

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

ĐIỀU TRỊ HỌC KẾT HỢP

Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**ĐIỀU TRỊ HỌC KẾT HỢP
Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006**

CÁC TÁC GIẢ:

GS. Trần Thúy

TS. Vũ Nam

BSCKII. Lê Thị Hiền

ThS. Nguyễn Văn Toại



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

LỜI NÓI ĐẦU

Ngày nay cùng với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học công nghệ, việc ứng dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật vào trong y học đã đạt được nhiều thành tựu to lớn trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Đặc biệt sau khi đã có chẩn đoán bệnh chính xác, việc điều trị bệnh giữ vai trò quan trọng trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh.

Thừa kế và phát huy y học cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại trong điều trị bệnh. Khoa y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội đã biên soạn tài liệu về điều trị học.

Phần đầu, chúng tôi giới thiệu sơ lược các phương pháp điều trị bệnh của y học cổ truyền, các bài thuốc và vị thuốc minh họa.

Phần tiếp theo, chúng tôi lựa chọn giới thiệu một số bệnh và chứng tiêu biểu để trình bày điều trị cụ thể theo y học hiện đại và y học cổ truyền.

Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu với các độc giả tập sách này. Do kinh nghiệm có hạn, tài liệu tham khảo còn thiếu, chắc chắn còn nhiều thiếu sót. Chúng tôi mong muốn các độc giả đóng góp ý kiến để bổ sung sửa chữa cho tài liệu ngày càng hoàn chỉnh.

KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
<i>Chương I.</i> Nguyên tắc chữa bệnh và phương dược	7
<i>Chương II.</i> Phần bệnh học	67
Tâm căn suy nhược (Neurasthenie)	67
Bệnh viêm não Nhật Bản B	76
Trẻ em tiết tả	94
Đau lưng cấp	104
Các phương pháp điều trị cắt cơn đói ma túy	110
Trĩ và phương pháp điều trị	120
Loét dạ dày - hành tá tràng	131
Hen phế quản (Asthmabroneubuale)	141
Liệt nửa mặt	153
Đau thần kinh hông	159
Phương pháp điều trị sỏi tiết niệu	165
Bán thân bất toại	172
Viêm cầu thận	175
Tăng huyết áp	187
Tai biến mạch máu não (trúng phong)	195
Thoát thư	205
Viêm đa khớp mạn tính tiến triển	211
Viêm gan mạn tính	221
Viêm đại tràng mạn tính	228
Sốt xuất huyết	236
Điều trị vết thương phần mềm bằng y học cổ truyền	240
Viêm phần phụ	247
Sảy thai (thai động - thai lậu - tiểu sản)	251
Tài liệu tham khảo	255

CHƯƠNG I. NGUYÊN TẮC CHỮA BỆNH VÀ PHƯƠNG DƯỢC

Biện chứng thi trị (biện chứng luận trị)

Vận dụng phương pháp chẩn đoán của y học cổ truyền, đối với chứng trạng phức tạp của bệnh nhân, tiến hành phân tích tổng hợp, phán đoán được đó là triệu chứng của một bệnh nào đó, đó là biện chứng. Rồi lại căn cứ vào nguyên tắc trị liệu của y học cổ truyền mà xác định được phương pháp trị liệu, đó là thi trị. Ví dụ như người bệnh lúc mới phát có các chứng nhức đầu, sốt, đổ mồ hôi, hơi sợ lạnh, miệng khát, ho, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù sắc. Qua phân tích tổng hợp, phán đoán là biểu chứng phong nhiệt ở thời kỳ đầu của bệnh phong ôn, chữa bằng tân lương giải biểu. Dùng bài thuốc tân lương trung bình như Ngân kiều tán (xem mục tân lương giải biểu). Đó tức là quá trình cụ thể của việc biện chứng luận trị. Bệnh và chứng nói trong y học cổ truyền, thì nó là khái niệm khác nhau, nhưng sự quan hệ giữa hai thứ này thì rất chặt chẽ. Bệnh là một tiếng gọi chung, chứng là chứng trạng chủ quan, khách quan biểu hiện ra của bệnh, là một loạt đặc trưng liên hệ lẫn nhau của nguyên nhân vị trí, tính chất và thân thể mạnh yếu trong bệnh tật. Một thứ bệnh có thể xuất hiện ra hai chứng hoặc nhiều chứng khác nhau. Ví dụ như bệnh nhiệt tính vì nguyên nhân, vị trí bệnh, cơ thể mạnh yếu của bệnh nhân khác nhau nên triệu chứng bệnh biểu hiện ra cũng không giống nhau: có thể xuất hiện các chứng có tính chất khác nhau như chứng ở biểu, chứng ở lý, chứng ở bán biểu bán lý, chứng hàn, chứng nhiệt, chứng hư, chứng thực, chứng âm, chứng dương... Mà trong cùng một thứ chứng ấy cũng có thể xuất hiện ở thời kỳ đầu của nhiều thứ bệnh truyền nhiễm cấp tính. Đối với chứng của bệnh biểu hiện ra, riêng biệt rõ ràng, mà áp dụng phép chữa thích đáng, đó là thực chất tinh thần của việc biện chứng luận trị. Đồng thời, bởi vì quan hệ giữa bệnh và chứng là rất chặt chẽ, cho nên cần chú ý đến hai vấn đề:

- Một là: biện chứng thi trị cần chú ý đến những đặc trưng của bệnh. Ví dụ như chứng “lân hầu sa” với chứng “bạch hầu” trong bệnh họng là khác nhau: chứng trạng chủ yếu của lân hầu sa là họng đỏ sưng, lở, nứt, đồng thời có nốt đỏ trên da; chứng trạng chủ yếu của bạch hầu là họng có màng giả màu xám, không bóc ra được, chùi mạnh vào thì chảy máu. Lân hầu sa là dịch hỏa chứa đọng ở trong, lúc đầu có triệu chứng phong nhiệt, nên dùng thuốc tân lương thanh thấu. Bạch hầu là do tảo hỏa hại âm, lúc đầu có triệu chứng âm hư phế táo, nên dùng thuốc dưỡng âm thanh phế. Đó là kết hợp cả biện chứng thi trị với biện bệnh thi trị.

- Hai là: việc biện chứng thi trị của y học cổ truyền là hay nhằm vào chủ chứng, như chứng nhức đầu là một ví dụ: bệnh ngoại cảm nhức đầu thường có

biểu chứng; bệnh nội thương nhức đầu thì có can dương, thận hư, đờm trọc khác nhau. Cách chữa cần phải theo vào tình hình cụ thể mà quyết định. Đó là xuất phát từ một chủ chứng, rồi tiến hành biện chứng để quyết định cho cách chữa khác nhau.

Quan niệm chỉnh thể

Là một phương pháp tư tưởng trong việc chẩn đoán và chữa bệnh của y học cổ truyền. Y học cổ truyền đem nội tạng và các tổ chức khí quan xem là một chỉnh thể hữu cơ, đồng thời cho rằng sự thay đổi của khí hậu bốn mùa, của địa phương thổ nhĩ, của hoàn cảnh có ảnh hưởng với trình độ khác nhau đối với sinh lý, bệnh lý của cơ thể không những đã nhấn mạnh đến tính nhịp nhàng hoàn chỉnh của một bộ cơ thể, mà còn coi trọng tính thống nhất của cơ thể với hoàn cảnh ngoại giới. Dùng phương pháp tư tưởng xuất phát từ quan niệm chỉnh thể ấy, khảo sát vấn đề một cách toàn diện, quán triệt vào việc chẩn đoán và trị liệu bệnh tật, mà không phải là chỉ nhằm vào sự diễn biến cục bộ đó gọi là quan niệm chỉnh thể. Ví dụ trong phương diện biện chứng, có khi là theo vào chứng trạng cục bộ mà khảo xét toàn thân; như chứng nhức đầu, thì chẳng những cần theo vào cục bộ và ảnh hưởng của cục bộ đối với toàn thân để phân tích, mà còn phải khảo sát những nhân tố tạng phủ khí huyết của toàn thân có ảnh hưởng đến chứng nhức đầu. Lại như bệnh lở loét, kết cục là độc tố đơn thuần thâm nhập cục bộ mà còn là có quan hệ với bệnh hạ tiêu của bệnh nhân, hoặc xuất phát từ chứng trạng toàn thân mà khảo sát cục bộ, như trẻ em phát sốt ở mùa đông xuân, thì thấy thuốc thường chú ý đến vùng họng xem có chứng nhũ nga hay không hoặc họng có bệnh gì khác không. Lại như người có chứng trạng toàn thân sốt nhẹ, hoàng đả, thấy có đau lâm râm hoặc đau xoắn từng cơn ở vùng sườn, lúc không đau lại như thường, khi cần phải khảo xét đến bệnh của đờm.

Về phương diện trị liệu:

– Một là cần điều hòa âm dương như: thận dương quá thịnh, thận âm không đủ mà phát sinh hiện tượng dương can, thì cần phải tráng thủy chế hỏa; hoặc thận âm quá thịnh, thận dương hư suy phát sinh hiện tượng âm hàn, thì cần phải tích hỏa tiêu âm.

– Hai là chữa gián tiếp: giữa các tạng có mối liên hệ lẫn nhau. Khi một tạng nào đó có bệnh có thể dùng phương pháp chữa sang một tạng khác mà giải quyết được như là: con hư thì bổ mẹ, mẹ thực thì tả con.

– Ba là chữa chung cả biểu lý như: phế với đại trường là biểu lý, phế có hàn đàm mà sinh ho, đại trường hàn kết mà đại tiện bí thì cần dùng vị tử uyển để trừ hàn đàm, thông hàn kết mà đại tiện tự thông.

– Theo ngũ tạng chữa ngũ quan: ngũ tạng với ngũ quan có quan hệ mật thiết với nhau, như can khai khiếu ra mắt, bổ can có thể chữa hư chứng của bệnh mắt; thanh can có thể chữa được chứng nhiệt của bệnh về mắt.

Về phương diện châm cứu thì: bệnh ở trên lấy huyết ở dưới, bệnh ở dưới lấy huyết ở trên; bệnh dương chữa ở âm, bệnh âm chữa ở dương. Ngoài ra còn có phương pháp lấy bên tả chữa bên hữu, lấy bên hữu chữa bên tả. Cần phải hiểu được cái quan hệ đối lập thống nhất của chính thể và cục bộ, để ngăn chặn được cái tính cục bộ và phiến diện trong công việc nhận thức và xử lý bệnh tật.

Đồng bệnh dị trị

Trong tình hình chung: cùng bệnh, cùng chứng là cùng dùng một phép chữa. Nhưng cũng có khi cùng một thứ bệnh, vì sự phản ánh của cơ thể người bệnh khác nhau, nên chúng biểu hiện cũng khác, mà cách chữa cũng khác. Ví dụ như cảm mạo khác nhau, nên cách chữa cũng có khác nhau là "tân ôn giải biểu" và "tân lương giải biểu".

Dị bệnh đồng trị

Ở tình hình chung: bệnh khác nhau, chứng khác nhau thì cần phải có cách chữa khác nhau. Nhưng cũng có mấy thứ bệnh khác nhau, có đủ chứng cùng tính chất như nhau, thì có thể dùng một phương pháp để chữa. Ví dụ như chứng hư hàn tiết tả, chứng thoát giang hoặc sa tử cung, đó là chứng bệnh khác nhau. Nhưng nếu như đều biểu hiện là trung khí hạ hãm thì đều có thể dùng bài Bổ trung ích khí mà chữa (xem thêm mục bổ khí và mục thăng để trung khí).

Trị bệnh tất cầu kỳ bản:

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: khi chữa bệnh cần phải tìm cho đến nguồn gốc, nguyên nhân của bệnh, cũng là sự thiên thịnh thiên suy của âm dương. Chân tay tê, thịt giật, hư phiền, đêm ngủ không yên, mặt nóng đỏ, mạch huyền mà tế, đó là can âm bất túc, can dương thượng cương cần phải dùng phép tư âm tiềm dương, dưỡng huyết nhu can. Dùng các thuốc như sinh địa, bạch thược, đương quy, hà thủ ô, cúc hoa, mẫu lệ, chân châu mẫu. Lại như thức ăn không tiêu hóa, nôn mửa ra nước trong, đi tả ra nước, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế, đó là tỳ vị dương hư, nên ôn dương của tỳ vị, dùng phép ôn trung tán hàn.

Trị cầu kỳ thuộc

Chữ thuộc ở đây chỉ vào sự liên hệ giữa triệu chứng và phép chữa. Phân biệt một loạt chứng trạng của bệnh nhân, xem thuộc về triệu chứng của một tạng nào, từ đó mà xác định được phép chữa. Ví dụ như: người bệnh sợ lạnh, tay chân mát, eo lưng và xương sống đau, liệt dương, xuất tinh sớm, rêu lưỡi trắng nhợt, mạch trầm tế, dùng thuốc ôn nhiệt ôn bổ thận dương (xem mục ôn thận).

Suy chi dĩ thuộc

Suy là phương pháp chữa làm yếu bệnh tà, thuộc là chỉ vào sự liên hệ giữa triệu chứng và phép chữa. Suy chi dĩ thuộc là trước rõ được tính chất của triệu chứng, sau rồi liên hệ với phần phân loại được tính, để quyết định phép chữa. Ví dụ như: dùng thuốc hàn để chữa chứng nhiệt, dùng thuốc nhiệt để chữa chứng hàn, dùng thuốc ôn để chữa lương, dùng thuốc lương để chữa ôn. Đó là "hàn, nhiệt, ôn, lương suy chi dĩ thuộc" (xem mục thanh pháp, ôn pháp).

Trị vị bệnh

– Một có hàm nghĩa là phòng bệnh, ví dụ như thiên tích pháp luận sách Tố Vấn có phương pháp uống thuốc để tự phòng bệnh dịch.

– Hai có nghĩa là chữa sớm.

Như y gia đời xưa nói: trúng phong có tiền triệu, như đầu mắt chóiang váng, ngón tay cái và ngón tay trở tê, hoặc miệng mất và thịt giât không biết, thì qua một thời kỳ nữa có thể bị trúng phong, cần phải uống thuốc phòng trước để khỏi trúng phong.

– Ba là nắm được xu hướng phát triển của bệnh. Bệnh tật ở một tạng nào đó trong ngũ tạng, theo vào xu hướng của bệnh mà xét. Ví dụ như chứng can khí uất kết, thì phòng ngừa can bệnh truyền sang tỳ có thể dùng phép kiện tỳ mà chữa, nhưng cần dùng chung với thuốc chữa can (xem mục bồi thổ ức mộc).

Nhân thời, nhân địa, nhân nhân chế nghi

Chế nghi tức là đối với bệnh cần phải tùy theo thời tiết địa phương, thể chất, tuổi tác khác nhau của người bệnh mà chế định được phép chữa cho thích nghi.

Nhân thời chế nghi: khí hậu bốn mùa biến hóa, sinh ra một ảnh hưởng nhất định đối với cơ thể, khi chữa cũng cần phải chú ý đến đặc điểm của khí hậu.

Ví dụ như: mùa hạ khí nóng bức, tấu lý mở thưa ra thì đối với cảm mạo phong hàn cũng không nên dùng quá thuốc tân ôn, để tránh mồ hôi ra nhiều mà hao tán dương khí, tổn thương tân dịch. Mùa đông khí hậu rét lạnh, tấu lý đóng kín, đối với người cảm mạo phong hàn thì có thể dùng thuốc tân ôn hơi nặng một ít, làm cho phong hàn theo mồ hôi mà giải ra ngoài, nhưng cũng cần phải xem xét kỹ thể chất của bệnh nhân.

Nhân địa chế nghi: nước ta đất đai rộng lớn, khí hậu mỗi vùng có khác nhau. Phương Nam là vùng nóng bức, mưa nhiều, người bệnh thường hay xuất hiện triệu chứng thấp nhiệt, cách chữa cần chiếu cố đến thấp nhiệt. Phương Bắc ít mưa, khô ráo, có khi xuất hiện ra chứng khô ráo, cần phải phân biệt ôn táo, lương táo để chữa. Vả lại mỗi vùng còn có bệnh địa phương nên cần phải chú ý.

Nhân nhân chế nghi: tình hình cụ thể của mỗi người là khác nhau, khi chữa cần phải nhằm vào tình hình cụ thể mà nắm được một cách linh hoạt.

Ví dụ:

– Về giới tính thì: nam, nữ có sinh lý khác nhau, cho nên bệnh tật cũng có chỗ riêng biệt, khi chữa cần phải xem xét đến đặc điểm của sinh - lý, bệnh lý.

– Về tuổi tác thì: trẻ con phủ tạng còn non yếu, người già khí huyết đã suy hao, nên có bệnh thường gặp của mỗi lứa tuổi.

– Về phẩm chất thì: bẩm phú tiên thiên và điều dưỡng hậu thiên của mỗi người thường là khác nhau, cho nên bản chất của cơ thể cũng không giống nhau,

chẳng những là mạnh yếu không như nhau mà thể chất thiên về hàn, thiên về nhiệt, hay bình thường có một thứ bệnh mạn tính nào đó cũng khác nhau.

– Về phương diện nghề nghiệp, điều kiện công tác cũng có liên quan với sự phát sinh của một số bệnh nào đó. Cho nên khi chẩn đoán cần chú ý đến nghề nghiệp của người bệnh.

Tiêu bản

Xuất xứ từ thiên Tiêu bản bệnh truyền luận sách Tố Vấn là thông qua việc phân biệt chủ yếu, thứ yếu, gốc, ngọn, nhẹ, nặng, hoãn cấp của bệnh chứng mà quyết định ra chuẩn tắc trị liệu. Tiêu bản có hàm nhiều ý nghĩa: lấy cơ thể với nhân tố gây bệnh mà nói thì chính khí của cơ thể là bản, tà khí gây bệnh là tiêu; lấy bản thân của bệnh tật mà nói thì nguyên nhân của bệnh là bản, chứng trạng của bệnh là tiêu; lấy cũ và mới trong bệnh nguyên phát với kế phát mà nói thì bệnh cũ với nguyên phát là bản, bệnh mới với kế phát là tiêu; lấy chỗ phát bệnh mà nói thì ở ngoài là bản, ở trong là tiêu. Căn cứ vào tình hình khác nhau của bệnh tật trên lâm sàng, theo quan hệ tiêu bản mà rút ra được mâu thuẫn chủ yếu để áp dụng cách chữa cho thích đáng.

Cấp tắc trị tiêu, hoãn tắc trị bản

Quá trình của bệnh tật là phức tạp, thường mâu thuẫn không chỉ có một: có mâu thuẫn chủ yếu và mâu thuẫn không chủ yếu, khi chữa cần phải tìm cho được mâu thuẫn chủ yếu, để chữa vào chỗ căn bản. Nhưng mâu thuẫn có biến hóa, có khi ở một điều kiện nào đó, mâu thuẫn không chủ yếu có thể chuyển lên thành mâu thuẫn chủ yếu. Như người bệnh âm hư phát nhiệt, bỗng nhiên hâu hống sưng đau là tiêu. Nếu hâu hống sưng đau nghiêm trọng, có nguy hiểm nghẹt tắc, trở thành mâu thuẫn chủ yếu, thì nên chữa bệnh hống trước, đó là "cấp thì trị tiêu". Nếu hâu hống sưng đau đã bớt, mà âm hư phát nhiệt chưa khỏi, thì lại tiếp tục chữa âm hư, đó là "hoãn thì trị bản".

Tiêu bản đồng trị

Cũng là chiếu cố cả tiêu và bản. Ví dụ như bị bệnh kiết lý ăn uống không được, là chính khí hư (bản); kiết lý không bớt được là tà khí sinh thịnh (tiêu). Lúc bấy giờ tiêu bản đều cấp, cần phải dùng thuốc phù trợ chính khí với thuốc tiêu trừ thấp nhiệt đồng thời với nhau, đó tức là tiêu bản đồng trị. Tiêu bản đồng trị cũng có khác nhau, nếu chính khí không hư nhiều, tà khí còn mạnh, thì dùng thuốc phù trợ chính khí có thể bớt đi một ít, thuốc tiêu trừ thấp nhiệt có thể dùng nhiều hơn một ít. Nếu chính khí đã hư suy nhiều, tà khí đã suy giảm thì cần dùng nhiều thuốc phù trợ chính khí, mà thuốc thanh hóa thấp nhiệt có thể dùng ít đi. Những cách chữa này đều có thể nhằm vào phương diện mâu thuẫn chủ yếu mà giải quyết.

Phù chính khu tà

Chính là chính khí của cơ thể, tà là tà khí gây bệnh. Phù chính là thuốc phù trợ chính khí, làm cho chính khí mạnh lên để tiêu trừ bệnh tà. Khu tà là dùng

thuốc khu trừ bệnh tà, cũng là để phù trợ chính khí. Phàm thực chứng là tà khí thịnh mà chính khí vẫn còn mạnh, như thời kỳ thực chứng của một số bệnh cảm nhiễm, thì cũng có thể chỉ dùng thuốc khu tà, như giải biểu, thanh nhiệt, giải độc, tả hạ. Nhưng khi đã chuyển thành chứng âm hàn có khuynh hướng hư thoát, bệnh tà đương thịnh, chính khí suy vi, thì cần dùng phép chữa phù chính như phép hồi dương cứu nghịch. Ngoài ra trong quá trình bệnh cảm nhiễm, cũng có thể dựa vào tình hình cụ thể mà phân biệt xử lý: như khi tà thực mà chính khí đã có phần hư, thì chú trọng khu tà, phụ thêm phù chính; khi chính khí đã hư, tà khí có phần suy giảm, thì chú trọng phù chính phụ thêm khu tà. Lại như thời kỳ cuối của bệnh xơ gan có chứng phúc thủy, bệnh tình kéo dài lâu ngày, bệnh tà còn ngoan cố, chính khí đã dần dần suy hao thì cách chữa cũng phải dùng chung bổ khí và khu tà (công bổ kiêm trị): một phương diện thì dùng thuốc trục thủy hoặc lợi thủy, một phương diện khác thì dùng thuốc bổ ích phù trợ chính khí một cách thích đáng.

Nghịch tòng

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn nói: “Nghịch là chính trị, tòng là phản trị”. Tức là nói dùng thuốc trái nghịch với triệu chứng mà chữa là phép chính trị, theo triệu chứng mà chữa là phản trị (xem ở các mục sau).

– Chính trị: xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn thì phương pháp chữa thông thường, tức là dùng phép chữa và vị thuốc trái với tính chất của bệnh mà chữa. Ví dụ như: chứng hàn dùng thuốc nhiệt, chứng nhiệt dùng thuốc hàn, chứng thực dùng phép công, chứng hư dùng phép bổ. Phép chính trị lại gọi là nghịch trị. Nghịch tính của thuốc trái ngược với tính chất của bệnh, giống như là thuốc đứng ở chỗ đối diện của bệnh.

– Phản trị: xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn thì phương pháp dùng được khi bệnh tât xuất hiện giả tượng, hoặc khi chứng đại hàn, chứng đại nhiệt dùng phép chính trị rồi sinh hiện tượng nôn mửa (đối kháng). Ví dụ như: bệnh thuộc chứng chân hàn giả nhiệt, nếu theo phép chính trị dùng thuốc ôn nhiệt để chữa chứng hàn, thường thường sẽ có hiện tượng cách cự (uống thuốc vào là nôn ra ngay), thuốc không sinh ra được tác dụng trị liệu. Ở tình trạng ấy, cần dùng phép phản trị: một thứ vẫn là dùng phép ôn nhiệt như cũ, sắc xong để nguội uống, hoặc vốn là thứ thuốc hàn lương, thì sắc xong là uống ngay khi nóng; một thứ khác là thuốc ôn nhiệt cũ, gia vào một ít thuốc hàn lương, hoặc trong một ít thuốc hàn lương gia một ít thuốc ôn nhiệt để làm phản tá (phản tá là dùng một ít thuốc trái với tính của những vị chủ dược để làm phụ tá mà dụ dỗ). Như thế làm cho bệnh nhân khỏi nôn ra thuốc, mà lại đạt được mục đích chữa bệnh.

Phản trị còn gọi là tòng trị, tức là áp dụng phép chữa thuận theo với giả tượng của bệnh. Trên thực tế, phép phản trị vẫn là phép chính trị.

Nhiệt nhân nhiệt dụng

Là phương pháp chữa chứng trong chân hàn mà ngoài giả nhiệt. Thực chất của bệnh là chân hàn, mà biểu hiện ra hiện tượng giả nhiệt. Cũng tức là trong

chân hàn mà ngoài giả nhiệt, cần phải dùng thuốc ôn nhiệt để chữa. Ví dụ như người bệnh chân tay quyết lạnh, ỉa chảy ra phân nước trong, mạch trầm tế, mặt đỏ bừng phiền táo, miệng khát muốn uống nước lạnh (đưa nước cho thì lại không uống). Trong các chứng: chứng chân tay quyết lạnh, ỉa chảy ra phân nước trong, mạch trầm tế là chứng chân hàn; chứng mặt đỏ bừng phiền táo, miệng khát muốn uống nước lạnh là chứng giả nhiệt nên dùng Bạch thông thang (thông bạch, can khương, phụ tử) sắc xong để nguội uống (vì giả nhiệt là giả tượng, mà hàn là thực chất của bệnh, cho nên cần phải dùng thuốc nhiệt để giải quyết).

Hàn nhân hàn dụng

Một phép trong phản trị là phương pháp chữa chứng trong chân nhiệt mà ngoài giả hàn. Thực chất của bệnh là chân nhiệt, mà biểu hiện ra hiện tượng giả hàn; cũng tức là trong chân nhiệt mà ngoài giả hàn, cần dùng thuốc hàn lương để chữa. Ví dụ như người bệnh mình nóng dữ, miệng khát dữ, mồ hôi ra nhiều, mạch hồng đại, chân tay quyết lạnh. Trong đó chứng chân tay lạnh là chứng giả hàn, các chứng khác là chân nhiệt, dùng Bạch hử thang sắc lên uống nóng

Thạch cao

Chích thảo

Tri mẫu

Ngạnh mễ

Vì hàn là giả tượng, nhiệt là thực chất của bệnh, cho nên cần phải dùng thuốc hàn để giải quyết.

Hai điều trên, nguyên trong thiên chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn nói: “Nhiệt nhân hàn dụng, hàn nhân nhiệt dụng”, người sau đem liên hệ với câu: “Tắc nhân tắc dụng, thông nhân thông dụng” mà đổi sang là nhiệt nhân nhiệt dụng, hàn nhân hàn dụng nay cũng theo vào đó.

Tắc nhân tắc dụng

Câu này xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn là một phép phản trị. Phương pháp chỉ dùng thuốc bổ ích để chữa chứng trở tắc giả tượng. Ví dụ như người bệnh ở vùng ngực đầy tức, khí trướng lên thì thông, thích cho tay xoa nắn, được nóng thì cảm thấy dễ chịu, ăn uống kém có khi nôn mửa. Đồng thời có chứng chất lưỡi nhợt, mạch hư đại: đủ biết chứng đầy tức hoàn toàn này không phải là thực chứng, mà là do tỳ vị hư nhược gây ra có thể dùng bài Lục quân tử thang bổ cam thảo mà chữa

Đảng sâm

Trần bì

Bạch linh

Bán hạ

Bạch truật

Thông nhân thông dụng

Câu này xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn là một phép phản trị, tức là phương pháp dùng thuốc thông lợi. Ví dụ như thức ăn tích trên ở

trong, vùng ngực đầy tức, trong bụng trướng đau, không muốn ăn, đại tiện tiết tả, cần phải công trực tích trệ, có thể dùng bài Chỉ thực đạo trệ hoàn mà chữa

Chỉ thực	Bạch linh	Bạch truật
Hoàng cầm	Đại hoàng	Trạch tả
Thần khúc	Hoàng liên	

Thượng bệnh hạ thư

Thiên Ngũ thường chính đại luận sách Tố Vấn nói: “Bệnh ở trên lấy huyết ở dưới”.

– Chứng trạng của bệnh biểu hiện ở bộ phận trên, dùng kim châm vào huyết ở bộ phận dưới. Ví dụ như: chứng mất ngủ có thể châm huyết túc tam lý; nhức đầu, chóng mặt có thể châm huyết thái xung ở chân.

– Chứng trạng của bệnh biểu hiện ở bộ phận trên, dùng thuốc theo vào bộ phận dưới mà chữa. Ví dụ người bệnh đầu mặt xây xẩm, chóng váng, tai ù, mắt tỏa đom đóm, rêu lưỡi vàng, mạch hồng sắc thì dùng đại hoàng chưng rượu tả nhẹ đi là được.

Hạ bệnh thượng thư

Thiên Ngũ thường chính đại luận sách Tố Vấn nói: “Bệnh ở dưới, lấy huyết ở trên”.

– Chứng trạng của bệnh biểu hiện ở bộ phận dưới, châm huyết vị ở bộ phận trên. Ví dụ như chứng thoát giang có thể châm huyết bách hội ở đầu.

– Chứng trạng của bệnh biểu hiện ở bộ phận dưới, có thể dùng thuốc chữa ở bộ phận trên. Ví dụ như chứng tiểu tiện bất lợi vì phế táo không hành được thủy, họng khô, phiền khát, muốn uống nước, thở gấp ngắn, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch sắc, dùng bài Thanh phế ẩm, chữa vào thượng tiêu

Tang bì	Mộc thông	Hoàng cầm
Phục linh	Mạch đông	Xa tiền

Dương bệnh trị âm

Phương này xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn:

– Bệnh vì dương thịnh đã tổn thương đến âm, cách chữa cần phải tư âm. Ví dụ: ôn bệnh lâu ngày chưa khỏi, mình nóng mặt đỏ, họng khô lưỡi khô; nặng thì răng đen, môi nứt, lòng bàn chân bàn tay nóng hơn mu bàn tay bàn chân, mạch hư đại, dùng thuốc cam nhuận tư âm, nên dùng bài Phục mạch thang gia giảm

Chính thảo	A giao	Mạch môn
Bạch thực	Can địa hoàng	Ma nhên

– Chứng trạng của bệnh là dương kinh, mà châm vào âm kinh. Ví dụ như: túc dương minh vị kinh có bệnh mà sinh nôn mửa, có thể châm huyết nội quan (là huyết của kinh thủ quyết âm tâm bào lạc), huyết thái xung (là huyết của kinh túc quyết âm can).

Âm bệnh trị dương

Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: “Bệnh vì hàn thịnh đã tổn thương đến dương khí, chữa cần phải phù dương”. Ví dụ: bệnh thủy âm phù thũng, thì thường thũng ở phía dưới người trước, người mát không khát nước, khí sắc khô trắng, đại tiện lỏng, mạch trầm trì, dùng thuốc ôn dương thực tỳ, hành khí lợi thủy để chữa, có thể dùng bài Thực tỳ ẩm

Hậu phác	Bạch linh	Thảo quả nhân
Mộc qua	Cam thảo	Phụ tử
Đại phúc bì	Bạch truật	Cần khương

Chứng trạng của bệnh ở âm kinh mà châm vào dương kinh. Ví dụ như: thủ thái âm phế kinh có bệnh cảm mạo, ho, thì có thể châm các huyết đại trử, phong môn (là huyết của túc thái dương bàng quang kinh).

Chủ hàn chi nhi nhiệt giả thư chi âm

Câu này xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: dùng thuốc khổ hàn mà chữa chứng nhiệt, nhưng nhiệt lại tăng thêm, đó không phải là chứng hữu dư, mà là hư nhiệt do thận âm (chân âm) bất túc, cho nên cần phải tư bổ thận âm (xem mục tráng thủy chi chủ dĩ chế dương quang).

Chủ nhiệt chi nhi hàn giả thư chi dương

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: dùng thuốc tân nhiệt chữa chứng hàn, nhưng hàn lại càng nặng thêm, thì đó không phải là chứng hàn thuộc ngoại cảm hàn tà, mà là chứng hư hàn do thận dương không đủ, cho nên cần phải ôn bổ thận dương (xem mục ích hỏa chi nguyên để tiêu âm).

Tráng thủy chi chủ dĩ chế dương quang

Đó là lời chú thích câu: “Chủ hàn chi nhi nhiệt giả thư chi âm” của Vương Bỉnh đời nhà Đường, đời sau gọi tắt là tráng thủy chế dương, tư thủy chế hỏa, tư âm hàm dương. Là phép tư âm tráng thủy để ức chế dương can, thuộc về thận âm hư, cần phải trị thận âm (chân thủy của thận). Ví dụ chứng thận âm không đủ, hư hỏa bốc lên, hiện ra chứng trạng nhức đầu chóng mặt, lưng đau, chân mỏi hóng khô, nóng mà đau, có thể dùng bài Lục vị địa hoàng hoàn

Thực địa	Trạch tả	Dan bì
Hoài sơn	Sơn thù	Bạch linh

Ích hỏa chi nguyên dĩ tiêu âm ế

Đó là lời chú thích câu: “Chủ nhiệt chi nhi hàn giả thư chi dương” của Vương Bãng nhà Đường. Người sau gọi tắt là ích hỏa triệu âm, phù dương thoái âm. Dùng phép phù dương ích hỏa để tiêu trừ âm thịnh. Ví dụ như: khi dùng thuốc ôn nhiệt để chữa chứng hàn không thấy công hiệu mà lại nặng thêm. Thế thì, hàn chứng này là thuộc về âm thịnh dương hư, thuộc về thận dương hư cho nên cần phải bổ thận dương (chân hỏa mệnh môn). Hoặc như: thận dương không đủ, xuất hiện các chứng eo lưng đau, chân yếu, nửa người thường cảm giác lạnh, dương suy, tinh lạnh, có thể dùng bài Bát vị hoàn mà chữa

Thực địa	Phụ tử	Bạch linh
Hoài sơn	Sơn thù	Nhục quế
Trạch tả	Dan bì	

Thực tắc tả chi

Xuất xứ từ thiên Tam bộ cửu hậu luận sách Tố Vấn: chứng thuộc về thực thì dùng phép tả để chữa. Cần dùng các phép tả thực như phân táo, đàm ẩm, ứ huyết, thực trệ, hàn tích... áp dụng các phép hàn hạ, nhuận hạ, khu trừ đàm ẩm, khứ ứ, tiêu đạo, ôn hạ để chữa đều là đúng (xem các mục hạ pháp, khu đàm, khứ ứ, tiêu đạo).

Hư tác bổ chi

Xuất xứ từ thiên Tam bộ cửu hậu luận sách Tố Vấn: chứng thuộc về hư thì dùng phép bổ để chữa. Chứng hư có khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư khác nhau. Phép bổ cũng có bổ khí, bổ huyết, bổ âm, bổ dương khác nhau (xem các mục phép bổ).

Giả nhiệt hàn chi

Bệnh thuộc về nhiệt dùng thuốc hàn lương để chữa. Chứng nhiệt có biểu nhiệt, lý nhiệt, hư nhiệt, thực nhiệt khác nhau. Thuộc nhiệt, thuộc biểu dùng phép tân lương thấu tả; thuộc lý dùng phép thanh hư nhiệt, dùng các pháp tư âm để chữa thoái nhiệt hoặc phép cam ôn trừ đại nhiệt.

Hàn giả nhiệt chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: chứng thuộc về hàn dùng thuốc có tính ôn nhiệt để chữa. Chứng hàn có biểu hàn, lý hàn khác nhau. Chữa biểu hàn dùng pháp tân ôn giải biểu, hoặc những pháp ôn tán biểu hàn khác. Chữa lý hàn có những phép: ôn trung tán hàn, hồi dương cứu nghịch.

Khách giả trừ chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: có tà khí xâm phạm đến, lấy thuốc mà trừ khử đi. Khách là chỉ về tà khí ngoại lai. Ngoại tà có: phong, hàn, thử, thấp, táo hỏa, ăn uống tích trệ và tà khí dịch lệ. Cách chữa có những phép: khu phong, khu hàn, thanh thử, trừ thấp, nhuận táo, thanh hỏa, tiêu thực. Tà khí dịch lệ thâm nhập mà phát bệnh, bệnh tình tương đối phức tạp, tùy theo tình hình cụ thể mà xử lý nhưng mục đích khu tà là chính.

Dật giả hành chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: dật là khí huyết nghịch loạn, hành là điều lý khí huyết, làm cho khôi phục lại bình thường. Ví dụ như: can khí hoành nghịch, hai sườn đau xoắn thì cần dùng phép sơ can để hoành tán đi thời sườn hết đau. Lại như phụ nữ bụng dưới trướng đau, không thể đè vào, kinh có huyết khối màu tươi đen, rêu lưỡi đen hãm, mạch sáp là có huyết ứ ở hạ tiêu nên dùng phương pháp khứ ứ để hành đi, ứ huyết hết thì kinh tự chỉ.

Lưu giả công chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: bệnh tà lưu trệ ở trong cơ thể, cần dùng thuốc để công trừ nó đi. Khí, huyết, đàm, thủy...đều không được lưu trệ. Khí trệ cần phải hành khí, huyết trệ mà ứ lại thì cần phải khứ ứ hoạt huyết, đàm ẩm lưu trệ thì cần phải tiêu đàm, thủy đọng ở trong thì cần phải trục thủy.

Táo giả nhu chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: tân dịch khô táo, có thể dùng thuốc tư nhuận. Nhưng táo có cả nội táo và ngoại táo khác nhau. Ví dụ như táo nhiệt hại tân dịch của phế vị, thuộc về nội táo, dùng phép dưỡng âm nhuận táo, ngoại cảm táo nhiệt thương phế, thuộc về ngoại táo, dùng pháp khinh tuyên tà phế.

Cấp giả hoãn chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: cấp là chứng co quắp, hoãn là làm cho chứng co quắp ấy được duỗi ra. Ví dụ như có trường hợp vì hàn tà xâm nhập, cân mạch co quắp cần phải dùng phép ôn kinh tán hàn; có khi vì nhiệt táo xâm nhập, nhiệt cực sinh phong, chân tay co chặt lại thì nên dùng phép tả hỏa, tức phong.

Tán giả thu chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: tán là triệu chứng không đóng kín, không thu vào; thu là tác dụng làm cho thu giữ được, cố sáp được. Ví dụ như tâm huyết suy tổn làm cho tâm thần phù việ, tâm hồi hộp, dễ kinh sợ, đó là tâm khí bất cố, nên dưỡng huyết an thần, để thu nhiếp tâm khí. Lại như ho

lâu, nhiều mồ hôi, dễ ra mồ hôi, đó là phế khí bất cố (không giữ chặt) có thể dùng phép liễm phế chỉ khái để củng cố phế khí mà chỉ ho, chỉ đổ mồ hôi. Hoặc di tĩnh, hoạt tiết tinh lâu ngày không khỏi, đó là thận khí bất cố có thể dùng thuốc cố thận, sáp tinh, thận khí kiên cố lại thì hết di hoạt tinh.

Lao giả ôn thi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: bệnh hư lao khí hư thì dùng thuốc ôn bổ để điều dưỡng. Ví dụ như trung khí bất túc, nhân đó mà mình nóng, ra mồ hôi, khát thích uống nước nóng, đoản khí không muốn nói, lưỡi bệu, sắc nhạt, mạch hư đại, cần dùng thuốc cam ôn trừ đại nhiệt.

Kiên giả tước chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: kiên là có khối tích cứng rắn cần dùng thuốc công để tiêu đi. Ví dụ như ứ huyết trở trệ, trong bụng sinh ra một khối tích, đẩy đi không đi động, cần dùng thuốc phá ứ tiêu trung, công trực dần dần làm cho tiêu mòn đi.

Kết giả tán chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: chứng kết tụ nên cần tiêu tán. Ví dụ như: đờm trọc kết thành bướu cổ, lâu ngày không tiêu thì nên dùng phép nhuận kiên tán kết.

Hạ giả cử chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: cao là những triệu chứng hướng lên, xông ngược lên; ức là dùng phép hạ xuống. Ví dụ như: phế khí thượng nghịch, ho hen suyễn, đờm nhiều, thở gấp, dùng phép giáng nghịch hạ khí.

Kinh giả bình chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: kinh là tâm thần hoảng loạn mà không yên; bình là dùng thuốc để trấn tĩnh. Phép này thích dụng với hai tình huống:

– Một là khí huyết nghịch lên: xuất hiện ra bệnh chứng hữu dư. Ví dụ như bệnh điên cuồng vật vã không yên, nên dùng phép trọng trấn an thần trong thuốc trấn tĩnh.

– Hai là tâm huyết suy tổn: xuất hiện triệu chứng bất túc, người bệnh tim hồi hộp dễ kinh sợ, nên dùng phép dưỡng huyết an thần trong thuốc trấn tĩnh.

Vì giả nghịch chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: vì chỉ vào bệnh rõ rệt và hơi nhẹ như chứng nhiệt, chứng hàn. Chỉ cần nhằm đúng bệnh tình, áp dụng phép nghịch trị hoặc chính trị là được.

Thậm giả tông chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: thậm là chỉ vào chứng nặng phức tạp, khó biện nhận. Như nhiệt cực giống như hàn (trong chân hàn mà ngoài giả nhiệt), trên thuận theo hiện tượng giả hàn, giả nhiệt mà dùng các phép tông trị hoặc phản trị.

Giản giả tịnh hành, thậm giả độc hành

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: giản là thể hiện bệnh hoãn mà hơi nhẹ, chứng trạng tương đối nhiều. Tịnh hành là chỉ về bài thuốc dùng nhiều chủ dược kiêm tá dược như ho lâu ngày, đờm trắng mà nhiều và dễ khạc ra, ngực tức, lợm giọng, đại tiện không thực, rêu lưỡi trắng trơn mà nhờn ướt thì nên dùng phép tảo thấp hóa đàm, có đủ cả chủ dược và tá dược. Thậm là chỉ bệnh nặng nguy cấp, chứng trạng tương đối ít; độc hành là chỉ về phương thuốc chuyên lực dùng để cứu vãn như đột nhiên ra huyết không chỉ, sắc mặt trắng bệch, thở hơi ngắn, mạch vi, dương khí muốn thoát, nên dùng độc sâm thang để có chuyên lực.

Nhân kỳ khinh nhi dương chi

Xuất xứ từ thiên Chí chân yếu đại luận sách Tố Vấn: khinh là bệnh tà nông cạn, vị trí bệnh ở biểu; dương là hướng theo bệnh thể phát tiết ra ngoài. Có nghĩa là biểu chứng bệnh tà ở phần nông có thể dùng phép giải biểu cho bệnh tà phát tiết theo mồ hôi mà giải.

Nhân kỳ trọng nhi giảm chi

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: trọng là bệnh ở lý, bệnh tà kết ở trong; giảm là dùng phương pháp tả hạ, hoặc dùng phương pháp công phá dẫn để chữa. Ví dụ như trong bụng có ứ huyết thành khối, nên dùng thuốc công phá để phá huyết tiêu ung, làm cho khối ấy tiêu dần đi.

Nhân kỳ suy nhi chương chi

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: suy là bệnh tà sắp hết mà chính khí chưa khôi phục; chương là phù trợ chính khí làm cho chính khí vượng thịnh mà hết tà. Ví dụ như bệnh thủy thũng sau khi dùng thuốc trục thủy, thể thũng đã giảm nhiều thì có thể đổi sang thể ôn dương kiện tỳ, như Vị linh thang

Bạch truật

Bạch linh

Quế chi

Thương truật

Trư linh

Trạch tả

Cam thảo

Hậu phác

Bài thuốc này nhằm tăng cường công năng vận hóa thủy thấp của tỳ, mà tiêu trừ cho hết thũng.

Hình bất túc giả ôn chi dĩ khí

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn là chỉ vào trường hợp vì trung khí hư mà hình thể suy nhược, thì vẫn dùng thuốc ôn khí, bổ dưỡng trung khí để kiện vận tỳ được, chất dinh dưỡng tăng lên thêm, là cho hình thể da thịt được đầy đủ (xem mục kiện tỳ).

Tinh bất túc giả bổ chi dĩ vị

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: tinh bất túc là tinh tủy của cơ thể suy thiếu, nên bổ bằng hậu vị làm cho tinh tủy đầy đủ lên dần. Hậu vị cũng là thức ăn bằng động thực vật có nhiều chất dinh dưỡng, cũng có vị thuốc có hậu vị như thực địa, nhục thung dung, lộc giác giao.v. v...

Kỳ cao giả nhân nhi chi

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: cao là chỉ vào những bộ vị họng, ngực và vị quản. Phàm những vật khác thường có hại như đờm dãi, thức ăn lưu đọng ở những bộ vị đó, thì có thể dùng phép thổ để tiêu trừ đi.

Kỳ hạ giả dẫn nhi kiệt chi

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: hạ là bệnh tà ở phần dưới; dẫn là dùng phương pháp thông lợi ở hai đường tiện, làm cho bệnh tà theo phần dưới mà ra (xem mục hạ pháp lợi thấp).

Trung mãn giả tả chi vụ nội

Xuất xứ từ thiên Âm dương ứng tượng đại luận sách Tố Vấn: trung mãn là khí trở trệ ở trong mà ngực bụng đầy trướng lên; tả là làm cho khí hành thì ngực, bụng hết trướng đầy. Ví dụ như khí với đàm thấp trở trệ ở trung quản, mà làm cho vùng bụng trướng đau, có thể dùng tiêu đạo.

Đoạt huyết giả vô hãn, đoạt hãn giả vô huyết

Xuất xứ từ thiên Vinh vệ sinh hội sách Linh Khu: đoạt nghĩa là mất. Huyết và mồ hôi là cùng một nguồn, cho nên đã bị mất huyết, thì không nên phát hãn nữa; đã ra nhiều mồ hôi thì không nên làm mất huyết nữa. Nếu huyết dịch bị tổn thất mà lại phát hãn, nếu mồ hôi đã hao tổn mà lại làm mất huyết, mồ hôi và huyết đều mất thì bệnh tình sẽ nặng thêm cho nên người xưa cho rằng đó là một sai lầm trong việc điều trị.

Nhiệt vô phạm nhiệt

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn nghĩa là: nếu như không có chứng hãn mà ở trong mùa hạ nóng bức, thì không được tùy tiện dùng thuốc nhiệt để khỏi làm hao tán mà ra tảo mà sinh biến chứng. Nhưng nếu đúng là chứng biểu hãn thì nên dùng thuốc tân ôn phát biểu (thuộc về một loại

thuốc nhiệt) mà không hay dùng trong mùa hạ. Nhưng ở mùa hạ mà dùng thuốc tân ôn phát biểu, thì cần phải biết lựa chọn phương dược và liều lượng thuốc cũng phải biết châm chước.

Hàn vô phạm hàn

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn nghĩa là: nếu như không có chứng nhiệt ở mùa đông rét lạnh thì không nên tùy tiện dùng thuốc hàn để khỏi tổn hại đến dương khí mà sinh ra biến chứng. Nhưng nếu ở trong có thực nhiệt kết trệ, cần phải dùng thuốc hàn lương công hạ thì không phải ở trong trường hợp này. Nhưng dùng thuốc hàn công hạ ở mùa đông, thì cần phải biết lựa chọn phương dược, và liều thuốc cũng phải biết châm chước.

Phát biểu bất viễn nhiệt

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: viễn ở đây nghĩa là kiêng tránh. Phong hàn ở biểu, không phải thuốc tân ôn thì không tán được, cho nên thuốc phát biểu không kiêng tránh thuốc ôn nhiệt (xem mục thuốc tân ôn giải biểu). Nhưng phong nhiệt ở biểu cũng có khi dùng thuốc tân ôn, chỉ là phối ngũ khác đi mà thôi: như bị ngoại cảm phong nhiệt, phế khí bị ủng tắc, ho, thổ gấp, dùng bài Ma hạnh thạch cam thang, trong đó ma hoàng là thuốc tân ôn, thạch cao là thuốc tân hàn, hai vị dùng chung mà thành bài thuốc tân lương giải biểu (xem mục tân lương giải biểu).

Công lý bất viễn hàn

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: viễn ở đây là kiêng tránh, nhiệt tích ở trong, không phải dùng thuốc hàn hạ thì không tiêu trừ được, cho nên công lý không kiêng dùng thuốc hàn (xem mục hàn hạ).

Nhưng ở trong bụng hàn, vì hàn mà đại tiện bí, cũng có khi dùng thuốc hàn hạ, nhưng phối ngũ thì khác nhau: như đại tiện vì hàn mà bí, dùng bài Đại hoàng phụ tử thang (đại hoàng, phụ tử, tể tân), trong đó đại hoàng là thuốc khổ hàn, phụ tử là thuốc đại nhiệt, tể tân là thuốc tân ôn, ba vị dùng chung thành ra phép ôn hạ.

Vô phạm vị khí

Vị khí là thể hiện công năng của vị. Sự tiếp nhận, sự chứa đựng và sự làm chín nát thức ăn của vị, đều là tác dụng của vị khí. Các phủ tạng khác cần phải thu nhận được tinh khí của đồ ăn uống mới duy trì được công năng của nó. Cho nên người xưa đã từng nói: có vị khí thì sống, không có vị khí thì chết. Câu này là nói trong khi dùng thuốc cần phải chú ý đến chỗ không làm tổn hại vị khí. Ví dụ như dùng thuốc khổ hàn hoặc dùng thuốc tả hạ quá độ, có thể làm tổn hại vị khí, khi sử dụng cần phải để ý từng phân ly.

Nhưng đó là nguyên tắc chung, nếu như bệnh tà đủ sức làm tổn hại vị khí, có khi phải dùng thuốc khổ hàn, thuốc tả hạ thì cũng cần phải mạnh dạn sử dụng thì đó chính là bảo vệ vị khí.

Mộc uất đạt chi

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: mộc uất là can khí uất kết mà sinh bệnh, hai sườn đau hoặc đau xoắn, ngực tức không khoan khoái, nôn mửa ra nước chua, không muốn ăn, bụng đau, ỉa lỏng, nên dùng phép sơ can mà chữa.

Hỏa uất phát chi

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: hỏa uất là chỉ bề mặt nhiệt tà ẩn phục ở trong cơ thể; phát có nghĩa là phát tiết, nhân thể bệnh ra mà mở đường cho ra. Ví dụ như ôn bệnh, khi mà tà nhiệt đã vào đến khí phận thì xuất hiện chứng mình nóng sợ rét, tâm phiền, miệng khát, rêu lưỡi vàng, nhưng phần vệ lại đóng lại mà không có mồ hôi, cần phải dùng thuốc tân lương thấu đạt, làm cho bệnh nhân ra ít mồ hôi thì nhiệt tà ở khí phận có thể theo đó mà thấu tán ra ngoài (xem mục tiết vệ thấu nhiệt). Lại như tâm hỏa bốc lên, miệng lở, lưỡi nát, tâm di nhiệt ở tiểu trường, tiểu tiện sắc đỏ, đái từng giọt buốt đau thì nên dùng phép tả hỏa của tâm và tiểu trường, dùng bài Đạo xích tán để hỏa tiết xuống dưới

Sinh địa

Mộc thông

Cam thảo

Trúc diệp

Kim uất tiết chi

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: kim uất là chỉ về phế khí bất lợi; tiết là làm cho phế khí được tuyên thông. Như vì phế khí bất lợi, không lưu thông được đường nước đến nổi sinh ho suyễn và phù thũng, thì nên dùng phép tuyên thông thủy đạo; như vì phong hàn xâm nhập vào phế, phế khí không thông lợi, mà sinh ra các chứng: ngạt mũi, ngứa họng, ho, đờm nhiều, rêu lưỡi trắng mỏng thì nên dùng phép tuyên phế hóa đàm.

Thổ uất đoạt chi

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: thổ uất là chỉ vào thấp tà uất ở trung tiêu; đoạt là chỉ vào trừ thấp mà không để cho lưu trệ. Ví dụ như thấp nhiệt uất ở trung tiêu, bụng đau trướng, đại tiện lỏng mà nóng thối, rêu lưỡi vàng nhờn, dùng phép khổ hàn táo thấp; hoặc hàn thấp uất ở trung tiêu, ngực tức, lợm giọng, nôn mửa, bụng trướng, đại tiện trong loãng, rêu lưỡi trắng nhờn thì dùng phép khổ ôn hóa thấp.

Thủy uất chiết chi

Xuất xứ từ thiên Lục nguyên chính kỷ đại luận sách Tố Vấn: thủy uất là chỉ về thủy khí uất trệ ở trong. Chiết nghĩa là điều tiết chế ước mà căn bản của sự điều tiết chế ước là ở thận. Thủy khí uất trệ có quan hệ với thận. Ví dụ như thận

ương suy vi, xuất hiện các chứng: sắc mặt xanh bạc, đầu chóng mắt hoa, eo lưng đau mỏi, chân tay lạnh, tiểu tiện ngắn ít, phù bắt đầu từ mắt xuống dưới người, lâu không khỏi, ấn xuống thì lõm vào, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm mà nhược, có thể dùng phép ôn thận lợi thủy. Hoặc can thận âm hư xuất hiện các chứng phù nhiệt, đầu choáng váng, mặt đỏ, hỏa bốc lên, mắt hoa, tai ù, lưng chân mỏi đau, họng khô, đêm ngủ hơi mê, nước tiểu ít sắc vàng, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch huyền tế, nên dùng phép tư dưỡng can thận. Ngoài ra như các phép phát hãn, trục thủy, lợi tiểu, cũng thuộc vào phạm vi thủy uất chiết chi.

Hư giả bổ kỳ mẫu, thực giả tả kỳ tử

Xuất xứ từ điều 69 sách Nạn kinh, là lợi dụng học thuyết quan hệ mẹ con trong ngũ hành tương sinh; đem: kim, mộc, thủy, hỏa, thổ của ngũ hành phối hợp với tâm, can, tỳ, phế, thận, theo quan hệ mẹ con của ngũ hành và ngũ tạng mà thuyết minh một phần trong phép tắc chữa bệnh có hai thứ bổ mẹ và tả con:

- **Bổ mẹ:** ví dụ như thận thủy sinh can mộc (thận là mẹ, can là con), nếu như xuất hiện chứng can mộc hư nhược, không bổ trực tiếp vào can, mà bổ thận là mẹ can. Như can có hư hỏa sinh mất ngủ, phiền táo, cồn cào, dễ đói, đầu mặt nóng bừng, mạch huyền tế mà sắc, cách chữa nên trị bổ thận thủy để tiêu hư hỏa của can, dùng bài Lục vị địa hoàng hoàn (xem mục tráng thủy chế hỏa).

Về phương diện châm cứu: can có hư hỏa thì châm huyết khúc tuyến để bổ. Khúc tuyến là huyết hợp thuộc thủy, thủy là thận.

- **Tả con:** ví như can mộc sinh tâm hỏa (can mộc là mẹ, tâm hỏa là con), nếu xuất hiện chứng can thực, không nên trực tiếp tả can mà tả tâm hỏa là con của can mộc. Như con có chứng thực hỏa, nhức đầu chóng mặt, tai ù, nóng nảy, hay giận, mặt đỏ, mắt đỏ, sườn nóng đau, tiểu tiện vàng đỏ, miệng đắng, đại tiện bí kết, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sắc, có thể dùng phép tả tâm (xem mục tả tâm).

Về phương diện châm cứu: can có thực hỏa thì châm huyết hành gian để tả. Hành gian là huyết huỳnh của can, huỳnh thuộc hỏa, hỏa là tâm. Những phép chữa ấy là gián tiếp vào tạng có bệnh.

Bát pháp

Trong mục Y môn bát pháp ở sách Y học tâm ngộ của Trình Chung Linh: ông này đem tác dụng chữa bệnh của thuốc quy nạp thành 8 phép: hãn, hòa, hạ, tiêu, thổ, thanh, ôn, bổ. Nhưng thực tế thì bát pháp đã được vận dụng đầy đủ trong sách Thương hàn luận của Trạng Cảnh.

Tam pháp

Tam pháp là chỉ vào 3 phép hãn, thổ, hạ. Trong sách Nho môn sự thân của Trương Tử Hòa đời Kim cho rằng 3 phép hãn, thổ, hạ có thể bao gồm các phép chữa khác nhau. Ông cho rằng làm cho bọt dãi chảy ra, dùng thuốc nhét mũi để cho hắt hơi, dùng thuốc nhỏ vào mắt để cho chảy nước mắt, những tác dụng hướng lên đều thuộc về phép thổ. Lại như cứu, chưng, xông, tắm, đốt, châm, chích, nắn bóp là những cách làm có đủ tác dụng giải biểu, đều thuộc về phép hãn. Thúc đở,

thông sữa, công phá trực tích, trực thủy, thông kinh hành huyết, giáng khí là những thứ có tác dụng hướng xuống đều thuộc về phép hạ. Cách nói này của Trương Tử Hòa chỉ là chủ trương của một nhà. Trên thực tế 3 phép hãn, thổ, hạ không bao gồm được cả năm phép khác ở trong bát pháp.

Hãn pháp

Phép phát hãn là phương pháp dùng thuốc uống có tác dụng phát hãn, thông qua việc phát hãn mà giải trừ được biểu tà. Phép hãn có những tác dụng hết nóng, thấu sỏi, tiêu thũng, trừ phong thấp. Chủ yếu thích dụng với bệnh ngoại cảm tà còn ở biểu và các chứng mụn nhọt sưng, sỏi, phù thũng lúc mới phát (thũng ở phần nửa trên cơ thể) có đủ biểu chứng. Phát hãn giải biểu là làm cho mồ hôi ra, tà hết là vừa đủ, phát hãn thái quá có thể làm thương tổn tân dịch, thậm chí mồ hôi ra đầm đìa, gây ra hư thoát. Phàm tâm lực suy nhược, thổ tả mất nước, ra huyết, tân dịch hư hao đều cấm dùng. Nếu như khi thể chất hư nhược, cần đến phát hãn giải biểu thì nên phối hợp với những thuốc tư âm, ích khí mà dùng chung.

Giải biểu

Giải biểu tức là phép hãn. Phép hãn có thể giải trừ khí ở biểu cho nên nói như vậy. Có hai loại tân ôn giải biểu và tân lương giải biểu.

Tân ôn giải biểu: là phương pháp chữa biểu chứng, dùng thuốc có tính vị tân ôn, sức phát hãn mạnh. Phép này thích dụng với các chứng phong hàn ở biểu, sợ lạnh nhiều, phát sốt nhẹ, thân hình đau, không có mồ hôi, bệnh thủy thũng mà lúc đầu nửa người trên thũng nhiều hơn hoặc các chứng sợ gió, phát sốt, bệnh ngoại cảm phong hàn kiêm có chứng phát suyễn. Mùa hạ khí trời nóng bức dễ ra mồ hôi, khi dùng thuốc tân ôn giải biểu nên cẩn thận. Phương thuốc tân ôn giải biểu thông dụng như bài Hương tô ẩm

Hương phụ	Tử tô
Trần bì	Cam thảo
Sinh khương	Thông bạch

Thích dụng với biểu chứng phong hàn từ thời cảm mạo, hoặc kiêm chứng tức ngực, ợ hơi, không muốn ăn.

Thuốc tân ôn với thuốc tân lương dùng chung vẫn thuộc vào bài thuốc tân ôn giải biểu như bài Thông sị thang (thông bạch, đạm đậu sị), thích dụng với chứng cảm mạo phong hàn nhẹ.

Tân lương giải biểu: là phương pháp chữa chứng biểu nhiệt, dùng thuốc có vị tân lương, sức phát hãn yếu nhưng có tác dụng thoát nhiệt. Phép này thích dụng với chứng phong nhiệt ở biểu, sợ lạnh nhẹ, phát sốt hơi cao hoặc có mồ hôi, chứng sỏi ở kỳ mới mọc. Nếu biểu chứng phong hàn bị dùng lẫn thuốc tân lương giải biểu, thì có thể làm cho bệnh nặng thêm hoặc kéo dài ra. Bài thuốc tân lương bình thường hay dùng để chữa chứng phong nhiệt ở biểu như bài Ngân kiều tán

Ngân hoa	Đạm đậu sị	Bạc hà
Cát cánh	Kinh giới tuệ	Liên kiều
Trúc điệp	Sinh cam thảo	Ngưu bàng tử

Trong đó có kinh giới là vị thuốc tân ôn, nhưng dùng chung với nhiều thứ thuốc tân lương thanh nhiệt nên phương này vẫn là thuốc tân lương giải biểu. Thuốc tân lương giải biểu cũng có khi phối ngũ với thuốc tân ôn mạnh.

Như bài Ma hạnh thạch cam thang thì ma hoàng là thuốc tân ôn, thạch cao là thuốc tân hàn, hai thứ ấy phối hợp lại thì có thể tuyên tiết phế nhiệt, gia hạnh nhân, cam thảo để tuyên phế chỉ khái. Bốn vị thuốc này phối hợp thích dụng với chứng ngoại cảm phong nhiệt, phế khí ứ tắc, xuất hiện các chứng ho, thở gấp, cánh mũi phập phồng, khát nước, sốt cao, lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch hoạt sác.

Giải cơ

Là phương pháp chữa chứng ngoại cảm mới phát, có mồ hôi.

– Thuốc tân ôn giải cơ như bài Quế chi thang

Quế chi	Đại táo	Sinh khương
Cam thảo	Bạch thược	

Bài này thích dụng với các chứng đau đầu, phát sốt, ra mồ hôi, sợ gió, nôn khan, mạch phù nhược, rêu lưỡi trắng trơn, không khát nước.

– Thuốc tân lương giải cơ như Sài cát giải cơ thang

Sài hồ	Bạch chỉ	Hoàng cầm
Cam thảo	Thạch cao	Khương hoạt
Bạch thược	Cát căn	Cát cánh

Bài này thích dụng với các chứng sốt cao, hơi rét, hơi có mồ hôi, miệng khát, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác. Sau khi uống thuốc không cần đắp nhiều, để cho bệnh nhân ra dâm dấp mồ hôi khắp người rồi bệnh khỏi.

Sơ biểu

Là sơ biểu giải tà để chữa bệnh ngoại cảm biểu chứng hơi nhẹ (bao gồm biểu chứng phong hàn và biểu chứng phong nhiệt). Có thể dùng thuốc giải biểu có tác dụng phát biểu nhẹ, không nhất định phải làm cho ra mồ hôi mà biểu chứng cũng giải trừ được.

Các loại thuốc hay dùng là thuốc tân ôn như: tía tô, kinh giới, phòng phong; thuốc tân lương như: bạc hà, tang điệp, cát căn.

Sơ phong

Tức là sơ tán phong tà để chữa ngoại cảm phong tà bằng thuốc có khả năng trừ phong. Biểu chứng phong hàn thì dùng các vị như phòng phong, bạch chỉ, cảo bản; biểu chứng phong nhiệt thì dùng các vị như: bạc hà, ngưu bàng tử; chứng phong thấp, khớp xương đau nhức thì dùng khương hoạt, quế chi.

Thấu chẩn

Phạm bệnh sởi, khi mà sởi mới mọc hoặc mụn sởi mọc khô, dùng phép tân lương giải biểu để mà chữa, làm cho sởi mọc được thuận lợi không sinh ra biến chứng thì gọi là thấu chẩn.

Thấu ban (hóa ban)

Bệnh nhiệt tính, lý nhiệt thịnh ở trong, khi mà điểm ban hiện ra lở mờ có xu hướng thấu đạt ra ngoài, áp dụng phép chữa thanh nhiệt lương huyết như bài Hóa ban thang

Thạch cao

Tê giác

Huyền sâm

Cam thảo

Trì mẫu

Ngạnh mễ

Thuốc này làm cho ban được thấu đạt ra ngoài để trừ hết bệnh tà. Cách chữa này gọi là hóa ban, còn như Lương huyết hóa ban là bài Hóa ban thang gia các vị: đan bì, sinh địa, đại thanh diệp, kim ngân hoa, cam thảo, ngạnh mễ; thích dụng với chứng huyết nhiệt nặng phát ban, kèm có các chứng thổ huyết, nục huyết.

Thấu tà

Bệnh nhiệt tính khi mới xuất hiện biểu chứng phong nhiệt (phát sốt, hơi sợ rét hoặc không sợ rét, không có mồ hôi hoặc ít mồ hôi, nhức đầu, miệng khát, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù sắc), dùng phép tân lương giải biểu để chữa, làm cho bệnh tà thấu đạt ra ngoài.

Thấu biểu

Tức là một cách chữa thấu tà, thấu chẩn.

Thấu phong vu nhiệt ngoại

Phép này thường thấy trong sách Ôn nhiệt luận của Điện Quế. Là phương pháp chữa bệnh phong ôn: ngoài có phong tà, trong có lý nhiệt. Bệnh phong ôn ngoài có phong tà lại có ở trong, dùng phép tân lương giải biểu thấu đạt phong tà, có thể làm cho nhiệt ở trong bị cô, thế thì dễ thu được công hiệu (xét về sau, trong việc chữa ôn bệnh đã phát triển thành phép giải biểu thanh lý đồng dụng).

Tân khai khổ tiết (khai tiết)

– Dùng thuốc có vị cay để phát tán biểu tà, dùng thuốc có vị đắng để thanh tiết lý nhiệt. Ví dụ như người bệnh hay sợ rét, phát sốt, mình nóng, nhức đầu, ít mồ hôi, miệng khát, họng đau, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc, dùng thuốc tân lương như tang diệp, cúc hoa, mạn kinh để phát tán biểu tà; dùng liên kiều, đại thanh diệp, sơn đậu căn để thanh tiết lý nhiệt.

– Dùng thuốc có vị cay để khai thông đàm thấp ở vị quản, dùng thuốc có vị đắng để chữa thấp nhiệt ở lồng ngực. Hai thứ thuốc ấy dùng chung chữa được các chứng vùng ngực trướng đầy khó chịu, lợm giọng, nôn mửa vì đàm, thấp, nhiệt trở trệ ở lồng ngực. Vị thuốc cay như hậu phác, chỉ xác, bán hạ, quất bì; vị thuốc đắng như hoàng cầm, hoàng liên.v.v... Về sau có một phép gọi là tân khai khổ giáng.

Khẩu tiết

Dùng phép tân lương giải biểu để thấu tà, dùng thuốc vị đắng để tiết lý nhiệt (xem thêm phép tân khai khổ tiết).

Điều hòa vinh vệ

Điều hòa vinh vệ là phương pháp điều chỉnh vinh vệ bất hòa, giải trừ phong tà. Phong tà từ ngoài vào, có thể làm cho vinh vệ bất hòa, biểu hiện các chứng nhức đầu, phát sốt, ra mồ hôi, sợ gió, tịt mũi, nôn khan, mạch phù nhược, rêu lưỡi trắng trơn, miệng không khát, dùng bài Quế chi thang có thể làm cho vinh vệ mất được trạng thái bất hòa. Trong phương này dùng quế chi để giải cảm trừ phong, làm cho phong tà theo phần vệ mà tiết ra ngoài, phụ thêm thuốc được để liễm âm, hoà vinh; thêm vào sinh khương, đại táo giúp đỡ cho quế chi và bạch thuốc điều hoà vinh vệ; cam thảo điều hoà các vị thuốc. Hợp lại cả toàn phương có tác dụng điều hoà vinh vệ để giải trừ phong tà.

Khai quỹ môn

Quỹ môn là lỗ mồ hôi, khai quỹ môn tức là phép phát hãn.

Khinh thanh sơ khái

Là thuốc giải biểu nhẹ, kết hợp với thuốc hóa đàm chữa ho. Thích dụng với các chứng thương phong, nhức đầu, tịt mũi, ho. Thuốc thường dùng như bạc hà, ngư bàng, cát cánh, hạnh nhân, quất bì.

Dưỡng âm giải biểu (tư âm giải biểu)

Là kết hợp thuốc dưỡng âm với thuốc giải biểu, chữa người vốn âm hư bị cảm ngoại tà, xuất hiện các chứng nhức đầu, mình nóng, hơi sợ gió lạnh, không có mồ hôi hoặc mồ hôi không nhiều, ho, tâm phiền, miệng khát, họng khô, lưỡi đỏ, mạch sắc, có thể dùng bài Uy di thang gia giảm

Sinh ngọc trúc	Chích thảo	Cát cánh
Thông bạch	Bạch vi	
Bạc hà	Đậu sị	

Ích khí giải biểu

Là kết hợp thuốc bổ khí với thuốc giải biểu, chữa chứng khí hư cảm mạo, xuất hiện các chứng nhức đầu, sợ rét, phát sốt, ho nhiều đờm, nước mũi đặc dính, ngực đầy tức, mạch nhược vô lực; dùng bài Sâm tô ẩm:

Đẳng sâm	Mộc hương	Trần bì
Cát căn	Cam thảo	Bạch linh
Bán hạ chế gừng	Tô diệp	Chỉ xác
Cát cánh	Tiền hồ	

Trợ dương giải biểu

Trợ dương giải biểu là phương pháp chữa chứng ngoại cảm vì dương khí hư, xuất hiện các chứng nhức đầu, sợ rét nặng, phát sốt nhẹ, không có mồ hôi, tay chân không ấm, thích đắp, tinh thần mệt mỏi, thích ngủ, sắc mặt trắng bệch, tiếng nói thấp nhỏ, mạch trầm vô lực, rêu lưỡi trắng nhợt, dùng bài Tái tạo hoàn

Hoàng kỳ	Xuyên khung	Tế tân
Quế chi	Bạch thược	Phòng phong
Phụ tử	Đẳng sâm	Ổi khương
Khương hoạt	Cam thảo	Hồng táo

Dưỡng huyết giải biểu

Dưỡng huyết giải biểu là phương pháp kết hợp với thuốc chữa huyết với thuốc giải biểu để chữa người âm hư huyết thiếu như bị cảm mạo, xuất hiện các chứng: sốt, nhức đầu, hơi sợ rét, không có mồ hôi, dùng bài Thông bạch thất vị ẩm

Đậu sị	Sinh khương	Sinh mạch môn
Cát căn	Can địa hoàng	Cam lan thủy
Thông bạch liên căn		
(hành sống để cả rễ)		

Hóa ẩm giải biểu

Hóa ẩm giải biểu là kết hợp thuốc ôn hóa thủy ẩm với thuốc giải biểu để chữa chứng ngoài có phong hàn, trong có thủy ẩm, xuất hiện các chứng: sợ rét, phát sốt, không có mồ hôi, ho suyễn thở, đờm nhiều mà lỏng, rêu lưỡi trơn nhuận, miệng không khát, mạch phù khắn, dùng bài Tiểu thanh long thang

Ma hoàng	Ngũ vị	Can khương
----------	--------	------------

Bạch thược	Quế chi	Tế tân
Bán hạ	Cam thảo	

Biểu lý song giải

Biểu lý sinh giải là đem thuốc giải biểu dùng chung với thuốc công hạ hoặc thuốc thanh nhiệt ở lý. Trường hợp đã có biểu chứng, lại có lý chứng, nếu chỉ giải biểu thì lý chứng không hết, nếu chỉ công lý thì ngoại tà không giải được mà còn lặn hãm vào trong, cho nên cần dùng phép biểu lý song giải. Biểu lý song giải có thể chia ra làm hai loại lớn:

– Chữa ngoài có biểu tà, lý có thực tích. Ví dụ như người bệnh sợ rét, phát sốt, bụng trướng đau, buồn nôn, ngực đầy khó chịu, đại tiện không thông, mạch phù hoạt, dùng bài Hậu phác thất vật thang

Hậu phác	Cam thảo
Đại hoàng	Chỉ thực
Quế chi	Đại táo
Sinh khương	

Trong đó lấy Quế chi thang bỏ bạch thược để giải biểu, lấy Hậu phác tam vật thang để công lý.

– Chữa lý nhiệt thịnh kiêm có biểu chứng. Ví dụ như người bệnh sốt cao không có mồ hôi, thân thể co quắp, mặt đỏ, mắt đỏ, mũi khô, miệng khát, phiền táo, không ngủ được, mồm mê sáng mũi ra huyết, lưỡi khô ráo, mạch hồng sắc, dùng bài Tam hoàng thạch cao thang

Thạch cao	Đại táo	Sinh khương
Hoàng liên	Hoàng cầm	Tế tân
Ma hoàng	Hoàng bá	
Chi tử	Đạm đậu sị	

Trong đó dùng ma hoàng, đậu sị để giải biểu; dùng thạch cao, hoàng cầm, hoàng liên, hoàng bá, chi tử để thanh lý.

Khai đế

Người bệnh nguyên có biểu chứng, uống nhầm thuốc tả hạ, bệnh tà hạ hãm, sinh chứng nhiệt tả, đồng thời có các chứng mình nóng, ngực bụng phiền nóng, khát nước, sườn ra mồ hôi, dùng Cát căn hoàng cầm hoàng liên thang.

Cát căn giải cơ trừ biểu nhiệt, thăng đề thanh khí; cam thảo hòa vị, giúp cho cát căn thanh khí; hoàng cầm, hoàng liên thanh lý nhiệt (trừ nhiệt cả biểu lý là khai, thăng thanh khí là đề).

Tiết vệ, thấu nhiệt

Ôn bệnh khi nhiệt tà đã đến phần khí, xuất hiện các chứng mình nóng, không sợ rét, tâm phiền, khát nước, rêu lưỡi vàng. Nhưng phần biểu vẫn bị đóng lại mà không có mồ hôi do phần vệ bị bế lại không thông, cần phải dùng thuốc tân lương thấu đạt, làm cho bệnh nhân ra dâm đáp mồ hôi: đó là tiết vệ; làm cho nhiệt tà ở khí phận có thể theo phần biểu mà thấu tán ra ngoài: đó là thấu nhiệt. Thuốc tân lương dùng để tiết vệ thấu nhiệt như phù bình, bạc hà, đạm đậu sị, thuyên y, cúc hoa, kim ngân hoa, liên kiều, bạch mao căn.

Nghịch lưu vân châu

Nghịch lưu vân châu là phương pháp chữa chứng lý mà có biểu chứng. Bệnh lý lúc mới phát, có khi có các biểu chứng như sợ rét, phát sốt, đau thân mình, nhức đầu, không có mồ hôi, dùng bài Nhân sâm bại độc thang để chữa

Kương hoạt	Nhân sâm	Cát cánh
Tiền hồ	Độc hoạt	Cam thảo
Xuyên khung	Sài hồ	
Chỉ xác	Bạch linh	

Cổ nhân cho rằng: tà khí gây ra lý này vốn là từ phần biểu hãm vào trong. Dùng bài này vẫn để làm cho tà từ phần lý mà ra biểu, giống như là kéo thuyền đi ngược dòng nước. Hiện nay cho rằng phương này là thuốc tân ôn thơm ráo, thích hợp với bệnh ngoại cảm thuộc thấp, nhưng bệnh lý phần nhiều là do thấp nhiệt thì phương này không phải là thích hợp cả được, cho nên hay lấy thuốc giải biểu dùng chung với thuốc đạo trệ, thuốc thanh lợi thấp nhiệt.

Thanh pháp

Là dùng thuốc có tính hàn lương để thanh trừ chứng hỏa nhiệt, có đủ tác dụng thanh nhiệt, tả hỏa, lương huyết, trừ thử, sinh tân, giải độc. Thích dụng với các chứng của bệnh nhiệt tính, những tạp bệnh khác và mụn nhọt có xuất hiện nhiệt chứng. Đối với bệnh nhiệt tính mà sử dụng phép thanh thì cần phân biệt rõ phần vệ, phần khí, phần vịnh, phần huyết theo vào trình độ nông hay sâu mà sử dụng pháp thanh nhiệt. Ở vào một tạng phủ thì cần phải xét triệu chứng biểu hiện khác nhau của các tạng phủ để khổ hàn thanh nhiệt thích dụng với chứng thực nhiệt; thuốc cam hàn thanh nhiệt, thích dụng với chứng hư nhiệt. Phép thanh không nên dùng lâu, nhất là thuốc khổ hàn thanh nhiệt thì có thể làm cho tổn tý vị, ảnh hưởng đến sự tiêu hóa. Sau khi bệnh nặng, người thể chất hư nhược và phụ nữ sau khi mới sinh thì dùng phép thanh cần phải thận trọng.

Thanh khí

Là vận dụng thuốc tân hàn hoặc thuốc khổ hàn để thanh giải lý nhiệt, thích dụng với bệnh nhiệt tính, tà ở khí phận, dùng để giải nhiệt trừ phiền, thấu nhiệt xuất biểu.

