

BỘ Y TẾ

BỆNH HỌC NGOẠI - PHỤ Y HỌC CỔ TRUYỀN

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ CHUYÊN KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Mã số: Đ.08.Z.25 - Đ.08.Z.27

Chủ biên:

PGS. TS. PHẠM VĂN TRỊNH

PGS.TS. LÊ THỊ HIỀN

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2008

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

Vụ Khoa học & Đào tạo, Bộ Y tế

CHỦ BIÊN:

PGS. TS. Phạm Văn Trinh

PGS. TS. Lê Thị Hiền

NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN:

PGS. TS. Tạ Văn Bình

TS. Lê Lương Đồng

TS. Lê Thị Hiền

ThS. Thái Hoàng Oanh

PGS. TS. Phạm Văn Trinh

ThS. Trần Hải Vân

THƯ KÝ BIÊN SOẠN

TS. Lê Thị Hiền

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO

ThS. Phí Văn Thâm

TS. Nguyễn Mạnh Pha

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền, Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy - học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách *Bệnh học ngoại - phụ y học cổ truyền* được biên soạn cho 2 môn học Bệnh học ngoại khoa Y học cổ truyền và Bệnh học Sản phụ khoa dựa trên chương trình giáo dục đại học của Trường Đại học Y Hà Nội trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được các nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết với công tác đào tạo biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Sách *Bệnh học ngoại - phụ y học cổ truyền* đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy - học chuyên ngành bác sĩ đa khoa của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2007, là tài liệu dạy - học đạt chuẩn chuyên môn của ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay. Trong quá trình sử dụng sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các nhà giáo, các chuyên gia của Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách này; cảm ơn GS. Hoàng Bảo Châu đã đọc và phản biện để cuốn sách sớm hoàn thành, kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

LỜI NÓI ĐẦU

Thực hiện nghị quyết 226/CP của Hội đồng Chính phủ về việc phát triển y học cổ truyền Việt Nam, căn cứ công văn số 7227/YT - K2ĐT của Bộ Y tế ngày 27/9/2004 về việc thẩm định sách và tài liệu dạy - học hệ đại học và cao đẳng chính quy, Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội biên soạn tài liệu Bài giảng ngoại - phụ y học cổ truyền nhằm cung cấp cho sinh viên chuyên khoa y học cổ truyền có tài liệu học tập và tham khảo về y học cổ truyền theo chương trình cải cách.

Mục đích yêu cầu của tài liệu:

- Về mặt lý thuyết: sinh viên nắm được những đặc điểm cơ bản của y học cổ truyền về bệnh ngoại khoa và phụ khoa.

- Về mặt thực hành: nắm được các phương pháp chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp trong ngoại khoa và phụ khoa để phục vụ cho việc chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Sách trình bày những điểm cơ bản có tính cập nhật, có kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền.

Chủ biên và các tác giả biên soạn cuốn sách này là những cán bộ giảng dạy y học cổ truyền có nhiều kinh nghiệm về ngoại khoa và phụ khoa của Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội soạn thảo.

Trong quá trình biên soạn và xuất bản mặc dù đã có nhiều cố gắng nhưng chắc chắn còn có thiếu sót, chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp của đồng nghiệp và bạn đọc.

PGS.TS. Nguyễn Nhược Kim
TRƯỞNG KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

CHỮ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
TB	Tiêm bắp
TC	Tử cung
TCBT	Tử cung bình thường
T/M	Tĩnh mạch
YHCT:	Y học cổ truyền
YHHĐ:	Y học hiện đại

MỤC LỤC

PHẦN 1. NGOẠI KHOA	9
Biện chứng trong ngoại khoa y học cổ truyền Phạm Văn Trinh	10
Sơ lược lịch sử điều trị chấn thương trong y học cổ truyền Lê Lương Đống	21
Bong gân (Nữu thương) Phạm Văn Trinh	24
Toạ thương (Đụng giáp phần mềm) Phạm Văn Trinh	27
Vết thương phần mềm (Sang thương) Phạm Văn Trinh	29
Đại cương về gãy xương (Củ tiết) Lê Lương Đống	37
Nguyên tắc điều trị gãy xương kết hợp Y học cổ truyền Lê Lương Đống	42
Một số loại gãy xương (Củ tiết) Lê Lương Đống	65
Thuốc y học cổ truyền dùng ngoài trong điều trị bệnh da liễu (Bệnh bì phu) Tạ Văn Bình	75
Chàm (Phong chẩn) Tạ Văn Bình	82
Bệnh mày đay (ẩn chẩn) Tạ Văn Bình	90
Trĩ Phạm Văn Trinh	97
Rò hậu môn (Giang lậu) Phạm Văn Trinh	102
Mụn nhọt (Tiết đĩnh) Trần Hải Vân	106
Sỏi tiết niệu (Thạch lâm) Phạm Văn Trinh	109
PHẦN 2. SẢN PHỤ KHOA	117
Chương 1. Đại cương	118
Đặc điểm sinh lý của phụ nữ Lê Thị Hiền	118

Bệnh nguyên bệnh sinh theo YHCT của bệnh phụ khoa	Lê Thị Hiền	121
Đặc điểm về chẩn đoán bệnh phụ khoa (Tứ chẩn)	Lê Thị Hiền	123
Bát cương	Lê Thị Hiền	126
Nguyên tắc điều trị bệnh phụ khoa	Lê Thị Hiền	130
Chương 2. Điều trị một số bệnh phụ khoa		134
Kinh nguyệt không đều	Lê Thị Hiền	134
Rong kinh (Kinh lậu)	Lê Thị Hiền	142
Rong huyết (Huyết lậu)	Lê Thị Hiền	146
Đau bụng kinh (Thống kinh)	Lê Thị Hiền	153
Bế kinh, vô kinh (Trĩ huyết)	Lê Thị Hiền	157
Đới hạ	Lê Thị Hiền	162
Viêm loét cổ tử cung (Âm sang)	Thái Hoàng Oanh	166
Viêm âm đạo (Âm dưỡng)	Lê Thị Hiền	169
Viêm phần phụ (Trung hà)	Thái Hoàng Oanh	173
Đọa sẩy thai (Động thai, thai lậu)	Lê Thị Hiền	177
Nôn mửa khi có thai (ác trở)	Lê Thị Hiền	182
Phù khi có thai (Tử thũng)	Lê Thị Hiền	186
Viêm tắc tia sữa, viêm tuyến vú (Nhũ ung)	Lê Thị Hiền	190
Thiếu sữa (Khuyết nhũ)	Lê Thị Hiền	193
Sa sinh dục (Âm đĩnh)	Lê Thị Hiền	197

Phần 1

**BỆNH HỌC NGOẠI KHOA
Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Bài 1

BIỆN CHỨNG TRONG NGOẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

MỤC TIÊU

1. Hiểu và giải thích được các nguyên nhân gây bệnh của ngoại khoa y học cổ truyền.
2. Thuộc và trình bày được về biện chứng bệnh lý của ngoại khoa y học cổ truyền.

1. QUAN NIỆM VÀ PHÂN LOẠI

Bệnh ngoại khoa thực ra có rất sớm và có trước các bệnh của các khoa khác kể cả nội khoa, vì con người sinh ra phải lao động để sinh tồn cho nên trước tiên phải xuất hiện các kinh nghiệm điều trị: tai nạn lao động, côn trùng, thú cắn... Nhưng từ xưa các y văn để lại, ở nước ta chưa xếp riêng ngoại khoa, ở Trung Quốc thời nhà Chu xếp đó là dương khoa, thầy thuốc điều trị bệnh dương khoa gọi là dương y.

Thời xưa cho rằng các bệnh sinh ra ở bên ngoài cơ thể mắt nhìn thấy, tay sờ thấy có chứng trạng cục bộ đều thuộc phạm vi của ngoại khoa. Ví dụ: đinh, ung, thư, hậu bối, tiền bối, đơn độc, loa lịch, dò, nham, bثور cổ... Sau này do khoa học phát triển có sự kết hợp giữa y học cổ truyền (YHCT) với y học hiện đại (YHHĐ) cho nên phạm vi ngoại khoa rộng hơn, phong phú hơn (ví dụ: sa lâm, chấn thương, côn trùng, thú cắn, các bệnh da liễu, viêm tắc động mạch, trĩ).

Trong ngoại khoa y học cổ truyền, dựa vào các bệnh tình và nguyên nhân có thể chia các loại:

- Loại nhiệt (thuộc loại viêm nhiễm theo y học hiện đại): đinh, ung, thư, dương, đơn độc, loa lịch, dò...
- Chấn thương: triết thương, nữu thương, toa thương, huyết ú, khí trệ ở tạng phủ do chấn thương, trật đả.
- Các loại khác: nham, bông (hoả sang), lạnh cóng (đông sang); trùng, thú cắn.
- Ngoài ra còn chia ra các bệnh theo vị trí tổn thương, kết hợp với tính chất của bệnh.
 - + Các bệnh viêm nhiễm da, cơ, xương, khớp, hạch và tuyến vú.
 - + Các bệnh cấp tính.

- + Các bệnh hậu môn trực tràng.
- + Các bệnh da liễu.
- + Các bệnh thuộc chấn thương.
- + Các bệnh u.
- + Các bệnh bang.
- + Các bệnh bị trùng - thú cắn.
- + Các bệnh ngoại khoa khác: sỏi gan - mật - tiết niệu, viêm tắc động mạch, tĩnh mạch.

2. KHÁI QUÁT VỀ BIỆN CHỨNG BỆNH NGOẠI KHOA

2.1. Biện chứng nguyên nhân sinh bệnh

Nguyên nhân gây bệnh ngoại khoa là do các nguyên nhân bên ngoài (lục dâm), các nguyên nhân bên trong (nội nhân) và các nguyên nhân khác (bất, ngoại nội nhân) gây nên; nhưng có đặc tính gây bệnh khác với nội khoa.

2.1.1. Nguyên nhân bên ngoài

Lục dâm tà độc còn gọi là ngoại cảm lục dâm, tức là ngoại tà gây nên, bao gồm: phong, hàn, thử, thấp, táo và hoả xâm nhập vào cơ thể làm tổn thương cơ thể mà phát bệnh. Bệnh có thể phát tại chỗ (cục bộ), cũng có thể phát ra toàn thân là tùy thuộc vào chính khí (sức đề kháng) của cơ thể. Chính khí toàn thân hư gây bệnh toàn thân (mụn, nhọt toàn thân); chính khí tại chỗ hư gây bệnh tại chỗ (nhọt, ung... tại chỗ). Bệnh cục bộ chiếm tỷ lệ 70 - 80%.

Nguyên nhân gây bệnh trong ngoại khoa thường do hoả, 5 loại tà khí khác kết hợp với hoả để gây bệnh, nhưng bản thân chúng cũng biến thành hoả để gây bệnh còn gọi là hoả độc hoặc nhiệt độc. Vì vậy Nội kinh có nói: “Chính khí còn bên trong, tà khí không làm gì được”.

- Phong tà: phong tà là dương tà, tính của phong là táo nhẹ và tán lên trên ra ngoài, cho nên bệnh ở da thường rải rác nhiều nơi, có khi phát toàn thân hoặc tập trung ở đầu, mặt, cổ, bệnh ngứa và khô (hoặc có vẩy mỏng hoặc tê bì).

Ví dụ: phong xâm nhập làm cho huyết táo, bì phu kém nuôi dưỡng mà sinh bệnh như viêm da thần kinh, vẩy nến...

Phong thích hành (di động) mà lại biến hóa nên phát bệnh nhanh và thay đổi, phần nhiều thuộc dương chứng (hoặc xuất hiện sưng, đỏ, đau không có vị trí nhất định; hoặc lên kinh giật co rút).

Ví dụ: bị vết thương cảm phải phong tà gây bệnh nội phong có thể gặp phá thương phong (giống như uốn ván, nếu là uốn ván cần phải phòng và điều trị y học hiện đại trước tiên).

- Hàn tà: hàn tà là âm tà, tính chất bệnh ở sâu, thâm, tê bì, cân xương... bệnh phần nhiều thuộc âm chứng. Đặc điểm bệnh ngoại khoa của hàn là sưng mà không cứng, màu sắc da thâm tím hoặc màu da trước khi bị bệnh không đỏ, không nóng, đau nhiều ở vị trí nhất định, bệnh âm thâm nặng.

Ví dụ: nguyên nhân do hàn làm cho khí huyết ứ trệ gây nên nhức đầu; chỉ lạnh buốt tái nhợt, thậm chí thiếu huyết nuôi dưỡng, teo nhỏ, rụng đốt tay đốt chân... gặp trong thoát thư (động mạch); hoặc nếu do hàn tà xâm nhập nhiều, lâu, ngưng trệ khí huyết toàn thân gây toàn thân cứng đờ, lạnh buốt, đó là bệnh đông thương (bệnh lạnh cứng).

- Hỏa tà: hỏa tà thuộc dương tà, các triệu chứng chung là: ngứa, đau, lở loét... đều do hỏa hoặc phong, hàn, thử, thấp tà hoá hỏa gây nên.

Đặc điểm: phát bệnh nhanh, cấp tính (sưng, đỏ, nóng và đau). Ví dụ: nhiệt vào huyết có thể gây đơn độc hỏa nhiệt độc như bệnh: đinh, thư, ung nhọt...; tùy theo vị trí mà gây chứng bệnh khác nhau như: da là đơn độc, có biểu định như ung nhọt ở kinh mạch như viêm hạch, ở trước ngực là tiên bối ở sau lưng là hậu bối.

Từ vị trí của bệnh có thể biết các nguyên nhân kết hợp với hỏa, cụ thể: nếu phát bệnh ở phần trên cơ thể như: đầu, mặt, cổ, chi trên... là thường kết hợp với phong; nếu bệnh phát ở ngực, sườn, bụng... là thường hỏa ứ lâu gọi là hỏa uất vì khí hỏa thường uất ở giữa cơ thể; nếu phát bệnh ở phần dưới cơ thể như hậu môn, chi dưới, sinh dục, tiết niệu thường kết hợp với thấp vì tính chất của thấp là hạ giáng. Tuy vậy khi chẩn đoán nguyên nhân cần phải kết hợp với triệu chứng toàn thân tại chỗ và vị trí bệnh trên cơ thể để điều trị mới để lại kết quả tốt.

- Thấp tà: thấp tà là âm tà, có tính chất nhớt, dính, bần dục... Tùy theo sự thiên lệch của hàn nhiệt trong cơ thể và của quý tiết khí trời mà hóa hàn, hóa nhiệt; mà kết hợp thành thấp hàn, thấp nhiệt.

Đặc điểm: nếu ở cơ nhục thì da loét nát, chảy nước hoặc chảy mủ; ở sâu thì rò, da ẩm ướt.

Ví dụ: thấp nhiệt gặp ở trĩ loét nát, ung thũng; thấp hàn gặp ở chi dưới thì gặp các loét mụn, loét...

- Táo tà: táo là dương tà, đặc điểm của táo là làm tổn hại tân dịch, huyết táo sinh phong, phần nhiều bệnh phát ở tay - chân và da (bì phu)...

Tính chất của táo là: bì phu khô, nẻ, ngứa, mẩn, bong vảy, nứt kẽ... Ví dụ: nếu nhiệt táo xâm nhập vào huyết sinh huyết táo, huyết nhiệt... có thể gặp ở bệnh vẩy nến; nếu huyết táo có thể gặp bệnh thấp mạn tính, da mẩn ngứa.

- Thử tà: thử là dương tà, thường hiệp (bức), thử thấp bị trùng đốt lâu hóa nhiệt phần nhiều phát ra ở cơ - da - đầu - mặt.

Đặc điểm là: sưng đỏ, nung mủ, đau, gặp lạnh đau giảm. Ví dụ: thử thấp nung đốt bì phu thành rôm sảy hoặc cảm phải thử độc thành vết thương lở loét, mụn nước.

2.1.2. Nguyên nhân bên trong

Nguyên nhân bên trong gọi là nội thương thất tình, đó là nhân tố tinh thần, cụ thể là: hỷ (vui), nộ (giận), bi (buồn), ai (lo), kinh (hãi), khủng (sợ), u (suy nghĩ)... bị rối loạn làm cho âm dương không điều hòa, khí huyết không hòa hợp, công năng của các tạng phủ và kinh lạc bị hỗn loạn mà gây bệnh. Trong bệnh ngoại khoa hay gặp lo nghĩ, tức giận quá độ. Ví dụ: tình chí không thông, tức giận quá độ làm cho can khí uất kết, khí trệ đàm ngưng... hay gặp trên lâm sàng là bệnh viêm hạch (loa lịch), viêm tuyến vú, tắc tia sữa, u giáp trạng, các khối u... Ngoài ra còn gặp các bệnh ngoài da như: viêm da thần kinh, bệnh sẩn ngứa... cũng do yếu tố tinh thần gây nên.

2.1.3. Các nguyên nhân khác

- Ăn uống không điều độ: theo Hải Thượng Lãn Ông đã nói: “Ăn uống là bồi đắp những chất cho chỗ thiếu, ăn uống quá mức thì thương tổn tới tỳ vị đạo trường”, cho nên ăn uống không điều độ cũng là nguyên nhân gây bệnh ngoại khoa. Ví dụ: ăn nhiều thứ cay, nóng, béo, ngọt gây vị trường tích nhiệt, hỏa độc nội sinh gây nên bệnh lở loét, đinh, nhọt, rôm sảy...; hoặc ăn uống quá nhiều gây nên thực tích, sinh bệnh cấp tính ở bụng, ăn thức ăn lạnh hoặc quá đói gây nên các bệnh giun: tắc ruột do giun, giun chui ống mật...
- Phòng dục: trong tập Nội kinh yếu chỉ Hải Thượng Lãn Ông đã nói rõ: “Sinh hoạt là kỷ cương của hành động... say đắm về sắc gọi là phòng dục, tửu sắc bữa bãi gọi là hao, say đắm sắc dục quá mức thì gọi là tinh cạn, bữa bãi thì tinh khí tản mạn”. Như vậy nếu phòng dục quá độ gây thận khí tổn thương, phong tà, hàn thấp dễ xâm nhập mà sinh bệnh (ví dụ: viêm tuỷ xương, xương gãy lâu liền...).
- Nơi ở: đây cũng là nhân tố gây bệnh vì nó có liên quan chặt chẽ tới lục dâm và cũng là yếu tố sinh ra lục dâm. Vì vậy bệnh ngoại khoa do nơi ở gây nên chính là do lục dâm gây nên.
- Các nguyên nhân khác:
 - + Chấn thương.
 - + Trùng thú cắn.
 - + Hỏa thương và đông thương.

