỵ cấp tính là những bệnh cấp cứu nội khoa đòi hỏi phải chẩn đoán ngay do có thể điều trị hiệu quả khi sử dụng sớm các thuốc. Giai đoạn phục hồi và di chứng cần được phối hợp điều trị nguyên nhân, với phục hồi chức năng.

**2. Quan điểm của YHCT**

- TBMMN được YHCT gọi là Trúng phong, bệnh thường gặp ở trung niên đang có xu hướng gia tăng. Bệnh phát sinh trên cơ sở khí huyết nội hư nhân khi nội thương kém mà phát sinh thành bệnh. Bệnh khởi phát cấp tính và biến hoá mau lẹ.

- Bệnh được chia thành 3 giai đoạn: Giai đoạn cấp tính: trong vòng 4 tuần kể từ khi phát bệnh. Giai đoạn phục hồi từ tuần thứ 5 đến nửa năm. Giai đoạn di chứng: sau nửa năm kể từ khi phát bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trúng phong kinh lạc hoặc Trúng phong tạng phủ giai đoạn phục hồi và di chứng. Đối với YHHĐ bệnh nhân đột quỵ ở giai đoạn bán cấp khi toàn trạng đã tương đối ổn định, tinh thần tỉnh táo.

**III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trúng phong tạng phủ giai đoạn cấp bệnh nhân còn trong tình trạng hôn mê phải điều trị bằng YHHĐ.

**IV.CHUẨN BỊ**

1. Cán bộ y tế: Bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên về YHCT, nhân viên phục vụ.

2. Người bệnh: Được thăm khám kỹ về YHHĐ và YHCT

3 .Phương tiện: Thuốc YHCT, máy điện châm, kim châm cứu và một số y dụng cụ khác phục vụ cho châm cứu. Một số thuốc YHHĐ cần thiết( thuốc hạ áp huyết, chống đái tháo đường…). Cơ sở cho bệnh nhân điều trị nội trú.

4. Hồ sơ bệnh án theo mẫu của Bộ y tế.

**V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH THEO YHCT**

Cần phân biệt trúng phong kinh lạc, trúng phong tạng phủ (chứng bế, chứng thoát) để lựa chọn các phép điều trị thích hợp. Trong giai đoạn phục hồi và di chứng, phần nhiều bệnh nhân là hư thực hiệp tạp, Trị liệu nên nâng cao chính khí, trừ tà khí.

1. Điều trị bằng thuốc

a. Khí hư huyết trệ, mạch lạc ứ trở:

- Triệu chứng: bán thân bất toại, chi mềm vô lực, sắc mặt vàng nhợt, hay tê tay chân, lưỡi nhợt tía hoặc có ban ứ huyết, rêu trắng, mạch tế sáp hoặc hư nhược.

- Phương pháp điều trị: Ích khí, hoạt huyết thông lạc.

- Bài thuốc: Bổ dương hoàn ngũ thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quy vĩ | 12g | Địa long | 12g |
| Xuyên khung | 12g | Xích thược | 12g |
| Sinh hoàng kỳ | 60g | Hång hoa | 9g |
| Đào nhân | 9g | Thạch xương bồ | 9g |
|  |  |  |  |

Sắc uống mỗi ngày một thang

- Gia giảm: Trừ đàm gia Bán hạ, Xương Bồ, Viễn chí.

b.Âm hư dương cang, mạch lạc ứ trở:

- Triệu chứng: Bán thân bất toại, liệt cứng co rút, nói khó, nhân khẩu oa tà, đau đầu chóng mặt, tai ù, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyết sác hữu lực.

