

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Phác đồ điều trị bệnh Y học cổ truyền
tại Trung tâm Y tế Phú Thiện

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIỆN

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ban hành ngày 09/01/2023;

Căn cứ Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập I;

Căn cứ Quyết định số 3991/QĐ-BYT ngày 29/12/2025 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập II;

Căn cứ Quyết định số 563/QĐ-UBND ngày 07 tháng 02 năm 2026 của UBND tỉnh Gia Lai về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế Phú Thiện;

Theo đề nghị của Hội đồng khoa học và Trưởng phòng Kế hoạch Nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là Phác đồ điều trị bệnh Y học cổ truyền tại Trung tâm Y tế Phú Thiện (*Phác đồ điều trị 11 bệnh kèm theo*).

Điều 2. Phác đồ điều trị Y học cổ truyền này được áp dụng tại Trung tâm Y tế Phú Thiện.

Điều 3. Tổ chức thực hiện

- Các khoa lâm sàng chịu trách nhiệm triển khai thực hiện phác đồ điều trị nêu tại Điều 1.

- Trưởng các khoa lâm sàng có trách nhiệm phổ biến, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện đối với toàn bộ nhân viên y tế thuộc phạm vi quản lý.

Điều 4. Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Trưởng/Phó các khoa lâm sàng và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Lãnh đạo TTYT;
- Lưu: VT, KHN.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Bùi Phi Sang

SỞ Y TẾ GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIÊN



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ
BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

PĐĐT.07.YHCT

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT ngày tháng năm 2026 của
Trung tâm Y tế Phú Thiên)

	Người viết	Người kiểm duyệt	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Mã Thị Út Thảo	BSCKI. Mã Thị Thu Huyền	BSCKI. Bùi Phi Sang
Ký			
Chức danh	Phó trưởng khoa Y học cổ truyền-Phục hồi chức năng	Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ	Phó Giám đốc

Số TT	Tên bệnh theo Y học cổ truyền	Tên bệnh theo Y học cổ truyền khác	Tên bệnh theo Y học hiện đại	Mã bệnh theo ICD 10
1	Bế cốt tý	Chứng tý	Thoái hóa khớp háng	M16
2	Chứng tý	Lạc chẩm Kiên bồi tý	Đau vùng cổ gáy Hội chứng đầu - cổ Hội chứng tay - cổ	M54.2 M53.0 M53.1
3	Cột tý	Chứng tý	Thoái hóa khớp Thoái hóa đa khớp Viêm khớp cấp Đau khớp	M19 M15 M13 M25.5
4	Hạc tất phong	Chứng tý	Thoái hóa khớp gối	M17
5	Hiếp thống	Hung hiếp thống	Đau thần kinh liên sườn.	G58.0
6	Khẩu nhãn oa Tà	Trúng phong kinh lạc	Liệt dây VII ngoại biên	G51
7	Kiên tý thống	Kiên thống Kiên bất cử Kiên ngưng	Hội chứng viêm quanh khớp vai	M75
8	Tâm căn suy nhược	Kiên vong	Bệnh Suy nhược thần kinh	F48.0
9	Thất miên		Mất ngủ do các nguyên nhân	G47
10	Tọa cốt phong	Yêu cước thống Tọa cốt thống Tọa điển phong	Đau thần kinh tọa	M54.3
11	Yêu thống		Đau lưng	M54

Bài 1: BỀ CỐT TÝ **(Bệnh thoái hóa khớp háng)**

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

- Đau ở vùng bên hoặc vùng bên hông lan xuống đùi, có khi chỉ đau ở mặt trước đùi và khớp gối. Đau xuất hiện từ từ tăng dần. Đau tăng khi đi lại, đứng lâu, thay đổi thời tiết; giảm khi nghỉ ngơi. Có thể có dấu hiệu phá vỡ khớp khi vận động.

- Hạn chế vận động: khi mới vận động thì ít, sau đó hạn chế nhiều
- Khám ít thấy thay đổi vì khớp ở sâu, không thấy biểu hiện viêm.

2. Y học cổ truyền

- Đau mỗi khớp háng, mưa lạnh âm thấp đau tăng hoặc dễ tái phát lại, đêm đau nhiều, vận động đi lại đau tăng lên, hoặc có khi đau dữ dội ở khớp, chườm nóng thì đỡ kèm theo chứng Can Thận hư như đau lưng, mỏi gối ù tai, tiểu tiện nhiều lần, râu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch trầm tế.

II. Cận lâm sàng

1. X – Q: Hình ảnh thoái hóa khớp háng.

2. Công thức máu.

3. Sinh hóa máu : Urê, Creatinin, Glucose, Acid Uric, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

4. Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán.

1. Chẩn đoán phân biệt: viêm khớp háng, lao khớp háng.

2. Chẩn đoán xác định:

- a. **Y học hiện đại:** thoái hóa khớp háng.
- b. **Y học cổ truyền:** Bề cốt tý, Chứng tý.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:
 - + Khu phong tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.
 - + Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.
- Phương dược: Độc hoạt tang ký sinh hoặc đổi pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.
- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng mông đùi.
- Thủy châm: Vitamin.