Các tổn thương trên nếu bệnh nhẹ thì cơ da, gân, xương bị tổn thương; nếu bệnh nặng thì các tạng phủ bị tổn thương; nếu bệnh nghiêm trọng hơn thì biến bệnh toàn thân.

2.2. Biện chứng và bệnh lý

Bệnh lý là một tri thức hiểu biết về bệnh, giải thích được nguyên nhân gây bệnh trong cơ thể và phân tích được sự biến hóa của bệnh, đánh giá tiên lượng của bệnh... cho nên nó hết sức quan trọng trên thực tế lâm sàng, nó có ý nghĩa chỉ đạo trọng yếu trong chẩn đoán, điều trị, phòng và tiên lượng bệnh.

2.2.1. Biện chứng về khí huyết

Khí huyết trong cơ thể giúp đỡ lẫn nhau mà lưu hành, tuần hoàn trong kinh mạch... ở trong thì nuôi dưỡng tạng phủ, ở ngoài thì nuôi dưỡng cơ da để duy trì sự sống và có tác dụng chống ngoại tà. Vì vậy khí huyết vượng thịnh, bảo vệ bên ngoài sẽ mạnh thì ngoại tà không dễ xâm nhập; khí huyết hư yếu, bảo vệ bên ngoài sẽ kém thì các nguyên nhân gây bệnh rất dễ xâm nhập cơ thể mà gây nên bệnh. Trong sách Nội kinh nói: “Khí thương thì đau, hình (huyết) thương thì sưng. Sưng và đau là phản ứng bệnh lý không giống nhau của 2 loại khí huyết bị ngưng trệ. Vì vậy phát sinh ra tổn thương bệnh lý ngoại khoa nhất thiết phải do khí huyết ngưng trệ gây nên”. Ví dụ như trong ngoại khoa, chấn thương... khí huyết ngưng trệ là bệnh lý chủ yếu phát sinh và hình thành bệnh (như bệnh lở loét, đinh, nhọt... nếu khí huyết xung thịnh (đủ) ở thời kỳ đầu dễ dàng khỏi, ở thời kỳ có mủ dễ thu nhỏ và vỡ mủ, ở thời kỳ vỡ mủ dễ thu nhỏ miệng vết thương và sinh cơ (liên sẹo).

Vì vậy khi biện chứng trong lâm sàng nhất thiết phải làm rõ quan hệ khí huyết với bệnh nơi tổn thương mới hiểu được bản chất của bệnh mà tiến hành định ra phương hướng điều trị. Các biểu hiện của tổn thương khí huyết như sau:

- Khí trệ: khí tụ thì có hình, khí tán thì không có vết tích, khí gây bệnh thì đau, khí đau thì bất thường. Bệnh thường gặp như: ngực sườn đầy tức, khó thở do chấn thương vùng ngực sườn (không có triệu chứng gãy xương, tràn khí, tràn dịch màng phổi, không vỡ gan lách) hoặc lôi kéo gây đau; hoặc đánh nhau vùng bụng gây tức bụng, trướng hơi; hoặc lún gãy cột sống gây chướng bụng, bí đại tiểu tiện; hoặc cũng có thể do nội tạng bị rối loạn gây khí trệ như bệnh khí hư hạ hãm (sa các phủ tạng)...
- Khí uất: khí uất trong ngoại khoa có thể sinh ra tích tụ hoặc uất hoá hoả, đốt cháy thành dịch mà thành đờm, đờm tích lại thành khối. Nếu khí uất mà tích tụ thì thành sưng, thành khối màu sắc da không thay đổi, có thể thay đổi theo tình chí (ví dụ: viêm tuyến vú, tắc tia sữa, u giáp trạng); nếu khí uất thành đàm thì thành khối, sưng nhưng mềm (ví dụ: viêm hạch mạn).
- Khí hư: khí hư tức là dương khí không thể không đạt cơ biểu vào bên trong cơ thể được. Nếu khí hư toàn thân gây cử động khó khăn, hay gặp trong di chứng của các chấn thương thần kinh, cơ, xương, khớp... Nếu khí hư tại chỗ thì sức chống đỡ tại chỗ yếu, độc tà dễ xâm nhập gây ra lở loét, đinh, nhọt...gây cho các nơi bị tổn thương khó hồi phục (ví dụ: bệnh khí hư của tạng phủ, tỳ khí hư gây nên sa các phủ tạng). Nếu khí hư tại chỗ và toàn thân thì bệnh sưng mủ khó phá mủ, khó thu miệng, thờ yếu, ăn kém, chất lưỡi nhợt, mạch tế.
- Huyết ứ: theo y học cổ truyền, trong ngoại khoa “thương khí tắc khí trệ, thương huyết tắc huyết ngưng”. Khí trệ khiến huyết ngưng, huyết ngưng có thể cản trở khí hành, vì vậy huyết ứ là gây ra bệnh. Nếu huyết ứ ngưng ở cơ nhục, bì phu... thì sưng, đau, đỏ (ví dụ: tổn thương cơ, da, dây chằng (tổn thương phần mềm)); nếu cản trở ở dinh vệ thì uất mà sinh nhiệt, có

triệu chứng bệnh sưng, nóng, đỏ, đau ở da, cơ (ví dụ: bệnh đinh, nhọt, loét...); nếu huyết tích ở ngực sườn thì có triệu chứng đầy chướng đau tức, (ví dụ: bệnh viêm đường mật, tổn thương vùng ngực do chấn thương).

Huyết ú lâu uất sinh nhiệt (nói ở phần dưới) huyết ú cũng gây ra chảy máu (ví dụ: trĩ chảy máu).

- Huyết nhiệt: huyết nhiệt do huyết ú lâu, uất ở trong mà sinh nhiệt; hoặc nhiệt độc xâm phạm vào huyết phận. Nếu ở da, cơ, khớp... thì có triệu chứng cấp tính như: sưng, nóng, đỏ, đau mà gặp đinh, đờn độc, nhọt... đó là do huyết ú lâu uất thành nhiệt gây nên. Nếu có triệu chứng chảy máu thì do nhiệt bức huyết loạn hành gây ra như thổ huyết, nục huyết do sang chấn...
- Huyết hư: huyết hư thường xuất hiện thời kỳ sau của bệnh. Trong y học cổ truyền cho rằng khí hư bất dụng, huyết hư bất nhân. Cho nên các nơi tổn thương mà huyết hư thì không nuôi dưỡng được và nơi tổn thương không thể hồi phục được (ví dụ: các vết thương mà huyết hư thì rất khó thu miệng và liền được hoặc trong các trường hợp gãy xương nếu huyết hư không bao giờ liền xương được...).

2.2.2. Biện chứng về cân xương

Cân liên quan tới can, xương liên quan tới thận, cân xương là ngọn của can thận, được khí huyết ôn ấm, can thận nhu dưỡng. Vì vậy cân xương mà bị tổn thương thì nhất thiết tổn thương tới khí huyết và ảnh hưởng tới can thận.

Thanh niên có can thận khí thịnh, cân xương phát triển chắc cho nên cân xương bị tổn thương thì rất dễ hồi phục. Người già thì can thận khí suy, cân xương hư yếu; cho nên cân xương bị tổn thương thì hồi phục rất chậm, thậm chí không hồi phục. Vì vậy điều trị bệnh cân xương là điều trị bệnh bên trong nên cần chú ý đến điều lý của khí huyết, can thận làm chủ. Ví dụ: gãy xương giai đoạn đầu còn sưng, nóng, đỏ, đau... cần hoạt huyết hành khí tiêu ú làm chủ; đến giai đoạn hết sưng, nóng, đỏ thì phải tiếp liền xương, bổ can thận làm chủ...

2.2.3. Biện chứng về tạng phủ

Trong ngoại khoa bệnh có quan hệ chặt chẽ với tạng phủ. Bệnh cơ thể từ biểu truyền vào tạng phủ (ví dụ: các bệnh ngoài da, cơ, cân, xương tuy do ngoại tà gây bệnh nhưng nếu không điều trị tốt sẽ gây bệnh ở tạng phủ như đinh, nhọt; nếu người bệnh chính khí kém sẽ gây sốt cao, hoá mủ toàn thân và co giật dẫn đến tử vong ...). Ngược lại bệnh thuộc tạng phủ cũng có thể gây bệnh ở cục bộ (ví dụ: khí hư chủ yếu trung khí hư gây ra như trĩ).

Các biểu hiện bệnh tạng phủ thường gặp là:

- Hoả độc công tâm:
 - + Triệu chứng: sốt rét ít, sốt nóng cao, vật vã, hôn mê, nói nhảm, lưỡi đỏ tía, mạch hồng sắc; có thể lên cơn giật do chính khí hư, tà khí thịnh gây hoả độc mạnh xâm phạm tâm bào gọi là hoả độc công tâm.

Các bệnh trong ngoại khoa hay gặp do hoả độc công tâm là: lở loét, mụn nhọt toàn thân...

- Can phong nội động: bệnh hay gặp sau khi bị vết thương cảm phải phong tà gây động can khí, xuất hiện triệu chứng miệng khó há, hàm răng nghiến chặt, người uốn cong, có thể gây phá thương phong (liên hệ y học hiện đại gọi là uốn ván, nếu là uốn ván phải điều trị y học hiện đại là chủ yếu).
- Khí của lục phủ rối loạn: khí của lục phủ phải lưu thông mà không dừng, thường lấy thông giáng làm chủ, nếu phát sinh ra bệnh thì khí sẽ ngưng trệ. Tùy theo vị trí tổn thương mà gây bệnh ở vị trí khác nhau (ví dụ: ở vùng bụng gây đau bụng, nôn hoặc buồn nôn, bụng trướng, đại tiện táo gặp trong chấn thương vùng bụng hoặc cột sống thắt lưng và lưng...). Như vậy khí không thông thì đau phủ, khí không giáng thì nôn hoặc buồn nôn, khí trệ quá nhiều thì gây bụng trướng, phủ khí kết gây bí đại tiện... cũng thường gặp chứng bệnh cấp tính ở ổ bụng: giun chui ống mật, sỏi gan, mật, sỏi tiết niệu.
- Hạ tiêu thấp nhiệt: trong ngoại khoa hay gặp thận hư không khí hoá được bàng quang gây nên thấp nhiệt và ngưng kết ở hạ tiêu và sinh chứng tiểu tiện đỏ, ít đái, đái rất, đái buốt, thậm chí đái ra máu (do nhiệt tà xâm phạm huyết phận), đái đục hoặc bí đái, có thể gây đau thắt lưng, bụng dưới tức, rêu lưỡi vàng, nhớt, mạch huyền sắc... thường gặp sỏi tiết niệu, u tiền liệt tuyến.
- Phế khí bất cố: bệnh ở da có liên hệ với phế, tỳ và tâm. Phế chủ khí, liên quan tới bì mao; nếu khí phế bất cố thì tấu lý không đóng mở được, phong hàn thừa cơ mà xâm nhập và gây bệnh ma chẩn, mẩn ngứa, mẩn mề đay mạn tính do lạnh.
- Nội tạng tổn thương: thường do ngoại lực tác động làm tổn thương nội tạng, tùy theo các vị trí bị ngoại lực tác động khác nhau mà gây các tổn thương khác nhau (ví dụ: tổn thương ở đầu có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hoặc lúc tỉnh, lúc mê, hôn mê (y học hiện đại gọi là chấn động não, chấn thương sọ não gây xuất huyết não); tổn thương ở mũi gây sưng đau và chảy máu ở mũi; tổn thương ngực thì đau ngực, khó thở, ho ra máu; tổn thương ở bụng có chứng đau bụng, trướng bụng, bí trung đại tiện, nôn ra máu, đại tiện ra máu).
- Can thận hư: can chủ gân, nếu can huyết hư thì không thể nuôi dưỡng được gân gây nên khớp đau, cử động khó, tê mỏi và yếu ở khớp. Hay gặp các tổn thương khớp và các tổ chức phần mềm như: sai khớp, tổn thương bao khớp, dây chằng ở khớp sau chấn thương, ngã hoặc các cử động bất thường.

Nếu bệnh lâu ngày thì âm dịch hao tổn, ảnh hưởng tới thận âm gây chứng sốt về chiều, đạo hãn, lưỡi đỏ, mạch tế sắc, khớp cứng khó cử động (thoái hoá khớp).

Bảng biểu hiện các triệu chứng có tổn thương tạng phủ

Tạng phủ	Triệu chứng
Tâm	Hôn mê, nói nhảm, vật vã, lưỡi khô, hoặc nói không rõ
Can	Toàn thân co cứng, mắt mở tròng trừng, thường hay tức giận, hồi hộp
Tỳ	Không muốn ăn, uống thuốc thường nôn ra, người gầy đét
Phế	Đờm nhiều, ho suyễn - ngực đau, ho có thể đờm lẫn máu, thở nhanh, ngạt mũi hoặc mũi phập phồng
Thận	Miệng khát, họng khô, âm nang co rút, lưng gối mềm yếu
Tạng phủ đều hư	Toàn thân phù, nôn nấc, ỉa chảy, miệng đầy đờm dãi
Khí huyết đều hư	Thở và nói yếu, da xanh, lưỡi bệu nhạt, chân tay lạnh, ra mồ hôi

2.2.4. Biện chứng về hệ kinh lạc

Kinh lạc phân bố khắp cơ thể, bắt nguồn từ các tạng phủ thông ra ngoài bì phu, mạch, cơ, cân cốt... làm cho khí huyết lưu thông và nuôi dưỡng các tạng phủ, bì phu, mạch, cơ cân, xương hoạt động. Cho nên bất luận nguyên nhân gây bệnh nào, dù ở trong (tức là tạng phủ), dù ở ngoài (là bì phu), mạch, cơ xương... đều ảnh hưởng tới kinh lạc, đều làm cho khí huyết tắc trở mà phát sinh ra bệnh. Ví dụ: bệnh lở loét ở da, cơ (biểu) độc tà có thể theo kinh lạc vào cơ quan nội tạng (lý) gây bệnh lở loét ở tạng phủ; ngược lại trong tạng phủ bị bệnh có thể độc tà từ tạng phủ theo đường kinh lạc ra ngoài da, cơ, xương, khớp mà gây bệnh.

Các bệnh ở da, cơ, xương, khớp dù chấn thương hay các độc tà gây ra đều làm khí huyết tắc trở gây nên kinh lạc ngưng trệ, cho nên trên lâm sàng phải dựa vào bộ vị của đường kinh lạc mà biện chứng. Ví dụ: bệnh gáy cổ (loét, lở, nhọt...) là thuộc bộ vị của đường kinh bàng quang; bệnh viêm tuyến vú, tắc tia sữa là thuộc bộ vị của đường kinh vị...

Nhờ các huyết nằm trên đường kinh lạc có liên quan chặt chẽ với các tạng phủ cho nên tạng phủ nào bị bệnh sẽ phản ứng trên đường kinh lạc đó (nhất là phản ứng lên các huyết của đường kinh). Ví dụ: bệnh can đởm ấn huyết dương lăng tuyến đau, bệnh của hệ thống đại tiểu trường ấn tức tam lý đau... cho nên dựa vào đó để chẩn đoán tạng phủ bị bệnh (ví dụ: chẩn đoán viêm ruột thừa ấn huyết lan vĩ đau...).

Dựa vào liên quan đường kinh lạc với ngũ quan, vị trí và ngũ phủ (nơi cư trú của tạng phủ) để chẩn đoán và điều trị, ví dụ:

- Bệnh ở đỉnh đầu thuộc kinh đốc
- Bệnh ở tai thuộc kinh thận.
- Bệnh ở mũi thuộc kinh phế.
- Bệnh ở lòng bàn tay thuộc tâm bào lạc.

- Bệnh ở lòng bàn chân thuộc kinh thận.
- Bệnh ở vùng lưng thuộc đường kinh dương.
- Bệnh ở trong cánh tay thuộc thủ tam âm kinh.
- Bệnh phía trong đùi thuộc túc tam âm kinh.
- Bệnh phía ngoài đùi thuộc túc tam dương kinh.

Các kinh lạc liên quan chặt chẽ với khí huyết và các cơ quan cho nên bệnh ở kinh lạc hoặc cơ quan nào cũng có thể giúp đỡ cho chẩn đoán và điều trị theo khí huyết.

+ Nhiều khí, ít huyết:

Cụ thể: bệnh ở tam tiêu kinh, tâm kinh, đởm kinh, thận kinh.

+ Ít khí, nhiều huyết:

Cụ thể: bệnh ở tâm bào lạc, tiểu trường, can kinh, bàng quang.

+ Ít huyết, nhiều khí:

Cụ thể: bệnh ở phế kinh, tỳ kinh.

+ Nhiều huyết, nhiều khí:

Cụ thể: bệnh ở đại trường kinh, vị kinh

Bệnh ở nơi nhiều huyết, nhiều khí hoặc nhiều huyết, ít khí dễ khỏi hơn nhiều khí, ít huyết hoặc ít khí, ít huyết (vì huyết là nuôi dưỡng khí là thúc đẩy khí hoạt động).

