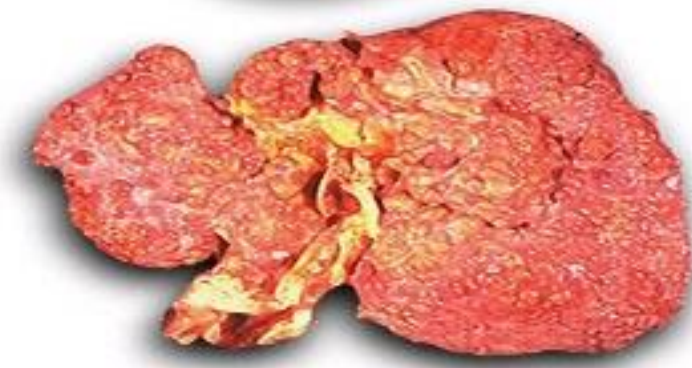


LÊ DUY LINH
Phó Chủ Tịch Hội Châm Cứu – Cây Chỉ Tâm & Tín
Cố Vấn Chuyên Môn Phòng Chẩn Trị YHCT- Trung Tâm Dạy Nghề Nhân
Đạo (Sở Lao Động Thương Binh & Xã Hội)

KINH NGHIỆM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN RƯỢU BẰNG PHƯƠNG PHÁP CÂY CHỈ VÀO HUYỆT



Gan lành



**Gan bị
ung thư**

(TÀI LIỆU DÙNG NỘI BỘ)



HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN RƯỢU

Biên soạn: Lê Duy Linh

Dr.linh1202@gmail.com



I. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 liệt chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là êtanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

Sự phổ biến cũng như các hậu quả của chứng nghiện rượu thường được coi nhẹ. Theo đánh giá mới đây, ở Đức có 4,3 triệu người nghiện rượu, trong đó 30% là phụ nữ. Thêm vào đó là khoảng 5 triệu người uống rượu ở mức độ nguy hiểm (có thể nghiện). Tổng cục Thống kê Đức đã ghi nhận trong năm 2000 có 16.000 người chết vì uống rượu, trong số đó có 9.550 trường hợp chết là do xơ gan. Thậm chí vào năm 2004 thanh tra về các chất gây nghiện của chính phủ đã báo cáo có 40.000 trường hợp chết tại Đức mà hậu quả là do uống quá nhiều rượu, trong số đó

17.000 người là do xơ gan. Thêm vào đó là hàng năm có khoảng 2.200 trẻ sinh ra có khuyết tật vì người mẹ lạm dụng rượu. Ngoài ra còn dự đoán là khoảng 250.000 thanh thiếu niên và những người trưởng thành còn trẻ tuổi có nguy hiểm nghiện rượu hay đã nghiện rượu. Người nghiện rượu có trong mọi tầng lớp của xã hội. Đặc biệt là không ít người nghiện rượu trẻ tuổi là từ các tầng lớp trên. Những người này thường là thiếu thốn tình cảm của cha mẹ luôn luôn bận bịu.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Nguyên nhân cá nhân

Nguyên nhân chính của chứng bệnh dường như nằm trong diễn biến về tâm lý xã hội. Rượu – nói chung là các chất gây nghiện – thường được dùng để làm giảm bớt căng thẳng nội tâm. Những căng thẳng này xuất hiện khi các sự nhận thức của một con người (ví dụ như rất là đàn ông hay rất là thành công) bị đe dọa bởi những kinh nghiệm trái ngược lại trong thực tế. Việc dùng các chất gây nghiện vì thế hay được quan sát thấy ở những người thuộc về típ quá tự yêu mình.

Thế nhưng các khác biệt khác có nguyên nhân từ di truyền cũng đang được thảo luận, thí dụ như việc phân hủy rượu trong cơ thể hay trao đổi các chất dẫn truyền thần kinh. Về nguyên tắc, cũng như ở nhiều chứng bệnh tâm lý, người ta cho rằng việc hình thành chứng bệnh này có nhiều yếu tố và cũng phụ thuộc vào tính dễ bị tổn thương về tâm lý của từng người.