Bài 2: CHỨNG TÝ

(Đau vùng cổ gáy, Vẹo cổ cấp, Hội chứng đầu - cổ, Hội chứng tay - cổ)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

a. Hội chứng cổ gáy:

Tăng trương lực cơ ở các vùng vai gáy một cách đột ngột sau vận động cổ. Các yếu tố phù trợ có thể là nhiễm lạnh, gió lùa, ngồi lâu, cúi đầu ra trước. Nếu đoạn trên cột sống cổ bị tổn thương thì sẽ ảnh hưởng đến cơ thang vùng vai đòn, nếu đoạn dưới cột sống cổ bị thương thì đau khu trú ở hai xương bả vai như cơ trám, cơ nâng xương bả, cơ trên bả và toàn bộ các cơ vùng vai gáy cũng bị căng cứng. Vận động cột sống cổ hạn chế, đôi khi đau có thể lan tới vùng sau và ngoài cánh tay.

b. Vẹo cổ cấp.

Khởi phát đột ngột, tư thế sai lệch cố định. Đầu người bệnh vẹo hẳn sang một bên, sờ nắn thấy căng cơ rõ rệt ở các cơ vùng vai – gáy. Các động tác vận động cổ về phía bên đối diện hoàn toàn bất lực.

c. Hội chứng đầu – cổ:

Bệnh nhân đau đầu, đau hai bên hoặc một bên, có thể đau đầu thành cơn, phụ thuộc vào tư thế vận động của đầu, đột ngột xuất hiện nặng dần hoặc mất đi nhanh chóng, có các cơn chóng mặt, rối loạn nhìn và nghe, rối loạn nuốt cũng như các rối loạn tâm lý, đồng thời với triệu chứng của hội chứng cổ cục bộ hoặc rối loạn tuần hoàn não, có thể do những biến đổi sinh – cơ học của đoạn vận động cột sống cổ, nuốt khó, chóng mặt, ù tai...

d. Hội chứng cổ – vai – cánh tay (Hội chứng tay cổ).

- Đau vùng cổ gáy, đau lan xuống tay, ho, hắt hơi, vận động có thể đều làm tăng kích thích cảm giác đau.

- Nếu đau rễ C₅, bệnh nhân thấy đau ở phía ngoài bả vai tới nửa trên cánh tay, rối loạn vận động, rối loạn phản xạ của cơ nhị đầu cánh tay, cần chẩn đoán với viêm khớp bả vai – cánh tay.

- Nếu tổn thương rễ C₆, đau ở dải da từ mặt ngoài cánh tay, cẳng tay tới ngón cái và một phần ngón trỏ, đôi khi đau lan ra ngực. Các rối loạn phân bố thần kinh cơ khu trú cho cơ nhị đầu và cơ cẳng tay. Phản xạ gân cơ nhị đầu giảm hoặc mất.

- Hội chứng rễ C₇ đau ở sau bên của vai – cánh tay tới giữa mặt sau và kéo dài tới ngón 2,3,4. Cảm giác đau và dị cảm cũng thấy ở mặt trước của các ngón tay tương ứng. Rối loạn vận động cơ tam đầu cánh tay, cơ sấp tròn, cơ ô mô cái. Giảm sức cơ trong động tác duỗi cẳng tay, giảm hoặc mất phản xạ cơ tam đầu, giai đoạn muộn có thể gập teo cơ ô mô cái.

- Hội chứng rễ C₈, đau và dị cảm suốt dọc dải phía trong cánh tay, cẳng tay, bàn tay, tới ngón 4, 5. Rối loạn vận động các cơ gập ngón tay, cơ liên đốt và các cơ ô mô út.

2. Y học cổ truyền

a. Thể phong hàn thấp tý

+ Phong tý hay hành tý: đau di chuyển, đau nhiều, sợ gió, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

+Hàn tý hay thống tý: Đau dữ dội ở một vị trí, trời lạnh đau tăng, chườm nóng thì đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền khẩn hoặc nhu hoãn.

+Thấp tý hay trước tý: Đau nhức mỏi, tê bì, bệnh lâu ngày, vận động khó, miệng nhạt, người nặng nề, mệt mỏi, rêu lưỡi trắng dính, mạch nhu hoãn.

b. Thể can thận hư kết hợp với phong hàn thấp.

Đau, mưa lạnh âm thấp đau tăng hoặc dễ tái phát lại, đêm đau nhiều, vận động đau tăng lên, hoặc có khi đau dữ dội, chườm nóng thì đỡ. đau lưng mỏi gối, ù tai, tiểu tiện nhiều lần, đại tiện táo hoặc nát, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch trầm .

II. Cận lâm sàng

1.X –Q: Cột sống cổ 4 tư thế (thẳng, nghiêng, chéch 3/4 phải, trái).

2. Công thức máu

3. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

4.Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán.