2.2.5. Biện chứng về sưng, đau, mủ, ngứa

Trong quá trình tiến triển của bệnh ngoại khoa thường có dấu hiệu sưng, đau, mủ và ngứa.

- Sưng: trong cơ thể người ta khí huyết tuần hành không ngừng, không nơi nào không đến, không nơi nào không qua. Nếu do nguyên nhân nào đó làm khí huyết đọng lại hoặc ngưng trệ thì tại nơi đó có sưng đau. Hình thái cũng như màu sắc chỗ sưng đều khác nhau. Chỗ sưng tản mạn thuộc hư; chỗ sưng cao, tập trung thuộc thực; sưng thuộc phong thì chỗ sưng nổi phồng mà hay chạy; sưng thuộc đàm thì mềm nhũn như bông hoặc ngoài cứng trong mềm không đỏ, không nóng, màu da như thường; vì ứ huyết mà sưng thì sắc hơi hồng hoặc bầm tím; nếu thành mủ thì màu sắc biến đổi, có thể tím bầm lẫn vàng hoặc màu xanh; sưng do huyết không chạy, sưng do khí thì chạy.
- Đau: đau chính là do khí không lưu thông nhưng khí là thống soái của huyết, huyết là mẹ của khí nên khí không lưu thông thì huyết cũng không lưu thông. Cho nên đau là do khí huyết không lưu thông, tùy theo nguyên nhân mà có tính chất đau khác nhau; nếu đau thuộc hư thì ưa xoa bóp,

nếu đau thuộc thực thì xoa bóp lại đau tăng; đau thuộc hàn thì tự lại một chỗ, màu da không thay đổi, gặp nóng thì bớt đau; đau thuộc nhiệt thì màu hồng đỏ, gặp lạnh thì đau giảm; vì làm mủ mà đau thì vừa đau vừa sưng to; vì phong mà đau thì đau chạy khắp người rất nhanh, kèm theo ngứa, tê bì hoặc kiến cắn; vì khí mà đau thì đau chạy quanh không nhất định chỗ nào.

- Làm mủ: mủ là do khí huyết hoá sinh ra. Nếu khí huyết suy kém thì không thể đẩy độc ra ngoài được, vì thế sự bài nung của các chứng ung nhọt, sang ung...là do chính khí đẩy độc ra ngoài làm cho độc theo mủ ra ngoài cho nên bệnh làm mủ như ung, nhọt, thũng, độc đã đến giai đoạn thành hình thì phải khám xét kỹ xem đã làm mủ chưa, mủ ở sâu hay nông để xử lý cho đúng; đồng thời khi có mủ thì đã vỡ chưa và xem xét tính chất mùi màu của mủ:
 - + Phương pháp xem có mủ: lấy hai ngón tay ấn nhẹ nơi sưng, nếu thấy bập bênh là có mủ, có nước. Nơi ung nhọt ấn vào thấy nóng là có mủ, không nóng là không có mủ; ấn vào thấy cứng rắn là chưa có mủ, mềm nhũn ở trong là có mủ đã chín; ấn nhẹ thấy đau ngay là có mủ ở nông, ấn nặng mới thấy đau là mủ trong sâu; da phồng mỏng là mủ ở nông, màu da không thay đổi lại không co lên là mủ ở sâu.
 - + Tính chất của mủ: do nguyên nhân khác nhau nên tính chất mủ cũng khác nhau. Người khí huyết thịnh vượng thì mủ ra đặc và vàng, người khí huyết hư yếu thì mủ ra loãng và trắng, nếu mủ ra như nước đục hoặc nước bột mà thối thì đó là chứng chữa được. Nếu lúc đầu ra mủ vàng đặc, sau ra mủ như màu hoa đào, rồi ra nước đỏ nhọt, đó là hiện tượng bình thường dễ thu miệng lên da non. Nếu sặc mủ như dầu trẩu hoặc chảy nước vàng hoặc nước trong thường nằm trong chứng chữa lâu và khó.
- Ngứa: nếu mụn nhọt trước khi vỡ mà phát ngứa là phong kết hợp nhiệt. Sau khi vỡ mủ mà phát ngứa là bình thường, là hiện tượng khí huyết dần dần đầy đủ, dễ lên da non nhưng ngứa phải như kiến bò mới là tốt.

Nếu bệnh biến mà phát ngứa, cơ thể hư, có mủ chảy, cảm phải phong mà sinh ra, đó là bệnh nặng khó khỏi. Mụn nhọt lõi phình như bột gạo mà ngứa, khi gãi chảy nước là thuộc tỳ kinh có thấp, chảy ra máu tươi là tỳ kinh táo quá.

2.2.6. Phân biệt bệnh lành - dữ và chứng thuận - nghịch

- Năm điểm lành và bảy điểm dữ:

Người xưa đã tổng kết kinh nghiệm lâm sàng lâu dài đã đưa ra:

- + Năm điểm lành:
 - Tinh thần tỉnh táo khoan khoái, tiếng nói hoà nhã thông suốt, lưỡi nhuận không khô, ăn ngủ bình thường.
 - Cơ thể nhẹ nhàng, yên vui không buồn bực, móng tay tươi nhuận, khi nằm khi dậy yên tĩnh.

- Môi tươi nhuận; mủ đặc vàng mà không hôi thối.
 - Tiếng nói rần rỏi, da dễ tươi nhuận, không ho suyễn, đại tiểu tiện bình thường.
 - Không phát nóng, miệng răng không khô.
- + Bấy điểm dữ:
- Thần trí buồn bực không yên, miệng lưỡi khô ráo, nói năng lúu khó, nơi tổn thương miệng rộng thâm đen.
 - Thân thể cứng thẳng, mắt nhìn nghiêng, miệng vết thương chảy máu.
 - Hình dáng gầy còm, không muốn ăn, chỗ vết thương có mủ mềm lõm sâu, không biết đau nhức, mủ trong ít mà hôi thối.
 - Da khô rộp, nhiều đờm, thanh âm ngọng, lúu lưỡi, ho suyễn, mũi phập phồng.
 - Da đen xám, cổ họng khô ráo, buồn bực, khát, bìu dái co lên.
 - Tay chân mình mẩy phù thũng, nôn mửa, nấc, ỉa chảy, đầy bụng.
 - Nơi tổn thương loét nát nham nhở như tổ con lươn, máu tự nhiên chảy ra, tay chân quyết lạnh.
- Chứng thuận, chứng nghịch:
- + Chứng thuận là nơi tổn thương và các chứng trạng của bệnh phát triển bình thường và tiên lượng tốt.
 - + Chứng nghịch là nơi tổn thương và các chứng trạng thể hiện biến chứng, tiên lượng bệnh xấu.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày và cho thí dụ về các nguyên nhân bên ngoài của ngoại khoa y học cổ truyền.
2. Anh (chị) hãy giải thích và cho thí dụ về biện chứng bệnh lý của khí và huyết trong ngoại khoa y học cổ truyền.
3. Anh (chị) hãy giải thích và cho thí dụ về biện chứng sưng, đau, mủ và ngứa theo y học cổ truyền.
4. Anh (chị) hãy phân biệt bệnh lành - dữ và chứng thuận - nghịch của bệnh theo y học cổ truyền.

Bài 2

SƠ LƯỢC LỊCH SỬ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN

MỤC TIÊU

- 1. Hiểu được quá trình hình thành phát triển điều trị chấn thương theo y học cổ truyền.*
- 2. Hiểu biết về tình hình kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại về điều trị gãy xương*

1. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG THEO YHCT ĐƠN THUẦN

Từ khai thiên lập địa, y học phương Đông đã đối đầu với điều trị chấn thương nói chung và điều trị gãy xương nói riêng. Trải qua hàng nghìn năm kinh nghiệm, điều trị gãy xương ngày càng được bổ sung và hoàn thiện.

Người nguyên thủy còn trong đời sống hoang dã, khi đi kiếm ăn thường dùng những vũ khí thô sơ như gậy, rìu đá để chống cự với thú dữ; hoặc leo trèo lên cây cao, chạy nhảy hái lượm dễ bị tai nạn. Lúc bấy giờ người ta đã biết dùng lá cây hoặc rêu đá để bôi hoặc xoa vào vết thương, đó là cơ sở nguyên thủy về ngoại khoa chấn thương.

1.1. Y học cổ truyền Trung Quốc

Từ đời nhà Chu (1066-255 TCN) đến nhà Tần (306-207 TCN) có chia ra bốn loại thầy thuốc là thực y, tật y, dương y (chữa nội) và thú y. Dương y còn chữa cả đâm chém, ngã gãy xương...

Đến đời nhà Hán (206-25 TCN) và đời nhà Tấn (265-420) có một số sách nói về chấn thương.

Từ đời nhà Đường (608-917), người ta đưa khoa xương gộp vào khoa xoa bóp.

Đến đời nhà Thanh (1616-1911), vì luôn luôn có chiến tranh nên khoa xương được chú ý đặc biệt. Năm Càn long thứ nhất (1737) triệu tập các danh y biên soạn cuốn Chính cốt pháp trong đó có nói về nguyên nhân, triệu chứng, cách khám, cách điều trị gãy xương, sai khớp.

Về thuốc có chia ra thuốc uống trong để giao thông huyết mạch và chống sưng đau; thuốc dùng ngoài để bó và cố định.

Các loại dụng cụ để bó xương như: trúc liêm (cái mảnh mảnh) để cố định xương dài; lam ly (cái giát thưa) để cố định xương cẳng tay, cẳng chân; mộc thông (miếng gỗ đệm vào lưng) để cố định xương sống; yêu trụ (cái đệm lưng); bào tất (đệm bao) để cố định đầu gối...

1.2. Y học cổ truyền Việt Nam

Xưa kia, vì chưa có sách vở ghi chép nên y học dân tộc chỉ được truyền miệng từ người này qua người khác. Riêng nắn bó gãy xương có tính chất gia truyền và chuyên nghiệp.

Đến thế kỷ XIV Tuệ Tĩnh trong bộ Nam dược thần hiệu đã ghi chép phương pháp điều trị thương khoa và dược vật ứng dụng như: bẹ móc đốt ra tro để rắc, rịt; lá cây thanh hao giã ra để đắp; nhựa cây giao hương (cây thau) để bôi hàn vết thương; cây tổ rồng (cốt toái bồ) có tác dụng làm lành vết thương và liền xương; rễ cây móng nước (phượng hoa tiên), vỏ cây gạo (mộc miên) đắp chữa gãy xương....

Đầu thế kỷ thứ XVIII, Lãn Ông góp thêm trong quyển Bách gia trân tàng có phương thuốc chữa gãy xương, sai khớp của nước Lào truyền sang (công thức xin xem mục: thuốc dùng ngoài).

Trong các phương pháp cổ truyền cũng có nhiều môn thuốc đơn giản: như vấp ngã sưng đau thì đắp bã chè tươi giã với muối, đắp lá cúc tần giã với muối, đắp nước gỗ vang sắc với bã chè...; chảy máu thì đắp lông culi, mạng nhện, bồ hóng, lông tơ ở ngực con cò...; bong gân thì chườm, bó lá náng hơi nóng, lá ngải tướng quân, mo cau, bẹ chuối...

2. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHCT VÀ YHHĐ

2.1. Trung Quốc

Tất cả các bệnh viện đều có kết hợp Trung - Tây y trong điều trị gãy xương ngoại trú và nội trú. Để nhằm khoa học hoá Trung y, các bác sĩ Tây y đã học phương pháp nắn bó cổ truyền rồi cải tiến, trực tiếp nắn bó, theo dõi và kiểm tra bằng X quang. Rất nhiều bệnh nhân được nằm viện để theo dõi một thời gian.

Trước khi nắn bao giờ cũng phải tiêm tê, ở trẻ em thì phải gây mê.

Đặt chi ở tư thế trung bình sinh lý (cơ ở trạng thái chùng giãn nhất), dùng lực kéo và lực kéo ngược lại để giải quyết di lệch chồng, di lệch gấp góc, di lệch bên, di lệch xoay....

Dụng cụ bó có khác nhau về chất liệu ở mỗi bệnh viện: nẹp tre nhỏ cho ngón tay, ngón chân, nẹp bột ngắn (Bắc Kinh); nẹp gỗ liễu được dán một lớp da mỏng cho êm (Thiên Tân), nhưng đều dài giữ toàn bộ xương hoặc chõm khớp, cho phép khớp có thể cử động được một phần. Ngoài việc đặt nẹp, đệm cũng giữ một vai trò quan trọng nhằm chống di lệch thứ phát. Đệm được làm bằng giấy bản tốt, có nhiều hình dáng khác nhau phù hợp với nơi đệm. Vị trí đặt đệm tùy thuộc cơ chế di lệch và nhiệm vụ cố định.

Ở tất cả các bệnh viện đã kết hợp điều trị, các thầy thuốc đều nhận định: xương liền nhanh hơn 1/3 thời gian so với điều trị bó bột, ấy là chưa kể đến cơ năng chi gãy phục hồi nhanh hơn, không mất nhiều thời gian tập luyện vận động như sau tháo bột.

Ưu điểm của phương pháp là nhờ không bất động hoàn toàn khớp trên và dưới ổ gãy, các khớp khác đều có thể cử động nhẹ nhàng ngay, rồi các động tác tăng dần. Vì tập cử động được rất sớm cho nên máu lưu chuyển tốt, xương không bị mất chất vôi (nhất là ở người già), cơ không teo, do đó xương gãy chóng liền.

2.2. Việt Nam

Bắt đầu từ 1960, Khoa Chấn thương Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức và Bệnh viện Xanh - Pôn (Saint-Paul) phối hợp với Viện Nghiên cứu Đông y (nay là Bệnh viện YHCT Trung ương) đã áp dụng phương pháp YHCT để điều trị những chấn thương gãy kín. Trong những năm đầu áp dụng cho một số gãy xương đơn giản ở người lớn rồi trẻ em. Từ tháng 5 năm 1960 đến cuối 1963 đã điều trị 1841 trường hợp chấn thương kín, trong đó có 658 ca gãy xương, 1183 ca chạm thương bong gân và trật khớp.

Năm 1966; Khoa ngoại - Viện nghiên cứu Đông y bước đầu cải tiến nẹp đã điều trị các trường hợp gãy thân xương dài như cẳng chân, cẳng tay, xương đùi người lớn.

Từ 1977 Viện Y học dân tộc Hà Nội (Viện Nghiên cứu Đông y trước đây) đã thừa kế, phát huy ưu điểm của cả hai phương pháp YHCT và YHHĐ, khắc phục nhược điểm của chúng, xây dựng phương pháp điều trị gãy xương kết hợp YHCT với YHHĐ như chỉnh hình bằng dụng cụ hoặc bàn chỉnh hình, kiểm tra X quang: sau khi vô cảm bằng gây tê, châm tê hoặc thủy châm tê thì tiến hành chỉnh hình theo phương pháp YHHĐ, cố định xương gãy bằng nẹp tre. Nẹp không ngừng được cải tiến, từ nẹp gỗ thô sơ đến nẹp có vít điều chỉnh ở ngoài, có đệm bọc lót, uốn cho ăn khuôn chi kết hợp với đệm làm bằng giấy bản giúp cho việc chỉnh phục thêm hoàn thiện, chống di lệch thứ phát để cố định xương gãy ngày một tốt hơn. Các bài sau đây là nội dung của phương pháp điều trị kết hợp YHCT với YHHĐ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy trình bày quá trình phát triển YHCT ở Việt Nam
2. Hãy trình bày tình hình điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ trong gãy xương.

Bài 3

BONG GÂN (Nỉu thương)

MỤC TIÊU

1. *Hiểu và trình bày được quan niệm nguyên nhân, triệu chứng chẩn đoán nỉu thương, trúng thương khoa của ngoại khoa y học cổ truyền.*
2. *Biết và vận dụng được phương pháp điều trị nỉu thương bằng y học cổ truyền.*

1. QUAN NIỆM VÀ NGUYÊN NHÂN

Nỉu là xoay vặn, thương là bệnh, vì xoay vặn cơ khớp làm tổn thương kinh lạc cân cơ, khí cơ tắc trở gây đau yếu nặng, huyết trệ gây sưng nóng đỏ. Theo y học hiện đại là hiện tượng bong gân, giãn dây chằng hoặc co thắt cơ dây chằng gây ra gọi tắt là bong gân, có thể sinh ra cấp tính hoặc mạn tính.

Nguyên nhân: do động tác trái tư thế, đột ngột quá mạnh hoặc động tác gò bó kéo dài gây nên. Ví dụ: quay lưng đột ngột hoặc mạnh, hoặc xách nặng, quay cổ mạnh, nằm gối đầu cao, đi guốc cao gót hoặc trẹo chân do đá bóng... Theo y học cổ truyền do xoay vặn quá mức, khí cơ tắc trở gây đau yếu nặng, huyết trệ gây sưng nóng đỏ.

2. TRIỆU CHỨNG, CHẨN ĐOÁN

Nỉu thương hay gặp ở thắt lưng, cổ chân, cổ gáy, cổ tay hoặc khuỷu tay.

Tại chỗ: sau các nguyên nhân rõ ràng có thể xuất hiện ngay các triệu chứng: có thể sau vài tiếng đồng hồ hoặc vài ngày.

Triệu chứng đau tại nơi tổn thương: đau tăng dần ảnh hưởng tới vận động, tùy theo có tổn thương phần mềm hay không mà dần dần sưng nóng đỏ, cũng có khi đau đơn thuần (không rách dây chằng hoặc bao khớp), không có dấu hiệu gãy xương sai khớp. Nếu không điều trị ngay sẽ gây sưng nề, không đỏ tím (nếu không tổn thương mạch máu); nặng hơn có thể gây cứng khớp, loãng xương.

Theo y học cổ truyền: do tác động gián tiếp của các động tác hoặc ngoại lực gây nên khí trệ tại chỗ nên đau; sau đó huyết ứ gây sưng nóng đỏ, thấp trệ gây nề.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tắc điều trị chung

Pháp điều trị: hoạt huyết, hành khí, thư cân, thông kinh, chỉ thống.