Các yếu tố di truyền đóng một vai trò quyết định trong nhiều trường hợp. Rất nhiều người nghiện rượu đó hoặc đang có người nghiện trong gia đình. Thế nhưng các nhà khoa học và bác sĩ vẫn chưa kết luận được là việc nghiện trong những trường hợp này thật sự là được di truyền lại hay chỉ là bất chước. Qua một số nghiên cứu (ví dụ như ở những người sinh đôi) người ta phỏng đoán là rất có thể có khả năng di truyền của tiềm năng nghiện.

Các thiếu hụt của một bệnh nhân nghiện rượu thường được người chung sống gánh vác hay bù đắp. Từ những giúp đỡ này người chung sống thường nhận được tán thưởng từ xã hội hay những người khác và vì thế có thể tự đánh giá mình cao hơn. Những người chung sống lâm vào cơ chế này được gọi là người cùng lệ thuộc (codependence).

2. Nguyên nhân xã hội

Rượu trong nhiều nền văn hóa là một chất gây nghiện được xã hội công nhận, có thể dễ dàng kiếm được và rẻ tiền và ngay trong một số trường hợp việc uống rượu được dự kiến trước. Trong nhiều dân tộc rượu đó hoàn toàn đi vào đời sống hằng ngày. Những người đàn ông có tử lượng cao thường được xem là có tính khí đàn ông, đáng khâm phục và từng trải. Việc này gây rất nhiều khó khăn cho các thảo luận về vấn đề này và khuyến khích cho việc lạm dụng rượu cũng như nghiện rượu.

III. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1. Giai đoạn triệu chứng

Việc bắt đầu uống các loại đồ uống có chứa cồn bao giờ cũng có động cơ xã hội. Ngược với những người uống bình thường, người mà sau này sẽ trở thành nghiện rượu có "cảm giác nhẹ nhõm thỏa mãn". Đó hoặc là vì các căng thẳng nội tâm lớn thêm, hoặc là người này, ngược lại với những người khác, đó không học được cách đối phó với các căng thẳng nội tâm này. Lúc đầu người uống rượu cho rằng nỗi nhẹ nhõm này xuất phát từ tình huống chứ không phải là do uống rượu và "tìm đến các cơ hội" mà qua đó nhân tiện cũng có uống rượu.

Trong thời gian từ nhiều tháng cho đến nhiều năm sức chịu đựng các áp lực nội tâm giảm đi nhiều đến mức người này thực tế là tìm chỗ "tránh hàng ngày" ở rượu. Vì người này không hay say nên việc uống rượu không gây ra nghi ngờ ở ngay chính người này và ở những người xung quanh. Sức chịu đựng được rượu tăng theo thời gian. Người nghiện rượu bắt đầu có một "nhu cầu ngày càng tăng". Sau nhiều tháng hay nhiều năm tiếp theo đó, trạng thái chuyển từ uống thỉnh thoảng sang "uống liên tục để được nhẹ nhõm cất gánh nặng" và ngày càng cần dùng nhiều rượu hơn cho cùng một tác dụng không đổi.

2. Giai đoạn tiền nghiện

Trong giai đoạn tiền nghiện, nghiện được biểu hiện qua những lỗi hồng ký ức hay chứng quên xuất hiện đột ngột mà không cần phải có dấu hiệu say rượu. Người nghiện rượu có thể nói chuyện và làm việc nhưng qua ngày hôm sau thật sự là không có thể nhớ lại được nữa. Bia, rượu vang hay rượu mạnh khụng cũn là thức uống nữa mà trở thành "thuốc" hết sức cần thiết. Người nghiện rượu dần dần nhận thức được là mình uống rượu khác với những người khác, bắt đầu cảm thấy xấu hổ

và sợ sự phê bình của những người khác. Người này uống lén lút trong những dịp giao tiếp xã hội và cất giấu một lượng lớn rượu để dự trữ. Người nghiện rượu lúc nào cũng nghĩ đến rượu. Vì ngày càng phụ thuộc nhiều hơn nên cách uống "thèm khát" bắt đầu xuất hiện, dốc hết cả ly hay nhiều ly đầu tiên. Người nghiện rượu cảm thấy có điều gì không đúng và bắt đầu có cảm giác có lỗi và xấu hổ vì cách uống rượu của mình. Người này tránh các ám chỉ về rượu và cách uống rượu trong khi nói chuyện.