- Phương pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, hoạt huyết thông lạc

- Bài thuốc: Hổ tiềm hoàn gia giảm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 18g | Th¹ch hộc | 9g |
| Quy bản | 13g | Ngưu tất | 12g |
| Hoàng bá | 9g | Đương quy | 12g |
| Tri mẫu | 12g | Sinh mẫu lệ | 12g |
| Bạch thược | 12g | Đào nhân | 9g |
| Tỏa dương | 12g | Hồng hoa | 9g |
| Trần bì | 12g |   |   |
|  |  |  |  |

Sắc uống ngày một thang.

c.Phong đàm trở khiếu, lạc mạch ứ trở

-Triệu chứng: Lưỡi cứng, nói khó, chi thể tê bì, nhãn khẩu oa tà, lưỡi nhợt tối, rêu nhờn, mạch huyền hoạt

-Phương pháp điều trị: Tức phong hóa đàm, hoạt huyết thông lạc.

-Bài thuốc: Giải ngữ đơn gia giảm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bạch phụ tử | 9g | Cam thảo | 6g |
| Thạch xương bồ | 9g | Đan sâm | 15g |
| Viễn chí | 6g | Đương quy | 12g |
| Thiên ma | 12g | Xích thược | 9g |
| Toàn yết | 6g | Địa long | 10g |

Sắc uống ngày 1 thang

1.Liệu pháp châm cứu

Châm cứu liệu pháp bao gồm cả 2 bộ phận: châm và cứu. Đối với trúng phong đều có hiệu quả rõ rệt. Giai đoạn nào của bệnh cũng có thể sử dụng châm cứu.

a. Hào châm

1. Nhãn khẩu oa tà (liệt mặt trung ương)

-Trị pháp: Ích tủy sung não, sơ điều kinh cân

-Huyệt: Phong trì, Thái dương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Hợp cốc bên lành.

-Thao tác: Phong trì châm bổ, các huyệt châm tả, Thái Dương xuyên Giáp xa.

2.Thất ngôn:

-Trị pháp: điều thần khai khiếu

-Huyệt: Thượng tinh, Bách hội, Phong trì, ấn đường, Kim tân, Ngọc dịch, Thiên trụ, Liêm tuyền, Thông lý

-Thao tác: Thượng tinh xuyên Bách hội, chích huyết bằng kim tam lăng huyệt Kim tân và Ngọc dịch, châm tả Liêm tuyền và Thống lý.

3. Liệt chi trên:

-Trị pháp: Sơ thông kinh lạc

-Huyệt: Phong trì, Cực tuyền, Xích trạch, Hợp cốc, Bát tà, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan.

-Thao tác: Hợp cốc châm hướng tới ngón tay cái; Bát tà, Ngoại quan, Kiên Ngung, Khúc trì châm tả.

4.Liệt chi dưới:

-Trị pháp: Sơ kinh thông lạc, bồi nguyên bổ thận.

-Huyệt: Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Tam âm giao, Côn lôn.

-Thao tác: Tam âm giao châm bổ, các huyệt khác châm tả

5.Đau khớp vai:

-Trị pháp: Sơ cân thông tý

-Huyệt: Kiên ngung, Nhân trung, Kiên trinh, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Điền khẩu, a thị huyệt.

-Thao tác: Các huyệt đều châm tả.

6.Si ngốc (sa sút trí tuệ)

-Trị pháp: Hòa đàm tuyên khiếu, kiện não sinh tủy

-Huyệt: Bách hội, Thái dương, ấn đường, Hợp cốc, Tâm du, Thận du, Thần môn, Túc tam lý, Nội quan.

-Thao tác: các huyệt đều châm bổ.

7.Điên chứng (rối loạn tâm thần)

-Trị pháp: Lý khí giải uất, địch đàm khai khiếu.

-Huyệt: Thần môn, Phong long, Bách hội, Tâm du, Hành gian, Tam âm giao, Túc tam lý.

-Thao tác: Phong long, Hành gian châm tả; các huyệt khác châm bổ.

b. Các biện pháp châm cứu khác:

1. Điện châm: thường dùng các huyệt như Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Thái xung. Về đường kinh nên lấy thủ túc dương mình làm kinh chủ. Mỗi lần chọn 2-3 cặp huyệt, châm đắc khí rồi cho thông điện. Tùy theo bệnh trạng hư thực mà điều chỉnh tần số, cường độ và thời gian kích thích cho phù hợp.