Tân hàn thanh khí

Là dùng thuốc tân hàn để thanh nhiệt ở khí phân. Người bệnh sốt cao chỉ sợ nóng không sợ lạnh, ra mồ hôi nhiều, mặt mắt sắc đỏ, thở to gấp, tiếng nói nặng đục, tiểu tiện ít, rêu lưỡi vàng, mạch phù hồng mà cấp bức, dùng bài Bạch hổ thang

Sinh thạch cao

Tri mẫu

Cam thảo

Ngạnh mễ

Khổ hàn thanh khí

Là dùng thuốc khổ hàn thanh nhiệt ở khí phân: như bệnh xuân ôn lúc mới phát, phát sốt, không sợ rét (hoặc hơi sợ rét) khớp xương đau, miệng khát, ít mồ hôi, tiểu tiện vàng, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sắc, dùng bài Hoàng cầm thang

Hoàng cầm

Bạch thược

Cam thảo

Đại táo

Khinh tuyên phế khí

Dùng thuốc nhẹ tuyên thông phế khí, thanh nhiệt tà ở khí phân, gọi là khinh tuyên phế khí. Ví dụ như cảm khí ôn táo của mùa thu: mình hơi phát sốt, miệng khô ráo mà khát, ho khan không có đàm, dùng bài Tang hạnh thang

Tang diệp

Bối mẫu

Sa sâm

Hạnh nhân

Đại sí

Chỉ tử

Sinh tân (dưỡng tân dịch)

Bệnh nhiệt tính phát sốt lâu ngày, tổn hao tân dịch, người bệnh có các chứng khát nóng, miệng khô khát, lưỡi đỏ, môi khô, nên dùng thuốc tư dưỡng tân dịch để thoát nhiệt sinh tân dịch như: huyền sâm, sinh địa, thạch hộc, mạch môn đông...

Cam hàn sinh tân

Là phương pháp dùng thuốc cam hàn để chữa tân dịch ở vị bị tổn thương bệnh nhiệt mà lý nhiệt thịnh, tổn hao tân dịch ở vị, trong miệng khát khô, nôn ra nước bọt trắng đặc dính, dùng nước các vị thuốc như nước mạch môn đông, nước ngó sen, nước rễ lau, nước bột trái cây, nước lê hoặc nước mía, dùng liều lượng thích đáng, hâm nóng uống. Hoặc dùng thạch hộc, thiên hoa phấn, lô căn sắc uống.

Tân hàn sinh tân

Tân hàn sinh tân là phương pháp dùng thuốc tân hàn thanh vị nhiệt sinh tân dịch. Ví dụ như lở miệng đã mấy ngày, trong miệng có mùi thối, rêu lưỡi vàng sém, mạch đại mà hư. Đó là vị hỏa thịnh mà vị âm hư, nên dùng các thứ thuốc như: thạch cao, tri mẫu, trúc diệp, huyền sâm.

Ích khí sinh tân

Ích khí sinh tân là phương pháp chữa khí và tân dịch đều hư. Khí, tân đều hư sẽ biểu hiện ra các chứng mồ hôi quá nhiều, tân dịch hao tổn, chân tay mình mẩy rũ mủi, thở yếu, nhấc nói, miệng khô, khát nước, chất lưỡi đỏ, lưỡi khô không có nước bọt, mạch hư mà tán, dùng bài Sinh mạch tán

Nhân sâm

Mạch môn

Ngũ vị

Khổ hàn thanh nhiệt (khổ hàn tiết nhiệt)

Khổ hàn thanh nhiệt là phương pháp dùng thuốc khổ hàn để thanh lý nhiệt. Ví dụ như người bệnh có lý nhiệt nặng, nhân đó mà sinh phiền táo; nặng thì phát cuồng, nôn khan, tiểu tiện đỏ, nói mê sảng, đêm ngủ không yên hoặc thổ huyết, chảy máu mũi, phát ban, rêu lưỡi vàng hoặc khô đen, nổi gai, mạch trầm sắc, dùng bài Hoàng liên giải độc thang

Hoàng liên



Hoàng cầm

Hoàng bá

Chi tử

Thanh tiết thiếu dương

Thanh tiết thiếu dương là phương pháp dùng thuốc thanh tiết để chữa bệnh nhiệt tính mà tà ở vào thiếu dương kinh. Bệnh xuân ôn mới phát, một cơn rét, một cơn sốt, miệng đắng sườn đau, ngực tức buồn nôn, tiểu tiện đục, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mà nhờn, mạch huyền hoạt mà sắc, dùng bài Cao cầm thanh đởm thang

Thanh cao

Quất bì

Chỉ xác

Bán hạ

Trúc nhự

Bích ngọc tán

Hoàng cầm

Xích linh

(Bích ngọc tán tức là ba vị: hoạt thạch, cam thảo, thanh đại).

Thanh nhiệt giải độc

Độc ở đây là hỏa nhiệt cực thịnh gây ra, gọi là nhiệt độc. Dùng thuốc có thể thanh nhiệt tà, giải nhiệt độc để chữa, hoặc hỏa độc bệnh nhiệt tính như nhiệt thịnh ở lý, ung nhọt, đinh độc, sang lở, ban sởi v.v... tức thanh nhiệt giải độc. Thuốc thường dùng như: kim ngân hoa, liên kiều, bán lam căn, tử hoa địa đing, bồ công anh, bán chi liên, v.v...

Thanh nhiệt giải thử

Thanh nhiệt giải thử là phương pháp dùng thuốc thanh nhiệt để giải trừ bị cảm thử nhiệt và không hiệp với thấp. Người bệnh nhức đầu, mình sốt, có mồ hôi,

miệng khát, tiểu tiện vàng đỏ, rêu lưỡi mỏng mà vàng, mạch sắc, dùng các thuốc thạch cao, kim ngân hoa, liên kiều, lô căn.

Thanh dinh (thanh dinh tiết nhiệt)

Thanh dinh là phương pháp thanh trừ nhiệt tà ở vịnh phạm trong bệnh nhiệt tính. Nhiệt tà vào đến phần vịnh thì có chứng sốt cao, phiền táo là chính, đêm ngủ không yên, lưỡi đỏ mà khô, mạch tế sắc, miệng khát không nhiều, dùng bài Thanh dinh thang

Tê giác	Hoàng liên	Trúc diệp
Huyền sâm	Liên kiều	Đan sâm
Mạch đông	Sinh địa	Kim ngân hoa

Thanh tâm (thanh tâm dinh nhiệt, thanh cung)

Thanh tâm là phương pháp chữa bệnh nhiệt tính, nhiệt tà vào tâm bào. Chứng trạng của nhiệt tà vào tâm bào là nói mê, nói sảng, sốt cao phiền táo không yên, chất lưỡi đỏ, mạch tế sắc, dùng bài Thanh cung thang

Huyền sâm	Tê giác tiêm	Mạch môn đông
Trúc diệp quyền tâm	Liên tử tâm	
Liên tâm mạch đông	Liên kiều tâm	

Khí dinh lưỡng thanh Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Khí dinh lưỡng thanh là phương pháp đồng thời dùng cả thuốc thanh khí phạm với thuốc thanh dinh phạm để chữa bệnh nhiệt tính, nhiệt tà đã thâm nhập vào khí phạm và dinh phạm. Có chứng sốt cao tâm phiền là chủ yếu, đồng thời có các chứng: miệng khát ra mồ hôi, không ngủ được, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mà khô, mạch hồng sắc; dùng các vị như thạch cao, sinh địa, tri mẫu, mạch môn, huyền sâm, liên kiều.

Thấu dinh chuyển khí

Thấu dinh chuyển khí là phương pháp khi chữa bệnh nhiệt tính làm cho nhiệt tà ở phần vịnh thấu đạt ra phần khí, rồi từ đó mà giải ra ngoài. Nhiệt tà khi mới vào phần vịnh thì mạch tế sắc, chất lưỡi đỏ, mình sốt hơi cao, tâm phiền, đêm ngủ không yên, không khát nước nhiều; dùng tê giác, huyền sâm, sinh địa để thanh nhiệt ở phần vịnh; dùng trúc diệp, kim ngân hoa, liên kiều để thấu nhiệt ra ngoài.

Thanh dinh thấu chẩn

Thanh dinh thấu chẩn là phương pháp thanh nhiệt ở phần dinh, đồng thời làm cho sỏi xuất ra. Bệnh nhân sốt cao, phiền táo, đêm ngủ không yên, không

khát nước nhiều, lưỡi đỏ mà khô, mạch tế sắc; dùng sinh địa, đơn bì, đại thanh điệp để thanh nhiệt tà ở phần dinh; dùng kim ngân hoa, liên kiều, cát cánh, bạc hà, trúc điệp, ngư bàng tử để sôi thấu ra ngoài.

Lương huyết (lương huyết, tán huyết)

Lương huyết là phương pháp thanh nhiệt tà ở khí phận; thích dụng với các chứng sốt cao, khát nước, phiền táo, miệng hôi thối hoặc ban chẩn sắc tím, họng lở nứt, đầu mặt sưng to, dùng Tê giác địa hoàng thang

Tê giác	Sinh địa
Bạch thược	Đan bì

Bài này dùng để tán huyết, nghĩa là lương tán nhiệt ở trong huyết.

Lương huyết giải độc

Lương huyết giải độc là phương pháp chữa nhiệt độc chứa lại nhiều trong bệnh ôn dịch, ôn độc; thích dụng với các chứng sốt cao, miệng khát, phiền táo, hơi miệng thối hoặc ban sởi sắc tím, hoặc họng lở loét, đầu mặt sưng to, dùng bài Thanh ôn bại độc ẩm

Thạch cao	Huyền sâm	Hoàng cầm
Liên kiều	Đan bì	Xích thược
Hoàng liên	Sinh địa	Cam thảo
Cát cánh	Tê giác	Trúc điệp
Tri mẫu	Chi tử	

Tả tâm

Tả tâm trên thực tế là tả vị hỏa. Vì vị hỏa thịnh mà lợi răng sinh đau, miệng thối, cổ cao, đại tiện bí kết, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, mạch sắc. Có thể dùng bài Tả tâm thang

Đại hoàng	Hoàng cầm
Hoàng liên	

Nhưng tâm hỏa thịnh mà bức huyết chạy ngược lên trên, xuất hiện chứng chảy máu mũi, hoặc đại tiện bí kết, tiểu tiện đỏ sẫm, mắt đỏ sưng đau, miệng lưỡi lở loét, rêu lưỡi vàng, mạch sắc, cũng có thể không dùng phương này để chữa. Đó tức là phương pháp tả vị hỏa để tả tâm hỏa. Tức là lẽ: thực thì tả con.

Hạ pháp (tả hạ, công hạ, thông lý, thông hạ)

Hạ pháp là một phép chữa bệnh dùng thuốc có tác dụng tả hạ hoặc nhuận hạ để thông đại tiện, tiêu trừ tích trệ, thực nhiệt công trục thủy ẩm; chia ra có hàn hạ, ôn hạ, nhuận hạ. Trong thuốc tả hạ trừ thuốc nhuận hạ tương đối

hoà hoãn ra, thì các loại khác đều tương đối mãnh liệt, người già và người hư nhược dùng phải cẩn thận, người có thai người đang thời kỳ hành kinh thì chớ áp dụng. Không có chứng trạng kết thực thì chớ dùng bữa. Chứng trướng phong hàn không dùng phép công hạ, để tránh gây ra xuất huyết ruột, hoặc thủng ruột.

Hàn hạ: sử dụng thuốc hàn tính có tác dụng tả hạ để chữa chứng nhiệt ở lý: phân táo, ăn uống tích trệ, thủy tích, gọi là hàn hạ. Đối với người có thai hoặc sản phụ mới sinh và người hư nhược thì không dùng. Nhưng người bệnh chính khí hư nhược nếu khi cần dùng phải dùng thuốc hạ hàn, thì cần dùng chung với thuốc bổ khí.

(1) Đại tiện táo kết, đồng thời có chứng đau mắt, nhức đầu rêu lưỡi vàng nhờn, mạch sắc, dùng bài Đại thừa khí thang

Đại hoàng

Hậu phác

Chỉ thực

Mang tiêu

Phép này có tên gọi là phú để trừu tân (rút củi ở dưới nổi ra).

(2) Thức ăn tích trệ hoặc lý do thấp nhiệt tích trệ, người bệnh vùng ngực trướng tức, kiết lý hoặc tiết tả, đau bụng, giang môn có cảm giác sa xuống, hoặc đại tiện bí kết, tiểu tiện đỏ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi nhờn, mạch trầm thực, dùng những vị mộc hương, chỉ xác, hoàng liên, đại hoàng, hương phụ, bình lang.

(3) Bệnh thủy thũng bắt đầu thũng từ mí mắt hoặc trong bụng có khối cứng mà màng bụng có nước, hoặc vùng ngực sườn có nước đọng, mạch trầm thực, dùng bài Thập táo thang để tả thủy

Đại hoàng

Nguyên hoa

Cam thảo

Đại kích

Phép này gọi là phép trực thủy.

Ôn hạ: dùng thuốc tả hạ có tính ôn hoặc dùng chung thuốc tả hạ có tính ôn nhiệt và tính hàn lương để chữa chứng lý thực tích trệ thuộc hàn.

Đại tiện không thông thuộc về hàn tích thì chứng trạng là bụng đầy rắn, chân tay lạnh, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch trầm huyền, dùng bài Ba hạnh hoàn: ba đậu 45 hạt, hạnh nhân 30 hạt (đều bóc vỏ và ruột, nướng vàng giòn nhỏ, hoàn với hồ bằng hạt đậu đỏ, người lớn mỗi ngày dùng 1 phân 5 ly).

Bụng đau mà đại tiện bí kết, tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch trầm huyền mà khẩn, dùng bài Đại hoàng phụ tử thang

Đại hoàng

Phụ tử

Tế tân

Nhuận hạ:

Chia làm hai loại:

- Dùng thuốc có tác dụng nhuận hạ để chữa chứng đại tiện bí trong quá trình bệnh nhiệt tính, tân dịch bị hao tổn, hoặc người già ruột khô, đại tiện bí

hoặc đại tiện có tính tập quán, và người có thai, người sản hậu có chứng đại tiện bí, thuốc thường dùng có những vị như hỏa ma nhân, úc lý nhân, mật ong. Những năm gần đây dùng dầu vừng sống hòa với nước hành, uống để chữa chứng giun đũa tắc ruột, thì cũng thuộc phép chữa nhuận hạ.

– Những thuốc tư nhuận tân dịch để chữa chứng đại tiện bí do nhiệt kết ở đại trường mà tân dịch đã khô ráo, dùng bài Tăng dịch thang

Huyền sâm

Mạch môn đông

Sinh địa

Đó gọi là tăng dịch, nhuận hạ, thích dụng với chứng đại tiện bí trong bệnh nhiệt tính mà tân dịch đã khô tán.

Tăng dịch tả hạ

Tăng dịch tả hạ là đem dùng chung thuốc tăng bổ tân dịch với thuốc hàn hạ, chữa chứng đại tiện bí kết do nhiệt kết, tân dịch đã suy hao, nếu người bệnh chính khí chưa hư nhiều, thì có thể hạ được, dùng bài Tăng dịch thừa khí thang

Huyền sâm

Mang tiêu

Đại hoàng

Sinh địa

Mạch môn

Hàm hàn tăng dịch

Hàm hàn tăng dịch là sử dụng thuốc hàm hàn mà có tác dụng nhuận hạ để chữa chứng đại tiện bí do đại trường táo kết. Ví dụ như dùng bài Tuyết canh thang uống trong để chữa trị âm hư đàm nhiệt, đại tiện táo kết.

Công bổ kiêm trị

Bệnh tà khí thực mà chính khí hư thì cần phải công tà. Nhưng chỉ dùng công hạ thì sẽ làm cho chính khí không chống đỡ nổi, chỉ dùng bổ ích lại có thể làm cho tà khí càng thêm ủng trệ, cho nên cần phải dùng phép công bổ kiêm trị (trong công có bổ, trong bổ có công), làm cho tà khí hết mà chính khí không bị tổn thương. Phương pháp này chia làm 2 loại:

– Bổ khí tả hạ: là dùng kết hợp với thuốc tả hạ với thuốc bổ khí để chữa chứng nhiệt kết ở trường vị, chính khí suy kiệt, đại tiện bí kết, hoặc ỉa chảy ra nước trong, bụng trướng đau không cho đè vào, sốt cao miệng khát, hôn mê nói sáng, rêu lưỡi vàng nổi gai, mạch hoạt sắc vô lực. Dùng bài Hoàng long thang

Đại hoàng

Cam thảo

Hậu phác

Chỉ thực

Đại táo

Đương quy

Đảng sâm

Mang tiêu

Sinh khương

– Tư âm tả hạ: là thuốc dùng tả hạ với thuốc tư âm, chữa chứng miệng hôi và khô nứt, họng khô, khát nước nhiều, sốt liên miên, bụng cứng rắn mà đau, đại tiện không thông, dùng bài Thừa khí dưỡng vinh thang

Tri mẫu	Hậu phác	Chỉ thực
Bạch thước	Đương quy	
Đại hoàng	Sinh địa	

Mục tăng dịch tả hạ ở trên cũng như ở trong phép tư âm tả hạ.

Tiên công hậu bổ

Đủ chứng trạng để công hạ, sau khi dùng phép công hạ, đại tiện đã thông, sốt đã hết, hơi thở ngắn, chân tay hơi lạnh, mạch nhược, đó là khí hư; dùng đẳng sâm với liều lượng thích đáng sắc uống để bổ khí. Hoặc bệnh nhiệt tính có đủ chứng trạng để công hạ, sau khi dùng phép công hạ, đại tiện thông, hết sốt, nhưng người bệnh mồ hôi ra hơi nhiều, mạch tế, đó là âm hư; dùng thuốc tư vị âm như: sa sâm, mạch môn đông, tễ sinh địa, ngọc trúc. Lại như ngực sườn có tích nước, dùng những vị như nguyên hoa, cam toại, đại kích để công hạ. Sau khi đi tả ra nước lỏng, người bệnh ăn cháo với một liều lượng thích đáng rồi nằm nghỉ thì cũng là một cách bổ, cách chữa trước dùng thuốc công hạ, sau dùng bổ ích, như vậy gọi là phép tiên công hậu bổ.

Tiên bổ hậu công

Bệnh cần sử dụng phép công hạ, nhưng người bệnh thể chất hư nhược, không tiếp thu ngay được thuốc công hạ, thì trước cần phải dùng phép bổ làm cho thể chất được mạnh thêm rồi sau mới công hạ. Ví dụ như chứng xơ gan gây ứ đọng nước ở bụng thì cần phải tả thủy, nhưng về thể chất người bệnh yếu, ăn uống kém nên cần phải bồi bổ tỳ vị, tăng thêm sự dinh dưỡng, đợi cho cơ thể người bệnh tương đối mạnh lên đã, rồi sau mới dùng một loại thuốc trục thủy như cam toại để tả thủy. Cách chữa trước dùng thuốc bổ sau dùng thuốc công, như vậy gọi là tiên bổ hậu công.

Thông tiết (thông phủ tiết nhiệt)

Thông tiết là phương pháp thông đại tiện để thanh trừ lý nhiệt. Ví dụ như phép hạ hàn, nhuận hạ, tăng dịch tả hạ, hàm hàn tả hạ. Phủ là chỉ vào đại trường.

Trục thủy

Chỉ vào cách thứ (3) của phép hàn hạ ở trên, là phương pháp chữa bệnh thủy thông thuộc chứng. Dùng thuốc có tác dụng tả thủy mạnh như khiên ngư, cam toại, nguyên hoa, đại kích, thương lục để tả một lượng nước nhiều ra ngoài.

Khử uyển trần tỏa

Xuất xứ từ thiên Thang dịch giao lệ luận sách Tố Vấn: uyển tức là uất kết, trần tỏa là cây cỏ vụn nát cũ. Khử uyển trần tỏa tức là trừ bỏ chất cặn bã cũ nát chất đông trong cơ thể là chỉ vào việc trừ bỏ những thủy dịch, phế vật đã uất kết lâu ngày, tức là phép sử dụng các vị cam toại, khiên ngư để trục thủy.

Đạo trệ thông phủ

Đạo trệ thông phủ tức là phép tả hạ, lấy việc sơ đạo tích trệ làm mục tiêu (xem mục (2) trong phép hàn hạ).

Cấp hạ tổn âm

Trong quá trình bệnh nhiệt tính, sốt cao liên tục, miệng khô và khát, đại tiện bí kết, rêu lưỡi vàng khô hoặc khô đen nổi gai, mạch trầm thực có lực. Vì tận dịch ngày càng hao tổn, cần phải dùng ngay thuốc tả hạ để thông đại tiện, tả hết thực nhiệt để bảo tồn tân dịch. Phép này đối với bệnh thương hàn ruột thì chớ áp dụng để tránh khỏi xuất huyết ruột hoặc thủng ruột.

Phủ để trừu tân

Phủ để trừu tân là phương pháp thông đại tiện để tả trừ thực nhiệt. Phương pháp này cũng giống như là rút củi đốt nóng dưới nồi ra, để giảm bớt sức nóng sôi ở trong nồi. Tức là phần (1) trong phép hàn hạ và phép cấp hạ tổn âm.

Nhuuyễn kiên trừu mãn

Kiên ở đây là nói về đại tiện khô táo. Vì đại tiện táo kết mà vùng bụng trướng đầy. Dùng phép hàm hàn tăng dịch để nhuận táo, làm lỏng đại tiện ra, đại tiện thông thì hết bụng đầy.

Tuấn hạ

Tuấn hạ là phương pháp dùng những thuốc xổ mạnh như: đại hoàng, ba đậu, nguyên hoa, cam toại, đại kích, thương lục, khiên ngư, mang tiêu để tả hạ, gọi là tuấn hạ.

Hoãn hạ

Hoãn hạ là phương pháp dùng thuốc có tính chất hòa hoãn mà tư nhuận để thông đại tiện : hay dùng các vị thuốc như: hỏa ma nhĩ, úc lý nhĩ, qua lâu nhĩ, trúc lịch, mật ong... Bài Bản lưu hoàng chữa người già hư hàn đại tiện bí (bán hạ, lưu huỳnh) thì trong thuốc ôn hạ đó cũng thuộc về một loại của phép hoãn hạ.

Ngộ hạ

Vốn không phải là chứng đáng phải hạ mà lại dùng nhầm thuốc hạ gọi là ngộ hạ. Bệnh nhiệt tính chưa giải thì nên giải biểu, nếu dùng nhầm thuốc hạ thì sẽ kết hưng, bí khí. Ngoài ra trong bệnh nội khoa, sản phụ khoa, nhi khoa mà đáng lẽ không nên dùng phép hạ lại dùng nhầm thuốc hạ đều có phát sinh biểu chứng, cần phải xem xét theo tình hình cụ thể mà xử lý.

Hòa pháp

Là lợi dụng tác dụng sơ thông điều hòa của thuốc để đạt được mục đích giải trừ bệnh tà. Người ta chia ra các phương pháp: hòa giải thiếu dương, điều hòa can tỳ, điều hòa can vị. Phàm bệnh nhiệt tính tà ở biểu hoặc đã vào lý mà có thực chứng táo khát, nói mê đều không sử dụng phép này.

Hòa giải thiếu dương

Tà ở thiếu dương là bệnh nhiệt tính, tà ở vào chỗ bán biểu bán lý. Chứng bán biểu là một cơn rét, một cơn sốt, ngực sườn đầy đau; chứng bán lý là miệng đắng, họng khô, chóng mặt, dùng bài Tiểu sài hồ thang

Sài hồ	Đại táo	Sinh khương
Nhân sâm	Hoàng cầm	
Cam thảo	Bán hạ	

Bài này dùng để hòa giải, một mặt trừ bệnh tà, một mặt phù chính khí.

Điều hòa can tỳ

Sử dụng phép điều hòa để chữa can khí phạm tỳ, gọi là điều hòa can tỳ. Triệu chứng của can tỳ bất hòa là: sườn tức hoặc đau, ruột sôi, đại tiện lỏng, tính nóng nảy, ăn uống kém, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch huyền tế, dùng các thuốc: sài hồ, bạch thược, chỉ xác, cam thảo, bạch truật, trần bì, phòng phong.

Điều hòa can vị

Sử dụng phép điều hòa để chữa can khí phạm vị gọi là điều hòa can vị. Triệu chứng của can vị bất hòa là: vùng sườn trưởng đau, vùng bụng trưởng đầy đau, ăn uống giảm sút, ợ hơi và nước chua, nôn mửa hoặc mửa ra nước đắng chua, thường dùng các vị thuốc như: sài hồ, bạch thược, cam thảo, ngô thù du, hoàng liên, bán hạ, hương phụ, ngọc ngạt tử.

Khai đạt mô nguyên

Tức là dùng thuốc tiêu trừ uestrợ để công trực bệnh tà bế tắc ở mô nguyên. Bệnh ôn dịch lúc mới phát, tà ở mô nguyên, xuất hiện một cơn rét, một cơn sốt (1 ngày phát 1 lần, hoặc 1 ngày phát 3 lần) không có thời gian nhất định, ngực tức, buồn nôn, nhức đầu, phiền táo, rêu lưỡi nhờn bẩn, mạch huyền sắc, dùng bài Đạt nguyên ẩm để chữa

Bình lang	Cam thảo	Hoàng cầm
Thảo quả	Hậu phác	
Bạch thược	Tri mẫu	

Khử thấp

Là phép chữa dùng thuốc để trừ thấp tà, thấp là thứ tà khí trọng trọc nhờn dính, có thể kết hợp lại một chỗ với các tà khí phong hàn, thử, nhiệt, lại có thể hóa nhiệt, hóa hàn. Thấp ở thượng tiêu thì cần phải hóa thấp, thấp ở hạ tiêu thì cần phải lợi thấp. Tỳ chủ việc vận hóa thủy thấp, mà cũng có thể bị thấp làm hại, cho nên chữa thấp cũng cần chú ý đến tỳ.

Hóa thấp

– Sơ biểu hóa thấp: thấp tà ở thượng tiêu hoặc ở phần biểu, xuất hiện ra các chứng nhức đầu nặng mà trướng, chân tay mình mẩy nặng mỗi đầu nhức, trong miệng nhờn dính nên rêu lưỡi trắng nhờn, mạch nhu; dùng các vị: phòng phong, tần giao, thương truật, hoắc hương, trần bì, sa nhân, cam thảo.

– Thanh nhiệt hóa thấp: bệnh thấp ôn thời dịch lúc mới phát tà ở phần khí, mình nóng, chân tay mẩn, không có mồ hôi, tâm phiền hoặc có mồ hôi mà nóng không hết, ngực tức, bụng trướng, tiểu tiện đỏ, đại tiện không thông hoặc tiết tả mà không lợi, đại tiện nóng thối, rêu lưỡi nhơn bẩn hoặc khô vàng, dùng bài Cam lộ tiêu độc đơn

Hoạt thạch	Bạc hà	Xuyên bối mẫu
Hoàng cầm	Hoắc hương	Liên kiều
Mộc thông	Nhân trần	Bạch khấu nhân
Xạ can	Thạch xương bồ	

Các vị trên tán bột để dùng.

Táo thấp

– Khổ ôn táo thấp: vì trung tiêu bị hàn thấp trở trệ, ngực tức, buồn nôn, lợm giọng, đại tiện trong loãng, rêu lưỡi trắng, dùng các vị như hậu phác, bán hạ, bạch khấu nhân, bạch linh.

– Khổ hàn táo thấp: vì trung tiêu bị thấp nhiệt trở trệ, bụng đau trướng, đại tiện lỏng mà nóng thối, rêu lưỡi vàng nhờn, dùng các vị như hoàng liên, hoàng cầm, chỉ xác, trư linh.

Lợi thấp

Là phép thông lợi tiểu tiện, làm cho thấp tà từ hạ tiêu mà thấm tả ngoài. Nếu là người âm hư, tân dịch suy tổn, di tinh, hoạt tinh thì khi dùng phải cẩn thận; nếu như cần phải dùng thì nên gia thêm thuốc tư âm. Trong thuốc lợi thấp thì thuốc có tính hoạt lợi giáng tiết nhiều hơn như ý dĩ, nhân, cù mạch, đông quỳ tử.

Chú ý: người có thai không nên dùng.

Thanh nhiệt lợi thấp

Thấp nhiệt dồn xuống dưới, bụng dưới trướng căng, tiểu tiện đỏ đục, khi đi thì đau buốt nhỏ giọt, rêu lưỡi vàng nhờn, dùng bài Bát ninh tán

Xa tiền tử	Đại hoàng	Chi tử nhân
Cù mạch biển súc	Mộc thông	
Cam thảo tiêu	Hoạt thạch	

Thanh thử lợi thấp

Là phương pháp chữa chứng thấp ở mùa hạ. Vì tà khí, thử thấp mà gây ra các chứng phát sốt, tâm phiền, miệng khát, tiểu tiện bất lợi, dùng bài Lục nhất tán

Hoạt thạch 6 lạng	Cam thảo 1 lạng
-------------------	-----------------

Nghiên thật nhỏ, mỗi lần dùng 3 - 4 đồng cân sắc nước uống.

Ôn dương lợi thấp (hóa khí lợi thủy)

Là phép chữa dương khí bị hàn thủy làm khốn quẫn, người bệnh trong có thủy thấp lưu đọng, ngoài có biểu hàn. Dương khí bị hàn thủy lấn át, sinh chứng tiểu tiện không lợi, hơi phát sốt, tâm phiền, miệng khát, uống nước vào thì nôn ra, rêu lưỡi trắng nhờn hoặc trắng dày, mạch phù, dùng bài Ngũ linh tán

Phục linh	Quế chi	Bạch truật
Trư linh	Trạch tả	

Nghiên nhỏ thành bột.

Phục linh, trư linh, trạch tả, bạch truật để kiện tỳ, lợi thủy; quế chi thông dương khí ở trong, giải biểu ở ngoài, hóa khí lợi thủy, làm cho tiểu tiện được thông lợi, nước sẽ chảy xuống dưới.

Tư âm lợi thấp

Là phương pháp chữa tà nhiệt hại âm, tiểu tiện không lợi, bệnh nhân miệng khát, muốn uống nước, hoặc có ho nôn mửa, tâm phiền ngủ không yên, dùng bài Trư linh thang:

Trư linh	Hoạt thạch	A giao
Trạch tả	Phục linh	

Tâm phiền ngủ không yên là hiện tượng âm không bình thường, a giao có khả năng bổ huyết dưỡng âm, dùng chung với các thuốc khác, thì lợi được thủy mà không hại âm.

Đạm thẩm lợi thấp

Là dùng thuốc các vị đạm, có tác dụng lợi thấp làm chủ yếu để đưa thấp tà bài tiết theo đường hạ tiêu. Ví dụ như: bệnh tiết tả trong loãng, tiểu tiện bất lợi,

rêu lưỡi vàng trắng, mạch nhu. Dùng các vị như phục linh, trư linh, thạch tả, đông qua tử, ý dĩ nhân.

Ôn thận lợi thủy

Là phương pháp chữa thận dương hư mà gây chứng thủy thũng. Chứng trạng biểu hiện là: sắc mặt xanh trắng, choáng đầu, hoa mắt, eo lưng đau mỏi, chân tay lạnh, tiểu tiện ngắn ít, phù thũng từ đầu mặt xuống đến chân lâu ngày không khỏi, đè vào thì lõm xuống, lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch trầm tế, dùng bài Tế sinh thận khí hoàn

Nhục quế	Ngưu tất	Đan bì
Địa hoàng	Phụ tử chế	Xa tiền
Sơn thù du	Hoài sơn	
Phục linh	Trạch tả	

Thảm thấp vu nhiệt hạ

Xuất xứ từ sách Ôn nhiệt luận của Diệp Quế đời Thanh: bệnh nhiệt tính thấp nặng hơn nhiệt, nhiệt tà vì thủy thấp uất át, không thấm ra ngoài được, nên sử dụng thuốc lợi thấp để phân lợi thủy thấp thì nhiệt tà mới có thể thấu ra ngoài được. Ví dụ như: chứng ôn lúc mới phát, nhức đầu, sợ rét, mình nặng đau, lưỡi trắng, không khát, mạch huyền tế mà nhu, ngực tức không đói, quá trưa thì sốt cao, dùng bài Tam nhân thang.

Hạnh nhân	Hậu phác	Trúc diệp
Thanh thảo	Hoạt thạch	Bán hạ
Ý dĩ	Bạch khấu nhân	

Trong đó hoạt thạch, bạch thông thảo, ý dĩ đều là thuốc đàm thảm lợi thấp, phối hợp với những phương hướng trừ thấp khác để đạt được mục đích trị liệu.

Lợi tiểu tiện, chỉ tả

Là phương pháp chữa chứng thấp tả:

Chứng thấp tả thì đại tiện ra nhiều nước, tiểu tiện ngắn ít, ruột sôi lọc ọc, bụng không đau, rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế. Thường dùng bài Vị linh thang để kiện tỳ, khử thấp, làm cho tiểu tiện trong dài thì đại tiện mới bình thường được

Thương truật	Trư linh	Cam thảo
Trần bì	Trạch tả	Bạch truật
Quế chi	Hậu phác	Phục linh

Khiết tịnh phủ

Tĩnh phủ tức là bàng quang, khiết tịnh phủ tức là lợi tiểu tiện.

Phương hương hóa trọc

Sử dụng thuốc phương hương hóa thấp trọc để chữa trong có thấp trọc xuất hiện các chứng vùng bụng trước tức, lợm giọng nuốt chua, đại tiện lỏng, người mệt yếu, miệng nhờn cảm giác ngọt. Dùng các vị như hoắc hương, sa nhân, bội lan, hậu phác. Như kiêu có chứng đầu choáng váng mà trướng lên, nôn mửa rêu lưỡi vàng nhờn có thể thêm các vị thạch xương bồ, tiên hà diệp, trần bì, bán hạ, đại phúc bì.

Kiện tỳ

Là phương pháp chữa tỳ hư mà công năng vận hóa giảm sút. Người bệnh sắc mặt vàng hãn, mệt mỏi, yếu sức, ăn uống giảm sút, dạ dày đau thích xoa bóp, ăn vào thì bớt đau, đại tiện lỏng nhão, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch nhu nhược. Dùng các vị thuốc như đảng sâm, bạch truật, bạch linh, hoài sơn, ý dĩ.

Vận tỳ

Là phương pháp chữa thấp nhiều bỏ lại tỳ. Biểu hiện chứng trạng là vùng dạ dày no trướng, ăn uống không có mùi vị, lợm giọng buồn nôn, miệng nhạt mà dính, đầu xây xẩm, người mệt, đại tiện tiết tả hoặc bụng trướng, chân tay phù thũng, tiểu tiện ít, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch nhu; dùng các vị thương truật, hậu phác, trần bì, hoắc hương, bội lan, bạch khấu nhân, phục linh, trạch tả, có tính phương hương trừ thấp để vận tỳ.

Tĩnh tỳ

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Là phương pháp chữa tỳ khí hư hàn không có sức vận hóa. Tỳ khí hư hàn biểu hiện ra là ăn kém, ăn không tiêu, có khí ợ hơi, đại tiện lỏng, có khí bụng đau lâm râm, thích chườm nóng, chất lưỡi nhợt, mạch nhược; dùng bài Tĩnh tỳ tán để kiện tỳ ôn trung, xúc tiến sự vận hóa mà tăng cường sự ăn uống

Đảng sâm	Trần bì	Chích thảo
Bạch linh	Tô ngạnh	Mộc hương
Thảo quả	Bạch truật	Hậu phác

Các vị bằng nhau tán thành bột, mỗi lần dùng 3 đồng cân, thêm vào một lát gừng, 1 quả đại táo sắc uống.

Bồi thổ

Là bồi bổ tỳ thổ, làm cho cơ năng vận hóa của tỳ được khôi phục lại bình thường. Phàm tỳ hư mà có chứng ăn uống sút giảm, đại tiện tiết tả thì cần phải bồi thổ (cũng như là kiện tỳ, bổ tỳ, ích tỳ).

Kiến tỳ sơ can

Là phương pháp chữa can khí uất kết, ảnh hưởng đến công năng vận hóa của tỳ (can vượng tỳ hư là chứng mộc khắc thổ). Can vượng tỳ hư, xuất hiện các chứng hai sườn trướng đau, không muốn ăn, bụng trướng, ruột sôi, đại tiện lỏng, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch huyền. Kiến tỳ thì dùng các vị bạch truật, bạch linh, ý dĩ, hoài sơn; sơ can thì dùng các vị sài hồ, thanh bì, mộc hương, phật thủ.

Bổ tỳ ích phế (bồi thổ sinh kim)

Dùng phương pháp bồi bổ tỳ thổ, làm cho công năng của tỳ mạnh lên và trở lại bình thường để chữa bệnh phế suy yếu. Ví dụ như phế hư ho lâu, đàm nhiều mà trong lỏng, kèm có các chứng ăn uống kém sút, bụng trướng, đại tiện lỏng loãng, chân tay yếu sức, rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế. Dùng các vị đảng sâm, phục linh, bạch truật, hoài sơn, mộc hương, trần bì, bán hạ.

Ôn bổ mệnh môn

Là phương pháp ôn bổ hỏa của mệnh môn để khôi phục công năng vận hóa của tỳ. Mờ sáng thì đau bụng đi tả, trước khi đi tả thì đau bụng, sôi ruột, đi ngoài ra phân lẫn thức ăn không tiêu hóa; sau khi đi tả thì cảm thấy dễ chịu, bụng lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế. Thứ bệnh đó tục gọi là ngũ canh tả hoặc là kê minh tả. Đó là mệnh môn hỏa suy, tỳ không có sức vận hóa cho nên cần ôn bổ hỏa của mệnh môn, tăng thêm sự vận hóa của tỳ, có thể dùng bài Tứ thần hoàn:

Nhục đậu khấu	Sinh khương	Ngô thù du
Ngũ vị tử	Phá cố chỉ	Hồng táo

Sơ can (thư can, sơ can lý khí, tiết can)

Là phương pháp sơ tán can khí uất kết. Can khí uất kết biểu hiện ra các chứng: hai sườn trướng đau hoặc đau xoắn, ngực tức không thư thái, lợm giọng, nôn mửa ra nước chua, ăn uống kém, đau bụng đi tả, khắp mình đau xoắn, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền. Có thể dùng các vị thuốc như: sài hồ, đương quy, bạch thược, hương phụ, xuyên luyện tử, huyền hồ sách, hậu phác.

Nhu can (dưỡng can, dưỡng huyết can)

Là phương pháp chữa can âm hư (can huyết không đủ). Can âm hư biểu hiện ra các chứng thị lực giảm sút, hai mắt khô sấp, mắt to quáng gà, có khi nhức đầu tai ù, móng tay móng chân sắc nhợt, đêm ngủ không tốt, nhiều chiêm bao, miệng khô ít tân dịch, mạch tế nhược. Có thể dùng các vị: đương quy, bạch thược, địa hoàng, thủ ô, câu khởi tử, nữ trinh tử, hạc liên thảo, tang thâm tử. Can là dương tạng, nhờ huyết nuôi dưỡng cho nên cần phải dùng những thuốc dưỡng huyết, làm cho can được nuôi dưỡng.

Phạt can (ức can)

Là phương pháp ức chế can khí quá vượng. Can khí vượng quá mà phạm đến tỳ thì cần dùng phép chữa ức chế can khí quá vượng gọi là phạt can. Phạt can là dùng một số loại thuốc như sài hồ, thanh bì, mộc hương, phạt thủ, trên thực tế là thuộc vào loại thuốc sơ can, thuốc phạt can thường dùng chung với thuốc ích tỳ (xem mục bồi thổ ức mộc).

Tư dưỡng can thận

– Tư thận âm để nhuận dương can âm. Phép này hay dùng ở chứng thận âm suy, can mộc vượng, nhức đầu, mặt xây xẩm, chóng váng, mắt khô tai ù, gò má đỏ, miệng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưng đau, gối rã rời, đàn ông thì di tinh, đàn bà thì kinh nguyệt bất điều, râu lưỡi ít, chất lưỡi đỏ, mạch tế huyền sắc, có thể dùng các vị can địa hoàng, sơn thù du, câu khởi tử, huyền sâm, nữ trinh tử, hà thủ ô. Phép này cũng gọi là tư thận tráng thủy.

– Chữa can thận âm hư kiêm phù thũng nhẹ, người bệnh đầu xây xẩm, mặt đỏ, hỏa bốc lên, mắt hoa, tai ù, vùng eo lưng đau ê ẩm, họng khô, đêm ngủ hơi mê hoặc có mồ hôi trộm, lưỡi đỏ râu lưỡi ít, mạch huyền tế; dùng bài Kỷ cúc địa hoàng hoàn

Thục địa	Khởi tử	Trạch tả
Hoài sơn	Sơn du	Cúc hoa
Phục linh	Dan bì	

Hòa can (tư âm, sơ can)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Là phương pháp dùng chung thuốc tư âm với thuốc sơ can để làm cho can khí được bình thường. Can thận âm hư, khí trệ không lưu hành, hiện ra các chứng vùng sườn đau xoắn, ngực bụng trướng, trên lưỡi không có tân dịch, họng khô, mạch tế nhược hoặc hư huyền, có thể dùng bài Nhất quán tiễn

Bắc sa sâm	Câu khởi tử	Sinh địa
Đương quy thân	Mạch đông	Xuyên luyện tử

Miệng đắng khô thì gia chi tử sao, hoàng liên một ít.

Tư âm, bình can, tiềm dương

Là phương pháp chữa âm hư mà can dương bốc lên, cân âm hư hoặc thận âm hư, đều có thể phát sinh can dương thượng cang, mà xuất hiện các chứng nhức đầu, xây xẩm, chóng váng, tai ù tai điếc, tỉnh tỉnh dễ bị kích động, mặt đỏ nóng, miệng khô họng khô, ngủ kém, chất lưỡi đỏ, mạch tế huyền sắc. Thuốc tư âm của can thận như thục địa, câu kỷ tử, sơn thù du, hạn liên thảo; bình can thì dùng các vị câu đằng, cúc hoa, thiên ma, cương tâm; tiềm dương thì dùng sinh mấu lệ, sinh long cốt, sinh thạch quyết minh, tử thạch.

Tả can (thanh can hỏa, thanh can tả hỏa)

Là phương pháp dùng thuốc khổ hàn, tả can hỏa để chữa can hỏa bốc lên. Thực hỏa của can hỏa bốc lên xuất hiện các chứng như nhức đầu chóng mặt, tai ù tai điếc, mặt đỏ, mắt đỏ, miệng khô đắng, vùng sườn đau, nôn mửa nước vàng đắng, nặng thì thổ huyết, tính nóng nảy, hay giận dữ, đại tiện hay bí kết, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sắc, có thể dùng các thuốc: long đởm thảo, sơn chi, đan bì, hạ khô thảo, hoàng cầm, hoàng liên.

Tả kim bình mộc

Là phương pháp giáng phế để ức can, can khí xông lên ở phế, phế khí không giáng xuống được, xuất hiện các chứng hai sườn đau xoắn, khí suyễn không bình thường. Nên dùng phép tức phế, làm cho phế khí giáng xuống thì can khí cũng được thư sướng. Dùng các thuốc như tang bạch bì (sao với nước ngô thù du), tô ngạnh, hạnh nhân, tỳ bà diệp.

Tư âm

Còn gọi là dục âm, dưỡng âm, bổ âm hoặc ích âm: là phương pháp chữa chứng âm hư. Chứng âm hư hiện ra là ho khan, ho ra huyết, sốt có cơn, ra mồ hôi trộm, miệng khô, họng ráo, eo lưng đau, di tinh, đầu chóng, chóng mặt, lòng bàn chân bàn tay nóng. Có thể dùng các vị thiên môn, mạch môn, thạch斛, sa sâm, ngọc trúc, bách hợp, hẹ liên thảo, nữ trinh tử, quy bản, miết giáp (xem mục bổ âm).

downloadsachmienphi.com

Toan cam hóa âm

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Là phép chữa dùng chung thuốc có vị chua với ngọt để ích âm. Người bệnh đêm mất ngủ, hay chiêm bao, hay quên, miệng lưỡi lở loét, chất lưỡi đỏ, mạch tế sắc, dùng các vị như toan táo nhân, ngũ vị tử, bạch thược, sinh địa, mạch môn, bách hợp. Bởi vì người bệnh tâm âm hư thì tâm dương càng thịnh, tâm dương càng thịnh thì tâm âm càng hư, cho nên phép này dùng vị thuốc chua như toan táo nhân, ngũ vị tử, bạch thược để liễm âm; thuốc cam hàn như sinh địa, mạch môn, bách hợp để tư âm. Vừa liễm âm vừa tư âm thì âm càng mạnh mà dương càng tiêu, làm cho âm dương trở lại thăng bằng. Hóa âm nghĩa là cùng tiến hành cả liễm âm và tư âm để làm cho âm ngày càng thịnh.

Thanh lọc bảo âm

Là phương pháp thanh nhiệt ở phế lạc mà bảo tồn phế âm. Bệnh thấp ôn sau khi đã chữa các chứng đều hết, chỉ có ho mà không có đờm, tiếng ho trong cao là trong phế lạc vẫn có nhiệt, phế âm tất nhiên bị nội nhiệt làm tiêu hao, có thể dùng bài Thanh lọc âm

Tiểu hạ diệp biên	Ty qua bì	Tiểu biểu đậu hoa
Tây hoa thủy y	Tiểu ngân hoa	Tiểu trúc diệp tâm

Gia thêm: cam thảo, cát cánh, hạnh nhân, mạch đông, tri mẫu để chữa.

Kiên âm

Là phương pháp cố thận tinh, bình tướng hỏa. Ví dụ như trong chiêm bao mà di tinh là tướng hỏa vọng động, thận khí không kiên cố, dùng bài Phong tử đơn để chữa

Hoàng bá

Sa nhân

Chích cam thảo

Nghiên thành bột, hòa với mật. Hoàng bá để bình tướng hỏa vọng động, cố thận tinh tức là kiên âm.

Cường âm

Là thuốc có đủ công năng tăng thêm âm như thực địa, sinh địa, câu kỷ tử, sa uyển, tật lê. Những thuốc này thích dụng với chứng thận âm hư như eo lưng đau, di tinh, tiểu tiện nhiều.

Liễm âm

Tức là phương pháp thu liễm âm khí, thích dụng với chứng tân dịch hao tán mà bệnh tà đã suy thoái. Loại thuốc này phần nhiều có vị chua và sáp. Ví dụ như bệnh nhiệt tính, hết sốt người mát, đờ tả đã hết, ăn uống đã tiến bộ, nhưng ban đêm còn thở, ra mồ hôi, có thể dùng các vị sơn thù du, ngũ vị tử là những thuốc chỉ mồ hôi.

Tiêm dương (trấn tiềm)

Chỉ về phương pháp chữa dùng chung thuốc chất nặng, đè xuống, trấn tĩnh an thần như: tử thạch, sinh thiết lạc, long sủ, mẫu lệ và thuốc tiêm dương trọng trấn đè xuống như mẫu lệ, long cốt, thạch quyết minh, trân châu, tử thạch, đại giả thạch. Trong đó có thuốc kiêm cả hai tác dụng trấn tĩnh, an thần và tiêm dương. Phép tiêm dương thường dùng để chữa các chứng tâm thần không yên, tim hồi hộp, mất ngủ, và đau đầu chóng mặt do dương can bốc lên.

Túc phong

Chỉ về phương pháp dẹp tắt nội phong. Nội phong biểu hiện ra các chứng chóng mặt, run rẩy, sốt cao, co giật, trẻ con kinh phong, và động kinh. Dùng các vị như: linh dương giác, toàn yết, ngô công, cương tâm, khâu dẫn. Người ta chia ra: tư âm túc phong, bình can túc phong, tả hỏa túc phong, hòa huyết túc phong.

Tư âm túc phong: là phương pháp lấy tư âm làm chủ để chữa chứng vì âm hư mà phong động ở thời kỳ cuối của bệnh nhiệt tính. Nhiệt làm tổn thương chân âm, biểu hiện ra các chứng mình sốt vừa, nhưng kéo dài không khỏi, lòng bàn tay bàn chân nóng, mắt đỏ, hư phiền, không ngủ, họng khô miệng khô, tâm thần hoảng hốt mệt nhọc, nặng thì tai điếc, tay chân run hoặc co giật, lưỡi khô ít rêu, mạch hư sắc. Có thể dùng các vị sinh địa, bạch thược, mạch môn, kê tử hoàng, quy bản, miết giáp, mẫu lệ, câu đằng.

Bình can tức phong (trấn can tức phong): là phương pháp chữa can dương bốc lên mà dẫn động đến nội phong. Người bệnh đầu đau kéo căng, chóng mặt xây xẩm, mắt miệng méo xệch, chân tay mình mẩy tê hoặc run, đầu lưỡi cứng, thể lưỡi lệch về một bên, nói không trong tiếng, thậm chí đột nhiên ngã ra hôn mê, chân run, co quắp hoặc nắm chặt, rêu lưỡi mỏng, chất lưỡi đỏ, mạch huyền. Có thể dùng các dùng các vị: câu đằng, thiên ma, bạch tật lê, cúc hoa, khâu dẫn, chân châu, mẫu lệ, thạch quyết minh.

Tả hỏa tức phong (thanh nhiệt tức phong): là phương pháp chữa nhiệt cực sinh phong mất trợn ngược lên, gáy cứng, nặng thì lưng uốn cong lên như cái cung, tinh thần hôn mê, đó là nhiệt cực sinh phong. Người bệnh rêu lưỡi vàng chất lưỡi đỏ, mạch huyền sắc. Có thể dùng các vị câu đằng, khâu dẫn, sinh mẫu lệ, toàn yết, ngô công, sinh thạch quyết minh, sinh mẫu lệ, thạch cao, hoàng liên, đại thanh diệp.

Hòa huyết tức phong: là phương pháp chữa can phong nội động thiên về huyết hư. Thời kỳ cuối của bệnh nhiệt tính, nhiệt tà tổn hao âm huyết, xuất hiện các chứng môi khô lưỡi ráo, cân mạch co quắp, tay chân run động hoặc đầu mắt xây xẩm, mạch tế sắc. Có thể dùng các vị: a giao, sinh địa, bạch thược, kê tử hoàng, sinh mẫu lệ, chính cam thảo, phục thần, lạc hạc đằng...

Giải cánh (trấn cánh)

Giải trừ các chứng run rẩy, chân tay co giật (kéo co, nắm chặt) và uốn ván (cổ gáy cứng, lưng uốn ra như cung) gọi là giải cánh tức là phép tức phong.

Khu phong

Là phương pháp dùng thuốc có tác dụng sơ tán phong tà, để sơ tán phong tà lưu trệ ở khoảng kinh lạc, cơ nhục, các khớp. Phong có nội phong và ngoại phong khác nhau: nội phong thì nên dập tắt đi, làm cho bình thường lại; ngoại phong thì nên tán ra cho hết. Phép khu phong thích dụng với chứng ngoại phong; người ta chia ra là: khu phong trừ thấp, sơ phong tiết nhiệt, khu phong dưỡng huyết, sơ phong trục hàn.

Khu phong trừ thấp: là phương pháp chữa tà khí phong thấp lưu trệ ở các chỗ kinh lạc, cơ nhục, khớp xương, xuất hiện triệu chứng đau nhức từ chỗ này qua chỗ khác. Có thể dùng các vị: khương hoạt, phòng phong, tần giao, uy linh tiên, tang chi, ngũ gia bì, cam thảo.

Sơ phong tiết nhiệt: là phương pháp chữa phong tà ở ngoài kèm có lý nhiệt. Phong tà xâm nhập thì có các chứng đau đầu, tịt mũi, ho; lý nhiệt có các chứng miệng khát, tiểu tiện vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Nếu người bệnh có các chứng ở trên mà mình nóng, hơi sợ rét, mạch phù sắc thì dùng các vị tiểu thông bạch, đạm đậu sị, mạn kinh tử, hạnh nhân, ngư bàng tử; người bệnh có các chứng ở trên mà mình nóng, sợ rét, mạch phù sắc thì dùng các vị kinh giới, phòng phong, bạch chỉ tiên, chi tử, khổ cát cánh, liên kiều, đạm trúc diệp, hạnh nhân, ngư bàng tử.

Khu phong dưỡng huyết: là phương pháp chữa huyết mạch bất hòa, phong thấp lưu hành khắp kinh lạc. Có các chứng trạng: da và tay chân tê, bỗng nhiên

miệng mất méo xệch, khó nói, nặng thì liệt bán thân, hoặc kiêm có các chứng sợ lạnh, phát sốt chân tay mình mẩy co quắp, rêu lưỡi trắng nhợt, mạch phù hoạt; khi chữa nên khu phong thông lạc, hành huyết dưỡng huyết, dùng bài Đại tần giao thang

Tần giao	Đương quy	Cam thảo
Độc hoạt	Sinh địa	Xuyên khung
Bạch truật	Khương hoạt	Bạch thược
Tế tân	Phòng phong	Thục địa
Hoàng cầm	Bạch linh	
Bạch chỉ	Thạch cao	

Trong đó xuyên khung, đương quy, bạch thược, địa hoàng là thuốc hành huyết dưỡng huyết, có thể chữa được huyết mạch bất hòa, làm cho huyết mạch được lưu thông, tiên phong tả lưu trệ cũng theo đó mà tiêu trừ cho nên nói là chữa phong trước phải chữa huyết, huyết lưu hành thì phong sẽ tiêu hết.

Sưu phong trục hàn: là phương pháp chữa phong tà kiêm hàn tà và thấp đàm, huyết ứ trệ ở kinh lạc. Chứng trúng phong chân tay tê dại lâu ngày không khỏi, trong kinh lạc có thấp đàm ứ huyết, cánh tay bắt chân đau; hoặc phong hành thấp khí lưu trệ ở kinh lạc, chân tay gân cốt đau nhức, dùng bài Tiểu hoạt lạc đơn

Xuyên ô	Nhũ hương	Thiên nam tinh
Thảo ô	Nhân dẫn	Một được

Tán thành bột, hoàn với rượu và hồ để dùng.

Nhuận tảo (thanh tảo, lương tảo)

Là phương pháp dùng thuốc tư nhuận để chữa chứng tảo nhiệt. Chứng tảo có chia hai thứ là nội tảo và ngoại tảo. Ngoại tảo là bị cảm tảo khí ở ngoài gây ra, nội tảo là chứng tân dịch của nội tạng suy hao. Nhuận tảo chia ra các phép: khinh tuyên nhuận tảo, can hàn tư nhuận, thanh trường nhuận tảo, dưỡng âm nhuận tảo, dưỡng huyết nhuận tảo.

Khinh tuyên nhuận tảo: là phương pháp chữa ngoại cảm tảo nhiệt hại phế. Người bệnh phát sốt nhức đầu, ho khan, ít đàm hoặc khí nghịch suyễn cấp, lưỡi khô không có rêu hoặc rêu mỏng trắng mà khô; rìa lưỡi và đầu lưỡi đều đỏ, dùng Tang hạnh thang

Tang diệp	Lê bì	Chi tử
Sa sâm	Hạnh nhân	
Đậu sị	Bối mẫu	

Cam hàn tư nhuận: là phương pháp chữa tân dịch ở phế thận không đủ. Ví dụ như phế thận âm suy, hư hỏa bốc lên, họng khô đau, ho suyễn thở, trong đàm có huyết, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sắc; dùng các vị thuốc như sinh địa, thực địa, mạch môn, xuyên bối mẫu, bách hợp, đương quy, bạch thược, sinh cam thảo, huyền sâm, cát cánh.

Thanh trường nhuận táo: là phương pháp chữa đại trường táo nhiệt mà đại bí. Đại tiện khô kết, miệng thối, môi đỏ, mặt đỏ, đại tiện ngắn đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch hoạt thực, dùng bài Ma nhân hoàn

Ma nhân	Hậu phác	Đại hoàng
Chỉ thực	Bạch thược	Hạnh nhân

Dưỡng âm nhuận táo: là phương pháp chữa tà khí táo nhiệt hại đến tân dịch của phế vị. Người bệnh Họng khô, miệng khát, quá trưa thì sốt, hoặc ho khan ít đàm, chất lưỡi đỏ, mạch tế sắc, dùng bài Sa sâm mạch đông ẩm

Sa sâm	Thiên hoa phấn	Sinh biển đậu
Mạch đông	Ngọc trúc	
Đông tam diệp	Cam thảo	

Dưỡng huyết nhuận táo: là phương pháp chữa đại tiện bí, sắc mặt xanh bạc, môi và móng tay móng chân không đỏ nhuận, có khi chóng mặt, tim hồi hộp, đại tiện khô kết khó ra, chất lưỡi bệu mà sắc nhợt, mạch tế sắc; dùng các vị như đương quy, sinh địa, ma nhân, đào nhân, chỉ xác.

Khổ ôn bình táo

Là phương pháp chữa chứng ngoại cảm lương táo. Người bệnh đầu hơi nhức, sợ lạnh, không có mồ hôi, mũi tịt, chảy nước mũi, ho, đờm nhiều trong loãng, môi khô, họng khô, rêu lưỡi mỏng trắng mà khô, mạch huyền, dùng bài Hạnh tô tán

Hạnh nhân	Cam thảo	Cát cánh
Tô diệp	Đại táo	Chỉ xác
Tiền hồ	Trần bì	Sinh khương
Phục linh	Bán hạ	

Lý khí

Là phương pháp dùng thuốc có tác dụng hành khí giải uất, bổ trung khí để chữa chứng khí trệ, khí nghịch, khí hư. Khí hư dùng thuốc bổ ích trung khí, quy vào môn bổ khí. Thông thường hay nói đến lý khí thì phần nhiều chỉ về khí trệ, khí nghịch. Lý khí chia ra các phép: khai uất lý khí, hòa vị lý khí, giáng nghịch hạ khí. Thuốc lý khí phần nhiều là thuốc thơm ráo, người tân dịch suy kém thì phải dùng cẩn thận.

Khai uất lý khí (khoan hung, khoan trung, giải uất, khai uất): là phương pháp chữa bệnh vì tình chí uất ức mà gây nên khí trệ, xuất hiện các chứng vùng ngực đầy tức, hai sườn và bụng dưới trướng đau, dùng các vị thuốc như hương phụ, huyền hồ sách, ô dược, quảng mộc hương.

Hòa vị khí: là phương pháp chữa khí với đàm thấp trở trệ ở trung quản, xuất hiện ra các chứng vùng bụng trướng tức, nuốt chua hoặc mửa ra nước chua, ợ hơi; dùng các vị: chỉ thực, trần bì, khương bán hạ, trúc nhự, ngọạ ngạc tử.

Giáng nghịch hạ khí (thuận khí): là phương pháp chữa khí của phế vị nghịch lên. Ví dụ như khí nghịch lên sinh ra ho suyễn, nhiều đờm, thở gấp, dùng bài Định suyễn thang

Bạch quả	Tang bạch bì	Cam thảo
Tô tử	Bán hạ	Hạnh nhân
Khoản đông hoa	Ma hoàng	Hoàng cầm

Lại như vị hàn mà khí nghịch lên, nấc luôn, ngực khó chịu, mạch trì, dùng bài Đinh hương thị đế thang

Đinh hương	Thị đế
Đảng sâm	Sinh khương

Hành khí (lợi khí, thông khí, hóa khí)

Tức là hành tán khí trệ để chữa bệnh vì khí trệ mà sinh ra bệnh như ngực bụng trướng đầy, đau. Phép sơ lý khí trệ và hòa vị lý khí đều thuộc vào phép hành khí.

Giáng khí (hạ khí)

Là phương pháp chữa khí nghịch lên, dùng thuốc giáng khí, hạ khí như tô tử, toàn phúc hoa, bán hạ, đinh hương, đại giả thạch... thích dụng với các chứng ho, suyễn, nấc. Giáng nghịch hạ khí là thuộc vào phép giáng khí.

Điều khí

Dùng thuốc chữa chứng trệ khí nghịch, làm cho khí được thuận lợi mà khôi phục lại trạng thái bình thường thì gọi là phép điều khí. Trên thực tế là bao gồm phép hành khí, giáng khí trong phép lý khí.

Phá khí

Sử dụng những thuốc tương đối mãnh liệt trong thuốc lý khí, như thanh bì, chỉ thực để phá khí, tán kết đạo trệ.

Khu đàm

Là phương pháp giúp cho sự bài xuất đàm dịch hoặc chữa những bệnh vì đàm sinh ra. Khu đàm chia làm ba loại: hóa đàm, dịch đàm, tiêu đàm, trong đó thường dùng nhất là phép hóa đàm.

Hóa đàm: căn cứ nguyên nhân sinh ra đàm đem phép hóa đàm chia ra làm sáu loại:

– Tuyên phế hóa đàm: thích dụng với bệnh ngoại cảm phong hàn có nhiều đàm. Người bệnh mũi tịt, họng ngứa, ho đàm nhiều, rêu lưỡi trắng dày các vị như ma hoàng, thuyên thoái, hạnh nhân, cát cánh, ngư bàng tử, tân di, trần bì, cam thảo v.v...

– Thanh nhiệt hóa đàm: thích dụng với các chứng đàm nhiệt, ho mà khạc ra đờm vàng đặc dính, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, dùng các vị: tang bạch bì, qua lâu bì, tượng bối, lô căn.

– Nhuận phế hóa đàm: thích dụng với chứng táo đàm. Người bệnh họng khô ráo, đờm đặc dày mà khó khạc ra, rêu lưỡi vàng mà khô; dùng các vị: sa sâm, qua lâu, cát cánh, quất hồng.

– Táo thấp hóa đàm: thích dụng với chứng thấp đàm, đàm trắng mà nhiều dễ khạc ra, ngực tức lợm giọng, rêu lưỡi trắng trơn mà nhờn; dùng các vị bán hạ, phục linh, trần bì, cam thảo.

– Khu hàn hóa đàm: thích dụng với chứng hàn đàm. Đàm thổ ra trong loãng, sợ lạnh, chân tay không ấm, chất lưỡi nhợt rêu lưỡi trơn dùng các vị: quế chi, phục linh, cam khương, bán hạ, quất hồng.

– Trị phong hóa đàm: vì phong đàm gây ra các chứng nhức đầu chóng mặt, có khi đầu xoay mất tối xạm, rêu lưỡi trắng nhuận; dùng các vị: thiên ma, câu đằng, bán hạ, bạch linh, quất hồng, cam thảo.

Tiêu đàm: là phương pháp công phá trực đàm lưu trệ nhưng nếu dùng nhiều thì tổn hại nguyên khí, người yếu dùng nên cẩn thận. Có 2 loại:

– Tiêu đàm bình suyễn: đàm ẩn nấp ở phế sinh chứng ho suyễn nhiều đờm, ngực khó chịu, ăn uống kém, rêu lưỡi dính nhờn, dùng bài Tam tử dưỡng thân thang

Tô tử

Bạch giới tử

Lai phục tử

– Tiêu đàm nhuận kiên: trực đàm kết tụ thành chứng tràng nhạc, dùng các vị: bối mẫu, huyền sâm, mẫu lệ, hải tảo.

Địch đàm: là phương pháp tẩy sạch ngoan đàm (đàm ngoan cổ). Như đàm ầm đọng lại ở vùng dưới sườn, khi ho khạc ra đàm thì đau ran xuống dưới sườn, rêu lưỡi trơn, mạch trầm huyền, dùng bài Thập tảo thang

Đại tảo

Nguyên hoa

Cam toại

Đại kích

Nếu thực nhiệt lão đàm, phát sinh chứng điên cuồng hoặc chói sáng vàng, đờm đặc mà nhiều, đại tiện bí kết, rêu lưỡi vàng dày mà nhờn, mạch hoạt sắc hữu lực, dùng bài Mông thạch cố đàm hoàn

Đại hoàng

Hoàng sâm

Mông thạch

Trầm hương

Nếu đờm đặc mà nhiều, ho khí nghịch lên, dùng tào giác đốt tồn tính, nghiền thành bột, mỗi lần dùng 5 phân, uống với nước táo sắc đặc. Phép dịch đàm mãnh liệt khi dùng phải cẩn thận với người yếu; phụ nữ có thai, có huỳnh hướng khắc ra huyết thì kiêng dùng.

Tuyên phế

Là phương pháp chữa phế khí bất lợi. Phế khí bất lợi xuất hiện ra các chứng ho, khí suyễn đờm nhiều, dùng thuốc khai thông phế khí, hóa đàm chỉ ho, gọi là tuyên phế. Người xưa cho rằng trong ngũ hành thì phế khí thuộc kim, trong ngũ sắc thuộc về sắc trắng cho nên tuyên bạch cũng có nghĩa là tuyên phế (xem mục tuyên phế hóa đàm trong phần hóa đàm).

Thanh túc phế khí (thanh kim, thanh kim giáng hỏa)

Là phương pháp chữa phế nhiệt mà phế khí nghịch lên. Phế khí thì đi xuống là thuận, nếu hỏa nhiệt bức phế, phế không thông xuống mà nghịch lên thì sẽ xuất hiện chứng ho khí nghịch, khắc ra đờm vàng, miệng khô khát, chất lưỡi rêu đỏ, rêu lưỡi vàng, miệng nóng không sợ rét, mạch phù sắc. Ho khí nghịch là phế khí nghịch lên, các chứng trạng khác biểu hiện ra là phế nhiệt thì cần dùng thuốc thanh phế nhiệt; giáng phế khí tức là thanh túc phế khí như tang bạch bì, ngư linh thảo, lô căn, bản lam can, kim ngân hoa, tô tử, tiên hồ, tỳ bà diệp. Thanh kim và thanh kim giáng hỏa đều là thanh phế nhiệt, nhưng cũng cần có thuốc giáng phế khí để phụ trợ thêm, cho nên cũng là một phép chữa.

Tả phế (tả bạch)

Là phương pháp thanh nhiệt chữa ở trong phế. Phàm khí có các chứng ho, khí suyễn, da nóng chung (quá trưa thì nóng hơn), lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng, mạch tế sắc, có thể dùng bài Tả bạch tán để chữa:

Địa cốt bì

Tang bạch bì

Cam thảo

Ngạnh mễ

Tuyên thông thủy đạo

Là phương pháp khai phế khí mà lợi thủy thấp, thích dụng với các chứng ho khí suyễn mà có thủy thũng. Người bệnh phù thũng, phù nặng ở mặt và nửa người phía trên, tiểu tiện không lợi, lượng nước tiểu ít, sắc vàng thẫm, vùng bụng trướng đầy, cạnh đó có các chứng ho, khí suyễn hoặc có nóng rét, rêu lưỡi trơn, mạch phù hoạt; có thể dùng các vị thuốc như: ma hoàng, quế chi, phù bình, liên bì, phục linh, hạnh nhân, tang bạch bì.

Dưỡng âm thanh phế

Là phương pháp chữa phế nhiệt âm hư. Ví dụ như bệnh bạch hầu đã 3 - 4 ngày, trong họng trắng thối thành phiến, không bóc ra được, miệng khát muốn

uống nước lạnh, sốt nhẹ nhưng tự cảm thấy khó chịu, sắc mặt trắng bạch, thủ ho thì không có tiếng vang, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sắc, dùng bài Tứ âm tiến gia bạch cập

Sinh địa	Sa nhân	Bách hợp
Bạch thược	Mạch môn	Cam thảo

Phế thận đồng trị

Là phương pháp chữa đồng thời phế âm hư và thận hư. Chứng trạng của phế thận âm hư là do nghịch khí lên, do cử động, do thổ dốc, ho ra huyết, tiếng nói khàn, quá trưa thì sốt nhẹ, ra mồ hôi trộm, di tinh, lưng đau, gối mỏi, người hơi gầy, miệng khô, chất lưỡi đỏ, mạch tế sắc. Dùng các vị: sa sâm, mạch đông, thiên môn, ngũ vị tử, sinh địa, huyền sâm để tư âm ở phế thận.

Nhuễn kiên tán kết

Là phương pháp chữa trọc đàm ứ huyết kết tụ mà hình thành các chứng chưng tích tràng nhạc (xem mục phá ứ tiêu trung). Ví dụ như: chứng anh khí (tuyến giáp trạng sưng to) là do trọc đàm ngưng tụ, thường nên ăn những thứ như hải tảo, hải đế, côn bố để tiêu đàm, nhuận kiên, tán kết. Lại như chứng sốt rét lâu ngày mà lá lách sưng to, cổ nhân gọi là ngược mẫu, dùng bài Ngược mẫu hoàn

Miết giáp chích giấm	2 lạng
Tam lăng tẩm dấm nướng sao	1 lạng
Nga truật tẩm giấm nướng	1 lạng

Các vị tán thành bột, lấy nước hồ làm viên bằng hạt đậu xanh, mỗi lần uống 20 viên, với nước ấm để nhuận kiên, tán kết. Nhuận kiên còn có một ý nghĩa khác tức là dùng như một loại mang tiêu để công trừ phân táo kết.

Lý huyết

Là phương pháp chữa bệnh ở huyết phận. Nó bao gồm các loại ôn huyết, khứ ứ hoạt huyết, chỉ huyết.

Ôn huyết: là phương pháp chữa huyết phận có hàn.

– Ôn bổ huyết phận: như phụ nữ bị băng huyết, nam giới bị thổ huyết, chất lưỡi nhơn nhợt, mạch hư vô lực, môi mỏng không đỏ nhuận, có thể dùng bài Thập toàn đại bổ thang

Đảng sâm	Nhục quế	Hoàng kỳ
Chích thảo	Phục linh	Bạch truật

Bạch thược	Thục địa
Xuyên khung	Đương quy

– Ôn hóa khứ ứ: chữa vì hàn mà gây ra ứ huyết. Như phụ nữ vì hư hàn mà kinh nguyệt bất điều, thống kinh, bế kinh, kinh đến lượng ít sắc tối, trên lưỡi có điểm bầm, mạch trầm khẩn; dùng các vị: đương quy, bạch thược, xuyên khung, quế chi, đơn bì, sinh khương.

Khứ ứ hoạt huyết: là phương pháp trừ khứ ứ huyết, lưu thông huyết mạch. Huyết dịch trở trệ mà thành ra ứ huyết, cần phải trừ khứ đi mới có thể làm cho huyết mạch lưu thông, tiêu trừ bệnh tật. Phép này chia làm ôn hóa khí ứ, phá ứ tiêu trướng, khứ ứ tiêu thũng, phá huyết.

– Phá ứ tiêu trướng: là phương pháp chữa trong bụng có ứ huyết tích lại thành khối. Vùng bụng hoặc tử cung sinh ra tích khối, đẩy đi không di động, lưỡi có ban tím, mạch sắc, dùng bài Cách hạ trục ứ thang

Ngũ linh chi	Hồng hoa	Huyền hồ sách
Xuyên khung	Cam thảo	Chỉ xác
Đan bì	Đào nhân	
Ô dược	Xích thược	

– Khứ ứ tiêu thũng: là phương pháp chữa huyết ứ ngoại thương. Ví dụ như vấp ngã bị tổn thương, chỗ bị thương bầm tím đau nhức, hoặc vùng bụng có thương tổn, khí huyết trở trệ đau nhức, dùng bài Thất lý tán

Huyết kiệt 1 lạng

Xạ hương, băng phiến, mỗi thứ đều một phân 2 ly.

Nhũ hương, một dược, hồng hoa, đều một đồng 5 phân.

Chu sa 1 đồng 2 phân.

Nhi trà 2 đồng 4 phân.

Nghiền ra thành bột nhỏ dạt thành bánh, lấy sáp bịt miệng. Mỗi lần uống 7 ly với rượu, chỗ bị thương thì dùng rượu và thuốc bôi đắp. Ngoại thương sưng gây đau nhức, làm cho khí huyết ở trong bị trở trệ đau nhức, dùng phép khứ ứ hoạt huyết này để tuyên thông khí trệ, ứ huyết hết, khí lưu hành, sưng đau sẽ hết.

– Phá huyết: sử dụng thuốc tương đối mãnh liệt trong thuốc phá ứ như đại hoàng, đào nhân, hồng hoa, xuyên sơn giáp, manh trùng để đạt được mục đích khứ ứ.

Chỉ huyết: là phương pháp chữa chứng xuất huyết. Người ta chia ra: thanh nhiệt chỉ huyết, bổ khí chỉ huyết, khứ ứ chỉ huyết.

– Thanh nhiệt chỉ huyết: là phương pháp chữa vì lý nhiệt vọng hành mà sinh ra xuất huyết. Ví dụ như vì nhiệt sinh thổ huyết, sắc huyết đỏ tươi, miệng

khô, cổ khô, lưỡi đỏ, môi đỏ, mạch hồng sác; dùng các vị như thiên thảo căn, a giao, hoàng cầm, trắc bá diệp, sinh địa, tiểu kế.

– Bổ khí chỉ huyết (bổ khí nhiếp huyết): là phương pháp chữa khí hư mà ra huyết lâu ngày không khỏi. Ví dụ như chứng xuất huyết tử cung lâu ngày, sắc huyết tối nhợt mà lỏng loãng, sắc mặt xanh bạc, tim hồi hộp, thở ngắn, tinh thần liệt, tay chân mát lạnh, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch tế nhược; dùng các vị: đảng sâm, hoàng kỳ, bạch truật, chích thảo, đương quy, thực địa.

– Khử ứ chỉ huyết: là phương pháp khử ứ huyết để chỉ huyết. Ví dụ:

+ Chứng xuất huyết của tử cung: bụng dưới trướng đau, không cho đẻ vào, lượng huyết ra nhiều, sắc tím đen có khối, rêu lưỡi màu tro sẫm, mạch sác; dùng các vị đương quy, xuyên khung, bạch thược, bồ hoàng, sơn tra thán, đào nhân, tam thất bột (nghiên riêng).

+ Sản hậu máu xấu chảy dầm dìa lâu ngày không khỏi: sắc mặt xạm đen, có khối, bụng đau không cho đẻ vào, bụng trướng, bên lưỡi tím tối, mạch sác; dùng các vị như: xuyên khung, đương quy, ích mẫu, xích thược, đào nhân, bào khương sắc uống. Nếu máu xấu, lượng nhiều thì gia Thất tiểu tán (tức là bồ hoàng, ngũ linh chi, hai vị bằng nhau).

Khai khiếu

Khai khiếu bao gồm khai bế, khai khiếu thông thần, tuyên khiếu, tỉnh não, tỉnh thần, là phương pháp chữa chứng hôn mê. Người bệnh hôn mê, bất tỉnh nhân sự là tâm khiếu bị tà làm bế tắc, dùng thuốc làm cho tinh thần tỉnh táo lại. Loại này chia ra là: thanh nhiệt khai khiếu, hóa đàm khai khiếu, trục hàn khai khiếu.

– Thanh nhiệt khai khiếu (thanh tâm khai khiếu): là phương pháp chữa chứng nhiệt mà tinh thần hôn mê. Thanh nhiệt khai khiếu là dùng chung thuốc phương hương khai khiếu với thuốc thanh nhiệt. Ví dụ như bệnh nhiệt tính sốt cao, hôn mê, nói sảng, phiền nóng vật vã, tay chân co quắp nắm chặt, môi răng khô và trẻ con nóng kinh dật, dùng bài Tử tuyết đơn

Hàn thủy thạch	Tê giác	Huyền sâm
Từ thạch	Đinh hương	Thanh mộc hương
Thăng ma	Thạch cao	Trầm hương
Linh dương giác	Hoạt thạch	Cam thảo

– Thanh nhiệt hóa đàm, khai khiếu: là phương pháp chữa trẻ con bị đàm nhiệt, đàm nhiệt ủng tắc ở trong, phát nóng, hôn mê, thở to, phát sinh kinh quyết, tay chân co rút, thuộc về thực chứng cấp kinh, dùng bài Bảo long hoàn

Thiên trúc hoàng	Hùng hoàng
Xạ hương	Đỏm tinh

– Trục hàn khai khiếu: là phương pháp chữa chứng hôn mê thuộc hàn. Ví dụ như xoắn động mạch máu não bỗng nhiên ngã ra hôn mê, bất tỉnh nhân sự, sắc mặt xanh trắng, chân tay giá lạnh, mạch trầm, dùng bài Tô hợp hương hoàn

Bạch truật	An tức hương	Đinh hương
A lê lạc bì	Huân lục lương (tức nhũ hương)	Tất bát
Hương phụ	Long não	Thanh mộc hương
Trầm hương	Chu sa	Tê giác tiết
Đàn hương	Xạ hương	Dầu tô hợp hương

Lương khai

Lương khai tức là thanh nhiệt khai khiếu.

Ôn khai

Tức là trực hàn khai khiếu.

Khoát đàm tỉnh não

Tức là hóa đàm khai khiếu, bao gồm:

– Chữa nhiệt đàm: có đủ triệu chứng trong điều thanh nhiệt, hóa đàm, khai khiếu. Có thể dùng như loại Bảo long hoàn (người lớn nhiệt đàm cũng có thể dùng).