3.2. Thuốc dùng ngoài

3.2.1. Thuốc đắp

Bài 1: đắp cao thông nhất.

Bài 2:

Bột cúc tần	8 phần	Bột đại hồi	0,8 phần
Bột ngải cứu	4 phần	Sáp ong	2 phần
Bột quế chi	1,6 phần	Dầu ve	20 phần

Trộn đều, đựng vào lọ dùng dần. Khi dùng tùy theo vị trí tổn thương rộng hay không mà đắp trực tiếp vào nơi tổn thương.

Bài 3:

- + Vỏ cây gạo vừa đủ giã nát sao với rượu, ngày đắp 1 lần.
- + Lá náng hơ nóng đắp vào nơi tổn thương.

3.2.2. Thuốc xoa

Bài 1: Mật gấu hòa với rượu bôi.

Bài 2: Trật đả tán

Nhũ hương	1 phần	Tô mộc	4 phần
Một dược	1 phần	Huyết giác	4 phần
Băng phiến	1 phần	Quế chi	1 phần
Đại hồi	2 phần	Nga truyệt	2 phần
Dây kim ngân	1 phần		

Tán bột, mỗi lần dùng hòa với rượu vừa đủ xoa lên nơi tổn thương, ngày 2 lần.

3.2. Thuốc uống trong

Cao tiêu viêm

Ngải cứu	12g	Tô mộc	10g
Huyết giác	12g	Lá móng tay	10g
Nghệ vàng	10g		

Ngày uống 1 thang, hoặc nấu thành cao uống, ngày uống 3 lần (sáng, trưa và tối).

3.4. Xoa nắn, bấm huyết

Phương pháp này nhiều khi mang lại kết quả rất tốt.

- Kéo giãn: kéo từ từ theo hướng sinh lý, lực vừa phải, bệnh nhân cảm giác dễ chịu, giữ 1-2 phút, sau đó làm động tác trả lại (ngược lại) hướng động tác gây tổn thương.
- Bật gân: dùng ngón cái bật như kiểu bật dây đàn, làm 2-3 lần vào nơi có cơ thắt cơ hoặc dây chằng vùng đau.
- Bấm, điểm huyết: dùng các huyết ở xa nơi tổn thương.

3.5. Châm cứu

- Châm tả các huyết tại chỗ.
 - Châm toàn thân các huyết:
 - Đau vùng cổ gáy : lạc chấn, hợp cốc, đốc du, kiên tĩnh, phong trì.
 - Đau vùng cổ chân : huyền chung, thái xung, tam âm giao.
 - Đau vùng thắt lưng : thận du, uỷ trung, đại trường du, á thị huyết.
 - Đau ở cổ tay : thủ tam lý, hợp cốc, ngoại quan, dương trì.
 - Đau ở khuỷu tay : hợp cốc, trung phủ, thủ tam lý, á thị huyết, khúc trì.
 - Thuỷ châm: dùng các thuốc giảm đau hoặc giảm đau chống viêm của y học hiện đại tiêm vào các huyết
 - Ở vùng cổ gáy : đốc du, kiên tĩnh.
 - Ở vùng cổ chân : huyền chung, tam âm giao.
 - Ở vùng thắt lưng : thận du, đại trường du, á thị huyết.
 - Ở vùng cẳng tay : thủ tam lý.
- Không nên dùng các thuốc dầu tiêm nơi ít cơ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày quan niệm, nguyên nhân, triệu chứng và điều trị nữu thương theo y học cổ truyền.
2. Anh (chị) hãy trình bày phương pháp điều trị nữu thương bằng y học cổ truyền.

Bài 4

TỌA THƯƠNG

(Đụng giập phần mềm)

MỤC TIÊU

- 1. Hiểu và trình bày được quan niệm, nguyên nhân, triệu chứng và chẩn đoán tọa thương trong thương khoa của ngoại khoa y học cổ truyền.*
- 2. Biết và vận dụng được phương pháp điều trị tọa thương bằng y học cổ truyền.*

1. QUAN NIỆM VÀ NGUYÊN NHÂN

Tọa thương là giập nát phần mềm (chủ yếu là da, cơ, mạch máu, thần kinh), không có rách da do ngoại lực trực tiếp gây nên.

Nguyên nhân: do các vật cứng đập mạnh vào vùng da - cơ của cơ thể như đánh võ, ngã, thể dục, va đập.

Vùng hay bị tổn thương là đùi, hông, lưng, bọng chân, cánh tay, cẳng tay và vai gáy. Y học hiện đại gọi đó là chứng đụng giập.

2. TRIỆU CHỨNG, CHẨN ĐOÁN

- Vùng da cơ sau khi bị ngoại lực trực tiếp thì nóng, đỏ, đau... tùy mức độ ngoại lực trực tiếp mà vùng tổn thương to nhỏ khác nhau.
- Cũng hay kèm theo gãy xương hoặc sai khớp.

3. ĐIỀU TRỊ

Tổn thương này theo y học cổ truyền vẫn là khí trệ huyết ứ.

3.1. Pháp điều trị

Hoạt huyết, khứ ứ, hành khí, thư cân. Nếu nề nhiều thì lợi thủy, thẩm thấp; nếu sưng nóng đỏ nhiều thì thêm lương huyết.

3.2. Thuốc dùng ngoài

Đắp cao thông nhất hoặc cao song bá tán (trắc bách diệp, đại hoàng, bạc hà, trạch lan.

3.3. Thuốc uống

- Cao tiêu viêm.
- Tứ vật đào hồng gia dây kim ngân.

3.4. Tập vận động

Nếu tổn thương cân khớp cần tập ngay từ đầu nhưng phải nhẹ nhàng đúng mức độ khi nằm ngủ phải kê chân cao.

3.5. Châm

Châm các huyết quanh nơi tổn thương kết hợp với các huyết huyết hải, huyền chung.

4. KẾT LUẬN

Tọa thương (đụng giập) nếu tổn thương nhiều phải điều trị tích cực chủ yếu là thuốc dùng ngoài, châm cứu, tập luyện và dùng thuốc y học cổ truyền kết hợp thuốc y học hiện đại, giảm đau và chống phù nề bằng alphachymotrypsin uống hoặc tiêm.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày quan niệm, nguyên nhân và triệu chứng chẩn đoán tọa thương theo y học cổ truyền.
2. Anh (chị) hãy trình bày phương pháp điều trị tọa thương theo y học cổ truyền.

Bài 5

VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM (Sang thương)

MỤC TIÊU

1. Hiểu và trình bày được quan niệm và biện chứng của vết thương phần mềm theo y học cổ truyền.
2. Nắm được các trình tự sử dụng các bài thuốc dùng ngoài và dùng trong của y học cổ truyền.
3. Biết và ứng dụng tốt phương pháp điều trị vết thương lâu liền bằng y học cổ truyền.

1. QUAN NIỆM VÀ BIỆN CHỨNG

Cách đây 770 năm trước Công nguyên, do y học cổ truyền đã phát triển cho nên đã biết phân loại trong chấn thương, hơn nữa con người đã biết sử dụng kim khí cho nên khi các loại kim khí này gây rách da - cơ thì gọi là kim thương.

Sau này do các nguyên nhân gây ra vết thương có rất nhiều, ngoài kim khí ra còn nhiều loại sắc nhọn khác gây nên, cho nên người xưa đặt tên chung là sang thương.

Sang thương là chỉ các tổn thương rách đứt da, cơ, mạch máu... có thể to nhỏ hoặc sâu nông tùy thuộc vào lực và vật rắn sắc nhọn trực tiếp gây nên.

1.1. Đặc điểm tổn thương của vết thương

Y học cổ truyền rất coi trọng tới tổn thương tại chỗ, được miêu tả theo âm dương, khí huyết như sau:

STT	Đặc điểm vết thương	Dương - khí	Âm - huyết
1	Đau nhiều	+	-
2	Chảy máu	-	+
3	Sưng không đỏ	+	-
4	Sưng có đỏ	-	+
5	Thâm nát	+	-
6	Sưng không thoát mủ	+	-
7	Vết thương chảy nước vàng	-	+
8	Vết thương không liền hoặc không thu miệng	+	+
9	Vết thương thâm nát	+	+

1.2. Sự liên quan giữa vết thương với tạng phủ, khí huyết

Theo quan điểm của y học cổ truyền: vết thương mau lành hay không còn tùy thuộc chính khí của cơ thể cụ thể là

- Khí: biểu hiện về đau, thoát mủ, vết thương sạch. Do vậy, nếu khí hư thì vết thương đau liên tục âm ỉ, không thoát mủ, bẩn; nếu khí chưa hư thì vết thương đau ít, mủ thoát dễ dàng, vết thương tươi sạch.
- Huyết: biểu hiện về sưng nóng, đỏ và liên vết thương. Nếu huyết ú, huyết hư đều gây chảy máu, chảy nước vàng ở vùng tổn thương; nếu huyết không hư thì nơi tổn thương được nuôi dưỡng tốt cho nên vết thương chóng liền.
- Tỳ: tỳ liên quan tới cơ nhục, nhiếp huyết và sinh khí huyết của hậu thiên. Trăm bệnh đều do tỳ gây nên và ngược lại tỳ ảnh hưởng trở lại tới trăm bệnh. Do vậy, nếu tỳ tốt thì vết thương chóng lành, ít chảy máu, dễ thoát mủ.
- Can: can tàng huyết, can chủ cân; nếu can tốt thì vết thương lành không ảnh hưởng tới vận động.
- Tâm: chủ thần minh, tâm tốt thì huyết đầy đủ, giấc ngủ lành, người bệnh có nghị lực chịu khó tập luyện không để lại di chứng.
- Thận: chủ cốt tủy, thận tốt thì vết thương không ảnh hưởng tới xương.

Như vậy vết thương phần mềm không những cần chú ý tới tổn thương tại chỗ mà phải chú ý tới toàn thân, phải biện chứng chính xác giữa triệu chứng tại chỗ và toàn thân mới có pháp điều trị tốt, bệnh sẽ chóng khỏi.

Trong điều trị vết thương phần mềm phải kết hợp giữa y học cổ truyền với y học hiện đại, chủ yếu là cần tiêu phòng uốn ván hoặc ATT. Người xưa có dùng rau muống sống 120g hòa với nước sôi 25ml gạn lấy nước uống nhưng chưa được chứng minh chắc chắn chữa được nên vẫn chú ý vết thương mạch máu lớn và dây thần kinh để khâu cầm máu và nối thần kinh.

2. ĐIỀU TRỊ

2.1. Thuốc dùng ngoài

2.1.1. Thuốc cầm máu phòng nhiễm trùng

Bài 1: Vôi tôi (vôi ăn trầu)

Bồ hóng bếp (ô long vĩ)

Liều bằng nhau, luyện thành thổi hoặc miếng đắp vào vết thương kể cả đĩa cắn cũng cầm máu.

Bài 2: Lá mần tưới (hoặc lá chó đẻ răng cưa)

Bột đại hoàng

Giã nát lá mần tưới hoà với nước tiểu trẻ em (đồng tiện) vừa đủ gạn lấy nước hòa với bột đại hoàng vừa đủ đắp vào vết thương.

Bài 3: Lá trầu không

Lá kim ngân

Liều bằng nhau giã nát đắp vào vết thương

Bài 4: Nõn chuối tiêu lùn, lấy cây non cao 60cm, bỏ bẹ cắt từng khúc giã nát đắp.

Bài 5: Mốc cây cau (phấn cau) 40g

Ô long vĩ 20g

Trộn đều dùng dần, đắp rắc vào vết thương.

Bài 6: Tử kim đan

Tử kim đồng (giáng hương)	200g	Huyết kiệt	40g
---------------------------	------	------------	-----

Nhũ hương	40g	Ngũ bội tử	40g
-----------	-----	------------	-----

Một dược	40g	Băng phiến	1g
----------	-----	------------	----

Các vị thuốc tán nhỏ trộn đều cùng với băng phiến, cho vào lọ nút thật kín để dùng dần, để càng lâu càng tốt.

Bài 7: Hạt nhãn (sao) 40g

Băng phiến 8g

Tán nhỏ các vị, trộn đều, đựng trong lọ đậy kín dùng dần.

2.1.2. Thuốc rửa vết thương

Dùng cho các vết thương bỏng hoặc loét, nát có mủ hoặc nước vàng.

Bài 1: Lá trầu không 40g

Nước lã 1 lít

Đun sôi nước với lá trầu không 15 phút, để nguội lấy nước trong hòa với bột phèn phi, dùng rửa vết thương, chỉ dùng trong 3 ngày.

Bài 2: Sài đất 1 phần Tô mộc 1 phần

Bồ công anh 1 phần Nước 600ml

Đun sôi trong 2 giờ còn 250ml gạn nước cho vào chai dùng dần, trong ngày có thể đắp gạc.

Bài 3: Trầu không 200g Phèn phi 20g

Bồ công anh 200g Nước 2 lít

Đun sôi 2 lít nước với trầu không, bồ công anh còn 250ml rồi rửa vết thương.

Bài 4: Cam thông tiến

Cam thảo 1 phần

Hành tươi 1 phần

Hai thứ đun sôi để nguội, rửa vết thương.

Bài 5: Tứ hoàng

Đại hoàng	8g	Hoàng liên	12g
Hoàng bá	12g	Hoàng cầm	12g

Nấu cao đắp hoặc nước sắc để rửa

2.1.3. Thuốc làm sạch vết thương

Dùng cho các vết thương loét, nát, chảy nước vàng, lâu liền, lâu thành sẹo và da non.

Bài 1: Lá mỏ quạ (thiên chu sa)

Cách làm: lấy lá bỏ cuộng, rửa sạch (có thể rửa thuốc tím 1/1000) để ráo nước, giã nát đắp vào vết thương, đắp hàng ngày khi vết thương sạch có lên da non thì thôi. Có thể nấu thành cao dùng dần nhưng không hiệu quả bằng lá tươi.

Bài 2: Cao giải phóng

Mủ cây chai	1 phần
Dầu lạc	1 phần

Đun dầu lạc với mủ cây chai, khi nào mủ cây chai chảy ra thì quấy đều đến khi thành hỗn hợp đồng đều rồi phết lên miếng vải để khô, khi sử dụng dán cao lên vết thương đã rửa sạch.

Tác dụng: hút mủ xanh, làm sạch tổ chức hoại tử, làm vết thương chóng khô và sạch nhất là đối với trực trùng mủ xanh, dễ lên da non.

Bài 3: Len-tơ-uy-n (còn gọi là cây đuôi phượng, dây sống rắn, dây leo dọc bờ rào hoặc cây cổ thụ ven suối): lấy 1kg, bỏ lá cạo hết rễ, rửa sạch len-tơ-uy-n, băm nhỏ. Lấy 3 lít nước đun sôi 3 giờ, lọc qua khăn vải, lấy nước sắc cô lại còn 700ml để vừa rửa vừa đắp, dùng gạc thấm nước len-tơ-uy-n đắp lên vết thương, sau đó băng lại, cách 2-3 ngày thay băng 1 lần.

Dùng cho vết thương rộng như bồng.

Tác dụng không mong muốn: xót, gây phản ứng sưng đỏ.

Bài 4: Lá sắn thuyền (sắn xâm thuyền nhân dân dùng vỏ cây để sạm thuyền, có nơi dùng lá).

Dùng 2 cách:

- Dạng đắp tươi: làm hết mủ vết thương, tổ chức hạt mọc nhanh, da non lên dần vào ngày thứ 2.
- Dạng bột: vết thương sạch, khô, không chảy nước nhưng không tốt bằng dạng tươi.

Bài 5: Lá vông nem

Bột lá vông nem rắc vào vết thương mủ hết nhanh và sạch, đỡ đau, dễ chịu, chóng khỏi.

2.1.4. Thuốc làm liền vết thương

Vết thương bị loét sâu, sau khi rửa sạch thì đắp loại thuốc làm đầy vết thương để tổ chức hạt mọc nhanh và đầy.

Bài 1: Lá mỏ quạ tươi

Lá bông bong

Lượng bằng nhau, bỏ cuộng, rửa sạch, giã nát, sau khi rửa sạch vết thương thì đắp thuốc, sau đó băng lại, ngày thay băng 1 lần.

Bài 2: Lá sắn thuyền

Bỏ cuộng, rửa sạch, giã nát, đắp ngày 1 lần, thuốc làm sạch vết thương và lên da non nhanh.

2.1.5. Thuốc làm chóng lên da non hoặc sẹo

Bài 1: Bảo sinh cơ

Thạch cao	30g	Xích thạch	30g
Khinh phấn	30g	Nhũ hương	12g
Hồng đơn	12g	Một dược	12g
Long cốt	12g		

Giã thành bột mịn, sau khi rửa sạch vết thương thì rắc thuốc, nếu khô thì rắc 1 lần.

Bài 2: Can khương sinh cơ tán

Can khương 40g

Nghiền nhỏ mịn, rắc vào vết thương thích hợp với vết thương có tính chất hàn.

2.1.6. Thuốc làm tan thịt thối, thu miệng lên da non

Bài 1: Cửu nhật tán

Hồng đơn 4g (1 phần)

Thạch cao 36g (9 phần)

Tán thành bột mịn rắc vào vết thương.

Bài 2: Lá mỏ quạ

Lá bông bong

Lá nọc sởi

Lượng bằng nhau, giã nhỏ, sau khi rửa sạch vết thương thì đắp thuốc vào, đắp đến khi nào kín vết thương thì thôi.

Bài 3: Lá mỏ quạ

Lá bông bong

Hàn the

Lượng bằng nhau, giã nát đắp vào vết thương ngày 1 lần sau khi đã rửa sạch vết thương, đắp đến khi nào vết thương đầy kín và lên da non thì thôi. Không những có thể dùng cho vết thương lâu liền, sâu rộng, khó đầy... mà dùng cho cả vết thương sẹo lồi không lên da non.