1. Chẩn đoán phân biệt: H/C chèn ép rễ thần kinh do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Đau vùng cổ gáy, Vẹo cổ cấp, Hội chứng đầu - cổ, Hội chứng tay - cổ.

b. YHCT: Chứng tý(Hành tý, Thống tý, Trước tý, Lạc chằm), Kiên bối tý.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Quyên tý thang, Tam tý thang hoặc đối pháp lập phương.

- Châm cứu: Điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng cổ gáy, vùng vai tay.

- Thủy châm: Vitamin.

Bài 3: CỐT TÝ

(Các bệnh lý có đau nhức xương, khớp)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

a. Đau:

- Đau ở vị trí khớp bị thoái hóa, đau tại chỗ ít khi lan (ngoại trừ ở cột sống khi có chèn ép rễ và dây thần kinh).

- Đau âm ỉ, ở cột sống có thể có cơn đau cấp. Đau thường xuất hiện và tăng khi vận động hay thay đổi tư thế. Thường xuất hiện từng đợt kéo dài rồi giảm và hết, sau đó lại xuất hiện đợt khác sau khi vận động nhiều.

- Đau nhiều có cơ cơ phản ứng.

- Khớp có thể sưng, nóng, đỏ, đau nhiều. sốt nhẹ hoặc không sốt.

b. Hạn chế vận động:

Các động tác của khớp bị thoái hóa có hạn chế, mức độ hạn chế không nhiều và có thể chỉ hạn chế một số động tác. Hạn chế động tác chủ động và thụ động. Do hạn chế vận động, cơ vùng thương tổn có thể bị teo. Một số bệnh nhân có dấu hiệu “phá vỡ khớp” vào buổi sáng hoặc lúc mới bắt đầu hoạt động.

c. Biến dạng:

Không biến dạng nhiều như ở các khớp khác (viêm khớp, goutte). Biến dạng ở đây do các gai xương mọc thêm ở đầu xương, ở cột sống biến dạng hình thức gù, vẹo, cong lõm.

d. Các dấu hiệu khác:

- Teo cơ: do ít vận động.

- Tiếng lạo xạo khi vận động: ít có giá trị vì có thể thấy ở người bình thường hoặc ở các bệnh khác.

- Tràn dịch khớp: đôi khi thấy ở khớp gối, do phản ứng xung huyết và tiết dịch ở màng hoạt dịch.

2. Y học cổ truyền

a. Thể can thận hư kết hợp với phong hàn thấp(thoái hóa khớp, thoái hóa đa khớp):

Đau mỏi các khớp, mưa lạnh âm thấp đau tăng hoặc dễ tái phát lại, đêm đau nhiều, vận động đi lại đau tăng lên, hoặc có khi đau dữ dội ở một khớp, chườm nóng thì đỡ. Chứng Can Thận hư như đau lưng mỏi gối, ù tai, tiểu tiện nhiều lần, mạch trầm tế, có thể kèm theo khí huyết hư.

b. Nhiệt tý (viêm khớp cấp, đợt cấp của thoái hóa khớp):

Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau(hay xuất hiện đối xứng), đau cự án, ngày đau nhẹ đêm đau nặng, co duỗi cử động khó khăn, sốt nhẹ hoặc không, ra mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ nước tiểu vàng, mạch hoạt sác.

II. Cận lâm sàng

1. X- Quang có ba dấu hiệu cơ bản:

- *Hẹp khe khớp*: Hẹp không đồng đều, bờ không đều. Ở cột sống biểu hiện bằng chiều cao đĩa đệm giảm. Hẹp nhưng không dính khớp.

- *Đặc xương dưới sụn*: phần đầu xương, hõm khớp, mâm đốt sống có hình đậm 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.

2. Công thức máu.

3. VSS: Tăng hoặc bình thường

4.Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Acid Uric, Triglycerid, Cholesterol,, AST, ALT.

5.Nước tiểu 10 thông số.

III.Chẩn đoán.

1. Chẩn đoán phân biệt: lao khớp.

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Thoái hóa khớp, Thoái hóa đa khớp, Viêm khớp cấp (viêm khớp vô khuẩn), Đau khớp, viêm khớp dạng thấp.

b. Y học cổ truyền: Cốt tý, Chứng tý, Nhiệt tý.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Chống viêm giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Thanh nhiệt trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Tam tý thang hoặc đối pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng khớp.

- Thủy châm: Vitamin.

Bài 4: HẠC TẤT PHONG

(Thoái hóa khớp gối)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

-Đau khớp gối âm ỉ, đau tăng khi vận động, khi thay đổi tư thế, giảm đau về đêm và khi nghỉ ngơi. Đau diễn biến thành từng đợt, dài ngắn tùy từng trường hợp, hết đợt có thể hết đau, sau đó tái phát đợt khác hoặc có thể đau liên tục tăng dần.

-Hạn chế vận động: khi bước lên hoặc xuống cầu thang, đang ngồi ghé đứng dậy, ngồi xổm, đi bộ lâu xuất hiện cơn đau...