– Chữa hàn đàm: có đủ triệu chứng trong mục trực đàm khai khiếu mà đờm dãi nghẹn tắc thì dùng Tô hợp hương hoàn, đun cho tan viên hoàn ra uống.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Dùng đàm tỉnh não

Là phương pháp chữa vì đờm dãi bít lấp mà tinh thần hôn mê. Dùng thuốc dùng thổ, thổ ra đờm dãi, làm cho người bệnh tỉnh ra. Ví dụ như chứng loại trúng phong bỗng nhiên ngã ra hôn mê, đờm dãi ứng tắc trong họng, không nói được, không sồn đái, mạch hoạt thực hữu lực, dùng bài Hựu diên tán

Tạo giác	4 quả (gọt bỏ vỏ đen)
Bạch phân	1 lạng

Nghiền rất nhỏ thành bột, mỗi lần uống 5 phân với nước chè nóng. Phương này là thuốc gây nôn ra đờm dãi sau khi tỉnh lại rồi lại tiếp tục điều trị.

Khai cảm thông quan

Là phương pháp chữa chứng hôn mê ngã ra, hàm răng nghiến chặt. Dùng thuốc khai khiếu thông quan sát ở chân răng làm cho miệng mở ra (bằng phiến, nam tinh bằng nhau, tán thành bột nhỏ, hoặc dùng ô mai sát răng) hoặc là dùng bài Thông quan tán

Tạo giác (bỏ vỏ đen)

Tế tân

Hai vị bằng nhau tán nhỏ, hòa đều, mỗi lần dùng 1 ít thổi vào mũi cho bệnh nhân hắt hơi là được.

Ôn pháp

Là phương pháp dùng thuốc ôn nhiệt để hồi dương cứu nghịch và ôn trung tán hàn. Chứng hàn có chia ra làm biểu hàn, lý hàn. Phép này là nhằm vào chứng lý hàn mà sử dụng các phép: hồi dương cứu nghịch, ôn trung khu hàn, ôn kinh khu hàn.

Hồi dương cứu nghịch (cứu dương): là phương pháp chữa chứng vong dương. Vong dương biểu hiện ra các chứng mồ hôi ra không chỉ, mồ hôi lạnh, mình lạnh, chân tay lạnh, miệng không khát mà thích uống nước nóng, thở nhỏ yếu, hơi thở lạnh, mạch vi muốn tuyệt, hay thấy ở người bị sốc, dùng bài Phụ tử lý trung thang

Phụ tử

Chích thảo

Bạch truật

Can khương

Đẳng sâm

Ôn trung khu hàn: là phương pháp chữa tỳ vị dương hư xuất hiện các triệu chứng lý hàn. Ví dụ như:

– Tỳ vị dương hư: ăn uống không tiêu hóa, nôn mửa ra nước trong, tả lỏng, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm tế, dùng bài Lý trung thang

Đẳng sâm

Can khương

Bạch truật

Chích thảo

– Nếu vùng dạ dày trướng đầy lạnh đau, ăn đồ lạnh thì đau thêm, nôn mửa ra nước trong hoặc ăn vào một lúc lại nôn ra, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế, vô lực là vị hàn hơi nặng dùng các vị phụ tử, can khương, ngô thù du, cao lương khương, trầm hương (lại gọi là noãn vị).

Ôn kinh khu hàn: là phương pháp chữa hàn tà xâm nhập vào kinh lạc. Ví dụ như:

– Hàn tà ngưng trệ ở kinh lạc, các khớp xương đau nhức nhiều, đau có chỗ nhất định, ngày nhẹ đêm nặng, đi lại khó khăn thì dùng các loại thuốc như ma hoàng, quế chi, thương truật, xuyên ô, phụ tử, tế tân, thiên niên kiện.

– Phụ nữ vì hai mạch xung nhân hư hàn mà kinh nguyệt bất điều, hoặc là hành kinh chậm thì dùng các vị: ngô thù, quế chi, phụ tử, sinh khương, đương quy, xuyên khung, bạch thược, đẳng sâm, cam thảo, a giao.

Ôn dương

Bao gồm hai phép hồi dương cứu nghịch và ôn trung khu hàn.

Thông dương

Là phương pháp chữa dương khí bị lẩn át ngăn trở hoặc dương khí bị suy vi như:

– Thông dương tán kết, khoát đàm hạ khí như: chứng đau ngực, dương khí ở trong ngực bị hàn khí ngăn trở, hiện ra các chứng lưng vai đau, sườn, ho, thở ngắn hơi hoặc sườn tức, rêu lưỡi trắng nhờn trơn nhuận, mạch trầm huyền hoặc khẩn, dùng bài Qua lâu giới bạch bạch tửu thang

Toàn qua lâu

Giới thạch

Bạch tửu

Làm cho dương khí ở ngực được truyền thông mà chứng đau ngực, thở ngắn sẽ khỏi. Phương này gia đan sâm, xích thược, đương quy, quế chi, uất kim để hành khí, hoạt huyết có thể chữa được chứng đau tim, tâm tạng ngưng hóa. Đó là lý khí hoạt huyết, thông dương hóa trọc.

– Thanh nhiệt lợi thấp, khí phế thông dương như: bệnh thấp ôn lúc đầu ngực tức, không đối là thấp bế tắc đường lưu hành dương khí trong lồng ngực, dùng bài Tam nhân thang

Hạnh nhân

Bán hạ

Sinh ý dĩ

Bạch thông thảo

Phi hoạt thạch

Bạch khấu nhân

Hậu phác

Trúc điệp

Để thanh nhiệt, khai thông nhẹ ở thượng tiêu mà sơ thông dương khí ở trong lồng ngực.

– Dương khí suy vi, âm hàn thịnh ở trong mà mạch muốn tuyệt, dùng bài Thông mạch tứ nghịch thang để ôn thông dương khí, cũng thuộc loại thông dương (xem mục thông mạch).

Ôn tỳ

Tỳ có chứng hư hàn, dùng phép chữa tỳ vị dương hư trong mục ôn trung khu hàn mà chữa.

Lý trung

Tỳ vị ở vào trung tiêu, lý trung tức là phương pháp điều trị tỳ vị, nói chung là chỉ vào tỳ vị hư hàn; dùng phép chữa tỳ vị dương hư trong mục ôn trung khu hàn để chữa.

Cam ôn trừ đại nhiệt

Cam ôn trừ đại nhiệt là phương pháp chữa khí hư phát nhiệt. Người bệnh mình nóng, có mồ hôi, khát thích uống nóng, thiếu khí vì trung khí không đủ mà ngại nói, lưỡi bệu trắng nhợt, mạch hư đại, dùng bài Bổ trung ích khí thang

Đảng sâm	Thăng ma	Trần bì
Bạch truật	Hoàng kỳ	Sài hồ
Đương quy	Chích thảo	

Bài này dùng để điều bổ tỳ vị, cam ôn trừ nhiệt.

Cứu thoát

Cứu thoát bao gồm hai thứ cứu dương và cứu âm:

- Cứu dương: tức là hồi dương cứu nghịch.
- Cứu âm: là phương pháp chữa vong âm.

Vong âm biểu hiện: ra nhiều mồ hôi, sợ nóng, chân tay ấm, da nóng, lưỡi khô, miệng khát, thích uống lạnh, thở hơi ngắn, phiền táo, mạch hư mà sắc, hay thấy ở những bệnh nhân mất nước, dùng bài Sinh mạch tán

Nhân sâm	Mạch môn
Ngũ vị tử	

Ích khí liễm hãn, dưỡng âm sinh tân, còn có thể gia thêm thuốc thu sáp như long cốt, mẫu lệ.

Thông mạch

Thông mạch là phương pháp ôn thông dương khí để tăng thêm mạch đập. Ví dụ như bệnh thiếu âm tiết tả, phân không tiêu, trong có chân hàn, ngoài có giả nhiệt, biểu hiện ra là chân tay lạnh, mạch vi muốn tuyệt, đó là chân hàn; nhưng người lại không sợ rét, mặt ửng đỏ, đó là giả nhiệt, mà thực chất thì mình không rét là dương bị ngăn cách ra ở ngoài, sắc mặt ửng đỏ là dương phù viết lên trên, nên dùng bài Thông mạch tứ nghịch thang

Cam thảo	Phụ tử
Can khương	
Gia hành 9 ngành.	

Trong đó cam thảo, phụ tử, can khương là thuốc hồi dương cứu nghịch, dùng hành để thông dương khí, toàn phương là ôn thông dương khí mà làm cho mạch đập lên và có lực.

Sản hậu khí huyết hư, ít sữa, dùng phép bổ ích khí huyết làm cho ra nhiều sữa, cũng gọi là thông mạch (xem mục thôi nũ).

Hòa vị (hòa trung)

Hòa vị là phương pháp chữa vị khí bất hòa. Vị khí bất hòa biểu hiện ra là vùng vị quản trướng đầy, ợ hơi, nôn chua, lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch sáp; dùng các vị: trần bì, bán hạ, mộc hương, sa nhân.

Ích vị

Ích vị là phương pháp chữa vị hư.

- Một là vị khí hư hàn: dùng phép ôn vị kiến trung.
- Hai là vị âm bất túc: dùng phép tư âm dưỡng vị.

Ôn vị kiến trung

Ôn vị kiến trung là phương pháp chữa vị khí hư hàn. Người bệnh thấy vùng dạ dày đau lâm râm, ăn vào thì đỡ đau, mửa ra nước trong, đại tiện tiết tả, lưỡi nhợt trắng, mạch tế, dùng bài Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ	Đi đường	Đại táo
Bạch thược	Quế chi	
Sinh khương	Chích thảo	

Tư dưỡng vị âm (dưỡng vị)

Dưỡng vị là phương pháp chữa vị âm suy kém, xuất hiện các chứng vùng dạ dày nóng đau, trong dạ dày khó chịu, dễ đói, đại tiện táo kết, miệng khô họng ráo, chất lưỡi hồng nhợt, ít rêu, mạch tế sác; dùng các vị bắc sa sâm, mạch đông, thạch hộc, ngọc trúc.

Cam thủ tân hoàn

Lời nói này là xuất xứ từ sách Ôn nhiệt luận của Diệp Quế nhà Thanh. Ôn bệnh vì trọc tả truyền vào khí phân, mình nóng, rêu lưỡi trắng dày mà khô. Rêu lưỡi trắng vốn là hiện tượng trọc tả không hóa được, nhưng rêu lưỡi lại khô ráo, đó là tân dịch trong vị bị tổn thương, trọc tả không hóa trừ được, cho nên cần nuôi dưỡng tân dịch trước rồi mới hóa trọc. Dưỡng tân dịch có thể dùng các vị thuốc tư nhuận như: mạch đông, huyền sâm, nước rễ lau, lại gia cam thảo để giữ gìn trung khí, làm cho tân dịch ở trong vị được khôi phục.

Yên trung

Trung là trung khí, tức là khí của tỳ vị. Dùng thuốc để điều chỉnh yên định khí của tỳ vị, gọi là yên trung. Nói chung là chỉ vào phép hòa vị, điều hòa can vị.

Tiêu đạo (tiêu thực đạo trệ, tiêu thực hóa trệ)

Tiêu đạo là phương pháp tiêu trừ thức ăn đình trệ để khôi phục công năng vận hóa của tỳ vị.

- Tiêu thực đạo trệ: thích dụng với trường hợp mới bị thương thực mà có các chứng vùng bụng trướng tức, ợ ra thức ăn mùi thối, có khi nôn mửa hoặc đau bụng tiết tả, rêu lưỡi dày nhờn mà vàng, mạch hoạt, dùng bài Bảo hòa hoàn

Sơn tra	Lai phục tử	Liên kiều
Bán hạ	Thần khúc	
Trần bì	Phục linh	

– Tiêu bổ kiêm thi: dùng chung thuốc tiêu đạo với thuốc bổ tỳ, thích dụng với trường hợp tỳ hư mà có thức ăn không tiêu hoá, vùng bụng trướng tức, đại tiện lỏng loãng, rêu lưỡi vàng nhợt, mạch nhược vô lực, dùng bài Kiện tỳ hoàn:

Bạch truật	Sơn tra	Trần bì
Đảng sâm	Hoài sơn	Sa nhân
Mộc hương	Bạch linh	Nhục đậu khấu
Thần khúc	Cam thảo	
Mạch nha	Hoàng liên	

Tiêu bí (hoá bí)

Là phương pháp chữa chứng bí tích. Ví dụ như dưới hai sườn có khối sưng, ăn uống kém, bụng trướng, môi lưỡi tím tái, mạch tế. Dùng chung các thứ thuốc hành khí, hoá ứ nhuận kiên như: đào nhân, hồng hoa, đương quy, xích thực, đan sâm, tam lăng, nga truật, hương phụ, chỉ xác, miết giáp.

Bị thực tích, khí trệ mà ngực bụng đầy tức, dùng thuốc hành khí tiêu thực để chữa, cũng gọi là tiêu bí (xem mục tiêu đạo).

Khai bí

Là phương pháp dùng thuốc tân hương hành khí như hoắc hương, bội lan, quảng mộc hương, hậu phác, phát thủ... để thông tán sự trướng tức ở ngực, bụng, sườn. Phép này thuộc vào phạm vi của phép lý khí.

Khai vị

Ăn uống khó tiêu, dùng các vị sơn tra, mạch nha, cốt nha, kê nội kim để ăn được nhiều thêm, gọi là khai vị.

Tiết ngược

Với thời gian thích đáng, trước khi cơn sốt rét phát ra, dùng thuốc uống trong như thường sơn, thảo quả, bán hạ (sắc uống), hoặc châm các huyệt đại chùy, hậu Khê, giản sử để ngăn chặn không cho cơn sốt rét phát ra.

Thổ pháp (gọi là dùng thổ hoặc thôi thổ): thổ pháp là dùng những thuốc có tác dụng gây nôn mửa hoặc những cách kích thích vật lý có thể gây nôn (như dùng ngón tay hoặc lông ngóáy trong họng) làm cho những thứ có hại còn ở trong họng, ngực, dạ dày theo nôn mửa mà ra ngoài, thích dụng với một số chứng cấp

như đờm dãi tắc ở trong họng, trở ngại đến sự hô hấp hoặc thức ăn đình trệ ở vị quản gây trướng đầy, đau; hoặc ăn phải chất độc thời gian chưa lâu, còn ở trong vị thì sử dụng phép thổ. Thực chứng thì dùng những thuốc thôi thổ như qua để, lê lô, đờm phân (liều lượng dùng với người lớn thì qua để là từ 5 phân đến 1 - 2 phân), ba thứ này đều tán nhỏ.

Phép thổ cấm dùng đối với người có thai, người yếu dùng phải cẩn thận, người suy nhược trong ngực có đàm mà cần phải dùng phép thổ thì dùng nhân sâm lô từ 2 - 3 đồng cân.

Thăm thổ

Thăm thổ tức là phương pháp dùng sức người, thông qua tác dụng của công cụ mà gây ra nôn mửa. Mục đích là làm cho mửa ra độc vật hoặc thức ăn đình trệ. Phương pháp thường dùng là lấy lông ngan hoặc lông vịt dùng nước sôi rửa sạch, rồi ngoáy nhẹ vào họng mà gây nôn.

Bổ pháp (bổ ích, bổ dưỡng)

Là phương pháp bổ dưỡng cho phần không đủ của âm dương, khí huyết trong cơ thể để chữa các chứng hư. Chứng hư có khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư khác nhau. Phép bổ cũng chia ra bổ khí, bổ huyết, bổ âm, bổ dương. Âm dương, khí huyết của cơ thể là nương tựa lẫn nhau mà tồn tại, các phép bổ cũng thường thường sử dụng phối hợp. Như huyết thoát ích khí thì trong thuốc bổ huyết có thể gia thêm thuốc bổ khí. Lại như ích thận dương là chủ yếu, phụ thêm ích thận âm làm cho âm dương trở nên thăng bằng. Đối với những bệnh thực tà chưa hết thì không nên dùng phép bổ để tránh khỏi thuốc trợ bổ mà làm cho bệnh tà lưu trệ lâu không hết được. Nếu như bệnh tà chưa hết mà chính khí đã hư, thì có thể trong thuốc khu tà gia thêm thuốc bổ ích. Đó là phù chính, khu tà.

Bổ âm (ích âm, dưỡng âm, dục âm, tư âm)

Bổ âm là phương pháp chữa âm hư. Ví dụ như:

- Tâm âm hư biểu hiện ra các chứng tim hồi hộp, hay quên, mất ngủ, nhiều chiêm bao, chất lưỡi hồng nhợt, rêu ít, mạch tế nhược mà sắc, dùng bài Bổ tâm đan

Sinh địa	Mạch môn	Đan sâm
Huyền sâm	Toan táo nhân	Thiên đông
Bạch linh	Đảng sâm	Bá tử nhân
Viễn chí	Ngũ vị tử	Sinh địa
Đương quy	Cát cánh	

- Can âm hư biểu hiện ra các chứng nhức đầu, chóng mặt, ù tai, tai điếc, tê dại, run rẩy, quáng gà, chất lưỡi đỏ khô, ít tân dịch, rêu ít, mạch huyền tế sắc, dùng bài Kỷ cúc địa hoàng hoàn

Câu kỷ tử	Phục linh	Trạch tả
Thục địa	Cúc hoa	Đan bì
Hoài sơn	Sơn thù	

– Phế âm hư biểu hiện ra các chứng ho khan, khí nghịch, đờm ít chất dính, trong đàm có huyết, quá trưa sốt nhẹ, gò má đỏ, đêm ra mồ hôi trộm, nằm ngủ không yên, miệng khô, họng khô hoặc nói khàn tiếng, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác, dùng bài Bách hợp kim thang

Bạch hợp	Huyền sâm	Sinh cam thảo
Thục địa	Sinh địa	Cát cánh
Bạch thược sao	Mạch môn	
Bối mẫu	Đương quy	

– Thận âm hư biểu hiện ra các chứng lưng gối đau mỏi, di tinh, đầu xây xẩm, tai ù, ngủ kém, hay quên, miệng khô lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác, dùng bài Lục vị địa hoàng hoàn (xem mục tư âm)

Thục địa	Trạch tả	Đan bì
Hoài sơn	Sơn thù du	Phục linh

Bổ dương

Bổ dương là phương pháp chữa chứng dương hư. Dương hư thì có tâm dương hư, tỳ dương hư, thận dương hư khác nhau. Phương pháp chữa tâm tỳ dương hư, xem trong phép ôn bổ dương chủ yếu là chỉ vào bổ thận dương hư. Thận dương hư biểu hiện ra là eo lưng đau gối tê lạnh, đau hoặc mỏi rû, yếu sức, liệt dương, hoạt tinh, tiểu tiện đi luôn, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược, dùng bài Hữu quy ẩm:

Thục địa	Thỏ ty tử	Đương quy
Sơn thù	Phụ tử	Lộc giác giao
Kỷ tử	Hoài sơn	Nhục quế

Thuốc bổ thận dương phần nhiều là ôn táo, người âm hư kiêng dùng.

Tráng dương

Tráng dương dùng thuốc ôn bổ để cường tráng dương khí của cơ thể, chủ yếu là cường tráng dương khí của tâm thận như nhân sâm, phụ tử là tráng tâm dương (xem mục hồi dương cứu nghịch); nhục quế, lộc nhung là tráng thận dương (xem mục bổ dương). Tráng dương thường dùng với phạm vi tương đối hẹp và chỉ là chỉ về tráng thận dương.

Bổ khí

Bổ khí là phương pháp chữa chứng khí hư, cũng thường dùng ở huyết hư, vì khí vượng có thể sinh ra huyết. Ví dụ như tâm khí hư biểu hiện ra các chứng tinh thần ủ rũ, sợ lạnh, sợ động, sắc mặt hư phù, tim hồi hộp, thích nằm, dễ ra mồ hôi, lưỡi nhợt trắng, mạch hư nhược, dùng bài Dưỡng tâm thang

Hoàng kỳ	Ngũ vị tử	Toan táo nhân
Bạch linh	Chích thảo	Bá tử nhân
Đương quy	Phục thần	Đảng sâm
Viễn chí	Bán hạ khúc	
Nhục quế	Xuyên khung	

– Tỳ khí hư biểu hiện ra: tiếng nói yếu, chân tay yếu, đại tiện lỏng loãng, thoát giang, lưỡi nhợt rêu mỏng trắng, mạch nhu hoãn, dùng bài Bổ trung ích khí thang

Hoàng kỳ	Thăng ma	Quất bì
Đảng sâm	Chích cam thảo	Sài hồ
Đương quy	Bạch truật	

– Phế khí hư biểu hiện ra các chứng: ho, thở ngắn hơi, đờm lỏng loãng, mệt mỏi, không thích nói chuyện, tiếng nói thấp nhỏ, sắc mặt trắng, ra mồ hôi, lưỡi nhợt rêu lưỡi mỏng, mạch hư nhược, dùng bài Bổ phế thang

Đảng sâm	Hoài sơn	Ngũ vị
Chích thảo	Hoàng kỳ	

– Thận khí hư biểu hiện ra các chứng: sắc mặt nhợt trắng, xương sống đau, thị lực giảm, tiểu tiện trong mà đi nhiều lần, nặng hơn thì sốt dai dẳng, hoạt tinh, tiết tinh, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch tế nhược, dùng bài Đại bổ nguyên tiền

Thục địa	Phá cố chỉ	Câu khởi tử
Hoài sơn	Nhục quế	Chích cam thảo
Toan táo nhân	Đảng sâm	Bạch truật
Thù du	Đỗ trọng	Phụ tử

Thuốc bổ khí với chứng tỳ vị có thấp đàm thì nên dùng cẩn thận. Nếu khi cần, cũng có thể phối hợp dùng chung với thuốc hóa đàm trừ thấp.

Thăng đề trung khí

Thăng đề trung khí là phương pháp chữa trung khí hạ hãm. Trung khí là chủ về tỳ khí. Tỳ khí thăng lên, đem khí tinh vi trong đồ ăn uống thấu lên phế, để dinh dưỡng cho các tạng phủ khác. Nếu như tỳ khí hạ hãm (tức là trung khí hạ hãm), thực chất là tỳ khí hư (hư thì hạ hãm) thì xuất hiện các chứng đi tả lâu ngày, thoát giang, sa tử cung; thậm chí tỳ khí hư hạ hãm mà tiểu tiện bất lợi (tức là lẽ tỳ bệnh thì 9 khiếu không thông). Điều có thể dùng bài Bổ trung ích khí thang trong phép bổ khí để chữa tỳ khí hư, để tăng đề trung khí. Tỳ khí vượng mà không hạ hãm thì các chứng đi tả, thoát giang, sa tử cung tự nhiên hết. Thậm chí

tiểu tiện bất lợi mà nhờ tỳ khí vượng thăng, giáng trọc được mà tiểu tiện cũng thông.

Châu tập chi tế

Tập là cái công cụ để đạt nước đẩy thuyền. Châu tức là thuyền, thuyền có thể chở vật nổi lên trên mặt nước. Một thứ thuốc nào đó ở trong một phương thuốc có thể đưa các thuốc khác lên để chữa bệnh ở trung tiêu, cũng giống như vật nổi lên trên mặt nước. Người xưa cho rằng cát cánh có thể đưa thuốc đi lên đạt đến chỗ cao cho nên gọi là Châu tập chi tế.

Bổ khí cố biểu

Dễ ra mồ hôi do khí hư như tâm khí hư, phế khí hư đều có chứng tự ra mồ hôi, sau khi dùng thuốc bổ khí thì hết chứng ra mồ hôi. Đó tức là bổ khí, cố biểu. Các vị hoàng kỳ, bạch truật đều có tác dụng ấy.

Ích khí sinh tân

Ích khí sinh tân là phương pháp chữa khí hư tân thiếu. Mồ hôi ra quá nhiều, tân dịch bị tổn hao, hiện ra các chứng người mệt mỏi, thở hơi ngắn, miệng khô mà khát, mạch hư, có thể dùng bài Sinh mạch tán để chữa

Nhân sâm Mạch môn

Ngũ vị

Bổ huyết

Bổ huyết là phương pháp chữa chứng huyết hư. Chứng huyết hư biểu hiện ra là sắc mặt xanh trắng, môi lưỡi và móng tay sắc nhợt, chóng mặt, chóng đầu, tim hồi hộp, thở ngắn hơi, đàn bà thì kinh nguyệt không đều, huyết ít sắc nhợt.

Bổ huyết hòa khí: đối với người bị mất huyết, cơ thể suy nhược, sinh các chứng phát sốt âm ỉ, hoặc sau khi mụn nhọt vỡ mủ, mình nóng miệng khát hoặc đàn bà kinh nguyệt bất điều, có các chứng bụng dưới đau, băng huyết, lậu huyết chất lưỡi nhợt, mạch hư, có thể dùng bài Tứ vật thang để chữa:

Khí huyết song bổ: ví dụ như mất huyết quá nhiều, ăn uống kém sút, cơ nhục tiêu hao, phụ nữ băng huyết, lậu huyết, kèm có các chứng thở ngắn hơi, tiếng nói nhỏ yếu, sợ lạnh, sợ động, có thể dùng bài Bát trân thang

Đương quy

Cam thảo

Bạch linh

Xuyên khung

Thục địa

Bạch truật

Đảng sâm

Bạch thược

CHƯƠNG II. PHẦN BỆNH HỌC

TÂM CĂN SUY NHƯỢC (*Neurasthenie*)

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. ĐẠI CƯƠNG

– Đây là một bệnh phổ biến nhất trong các bệnh tâm căn (nhóm bệnh tổn thương chức năng do tác động của những sang chấn tâm lý lên những nhân cách, những cấu trúc đặc biệt trong những điều kiện cụ thể, môi trường không thuận lợi).

– Chiếm 60% bệnh tâm căn, thường gặp ở người lao động trí óc nhiều hơn ở chân tay, ở thành thị lớn hơn ở nông thôn, nam nhiều hơn nữ, tuổi thường gặp 20 - 50 tuổi.

– Trước đây gọi là suy nhược thần kinh hay loại thần kinh suy nhược do tác giả Mỹ Beard đưa ra 1979. Ông quan niệm rằng đó là hậu quả của nền đại công nghiệp.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

B. BỆNH NGUYÊN

1. Stress

Thường là nhiều sang chấn tích lại, cường độ thường trường diễn tác động theo kiểu ngấm sang chấn, làm cho người bị sang chấn luôn ở trạng thái lo âu, áy náy, căng thẳng nội tâm. Trạng thái đó không tìm ra được phương hướng giải quyết, tức là người bệnh luôn ở trạng thái tự kiểm chế, ức chế (lúc đầu còn bù trừ, nhưng về sau do một yếu tố không thuận lợi, bệnh phát sinh).

Suy nhược thần kinh phải có stress tâm lý, nếu không chỉ là hội chứng suy nhược.

2. Nhân cách

Theo Paplov, thường gặp ở loại hình trung gian yếu hay loại mạnh không thăng bằng, tính cách lặn vào trong (introvertre), thường luôn luôn trật tự, ngăn nắp, ít xã giao, luôn thận trọng, hay tự kiểm tra mình, hay lo xa nghĩ kỹ.

3. Môi trường cơ thể

Đóng vai trò khởi tác phương thức tác động:

- Khởi tác thúc đẩy, đẩy giai đoạn bù trừ đến mất bù trừ.
- Làm suy yếu, yếu tố cơ thể và hoạt động thần kinh cao cấp, tạo điều kiện cho stress tác dụng gây bệnh. Ví dụ như: vợ chồng ly hôn, đột nhiên bệnh nhân bị sốt xuất huyết rồi xuất hiện thần kinh suy nhược. Cần hiểu nguyên nhân do stress hay do sốt xuất huyết.
- Bệnh mạn tính, bệnh nhiễm độc nghề nghiệp, trạng thái suy dinh dưỡng, chấn thương sau các bệnh cấp tính.

C. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1. Hội chứng suy nhược thần kinh

a. Trạng thái kích thích suy nhược:

Bản chất biểu hiện một số suy yếu về quá trình ức chế, tức là bệnh nhân ở trạng thái hưng phấn lan tỏa. Biểu hiện: bệnh nhân dễ cáu kỉnh, dễ nhạy cảm với các kích thích, thông thường khó tập trung, khó nhớ.

b. Đau đầu:

Bệnh nhân có cảm giác căng hơn là đau dữ dội, căng đau lan tỏa hơn là đau khu trú, căng đau bề nông hơn là đau bề sâu, đau luôn thay đổi, phụ thuộc vào trạng thái cảm xúc (khác u não: đau dữ dội khu trú, chiều sâu, thuốc giảm đau không đỡ).

c) Rối loạn giấc ngủ: 87% là mất ngủ, còn 5% là ngủ nhiều.

- Ít ngủ: do trạng thái kích thích suy nhược, càng không ngủ thì càng hưng phấn lan tỏa. Giấc ngủ nông dễ mộng, tần số mộng tăng và phần nhiều là ác mộng (làm tiêu hao năng lượng lớn).

- Ngủ nhiều: vì trạng thái trên kéo dài gây suy yếu cả trạng thái hưng phấn lan tỏa. Bệnh nhân mộng nhiều phần nhiều là ác mộng. Bệnh nhân ngủ dễ nhưng mệt mỏi.

- Theo dõi giấc ngủ bằng cách ghi điện tim, điện não, vận động nhãn cầu.

2. Rối loạn cảm giác, giác quan

Hoa mắt, chóng mặt, nóng lạnh, đau buốt. Rối loạn trên gặp nhiều và thường thay đổi theo trạng thái tâm lý vì bệnh nhân luôn ở trong trạng thái dễ nhạy cảm và phần nào cũng dễ bị ám thị.

3. Rối loạn thần kinh thực vật nội tạng

- Tim mạch: hồi hộp, đau vùng ngực, nhịp nhanh, có thể có thổi tâm thu.
- Tiêu hóa: cảm giác buồn nôn, nôn, ăn không ngon, trướng bụng, đầy hơi, táo bón.
- Sinh dục, tiết niệu:
 - + Nam: bất lực sinh dục.

+ Nữ: rối loạn kinh nguyệt.

Đó chỉ là những rối loạn chức năng. Nếu là thực thể thì lại là bệnh cơ thể tâm sinh (bệnh cơ thể xảy ra sau một stress tâm lý).

- Rối loạn cảm xúc: khí sắc trầm, dễ mủi lòng, dễ xúc động (trạng thái trầm cảm nhẹ).

- Lo: là một triệu chứng của tất cả các bệnh tâm căn, càng lo âu thì bệnh càng tiến triển nặng. Nếu nó nổi bật thành hội chứng thì sẽ chẩn đoán là bệnh lo âu tâm căn.

- Tiêu chuẩn khác: khó chú ý chủ động, khó tập trung, khó nhớ.

D. CHẨN ĐOÁN

Các bệnh tiêu chuẩn	Tâm căn suy nhược	Hội chứng suy nhược/ bệnh cá thể	Hội chứng suy nhược/tâm thần phân liệt	Hội chứng suy nhược não
1	2	3	4	5
Lâm sàng	- Hội chứng suy nhược rõ - Rối loạn chức năng khác	Nổi bật là bệnh cơ thể kèm theo hội chứng suy nhược	- Biểu hiện là nguyên nhân cá thể - Tiêu chuẩn để phân biệt với tâm thần phân liệt là hội chứng suy nhược	- Hội chứng suy nhược rõ - Có cơn rối loạn thần kinh thực vật
Nguyên căn	- Stress - Các môi trường cơ thể	Nguyên nhân của bệnh cơ thể	- Không rõ nguyên nhân - Có thể do yếu tố di truyền	Tiến sử chấn động não
Tiến triển	Dao động, liên quan đến trạng thái tâm lý	Dao động nhưng ảnh hưởng của bệnh cơ thể	Tăng dần dần tới tan rã nhân cách, nhiều biến chứng tâm thần phân liệt	Chu kỳ đợt biến có cơn đột nhiên mất. Tiến triển dài ngày sẽ ảnh hưởng đến nguyên nhân cách bùng nổ, dạng động kinh
Điều trị	Liệu pháp tâm lý	Đặc hiệu 07 bệnh cơ thể	- Điều trị triệu chứng - Liệu pháp thích ứng xã hội để giải quyết triệu chứng các liệu pháp phối hợp khác	Chống phù não bằng các dịch truyền ưu trương, điều trị triệu chứng, giảm đau, an thần
Tiên lượng	Có thể khỏi	Khỏi	Khó	- Dè dặt có thể gây động kinh lâu - Biến đến nhiều cách

E. ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH

1. Điều trị triệu chứng

Giảm đau (đau đầu, đau lưng...) bằng thuốc, châm cứu xoa bóp, lý liệu pháp, âm thị...

- Mất ngủ: dùng thuốc ngủ.

- Lo âu: thuốc trấn tĩnh, giảm lo âu.

- Chống trầm cảm (bệnh nhân có hội chứng suy nhược: seduxen), giảm đau, gây ngủ, giảm lo âu, trấn tĩnh.

2. Điều trị bệnh nguyên, bệnh sinh

- Chủ yếu là biện pháp tâm lý:
 - + Loại trừ được stress.
 - + Tăng khả năng phản ứng.
 - + Tạo ra trạng thái tâm lý ổn định thoải mái (thư giãn, luyện tập, tọa đàm tâm lý).
- Bồi dưỡng nhân cách cho bệnh nhân, làm cho bệnh nhân vững vàng chống đỡ stress, liệu pháp gia đình, tọa đàm tâm lý, tâm lý nhóm, tâm lý tác phong.

3. Điều trị toàn diện

- Loại trừ bệnh cơ thể.
- Bồi dưỡng cơ thể bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi.
- Loại trừ bệnh nguyên.
- Loại trừ tác động của stress.
- Giáo dục từ nhỏ do loại trừ những nhân cách mạnh.
- Tạo một tâm lý hoàn toàn thoải mái, tạo được một cơ thể lành mạnh, khỏe mạnh.

F. CÁC GIAI ĐOẠN SUY NHUỘC THẦN KINH (theo Paplov)

1. Giai đoạn 1

Quá trình nội ức chế bị suy yếu đầu tiên nên quá trình hưng phấn được tăng cường (thể cường).

- Tình hình thay đổi, dễ cáu gắt.
- Nhạy cảm với các kích thích bên trong cơ thể, đau đầu, ù tai, hoa mắt, đau họng, tức ngực, đau lưng, cảm giác kiến bò.
- Rối loạn thần kinh vật: tê chân tay, ra nhiều mồ hôi, ăn uống khó tiêu, buồn nôn, táo bón, mặt lúc đỏ lúc tái, tức ngực, hồi hộp khó thở, đái đêm, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, chân tay run.
- Mất ngủ.
- Nằm mộng.

2. Giai đoạn 2

Là giai đoạn hưng phấn bắt đầu suy yếu (thể trung gian):

– Không ổn định về nhiều mặt: có lúc còn khỏe, có lúc mệt mỏi, có lúc vui, có lúc buồn; hiệu suất công tác lúc tăng, lúc giảm; giải quyết công việc lúc quyết đoán, lúc do dự; lúc bắt tay vào làm việc thì rất nhiệt tình, về sau mau chán, dẫn tới bỏ việc.

– Khó tập trung tư tưởng, trí nhớ kém.

– Rối loạn thần kinh thực vật rõ hơn: ăn uống không tiêu, ra nhiều mồ hôi, hồi hộp khó thở, xuất tinh sớm, tình dục suy yếu.

– Mất ngủ nhiều.

– Mẫn cảm với những kích thích trong ngoài cơ thể, đau đầu, hoa mắt, đau lưng.

– Lo lắng bệnh tật, hay suy nghĩ đến sức khỏe bản thân, nên tích cực điều trị.

3. Giai đoạn 3

Là giai đoạn cả ức chế và hưng phấn đều giảm.

– Tất cả các kích thích đối với cơ thể đều mãnh liệt, làm cho xuất hiện trong vỏ não hiện tượng ức chế bảo vệ, uể oải, mệt nhọc, không thích làm việc gì, thích nằm nhưng nằm không hết mệt, hiệu suất công tác giảm, mất hứng thú với công việc, thường buồn rầu chán nản.

– Trí nhớ giảm, mất ngủ tăng, rối loạn thần kinh thực vật rõ.

– Gây yếu lo lắng, thường cho mình mắc bệnh này, bệnh khác.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

– Tâm can suy nhược là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của y học cổ truyền: kinh quý, chính xung, kiện vong, đầu thống, di tinh, thất miên...

– Nguyên nhân: sang chấn tinh thần, lo nghĩ căng thẳng quá độ, cơ địa thần kinh yếu (tiên thiên không đầy đủ) dẫn tới công năng (tinh, khí, thần) của các tạng phủ là tâm, can, tỳ, thận bị rối loạn.

Phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh của y học cổ truyền cũng gần giống các giai đoạn rối loạn thần kinh chức năng, cách chữa bệnh chủ yếu là dùng tâm lý liệu pháp và khôi phục lại quá trình ức chế vỏ não của y học hiện đại.

THỂ LÂM SÀNG

1. Can khí uất kết

Tương ứng với các giai đoạn hưng phấn tăng và do sang chấn tập trung gây bệnh.

a. *Triệu chứng*: nhức đầu vùng đỉnh và thái dương, nhức từng cơn, khó ngủ, hay thức giấc, hay cáu giận, buồn bực, thở dài, đầy tức hai mạng sườn, bụng trướng, đầy hơi, có thể ợ hơi, biếng ăn, mạch huyền.

b. *Pháp*: sơ can, lý khí, giải uất, an thần.

c. *Bài thuốc sắc*:

– Kinh nghiệm

Câu đằng	12g	Tơ hồng	8g
Cúc hoa	8g	Hương phụ	8g
Thảo quyết minh	12g	Chỉ xác	8g
Cam thảo dây	12g	Uất kim	8g

– Cổ phương:

+ Bài Tiêu giao thang gia giảm:

Sài hồ	12g	Thanh bì	8g
Chỉ xác	8g	Hoàng cầm	12g
Cam thảo	6g	Đại táo	8g
Bạch linh	12g	Bạc hà	8g
Đại táo	12g	Bạch truật	12g
Uất kim	8g	Bạch thược	1g
Hương phụ	8g		

+ Bài Lý khí giải uất thang:

Hương phụ	12g	Chỉ xác	8g
Uất kim	12g	Bạch linh	12g
Bạch truật	12g		

Gia giảm:

- Nếu hưng phấn tăng (uất hóa hỏa) thì gia: đan bì 8g, chi tử 12g.
- Hồi hộp hay ngủ mê, táo, rêu vàng, mạch huyền hoạt (đàm hỏa uất kết) thì gia: trúc nhự 6g, bán hạ chế 8g.
- Khó thở, ngực tức, nuốt khó (đàm khí trở trệ) thì gia thêm: tô ngạnh 8g, hậu phác 8g, bán hạ chế 8g.

– Châm cứu các huyệt thái xung, nội quan, thần môn.

+ Nhức đầu thì gia: phong trì, bách hội, thái dương.

+ Nếu đàm hỏa, đàm uất thì gia: túc lâm khắp, đởm du...

2. Can tâm hư

Tương ứng với giai đoạn ức chế thần kinh, chia làm mấy thể sau:

2.1. Âm hư hỏa vượng (âm hư, dương xung)

Tương ứng với giai đoạn ức chế giảm, hưng phấn tăng.

a. *Triệu chứng*: hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu, ù tai, hay quên, hồi hộp, hay động, vui buồn thất thường, ít ngủ, hay mê, miệng họng khô, người hay bừng nóng, nước tiểu đỏ, mạch huyền tế sác.

b. *Pháp*: tư âm giáng hỏa, bình can tiềm dương, an thần.

c. *Bài thuốc*:

– Kinh nghiệm:

Kỷ tử	12g	Cúc hoa	18g
Sa sâm	12g	Câu đằng	16g
Thạch斛	12g	Long cốt	16g
Mạch môn	12g	Táo nhân	8g
Địa cốt bì	8g	Hạ khô thảo	8g
Trạch tả	12g	Mẫu lệ	12g

– Cổ phương

+ Ký cúc địa hoàng thang gia câu đằng, sa sâm, mạch môn, táo nhân, bá tử nhân.

+ Chu sa an thần hoàn gia giảm.

Sinh địa	Đương quy
Bạch thược	Mạch môn
Chu sa	Cam thảo
Hoàng liên	Táo nhân
Phục linh	

- Nếu tình thần hoảng hốt, hay xúc động gia cam thảo.
- Hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp gia mẫu lệ 12g, chân châu mẫu 40g.

+ Lục vị gia ngũ vị tử, táo nhân, thạch斛, hoàng liên.

+ Điều trị thận âm hư gây hội chứng tâm thần bất giao, mất ngủ, hồi hộp, nhức trong xương, đau lưng, di tinh, ù tai, hay quên.

2.2. Tâm, can, thận hư

Nặng về ức chế giảm, ít vì hưng phấn tăng (nặng về triệu chứng của thận âm, can huyết, tâm âm hư, ít triệu chứng về dương xung).

a. Triệu chứng: đau lưng, ù tai, ít ngủ, nhức đầu, tiểu tiện trong, đại tiện ít, miệng khô, mạch tế.

b. Pháp: bổ thận âm, bổ can huyết, an thần, cố tinh.

Có thể thêm một số thuốc trợ dương: thỏ ty tử, ba kích, tục đoạn, câu tích...

c. Bài thuốc:

– Kinh nghiệm:

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

– Cổ phương:

+ Tả quy hoàn gia giảm (không có nội nhiệt):

Thục địa	12g	Lộc giác giao	12g
Hoài sơn	12g	Ngưu tất	12g
Sơn thù	8g	Quy bản	12g
Thỏ ty tử	12g	Táo nhân	8g
Kỷ tử	12g	Bá tử nhân	8g

+ Lục vị quy thận gia giảm:

Thục địa	12g	Bạch thược	8g
Kim anh	12g	Hoài sơn	8g
Đương quy	8g	Khiếm thực	12g
Sơn thù	12g	Táo nhân	8g
Trần bì	8g	Bá tử nhân	8g
Phục linh	8g	Liên nhục	12g
Phụ tử chế	4g		

d. Châm cứu: như trên

2.3. Tâm tỳ hư

Ức chế thần kinh giảm, suy nhược, ăn kém.

a. Triệu chứng: ngủ ít, kém ăn, sút cân, người mệt mỏi, hai mắt thâm quầng, hồi hộp, ít nhức đầu, rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế hoãn.

b. Pháp: dưỡng tâm kiện tỳ (kiện tỳ an thần).

c. Bài thuốc:

– Kinh nghiệm:

Bạch truật	12g	Đảng sâm	12g
Hoài sơn	12g	Ý dĩ	12g
Liên nhục	12g	Long nhãn	8g
Táo nhân	8g	Bá tử nhân	8g
Kỷ tử	12g	Đỗ đen sao	12g

Cổ phương: dùng bài Quy tỳ thang:

b. Châm cứu: châm bổ tỳ du, vị du, nội quan, thần môn, tam âm giao.

2.4. Thận âm, thận dương hư (tương ứng giai đoạn III)

a. Triệu chứng:

Sắc mặt trắng, tinh thần ủy mị, gối mỏi, di tinh, liệt dương, sợ lạnh, lưng và chân tay lạnh, ngủ ít, tiểu tiện trong dài nhiều lần, lưỡi đậm nhạt, mạch tế vô lực.

b. Pháp: ôn thận dương, bổ thận âm, an thần, cố tinh.

c. Bài thuốc:

– Kinh nghiệm:

Thục địa	12g	Nhục quế	8g
Kim anh	12g	Hoàng tinh	12g
Ba kích	12g	Khiếm thực	12g
Kỷ tử	12g	Thỏ ty tử	12g
Táo nhân	8g	Phụ tử	4g
Tục đoạn	12g	Liên nhục	12g

– Cổ phương:

+ Thận khí hoàn gia giảm:

Thục địa	12g	Táo nhân	8g
Hoài sơn	8g	Viễn chí	6g
Sơn thù	12g	Kim anh	12g
Phục linh	8g	Khiếm thực	12g
Trạch tả	8g	Ba kích	12g
Đan bì	4g	Thỏ ty tử	12g

Phụ quế	8g	Đại táo	12g
Nhục quế	4g		
+ Hữu quy hoàn:			
Thục địa	12g	Đỗ trọng	8g
Sơn thù	8g	Phụ tử chế	8g
Sơn dược	12g	Nhục quế	4g
Kỷ tử	12g	Táo nhân	8g
Cao ban long	12g	Viễn chí	8g

d. Châm cứu:

Cứu: quan nguyên, khí hải, thận du, mệnh môn, tam âm giao.

Bổ: nội quan, thần môn.

Chú ý: tác động tâm lý sau khi các triệu chứng đã đỡ, củng cố kết quả bằng bố trí công tác thích hợp, dùng thuốc bột, thuốc viên một thời gian nhằm củng cố quá trình ức chế. Thường sử dụng bài Lục vị hoàn, hướng dẫn bệnh nhân một số phương pháp chữa trị, xoa bóp, khí công, dưỡng sinh, thể dục...

downloadsachmienphi.com

BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN B

Viêm não Nhật Bản B là một trong những bệnh nặng nhất trong nhóm viêm não tiên phát do virus. Ở nước ta bệnh gặp chủ yếu vào mùa hè, và trẻ em. Tiến triển của bệnh rất nhanh chóng, diễn biến lâm sàng rầm rộ, đặc biệt trong giai đoạn cấp (10 ngày đầu của bệnh), tỷ lệ tử vong cao, để lại các bệnh nhi sống sót nhiều di chứng thần kinh, tâm thần. Tiên lượng trước mắt và lâu dài phụ thuộc rất nhiều vào tiến triển của bệnh trong giai đoạn cấp này. Vì vậy đây là thời điểm rất cần tập trung điều trị.

Từ trước tới nay nhiều tác giả đã nghiên cứu đưa y học cổ truyền vào điều trị viêm não nói chung và viêm não Nhật Bản B nói riêng, nhưng phần lớn mới nhằm phục hồi chức năng cho các bệnh nhi có di chứng. Nếu đưa y học cổ truyền vào tham gia chữa bệnh ngay từ giai đoạn đầu, giai đoạn cấp của bệnh thì có thể giảm đi di chứng cho bệnh nhi, góp phần chống lại viêm não Nhật Bản B tích cực hơn.

Nhiều nghiên cứu đã cho biết châm cứu có khả năng giải quyết tốt một số triệu chứng của bệnh nhiễm khuẩn nói chung và nhiễm virus nói riêng, đặc biệt là giải quyết các rối loạn thần kinh thực vật.

Sau nhiều năm nghiên cứu, khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai đã xây dựng phác đồ y học hiện đại xử trí viêm não Nhật Bản B. Phác đồ này đã vận dụng được

khả năng hiện có về trạng thái thiết bị, thuốc men của y học, các cơ sở chữa bệnh trong điều kiện hiện nay và đã đạt được những kết quả khả quan, nhưng vẫn cần được tiếp tục nghiên cứu hoàn chỉnh thêm, nhất là về mặt y học cổ truyền.

Áp dụng kinh nghiệm của những người đi trước, vận dụng biện chứng luận trị của y học cổ truyền, chúng tôi nhận thấy việc kết hợp châm cứu với phác đồ điều trị của y học cổ truyền có khả năng mang lại kết quả nên việc kết hợp nghiên cứu giữa khoa Châm cứu Viện Y học cổ truyền và Bộ môn Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội được sự cộng tác nhiệt tình của khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai đã được tiến hành trong các vụ dịch viêm não hè từ năm 1985 đến năm 1987, với mục tiêu là tìm hiểu một số tác dụng của châm cứu trong việc kết hợp điều trị viêm não Nhật Bản B ở giai đoạn cấp.

I. VAI NÉT VỀ TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VIÊM NÃO NHẬT BẢN B TỪ TRƯỚC ĐẾN NAY

1. Trên thế giới

Thời kỳ sau chiến tranh thế giới lần thứ nhất ở châu Âu lưu hành viêm não ngủ (viêm não Yon - Economo) để lại nhiều di chứng, đáng chú ý là di chứng Parkinson. Thể viêm não này được gọi là viêm não thể A. Vài năm sau (năm 1924) một vụ dịch viêm não lớn xảy ra trên khắp nước Nhật, với số mắc trên 6000 người và tử vong 60%. Eutaki gọi đây là viêm não mùa hè, nhấn mạnh bệnh có những nét khác biệt về dịch tễ lâm sàng với viêm não ngủ. Nghiên cứu lại trước đây thấy bệnh đã tái phát ở một số vùng của Nhật vào những năm 1971 - 1973, do đó bệnh này được mang tên là viêm não Nhật Bản B.

Năm 1934 nhà khoa học Nhật Bản Hayahi đã thành công trong việc truyền bệnh cho khỉ bằng chất não lấy từ tử thi người bệnh.

Năm 1935 một vụ dịch lớn lại xảy ra ở Nhật Bản. Nhân dịp này các nhà khoa học Nhật Bản đã phân lập được virus từ tử thi và phát hiện ra được kháng thể trung hòa ở các bệnh nhi sống sót.

Vào cuối giai đoạn 2 của cuộc chiến tranh thế giới lần thứ II, tại Mỹ đã chế tạo được vaccin phòng viêm não Nhật Bản B từ chủng Nakagama.

Năm 1962 tại Hội nghị quốc tế chuyên đề về viêm não Nhật Bản B họp ở Tokyo, các tác giả đã khẳng định vectơ truyền bệnh chính là muỗi *Culex traeniorhynohus*, vectơ phụ là *Culex pipines*, ổ dự trữ virus chủ yếu là loài chim hoang dại, đặc biệt là loài diệc, bên cạnh đó cần chú ý đến vai trò của lợn đối với các vụ dịch xảy ra ở người.

Tại hội nghị thần kinh quốc tế lần thứ XVI (1963) tổ chức tại Pháp, Shiraki và cộng sự đã báo cáo tình hình viêm não Nhật Bản B tại Nhật Bản, đưa ra mô hình bệnh khá đầy đủ về dịch tễ, lâm sàng, giải phẫu bệnh.

Gần đây nhất (năm 1979) trong công trình xác định typ miễn dịch của 15 nhóm virus B phân lập tại Liên Xô, Triều Tiên, Trung Quốc, Nhật Bản, Việt Nam,

N.G. Bachkows vv... Pagodina đã kết luận chủng HN 60 của Việt Nam thuộc về typ miễn dịch Nakayama.

Trong bệnh học của y học cổ truyền phương Đông không thấy đề cập tới bệnh danh các viêm não như y học hiện đại, dùng phương pháp so sánh bệnh cảnh lâm sàng giữa hai nền y học, có thể thấy bệnh cảnh lâm sàng của các viêm não theo y học cổ truyền được xếp vào hệ thống các bệnh ôn nhiệt, dịch lệ của y học cổ truyền.

Quy luật chuyển biến, cách điều trị các bệnh ôn nhiệt đã được các danh y đời Thanh (Thế kỷ XVIII, XIX) như Diệp Thiên Sĩ, Ngô Cúc Thông, Tiết Sinh Bạch, Vương Mạnh Anh dựa trên kinh nghiệm của các danh y đi trước, kết hợp với những hiểu biết thực tế, tổng kết thành những học thuyết ôn bệnh. Các tác phẩm chủ yếu là ôn bệnh điều biện, ôn dịch luận, ôn bệnh kinh vĩ, thời bệnh luận... Đây là môn học chuyên nghiên cứu về các bệnh ngoại cảm nhiệt tà của 4 mùa trong đó có nhiều triệu chứng ôn nhiệt, có khi gây thành dịch.

Sau này, các nhà nghiên cứu Đông y Trung Quốc cũng thống nhất là bệnh thuộc phạm vi thủ ôn, thủ quyết của ôn bệnh và đã áp dụng vào chữa chứng viêm não, không những đã hạ được tỷ lệ tử vong xuống thấp (5,9%) mà còn hạn chế được di chứng.

2. Ở Việt Nam

Viêm não Nhật Bản B đề cập đến lần đầu tiên năm 1952 qua nghiên cứu lâm sàng của H. Puyelo và M. Prevot trên 98 trường hợp xảy ra trong binh lính quân đội thực dân Pháp ở miền Bắc Việt Nam. Sau ngày hòa bình lập lại ở miền Bắc, việc thanh toán các bệnh dịch được Đảng và Chính phủ ta hết sức quan tâm, ngay từ những năm 1955 - 1956 tại Trường Đại học Y được khoa Hà Nội, trong các bài giảng của bộ môn Nội và Lây đã nói tới viêm não Nhật Bản B.

Năm 1961, GS Vũ Công Hòe khi mổ tử thi hội chứng não cấp thấy có những tử thi có hình thái tổn thương giải phẫu bệnh của viêm não giống viêm não Nhật Bản B.

Năm 1961, GS Hoàng Thủy Nguyên và Lê Xuân Thiên nghiên cứu 1033 trường hợp hội chứng não cấp thấy 237 trường hợp có phản ứng huyết thanh với chứng virus viêm não Nhật Bản B.

Từ đó đã đưa ra kết luận là miền Bắc nước ta có viêm não Nhật Bản B và bệnh viêm não nói chung bắt đầu được chú ý.

Năm 1968, Bộ Y tế đã triệu tập hội nghị chuyên đề về viêm não do virus. Đỗ Quang Hà báo cáo về chứng virus HN 60; GS Trịnh Ngọc Phan phân tích lâm sàng 19 trường hợp viêm não Nhật Bản B đã điều trị tại khoa Lây Bệnh viện Bạch Mai và nêu những nhận định bước đầu về lâm sàng bệnh này ở nước ta; Vũ Trọng Hồng phân tích về bệnh cảnh lâm sàng 7 trường hợp tại khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai.

Từ 1968 Bộ Y tế giao nhiệm vụ cho Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai tiếp tục nghiên cứu lâm sàng và điều trị hội chứng này. Trên tinh thần đó, Nguyễn Văn Đăng, Thái Phục Hanh đã báo cáo về lâm sàng, điều trị sau vụ dịch

1968, thấy viêm não Nhật Bản B chiếm 45,5% các trường hợp hội chứng não cấp, với tỷ lệ tử vong 26,5%. Lê Đức Hình, Đoàn Liên Thanh và cộng sự nêu những nhận xét về viêm não Nhật Bản B trong các vụ dịch 1970, 1971, 1977, đề xuất một phác đồ điều trị, qua điều trị đã nhận thấy tỷ lệ tử vong giảm xuống 20,5% năm 1997 (tỷ lệ này năm 1970 là 31%).

Gần đây nhất (năm 1986, 1987), qua khái quát những nghiên cứu của nhiều tác giả trước kia, kết hợp với những nghiên cứu tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai, Lê Đức Hình đã nêu lên một số đặc điểm lâm sàng và sinh học của viêm não Nhật Bản B ở miền Bắc Việt Nam.

Tóm lại: mặc dù hình thành chậm và đi sau các nước trên thế giới, nhưng các công trình nghiên cứu viêm não Nhật Bản B ở nước ta đã được nhiều kết quả quan trọng. Về mặt điều trị, Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai đã xây dựng được phác đồ xử trí đạt kết quả khả quan, được Bộ Y tế công nhận. Tuy nhiên, cũng như trên thế giới, việc điều trị cũng vẫn chỉ nhằm chữa triệu chứng, nên tỷ lệ tử vong, di chứng của bệnh vẫn còn cao.

Theo y học cổ truyền, ngay từ thế kỷ XVIII, danh y Hải Thượng Lãn Ông dựa vào điều kiện địa lý, khí hậu, tình hình mắc bệnh ở nước ta, đã công nhận câu thành ngữ của Phùng Thị trong cẩm nang Lĩnh nam (trong đó có Việt Nam) vô thương hàn là đúng. Ông cũng nhận thấy dân ta hay mắc bệnh nhiệt. Trong âm án, dương án, ông đã đưa ra các bệnh án bệnh nhiệt như: sốt trẻ em, đậu mùa. Sau khi hòa bình lập lại 1954, song song với những nghiên cứu của y học hiện đại về viêm não Nhật Bản B, những nghiên cứu bệnh về y học cổ truyền cũng được triển khai.

Ngay từ những năm 1961 - 1965, Khoa Nhi Viện Đông y thừa kế kinh nghiệm của lương y Nguyễn Trọng Cầu, ban đầu chỉ dùng thuốc nam đơn thuần, sau đó kết hợp thêm châm cứu và xoa bóp đã giải quyết nhiều trường hợp hậu chứng và di chứng viêm não.

Năm 1962 Nguyễn Hữu Thuyết đã sử dụng thuốc thang và châm cứu vào kết hợp điều trị bệnh ngay từ giai đoạn toàn phát.

Năm 1963-1965 Quan Đông Hoa và Trần Văn Kỳ liên hệ bệnh cảnh của viêm não Nhật Bản B với học thuyết ôn bệnh để tìm hiểu và nêu lên nguyên tắc điều trị bệnh học theo Đông y.

Năm 1967 một lần nữa Nguyễn Hữu Thuyết lại dùng các thuốc mát để chữa bệnh ngay từ giai đoạn cấp tại bệnh viện E. Đồng thời bài giảng điều trị viêm não Nhật Bản B cũng được chính thức đưa vào chương trình giảng dạy của Bộ môn Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội.

Năm 1969 Đỗ Hữu Đình, Đinh Thái Bảo, Vũ Duy Tường chữa 15 trường hợp di chứng viêm não bằng thuốc nam và châm cứu. Nguyễn Tuyết Dung châm cứu cũng góp phần giải quyết một số trường hợp di chứng.

Trần Văn Kỳ, Bùi Thị Xuân năm 1971 dùng bài thuốc Tư âm hoàn điều trị 14 bệnh nhi hậu chứng viêm não.

Năm 1976 lương y Vũ Xuân Quang khi điều trị các di chứng liệt vận động do viêm não, ngoài dùng thuốc nam và châm cứu, ông đã dùng thêm gõ kim mai hoa và châm loa tai.

Năm 1980 Trịnh Thị Nhã dùng các huyết trên mạch đốc phối hợp với lấy huyết theo biện chứng chữa bệnh.

Gần đây nhất (năm 1985 - 1986) Lã Quang Nhiếp, Lê Đức Hình và cộng sự đã kết hợp với châm cứu với y học hiện đại trong điều trị viêm não Nhật Bản B ở giai đoạn cấp các tác giả nhận thấy rằng châm cứu có tác dụng điều hòa thân nhiệt, phục hồi di chứng

Nhìn chung y học cổ truyền đã tích cực tham gia vào điều trị viêm não Nhật Bản B nhưng tập trung chủ yếu vào chữa hậu chứng và di chứng của bệnh là chính. Các nghiên cứu điều trị ngay từ giai đoạn cấp còn ít.

II. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH

1. Về y học hiện đại

Viêm não Nhật Bản B là một trong những bệnh nặng nhất trong nhóm viêm não virus tiên phát do côn trùng tiết túc truyền bệnh gây ra. Bệnh gặp ở khắp các nước vùng Đông Nam Á, từ vùng lạnh cho tới vùng nóng, nhưng chủ yếu vẫn ở vùng ven biển như: Triều Tiên, Nhật Bản, Trung Quốc, Đài Loan, Việt Nam, vùng Viễn Đông Liên Xô, Philippine... Ở nước ta, bệnh thường được nhiều người chú ý đến dưới hình thái lâm sàng của hội chứng não cấp, thường gặp ở trẻ em dưới 15 tuổi nhất là từ 2 - 7 tuổi. Bệnh có thể tán phát khắp nơi, quanh năm, nhưng thường xảy ra vào mùa hè, đỉnh cao là tháng 6 - 7 dương lịch, với tính chất thành dịch ở nhiều địa phương như: Bắc Thái, Vĩnh Phú, Hải Hưng, Hà Bắc, Hà - Sơn - Bình, Hà - Nam - Ninh, Hà Nội.

Bệnh diễn biến qua hai giai đoạn:

- Giai đoạn cấp và tối cấp: 10 ngày đầu của bệnh.
- Giai đoạn bán cấp (kéo dài): kể từ ngày bệnh thứ 11 trở đi. Bệnh thường khởi phát đột ngột trên một trẻ không có bệnh nhiễm trùng thần kinh trước đó, rồi nhanh chóng đi vào giai đoạn cấp với triệu chứng sốt cao, rối loạn vận động (liệt, co giật...) rối loạn ý thức (hôn mê, ngủ gà...), rối loạn thần kinh thực vật, hội chứng màng não... Các biểu hiện này thường gặp vào ngày thứ 3 - 8. Tỷ lệ tử vong khá cao, có thể lên đến hơn 50%. Những trẻ còn sống sót, qua khỏi giai đoạn cấp thường để lại nhiều di chứng như: liệt nửa người, thất ngôn, chậm phát triển thần kinh, vận động... Một số di chứng có xu hướng thoái triển (nếu được tiếp tục điều trị kết hợp với luyện tập phục hồi chức năng), số khác tồn tại vĩnh viễn, bệnh nhi trở thành một gánh nặng cho gia đình và xã hội.

2. Về y học cổ truyền

Như đã nói ở trên, viêm não Nhật Bản B được xếp vào hệ thống các bệnh ôn nhiệt, dịch lệ của học thuyết ôn bệnh.

Một số nội dung của học thuyết này đã được nêu lên trong các sách nội kinh và thương hàn luận, 2 trong 4 bộ sách kinh điển lớn của Y học cổ truyền phương Đông.

Trong sách Nội kinh Tố Vấn: "Mùa đông cảm phải hàn khí đến mùa xuân bệnh mới phát ra thì thường là ôn bệnh" (thông thường vụ hàn xuân tất bệnh ôn), lại nói: "Tinh khí là gốc của con người, người nào biết giữ được tinh khí thì mùa xuân sẽ không bị bệnh ôn nhiệt" (tính giả thân chi bản dã, cố tăng vụ tinh giả, xuất bất bệnh ôn).

Còn trong thiên Thái dương của Thương hàn luận, bộ sách được Trương Trọng Cảnh hoàn thành vào đầu thế kỷ III, có ba câu về các bệnh ngoại cảm như sau:

- Bệnh thái dương phát sốt, vô hãn, ố hàn, mạch phù khẩn là thương hàn.
- Bệnh thái dương phát sốt, có mồ hôi, ố phong, mạch phù hoãn, đầu thống là trúng phong.
- Bệnh thái dương phát sốt, không sợ lạnh, háo khát, mạch phù sắc là ôn bệnh.

Câu đề cương thứ 3 chỉ được nêu ra chứ không được bàn về chi tiết, vì trọng tâm bộ sách của Trọng Cảnh là bàn về các ngoại cảm hàn tà.

Phải mãi đến đầu thế kỷ XVIII phát triển những nội dung của Nội kinh và Thương hàn luận, Diệp Thiên Sĩ, Ngô Cúc Thông... đã xây dựng nên học thuyết ôn bệnh. Khác với thuyết thương hàn, thuyết này chỉ bàn về các bệnh ngoại cảm ôn nhiệt tà có khi lây. Quy luật truyền bệnh không theo quy luật lục kinh như thương hàn, mà theo vệ, khí, dinh, huyết, hay thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu. Tùy theo bệnh phát vào mùa nào mà có các tên gọi khác nhau như mùa xuân: phong ôn, xuân ôn; mùa hạ: thử ôn; đầu thu cuối hạ: thấp ôn; mùa thu: thu táo; mùa đông: ôn.

Ở nước ta có vụ viêm não Nhật Bản B thường phát vào mùa hè (tháng 5 - 6) nên thuộc loại thử ôn. Thử ôn là một loại tân cảm ôn bệnh phát sinh vào mùa hè. Nhân khi chính khí cơ thể suy yếu, cảm phải tà khí dịch lệ gây nên ôn nhiệt tà (thử tà) trong mùa này làm tổn thương tân dịch rất mạnh, khi vào đến phần huyết làm can phong nội động sinh ra co giật; khi nhập vào tâm bào; bế tâm khiếu sinh mê man, chân tay giá lạnh. Bệnh diễn biến ra rất nhanh, giai đoạn của bệnh ở vệ hay ở thượng tiêu chỉ diễn ra trong một thời gian rất ngắn, rồi chuyển sang phần khí, dinh, huyết hoặc trung tiêu, hạ tiêu. Đây là một loại bệnh rất nặng trong ôn bệnh, bệnh cảnh phức tạp, diễn biến nhanh, thường gặp những thể bệnh do hai phần cơ thể cùng thụ bệnh như: khí dinh cùng bị, dinh huyết cùng bị hay trung hạ tiêu cùng bị. Với những thể bệnh nặng, giai đoạn bệnh ở phần huyết và hạ tiêu kéo dài do thử tà làm tân dịch và khí đều bị hư hại nặng, nếu bệnh nhi qua khỏi được thì cũng để lại nhiều di chứng.

Tóm lại: viêm não Nhật Bản B là một bệnh nặng và rất nặng, diễn biến lâm sàng rầm rộ, tỷ lệ tử vong cao, để lại nhiều di chứng. Vì vậy, công tác điều trị phải hết sức khẩn trương, kịp thời, nhất là trong giai đoạn cấp.

III. DỊCH TỄ

1. Tác nhân gây bệnh

Tác nhân gây viêm não Nhật Bản B là một virus nhỏ, độ lớn 15 - 30mm. Virus viêm não Nhật Bản B kém bền vững khi ở ngoài cơ thể, mất hoạt lực ở 56°C trong 30 phút hoặc bởi formalin 0,2% mà không mất tính kháng nguyên. Virus này có thể nuôi trong phổi gà.

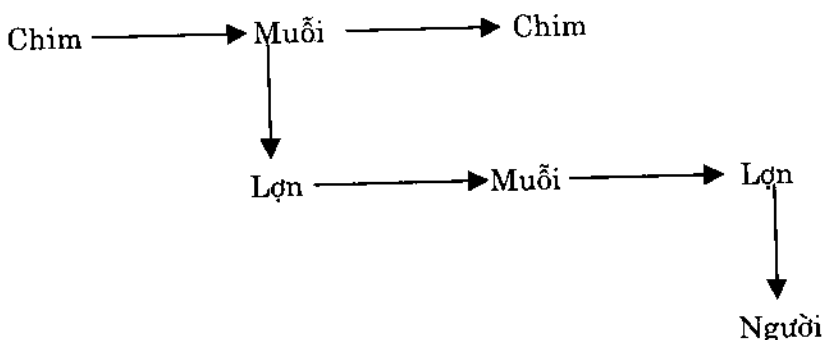
2. Bệnh sinh

Virus viêm não B vào cơ thể người theo vết muỗi và lan truyền theo dòng máu. Virus của các tổ chức thần kinh gây nên sinh sản chủ yếu ở hệ thần kinh trung ương, thời kỳ ủ bệnh từ 4 - 60 ngày. Tổn thương ở hệ thần kinh trung ương là viêm não tủy, có những biến đổi rất rõ rệt ở cuống não và các nhân đáy não. Trong thời kỳ cấp tính của bệnh virus có thể phân lập từ máu, nước não tủy và cả từ nước tiểu, tuy nhiên virus tập trung ở tổ chức não là chủ yếu. Đến thời kỳ lui bệnh, virus bị tiêu diệt bởi các yếu tố miễn dịch. Miễn dịch được tạo thành rất lâu bền và ít khi bị nhiễm khuẩn lại.

3. Quá trình truyền bệnh

Nguồn dự trữ trong thiên nhiên là ở các loại chim hoang dã, nhất là ở loài chim kiều diệc miền Bắc. Người ta đã phân lập được virus trong nội tạng chim kiều diệc, ngoài ra còn ở ngựa, lợn. Côn trùng truyền bệnh chủ yếu là muỗi Culex traeniorhynohus. Ngoài ra còn có muỗi Culex pipines (với hai loại Culex palleno và C. Fatigens) và cả muỗi Aedes nữa. Người ta cho rằng, trong thiên nhiên chu kỳ cơ bản là chim - muỗi - chim.

Để giải thích quá trình nhiễm vi trùng trong và ngoài mùa dịch cần dựa vào sơ đồ sau:



Như vậy ngoài việc truyền bệnh ở loài chim hoang dại trong chu kỳ thiên nhiên, muỗi còn truyền bệnh từ chim, lợn gây nên một chu kỳ nhiễm khuẩn mới và từ lợn muỗi sẽ dễ truyền sang cho người.

4. Đặc điểm dịch tễ

– Viêm não B thấy ở các nước Đông Nam Á từ biển Xiberi tiếp cận với Vladivostok ở phía bắc đến đông Ấn Độ; ở phía nam như: đông Xiberi, Trung Quốc, Việt Nam, Nhật Bản, Philippine, Indonesia.

– Ở các nước có khí hậu ôn hòa, bệnh thường xuất hiện vào mùa nóng vì muỗi có nhiều và hoạt động mạnh, còn ở các nước có khí hậu nóng và thời kỳ hoạt động của muỗi dài lâu thì bệnh có thể xảy ra suốt năm nhưng nhiều hơn vào mùa nóng. Ở nước ta viêm não B nằm trong hội chứng não cấp thường xảy ra vào mùa hè từ tháng 5 đến tháng 10 dương lịch nhưng ở phía bắc, phía nam thì quanh năm.

IV. GIẢI PHẪU BỆNH

Về mặt giải phẫu bệnh, nhận xét đại thể thường không đủ để xác định chẩn đoán. Phải thông qua các nghiên cứu vi thể mới có đủ bằng chứng để phân biệt tổn thương của viêm não B với các loại bệnh viêm não khác.

Đặc tính chủ yếu của viêm não B ở giai đoạn cấp là vỏ ngoại quản, các đám tế bào và các ổ hoại thư thưa chiếm ưu thế trong chất xám.

– Vỏ ngoại cảm: là các bao viêm quanh mạch thường thấy phần lớn ở quanh các tĩnh mạch bao gồm các tế bào lympho, bạch cầu đa nhân và đơn nhân. Trong các tầng chất xám khác nhau, vỏ ngoại quản quanh động mạch hiếm hơn. Bạch cầu đa nhân chiếm ưu thế trong giai đoạn tối cấp rồi biến đi nhanh chóng ở những giai đoạn sau:

Phần lớn các trường hợp có xâm nhập lympho và tổ chức bào não, màng não thành từng ổ với cường độ thấp hoặc trung bình.

– Các đám tế bào: có hai loại. Đó là những đám tăng sinh tế bào gha cấu tạo dày đặc hoặc lỏng lẻo. Các đám dày đặc phát triển tự do trong nhu mô não gồm các tế bào thần kinh đệm và một ít bạch cầu đa nhân. Bạch cầu chỉ thấy trong giai đoạn đầu và thường tập trung ở phần trung tâm các ổ. Tại các ổ này các tế bào thần kinh tương đối nguyên vẹn hoặc thường bị bạch cầu và các tế bào gha bao quanh, về sau sẽ có hiện tượng thực bào thần kinh. Ở giai đoạn kế tiếp, bạch cầu cũng biến mất nhanh chóng và đã được thay thế bằng tế bào gha. Kích thước các đám tế bào tăng sinh này cũng khác nhau, có thể nhìn thấy hình ảnh đại thể hoặc cũng có thể phải nhìn thấy hình ảnh vi thể thường nhỏ hơn ổ các hoại tử thừa. Các đám tăng sinh cấu tạo lỏng lẻo, phát triển tăng sinh trong một lớp vỏ não hoặc lan tỏa trong mọi lớp và toàn bộ chất xám. Ở đây cũng có hủy hoại nhẹ tổ chức và các thành phần tế bào. Cũng giống như trong các đám tăng sinh có cấu tạo dày đặc biệt, hiện tượng thực bào thần kinh rất mạnh. Ở những vùng tiếp cận với các đám gha tăng sinh trong

lúc đầu phát triển độc lập đối với các đám này hoặc về sau lan rộng ra và khi đó khó phân biệt thực thần kinh với các đám tăng sinh gha.

Hai loại tổn thương nói trên chiếm ưu thế trong chất xám hoặc cũng có loáng thoáng trong chất trắng quanh sừng não thất và đặc biệt rất nặng nề trong chất trắng kế dưới các tổn thương vỏ não. Các tổn thương này phân bố rộng rãi ở đại não, gian não, thân não, và tủy sống. Các tổn thương nặng nhất khu trú ở trong sừng Amon, nhân bên của đồi thị và liềm đen.

– Các ổ hoại tử thưa: có ranh giới rõ rệt, hình tròn hoặc hình bầu dục, nhìn thấy được bằng mắt thường trong chất xám và vỏ, khuynh hướng hợp nhất với nhau. Các ổ này thường phát triển rõ rệt quanh bao mạch của những động mạch nhỏ trước mao mạch. Có nhiều dạng khác nhau hay gặp nhất là các hoại tử bộp xộp tan rã tế bào thần kinh hoặc tổn thương tế bào thần kinh do thiếu máu cục bộ, đôi khi có hiện tượng thực thần kinh và vật gắn xung quanh neuron, tại đây hiếm hoi (không thấy) có xâm nhập tế bào. Một loại khác cũng thường thấy là có vùng trung tâm gồm mảnh tế bào, bạch cầu và một vùng rìa gồm những tế bào thần kinh thiếu máu cục bộ. Một loại ổ hiếm gặp là loại có trung tâm xộp với những tế bào thần kinh bị hủy hoại bao quanh có một vùng tế bào gha, người ta có thể thấy chảy máu trong các vùng đó (tuy rằng hiếm). Ở các hoại tử thưa này thường chiếm ưu thế ở vùng vỏ não nhất là những lớp sâu, các tổn thương nặng nhất thường ở liềm đen và các nhân của đồi thị. Các hạch ở đáy não cũng bị tổn thương, người ta không thấy tổn thương ở thân não từ cầu não, tủy sống và nhân của tiểu não. Cũng có thể thấy một vài tổn thương ở trong lớp phân tử và lớp tế bào Puchife hoặc không bao giờ có trong lớp hạt của vỏ tiểu não.

Một đặc điểm cần lưu ý là trong giai đoạn tối cấp và cấp của bệnh, các ổ hoại tử thưa bao giờ cũng phát triển độc lập với vỏ ngoại quản và các đám tăng sinh gha. Hơn nữa sự phân bố cũng khác nhau ít nhiều và ở hoại tử thưa thường giới hạn ở đại não còn ở vỏ ngoại quản và đám tăng sinh gha thấy ở khắp nơi từ não đến tủy.

V. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1. Thời kỳ nung bệnh

Thường 4 - 21 ngày, thường xảy ra trên trẻ không có bệnh thần kinh não.

2. Thời kỳ khởi phát

Thời trẻ sốt từ từ hoặc đột ngột trong 3 - 4 ngày, có thể có biểu hiện về hô hấp (viêm họng, ho) hoặc biểu hiện về tiêu hóa như nôn, tháo dạ... Đau đầu chỉ thấy ở trẻ trên 4 tuổi, nghĩa là biết nói lên cảm giác của bản thân.

3. Thời kỳ toàn phát

Các triệu chứng rối loạn thần kinh, tâm thần, thực vật... rầm rộ và phong phú.

a. Triệu chứng tâm thần:

Bệnh nhân có rối loạn ý thức ở những mức độ khác nhau, ngủ gà, ảo thị, li bì hoặc hôn mê sâu.

b. Rối loạn thân kinh thực vật:

Trẻ sốt từ 38 - 40°C, mạch nhanh 100 - 120 lần/phút.

– Rối loạn hô hấp: khó thở nhanh, tăng tiết đường mũi họng, ứ đọng phế quản và có thể ngừng hô hấp.

– Có thể bí tiểu tiện, có cầu bàng quang.

– Một số trường hợp nôn ra nước nâu hoặc nước vàng.

– Trên nhiều bệnh nhân có hiện tượng chân tay lạnh, một số có trướng bụng.

c. Rối loạn thân kinh:

Tăng trương lực cơ có thể do xoắn vặn, hoặc cứng đờ mất não.

Có thể liệt nửa người, cả tứ chi, run giật, co giật kiểu động kinh với các biểu hiện co giật cục bộ, co giật nửa người, động kinh toàn bộ cơn liên tiếp hoặc trạng thái động kinh. Các cơn co giật thường xảy ra cùng với sốt cao tăng dần.

– Tổn thương thân kinh sọ: liệt dây VI, VII trung ương, kèm 1/2 vùng bên.

– Phản xạ gân xương tăng hoặc giảm, Babinski (+).

– Các dấu hiệu màng não thực tế, phổ biến nhất là cứng gáy (Kerning).

d. Khám tai mũi họng:

Thường gặp viêm tai, mũi, viêm họng, viêm amidan, viêm VA, viêm xoang hàm.

VI. CẬN LÂM SÀNG

1. Xét nghiệm đặc hiệu

a. Huyết thanh:

– Phản ứng ngăn ngưng kết hồng cầu, thường từ 1/640 đến 1/1280.

– Phản ứng kết hợp bổ thể:

+ Lần I: trên 1/160

+ Lần II: trên 1/320

b. Phân lập virus: từ não tử thi bệnh nhân.

c. Giải phẫu bệnh:

– Đại thể: sung huyết phủ tạng, sung huyết màng não, tổ chức não phản ứng và sung huyết nặng, viêm phế quản, giãn phế nang, xẹp dính phổi.

– Vi thể: trong chất xám thấy có vỏ ngoại quản, tăng sinh tế bào gha, thực thân kinh, ổ hoại tử thưa và xâm nhập.