2.1.7. Vết thương lâu liền, không lên da non, sẹo lồi, rỉ nước vàng

Bài 1:	Phấn cau (sao khô)	20g
	Phấn cây chè	16g
	Ô long vĩ	8g
	Phèn phi	4g

Các vị tán nhỏ, rây kỹ, đựng kín, đựng trong lọ dùng dần; sau khi rửa sạch vết thương rắc thuốc vào, chỉ rắc 1 lần bột sẽ thành vẩy, khoảng 5-7 ngày sau bong vẩy và khỏi.

Bài 2:	Phèn phi	55g
	Bột hoàng đằng	20g
	Bột bằng sa	55g
	Hoạt thạch	250g

Tán nhỏ, rây kỹ, đựng vào lọ dùng dần, khi dùng phải rửa vết thương và rắc bột.

Bài 3:	Sáp ong	1 phần
	Nhựa thông	3 phần
	Lòng đỏ trứng gà	3 phần

Đun sôi, quấy đều thành hỗn hợp, sau đó quét vào vải đắp lên vết thương đã rửa sạch, ngày đắp 1 lần.

Bài 4: Mủ cây mù u (đã sản xuất thành kem balsino) dùng điều trị vết thương lâu liền, viêm tuỷ xương và vết thương mới khỏi. Thuốc này có tác dụng giảm đau.

2.2. Thuốc uống

Ngoài việc chú ý điều trị tại chỗ thì cần chú ý toàn thân, nhiều trường hợp sức đề kháng của người bệnh tốt chỉ cần điều trị tại chỗ. Để đạt kết quả điều trị tốt chúng ta phải dựa vào đặc tính của vết thương và sự hư thịnh của tạng phủ, khí và huyết, tân dịch để điều trị.

2.2.1. Vết thương thể huyết ú (không nhiễm trùng)

– *Pháp điều trị*: hoạt huyết thanh nhiệt, lương huyết, hành khí, sinh cơ.

– *Phương*:

Đại hoàng	8g	Hồng hoa	10g
Phác tiêu	6g	Mộc thông	8g
Chỉ xác	6g	Tô mộc	10g
Hậu phác	6g	Trần bì	6g
Đương quy	10g	Cam thảo	4g

2.2.2. Vết thương thể nhiệt độc (nhiễm trùng thời kỳ đầu)

– *Pháp điều trị*: thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết, lương huyết, hành khí, sinh cơ.

– *Phương*:

Bạch chỉ	6g	Sinh địa	12g
Đương quy	10g	Đan bì	12g
Xích thực	10g	Xuyên khung	12g
Nhũ hương	6g	Một dược	10g
Bạch truật	12g	Cam thảo	6g

Có thể sắc uống hoặc ngâm rượu uống.

2.2.3. Vết thương thể thấp nhiệt

– *Triệu chứng*: vết thương lâu liền, chảy mủ hoặc nước vàng.

– *Pháp điều trị*: thanh nhiệt trừ thấp, giải độc, bài mủ, hoạt huyết, sinh cơ.

– *Bài thuốc*: Thác lý bài nùng thang

Đảng sâm	12g	Liên kiều	10g
Bạch truật	10g	Kim ngân hoa	12g
Bạch thực (sao rượu)	12g	Xuyên bối mẫu	8g
Phục linh	12g	Sinh hoàng kỳ	10g
Đương quy	10g	Nhục quế	6g
Cam thảo	6g	Sinh khương	6g
Trần bì	6g		

Sắc uống ngày 1 thang.

2.2.4. Vết thương lâu liền (khí huyết hư)

- *Pháp điều trị:* bổ khí huyết sinh cơ.
- *Phương:*

Đảng sâm	12g	Bạch truật	12g
Bạch linh	10g	Xuyên khung	10g
Đương quy	12g	Bạch thược	12g
Thục địa	12g	Cam thảo	4g
Hoàng kỳ	12g	Uất kim	10g

Sắc uống ngày 1 thang.

3. KẾT LUẬN

Khi bị các vết thương cần phải chú ý tiêm phòng uốn ván. Đối với các vết thương ở mạch máu lớn và thần kinh thì phải theo dõi sát để có chỉ định phẫu thuật.

Các vết thương khác kết quả điều trị rất tốt.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày quan niệm và biện chứng của vết thương phần mềm theo y học cổ truyền.
2. Anh (chị) hãy trình bày phương pháp điều trị vết thương lâu liền bằng thuốc y học cổ truyền.

Bài 6

ĐẠI CƯƠNG VỀ GÃY XƯƠNG (Củ tiết)

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa và nguyên nhân của gãy xương.*
2. *Mô tả được triệu chứng lâm sàng và biến chứng của gãy xương.*
3. *Nắm được tiến triển của gãy xương.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Gãy xương là sự phá huỷ đột ngột các cấu trúc bên trong của xương do nguyên nhân cơ học, do đó gây ra sự gián đoạn về truyền lực qua xương. Hoặc nói cách khác, xương mất tính liên tục và hoàn chỉnh do ngoại lực gây nên.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÂN LOẠI

Hầu hết các gãy xương là do chấn thương, do lực uốn bẻ (hoặc xoắn vặn, hoặc cả hai), trực tiếp hoặc gián tiếp gây nên. Nếu một xương có bệnh (viêm, u...) bị gãy được gọi là gãy xương bệnh lý hay còn gọi là gãy xương tự nhiên. Ngoài ra các chấn thương tuy nhẹ, nhưng lặp đi, lặp lại nhiều lần gây gãy xương được gọi là gãy xương do stress.

Ngoài các loại gãy xương điển hình thì ở trẻ em thường gặp các loại gãy cành tươi, gãy xương cong tạo hình, gãy bong sụn tiếp; ở người cao tuổi và phụ nữ mãn kinh gãy lún, gãy cổ xương đùi, gãy đầu dưới xương quay...

Xương có thể gãy không hoàn toàn, cong tạo hình, phình vỏ xương, gãy cành tươi; gãy hoàn toàn làm hai hay nhiều đoạn, nhiều mảnh. Ngoài ra còn các loại gãy cài, gãy lún, bong sụn tiếp hợp...

Các loại di lệch điển hình: bên - bên, chồng, gián cách hai mặt gãy, gấp góc và xoay.

3. BIẾN CHỨNG

- Choáng do đau.
- Mất máu (kể cả gãy kín).
- Tắc mạch máu do mỡ ở tuỷ.

- Hội chứng chèn ép khoang.
- Thương tổn mạch máu lớn, thần kinh ngoại biên.
- Gãy hở và nhiễm trùng.
- Hội chứng rối loạn dinh dưỡng.
- Can xấu.
- Rối loạn chức năng vận động.

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

4.1. Ba dấu hiệu chắc chắn gãy xương

- Biến dạng.
- Cử động bất thường.
- Tiếng lạo sạo (thường được nhận biết từ cảm giác ngón tay người khám).

4.2. Ba dấu hiệu không chắc chắn

- Đau.
- Hạn chế hoặc mất vận động.
- Sưng, vết bầm tím.

Ngoài gãy xương, cần chú ý biến chứng và các tổn thương kèm theo (đa chấn thương).

4.3. Các dấu hiệu gãy xương bằng hình ảnh

Trên phim X quang chụp theo hai bình diện (tư thế khác nếu cần), lấy cả hai khớp của một thân xương; chụp cắt lớp cổ điển hoặc cộng hưởng từ (ít dùng) với các gãy phức tạp... đã cho thấy vị trí gãy, đường gãy, các di lệch.

Cần chú ý đến các tổn thương sụn khớp, mô mềm.

5. TIẾN TRIỂN CỦA GÃY XƯƠNG

Liên xương gãy là phản ứng sinh học tự nhiên của cơ thể sống. Các thành tựu về sinh học liên xương đến nay hay nêu hai yếu tố chính giúp cho xương liền vững:

- Sự phục hồi giao thông máu ở ổ gãy xương: quan trọng nhất là phục hồi tuần hoàn càng sớm, càng phong phú, giao thông tốt... thì càng đảm bảo sự nuôi dưỡng vùng xương gãy, cho đến khi hệ thống mạch máu trong ống tủy đảm đương trở lại chức năng nuôi dưỡng chính yếu.
- Sự bất động ổ gãy: là yếu tố cơ - sinh học đảm bảo cho xương liền vững; không được bất động gây đau đớn dữ dội, gây co mạch và làm giảm giao thông máu ở vùng gãy. Các đầu gãy di động có hại sẽ phá huỷ các mạch

máu tân tạo, các mặt gãy không áp sát vào nhau (điều kiện để xương liền). Việc bất động không tốt còn gây ra di lệch thứ phát, can lệch...

Tóm lại, để xương gãy có thể liền tốt cần có các điều kiện sau:

- + Phục hồi lưu thông máu đầy đủ vùng gãy.
- + Áp sát hai mặt gãy, khoảng cách không vượt quá mức cho phép tùy loại gãy, tùy lứa tuổi.
- + Bất động vững vàng ổ gãy, đồng thời cho phép vận động sớm cơ khớp.
- + Không có các yếu tố ngoại lai làm cản trở liền xương.

Có thể tóm tắt quá trình liền xương gãy gồm ba giai đoạn liên tiếp, xen kẽ nhau:

- Giai đoạn sung huyết (hyperémie): tiêu sạch mô hoại tử, làm sạch ổ gãy.
- Giai đoạn phục hồi: mô hàn gắn vùng xương bị gián đoạn.
- Giai đoạn tạo hình xương: mô tái tạo được thêm các chất vô cơ trở thành mô xương chính thức.

Tùy theo chất lượng bất động mà xương gãy được liền theo ba hình thức cơ bản: liền xương trực tiếp, liền xương gián tiếp và liền xương theo phương pháp căng giãn.

5.1. Liền xương trực tiếp

Liền xương trực tiếp là sự liền xương thẳng từ mô xương do máu tạo ra. Mô xương chỉ phát triển ở bên trong khe giữa các mặt xương gãy, không có can bắc cầu. Trên film X quang: ít có hình ảnh các đường can bên ngoài, đường gãy hẹp dần và biến mất.

Điều kiện quan trọng nhất để có liền xương trực tiếp là:

- Các đoạn gãy phải được bất động vững chắc đến mức gần như không còn một di động nào giữa 2 đầu gãy (nhất là những di động có hại như di động xoắn vặn, uốn bẻ, di lệch ngang), chỉ cho phép di lệch nhỏ theo trục tỷ nén (di lệch hữu ích là tăng sự tiếp xúc giữa hai mặt gãy).
- Các điều kiện khác như: đảm bảo lưu thông máu nuôi dưỡng đầy đủ ở vùng gãy, 2 mặt gãy càng áp sát nhau càng tốt.

Những khó khăn trong quá trình liền xương trực tiếp: quá trình liền xương trực tiếp phụ thuộc vào sự nắn chỉnh chính xác về mặt giải phẫu và chất lượng cố định. Giới hạn giao động cho phép là rất nhỏ. Trên thực nghiệm và trên lâm sàng người ta đã chứng minh là khe giữa các đầu gãy không nên quá 0,5-1mm nếu muốn có sự lấp đầy khe gãy bằng xương trong 4-6 tuần.

5.2. Liền xương gián tiếp

Hoàn cảnh liền gián tiếp: bất động không hoàn toàn vững chắc.

Hình thức liền xương: can xương hình thành không những ở khe giữa các mặt gãy với nhau mà còn bắc cầu cả bên ngoài thân xương tạo thành can xương to bao bọc lấy ổ gãy.

Theo Hunter (1837) quá trình liền xương theo các bước như sau:

1. Viêm tấy.
2. Can xơ mềm.
3. Can sụn cứng.
4. Tạo hình can xương.

Về diễn biến sinh học, liền xương gián tiếp cũng diễn biến tương tự như liền xương trực tiếp.

5.3. Liền xương bằng phương pháp căng giãn

Ilizarov từ thập kỷ 60 đã có công đề xuất dùng phương pháp căng giãn dần dần các đoạn gãy mà tạo ra xương mới. Điều kiện để liền xương theo phương thức này là:

- Không phá huỷ tuỷ xương: nhằm bảo toàn và không làm tổn thương các mô sinh xương cũng như các mạch máu nuôi xương.
- Căng giãn chậm, chính xác: 1mm /24h chia làm nhiều lần, (≥ 4 lần). Nhịp độ căng giãn khoảng 2mm có thể làm ngừng hẳn hiện tượng sinh xương do thiếu nuôi dưỡng; ngược lại nhịp độ kéo căng giãn chậm (khoảng 0,5mm/24h) có thể dẫn đến sự liền xương sớm, cản trở mục đích kéo dài xương.
- Phải cố định vững chắc, đàn hồi: chỉ cho phép một kiểu di động xương duy nhất theo trục dọc trong suốt quá trình điều trị.
- Tỳ nén sớm trên chi căng giãn (đối với chi dưới).

5.4. Rối loạn của liền xương

Các rối loạn này bao gồm: chậm liền xương và khớp giả.

- Chậm liền xương là một khái niệm quy ước, khi một xương gãy phải bất động dài hơn thời gian bất động trung bình của loại gãy xương đó mới liền vững.

Đa số các tác giả coi thời gian phải bất động thêm bằng 1/2 thời gian bất động trung bình nói trên.

- Khớp giả: theo kinh điển là sự liền xương ngừng ở giai đoạn can sụn, xơ không đạt được vững chắc dù được bất động lâu dài.

Nguyên nhân phổ biến gây khớp giả là xương gãy không được bất động tốt hoặc bất động quá ngắn không đủ thời gian.

Một loại khớp giả lỏng lẻo do mất nhiều xương, trên phim X quang có gián cách $> 1\text{cm}$ được gọi là mất đoạn xương.

Nguyên nhân: đa số nguyên nhân toàn thân chỉ gây chậm liền xương, còn nguyên nhân khớp giả thường do thiếu sót trong điều trị, nhất là bất động không đủ vững hoặc không đủ thời gian có thể gây nên chậm liền xương hoặc khớp giả.

Về tự điều chỉnh di chứng biến dạng: di chứng biến dạng sau gãy xương thông thường có bốn loại là ngắn chi, bậc thang (hình lưỡi lê), gấp góc và xoay ngoài hoặc xoay trong. Phần lớn các biến dạng đều được sửa chữa theo xu hướng tốt hơn theo thời gian (tuổi càng nhỏ, khả năng tự sửa chữa càng lớn). Riêng xương gãy liền ở tư thế còn di lệch xoay thì trong quá trình phát triển, cơ thể ít tự điều chỉnh được di lệch này. Do vậy trong khi nắn chỉnh cần phải sửa di lệch này, đôi khi người ta phải phẫu thuật đục xương sửa lại.

Những nghiên cứu trên thực nghiệm cũng như những kinh nghiệm đúc rút ra từ lâm sàng, cận lâm sàng đã làm rõ quy luật chung của quá trình liền xương, được hoạt hoá và điều tiết bởi các trạm phát tín hiệu khu vực và các trung tâm điều tiết nằm trong tổng thể mối liên hệ các cộng đồng tế bào, tạo ra các hoạt động ngắn hạn, phạm vi hẹp. Điều mà bốn năm chục thập kỷ qua được các nhà chuyên môn coi là “chân lý” trong điều trị gãy xương là: sau khi phục hồi hình thể giải phẫu, các đoạn gãy phải được bất động tốt, liên tục, đủ thời gian, đảm bảo cung cấp máu nuôi dưỡng cho các đầu gãy và tổ chức phần mềm, đảm bảo không làm rối loạn quá trình sinh học tự nhiên tại ổ gãy, đồng thời vận động sớm hệ cơ khớp để phục hồi cơ năng.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền cụm từ thích hợp vào chỗ trống

- Gãy xương là.....qua xương.
- Ba dấu hiệu chắc chắn của gãy xương là.....
- Ba dấu hiệu nghi ngờ gãy xương là.....

2. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng và chữ S cho câu sai

* Điều kiện để có xương liền trực tiếp là

- Các đoạn xương gãy phải được bất động vững chắc Đ/S
- Máu nuôi dưỡng đầy đủ Đ/S

* Di chứng biến dạng sau gãy xương là

- Ngắn chi Đ/S
- Gấp góc, xoay ngoài hoặc xoay trong Đ/S
- Tuổi càng lớn khả năng sửa chữa xương càng lớn Đ/S

Bài 7

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nguyên tắc điều trị gãy xương theo YHCT.
2. Mô tả được 10 thủ thuật nắn chỉnh cơ bản.
3. Kể được các phương pháp chế tạo dụng cụ nắn bó gãy xương.

1. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị gãy xương theo YHCT, ngoài việc cố định xương gãy còn hết sức chú trọng vận động cơ khớp trong thời gian cố định. Xương gãy sau khi nắn chỉnh, được cố định một cách hợp lý, có thể giữ cho các đoạn xương gãy ở vị trí tương đối chính xác là xương gãy có thể liền bình thường; mặt khác cần bắt chi gãy và toàn thân luyện tập với cường độ và biên độ trong giới hạn cho phép để giúp cho thương tổn chóng lành, xương gãy chóng liền và cơ năng chi sớm bình phục: “trong tĩnh có động, động tĩnh kết hợp”.

Các xương hoạt động được nhờ tổ chức phần mềm, ngược lại bộ xương lại là điểm bám tựa cho các cơ, giữa chúng có mối tác động và ảnh hưởng lẫn nhau. Khi gãy xương di lệch, thường kèm theo thương tổn phần mềm; do vậy, khi điều trị gãy xương, cần chú trọng điều trị cả xương gãy lẫn tổ chức phần mềm. Xương gãy cần được nắn chỉnh và cố định sớm, tổ chức phần mềm khỏi bị tổn thương thêm.