Lượng rượu uống ở thời điểm này đó là rất nhiều nhưng chưa được chú ý đến vì chưa dẫn đến say sưa thấy rõ. Giai đoạn này kết thúc với những lỗ hổng ký ức ngày một nhiều. Khả năng làm việc của cơ thể và sức đề kháng giảm dần, thường bị các bệnh cảm lạnh và rối loạn lưu thông máu nhiều hơn.

3. Giai đoạn nguy kịch

Nghiện rượu bắt đầu với giai đoạn nguy kịch. Người nghiện rượu mất khả năng tự chủ. Ngay sau khi uống một lượng rượu nhỏ là xuất hiện một đòi hỏi mãnh liệt muốn uống nhiều hơn nữa và chỉ chấm dứt khi người nghiện rượu. Các hậu quả cho cơ thể bắt đầu xuất hiện như run tay, đổ mồ hôi và rối loạn tình dục (liệt dương). Các hậu quả này lại càng trầm trọng thêm do sao lãng vấn đề ăn uống. Người bệnh bắt đầu uống rượu từ buổi sáng, say sưa hàng ngày trở thành thông lệ.

4. Giai đoạn môn tính

Người nghiện rượu xuống dốc về mặt đạo đức, các cơn say sưa ngày càng dài hơn. Ở một số người xuất hiện các chứng rối loạn tâm thần vì rượu như bệnh tâm thần phân liệt. Đáng chú ý là khả năng chịu đựng rượu giảm đi. Trạng thái sợ hãi hay run rẩy không xác định xuất hiện. Người nghiện rượu phản ứng lại các triệu chứng thiếu rượu bằng cách uống như bị ám ảnh. Người nghiện rượu chấp nhận sự thất bại và hoàn toàn sụp đổ, đã có không ít người tìm cách tự tử.

Khi tiếp tục uống rượu các chứng rối loạn thần kinh xuất hiện như ảo giác, nghe thấy tiếng người nói, sợ hãi hay mất phương hướng. Hậu quả nghiêm trọng nhất là chứng Delirium tremens nguy hiểm đến tính mạng, có thể xuất hiện khi bỏ rượu đột ngột. Ở thời điểm này bệnh tâm thần phân liệt hay động kinh đó rừ rệt. Trong giai đoạn cuối này người nghiện rượu mới sẵn sàng nhận sự giúp đỡ. Việc chuyển vào một bệnh viện chuyên môn là một việc có thể cứu sống tính mạng của người này và cũng là một khởi đầu cho việc điều trị cai nghiện.

IV. HẬU QUẢ

1. Hậu quả xã hội

Phí tổn cho các hậu quả của chứng nghiện rượu là rất lớn, và bên cạnh gánh nặng của hệ thống y tế là các phí tổn gián tiếp như mất năng suất kinh tế quốc dân vì mất khả năng lao động và hưu non, các phí tổn do tai nạn giao thông có nguyên nhân là rượu, tội phạm và tỷ lệ ly dị cao của những người nghiện rượu. Trung tâm Đức về các hiểm nguy từ nghiện dự tính thiệt hại cho nền kinh tế quốc dân hằng năm là 20 tỉ euro, các dự tính khác ở trong khoảng từ 15 đến 40 tỉ euro. Đối lại, thu nhập của nhà nước từ thuế rượu trong thời gian này là hơn 3,5 tỉ euro một ít. Doanh số của công nghiệp rượu ở Đức năm không đổi ở mức giữa 15 đến 17 tỉ euro với 85.000 lao động.