Vị trí tương đối thường gặp: hành não, cầu não và đồi thị.

2. Xét nghiệm thông thường

a. Dịch não tủy:

– Tế bào tăng, tế bào lympho chiếm ưu thế, protein bình thường hoặc tăng nhẹ, glucose và clo tăng không đáng kể.

– Phản ứng thuốc tím:

Kỹ thuật: trong ống nghiệm có 1ml dịch não tủy, cho thêm vào 0,1ml dung dịch KMnO_4 1,5% và theo dõi thời gian từ màu tím ban đầu chuyển sang màu vàng hổ phách. Phản ứng thực hiện trong điều kiện môi trường là 20°C . Thời gian thử KMnO_4 thường là 20 phút. Trong trường hợp có phản ứng hệ thần kinh thì phản ứng này diễn ra nhanh hơn, thời gian thử KMnO_4 sẽ giảm. Trường hợp bệnh phát triển tốt, thời gian chuyển màu sẽ kéo dài hơn và tồn tại lâu sau khi đã khỏi lâm sàng.

Phản ứng được Freneg đề xướng năm 1960 ở Budapet. Ông nhận thấy rằng viêm màng não cấp sự chuyển màu xảy ra rất nhanh.

– Vi khuẩn gram (-) bằng soi trực tiếp và nuôi cấy.

– Diễn biến của dịch não tủy: sau tuần lễ thứ 3 dịch não tủy dần dần trở về mức bình thường và có xu hướng tế bào ổn định trước protein.

Tóm lại: trong dịch não tủy tế bào tăng nhẹ từ 10 - 100ml đa số là tế bào lympho, protein tăng 50 - 100%, glucose tăng không đáng kể.

b. Xét nghiệm máu:

– Công thức máu: bạch cầu tăng, trong đó bạch cầu đa nhân trung tính tăng trên 70%.

– Máu lắng tăng.

– Sinh hóa: đường bình thường (số ít giảm), urê bình thường.

c. Xét nghiệm khác:

– Nước tiểu: một số có protein niệu đơn thuần.

– X quang: một số có hình ảnh viêm phế quản, viêm hạch rốn phổi, mờ đậm rốn phổi. Phần lớn bệnh nhân không thấy rõ biểu hiện lâm sàng của viêm phế quản. Có thể coi hình ảnh X quang trên cũng là biểu hiện của phản ứng tỏ ra có trạng thái nhiễm virus viêm não Nhật Bản B.

– Phản ứng tuberculin.

– EEG: tổn thương lan tỏa có thể thấy các sóng chậm hoặc sóng động kinh.

VII. THỂ LÂM SÀNG

1. Theo triệu chứng

Căn cứ vào những triệu chứng phổ biến là những rối loạn thân nhiệt, vận động và ý thức.

- Thể có đủ 3 triệu chứng: sốt trên 38°C , co giật liên tiếp hoặc liệt cơ ngủ gà hoặc hôn mê.
- Thể sốt và rối loạn ý thức.
- Thể sốt và rối loạn vận động: run, liệt hoặc co giật.
- Thể sốt đơn thuần.

2. Theo khu trú

Căn cứ vào triệu chứng thần kinh khu trú người ta chia ra: thể não - màng não, thể màng não, thể thô sơ (chỉ có sốt).

VIII. TIẾN TRIỂN VÀ TIÊN LƯỢNG

1. Tử vong

Phần nhiều tử vong trước 10 ngày với các triệu chứng sốt, nôn trong giai đoạn đầu; các dấu hiệu màng não, rối loạn vận động, rối loạn ý thức, rối loạn thực vật trong giai đoạn toàn phát.

Bệnh cảnh chung lúc tử vong là suy hô hấp, có thể kèm theo động kinh liên tục, nôn.

Thời gian tử vong xảy ra vào ngày thứ 3 - 8 của giai đoạn cấp, nếu sau 10 ngày thì ít gặp.

2. Được cứu sống

– Nếu không tử vong, bệnh nhân được cứu sống, ý thức hồi phục dần dần trong vòng 3 - 5 ngày.

– Nhiệt độ giảm dần dưới 38°C từ tuần thứ 2 trở đi và giai đoạn cấp cứu, các rối loạn khác cũng dần dần giảm xuống.

– Khi các triệu chứng thực vật của thời kỳ cấp giảm đi cũng là lúc nổi lên bên cạnh các triệu chứng của bỏ tháp. Lúc đầu là các triệu chứng ngoại tháp và các rối loạn về tác phong, tính tình. Các biểu hiện như liệt nửa người, động kinh, thiếu năng trí tuệ, cảm xúc không ổn định, chậm phát triển tinh thần, vận động được coi là những di chứng sớm của bệnh. Các di chứng có xu hướng thoái triển nếu được tiếp tục điều trị kết hợp với tập luyện phục hồi chức năng.

IX. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

Dựa vào đặc điểm dịch tễ, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, các xét nghiệm đặc hiệu (huyết thanh chẩn đoán) có bảng tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

Tiêu chuẩn	Triệu chứng chủ yếu	Triệu chứng thứ yếu
Lâm sàng, dịch tễ	- Hội chứng màng não - Bộ ba triệu chứng + Sốt trên 38°C + Co giật liên tiếp + Liệt vận động - Ngủ gà hoặc hôn mê	- Bệnh nhi dưới 12 tuổi (2 - 7 tuổi) - Mắc bệnh vào mùa hè từ tháng 5 - 7 (ở miền Bắc)
Xét nghiệm thông thường	- Dịch não tủy + Tế bào: 10 - 100 tế bào/ml (tế bào lympho chiếm ưu thế) + Protein 0,5 - 1g% + Đường, muối bình thường. - Công thức máu: bạch cầu tăng cao, đa nhân trung tính tăng cao	- Đường huyết bình thường - Điện giải đồ bình thường
Xét nghiệm đặc biệt	- Cho mọi trường hợp: phản ứng huyết thanh (+) với kháng nguyên Nakayama hoặc HN - 60. Mẫu đơn có hiệu giá kháng thể 1/640 đối với phản ứng ngăn ngưng kết hồng cầu. - Trường hợp tử vong: + Phân lập được virus Acbo nhóm B cấu trúc kháng nguyên tương tự Nakayama. + Giải phẫu bệnh: vi thể có tổn thương viêm não như bao quanh mạch đám tế bào hoặc ổ hoại tử thưa	

2. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán các bệnh khác nằm trong hội chứng não cấp theo trình tự sau:

- Giải phẫu cuối của một bệnh khác bị bỏ qua (lao toàn thể, lồng ruột mà không biết, viêm màng não...).
- Ngộ độc thuốc (ví dụ thuốc phiện...).
- Rối loạn chuyển hóa: hạ đường huyết, thiếu O₂, Ca⁺⁺, Na⁺.
- Hội chứng ác tính của một bệnh khác (cúm, thương hàn...).

- U não, nhọt não (có sốt cao dao động, thối tai...).

Cuối cùng mới nghĩ đến viêm não do virus, trong đó có hai loại (hậu phát sau sởi, ho gà, thủy đậu hoặc sau khi tiêm phòng) và viêm não tiên phát, viêm não B. Khi đó phải làm xét nghiệm virus, phản ứng huyết thanh mới thật sự xác định được.

X. ĐIỀU TRỊ

A. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Nguyên tắc

- Chống phù não, chống co giật, điều hòa phản ứng thần kinh trung ương và thực vật, hạ thân nhiệt.
- Chống tăng tiết đờm dãi, rối loạn hóa học.
- Hồi sức nội khoa nói chung: chống ngừng tim, thăng bằng kiềm toan.

2. Điều trị cụ thể

a. Chống phù não:

- Dung dịch mannitol 20%: 1,5g/kg, truyền tĩnh mạch 50giọt/phút.
- Dung dịch glucose 10% (tránh tăng phù sau truyền), 250ml x 2 lần/ngày (60 giọt/phút).

Khi phù não giảm dùng dung dịch glycerin uống 3 lần/ngày x 1-1,5g/kg

b. Chống co giật (có khi độc lập với phù não):

- Diazepam 0,2mg/kg (tiêm bắp) hoặc 0,5mg (tĩnh mạch chậm) có thể thay bằng phenobarbital 2mg/kg.
- Thiopental 3 - 5mg/kg (tiêm bắp); dung dịch 0,5% x 1 - 3mg/kg x 2 - 3lần/ngày x 2 - 3 ngày.

c. Điều hòa phản ứng hệ thần kinh trung ương và bảo vệ tế bào não:

- Dung dịch glucose 5% x 250ml truyền tĩnh mạch.
- Novocain 1% x 1ml/kg.
- Promethazin 1 - 2ml/kg (hoặc Pipolphen) tĩnh mạch chậm.

Ghi chú: liều lượng dịch truyền 50ml/kg/ngày. Nếu sốt tăng thêm 1°C thì phải tăng 5 - 10% tổng lượng dịch truyền.

d. Hạ sốt: khi nhiệt độ 39 - 40°C, thấp hơn thì không cần.

- Chườm đá ở nách, bẹn, đầu.
- Giữ thoáng mát.

– Paracetamol 325mg x 1/4 - 1/2 viên.

Chú ý: không để nhiệt độ tụt xuống dưới 37°C.

e. Các biện pháp khác:

– Chống tắc khí đạo, suy hô hấp, đặt bệnh nhân nằm nghiêng vổ ngực, hút đờm rãi.

– Hồi sức nội khoa, ăn qua ống thông, cho ăn no, chống loét, chống bội nhiễm đường hô hấp, kích thích giải quyết cầu bàng quang, khi cần thì phải hút dạ dày.

B. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền viêm não Nhật Bản B là một bệnh trong ôn bệnh của Đông y (còn gọi là thử ôn, thử kinh, thử quyết). Thử là ôn, là một loại tân cảm ôn bệnh, phát sinh ở vụ hè. Nhân khi chính khí cơ thể yếu, cảm phải tà khí dịch lệ gây ôn nhiệt tà (thử tà) trong mùa này làm tổn thương âm dịch rất mạnh, khi vào đến phần huyết làm can phong nội động sinh ra co giật. Khi nhiệt nhập tâm bào, bế tâm khiếu mê man, chân tay giá lạnh. Bệnh diễn ra rất nhanh, giai đoạn của bệnh ở vệ hay ở thượng tiêu chỉ diễn ra trong một thời gian rất ngắn rồi chuyển sang phần khí, dinh, huyết hoặc trung tiêu, hạ tiêu. Đây là một loại bệnh rất nặng trong ôn bệnh, bệnh cảnh phức tạp.

Thường gặp những thể bệnh do hai phần của cơ thể như: khí dinh cùng bị, dinh huyết cùng bị, hay trung hạ tiêu cùng bị. Với những thể bệnh nặng và rất nặng, giai đoạn bệnh ở phần huyết và hạ tiêu kéo dài, do thử làm tân dịch và khí đều hại nặng nên nếu bệnh nhi qua được thì cũng để lại nhiều di chứng.

1. Biện chứng luận trị

Bệnh biến chuyển theo các giai đoạn vệ (khởi phát); khí (toàn phát): chưa có biến chứng; doanh huyết (toàn phát): có biến chứng mất nước, nhiễm độc thần kinh, rối loạn thành mạch và thương âm, thấp trở ở kinh lạc (hồi phục và di chứng).

Thử ôn thuộc nhiệt nhưng hay kết hợp với thấp nên phải chú ý các trường hợp hoặc thiên về nhiệt hoặc thiên về thấp để chữa cho thích đáng.

Bệnh qua phần vệ rất nhanh rồi chuyển sang phần khí. Vì vậy trên lâm sàng hay chia thể vệ khí (là một) rồi mới đến phần doanh và huyết. Đến giai đoạn cuối của bệnh có thể thương âm (tân dịch giảm) và thể đàm thấp gây trở trệ kinh lạc (di chứng tinh thần ở ngoại biên và trung ương).

1.1. Thể vệ khí (giai đoạn khởi phát và toàn phát chưa có biến chứng)

– Triệu chứng: sốt, hơi sợ lạnh, có mồ hôi hoặc ít mồ hôi, đau đầu phiền táo, , gáy hơi cứng, tinh thần không tỉnh táo, lơ mơ có thể co giật, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng.

– Phương pháp chữa: thanh nhiệt, thấu biểu, giải độc.

– Bài thuốc:

Bài 1.

Hạt muồng sống	16g	Thạch cao	40g
Chi tử	16g	Cát căn	16g
Kim ngân hoa	16g	Cỏ nhọ nồi	10g
Cam thảo nam	10g	Sinh địa	10g

Bài 2. Ngân kiều thang gia giảm

Kim ngân hoa	16g	Thạch cao	40g
Liên kiều	12g	Bạc hà	8g
Lô căn	16g	Hoàng cầm	12g

Nếu thấp ôn nặng, rêu lưỡi dày trắng, buồn nôn có thể thêm: hoắc hương 12g, bội lan 8g, hậu phác 6g.

– Châm cứu: tùy theo triệu chứng có thể sử dụng các huyệt như ở doanh huyết.

1.2. Thể doanh huyết (giai đoạn toàn phát có biến chứng mất nước, mất điện giải, nhiễm độc thần kinh, rối loạn thành mạch)

– Triệu chứng: sốt cao, nhức đầu, cổ gáy cứng, miệng khát, co giật hôn mê, chất lưỡi đỏ giáng, nhịp thở thất thường, mạch sắc đại.

– Phương pháp chữa: tiết nhiệt, lương doanh, giải độc (thanh nhiệt lương huyết).

– Bài thuốc:

Bài 1.

Thạch cao	40g	Cam thảo đất	16g
Sinh địa	12g	Huyền sâm	12g
Mạch môn	12g	Kim ngân	16g
Hoàng đằng	12g		

Gia giảm: nếu táo bón thì gia thêm chút chút 20g.

Bài 2. Bạch hổ thang gia kim ngân, liên kiều, sinh địa, huyền sâm

Thạch cao	40g	Kim ngân	16g
Tri mẫu	16g	Hoàng liên	12g
Cam thảo	4g	Sinh địa	16g
Liên kiều	12g	Huyền sâm	16g

Gia giảm:

- + Nếu co giật nhiều thêm: thạch quyết minh 40g, địa long 16g, câu đằng 20g.
- + Nếu hôn mê, đờm nhiều: thêm trúc lịch, an cung ngư hoàng 1 viên.
- Châm cứu: châm cứu không phải là điều trị đặc hiệu nên chỉ dùng kết hợp. Nếu châm cứu được điều trị kết hợp với các phương pháp khác càng sớm thì kết quả càng tốt, di chứng sẽ nhẹ đi nhiều.
- + Nôn mửa: trung quản, túc tam lý, nội quan, thái xung.
- + Sốt cao: đại chùy, hợp cốc, khúc trì, thập tuyên, phong phủ, thái xung, dương lăng tuyền, thập tuyên, thần môn.
- + Hôn mê: nhân trung, dũng tuyền.
- + Nuốt khó: thiên đột, liêm tuyền.
- + Cứng lưng, gáy: bách hội, á môn, đại chùy, thân trụ, cân túc, mệnh môn, đại trử, ủy trung, phong trì, thận du.
- Gõ kim mai hoa (kết hợp):
- + Gõ theo huyết: huyết như ở châm kim. Thủ thuật theo biện chứng, mỗi huyết gõ 50 cái.
- + Gõ theo vùng:
 - Vùng thường quy.
 - Vùng trọng điểm: khu sau gáy.
 - Vùng kết hợp: khu đỉnh đầu, khu trong cánh tay và cẳng chân.
- + Cách gõ: mỗi đường gõ 15 - 20 lần, cường độ vừa, ngày gõ 1 lần.
- + Gia giảm:
 - Bệnh càng sốt cao: thêm khu mu bàn tay, mu bàn chân và lòng bàn tay, lòng bàn chân.
 - Co giật: thêm khu cẳng tay, châm xung quanh mắt cá trong hoặc ngoài.
- Châm loa tai: cùng phối hợp với thể châm.
- + Khi còn sốt: các vùng phổi, tâm, đại trường, thần môn, não, giao cảm.
- + Nếu kèm co giật, hôn mê: thêm vùng gan, mật, thận.

1.3. Giai đoạn phục hồi và di chứng

- Một số bệnh nhân sau khi sốt lui sẽ hồi phục dần; một số bệnh nhân do hiện tượng sốt kéo dài lâu ngày gây mất tân dịch (âm hư); một số bệnh nhân có di chứng thần kinh, tinh thần.
- Thể âm hư do sốt (kéo dài gây tổn thương tân dịch):

+ Triệu chứng: triều nhiệt, sáng nhiệt độ bình thường, chiều hơi sốt, miệng khô, chất lưỡi đỏ, phiền táo, mạch tế sác.

+ Phép chữa: dưỡng âm thanh nhiệt.

+ Bài thuốc:

Sinh địa	12g	Huyền sâm	12g
Mạch môn	12g	A giao	10g
Sa sâm	12g	Kỷ tử	8g

Nếu phiền táo nhiều thêm trúc lịch 30ml.

Nếu âm hư tự nhiên, tay chân co giắt, run, chất lưỡi đỏ khô thì gia thêm: quy bản 12g, miết giáp 12g, mẫu lệ 12g

– Thể di chứng:

+ Do bệnh tà làm tổn thương đến tạng phủ, khí huyết, kinh mạch, phải sử dụng kết hợp phương pháp xoa bóp, châm cứu và thuốc chữa.

+ Di chứng thần kinh ngoại biên, tay chân co quắp, run tay chân do ứ trệ ở kinh lạc, cân mạch không được nuôi dưỡng, dùng các loại thuốc sau:

Mộc qua	8g	Sa sâm	8g
Sinh địa	12g	Thạch quyết minh	12g
Mẫu lệ	16g	Thạch xương bồ	6g
Mạch môn	12g	Địa long	8g

– Điều trị bằng châm cứu chữa chung cả hai thể ở giai đoạn này: tùy theo triệu chứng mà sử dụng huyệt.

+ Trí lực suy giảm, si ngốc: bách hội, ấn đường, nội quan, thần môn, hợp cốc.

+ Câm: á môn, đại chùy, thống lý, liêm tuyền.

+ Liệt mặt: địa thương, giáp xa, hợp cốc, ế phong.

+ Liệt tay: đại chùy, kiên ngung, khúc trì, thủ tam lý, ngoại quan, hợp cốc.

+ Liệt chân: mệnh môn, hoàn khiêu, phong thị, côn lân, dương lăng tuyền, thừa sơn.

– Gõ kim hoa mai:

+ Gõ theo huyết: huyết như ở châm kim, thủ thuật theo biện chứng, mỗi huyết 50 lần.

+ Gõ theo vùng.

• Vùng thường quy.

• Vùng trọng điểm khu sau gáy.

• Vùng kết hợp khu đỉnh đầu, khu trong cánh tay và cẳng chân.

+ Cách gõ: gõ nhẹ, cách ngày gõ 1 lần.

+ Gia giảm:

- Di chứng cảm khẩu: thêm khu họng.
- Di chứng méo mồm: thêm khu môi, hàm.
- Di chứng liệt chi: liệt chi nào gõ chi ấy.

– Nhĩ châm:

Châm thêm vùng não, thần môn (nếu có ngớ ngẩn, điên, động kinh), các vùng tương ứng và phần bị liệt ở vùng tay chân.

2. Phòng bệnh

Biện pháp phòng chống dịch gồm diệt muỗi và không để muỗi đốt. Tạo miễn dịch đặc biệt chủ động.

2.1. Diệt muỗi và không để muỗi đốt

Diệt muỗi trưởng thành bằng Hexachloran.

Ngăn muỗi vào nhà bằng cách căng lưới kim loại ở cửa sổ và nằm màn, cải tạo đồng lầy, diệt bọ gậy bằng chất độc và dầu mỡ.

Ở những vùng dân cư thưa thớt có ổ bệnh thì những phép bảo vệ cá nhân rất quan trọng: nằm màn, đeo mạng che, tắm thuốc xua muỗi.

Việc phát hiện sớm và cách ly bệnh nhân ở bệnh viện là rất quan trọng. Sự tiến triển nặng hay nhẹ tùy thuộc vào sự chăm sóc của người bệnh và tiêm huyết thanh điều trị kịp thời, buồng bệnh phải sạch sẽ, phòng được muỗi vào.

2.2. Tạo miễn dịch đặc hiệu chủ động

Các nhóm người dễ bị nhiễm khuẩn được tiêm vaccin chế từ virus sinh sản trong não chuột bạch và bị diệt bởi formalin, tiêm dưới da 2 lần (2 và 3ml) cách nhau 10 - 15 ngày. Hàng năm ở các tỉnh phía nam phải chủ động tiêm phòng vì bệnh xảy ra quanh năm.

Ngoài ra còn có vaccin chế từ virus sinh sản trên phôi gà và cũng bị làm mất hoạt lực.

TRẺ EM TIẾT TẢ

Từ xa xưa, Đông y và y học cổ truyền Việt Nam đã có nhiều sách ghi chép lại kinh nghiệm phong phú của các danh y về trị bệnh trẻ em nói chung và tiết tả nói riêng. Không chỉ trong sách Nội kinh, sách Kim quỹ... đề cập đến bệnh tiêu chảy (hay tiết tả) mà sách Ấu ấu tập thành, sách Ngự toàn y tông kim giám, sách Biên tập ấu khoa tập bệnh... cũng ghi chép kỹ lưỡng về bệnh tiết tả trẻ em. Nam được

thần hiệu của Tuệ Tĩnh đã viết nhiều về cách chẩn đoán bệnh, biện pháp phòng chữa chứng tiết tả.

Con người sinh ra, đến cùng với sự sống là tinh. Theo lý luận của y học cổ truyền, tinh là vật chất tạo nên cơ thể và dinh dưỡng cơ thể.

Trong quá trình hoạt động sinh lý, tinh luôn luôn bị tiêu hóa và luôn luôn được bổ sung. Tinh bao gồm hai phần: thứ tinh đến cùng với sự sống, do cha mẹ truyền cho từ trong thai gọi là tinh thiên nhiên, thứ tinh này đầy đủ hay thiếu hụt là do quá trình thai nghén và sinh nở mà có. Phần khác gọi là tinh hậu thiên, được đem lại nhờ dinh dưỡng của đồ ăn uống.

Tinh là cơ sở của sự sống, tinh đầy đủ thì sức sống mạnh, tinh kém thì sức sống giảm sút. Sự cung cấp của hậu thiên, như trên đã nói là nhờ vào chất dinh dưỡng của sự ăn uống, thông qua chức năng vận hóa của tỳ vị. Sự vận hóa này bình thường thì cơ thể phát triển tốt, khi không bình thường thì sinh chứng tiết tả kéo theo nhiều chứng khác, làm cho tinh khí thiếu hụt, cơ thể suy nhược kém phát triển.

Vậy tỳ vị là gì? Y học cổ truyền có học thuyết về tạng tượng. Người xưa dựa vào quan sát cơ thể sống để nghiên cứu quy luật hoạt động của nội tạng. Cơ thể con người được phân ra 5 tạng đặc trưng cho 5 nhóm chức năng, bao gồm: tâm, can, tỳ, thận, phế. Năm tạng này có liên quan chặt chẽ với nhau và với các bộ phận khác của cơ thể theo quy luật âm dương, ngũ hành và liên quan chặt chẽ đến môi trường sống. Hoạt động của 5 tạng còn liên quan chặt chẽ với lục phủ bao gồm: vị, tiểu trường, đại trường, đờm bàng quang và tâm bào lạc. Trong đó tỳ, cùng với vị phụ trách chính về chức năng vận hóa đồ ăn uống, tuy nhiên nó vẫn không tách khỏi sự liên quan với ngũ tạng lục phủ mà chúng ta sẽ thấy trong phần chẩn đoán và điều trị bệnh tiết tả. Trẻ em sinh ra cơ thể còn non yếu, sự mâu thuẫn giữa chức năng chưa hoàn chỉnh của tỳ vị với nhu cầu chuyển hóa rất lớn để cung cấp chất dinh dưỡng cho cơ thể phát triển, làm cho tỳ vị rất dễ bị tổn thương mà mắc bệnh tiết tả.

Sách Ấu ấu đã nói: "Gốc của bệnh tiết tả đều là ở tỳ vị (là bể chứa cơm nước). Tỳ chủ việc vận hóa, nếu như tỳ khỏe vị hòa thì cơm nước chín nhừ mà hóa khí, hóa huyết để lưu hành vệ sinh, nếu ăn uống không điều độ làm cho tỳ vị bị thương thì thủy làm thành thấp, cốc làm thành chất ngừng trệ, khí tinh hóa không phân hóa được hợp với chất ô trọc giáng xuống mà làm thành tiết tả".

Trên đây nói đến thấp, vậy thấp là gì?

Sách Y học cổ truyền có ghi rằng: "Trong trời đất có 6 thứ khí: hàn là lạnh, nhiệt (hỏa) là độ nóng, phong là gió, thấp là độ ẩm, táo là độ hanh khô, thủ là năng. Lúc bình thường 6 thứ khí này lưu hành điều hòa, khi mất điều hòa chúng trở thành nguyên nhân gây bệnh thì được gọi là lục tà hay lục dâm. Trong đó thấp là tà khí rất hay gây bệnh cho tỳ".

Bệnh tiết tả sinh ra vừa do nguyên nhân bên trong như chức năng tỳ vị yếu, ăn uống không điều độ, vừa do những nguyên nhân bên ngoài như bị tà khí xâm phạm mà gây ra. Sách Ngự toàn y tông kim giám quyển 52 có nói: chứng ỉa chảy, phần nhiều là do vị bị thấp khí xâm lấn, thổ không thắng được thủy mà sinh ra.

Nhưng nguyên nhân gây bệnh đều có khác nhau: có khi do ăn uống dinh trệ không tiêu, có khi do cảm phải khí hàn thử, có khi do sợ hãi xúc phạm, có khi chứa chất hàn lãnh, có khi do tỳ hư sinh tả chảy, lại có chứng sơn tả, thủy tả. Nguyên nhân gây bệnh không giống nhau, mà phương chữa cũng khác nhau. Ông Chu Đan Khê nói: “Tiết tả vì thấp, vì khí hư, vì hỏa, vì đàm, vì thiên tích thấp hay gây ra năm chứng tiết. Xan tiết là tả ra ngay cơm nước không tiêu hóa được, đó là thấp kiêm phong. Thấp kiêm nhiệt thì tả ra dần dần những thứ trọc đặc bầm, còn gọi là đường tiết. Vũ tiết thì đi ra chất trong lạnh, tiểu tiện trong đó là thấp kiêm hàn. Còn nhu tiết thì mình nặng mềm nhũn, bụng hơi đầy, ăn không biết ngon, tả ra nhiều nước là do thấp thịnh”. Còn Tuệ Tĩnh thì nói: “Tiết tả có 8 loại: bên trong do thực tích, khí hư, tỳ tả, thận hư, do đờm; bên ngoài do thấp, hàn và nhiệt (hỏa)”.

Qua đó thấy rằng, các sách và các danh y đều thống nhất trong việc đánh giá nguyên nhân và phân loại bệnh tiết tả.

Tuy nhiên những nguyên nhân ỉa chảy do thận, do đờm thường gặp ở người lớn nhiều hơn mà ở trẻ em ít thấy nói đến.

Để dễ theo dõi: dựa vào các sách xưa, chúng ta có thể phân chia ỉa chảy trẻ em theo các thể sau đây:

1. Ỉa chảy do ăn uống hay còn gọi là thương thực tả

Vì ăn uống không điều độ, quá nhiều về lượng hay về chất, tỳ vị không đủ khả năng vận hóa mà sinh đi lỏng. Trẻ ợ hăng nồng, phân đi ra thum thum như mùi trứng thối, bụng đau từng cơn, sau khi đi tả bớt đau, ngực bụng đầy trướng khó chịu, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc, khát nước kém ăn, tiểu tiện ít, nên dùng Bảo an hoàn để tiêu trệ:

Hương phụ (sao dấm) 1 lạng

Sa nhân 1 lạng

Tam lăng, thanh bì (sao dấm), bạch khương, trần bì, nga truật, chích thảo, mỗi thứ 5 đồng cân.

Các vị tán nhỏ, luyện hồ làm viên, tùy trẻ em lớn hay bé mà liều dùng cho uống, chiêu với nước lã đun sôi.

Trẻ em phần nhiều thương thực là do chức năng của tỳ vị còn non yếu dễ bị tổn thương, thường dùng Chỉ truật hoàn

Chỉ thực 2 lạng

Bạch truật 2 lạng

Tán ra làm hoàn, tùy tuổi cho uống. Bài này bổ nhiều hơn tiêu, bổ rồi mới tiêu.

– Có thể dùng bài kinh nghiệm:

Bạch truật (sao hoàng thổ)

Bạch linh

Đều 3 đồng cân, sắc lên uống trước khi ăn.

Nếu đau bụng thì gia bạch thược 1 đồng cân, cam thảo 5 phân.

– Với đứa trẻ đang khỏe mạnh, do ăn nhiều mà thương thực có thể dùng Bảo hòa hoàn để dẫn đạo

Phục linh	3 đồng cân	Trạch tả	2 đồng cân
Cát cánh	2 đồng cân	Thương truật	2 đồng cân
Trần bì	2 đồng cân	Thần khúc (sao)	2 đồng cân
La bạc tử	2 đồng cân	Đại phúc bì	2 đồng cân
Sơn trà	2 đồng cân	Cam thảo	1 đồng cân

Theo sách ấu ấu tập thành: công thức Bảo hòa hoàn như sau:

Thần khúc	1 lạng	Sơn tra	3 đồng cân
Quảng bì	2 đồng cân	Liên kiều sao	5 đồng cân
Bán hạ chế	2 đồng cân	La bạc tử sao	5 đồng cân
Bạch linh	3 đồng cân		

Các vị tán thành bột, luyện mật làm hoàn, mỗi lần uống 1 - 2 đồng cân với nước gừng.

– Khi tiêu không khỏi được, dùng bài Mộc hương bình lang hoàn để hạ

Hắc khiên ngư	5 đồng cân
Bình lang	5 đồng cân
Đại hoàng (chưng rượu sấy khô)	5 đồng cân
Nam mộc hương	5 đồng cân
Thần khúc sao	1 lạng

Các vị tán thành bột, dùng gừng với bột gạo làm hồ để viên, tùy trẻ lớn nhỏ mà cho uống với nước nóng hay ấm.

– Nếu nặng hơn nữa, cảm giác đầy ứ, nôn, đi tả thì dùng Tiêu tích hoàn

Sa nhân	4 hạt sao
Ba đậu nhân	2 hạt ép bỏ dầu
Đinh hương	9 hạt
Ô mai nhục	3 quả

Các vị tán thành bột, nước hồ làm hoàn bằng hạt đậu xanh, mỗi lần uống 3 hoàn với nước sôi.

Chú ý: với đứa trẻ vốn gầy, hư nhược, ăn uống vốn được ít, cho ăn hơi nhiều lên thì đình trệ lại không tiêu được mà đi lỏng, đó chính là vì tỳ vị hư yếu chứ không phải do thương thực mà chữa sai lầm, nên dùng bài Lục quân tử thang giúp cho sự vận hóa, uống nhiều sẽ khỏi.

2. Thấp nhiệt tả (hỏa tả)

Do tạng phủ chứa nhiệt hoặc bên ngoài bị thử khí: đại tiện phân vàng dính hoặc dồn xuống bức bách, tả như trút mà phải rặn, bụng đau, mặt đỏ, môi khô, khát nước, rêu lưỡi vàng, nhọt hoặc khô, bần, mạch sắc, tiểu tiện ít sẫm màu.

Trong phép chữa cần lưu ý: đúng nhiệt tả mới dùng thuốc lạnh, cần phân biệt chứng bệnh khác, tiểu tiện ít do mất nước ở những trường hợp tả chảy do nguyên nhân khác, không do nhiệt mà dùng thuốc hàn thì bệnh sẽ nặng thêm.

Pháp điều trị là thanh nhiệt lợi thấp, dùng bài Hương phác tán gia giảm

Hoắc hương	2 đồng cân	Hậu phác	2 đồng cân
Trần bì	2 đồng cân	Phục linh	2 đồng cân
Trạch tả	1 đồng cân	Thương truật	2 đồng cân
Mộc hương	1 đồng cân	Hoàng cầm	2 đồng cân
Lục nhất tán	3 đồng cân	Tiểu tam cầm	2 đồng cân

Bài này chủ yếu tác dụng là táo thấp và phân lợi thích hợp với chứng thấp nhiệt kiêm tích trệ mà gây tiết tả.

– Nếu nhiệt nặng hơn thấp thì phân màu vàng đỏ, đi tả có tiếng óc óc, bụng đau, hậu môn khô rát, phân qua trực tràng có cảm giác như nước nóng, miệng khát, tiểu tiện không lợi, phải dùng pháp thanh nhiệt hòa lý, nên chọn bài Cát căn cầm liên thang:

Cát căn	3 đồng cân	Hoàng cầm	2 đồng cân
Hoàng liên	1 đồng cân	Mộc hương	1 đồng cân
Liên kiều	3 đồng cân	Hậu phác	2 đồng cân
Bình lang	2 đồng cân	Hoắc hương	2 đồng cân
Thương truật	2 đồng cân	Cam thảo	1 đồng cân

Sắc uống ngày một thang, tùy tuổi mà gia giảm liều lượng.

– Nếu tả ra vẫn không dễ chịu, phân lẫn bọt dính gia thực địa, đại hoàng 1 đồng cân để tả nhiệt.

– Chất phân đỏ nhiều do nhiệt xâm phạm huyết phận thì gia kim ngân hoa 3 đồng cân.

– Nếu tiểu bí, sền thì gia hoạt thạch 3 đồng cân.

Ngoài ra sách Kim quỹ nói: "Chứng nhiệt tà mà nóng rất ở giang môn, dùng bài Bạch đầu ông thang mà chữa"

Bạch đầu ông	5 đồng cân	Trần bì	3 đồng cân
Hoàng bá	2 đồng cân 5 phân	Hoàng liên	1-2 đồng cân

Mùa hè thường do cảm nắng mà đi tả, đại tiện như rút, hơi sốt, khát nước, tiểu tiện vàng ít, phép chữa phải là thanh thử lợi thấp, nên dùng bài Nhị hương tán gia giảm

Hoắc hương	3 đồng cân	Hương nhu	1 đồng cân
Sinh đạo nha	3 đồng cân	Liên kiều	3 đồng cân
Bạch truật	3 đồng cân	Hậu phác	1 đồng cân
Trần bì	2 đồng cân	Đại phúc bì	2 đồng cân
Phục linh	3 đồng cân	Lục nhât tán	3 đồng cân

Sắc uống ngày 1 thang, tùy tuổi mà giảm liều lượng.

Nếu mồ hôi ra nhiều gia sinh thạch cao 3 đồng cân, tri mẫu 2 đồng cân và bỏ hương nhu.

– Nhiệt nhiều bỏ trần bì; gia hoàng liên 1 đồng cân, hoàng cầm 2 đồng cân.

– Đi tả mà khát nước dùng Bạch truật tán rất hợp, khát nhiều dùng nó uống thay nước, không được dùng nước khác (sách Nội kinh)

Sâm tốt	1 đồng cân	Bạch truật	1 đồng cân
Bạch linh	1 đồng cân	Nam mộc hương	1 đồng cân

Sắc uống trong ngày.

3. Ỉa chảy do hàn

Trẻ mới đẻ, do cát rốn không cẩn thận, khí lạnh theo rốn lọt vào, truyền xuống đại tràng gây ỉa chảy, phân có sắc xanh trắng, lỏng loãng, bụng đau âm ỉ và sôi thì trước tiên dùng bài Hóa khí ẩm để ôn tán, sau dùng Điều trung thang để ôn bổ.

Bài Hóa khí ẩm

Thương truật	Xích linh	Trần bì
Tử tô	Đậu sị	Hậu phác (sao gừng)
Phòng phong	Hoắc hương	Chích cam thảo

Cho gừng và đẳng tâm vào sắc uống.

Bài Điều trung thang

Nhân sâm	Bạch truật (sao hoàng thổ)	Hương phụ chế
----------	----------------------------	---------------

Phục linh Chích cam thảo Sa nhân
Hoắc hương Mộc hương (nướng)

Cho gừng nướng vào sắc uống.

– Ngoài ỉa chảy ra còn do trúng lạnh, do ăn nhiều thức ăn sống lạnh, hàn tà ngưng kết gây sôi bụng, đầy trướng, có lúc đau bụng, đại tiện phân có nhiều nước, sắc mặt trắng nhợt, chân tay giá lạnh, ăn uống kém, miệng không khát. Pháp chữa là ôn trung lợi thấp, dùng bài Lý trung thang để chữa (có gia giảm)

Đảng sâm	3 đồng cân	Cam thảo	1 đồng cân
Bạch truật	3 đồng cân	Bào khương	2 đồng cân
Phục linh	3 đồng cân	Trạch tả	2 đồng cân
Trần bì	2 đồng cân	Trư linh	2 đồng cân
Quế chi	2 đồng cân	Sinh đạo nha	3 đồng cân

– Nếu ỉa chảy không chỉ, lạnh nhiều gia phụ tử chế 2 đồng cân, không muốn ăn, ăn không tiêu được gia sa nhân 2 đồng cân.

– Hoặc có thể dùng bài Kha tử tán

Kha tử tán	sao cám	Nhân sâm	Nhục đậu khấu
Phục linh	—	Bạch truật	Mộc hương nướng

Mỗi thứ 1 lạng.

Trần bì, chích cam thảo mỗi thứ 5 đồng cân, các vị tán nhỏ, mỗi lần uống 1 đồng cân với gừng.

4. Ỉa chảy do kinh hải (kinh tả)

Do khí kém, trẻ dễ bị kinh sợ, đêm ngủ không yên, ngày hay sợ hãi, phân dính như keo, sắc xanh như rêu, nguồn gốc do tâm can không điều hòa, khi chữa nên dẹp tâm ức can. Trước dùng bài Ích tỳ trấn kinh tán để trẻ yên tĩnh; sau dùng Dưỡng tỳ hoàn để nâng cao công năng của tỳ, bệnh sẽ khỏi.

Bài Ích tỳ trấn kinh tán

Nhân sâm	1,5 đồng cân	Châu sa	8 phân
Câu đằng	2 đồng cân	Bạch truật	2 đồng cân
Cam thảo nướng	5 phân	Phục linh	2 đồng cân

Tán nhỏ, mỗi lần uống 1 đồng cân chiêu với nước đẳng tâm, ngày uống 2 - 3 lần.

Bài Dưỡng tỳ hoàn

Nhân sâm	Bạch truật (tẩm hoàng thổ)
Đương quy	Xuyên khung
Mỗi thứ 3 đồng cân.	
Thanh bì sao dấm	Mộc hương nướng
Hoàng liên nướng gừng	Trần bì
Mỗi thứ 2 đồng cân.	
Thần khúc sao	Sơn tra
Sa nhân	Mạch nha
Mỗi thứ 1 đồng cân.	

Các vị tán nhỏ, luyện với hồ thần khúc làm viên bằng hạt vừng, uống mỗi lần 20 viên chiêu với nước gạo rang.

5. Ỉa chảy do tỳ hư

Do chức năng tiêu hóa kém, ăn xong lại đại tiện ngay, bụng đầy không khát, tinh thần kém tươi, sắc mặt vàng, ăn kém, da thịt gầy còm, cơ nhục nhẽo, lưỡi có hàn răng. Pháp điều trị là: ôn bổ tỳ vị, thường dùng bài Sâm linh bạch truật tán

Nhân sâm	2 đồng cân	Trần bì	3 đồng cân
Bạch linh	5 đồng cân	Sa nhân	2 đồng cân
Bạch truật	5 đồng cân (sao)	Cát cánh	2 đồng cân
Ý dĩ sao	5 đồng cân	Cam thảo nướng	1 đồng cân
Sơn dược sao	5 đồng cân	Hạt sen bỏ lõi	5 đồng cân

Tán thành bột, mỗi lần uống một đồng cân với nước sắc gạo tẻ để lâu (lão mễ).

- Nếu tỳ vị hư mà kiêm hàn nhiều nên dùng Ngũ quân tử tiến.
- Nếu tỳ vị hư hàn kiêm ngừng trệ thì dùng Ngũ vị dị công tiến.
- Tỳ khí hư nhiều, ăn uống giảm sút, tinh thần mệt mỏi thì nên dùng Sâm phụ thang hay Truật phụ thang, Thập toàn đại bổ.

6. Thấp kim phong sinh chứng sơn tả (có sách gọi là xan tiết)

Do mùa xuân cảm phải phong tà, thanh khí hãm ở dưới mà không đưa lên, phong tà lưu lại lâu ảnh hưởng đến vị, đó là mộc làm hại thổ, tỳ mất chức năng vận hóa, thức ăn không tiêu hóa được mà bị tống ra ngoài. Triệu chứng mình nóng, mạch huyền, bụng đau, khát nước, phân đi ra sống lở nhớt. Nên dùng thăng ma, sài hồ hợp với vị cay ngọt để đưa nguyên khí đi lên như bài Bổ trung ích khí thang.

Mặt khác bệnh **xan tiết lấy trứng phong làm gốc**, phong không có mồ hôi thì không ra được, nên dùng bài **Thăng dương trừ thấp thang**

Thương truật	1 đồng cân	Trần bì	3 đồng cân
Sài hồ	5 phân	Phòng phong	1 đồng cân 2 phân
Trạch tả	5 đồng cân	Cam thảo	5 phân
Trư linh	5 đồng cân	Thần khúc	1 đồng cân

Cho vào 3 lát gừng sắc uống nóng.

– Nếu bụng lạnh, sôi bụng gia thêm ích trí nhân, bán hạ đều 1 đồng cân.

– Nếu tả chảy lâu ngày, không chủ động được thì dùng **Tử thần hoàn**

Bổ cốt chỉ 4 lạng

Ngũ vị tử 2 lạng (ngâm nước rồi đem sao)

Nhục đậu khấu 2 lạng

Ngô thù du 1 lạng

Các vị tán nhỏ, gừng và táo nghiền ra luyện với thuốc làm viên, mỗi lần uống 1 đồng với nước cơm.

7. Thủy tả

Thấp thịnh hại tỳ, làm cho tỳ vị không phân được thanh浊, sinh chứng đại tiện ra nước lổn nhổn màu vàng, tiểu ít, lưỡi ảm, mình nặng nề, bụng hơi đầy, ăn không biết ngon, miệng không khát, mạch nhu tế, nên dùng **Vị linh thang**

Thương truật sao	Trần bì
Bạch truật (sao hoàng thổ)	Hậu phác (sao gừng)
Phục linh	Chích cam thảo
Trư linh	Nhục quế

Cho gừng, táo vào sắc uống.

Ngoài ra, trong tiết tả còn thường kèm tích trệ, vì tích trệ cũng sinh ra tiết tả, tỳ vị hư nhược, thức ăn uống dù không nhiều vẫn không vận hóa được hết, lâu ngày tích lại mà thành chứng tỳ hư tích trệ. Mặt khác, đứa trẻ vốn khỏe mạnh lại ăn uống vô độ, nhiều quá về chất hay về lượng cũng làm hại đến chức năng của tỳ vị, lâu dần tích lại làm tỳ vị hư nhược mà sinh chứng cam tích, tỳ hư. Bởi vậy trong tiết tả còn có thể tích trệ tiết tả.

8. Tích trệ tiết tả

Do bú mớm, ăn uống quá độ lâu ngày tích lại, không tiêu được mà sinh ra bệnh. Nên phân biệt sự khác nhau giữa thương thực tiết tả với chứng tích trệ (lâu ngày mới phát, dần dần tỳ suy yếu) có thể phân ra nhũ trệ và thực trệ.

– Nhũ trệ tức là bú sữa đình trệ không tiêu, trẻ ngủ không yên giấc, hay quấy khóc, hơi thở từ miệng nóng, hay nôn ra từng mảng sữa, bụng nóng trướng

đầy, đại tiện ngày 2 - 4 lần mùi chua hôi, tạng phủ còn non nớt, không nên công phạt nhiều, chỉ nên hòa tỳ vị là chủ yếu, dùng bài Tiểu nhũ hoàn để chữa:

Hương phụ chi	2 lạng	Trần bì	8 đồng cân
Thần khúc sao	1 lạng	Sa nhân sao	5 đồng cân
Mạch nha sao	1 lạng	Cam thảo nướng	5 đồng cân

Các vị tán nhỏ làm viên to như hạt thóc, tùy trẻ em lớn bé cho uống ngày hai lần với nước gừng.

Thực trệ là do trẻ ăn chất béo ngọt và sống lạnh, không tiêu hóa được, tích lại ở trong vị sinh chứng đầu nóng, bụng nóng, đại tiện thối, ợ hơi, chán ăn, trằn trọc vật vã khó ngủ, miệng khô, khát nước. Nhẹ thì dùng Mộc hương đại an hoàn, tích nhiều đại tiện bí kết dùng Tiểu thừa khí thang để công hạ hoặc cũng có thể dùng bài Mộc hương đại an hoàn

Mộc hương	Sơn tra nhục	Chỉ thực sao
Trần bì	Hoàng liên	
Sao hoàng thổ	Bạch truật	
Mỗi vị 3 đồng cân.		

Sa nhân, lai bạc tử 2 đồng cân sao qua.

Các vị tán nhỏ, bột thần khúc quấy hồ làm viên, mỗi lần uống một đồng cân chiêu với nước sắc gạo lâu năm.

Bài Tiểu thừa khí thang Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Dại hoàng	Hậu phác
Chỉ thực	

Tuy nhiên, cuối cùng vẫn phải nhắc lại căn nguyên của ỉa chảy là do tỳ vị không mạnh, mà tỳ vị không mạnh sẽ dễ hình thành tích trệ, vì thế thường thấy xuất hiện tình huống hư thực lẫn lộn, trong điều trị nên tiêu bổ cùng dùng, đồng thời cũng phải lưu ý khi sử dụng phép bổ sao cho bổ mà không sinh trệ, khi sử dụng phép tiêu sao cho tiêu mà không thương chính. Và luôn luôn lưu ý đến việc phòng bệnh, vì phòng bệnh là việc chủ động, là việc đi trước khi đã điếm qua các thể bệnh của tiết tả với những nguyên nhân khác nhau, người ta thường dựa vào căn nguyên mà tránh. Trước tiên phải bảo vệ chức năng của tỳ vị bằng việc ăn uống điều độ, vệ sinh, tránh những tác nhân gây bệnh từ bên ngoài, đặc biệt là khí thấp, nâng cao sức đề kháng của cơ thể ắt chống được bệnh tiết tả nói riêng và những bệnh tật khác của trẻ em nói chung.

ĐAU LƯNG CẤP

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng rất hay ở trong đời sống hàng ngày và trong lâm sàng. Bệnh gặp cả ở nam và nữ, ở các lứa tuổi nhất là độ tuổi lao động, ảnh hưởng đến năng suất lao động.

1. Đặc điểm giải phẫu của vùng thắt lưng

– Đây là vùng gánh chịu sức nặng của cơ thể nên cấu tạo các dây chằng khỏe và chắc, đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là đốt thắt lưng 4 - 5.

– Là đoạn cột sống có độ hoạt động rất lớn với các động tác cúi, ngửa, nghiêng, quay với biên độ rộng. Để đảm bảo chức năng này đĩa đệm cột sống có vai trò rất quan trọng; với cấu tạo các vòng xơ sụn, nhân nhầy, có tính chất chịu lực, đàn hồi và di chuyển, khiến cho cột sống có khả năng thực hiện được các hoạt động của cơ thể.

– Các đốt sống thắt lưng có liên quan trực tiếp đến tủy sống, đuôi ngựa, các rễ thần kinh ở phần sâu của vùng thắt lưng là các chuỗi thần kinh giao cảm, động mạch và tĩnh mạch chủ bụng. Các tạng trong bụng và tiểu khung cũng có những quan hệ về thần kinh với vùng này.

2. Cơ chế đau ở vùng thắt lưng

– Cơ chế gây đau chủ yếu ở đây là sự kích thích các nhánh thần kinh cảm giác có nhiều ở mặt sau thân đốt sống và đĩa đệm (mặt trước của tủy và đuôi ngựa) trên dây chằng dọc sau của đốt sống.

– Từ trong ống tủy, các rễ thần kinh đi ra ngoài qua các lỗ liên hợp của đốt sống. Khi có các tổn thương chèn ép hoặc kích thích vào các rễ này trên đường đi cũng gây cảm giác đau và rối loạn vận động.

– Có một mối liên quan giữa các nhánh thần kinh cảm giác của nội tạng, các nhánh của vùng quanh cột sống thắt lưng, điều này giải thích một số bệnh nội tạng có đau lan ra vùng thắt lưng.

B. NGUYÊN NHÂN

1. Chấn thương

Thường dễ chẩn đoán vì các dấu hiệu tại chỗ, toàn thân, điều kiện phát sinh và đặc biệt là các dấu hiệu X quang thường thể hiện sớm và dễ thấy.

2. Thoái khớp

Hư đốt sống thắt lưng chủ yếu là hư đĩa đệm vì các dấu hiệu lâm sàng phần lớn do những tổn thương của đĩa đệm gây nên. Có 3 thể lâm sàng:

- Đau thắt lưng cấp.
- Đau thắt lưng mạn tính.
- Đau thắt lưng hông.

3. Đau do tư thế

Chủ yếu do nghề nghiệp: một số nghề do tư thế có thể gây đau thắt lưng như công nhân bốc vác, nghệ sĩ xiếc, uốn dẻo, ba lê, lực sĩ cử tạ... Nguyên nhân chủ yếu là tình trạng thoái hóa thứ phát của các đĩa đệm cột sống.

C. CƠ CHẾ SINH BỆNH (do hư khớp)

1. Sự lão hóa

Các tế bào sụn với thời gian lâu dần sẽ già, khả năng tổng hợp các chất tạo nên sợi collagen và mucopolysaccharid sẽ giảm sút và rối loạn, chất lượng của sụn sẽ kém dần tính chất đàn hồi và chịu lực, hơn nữa tế bào sụn ở người trưởng thành không có khả năng sinh sản và tái tạo.

2. Yếu tố cơ giới

Là yếu tố quan trọng, nó thúc đẩy quá trình thoái hóa tăng nhanh. Yếu tố cơ giới thể hiện bằng sự tăng bất thường lực nén trên một đơn vị diện tích của mặt khớp và đĩa đệm (hay còn gọi là hiện tượng quá tải) là yếu tố chủ yếu trong thể hư khớp thứ phát, bao gồm:

- Dị dạng bẩm sinh vùng cột sống làm thay đổi diện tích tỷ nén bình thường của khớp và cột sống.
- Các biến dạng thứ phát sau chấn thương, viêm, u, loạn sản, làm thay đổi hình thái, tương quan của khớp và cột sống.
- Sự tăng trọng tải, tăng cân quá mức do béo, do nghề nghiệp, do thói quen.

3. Các yếu tố khác

- Di truyền: cơ địa già sớm.
- Nội tiết, mãn kinh, đái đường, loãng xương do nội tiết.
- Chuyển hóa, bệnh thống phong, bệnh da xạm nâu.

D. TỔN THƯƠNG GIẢI PHẪU BỆNH CỦA HƯ KHỚP

– Bình thường sụn khớp và đĩa đệm có màu trắng ánh xanh, nhẵn bóng, ướt, rất cứng và đàn hồi mạnh, thành phần cấu tạo gồm các tế bào sụn, các sợi collagen và chất cơ bản.

Các tế bào sụn với số lượng lớn, có nhiệm vụ tổng hợp các sợi collagen và chất cơ bản. Các sợi collagen và chất cơ bản có đặc tính hút và giữ nước rất mạnh, có tác dụng điều chỉnh sự đàn hồi và chịu lực của đĩa đệm và sụn khớp.

– Khi bị tổn thương thoái hóa, sụn khớp và đĩa đệm có màu vàng nhạt, mờ đục, khô mềm, mất tính đàn hồi, mỏng, nứt rạn. Những thay đổi giải phẫu bệnh này được thể hiện trên hình ảnh X quang của hư khớp.

E. TRIỆU CHỨNG

1. Lâm sàng

– Con đau xuất hiện sau một động tác mạnh, quá mức, đột ngột và trái tư thế (bưng, bê, vác, đẩy, ngã...).

– Đau ở phần dưới thắt lưng, lan tỏa, không lan xa, tăng khi ho, hắt hơi, rặn, thay đổi tư thế.

– Đau với cường độ cao, hạn chế vận động, đứng với tư thế vẹo vì một bên cơ cạnh cột sống co mạnh, đau nhiều làm cho bệnh nhân phải nằm ở tư thế đặc biệt, rất ngại vận động.

– Nằm nghỉ và điều trị vài ngày đau giảm dần, khỏi sau 1 -2 tuần, có thể tái phát.

Cơ chế sinh bệnh của đau thắt lưng do đĩa đệm bị căng phồng nhiều, đẩy và kích thích vào các nhánh thần kinh ở vùng dây chằng dọc theo cột sống.

2. Cận lâm sàng

a. Dấu hiệu X quang: có ba dấu hiệu cơ bản.

– Hẹp khe khớp: khe khớp không đều, bờ không đều. Ở cột sống biểu hiện bằng chiều cao đĩa đệm giảm, hẹp nhưng không bao giờ dính khớp.

– Đặc xương dưới sụn: phần đầu xương, hõm khớp và mâm đốt sống có hình đậm đặc, cản quang nhiều trong phần xương đặc thấy một số hốc nhỏ sáng hơn.

– Mọc gai xương: gai mọc ở phần tiếp giáp giữa xương sụn và màng hoạt dịch, ở rìa ngoài của thân đốt sống gai xương có hình thô và đậm đặc, một số mảnh rơi ra nằm trong phần khớp hay phần mềm quanh khớp.

Nếu do chấn thương sẽ thấy có gãy, mẻ, lún, di lệch một hoặc nhiều đốt sống.

b. Xét nghiệm máu, sinh hóa, toàn thân: không có gì đặc biệt.

c. Dịch khớp (dịch khớp kiểu cơ giới): vàng chanh, độ nhớt bình thường có 100 - 2000 tế bào/mm³, 50% là bạch cầu đa nhân trung tính, không có tế bào hình nhò; lượng protein, muxin và bổ thể bình thường. Phản ứng tìm yếu tố dạng thấp và tính thể urat âm tính.

d. Nội soi khớp: thấy những tổn thương thoái hóa của sụn khớp, phát hiện ra các mảnh gai xương rơi trong ổ khớp, kết hợp sinh thiết màng hoạt dịch để chẩn đoán phân biệt.

3. Sinh thiết màng hoạt dịch

Thường dùng để chẩn đoán phân biệt khi những dấu hiệu lâm sàng và X quang không rõ ràng.

F. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc chung

- Nghỉ ngơi và bất động khi đau nhiều.
- Dùng thuốc giảm đau.
- Dùng thuốc giãn cơ khi có co cơ.
- Kết hợp điều trị vật lý, châm cứu bấm huyệt.
- Sử dụng một số biện pháp đặc biệt cần: tiêm ngoài màng cứng, tiêm vào đĩa đệm, kéo giãn cột sống.
- Phẫu thuật trong một số trường hợp.
- Điều trị nguyên nhân.

2. Điều trị nội khoa (thuốc và vật lý)

a. Thuốc giảm đau: uống hoặc tiêm tùy thuộc mức độ.

Aspirin 1 - 2 g/24h, uống nhiều lần trong ngày.

hoặc indometacin 50 - 100 mg/24h.

hoặc Voltaren 50 - 100 mg/24h.

hoặc Brufen 400 - 600 mg/24h.

hoặc profénid 50 - 100 mg/24h.

hoặc sulindac 100 - 400 mg/24h.

hoặc Felden 20 - 40 mg/24h.

Không dùng steroid tiêm hoặc uống.

Có thể tiêm hydrocortison axetat vào khớp nếu đau và sưng nhiều (hạn chế không nên tiêm nhiều lần).

Có thể dùng thuốc xoa bóp và dán ngoài, thuốc mỡ có nọc rắn salicylat, tinh dầu, cao dán thượng hồng.

b. Thuốc giãn cơ: nếu có co cơ cạnh cột sống gây vẹo và đau nhiều cho: diazepam, papaverin, mydocalm.

c. *Thuốc tăng cường dinh dưỡng sụn*: tác dụng không chắc chắn. Nội tiết tố sinh dục, thuốc tăng đồng hóa, thuốc có iod, lưu huỳnh, cao xương động vật (cao khỉ, cao trăn, cao ban long...) tinh chất sụn động vật, luydroprolin.

d. *Phương pháp vật lý*:

- Chườm nóng, xoa bóp.
- Dùng điện, tia hồng ngoại, sóng ngắn, điện dẫn thuốc.
- Châm cứu, bấm huyệt.

e. *Các phương pháp đặc biệt*:

- Kéo giãn cột sống bằng dụng cụ, chỉ định cho lồi hoặc thoát vị đĩa đệm.
- Tiêm ngoài màng cứng với novocain và vitamin B₁₂ với thắt lưng hông.
- Tiêm thuốc làm tiêu đĩa đệm (dùng chymopapain) để điều trị hư đĩa đệm nặng.
- Cố định bằng đai, nẹp, yếm khi có nguy cơ lún và di lệch cột sống.
- Thở dục liệu pháp và hơi.

3. Điều trị ngoại khoa

- Các bệnh gây di lệch chèn ép vào tủy, đuôi ngựa: chấn thương, u.
- Phẫu thuật cố định khi có nguy cơ lún đốt sống, gù, vẹo nhiều...
- Điều trị thoát vị đĩa đệm: mổ cắt cung sau, mổ lấy nhân thoát ra.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Đau lưng là một chứng bệnh có nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể chia làm hai loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây cứng các cơ sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào thần kinh khi vác nặng, sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.

Đau lưng mạn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực bụng lan tỏa ra sau lưng.

Cần chẩn đoán nguyên nhân gây ra chứng đau lưng.

1. Đau lưng cấp do co cứng các cơ

Đồng ý cho rằng do hàn thấp gây ra.

a. *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 thấy co cứng, mạch trầm huyền.

b. Pháp: khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc.

c. Bài thuốc:

Bài 1. Quế chi	8g	Kê huyết đằng	16g
Rễ lá lốt	8g	Trần bì	6g
Thiên niên kiện	8g	Rễ cây xấu hổ	16g
Ý dĩ	16g	Cỏ xước	12g
Tỳ giải	16g		

Bài 2. Can khương thương truật thang gia giảm

Can khương	8g	Phục linh	12g
Thương truật	8g	Quế chi	8g
Cam thảo	6g	Ý dĩ	12g
Xuyên khung	16g		

Bài 3. Can khương thương truật thang gia giảm

Khương hoạt	12g	Can khương	6g
Tang ký sinh	12g	Phục linh	10g
Quế chi	8g	Ngưu tất	12g
Thương truật	8g		

Nếu đau nhiều có thể thêm phụ tử chế 8g, tể tân 4g.

d. Châm cứu: châm a thị huyết, cân châm tả.

+ Nếu đau từ D₁₂ trở lên thêm 2 huyết kiên tĩnh.

+ Nếu đau từ thất lưng trở xuống thêm huyết ủy trung, dương lăng tuyền cùng bên với bên đau.

e. Xoa bóp: dùng các thủ thuật ấn, day, lăn...trên vùng cơ bị co cứng: nếu từ thất lưng trở xuống ấn day huyết côn lân cùng bên.

Sau khi châm, xoa bóp, nhĩ châm nên bảo người bệnh vận động ngay, kết quả thường tốt.

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

Y học cổ truyền cho là khí trệ, huyết ứ gây ra.

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

b. *Pháp*: hành khí, hoạt huyết, thư cân hoạt lạc.

c. *Bài thuốc*:

Bài 1: dùng muối rang chườm nóng tại chỗ.

Bài 2: lá ngải cứu sao với rượu đắp tại chỗ.

Bài 3: xoa bóp bằng ô đầu sống, quế, đại hồi.

Chú ý: nhãn chai thuốc phải bảo quản tránh uống nhầm gây ngộ độc.

Châm cứu, xoa bóp, tiêm thuốc vào nơi đau giống như đau lưng cấp do bị lạnh.

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CẮT CƠN ĐÓI MA TÚY

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY HIỆN NAY

– Nghiện ma túy là một tệ nạn xã hội, hiện nay đã thực sự trở thành hiểm họa của đất nước với tỷ số lớn hơn 90% những người nhiễm HIV là những người đã tiêm chích ma túy.

– Theo ước tính của những cơ quan hữu trách thì số người nghiện ma túy ở nước ta đã lên tới trên 200.000. Chỉ riêng 11 tỉnh miền Bắc ước tính đến 130.000. Giải quyết cơ bản về nạn nghiện ma túy phải là công tác dự phòng: hạn chế trồng cây thuốc phiện, triệt phá các ổ tiêm chích ma túy, nghiêm trị bọn buôn lậu ma túy, liên tục tuyên truyền giải thích cho toàn dân về tai họa của nghiện ma túy.

– Tuy nhiên trong tình hình hiện nay, điều trị cũng rất quan trọng do nhu cầu bức thiết phải hạn chế sự lan nhiễm HIV, chủ yếu là qua đường tiêm chích ma túy.

– Điều trị tạm thời (10 ngày) nhằm cắt cơn nghiện ma túy thì dễ, có thể dùng các loại thuốc khác nhau hoặc không dùng thuốc cũng được. Nhưng điều trị lâu ngày dựa vào cộng đồng ngăn chặn không cho dùng chích ma túy trở lại (sau khi cắt cơn) thì lại là một vấn đề rất mới, rất khó và tốn kém. Cần phải nghiên cứu nghiêm túc, làm thí điểm ở một số phường (xã) tổng kết kinh nghiệm rồi mới phổ biến rộng rãi được.

II. NHỮNG ĐIỂM CƠ BẢN TRONG ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

1. Các chất ma túy

– Chất ma túy có nhiều loại: thuốc phiện (opiat), các chất dạng thuốc phiện, cần sa, cocain; các chất gây loạn thần, gây ngủ, thần kinh, giải lo âu...

– Ở nước ta hiện nay chất ma túy được dùng chủ yếu là thuốc phiện (hút và tiêm chích), các chất dẫn thuốc phiện (morphin, heroin) và các thuốc dạng thuốc phiện (dolosal, dolargan...) đều dùng qua đường tiêm chích, rất dễ lây truyền HIV.

2. Đối tượng diễn chất ma túy ở não

Thuốc phiện, các dẫn xuất của thuốc phiện và các chất dạng thuốc phiện sau khi được đưa vào cơ thể sẽ chuyển hóa thành morphin rồi phân bố vào các mô và các cơ quan khác nhau rồi cuối cùng được đào thải ra ngoài theo nước tiểu. Một phần nhỏ morphin (hoặc chất giống morphin) lọt vào não, tìm đến và gắn vào các điểm tiếp nhận Mui (receptor Mui) nằm tại các tế bào thần kinh ở nhiều vùng khác nhau của não trung gian và của các hệ thần kinh thực vật. Chính tại các điểm tiếp nhận Mui này, sự liên kết chặt chẽ giữa morphin với các peptid nội sinh gây ra các hiện tượng quen chất ma túy dai dẳng (nhiều tháng, nhiều năm), còn gọi là trạng thái đối ma túy trường diễn.

Đó là bản chất của cái gọi là nghiện ma túy.

3. Tính tạm thời của điều trị cắt cơn

Ở mỗi đối tượng nghiện ma túy, một thời gian ngắn sau khi dùng đưa chất ma túy vào cơ thể sẽ xuất hiện cơn nghiện hay hội chứng cai, bao gồm nhiều triệu chứng rất khó chịu buộc đối tượng bằng mọi cách tìm cho được chất ma túy để cắt cơn.

Quy luật lâm sàng của cơn nghiện là triệu chứng nặng dần lên đến cao điểm trong 3 ngày đầu. Sau đó đến ngày thứ 4, các triệu chứng dịu dần và đến ngày thứ 7 (hay muộn nhất là ngày thứ 10) thì hội chứng cai tự mất dù có dùng thuốc hay không dùng thuốc cắt cơn. Như vậy, giá trị của các loại thuốc cắt cơn (Tây y cũng như Đông y) không lớn, thực ra chỉ có tác dụng giúp cho cơ thể đối tượng chịu đựng dễ dàng hơn để làm nhiệm vụ tự điều trị rất quan trọng của mình. Có người do không hiểu (có người hiểu nhưng lợi dụng cơ chế tự điều chỉnh của cơ thể) đã thổi phồng lên tác dụng phụ trợ của bài thuốc, gọi là "cai ma túy của mình", chuyển tác dụng tạm thời có tính chất "hỗ trợ cắt cơn" thành tác dụng chữa khỏi hẳn nghiện ma túy. Nhiều người trong và ngoài nước tin vào những lời phát biểu không xác thực trên nên đã tốn phí quá nhiều thì giờ, tiền bạc vào cách điều trị cắt cơn chỉ có tác dụng tạm thời này. Thật vậy, bằng bất cứ phương pháp nào, chỉ cần 10 ngày có thể cắt cơn. Nhưng sau một thời gian rất ngắn, do sự thôi thúc của trạng thái đối ma túy trường diễn ở não và hoàn cảnh tâm lý xã hội đối tượng lại tìm đến ma túy.

4. Luôn cảnh giác với đối tượng nghiện ma túy

Người nghiện ma túy lâu ngày có thể biến đổi nhân cách, đặc biệt thiếu trung thực và luôn tìm cách ẩn dấu để kiếm cho được chất ma túy.

Vì vậy khi điều trị không thể tin vào lời khai của đối tượng nghiện ma túy, phải tổ chức xét nghiệm nước tiểu hàng ngày của đối tượng để tìm morphin, vì 12 giờ sau khi dùng thì 90% các chất dạng thuốc phiện sẽ đào thải ra nước tiểu dưới dạng morphin.

Do vậy điều quan trọng bậc nhất là trước khi tiến hành điều trị cần phải chuẩn bị đầy đủ về trang bị và kỹ thuật viên để có thể làm xét nghiệm tìm morphin trong nước tiểu hàng ngày.

5. Trạng thái nghiện

Trước khi tiến hành điều trị: phải xác định xem đối tượng đã nghiện thực sự hay chưa, xác định theo các tiêu chuẩn chính sau đây:

- Có một thèm muốn dùng chất ma túy mãnh liệt, không cưỡng lại được.
- Có khuynh hướng ngày càng tăng thêm liều chất ma túy để thỏa mãn đòi hỏi ma túy ở não.
- Thôi dùng ma túy sẽ thấy xuất hiện hội chứng cai rất khó chịu, buộc phải dùng chất ma túy trở lại.

6. Hội chứng cai (hay cơn nghiện)

- Đó là hội chứng xuất hiện từ 6 - 18 giờ sau khi ngừng đưa chất ma túy vào cơ thể.
- Hội chứng này bao gồm các hiện tượng: thèm chất ma túy, buồn nôn, đau các cơ, chảy nước mắt nước mũi, nổi da gà, toát mồ hôi, giãn đồng tử, tiêu chảy, sốt nhẹ, mất ngủ.
- Hội chứng cai là tiêu chuẩn rất quan trọng của trạng thái nghiện. Nếu 18 giờ sau khi thôi dùng chất ma túy mà không thấy xuất hiện chứng cai thì xét tới hai khả năng:
 - + Đối tượng chưa thực sự nghiện ma túy.
 - + Đối tượng có nghiện ma túy nhưng vẫn dùng ẩn dấu chất ma túy trong khi đang tiến hành điều trị.

III. ĐIỀU TRỊ TẠM THỜI CẮT CÓN (còn gọi là giải độc)

Tùy điều kiện sẵn có của từng địa phương có thể dùng một trong những phương pháp sau đây:

- Dùng các thuốc hướng thần.
- Dùng liệu pháp tâm lý.
- Dùng châm cứu.
- Dùng các bài thuốc cổ truyền.
- Dùng methadon.

1. Dùng các thuốc hướng thần

Phương pháp này đã dùng ở khoa Tâm thần (nay là Viện sức khỏe tâm thần) Bệnh viện Bạch Mai từ 35 năm qua.

– Dùng phương pháp này phải có sự tham gia của bác sĩ chuyên khoa tâm thần hay bác sĩ được huấn luyện về điều trị nghiện ma túy của ngành tâm thần.

– Ở đây chỉ hướng dẫn dùng các thuốc hướng thần thông dụng nhất ở nước ta hiện nay, ở những nơi có thầy thuốc tâm thần trực tiếp điều trị, có thể dùng các thuốc hướng thần mới, tùy điều kiện sẵn có.

– Hướng dẫn này có tính chất khái quát, liều thuốc cụ thể phụ thuộc vào mức độ các triệu chứng và dung nạp của từng đối tượng.

– Do nguy cơ cao lây nhiễm HIV qua đường tiêm chích, cần giải thích và vận động các đối tượng nghiện ma túy dùng thuốc qua đường uống. Chỉ dùng đường tiêm bắp khi đối tượng không chịu thuốc uống hay thuốc uống rất ít tác dụng. Tuyệt đối không tiêm tĩnh mạch. Thông thường liều tiêm bằng một nửa liều uống.

– Dùng liều cao trong 3 ngày đầu cai nghiện ma túy, sau đó hạ liều dần.

– Sau đây là phương pháp điều trị cụ thể:

+ Đối với trạng thái bồn chồn, nôn nao, bứt rứt: aminazin 25mg x 4 - 12 viên mỗi ngày.

+ Nếu có hội chứng trầm cảm nhẹ: Tisercin hay Nozinan 25mg x 4 - 12 viên mỗi ngày.

+ Nếu có trầm cảm nặng dùng thêm Melipramin hay amitriptylin 25mg x 4 - 8 viên mỗi ngày.

+ Nếu có trạng thái lo âu rõ rệt, dùng thêm Seduxen hay Valium 5mg x 2 - 4 viên mỗi ngày.

+ Nếu có trạng thái hưng phấn vận động dùng haloperidol 1,5mg x 4 viên mỗi ngày.

+ Nếu kích động dữ dội, thầy thuốc tâm thần có thể dùng kết hợp haloperidol, aminazin và Nozinan qua đường tiêm bắp.

+ Nếu đau nhức cơ bắp nhiều, có thể cho thêm các thuốc giảm đau tổng hợp như Analgin, paracetamol...

– Các triệu chứng của hội chứng cai thường giảm vào ngày thứ tư, chỉ cần theo dõi để đối phó với các triệu chứng nặng, không cần điều trị tất cả các triệu chứng (bằng thuốc tương ứng với từng triệu chứng).

– Nếu trạng thái cơ thể suy sụp cần tiếp nước và điện giải, cho thêm vitamin nhóm B.

– Đặc biệt chú trọng chế độ dinh dưỡng: những ngày đầu cần có chế độ ăn mềm, có nhiều chất và nhiều sinh tố (sữa, cháo hoặc súp, có thể băm rau quả...)

– Trước và trong khi cai ma túy, thầy thuốc cần kết hợp với gia đình giúp đỡ và động viên đối tượng nâng cao phần dẫu, nâng cao ý chí chịu đựng và khắc phục các biểu hiện khó chịu của hội chứng cai.

2. Dùng liệu pháp tâm lý

Ở các cơ sở điều trị nghiện ma túy, nếu có bác sĩ chuyên khoa tâm thần nắm vững các kỹ năng điều trị tâm lý, có thể áp dụng:

- Liệu pháp tâm lý gián tiếp: môi trường chăm sóc tận tình, thân ái, thầy thuốc và gia đình kết hợp nâng đỡ tâm thần của đối tượng.
- Liệu pháp tâm lý trực tiếp: thuyết phục, ám thị, thư giãn, liệu pháp hành vi.
- Có thể dùng liệu pháp tâm lý đơn thuần hay liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc hướng thần tối thiểu.

3. Dùng châm cứu

Có thể dùng châm cứu để cắt cơn, nhưng tránh nguy cơ lây nhiễm HIV.

IV. ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

Cơn đói ma túy lâm sàng thường thấy xuất hiện các triệu chứng sau:

1. Hội chứng khí huyết và tỳ vị hư

Gầy sút cân, mệt mỏi, ăn uống kém, hay ngáp vặt, đau bụng đi lỏng mạch trầm tế, vô lực, rêu lưỡi trắng dày hoặc mỏng, tiểu tiện nước trong nhiều.

2. Hội chứng tâm hỏa, can hỏa vượng

Bệnh nhân vật vã kêu la, nổi khùng, đập phá, mất ngủ, đồng tử nâu, trí nhớ giảm, mạch huyền sắc, đại tiện táo, nước tiểu vàng.

3. Can thận âm hư

Hay sốt về chiều, đau nhức các xương, mỏi cơ, chảy nước mắt mũi miệng, tình dục giảm, hay ngáp vặt, đau lưng, ù tai, mạch trầm tế.

Nhìn chung hội chứng cai thường xuất hiện hai hội chứng lớn: dương hư, âm hư, hay nói cách khác là lục phủ ngũ tạng đều hư, xuất hiện khi cơn đói ma túy.

Để đánh giá mức độ của cơn đói ma túy người ta quy định theo bảng điểm sau:

Mệt mỏi rã rời	1 điểm
Ngáp, chảy nước mắt	1 điểm
Chảy nước mũi	1 điểm
Xuất mồ hôi	1 điểm
Tiêu chảy	2 điểm
Đau lưng	3 điểm

Nhức xương, đau nhức tứ chi	2 điểm
Nổi da gà	2 điểm
Giãn đồng tử	1 điểm
Nóng ngực, khô cổ	1 điểm
Mất ngủ	2 điểm
Nhức đầu	2 điểm
Co giật, nôn mửa	3 điểm
Hôn mê	3 điểm
Tăng huyết áp	3 điểm
Xuất huyết	3 điểm

Dưới 10 điểm: nhẹ

Trên 10 điểm: trung bình

Trên 20 điểm: nặng

Qua các tài liệu tham khảo thì y học cổ truyền chưa có bài thuốc, vị thuốc đặc biệt để điều trị bệnh này nhưng ta có thể căn cứ vào những chứng bệnh cụ thể mà đối pháp lập phương:

– Đối với thể dương hư ta lấy ôn bổ khí huyết và ôn bổ tỳ vị, dưỡng tâm an thần là chủ yếu.

– Đối với thể âm hư ta lấy tư âm, dưỡng tâm thần là chủ yếu.

Điều trị dùng châm cứu hoặc thuốc y học cổ truyền qua kết quả chúng tôi thấy nếu bệnh nhân hợp thuốc và châm cứu thì hiệu quả cao hơn.

a. *Châm cứu huyết*: tâm du, can du, tỳ du, chiên trung, cách du, điểm cai nghiện ở tay và thống ty ở mặt; có thể châm bổ hoặc châm loa tai (điểm nội tiết, não, thần môn).

b. *Thuốc y học cổ truyền*:

– Bổ khí: nhân sâm, bạch truật, cam thảo, đại táo.

– Bổ huyết: đương quy, thực địa, a giao, hà thủ ô.

– Dưỡng tâm: long nhãn, táo nhân, lạc tiên, lá vông, viễn chí.

– Chỉ cai: dùng quả độc dược, mã tiền chế (thuốc độc bảng A).

– Âm hư: châm cứu các huyết tỉnh và tả các huyết cai, có thể châm điện hoặc châm ở tai.

– Thuốc bổ âm: thực địa, bạch thược, sa sâm, mạch môn.

– Bổ dương: xuyên sơn giáp, đỗ trọng.

– Dưỡng tâm: táo nhân, viễn chí, lá vông.

Nếu vật vã nhiều dùng thuốc an thần, định chí như chu sa, thần sa.

Qua kết quả điều trị ở một số địa phương thì thời gian cắt cơn đói ma túy là 3 - 7 ngày.

Hiện nay một số địa phương giới thiệu một số bài thuốc gia truyền nhưng qua kiểm nghiệm thực tế các bài thuốc dù ở các dạng khác nhau cũng đều cắt cơn đói từ 4 - 7 ngày.

Xét về các triệu chứng lâm sàng của hội chứng cai thì 10 ngày bệnh nhân biến chuyển tốt.

Xét về các cơn đói: nghiện có thể cắt 3 - 7 ngày nhưng sau đó lại tái phát, nhưng kết hợp với thuốc thì chiếm 89% không tái phát hoặc tái phát chậm.

V. MÔ HÌNH ĐIỀU TRỊ LÂU DÀI NGHIỆN MA TÚY DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Mỗi tỉnh (hay thành phố) cần chọn một phường (hay một xã) thực hiện thí điểm mô hình này. Sau khi tổng kết rút kinh nghiệm sẽ triển khai dần dần ở những nơi có đủ những điều kiện cần thiết.