2. Thủy châm: Thường dùng các huyệt như Giáp tích tương ứng với chi liệt , Kiên ngung, Thủ tam lý, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Giải khê. Thuốc thủy châm là sinh tố nhóm B, ATP.

3. Đầu châm: lựa chọn vị trí châm ở da đầu tương ứng với vùng vận động, vùng cảm giác, vùng ngôn ngữ.. trên vỏ não bên đối diện với chi liệt. Ví dụ chân phải liệt châm 1/5 trên vùng vận động bên trái, tay trái rối loạn cảm giác châm 2/5 giữa vùng cảm giác bên phải…

4. Nhĩ châm: Chọn các huyệt trên loa tai như tuyến thượng thận, tâm, can, não, dưới vỏ, thần môn, hư chứng thì già kim, thực chứng thì dùng kích thích mạnh như xung điện không xuyên qua da, điện châm, thủy châm, chích huyết…

5. Cấy chỉ: Thường chọn các huyệt như Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Tam âm giao… Mỗi lần cấy 1-3 huyệt bằng chỉ Catgut. Chủ yếu chỉ định trong giai đoạn di chứng.

c. Xoa bóp bấm huyệt và tập luyện

Có công dụng thúc đẩy khí huyết vận hành, điều hòa kinh mạch và công năng các tạng phủ rất có lợi cho sự phục hồi chức năng của chi có thể bị liệt.

Bộ vị cần xoa bóp là vùng đầu mặt lưng và các chi, trọng tâm là bên liệt. Các huyệt nên chú ý day khi xoa bóp là Phong trì, Kiên tỉnh, Kiên ngung, Khúc trì, Hợp cốc, Thủ tam lý (chi trên), Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Phong thị, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Giải khê (chi dưới), Thái dương, Toản trúc, Ế phong, Giáp xa, Địa thương ( mặt).

Tiến hành cho bệnh nhân tập sớm từ thụ động đến chủ động tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

d.Dự phòng

Vận động và tập luyện khí công dưỡng sinh

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao lực quá độ.

Chú ý phòng tránh những yếu tố bất lợi của thời tiết khí hậu

+ Khi đã phát hiện các tiền triệu trúng phong thì phải kịp thời và tích cực để tránh phát triển thành trúng phong thực thụ.

**IV. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ-YHCT**

1.Giai đoạn cấp tính

Ngoài việc thực hiện các biện pháp chung của tây y như bất động, đảm bảo hô hấp, khống chế huyết áp, chống phù não, bồi phụ nước điện giải, chống tắc mạch (NMN), chống chảy máu (XHN), cải thiện tuần hoàn… có thể phối hợp thêm thuốc YHCT: thuốc sắc, thuốc hoàn (An cung ngưu hoàng hoàn)…

2.Giai đoạn phục hồi: Ngoài biện pháp của tây y như cải thiện tuần hoàn não, phục hồi chức năng thần kinh, lý liệu pháp… nên kết hợp châm cứu. xoa bóp, tập dưỡng sinh và dùng thuốc đông y tùy điều kiện cụ thể.

3.Giai đoạn di chứng: Các biện pháp đông y thích hợp hơn.

**VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

1.Tốt: Các chức năng phục hồi hoàn toàn cơ thể trở lại bình thường.

2.Khá: Các chức năng phục hồi di chứng ít về vận động, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân và có thể tham gia công việc.

3.Trung bình: Các chức năng phục hồi một phần còn ít di chứng về vận động thần kinh, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân hoặc cần được hỗ trợ ít.

4.Kém: Điều trị không có kết quả hoặc bệnh nhân tử vong hoặc để lại nhiều di chứng không tự làm được sinh hoạt cá nhân và phải có người khác hỗ trợ.