Bên cạnh những phí tổn về vật chất này tất nhiên là phải tính đến những mất mát về tình cảm do phải chịu đựng các hậu quả của chứng nghiện rượu. Chứng nghiện rượu ngoài ra còn ảnh hưởng đến toàn gia đình. Việc dựng vũ lực đối với người chung sống hay con cái có thể là áp lực rất lớn lên cuộc sống gia đình. Thường hay dẫn đến ly dị hoặc chia tay. Con cái của những người nghiện rượu sau này thường hay có những kiểu cách hành vi nhất định và đặc biệt là có nhiều hiểm nguy trở thành nghiện hay gắn bó với một người nghiện rượu

2. Hậu quả cơ thể bệnh

Các bệnh hậu quả của chứng nghiện rượu là ung thư gan, xơ gan, giãn tĩnh mạch thực quản, chảy máu dạ dày, viêm tuyến tụy, động kinh, ung thư thực quản, viêm cơ tim, viêm cơ, yếu đề kháng cộng với nhiều khả năng nhiễm bệnh viêm phổi và lao, các bệnh thần kinh và rối loạn chức năng não như hội chứng Korsakoff.

V. ĐIỀU TRỊ

5.1. Tây y

Rượu phải được từ bỏ một cách đột ngột trong lúc điều trị cai rượu. Vì trong lúc này có thể xuất hiện những phản ứng rất mạnh hoặc nguy hiểm đến tính mạng nên người bệnh cần được điều trị trong bệnh viện. Thời gian điều trị trong bệnh viện kéo dài 8-14 ngày. Trong thời gian này thường xuất hiện những triệu chứng như buồn nôn, bị xúc động, rối loạn trong giấc ngủ, bức tức và trầm uất. Nếu như cơ thể đó bị lệ thuộc nhiều vào rượu thì thêm vào đó là run rẩy (nhất là hai tay) và trong những trường hợp rất nặng là có ảo giác Delirium tremens.

Để người nghiện rượu có thể bỏ rượu được lâu dài nên cần đến sự giúp đỡ chuyên môn về tâm lý. Có thể điều trị tâm lý hoặc là trong một nhà điều dưỡng hoặc là ngoại trú.

Việc điều trị có thành công hay không thường phụ thuộc vào sức mạnh ý chí của người bệnh nhiều hơn là vào cách thức và thời gian điều trị. Mặc dù vậy, chữa trị chứng nghiện rượu càng sớm thì triển vọng thành công càng nhiều. Nếu bệnh nhân đã nhìn nhận được và có lòng mong muốn cai rượu cao độ thì cơ hội bỏ được rượu rất tốt. Nguyên tắc là sử dụng liệu pháp tâm lý kết hợp với liệu pháp môi trường. Phải tạo ra một môi trường sống lành mạnh với sự quan tâm động viên của gia đình, kết hợp sự tự phấn đấu của bản thân. Bệnh nhân phải tự nguyện vào điều trị nội trú tại cơ sở y tế (thời gian thường 1 - 2 tuần) nhằm tạo một phản xạ có điều kiện sợ rượu bằng các thuốc nhóm an thần kinh, giải độc, bổ sung vitamin nhóm B và C....

Thuốc điều trị

- Naltrexon (các biệt dược: danapha, nalorex, trexan...). Bản chất naltrexon là thuốc giải độc, đối kháng với morphin. Người ta thường dùng thuốc này để hỗ trợ cai nghiện ma túy. Để cai nghiện rượu, một số nước có dùng naltrexon cho người nghiện rượu uống hàng ngày. Thuốc được cho là có tác dụng sửa chữa rối loạn hệ thần kinh như làm tăng hoạt động của chất sinh học dẫn truyền thần kinh là GABA, làm giảm sự thèm rượu của người nghiện. Tuy nhiên, hiệu quả không cao và người nghiện rất khó tuân thủ điều trị dài ngày.