Tuy nhiên, khi tổ chức phần mềm tổn thương nghiêm trọng, nguy cấp tới tính mạng và tổn hại chi bị thương (ví dụ như đứt mạch máu, nội tạng tổn thương...) thì cần phải được xử lý trước, sau đó mới điều trị gãy xương. Cấp cứu tính mạng và phòng ngừa tàn phế, để lại hậu quả nghiêm trọng là nguyên tắc trong điều trị bước đầu.

Quy trình điều trị một gãy xương gồm 4 nguyên tắc có quan hệ hữu cơ tuân thủ theo nguyên lý: kết hợp “động - tĩnh” và quan tâm “tại chỗ - toàn thân”. Bốn nguyên tắc đó là:

- Nắn chỉnh sớm xương gãy.

- Cố định ngoài cục bộ một cách hợp lý.
- Luyện tập công năng.
- Dùng thuốc.

Chỉ định điều trị theo y học cổ truyền cho các loại gãy xương được chỉ định bó bột và gãy xương sớm không do bệnh lý

2. NẮN CHỈNH SỚM XƯƠNG GÃY

Chỉ dùng cho gãy xương có di lệch

2.1. Thời gian nắn chỉnh

Xương gãy càng được nắn chỉnh sớm càng tốt, tốt nhất là nắn chỉnh trong vòng 1- 4 giờ sau khi bị nạn vì lúc này tại chỗ chưa sưng nề lớn, thủ pháp thao tác dễ dàng, có lợi cho việc liền xương. Khi chi gãy đã sưng nề nghiêm trọng thì có thể dùng trong uống, ngoài đắp thuốc, cố định nẹp hoặc kéo liên tục; đồng thời gác cao chi, đợi cho sưng nề giảm mới nắn chỉnh. Trẻ em do xương gãy chóng liền nên càng cần nắn chỉnh sớm, không chờ đợi đến khi hết sưng nề mới tiến hành, mà phải “nắn trong đêm”. Chẳng hạn, trẻ bị gãy trên lồi cầu xương cánh tay, tại chỗ cho dù sưng nề nhiều hay ít đều cần phải nắn chỉnh sớm. Khi nắn có thể dùng hai tay ép vùng gãy làm bớt sưng nề giúp cho việc nắn chỉnh dễ hơn.

2.2. Vô cảm trước khi nắn chỉnh

2.2.1. Phương pháp vô cảm

Trước đây YHCT trong nhiều trường hợp không cần hoặc không có thuốc vô cảm thì động tác của thủ thuật nắn chỉnh phải được thực hiện nhanh, mức độ thích hợp, động tác dứt khoát. Hiện nay hay dùng giảm đau bằng phương pháp châm tê hoặc thủy châm tê bằng novocain, lidocain.

Mục đích vô cảm là để làm cho bệnh nhân hết hoặc giảm đau và giãn cơ giúp cho việc nắn chỉnh được dễ dàng. Ngày nay, vô cảm được áp dụng theo mấy phương thức dưới đây:

- *Gây tê ổ gãy*: dùng 5-20ml dung dịch novocain hoặc xylocain 1% tiêm thẳng vào ổ gãy. Kỹ thuật này đơn giản, dễ làm, giảm đau tương đối tốt, thời gian chờ đợi ngắn (5-10 phút). Phương pháp đòi hỏi vô trùng tuyệt đối, vì nếu không vô trùng tốt thì việc tiêm vô tình đã biến gãy kín thành gãy hở, có thể có biến chứng nghiêm trọng là nhiễm trùng ổ gãy. Một số tác giả cho rằng đưa vào ổ gãy một lượng thuốc làm thay đổi nội môi sinh học tự nhiên tại ổ gãy làm xương chậm liền hơn.
- *Gây tê cục bộ*: đối với người lớn, có thể gây tê vùng như gãy chi trên có thể gây tê đám rối thần kinh cánh tay, gãy chi dưới có thể gây tê ngoài màng cứng (ít làm)... Ưu điểm của phương pháp là giảm đau tương đối tốt, thời gian vô cảm kéo dài và giảm dần cho đến 2 giờ sau.

Nhược điểm của phương pháp là đòi hỏi kỹ thuật cao và kinh nghiệm. Trong một số trường hợp gây tê đám rối không thành công và có thể có tai biến do tiêm vào mạch máu, kim tiêm gây tổn thương ngoài ý muốn, sốc..

- *Thuỷ châm tê*: thuỷ châm tê là phương pháp vô cảm kết hợp YHHĐ với YHCT. Dùng 10-20ml thuốc novocain hoặc xylocain 1% tiêm vào các huyết nằm lân cận hoặc nằm trên các đường kinh đi qua ổ gãy. Phương pháp đơn giản, an toàn, không có nguy cơ nhiễm trùng ổ gãy, không làm thay đổi nội môi ổ gãy như tiêm tê ổ gãy, giảm đau tương đối tốt, thời gian chờ đợi khoảng 15- 20 phút.

Nhược điểm của phương pháp là vô cảm không hoàn toàn; người thuỷ châm tê cần biết huyết vị để tiêm.

- *Châm tê*: châm tê cũng cho kết quả giảm đau tương đối tốt. Hiệu quả còn được kéo dài khoảng 30 phút sau khi ngừng tác động.

Tuy nhiên thời gian đợi tê dài (ít nhất là 30 phút), không giảm đau hoàn toàn, phải phụ thuộc vào loại gãy và bệnh nhân thuộc nhóm đáp ứng tốt với châm tê; người châm tê cần phải chuyên sâu và phương tiện châm tê như dây điện đôi khi làm vướng, cản trở thủ thuật nắn chỉnh xương gãy.

- *Gây mê*: gây mê là phương pháp vô cảm tuyệt đối, làm cho cơ mềm tạo điều kiện hết sức thuận lợi cho nắn chỉnh xương gãy. Với thành tựu của khoa học gây mê ngày càng tiến bộ cho phép gây mê kéo dài và ngày càng an toàn hơn. Phương pháp còn có ưu điểm giúp trẻ em dưới 10 tuổi khỏi bị kinh sợ.

Tuy vậy, gây mê đòi hỏi phải có cán bộ chuyên sâu, chỉ có thể tiến hành ở những cơ sở y tế có đầy đủ trang thiết bị chuyên ngành. Thời gian chờ đợi cho phép gây mê an toàn là nhịn ăn uống ít nhất là 6 giờ, đôi khi chỉ gãy sưng nề lớn hơn. Điều này ít nhiều ảnh hưởng xấu cho việc nắn chỉnh di lệch của xương gãy. Một số bệnh nhân mắc bệnh mạn tính quan trọng như bệnh gan, thận, bệnh phổi... chống chỉ định gây mê.

Như vậy, gây mê có nhiều ưu điểm, nhưng hiện nay còn khó phổ cập trong hoàn cảnh nước ta.

2.2.2. X quang

X quang có vai trò hết sức quan trọng, nó cho phép hiểu rõ các loại di lệch để chỉ định thủ pháp nắn chỉnh và chế tác các nẹp cố định, đồng thời kiểm tra sự ổn định của các đoạn gãy trong quá trình điều trị.

Khi nắn chỉnh: tùy từng loại gãy khác nhau mà vị trí các khớp hoặc chi gãy được để ở tư thế cho phù hợp (ví dụ: cơ nhực ở trong trạng thái chùng, thư giãn để tiến hành nắn chỉnh thuận lợi hơn).

2.3. Các thủ pháp nắn chỉnh cơ bản

Thường dùng 10 thủ pháp (lấy gãy xương cánh tay minh họa).

2.3.1. Sờ

Trước và sau khi nắn chỉnh, cần thiết phải sờ nắn rõ tình hình di lệch của xương gãy và kết quả sau nắn chỉnh.

Dùng hai tay sờ nắn vùng gãy một cách thận trọng, xác định tình hình các đoạn xương gãy (về vị trí, hướng di lệch), cũng như nhiệt độ và mạch của đoạn ngoại vi; các tổn thương khác về mạch máu, tổ chức mềm.

Khi nhẹ nhàng sờ khám hai đoạn xương gãy có thể cảm nhận được tiếng cọ xát của hai đầu xương gãy, tiếng cọ xát này khi có kinh nghiệm sẽ phân biệt được là tiếng cọ của hai vỏ xương hay hai mặt gãy với nhau, thông qua đó phần nào xác định được hướng di lệch sang bên của các đoạn gãy với nhau, tiếng cọ xát với nhau trong trường hợp bị gãy vụn nhiều mảnh.

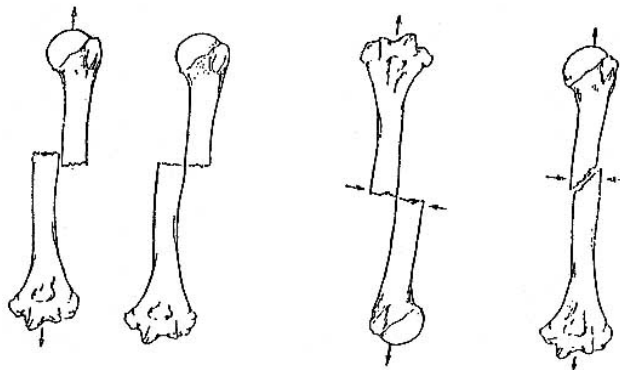
Phim X quang cho phép chẩn đoán chính xác xương gãy và kiểu di lệch, tránh làm bệnh nhân đau đớn do thăm khám gây nên. Tuy nhiên cũng cần khám toàn diện để nắm được tình trạng chi gãy cũng như người bệnh.

2.3.2. Kéo

Dùng băng vải cố định ngược với chiều sẽ kéo, sau đó kéo từ từ với lực kéo tăng dần cho hết di lệch chồng rồi tiến hành các thủ pháp nắn chỉnh (hình 7.1). Kéo chủ yếu để làm giãn trương lực cơ (trương lực này co kéo góp phần làm các đoạn gãy di lệch, nhất là di lệch chồng, di lệch gấp góc, di lệch xoắn vặn).

2.3.3. Đẩy

Dùng lực đẩy ngược với chiều di lệch để giải quyết di lệch bên (hình 7.2). Căn cứ vào vị trí gãy mà cần sử dụng lực đẩy nắn mạnh hay yếu, tùy sức khỏe của người nắn mà chỉ dùng bàn tay hay dùng hai cẳng để xiết (sau khi đan cài các ngón vào nhau) để lực mạnh hơn.



Gãy xương cánh tay

Hình 7.1. Dùng lực kéo và kéo ngược lại

Hình 7.2. Đẩy và đẩy sang bên

Hình 7.3. Áp vào

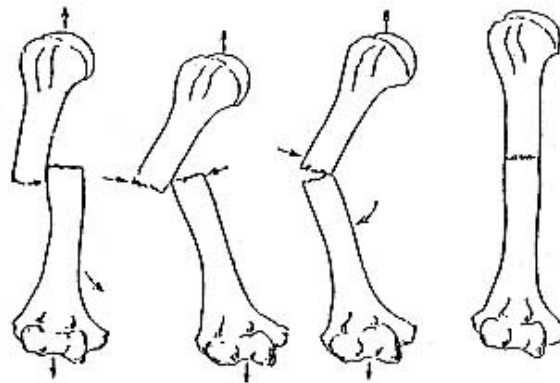
2.3.4. Áp

Trong trường hợp xương gãy vát, chéo, giữa hai mặt gãy của xương có khoảng cách, chi gãy không hoặc ngắn ít, người nắn dùng hai bàn tay ấn ép hai mặt thuộc hai đoạn gãy trung tâm và ngoại vi áp sát vào nhau (hình 7.4).

2.3.5. Nắn

Dùng trong trường hợp xương gãy ngang, di lệch chồng làm chi gãy bị co ngắn so với bên lành. Người nắn dùng một tay hoặc hai tay nắm lấy đoạn ngoại vi; người thứ hai hoặc tay kia dùng bốn ngón trỏ đến ngón út nhẹ nhàng kéo đoạn ngoại vi và gấp thành góc khoảng 30° - 50° so với trục chi. Sau đó dùng tay hoặc ngón tay đẩy đoạn ngoại vi trượt hướng ra đầu gãy của đoạn trung tâm (có thể gấp từ từ đến 90°) cho đến khi hai đoạn gãy tương ứng thì duỗi đoạn ngoại vi trả về hướng trục xương (hình 7.4).

Khi dùng thủ pháp này chú ý, góc gấp không được quá lớn, hướng gấp góc không được mở về hướng có thể làm thương tổn thần kinh, mạch máu, vỏ xương có thể làm thương tổn phần mềm, thậm chí làm rách da biến gãy kín thành gãy hở. Ngoài ra có thể kẹp tổ chức khác vào giữa hai mặt gãy.



Hình 7.4. Nắn ngược lại nơi gãy

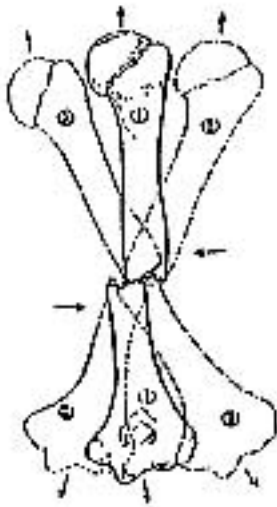
2.3.6. Rung

Mục đích của phương pháp rung là làm cho các diện xương gãy khớp lại với nhau. Hay dùng cho gãy xương kiểu diện gãy răng cưa. Thủ pháp này được tiến hành ở các chi dài, chiều kéo thẳng lực vừa phải, sau đó lắc đùi với góc độ $5-10^{\circ}$ (hình 7.4).

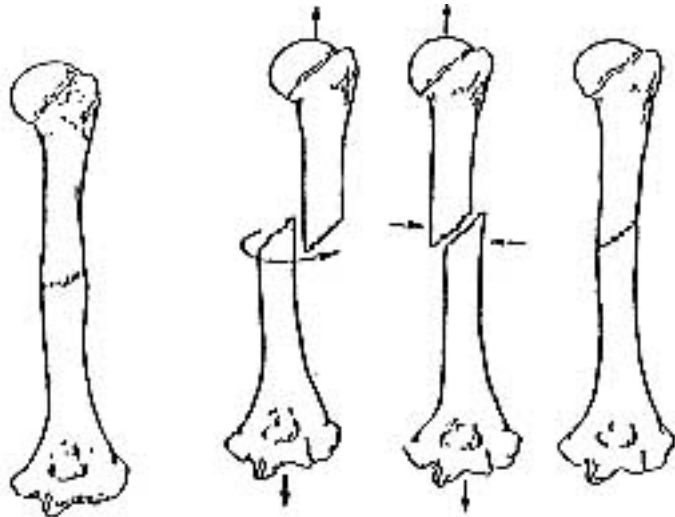
2.3.7. Nắn vòng ra sau

Dùng trong trường hợp hai đoạn gãy trở lưng vào nhau, giữa hai đoạn có thể có chèn tổ chức phần mềm. Trước hết, cần căn cứ cơ chế gãy hướng di lệch để chọn phương pháp nắn vòng hợp lý để phục hồi giải phẫu. Người phụ kéo giãn hai đoạn gãy với lực vừa phải, người nắn một tay cố định đoạn trung tâm,

tay kia nắm đoạn ngoại vi dẫn vòng về bên đối diện theo ngược đường cơ chế di lệch đưa hai mặt xương gãy về vị trí (hình 7.6). Lại dùng thủ pháp áp (mục 2.3.4, hình 7.3) để hai mặt gãy áp sát nhau.



Hình 7.5. Rung theo nhiều hướng



Hình 7.6. Nắn vòng phía sau

Khi áp dụng thủ pháp này cần chú ý: khi kéo, không được kéo quá mạnh vì sẽ làm thương tổn cơ; ngược lại nếu kéo quá yếu cũng làm tổn thương cơ (do cơ phủ lên các mặt gãy) thậm chí nghiền nát phần mềm đệm giữa hai đoạn gãy.

Khi thao tác hai đoạn gãy cần dựa sát vào nhau để tránh thương tổn thêm phần mềm xung quanh.

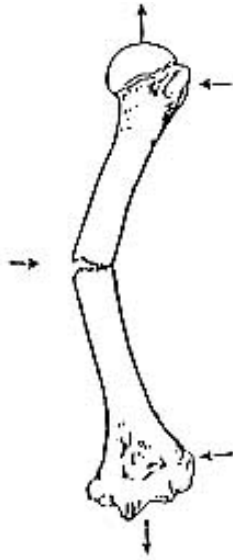
Khi tiến hành nắn quay vòng đoạn gãy, nếu thấy vướng tổ chức phần mềm thì cần thay đổi phương hướng, lựa đường đi dễ và nhẹ hơn.

2.3.8. Ấn ba điểm (tam điểm nạy an pháp): áp dụng trong các trường hợp gãy cành tươi và chỉ đơn thuần có di lệch gấp góc.

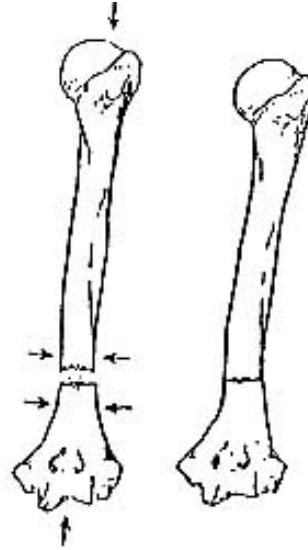
Một điểm là đỉnh góc di lệch, hai điểm kia là hai đầu xương gãy được ấn ngược lại với điểm đỉnh góc và nắn hết di lệch gấp góc (hình 7.3).