**CHỦ ĐỀ 7:**

**ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG**

**I/ Đại cương:**

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, đau lan từ thắt lưng xuống hông dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón cái hoặc út (tuỳ theo rễ bị đau). Nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm là hay gặp nhất, ngoài ra còn do cùng hoá thắt lưng V hay cùng I, gai đôi cột sống, thoái hoá cột sống hoặc do chấn thương cột sống, viêm cột sống dính khớp,…

Theo Y học cổ truyền đau dây thần kinh hông còn gọi là “yêu cước thống”, “toạ cốt phong”, “toạ điền phong”, thuộc phạm vi “chứng tý”. Nguyên nhân do phong hàn, phong thấp, phong nhiệt thừa cơ tấu lý sơ hở xâm lấn vào kinh túc Thái dương Bàng quang và túc Thiếu dương đởm, hoặc do chính khí hư yếu, rối loạn chức năng tạng phủ nhất là tạng can, thận hoặc do lao động quá sức, trọng thương gây huyết ứ, khí ứ làm bế tắc kinh khí của kinh Bàng quang, kinh Đởm gây đau.

**II/ Chỉ định:**

Đau dây thần kinh hông:

- Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông

- Có điểm đau cạnh sống

- Dấu hiệu lasegue (+) ≤ 700

- Dấu hiệu valleix (+).

- Nghiệm pháp Bonnet (+).

- Rối loạn cảm giác có hoặc không.

- Teo cơ có hoặc không.

**III/ Chống chỉ định:**

- Đau dây thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa.

- Đau dây thần kinh hông do bệnh cột sống khác: Lao, ung thư có chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ, đang tăng huyết áp có chấn thương cột sống, gãy xương và biến dạng.

- Đau dây thần kinh hông kèm theo: Xơ gan, suy tim, hen suyễn, ung thư, tâm thần, suy thận, HIV/AIDS.

**IV/ Chuẩn bị:**

1/ Cán bộ y tế:

- Mặc y phục.

- Sát trùng tay.

- Đứng bên đau bệnh nhân, giải thích sơ qua tình hình bệnh tật, phương pháp điều trị sẽ áp dụng, giúp người bệnh yên tâm, tin tưởng.

2/ Người bệnh:

- Nằm sấp bộc lộ bên đau, có thể co nhẹ khớp gối hoặc kê cổ chân bằng gối mềm nếu bệnh nhân đau nhiều không nằm thẳng chân được.

3/ Phương tiện:

- Khay inox đựng: Hộp bông cồn, panh, kim châm cắm riêng từng người.

- Kim châm cứu: Dài 5-6 cm và 10cm.

- Máy điện châm.

- Điếu ngải hoặc đèn hồng ngoại.

**V/ Quy trình điều trị các thể theo YHCT:**

1/ Thể phong hàn (đau thần kinh hông do lạnh).

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Ôn điện châm (dùng mồi ngải hay đèn hồng ngoại).

+ Đau theo kinh Bàng quang: Huyệt dùng: Giáp tích từ L4- S1, Thận du, Đại tràng du, Trật biên, Ân môn, Uỷ trung, Thừa sơn, Côn lôn, Túc lâm khấp.

+ Đau theo hai kinh: Châm kết hợp các huyệt trên.

+ Xoa bóp: Day, lăn, phát, bóp bấm huyệt, vận động cột sống, vận động chân.

- Bài thuốc: Theo đối pháp lập phương hoặc bài “Can khương, Thương truật, Phụ linh thang” gia quế chi, Xuyên khung.

2/ Thể phong hàn thấp:

(Thoái hoá cột sống, cùng hoá L5-S1 gai đôi L5-S1).

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn hoặc biểu lý tương kiêm.

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc hay khu phong, kiện tỳ, trừ thấp, bổ can thận.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Ôn điện châm, châm các huyệt theo kinh bị bệnh giống thể phong hàn. Nếu ảnh hưởng đến can tỳ thận thì thêm huyệt Can du, Tỳ du, Thận du (châm bổ).