-Biến dạng khớp: không biến dạng nhiều, biến dạng trong THK gối thường do các gai xương tân tạo hoặc thoát vị màng hoạt dịch khớp gối.

-Các dấu hiệu khác

+Tiếng lục khục khi vận động khớp gối.

+Dấu hiệu phá vỡ khớp(dấu hiệu cứng khớp buổi sáng kéo dài không quá 30 phút).

+Có thể sờ thấy các chồi xương ở quanh khớp gối.

+Teo cơ do ít vận động.

+Tràn dịch khớp gối: đôi khi gặp do phản ứng viêm thứ phát của màng hoạt dịch gối.

2. Y học cổ truyền

a.Thể can thận hư kết hợp với phong hàn thấp.

Đau mỏi hoặc đau nhức khớp gối, mưa lạnh ẩm thấp đau tăng hoặc dễ tái phát lại, đêm đau nhiều, vận động đi lại đau tăng lên, hoặc có khi đau dữ dội ở khớp gối, chườm nóng thì đỡ kèm theo chứng Can Thận hư như đau lưng, mỏi gối ù tai, tiểu tiện nhiều lần,rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế.

b. Thể thấp nhiệt.

Khớp gối sưng đau và to, sờ vào thấy nóng, đi lại khó khăn, tiểu tiện vàng, đại tiện trước táo sau nát, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch hoạt sắc hoặc nhu sắc.

II. Cận lâm sàng

1. X –Q: hình ảnh thoái hóa khớp gối.

2. Công thức máu.

3. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Acid Uric, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

4.Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán phân biệt: viêm khớp gôi, lao khớp gôi.

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Thoái khớp khớp gôi.

b. Y học cổ truyền: Hạc tất phong, Chứng tý, nhiệt tý.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Độc hoạt tang ký sinh hoặc đối pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng khớp gôi.

- Thủy châm: Vitamin.

Bài 5: HIẾP THỐNG

(Đau thần kinh liên sườn)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

Đau dây thần kinh liên sườn tiên phát triệu chứng thấy xuất hiện đau ở vùng cạnh sống hoặc vùng liên sống – bả vai, có thể đau một hoặc hai bên, đau lan theo khoang liên sườn ra phía trước, đau âm ỉ cả ngày và đêm, đau khi hít thở sâu, thay đổi tư thế, ho, hắt hơi. Bệnh nhân đau

tăng thường nhầm với bệnh lý của phổi. Ấn vùng cạnh sống tương ứng với khe gian đốt bệnh nhân thấy đau tức, đôi khi lan theo đường đi của dây thần kinh liên sườn. Da vùng đau không có biểu hiện tổn thương.

2. Y học cổ truyền

Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh liên sườn, đau nhất ở vùng rãnh sau lưng, đường nách giữa, sun ức đòn, ho thở đều đau, nếu do lạnh thì sợ lạnh rêu lưỡi trắng mạch phù, do thóa hóa thì đau mỗi lưng gối, mạch trầm.

II. Cận lâm sàng

1. X – Q: Hình ảnh thoái hóa cột sống ngực hoặc bình thường.

2. Công thức máu.

3. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

4. Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán phân biệt: Zona thần kinh.

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Đau thần kinh liên sườn.

b. Y học cổ truyền: Hiếp thống, Hung hiếp thống.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Sài hồ sơ can thang hoặc đổi pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- XBBH: Vùng lưng trên.
- Thủy châm: Vitamin.

Bài 6: KHẨU NHÃN OA TÀ

(Liệt dây VII ngoại biên)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

- Bệnh khởi phát đột ngột, triệu chứng liệt xuất hiện hoàn toàn thường trong vòng 48 giờ.
- Giảm hoặc mất vận động các cơ bám da mặt bên liệt (nếp nhăn trán mờ, lông mày hơi sụp xuống, mắt nhắm không kín, má hơi sệ, rãnh mũi – má mờ, góc mép miệng bị sệ xuống), cơ mặt bị kéo về bên lành.
- Không làm được các động tác: nhe răng, thổi lửa, huýt sáo, chau mày.
- Các dấu hiệu: hờ mi, Souques, Charles - Bell bên liệt (+).
- Giảm hoặc mất cảm giác vị giác 2/3 trước lưỡi và rối loạn bài tiết nước mũi, nước bọt, nước mắt.