- Amitryptilin (các biệt dược: elavil, lavate, meravil...) là loại thuốc chống trầm cảm, an dịu mạnh. Người nghiện rượu dùng thuốc này sẽ không bị hội chứng cai, không bị trầm cảm, ăn ngủ tốt, hạn chế tìm đến rượu. Nhưng điều căn bản là người nghiện phải có quyết tâm từ bỏ rượu và dùng thuốc để hỗ trợ cai nghiện.

- Disulfiram (các biệt dược: esperal, abstiny, antabuse, anticol, refusal...). nếu không có sự điều trị và theo dõi của thầy thuốc, thờ khụng được tự ý sử dụng. Cơ chế tác dụng của thuốc như sau: khi uống rượu vào cơ thể, nó được chuyển hóa qua nhiều giai đoạn, trong đó có chuyển thành chất acetaldehyd rồi sau đó chuyển thành carbonic (CO_2) và nước (H_2O) để được loại ra khỏi cơ thể. Vì acetaldehyd rất độc sẽ làm cho người đó uống disulfiram mà lại uống rượu sẽ bị ngộ độc như: tim đập nhanh, buồn nôn, nôn mửa, mặt đỏ bừng, vó mồ hôi, nhức đầu chóng mặt, hạ huyết áp... Chính những tác động rất khó chịu này khiến cho người nghiện rượu

thấy ghê sợ rượu mà không muốn uống nữa. Nếu dùng disulfiram đúng liều, đúng cách, có sự chỉ dẫn và theo dõi của bác sĩ điều trị thì thuốc chỉ gây độc ở mức khó chịu có giới hạn làm cho người nghiện chán rượu. Nhưng nếu tự ý dụng không đúng thì nó có thể gây ra tai biến trầm trọng, nguy hiểm tới tính mạng. **Bởi vậy muốn cai rượu, người nghiện cần phải khám sức khỏe, nếu có một số bệnh tim mạch, xơ gan, suy thận, suy tuyến giáp, động kinh, đái tháo đường, phụ nữ có thai... thì không được dùng disulfiram.**

Để trị được chứng nghiện rượu, thuốc phải dùng lâu dài để đạt tới phản xạ có điều kiện nhìn thấy rượu là sợ, nhưng điều tiên quyết là người nghiện rượu phải có ý chí, quyết tâm cai rượu, tránh tái nghiện. Đặc biệt người trong gia đình (vợ chồng, cha mẹ, anh em...) không nên mua disulfiram trộn vào rượu, người nghiện không biết uống vào, thì các triệu chứng ngộ độc sẽ diễn ra ở mức rất nặng phải đi cấp cứu như nhiều trường hợp đó từng xảy ra trong những năm vừa qua.

- Ngoài ra, còn có metronidazol (thuốc điều trị ký sinh trùng đơn bào và các vi khuẩn kỵ khí) với các biệt dược như klion, medazol, nidazol... cũng có thể dùng vào cai nghiện rượu. Metronidazol cũng có tác dụng ức chế chuyển hóa rượu gây ra các sản phẩm chuyển hóa dở dang giống disulfiram, làm cho người nghiện sợ uống rượu.

- Acamprosate (các biệt dược: aotal, zulex, dẫn xuất muối Ca: campral). Đây là thuốc mới dùng để cai rượu. Cơ chế làm giảm sự uống rượu hiện nay vẫn chưa được giải thích một cách rõ ràng, nhưng thuốc được thừa nhận làm giảm sự thèm muốn uống rượu, đặc biệt khi có sự hỗ trợ của bác sĩ. Mấy năm trước đây, Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm FDA (Mỹ) đã chính thức cho phép lưu hành thuốc acamprosate vào việc chữa nghiện rượu. Khác với disulfiram, acamprosate không gây độc khi đang uống thuốc mà vẫn uống rượu. Thuốc không bị chuyển hóa ở gan vì vậy bệnh nhân cần giảm liều đối với người bệnh suy gan. Tuy vậy, thuốc cũng có một số tác dụng phụ như: nhức đầu, buồn nôn, chán ăn, tiêu chảy, mất ngủ, mẩn ngứa...