2.3.9. Tăng tiếp xúc (xúc đỉnh hợp)

Dùng trong các trường hợp các đoạn xương gãy di lệch xa nhau (ví dụ gãy xương cánh tay, do trọng lượng của phần ngoại vi ổ gãy kéo xuống làm nhược và giãn dài cơ nhị đầu và tam đầu cánh tay, đoạn ngoại vi tách rời đoạn trung tâm). Tăng tiếp xúc là làm cho hai đầu gãy của xương áp sát nhau làm tăng cường thêm tính ổn định. Với gãy ngang xương sau khi đã được nắn chỉnh thẳng trục và di lệch xoay, người nắn nắm chặt lấy đoạn gãy trung tâm, tay kia nắm lấy đoạn ngoại vi, trợ thủ nhẹ nhàng ấn ép hai đoạn làm cho hai mặt gãy áp sát nhau thêm (hình 7.8). Khi nắn chỉnh xương gãy ngang cũng có thể dùng pháp xúc đỉnh để kiểm tra hiệu quả. Nếu nắn chỉnh thành công, các mặt gãy tiếp xúc tốt thì khi trợ thủ ấn dồn hai đoạn gãy vào nhau chi gãy không bị ngăn lại.



Hình 7.7. Nắn ấn ba điểm

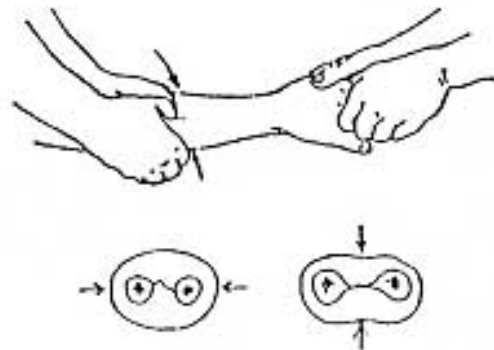


Hình 7.8. Dồn áp hai mặt gãy

2.3.10. Tách

Dùng trong các trường hợp gãy hai xương cẳng tay, xương bàn tay, xương sườn, xương bàn chân. Trong các trường hợp này, các đoạn gãy do sự co kéo của màng liên cốt hoặc các cơ gian đốt làm cho khe giữa các xương bị hẹp lại. Người nắn dùng hai ngón cái và các ngón trỏ, giữa, nhấn bấm phân tách giữa các xương, nắn thẳng các di lệch gấp góc, làm cho các đầu gãy về hợp đúng chỗ của mình là đạt mục đích nắn chỉnh (hình 7.9). Khi cố định, thường dùng đệm hình đĩa để tách xương.

Trên đây là 10 thủ pháp thường dùng. Cần căn cứ tình hình di lệch và loại gãy cụ thể mà dùng một hay phối hợp nhiều thủ pháp khi ứng dụng.



Hình 7.9. Phương pháp tách xương

2.4. Tiêu chuẩn nắn chỉnh

2.4.1. Phục hồi giải phẫu

Xương gãy sau khi nắn chỉnh cần phải được phục hồi về hình thể chi. Thường so sánh với chi bên lành hoặc so sánh cấu trúc tương ứng thân thể người thường. Các chỗ gãy phải được tiếp xúc nhau càng như bình thường càng tốt để tiên lượng có lợi cho liền xương và phục hồi công năng.

X quang cho phép kiểm tra tốt kết quả nắn chỉnh.

2.4.2. Phục hồi công năng

Sau khi xương gãy được nắn chỉnh, cố định, liền xương... cần chú trọng phục hồi cơ năng chi gãy. Một số trường hợp không thể phục hồi về hình thể thì cần căn cứ vào tuổi tác, nghề nghiệp, thời gian sau gãy, vị trí gãy để chọn mục tiêu hồi phục công năng chi làm chính; không nắn thô bạo hay cố nắn chỉnh nhiều lần làm thương tổn thêm cân, cơ, dây chằng làm cho xương gãy khó liền và ảnh hưởng cơ năng chi gãy về sau. Y học hiện đại cũng đã chứng minh rằng do nắn chỉnh thô bạo hay nhiều lần đã gây cốt hoá tổ chức phần mềm làm cứng cơ, khớp, ảnh hưởng xấu đến chức năng chi gãy. Hậu quả này cũng thường gặp đối với gãy trên lồi cầu xương cánh tay như cốt hoá ngoài khớp, cứng khuỷu... Một số trường hợp bị viêm xương mạn tính kéo dài.

3. CỐ ĐỊNH NGOÀI CỤC BỘ HỢP LÝ

Xương gãy sau khi nắn chỉnh cần được cố định một cách hợp lý để duy trì tốt vị trí các đoạn gãy.

Cần lưu ý:

- (1) Tính chất, hướng của lực gây chấn thương.
- (2) Trọng lượng của đoạn ngoại vi ổ gãy.
- (3) Lực co kéo của các cơ.
- (4) Ảnh hưởng của vận chuyển và phương pháp điều trị.

Đây là những nhân tố dẫn tới phát sinh di lệch thứ phát trong quá trình điều trị và sự liền xương. Cố định ngoài hợp lý hoàn toàn có thể hạn chế tối đa tỷ lệ biến chứng này.

3.1. Các nhân tố gây di lệch thứ phát sau khi nắn chỉnh và cố định xương gãy

3.1.1. Tính chất và phương hướng của lực gây gãy

Xương gãy sau khi nắn chỉnh và cố định, nếu xử lý không phù hợp sẽ gây nên di lệch thứ phát. Thường gặp mấy loại sau đây:

- Phần mềm nằm trên đường di lệch bị tổn thương tạo thành nơi yếu.
- Lực tác động không theo hướng trục xương do còn di lệch: gấp góc, bên - bên...

3.1.2. Ảnh hưởng của cơ cơ

Các cơ luôn luôn duy trì trương lực cơ nhất định. Ở trạng thái bình thường, hệ xương được phân bố cơ phụ trợ chằng giữ ở mức quân bình. Sự phối hợp co giãn của các cơ tạo nên các động tác hết sức tinh vi. Do vậy lợi dụng tốt sự co kéo và trương lực các cơ góp phần hoàn thiện việc nắn chỉnh và cố định xương gãy.

3.1.3. Ảnh hưởng bởi trọng lượng của đoạn gãy ngoại vi

Sức nặng của đoạn ngoại vi ổ gãy có thể làm cho xương gãy gấp góc, di lệch bên hoặc tạo thành di lệch xa nhau. Đây cũng là một nhân tố ảnh hưởng. Xương cánh tay thường hay bị gãy ngang, do vậy sau khi nắn chỉnh, cố định, trọng lượng đoạn ngoại vi bị kéo xuống gây gián cách giữa hai mặt gãy và hậu quả là chậm hoặc không liền xương.

3.1.4. Ảnh hưởng của vận chuyển và phương pháp điều trị

Sau khi nắn chỉnh và cố định xương gãy, bệnh nhân được đưa từ buồng thủ thuật về phòng bệnh hoặc từ bệnh viện về nhà. Trong quá trình vận chuyển, nếu thiếu cẩn trọng có thể làm xương gãy di lệch thứ phát. Đối với trẻ em cần có phương pháp vận chuyển đúng, không để tạo nên lực gấp duỗi quá mức. Ngoài ra việc cố định không chắc chắn hoặc tháo bỏ phương tiện quá sớm cũng có thể dẫn tới xương gãy bị di lệch thứ phát.

3.2. Tác dụng của cố định ngoài

Ưu điểm của cố định nẹp - dây buộc là dễ dàng điều chỉnh độ chặt theo tiến triển của sưng. Sưng càng giảm bao nhiêu, dây càng được buộc chặt tiến theo đến đó.

Việc sử dụng lát gang cho phép điều chỉnh độ chặt êm ái, nhẹ nhàng, không ảnh hưởng đến bất động. Tuy nhiên lát gang không có độ đàn hồi thích ứng cần thiết cho diễn biến của sưng nề, nhất là trong thời gian đầu. Sử dụng dây băng vải khắc phục được nhược điểm này, nhưng việc tháo mở nút để điều chỉnh độ chặt khó khăn hơn.

Hiện nay, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức chúng tôi sử dụng dây dán (dây vengro) có độ đàn hồi và cho phép thao tác dễ dàng, nâng cao hơn khả năng và chất lượng cố định.

3.2.1. Lực tác dụng bên ngoài của dây, nẹp, đệm cố định

Khi dùng nẹp và dây quấn buộc tạo nên lực ép nhất định. Đây là loại lực thông qua nẹp, đệm cố định và tác dụng của tổ chức phần mềm vùng gãy, là nhân tố trọng yếu chống lại di lệch thứ phát của xương gãy. Chẳng hạn dùng 3 đệm tỷ đè vào xương gãy để phòng tái di lệch gấp góc; dùng hai đệm tỷ cố định để phòng di lệch bên - bên. Đối với người lớn khi bị gãy xương lớn (như xương đùi), do cơ dày, lực co kéo lớn... để có đủ lực chống lại gây nên di lệch thứ phát cần phải phối hợp kéo liên tục bằng băng keo dán da hoặc đinh xuyên qua lỗ cầu xương.

3.2.2. Tác động của lực cơ cơ

Các khớp và cơ của chi gãy có thể phối hợp hoạt động co duỗi nhờ sức kéo quân bình của các nhóm cơ đối lập có thể giúp đỡ và duy trì tác dụng cố định. Do vậy, cần phải căn cứ vào độ gãy, loại gãy, nơi gãy, lứa tuổi, sinh học liên

xương để xác định cường độ, biên độ tập luyện chi gãy một cách phù hợp. Các cơ tại dưới vùng cố định hoạt động co giãn (lên gân), có thể tác dụng lên xương gãy một lực nhất định, một mặt tạo nên lực ép dồn hai đầu xương gãy tiếp xúc chặt hơn, hai đoạn gãy nhờ vậy ổn định hơn; mặt khác khi cơ lớn co giãn, tuần hoàn khí huyết cũng tăng hơn, đệm và nẹp cũng sản sinh lực gián tiếp tác động lên xương gãy, ngoài mục đích cố định và chống di lệch thứ phát thì việc đặt nẹp và đệm hợp lý còn giúp hoàn thiện thêm sự nắn chỉnh chưa được hoàn hảo, chuyển những nhân tố bất lợi thành có lợi.

3.2.3. Để các khớp của chi gãy ở vị trí phù hợp

Sau khi nắn chỉnh và cố định, chi gãy được để ở vị trí phù hợp có ý nghĩa quan trọng để duy trì sự ổn định của các đoạn gãy. Ví dụ: gãy xương cánh tay, đoạn ngoại vi di lệch vào trong và ra trước, đoạn trung tâm di lệch ra ngoài và lên trên tạo thành góc mở ra trước trong. Tổ chức phần mềm ở phía trước ổ gãy cũng bị tổn thương, tạo thành nơi xung yếu. Sau khi nắn chỉnh và cố định, cần phải đưa cánh tay ra ngoài, lên trên, khuỷu gấp thì mới có thể duy trì tính ổn định của xương gãy. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay kiểu đuôi, cần cố định khớp khuỷu ở tư thế khuỷu gấp khiến cho cơ tam đầu cánh tay kéo căng gân tam đầu tạo cho đoạn ngoại vi có tính ổn định ở vị trí đã nắn chỉnh.

Như vậy, đặt các khớp của chi gãy ở những tư thế khác nhau có thể điều tiết trương lực của cơ nhằm tạo nên những ảnh hưởng nhất định đối với tính ổn định của các đoạn xương gãy, duy trì sự ổn định này trong 2-3 tuần. Khi tập luyện, cần tránh các động tác bất lợi cho việc cố định xương gãy, đề phòng di lệch thứ phát.

Tóm lại, xương gãy sau khi đã được nắn chỉnh và cố định, có nhiều nhân tố có thể dẫn tới việc phát sinh di lệch thứ phát. Nếu sau khi nắn chỉnh ứng dụng cố định ngoài cục bộ một cách uyển chuyển, hợp lý, phối hợp tập luyện một cách đúng đắn thì có thể phòng tránh được di lệch thứ phát, hoàn thiện thêm việc nắn chỉnh, cố định ổn, xương gãy liền nhanh, công năng chi phục hồi tốt... kết quả điều trị tốt.

3.3. Chỉ định cố định nẹp dây buộc

- Tứ chi gãy kín: riêng đối với gãy xương đùi, do đùi có cơ lớn, lại có sức cơ mạnh, cần dùng phương pháp kéo liên tục bằng phương pháp YHHĐ phối hợp cố định nẹp.
- Tứ chi gãy hở: vết thương nhỏ hoặc đã được xử lý liền vết thương.
- Gãy xương cũ cần nắn chỉnh sửa lại.

3.4. Các loại cố định ngoài cục bộ

- Đơn thuần dùng nẹp và dây vải để cố định ngoài cục bộ: thích dụng đối với các gãy xương ống dài (trừ gãy xương đùi).
- Cố định nẹp vượt khớp: dùng với gãy xương gần khớp và gãy nội khớp. Như gãy lồi cầu ngoài hoặc lồi cầu trong xương cánh tay, gãy xương cánh

tay 1/3 trên và 1/3 dưới, gãy trên lồi cầu xương cánh tay, gãy mỏm khuỷu, gãy xương chày đoạn trên cổ chân...

- Cố định nẹp kết hợp khung cố định: thường dùng cho gãy xương đùi (gãy một đoạn).
- Nẹp kết hợp kéo liên tục: thích dụng trong gãy xương đùi (gãy một đoạn), các trường hợp gãy sừng nề lớn, phồng loạn dưỡng không cho phép nắn bó một thì. Người ta thường kéo liên tục trong giai đoạn đầu, khi giảm sưng nề thì chuyển sang bó nẹp.
- Cố định nẹp dây buộc kết hợp ngoại giá cố định: thích dụng trong điều trị gãy xương cánh tay có di lệch xa nhau làm xương gãy chậm hoặc không liền.
- Nẹp kết hợp giá đỡ cố định chi trên: thích dụng cho trường hợp gãy xương cánh tay xoay trong và xoay theo trục để đề phòng đoạn ngoại vi gấp góc vào trong.
- Nẹp kết hợp quang cao su: thích dụng trong trường hợp gãy thân xương cánh tay có di lệch xa nhau do trọng lực của đoạn ngoại vi kéo xuống.
- Cố định vòng mây: thích dụng khi bị gãy xương bánh chè tách hai mảnh, di lệch xa nhau.
- Bản kim loại hoặc kết hợp nẹp: thích dụng trong các trường hợp gãy xương bàn và đốt ngón tay...
- Một số loại cố định đặc biệt:
 - + Cố định bằng keo: dùng trong trường hợp gãy xương sườn và xương chậu.
 - + Băng vải hình chữ số “8” kết hợp băng keo: dùng trong trường hợp gãy xương đòn.
 - + Bó bột trộn keo, bó bột trộn keo kết hợp với nẹp: dùng trong trường hợp gãy xương bàn chân.

Một vài lương y già trộn thuốc với lá khoai lang để bó.

3.5. Phương pháp chế tạo dụng cụ

Những vật liệu thường dùng là nẹp, bao vải bọc nẹp, mảnh, đệm , dây buộc, bông, băng keo, dụng cụ kéo, bản kim loại, quang cao su...

3.5.1. Nẹp

Nẹp là một dụng cụ quan trọng dùng cố định xương gãy theo phương pháp YHCT.

- Nguyên liệu: nẹp có thể làm từ nhiều loại vật liệu khác nhau như gỗ, vỏ cây, bìa cứng, mo cau...và thông dụng nhất là làm bằng tre hoặc cây họ tre.

- Tiêu chuẩn kỹ thuật:
 - + Nẹp phải có đủ độ rắn làm giá đỡ cho xương gãy, lại cần có độ dẻo và độ đàn hồi nhất định, thích hợp cho áp lực nội bộ vùng bó khi cơ cơ tập luyện sinh ra.
 - + Hình dáng thích hợp nơi vùng bó.
 - + Kích thước dài, rộng tương ứng theo yêu cầu cố định, sao cho sau khi bó khe giữa các nẹp khoảng 1cm.
 - + Được bọc hoặc đệm êm tránh thương tổn do chèn ép lên da.
- *Phương pháp chế tạo*: tùy loại nguyên vật liệu khác nhau mà có phương pháp chế tạo khác nhau. Ở Việt Nam, nẹp chủ yếu được chế từ nẹp tre.
 - + Chọn tre: tre tốt là loại tre bánh tẻ (tre không già quá, cũng không non quá), tuổi tre khoảng 1,5-2năm, ngoài vỏ còn màu xanh, các cành ngang (thường gọi là tay tre) phần gần gốc đã trưởng thành, không còn tay tre nào dưới dạng măng, vỏ thân cây có bọc lớp phấn ngà, các đốt tre dài đủ chiều dài của nẹp định làm.

Khi tre quá già, lá vàng úa, thân tre chuyển vàng, ngoài phủ phấn như bùn đất là loại tre cứng, chắc, nhưng khó định hình sau uốn.

Chú ý: không dùng tre cụt ngọn (tre bị gió bão làm gãy ngọn khi đang còn là cây măng). Loại tre này chất mềm, giòn, uốn dễ gãy và tính đàn hồi kém.

- + Cách làm: chẻ tre thành phiến mỏng độ 4 - 5mm, bản rộng 3-5cm.

Cho tre vào đun sôi trong nước muối loãng 10 - 15 phút để trừ mối mọt rồi đưa ra hơi nóng, nước trong nẹp sôi xèo xèo rồi hết sôi, phiến tre trở nên tương đối dẻo là có thể cho vào khuôn hoặc uốn thủ công theo hình dáng yêu cầu. Sau khi uốn xong, nhúng phần đã uốn vào cồn 70-90% hoặc dung môi hữu cơ (có thể dùng dấm) để định hình.

3.5.2. Mành

Được làm từ các nan tre, nứa. Nan có bề rộng từ 5- 10mm, dày khoảng 1mm được liên kết với nhau bằng lạt giang. Đến sau này Nguyễn Quang Long cải tiến cho vào túi vải quấn vào nơi cần cố định.

3.5.3. Đệm

Đệm cố định cũng là một thành phần quan trọng cùng với nẹp trong cố định xương gãy. Mục đích chính của đệm là phòng di lệch thứ phát và phần nào đó giúp cho sự chỉnh phục thêm hoàn thiện.