+ Xoa bóp giống thể phong hàn.

- Bài thuốc: Dùng đối pháp lập phương hay “Độc hoạt tang ký sinh thang”.

3/ Thể phong thấp nhiệt (viêm cột sống, viêm khớp cùng chậu,…).

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Pháp điều trị: Khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt giải độc, thông kinh hoạt lạc.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm như thể phong hàn thêm: Phong trì, Hợp cốc.

+ Xoa bóp: Như thể phong hàn.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “ý dĩ thang” với “Nhị diệu thang”.

4/ Thể huyết ứ (thoát vị đĩa đệm, chấn thương).

- Chẩn đoán bát cương: Thực chứng.

- Pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm các huyệt như thể phong hàn thêm: Huyết hải, Cách du.

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn thấp thêm động tác kéo giãn cột sống, xoa bóp xong nằm bất động trên giường cứng.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “Tứ vật đào hồng”.

**VI/ Phương pháp kết hợp YHHĐ-YHCT:**

\* Chỉ định:

- Các trường hợp đã điều trị Y học cổ truyền đỡ ít.

- Các trường hợp đau cấp, hạn chế vận động nhiều.

\* Y học hiện đại:

- Giai đoạn kháng viêm (NSAID): Diclofenac, Voltaren, Felden…dạng uống hoặc tiêm (không dùng trong các truờng hợp có tiền sử loét dạ dày hành tá tràng) chú ý tiêm bắp sâu, không nên thuỷ châm các huyệt vùng cẳng chân, tiêm dùng từ 1-3 ống (ngày 1 ống).

- Thuốc giãn cơ: Mydocalm, Alaxan…

- Hoặc Vitamin B liều cao, thuỷ châm các huyệt theo kinh bị bệnh.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, sóng ngắn, kéo giãn cột sống nhất là trường hợp đau do thoát vị đĩa đệm.

\* Y học cổ truyền:

- Điện châm, ôn điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

**VII/ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:**

- Tốt: Hết đau, đi lại bình thường.

- Khá: Còn đau khi vận động, nghỉ ngơi đỡ.

- Trung bình: Còn đau cả khi vận động, nghỉ ngơi.

- Kém: Không đỡ hoặc đau tăng lên.

**CHỦ ĐỀ 8:**

**ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG THẮT LƯNG**

**I. Đại cương:**

Đau thắt lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có rhể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

-***Bệnh danh:*** Y học cổ truyền gọi chứng đau lưng là: Yêu thống

-***Phân loại và nguyên nhân gây bệnh:***

+**Đau lưng cấp:**

Đau lưng cấp do hàn thấp: Xảy ra đột ngột do bị lạnh, mưa, ẩm thấp gây co cứng cơ ở sống lưng một bên hoặc cả hai bên.

Đau lưng cấp do viêm cột sống: dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào thần kinh gây đau vùng cột sống thắt lưng. Theo Y học cổ truyền: do thấp nhiệt.

Đau lưng cấp khi thay đổi tư thế đột ngột; hoặc mang vác nặng sai tư thế; sang chấn vùng sống lưng. Theo Y học cổ truyền: do khí trệ, huyết ứ.

+**Đau lưng mạn:**

Thường do viêm cột sống mạn tính

Thoái hoá cột sống

Lao; ung thư

Đau các nội tạng ở ngực, bụng lan toả ra sau lưng

Đau lưng cơ năng do thống kinh

Suy nhược thần kinh

Điều trị chứng đau lưng cần điều trị nguyên nhân, kết hợp với chữa chứng đau lưng bằng thuốc, châm cứu, xoa bóp.

**II. Chỉ định:**

-Đau lưng cấp do lạnh và ẩm

-Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

-Đau lưng do viêm cột sống

-Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

**III. Chống chỉ định:**

-Đau lưng do lao

-Đau lưng do ung thư

**IV. Chuẩn bị:**

1.**Cán bộ y tế:** Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế

2.**Phương tiện:** Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị đau thắt lưng, phương tiện sắc thuốc để phục vụ người bệnh.