1. Những vấn đề đầu tiên về tổ chức

a. Thành lập ban phòng chống nghiện ma túy của phường (xã):

- Trưởng ban: Chủ tịch hoặc Phó chủ tịch Ủy ban nhân dân phường, xã.
- Các thành viên: trưởng trạm y tế xã, đại biểu các ngành truyền thông, công an, giáo dục; các đoàn thể thanh niên, phụ nữ, chữ thập đỏ.

b. Thành lập đội điều trị nghiện ma túy của phường (xã):

- Đội trưởng: trạm trưởng trạm y tế phường (xã).
- Các hội viên: các y tá trong biên chế hay hợp đồng.
- Các hội viên chữ thập đỏ tích cực, nhiệt tình.
- Các thành viên phụ nữ tích cực, nhiệt tình.
- Các đối tượng nghiện ma túy đã điều trị có kết quả, tình nguyện phục vụ trong đội.
- Cố vấn chuyên môn kỹ thuật.
- Một bác sĩ chuyên khoa tâm thần (hướng dẫn và theo dõi tổng kết đợt thí điểm) nếu dùng các phương pháp y học cổ truyền thì mời bác sĩ y học cổ truyền.
- Các bác sĩ nghỉ hưu tại địa phương.

Toàn đội phải được huấn luyện về phương pháp điều trị nghiện ma túy tại cộng đồng.

c. Thành lập các cơ sở điều trị tại phường (xã):

- Điều trị ngoại trú: làm tại trạm y tế phường (xã).

- Điều trị cắt cơn (hội chứng cai):

+ Nếu phường (xã) ở gần một trung tâm điều trị cắt cơn nghiện ma túy (tại huyện hay tuyến tỉnh, thành phố) có thể cho đối tượng nghiện ma túy cắt cơn ở đó rồi phường (xã) tiếp tục điều trị duy trì.

+ Nếu trạm y tế phường (xã) có đủ điều kiện thì có thể làm tại cơ sở đó (3 - 5 đối tượng).

+ Có thể vận động một gia đình đối tượng (có điều kiện về cơ sở) tổ chức cắt cơn tại nhà, từ 3 - 5 đối tượng.

+ Dù tổ chức cắt cơn tại đâu cũng phải do cán bộ y tế chịu trách nhiệm và phải trang bị đầy đủ thuốc men, phương tiện cấp cứu về y tế.

- Điều trị tâm lý: sinh hoạt nhóm, phê bình, giúp đỡ nhau và cố gắng quyết tâm không dùng lại chất ma túy.

Có thể vận động một gia đình có đối tượng nghiện ma túy giúp tổ chức sinh hoạt nhóm tại nhà mình.

- Lao động phục hồi chức năng tâm lý xã hội: có thể dùng tổ chức có sẵn (hay là tổ chức mới thành lập) với điều kiện đảm bảo hoạt động có hiệu quả như sau:

- Lao động sản xuất (thủ công, nông nghiệp) có thu nhập và đối tượng được hưởng phần thu nhập thích ứng với sức lao động đã bỏ ra của mình.

+ Người có kinh nghiệm sản xuất và thông hiểu về kế hoạch điều trị nghiện ma túy, tình nguyện đứng ra hướng dẫn và chỉ đạo sản xuất.

+ Chuẩn bị sẵn công việc làm sau khi phục hồi chức năng kết thúc tốt đẹp.

d. Thành lập quỹ điều trị nghiện ma túy: quỹ điều trị nghiện ma túy hình thành từ:

- Kinh phí của phường (xã).

- Chi viện của cấp trên (huyện, tỉnh).

- Đóng góp của gia đình các đối tượng.

- Ủng hộ của các tổ chức nhân đạo trong nước.

- Tài trợ của các tổ chức quốc tế...

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1. Huấn luyện đội điều trị nghiện ma túy ở phường (xã):

- Huấn luyện viên: một bác sĩ chuyên khoa tâm thần đã được tập huấn về phương pháp điều trị nghiện ma túy lâu dài tại cộng đồng.

- Nội dung huấn luyện: cách xác định trạng thái nghiện, hội chứng cai, cách sử dụng thuốc men, cách giải thích cho đối tượng, gia đình đối tượng và cộng đồng, cách đánh giá kết quả điều trị, phương pháp điều trị dịch tể lâm sàng.

Bước 2. Điều trị dịch tể lâm sàng.

Có thể dùng mẫu điều trị của ngành tâm thần tiến hành từ năm 1990. Nếu cần có thể sửa đổi một số điểm.

Bước 3. Công tác tuyên truyền:

- Tuyên truyền giải thích nhiều lần cho toàn cộng đồng. Tai họa nghiêm trọng của nghiện ma túy hiện nay cần thiết phải có sự tham gia của toàn cộng đồng. Kế hoạch điều trị nghiện ma túy của cộng đồng, những việc cộng đồng cần làm gì để hỗ trợ cho đội điều trị.

- Hợp riêng các gia đình có đối tượng nghiện ma túy, giải thích và có kế hoạch hợp tác với đội điều trị, thái độ đối với đối tượng nghiện ma túy, các biện pháp động viên và kiểm tra nhằm ngăn ngừa đối tượng nghiện ma túy dùng trở lại.

- Hợp riêng các đối tượng nghiện ma túy: giải quyết về tai họa đối với bản thân đối tượng, động viên khích lệ tích cực về nhân cách của đối tượng để hạ quyết tâm không dùng ma túy trở lại.

Bước 4. Điều trị cốt lõi.

- Cán bộ chuyên môn trong đội điều trị nghiện ma túy còn được dự một lớp huấn luyện riêng và thực tập ở một trung tâm điều trị nghiện ma túy.

- Ở phường (xã) lúc đầu tiên nên điều trị nhóm nhỏ từ 3 - 5 đối tượng để dễ quản lý.

- Có thể điều trị theo hoàn cảnh thuốc men có sẵn của phường (xã) (methadon, các thuốc hướng thần hay các bài thuốc cổ truyền...)

- Khi cắt được cơn nên chuyển ngay sang phương thuốc điều trị tại cộng đồng.

Bước 5. Điều trị lâu dài tại cộng đồng (ít nhất 9 tháng), điều trị đồng thời cả 3 mặt: tâm lý, sinh học, xã hội.

- Điều trị về mặt tâm lý:

- + Điều trị tâm lý gia đình: liên tục giải thích cho gia đình nhận thức rõ ràng về trách nhiệm to lớn của mình trong thành công hay thất bại của đợt điều trị.

- + Cùng gia đình bàn luận tìm ra các biện pháp đề phòng đối tượng dùng chất ma túy trở lại.

- + Có thể dùng biện pháp thư giãn, luyện tập, nếu có khả năng tiếp thu về truyền đạt phương pháp này.

- + Có thể áp dụng phương pháp tự phần dẫu trong cộng đồng nghiện ma túy (nếu có hướng dẫn viên được huấn luyện đầy đủ).

- Điều trị về mặt sinh học:

- + Tốt nhất (nếu có điều kiện) áp dụng phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền bao gồm châm cứu và thuốc.

- + Có thể dùng các thuốc hướng thần, giảm liều theo mức độ các triệu chứng.

+ Điều trị ngoại trú tại các trạm y tế phường (xã) ít nhất 3 tháng. Sau đó tùy tình hình sẽ xét đến khả năng uống thuốc (được cấp) tại nhà.

– Điều trị về mặt xã hội:

+ Toàn xã hội đứng lên tham gia tích cực vào kế hoạch điều trị.

+ Chính quyền và các đoàn thể trong phường (xã) kiên quyết phá dứt điểm các ổ tiêm chích và buôn bán chất ma túy trong phường (xã).

+ Chính quyền và các đoàn thể tạo mọi điều kiện thuận lợi cho đối tượng có thể lao động sản xuất để sinh sống.

+ Vận động toàn cộng đồng có thái độ thông cảm với đối tượng nghiện ma túy, ngăn ngừa động viên và ngăn ngừa họ không nghiện ma túy trở lại.

Bước 6. Sơ kết và tổng kết.

– Sau 3 tháng và 6 tháng: cần sơ kết kết quả điều trị để kịp điều chỉnh và bổ sung kế hoạch nghiên cứu.

– Muốn đánh giá có cơ sở khoa học: cần sử dụng phương pháp phát hiện morphin trong nước tiểu.

– Ở những nơi không có điều kiện thử hàng ngày, có thể tập trung các đối tượng (được xem là điều trị có kết quả) ở một cơ sở có thể theo dõi chặt chẽ trong 4 ngày.

– Sau 9 tháng tổng kết công tác điều trị: cũng cần áp dụng phương pháp tập trung thử nước tiểu trong 4 ngày.

– Cần có kế hoạch theo dõi trực tiếp để có thể đánh giá kết quả lâu dài (sau 2 năm, 3 năm, 5 năm, 10 năm).

VII. KẾT LUẬN

Nghiện ma túy có nguyên nhân sâu xa và phức tạp về ba mặt: sinh học, tâm lý và xã hội. Do vậy không thể điều trị nghiện ma túy có kết quả nếu chỉ nhằm vào một mặt mà thôi. Phải điều trị toàn diện về cả ba mặt tại cộng đồng và dựa vào cộng đồng.

1. Về sinh học

Nghiện ma túy là hiện tượng đối trường diễn chất ma túy ở tế bào não, không thể dùng một thứ thuốc nào đó điều trị trong một thời gian ngắn mà phải điều trị lâu dài với một thứ thuốc đã được nhiều người, nhiều nơi, nhiều năm dùng có kết quả (ví dụ methadon).

2. Về mặt tâm lý

Phải nắm vững đặc điểm nhân cách và động cơ đi vào nghiện ma túy của từng đối tượng để động viên khích lệ tích cực, hướng thiện của mỗi người nhằm

giúp họ cùng cộng đồng nghiện ma túy đấu tranh có hiệu quả với sự thôi thúc dùng chất ma túy từ bên trong cơ thể cũng như từ bên ngoài xã hội, lại phải nắm vững mối quan hệ giữa đối tượng nghiện ma túy với các thành viên trong gia đình, giúp họ giải quyết tốt những xung đột nội bộ, từ đó nâng cao tinh thần trách nhiệm của các thành viên đối với đối tượng giúp đối tượng củng cố quyết tâm từ bỏ chất ma túy.

3. Về mặt xã hội

Phải triệt phá các ổ tiêm chích ma túy, phải nghiêm trị bọn buôn bán chất ma túy, phải tuyên truyền giáo dục sâu rộng trong toàn xã hội về hiểm họa của nghiện ma túy; về trách nhiệm của mỗi người, mỗi gia đình, mỗi ngành, mỗi tổ chức trong hoạt động cứu nguy này.

Trong tổ chức phòng chống nghiện ma túy cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa các ngành liên quan, đặc biệt rất cần có sự phân công đúng chức năng của mỗi ngành. Vai trò chủ yếu của công tác điều trị phải do ngành y tế phụ trách. Ngành lao động thương binh xã hội phải làm tốt những việc khó khăn của mình là tổ chức các cơ sở lao động, phục hồi chức năng tâm lý xã hội tại cộng đồng và giải quyết việc làm cho các đối tượng đã điều trị có kết quả. Còn điều trị bắt buộc theo đúng pháp luật cho những đối tượng nghiện ma túy phạm pháp phải là phần chủ yếu của ngành công an.

Việc cuối cùng và quan trọng nhất là làm sao cho người có quyền cao nhất ở các cấp (từ cấp phường (xã) đến cấp trung ương) thực sự thấy rõ việc phòng chống nghiện ma túy là một trong những trách nhiệm lớn nhất của mình, trực tiếp chỉ đạo và huy động toàn xã hội đứng lên góp sức chống thảm họa đe dọa đến sự tồn vong của nòi giống sau này.

Thực hiện được những điểm nêu ra ở trên đây, chúng ta hãy phòng chống có hiệu quả một tệ nạn xã hội mà có lúc được xem là không phòng chống được.

TRỊ VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

I. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một trong những bệnh được biết rất sớm trong các văn y cả phương Tây lẫn phương Đông.

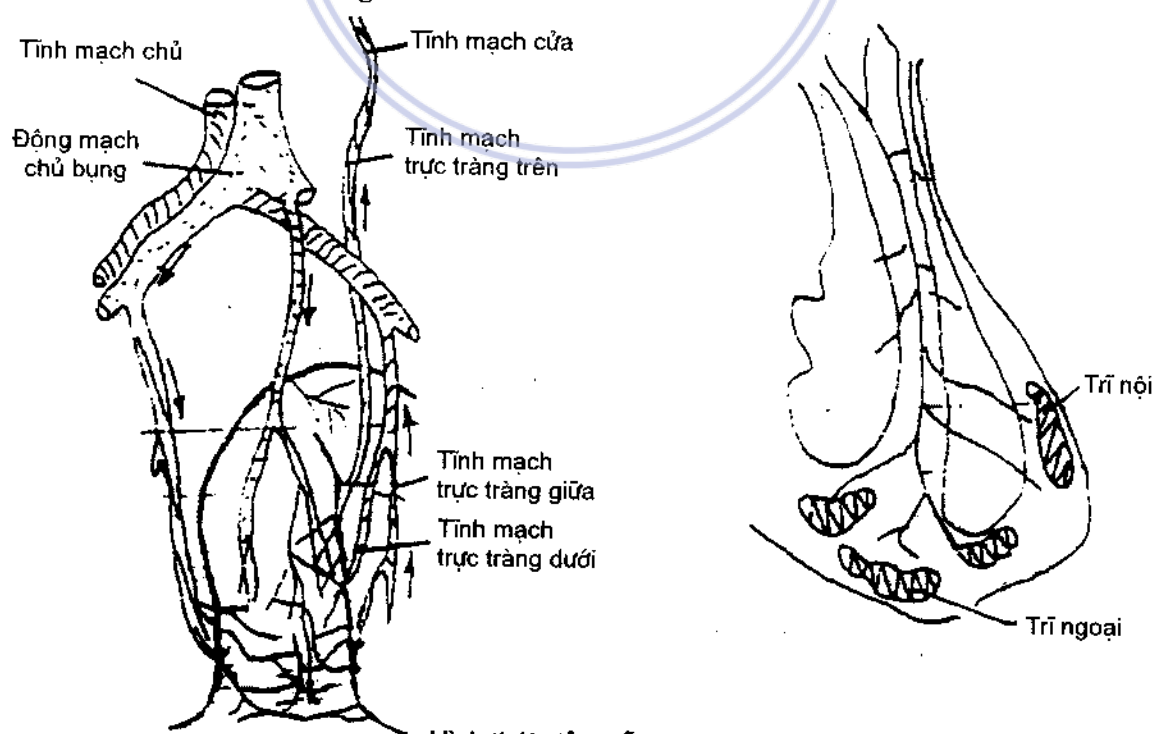
Theo tài liệu cổ của y học phương Đông thì bệnh trĩ đã được phát hiện sớm (trên 2000 năm). Qua các thời đại có nhiều nhà y học quan tâm nghiên cứu viết thành sách hoặc lưu truyền trong dân gian, trong đó có các tài liệu cổ điển như: Nội kinh, Y tông kim giám, Thần nông bản thảo... Nhưng mãi đến năm 1400 Trần Trục Công là tác giả của cuốn Ngoại khoa chính tông mới nêu lên phương pháp điều trị toàn diện của y học cổ truyền phương Đông về bệnh trĩ. Hải Thượng Lãn Ông "Hành giản trâm nhu" quyển đoán, "Bách gia trâm tàng" quyển quý đã nói

đến quan niệm nguyên nhân của trĩ, từ đó ở Việt Nam y học cổ truyền đã dựa vào các tài liệu xưa rồi bổ sung cải tiến trong chẩn đoán và điều trị bệnh trĩ. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị như: khô trĩ tán của Nguyễn Thanh Nguyên 1957, các phương pháp điều trị trĩ ở Viện y học cổ truyền Việt Nam, khoa Ngoại Viện Y học cổ truyền Việt Nam đã thừa kế, chỉnh lý, nâng cao bước đầu kết hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại.

Các nhà y học nghiên cứu về trĩ đã có kết luận: trĩ là hiện tượng giãn tĩnh mạch hậu môn, trực tràng tạo thành búi.

Theo y học cổ truyền: trĩ lồi ra ngoài hậu môn gọi là hạ trĩ, là loại thường hay gặp nhất trong các bệnh ở vùng hậu môn trực tràng, tỷ lệ chiếm 86%, nam gặp nhiều hơn nữ (10/1), cán bộ công nhân viên chiếm đại đa số (60%), tuổi hay gặp từ 31 - 40 tuổi. Trĩ có nhiều nguyên nhân, muốn điều trị khỏi không tái phát thì phải kết hợp điều trị tại chỗ trĩ và nguyên nhân cũng như phòng bệnh.

Theo y học hiện đại: vị trí tổn thương ở vùng van Morgani (răng lược) là vùng nối tĩnh mạch trực tràng trên (thuộc tĩnh mạch cửa) với tĩnh mạch trực tràng dưới và giữa (nhánh tĩnh mạch chủ). Những tĩnh mạch giãn này ngày càng tăng lên và kết hợp với nhau thành bó, bó nọ liên bó kia, có khi chiếm tất cả bề mặt hậu môn trực tràng. Những búi trĩ nằm ở lớp dưới niêm mạc phía trên cho nên đội lớp niêm mạc do lớp dưới niêm mạc nhào búi trĩ nặng dần sa xuống hậu môn. Thường thường thấy viêm niêm mạc trực tràng hậu môn kèm theo tổn thương ở các sợi thần kinh tân cùng, viêm cổ thể mạn hoặc cấp tính dẫn đến nhiễm trùng làm cho mủ có thể khu trú hoặc lan rộng. Đáng chú ý là viêm tắc tĩnh mạch tạo thành bó trĩ lớn không thể tự co lên được dần dần bị hoại tử (nếu không kịp thời điều trị), cũng có thể sau viêm tắc tĩnh mạch lâu ngày nó sẽ khô đi và thành đám sùi cứng.



Hình thái giải phẫu lâm sàng của trĩ

Hiện nay đã có đủ tất cả những yếu tố để phân biệt trĩ với bệnh trĩ. Theo Benxud trĩ là một tập hợp các dấu hiệu bệnh lý có liên quan đến những thay đổi của mạng mạch và các tổ chức tiếp xúc mạng mạch này của trực tràng hậu môn. Có rất nhiều thuyết để giải thích nguyên nhân đã sinh ra trĩ, nhưng những thuyết được công nhận nhiều hơn cả vẫn là quan niệm về tuần hoàn: sự biến động đột ngột của hệ thống điều hòa mạch dẫn đến sự rối loạn thần kinh vận mạch gây nên bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Như vậy hiện tượng gây sung huyết búi trĩ có loại không có chảy máu, giữa huyết khối và tụ máu do vỡ các tĩnh mạch chỉ khác nhau về mức độ. Quan niệm về cơ học: xuất hiện từ hiện tượng nhão, lỏng lẻo của lớp dưới niêm mạc, niêm mạc ống hậu môn bị trượt xuống, các dây chằng bị kéo căng ra dần dần đứt hẳn. Các hiện tượng tuần hoàn chỉ là thứ phát: do các cuống mạch bị xoắn, vặn và do cơ thắt của các cơ vùng hậu môn, các hiện tượng này nếu xảy ra đột ngột với các biểu hiện chảy máu hoặc nghẽn mạch cũng có thể mạn tính. Nếu xảy ra một cách từ từ sinh ra hiện tượng phù nề và xơ hóa các tổ chức liên kết.

II. SINH BỆNH HỌC

Người ta có nhiều cơ sở để hiểu rõ cách phát sinh ra bệnh, về nguyên nhân bệnh còn bàn cãi, nhưng trên các tài liệu cũng như lâm sàng có các nguyên nhân bệnh đường ruột như táo bón, ỉa chảy, Salmonella, các hiện tượng sinh lý: hành kinh, thai nghén, chữa đẻ, một số các hành động gắng sức như thể thao, ngồi lâu (nhất là ngồi xổm), chế độ ăn uống qua mức, ăn cay nóng nhiều như: rượu, ớt, hồ tiêu, cà phê, một số thuốc đặt hậu môn như kháng sinh, thuốc chống cúm, giảm đau, thuốc ngủ. Ngoài ra còn một số yếu tố nội giống gia đình và một số bệnh chuyển hóa béo phì, đái đường, bệnh Gout, các bệnh về gan, cao huyết áp, các u đờ vào trực tràng.

Theo y học cổ truyền đến nay có thể giải thích nguyên nhân gây ra trĩ: do khí hư, khí trệ không thể thăng đề thông sướng được, hiện tượng này xảy ra ở vùng đại trường, làm cho cơ nhục yếu, giáng hạ mạch lạc tổn thương sinh ra huyết ứ. Khí hư, khí trệ và huyết ứ lâu ngày làm mạch lạc giãn sa xuống gây ra trĩ, huyết ứ gây ra chảy máu. Do nguyên nhân nào đó (có thể do táo nhiệt, thấp nhiệt...) làm cho huyết hư, huyết ứ ở đại tràng ảnh hưởng đến khí. Khí trệ và hư làm mạch lạc sa giãn gây trĩ, huyết ứ lâu sinh nhiệt hoặc nguyên nhân gây ra nhiệt, nhiệt xâm phạm vào huyết phạm bức huyết loạn hành cho nên kèm theo chảy máu. Dựa vào các giải thích trên ta có bốn nguyên nhân sau: phong, táo, thấp, nhiệt kết hợp gây nên bệnh. Phong táo có thể nội sinh (sau mắc bệnh can, tâm, tỳ, thận), có thể ngoại sinh (khí hậu địa phương) gây khí hư, huyết ứ (hành kinh, thai nghén, chữa đẻ, bệnh gan, tăng huyết áp, suy nhược cơ thể, bệnh thuộc gai đình, u chèn ép vùng trực tràng hậu môn). Do táo nhiệt ngưng kết ở đại tràng làm khí hư, khí trệ, huyết ứ (táo bón kéo dài). Do thấp nhiệt thấp kết ở đại tràng làm khí trệ huyết ứ (gặp trong các bệnh lý viêm đại tràng, ỉa chảy). Ăn uống thất thường, ăn các thức ăn quá cay nóng (ớt, rượu), cao lương mỹ vị (các thứ khó tiêu) sinh ra thấp nhiệt đại tràng. Lao động quá sức, ngồi lâu hoặc phòng dục quá độ gây khí trệ, huyết ứ dồn xuống đại tràng hậu môn.

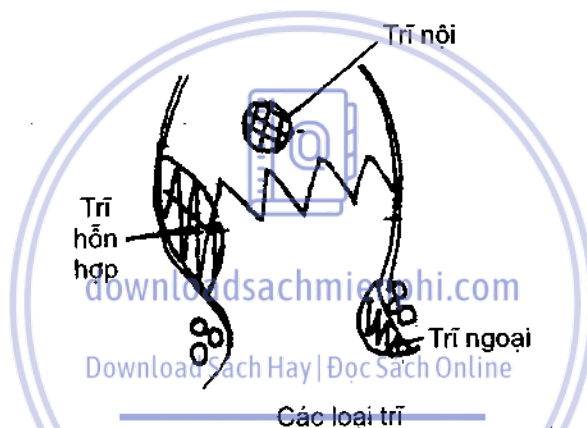
III. PHÂN LOẠI TRĨ

Sách Thần nông bản thảo chia 5 loại, Ngoại khoa sào thị bệnh nguyên chia ra 25 loại. Nhưng hiện nay đều thống nhất: trĩ nội là búi trĩ nằm trên van Morgani (theo y học cổ truyền là búi trĩ nằm trong hậu môn); trĩ ngoại là búi trĩ nằm dưới van Morgani (theo y học cổ truyền là búi trĩ nằm ngoài hậu môn; trĩ hỗn hợp là búi trĩ có cả nội và ngoại (theo y học cổ truyền là búi trĩ nằm cả trong và ngoài hậu môn).

1. Trĩ nội

Chia 4 độ (4 giai đoạn)

– Trĩ nội độ I: triệu chứng nghèo nàn, sau đại tiện thấy tức hậu môn, ra máu tươi bao quanh phân, hoặc chảy máu nhỏ giọt thành tia. Trĩ không tòi ra ngoài hậu môn, thăm trực tràng hậu môn và soi thấy rõ.



– Trĩ nội độ II: ngoài triệu chứng trên, trĩ cùng niêm mạc trực tràng hậu môn tòi ra ngoài hậu môn sau rặn hoặc đại tiện, sau đó lại tự tụt vào hậu môn, thăm và soi trực tràng hậu môn thấy trương lực cơ giữa niêm mạc còn tốt, còn thấy rõ ranh giới búi trĩ.

– Trĩ nội độ III: tuy chảy máu ít hơn nhưng khi rặn, đại tiện hoặc ngồi lâu, búi trĩ cùng niêm mạc hậu môn tòi ra ngoài hậu môn, phải lấy tay đẩy vào.

– Trĩ nội độ IV: trĩ thường xuyên ở ngoài hậu môn, đẩy cũng không vào, có kèm theo viêm nhiễm.

Y học cổ truyền cũng chia các loại như sau:

- + Trĩ nội thể huyết ú: tức là trĩ có sung huyết.
- + Trĩ nội thể thấp nhiệt: là trĩ có thấp nhiệt (trĩ có bội nhiễm hoặc do viêm nhiễm gây nên).
- + Trĩ nội thể nhiệt độc: trĩ có huyết ú lâu, nhiệt xâm phạm (trĩ giai đoạn đầu của viêm nhiễm).
- + Trĩ nội thể khí huyết trệ: trĩ lâu ngày do các bệnh toàn thân lâu ngày gây nên.

2. Trĩ ngoại

Cũng chia 3 thể

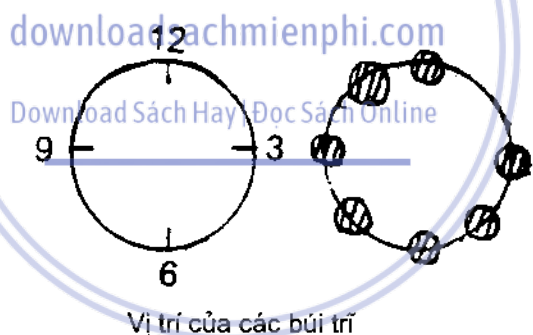
- Trĩ ngoại tắc nghẽn, y học cổ truyền gọi là nhiệt độc.
- Trĩ ngoại đơn thuần, y học cổ truyền gọi là huyết ứ.
- Trĩ ngoại có biến chứng nặng (do viêm loét), y học cổ truyền gọi là thấp nhiệt.

VI. TRIỆU CHỨNG

Dấu hiệu quan trọng nhất là ỉa ra máu tươi, điển hình lúc đi ngoài xuất hiện vài giọt máu, đôi khi thành tia, vết máu bọc quanh phân.

Đặc điểm: thỉnh thoảng đi ngoài ra máu, nếu búi trĩ xoắn thì máu chảy nhiều thành tia phụt ra.

Dấu hiệu thực thể: sa lồi búi trĩ. Nếu búi trĩ không sa ra ngoài hậu môn ta phải thăm soi trực tràng hậu môn sẽ thấy búi trĩ. Ngoài ra còn ngứa hậu môn và có các triệu chứng tiết niệu, có khi các triệu chứng tiết niệu lại là triệu chứng dẫn bệnh nhân đến khám tại khoa tiết niệu vì tưởng là triệu chứng do bệnh ở tiền liệt tuyến. Khi khám bệnh bao giờ cũng chú ý tới vị trí của trĩ theo mặt chữ số đồng hồ: trĩ lớn (trĩ mẹ) thường ở vị trí 3 giờ, 7 giờ, 11 giờ; trĩ nhỏ (trĩ con) thường các vị trí khác.



Muốn điều trị tốt phải chẩn đoán phân biệt với bệnh: ung thư trực tràng hậu môn, polyp trực tràng hậu môn, sa trực tràng, viêm hậu môn mạn tính, u mạch, u liên kết.

V. BIẾN CHỨNG

Tắc nghẽn búi trĩ cấp tính: xảy ra đột ngột rất nhanh, xuất hiện một cục hồng bên cạnh hậu môn rất đau, màu xanh biếc. Hiện tượng này hay gặp ở búi trĩ ngoài nhiều hơn.

- Viêm tắc tĩnh mạch trên búi trĩ: biến chứng này hiếm gặp hơn nhưng nặng hơn, thường do điều trị bằng các chất xơ chai hay mỡ không hoàn hảo (do có nhiễm trùng).
- Sung huyết trĩ cấp tính: đây là biến chứng rất hay gặp ở lâm sàng.

- Sung huyết và tắc nghẽn có thể cùng xuất hiện.
- U trĩ xơ và u trĩ da: hay gặp ở trĩ ngoại, những nếp da lồi quanh hậu môn là vết tích của những đợt sung huyết, tắc nghẽn.
- Xoắn búi trĩ là biến chứng nặng, cấp tính, rất đau, gặp ở búi trĩ sa lồi.
- Loét niêm mạc thường ở trĩ bị sa lồi thường xuyên do cọ xát, loét bao giờ cũng kèm theo nhiễm khuẩn, thiếu máu nhược sắc, là hậu quả của đại tiện ra máu.
- Ngoài ra còn gặp biến chứng rò hậu môn, áp xe gan, áp xe mạc treo ruột.

VI. ĐIỀU TRỊ

Có nhiều phương pháp điều trị trĩ, kể cả y học cổ truyền và y học hiện đại. Nhưng muốn điều trị trĩ tốt cần chọn các quy tắc hoặc kết hợp các phương pháp để có kết quả cao nhưng không quên điều trị nguyên nhân và phòng bệnh.

Cho đến nay ta có các phương pháp chính như sau: chế độ ăn uống, sinh hoạt, tập luyện. Các thức ăn dễ tiêu, nhuận tràng, không ăn các thứ cay nóng, kích thích; các thứ gây táo bón nhất là ớt, rượu, cà phê. Không ngồi lâu, mang vác nặng (nếu cần phải đổi nghề), xoa bóp vùng bụng nhất là hạ vị và hố chậu trái; tập thể dục đều đặn, nhất là cách tập đứng hai gối trụ, khép mông, hít vào bụng, bụng mông ưỡn ra trước tối đa và kiễng gót, thở ra, hạ tay xuống và đứng thẳng, hạ hai gót chân xuống, ngày tập 2 lần, ngâm hậu môn trong nước muối ấm, sau đó rửa xà phòng. Phương pháp điều trị bằng uống thuốc và châm cứu của y học cổ truyền rất có giá trị về tác dụng điều trị nguyên nhân cũng như tại chỗ; có thể dùng trước, trong và sau khi bị bệnh, dựa vào các thể của búi trĩ và kết hợp toàn thân mà dùng.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

1. Trĩ nội

1.1. Thể huyết ứ

Búi trĩ không tòi ra hậu môn, nhưng có thể thấy tức hậu môn, đại tiện ra máu tươi, có thể táo bón.

Phép điều trị: hoạt huyết, lương huyết, cầm máu, thăng đề.

Bài thuốc 1. Hoạt huyết địa hoàng thang gia giảm

Sinh địa	20g	Hoàng cầm	12g
Đương quy	12g	Xích thược	12g
Địa du	12g	Kính giới	12g
Hồ hoa	12g		

Bài thuốc 2.

Hồ hoa	10g	Kính giới sao đen	16g
Sinh địa	12g	Huyền sâm	2g
Trắc bách diệp sao	16g	Cỏ nhọ nồi sao	16g

Bài thuốc 3. Tứ vật đào hồng gia giảm

Sinh địa	12g	Bạch thược	12g
Xuyên khung	8g	Hồng hoa	8g
Chỉ xác	8g	Hạt vừng	12g
Đại hoàng	4g	Đương quy	8g
Hồ hoa	8g	Trắc bách diệp	12g

Châm cứu: trường cường, bách hội, thứ liêu, tiểu trường du, đại trường du, túc tam lý, tam âm giao, thừa sơn, hợp cốc.

1.2. Thể thấp nhiệt

Búi trĩ sưng nóng, đỏ, loét, rát, chảy mủ hoặc nước vàng, ngồi khó, có thể sốt, táo, nước tiểu vàng.

Phép điều trị: thanh nhiệt, lợi thấp, hoạt huyết, cầm máu, hành khí, thăng đề.

Bài thuốc 1. Hồ hoa tán gia vị

Hồ hoa	12g	Sinh địa	16g
Chỉ xác	8g	Cam thảo	4g
Kim ngân	16g	Kinh giới sao	16g
Hoàng bá	12g	Trắc bách diệp	12g
Chi tử sao	12g	Địa du	12g
Xích thược	8g	Hoàng cầm	12g

Bài thuốc 2.

Hoàng đằng	12g	Hồ hoa	12g
Kim ngân	16g	Diệp cá	16g
Chỉ xác	8g	Chi tử sao	12g
Kinh giới	12g		

Bài thuốc 3. Chỉ thống thang gia giảm

Hoàng bá	12g	Trạch tả	12g
Xích thược	12g	Đương quy	12g
Đào nhân	8g	Đại hoàng	6g
Hoàng liên	12g	Sinh địa	16g

Châm cứu: châm tả các huyết như thể trên và thêm huyết thượng cự huyệt.

1.3. Thể nhiệt độc

Trĩ sưng nóng đỏ, đau, nóng rát hậu môn, ỉa ra máu tươi, không chảy mủ hay nước vàng.

Phép điều trị: thanh nhiệt, giải độc, lương huyết, hoạt huyết, cầm máu.

Bài thuốc. Giải độc thang gia vị

Kim ngân	12g	Đại hoàng	4g
Xuyên khung	12g	Đương quy	12g
Hoàng liên	12g	Hoàng bá	12g
Hoàng kỳ	12g	Hoàng cầm	12g
Sinh địa	16g	Hạ khô thảo	12g

Châm cứu: trường cường, bách hội, thượng tiêu, quan nguyên, khí hải, túc tam lý, tam âm giao.

1.4. Thể khí, huyết hư

Trĩ lòi ra ngoài, ra máu kéo dài, người gầy yếu, mệt mỏi, hoa mắt, ù tai, sắc mặt xanh xao, đoản hơi, mạch trầm tế.

Phép điều trị: bổ khí huyết, thăng đề, chỉ huyết (nếu khí hư nhiều thiên về bổ khí, nếu huyết hư nhiều thiên về bổ huyết).

Bài thuốc 1. Bổ trung ích khí thang gia giảm

Hoàng kỳ	12g	Đảng sâm	16g
Thăng ma	8g	Bạch thược	12g
Sài hồ	12g	Đương quy	8g
Địa du	8g	Trần bì	16g
Cam thảo	4g	Kinh giới sao đen	12g
Hồ hoa sao đen	8g		

Bài thuốc 2. Bát trân thang gia giảm

Bài thuốc 3.

Bạch truật	12g	Hồ hoa sao	8g
Kê huyết đằng	12g	Hoài sơn	16g
Biểu đậu	12g	Đảng sâm	16g
Hà thủ ô	12g	Huyết dư thán	6g
Kinh giới sao đen	12g		

Châm cứu (chủ yếu cứu): bách hội, trường cường, cao hoàng, tỳ du, vị du, quan nguyên, khí hải.

2. Trĩ ngoại

2.1. Điều trị bằng Đông y

- Điều trị trĩ ngoại thể huyết ứ: giống như trong điều trị trĩ nội thể huyết ứ.
- Điều trị trĩ ngoại thể nhiệt độc: giống như trong điều trị trĩ nội thể nhiệt độc.
- Nếu là trĩ ngoại thì ít dùng thuốc, chủ yếu dùng phương pháp ngâm rửa và các thủ thuật dùng ngoài.

Bài 1. Kha tử 100g

Phèn phi 10g

Cho 1 lít nước đun kha tử sôi vài dạo, pha phèn phi rồi ngâm rửa.

Bài 2. Bài Khô trĩ thang

Hoàng liên	12g	Phác tiêu	8g
Dại hoàng	4g	Chi tử	10g
Hoàng cầm	12g	Kinh giới	16g
Hoàng bá	20g	Phòng phong	12g
Khổ sâm	16g		

Đun sôi để ấm, ngâm rửa. Thuốc ngâm rửa này hay dùng cho trĩ ngoại và trĩ độ II, III, IV, dùng trong trường hợp bệnh cấp tính.

Bài 3. Hoàng bá 12g

Đồng sulphat 10g

Bình lang 20g

Cho một lít nước đun sôi rồi ngâm rửa.

– Thuốc đặt hậu môn của y học hiện đại: ngày xưa hay dùng viên có thành phần cao thebaic 0,01g, collargon 0,1g, belladon 0,01g, bơ kakao vừa đủ để điều trị các loại trĩ nội cấp tính. Hiện nay hay dùng viên đạn của Liba là proctoglyvenoi thành phần gồm etyl 3.5.6 Tri-O-Benzyl-D-Glucosid (Tribenoid) 400g, lidocain 40g. Phương pháp dùng khô trĩ tán đã có hàng nghìn năm nay nhưng hiện nay có những bệnh nhân quá yếu; có kèm theo bệnh tim, gan, thận, huyết áp và phụ nữ có thai và cho con bú thì không dùng.

– Khô trĩ tán có tác dụng phá hủy các búi trĩ.

Bài khô trĩ tán 1.

Phèn phi	8g	Bạch phân	8g
Hoạt thạch	8g	Lưu huỳnh	8g
Hùng hoàng	8g		

Tán riêng từng vị thành bột thật nhỏ, bột lưu huỳnh để riêng còn các vị khác trộn đều cho nổi đất bột thật kín, ở giữa dùi một lỗ đặt nồi này lên đồng than

hồng. Lúc đầu thấy khói vàng rồi xanh, tiếng nổ dần dần hết thì cho bột lưu huỳnh vào, lửa tắt dần bắc ra để nguội sau đó tán thành bột dùng.

Bài Cao hoàng liên

Hoàng liên	18g	Xuyên khung	20g
Hoàng bá	12g	Sinh địa	40g
Khương hoàng	12g	Dầu vừng	1,5l
Sáp ong	16g		

Tất cả (trừ sáp ong) cho vào dầu vừng đun sôi lấy nước bỏ bã rồi cho sáp ong vào lại đun sôi nhỏ lửa thành cao bôi vào niêm mạc lạnh để chữa chân búi trĩ rồi lấy bông dẩy lại. Hôm sau lại rửa rồi lại làm như vậy.

Khô trĩ tán 2.	Thạch tín	14g	Hùng hoàng	8g
	Phèn phi	30g	Nhũ hương	8g

Thạch tín, phèn phi tán nhỏ cho vào nồi đất đáy kín đun khi nào hết khói xanh ra khói trắng thì bắc ra, để nguội tán nhỏ trộn với bột hùng hoàng và nhũ hương, có thể luyện với hồ để làm đinh cắm vào búi trĩ.

Khô trĩ tán 3 A: do lương y Nguyễn Thanh Nguyên cống hiến cho khoa Ngoại Viện Y học cổ truyền Việt Nam

Thạch tín	80g (sau này 40g)	Thân sa	360g
Hắc ô mai	180g	Phèn phi	100g

Thạch tín, phèn phi làm như trên rồi tán nhỏ trộn với bột các vị thuốc trên rồi đổ vào lọ dùng dần. Bôi khô trĩ tán trong thời gian từ 7 - 10 ngày.

Không dùng cho phụ nữ có thai, đang cho con bú hoặc mắc bệnh cấp tính.

Chỉ định trĩ độ: II, III, IV có chân gọn, kèm theo nề hậu môn. Bôi khô trĩ tán vào nề cũng có tác dụng gây chai.

Cao sinh cơ bôi sau khi trĩ rụng

Bạch tiền	16g	Nhũ hương	8g
Quy vĩ	10g	Hoàng đơn	4g
Phòng phong	8g	Bạch chỉ	16g
Nghệ khô	8g	Chân châu	4g
Bạch cập	16g	Một dược	8g
Tóc rối than	8g	Dầu vừng	1000g

Bài khô trĩ tán 4 C (Báo cáo của khoa Ngoại Viện Y học cổ truyền Việt Nam)

Nha đảm tử	120g	Băng phiến	50g
Khô phân	200g	Đảm phân	60g
Ô mai	60g	Novocain	10g

Chỉ định: trĩ độ II, III mất mông, thời gian rụng 9 - 20 ngày. Bài này không có thạch tín nên ít độc.

Những ưu điểm của khô trĩ tán là đơn giản, dễ học, dễ phổ biến, dễ áp dụng, không đòi hỏi cán bộ kỹ thuật có trình độ, không cần trang thiết bị hiện đại, không cần thuốc kháng sinh, không mất nhiều công phu chuẩn bị bệnh nhân như trước khi phẫu thuật của y học hiện đại. Đối với loại trĩ có viêm hoại tử bị thất nghẽn cũng có thể chữa bằng phương pháp này.

2.2. Điều trị theo y học hiện đại

- Phương pháp điều trị gây chai: nhiều tác giả đã nhận xét về kết quả tốt của phương pháp này, trên thế giới rất hay dùng.

Chống chỉ định: trĩ có viêm (theo Dukes - người đã đề xuất phương pháp này).

Chất làm xơ cứng được tiêm vào sẽ bao quanh và làm tắc nghẽn các mạch máu ở dưới niêm mạc làm cho niêm mạc dính chặt, cố định vào lớp cơ ở bên dưới. Chất làm xơ cứng theo Raoul là quyninchlorhydrat + dung dịch urê 5%, 5 ngày tiêm một lần, một lần tiêm không quá 3 chỗ, mỗi chỗ không quá 3ml. Theo Roux là phenol 5% + dầu ô lư (glycerin phenic) tiêm thẳng vào búi trĩ. Theo Trimokhin: alcohol 90° + novocain 10% cách này hay dùng nhất, tiêm novocain 10% (1ml - 2ml) vào quanh búi trĩ trước, khi phồng và tê tiêm alcohol 1ml vào búi trĩ. Tiêm vào lớp dưới niêm mạc lành trên gốc búi trĩ cho phồng lên, tiêm độ 6 lần cách nhau 7 ngày. Phương pháp này gây chảy máu nhẹ, đau khó hoặc bí đại nhưng có ưu điểm đơn giản, dễ phổ biến, dễ áp dụng, chữa được cho bệnh nhân ngoại trú.

- Phương pháp đốt bằng tia tử ngoại: tập trung tia tử ngoại dọi vào đám búi trĩ.

+ Mục đích: tạo các điểm hoại tử niêm mạc và dưới niêm mạc.

+ Chỉ định của phương pháp này giống như tiêm gây chai.

- Phương pháp dùng nước sôi của Nguyễn Thường Xuân Bệnh viện Việt Đức cũng có tác dụng tương tự.

- Phương pháp thắt búi trĩ bằng dây chun và phương pháp làm đông cứng có điều khiển: phương pháp này chỉ dùng điều trị trĩ nội độ II, có nhược điểm là dễ tái phát.

- Phương pháp thắt búi trĩ dùng tiền mê, gây mê hoặc châm tê: khâu thắt búi trĩ, búi trĩ không có máu nuôi dưỡng sau 7 - 12 ngày dần dần sẽ rụng, nhược điểm là không thắt hết búi trĩ nhưng dễ làm, dễ phổ biến, chỉ định rộng rãi.

- Phương pháp cắt bỏ búi trĩ riêng lẻ (Millihan và Morgan) là phương pháp đơn giản, hợp lý được áp dụng rộng rãi nhất.

Những nguyên tắc cơ bản: cắt bỏ 2 búi trĩ chính, cắt riêng biệt từng múi một bằng cách bóc tách và khâu thắt búi trĩ, bóc tách toàn bộ vùng da tương ứng búi trĩ, tiết kiệm da, niêm mạc, đàn đủ rộng cho vùng niêm mạc bị cắt bỏ cùng búi trĩ.

– Phương pháp mở cửa Parks: cắt bỏ búi trĩ qua đường dưới da và dưới niêm mạc, thắt cuống búi trĩ ở trên cao. Bằng cách này có thể cắt bỏ nhiều búi trĩ mà không động đến niêm mạc hậu môn.

– Phương pháp Witehead cải tiến: phương pháp Witehead tuy triệt để nhưng lại hẹp gây hẹp hậu môn, rò niêm mạc, rỉ nước nhầy cho nên đã cải tiến và giữ lại tối đa da của rìa hậu môn. Hạ thấp niêm mạc trên van bằng cách khâu dính vào cơ thắt trong.

Tóm lại: bệnh trĩ là một bệnh phổ biến ở nước ta. Qua thực tế ở nước ta hiện nay cũng như kinh nghiệm của Viện Y học cổ truyền Việt Nam, dùng phương pháp y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại đã nâng cao hiệu quả chữa bệnh lên một bước.

LOÉT DẠ DÀY - HÀNH TÁ TRÀNG

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. ĐẠI CƯƠNG

Loét dạ dày - tá tràng là một bệnh phổ biến trên thế giới cũng như nước ta. Ở Liên Xô cũ có 3 - 4% dân số mắc loét, còn ở Việt Nam có 5,6% dân số ở một số tỉnh miền Bắc mắc loét.

Loét dạ dày - tá tràng là một bệnh mạn tính, diễn biến có tính chất chu kỳ. Bệnh tiến triển do rối loạn thần kinh, thể dịch, quá trình bài tiết, vận động và chức năng bảo vệ niêm mạc của dạ dày tá tràng.

B. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

1. Nguyên nhân

– Các khối u ở tụy: gastrinome tiết ra chất gastrin kích thích dạ dày tiết ra nhiều acid clohydric (HCL).

– Thuốc: reserpin, corticoid, thuốc giảm đau chống viêm...

– Helicobacter Pylori là loại vi khuẩn chuyên sống ở dạ dày, gây viêm loét dạ dày - hành tá tràng.

– Yếu tố thuận lợi: tính chất gia đình, mắc bệnh khác như viêm xơ gan, viêm phế quản mạn.

2. Cơ chế bệnh sinh

Có nhiều cơ chế nhưng theo thuyết thần kinh, thể dịch thì dạ dày chia làm hai phần: vùng thân vị và vùng hang vị. Vùng hang vị tiết ra HCL, thân vị tiết ra

mucin. Chất HCl được bài tiết ra nhờ chất gastrin do một số tế bào ở niêm mạc dạ dày cũng như tá tràng tiết ra. Gastrin kích thích dây phế vị, gây tác động lên tuyến dạ dày để bài tiết ra HCL.

Ngoài con đường này có thể có yếu tố khác, một nhân tố nào đó tác động lên vỏ não xuống thân não, kích thích dây phế vị sản xuất ra HCL.

Khi tiết ra HCL bình thường thì chưa thể gây loét dạ dày vì có chất mucin bảo vệ niêm mạc dạ dày, tránh sự tác động của HCL. Như vậy ổ loét chỉ chảy ra khi có sự mất cân bằng giữa HCL và mucin. Khi HCL nhiều quá, mucin lại tiết ra ít quá; hoặc HCL tiết ra bình thường, mucin tiết ra ít quá sẽ dẫn tới loét (không có acid thì không có loét).

Ổ loét có thể gặp ở nhiều nơi, nhưng chủ yếu là bờ cong nhỏ và hành tá tràng (90%), tỷ lệ loét hành tá tràng so với bờ cong nhỏ là 4/9. Ngoài chỗ đó còn gặp ở ngoài phình vị lớn, tâm vị, thực quản.

C. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1. Đau

Đau ở vùng thượng vị, đau âm ỉ, có khi đau thoáng qua dễ làm người bệnh chủ quan, người thầy thuốc bỏ qua.

Đặc điểm: đau có chu kỳ vào thời điểm nhất định trong ngày hoặc trong năm.

Đau chỉ kéo dài trong tuần, có thể tự mất 5 - 7 năm sau, đau thường lan ra sau lưng, lan lên ngực.

Trong ngày có người:

+ Đau, ăn vào thì hết đau, sau lại đau.

+ Ăn vào thấy đau, lúc đói hết đau.

Chu kỳ trong năm: thường đau vào thời điểm nào trong năm thì năm sau cũng đau vào lúc đó.

2. Chảy máu

Vừa là triệu chứng, vừa là biến chứng. Có trường hợp biểu hiện triệu chứng chảy máu như đi ngoài phân đen như bã cà phê, nôn ra máu tuy tỷ lệ rất ít; còn biến chứng chảy máu gặp rất nhiều.

3.Ợ hơi, ợ chua

4. Thăm khám: trong cơn đau có thể thấy co cứng ở vùng thượng vị.

D. TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

1. Dịch vị: tăng HCl đa tiết, đa toan.

Hút dịch vị lúc đói để đánh giá tình trạng bài tiết dịch vị: quá khối lượng dịch, màu sắc, độ trong, định lượng HCL tự do.

2. X quang

Có nhiều hình ảnh khác nhau, các ổ loét thường nằm trên bờ cong nhỏ.

- Dạ dày hình gai hồng, trên nhiều phim khác nhau có thể thấy có mức hơi, nếu bề mặt dạ dày loét thì thấy có ổ đọng thuốc, niêm mạc co rúm.
- Đôi khi hành tá tràng quặt ra sau dạ dày, đè lên không thấy gì.

3. Nội soi

Trước kia, để chẩn đoán người ta dựa vào X quang nhưng thường bỏ sót nhiều, ngày nay dựa vào nội soi 100%.

- Qua nội soi có thể phân biệt loét với ung thư.
- Qua nội soi có thể thấy ổ loét khoét sâu vào niêm mạc, xung quanh là viêm sung huyết, chảy máu các niêm mạc, hội tụ lại, đáy ổ loét là lớp giả mạc trắng, qua soi ta dùng máy chụp ổ loét.

E. BIẾN CHỨNG

1. Hẹp môn vị

Hay gặp ở loét hành tá tràng hoặc môn vị. Ngay cả bản thân loét hành tá tràng cũng làm cho hành tá tràng teo nhỏ, biến dạng.

- Hẹp cơ năng: do đợt tiến triển của loét gây phản ứng phù nề sung huyết, chưa kịp gây hẹp nhưng do cận thực ăn làm nút môn vị lại gây hẹp.

- Chẩn đoán hẹp: bệnh nhân nôn nhiều, dạ dày cuộn lên ở bụng, có dấu hiệu óc ách.

- Chẩn đoán để biết hẹp thực tổn hay cơ năng thì khó: hẹp thực tổn thì kéo dài hơn còn hẹp cơ năng thường chỉ trong 5 - 7 ngày, khi cơn đau cơ năng hết thì nôn cũng hết.

2. Chảy máu

Là biến chứng hay gặp nhất (40%).

- Nếu chảy máu rỉ rả thì gây thiếu máu trường diễn.

- Nếu chảy máu ào ạt thì gây mất máu cấp.

- Ở Việt Nam: chảy máu do loét dạ dày - tá tràng hay nhầm với chảy máu do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

- Định luật: đã chảy máu một lần thì tiếp tục chảy máu nhiều lần, lần đầu chảy máu nặng thì lần sau cũng vậy.

3. Thủng

Do ổ loét ăn sâu vào bên trong xuyên qua thành dạ dày. Có thể thủng đó gây ra viêm phúc mạc toàn thể hoặc khu trú nếu được các tạng bao bọc. Đôi khi thủng là triệu chứng đầu tiên nên chẩn đoán khó khăn. Thủng dạ dày không phải lúc nào cũng điển hình, có lúc không điển hình cũng gây ra tử vong.

Có thể thủng vào các tạng khác như gan, túi mật, tụy. Nếu thủng vào tụy thì rất đau, đau không rõ chu kỳ, thủng vào túi mật đau như sỏi.

4. Ung thư hóa ổ loét dạ dày

Nếu ổ loét nằm ở phần ngang hoặc ổ loét càng to thì dễ bị ung thư hóa, ổ loét ở phần đáy thì ít bị ung thư hóa.

F. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán lâm sàng

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng như đã nêu ở trên.

2. Chẩn đoán X quang

Nếu X quang bình thường nhưng về lâm sàng nghi có vấn đề gì ở dạ dày lúc đó vẫn nội soi, theo dõi và kiểm tra.

3. Chẩn đoán phân biệt

Có thể phân biệt với nhiều loại bệnh khác nhau:

- + Bệnh tại dạ dày như: viêm, ung thư, túi thừa, thoát vị.
- + Bệnh ngoài dạ dày: bệnh gan mật (viêm gan, xơ gan, ung thư gan, nhất là sỏi mật). Có trường hợp loét dạ dày - tá tràng có vàng da và ngược lại có bệnh gan mật có triệu chứng ở dạ dày như đau thượng vị, hành tá tràng méo mó trong X quang; nhầm với bệnh của tụy như viêm tụy mạn tính.
- + Nhầm với đau bụng giun (khi đau bụng).

Muốn phân biệt dựa vào X quang hoặc nội soi.

Trên X quang có thể nhầm giun với những đợt co bóp, quai của hành tá tràng, hoặc do túi mật to đè vào hành tá (hành tá tràng biến dạng, co nhỏ).

G. ĐIỀU TRỊ

1. Chiến lược chung

Trước đây điều trị loét dạ dày - tá tràng bằng ngoại khoa; hiện nay chủ yếu bằng nội khoa. Chiến lược chung là phải điều trị bằng nội khoa một cách đầy đủ, đúng phương pháp và kiên trì; nếu không kết quả mới điều trị bằng ngoại khoa.

Khi cần điều trị ngoại khoa thì cắt dây thần kinh phế vị trước, nếu không kết quả thì mới cắt dạ dày. Có thể sau khi cắt bỏ loét sẽ gây thiếu máu, sỏi mật không phục hồi được. Vì vậy, cắt dạ dày là một biện pháp bất đắc dĩ.

2. Điều trị nội khoa

2.1. Thuốc tác động lên vỏ não

Dùng các thuốc có tính chất an thần như Seduxen, meprobamat.

2.2. Thuốc tác động lên hạ thân não

Ở hạ thân não có tổ chức lưới, trong tổ chức lưới có trung tâm điều hòa sự co bóp, bài tiết của dạ dày.

Do vậy các thuốc thường dùng là:

- Primperan: tác dụng vào sự co bóp ống tiêu hóa nói chung.
- Dogmatil: không những điều hòa co bóp dạ dày mà còn giúp cho sự phát triển của tế bào tuyến dạ dày, nhất là các tế bào tiết ra mucin (là thuốc tâm thần thể trầm cảm).

Primperan ngày 2 - 3 viên

Dogmatil viên 50mg

siro

Liều 200 - 600mg/24h

downloadsachmienphi.com

2.3. Đối với dây thần kinh phế vị

Nhất là với các cơ quan cảm thụ cholinergic, muscarin có thuốc ức chế như:

Gastrozepin, Pirenzepin tác dụng mạnh hơn hai loại trên (ức chế cholinergic) vài chục lần, không gây tác dụng phụ, liều dùng 100mg/24h.

Nếu dùng thuốc này thì không dùng thuốc tác dụng lên não, hạ khâu não. Nên dùng thuốc này trước khi ăn 30 phút vì sau khi tiêm 30 phút thì hiệu quả mới cao nhất.

2.4. Các thuốc anti H2

+ Cimetidin (Tagamet) thế hệ 1: liều 1g/24h, dùng nhiều lần trong ngày, ít nhất là 4 lần.

+ Ranitidin thế hệ 2: 300mg/1lần/1ngày.

+ Famotidin thế hệ 3: 40mg/1lần/1ngày

+ Nizatidin thế hệ 4: điều trị một tháng sau giảm liều để điều trị duy trì củng cố.

Dùng duy trì: Cimetidin 200mg/24h.

Ranitidin 50mg/1ngày, 2 - 3 lần/ngày.

2.5. Đối với sự bài tiết HCL

Việc bài tiết ra HCl còn do ion H^+ quyết định, muốn H^+ bài tiết vào trong dạ dày thì phải nhờ ion K^+ vào thành tế bào, lượng K^+ này vào bao nhiêu thì ion H^+ ra bấy nhiêu. Muốn K^+ vào được thì lại phải nhờ men ATP ase.

Hiện nay người ta đã tìm được thuốc ức chế men ATP ase là antiproton. Thuốc thường được sử dụng là omeprazol, lansoprazol (Lanzor) 30mg.

Các thuốc trên có tác dụng ức chế bài tiết H^+ rất mạnh. Ngoài ra còn có tác dụng diệt vi khuẩn Helicobacter - Pylori, dùng 4 tuần, ngày dùng 1 lần.

Việc bài tiết HCl còn phụ thuộc vào gastrin. Vì vậy cần dùng thuốc ức chế gastrin, nhưng thực tế ít tác dụng.

2.6. Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày

– Thuốc trung hòa acid:

+ Alusi, cavét, cao lạnh là các muối của aluminium, magienium (alusi 5 - 10g/24h).

+ Maalox viên 800mg, ngày 2 - 4 viên.

+ Phosphalugel ngày 2 - 3 gói.

Uống thuốc phải đúng lúc sau khi ăn 30 phút.

– Các thuốc tạo màng bọc:

+ Bismuth ngày nay dưới dạng Subcitrát.

+ Trimo 120mg x 2 - 4 viên/24h.

+ Gastropulgit gói 3g, ngày 2 gói.

+ Smecta 3g, ngày 2 gói.

Các thuốc tạo màng bọc uống trước khi ăn hoặc sau khi đau.

Sucral pate gói 2g: tạo màng bọc tốt do kết hợp với protein nhầy và ổ loét tạo màng bọc vững chắc, ngày uống 1 - 2g.

– Thuốc diệt Helicobacter - Pylori: Trymo, antiproton, Amocilline, metronidazon.

2.7. Chế độ ăn uống và sinh hoạt

– Bỏ rượu, bia, thuốc lá.

– Ăn nhiều bữa.

– Tạo đời sống tinh thần thoải mái, tránh hoạt động tinh thần căng thẳng, nếu cần thay đổi nghề nghiệp, chỗ ở.

– Tránh ăn thức ăn rán nhiều mỡ.

3. Điều trị cụ thể trong đợt tiến triển

– Trong đợt tiến triển người ta dùng một số loại thuốc sau:

- + Thuốc ức chế muscarin.
- + Các thuốc anti H₂.
- + Antiproton.
- + Thuốc chống acide.

Có thể phối hợp các thuốc trên với các thuốc an thần, diệt *Helicobacter Pylori*.

Chế độ ăn: ăn lỏng, nghỉ ngơi tuyệt đối.

– Ngoài đợt tiến triển thì điều trị duy trì, thay đổi thuốc hoặc có thể dùng các thuốc đó với liều duy trì.

Cách dùng duy trì: không dùng những thuốc này mà nên dùng các thuốc tạo màng bọc.

Chế độ ăn nát, dễ tiêu.



II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Viêm loét dạ dày hành tá tràng thuộc chứng vị quản thống (400 năm trước công nguyên). Sách Nội kinh Linh Khu nói: “Đau ở vùng thượng vị, đau lan hai bên sườn, ăn vào nôn, bụng đầy trướng, ợ hơi là đau vị quản thống, tên khác là can vị khí thông”. Sách Kim quý yếu lược (200 sau công nguyên) ghi: “Ăn vào, ứ lại, nôn ra gọi là phản vị, chiêu thực mộc thổ, mộc thực chiêu thổ”.

A. PHÂN LOẠI

– Tinh thần (thất tình): ưu thương can, can khí hoành nghịch phạm vị làm cho vị mất hòa giáng gây ra các chứng trướng, thống.

– Can uất hóa hỏa mà phạm vị, gây đắng miệng, nôn ra máu, ỉa ra máu do vị âm hư thực tổn, lạc mạch bị tổn thương gây xuất huyết.

– Cửu thông nhập lạc do đau gây tổn thương lạc mạch, khí trệ gây đau khu trú, cự ấn.

– Can uất tỳ hư: ảnh hưởng đến vận hóa của tỳ vị, tỳ vị mất điều đạt dẫn đến tỳ hư, thấp trọc ứ lại gây ợ hơi, ợ chua. Nếu vị quản thống lâu ngày gây tỳ dương hư, hư hàn gây đặc điểm ăn kém, chậm tiêu, lạnh chi, gây yếu.

– Âm thực: ăn uống không điều độ, khi no khi đói, nghiện rượu, ăn chất cay, chất béo, làm cho tỳ mất kiện vận, vị mất hòa giáng, mạch trọc ứ trệ gây đau phúc thống cự ấn.

+ Do bản thân tạng tỳ hư, ăn uống không điều độ, không thích hợp, làm cho tỳ vị hư tổn nên có các chứng hư hàn (ợ chua, nôn thở ra nước trong, lạnh đau tăng).

+ Do ăn uống mất điều hòa lâu ngày, không thống và nhiếp huyết gây nôn ra máu, ỉa phân đen.

+ Tỳ vị tổn thương lâu ngày, không vận hóa được sinh thấp nhiệt nội sinh gây đau nóng rát.

- Tố chất: do bản năng tỳ hư nhược, người dương hư dễ bị đàm thấp, dễ có tổn thương trung tiêu, béo trệ, ảnh hưởng đến tỳ vị.

- Ngoại tà: do ngoại cảm phong hàn.

B. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ

1. Thể khí trệ (khí uất)

- Chủ chứng: đau vùng thượng vị, đau tức lan ra hai mạng sườn, xuyên ra sau lưng, ợ hơi, ợ chua, dễ kích thích cáu gắt, hay bị nấc, ăn uống kém, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

- Pháp điều trị: sơ can lý khí, hòa vị chỉ thống.

- Phương:

Mai mực	Mẫu lệ nung	Kê nội kim
Cam thảo	Gạo tẻ	Bột mai mực
Hàn the phi	Hoàng bá	

Thành phần bằng nhau, mỗi ngày dùng 20 - 30g

Kinh điển: dùng bài Sài hồ sơ can thang

Xuyên khung	12g	Hoạt huyết
Sài hồ	12 - 16g	Sơ can
Bạch thược	12 - 16g	Chỉ thống hòa âm
Cam thảo	6g	Điều hòa các vị thuốc
Hương phụ	8g	
Chỉ xác	6g	

+ Nếu không có chỉ xác, hương phụ thì gia trần bì.

+ Đau nhiều thêm: khổ luyện tử 8g, diên hồ sách 8g.

+ Ợ chua nhiều thêm mai mực 20g.

+ Đau do lạnh thì gia: ngô thù du, bào khương.

+ Đau rát bỏng thì gia: hoàng liên, chi tử.

2. Thể uất nhiệt (hỏa uất)

– Chủ chứng: đau vùng thượng vị, cảm giác nóng rát, ăn vào đau, ưa thích uống mát, đắng miệng, ợ chua, táo bón, nước giải vàng ít, dễ cáu giận, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sắc.

– Pháp điều trị: dưỡng âm, nhu can, hòa vị, tiết nhiệt.

Phương: dùng bài Nhất quan tiền

Sa sâm	Đương quy	Kỷ tử
Mạch môn	Sinh địa	Xuyên luyện tử

Hoặc phương Tả kim hoàn

Hoàng liên

Ngô thù

Hoặc phối hợp hai bài trên.

Nên gia ngô thù, hoàng liên, bạch thược để nhu can, hoãn tỳ, thanh nhiệt, hòa vị.

3. Thể ứ huyết

– Chủ chứng: đau vùng thượng vị, đau khu trú, đau mạnh, cự ấn kéo dài. Ngoài ra còn thấy: lạnh chi, ra mồ hôi, đau thượng vị xuyên ra sau lưng và lên ngực, đau tái đi tái lại, nôn ra máu, ỉa phân đen, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết ở lưỡi, mạch huyền hoặc tế sắc.

– Pháp điều trị: hoạt huyết hóa ứ, lý khí, hòa vị.

– Phương: dùng Cách hạ trục ứ thang

Ngũ linh chi	Đào nhân	Xích thược
Đương quy	Đan bì	Diên hồ sách
Xuyên khung	Ô dược	Cam thảo

+ Nếu do thực chứng: hành huyết, phá ứ, trục ứ.

Có thể dùng:

- Thất tiểu tán: bồ hoàng, ngũ linh chi.
- Phạt thủ tán: xuyên khung, đương quy.
- Tứ vật đào hồng thang.

+ Huyết hư:

- Hòa can dưỡng huyết.
- Tứ vật thang.

4. Thể tỳ vị hư hàn

– Chủ chứng: đau âm ỉ vùng thượng vị, thích chườm nóng, ưa xoa bóp (thien án), thích uống ấm, ghét lạnh, gặp lạnh đau tăng lên, sắc mặt vàng úa, chân tay lạnh (ngón chỉ), mệt mỏi khi gắng sức, ợ chua, nôn ra nước trong, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế.

– Pháp điều trị: kiện tỳ hòa vị, ôn trung, tán hàn.

– Phương:

+ Lý trung thang

Đảng sâm	Kiến tỳ bổ khí
Bạch truật	Kiến tỳ táo thấp
Can khương	Ôn trung tán hàn
Cam thảo	Hòa trung

+ Hoàng kỳ kiến trung thang gia giảm

Hoàng kỳ	Bổ khí
Quế chi	Tán hàn, ôn trung
Bạch thực	Sinh tân, chỉ thống
Chích cam thảo	Hòa trung
Bào khương	Ôn trung tán hàn
Đại táo	Kiến tỳ dưỡng trung
Di đường	Ôn trung, kiện tỳ
Mộc hương	Ôn trung hành khí
Bạch linh	Kiến tỳ

• Nếu ăn kém, trướng thượng vị, rêu lưỡi nhớt thì gia: trần bì, sa nhân để lý khí, khoan hung.

• Nếu nôn, ợ ra nước chua thì gia: ô tặc cốt.

• Nôn thổ ra nước trong thì gia: đình hương, bán hạ chế.

Đình hương để ôn trung, giáng nghịch; bán hạ chế trừ đờm. Nếu tỳ hư hạ hãm: sa dạ dày, ruột, sa tử cung, âm đạo, sổ bụng, các thoát vị thể sa lâu ngày mạn tính dùng kiện tỳ, ôn trung, thăng đề như bài Bổ trung ích khí thang gia giảm.

HEN PHẾ QUẢN (*Asthma bronchiale*)

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. ĐỊNH NGHĨA

– Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu thị bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen (sự tắc nghẽn đó có thể hồi phục được).

– Việc chẩn đoán hen phế quản không khó nhưng đến nay việc điều trị chưa có phương pháp nào có kết quả vì cơ chế bệnh học chưa được sáng tỏ.

– Hen phế quản gặp ở bất cứ tuổi nào (kể cả nam và nữ). Lúc đầu hen phế quản là một bệnh không nặng, về sau dễ tổn thương thực thể ở phổi.

– Cơn hen phế quản là một cấp cứu nội khoa.

B. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

1. Do tác nhân miễn dịch hoặc không miễn dịch

– Tác nhân không MD (các chất kích thích và yếu tố MD): phản ứng xảy ra trên màng tế bào mastocyte làm vỡ màng tế bào để giải phóng ra các chất hóa học trung gian như: acetylcholin, histamin, SRS-A-ECF-a, NCF-A-PAE (yếu tố trên cầu làm thắt co trơn phế quản).

– Yếu tố vật lý: không khí lạnh, gắng sức, tăng không khí.

– Yếu tố hóa học: do hít phải hóa chất.

– Thiếu hụt adrenergic amin.

– Hệ thần kinh Vagus (phó giao cảm) và cholinergic trội hơn.

2. Các nguyên nhân khác

Do bất kỳ nguyên nhân nào làm tăng vận chuyển ion Ca^{++} từ ngoài tế bào vào trong tế bào, làm giảm Ca^{++} ngoài tế bào gây co thắt cơ trơn.

3. Do rối loạn nội tiết, ảnh hưởng của nội tiết

Ở những người thay đổi nội tiết → co thắt → cơn hen.

C. TRIỆU CHỨNG

1. Cơ năng

- Biểu hiện cơn khó thở với đặc điểm: khó thở chậm, khó thở ra có tính chất chu kỳ, liên quan đến sự thay đổi thời tiết, đến mưa, đến chất tiếp xúc.
- Ho: ho khan kèm theo khạc đờm, đờm trắng dính hoặc không dính, có sốt hoặc không sốt.
- Tiên triệu: hắt hơi tràn nước mũi, nước mắt.

2. Thực thể

- Nhìn: cơ kéo hõm ức, cơ liên sườn, chân tay, nghe tiếng cò cù.
- Sờ: rung thanh bình thường hoặc giảm nhẹ.
- Gõ: gõ trong cơn hen thấy hai bên phổi trong.
- Nghe: nhiều ran ngáy, ran rít.

3. Ngoài cơn

Bình thường nếu ngoài cơn không có biến chứng của hen.

4. Làm test dị nguyên

Có thể thấy AH1 hoặc nhiễm loạn.

Cách làm: dị ứng nguyên là bụi nhà, bụi thực vật, nấu ăn...

Làm test da phát hiện: đo đơn vị mấu, phản ứng dương tính nếu sau 10 – 20 phút phát sinh nổi mẩn đỏ, mất đi sau 60 - 90 phút, phản ứng nghi ngờ nếu có ngứa, nếu âm tính thì không nổi mẩn ngứa.

5. Test hoạt hóa với acetylcholin

Bằng cách tiêm 1 mg acetylcholin vào dưới da. Dương tính nếu thấy tỷ số Tiffeneau giảm 10% so với ban đầu (Tiffeneau bình thường là 70 - 80%).

6. Xét nghiệm đờm

Thấy bạch cầu ái toan trong đờm, có những sợi xoắn Kussman, đó là hoạt động đờm đóng khuôn.

D. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán dương tính

- Cơn hen phế quản:

- + Tiền sử cá nhân hay gia đình hay bị dị ứng, lên cơn khó thở.
- + Đã khi dùng thuốc chống hen.
- + Cơn khó thở chậm, khó thở ra.
- + Nghe phổi có ran rít, ran ngáy.
- Bệnh hen:
 - + Tiền sử có cơn hen như trên xảy ra có chu kỳ.
 - + Xảy ra ít nhất 2 năm.

2. Chẩn đoán phân biệt

a. Với hen tim:

Hen tim cũng là khó thở, xuất hiện đột ngột ban đêm, xảy ra ở những người có tiền sử cao huyết áp, bệnh tim (suy tim trái). Cơn khó thở không có tính chất chu kỳ, không liên quan đến thay đổi mùa, thời tiết và chất tiếp xúc. Nghe tim: nhịp đập nhanh, biến đổi.

b. Viêm phế quản mạn thể hen:

Viêm phế quản thể hen hay nhầm với hen phế quản nội sinh.

- Cơn khó thở: viêm phế quản mạn tính chỉ thấy khi thay đổi thời tiết không liên quan đến mùa, chất dị nguyên. Cơn khó thở này xuất hiện lần đầu hay lần 2, 3 ở tuổi 40. Nếu cơn khó thở xuất hiện trong thời trẻ thường là hen phế quản.

- Trong viêm phế quản thể hen: rốn phổi 2 bên mờ.

Trong những trường hợp khó làm nghiệm pháp để phân biệt:

- + Với nghiệm pháp histamin: viêm phế quản thể hen không đáp ứng.
- + Nghiệm pháp acetylcholin

Đánh giá khách quan bằng chỉ số VEMS. Đo VEMS trước sau rồi so sánh, nếu VEMS giảm nhiều là hen phế quản (giảm ít nhất là 15% so với trước khi làm), VEMS giảm ít là viêm phế quản thể hen.

+ Dùng thuốc bơm để điều trị hen, trước khi làm đo VEMS, VEMS tăng 15% gặp trong viêm phế quản; sau 10' khi bơm thuốc đo VEMS, nếu VEMS tăng ít: viêm phế quản thể hen.

3. Các thể hen phế quản

a. Hen ngoại lai (hen dị ứng, hen ngoại sinh - extrinsic):

- Loại atopi do cơ địa có từ bẩm sinh.
- Loại non atopi, không do cơ địa, loại này đẻ ra chưa có, sau đẻ do tiếp xúc với môi trường ngoài gây hen.

b. Hen nội sinh (hen nhiễm khuẩn - intrensic):

Người ta phân hen ngoại lai và hen nội sinh theo bảng sau:

Hen ngoại lai		Hen nội sinh
Tuổi	< 40	> 40
Tiền triệu	Có	Không có
Khám phổi:	Ran ngáy, ran rít	Ran ngáy, ran rít, ran ẩm
Chất tiếp xúc	Có	Không có
Liên quan	Không	Có liên quan
Gắng sức		
Đến mùa	Có	Không
Thay đổi thời tiết	(+)	(-)
Test dị nguyên	(+)	(-)
Định lượng IgE đặc hiệu	Bao giờ cũng có	Không có

c. *Hen hỗn hợp*: vừa yếu tố bên ngoài, vừa yếu tố bên trong khó điều trị.

4. Biến chứng của hen phế quản

Hen phế quản lâu ngày gây giãn phế nang, tâm phế mạn, suy tim phải.

E. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị bệnh hen

a. *Hen ngoại lai*:

- Intal (Lomudal) tên hóa học của dinatrium cromoglicat.
- Capsule 0,04g (V): dầu vàng trắng, kèm theo dụng cụ hít để bột bay vào phế quản, mỗi ngày hít 3 - 4 viên con nhộng, hít 3 - 4 tháng.
- + Dạng nước cho máy khí dung (0,04g x 1 ống): ngày 1 ống/3 - 4 lần/ngày, dùng 3 - 4 tháng.
- + Dạng hơi Spray mỗi lần xịt hơi cho bay vào phế quản.
- Zaditen (ketotifen 1mg) mỗi ngày uống 1 - 2 viên.
- Chống dị ứng: histamin H1 dùng liên tục ít nhất là một tháng.
- Điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu.

Nếu lên cơn hen do bụi nhà thì điều trị bằng bụi nhà. Điều trị trong 3 năm mỗi năm 3 tháng, chọn vào ngày ít lên cơn (hè) mỗi tháng điều trị 4 mũi tiêm dưới da, nồng độ từ thấp đến cao, liều lượng từ ít đến nhiều.

b. *Hen nội sinh*:

Tìm ra các vaccin (tụ cầu, liên cầu) tùy theo kết quả vi khuẩn học để dùng loại thích hợp.

Prednisolon 5mg ngày dùng 1 - 2 viên, dùng liên tục 1 - 3 tháng.

K - Cort ống 80mg: cách 2 tháng tiêm 1 lần, tiêm bắp (không được lạm dụng dùng).

2. Điều trị cơn

2.1. Hen nhẹ

Hàng tháng mới lên cơn khó thở 1 - 2 lần:

Theophylin 0,10g x 4v - 6v/24h, dùng trong 10 ngày.

Nếu hen ngoại lai: sirophenecgan 3% mỗi tối uống 10ml, uống 3 - 4 lần ngày, khi đã cắt cơn thì ngừng.

2.2. Hen trung bình

- Mỗi tuần hoặc mỗi tháng lên cơn khó thở 1 - 2 lần: theophylin (chậm) Teotaed, aminophylin hàm lượng 0,2g mỗi ngày 2 viên chia làm 2 lần đến khi cắt cơn.

- Nếu không cắt cơn thì dùng Diaphylin 0,48g ngày tiêm 1 ống, trộn với dung dịch glucose 5% (10ml) tiêm tĩnh mạch chậm. Nếu không khỏi dùng salbutamol (Ventolin):

+ Dạng uống viên 0,2g: ngày 2 - 4 viên.

+ Dạng bơm: ngày 3 - 4 lần.

+ Dạng nước để tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc truyền nhỏ giọt tĩnh mạch.

- Berotec dạng bơm.

- Berodual: tác dụng phụ làm cho tim đập nhanh, sau 5 phút hết.

2.3. Cơn hen nặng

a. Chẩn đoán:

- Khó thở nhiều, khó thở ngày càng tăng.

- Ho và nói khó khăn.

- Rối loạn thần kinh: lo sợ, hốt hoảng, kích thích vật vã.

- Tím tái, thiếu O₂.

- Vã mồ hôi.

- Co kéo mạnh: cổ, ức đòn chũm, co kéo liên tục.

- Tần số thở > 30 lần/phút và cơn hen kéo dài 14 - 15 phút.

- Nhịp tim nhanh > 100 lần/phút.

- Phổi có nhiều ran rít, ran ngáy.

- Huyết áp không ổn định (lúc đầu tăng, sau giảm khi cơn hen quá nặng), mạch đảo, huyết áp thì thở ra và huyết áp thì thở vào chênh lệch > 20mmHg. Khi hít vào mạch chìm, thở ra mạch nổi.

- Cung lượng đỉnh thở ra < 150 lít/phút.

- Xét nghiệm khí trong máu: PaO_2 giảm, PaCO_2 tăng.

b. Xử trí:

Dùng thuốc kích thích chọn lọc B_2 giao cảm gây giãn phế quản:

- Salbutamol (Ventolin) tác dụng chủ yếu trên B_2 .

+ Liều cao gây nhịp tim đập nhanh, run tay.

+ Loại xịt dùng cho hen phế quản thường; loại viên 2 mg, 4mg uống. Không dùng cho hen phế quản nặng loại ống tiêm 0,5mg.

+ Cách dùng: nhỏ giọt tĩnh mạch, liều khởi đầu 0,2mg/kg/phút, thường dùng 1 ống (tuy nhiên tùy bệnh nhân), nếu đáp ứng thì duy trì và giảm liều.