2. Y học cổ truyền

a. Thể liệt VII ngoại biên do lạnh (trúng phong hàn ở kinh lạc)

- Triệu chứng: Bệnh thường xuất hiện một cách đột ngột sau khi đi mưa lạnh, trời trở lạnh hoặc sau khi ngủ dậy buổi sáng sớm thấy một bên mặt bị tê, mắt trợn ngược không nhắm kín lại được, miệng méo, uống nước bị trào ra một bên, không thổi lửa được, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù, toàn thân sợ lạnh, người ớn lạnh, nổi gai ốc, chân tay lạnh.

b. Thể liệt dây VII ngoại biên do nhiễm trùng (trúng phong nhiệt ở kinh lạc)

- Triệu chứng: Liệt dây VII ngoại biên xuất hiện sau các nguyên nhân viêm nhiễm. Toàn thân có sốt, sợ gió, sợ nóng, nước tiểu đỏ, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch phù sác. Khi hết sốt, triệu chứng liệt dây VII ngoại biên vẫn còn.

c. Thể liệt dây VII ngoại biên do sang chấn (Do ứ huyết ở kinh lạc)

- Triệu chứng: Liệt dây VII ngoại biên xuất hiện sau một sang chấn như ngã, phẫu thuật tai mũi họng, nhổ răng, rêu lưỡi xanh tím, có điểm ứ huyết, mạch phù sác.

II. Cận lâm sàng

1. Công thức máu.

2. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

3. Nước tiểu 10 thông số.

4. Nội soi tai:

III. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán phân biệt: liệt dây TK số VII trung ương.

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Liệt dây **TK số VII** ngoại biên.

b. Y học cổ truyền: Khẩu nhân oa tà, Trúng phong kinh lạc.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn, ôn thông kinh lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

+ Hoạt huyết phá ứ, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Tam tý thang, đối pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng đầu mặt.

- Thủy châm:

Bài 7: KIÊN TÝ THỐNG

(Hội chứng viêm quanh khớp vai)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

Viêm quanh khớp vai chia làm 4 thể có các biểu hiện lâm sàng tương đối đặc trưng:

+ Thứ nhất là viêm quanh khớp vai đơn thuần: Đau vai xuất hiện khi làm một số động tác hàng ngày cần đến khớp vai như chải đầu, gãi lưng, giơ tay lên cao để với đồ vật. Người bệnh thường đau ở móm cùng vai. Bệnh nhân cũng không dám duỗi tay, nhấc vai. Vào ban đêm, các triệu chứng đau nhức vai tăng lên khiến bệnh nhân mất ngủ.

+ Thể thứ hai là viêm quanh khớp vai kèm vôi hóa gân. Khi đó bệnh nhân có các cơn đau dữ dội, làm khớp vai bất động.

+ Thứ ba là viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn, tức là bệnh nhân cảm thấy vai bị đông cứng lại, khi làm động tác vận động khớp vai đều thấy đau và hạn chế nhiều, có khi không thể thực hiện được, khiến bệnh nhân hầu như bị tàn phế vai bên đau. Nguyên nhân là do bao khớp bị co thắt, bó chặt vào khớp vai tương tự như bó giò làm khớp vai bị tắc nghẽn. Do vậy thể này còn gọi là “vai đóng băng”.

+ Thứ tư là viêm quanh khớp vai thể giả liệt. Nguyên nhân là gân cơ vùng vai bị đứt, làm cho các cử động không thể thực hiện được giống như khi bị liệt. Bệnh nhân không thể chải tóc, đưa tay ra sau gáy, phải dùng tay bên lành để nâng tay bị liệt lên, có thể xuất hiện thêm các biểu hiện khác như tụ máu, thâm tím vùng vai.

2. Y học cổ truyền

a. Chứng Kiên Thống.

+ **Thể phong hàn:** Đau vai âm ỉ tại khớp vai hoặc đau lan xuống phía trước cánh tay, kèm theo căng cứng cổ, lưng hoặc chi trên, vùng vai cảm giác lạnh, chườm nóng hoặc xoa bóp thì giảm nhẹ, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù .

+ **Thể hàn thấp:** Đau nhức vùng vai dữ dội, bệnh kéo dài nhiều ngày, vận động đau tăng, sợ lạnh, chườm ấm đỡ đau nhưng chốc lát lại tái phát, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược hoặc huyền tế.

b. Chứng Kiên Bất Cử.

+**Thể Tý Thống:** Vùng vai tê đau, hạn chế vận động, teo cơ, sợ lạnh mưa ẩm, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch huyền hoặc huyền tế.

+**Thể Kiên Ngưng (Đông Kết Kiên):** Đau vùng khớp vai, đau cự án, mất vận động khớp vai, rêu lưỡi trắng nhợt hoặc có điểm ứ huyết, mạch tế.

II. Cận lâm sàng

1. **X –Q:** Khớp vai thường là bình thường nhưng đôi khi phát hiện calci hóa các gân, thoái hóa khớp kèm theo,...

2. **Công thức máu.**

3. **VSS:** Tăng hoặc bình thường.

4. **Sinh hóa máu :** Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

5. **Nước tiểu 10 thông số.**

III. Chẩn đoán

1. **Chẩn đoán phân biệt:** lao khớp vai, gãy xương vai.

2. **Chẩn đoán xác định:**

a. **Y học hiện đại:** H/C viêm quanh khớp vai

b. **YHCT:** Kiên thống, Kiên tý thống, Kiên bất cử, Kiên ngưng.

IV. Điều trị

1. **Y học hiện đại:** Chống viêm, Giảm đau, Giãn cơ, An thần, Bỏ trợ.