3.**Người bệnh:** hồ sơ bệnh ántheo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

**V. Các bước tiến hành:**

Y học cổ truyền chia thành 4 thể

**1. Đau lưng cấp do hàn thấp**

-***Triệu chứng****:* đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm huyền.

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

-***Nguyên nhân****:* Hàn thấp

-***Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:*** Bệnh ở kinh lạc

-***Phương pháp điều trị****:* Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc (hành khí, hoạt huyết)

-***Điều trị bằng thuốc:*** (theo đối pháp lập phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thiên niên kiện | 8g  | Y dĩ  | 16g |
| Rễ lá lốt | 8g | Trần bì | 6g |
| Rễ cây xấu hổ  | 16g | Cỏ xước | 12g |
| Quế chi | 8g | Kê huyết đằng | 16g |
| Tỳ giải | 16g |   |   |
|  |  |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

2. Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

-***Triệu chứng:*** Sau khi vác nặng lệch người, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, đi lại được, cơ co cứng.

-***Chẩn đoán bát cương***: Thực chứng

-***Nguyên nhân****:* Khí trệ, huyết ứ.

-***Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:*** Bệnh ở kinh lạc

-***Phương pháp điều trị****:* hoạt huyết, hành khí (thư cân hoạt lạc)

-***Điều trị cụ thể****:*

+Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đan sâm | 12g | Uất kim | 8g |
| Xuyên khung  | 12g | Chỉ xác | 6g |
| Ngưu tất  | 12g | Trần bì | 6g |
| Tô mộc  | 8g | Hương phụ | 6g |
|  |  |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

3. Đau lưng do viêm cột sống

-***Triệu chứng****:* Có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau

-***Chẩn đoán bát cương:*** Thực nhiệt

-***Nguyên nhân****:* thấp, nhiệt.

-***Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:*** Bệnh ở kinh lạc

-***Phương pháp điều trị****:* Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hoạt thuyết, lợi niệu, trừ thấp

-***Điều trị:***

+Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thổ phục linh | 16g | Ngưu tất | 16g |
| Hy thiêm | 12g | Xuyên khung  | 12g |
| Rễ xấu hổ | 12g | ý dĩ  | 12g |
| Ké đầu ngựa  | 16g | Bạch truật  | 10g |
| Kim ngân hoa  | 12g | Cam thảo  | 6g |
| Vòi voi | 12g |   |   |
|  |  |  |  |

Nếu có sốt cao thêm: Sinh địa 10g, huyền sâm 10g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, 7 ngày

**4. Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá**

***4.1. Đau lưng do tâm căn suy nhược (Thể can thận hư)***

-*Triệu chứng:* Đau lưng, ù tai, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, trí nhớ giảm, miệng khô, mạch tế sác, nam giới có thể bị di tinh, nữ có thể rối loạn kinh nguyệt.

-*Chẩn đoán bát cương:* Biểu, lý tương kiêm, thiên nhiệt

-*Nguyên nhân:*Can thận hư

-*Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:* Bệnh ở tạng phủ lẫn kinh lạc

-*Phương pháp điều trị:*Bổ thận âm, bổ can huyết, an thần, cố tinh (nam), điều hoà kinh nguyệt (nữ). Nếu kèm theo thận dương hư thì thêm bổ thận dương.

-*Điều trị:* Bài thuốc (Theo đối pháp lập phương):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa  | 12g | Long nhãn  | 12g |
| Kỷ tử  | 12g | Kim anh  | 8g |
| Hoàng tinh  | 12g | Khiếm thực  | 8g |
| Hà thủ ô  | 12g | Thỏ ty tử  | 8g |
| Táo nhân  | 8g | Tục đoạn  | 12g |
| Bá tử nhân  | 8g | Ba kích  | 8g |
|  |  |  |  |

Ngày sắc uống 1 thang chia 2 lần, uống từ 15 đến 30 thang

Nếu do suy nhược thần kinh, cơ bản là chữa toàn thân như đã nêu ra ở bài suy nhược thần kinh, thêm các thuốc bổ vừa bổ thận: ba kích, đỗ trọng,... vừa chữa đau lưng như: ngưu tất, tục đoạn, cẩu tích.