- Terbutalin (Bricanyl) 0,5mg: tiêm dưới da 1 ống x 1 lần, 8h/1 lần.

- Adrenalin 1mg x 1 ống. Đây là loại thuốc phổ biến, tiêm dưới da, truyền tĩnh mạch.

+ Tiêm dưới da: 0,3mg (1/3 ống), nhắc lại 1/3 ống sau đó nếu không cắt chuyển sang truyền tĩnh mạch.

+ Truyền tĩnh mạch:

Adrenalin 1mg x 1 ống với 500ml glucose 5% với tốc độ XX giọt/phút, phải theo dõi:

- Đáp ứng hô hấp.
- Cơn hen.
- Tim mạch.

Nếu không đỡ mà nhịp tim và huyết áp vẫn bình thường thì cho tăng liều, còn nếu nhịp tim và huyết áp không bình thường thì phải giảm liều dần.

Nếu bệnh nhân đáp ứng tốt thì sẽ cắt được cơn hen.

Sau 15 - 20 phút vẫn còn khó thở thì chuyển sang liều duy trì là 0,6mg/kg/1h.

+ Các tác dụng phụ thường gặp.

- Buồn nôn, chóng mặt, choáng váng.
- Loạn nhịp tim.
- Trẻ em gây co giật.

+ Có thể phải phối hợp với thuốc khác thì giảm liều.

– Corticoid: prednisolon 30mg tiêm tĩnh mạch 3 - 6h/1 ống. Sau khi hết cơn ác tính nên giảm liều rồi cắt thuốc.

Tác dụng: chống viêm, chống phù nề, tăng tiết phế quản và tăng tác dụng của thuốc giãn phế quản. Sau khi tiêm 6h thì mới có tác dụng chống viêm, còn tác dụng tăng tác dụng của thuốc giãn phế quản có ngay.

– Thở O_2 :

+ Thở bằng ống thông qua mũi, lưu lượng O_2 là 6 - 8 lít/phút.

+ Cho thở bằng mặt nạ.

– Các thuốc bổ trợ:

+ Kháng sinh: phần lớn hen phế quản nặng do viêm nhiễm đường hô hấp không nên dùng penicilin vì hen là bệnh dị ứng.

+ Erythromycin: nếu bệnh nhân đang dùng theophylin thì không dùng erythromycin vì làm tăng độc của theophylin.

+ Bảo đảm đủ nước, vì hen phế quản là gắng sức hô hấp.

+ Làm loãng đờm bằng chymotrypsin.

– Những biện pháp sau không nên làm:

+ Không dùng an thần.

+ Không dùng thuốc lợi tiểu.

– Thở máy (thông khí nhân tạo): dùng khi các phương pháp điều trị trên không kết quả.

+ Chỉ định: hen phế quản nặng đã điều trị tích cực như trên không có kết quả.

+ Đặt nội khí quản.

+ Thở O_2 .

+ Biện pháp phối hợp khi mở máy:

- Bệnh nhân phải hoàn toàn ngừng thở nên phải cho an thần liều cao, thậm chí dùng giãn cơ.

- Truyền kiềm, chống toan chuyển hóa.

- Trong khi thở máy, tốt nhất dùng adrenalin để giãn phế quản.

+ Giảm gắng sức thể lực cho bệnh nhân.

+ Thở máy điều chỉnh hô hấp.

+ Thở máy chờ đợi tác dụng của thuốc giãn cơ.

2.4. Hen ác tính (nguy kịch)

a. Triệu chứng:

- + Rối loạn ý thức: bệnh nhân lơ mơ, ý thức kém, đi vào hôn mê.
- + Thở chậm: < 10 lần/phút.
- + Phổi im lặng, không có ran ngáy hoặc ran rít, lồng ngực di động.
- + Huyết áp tụt.

Muốn chẩn đoán cơn hen ác tính dựa vào: cơn hen có một trong số các dấu hiệu trên.

b. Xử trí:

Bóp bóng có 100% O₂ qua mặt nạ.

+ Tiêm adrenalin dung dịch 1‰ (ống 1ml), tiêm tĩnh mạch phải tiêm thật chậm và pha loãng với dung dịch NaCl đẳng trương khi tiêm phải chú ý theo dõi sắc mặt và mạch tay của người bệnh. Nếu thấy mặt tái nhợt và mạch tay nhanh gấp bội phải ngừng tiêm ngay. Liều tối đa tiêm tĩnh mạch 1 lần là 1/4 ống, sau đó tiêm dưới da hoặc truyền tĩnh mạch (24 giờ liều 1ml).

+ Có thể phối hợp với Diaphylin truyền tĩnh mạch.

+ Truyền corticoid.

c. Các khả năng xảy ra:

+ Bệnh nhân tốt lên, thì đặt nội khí quản và điều trị như một cơn hen nặng có thông khí nhân tạo.

+ Bệnh nhân xấu đi, không đặt được nội khí quản thì phải mổ khí quản cấp cứu rồi thông khí nhân tạo, điều trị như cơn hen nặng.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

A. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản đông y gọi là chứng hen suyễn, đàm ảm, thường gặp ở người có cơ địa dị ứng.

Nguyên nhân thường do ăn uống thất thường, do lao động vất vả, hoặc do luôn tiếp xúc với khí hậu thay đổi đột ngột, cảm phải ngoại tà, đó là ngoại nhân; nội nhân do yếu tố thất tình làm rối loạn hoạt động công năng của tạng phủ như tỳ, phế, thận.

- Vì phế tổn thương không chủ được khí, không tuyên phát, tức giáng được làm khí nghịch lên gây khó thở.

- Thận không nạp được khí, khí nghịch lên gây tức ngực, khó thở.

- Khó thở còn làm cho đàm bị ứ trệ, mà đàm là sản phẩm bệnh lý của tỳ. Tỳ lạc không vận hóa được thủy thấp sinh đàm (thủy thấp lâu ngày thành đàm), biểu hiện ho thô và có đàm.

- Thận dương hư, mệnh môn hỏa suy, không ôn ấm được tỳ dương làm cho tỳ dương hư sinh đàm nhiều.

Vì vậy khi điều hen phế quản phải:

- + Điều trị trong cơn hen phế quản: phải chú ý hàn, nhiệt.
- + Điều trị ngoài cơn: phải chú ý đến các tạng tỳ, phế, thận.

B. TRIỆU CHỨNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị cơn hen phế quản

1.1. Hen hàn

- Triệu chứng: bệnh xuất hiện đột ngột sau khi ăn thức ăn lạnh, gặp lạnh. Biểu hiện khó thở thì thở ra, đầy tức, nghe có tiếng ran rít, sắc mặt xanh nhợt, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hóa, khát nhưng không muốn uống nước, thích uống nước nóng, đại tiện lỏng, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoạt.

- Chẩn đoán bát cương: lý thực hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: phế thực hàn.
- Pháp điều trị: ôn phế, chỉ khái, trừ đàm, định suyễn.
- Thuốc:

- Hạt củ cải trắng sao 40g tán bột.
- Hạt bồ kết sao 20g.

Uống 8g/24h, hoặc hãm nước cho bệnh nhân uống ngay. Cũng có thể dùng tô tử để uống.

+ Cổ phương:

Dùng bài Xạ can ma hoàng thang gia giảm

Ma hoàng	10g	Xạ can	6g
Sinh khương	4g	Tế tân	12g
Bán hạ chế	8g	Trần bì	8g

+ Gia thêm:

Khoản đông hoa	12g	Tử uyển	12g
Đại táo	12g	Ngũ vị tử	8g

Nếu ho nhiều cho hạnh nhân 8g.

Khó thở nhiều cho hạt cải sao 8g, tô tử sao 8g.

- Châm cứu, xoa bóp:

- + Cửu: phế du, cao hoang, thận du.
- + Châm: thiên đột, phong long, chiên trung, phong môn, định suyễn, liệt khuyết, túc tam lý, tam âm giao.
- + Nhĩ châm: định suyễn, vùng tuyến thượng thận, thần môn, phế.
- + Xoa bóp vùng liên bả cột sống và bấm các huyết trên.

1.2. Hen nhiệt

– Triệu chứng:

Bệnh thường xuất hiện sau khi bị dị ứng do phong nhiệt, ăn thức ăn cay nóng, do viêm nhiễm. Biểu hiện đau họng, ngứa họng và sốt, tự nhiên lên cơn khó thở, khi thở ra người bứt rứt vật vã, mắt nóng, chân tay nóng, mặt môi đỏ, ho có đờm dính vàng, miệng khát, thích uống nước mát, đại tiện táo, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch hoạt sắc.

- Chẩn đoán bát cương: lý thực nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ: phế thực nhiệt.
- Pháp điều trị: thanh nhiệt, tuyền phế, hóa đàm, định suyễn.
- Thuốc:

Hoàng cầm	12g	Tang bạch bì	12g
Thiên môn	12g	Mạch môn	12g
Bách bộ	12g	Tiền hồ	12g
Ô mai	12g	Bán hạ chế	12g
Trần bì	6g	Thạch cao	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

Cổ phương: dùng bài Việt tỳ gia bán hạ thang, gia giảm

Ma hoàng	8g	Xạ can	10g
Thạch cao	20g (gói)	Tô tử	8g
Hạnh nhân	10g	Đinh lịch tử	6g
Đại táo	12g	Sinh khương	4g
Bán hạ chế	6g		

Nếu ho có đờm nhiều gia ngư tinh thảo.

- Châm cứu, xoa bóp: châm tả trung phủ, chiên trung, thiên đột, định suyễn, phế du, xích trạch, hợp cốc, phong long.
- + Nhĩ châm: như trên.
- + Xoa bóp: vùng ngực, bụng.

2. Điều trị ngoài cơ

2.1. Do phế hư

a. Phế âm hư:

– Triệu chứng: bệnh nhân hay sốt về chiều, ho khan ít đờm, hay thở gấp, miệng họng khô, lưỡi đỏ rêu ít, mạch tế sác.

– Pháp điều trị: tư bổ phế âm, trừ đờm, định suyễn.

– Thuốc:

Sa sâm	16g	Ngọc trúc	8g
Mạch môn	12g	Thổ bối mẫu	10g
Ngũ vị tử	6g		

Trừ đờm cho trần bì, không dùng bán hạ chế. Có thể dùng Sinh mạch tán gia mạch môn, ngọc trúc, bối mẫu.

– Châm cứu: châm bổ phế du, cao hoàng, chiên trung, thận du, tỳ du, quan nguyên.

b. Phế khí hư:

– Triệu chứng: bệnh nhân sợ lạnh, hay ra mồ hôi, khó thở, thở gấp ngắn, ho có nhiều đờm loãng, tiếng nói nhỏ yếu, sắc mặt trắng, mệt mỏi, khi gặp lạnh bệnh dễ tái phát, mạch trầm trì.

– Pháp điều trị: ôn bổ phế khí, cố biểu, định suyễn.

– Thuốc:

Can khương	4g	Đảng sâm	12g
Hoàng kỳ	12g	Ngũ vị tử	4g
Bạch truật	12g	Tô tử	12g

Hoặc dùng bài Quế chi hoàng kỳ thang.

– Cứu: phế du, cao hoàng, chiên trung, thận du, tỳ du, quan nguyên.

2.2. Do tỳ hư

– Triệu chứng: ho, khó thở, đờm nhiều, sắc mặt vàng, người mệt mỏi, ăn kém hay đầy bụng, đại tiện lỏng, đôi khi có phù thũng, lưỡi bệu, rêu trắng ướt, mạch trầm tế vô lực.

– Chẩn đoán bát cương: lý hư hàn.

– Chẩn đoán tạng phủ: tỳ dương hư.

– Pháp điều trị: kiện tỳ, ích khí, trừ đàm, định suyễn.

– Thuốc: Lục quân tử thang gia giảm

Đảng sâm	12g	Bán hạ thế	6g
Bạch truật	8g	Tô tử	8g
Phục linh	12g	La bạc tử	6g
Cam thảo	6g	Trần bì	8g

Hoặc bách bộ, hạnh nhân, bồi mẫu, cát cánh.

– Châm cứu: châm hoặc cứu các huyệt túc tam lý, phong long, tỷ du, vị du; khó thở gia chiên trung, định suyễn, xích trạch, trung phủ.

2.3. Do thận hư

a. Thận dương hư:

– Triệu chứng: bệnh nhân thở ngắn gấp, ho có đờm, hồi hộp, đau lưng, ù tai, sợ lạnh, chân tay lạnh, da trắng nhợt, nước tiểu trong nhiều, hay đái đêm, lưỡi bệu rêu trắng, mạch trầm tế vô lực.

– Chẩn đoán bát cương: lý hư hàn.

– Chẩn đoán tạng phủ: thận dương hư.

– Pháp: ôn bổ thận dương, trừ đờm, định suyễn.

– Thuốc:

+ Bát vị quế phụ.

+ Hữu quy ẩm

Thục địa	16g	Phụ tử chế	12g
Hoài sơn	8g	Nhục quế	6g
Sơn thù	8g	Kỷ tử	12g
Phục linh	8g	Cam thảo	6g

Đó là bài Bát vị bỏ: trạch tả, đan bì; gia: kỷ tử, cam thảo.

Uống ngày 1 thang.

b. Thận âm hư:

– Triệu chứng: ho, khó thở, đờm ít, hồi hộp, đau lưng, mỏi gối, ù tai, mắt hoa, chóng mặt, miệng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng, đại tiện táo, nước tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch tế sác.

– Chẩn đoán bát cương: lý hư nhiệt.

– Chẩn đoán tạng phủ: thận âm hư.

– Pháp điều trị: tư bổ thận âm, định suyễn.

- Phương thuốc: dùng một trong các bài thuốc sau:
 - + Bài Lục vị hoặc Tả quy ẩm.
 - + Hoặc bài Hữu quy ẩm bổ: nhục quế, phụ tử chế.
 - + Hoặc có thể dùng bài Bát tiên trường thọ (lục vị + mạch môn, ngũ vị tử).
- Châm cứu (nhiệt thì châm, hàn thì cứu): thận du, mệnh môn, quan nguyên, khí hải, chiên trung, tam âm giao, thái khê.
- Nhĩ châm: vùng tuyến thượng thận, vùng phế, vùng thận. Ngoài ra có thể tập khí công, sử dụng Novocain phong bế vào các huyết, chôn chỉ.

LIỆT NỬA MẶT

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. GIẢI PHẪU

1. Dây vận động (dây VII)

Là các nhân trong cầu não. Bao gồm:

a. *Dây thần kinh mặt:*

- Nhóm trên chi phối các cơ vùng mắt, cơ cau mày và cơ trán.
- Nhóm dưới đến các cơ bám da còn lại ở vùng mặt cổ.

b. *Nhân bọt trên.*

2. Dây mặt (dây VII)

Là các tế bào hạch gối, có các sợi ngoại biên tạo thành thừng nhĩ và các sợi trung ương tận hết ở 1/3 trên nhân đơn độc.

+ Nguyên uỷ: ở rãnh hành cầu, đầu trên của rãnh bên trước hành não.

+ Đường đi: chia làm 3 đoạn:

a. *Đoạn trong sọ:* từ rãnh hành cầu, dây VII cùng dây VIII đi qua hố sọ sau đến lỗ ống tai trong.

b. *Đoạn trong xương đá:* chia làm 3 đoạn nhỏ:

- Đoạn mê đạo: thần kinh chạy thẳng góc với trục của phần xương nối với thái dương, đi giữa hai phần ốc tai xương và trên đỉnh xương của tai trong.

- Đoạn nhĩ: chạy song song với trục của xương đá, nằm ở thành trong hòm nhĩ, chỗ nối giữa đoạn mê đạo và đoạn nhĩ, thần kinh mặt gấp góc, nơi này có hạch gối.

- Đoạn chũm: thần kinh lại bỏ quạt chạy thẳng xuống chui qua lỗ chũm chũm ra ngoài.

c. *Đoạn ngoài sọ:*

Dây VII đổi hướng ra trước, chui vào vùng tai, tạo ra các nhánh và tạo thành đám rối.

Trong khi đi qua xương đá, dây VII nhận thêm những sợi cảm giác, vị giác của 2/3 trước lưỡi, những sợi ngoại tiết của tuyến hàm dưới lưỡi và tuyến lệ (dây VII).

B. TRIỆU CHỨNG

1. Liệt hoàn toàn

Liệt hoàn toàn nhìn thấy mặt không cân đối.

- Khi nghỉ ngơi:

+ Nhân trung lệch về bên lành.

+ Rãnh mũi má mất ở bên liệt.

+ Đuôi khóe mắt bên liệt mở to hơn bên lành.

+ Lông mi bên liệt hơi thấp xuống.

- Khi hoạt động ở các cơ mặt thì sự không cân đối càng rõ ràng hơn:

+ Bảo người bệnh há mồm, lấy một ngón tay ấn vào cằm người bệnh theo chiều ngược lại sẽ không thấy cơ da ở cổ nổi lên phía bên liệt (dấu hiệu cơ da cổ).

+ Há mồm, lê lưỡi, thì thấy lưỡi hình như lệch hướng về bên liệt, thực ra miệng bị kéo méo về bên lành.

+ Khi nhắm mắt lại (nếu trong liệt VII ngoại biên): thấy mắt bên liệt nhắm không kín, mắt bên liệt chỉ thấy lòng trắng và một phần lòng đen ở phía bên ngoài, đó là dấu hiệu Charles - Bell.

+ Khi nhăn trán thấy nửa mặt bên liệt các nếp nhăn mờ hơn bên lành.

+ Không thể thổi sáo, phồng má thổi lửa được, nói nhai khó khăn.

2. Liệt nhẹ

Khó thấy sự không cân đối của mặt, phải khám kỹ mới phát hiện được:

- Bảo người bệnh nhắm chặt hai mắt, hàng lông mi trên bên liệt dài hơn do mắt không co được chặt.

- Hoặc nhắm chặt hai mắt, dùng hai ngón tay nhẹ nhàng vành hai mắt người bệnh ra thì thấy bên liệt vành ra dễ hơn.

C. CÁC THỂ LIỆT NỬA MẶT

1. Liệt VII trung ương

Thường liệt không hoàn toàn, thể hiện rõ rệt hệ mặt dưới do tổn thương ở bán cầu não, thường tương đối khu trú.

- Bao giờ cũng kèm theo liệt nửa người.
- Charles - Bell (âm tính).
- Không bao giờ tiến triển sang thể cơ cứng.

2. Liệt VII ngoại biên

Thường liệt hoàn toàn cả mặt trên lẫn mặt dưới, rõ rệt, dễ phát hiện.

- Charles - Bell (dương tính).
- Có thể có hoặc không liệt nửa người.

– Có thể tiến triển thành thể liệt cứng, lúc đó các dấu hiệu bên mặt liệt hoàn toàn đảo ngược lại với những điều mô tả trên, rất dễ nhầm bên liệt với bên lành.

Trên đường đi của dây VII ngoại biên từ nhân đến chỗ bám tận tùy địa điểm tổn thương mà có những triệu chứng khác nhau:

a. Tổn thương ở vùng nhân: có hội chứng Millard - Gubler, liệt mặt thể ngoại biên bên tổn thương, liệt nửa người bên đối diện.

Thường kèm thêm tổn thương cả những dây thần kinh bên cạnh như dây vận nhãn ngoài, dây thính giác.

b. Tổn thương ở vùng giữa hành tủy, cầu não và ống tai trong: liệt VII kèm tổn thương vùng dây thính giác, dây V.

c. Tổn thương đoạn trong xương đá: kèm nghe kém hay giảm cảm giác nếm 2/3 trước lưỡi.

d. Tổn thương sau lỗ ức chũm: thường liệt hoàn toàn, nhưng cũng có khi chỉ do tổn thương một nhánh mà chỉ liệt dây mặt trên hoặc dưới.

3. Liệt mặt cả hai bên

Ít gặp, phải là tổn thương cả hai bên não hoặc viêm nhiễm nhiều dây thần kinh, về mặt đồ dẫn, không linh hoạt, không có sức sống; nhai nói, nuốt khó khăn.

D. NGUYÊN NHÂN

1. Liệt trung ương

Tất cả mọi tổn thương ở một bên bán cầu não đại đều có thể gây liệt trung ương như nhũn não, chảy máu não, u não... Do vậy, đặc biệt với những người lớn,

khi xuất hiện liệt nửa mặt cần phải chú ý phát hiện liệt nửa người bằng dấu hiệu Babinski (dương tính).

Trong hội chứng Millard - Gubler: tuy liệt mặt ngoại biên nhưng vẫn kèm liệt nửa người, với Babinski (dương tính) bên đối diện của liệt mặt.

2. Liệt ngoại biên

- Viêm màng não dày dính làm tổn thương đoạn thần kinh từ rãnh hành tủy cầu não đến ống tai trong.

- Các nguyên nhân ở tai: viêm tai giữa cấp hoặc mạn...

- Chấn thương ở vùng xương đe: vỡ xương đe (ở sơ sinh do Forceps hoặc người mẹ bị khung chậu).

- Viêm nhiều dây thần kinh, bại liệt ở trẻ em, Zona vùng nhân gối, uốn ván mặt của Rose (dây không phải là liệt mặt mà do co cứng mặt làm cho mặt mất cân đối).

- Liệt nửa mặt đột ngột không có nguyên nhân rõ ràng mà người ta thường cho là do lạnh, rất hay xảy ra trên lâm sàng. Đêm đi ngủ vẫn bình thường sáng, dậy soi gương hoặc người xung quanh phát hiện thấy bị liệt, có khi đang ăn cơm thấy rơi cơm bên liệt. Đồng thời với liệt, người bệnh cảm thấy đau ở vùng xương chũm, sau 2 - 3 tuần, rối loạn về vận động giảm dần rồi khỏi hẳn không để lại di chứng.

Cá biệt có trường hợp gây teo cơ, có phản ứng thoái hóa điện hoàn toàn bên nửa mặt bị liệt; tiến triển tùy trường hợp, có thể kéo dài hoặc để lại di chứng vĩnh viễn thường gọi là chuyển sang thể liệt cứng.

E. ĐIỀU TRỊ

- Điều trị theo từng nguyên nhân cụ thể.

- Điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh: cần chú ý dùng thuốc, giữ mặt cho ấm thường xuyên, xoa bóp, tập các động tác ở cơ cuống mũi, cơ vòng môi.

- Thuốc:

+ Vitamin B1 liều cao 0,025g x 10 ống/ngày, cho dài ngày.

+ Philatốp dài ngày.

+ Kháng sinh: ampicilin hoặc tetracyclin 1 - 2 ngày.

+ Prednisolon (Hydrocortancyl...).

+ Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch chloramphenicol, không được dùng strychnin vì dễ chuyển sang co cứng.

- Lý liệu pháp: điện dẫn thuốc, điện nóng, không được dùng dòng Faradey

- Tập các động tác mắt, trán, môi, miệng...

- Phẫu thuật chỉnh hình khi di chứng, co cứng nửa mặt.
- Châm cứu.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo y học cổ truyền liệt nửa mặt có nhiều nguyên nhân:

- Do lạnh (phong hàn).
- Do nhiễm trùng (phong nhiệt).
- Do sang chấn (ứ huyết).

A. DO LẠNH

- Nguyên nhân: liệt nửa mặt do lạnh tức là do trúng phong hàn ở kinh lạc.
- Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết.
- Phương: dùng một trong các bài thuốc sau:

+ Tiểu tặc mệnh thang

Ma hoàng	1 lượng	Phòng sâm	1 lượng
Quế chi	1 lượng	Hoàng cầm	1 lượng
Hạnh nhân	1 lượng	Phòng phong	1,5 lượng
Cam thảo	1 lượng	Nhâm sâm	1 lượng
Sinh khương	5 lượng	Phụ tử chế	1 củ
Xuyên khung	5 lượng		

Tán viên, mỗi lần uống 1 lượng.

+ Đại tần giao thang

Tần giao	3 lượng	Cam thảo	2 lượng
Xuyên khung	2 lượng	Đương quy	2 lượng
Tế tân	1,5 lượng	Sinh địa	1 lượng
Khương hoạt	1 lượng	Thục địa	1 lượng
Phòng phong	1 lượng	Bạch chỉ	1 lượng
Thạch cao	2 lượng	Bạch linh	1 lượng
Bạch truật	1 lượng	Bạch thược	1 lượng
Độc hoạt	2 lượng		

Tán bột, mỗi lần uống một lượng.

- Châm cứu:

+ Chọn huyết trên kinh thủ thái dương và 3 kinh dương ở chân; bên lành châm tả, bên bệnh châm bổ.

+ Công thức huyết: phong trì, ế phong, dương bạch, thái dương, toàn trúc, tứ bạch, nghinh hương, giáp xa, địa thương, nhân trung, thừa tướng, hợp cốc, nội đình...

+ Ý nghĩa: phong trì để sơ giải phong hàn; ế phong làm tai thính, mắt sáng, sơ tán phong tà.

Vì kinh thủ túc dương minh tuần hành lên mặt nên chọn hợp cốc trên thủ dương minh, nội đình trên túc dương minh để sơ điều kinh khí dương minh.

+ Châm các huyết tại chỗ để sơ thông kinh lạc.

– Thủy châm các huyết trên.

– Điện châm các huyết trên.

– Có thể ôn châm các huyết trên để trừ hàn, không được cứu vì dễ gây bỏng để lại sẹo trên mặt.

B. DO NHIỄM TRÙNG

Đông y cho là do trúng phong nhiệt ở kinh lạc.

– Pháp điều trị: khu phong thanh nhiệt, hoạt huyết (khi có sốt); khu phong, bổ huyết, hoạt lạc (khi hết sốt).

– Phương:

Kim ngân hoa

Ké đầu ngựa

Ngưu tất

Bồ công anh

Xuyên khung

Thổ phục linh

Đan sâm

– Châm cứu: châm các huyết như phần trên và thêm khúc trì.

C. DO SANG CHẤN

Đông y cho là do ứ huyết ở kinh lạc.

– Pháp điều trị: hoạt huyết, hành khí.

– Phương:

Đan sâm

Tô mộc

Trần bì

Xuyên khung

Uất kim

Hương phụ

Ngưu tất

Chỉ xác

– Châm cứu: ngoài các huyết ở trên thêm huyết hải, túc tam lý.

ĐAU THẦN KINH HÔNG

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. GIẢI PHẪU ĐƯỜNG ĐI CỦA THẦN KINH HÔNG

Thần kinh hông xuất phát từ đám rối thần kinh thắt lưng cùng, có hai rễ chủ yếu là từ L_5 và S_1 . Các rễ phụ từ L_3 , L_4 và S_2 , S_3 .

– $L_5 - S_1$: là nơi giao tiếp giữa phần cố định và phần di động. Đốt S_1 gần như không di động.

– Thần kinh hông ra ngoài chui qua lỗ mề hông to, đi qua hai lớp cơ hông, qua khu ngồi - mấu chuyển, xuống khe cơ chia làm hai nhánh, thần kinh hông khoeo ngoài và hông khoeo trong để chi phối những cơ ở mặt sau và ở mặt ngoài chân.

B. TRIỆU CHỨNG

– Đau: là dấu hiệu quan trọng nhất, thường xuất hiện sau một cố gắng quá sức, đột ngột hoặc trái tư thế.

– Đau tăng khi vận động, có khi tăng nhói khi ho, hắt hơi, rặn mạnh (hội chứng kích thích rễ) hoặc đau tăng khi thay đổi thời tiết.

– Đau kiểu L_5 (thiên về mặt trước ngoài): đau ngang thắt lưng, xuống hông, xuống mặt trước ngoài của đùi, xuống cẳng chân thiên về mặt trước ngoài của cẳng chân, mu bàn chân và lan ra ngón cái.

+ Hoặc đau âm ỉ theo mặt trước bên cẳng chân, ngón cái yếu. Nếu nặng thì ngón cái không đứng được, tê bì như kiến bò, hoặc tăng cảm giác như bỏng rát bàn chân, cẳng chân. Có khi tê bì vùng đáy chân.

+ Vận động: bàn chân rũ, bệnh nhân không đi được bằng đầu bàn chân, móng vẹo sang bên chân đau.

+ Phản xạ gót chân bình thường.

– Đau kiểu S_1 (thiên về mặt sau): đau ngang thắt lưng xuống sau đùi - khoeo - mặt sau cẳng chân - gót chân xuống gan bàn chân, tận cùng ở ngón 5 hoặc ngón 2 - 3.

– Giảm hoặc mất cảm giác mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, bề ngoài bàn chân và các ngón 2 - 3.

– Tê bì như kiến bò, hoặc tăng cảm giác như bỏng rát bàn chân, cẳng chân, có khi tê bì vùng đáy chân.

- Dinh dưỡng cơ: cơ lực chân bị bệnh yếu hơn, chân lạnh có thể teo cơ mắt sau chân.
- Vận động: bệnh nhân không đi được bằng gót.
- Phản xạ gân gót giảm hoặc mất.

C. MỘT SỐ DẤU HIỆU KHI KHÁM THẦN KINH HÔNG

Chủ yếu là những động tác làm căng dây thần kinh hông.

- Tay đất.
- Đo độ giãn cột sống thắt lưng.
- Khám các thống điểm Valleix (+).
- Nghiệm pháp Lasague (+): góc độ càng bé thì mức độ dương tính càng cao.
- Bonnet: để bệnh nhân nằm ngửa, duỗi thẳng hai chân, bề chủ động cong bàn chân lên, bệnh nhân sẽ đau thụ động dọc theo dây thần kinh hông.
- Waser: để bệnh nhân nằm sấp, duỗi thẳng hai chân, tay thầy thuốc đè vào thắt lưng, một tay kia bê đỡ cả hai chân bệnh nhân lên khỏi mặt giường. Nghiệm pháp dương tính (+) khi vùng thắt lưng đau.
- Dấu hiệu giật dây chuông: ấn mạnh cột sống thắt lưng 5, thấy nhói đau truyền xuống dưới theo đường đi của dây thần kinh.

D. CẬN LÂM SÀNG

- Các xét nghiệm thường quy không có gì đặc biệt.
- Chọc dịch não tủy có thể thay đổi nếu có tổn thương của màng não tủy hay chèn ép.
- X quang: chụp cột sống thông thường với các tư thế thẳng, nghiêng và chếch để phát hiện các tổn thương, các dị tật của cột sống (viêm, chấn thương, dị vật). Muốn tìm tình trạng lỗi hoặc thoát vị đĩa đệm cần chụp cản quang bao rãnh thần kinh hoặc chụp CT. Scan, chụp cộng hưởng từ hạt nhân, chụp đĩa đệm.

E. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN

1. Lỗi đĩa đệm hay thoát vị đĩa đệm

Là nguyên nhân hay gặp nhất, chiếm 80% ở tuổi lao động.

Đĩa đệm có cấu tạo ngoài cùng là xơ chun, trong là dịch nhầy. Thoát vị đĩa đệm có nhiều kiểu:

- Thoát vị đĩa đệm cố định.

– Thoát vị đĩa đệm di động: khi bệnh nhân nằm trên giường cứng thì thụt vào, khi bệnh nhân vận động nó lại thò ra.

– Thoát vị toàn phần: đĩa đệm chèn hết vào dây thần kinh gây đau dữ dội, liệt.

– Thoát vị bán phần: chèn ép một phần gây kích thích thần kinh.

Để nhận biết thoát vị đĩa đệm cần phải chụp cột sống cản quang.

2. Do những bệnh có tổn thương thực thể vùng thắt lưng cùng chậu, gây chèn ép vào rễ hoặc dây thần kinh

a. *Do di chứng chấn thương*: cột sống và vùng cạnh cột sống.

b. *Viêm cột sống cấp hoặc mãn do*:

– Lao cột sống.

– Tự cầu.

– Viêm cột sống dính khớp.

– Viêm cơ vùng mông.

c. *U*: u lành, ung thư, di căn ung thư của $L_5 - S_1$ hoặc màng não tủy, vùng mông, vùng đáy chậu, u vùng đuôi ngựa.

d. *Do bệnh mạn tính và nội tiết*:

– Đa u tủy xương (Kahler).

– Cường tuyến cận giáp.

– Loãng xương nặng, lún đốt sống.

e. *Những dị tật*: bẩm sinh hay mắc phải của cột sống thắt lưng cùng chậu.

– Thắt lưng: cùng hóa.

– Quá phát móm thắt lưng 5.

– Gai đôi L_5, S_1 .

Hầu hết các dị tật này không biểu hiện bệnh lý, chỉ có một số rất nhỏ biểu hiện chèn ép thần kinh.

3. Các nguyên nhân khác

– U vùng tiểu khung, có thai (đặc biệt là những tháng cuối) do đầu thai nhi lọt vào vùng tiểu khung gây chèn ép thần kinh hông.

– Ngộ độc chì, rượu.

– Đái tháo đường.

– Thiếu vitamin B_1 .

– Các bệnh trong ống sống: u tủy, màng nhện, màng cứng, đuôi ngựa.

- Do lạnh.
- Áp xe cơ đái chậu.
- Viêm khớp háng.
- Cục máu đông ở phụ nữ sau đẻ.
- Do bệnh nghề nghiệp: ví dụ lái xe.

F. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị theo nguyên nhân: tùy theo nguyên nhân mà điều trị.

2. Điều trị triệu chứng

- Nghỉ ngơi, nằm trên nền cứng, tránh đi lại nhiều, tránh lạnh.
- Dùng các thuốc giảm đau, giãn cơ:
 - + Dùng một trong các thuốc giảm đau sau:
 - Diclofenac (Voltaren) 60mg x 2 viên.
 - Prednisolon 5mg/kg.
 - Phenylbutazon 200 - 400mg.
 - Piroxicam (Felden) 20mg.
 - + Dùng một trong các thuốc giãn cơ sau:
 - Mydocalm 50mg x 2 - 4 viên.
 - Senduxen 5mg x 2 viên
 - Decontractyl 20mg x 6 - 10 viên.
- Các phương pháp vật lý: chườm nóng, xoa bóp, ấn huyết, châm cứu, chạy điện sóng ngắn, tia hồng ngoại, kéo giãn liên tục, thao tác cột sống.
- Tiêm ngoài màng cứng bằng Novocain 0,25%, vitamin B₁ 500mg, hydrocortisol 1ml, mỗi tuần 2 lần x 3 - 4 tuần.
- Triamcinolone acetonid (Kenacort) vào đĩa đệm 1 ml, chỉ tiêm 1 lần. Tiêm vào đĩa đệm chất tiêu nhân chymopapain.
- Phẫu thuật: chỉ định với thoát vị đĩa đệm.
- Điều trị nội khoa sau một vài tháng không có kết quả, mổ lấy nhân nhầy thoát vị hoặc cắt bỏ vòng cung của đốt sống.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Đau thần kinh hông thuộc phạm vi chứng tý: Nếu do nguyên nhân cơ năng thì khả năng phục hồi tốt; nếu do nguyên nhân thực thể thì điều trị ít kết quả, cần điều trị chuyên khoa theo y học hiện đại.

1. Đau thần kinh hông do lạnh (trúng phong hàn ở kinh lạc)

Pháp: khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết, sơ thông kinh lạc.

a. Châm cứu:

- Châm và cứu các huyết đại trường du, trật biên, hoàn khiêu, thừa phù, ủy trung, thừa sơn, dương lăng tuyền, giải Khê, côn lân.
- Thủy châm: vitamin B₁₂ vào các huyết trên.
- Nhĩ châm: vùng dây tọa.

b. Bài thuốc:

Uy linh tiên	Tang ký sinh	Trần bì
Phòng phong	Quế chi	Ngưu tất
Dan sâm	Tế tân	Xuyên khung
Độc hoạt	Chỉ xác	

2. Đau thần kinh hông do thoái hóa cột sống (phong, hàn, thấp tý)

Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, bổ can thận, nếu teo cơ thì bổ khí huyết.

a. Châm cứu:

- Nguyên tắc: chọn huyết trên kinh túc thái dương, châm tả.
- Công thức huyết: đại trường du, trật biên, hoàn khiêu, thừa phù, ủy trung, dương lăng tuyền, tuyệt cốt, côn lân, thừa sơn.
- Ý nghĩa: ví dụ bệnh ở chỗ kinh bàng quang, kinh đởm tuần hành nên châm đại trường du, trật biên, ủy trung, côn lân để sơ thông kinh mạch thái dương, trực tả ra ngoài. Châm hoàn khiêu, dương lăng tuyền, tuyệt cốt, côn lân để thông kinh hoạt lạc, trấn đau.
- Thủy châm các huyết trên.
- Nếu hàn thì ôn châm.
- Nhĩ châm: vùng dây thần kinh hông.

b. Thuốc:

- Bài hoạt độc tang ký sinh

Độc hoạt	Đỗ trọng	Phục linh
Phòng phong	Tần giao	Thục địa
Tang ký sinh	Đảng sâm	Đại táo
Tế tân	Cam thảo	Xuyên khung
Quế chi	Bạch thược	
Ngưu tất	Đương quy	

- Toa căn bản:
 - + Phần tán công: rễ lá lốt, cây xấu hổ, dây đau xương, củ chìa vôi, gừng, rễ cây cốt khí, hy thiêm thảo, tang ký sinh.
 - + Bổ can: rau má, hà thủ ô.
 - + Bổ thận: dây tơ hồng, tang ký sinh, cốt toái bổ, ba kích.

3. Các thể theo y học cổ truyền

a. Do phong hàn, thấp:

- Triệu chứng: sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù, da lạnh.
- Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết.
- Phương: dùng bài Can khương thương truật linh phụ thang

Can khương	Cam thảo	Bạch chỉ
Thương truật	Tế tân	
Bạch linh	Phụ tử	

Gia: quế chi, xuyên khung.

b. Thể thấp nhiệt:

- Triệu chứng: đau tại chỗ có sốt, nóng đỏ, rêu lưỡi vàng.
- Rất ít gặp: đau nhức như kim châm, mạch sắc.
- Pháp điều trị: thanh nhiệt, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết.
- Phương: dùng bài Ý dĩ nhân thang kết hợp Nhị diệu gia giảm

Ý dĩ	Khương hoạt	Cam thảo
Thương truật	Phòng phong	Đương quy
Độc hoạt	Ngưu tất	Hoàng bá

c. Thể huyết ứ:

- Triệu chứng: đau dữ dội ở một điểm, đột ngột, lan xuống hai chân.
- Pháp điều trị: phá ứ, hành khí, hoạt huyết.

Phương: dùng bài Tứ vật đào hồng

Sinh địa	Xuyên khung	Đào nhân
Xích thược	Quy vĩ	Hồng hoa

d. Thử can thận âm hư:

Tương đương với thoái hóa cột sống, gai đôi có teo cơ.

– Triệu chứng: đau dọc mặt sau đùi và cẳng chân kéo dài, đau âm ỉ kèm đau lưng nhiều, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

– Pháp điều trị: bổ can thận, trừ phong thấp.

– Phương: dùng bài Độc hoạt tang ký sinh gia giảm

Đảng sâm	12g	Tang ký sinh	16g
Bạch truật	10g	Tần giao	10g
Bạch linh	6g	Đỗ trọng	8g
Cam thảo	6g	Ý dĩ	10g
Xuyên khung	10g	Hoàng bá	10g
Đương quy	10g	Thương truật	10g
Thục địa	10g	Ngưu tất	6g
Quế chi	6g		



PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ SỎI TIẾT NIỆU

downloadsachmienphi.com

I. ĐẠI CƯƠNG

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

– Sỏi tiết niệu gặp ở tất cả các lứa tuổi (theo Rev Frat 1976, sỏi trẻ em 50% trước 5 tuổi, 30% trước 3 tuổi, nam nhiều hơn nữ).

– Bệnh mang tính địa phương: châu Á, châu Phi hay gặp; châu Âu giảm rõ rệt.

– Sỏi một bên gặp nhiều hơn sỏi hai bên, sỏi niệu quản nhiều hơn sỏi thận, bàng quang và niệu đạo.

– Nguyên nhân của sỏi tiết niệu rất phức tạp, hiện nay một số nguyên nhân đã biết rõ ràng, còn một số chưa biết rõ. Cho nên vấn đề điều trị vẫn chưa có phương pháp đặc hiệu nhất là loại sỏi oxalat mà nước ta lại gặp loại này nhiều hơn.

– Theo y học cổ truyền sỏi tiết niệu nằm trong phạm vi sa lâm, cát lâm và huyết lâm của lâm chứng (ngũ lâm).

– Theo tài liệu Trung Quốc kết hợp Đông y và Tây y, điều trị nội khoa kết quả 70%. Ở Việt Nam những báo cáo điều trị y học cổ truyền theo có kết quả nhất định.

– Phương pháp y học hiện đại có nhiều loại thuốc ra sỏi, tán sỏi nhưng cũng chưa được kết quả an toàn, mỹ mãn.

II. NHÂN NGUYÊN VÀ CƠ CHẾ

1. Theo y học cổ truyền

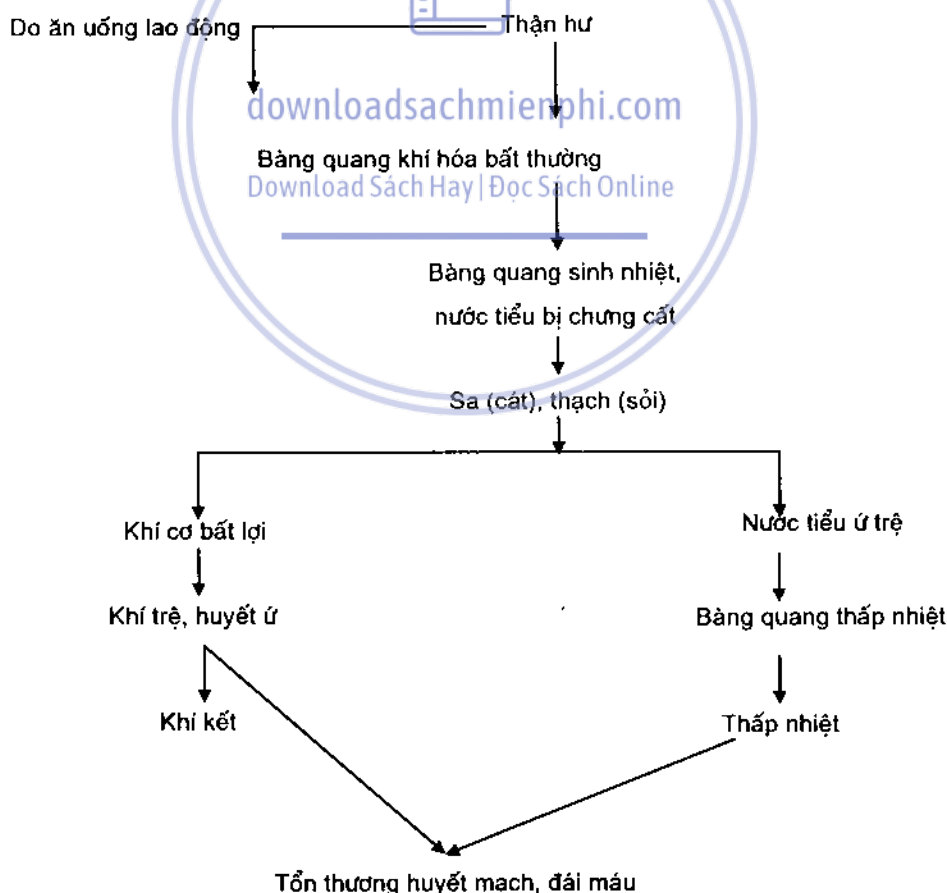
a. Nguyên nhân:

Theo Trung tạng kinh nói: "Hư dương chân khí tà nhiệt xâm nhập thành sỏi. Nếu như thủy mạnh, hỏa mạnh, thủy bị thiêu đốt thành cặn sỏi, hoặc thành đờm sinh sỏi".

– Theo Đan Khê tâm pháp: lâm chứng phát ra là do thận hư, sinh ra nhiệt, thủy hỏa bất giao mà sinh sỏi, có triệu chứng muốn đi tiểu mà không đi được hoặc lâm ly không ngừng.

– Theo Cảnh Nhạc toàn thư: sa lâm là tiểu tiện buốt, ít, lúc dễ lúc khó hoặc đái máu, đái sỏi, đái cát.

– Theo các y văn Việt Nam : sỏi tiết niệu mạn là một ba lâm chứng cát lâm, huyết lâm, khí lâm, do thận khí hư, ăn uống... đầu tiên là do bàng quang khí hóa thất thường, có tà nhiệt xâm phạm, nhiệt tà chưng cất tạo thành sa (cát), thạch (sỏi). Có sa thạch ở bàng quang càng làm cho khí hóa bàng quang bất lợi gây khí trệ huyết ứ, có thể theo sơ đồ sau:



b. Biện chứng:

– Biện chứng theo bát cương: sỏi tiết niệu là bệnh tạng phủ. Bệnh tà thấp nhiệt, huyết và khí trệ cho nên thực tà làm chủ.

+ Bệnh chứng theo bát cương: bệnh thuộc về lý thực nhiệt.

+ Nếu bệnh lâu ngày thận hư rõ rệt là kiêm chứng hư.

– Biện chứng bệnh vị (tạng phủ): bệnh vị của gốc bệnh là bàng quang và thận, mà bàng quang là chủ.

– Biện chứng bệnh tà: gốc của bệnh tà là khí trệ, huyết ứ, thấp nhiệt. Các nguyên nhân này tương hỗ và biến hóa để gây bệnh. Đó cũng là hệ nhân quả mà tập trung ở bàng quang.

+ Nếu khí trệ làm chủ: đau thắt lưng nhiều, mạch huyền, lưỡi bệu, rêu trắng.

+ Nếu huyết ứ làm chủ: đau thắt lưng nhẹ, bụng dưới tức, mạch khẩn sắc, đái máu, chất lưỡi đỏ tía.

+ Nếu khí trệ, huyết ứ mà lâu thì uất hóa nhiệt, nhiệt và thấp giao nhau, sinh ra bàng quang thấp nhiệt nên có chứng đái buốt, đái khó, bụng dưới đau tức, nước tiểu đục, có sỏi và máu.

- Nếu nhiệt mạnh hơn thấp thì sốt, miệng khô, đại tiện táo, lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng.

- Nếu thấp mạnh hơn nhiệt: không sốt, bụng dưới khó chịu, khát không muốn uống, đại tiện lỏng.

+ Sỏi tiết niệu phần nhiều do thận hư nên có hai loại: thận âm hoặc thận dương hư.

2. Theo y học hiện đại

a. Nguyên nhân:

Các tác giả đều thống nhất các nguyên nhân sinh bệnh như sau:

– Mất thăng bằng muối khoáng và thể keo trong nước tiểu (myoroprotrin).

– Thiếu vitamin A: tế bào thượng bì bong rời mà tạo thành nhân sỏi, thành sỏi.

– Viêm nhiễm: xác vi khuẩn hoặc tế bào chết tạo thành nhân sỏi.

– Tích tụ nước tiểu gây muối lắng.

– Lượng nước đưa vào trong cơ thể ít gây nồng độ nước tiểu tăng, dễ lắng muối.

– Cường phó giáp trạng: chuyển hóa calci - phospho rối loạn làm cho phosphat tăng cao.

- Dị tật hệ tiết niệu (nhất là niệu đạo, bàng quang gây ứ đọng muối).
- Ngoài ra còn có yếu tố địa lý, khí hậu, ăn ở và do gen.
- Thực ra tìm nguyên nhân rõ ràng thì khó. Thí dụ: Frate 1976 đã tổng kết: 50% không rõ nguyên nhân, 25% dị dạng tiết niệu, 25% do chuyển hóa.

b. Các loại sỏi:

- Sỏi phosphat:
 - + Loại phosphat calci: màu trắng, dễ vỡ, hay gặp ở bệnh:
 - Cường calci niệu không rõ nguyên nhân.
 - Toan chuyển hóa ở ống niệu xa nguyên phát.
 - Cường phó giáp trạng.
 - Sỏi do bất động lâu.
 - Nhiễm độc vitamin D.
 - + Loại amoniac và phosphat Mg: màu trắng và rắn nhưng hiếm gặp hơn.
- Sỏi oxalat: màu đen rất rắn, không đều, có nhiều gai, cản quang rõ, hay gặp ở Việt Nam.
 - + Bệnh oxalat (loại cường oxalat) niệu: nguyên nhân là bệnh di truyền gây suy thận do sỏi tái phát, chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu.
 - + Bệnh oxalat tái phát trong đó oxalat niệu không cao, có thể kèm acid uric niệu và calci niệu.
 - + Cường oxalat niệu trong rối loạn ruột non, bệnh Crohn, bệnh cắt đoạn hồi tràng.
- Sỏi urat: màu nâu sẫm, tròn đều, ít cản quang, ít gặp ở nước ta. Sỏi cystin, xanthin, glyxin, urat do thiếu hấp thụ cystin và các acid amin kiềm khác như lysin.
- Sỏi hỗn hợp cản quang rõ.

III. TRIỆU CHỨNG VÀ PHÂN LOẠI

1. Khí trệ huyết ứ

a. Biểu hiện lâm sàng:

- Đau thắt lưng, đau nhiều lan xuống niệu đạo.
- Nếu khí trệ mạnh hơn: đau dữ dội thắt lưng, bụng dưới tức, mạch huyền khẩn.
- Nếu huyết ứ: đau âm ỉ, chất lưỡi đỏ, đái ra máu, mạch trầm sáp.

b. Biện chứng:

Thận hư làm bàng quang sinh nhiệt, nhiệt tà chưng cất nước tiểu mà thành, khí sỏi hình thành, bàng quang khí hóa thất thường.

2. Thấp nhiệt (sỏi có bội nhiễm và do nhiễm trùng)

Biểu hiện lâm sàng: sốt ít hoặc sốt cao, bụng dưới tức đau, đái rất, đái buốt, nước tiểu màu đục có máu hoặc ra sỏi, mạch huyền hoạt hoặc hoạt sắc, rêu lưỡi vàng.

Có thể thấp mạnh hơn nhiệt: người bệu, rêu lưỡi nhớt, nước tiểu đục, da nhộp mồ hôi.

Có thể nhiệt mạnh hơn thấp: sốt, da khô, rêu lưỡi vàng khô, háo khát.

IV. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị cơn đau quặn thận

- Pháp điều trị: hành khí, hoạt huyết.
- Thuốc: mộc hương 12 - 20g, ô dược 20g, sắc uống.
- Châm cứu: châm tả, điện châm hoặc thủy châm 5ml Novocain 1% vào các huyết: thận du, túc tam lý, bất liễu, bàng quang du, tam âm giao.

2. Điều trị các thể bàng nội khoa y học cổ truyền

2.1. Chỉ định

- Bệnh nhân không chịu nổi phẫu thuật (tuổi cao), có bệnh tim mạch, toàn trạng suy sụp.
- Nhiều sỏi, đã mổ hoặc tán sỏi nhưng không hết.
- Chống tái phát.
- Kích thước sỏi $\leq 1\text{cm}$.
- Trên phim sỏi tương đối nhẵn.
- Bệnh nhân mắc dưới 5 năm.
- Công năng thận bình thường hoặc tổn thương nhẹ.

2.2. Phương pháp điều trị

α. Thể khí trệ (ứ trệ: khí trệ huyết ứ):

- Pháp điều trị: thông lâm hóa sỏi, bài sỏi, hành khí, hoạt huyết, lợi niệu.
- Thuốc:

Bài thuốc xuất sỏi: dùng bài Thạch vĩ tán gia giảm

Ô dược	4 - 8g	Kim tiền thảo	16 - 20g
Hậu phác	4 - 8g	Xa tiền	16 - 20g
Thạch vĩ	12g	Mộc thông	12g
Phục linh	12g	Chi tử	12g
Cam thảo	6g	Tang bạch bì	12g

+ Nếu điều trị lâu, sỏi không di động thì gia thêm: xuyên sơn giáp, bồ hoàng, ngũ linh chi.

+ Nếu thận dương hư thì gia: phụ tử, nhục quế.

+ Thận âm hư thì gia thêm: nữ trinh tử, hạc liên thảo, kỷ tử, thực địa.

Bài thuốc tan sỏi

Miết giáp	12 - 40g	Hoạt thạch	20 - 40g
Ý dĩ	20 - 40g	Thương truật	12 - 20g
Kim tiền thảo	40 - 80g	Hạ khô thảo	12 - 20g
Bạch chỉ	12 - 20g		

Bài tan sỏi tổng hợp dùng cho người già yếu:

Chỉ xác	12g	Trạch tả	12g
Hậu phác	12g	Ngưu tất	12g
Kim tiền thảo	40g	Tam lăng	20g
Xa tiền	40g	Nga truật	20g
Thanh bì	12g	Bạch chỉ	12g

b. Loại thận hư, thủy ứ (thận ứ nước):

Công năng thận kém do sỏi hoặc sau khi dùng thuốc bài sỏi, mổ lấy sỏi; có thể chữa được bằng bài thuốc:

Phúc bồn tử	40g	Thực địa	16g
Thỏ ty tử	12g	Hà thủ ô	20g
Bạch giới tử	12g	Sinh hoàng kỳ	40g
Bổ cốt chỉ	12g	Tang phiêu tiêu	12g
Quy bản	12g	Bạch chỉ	12g
Thương truật	20g	Bạch mao căn	12g
Ngưu tất	12g	Hoàng tinh	12g

c. Loại thấp nhiệt:

+ Pháp điều trị: thanh nhiệt, lợi thấp, thông lâm, bài (tán) sỏi.

+ Thuốc:

Bài thuốc xuất sỏi

Xa tiền	12g	Ô dược	4g
Hoạt thạch	10g	Bồ công anh	16g
Chi tử	8g	Hậu phác	10g
Kim tiền thảo	16g	Địa đinh	12g
Tang bì	8g	Thạch vĩ	12g
Mộc thông	16g	Cam thảo	6g
Phục linh	12g		

Bài thuốc tan sỏi (bài Bát chính tán gia giảm)

Kim tiền thảo	16g	Hoạt thạch	12g
Ngưu tất	16g	Đại hoàng	4g
Nhũ hương	8g	Biển súc	12g
Mộc thông	12g	Kỷ tử	12g

2.3. Các phương pháp hỗ trợ

– Uống nước: trong thời gian điều trị phải đảm bảo lượng nước vào cơ thể từ 1500ml - 3000ml.

– Vận động: tùy sức khỏe mà phải vận động nhiều hay ít như: nhảy dây (đối với sỏi niệu quản) chạy (đối với sỏi niệu quản, bàng quang).

– Điều chỉnh pH nước tiểu:

+ Sỏi urat: hạn chế ăn thịt, kết hợp với làm cho nước tiểu kiềm tính bằng cách uống thêm bicarbonat.

+ Sỏi oxalat: hạn chế ăn cua, ốc, cá.

+ Sỏi phosphat: hạn chế ăn trứng, sữa.

Làm cho nước tiểu toan tính bằng cách ăn (uống) chanh (chua).

V. PHƯƠNG PHÁP PHÒNG BỆNH

– Sau khi đã ra sỏi

Thương truật	12g	Hoàng kỳ	12g
--------------	-----	----------	-----

Hoàng bá	12g	Xa tiền	16g
Ngưu tất	16g	Kim tiền thảo	20g
Hoạt thạch	16g		

Uống khoảng 14 thang.

– Chế độ ăn uống : chú ý ăn uống cho phù hợp với sỏi để chống sinh sỏi bằng điều chỉnh pH nước tiểu giữ ở 5 - 7 (điều chỉnh pH nước tiểu ở phần phương pháp hỗ trợ).

– Uống thường xuyên râu ngô, xa tiền.

Các vị bằng nhau sắc hoặc làm chè.

– Bổ sung vitamin A và đạm.

– Tẩy giun và thay đổi món ăn hàng ngày.

VI. KẾT LUẬN

Điều trị sỏi tiết niệu bằng y học cổ truyền có hiệu quả nhưng phải theo dõi chức năng của thận và biến chứng để kết hợp với y học hiện đại.

Điều trị sỏi tiết niệu bằng y học cổ truyền thời gian kéo dài và chỉ định cho tốt.

Uống thuốc y học cổ truyền trong phòng bệnh là phương pháp hữu hiệu nhất.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

BÁN THÂN BẤT TOẠI

Bán thân bất toại là di chứng của trúng phong, biểu hiện thượng hạ chi của bản thân bên phải hoặc bên trái bị tê dại, không còn biết đau hoặc ngứa, xem như là liệt hẳn, không cầm được vật gì hoặc không làm được việc gì.

Theo Y học nhập môn và Thái ất thần châm cứu thì bệnh phát hiện bên tả gọi là than, bệnh phát ở bên hữu gọi là hốn.

Điều trị bán thân bất toại ngoài áp dụng nguyên tắc chính là chữa các bệnh đã gây tai biến mạch não (trúng phong) như cao huyết áp, xơ cứng động mạch... Ngoài ra còn phải gia giảm thêm các thuốc hoạt huyết, hóa ứ, thông kinh lạc, kết hợp châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và tập luyện kiên trì.

1. Liệt nửa người

Còn gọi là thiên khô vì phong đàm chạy vào kinh lạc, huyết mạch bế tắc, huyết ứ khí trệ, khí không đi được, huyết không tuần hoàn nên tay chân bị tê liệt.

– Phương pháp chữa: ích khí hoạt huyết, khử phong hóa đàm.

– Bài thuốc: Bổ dương hoàn ngũ thang

Quy vĩ	12g	Địa long	12g
Xuyên khung	10g	Xích thược	12g
Hoàng kỳ	12g	Hồng hoa	8g
Đào nhân	8g		

+ Nếu méo mồm, liệt nửa người thì gia cương tâm, bạch phụ tử, toàn yết.

+ Nói năng ngọng nghịu gia xương bồ, viễn chí.

+ Đại tiện táo bón gia mạch môn, hạnh nhân, đại hoàng.

+ Tiểu tiện tự ra gia thực địa, sơn thù, nhục quế, ngũ vị.

+ Nếu liệt nửa người đã lâu, mạch hư hoãn, yếu ớt thì bội hoàng kỳ. Nếu bệnh nhân bị bệnh chưa lâu, tà khí còn thịnh, chính khí chưa suy, mạch huyền hoạt thì không dùng hoàng kỳ. Nếu liệt lâu ngày đã dùng đào nhân, hồng hoa, quy vĩ để hoạt huyết mà hiệu quả không đạt thì dùng thủy diệp nướng cháy và mạnh trùng để phá ứ, thông kinh lạc. Nếu hai chân rã rời không cựa được thì dùng thuốc bổ can thận như tang ký sinh, tục đoạn, ngưu tất, địa hoàng, sơn thù, tảo dương, nhục thung dung.

2. Nói năng ngọng nghịu

Di chứng của phong là cấm khẩu, do phong đờm trở lên trên, kinh lạc không điều hòa gây nên.

– Phương pháp chữa: khử phong, trừ đờm, khai khiếu, thông lạc.

– Bài thuốc: dùng bài Giải ngũ đan gia giảm

Bạch phụ tử	8g	Khương hoạt	12g
Thạch xương bồ	6g	Nam tinh	8g
Viễn chí	8g	Mộc hương	8g
Thiên ma	8g	Cam thảo	4g
Toàn yết	4g		

Thiên ma, toàn yết, nam tinh để bình can tức phong hóa đàm; gia viễn chí, xương bồ, uất kim, mộc hương để khai khiếu lợi khí, thông lạc; dùng thuốc lâu mới có hiệu quả; nên dùng thuốc viên, thuốc bột là thích hợp.

3. Châm cứu

Pháp điều trị: điều hòa kinh khí.

– Cách châm: kích thích mạnh và châm thường xuyên, càng châm sớm kết quả càng tốt, châm kết hợp với vận động cho bệnh nhân và hướng dẫn bệnh nhân về tự xoa bóp và vận động. Vận động càng tốt kết quả càng khả quan.

– Huyết vị:

+ Bách hội (châm bổ), phong trì (tả), thái dương (bổ), đầu duy (bổ), đại chùy (bổ).

Nhóm huyết này cách 3 ngày châm một lần.

+ Kiên ngưng (bình bổ bình tả), khúc trì, thủ tam lý, hợp cốc, dương trì (cả bổ lẫn tả).

+ Nhóm huyết này châm thường xuyên.

+ Hoàn khiêu, dương lăng tuyền, côn lân (sử dụng cả phép bổ và tả), thân mạch (bổ), tuyệt cốt, âm lăng tuyền (cả bổ và tả), thái xung (tả), giải khê (tả).

Gia giảm: méo mồm châm thêm giáp xa, thừa tương (bổ); ăn kém châm tỳ du, vị du, trung quản, túc tam lý (bổ). Nếu chân tay liệt nặng châm thêm kiên liêu (bổ), tả kiên tĩnh, tiền bổ hậu tả ngoại quan, châm bổ trung chử, tả túc tam lý, thừa sơn.

Nếu các ngón tay bị co rút, châm tả bát phong. Nối lấp bấp châm thêm á môn (bình bổ bình tả), liêm tuyền (tả), tiền bổ hậu tả giản sử.

4. Điều trị di chứng tai biến mạch máu não theo y học hiện đại

– Nguyên tắc cơ bản: điều trị phục hồi sớm, khi tình trạng tổn thương ở não đã tương đối ổn định (thường sau 3-7 ngày). Việc điều trị hồi phục phải phù hợp với tính chất của từng bệnh nhân và quá trình hồi phục mà điều trị đơn giản đến phức tạp, từ dễ đến khó.

– Kích thích hoạt động thần kinh bằng các yếu tố vật lý: xung điện, tăng cường nuôi dưỡng, chống teo cơ các chi bị liệt, phòng chống lở loét bằng các phương pháp nhiệt (tia hồng ngoại), xoa bóp, kích thích hoạt động của tế bào bằng điện phân qua não.

5. Đặc điểm của quá trình phục hồi

– Liệt mặt phục hồi khá nhanh nhưng không bao giờ hoàn toàn. Góc chi phục hồi sớm, ngọn chi muộn, chân phục hồi nhanh hơn tay, động tác đơn giản phục hồi dễ, động tác phức tạp phục hồi khó và chậm. Dù bị nặng hay nhẹ không bao giờ phục hồi lại hoàn toàn như bình thường, bao giờ cũng để lại ít nhiều di chứng như giảm sức cơ, giảm hiệp đồng phức tạp, giảm phản ứng nhanh, tư thế đi không đồng bộ.

– Thời gian phục hồi sau tai biến thường đạt kết quả tối đa trong năm đầu, qua một năm phục hồi vận động hạn chế và rất chậm. Các rối loạn về tâm thần thường ảnh hưởng đến quá trình phục hồi vận động và thường gặp 3 loại:

+ Loại hưng phấn: chịu khó, tích cực luyện tập đạt kết quả cao.

+ Loại trầm cảm: thờ ơ, chán nản, ít chịu khó luyện tập, kết quả thường kém và chậm.

+ Loại rối loạn tâm thần nhẹ: có ít nhiều bồn khoăn, cần luôn động viên và củng cố lòng tin.

– Phòng bệnh: các chế độ sinh hoạt hợp lý làm cho các tạng phủ hoạt động tốt, âm dương điều hòa, tránh lục tà.

VIÊM CẦU THẬN

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Y học hiện đại có hai loại viêm cầu thận: viêm cầu thận cấp và viêm cầu thận mạn tính.

A. VIÊM CẦU THẬN CẤP

1. Nguyên nhân

Trước kia cho rằng có hai loại: viêm cầu thận cấp điển hình (do liên cầu) và viêm cầu thận cấp ác tính thể tiến triển (thể này đa số không do liên cầu).

Hiện nay nhờ tiến bộ của khoa học kỹ thuật người ta cho rằng viêm cầu thận cấp không phải là bệnh mà là một hội chứng. Hội chứng viêm cầu thận cấp: có các loại biểu hiện lâm sàng giống bệnh viêm cầu thận cấp nhưng lại khác về tổn thương giải phẫu bệnh học và không chỉ có sau nhiễm liên cầu mà còn sau nhiễm nhiều vi sinh vật khác: tụ cầu, phế cầu, virus, ký sinh trùng sốt rét... xuất hiện cùng với một số bệnh: Lupus ban đỏ hệ thống, viêm nút quanh động mạch, bệnh đái đường.

2. Cơ chế

Cơ chế gây bệnh viêm cầu thận cơ chế miễn dịch: phức hợp miễn dịch (kháng nguyên kháng thể) lắng đọng ở cầu thận gây hiện tượng hoạt hóa bổ thể và phản ứng viêm không đặc hiệu... làm tổn thương cầu thận gây nên các biểu hiện lâm sàng mà không có hiện tượng nhiễm khuẩn tại chỗ.

Nguyên nhân: do liên cầu tan huyết beta nhóm A.

Viêm cầu thận cấp thường xuyên xuất hiện sau nhiễm liên cầu từ 1 - 2 tuần.

– Liên cầu beta tan huyết nhóm A:

+ Typ 4, 12, 25 (nhiễm khuẩn họng).

+ Typ 14, 19, 57 (nhiễm khuẩn da).

3. Cơ thể bệnh

– Không có thể biểu hiện tổn thương màng đáy mao mạch tiểu cầu thận và bao Bowman.

– Lòng mao mạch tiểu cầu thận bị hẹp lại, cầu thận căng to hơn bình thường do tăng sinh các tế bào giãn mạch và lắng đọng các thành phần miễn dịch, phù tế bào nội mạc mao mạch, tập trung nhiều bạch cầu đa nhân trong lòng mạch.

4. Lâm sàng

a. Phù:

– Xuất hiện sau nhiễm cầu khuẩn 1 - 2 tuần có thể đến 4 tuần.

– Phù kín đáo (nặng mắt, mí mắt) phù trắng mềm ấn lõm, ăn nhạt có giảm phù, có thể phù thoáng qua, tiếp sau 1 tuần có thể phù to, tràn dịch các màng hoặc co giật do phù não.

b. Đái ít:

– Đái ít: dưới 500ml/24h hoặc vô niệu (dưới 200ml/24h).

– Đái ít (vô niệu) có thể kéo dài 1 tuần, nếu kéo dài 2 tuần thì tiên lượng sẽ xấu.

c. **Đái máu:** có đái máu đại thể (màu nước tiểu như nước rửa thịt) hoặc đái máu vi thể (soi kính hiển vi, cặn Addis). Đái máu đại thể có thể hết qua 7 - 10 ngày nhưng đái máu vi thể kéo dài hơn.

d. Cao huyết áp:

– Huyết áp tăng cả hai chỉ số, nếu tăng cao có thể có biểu hiện phù phổi cấp, tai biến mạch máu não, suy tim.

5. Cận lâm sàng

– Xét nghiệm máu.

+ ASLO > 250.

+ Nitơ phi protein tăng.

+ VSS tăng.

+ Creatinin, urê tăng.

+ Bổ thể C3, C4 trong máu giảm.

– Nước tiểu: protein niệu, hồng cầu, BC, trụ hạt... đều dương tính.

6. Chẩn đoán

– Xác định: chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tiền sử nhiễm liên cầu trước đó.

– Phân biệt:

- + Đợt cấp viêm cầu cận mạn.
- + Lupus ban đỏ hệ thống.
- + Sốt rét.

7. Tiên lượng

- Khoảng 60 - 80% tự khỏi.
- Trong số còn lại 20 - 40%:
 - + Khoảng 10 - 30% trở thành viêm cầu thận mạn (sau 10 năm đến 25 năm).
 - + Khoảng 1 - 2% tử vong ngay do tai biến phù phổi cấp, tai biến mạch máu não.
 - + Còn lại khoảng 11% viêm cầu thận tiến triển nhanh, chết sau vài tháng.

8. Thể bệnh

- Thể thông thường: như trình bày ở trên.
- Thể không có biểu hiện lâm sàng: chỉ dựa vào xét nghiệm nước tiểu (protein, hồng cầu).
- Thể vô niệu: viêm cầu thận tiến triển nhanh.
- Thể cao huyết áp và biến chứng của cao huyết áp.

9. Điều trị

- Chủ yếu vẫn là chế độ nghỉ ngơi, ăn nhẹ, ăn nhạt, nằm nghỉ, tránh lạnh, ăn giảm đạm (nếu có ure máu tăng). Nếu K⁺ máu tăng: giảm ăn hoa quả, rau tươi.
- Thuốc:
 - + Dùng kháng sinh cho những nhóm thông thường phòng nhiễm tiếp tục liên cầu.
 - + Không sử dụng corticoid.
 - + Có phù: cho lợi tiểu (Lasix).
 - + Hạ huyết áp nếu có tăng huyết áp.
 - + Chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng nếu suy thận cấp.
 - + Điều trị tai biến phù phổi cấp, tai biến não (nếu có).

Nếu sau 5 đến 10 ngày điều trị, các triệu chứng hết; theo dõi một vài tháng đến 1 năm, nếu không xuất hiện lại là khỏi.

B. VIÊM CẦU THẬN MẠN

1. Định nghĩa

Viêm cầu thận mạn hay còn gọi là suy thận tuần tiến không hồi phục là chỉ tình trạng thận suy kéo dài do tổn thương xơ hóa, thoái hóa ở cầu thận hoặc ống thận.

Bệnh kéo dài hàng tháng, hàng năm, có những đợt cấp xuất hiện nặng dần và gần nhau hơn.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây viêm cầu thận mạn rất phức tạp và khó tìm.

- Khoảng 80% không tìm thấy nguyên nhân.
- Còn 20% có thể do viêm cầu thận cấp kéo dài, sau hội chứng thận hư, sau một số bệnh hệ thống, rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường) nhiễm độc chì, thủy ngân, cao huyết áp kéo dài.

3. Cơ thể bệnh học

Tăng sinh lan tỏa tế bào gian mạch, xơ hóa tiểu cầu thận, dày màng đáy mao quản tiểu cầu thận, xơ tiểu cầu thận từng ổ mảng, người ta chia ra làm các giai đoạn như sau:

a. Giai đoạn sớm chưa có biểu hiện suy thận:

Chỉ phát hiện một cách vô tình, thỉnh thoảng có nặng mắt, mí mắt buổi sáng thoáng qua rồi hết.

Xét nghiệm nước tiểu có protein niệu, hồng cầu niệu, chức năng thận chưa bị ảnh hưởng.

b. Giai đoạn muộn có suy thận:

Xuất hiện tứ chứng Widal:

- Phù: thường phù kín đáo nhẹ, mềm, trắng (nặng hơn sẽ có dấu hiệu ấn lõm) nặng mắt, mí mắt, mắt cá chân. Có khi phải cân hàng ngày mới phát hiện được.

- Tăng huyết áp: huyết áp cao cả tối đa và tối thiểu. Huyết áp cao tăng theo mức độ suy thận:

- + Suy thận độ 1: 20% có tăng huyết áp.
- + Suy thận độ 2: 80% có tăng huyết áp.
- + Suy thận độ 3: 90% có tăng huyết áp.

Có thể xuất hiện suy tim trái, phù phổi cấp, tràn dịch màng ngoài tim.

- Hội chứng nước tiểu:

+ Nước tiểu trong hoặc hơi vàng, số lượng bình thường nhưng cũng có thể tăng tới 2000ml/24h.

+ Protein ít: 1 - 2g/24h.

- + Nước tiểu có hồng cầu, trụ hạt (+).
- Hội chứng tăng đạm huyết: urê máu, creatinin, nitơ phi protein máu đều tăng.

Ngoài ra còn có:

- + Hội chứng thiếu máu: thiếu máu tương ứng với mức độ suy thận:
 - Suy thận độ 1: tương đương hồng cầu bình thường.
 - Suy thận độ 2: tương đương hồng cầu 3 triệu - 3,2 triệu/mm³.
 - Suy thận độ 3: tương đương hồng cầu 2,5 triệu/mm³.
 - Suy thận độ 4: tương đương hồng cầu < 2,5 triệu/mm³.
- + Một số xét nghiệm khác:
 - Rối loạn điện giải máu: K⁺ máu tăng, Ca⁺⁺ máu giảm.
 - Toan máu, dự trữ kiềm giảm.
 - Mức lọc cầu thận giảm (tùy mức độ suy thận).
 - X quang, siêu âm ở giai đoạn suy thận thấy thận hai bên teo đều.
- + Ngoài ra có thể thấy trên lâm sàng: sạm da, ngứa, viêm dây thần kinh ngoại biên.

4. Chẩn đoán

a. Xác định:

- Giai đoạn sớm: phát hiện bằng xét nghiệm nước tiểu hàng loạt.
- Giai đoạn muộn: dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

b. Phân biệt:

- Viêm cầu thận mạn với viêm cầu thận cấp:
 - + Dựa vào tiền sử có phù, nhiễm liên cầu trước đó.
 - + X quang, siêu âm: trong viêm cầu thận mạn thì thận hai bên teo nhỏ.
- Viêm cầu thận mạn có suy thận và viêm thận bể thận mạn có suy thận: siêu âm tổn thương của viêm thận, bể thận không đều cả hai bên.
- Viêm cầu thận mạn có cao huyết áp và cao huyết áp dẫn đến suy thận: cao huyết áp gây tổn thương không chỉ ở thận mà còn nhiều cơ quan khác như tim, não, mắt...

5. Tiên lượng

Tiên lượng xấu, tiến triển âm ỉ tăng dần.

6. Điều trị

a. *Chủ yếu là chế độ ăn uống nghỉ ngơi, tránh lạnh:*

– Ăn nhạt, kiêng cam chuối và rau nếu có K^+ tăng, giảm đạm nếu urê máu tăng.

– Suy thận không ăn thức ăn nhiều đạm.

b. *Điều trị triệu chứng:*

– Cao huyết áp: dùng thuốc hạ áp.

– Suy thận: chú ý chế độ ăn, lợi tiểu (Lasix).

– Suy tim: trợ tim.

– Thiếu máu: vitamin B_{12} , viên sắt, truyền hồng cầu khối.

– Kháng sinh: diệt vi khuẩn nếu cần.

– K^+ , urê máu cao quá: chạy thận nhân tạo hoặc lọc màng bụng.

– Nếu viêm thận mạn trong các bệnh nguyên phát, Lupus ban đỏ hệ thống, đái tháo đường thì phải điều trị theo phác đồ.

+ Có thể chạy thận nhân tạo hoặc lọc màng bụng định kỳ.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo Y học cổ truyền xếp viêm cầu thận thuộc chứng thủy thũng.

A. NGUYÊN NHÂN

Phong tà, thủy thấp, thấp nhiệt làm phế khí mất thông điều thủy đạo, bàng quang không khí hóa. Phế chủ bì mao chủ trì việc túc giáng, thông điều thủy đạo, tà khí xâm nhập, phế khí mất tuyên thông làm nước không theo thủy đạo vào bàng quang mà lại ứ lại ở bì phu gây ra phù thũng.

B. CƠ CHẾ

Y học cổ truyền cho rằng do cảm nhiễm phải ngoại tà làm chức năng thông điều thủy đạo của phế, khí hóa của thận, vận hóa thủy thấp của tỳ bị ảnh hưởng làm cho thủy thấp ứ đọng ở bì phu gây ra chứng phù thũng (chủ yếu phế không thông điều thủy đạo).

– Nếu thấp nhiệt ứ trệ ở bàng quang, nhiệt bức huyết vọng hành làm tổn thương huyết mạch sinh ra đái máu.

– Thấp tà lưu lại ở trong cơ thể lâu cũng ảnh hưởng đến chức năng vận hóa thủy thấp của tỳ vị, tỳ không vận hóa được thủy thấp, làm thủy dịch ứ lại cơ bì.

Bệnh lâu ngày ảnh hưởng đến thận khí, làm thận suy không chủ được thủy, bàng quang khí hóa kém, nước tiểu ít sinh ra phù kéo dài, khó hồi phục.

Tỳ dương hư, thận dương hư, làm cho sự thăng thanh giáng trọc bị ảnh hưởng, trọc âm nghịch lên gây urê huyết cao.

C. CÁCH CHỮA

- Thông phế khí ở lỗ chân lông; phát hãn.
- Giáng phế khí: thông nước xuống bàng quang.
- Mở phế khí: thông đại tiện.
- Bồi dưỡng công năng tỳ, phế, thận.

1. Viêm cầu thận cấp

Là một bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng phù thũng (thể dương thủy) của y học cổ truyền.

Do cảm nhiễm phải phong tà, thủy thấp, thấp nhiệt làm phế khí không thông điều thủy đạo, tỳ không vận hóa thủy thấp, thận không khí hoá bàng quang gây thủy dịch bị ứ lại sinh ra chứng phù thũng. Trên lâm sàng thường phân loại các thể bệnh và cách chữa như sau:

a. Do phong tà (phong thủy):

Thường gặp ở bệnh viêm cầu thận dị ứng do lạnh, do viêm nhiễm.

- Triệu chứng: phù mắt và nửa người trên, sau đó phù toàn thân, kèm theo biểu chứng như gai rét, tiểu tiện ít, rêu lưỡi trắng dày, mạch phù.