2. **Y học cổ truyền:**

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Bỏ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Quyên tý thang, Tam tý thang hoặc đổi pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng vai.

- Thủy châm: Vitamin.

Bài 8: TÂM CĂN SUY NHUỘC

(Bệnh Suy nhược thần kinh)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

- Là trạng thái rối loạn chức năng của hệ thần kinh trung ương do mất thăng bằng tạm thời trung tâm hoạt động cao cấp bởi các tác nhân tinh thần gây ra. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi thanh niên và trung niên. Triệu chứng bệnh thường thay đổi, những triệu chứng chính thường là mất ngủ, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, kém trí nhớ, lo buồn.

- Các triệu chứng khác thường do rối loạn chức năng hệ thần kinh thực vật, như đánh trống ngực, thở nông, mặt đỏ bừng hoặc tái nhợt, chóng mặt, ù tai... Nếu bệnh nhân có những triệu chứng kể trên, dù không phát hiện được một biểu hiện bệnh lý thực thể nào khi khám bệnh, vẫn có thể chẩn đoán được là suy nhược thần kinh.

2. Y học cổ truyền

a. Can và tâm khí uất kết: Tinh thần uất ức hay phiền muộn, đầy tức, hay thở dài, bụng chướng, đầy hơi, ăn kém, rêu lưỡi trắng, mạch huyền.

b. Âm hư hỏa vượng (âm hư dương xung): Hoa mắt chóng mặt, nhức đầu ù tai, hay quên, hồi hộp, hay xúc động, vui buồn thất thường, ngủ ít hay nằm mê, miệng khô, họng khô, người hay bốc nóng, táo bón, tiểu đỏ, mạch huyền tế sác.

c. Tâm can thận âm hư: Đau lưng, ù tai, di tinh, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện vàng ít, miệng khô, đại tiện táo, mạch tế.

d. Tâm tỳ hư: Ngủ ít dễ hoảng sợ, ăn kém, sụt cân, người mệt mỏi, hai mắt thâm quầng, hồi hộp, nhức đầu ít, rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế hoãn.

e. Thận âm, thận dương hư: Sắc mặt trắng, tinh thần ủ mị, lưng gối mỏi yếu, di tinh, liệt dương, lưng và chân tay lạnh, sợ lạnh, ngủ ít, tiểu tiện trong và nhiều lần, lưỡi đậm nhạt, mạch tế vô lực.

II. Cận lâm sàng

1. Công thức máu.

2. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

3. Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán.

1. Chẩn đoán phân biệt:

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Suy nhược thần kinh.

b. Y học cổ truyền: Tâm căn suy nhược, Kiện vong,

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, hỗ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Dưỡng tâm an thần, bổ can thận, kiện tỳ, hành khí hoạt huyết.

- Phương dược: Bát trân thang, Tứ vật thang hoặc đôi pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

Bài 9: THẤT MIÊN

(Mất ngủ do các nguyên nhân)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

- Trần trọc, khó vào giấc ngủ.
- Hay tỉnh giấc giữa chừng, khó quay trở lại giấc ngủ sau khi đã tỉnh giấc.
- Có thể rơi vào giấc ngủ một cách mệt mỏi, nhưng chỉ ngủ được khoảng 1 giờ, sau đó tỉnh giấc và không thể ngủ lại được.
- Cảm giác rất buồn ngủ nhưng khi lên giường thì lại không ngủ được.
- Tỉnh giấc nhiều lần trong đêm.

2. Y học cổ truyền

a. Thể tâm huyết hư: Mất ngủ, hồi hộp đánh trống ngực, ngũ tâm phiền nhiệt, hoa mắt chóng mặt, hay quên, miệng khát, chất lưỡi đỏ rêu ít, mạch tế sác.

b. Thể tâm tỳ lưỡng hư: Mất ngủ, ngủ hay mê, hồi hộp trống ngực, hay quên, chóng mặt, mệt mỏi, sắc mặt vàng nhợt, chán ăn, tứ chi tê nặng, chất lưỡi đậm nhạt, mạch nhược.

c. Thể tâm đởm khí hư: Mất ngủ, ngủ hay mê, ngủ hay tỉnh giấc, cảm giác sợ hãi, hay giật mình, hồi hộp trống ngực, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhạt, mạch huyền tế.

d. Thể thận âm hư: Mất ngủ, ngủ hay mê, hay quên, hoa mắt chóng mặt, ù tai, lưng gối đau mỏi, di tinh mộng tinh, đại tiện phân táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch trầm nhược.

e. Thể tỳ vị bất hòa: Mất ngủ, ngủ không yên, bụng căng tức, đau, khó chịu, ợ hơi, đại tiện không thông khoái, rêu lưỡi dày, mạch hoạt.

II. Cận lâm sàng

1. Công thức máu.

2. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

3. Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán phân biệt: .