Người nghiện rượu rất dễ tái nghiện.

5.2. Y HỌC CỔ TRUYỀN

5.2.1. Biện chứng luận trị

Khi uống rượu sẽ tác động vào các tạng phủ đặc biệt là các tạng Tâm, Can, Tỳ và các phủ là Đờm, Vị. Rượu ảnh hưởng lên Tâm và Can gây rối loạn thần minh (Tâm tàng thần, Can tàng ý) xuất hiện các chứng như không tự chủ được, cười nói nhiều

hoặc trầm cảm, cáu gắt, kích thích. Rượu ảnh hưởng đến tạng Tỳ gây cho người bệnh buồn nôn, chán ăn, mệt mỏi. lâu dần khi đó nghiện có chứng trạng trên càng nặng nề hơn. Người bệnh gầy yếu, tay chân run, ăn ngủ kém, sa sút trí tuệ, không tập trung chú ý khi làm việc, khả năng làm việc giảm dần.

5.2.2. Pháp điều trị: Bình Can, tả Đởm, kiện Tỳ thanh nhiệt, an thần

5.2.3. Phác đồ huyết vị

SỐ 01

1. **Phong trì** (Đởm) (-)
2. **Bách hội** (Đốc) (-)
3. **Thượng tinh** (Đốc) (-)
4. **Thái dương** (Kỳ huyết) (-)
5. **Hợp cốc** (Đại trường) (-)
6. **Ngư tể** (Phế) (-)
7. **Túc tam lý** (Vị) (+)
8. **Tam âm giao** (Tỳ) (+)
9. **Thái khê** (Thận) (+)
10. **Thái xung** (Can) (-)

Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyết:

1. **Trung quản** (Nhâm)
2. **Thiên khu** (Vị)

Nếu run chân tay thêm huyết:

1. **Khúc trì** (Đại trường)
2. **Ngoại quan** (Tam tiêu)
3. **Dương lăng tuyền** (Đởm)

Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyết:

- 1- **Thiên tuyền** (Tâm bào)
- 2- **Nội quan** (tâm bào)

Nếu liệt dương thêm huyết:

1. **Thận du** (Bàng quang) (+)
2. **Mệnh môn** (Đốc) (+)
3. **Quan nguyên** (Nhâm) (+C)

4. **Khí hải** (Nhâm) (+C)

Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm:

1- **Can du** (Bàng quang) (+)

2- **Tỳ du** (Bàng quang) (+)

Thủy châm:

Vitamin B1 100mg x 2 ống

Vitamin B12 1000mcg x 2 ống

Noovocain 3% x 1 ống

Các huyết: Tỳ du, Túc tam lý, Phong trì, Dương lăng tuyền.

Liệu trình điều trị: Ngày thủy châm 1 lần. 1 đợt 20 ngày.

(02)

1. **Phong trì** (Đởm) (-)
2. **Bách hội** (Đốc) (-)
3. **Thượng tinh** (Đốc) (-)
4. **Thái dương** (Kỳ huyết) (-)
5. **Đông tử liêu** (Đởm) (-)
6. **Hợp cốc** (Đại trường) (-)
7. **Lao cung** (Tâm bào) (-)
8. **Túc tam lý** (Vị) (+)
9. **Âm lăng tuyền** (Tỳ) (-)
10. **Thượng cự huyệt** (Vị) (+)
11. **Hạ cự huyệt** (Vị) (+)
12. **Tam âm giao** (Tỳ) (+)
13. **Thái khê** (Thận) (+)
14. **Côn lân** (Bàng quang) (+)
15. **Thái xung** (Can) (-)
16. **Hành gian** (Can) (-)

Rối loạn tiêu hóa thêm:

1. **Trung quản** (Nhâm)

2. **Lương môn (Vị)** Trên rốn 4 thốn, cách đường giữa bụng 2 thốn, ngang huyết Trung Quán.
3. **Hạ quản (Nhâm)** Trên rốn 2 thốn.
4. **Thiên khu (Vị)**

Run chân tay thêm:

1. **Khúc trì (Đại trường)**
2. **Ngoại quan (Tam tiêu)**
3. **Dương lăng tuyền (Đởm)**
4. **Huyền chung (Đởm)**

Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm:

1. **Thiên tuyền (Tâm bào)**
2. **Cực tuyền (Tâm)**
3. **Giảo sử (Tâm bào)**
4. **Nội quan (Tâm bào)**

Liệt dương thêm:

- 1- **Khí hải (Nhâm) (+)**
- 2- **Quan nguyên (Nhâm) (+)**
- 3- **Tỳ du (Bàng quang) (+)**
- 4- **Thận du (Bàng quang) (+)**

Người mệt mỏi, chán ăn, nhạt miệng thêm:

- 1- **Can du (Bàng quang) xuyên Đại trường du (Bàng quang)**

(03)

1. **Phong trì (Đởm) (-)**
2. **Thái dương (Kỳ huyết) (-)**
3. **Túc tam lý (Vị) (+)**
4. **Âm lăng tuyền (Tỳ) (-)**
5. **Thái khê (Thận) (+)**
6. **Thái xung (Can) (-)**

Rối loạn tiêu hóa thêm:

- 1- **Trung quản (Nhâm) (=)**

2- **Thiên khu** (Vị) (=)

Run chân tay thêm:

1- **Khúc trì** (Đại trường) (-)

2- **Dương lăng tuyền** (Đởm) (-)

Vỗ mồ hôi, tim đập nhanh thêm:

1- **Thiên tuyền** (Tâm bào) (+)

2- **Nội quan** (Tâm bào) (+)

Liệt dương thêm:

1- **Quan nguyên** (Nhâm) (+)

2- **Thận du** (Bàng quang) (+)

(04)

1. **Phong trì** (Đởm) (-)

2. **Bách hội** (Đốc) (-)

3. **Thượng tinh** (Đốc) (-)

4. **Thái dương** (Kỳ huyệt) (-)

5. **Hợp cốc** (Đại trường) (-)

6. **Túc tam lý** (Vị) (+)

7. **Tam âm giao** (Tỳ) (+)

8. **Thái khê** (Thận) (+)

9. **Thái xung** (Can) (-)

Rối loạn tiêu hóa thêm:

1- **Trung quản** (Nhâm) (=)

2- **Thiên khu** (Nhâm) (=)

Run chân tay thêm:

1- **Khúc trì** (Đại trường) (-)

2- **Ngoại quan** (Tam tiêu) (-)

3- **Dương lăng tuyền** (Đởm) (-)

Vỗ mồ hôi, tim đập nhanh thêm:

1- **Thiên tuyền** (Tâm bào) (+)

2- **Nội quan** (Tâm bào) (+)

Liệt dương thêm:

- 1- **Khí hải** (Nhâm) (+C)
- 2- **Quan nguyên** (Nhâm) (+C)
- 3- **Mệnh môn** (Nhâm) (+)
- 4- **Thận du** (Bàng quang) (+)

Người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt thêm:

- 1- **Can du** (Bàng quang) (+)
- 2- **Tỳ du** (Bàng quang) (+)

THỦY CHÂM

- 1- **Phong trì** (Đởm)
- 2- **Khúc trì** (Đại trường)
- 3- **Dương lăng tuyền** (Đởm)

Rối loạn tiêu hóa thêm:

- 1- **Trung quản** (Nhâm)
- 2- **Thiên khu** (Vị)
- 3- **Đại trường du** (Bàng quang)

Vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm:

- 1- **Túc tam lý** (Vị)
- 2- **Tâm du** (Bàng quang)

Liệt dương thêm:

- 1- **Khí hải** (Nhâm)
- 2- **Quan nguyên** (Nhâm)
- 3- **Thận du** (Bàng quang)

Người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt thêm:

- 1- **Can du** (Bàng quang)
- 2- **Tỳ du** (Bàng quang)

Vitamin B1 100mg x 2 ống

Vitamin B12 1000mcg x 2 ống

Noovocain 3% x 1 ống

Liệu trình điều trị: Ngày thủy châm 1 lần. 1 đợt 20 ngày. Thay luân phiên nhóm huyết.