- Phương pháp chữa: tuyên phế, phát hãn là chính, lợi niệu.

Bài thuốc:

Lá tía tô	12g	Hành tằm	12g
Cam thảo đất	20g	Lá chanh	10g
Lá tre	8g	Gừng tươi	2g
Cát căn	12g	Bông mã đề	20g

Ngày uống 1 thang.

Bài 2. Việt tỳ thang gia vị

Ma hoàng	12g	Thạch cao	20g
Gừng	6g	Bạch truật	12g
Cam thảo	6g	Xa tiền	16g
Mộc thông	8g	Đại táo	12g
Quế chi	6g		

Ngày uống 1 thang.

– Châm cứu:

Châm các huyết: ngoại quan, liệt khuyết, âm lăng tuyền, khí hải, túc tam lý, hợp cốc.

b. Do thủy thấp:

Hay gặp ở bệnh viêm cầu thận bán cấp.

– Triệu chứng: phù toàn thân, tiểu tiện ít, rêu lưỡi trắng dày, sốt nhẹ, mạch trầm hoạt hoặc đổi sắc.

– Phương pháp chữa: thông dương lợi thấp (ôn trung hóa khí, kiện tỳ, trừ thấp, lợi niệu).

Bài thuốc:

Vỏ quýt	8g	Quế chi	8g
Rễ cỏ dâu	8g	Mã đề	12g
Vỏ cau khô	8g	Bồ công anh	20g
Ngũ gia bì	8g	Kim ngân	20g
Vỏ gừng	6g		

Châm cứu: châm tả các huyết đã nêu ở trên.

c. Do thấp nhiệt:

Hay gặp ở bệnh viêm cầu thận cấp do mụn nhọt gây dị ứng nhiễm khuẩn.

– Triệu chứng: phù toàn thân, khát nước nhiều, nước tiểu đỏ ít. Da cơ bị viêm nhiễm (sưng, nóng, đỏ, đau), rêu lưỡi vàng, bụng đầy tức, khó thở, mạch hoạt sắc.

– Phương pháp chữa: thanh nhiệt giải độc, trừ thấp, nếu phù nặng phải trục thủy.

Bài thuốc:

Bài 1.

Thổ phục linh	20g	Lá cối xay	20g
Rễ cỏ tranh	20g	Mã đề	30g
Cỏ mần châu	20g		

Bài 2.

Sinh địa	12g	Hoàng bá	12g
Mộc thông	12g	Bồ công anh	20g
Cam thảo	4g	Rễ cỏ tranh	20g
Lá tre	16g	Hoàng cầm	12g

Bài 3. Nếu phù nặng dùng bài thuốc sau:

Đình lịch tử	10g	Đại hồi	4g
Diêm tiêu	2g	Hắc sủ	6g
Quế	4g		

Tán bột ngày uống 4 - 8g.

Hoặc dùng bài Châu sa hoàn gia giảm

Cam toại	6g	Thanh bì	10g
Nguyên hoa	6g	Trần bì	6g
Đại kích	6g	Tân lang	6g
Hắc sủ	6g	Khinh phấn	4g
Mộc hương	10g		

Tán bột, ngày uống 4 - 6g

- Châm cứu:

+ Châm huyết thủy phân, khúc tri, hợp cốc, tam tiêu du, âm tăng tuyền, phục lưu...

+ Ngoài ra nếu đái ra máu có thể thêm: bạch mao căn 20g, tiểu kế 16g, sinh địa 16g; huyết áp cao thì thêm: cúc hoa 12g, mạn kinh tử 12g, câu đằng 16g, hoàng cầm 12g.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

2. Viêm cầu thận mạn

Là một bệnh được mô tả thuộc phạm vi chứng phù thũng (thể âm thủy) của y học cổ truyền.

Nguyên nhân: do phong tà, hàn thấp gây chứng phù thũng cấp tính (dương thủy) lâu ngày vì mệt nhọc, cảm nhiễm, ẩm không cẩn thận, bệnh không khỏi, hay tái phát làm giảm sút công năng vận hóa thủy thấp của tỳ và công năng khí hóa thủy thấp của thận, gây nước ứ đọng thành chứng phù thũng mạn tính (âm thủy).

Phân loại các thể bệnh và cách chữa như sau:

a. Thể tỳ dương hư:

- Triệu chứng: phù ít không rõ ràng, phù ở mi mắt, sắc mặt trắng xanh, thở gấp, tay chân mệt mỏi, ăn uống kém, hay đầy bụng, phân nhão, tiểu tiện ít, chất lưỡi bệu có vết hằn răng, tay chân lạnh, mạch hoãn.

- Phương pháp chữa: ôn bổ tỳ dương, lợi thấp.

Bài thuốc:

Bài 1. Ý dĩ	30g	Nhục quế	4g
Củ mài	20g	Gừng khô	8g
Biển đậu	20g	Đại hồi	8g
Mã đề	20g	Đậu đỏ	20g

Bài 2. Thực tỳ ẩm gia giảm:

Phụ tử chế	8g	Mộc hương	8g
Can khương	4g	Thảo quả	8g
Bạch truật	12g	Đại phúc bì	8g

b. Do thủy thấp (viêm cầu thận bán cấp):

– Triệu chứng: phù toàn thân, đi tiểu ít, sốt nhẹ, rêu lưỡi trắng dày, mạch trầm hoạt, đổi sắc.

– Phép chữa: thông dương lợi thấp (ôn thông hóa khí, kiện tỳ trừ thấp, lợi niệu).

– Bài thuốc:

+ Thuốc nam:

Vỏ cau khô	8g	Quế chi	8g
Ngũ gia bì	8g	Mã đề	12g
Tang bạch bì	8g	Bồ công anh	12g
Vỏ quýt	8g	Kim ngân hoa	20g
Vỏ gừng	4g		

+ Bài Ngũ linh tán:

Phục linh	12g	Trư linh	12g
Trạch tả	8g	Quế chi	8g
Bạch truật	12g		

+ Thông dương hóa khí lợi thủy: dùng bài Ngũ vị ẩm gia vị

Phục linh bì	8g	Quế chi	8g
Tang bạch bì	8g	Bạch truật	12g
Đại phúc bì	8g	Mã đề	12g
Sinh khương bì	8g	Trần bì	8g

Có tác dụng: tả phế, giáng khí, kiện tỳ lợi thủy, hành khí hóa thấp.

c. Thể thấp độc:

– Triệu chứng: bệnh nhân phù, ngoài da có nổi mụn lở ngứa, tiểu đỏ ít, rêu lưỡi vàng dày nhớt.

– Phép chữa: thanh nhiệt, giải độc, lợi thấp.

+ Thuốc nam (hạ sốt lợi tiểu):

Thổ phục	20g	Lá cối xay	20g
Rễ cỏ tranh	20g	Mã đề	20g
Cỏ mần châu	20g		

+ Giải độc: dùng bài Hoàng liên giải độc thang gia giảm

Hoàng liên	8g	Trạch tả	8g
Hoàng bá	12g	Bồ công anh	12g
Thổ phục	12g	Hoạt thạch	12g

Hoặc bài

Thổ phục	12g	Kim ngân hoa	12g
Bồ công anh	12g	Bông mã đề	12g
Bạch mao căn	12g		

+ Bổ sung: trong ba thể trên nếu:

- Đái máu thêm: sinh địa, bạch mao căn.
- Cao huyết áp thì gia: cúc hoa, câu đằng, hoàng cầm.
- Phù kèm khó thở thì gia: cát cánh, ma hoàng.
- Phù dưới nhiều, bụng đầy thì gia: hậu phác, la bạc tử.
- Mệt mỏi nhiều thì gia: đảng sâm, hoàng kỳ.
- Kém ăn thì gia thêm: mạch nha, thần khúc.

– Ủa lỏng dùng bài Bình vị tán: hậu phác, thương truật, trần bì, cam thảo.

Có thể dùng VT₁ (của Viện Y học cổ truyền Việt Nam) trong viêm cầu thận cấp chưa có biến chứng.

+ Châm cứu: tý du, túc tam lý, tam âm giao.

Sau khi hết phù, khỏe lên thì cho thuốc bổ tỳ, bổ thận, lợi thấp như bài Sâm linh bạch truật tán hoặc Bát vị quế phụ gia: ngưu tất, xa tiền tử.

d. Âm hư dương xung (viêm cầu thận mạn có cao huyết áp):

– Triệu chứng: phù không nhiều hoặc hết phù, nhức đầu, chóng mặt, hồi hộp trống ngực, khát nước, chất lưỡi đỏ, mạch huyền sắc.

– Phép chữa: bình can, tư âm, lợi thủy.

+ Thuốc:

Câu đằng	Sa sâm	Đan sâm
Cúc hoa	Quy bản	Trạch tả
Tang ký sinh	Ngưu tất	Xa tiền

Hoặc bài Kỷ cúc đại hoàng hoàn, gia: ngưu tất, xa tiền.

Châm các huyết: tam âm giao, thái xung, can du, nội quan, thần môn.

e. Viêm cầu thận có urê huyết cao (dương hư âm xung):

– Triệu chứng: lợm giọng, buồn nôn, sắc mặt đen, ngực tức, bụng trướng, đại tiện lỏng, tiểu tiện ít, lưỡi bệu, rêu trắng dày, mạch huyền tế hoặc nhu tế.

– Pháp điều trị: ôn dương, giáng nghịch.

+ Thuốc:

Phụ tử chế	Phục linh	Bán hạ
Đại hoàng	Bạch truật	Sinh khương
Đan bì	Hậu phác	Đẳng sâm

- Nếu phân nát, nước tiểu trong, đau bụng, trọc khí hóa hàn thì gia can khương, ngô thù.
- Nếu có nôn, buồn nôn thì thêm: bán hạ chế, sinh khương; nếu ỉa lỏng, gia: mộc hương, thương truật.

– Châm cứu: cứu tỳ du, túc tam lý, thủy phân.

g. Tỳ thận dương hư:

– Triệu chứng: phù không rõ, bụng trướng, tiểu ít, sắc mặt trắng xanh, lưỡi bệu, ít rêu, mệt mỏi, lưng mỏi lạnh, sợ lạnh, mạch trầm tế.

– Pháp điều trị: ôn thận tỳ dương.

– Thuốc:

Đại hồi	Tỳ giải	Cỏ xước
Nhục quế	Đậu đen	Củ mài
Tiểu hồi	Mã đề	
Can khương	Đậu đỏ	

Hoặc bài Chân vũ thang gia giảm

Bạch truật	Phụ tử chế	Xa tiền
Bạch thược	Can khương	Tỳ giải
Bạch linh	Trạch tả	Nhục quế

– Châm cứu: cứu các huyết quan nguyên, khí hải.

TĂNG HUYẾT ÁP

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Theo OMS: khi huyết áp tâm thu $> 140\text{mmHg}$, huyết áp tâm trương $> 90\text{mmHg}$ là tăng huyết áp.

A. SINH LÝ BỆNH

1. Vai trò của hệ thống renin angiotensin

Khi thận bị thiếu máu thì những tế bào cận cầu thận sẽ tiết ra renin. Khi renin trong máu tăng sẽ tác động theo sơ đồ sau:



2. Vai trò của hệ thần kinh trung ương

Hệ thần kinh trung ương làm tăng các enzym xúc tác quá trình tổng hợp catecholamin.

3. Vai trò của hệ nội tiết

Khi tăng aldosterol tiết ra do lớp cầu của vỏ thượng thận tiết ra gây tăng huyết áp (hội chứng Cohn).

U tủy thượng thận gây nên tăng catecholamin.

4. Vai trò của chuyển hóa (đặc biệt là chuyển hóa mỡ)

Tăng huyết áp thường gặp ở người già do thành mạch bị xơ cứng → lòng động mạch hẹp lại → sức cản ngoại vi tăng. Do tuổi cao có hiện tượng thoái hóa thành của động mạch (lớp nội mạc dày lên, lớp màng giữa bị thoái hóa xơ) làm cho các thành phần lipid từ máu lưu thông ra màng ngoài cùng rất khó, do vậy lắng đọng lại ở màng trong mạch. Do vậy xơ vữa động mạch làm cho lòng động mạch hẹp, dẫn đến sức cản ngoại vi tăng → huyết áp tăng.

B. CHẨN ĐOÁN

1. Chỉ số huyết áp

- Huyết áp tâm thu (TT) > 140 mmHg.
- Huyết áp tâm trương (TTr) > 90 mmHg.

Khi các chỉ số huyết áp vượt lên trên các chỉ số như trên sẽ xuất hiện các triệu chứng cơ năng: đau đầu, mắt mờ, ù tai, có thể có dấu hiệu ruồi bay trước mắt (lúc hoàng hôn).

2. Các giai đoạn của tăng huyết áp (theo OMS 10/1992)

- *Giai đoạn I:* huyết áp TT 140 – 159 mmHg, huyết áp TTr 90 - 99mmHg, chỉ có số huyết áp tăng hơn bình thường chưa có biến chứng gì.

- *Giai đoạn II:* huyết áp TT 160 - 175mmHg, huyết áp TTr 100 - 109 mmHg, có một hoặc nhiều biến chứng ở phủ tạng nhưng mức độ nhẹ.

Ví dụ: soi đáy mắt thấy có tổn thương độ 1 - 2, trên điện tâm đồ và X quang biểu hiện dày thất trái.

- *Giai đoạn III:* huyết áp TT 180 – 209 mmHg, huyết áp TTr 110 - 119 mmHg, có tổn thương phủ tạng nặng nề như tổn thương ở mắt, ở suy tim hoặc có tai biến mạch máu não.

3. Các biến chứng thường gặp

a. *Não:* tùy theo mức độ tăng huyết áp và thời gian tăng huyết áp mà có biến chứng ở não như:

- Nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, ù tai, kém trí nhớ, thoáng quên hoặc thoáng mê.

- Nhũn não, xuất huyết não - màng não, liệt nửa người.

b. *Võng mạc:* soi đáy mắt thấy các tổn thương qua các giai đoạn sau:

- Giai đoạn 1: động mạch cứng và bóng.
- Giai đoạn 2: tiểu động mạch hẹp lại, có dấu hiệu bất chéo (dấu hiệu Gunn).
- Giai đoạn 3: xuất tiết và xuất huyết võng mạc.
- Giai đoạn 4: phù nề gai thị lan tỏa.

c. *Tim:* suy tim trái, khó thở khi gắng sức.

- Nếu huyết tăng áp kéo dài khó thở kiểu hen tim, phù phổi cấp.
- Nhồi máu cơ tim.
- Suy mạch vành, cơn đau thắt ngực.

d. *Thận*: đái đêm, đái nhiều lần.

– Đái ra protein

– Suy thận: urê máu tăng, creatinin máu tăng.

e. *Xơ vữa động mạch*: nếu huyết áp tăng lâu ngày sẽ dẫn đến xơ vữa động mạch, giãn phình mạch gây vỡ mạch.

C. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Khi tìm được nguyên nhân thì tăng huyết áp là triệu chứng, khi không tìm được nguyên nhân thì gọi là bệnh huyết áp. Tăng huyết áp đa số không tìm được nguyên nhân.

Có ba nhóm nguyên nhân chính:

1. Nhóm nguyên nhân bệnh ở thận

– Viêm cầu thận mạn ở người lớn.

– Viêm cầu thận ở trẻ em.

– Viêm thận bể thận.

– Sỏi thận.

– Hẹp động mạch thận: tăng huyết áp ở người trẻ tuổi, bệnh cảnh dần rề, thối tâm thu ở vùng quanh rốn.

2. Các bệnh về nội tiết

– U tủy thượng thận (hội chứng Pheochromocytom): chỉ tăng huyết áp cơn, đột nhiên thấy đánh trống ngực, tim đập nhanh, mất trí, huyết áp cao. Có thể thấy khối u ở sau phúc mạc (do catecholamin phóng nhiều vào máu).

– Hội chứng Cohn: tăng aldosteron tiên phát do u lớp cầu của vỏ thượng thận làm tăng tái hấp thu natri và tăng đào thải kali → hạ kali máu → liệt ruột cơ năng.

– Hội chứng Cushing, bệnh to đầu chi do u thùy trước tuyến yên.

3. Một số nguyên nhân khác

– Hở động mạch chủ: huyết áp tối đa tăng, chênh lệch xa giữa huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu.

– Hẹp eo động mạch chủ (đặc biệt ở trẻ em): huyết áp chi trên > huyết áp chi dưới. Lâm sàng sờ động mạch bên thấy mờ hoặc mất.

– Nhiễm độc thai nghén.

– Dùng liều cao và kéo dài corticoid.

– Dùng thuốc tránh thai nhiều.

– Dùng cam thảo liều cao và lâu ngày.

D. ĐIỀU TRỊ

1. Chế độ sinh hoạt

Không được làm việc gắng sức, môi trường làm việc không quá ồn ào căng thẳng, tránh lạnh, tránh xúc động đột ngột, lo nghĩ quá nhiều, stress, đảm bảo giấc ngủ tốt.

2. Chế độ ăn uống

Hạn chế muối, tránh uống rượu và thuốc lá, hạn chế mỡ động vật.

3. Điều trị bằng thuốc

3.1. Thuốc lợi tiểu

– Nhóm lợi tiểu gây hạ K^+ máu:

+ Nhóm thiazid: hypothiazid 0,025g/viên.

+ Lasix viên/ống: 20 - 40mg.

Tác dụng phụ là hạ K^+ máu. Khi uống loại này phải bù K^+ bằng cách cho uống KCl.

– Thuốc lợi tiểu giữ K^+ : Aldacton hoặc spironolacton 100mg/viên.

b. Thuốc chẹn β giao cảm: propranolon (biệt được Inderal) viên 40mg x 1 - 3 viên/ngày.

Chống chỉ định:

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

– Chống chỉ định tuyệt đối với: suy tim, hen phế quản.

– Chống chỉ định tương đối với: loét dạ dày - tá tràng, đái tháo đường, block nhĩ thất.

c. Nhóm chẹn α giao cảm:

Minipres: viên 1 - 5mg dùng liều thăm dò, theo dõi chống mất hoa mắt.

Ngày đầu 1 - 2 viên (test theo dõi); ngày thứ 2: 1 viên sáng, chiều không thấy triệu chứng chống mặt thì tăng tới liều đáp ứng (huyết áp giảm), chỉ dùng ở liều đó.

d. Thuốc ức chế men chuyển đổi angiotensin (IEC):

– Thế hệ I: captopril (Lopril, Cartolanca) 25mg 1 - 4 viên/24h tùy theo mức độ huyết áp, có tác dụng sau 2h và tác dụng kéo dài trong 4 - 6h.

– Thế hệ II: enalapril (Renitec) 10mg x 1 - 4 viên/24h, tác dụng kéo dài 11h.

e. Thuốc ức chế calci (chẹn calci):

– Tác dụng: giãn cơ trơn thành mạch (không dùng cho bệnh nhân suy vành và hạ huyết áp), tăng co bóp cơ tim.

+ Nifedipin (Adalat) 20mg.

- Dùng trong cơn cao huyết áp, huyết áp cao nhiều có đe dọa đến tính mạng (không dùng thường xuyên vì rất nguy hiểm).
- Ngâm dưới lưỡi 1 - 3 viên/24h tùy mức độ huyết áp.

+ Diltiazem (Tildiem) 60mg, 2 - 4 viên/24h.

g. Điều trị cụ thể:

- Huyết áp giai đoạn I: chỉ dùng 1 loại lợi tiểu hoặc ức chế beta giao cảm.
- Huyết áp giai đoạn II: phối hợp 2 loại trong đó có 1 loại lợi tiểu.
- Huyết áp giai đoạn III: phối hợp 3 loại trong đó có 1 loại lợi tiểu.
- Huyết áp giai đoạn IV: phối hợp 4 loại trong đó có loại giãn mạch, ức chế men chuyển đổi. Nếu tăng huyết áp cao lâu thì nên hạ huyết áp ở mức 140 mmHg.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

A. ĐẠI CƯƠNG

Cao huyết áp là một chứng bệnh thuộc phạm vi các chứng huyền vượng, đầu thống, can dương vượng. Cao huyết áp có thể là một triệu chứng bệnh do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra như xơ vữa động mạch, bệnh thận, rối loạn tiền mãn kinh, có thể là bệnh cao huyết áp.

B. ĐIỀU TRỊ CHỨNG CAO HUYẾT ÁP

- Phương pháp chữa: hạ hưng phần (bình can, tiềm dương, an thần), giãn mạch (hoạt huyết), lợi niệu.

- Bài thuốc:

Thiên ma	Xa tiền	Xuyên khung
Bạch thược	Hoàng cầm	Mộc thông
Chi tử	Câu đằng	
Sài hồ	Đương quy	

- Châm cứu: châm các huyết huyền chung, thái xung, túc tam lý, huyết hải, thái khê.

+ Nếu nhức đầu thêm: phong trì, bách hội.

+ Chóng mặt: nội quan, thần môn.

+ Nhĩ châm: điểm hạ áp.

C. ĐIỀU TRỊ BỆNH CAO HUYẾT ÁP

1. Thể âm hư dương xung

Hay gặp ở người trẻ tuổi hoặc rối loạn tiền mãn kinh. Các triệu chứng thiên về hưng phần nhiều và ức chế giảm.

- Nếu thiên về ức chế giảm: triệu chứng lâm sàng biểu hiện thiên về âm hư.
- Nếu thiên về hưng phấn tăng: triệu chứng lâm sàng dương xung hay can hỏa thịnh.

a. Triệu chứng: hoa mắt, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, dễ cáu gắt, miệng đắng, họng khô, ngủ ít, hay mê, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng, mạch huyền hoạt sác.

Nếu thiên về âm hư: chóng mặt, hoa mắt, hồi hộp, mất ngủ, hay quên, lòng bàn chân bàn tay nóng, lưỡi đỏ ít rêu.

Nếu dương xung: đau đầu dữ dội, mặt đỏ, mắt đỏ, táo bón, bụng khô, đầu lưỡi có rêu vàng khô, mạch huyền sác.

b. Phép chữa: tư âm, tiềm dương (nếu âm hư nhiều thì tư dưỡng can thận âm, nếu can dương xung thì bình can tiềm dương).

- Bài thuốc:

Dùng bài Thiên ma câu đằng ẩm

Thiên ma	6g	Ngưu tất	12g
Hà thủ ô	16g	Câu đằng	12g
Đỗ trọng	10g	Thạch quyết minh	16g
Sơn chi (chi tử)	8g	Ích mẫu	16g
Tang ký sinh	16g	Phục linh	16g
Hoàng cầm	12g		

+ Nếu nhức đầu nhiều thì gia: cúc hoa 12g, mạn kinh tử 12g.

+ Ngủ ít thì gia: toan táo nhân, bá tử nhân 8g.

+ Nếu thiên về âm hư thì dùng bài Lục vị quy thược hay bài Kỷ cúc địa hoàng hoàn.

+ Nếu thiên về dương xung hay can hỏa thịnh thì dùng bài Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	8g	Chi tử	12g
Xa tiền	16g	Hoàng cầm	12g
Mộc thông	8g	Đương quy	8g
Cam thảo	4g	Thục địa	12g
Sài hồ	8g		

Thuốc nam:

Hạ khô thảo	10g	Hạt muồng	16g
Rau má	30g	Tang ký sinh	20g

Hoa hòe	20g	Lá tre	20g
Tâm sen	8g	Ngưu tất	12g
Cỏ nhọ nồi	16g		

– Châm cứu: thái xung, thái khê, khúc trì, tam âm giao, dương lăng tuyền, nội quan, thần môn.

+ Nội quan: an thần.

+ Tam âm giao: điều bổ kinh khí của ba kinh âm ở chân.

+ Thái khê: tư âm.

2. Thể can thận hư

Hay gặp cao huyết áp ở người già, xơ cứng động mạch.

a. Triệu chứng: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, ù tai, hỏang hốt, ngủ ít, dễ sợ, hay mê, đau lưng, miệng khô, mỏi gối, mặt đỏ, chát lưỡi đỏ.

Nếu thiên về dương hư: sắc mặt trắng, chân gối yếu, đi tiểu nhiều, liệt dương, di tinh, mạch trầm tế.

b. Pháp điều trị: tư dưỡng can thận.

– Nếu thiên về âm hư: tư bổ can thận.

– Nếu thiên về dương xung: ôn dưỡng can thận.

– Thuốc nam:

Hà thủ ô	16g	Sinh địa	12g
Tang ký sinh	12g	Kỷ tử	12g
Tang thâm	12g	Mẫu lệ	20g
Ngưu tất	12g	Trạch tả	8g

– Bài thuốc:

+ Nếu âm hư: dùng bài Lục vị quy thận hoặc Kỷ cúc địa hoàng thang.

+ Nếu can thận dương hư: dùng bài Lục vị quy thận hoặc Kỷ cúc địa hoàng thang, gia thêm thuốc trợ dương như: ba kích, ích trí nhân, đỗ trọng.

– Châm cứu: châm bổ thái khê, tam âm giao, thận du, huyết hải.

Nếu dương hư: cứu quan nguyên, khí hải, mệnh môn.

3. Thể tâm tỳ hư

Hay gặp cao huyết áp ở người già có kèm theo bệnh loét dạ dày - hành tá tràng, viêm đại tràng mạn.

a. Triệu chứng: sắc mặt trắng, da khô, mệt mỏi, ngủ ít, ăn kém, đại tiện lỏng, đầu choáng mắt hoa, rêu lưỡi nhạt, mạch huyền tế.

b. Pháp điều trị: kiện tỳ, bổ huyết, an thần.

– Dùng bài Quy tỳ gia giảm (bổ phục thần; gia: hoa hòe, ngư tấ, hoàng cầm).

– Châm cứu: châm bổ tam âm giao, túc tam lý, huyết hải, nội quan, thần môn, tỳ du, vị du, tâm du.

– Thuốc nam:

Bạch truật	16g	Ý dĩ	16g
Xương bồ	8g	Đảng sâm	12g
Tâm sen	8g	Hạt muồng	12g
Hoài sơn	16g	Đảng tâm	4g
Ngư tấ	12g		

4. Thể đàm thấp

Gặp ở người béo, tăng huyết áp và cholesterol máu cao.

a. Triệu chứng: người béo, ngực sườn đầy tức, hay lợm giọng, buồn nôn, ăn ít, ngủ ít, rêu lưỡi trắng dính dày, miệng nhạt, mạch huyền hoạt.

Nếu đàm ẩm thấp hóa hỏa, ngủ hay giật mình, đầu có cảm giác tức căng, mạch hoạt sắc.

b. Pháp điều trị: kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm.

– Bài thuốc: Bán hạ bạch truật thang gia giảm

Bán hạ chế	8g	Hoa hòe	16g
Trư linh	8g	Cam thảo	6g
Bạch truật	16g	Trần bì	6g
Ý dĩ	16g	Thiên ma	16g
Câu đằng	16g	Ngư tấ	16g
Tang ký sinh	16g		

+ Nếu đàm thấp hóa hỏa dùng bài Ôn đởm thang gia giảm

Trúc nhự	12g	Bán hạ chế	8g
Chỉ thực	8g	Trần bì	6g

Phục linh	8g	Long đởm thảo	12g
Hoàng cầm	16g	Tang ký sinh	16g
Hồ hoa	16g	Cam thảo	6g
+ Thuốc nam:			
Bán hạ chế	8g	Hạ khô thảo	12g
Trần bì	6g	Tỳ giải	12g
Tinh tre	8g	Rễ cỏ tranh	12g
Thảo quyết minh	12g	Ngưu tất	12g
Hồ hoa	12g		

– Châm cứu: thái xung, túc lâm khắp, túc tam lý, phong long, dương lăng tuyền, can du, đởm du.

TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (trúng phong)

downloadsachmienphi.com

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Tai biến mạch máu não là một biến chứng rất hay gặp và nặng do nhiều nguyên nhân gây ra và hay để lại nhiều di chứng.

Xử trí đòi hỏi phải biết về nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh để tránh những sai lầm đáng tiếc.

A. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH CỦA TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

– Bình thường 1 phút có chừng 750 - 1000ml máu qua não, lưu lượng máu qua não bằng 15 - 25% lưu lượng tim, tính ra mỗi phút có 50 - 70ml máu qua 100g não...

– Tế bào não rất nhạy cảm với sự thiếu máu ở não, chỉ cần ngừng tuần hoàn 13 giây đã gây mất tri giác, 20 giây là mất phản xạ võng mạc, 20 - 60 giây đủ để ngừng thở. Nếu kéo dài 3 phút thì gây tổn thương não không hồi phục. Số lượng máu đến não tùy lưu lượng não (D) nhiều hay ít, lưu lượng não phụ thuộc vào áp lực máu (huyết áp P) và trở lực mạch máu (R) ta có $D = P/R$ có nghĩa là tăng lưu lượng não khi huyết áp cao và trở lực mạch hạ.

Lưu lượng D giảm khi huyết áp (P) hạ và trở lực mạch tăng.

Trong tai biến mạch máu não người ta chia làm hai loại:

1. Nhũn não

– Do huyết áp hạ:

+ Nếu huyết áp thường xuyên vẫn hạ, tuy có trở ngại cho tuần hoàn não, song không nên gây tai biến đột ngột vì ở não có cơ chế thích nghi.

+ Nếu huyết áp tụt đột ngột sẽ gây tai biến ở não. Tai biến xảy ra phụ thuộc vào mức độ huyết áp tụt (mà chủ yếu là huyết áp tối đa).

+ Huyết áp tối đa $> 80\text{mmHg}$: tuần hoàn não vẫn bình thường vì vi mạch não giãn để bù trừ.

+ Huyết áp tối đa từ $70 - 80\text{mmHg}$ thì bắt đầu có thiếu máu não, chưa có tai biến đáng kể (nếu lưu lượng máu giảm không đến 20%); huyết áp tối đa dưới 70mmHg sẽ gây thiếu máu não rõ và dẫn đến tai biến mạch máu não nặng.

+ Nếu lưu lượng não giảm xuống dưới 50%: ở người bình thường có cơ chế thích nghi là giãn mạch để bù nhưng ở người xơ cứng động mạch thì khả năng này giảm đi nhiều, vì vậy:

- Xơ cứng động mạch dễ gây nhũn não.
- Đối với tai biến mạch máu não tránh làm tụt huyết áp quá nhiều.
- Nếu huyết áp tụt, cần cho thuốc tăng huyết áp để tránh thiếu máu não.

– Trường hợp có trở lực mạnh như hẹp lòng động mạch (nguyên nhân phổ biến nhất là vữa xơ động mạch, lấp mạch) cũng có thể gây tai biến mạch máu não.

+ Tắc mạch máu não do máu cục từ xa tới.

+ Tắc mạch khí.

2. Chảy máu não

Chảy máu não có thể do vỡ mạch não nhưng chủ yếu là do thoát huyết ra ngoài mạch máu.

Cao huyết áp là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến chảy máu não (chiếm tỷ lệ 80%). Thường là những trường hợp cao huyết áp nặng đã có biến chứng ở tim, thận, đáy mắt. Trong trường hợp này chảy máu thường xuất hiện ở động mạch não trong.

– Yếu tố động mạch:

+ Về phương diện cấu trúc: động mạch não dễ vỡ vì có nhiều tổ chức chun, ít và gần như không có ngoại mạc.

+ Về phương diện bệnh học: các tổn thương xơ cứng động mạch, thoái hóa trong cùng làm động mạch bị tổn thương.

+ Ngoài ra còn có thể do dị dạng ở động mạch như phồng mạch não tiên thiên, u não gây nhiều tân mạch.

– Yếu tố quanh mạch:

+ Tổ chức não quá mềm, xung quanh là tổ chức đệm, ít có tác dụng bảo vệ mạch não.

+ Tổn thương của tổ chức não (vùng nhũn não do vỡ xơ động mạch...) làm hư tổn đến thành mạch.

Trên thực tế các yếu tố trên ít khi riêng rẽ mà thường phối hợp xen kẽ với nhau.

B. CHẨN ĐOÁN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Trong thực tế lâm sàng phát hiện tai biến mạch máu não không khó và có thể dựa vào:

1. Điều kiện xuất hiện

Thường đột ngột, mức độ đột ngột tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ bệnh (chảy máu não nhiều hay ít).

2. Triệu chứng thần kinh

– Tùy theo nguyên nhân và mức độ tai biến mà có các triệu chứng:

+ Hoặc bị hôn mê ngay rồi tử vong.

+ Hoặc bị tê liệt nửa người không hôn mê.

+ Hoặc hôn mê sau đó xuất hiện liệt nửa người.

– Trong nhiều trường hợp có kèm theo rối loạn thần kinh, tùy theo vị trí tổn thương mà xuất hiện:

+ Rối loạn ngôn ngữ.

+ Liệt dây VII trung ương.

+ Rối loạn bó tháp, rối loạn phản xạ gân xương.

3. Xét nghiệm: ít có giá trị.

– Bạch cầu tăng nhẹ, có ít protein niệu và đường niệu, có khi trong nước tiểu có nhiều hồng cầu (gặp trong một số trường hợp chảy máu não).

– Khi cần có thể chụp động mạch não và ghi điện não đồ. Chụp động mạch não có thể xác định được vị trí tổn thương và kích thước khối máu tụ.

Điện não đồ thường có biến đổi rõ, gặp khi chảy máu não hơn là nhũn não.

4. Tiến triển

– Phục hồi hoàn toàn: có thể là trên cơ sở vỡ xơ động mạch, co thắt động mạch hoặc do hệ thống tuần hoàn bàng hệ.

- Có thể gây tử vong: đặc biệt trầm trọng đối với những trường hợp hôn mê sâu và kéo dài > 45h.

- Để lại di chứng liệt nửa người, liệt VII, nói ngọng... liệt càng kéo dài càng ít khả năng hồi phục.

5. Chẩn đoán phân biệt giữa nhũn não và chảy máu não

Nhiều khi dễ (tắc mạch ở người hẹp 2 lá), nhiều khi khó (người già có vữa xơ động mạch, cao huyết áp), cũng có khi không thể phân biệt được (xuất huyết trên cơ thể nhũn não).

Vì vậy mà trong nhiều trường hợp ta chỉ gọi chung là tai biến mạch não mà không nói rõ là nhũn não hay xuất huyết não.

Những yếu tố sau đây giúp ta chẩn đoán phân biệt:

	Xuất huyết não	Nhũn não, nghẽn mạch não	Tắc mạch
Tần số gặp	15%	80%	5%
Tuổi	80% < 60 tuổi	80% > 60 tuổi	Tất cả mọi lứa tuổi
Bệnh có trước	Cao huyết áp, tử phồng động mạch, u não chấn thương	Vữa xơ động mạch, đái tháo đường	Hẹp van hai lá (Osler), tiêm truyền
Bắt đầu	Đột ngột	Ít đột ngột	Rất đột ngột
Thần kinh	Hôn mê, có thể có hội chứng màng não	Lơ mơ, không có hội chứng màng não	Thường không hôn mê, không có hội chứng màng não
Nước não tủy	Có thể đỏ		
Triệu chứng	Nhức đầu nhiều	Bình thường	Bình thường
Tiến triển	Tỷ lệ tử vong cao	Ít nhức đầu Liệt thành tật	Không nhức đầu Liệt thành tật

C. XỬ TRÍ

1. Xử trí chung khi chưa biết là xuất huyết não hay nhũn não

Tuy khẩn trương song vẫn không nên vội vàng, cần phân biệt những việc cần làm và những việc nên tránh.

a. Những việc cần làm:

- Phòng chống rối loạn hô hấp:

- + Hút đờm rãi ở quanh khí quản.
- + Nếu có hôn mê đặt canun để tránh tụt lưỡi.
- + Giữ gìn sạch sẽ mũi họng, cho ngửi oxy.
- + Nếu có ngạt thì đặt nội khí quản.
- Phòng chống loét:
 - + Luôn thay đổi tư thế (cứ 2 giờ 1 lần): nằm thẳng, nằm nghiêng trái, nghiêng phải, nửa nằm nửa ngồi. Nếu có điều kiện cho nằm trên giường có điều khiển tự động tư thế nằm.
 - + Giữ da sạch sẽ khô ráo, nhất là những chỗ tỳ, có thể lau bằng cồn, ê te, xoa bột tal.
 - + Vải trải giường sạch, thẳng tránh nếp nhăn khi chèn gối ở dưới.
 - + Nếu có điều kiện sử dụng các đệm chống loét.
 - + Khi đã loét: phải sát khuẩn, băng.
- Phòng chống nhiễm khuẩn.
 - Nếu có bí đái thì đặt ống thông đái tại chỗ, bảo đảm vô khuẩn.
 - Thụt tháo 2 ngày một lần (kể từ ngày thứ 3) nếu bệnh nhân không tự động đi được.
 - Kháng sinh nhất loạt và đa trị: penicillin 200.000dv/ngày.
 - Bảo đảm dinh dưỡng: khâu này rất quan trọng giúp bệnh nhân đủ sức chống đỡ. mỗi ngày ít nhất phải đảm bảo 1500calo (carbonhydrat và protid).
 - + Nếu bệnh nhân tỉnh: cho ăn qua đường miệng hoặc qua ống thông.
 - + Nếu bệnh nhân hôn mê: truyền nhỏ giọt qua đường tĩnh mạch hoặc cho ăn qua đường hậu môn bằng thức ăn lỏng dễ tiêu hóa: sữa, glucose, đạm thủy phân, nước súp... mỗi lần cho ăn một ít.
 - Chống phù não bằng dung dịch mannitol 20%, truyền nhanh vào tĩnh mạch 100 - 200 giọt.
 - Chống rối loạn thần kinh thực vật: chlorpromazin tiêm bắp, mỗi lần 10 - 20mg hoặc uống 20mg, ngày dùng 2 lần
- b. Những điều không nên làm lúc đầu:*
 - Chọc dò nước não tủy: ngày đầu không nên vì có thể gây hạ huyết áp làm tai biến nặng thêm.
 - Qua ngày thứ 3 nếu cần có thể chọc được.
 - Không dùng thuốc giãn mạch làm huyết áp tụt nhanh.
 - Không dùng heparin nhất là đối với người già vì có thể gây tai biến nặng hơn (ngay cả trong nhũn não).

- Không di chuyển, vận động bệnh nhân quá nhiều.
- Khi đặt ống nội khí quản hoặc vận chuyển phải hết sức tránh các động tác thô bạo với đầu bệnh nhân.

2. Xử trí khi đã biết rõ là nhũn não hay xuất huyết não

a. Nếu nhũn não:

Xử trí như phần chung và thêm phần sau:

- Đảm bảo huyết áp, tốt nhất là giữ huyết áp lúc xảy ra tai biến.
- Dùng thuốc giãn mạch papaverin 40mg x 1 - 2 viên/ngày.

b. Nếu là xuất huyết não cần thêm:

- Nếu còn huyết áp cao cho thuốc hạ áp: Lasix 40mg x 1 - 2 viên/ngày.
- Nếu xuất huyết ở người trẻ gây bực máu: có dấu hiệu tăng áp lực nội sọ, chụp động mạch phát hiện được bực máu thì phải phẫu thuật lấy bực máu, xử trí dị tật ở mạch máu.
- Nếu xuất huyết ở người trẻ không cao huyết áp: chụp động mạch não thấy túi phồng cần phẫu thuật ngay để cấp cứu.
- Trường hợp xuất huyết bán cấp ở người già cao huyết áp: sau 6 - 7 ngày điều trị bằng nội khoa, tình trạng không bớt, cần chụp động mạch não để chuyển xử lý ngoại khoa cho kịp thời.

D. PHÒNG BỆNH

Về vấn đề này cần chú ý thích đáng tới việc điều trị nguyên nhân có thể gây tai biến mạch não: hẹp hai lá, cao huyết áp, loạn nhịp hoàn toàn... Mặt khác cần phát hiện sớm các dấu hiệu của tai biến mạch não để xử trí kịp thời.

Sau khi đã bị các di chứng của tai biến não cần tích cực thực hiện phục hồi chức năng để tránh các tổn thương nặng thêm.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Tai biến mạch máu não là một hội chứng bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng trúng phong của y học cổ truyền.

A. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

Bệnh này phần nhiều do chính khí hư, can phong nội động thuộc nhân tố nội tại gây nên. Trên thực tế lâm sàng thường thấy do nội phong gây nên còn do ngoại phong rất ít cho nên bệnh này lấy nội phong là chính, nhân tố bên ngoài là phụ. Nguyên nhân bên trong là nhân tố quyết định.

Trúng phong thường do các nguyên nhân sau:

– Tình chí tổn thương, sinh hoạt bất thường, âm dương bị rối loạn. Đặc biệt là thận âm thiếu không chuyển lên được gây tâm hỏa bốc mạnh, can không được nuôi dưỡng bốc lên trên, cuối cùng can phong bột phát, máu dâng lên trên gây ra bệnh.

– Ăn uống không điều độ, lao lực quá sức, tỳ mất kiện vận, thấp tụ sinh đàm, đàm thấp hỏa nhiệt, can phong cùng đàm quấy nhiễu bên trên che kín các thanh khiếu, xuyên vào kinh lạc gây bệnh.

– Do kinh lạc hư trống, phong tà xâm nhập gây nên. Do người bệnh vốn âm hư dương căng, đờm trọc quá thịnh lại thêm ngoại cảm phong tà thúc đẩy mà gây bệnh.

– Tóm lại:

+ Phong: lấy can phong là chính.

+ Hỏa: lấy tâm hỏa, can hỏa.

+ Khí: lấy khí nghịch.

+ Huyết: huyết ứ.

Các yếu tố đó ảnh hưởng lẫn nhau cho nên trong hoàn cảnh nhất định bệnh trúng phong có thể xảy ra.

B. ĐIỀU TRỊ

Trúng phong thuộc chứng gốc hư, ngọn thực.

– Về ngọn: do phong, hỏa, đàm thấp, khí huyết uất trở.

– Về gốc do can thận hư yếu, khí huyết suy thiếu.

Mỗi người nặng nhẹ khác nhau, bệnh hoãn cấp khác nhau, cho nên lúc điều trị cần phải chú ý.

Trên lâm sàng người ta chia trúng phong làm hai loại là: trúng phong kinh lạc và trúng phong tạng phủ.

1. Trúng phong kinh lạc

Thường do thần chí biến động nên bệnh thường nhẹ. Trên lâm sàng người ta chia ra hai thể:

– Mạch lạc hư trống, phong tà xâm nhập, chủ chứng: đột nhiên mồm méo, mắt xếch, da dẻ tê dại, nói năng ngọng, miệng chảy nước dãi, có thể liệt nửa người hoặc sợ rét, phát sốt, tay chân co lại, khớp xương đau nhức, râu lưỡi trắng, mạch huyền tế hoặc phù sắc.

+ Phân tích: do mạch lạc hư trống phong tà xâm nhập vào mạch lạc làm khí huyết bị ngừng trệ, mồm méo, mắt xếch, sợ rét, phát sốt, xương khớp đau nhức... là phong tà xâm nhập, chính khí và tà khí giao tranh ở phần biểu gây ra.

+ Cách chữa: khử phong, thông lạc, hoạt huyết, hòa vinh.

Bài thuốc: Khiên chính thang gia vị

Bạch phụ tử	6g	Phòng phong	12g
Cương tâm	12g	Bạch chỉ	8g
Toàn yết	6g	Hồng hoa	6g
Kinh giới	12g		

Một đợt dùng 6 thang, sắc uống ngày 1 thang.

Nếu có biểu chứng, tề liệt nửa người dùng bài Tần cửu thang gia giảm

Khương hoạt	12g	Toàn yết	6g
Phòng phong	12g	Đương quy	16g
Tế tân	4g	Xuyên khung	12g
Bạch chỉ	8g	Xích thược	12g
Bạch phụ tử	12g	Tế tân	4g

Sắc uống ngày 1 thang x 6 thang.

- Nếu sốt gia hoàng cầm 12g, thạch cao sống 20g.
- Nếu thấy tê cứng ở cổ gia cát căn, quế chi bả (cho vào túi vải đắp nóng vào chỗ đau).

+ Châm cứu: phong trì, khúc trì, hợp cốc.

- Can thận hư, phong đàm quấy nhiễu, biểu hiện: đau đầu chóng mặt, ù tai, mắt mờ, ngủ ít mơ nhiều, cứng lưỡi không nói được, mồm méo, mắt xéch, liệt nửa người, rêu lưỡi nhờn, mạch huyền hoạt hoặc huyền tế sắc.

+ Phân tích: do can thận âm hư, can dương bốc mạnh, âm dương không cân bằng, huyết dâng, khí nghịch, tạo nên chứng trên thịnh dưới hư nên đau đầu, chóng mặt, ù tai, mắt mờ, ngủ ít, mơ nhiều. Can dương bốc lên gây can phong động, phong nhiệt đàm quấy nhiễu bên trên, phong đàm chạy vào kinh lạc gây bệnh.

+ Cách chữa: dưỡng âm, trấn can, tức phong.

Bài thuốc: Trấn can tức phong thang gia giảm

Câu đằng	12g	Cúc hoa	8g
Bạch thược	12g	Quy bản	12g
Huyền sâm	12g	Mẫu lệ	8g
Long cốt	12g	Ngưu tất	12g

Đờm thịnh thì bỏ quy bản; gia đởm tinh, trúc lịch; phiên nhiệt gia hoàng cầm, thạch cao; đau đầu thì gia: thạch quyết minh, hạ khô thảo.

Ngoài ra có thể gia các vị thông khiếu, hoạt lạc như xương bồ, viễn chí, hồng hoa, kê huyết đằng.

+ Châm cứu: châm thái khê, tam âm giao, thái xung.

2. Trúng phong tạng phủ

Trúng phong tạng phủ do thần chí mù mịt, ủ bệnh nặng.

Biểu hiện: đột nhiên hôn mê bất tỉnh, được chia làm hai loại:

2.1. Chứng bế

Chứng bế là tà thực nội bế, thuộc thực chứng, cần khủ tà gấp.

Chủ chứng: đột nhiên hôn mê bất tỉnh, răng cắn chặt, miệng mím không mở, hai tay nắm chặt, bí đại tiểu tiện, chân tay co gập. Đó là bệnh chứng thông thường của chứng bế. Lại căn cứ vào có nóng sốt hay không mà phân ra dương bế hay âm bế.

a. *Dương bế*: ngoài các chủ chứng trên còn biểu hiện đỏ mặt, người nóng, thở dốc, miệng hôi, hay cự quấy không yên, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoạt sắc.

– Phân tích: can dương bốc mạnh, dương thăng phong động, khí huyết đi ngược hiệp đờm, hiệp hỏa, che mắt thanh khiếu nên đột nhiên hôn mê bất tỉnh.

Dương bế là do phong hỏa đàm nhiệt bốc, che lấp thanh khiếu mà nội bế cho nên mắt đỏ thở dốc, người nóng, mồm hôi, miệng mím, bí đại, rêu vàng, mạch sắc.

– Phép chữa: dùng thuốc cay mát để khai khiếu, thanh can, tức phong, tiêu đàm.

+ Bài thuốc: dùng bài Chí bảo đơn (cây miệng cho uống hoặc thổi vào mũi để khai khiếu) hoặc An cung ngư hoàng hoàn

Băng phiến	Tê giác	Hùng hoàng
Xạ hương	Chu sa	Đại mao
An túc hương	Ngưu hoàng	
Kim ngân	Hổ phách	

Sau đó dùng bài Linh dương giác thang gia giảm để thanh can, tức phong, bố âm, giữ dương.

Linh dương giác	Bạch thược	Cúc hoa
Quy bản	Sài hồ	Hạ khô thảo
Sinh địa	Bạc hà	Thạch quyết minh
Đan bì	Thuyền thoái	

Nếu cơ quắp gia toàn yết, ngũ công, cương tâm; nhiều đàm gia trúc lịch, đởm tỉnh. Nếu nhiều đờm, ngủ mê mệt đổ nước trúc lịch vào mũi mỗi lần 20 - 30g (4 - 6 giờ/1 lần).

+ Châm cứu: châm tả thập tuyên, nhân trung, thái xung, phong long, để khai khiếu tỉnh thần, trừ đàm, giáng hỏa.

Sau đó châm các huyết bên liệt.

b. Âm bế: ngoài các chủ chứng chung còn có biểu hiện mặt hơi nhợt, môi tím bầm, nằm yên không cử động, rêu lưỡi trắng dày, mạch trầm hoạt.

- Phân tích: âm bế đàm thịnh, phong và đàm bốc lên che kín thanh khiếu mà sinh bế cho nên mặt nhợt, môi tái, rêu lưỡi trắng dày, mạch trầm hoạt.

- Phép chữa: tân ôn khai khiếu, trừ đàm, tức phong.

+ Bài thuốc: dùng Tô hợp hương hoàn mài ra nước nóng, cấy miệng cho uống hoặc thổi vào mũi để khai khiếu, có thể thay bằng Thông quan tán thổi vào mũi (tế tân, bán hạ, hạnh nhân).

Sau đó dùng bài Điều đàm thanh gia vị

Bán hạ	12g	Sinh khương	4g
Quất bì	8g	Cam thảo	6g
Trúc nhự	12g	Dại táo	12g
Chỉ thực	12g	Đởm tỉnh	12g
Phục linh	12g	Thiên ma	12g
Nhân sâm	8g	Câu đằng	12g
Xương bồ	8g		

+ Châm cứu: như trên.

2.2. Chứng thoát

- Chủ chứng: tự nhiên hôn mê bất tỉnh, nhắm mắt, há miệng, thở nhẹ, chân tay lạnh, mồ hôi nhiều, đại tiểu tiện không tự chủ, mạch vi nhược.

- Phân tích: thoát là nói chính khí hư thoát.

- Cách chữa: hồi dương, cố thoát.

+ Bài thuốc: Sinh mạch tán gia vị

Mạch môn	12g	Long cốt	12g
Mẫu lệ	12g	Ngũ vị	8g
Phụ tử chế	8g	Nhân sâm	8g

+ Châm cứu: cứu quan nguyên, khí hải, thần khuyết, dũng tuyên.

3. Điều trị di chứng trúng phong

– Di chứng của trúng phong là liệt nửa người, liệt VII trung ương, nói ngọng. Cần phải phục hồi các chức năng này càng sớm càng tốt, vừa kết hợp dùng thuốc, châm cứu và luyện tập.

– Điều trị liệt nửa người và liệt dây VII:

- + Nguyên nhân: do phong đàm chạy vào kinh mạch gây huyết ứ, khí tụ.
- + Phép điều trị: ích khí, hoạt huyết, khu phong, hóa đàm.
- + Bài thuốc: Bổ dương hoàn ngũ thang.

THOÁT THU

Thoát thư là chứng hoạt tử và rụng các đốt ngón tay, ngón chân, Nội kinh gọi là thoát ung, thường xảy ra ở tứ chi, nhất là hai chi dưới. Lúc đầu chi lạnh, dần dần đau dữ dội, lâu ngày phát sinh hoại tử. Nguyên nhân của bệnh là do thận khí hư tổn, khí huyết suy kém gặp lạnh, gặp thấp lâu ngày, ăn đồ béo ngọt, uống nhiều rượu... mà sinh ra hiện tượng khí trệ, huyết ứ, kinh mạch dần dần bị bế tắc, không nuôi dưỡng được tứ chi. Sách Ngoại khoa chính tông đời Minh viết: người mắc bệnh thoát thư vì thường ăn uống đồ béo, cao lương, hun đốt tạng phủ, rồi dùng thuốc bổ đan thạch làm tiêu hao thận thủy, phòng lao quá độ làm cho khí kiệt, tinh thương, rồi do xúc động thất tình làm tổn thương đến tạng phủ mà gây bệnh.

I. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. LÂM SÀNG

Thoát thư là biểu hiện của viêm tắc động mạch chi, thường gặp ở nam giới (90 - 97%) khoảng 30 - 50 tuổi. Tên quốc tế của viêm tắc động mạch chi là Thrombo angilis obliterans hoặc Buerger hay là Arterixe với các triệu chứng đặc hiệu sau:

- Có triệu chứng rối loạn cảm giác đầu chi (kiến bò) đặc biệt là lạnh, đầu chi khác thường (không liên quan đến thời tiết, lạnh hai bên khác nhau).
- Thay đổi màu sắc da đầu chi: nhợt nhạt, trắng ngà, tím rõ rệt nếu đưa chi lên cao hoặc có tổn thương loét.
- Viêm động mạch di chuyển.
- Cơn đau cách hồi với những tính chất sau:
 - + Đau ở cơ bắp chân, có tính chất bó chặt chân lại như chuột rút, làm cho bệnh nhân không thể đi được nữa hoặc phải đứng lại hay phải ngồi xuống.

+ Xảy ra khi bệnh nhân đi nhanh hoặc lên dốc thì đau xuất hiện. Khi bệnh nhân đứng lại nghỉ một lúc thì hết đau và tiếp tục đi lại nhưng chỉ đi được khoảng 100, 200, 500m thì phải đứng lại vì cơn đau lại xuất hiện như trước.

+ Lúc đầu chỉ đau một chân, sau cả hai chân, lúc đầu nghỉ ít và ngắn, về sau nghỉ nhiều và lâu hơn.

+ Một khi cơn đau xuất hiện, không thể tự mất đi được.

- Rối loạn dinh dưỡng đầu chi: biểu hiện bằng các vết loét. Loét thường bắt đầu ở dưới ngón chân cái, xung quanh móng chân rồi lan dần ra, móng chân bị khô, không có màu sắc bình thường nữa. Ngón chân thường bị đau vì bội nhiễm, sau đó đen thối, biểu hiện quá trình hoại thư bắt đầu.

Teo cơ: ở một bên hay cả hai bên chân.

- Động mạch đập giảm hoặc mất: sờ thấy mạch không đập nữa hay đập nhẹ so với các mạch bên kia.

- Giảm độ dao động (hoặc mất) của động mạch: địa điểm tắc mạch sẽ là chỗ bắt đầu giảm hay mất độ dao động.

- Thường gặp ở nam giới (30 - 50 tuổi thường có nhất).

- Diễn hình nhất và dễ chẩn đoán nhất là viêm tắc các động mạch ở chi dưới.

B. CẬN LÂM SÀNG

- Công thức bạch cầu tăng.

- VSS tăng.

- Máu chảy, máu đông bình thường.

- Đường máu, đường niệu có thể tăng (gặp ở người đái tháo đường).

- Cholesterol máu, lipid toàn phần tăng.

- Chụp động mạch chi thấy có tổn thương hẹp, tắc.

- Siêu âm Doppler cho biết độ đàn hồi của mạch, lưu lượng máu, tốc độ dòng chảy, vị trí vật cản.

Siêu âm không phụ thuộc vào trạng thái shock, nhưng đo giao động mạch thì ảnh hưởng nhiều.

C. BIẾN CHUYỂN

Bệnh chuyển biến theo 3 thời kỳ:

1. Tắc từng lúc: chỉ có cơn đau cách hồi.

2. Tắc vĩnh viễn: cơn đau liên tục, cả đêm lẫn ngày, cả lúc ngồi, làm bệnh nhân rất đau đớn.

3. Hoại thư: lúc đầu ở một vùng nhỏ, sau cứ lan rộng ra. Có thể khô hoặc ướt do bội nhiễm.

D. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Đau dây thần kinh chi dưới (Sciatique): bệnh nhân cũng đau chân không đi lại được nhưng khi khám động mạch thì bình thường.
2. Bệnh phong: mất cảm giác, ô mô cái teo dẹt, nhưng động mạch ngoại biên đập mạnh.
3. Viêm tắc tĩnh mạch chi: sưng nề, nóng đỏ phần mềm. Đau tăng khi buông thẳng chi, viêm giãn tĩnh mạch nặng, phù ấn không lõm, loét dinh dưỡng nhưng không có hoại thư.
4. Di chứng đái tháo đường: ăn nhiều, đái nhiều, gầy nhiều, có nhiều chín mé ở đầu chi.
5. Tắc động mạch không viêm (ngheén mạch): động mạch bị tắc do cục máu đông trong dòng máu đưa từ nơi khác đến. Bệnh thường xảy ra đột ngột.
6. Xơ vữa động mạch.

E. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN

Nếu chẩn đoán bệnh dễ dàng thì trái lại, chẩn đoán nguyên nhân rất khó, phải dựa vào cơ địa và tuổi của bệnh nhân.

1. Dựa vào cơ địa

- Bệnh đái đường: chiếm 20%.
- Bệnh nhiễm trùng: thương hàn, sốt phát ban do Rickettsia (rất có thể bệnh nhiễm trùng là những dịp thuận lợi cho sự phát sinh bệnh chứ không phải là một nguyên nhân trực tiếp).
- Không rõ nguyên nhân: hiện nay, người ta nghĩ là do quá trình tự miễn dịch (auto - immunité).

2. Dựa vào tuổi

- Người già: do xơ cứng động mạch, thường là cả hai bên chân.
- Người đứng tuổi và trẻ tuổi (còn gọi là bệnh thrombo - engéite).
- Thường gặp ở người 20 - 30 tuổi, nguyên nhân không rõ, có người cho là tại hút thuốc lá nhiều, có người cho là tại bệnh sốt phát ban do chấy rận (typhus). Về cơ thể bệnh học có đặc điểm là cả động mạch và tĩnh mạch đều bị viêm, nhất là các động mạch nhỏ.

G. ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI

- Prednisolon 5mg:
- + Sáu ngày đầu mỗi ngày uống 3v.
- + Sáu ngày sau mỗi ngày uống 2v.
- + Mười ngày sau mỗi ngày uống 1v.

Tổng liều: 40 viên.

- Kháng sinh phối hợp khi có bội nhiễm.
- Novocain tiêm động mạch hoặc phong bế xung quang vùng động mạch hay vùng đám rối thần kinh thắt lưng.
- Acetylcholin 0,10 – 0,20g tiêm bắp.
- Phẫu thuật cắt thần kinh giao cảm thắt lưng hay thần kinh giao cảm quanh động mạch, cắt bỏ hoặc thay động mạch bị viêm.

II. PHÂN LOẠI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Giai đoạn hư hàn và khí trệ huyết ứ

Còn gọi là giai đoạn dương hư, hàn động, tương ứng với thời kỳ đầu và giữa của bệnh viêm tắc động mạch.

a. Triệu chứng: sắc mặt xanh, người mệt mỏi, thích ấm, sợ lạnh, đầu chi tê lạnh, đau, da trắng xanh, hay bị chuột rút, đi thì bị đau, khi nghỉ thì đỡ, nước tiểu trong dài, đại tiện lỏng, chất lưỡi đậm, mạch trầm trì, vô lực. Dần dần tứ chi đau liên miên, đêm càng đau nhiều hơn, màu da ở chi nhợt nhạt, đầu chi khô, chất lưỡi đỏ hoặc có điểm tím, ứ huyết, mạch trầm nhược hoặc trầm tế.

b. Phương pháp chữa: ôn kinh, tán hàn, hoạt huyết, hành khí, thông lạc.

Bài thuốc:

Bài 1. Đào hồng tứ vật thang

Sinh địa	12g	Đương quy	12g
Xích thược	12g	Đào nhân	8g
Xuyên khung	8g	Hồng hoa	6g

Gia: xuyên luyện tử, phụ tử chế, quế chi, đan sâm, ngưu tất, tang ký sinh, giới tử, hoàng kỳ.

Bài 2. Thông mạch hoạt huyết thang

Sinh địa	16g	Đan sâm	20g
Đương quy	16g	Hồng hoa	12g
Hoàng kỳ	16g	Nhũ hương	8g

Huyền sâm	20g	Môt dược	8g
Kim ngân hoa	20g	Diên hồ sách	12g
Bồ công anh	20g	Cam thảo	4g

Bài 3. Cố bộ thang gia giảm

Hoàng kỳ (sinh)	16g	Đương quy	12g
Đảng sâm	16g	Ngưu tất	16g
Kim ngân hoa	40g	Thạch hộc	16g

Nếu bệnh nhân đau nhiều do huyết ứ thì gia thêm: đan sâm 16g, hồng hoa 8g, quế chi 6g, xuyên khung 8g.

Nếu chi lạnh thì gia thêm phụ tử chế 12g.

Bài 4. Thuốc nam

Đảng sâm	16g	Dan sâm	16g
Biển đậu	16g	Quế chi	6g
Kê huyết đằng	16g	Cỏ nhọ nồi	16g
Huyết dụ	12g	Trạch lan	12g
Ngưu tất ứng tâm	6g	Phụ tử chế	6g
Thạch hộc	12g		

2. Giai đoạn nhiệt độc

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Tương ứng với viêm tắc động mạch thể hoại thư ướt, có dấu hiệu nhiễm trùng.

a. *Triệu chứng*: tại chỗ nóng, sưng, loét, hôi thối, đau kịch liệt, sốt, miệng khô, nước tiểu đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác hoặc huyết sác.

b. *Phương pháp chữa*: thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết thông lạc.

c. *Bài thuốc*:

Bài 1. Kim ngân hoa	40g	Huyền sâm	16g
Bồ công anh	40g	Đan sâm	16g
Hoàng bá	12g	Thạch hộc	16g
Ngưu tất	16g	Sinh địa	16g
Ý dĩ	16g	Vòi voi	12g
Ké đầu ngựa	20g		

Bài 2. Thuốc ngâm rửa

Quế chi	8g	Kê huyết đằng	12g
Đào nhân	12g	Tam lăng	12g

Dun sôi kỹ, lấy nước ấm ngâm ngày 2 lần.

Bài 3. Tứ diệu dung an thang gia giảm

Kim ngân hoa	40g	Đan sâm	20g
Huyền sâm	20g	Thạch học	12g
Cam thảo	4g	Hoàng kỳ	12g
Đương quy	12g	Ngưu tất	12g
Đảng sâm	12g		

3. Giai đoạn khí huyết đều hư

Tương ứng với tình trạng kéo dài của bệnh.

a. *Triệu chứng*: người mệt mỏi, hay ra mồ hôi, đau ít, vết loét không lành, tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch nhu tế hoãn.

b. *Phương pháp chữa*: bổ khí, dưỡng huyết, hoạt huyết, thông lạc.

c. *Bài thuốc*:

Bài 1. Cố bộ thang

Kim ngân hoa	40g	Hoàng kỳ	16g
Đương quy	12g	Đảng sâm	16g
Thạch học	16g		

Bài 2. Bát trân thang

Bài 3. Thập toàn đại bổ thang (bát trân thêm hoàng kỳ 12g, nhục quế 4g).

Bài 4. Bổ huyết trừ phong và Thông u cao phối hợp

Mã tiền chế	10g	Ngưu tất	16g
Phụ tử chế	16g	Đỗ trọng	16g
Trần bì	8g	Phòng kỷ	12g
Quy bản	16g	Tần giao	12g
Tùng tiết	12g	Độc hoạt	12g
Uy linh tiên	12g	Tế tân	8g
Quy bản	16g	Đan sâm	20g
Mộc qua	12g	Miết giáp	16g
Ý dĩ	16g	Phục linh	12g
Hồng hoa	12g	Hoàng bá	20g
Đào nhân	12g	Hoàng cầm	12g

Hoàng kỳ	16g	Hổ cốt	16g
Đảng sâm	16g	Đương quy	12g
Cam thảo	4g	Sinh địa	16g
Bạch thược	16g	Quế chi	8g
Xuyên khung	12g	Bình lang	8g

Nấu thành cao, uống hàng ngày, liều lượng thích hợp.

– Châm cứu: tùy vị trí tổn thương mà chọn huyệt cho thích hợp.

Ví dụ: viêm tắc động mạch chi dưới:

+ Huyệt chính: ủy trung, thừa sơn, thái xung.

+ Huyệt phụ: tam âm giao, huyền chung.

Ngoài ra tại chỗ hoại tử người ta dùng các loại cao sinh cơ để thay băng.

VIÊM ĐA KHỚP MẠN TÍNH TIẾN TRIỂN



I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

downloadsachmienphi.com

A. ĐẠI CƯƠNG

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

- Là bệnh hay gặp nhất trong các bệnh khớp.
- Là bệnh mang tính chất xã hội vì rất hay gặp, sự diễn biến kéo dài và hậu quả dẫn đến sự tàn phế.
- Hiện nay gọi là bệnh viêm khớp dạng thấp.
- Tỷ lệ bệnh trên thế giới: 0,5 - 3% (ở người lớn). Ở Việt Nam 0,5% dân số.
- Có thể nói viêm khớp dạng thấp là bệnh của phụ nữ tuổi trung niên (70 - 80% là nữ và 60 - 70% ở tuổi trên 30).
- Trong một số trường hợp bệnh mang tính gia đình.

B. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ SINH BỆNH

1. Nguyên nhân

Là một bệnh tự miễn với sự tham gia của nhiều yếu tố:

- Yếu tố tác nhân gây bệnh: có thể là một loại virus.
- Yếu tố cơ địa: bệnh có liên quan rõ rệt tới giới tính, lứa tuổi.

– Yếu tố di truyền.

Qua nghiên cứu người ta thấy có mối quan hệ giữa bệnh viêm khớp dạng thấp và yếu tố kháng nguyên phù hợp tổ chức HLA DR₄ (ở người viêm khớp dạng thấp thấy có 60% - 70% mang yếu tố này, người bình thường có 15%).

Yếu tố thuận lợi: người mệt mỏi suy yếu, chấn thương, bệnh truyền nhiễm, lạnh, ẩm kéo dài, sau phẫu thuật.

2. Cơ chế bệnh sinh

Tác nhân gây bệnh: cơ thể có sẵn cơ địa thuận lợi và có yếu tố di truyền dễ tiếp nhận bệnh, có thể do sinh ra kháng thể chống lại tác nhân gây bệnh (kháng nguyên).

– Tác nhân gây bệnh này kích thích cơ thể sinh ra tự kháng thể chống lại nó. Kháng thể (ban đầu) và tự kháng thể với sự có mặt của bổ thể, kết hợp với nhau ở trong dịch khớp (phức hợp kháng nguyên - kháng thể) bị bạch cầu đa nhân trung tính và đại thực bào tới làm nhiệm vụ thực bào. Sự phá hủy các tế bào thực bào (bởi các men tiêu thể mà chúng giải phóng ra để tiêu các phức hợp kháng nguyên - kháng thể), làm cho những men tiêu thể được giải phóng. Men này gây nên một quá trình viêm không đặc hiệu ở màng hoạt dịch khớp. Quá trình này kéo dài không dứt, từ khớp này đến khớp khác dù không còn tác nhân gây bệnh.

– Ban đầu là phù nề, sung huyết, thâm nhập nhiều tế bào viêm (bạch cầu đa nhân trung tính). Sau đó hiện tượng phù nề được thay bằng quá trình tăng sinh và phì đại của các hình lông và lớp liên bào phủ, các tế bào này phát triển ăn sâu vào đầu xương, phần dưới sụn khớp, tổn thương ở phần này. Lúc này tế bào viêm chủ yếu là tế bào lympho, tương bào.

– Cuối cùng sau thời gian phát triển dài, tổ chức xơ thay thế tổ chức viêm gây hạn chế cử động, dính khớp.

C. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

– Đa số là bệnh bắt đầu từ từ tăng dần nhưng có thể xuất hiện đột ngột với dấu hiệu cấp tính.

– Có thể có tiền triệu trước khi dấu hiệu khớp xuất hiện: sốt nhẹ, mệt mỏi, gầy sút, tê đầu chi, ra nhiều mồ hôi, rối loạn vận mạch.

1. Viêm khớp

– Khởi phát: thường là viêm ở một khớp (cổ tay, bàn, ngón, khớp gối...) khớp viêm có sưng đau rõ, ngón tay thường có hình thoi.

+ Cứng khớp vào buổi sáng.

+ Sau vài tuần đến vài tháng bệnh chuyển sang giai đoạn toàn phát.

– Toàn phát:

+ Viêm khớp: bàn tay, cổ tay, khớp ngón chân, khớp bàn ngón, khớp gối, bàn chân, cổ chân, ngón chân, khuỷu. Các khớp viêm thường đối xứng, sưng đau, đau tăng nhiều về đêm (gần sáng), hạn chế vận động.

+ Ít nóng đỏ, khớp gối có nước.

+ Có dấu hiệu cứng khớp buổi sáng (90%).

+ Các ngón tay có hình thoi (ngón 2, 3, 4).

Khớp viêm tiến triển tăng dần thêm các khớp khác, dần dần dính và biến dạng (bàn tay gió thổi, ngón tay hình cổ cò).

2. Triệu chứng ngoài khớp

– Toàn thân: mệt mỏi, gầy sút, ăn ngủ kém, da niêm mạc xanh nhợt do thiếu máu, rối loạn thần kinh thực vật.

– Biểu hiện ngoài da:

+ Hạt dưới da: là dấu hiệu đặc hiệu.

Hay gặp trên xương trụ gần khớp khuỷu hoặc trên xương chày gần khớp gối, hoặc quanh khớp khác là những hạt nổi trên mặt da, chắc, không đau, không đỏ, không di động vào nền xương, kích thước 5 - 20mm (đường kính) có từ 1 đến vài hạt.

+ Da khô, se, teo, nhất là các chi.

+ Gan bàn tay, bàn chân giãn mạch, đỏ hồng.

+ Rối loạn dinh dưỡng và vận mạch: loét vi khuẩn ở chân, phù một đoạn chi (nhất là chi dưới).

– Teo cơ rõ quanh khớp bị tổn thương, hậu quả do không vận động cơ liên cốt, cơ gan bàn tay, đùi...

– Viêm gân: có thể viêm cơ kéo dài hoặc giãn, lỏng lẻo khớp.

– Bao khớp: có thể phình ra thành kén hoạt dịch (ở vùng khoeo chân có tên là kén Baker).

– Hiếm gặp tổn thương nội tạng trên lâm sàng:

+ Tim: có thể tổn thương cơ tim kín đáo, viêm màng ngoài tim, rối loạn dẫn truyền...

+ Hô hấp: viêm màng phổi nhẹ, xơ phế nang.

+ Mạch nổi to và đau ở mặt cánh tay.

+ Lách to và giảm bạch cầu (trong hội chứng Felty).

+ Xương: mất chất vôi, gãy tự nhiên.

+ Mắt: viêm giác mạc, viêm mống mắt thể mi.

- + Thần kinh: tổ chức viêm, xơ dính phần mềm quanh khớp.
- + Chèn ép các dây thần kinh ngoại biên.
- + Thiếu máu nhược sắc - rối loạn thần kinh thực vật.
- + Nhiễm amyloid biểu hiện chủ yếu ở thận (muộn).

3. Xét nghiệm và X quang

- Công thức máu: thiếu hồng cầu nhược sắc.
- VSS tăng.
- Sỏi huyết, phản ứng lên bông (+).
- Điện di protein: albumin giảm, globulin tăng
- Định lượng haptoglobin, seromucoid... phản ứng C. protein cơ thể dương tính.
- Xét nghiệm miễn dịch:
 - + Waaler rose và Latex nhằm phát hiện yếu tố dạng thấp trong huyết thanh người bệnh dương tính muộn (sau khi mắc bệnh 1 năm).
 - + Có thể thấy tế bào Hargraves, kháng thể kháng nhân...
 - + Dịch khớp lỏng, giảm độ nhớt, màu vàng nhạt;
 - Tet muxin +++.
 - Phản ứng Waaler Rose và Latex có độ (+) sớm và cao hơn so với máu.
 - Lượng bổ thể trong dịch khớp cao hơn trong máu.
- Sinh thiết màng hoạt dịch: hướng tới (+) khi có 3 trong 5 tổn thương sau:
 - + Tăng sinh các hình lông của màng hoạt dịch.
 - + Tăng các lớp tế bào phủ hình lông - nhiều lớp.
 - + Tăng đám hoại tử giống như tơ huyết.
 - + Tăng sinh nhiều mạch máu tân tạo ở tổ chức đệm.
 - + Thâm nhập nhiều tế bào viêm quanh mạch máu, chủ yếu là tế bào lympho, tương bào.
- Sinh thiết hạt dưới da: ở giữa là đám lớn hoại tử dạng tơ huyết, xung quanh bao bọc bởi nhiều tế bào lympho và tương bào.
- X quang:
 - + Hình mất vôi ở đầu gối, hình khuyết nhỏ hay bào mòn xương phần giữa sụn khớp và đầu xương, khe khớp hẹp.
 - + Dính, biến dạng khớp.

Những dấu hiệu X quang trên ở bàn ngón tay thường xuất hiện sớm và đặc hiệu.

D. TIẾN TRIỂN, BIẾN CHỨNG VÀ TIỀN LƯỢNG

1. Tiến triển

Bệnh diễn biến kéo dài hàng năm, tiến triển từ từ, tăng dần hoặc tiến triển từng đợt, có giai đoạn lui bệnh rõ rệt.

Rất hiếm trường hợp lui dần rồi khỏi hẳn.

– Bệnh nặng lên khi bị nhiễm khuẩn, nhiễm lạnh, chấn thương...

– Diễn biến của bệnh chia ra 4 giai đoạn dựa vào chức năng vận động và tổn thương X quang.

+ *Giai đoạn 1*: tổn thương nơi khu trú ở màng hoạt dịch, sưng đau phần mềm, X quang có thay đổi, bệnh nhân hoạt động được gần như bình thường.

+ *Giai đoạn 2*: tổn thương đã ảnh hưởng một phần đến đầu xương, sụn khớp, X quang có hình khuyết, khe khớp hẹp. Vận động bị hạn chế, đi lại bằng nạng, tay nắm được.

+ *Giai đoạn 3*: tổn thương nhiều ở đầu xương, sụn khớp, dính khớp một phần, khả năng vận động còn ít, có thể tự phục vụ mình trong sinh hoạt, không đi lại được.

+ *Giai đoạn 4*: dính khớp và biến dạng trầm trọng. Mất hết chức năng vận động, tàn phế hoàn toàn. Giai đoạn này thường gặp sau 10 - 20 năm.

2. Biến chứng và tiên lượng

a. Biến chứng: gặp trong quá trình tiến triển của bệnh.

– Nhiễm khuẩn phụ (nhất là lao).

– Tai biến do dùng thuốc steroid, thuốc chống viêm giảm đau, thuốc chloroquin, muối vàng, thuốc ức chế miễn dịch.

– Chèn ép thần kinh.

– Biến chứng tim, thận, mắt (hiếm).

b. Tiên lượng: bệnh nặng nếu có biểu hiện nội tạng, số khớp viêm nhiều, phản ứng Waaller rose (+), chẩn đoán và điều trị muộn.

E. CÁC THỂ LÂM SÀNG

1. Theo triệu chứng

– *Thể một khớp*: hay gặp ở khớp gối, chẩn đoán (+) bằng sinh thiết màng hoạt dịch.

- Thể có lách to (hội chứng Felty): có lách to, bạch cầu giảm, đôi khi có gan to, nổi hạch, xạm da.
- Thể có kèm theo hội chứng Sjogren Gougerot: viêm khớp dạng thấp có viêm teo tuyến nước bọt và tuyến nước mắt.
- Thể xuất hiện sau bệnh bụi phổi.

2. Theo tiến triển

- Thể lành tính: tiến triển chậm, số lượng khớp bị ít.
- Thể nặng: nhiều khớp, có sốt, có biểu hiện nội tạng, tiến triển nhanh liên tục.
- Thể ác tính: sốt cao, tràn dịch khớp tiến triển rất nhanh dính, biến dạng khớp.

3. Theo cơ địa

- Thể ở nam giới: nhẹ, không điển hình.
- Thể ở người già (trên 60 tuổi): bệnh nhẹ, dễ nhầm với thoái hóa khớp.
- Thể có phản ứng Waaler rose (+) (gọi là thể huyết thanh âm tính): bệnh nặng, điều trị khó.

F. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn ARA 1987 của hội thấp Mỹ đề ra:

- + Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên 3 giờ.
 - + Sưng đau tối thiểu 3 vị trí trong 14 vị trí khớp (khớp ngón tay gần, bàn ngón, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân, cả hai bên). Thời gian kéo dài trên 6 tuần.
 - + Sưng đau tối thiểu 1 trong 3 vị trí: khớp ngón tay gần, khớp bàn ngón tay, khớp cổ tay. Thời gian trên 6 tuần.
 - + Sưng đau các khớp đối xứng.
 - + Hạt dưới da.
 - + Phản ứng tim yếu tố dạng thấp dương tính.
 - + Hình ảnh X quang điển hình.
- Chẩn đoán (+) khi có từ 4 tiêu chuẩn trở lên.
- Ở Việt Nam chẩn đoán dương tính dựa vào các yếu tố sau:
 - + Nữ, tuổi trung niên.

- + Viêm các khớp nhỏ ở hai tay (cổ tay, bàn tay, bàn ngón, ngón gân). Phối hợp với các khớp gối, cổ chân, khuỷu.
- + Đau các khớp đối xứng.
- + Cứng khớp buổi sáng.
- + Diễn biến kéo dài trên 2 tháng.