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Rối loạn giấc ngủ.

b. Y học cổ truyền: Thất miên.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: An thần, Bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị: Dưỡng tâm an thần, kiện tỳ, bổ can thận, bổ khí huyết.
- Phương dược: Bát trân thang, Thập toàn đại bổ hoặc đổi pháp lập phương.
- Châm cứu: điện châm.
- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng đầu và các huyệt an thần.
- Thủy châm: Vitamin.

Bài 10: TỌA CỘT PHONG

(Đau thần kinh tọa)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

*** Đau rễ thần kinh:**

- Đau lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh tương ứng. Tính chất đau nhức, buốt như nhức mủ.

- Đau có tính chất cơ học (khi nghỉ ngơi giảm hoặc không đau; khi đứng, đi lại, ho hắt hơi... đau tăng). Tuy nhiên cũng có khi bệnh nhân đau liên tục không lệ thuộc vào tư thế.

- Giảm khả năng đi lại, hoạt động và sinh hoạt của bệnh nhân.

*** Các dấu hiệu căng rễ thần kinh:**

Đó là các nghiệm pháp nhằm phát hiện một dây hoặc rễ thần kinh nào đó có tăng kích thích không?

* Điểm đau trên cột sống: Khi khám ấn trên móm gai sau các đốt sống bệnh nhân sẽ thấy đau chói ở các trên đốt sống bị bệnh.

- Điểm đau cạnh sống: ấn trên đường cạnh sống cách cột sống 2cm, ngang điểm giữa của khe gian đốt bệnh nhân thấy đau.

- Các điểm đau Valleix: ấn trên một số điểm dọc đường đi của dây thần kinh hông to thì bệnh nhân đau.

- Dấu hiệu Lasègue dương tính.

- Dấu hiệu Bonnet dương tính: gấp mạnh cẳng chân vào đùi và đùi vào bụng bệnh nhân thấy đau.

- Dấu hiệu bầm chuông dương tính: Ấn cạnh đốt sống L4-L5.L5-S1 bệnh nhân thấy đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa.

- Nghiệm pháp tay đất dương tính: Bệnh nhân đứng chụm hai gót chân và cúi, mũi hai bàn tay cách đất > 30 cm.

*** Rối loạn cảm giác:**

Rối loạn cảm giác nông tại vùng da do các rễ thần kinh bị tổn thương phân bố. Trong đó có hai rễ quan trọng là rễ L₅ và S₁.

- Rễ L₅: phân bố cảm giác cho dải da dọc mặt ngoài đùi, cẳng chân tới mắt cá ngoài, mu bàn chân và ngón chân 1- 2.

- Rễ S₁: phân bố cảm giác cho dải da dọc mặt sau đùi, cẳng chân, tới gót chân và gan bàn chân.

*** Rối loạn vận động:**

- Bệnh nhân không đi xa được do đau, đi phải nghỉ từng đoạn.
- Yếu các cơ do các rễ thần kinh bị tổn thương phân bố:

.Rễ L₅: nhóm cơ chày trước bị yếu, bệnh nhân gấp bàn chân về phía mu khó khăn, khi làm nghiệm pháp đứng trên gót chân bệnh nhân đứng rất khó.

.Rễ S₁: giảm sức cơ dép, bệnh nhân gấp khó khăn khi duỗi thẳng bàn chân, khi làm nghiệm pháp đứng trên mũi bàn chân bệnh nhân đứng rất khó khăn.

* Rối loạn phản xạ:

Khi có tổn thương rễ thần kinh S₁ sẽ thấy giảm hoặc mất phản xạ gân gót.

* Rối loạn thực vật dinh dưỡng:

Nhiệt độ da giảm, rối loạn tiết mồ hôi, mất phản xạ dựng lông, lông chân khô dễ gãy, teo cơ. Các triệu chứng rối loạn thực vật chỉ thấy trừ khi có tổn thương dây thần kinh ngoại vi. Trong tổn thương rễ thần kinh các biểu hiện trên không rõ rệt.

2. Y học cổ truyền

a. Thể phong hàn phạm kinh lạc hoặc Khí huyết ứ trệ:

- Đau lưng lan xuống chân dọc theo kinh đờm hoặc kinh bàng quang, cảm giác kiến bò, tê cứng hoặc như kim châm, đau cự ấn, đau tăng khi ho, khi hắt hơi, khi cúi, đau tăng về đêm và sáng, giảm khi nằm yên trên giường cứng. Giảm đau với chườm nóng. Rêu lưỡi trắng, mạch phù (nếu do phong hàn). Lưỡi có thể có điểm ứ huyết (nếu do khí huyết ứ trệ).

b. Thể phong hàn thấp / Can thận âm hư

Đây là loại thường gặp trong đau dây thần kinh tọa do các bất thường cột sống thắt lưng cũng như thoái hóa các khớp nhỏ cột sống, các dị tật bẩm sinh.

Đau âm ỉ kéo dài với những đợt đau tăng. Đau lưng lan xuống chân dọc theo kinh đờm hoặc kinh bàng quang, chườm nóng, nằm nghỉ dễ chịu, ăn kém, ngủ ít, mệt mỏi, mạch nhu hoãn, trầm nhược.