XOA BÓP

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.
- Bấm tả **Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Hợp cốc, Thái xung.**
- Day bóp: **Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê.**

Rối loạn tiêu hóa thêm: **Trung quản, Thiên khu.**

Run chân tay thêm: **Khúc trì, Ngoại quan, Dương lăng tuyền.**

Vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm: **Thiên tuyền, Nội quan.**

Liệt dương bấm bổ thêm: **Mệnh môn, Thận du. Cứu Khí hải, Quan nguyên.**

Người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt bấm bổ thêm: **Can du, Tỳ du.**

Liệu trình:

- Xoa bóp 30 phút/ lần, ngày 3 lần.
- Mỗi liệu trình từ 7-10 ngày, nghỉ 2 ngày lại tiếp.

VI. PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ SĂNG RƯỢU

6.1. Định nghĩa:

Săng rượu là một bệnh loạn thần cấp tính do rượu, xuất hiện ở những bệnh nhân nghiện rượu mãn tính sau khi ngừng uống rượu. Săng rượu được coi là một cấp cứu tâm thần, nếu không được điều trị tỉ lệ tử vong là 20% chủ yếu do các bệnh lý cơ thể như viêm phổi, suy thận, suy gan, suy tim...

6.2. Biểu hiện lâm sàng:

Săng rượu thường xảy ra ở giai đoạn hai của bệnh nhân nghiện rượu mãn tính, ngừng uống rượu đột ngột từ 1-3 ngày. Khoảng 1/3 số trường hợp có hội chứng cai

rượu sẽ tiến triển thành sản rượu. Các triệu chứng của sản rượu rất đa dạng và phong phú nhưng chủ yếu tập trung thành 3 nhóm:

- + Mất ngủ hoàn toàn kéo dài trong vài ngày, thậm chí hàng tuần.
- + Hội chứng Paranoid trong sản rượu diễn ra rầm rộ. Bệnh nhân có hoang tưởng bị hại và có ảo thị: nhìn thấy các động vật nhỏ như chim, chuột, dơi, kiến,... hiếm hơn có các ảo thị ghê rợn khiến bệnh nhân lo lắng, sợ hãi. Bệnh nhân cũng có thể có ảo thanh, tiếng nói rõ là tiếng của người nào đó, nội dung thường là đe dọa, chửi bới.
- + Rối loạn ý thức ở các mức độ khác nhau, bệnh nhân có thể có rối loạn định hướng không gian, thời gian và bản thân, tình trạng rối loạn ý thức có thể tăng lên dẫn đến trạng thái ý thức u ám và hôn mê. Rối loạn ý thức trong sản rượu thường tăng lên về ban đêm hoặc sáng sớm.

Ngoài ra còn có các rối loạn thần kinh thực vật như: run, giảm trương lực cơ, tăng phản xạ gân xương, xung huyết da, tăng tiết mồ hôi, tim đập nhanh, huyết áp động mạch dao động, có thể gặp cơn co giật kiểu động kinh và có hành vi tự sát. Các yếu tố bệnh cơ thể cũng biểu hiện rừ rệt như: nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm tụy, viêm túi mật...

6.3. Điều trị

Cần phải điều trị toàn diện cả những triệu chứng rối loạn tâm thần cũng như các bệnh lý cơ thể.

- Seduxen 10mg x 1-3 ống/ ngày (tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm).
- Nếu bệnh nhân có triệu chứng hoang tưởng và ảo giác rầm rộ nên sử dụng thuốc an thần bằng đường tiêm Haloperidol 5mg x 1-2 ống/ ngày.
- Ringerlactat 500ml x 1 chai, Glucoza 5% 500ml x 1 chai, truyền tĩnh mạch chậm 50 giọt/ 1 phút.
- Vitamin nhóm B liều cao và duy trì hoạt động của tim mạch, đề phòng trụy tim mạch.