2. Chẩn đoán phân biệt

- + Thấp khớp cấp: dựa vào tuổi, tính chất di truyền...
- + Thấp khớp phản ứng: xuất hiện sau các bệnh nhiễm khuẩn, viêm khớp không đối xứng, không để lại di chứng.
- + Hội chứng Reiter: viêm khớp, viêm niệu đạo, viêm kết mạc mắt.
- + Hội chứng Pierre Marie: viêm nhiều khớp, ngón tay ngón chân dài trông (nguyên nhân thường do u phế quản).
- + Lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì.
- + Bệnh Gout: chủ yếu ở nam trên 30 tuổi, viêm nhiều khớp, nổi u cục quanh khớp, acid uric máu tăng.
- + Viêm cột sống dính khớp: ở nam, viêm cột sống và các khớp lớn ở chân.
- + Thấp khớp vẩy nến.
- + Biểu hiện khớp của các bệnh tiêu hóa (viêm đại trực tràng chảy máu), bệnh thần kinh (bệnh Tabes), bệnh máu, ung thư...
- + Thoái hóa khớp: đau mỗi là chủ yếu, ít khi sưng nóng đỏ.

G. ĐIỀU TRỊ

Kiên trì, lâu dài, liên tục, kết hợp nội ngoại khoa, vật lý, chỉnh hình...

1. Thể nhẹ (giai đoạn 1)

- Aspirin 1 - 2g/24 giờ chia nhiều lần.
- Chloroquin (Delagin) 0,2 - 0,4g/24 giờ uống liên tục (thuốc có tác dụng ức chế men tiêu thể).
- Tiêm hydrocortisol acetat vào một vài khớp viêm nhiều.
- Tăng cường vận động, tập luyện điều trị vật lý.
- Tránh lạnh, ẩm, nên làm việc nhẹ.
- Phối hợp thêm thuốc nam: cây xấu hổ, hy thiêm, lá lốt.

2. Thể trung bình (giai đoạn 2)

- Aspirin 1 - 2g/24h.
- Delagin 0,2 - 0,4g/24h.

Hoặc dùng một trong những thuốc chống viêm không có steroid sau đây:

- + Indomethacin viên 25mg x 2 - 6 viên/24h.
- + Phenylbutazon viên 100mg x 1 - 2 viên/24h (điều trị gút cấp).
- + Brufen viên 200mg x 2 - 4 viên (điều trị cho người già).
- + Profenid viên 25mg x 2 - 6 viên/24h.
- + Voltaren viên 25mg x 2 - 6v/24h.
- + Felden (Piroxicam) viên 10mg x 2 - 4 viên/24h.
- + Tilocil viên 20mg x 1 - 2 viên/24h.
- + Có thể dùng steroid liều trung bình (hoặc prednison 40mg/24h) rồi giảm dần, không dùng kéo dài.
- Các biện pháp khác giống như thể nhẹ ở trên.

3. Thể nặng, tiến triển nhiều

- Điều trị nội khoa:
 - + Prednisolon 1,5mg/kg/24h x 5 - 7 ngày hoặc hemisuccinat, hydrocortison 100 - 200 mg tĩnh mạch, sau đó giảm liều dần, duy trì ở liều prednisolon 5mg mỗi ngày 1 viên.
 - + Muối vàng: auranofin viên 3mg x 2 viên/24h x 3 tháng hoặc tiêm allochrysin liều tăng dần, tiêm bắp tuần/lần. Tổng liều là 2000mg.
 - + Salazopyrin viên 500mg x 2 - 4 viên/24h, dùng nhiều tháng.
 - + Thuốc ức chế miễn dịch:
 - Cyclophosphamid 1 - 2mg/kg/24h.
 - Methotrexat 7,5 - 10mg/tuần, uống 1 lần x 3 - 6 tháng.
 - + Lọc huyết tương, loại bỏ các phức hợp kháng nguyên - kháng thể trong máu.
 - + Tiêm vào trong khớp acid osmix, hoặc một số chất đồng vị phóng xạ.
- Luyện tập chống dính và biến dạng khớp.
- Điều trị ngoại khoa:
 - Chỉ định:
 - + Cắt bỏ màng hoạt dịch khi bệnh còn khu trú ở gối.
 - + Phẫu thuật chỉnh hình để hồi phục chức năng (ghép các khớp nhân tạo bằng chất dẻo, kim loại).

– Điều trị vật lý: bằng điện phân, sóng siêu âm vận động thụ động và chủ động.

Mục đích: hạn chế thấp nhất các di chứng, tái tạo lại khả năng lao động cho bệnh nhân.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Viêm khớp dạng thấp có đợt tiến triển cấp

Y học cổ truyền gọi là thể phong thấp nhiệt tý.

a. Triệu chứng:

Các khớp sưng, nóng đỏ, đau (đối xứng), cự ấn, ngày nhẹ đêm nặng, cử động co duỗi khó khăn, sốt, ra mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng, mạch hoạt sắc.

b. Pháp điều trị: khu phong thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, lợi niệu, trừ thấp (thanh nhiệt, khu phong, hóa thấp).

– Thuốc:

Bài 1.



Rễ cây vòi voi	16g	Hy thiêm	16g
Thổ phục	16g	Ngưu tất	12g
Nam độc lực	10g	Huyết dụ	10g
Rễ cà gai	10g	Kê huyết đằng	12g
Rễ cây cúc áo	10g	Sinh địa	12g

Bài 2. Bạch hổ quế chi thang gia giảm

Thạch cao	40g	Tang chi	12g
Tri mẫu	12g	Ngạnh mễ	12g
Quế chi	6g	Kim ngân	20g
Thương truật	8g	Phòng kỷ	12g
Hoàng bá	12g		

Nếu có hồng ban nút hoặc khớp sưng đỏ nhiều, gia thêm đan bì 12g, xích thược 8g, sinh địa 20g.

Bài 3. Quế chi thược dược tri mẫu thang gia giảm

Quế chi	8g	Bạch truật	12g
---------	----	------------	-----

Bạch thược	12g	Phòng phong	12g
Cam thảo	6g	Kim ngân hoa	16g
Ma hoàng	8g	Liên kiều	12g
Tri mẫu	12g		

Nếu các khớp sưng đau kéo dài, sốt nhẹ, nhiều mồ hôi, miệng khô, chất lưỡi đỏ, mạch tế sác (y học cổ truyền gọi là thấp nhiệt thương âm) thì dùng thuốc bổ âm thanh nhiệt, khu phong trừ thấp; dùng các bài thuốc trên nhưng bỏ vị quế chi, thêm thuốc dưỡng âm, thanh nhiệt (sinh địa, huyền sâm, địa cốt bì, sa sâm, miết giáp...).

- Châm cứu:

+ Tại chỗ: huyết quanh các khớp sưng đau và vùng lân cận.

+ Toàn thân: hợp cốc, phong môn, túc tam lý, huyết hải, đại chùy.

2. Viêm khớp dạng thấp kéo dài

Có biến dạng, teo cơ, dính cứng khớp, y học cổ truyền gọi là thể đàm ú ở kinh lạc.

- Pháp điều trị (nếu còn sưng đau các khớp): khu phong.

Các bài thuốc như phần trên, thêm các vị:

Nam tinh chế	8g	Xuyên sơn giáp	8g
Bạch giới tử sao	8g	Đào nhân	8g
Cương tâm	12g	Hồng hoa	8g

- Châm cứu: như trên

- Xoa bóp các khớp: ấn, day, lăn, véo các khớp và các cơ quanh khớp.

- Vận động các khớp từ từ rồi tăng dần.

3. Để phòng bệnh viêm khớp dạng thấp tái phát

Sau khi bệnh đã ổn định, các khớp hết sưng nóng đỏ đau cần để phòng tái phát bằng các biện pháp sau:

a. Dùng thuốc uống phòng:

Bệnh do các yếu tố phong, thấp, nhiệt nhân khí hư mà xâm nhập vào cơ thể. Trong cơ thể người bệnh bẩm tố âm hư, huyết nhiệt (tình trạng dị ứng nhiễm trùng) không nuôi dưỡng gân xương được tốt, làm vệ khí hư là điều kiện để phong tà thấp nhiệt xâm nhập vào cơ thể gây bệnh tái phát.

- Pháp: bổ can thận, lương huyết, khu phong, trừ thấp.

– Thuốc:

Sinh địa	12g	Ngưu tất	16g
Huyền sâm	12g	Phòng phong	12g
Phụ tử chế	6g	Thổ thực linh	16g
Tang ký sinh	12g	Kim ngân dây	16g
Thạch斛	12g	Ý dĩ	12g
Hà thủ ô	12g	Tỳ giải	12g

Sắc uống 3 thang/tuần x 6 tháng, hoặc tán nhỏ uống 40g/24h.

Hoặc dùng bài Độc hoạt tang ký sinh dạng bột hay thuốc sắc để bổ can thận, khí huyết kết hợp với thuốc khu phong, hoạt huyết (thêm phụ tử chế).

Độc hoạt	12g	Ngưu tất	12g
Phòng phong	12g	Sinh địa	12g
Tang ký sinh	16g	Bạch thược	12g
Tế tân	8g	Đương quy	8g
Tần giao	8g	Đảng sâm	8g
Đỗ trọng	12g	Phục linh	12g
Quế chi	8g	Cam thảo	6g
Xuyên khung	8g		

b. Xoa bóp tập luyện: thường xuyên, tự rèn luyện để cơ thể thích ứng dần với mọi hoàn cảnh thời tiết, lạnh, ẩm, gió mưa.

VIÊM GAN MẠN TÍNH

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

Viêm gan mạn tính chỉ những tổn thương lan tỏa của gan có liên quan nhiều đến bệnh gan mạn tính. Các tổn thương gan rất phức tạp: tổn thương loạn dưỡng, thoái hóa; tổn thương về miễn dịch, rối loạn chuyển hóa; tổn thương ở nhu mô gan và tổ chức cơ bản của gan. Nhiều tổn thương này không làm đảo lộn cấu trúc của tiểu thùy gan.

2. Nguyên nhân

- Do virus:
 - + Virus viêm gan B: chiếm khoảng 10 - 15%.
 - + Virus viêm gan C: 90%.
 - + Sự bội nhiễm: viêm gan virus bội nhiễm dễ dẫn đến viêm gan mạn tính.
- Do thuốc: nhiều loại thuốc có độc tính đối với gan, có thể gây viêm gan mạn tính.
 - + Một số thuốc nhuận tràng: oxyphenisatin.
 - + Thuốc chống đái đường: clopropamid.
 - + Thuốc gây mê: halothan.
 - + Isoniazid, kipanycin, methyldopa (Aldomet), methotrexat, papaverin, paracetamol, Aminazin.
- Do rượu.
- Do ăn uống không đầy đủ, không đúng cách, ít protid.
- Viêm đường mật do sỏi lá gan.
- Rối loạn chuyển hóa sắt.
- Thiếu men antitrypsin.

3. Triệu chứng lâm sàng

a. Viêm gan mạn tính ổn định: lành tính, triệu chứng nghèo nàn, không tiến triển một cách rõ ràng, rầm rộ, người bệnh thường phát hiện được do tình cờ đi khám một bệnh khác như viêm đường mật do sỏi, sỏi lá gan, đái đường... thấy HBsAg trong máu, transaminase máu tăng.

+ Triệu chứng cơ năng: có cảm giác nặng nề, khó chịu, hoặc đau âm ỉ hạ sườn phải, rối loạn tiêu hóa, ăn uống kém, không ngon, chậm tiêu, hay đầy bụng trướng hơi.

+ Thực thể: gan hơi to 1 - 2cm dưới bờ sườn, mật độ chắc, không đau.

+ Toàn thân không ảnh hưởng mấy, không sốt, thỉnh thoảng đi nước tiểu đỏ.

Bệnh diễn biến như thế trong nhiều năm, ít ảnh hưởng đến khả năng lao động, không gây sút, không hoang đảm.

b. Viêm gan mạn tính tiến triển: các triệu chứng phong phú, rầm rộ thành từng đợt rõ rệt.

- Trong đợt tiến triển:

+ Bệnh nhân sốt: đầu tiên bệnh nhân mệt mỗi 5 - 7 ngày, kém ăn, sốt nhẹ trong thời gian ngắn, nhưng có thể sốt cao kéo dài hàng tháng, vài tháng. Điều trị hay không điều trị cũng hết.

+ Vàng da: xuất hiện sau sốt.

+ Đau vùng hạ sườn phải âm ỉ, kéo dài hoặc nặng nề mệt mỏi, không bao giờ dữ dội từng cơn. Rối loạn tiêu hóa kém ăn, đầy bụng, trướng hơi, đau tức thượng vị, bệnh nhân có thể ỉa lỏng, sên sệt hoặc sống phân.

+ Các biểu hiện ngoài gan:

- Di ứng nổi mề đay, ngứa, trứng cá.
- Đau khớp: thường các khớp lớn, đối xứng, nhưng không sưng.
- Trên da hay có: giãn mạch, sao mạch, lòng bàn tay đỏ.
- Có thể có phù.

+ Khám: bệnh nhân có gan to đều, bờ sắc, mật độ chắc nhưng không quá 4 cm dưới bờ sườn, có thể cổ trướng, tràn dịch các màng, lách to.

+ Có thể xuất hiện triệu chứng của các bệnh tự miễn khác: viêm loét đại trực tràng chảy máu, bướu cổ, viêm khớp dạng thấp.

– Ngoài đợt tiến triển:

+ Một số triệu chứng có thể mất đi như sốt, vàng da, đau khớp.

+ Một số triệu chứng có thể giảm bớt nhưng không mất: gan to, rối loạn tiêu hóa.

c. Các thể lâm sàng:

– Thể sốt kéo dài: bệnh nhân chỉ biểu hiện bằng sốt.

– Thể không có vàng da: 50% gan to và đau, rối loạn tiêu hóa, không bao giờ có vàng da.

– Diễn biến: từng đợt dần dần dẫn đến xơ gan.

4. Cận lâm sàng

a. Thăm dò chức năng gan:

– Hội chứng hủy hoại tế bào gan.

– Hội chứng ứ mật.

– Hội chứng viêm.

– Hội chứng suy tế bào gan.

Kết quả:

+ Viêm gan mạn tính ổn định: ít thay đổi, nếu có không rõ ràng, không đầy đủ.

+ Viêm gan mạn tính tiến triển:

- Transaminase thường cao.
- Protid máu: albumin giảm.
- Tỷ số A/G < 1, globulin cao, VSS cao.

b. Thăm dò miễn dịch: kháng nguyên HBsAg, HBeAg, Anti – HBsAg.

c. Tìm kháng thể tự miễn:

– Kháng thể chống nhân: viêm gan mạn tính ổn định là 10 - 20%, viêm gan mạn tính tiến triển là 30%.

– Kháng thể chống cơ trơn: viêm gan mạn tính ổn định là 5 - 10%, viêm gan mạn tính tiến triển 20 - 25%.

– Kháng thể chống mitochondrie: viêm gan mạn tính ổn định viêm gan mạn tính tiến triển là 5 - 10%.

Các loại kháng thể đều dương tính trong viêm gan mạn tính tiến triển và viêm gan mạn tính ổn định, nhưng trong viêm gan mạn tính ổn định những thay đổi ít hơn và ở mức độ thấp hơn, không đồng bộ còn trong viêm gan mạn tính tiến triển thay đổi rõ hơn, đồng bộ và đầy đủ hơn.

d. Các xét nghiệm khác:

– Phản ứng Waaller Rose: viêm gan mạn tính ổn định rất ít dương tính, viêm gan mạn tính tiến triển thì tỷ lệ dương tính là 20%.

– Các tế bào: LE (Hargraves) chỉ dương tính trong viêm gan mạn tính tiến triển.

– Globulin miễn dịch: IgG, IgA, IgM đều tăng cao rõ rệt trong viêm gan mạn tính tiến triển.

– Phức hợp KN - KT viêm gan B.

– HBsAg-AntiHBs, HBeAg-AntiHBe, HBcAg-AntiHBc.

– Kết quả thăm dò miễn dịch chia viêm gan mạn tính tiến triển ra làm hai loại:

+ Viêm gan tự miễn HBsAg (-).

+ Viêm gan HBsAg (+).

– Soi ổ bụng và sinh thiết: gan nhạt màu hơn, mặt gan mất tính nhẵn bóng, sần sùi, mấp mô nhiều sẹo lõm hoặc có những nhân tròn lác đác trên bề mặt gan.

5. So sánh các loại viêm

Viêm gan mạn tính ổn định với viêm gan mạn tính tiến triển

	VGMT ổn định	VGMT tiến triển
Triệu chứng lâm sàng	Nghèo nàn, âm ỉ, có tiền sử nghiện rượu hoặc sán lá gan, không có đợt tiến triển, ít xơ gan.	Nhiều hơn, sốt, hoàng đả, mệt mỏi, tiền sử viêm gan virus, tiến triển thành xơ gan (sau 5 năm)
Chức năng gan	ít rối loạn, hoặc rối loạn không rõ	Rối loạn rõ, tăng kéo dài transaminase và globulin, A/G đảo ngược.
Phức hợp miễn dịch	Không rối loạn, phức hợp KN-KT-Anti HBe (+)	Rối loạn rõ
Virus viêm gan B	Anti HBe typ Ig	HBeAg (+)
Sinh thiết	Ranh giới tiểu thùy không bị phá vỡ	Bị phá vỡ

Viêm gan virus kéo dài với viêm gan mạn tính

	Viêm gan virus kéo dài	Viêm gan mạn tính
Lâm sàng	Hoàng đả liên tục	Có diễn biến từng đợt
	Biểu hiện ngoài gan (-)	Có biểu hiện ngoài gan
Chức năng gan	++	+++
Kháng thể tự miễn	±	++
Phức hợp KN	HBsAg (-)	HBsAg (+)
Virus viêm gan B	HBcAg (-)	HBcAg (+)
Anti HBs	Anti HBs (+)	Anti HBs (-)
Sinh thiết	Hoại tử trung tâm tiểu thùy	Hoại tử ở vùng rìa

Xơ gan với viêm gan mạn tính

	Xơ gan	Viêm gan mạn tính
Lâm sàng:	Lách to rõ	ít
	Cổ trướng	Có (trong VGMt tiến triển)
Tuần hoàn bàng hệ	(+)	Đa số có
Thay đổi da, niêm mạc	Rõ	+++
Xuất huyết tiêu hóa	Có thể có	Không
Chức năng gan	++	+++
Khả năng tự miễn	+	+++
Soi ổ bụng	Nhân xơ rõ xơ vùng	Mặt sần, ranh giới các tiểu thùy không bị phá vỡ hoàn toàn, chưa bị thay bằng vòng xơ

Ngoài ra còn phân biệt với:

- + Xơ gan ứ mật tiêu phát.
- + Viêm xơ đường ruột.
- + Nhiễm mỡ gan.
- + Ung thư gan.
- + Sỏi mật.

6. Điều trị: chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, nhất là loại viêm gan mạn tính do virus.

6.1. Điều trị viêm gan mạn tính ổn định

Chế độ ăn là chính: tăng protid và glucid, bỏ rượu bia, tránh các thuốc độc hại đối với gan.

Để phòng bệnh tiến triển thì sử dụng: Sulfalem Cholin, Legalone, Betaine...

6.2. Điều trị viêm gan mạn tính tiến triển

a. Loại HBsAg (+): không được dùng corticoid, dùng thuốc giảm miễn dịch là chủ yếu.

b. Loại HBsAg (-): dùng corticoid, đơn độc hoặc phối hợp.

– Phối hợp:

+ Prednisolon: 30mg - 20mg/24h, sau đó giảm xuống đến 15mg - 10mg/24h.

Mỗi liều dùng một tuần, sau duy trì ở mức 10mg.

+ Phối hợp với thuốc giảm miễn dịch:

Agatlic Princ 50mg/24h hoặc 1,5mg/kg/24h. Có thể điều trị đến khi lâm sàng và xét nghiệm bình thường.

– Đơn độc:

+ Prednisolon 60mg - 40mg/24h, sau đó giảm xuống
30mg - 20mg/24h.

Mỗi liều dùng 1 tuần, sau duy trì ở 20mg.

+ Dùng thêm với: thuốc có ái lực bảo vệ tế bào gan như Liophylise, Uepatique, Hepatowiss; không nên dùng các tính chất gan khô, vitamin B₁₂.

Dùng thêm nội tiết tố sinh dục: testosterone 25mg - 50mg/1tuần, tránh dùng những thức ăn có hại cho gan; tránh các bệnh nhiễm trùng, cúm, ỉa chảy, tránh bội nhiễm virus viêm gan.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Viêm gan mạn tính xảy ra sau khi mắc các bệnh gan cấp, viêm gan siêu vi trùng, viêm gan do nhiễm độc, sau khi mắc các bệnh sốt rét, suy dinh dưỡng kéo dài. Biểu hiện lâm sàng thường thấy nhất là sự giảm sút chức năng, thoái hóa các tế bào gan và rối loạn tiêu hóa (cơn đau vàng gan, vùng da, ỉa chảy hay táo bón, chậm tiêu, chán ăn).

1. Nguyên nhân

Do công năng của tỳ, vị, can bị rối loạn, ảnh hưởng đến sự hoạt động của cơ thể về mặt âm dương, khí, huyết, tân dịch.

2. Triệu chứng, thể lâm sàng và điều trị

2.1. Can nhiệt, tỳ thấp

Do viêm gan có vàng da kéo dài gọi là âm hoàng.

– Triệu chứng: miệng đắng, không muốn ăn, bụng đầy trướng, ngực sườn đầy tức, miệng khô nhớt, nóng và đau nhiều vùng gan, da vàng sắc tối, tiểu tiện vàng, tái nhợt, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền.

– Phương pháp chữa: thanh nhiệt lợi thấp thoái hoàng, kiện tỳ, trừ thấp.

Bài thuốc: Nhân trần ngũ linh tán gia giảm

Nhân trần	20g	Trạch tả	12g
Bạch truật	12g	Xa tiền	12g
Phục linh	12g	Đảng sâm	16g
Trư linh	8g	Ý dĩ	12g

2.2. Can uất, tỳ hư, khí trệ

Hay gặp ở viêm gan mạn tính do siêu vi trùng.

– Triệu chứng: đau hạ sườn phải, ngực sườn đầy tức, miệng đắng, ăn kém, người mệt, đại tiện táo, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

– Phương pháp chữa: sơ can, kiện tỳ, lý khí.

Bài thuốc: Sài hồ sơ can thang gia giảm

Sài hồ	12g	Hậu phác	6g
Bạch truật	8g	Cam thảo	6g
Chỉ thực	6g	Đương quy	6g
Xuyên khung	8g	Đại táo	8g

2.3. Can âm bị tổn thương

– Triệu chứng: đau đầu, hồi hộp, ngủ ít, hay mê, lòng bàn tay bàn chân nóng, khát nước, miệng khô, họng khô, hay tức giận, chất lưỡi đỏ, táo bón, nước tiểu vàng, mạch huyền sắc.

– Pháp: bổ can âm.

– Bài thuốc: Nhất quán tiễn gia giảm.

Sa sâm	12g	Bạch thược	12g
Sinh địa	12g	Kỷ tử	12g
Nữ trinh tử	12g	Hà thủ ô	12g
Mạch môn	12g		

+ Nếu mất ngủ thêm toan táo nhân 10g.

+ Nếu sốt hâm hấp, thêm: địa cốt bì 12g, thanh hao 8g.

2.4. Khí trệ, huyết ứ

– Triệu chứng: sắc mặt xám, môi thâm, lưỡi tím, lách to, người gầy, ăn kém, tuần hoàn bàng hệ ở bụng, đại tiện táo hay nát, nước tiểu vàng ít, chất lưỡi đỏ hoặc có điểm ứ huyết, rêu lưỡi vàng dính, mạch huyền sắc.

– Phép chữa: sơ can, lý khí, hoạt huyết.

Thời kỳ này chủ yếu là nghỉ ngơi ăn uống.

Nếu dùng thuốc thì dùng thuốc bổ khí: đẳng sâm, hoài sơn, bạch truật..., phối hợp với các thuốc bổ âm: mạch môn, sa sâm để tăng sức lực và bổ phần âm dịch.

VIÊM ĐẠI TRÀNG MẠN TÍNH

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. ĐẠI CƯƠNG

Viêm đại tràng mạn tính là biểu hiện bệnh lý của nhiều nguyên nhân khác nhau mang tính chất viêm nhiễm, loạn dưỡng, dẫn đến sự thay đổi về hình thái niêm mạc và rối loạn chức năng, nhu động, chế tiết và hấp thụ của đại tràng.

Tổn thương cơ bản của đại tràng là hình ảnh phù nề, sung huyết và thâm nhiễm của các tế bào viêm như lymphocyt, tương bào vào niêm mạc cùng với quá trình teo dẹt của các tế bào biểu mô, teo dẹt các tuyến, tổn thương các mao mạch, những mạng thần kinh bên trong của thành ruột, nặng hơn là loét trợt.

B. NGUYÊN NHÂN

Nó là bệnh lý của rất nhiều nguyên nhân hay gặp là:

1. Hậu quả của nhiễm trùng: Shigalla, Samonella, Proteus...
2. Do nhiễm virus đường ruột, Rotavirus, gây ỉa chảy cấp tính, hầu hết gặp ở trẻ em.

3. Do ký sinh trùng: giun dũa, giun kim, giun lươn, giun tóc.
4. Nguyên nhân do amip, Balantid.
5. Rối loạn chế độ ăn uống: ăn uống không điều độ hoặc quá mức gây mất cân bằng giữa quá trình lên men và thối rửa.
6. Ảnh hưởng của chất độc và hóa chất, ăn uống hoặc tiếp xúc.
7. Bệnh táo bón lâu ngày.
8. Các nhân tố mang tính di truyền, do thiếu men phân hủy hydratcarbon.
9. Viêm đại tràng thứ phát do bệnh lý của cơ quan tiêu hóa như dạ dày, gan, mật, tụy, tạng.

C. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1. Lâm sàng

1.1. Hội chứng rối loạn nhu động ruột

– Đau bụng tùy theo mức độ, tùy theo vị trí: thường gặp ở hố chậu phải (đại tràng lên), hố chậu trái (đại tràng xuống), thường đau trước khi đi ngoài hoặc nửa đêm về sáng hoặc ở những người táo bón.

– Rối loạn phân: ỉa lỏng, ỉa sền sệt, táo bón, có thể nhiều phân, kèm theo triệu chứng trường đa dạng ở bụng như trường hơi, tức bụng.

1.2. Hội chứng rối loạn tiêu hóa và hấp thụ

– Bệnh nhân có trường hơi, tăng trung tiện do quá trình lên men, có khi bụng sôi do vận chuyển hơi. Đi ngoài phân lỏng, đặc biệt ăn các chất cellulose vẫn đi ngoài ra cellulose, nếu kém hấp thụ thì đi ngoài táo bón.

– Tăng quá trình thối rửa thì phân có mùi khắm.

– Tăng quá trình lên men thì phân có mùi chua.

Bệnh nhân luôn ở tình trạng rối loạn thần kinh dẫn đến mất ngủ, càng ảnh hưởng đến quá trình đại tiện, rối loạn càng tăng.

Nếu bệnh nhân ở tình trạng nặng, kéo dài dẫn đến suy dinh dưỡng do ăn uống kém, kiêng khem, rối loạn.

– Biểu hiện lâm sàng:

+ Ỉa lỏng.

+ Táo bón.

+ Vừa lỏng, vừa táo.

Giữa những đợt có thể đi ngoài phân lỏng.

2. Cận lâm sàng

2.1. Xét nghiệm phân

+ Sinh hóa: tìm các chất hữu cơ, chất béo (như acid béo), protid cận dư phân, tìm thấy sợi cơ, cellulose.

+ Tìm ký sinh trùng trong máu như các loại giun sán.

+ Xét nghiệm vi khuẩn: lấy phân tìm vi khuẩn, nếu không có điều kiện làm xét nghiệm vi khuẩn thì có thể làm theo phương pháp Đặng Văn Ngữ.

Nếu thấy vi khuẩn gram (-) là dương tính; nếu thấy gram (-) ít, gram (+) nhiều thì lại là loạn khuẩn.

+ Tìm nấm trong phân: Candida albican.

2.2. Chụp X quang khung đại tràng

- Cách 1: bơm barit từ hậu môn lên.

+ Ưu điểm: làm cho niêm mạc căng ra, đỡ đầy ruột.

+ Nhược điểm: không tôn trọng nhu động, về bệnh lý thì góc hồi manh tràng không quan sát được.

- Cách 2: cho bệnh nhân uống barit sau 6h, 8h, 12h chụp kiểm tra.

+ Ưu điểm: tôn trọng các nhu động ruột.

+ Bình thường: cấu trúc đại tràng có các bức đối xứng, khi viêm thì mất. Tuy nhiên rất khó xác định khi có viêm mạn tính.

C. SOI ĐẠI TRỰC TRÀNG

+ Soi trực tiếp trực tràng bằng ống cứng, vào được 25 - 35cm.

+ Soi trực tiếp trực tràng và đại tràng và bằng ống mềm vào được 1,2 - 1,3m, có thể thấy hình ảnh viêm loét, hoặc hình ảnh bản địa đồ do teo.

+ Nếu có nghi ngờ tổn thương viêm, loét làm sinh thiết xét nghiệm mô bệnh học.

D. CHẨN ĐOÁN

1. Xác định

- Dựa vào triệu chứng lâm sàng.

- Dựa vào cận lâm sàng: nội soi, sinh thiết.

2. Phân biệt

- Bệnh đại tràng chức năng: rối loạn chức năng đại tràng không có tổn thương ở ruột. Thường xảy ra trên bệnh nhân dễ bị nhạy cảm, có rối loạn phản ứng chất nhầy. Chẩn đoán dựa vào nội soi, sinh thiết.

- Viêm loét đại, trực tràng chảy máu:
 - + Rối loạn phân: phân có nhiều nhầy và rất nhiều máu.
 - + Cơ chế chưa rõ nhưng có nhiều giả thiết: cơ chế tự miễn - Conticlot (Việt Nam rất ít).
- Viêm đặc hiệu ở ruột: đau bụng, ỉa lỏng, phân nhầy máu, tổn thương đặc hiệu (U, hẹp, loét).
- Bệnh Crohn: cơ chế chưa rõ, có lẽ do virus (Việt Nam ít gặp).
- Những nguyên nhân bệnh lý ở các cơ quan khác của bộ máy tiêu hóa như gan, mật, tụy hoặc bệnh của thận, nội tiết.

E. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc

- Loại bỏ tất cả nhân tố bệnh căn gây viêm đại tràng mạn tính.
- Có thể điều trị bằng chế độ ăn uống.
- Điều trị toàn thân.
- Điều trị tại chỗ.



2. Điều trị cụ thể

- Viêm đại tràng mạn tính có giai đoạn tiến triển, có giai đoạn ổn định. Nếu ở giai đoạn tiến triển cho một đợt kháng sinh, không nên dùng kéo dài, hay dùng Biseptol 3 - 5 ngày.

- Chế độ ăn điều độ, cân đối, thích hợp, đủ chất (đường, vitamin...), cần loại bỏ thức ăn không thích hợp.

- Chống loạn khuẩn (nếu bệnh nhân có loạn khuẩn): dùng Subtil Colisubel, Netralin B.

- Đối với từng thể khác nhau:

+ Nếu quá trình nên men là chủ yếu thì tăng đạm, giảm đường.

+ Nếu quá trình rửa là chủ yếu thì tăng đường, giảm đạm.

- Trong đợt tiến triển không nên ăn những thức ăn như rau muống...

- Cho các vitamin, chủ yếu là nhóm B.

2. Điều trị triệu chứng

- Nếu sinh hơi nhiều thì dùng các thuốc chống sinh hơi như: Corbonfen, Carbogel, than thực vật, smecta vừa chống sinh hơi vừa táo ít (lên men nhiều, sinh hơi).

– Thuốc giảm sự kích thích viêm mạc, làm đông vón vi khuẩn và siêu vi khuẩn, dùng cho trẻ ỉa lỏng nhiều, sinh hơi nhiều: actapulgit ngày 1 - 3 gói. Khi bệnh nhân táo thì không dùng.

Hoặc dùng loại Intetrix ngày 1 - 3 viên trong 5 - 7 ngày.

– Nếu táo bón:

+ Nên ăn sữa chua, uống nhiều nước (nhất là nước khoáng) có nhiều anion, cation, dùng loại mặn.

+ Siro calci 2g/24h, điều chỉnh nhu động ruột, thụt tháo.

+ Siro kali.

+ Nếu không đỡ thì dùng nhuận tràng bằng $MgSO_4$, Folax phenolphthalein.

– Nếu bệnh nhân có trạng thái thần kinh dễ bị kích thích thì dùng an thần không gây nghiện, tâm lý liệu pháp.

F. PHÒNG BỆNH

– Điều trị kịp thời những trường hợp viêm nhiễm đường ruột, có ký sinh trùng đường ruột.

– Loại trừ những tiếp xúc mang tính chất nghề nghiệp như: độc hại, hóa chất.

– Chế độ ăn uống cân đối.

– Điều trị tích cực các bệnh lý ảnh hưởng đến đại tràng nhất là các bệnh gan, ruột.

– Nếu có hiện tượng nấm thì nên dùng các thuốc chống nấm.

– Bơm thuốc trực tiếp vào đại tràng qua thụt, chỉ dùng cho một số bệnh nhân làm sản niêm mạc tại chỗ: nước chiết suất từ vỏ cây hoa cúc để thụt cho bệnh nhân ỉa lỏng.

Nếu loét loét thì đưa chất dầu vào để chống kích thích.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Viêm đại tràng mạn tính thuộc chứng phúc thống, lý tật của y học cổ truyền.

A. NGUYÊN NHÂN

– Cảm thụ ngoại tà do hàn, nhiệt, thử, thấp xâm nhập vào trung tiêu, hạ tiêu làm cho tỳ vị thất điều → phúc thống.

+ Hàn tà phúc thống.

+ Nhiệt - thử thấp - thấp nhiệt (hội chứng lý).

+ Hàn nhiệt tích lại ở trung tiêu (hàn uất - nhiệt hóa) gọi là thực chứng.

– Ẩm thực: đình trệ bất hòa gây nhiệt, còn gọi là nhiệt kết ở tràng vị - phủ khí bất thông.

– Trùng tích: giun, ký sinh trùng amip tác động vào tràng vị làm cho khí huyết bị rối loạn.

– Nội nhân: tỳ dương bất chấn làm cho vận hóa thất điều, hàn thấp đình trệ, lưu tư quá độ làm cho can mất điều đạt hoặc can tỳ bất hòa.

B. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ

1. Khí trệ

– Triệu chứng: đau mạnh, trướng bụng không cố định, đau quặn vùng bụng dưới, đầy hơi, đau tăng khi có căng thẳng tinh thần hay xúc cảm, mạch huyền, rêu lưỡi trắng mỏng.

– Pháp điều trị: sơ can, lý khí, hòa vị.

– Phương: dùng bài Tứ nghịch tán

Sài hồ

Sơ can lý khí

Bạch thược

Chỉ thống

Chỉ thực

Đạo trệ nhuận tràng

Cam thảo

Hòa trung

Đau lan xuyên hông sườn thì gia: diên hồ sách, xuyên luyện tử; đau liên miên và táo bón thì gia: đại hoàng, mang tiêu. Nếu đau bụng, ỉa lỏng gia bạch truật, trần bì, mộc hương; ợ hơi, ợ chua gia ngô thù, hoàng liên. Đau lan từ hạ vị đến bẹn và đùi gia tiểu hồi, quất (hạt quýt).

2. Huyết ứ

– Triệu chứng: đau âm ỉ, ngày đau mạnh, có điểm đau khu trú, thuộc thực chứng nên đau cự ấn, phúc thống, chất lưỡi tím đen, mạch sáp.

– Pháp điều trị: hoạt huyết, khứ ứ.

– Phương tễ: dùng bài Thiếu phủ trục ứ thang (Y lâm cải thác)

Tiểu hồi

Một dược

Xích thược

Can khương

Đương quy

Bồ hoàng

Diên hồ sách

Xuyên khung

Ngũ linh chi

Nếu có u cục ở dưới gia đào nhân, hồng hoa, hương phụ, chỉ xác (khí trệ nhẹ, huyết ứ nặng). Đi sau khí trệ là huyết ứ nên dùng các thuốc phối hợp như lý khí, hoạt huyết.

3. Nhiệt chứng

3.1. Thấp nhiệt

- Triệu chứng: sốt, đau bụng cự án, bụng trướng, đầy tức, chậm tiêu, khát nhưng uống ít nước, ỉa lỏng, đau quặn mót rặn, rêu lưỡi vàng nhợt, mạch hoạt sắc.
- Pháp điều trị: thanh lợi thấp nhiệt.

– Thuốc:

Bài 1. Bạch đầu ông thang

Bạch đầu ông (thân rễ)	6 - 10g	Hoàng liên	6 - 12g
Tần bì (vỏ tần bì)	6 - 12g	Hoàng bá	6 - 12g

Gia kim ngân hoa, chỉ thực, bạch truật, cam thảo.

Bạch đầu ông thang dùng cho dịch độc lý (ly trực khuẩn, Shigella).

Bài 2. Nhân trần cao thang

Nhân trần	Chi tử
Đại hoàng	

Bài 3. Thược dược thang

Hoàng cầm	Hoàng liên	Đương quy
Thược dược	Đại hoàng	Nhục quế
Cam thảo	Bình lang	

Bài này dùng cho thấp nhiệt lý, nếu có hội chứng như phân sống lẫn máu thì gia: cát căn, liên kiều, kinh giới; nếu có sốt, sợ lạnh thì gia: thần khúc, sơn tra.

3.2. Nhiệt kết

- Triệu chứng: đau mạnh, thành bụng cứng, táo bón, bí trung tiện, sờ có cục, cự án, sốt cao, đái ít, nước tiểu đỏ, rêu lưỡi vàng nhợt, mạch hồng sắc.

– Pháp điều trị: thanh nhiệt, công hạ.

– Phương: Đại hoàng mẫu đơn đơn bì thang

Đại hoàng thông trệ, nhuận tràng, giải độc.

Mang tiêu.

Nếu táo bón nhiều thì gia: hậu phác, chỉ thực để tiêu bí kết.

Bên ngoài đắp: đại hoàng, mang tiêu, tỏi, giã trộn đắp.

Tóm lại: nhiệt chứng (cấp phúc chứng) gây đau, nôn, bí, trướng. Vì vậy cần kết hợp Đông - Tây y trong điều trị.

4. Hàn chứng

4.1. Hàn thấp

– Triệu chứng: sợ lạnh, sốt, đau mạnh cấp, ăn kém, khó tiêu, đầy bụng, phân lỏng nát, rêu lưỡi trắng nhợt, mạch trầm khẩn.

– Pháp điều trị: tán hàn, táo thấp, phương hương hóa trọc.

– Phương: dùng bài Hoắc hương chính khí tán

Hoắc hương	Phục linh	Bán hạ
Bạch chỉ	Tô diệp	Cam thảo
Đại phúc bì	Cát cánh	
Trần bì	Hậu phác	

Gia bạch truật.

Ăn uống không điều độ (mùa hè) làm tổn thương vị, có nôn và buồn nôn gia ý dĩ, bạch đậu khấu, sa nhân, biểu đậu. Nếu sợ lạnh không có mồ hôi gia hương nhu, biểu đậu.

4.2. Hư hàn

– Triệu chứng: đau bụng lâm sàng, thích nóng ấm, ghét lạnh, thiện xúc, thích xoa bóp, lúc mệt đau tăng, đại tiện lỏng, rêu trắng, mạch trầm tế.

– Pháp điều trị: ích khí, trợ dương, tán hàn.

– Phương: dùng bài Hương sa lục quân tử thang

Đảng sâm	Cam thảo	Mộc hương
Bạch linh	Trần bì	Sa nhân
Bạch truật	Bán hạ chế	

+ Nếu khí hư gia hoàng kỳ, huyết hư gia đương quy.

+ Nếu hư hàn nhiều thì gia: xuyên tiêu, can khương, cao lương khương, hương phụ chế để ôn trung tán hàn.

5. Thực trệ

– Triệu chứng: đầy trướng, đau bụng căng tức, cự ấn, chán ăn, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn ra thức ăn, có thể táo bón hoặc ỉa lỏng, rêu lưỡi nhớt, mạch hoạt thực.

– Pháp điều trị: hòa trung, tiêu thực.

– Phương: dùng bài Bảo hòa hoàn

Thần khúc	Bán hạ	La bạc tử
Sơn tra	Trần bì	
Phục linh	Liên kiều	

+ Nếu ăn kém chậm tiêu thì gia: hoắc hương, cốt nha, kê nội kim; nếu ỉa lỏng thì gia: hoắc hương, hậu phác.

+ Nếu đầy bụng, táo bón thì gia: đại hoàng, hậu phác, chỉ thực.

6. Trùng tích (giun sán)

– Pháp điều trị: khu trùng, tiêu tích.

– Phương: dùng bài Sử quân tử thang

Sử quân tử

Cam thảo (nhúng với mật lợn)

Khổ luyện tử

+ Nếu đại tiện táo, tiểu ít, miệng hôi lở loét (trọc khí hóa ra nhiệt) thì gia: hoàng liên, trúc nhự, chỉ thực.

+ Nếu nôn mửa nhiều thì gia: bán hạ chế, sinh khương, đảng sâm, cam thảo, hoàng liên, đại táo.

+ Nếu trụy mạch: thì dùng bài Độc sâm thang hoặc Sinh mạch tán kết hợp: phụ tử, nhục quế, can khương.



download sách miễn phí .com

SỐT XUẤT HUYẾT

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Dengue xuất huyết (được gọi phổ biến là sốt xuất huyết) là một bệnh nhiễm trùng cấp tính do virus Dengue gây ra. Biểu hiện trên lâm sàng bằng dấu hiệu sốt, xuất huyết, có xu hướng gây ra hội chứng sốc, có liên quan chặt chẽ với tiểu cầu và hiện tượng cô đặc máu. Mầm bệnh là loại virus thuộc nhóm Plabovirus, được truyền qua côn trùng trung gian là muỗi Aedes Algypty .

A. LÂM SÀNG

Bệnh thể hiện lâm sàng dưới hai hình thái.

1. Dengue cổ điển

Bệnh khởi phát đột ngột: bệnh nhân sốt cao, nhức đầu, đau mỗi các khớp, đôi khi có phát ban, và có thể có xuất huyết dưới da.

Xét nghiệm: bạch cầu có thể giảm, tiểu cầu giảm, tỷ lệ tử vong rất thấp.

2. Dengue xuất huyết

Chia làm hai thể:

2.1. Sốt xuất huyết không có sốc

– Hội chứng nhiễm virus Dengue đặc hiệu: bệnh nhân sốt cao đột ngột rồi hạ nhiệt độ. Trẻ em có thể sốt đến $40 - 41^{\circ}\text{C}$.

Bệnh nhân đau đầu, đau các cơ khớp, đau tức vùng thượng vị là gan, hạch ngoại biên có thể sưng to dọc theo cơ ức đòn chũm (có thể ở khuỷu), chán ăn và buồn nôn.

– Hội chứng xuất huyết: da sung huyết đỏ rực (nhất là vùng ngực, bụng), dấu ấn ngón tay (+).

+ Dấu hiệu bầm tím ở các nơi tiêm truyền.

+ Chấm xuất huyết rải rác, chảy máu cam, chảy máu chân răng. Phụ nữ kinh nguyệt sớm, kéo dài hơn, lượng nhiều hơn bình thường. Nếu nặng có thể đi ngoài ra phân đen, đại ra máu, nôn ra máu, có thể chảy máu não.

– Gan có thể to hoặc không to; nếu to, mềm ấn tức (hay gặp ở trẻ em) là bệnh nhân nặng.

– Suy tuần hoàn (có nhiều mức độ): nhẹ thì thấy huyết áp dao động, tụt huyết áp hoặc huyết áp kẹt nhất là khi nhiệt độ hạ; nếu suy tuần hoàn nặng thì dẫn đến sốc.

2.2. Sốt xuất huyết có sốc

– Là thể trạng nặng của bệnh này, thường xảy ra vào ngày thứ 3 hoặc ngày thứ 7 của bệnh. Có một số dấu hiệu tiền sốc hoặc bệnh nhân đột ngột mệt lả, đau vùng gan.

– Tình thần bệnh nhân vật vã, kích thích khó chịu, chi lạnh, mạch nhanh, huyết áp kẹt, nếu không kịp thời điều trị sẽ chuyển sang giai đoạn sốc thực sự:

+ Mạch nhanh nhỏ không bắt được, huyết áp tụt không đo được.

+ Chi lạnh, nổi vân tím trên da và nhợt nháp mồ hôi.

+ Chảy máu khắp nơi: ở phổi gây phù phổi cấp, ở da gây các nốt phát ban xuất huyết, ở đường tiêu hóa gây nôn ra máu hoặc ỉa phân đen, chảy máu não, toan chuyển hóa.

– Nếu không điều trị kịp thời bệnh nhân sẽ chết trong vòng 24 - 48h.

B. PHÂN LOẠI

– Độ 1: sốt nổi hạch, các dấu hiệu không đặc hiệu, xuất huyết đau mình mẩy, lacet ($\pm$).

- Độ 2: có các dấu hiệu của độ 1 kết hợp xuất huyết dưới da.
- Độ 3: có các dấu hiệu độ 2 và thêm dấu hiệu suy tuần hoàn .
- Độ 4: các dấu hiệu của độ 3 và thêm các triệu chứng sốc, chảy máu nặng, chảy máu dữ dội khắp nơi.

C. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm:

- Xét nghiệm không đặc hiệu.
 - + Tiểu cầu $\leq 100.000/\text{mm}^3$ (từ ngày thứ 3).
 - + Hematocrit cao.
 - + Bạch cầu hạ, protein máu giảm.
 - + Bỏ thể C_5 giảm.
- Xét nghiệm đặc hiệu: phân lập virus máu trong 3 ngày đầu, huyết nhanh (+).

2. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh nhiễm não mô cầu: ban xuất huyết hình sao, có viêm đường hô hấp trên vừa xảy ra, đang có dịch, nước não tủy đục.
- Bệnh do virus Chikun gunis: lâm sàng nhẹ hơn sốt xuất huyết Dengue, phân biệt bằng nuôi cấy virus và chẩn đoán huyết thanh.
- Bệnh do nhiễm khuẩn huyết gram (âm): cấy máu tìm vi khuẩn.

D. ĐIỀU TRỊ

1. Dengue không có sốc

- Bù nước và điện giải bằng đường uống: oresol 1 gói/ngày.
- An thần: phenegan, diazepam 0,2 - 0,8mg/24h.
- Hạ nhiệt độ: chườm lạnh, dùng paracetamol x 1 tuổi 60mg/lần
 - + 3 tuổi 60 - 120mg/lần.
 - + 6 tuổi 120mg/lần.
 - + 6 - 12 tuổi 240mg/lần.
- Nếu có nhiều và khi hematocrit $> 45\%$ cho truyền tĩnh mạch.

2. Dengue có sốc

- Bù lại khối lượng tuần hoàn dựa theo hematocrit:
- + Bù dịch khẩn cấp: người ta dùng dung dịch NaCl 9% hoặc ringer lactat: 20ml/kg/1h.
- + Hoặc dùng dextran 10ml/kg/h.
- + Bù duy trì: cũng bằng 2 loại dung dịch trên hoặc 1/2 ringer lactat + 1/2 dextran, liều lượng 10ml/kg/h.
- Ngừng truyền khi hematocrit < 40%, chuyển sang uống.
- Điều chỉnh rối loạn điện giải, chống toan hóa bằng NaCO₃ 14%.
- Truyền máu khi xuất huyết nặng (truyền máu tươi).
- Nếu đông máu nội quản rải rác thì truyền plasma, truyền khối tiểu cầu.
- An thần, hạ sốt.
- Sử dụng O₂ khi cần thiết như có phù phổi cấp.
- Theo dõi sát bệnh nhân, nhất là lượng dịch vào ra để tránh gánh nặng cho tim.
- Uống vitamin C và uống thêm nước hoa quả.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm do siêu vi trùng, vật chủ yếu truyền bệnh là muỗi. Bệnh thường phát thành dịch làm nhiều người mắc bệnh.

1. Thể sốt cao, có chảy máu

- Triệu chứng: sốt cao, lưng đau, mình đau, nhức mắt, mặt đỏ, lưng chân tay có điểm xuất huyết, chảy máu cam, miệng khát, có khi nôn mửa, có hạch ở nách, khuỷu tay, bẹn, mạch phù sắc hoặc hồng đại.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt giải độc, tả hỏa cầm máu.

- Phương:

Bài 1: Lá tre	20g	Cỏ nhọ nổi	16g
Hạ khô thảo	20g	Trắc bách diệp	16g
Rễ cỏ tranh	16g		

Sắc lấy vừa đủ 100ml, uống trong một ngày.

Bài 2: Kim ngân hoa	20g	Cỏ nhọ nổi	16g
Liên kiều	12g	Hoa hòe	16g
Hoàng cầm	10g	Chi tử	8g
Rễ cỏ tranh	20g		

Khát nước thêm huyền sâm, sinh địa, mỗi thứ 12g.

Sốt cao thêm tri mẫu 8g.

+ Châm cứu: khúc trì, hợp cốc, đại chuỳ, nội đình.

2. Thể huyết áp tụt

– Triệu chứng: đang sốt cao hoặc sốt có giảm, đột nhiên nhiệt độ hạ thấp, huyết áp tụt, mạch nhanh, người mệt mỏi, vã mồ hôi, chất lưỡi đỏ, mạch tế sác.

– Pháp điều trị: bổ khí, sinh tân dịch.

Bài 1. Nếu huyết áp hạ nhẹ

Bạch truật	20g	Mạch môn	12g
Đảng sâm	20g	Thục địa	12g

Bài 2. Nếu huyết áp hạ nhiều dùng bài Sinh mạch tán gia giảm

Nhâm sâm	8g	Mẫu lệ nung	20g
Ngũ vị tử	8g	Phụ tử chế	12g
Mạch môn	20g	Thục địa	16g
Long cốt	20g		

Châm bổ hay cứu huyết quan nguyên, khí hải, nội quan, túc tam lý.

3. Thời kỳ phục hồi

Thời kỳ này chủ yếu là nghỉ ngơi, ăn uống. Nên dùng các thuốc bổ khí, như đảng sâm, hoài sơn, bạch truật... phối hợp với các thuốc bổ âm như mạch môn, sa sâm... để tăng sức lực và bồi bổ phần tân dịch bị mất sau thời gian sốt cao kéo dài.

ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. ĐẠI CƯƠNG

– Cách đây 770 trước CN, người xưa gọi vết thương phần mềm là kim thương. Sau này do các nguyên nhân gây ra vết thương rất phức tạp nên gọi là sang thương.

– Y học cổ truyền: rất chú ý đến đặc điểm tổn thương tại chỗ, miêu tả theo âm dương.

Đặc điểm vết thương	Dương	Âm
Đau nhiều	+	-
Đỏ chảy máu	-	+
Sưng không đỏ	+	-
Sưng có đỏ	-	+
Thâm nát	Khí	Huyết
Sưng không thoát mủ	Không	Có
Vết thương nước màu vàng	Có, thuộc khí	Không, thuộc huyết
Vết thương không liền	-	+
Nặng không thu miệng	Hư	Hư
Thâm nát lâu liền	-	-
	Kiệt	Kiệt

Ngoài ra vết thương còn có liên quan đến toàn thân và ngược lại cụ thể:

1. Khí: phụ trách đau, dễ thoát mủ, vết thương đẹp, sạch. Nếu khí chưa hư thì đau ít, thoát mủ dễ dàng, vết thương tươi sạch.
2. Huyết: phụ trách sưng nóng đỏ, chảy máu, mủ, chảy nước vàng, lâu liền vết thương.
3. Tỳ: phụ trách cơ nhục, thống nhiếp huyết và khí huyết của hậu thiên. Trầm bệnh đều ảnh hưởng tới tỳ và ảnh hưởng trở lại tới trầm bệnh. Nếu tỳ tốt vết thương chóng lành, ít chảy máu và dễ thoát mủ.
4. Can: phụ trách gân và tàng huyết. Nếu can tốt thì vết thương lành không ảnh hưởng tới vận động.
5. Tâm: phụ trách thần chí, tâm tốt thì giấc ngủ tốt. Nếu người bệnh có nghị lực, chịu khó luyện tập sẽ không để lại di chứng.
6. Thận: phụ trách tới cốt tủy.

Thận tốt thì xương dễ liền và vết thương phần mềm không ảnh hưởng tới xương.

Y học cổ truyền không những chú ý tổn thương tại chỗ mà phải chú ý toàn thân, phải biện chứng chính xác giữa triệu chứng tại chỗ và toàn thân để điều trị tại chỗ kết hợp với toàn thân.

Trong điều trị vết thương phần mềm trước tiên cũng phải chú ý tới bệnh ứ đọng, cần phải tiêm phòng bằng SAT hoặc AT. Người xưa có dùng rau muống sống 120g giã nát hòa với nước sôi 25ml, uống nước đã gạn bỏ bã nhưng chưa được chứng minh chắc chắn cho nên vẫn phải dùng thuốc của y học hiện đại.

II. THUỐC ĐÃ ĐƯỢC ỨNG DỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

A. DỪNG NGOÀI

1. Thuốc cầm máu ngăn ngừa nhiễm trùng

Bài 1. Vôi tôi ăn trầu

Bồ hóng bếp (ô long vĩ).

Liều lượng bằng nhau, luyện thành thời đắp vết thương (kể cả nơi địa chấn cũng cầm máu).

Bài 2. Mần tưới hoặc cây chó đẻ răng cưa, giã nát, hòa nước tiểu trẻ em (đồng tiện) vắt lấy nước, hòa với bột đại hoàng đắp.

Bài 3. Lá trầu không

Lá kim ngân

Hai thứ bằng nhau, giã đắp vào vết thương.

Bài 4. Nõn chuối tiêu lùn lấy cây non cao khoảng 60cm, bỏ bẹ lấy nõn trắng cắt từng khúc giã nát đắp.

Bài 5. Mốc cây cau (phấn cau) 40g, ô long vĩ 20g, trộn đều đắp vào vết thương.

Bài 6. Tử kim đan

Tử kim đồng (giáng hương)	5 lạng
Nhũ hương	1,5 lạng
Một dược	1,5 lạng
Huyết kiệt	1,5 lạng
Ngũ bội tử	1,5 lạng

Các vị trên tán nhỏ, trộn đều, bỏ vào 3 đồng cân bằng phiến, cho vào lọ nút thật kín để dùng dần, càng để lâu càng tốt.

Bài 7.	Long nhãn hạt (sao)	1 lạng
	Băng phiến	2 đồng cân

Hai thứ tán nhỏ trộn đều, cất giữ cho kín dùng dần.

2. Thuốc rửa vết thương

Dùng cho vết thương bẩn hoặc loét nát có nước mủ vàng.

Bài 1.	Lá trầu không	40g
	Nước lã	2 lít

Chỉ định tất cả vết thương miệng rộng.

Tác dụng phụ: sốt, gây phản ứng sung đỏ.

Bài 4. Lá sắn thuyền (sắn xâm thuyền - dân dùng vỏ cây để sạm thuyền): bộ phận dùng là lá.

– Dạng đắp tươi: làm hết mủ, tổ chức hạt mọc nhanh, vết thương lên da non lan dần vào trong 2 - 3 ngày.

– Dạng bột.

– Dạng lá đắp tươi tốt hơn, nhưng dùng dạng bột vết thương sẽ sạch và khô, không chảy nước.

Bài 5. Lá vông nem rắc vào vết thương mủ sẽ hết nhanh và sạch, đỡ đau, dễ chịu, chóng khô.

4. Thuốc làm đầy vết thương

Vết thương bị loét, sau khi làm sạch vết thương thì đắp các loại thuốc này làm đầy vết thương và để tổ chức hạt mọc nhanh và đầy.

Bài 1. Lá mỏ quạ tươi

Lá bông bong

Lượng bằng nhau, bỏ cuống, rửa sạch, giã nát. Sau khi rửa sạch vết thương thì đắp, đắp trực tiếp sau băng lại, 1 ngày thay 1 lần.

Bài 2. Lá sắn thuyền dùng như trên.

5. Thuốc làm da mọc nhanh

Sau khi vết thương đã sạch nhưng tổ chức hạt lâu mọc, lâu lên da non và muốn chống sẹo ta dùng các bài sau:

Bài 1. Bảo sinh cơ tán

Thạch cao	1 lạng	Xích thạch chi	1 lạng
Khinh phấn	1 lạng	Nhũ hương	3 đồng cân
Hoàng đơn	3 đồng cân	Một dược	3 đồng cân
Long cốt	3 đồng cân		

Giã thành bột rắc nơi tổn thương.

Bài 2. Bài Can khương sinh cơ tán: thích hợp với chứng hàn.

Can khương 1 lạng, nghiền nhỏ rắc vào miệng vết thương.

6. Thuốc làm tan thịt thối và lên da non thu miệng

Bài 1. Cửu nhật đan

Hồng đơn 1 đồng cân
Thạch cao 9 đồng cân

Giã thành bột, đắp vào vết thương, khi vết thương đầy lên và lên da non thì thôi.

Bài 2. Lá mỏ quạ
Lá bông bong
Lá nọc sởi

Liều bằng nhau, giã nát đắp 2 - 3 ngày, mỗi ngày đắp một lần sau khi rửa sạch.

7. Thuốc chữa vết thương lâu liền

Thường dùng khi vết thương rộng, qua điều trị vết thương nhỏ dần nhưng cuối cùng để lại vết thương lâu lành có khi chảy nước rỉ rỉ, có khi tổ chức hạt lại mọc cao hơn mặt da, không lên da.

Bài 1. Phấn cây cau (sao khô) 20g Ô long vĩ 8g
Phấn cây chè 16g Phèn phi 4g

Các vị tán nhỏ rây lấy bột rắc vào vết thương không cân bằng, chia rắc một lần, bột sẽ thành vẩy, 5 - 7 ngày vẩy bong là khỏi.

Bài 2. Phèn phi 55g Bột bằng sa 55g
Bột hoàng đằng 20g Hoạt thạch 250g

Tán nhỏ, rây kỹ lấy bột rắc vào vết thương.

Bài 3. Sáp ong 1 phần
Nhựa thông 1 phần
Lòng đỏ trứng gà 3 phần

Nấu quấy đều, đắp vào vết thương, ngày thay 1 lần sau rửa sạch.

B. THUỐC UỐNG

Ngoài việc chú ý điều trị vết thương, cần phải dùng thuốc để tăng cường làm liền vết thương và chống các biến chứng. Dựa vào vết thương và sự hưng thịnh của tạng phủ, khí huyết, tân dịch, ta có các phương pháp điều trị sau:

1. Vết thương không nhiễm trùng

Tức là không có nhiệt độc hoặc thấp nhiệt.

Pháp điều trị: thanh nhiệt lương huyết, hoạt huyết, hành khí, sinh cơ.

Đại hoàng	Đương quy	Trần bì
Phác tiêu	Hồng hoa	Cam thảo
Chỉ xác	Mộc thông	
Hậu phác	Tô mộc	

2. Vết thương đã sưng đau dữ dội (tức là nhiệt độc, khí huyết ứ trệ)

Pháp điều trị: hoạt huyết, thanh nhiệt, hành khí, sinh cơ.

Thuốc: dùng bài Nhũ hương định thông tán

Bạch chỉ	Bạch truật	Một dược
Đương quy	Sinh địa	Cam thảo
Xích thược	Đan bì	
Nhũ hương	Xuyên khung	

Liều bằng nhau ngâm rượu uống.

3. Nếu vết thương có mủ vàng (nhiễm trùng)

Theo Y học cổ truyền là do thấp nhiệt.

Pháp điều trị: thanh nhiệt, giải độc, trừ thấp, bài mủ, hoạt huyết, sinh cơ.

Thuốc: dùng bài Thác lý bài nùng thang

Đảng sâm	12 - 20g	Liên kiều	12 - 20g
Bạch truật	12 - 16g	Kim ngân hoa	12 - 20g
Bạch thược (sao rượu)	12 - 16g	Bối mẫu	10 - 16g
Phục linh	12 - 16g	Sinh hoàng kỳ	12 - 16g
Đương quy	16 - 20g	Nhục quế	4 - 8g
Trần bì	6 - 12g	Sinh khương	1 lát
Cam thảo	4 - 6g		

Sắc uống ngày 1 thang.

III. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Qua theo dõi 213 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp Y học cổ truyền chúng tôi thấy như sau:

Số lượng	Kết quả				Công	
	A	B	C	D	AB	CD
164	90	40	28	6	130	34
Tỷ lệ %	54,9	24,4	17,1	3,6	79,3	20,7

Vết thương mềm lâu lành

Số lượng	Kết quả				Công	
	A	B	C	D	AB	CD
49	31	12	2	4	43	6
Tỷ lệ %	63,2	24,5	4,1	8,2	87,7	12,3

Như vậy qua các bảng thống kê ta thấy:

– Đối với các vết thương thông thường:

+ AB đạt 79,3%.

+ CD đạt 20,7%.

– Đối với các vết thương lâu lành:

+ AB đạt 87,7%.

+ CD đạt 12,3%.

IV. KẾT LUẬN

Qua các công trình nghiên cứu mà chúng tôi có dịp theo dõi thấy y học cổ truyền có khả năng làm lành những vết thương phần mềm lâu lành và các vết thương thông thường, nếu cộng cả ABC thì đạt trên 90%.

Thuốc y học cổ truyền ít có tác dụng phụ, nhưng một số vết thương cần phải kết hợp với phương pháp điều trị y học hiện đại thì mới có kết quả.

Chú ý: trước khi điều trị cần tiêm phòng chống uốn ván.

down VIÊM PHẦN PHỤ

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

A. VIÊM PHẦN PHỤ CẤP

1. Nguyên nhân

Viêm phần phụ là một bệnh thường xảy ra sau khi chữa đẻ, nạo, sấy hoặc hành kinh, khi sức đề kháng của cơ thể kém, nhiễm trùng ngược dòng. Thường do liên cầu hoặc vi khuẩn lậu.

Qua đường máu: ít gặp (2%).

Ngoài ra còn gặp trong lao sinh dục, biến chứng của quai bị...

2. Triệu chứng

– Triệu chứng cơ năng:

+ Sốt ở mức bình thường 38°C, ít sốt cao.

+ Đau bụng dưới.

+ Khí hư ra nhiều, màu vàng, hôi.

+ Trướng bụng, nếu đau nhiều có thể có phản ứng thành bụng.

- + Nôn hoặc buồn nôn.
- Khám thực thể:
 - + Âm đạo có khí hư vàng bẩn.
 - + Thân tử cung bình thường hoặc to hơn bình thường, ấn đau, di động hạn chế; phần phụ phù nề ấn đau.
- Xét nghiệm:
 - + Tốc độ lắng máu tăng.
 - + Bạch cầu tăng, chủ yếu là trung tính.

3. Điều trị

- Chủ yếu điều trị là nội khoa:
 - + Nghỉ ngơi.
 - + Kháng sinh.
 - + Nâng cao thể trạng.
 - + Điều trị liệu pháp bằng tia hồng ngoại.
 - + Điều trị ngoại khoa: chỉ đặt ra khi có túi mủ rõ rệt, khu trú và sau khi đã điều trị tích cực bằng kháng sinh không đỡ.

B. VIÊM PHẦN PHỤ MẠN

1. Nguyên nhân

Do viêm phần phụ cấp điều trị không triệt để.

2. Biểu hiện bệnh lý

Đau âm ỉ bụng dưới, sốt ít hoặc không sốt; khí hư nhiều, hôi.

Có thể có biểu hiện cục bộ như tắc ống dẫn trứng, ứ nước vòi trứng dẫn đến vô sinh.

3. Điều trị

- Kháng sinh toàn thân.
- Lý liệu pháp.
- Phẫu thuật nếu cần thiết.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Được mô tả trong chứng trưng hà.

Trưng là khối tích tụ của huyết. Huyết thuộc âm, tính chất của âm là trầm lạnh nên đau một chỗ cố định.

Hà là khối tích tụ của khí. Khí thuộc dương, tính chất của dương là nổi và động nên đau không cố định.

Y học cổ truyền chia làm 3 thể:

1. Thể thấp nhiệt

Hay gọi là thể nhiệt độc thịnh (thể này gặp ở viêm phần phụ cấp).

– Triệu chứng: sốt cao, nhức đầu, mệt mỏi, đau bụng dưới, cự án, khí hư vàng hôi, miệng khô không muốn ăn, tiểu ít vàng, đại tiện táo hoặc lỏng, chất lưỡi đỏ rêu vàng dày hoặc vàng mỏng, mạch sắc.

– Nguyên nhân: sau khi hành kinh hoặc sau khi đẻ thì bào cung hư yếu, độc tà nhân đó xâm phạm vào bào cung. Chính tà tranh chấp, doanh vệ bất hòa gây ra bệnh.

– Pháp điều trị: thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, hóa ứ.

Thuốc: dùng bài Kim ngân liên kiều

Kim ngân hoa	16g	Đan bì	12g
Liên kiều	12g	Ý dĩ	12g
Chi tử	12g	Xích thược	10g
Xuyên luyên tử	10g	Huyền hồ	12g

Nếu phần phụ nề nhiều thì thêm: đào nhân 8g, nhũ hương 4g, một được 4g.

Chú ý: thể này phải điều trị tích cực, nếu không sẽ thành viêm phần phụ mạn tính.

2. Thể thấp ứ nhiệt kết

– Triệu chứng: có sốt nhẹ, đau bụng, đau lưng, làm nặng đau tăng, ăn ít, miệng khô, không thích uống, kinh trước kỳ, lượng nhiều, khí hư nhiều vàng hôi, đại tiện táo, tiểu tiện vàng, chất lưỡi đỏ rêu vàng, mạch hoãn hoặc hoạt sắc.

– Pháp điều trị: phá ứ, tán kết, trừ thấp nhiệt.

– Thuốc:

+ Cổ phương: dùng bài Tiêu tích tán

Tam lăng	Đan sâm	Ý dĩ
Nga truat	Xích thược	
Đào nhân	Huyền hồ	

+ Đối pháp lập phương:

Trư linh	12g	Phục linh	12g
Ngưu tất	12g	Hương nhu	12g

Hoàng bá	12g	Thương truật	10g
Xích thược	12g	Huyền hồ	8g
Trạch tả	10g	Nga truật	10g

3. Thể hàn ngưng, khí trệ

– Nguyên nhân: do khí hành kinh, sau đẻ, sau sẩy mà dầm mưa, lội nước hoặc ăn chất sống lạnh quá độ, hàn tà nhân đó nhập vào bào cung. Huyết bị hàn ngưng tụ lại không thông gây kinh nguyệt không đều, khí hư nhiều gây nên trưng hà.

– Triệu chứng: đau tức bụng dưới, lạnh bụng dưới, đau lưng nhất là xương hông. Kinh sau kỳ, lượng ít, máu đỏ thẫm, có máu cục, thích xoa nắn, chườm nóng, khí hư nhiều loãng, chất lưỡi nhợt, có điểm xuất huyết ở lưỡi, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì.

– Pháp điều trị: ôn kinh tán hàn, hành khí hoạt huyết.

+ Cổ phương: dùng bài Tiểu phúc khúc ú thang

Bồ hoàng	Một dược	Bào khương
Đương quy	Tiên hồ	
Xích thược	Tiểu hồi	

+ Đối pháp lập phương

Đương quy	12g	Xích thược	12g
Quế tâm	6g	Bào khương	3 lát
Tiểu hồi	6g	Bồ hoàng	8g
Một dược	8g	Huyền hồ	8g
Xuyên khung	8g		

Ngoài biện pháp dùng thuốc uống trong theo các thể bệnh ra còn phải kết hợp với thực thuốc hậu môn.

+ Thuốc thực:

Bồ công anh	12g	Trạch lan	10g
Kim ngân	12g	Hương phụ	10g

Nếu tích tụ rõ thì gia thêm: nga truật 12g, tam lăng 12g.

Nếu đau bụng nhiều thì gia thêm: nhũ hương 8g, một dược 8g.

Mỗi thang sắc lấy 100ml, lọc kỹ với độ ấm 36 - 37°C, thực chậm vào hậu môn.

Cách 1 ngày thực một lần, một liệu trình là 6 thang.

+ Châm cứu: châm các huyệt quan nguyên, khí hải, trung cực, tam âm giao, thận du, bát liêu.

SẢY THAI

(thai động - thai lậu - tiểu sản)

I. Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Định nghĩa

1.1. Dọa sảy thai: là giai đoạn đầu của sảy thai. Trong giai đoạn này trứng còn sống chưa bị bong khỏi niêm mạc tử cung. Nếu được điều trị sớm thì có khả năng giữ được thai.

Triệu chứng:

- Ra máu là triệu chứng chủ yếu. Máu đỏ hoặc đen, thường lẫn với dịch nhầy.
- Không đau bụng hoặc đau âm ỉ, có cảm giác tức, nặng bụng dưới. Nếu đau bụng là có cơn co, dễ gây sảy.
- Khám âm đạo: cổ tử cung còn dài và đóng kín.

1.2. Sảy thai: là thai bị tống khỏi buồng tử cung trước tuổi thai, thai có thể sống được (tuổi đó thường quy định là 6 tháng, tức là 24 tuần).

- Phân loại:
 - + Sảy thai tự nhiên
 - + Sảy thai liên tiếp.
- Về giải phẫu chia 3 loại:
 - + Sảy hai tháng đầu: trứng chỉ là một bọc, nếu sảy là sảy cả bọc lẫn máu. Thời kỳ này ít bị sót rau.
 - + Sảy thai tháng thứ 3 và 4: thai làm tổ chắc hơn, nuôi dưỡng tốt hơn ít bị sảy thai nhưng khi sảy dễ sót rau, băng huyết.
 - + Sảy thai tháng thứ 5 và 6: diễn ra như cuộc đẻ.
- Về lâm sàng: sảy thai chia làm 2 giai đoạn:
 - + Dọa sảy.
 - + Sảy thật sự: máu ra nhiều, đau bụng từng cơn; thăm âm đạo: cổ tử cung xóa mỏng, hé mở.

2. Chẩn đoán phân biệt

- Chửa ngoài tử cung: chậm kinh, đau bụng dữ dội, ra máu, huyết áp tụt.
- Chửa trứng: nghén nhiều, ra máu, da xanh, tử cung to hơn bình thường.
- Thai chết lưu: ra huyết lâu ngày, tử cung nhỏ hơn tuổi thai - GM (-).

3. Nguyên nhân

– Sẩy tự nhiên: là loại sẩy thai đột nhiên xảy ra ở người có thai bình thường.

Nguyên nhân:

+ Nhiễm khuẩn cấp.

+ Nhiễm độc.

+ Sang chấn.

+ Trứng làm tổ bất thường (ở góc hoặc ở eo).

– Sẩy liên tiếp:

+ Nguyên nhân tại tử cung:

Tử cung kém phát triển.

Tử cung đổ ra sau.

U xơ tử cung.

Dị dạng tử cung.

+ Bệnh toàn thân:

Giang mai.

Không cùng yếu tố Rh giữa thai và mẹ.

Bệnh tim, thận.

+ Do nội tiết:

Ostrogen và progesteron giảm.

HCG giảm (hormon hướng sinh dục nhau thai).

4. Xử lý

4.1. Dọa sẩy: nghỉ ngơi.

– Dọa sẩy tự nhiên:

+ Dùng thuốc chống co bóp: papaverin.

+ Progesteron 20 - 50mg/1ngày x 5 - 7 ngày.

– Dọa sẩy liên tiếp:

+ Phải xác định nguyên nhân.

+ Nếu do nội tiết dùng progesteron.

4.2. Khi sắp sẩy hoặc đang sẩy: nạo buồng tử cung để lấy hết thai và rau.

II. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo y học cổ truyền thì sẩy thai được mô tả trong phạm vi các chứng:

- Động thai.
- Nếu có tiền sử sẩy liên tiếp: gọi là hoạt thai.
- Có thai mà chỉ đau bụng: gọi là tử thối.
- Có thai mà chỉ ra máu: thai lậu.
- Có thai mà nôn nhiều: ác trở.

1. Nguyên nhân

- Khí hư.
- Thận hư.
- Huyết nhiệt.
- Ngoại thương.

Biện luận như sau:

a. Khi huyết hư nhược: thai phụ vốn yếu đuối hoặc sau khi mang thai có bệnh làm cho khí huyết hư, xung nhâm không vững chắc không thể quản lý được huyết.

Tỳ hư không vận hóa được tinh hoa của thức ăn, không sinh được huyết, xung nhâm suy yếu, thai không được nuôi dưỡng.

b. Thận hư: do thận tiên thiên kém, thận khí hư yếu hoặc tình dục quá độ làm hao thận khí, làm ảnh hưởng đến xung nhâm, không giữ được thai.

c. Huyết nhiệt: thai phụ vốn âm hư hỏa thịnh hoặc do ăn nhiều chất cay nóng, nhiệt phục ở xung nhâm làm huyết đi sai đường mà không nuôi dưỡng được thai.

III. CÁC THỂ BỆNH VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

1. Thể khí huyết hư nhược

– Triệu chứng: lúc có thai bị mỏi lưng, tức bụng và đau âm ỉ, chóng mặt, mệt mỏi, da khô, miệng nhạt, không muốn ăn, mạch trầm hoạt hoặc trầm nhược.

– Pháp điều trị: ích khí dưỡng huyết, an thai.

– Thuốc: dùng bài Thai nguyên ẩm

Đảng sâm	12g	Bạch truật	12g
Đương quy	12g	Thục địa	12g
Bạch thược	12g	Đỗ trọng	08g
Trần bì	8g	Chích thảo	4g

2. Huyết nhiệt

– Triệu chứng: có thai ra huyết rỉ rỉ, sắc tươi, mặt đỏ, môi đỏ, lòng bàn tay nóng, miệng khô, họng ráo, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ, rêu vàng khô, mạch hoạt sắc.

– Pháp điều trị: thanh nhiệt, lương huyết, dưỡng huyết, an thai.

– Phương: dùng bài Bảo âm tiền

Sinh địa	20g	Thục địa	12g
Hoài sơn	20g	Tục đoạn	12g
Hoàng bá	8g	Cam thảo	4g
Bạch thược	20g	Hoàng cầm	12g

– Nếu máu ra nhiều thì gia: cỏ mực, a giao nướng.

– Nếu đau bụng nhiều thì gia thêm tang ký sinh.

3. Thận hư

– Triệu chứng: thai động không yên hoặc ra máu, đau lưng, trướng bụng, hai chân mềm yếu, váng đầu, ù tai, tiểu tiện nhiều lần, người gầy mặt xám, rêu lưỡi mỏng, chất lưỡi nhợt, mạch trầm tế nhược, mạch xích yếu.

– Pháp điều trị: bổ thai, an thai.

– Phương: dùng bài Bổ thận an thai ẩm

Tục đoạn	12g	Cẩu tích	12g
Tang ký sinh	12g	Đảng sâm	12g
Thỏ ty tử	12g	Bạch truật	12g
A giao	12g	Ngải diệp	12g
Hoài sơn	12g	Đỗ trọng	12g

4. Ngoại thương

– Triệu chứng: sau khi vấp ngã, thai động không yên, đau bụng, mõi lưng hoặc ra máu âm đạo.

– Pháp điều trị: điều khí, dưỡng huyết, an thai.

– Phương: dùng bài Tiểu phẩm trử ma căn thang

Đương quy	12g	Bạch truật	12g
Trử ma căn	20g	A giao	12g

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh học nội khoa tập I, II. NXB Y học 1990.
2. Điều trị học nội khoa tập I, II. NXB Y học 1991.
3. Bài giảng y học dân tộc tập I, II. NXB Y học 1987.
4. Sổ tay y học cổ truyền. NXB Y học 2002.
5. Kim quỹ yếu lược. NXB Y học 2001.
6. Tân biên trung y học khái yếu. NXB Vệ sinh nhân dân Bắc Kinh 1974.
7. Bài giảng nội khoa trung y Thượng Hải 1963.
8. Sách chuyên đề nội khoa. NXB Y học 2003.
9. Y học cổ truyền. NXB y học 1994.

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

**ĐIỀU TRỊ HỌC KẾT HỢP
Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN**



Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Biên tập:

BS. ĐINH THỊ THU

Sửa bản in:

ĐINH THỊ THU

Trình bày bìa:

DOÃN VƯỢNG

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23 - 2006/CXB/630 - 271/YH

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2006.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 04.7625922 - 7625934 - 7.627819 - Fax: 04.7625923

E-mail: Xuatbanyhoc@fpt.vn

Website: www.cimsi.org.vn/nhaxuatbanyhoc

GIÁ: 40.000Đ