II. Cận lâm sàng

1. X-Q: Hình ảnh thoái hóa đốt sống, gù vẹo bất thường cột sống thắt lưng.

2. CT-Scanner hoặc MRI: nhằm phát hiện chính xác dạng tổn thương cũng như vị trí khối thoát vị, mức độ thoát vị đĩa đệm và phát hiện các nguyên nhân ít gặp khác (viêm đĩa đệm đốt sống, khối u...).

3. Công thức máu.

4. Sinh hóa máu : Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

5. Nước tiểu 10 thông số.

III. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán phân biệt: Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng cùng do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

2. Chẩn đoán xác định:

a. Y học hiện đại: Đau thần kinh tọa.

b. Y học cổ truyền: Tọa cốt phong, Yêu cước thống, Tọa cốt thống.

IV. Điều trị

1. Y học hiện đại: Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. Y học cổ truyền:

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Độc hoạt tang ký sinh hoặc đối pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng thắt lưng và chi dưới.

- Thủy châm: Vitamin.

Bài 11: YÊU THỐNG

(Đau lưng cấp, Đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng)

I. Triệu chứng lâm sàng

1. Y học hiện đại

+ Đau: Đau cột sống thắt lưng có thể xuất hiện đột ngột cấp tính tự phát hoặc sau chấn thương, nhưng cũng có thể xuất hiện từ từ theo kiểu bán cấp hoặc mạn tính. Đau thường khu trú từ ở những đốt sống nhất định. Cường độ đau nếu cấp tính có thể dữ dội, nếu bán cấp và mạn tính có thể chỉ âm ỉ.

+ Điểm đau trên cột sống: Khi khám ấn trên móm gai sau các đốt sống bệnh nhân sẽ thấy đau chói ở các trên đốt sống bị bệnh.

- Điểm đau cạnh sống: ấn trên đường cạnh sống cách cột sống 2cm, ngang điểm giữa của khe gian đốt bệnh nhân thấy đau.

+ Biến dạng cột sống: biểu hiện là thay đổi cong sinh lý cột sống thắt lưng (giảm ưỡn, mất ưỡn cột sống thắt lưng hoặc cong sinh lý đảo ngược có nghĩa là cột sống thắt lưng không ưỡn như bình thường mà lại gù) và lệch vẹo cột sống.

- Dấu hiệu bấm chuông dương tính: Ấn cạnh đốt sống L4L5.L5S1 bn thấy đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa.

- Nghiệm pháp tay đất dương tính: Bn đứng chụm hai gót chân và cúi, mũi hai bàn tay cách đất > 30 cm.

+ Giảm biên độ hoạt động của cột sống thắt lưng:

Các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay cột sống đều bị hạn chế.

Khi cúi: chỉ số Schober giảm (< 14/10), khoảng cách ngón tay - nền nhà tăng (> 0

cm).

2. Y học cổ truyền

a. Đau lưng cấp do co cứng các cơ (do phong hàn thấp)

Đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho trở mình đau tăng, thường đau một bên, ấn các cơ bên đau co cứng, mạch trầm huyền.

b. Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay mang vác vật nặng (do sang chấn, ứ huyết)

Sau khi mang vác vật nặng lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên thấy đau một bên lưng. Đau dữ dội ở một vị trí. Vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, không đi lại được. cơ co cứng.

c. Đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng (do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp)

Đau lưng, mưa lạnh ẩm thấp đau tăng, đau nhiều về đêm và sáng dễ tái phát lại, vận động có thể đau tăng lên, hoặc có khi đau dữ dội, chườm nóng thì đỡ. đau lưng mỗi gối, ù tai, tiểu tiện nhiều lần, đại tiện táo hoặc nát, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch trầm .

II. Cận lâm sàng

1. **X –Q:** Phát hiện hình ảnh thoái hóa đốt sống, gù vẹo bất thường cột sống thắt lưng.

2. **Công thức máu.**

3. **Sinh hóa máu :** Urê , Creatinin, Glucose, Triglycerid, Cholesterol, AST, ALT.

4. **Nước tiểu 10 thông số.**

III. Chẩn đoán

1. **Chẩn đoán phân biệt:** Lao cột sống thắt lưng, phồng đĩa đệm cột sống thắt lưng.

2. **Chẩn đoán xác định:**

a. **Y học hiện đại:** Đau lưng cấp, Đau lưng do thoái hóa CSTL.

b. **Y học cổ truyền:** Yêu thống.

IV. Điều trị

1. **Y học hiện đại:** Giảm đau, an thần, bổ trợ.

2. **Y học cổ truyền:**

- Pháp điều trị:

+ Khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

+ Bổ can thận, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: Độc hoạt tang ký sinh hoặc đối pháp lập phương.

- Châm cứu: điện châm.

- Xoa bóp bấm huyệt: Vùng thắt lưng.

- Thủy châm: Vitamin.