***4.2. Đau lưng ở người già do bị thoái hoá cột sống:***(Nếu do thoái hoá cột sống người già, cũng dùng các thuốc chữa đau lưng, bổ thận, trừ phong hàn thấp như các thuốc đã nêu ở bài thoái hoá cột sống)

-*Triệu chứng:*Đau lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng; kèm các chứng can thận hư: lưng gối mỏi đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.

-*Chẩn đoán bát cương:* Biểu, lý tương kiêm, thiên hàn

-*Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:* Bệnh ở cả tạng phủ lẫn kinh lạc

-*Phương pháp điều trị:*Khu phong, tán hàn, trừ thấp; bổ can thận;

-*Điều trị cụ thể:*

+Không dùng thuốc

+Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Khương hoạt | 8g | Đương quy  | 12g |
| Phòng phong  | 8g | Trích thảo  | 4g |
| Xích thược  | 12g | Sinh khương  | 4g |
| Khương hoàng  | 12g | Đại táo  | 12g |
| Hoàng kỳ  | 20g |   |   |
|  |  |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần – uống 15 đến 30 ngày.

Tác dụng bổ khí huyết, trừ phong thấp.

**5. Phòng bệnh**

Sau khi đã điều trị ổn định cần chú ý những điều sau đây để phòng bệnh tái phát:

-Chú ý giữ ấm, tránh lạnh, nhất là đối với vùng thắt lưng và chi dưới.

-Khi lao động thể lực cần chú ý khởi động tốt, nhất là khởi động vùng thắt lưng và chi dưới.

-Khi lao động thể lực hoặc khi tập luyện cần ở mức độ vừa phải, tránh quá sức, chú ý tránh các động tác đột ngột.

**CHỦ ĐỀ 9:**

ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

**I. Đại cương:**

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

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

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

**II. Chỉ định:**

-Cảm mạo phong hàn: Cảm mạo (còn có tên gọi là “thương phong”)

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

**III. Chống chỉ định:**

- Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân

**IV. Chuẩn bị:**

**1.Cán bộ y tế:** Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế

**2.Phương tiện:** Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị cảm cúm, phương tiện sắc thuốc uống, đun nước xông để phục vụ người bệnh.

**3.Người bệnh:** hồ sơ bệnh ántheo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

**V. Các bước tiến hành:**

Y học cổ truyền chia thành 2 thể

**1. Thể cảm mạo phong hàn:**

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

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

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

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

-***Điều trị bằng thuốc:***

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

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

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

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

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

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

+**Bát cháo giải cảm:**

Gạo tẻ 30g Lá tía tô thái nhỏ 8g

Muối 1g Gừng sống 3 lát

Hành sống giã nhỏ 3 củ

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

+**Thuốc uống:**

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

Bạch chỉ 12g Trần bì 6g

Quế chi 6g Bạc hà 10g

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

**2. Thể cảm mạo phong nhiệt:**

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

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

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

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

-***Điều trị cụ thể:***

+**Thuốc uống:**

Bạc hà 10g Ké đầu ngựa 12g

Cát căn 10g Cam thảo đất 10g

Địa liền 10g Lá dâu 10g

Lá tre 10g Bạch chỉ 10g

Cúc tần 10g Cối xay 10g

Sắc uống ngày 1 thang. Uống 3 thang.

**3. Phòng bệnh**

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

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

+Phát hiện sớm để cách ly.

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

-Thời gian có cúm hướng dẫn mọi người dùng:

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

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

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

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

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

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

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