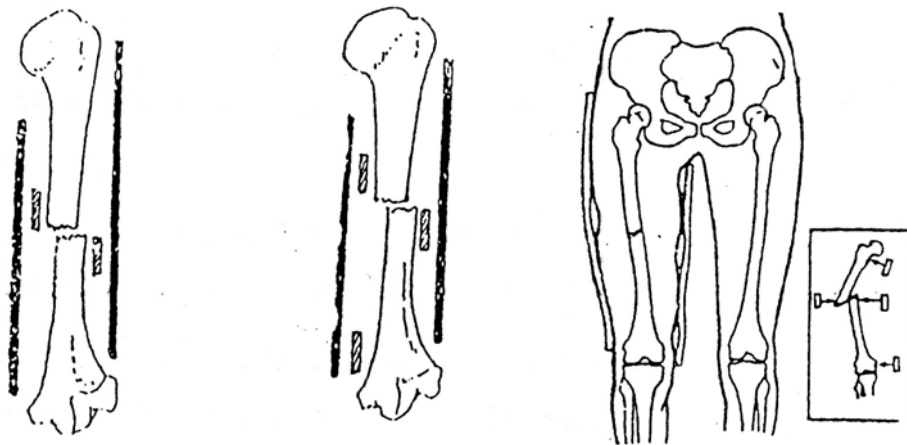
- Nguyên liệu: đệm thường được làm bằng giấy bản gấp xếp nhiều lần.
- Tiêu chuẩn kỹ thuật:
 - + Êm, hút ẩm và không kích thích da.

- + Hình dáng kích thước phù hợp nơi vùng đệm: đệm cổ định to, nhỏ, dày, mỏng, hình dáng... đều nhằm tác dụng lực nơi vùng đệm. Đệm quá bé hoặc quá nhỏ đều ảnh hưởng không tốt cho việc ổn định các đoạn xương gãy. Có thể phân làm nhiều loại đệm và ứng dụng khác nhau.
- Các loại đệm
 - + **Đệm phẳng:** hình vuông hoặc hình chữ nhật là loại đệm hay sử dụng nhất, (độ rộng nhỏ hơn nếp và phụ thuộc nơi tiếp xúc; độ dài, căn cứ độ dài của chi gãy và nơi đệm, đệm có thể dài khoảng 5-15cm; độ dày căn cứ vào độ dày và mạnh yếu của tổ chức phần mềm nơi đệm mà định, thông thường đệm dày khoảng 1,5-4cm). Tổ chức phần mềm mỏng, nhão thì dùng đệm tương đối mỏng; tổ chức phần mềm dày thì dùng đệm có kích thước dày.

Ứng dụng: căn cứ vào hình dáng xương gãy, tình hình di lệch, nguyên lý cơ lực học để đặt đệm cho phù hợp. Thường dùng phương pháp: dùng 2 đệm, 3 đệm và 4 đệm.

* Dùng 2 đệm: thích dụng cho xương gãy có di lệch bên. Sau khi nắn chỉnh, mỗi đệm được đặt phía đối lập của mỗi đoạn gãy (hình 7.10).

* Dùng 3 đệm: thích dụng trong trường hợp xương gãy di lệch gấp góc. Sau khi nắn chỉnh, 1 đệm đặt vào nơi đỉnh góc; 2 đệm còn lại đặt hai đầu xương gãy, đối diện với đệm thứ nhất. Ba đệm hình thành đối lực phòng xương gãy tái di lệch gấp góc (hình 7.11).



Hình 7.10. Cố định có 2 đệm **Hình 7.11.** Cố định có 3 đệm **Hình 7.12.** Cố định có 4 đệm

* Dùng 4 đệm: thích dụng trong trường hợp xương gãy vừa có di lệch gấp góc, vừa có di lệch bên - bên. Sau khi xương gãy được nắn chỉnh, tùy tình hình di lệch của xương gãy mà sử dụng kết hợp phương pháp dùng hai đệm, ba đệm (hình 7.12).

- + **Đệm tách xương:** thường dùng trong trường hợp gãy hai xương cẳng tay, gãy xương bàn tay hoặc bàn chân. Sau khi nắn chỉnh, dùng bông hay

giấy bản quấn tròn thành đệm hình đĩa đường kính 1-1,5cm, dài 6-10cm làm đệm tách hai xương để phòng giữa các xương (ví dụ xương quay và xương trụ) không có khoảng cách thích hợp làm ảnh hưởng đến cơ năng của nơi gãy. Khi đặt đệm cần để phòng sự chèn ép làm tổn thương, loạn dưỡng tổ chức phần mềm (hình 7.13).



Hình 7.13. Đệm tách xương



Hình 7.14. Đệm hợp cốt



Hình 7.15. Đệm trống tâm



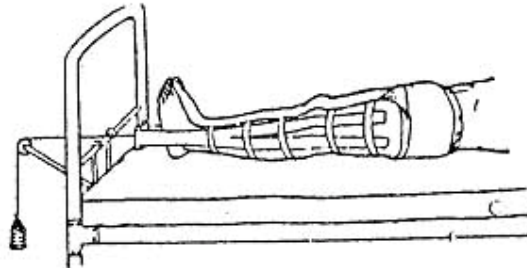
Hình 7.16. Đệm nghiêng



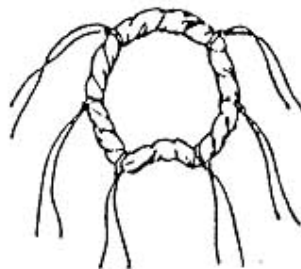
Hình 7.17. Đệm hình lồng



Hình 7.18. Đệm đầu lớn



Hình 7.19. Băng keo dán dùng kéo liên tục



Hình 7.20. Vòng dây cố định gãy xương bánh chè

- + **Đệm hợp cốt:** thích dụng trong trường hợp gãy mỏm khuỷu và gãy lồi cầu trong xương cánh tay. Sau khi nắn chỉnh, dùng đệm phẳng, cắt khuyết hình bán nguyệt đặt lên mảnh gãy phòng di lệch thứ phát (hình 7.14).
- + **Đệm trống tâm:** dùng trong gãy lồi cầu trong, ngoài hoặc vỡ mâm chày, mắt cá chân. Sau khi xương gãy được nắn chỉnh, phần trống tâm đệm sẽ được đặt lên phần lồi của lồi cầu hay mắt cá chân... để phòng sự chèn ép cục bộ trên phần lồi lên của xương gãy (hình 7.15).
- + **Đệm nghiêng hay đệm bậc thang:** dùng đệm gần khớp, nơi phình to của đoạn hành xương. Đệm hình nghiêng giúp cho đệm phù hợp khuôn chi nơi cần đệm (hình 7.16).
- + **Đệm hình lồi:** ứng dụng đệm các đầu nẹp. Căn cứ đầu nẹp và cục bộ nơi tiếp xúc mà dùng đệm hình lồi một cách phù hợp (hình 7.17).
- + **Đệm đầu lớn:** ứng dụng trong trường hợp gãy lồi cầu ngoài mà mảnh gãy tách ra. Đệm đầu lớn được đặt trùm lên lồi cầu, còn bên đối diện đặt hai đệm bậc thang (hình 7.18).

2.5.4. Băng keo

Làm bằng vải phết nhựa duối hoặc ngày nay dùng băng dính. Đối với gãy xương có cơ lớn như xương đùi, băng keo dính da được kéo liên tục kết hợp với bó nẹp.

3.5.5. Vòng dây

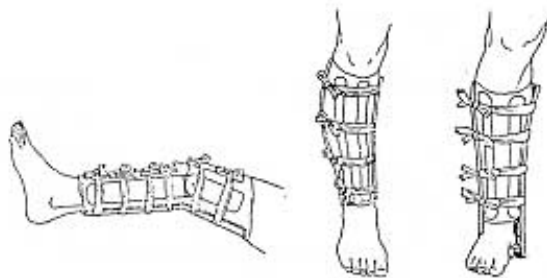
Được sử dụng khi gãy vỡ xương bánh chè, vòng dây được đặt ôm lấy xương bánh chè và dùng dây nịt cố định ra sau.

3.5.6. Băng vải

Được dùng làm băng quấn cố định hoặc làm dây buộc.

3.6. Phương pháp cố định (hình 7.21)

Ổ gãy được bất động tương đối, hai khớp trên và dưới ổ gãy được giải phóng hoàn toàn hoặc bị bất động một phần (gãy gần khớp).



Hình 7.21. Phương pháp cố định

3.7. Những điểm cần chú ý sau cố định nẹp cục bộ

3.7.1. Góc cao chi gãy

Phương pháp này có tác dụng làm giảm sưng nề. Có thể dùng chăn, đệm, khung... để làm giá đỡ.

3.7.2. Quan sát theo dõi

Sau nắn chỉnh, cố định, cần theo dõi chặt chẽ 1- 4 ngày về mạch, màu sắc, độ ấm, cảm giác, mức độ sưng nề và vận động tự chủ của phần chi thuộc ngoại vi vùng bó. Nếu phát hiện tuần hoàn ứ trệ, cần chú ý theo dõi và điều chỉnh độ chặt dây buộc, tránh các biến chứng rối loạn dinh dưỡng do thiếu máu nuôi.

3.7.3. Chú ý có những điểm đau do cố định gây nên

Nếu trong nẹp tại vùng chi bó có điểm đau chói (có thể do đệm, có thể do các đầu nẹp gây nên) cần kịp thời tháo nẹp kiểm tra để phòng biến chứng loét, hoại tử, nhiễm trùng...

3.7.4. Thường xuyên chú ý điều chỉnh độ chặt của dây buộc

Khi chi gãy giảm sưng, sẽ phát sinh hiện tượng lỏng nẹp, do vậy hàng ngày cần phải kiểm tra độ chặt dây buộc để kịp thời điều chỉnh tăng lên.

3.7.5. Theo dõi đoạn xương gãy di lệch thứ phát

Xương gãy sau khi nắn chỉnh, cố định cần định kỳ kiểm tra tình hình di lệch thứ phát của các đoạn xương trong khoảng hai tuần đầu. Nếu có di lệch thứ phát cần xem xét lại độ chặt của dây buộc và vị trí các nẹp để tìm nguyên nhân di lệch, nếu quá mức cho phép mới cần phải nắn chỉnh lại.

3.7.6. Hướng dẫn người bệnh tiến hành tập luyện (xem mục tập luyện công năng)

3.8. Xử lý những biến cố sau khi bó nẹp

3.8.1. Tuần hoàn ứ trệ

Thường do buộc chặt quá hoặc sưng nề trong giai đoạn cường viêm, chi thể tím lạnh, đau buốt. Cần nới lỏng nẹp, treo gác chi cao và theo dõi chặt chẽ.

3.8.2. Loét do chèn ép

Chữa nguyên nhân gây chèn ép, xử lý nhiễm trùng. Nhìn chung nếu kiểm tra đúng chế độ và tiến độ thì hiếm gặp loại biến chứng này.

3.8.3. Theo dõi thương tổn kinh lạc

Bó nẹp có thể gây tổn thương kinh lạc như liệt, rối loạn cảm giác...

Trong trường hợp nghi dây thần kinh bị đứt hoặc bị chèn ép nặng, cần can thiệp bằng phẫu thuật.

3.9. Thời gian bó nẹp

Tuỳ từng loại gãy, thời gian cố định có khác nhau. YHCT thường căn cứ khi trên lâm sàng có dấu hiệu liền xương. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền xương bình thường như vị trí gãy, tuổi tác...

3.10. Tiêu chuẩn liền xương

3.10.1. Tiêu chuẩn tháo nẹp

- Tại chỗ ấn không còn đau.
- Cử động chi gãy về mọi hướng không đau.
- Hết cử động bất thường.
- Trong điều kiện ngày nay X quang cho phép khẳng định liền xương bởi hình ảnh can xương.

3.10.2. Tiêu chuẩn liền xương thực sự (kết hợp YHHĐ)

- Có đầy đủ tiêu chuẩn liền xương trên lâm sàng.
- X quang mất đường gãy.

Liền xương thực sự nhanh nhất 6 tháng sau gãy. Trẻ sơ sinh có thể sớm hơn.

4. LUYỆN TẬP CÔNG NĂNG

Luyện tập được coi là bước quan trọng trong điều trị gãy xương theo YHCT nhằm đạt tới mục đích điều trị đó là phục chức năng chi gãy. Nắn chỉnh xương gãy sớm, cố định xương gãy cục bộ một cách hợp lý, đồng thời tiến hành luyện tập chính xác theo tiến độ, phát huy được tính năng động chủ quan của người bệnh được coi như là nguyên tắc điều trị.

Nguyên tắc tập luyện: tập từ nhẹ đến mạnh, từ biên độ nhỏ đến biên độ lớn, từ đơn giản đến phức tạp và không được động tác tập nào gây đau.

4.1. Thứ tự tập luyện

4.1.1. Thời kỳ đầu (thời kỳ thay đổi cơ hoá tại ổ gãy)

Thời kỳ này thường tiến hành 1-2 tuần sau gãy.

Tại chỗ sưng, đau, các đoạn xương gãy chưa ổn định dễ di lệch thứ phát, tổ chức phần mềm chưa bình phục, do vậy luyện tập trong thời kỳ này chủ yếu là co duỗi cơ tại chỗ, hay nói cách khác là “lên gân” tại chỗ. Các khớp trên và dưới ổ gãy cơ bản là giữ yên, các khớp khác của thân thể có thể luyện công nhằm giao thông khí huyết giúp cho tiêu sưng, đề phòng cơ bắp teo nhỏ, hạn chế chức năng khớp và làm cho hai mặt xương gãy tiếp xúc nhau.

4.1.2. Thời kỳ giữa (thời kỳ hình thành can xương)

Liên hệ với YHHĐ thì thời kỳ này bao gồm từ bắt đầu hình thành can xương đến liền xương lâm sàng.

Thời kỳ này sưng nề đã giảm, tại chỗ tương đối hết đau, tổn thương tổ chức phần mềm hồi phục, xương gãy đã có can dính kết, các đoạn gãy bắt đầu đi vào ổn định. Hình thức luyện công trong thời kỳ này là tiếp tục tiến hành hoạt động co duỗi cơ tại chi tổn thương, nhờ trợ giúp của chi khoẻ hoặc cán bộ y tế từng bước hoạt động các khớp trên và dưới nơi gãy. Động tác phải chậm, phạm vi phải từ nhỏ đến lớn, về sau khi xương gãy có can cứng hơn kiểu liền xương lâm sàng thì cần gia tăng số lần hoạt động, gia tăng biên độ và cường độ.

4.1.3. Thời kỳ cuối (can xương cứng)

Thời kỳ này hình thức luyện công chủ yếu là tăng cường hoạt động chủ động của các khớp của chi gãy làm cho hồi phục phạm vi hoạt động bình thường của các khớp.

4.2. Những điều cần chú ý khi luyện tập công năng

- Căn cứ vào sự khác nhau giữa các giai đoạn gãy, nơi gãy, bản chất của thương tổn phối hợp để ứng dụng các phương pháp tập luyện khác nhau. Các hoạt động nhất thiết tiến hành dưới sự chỉ đạo của nhân viên y tế.
- Luyện công phải tiến dần từng bước. Ngay sau khi nắn chỉnh cố định cần bắt đầu luyện công kiên trì cho đến liền xương. Căn cứ tiến trình liền xương, phạm vi luyện công từng bước gia tăng, tăng dần số lần, nhưng cần phải tránh không để chỗ gãy bị đau và toàn thân quá mệt.
- Luyện công không được ảnh hưởng đến độ chặt của cố định xương gãy, nhất thiết cấm tuyệt đối mọi hoạt động bất lợi cho sự liền xương.

5. DÙNG THUỐC

Ngoài nguyên tắc cố định xương gãy: kết hợp động và tĩnh ở trên, nguyên tắc thứ hai trong điều trị gãy xương theo YHCT là kết hợp tại chỗ với toàn thân còn thể hiện trong dùng thuốc xoa hoặc đắp ngoài có tác dụng tại chỗ và thuốc uống trong có tác dụng toàn thân.

5.1. Thuốc dùng ngoài

Kinh nghiệm trong dân gian cũng như sách ghi chép lại về thuốc dùng ngoài để đắp bó gãy xương rất phong phú. Thế kỷ XIV, Tuệ Tĩnh trong sách Nam dược thần hiệu có phần dành riêng cho thương khoa và dược vật ứng dụng. Đầu thế kỷ thứ XVIII Hải Thượng Lãn Ông (Lê Hữu Trác) trong quyển Bách gia trân tàng có nêu bài thuốc từ Lào truyền sang:

- Bài thuốc đắp:

Gà con 1 con (bỏ lông và lòng) Ba bát cơm nếp

Tầm gửi, vỏ gạo, quế chi tán bột 20g. Đậu bỏ vỏ 3 cân

Tất cả các thứ giã nhừ lẫn nhau đắp vào vùng gãy sau khi đã kéo nắn.

Có khá nhiều bài thuốc đắp ngoài, tuy nhiên nhược điểm của phần lớn các bài thuốc là nhiều vị, phải thay thuốc nhiều lần làm bệnh nhân đau và dễ gây di lệch thứ phát.

Các thuốc dùng ngoài được sử dụng tùy thời kỳ, hướng theo các pháp điều trị như uống thuốc trong. Hai pháp được chú trọng: hoạt huyết tiêu ứ và bổ can thận, tiếp liền xương. Các bài thuốc được cấu tạo từ các vị thuốc có tác dụng hoạt huyết, lợi thủy, làm ôn ấm gân cốt, giảm đau, thúc đẩy liền xương và có tác dụng sát trùng.

- Về sau các thầy thuốc có xu hướng cải tiến theo hướng giảm số vị và dạng dùng từ dạng thô đến dạng bột rồi đến dạng cao dán, cồn xoa.

Dưới đây là công thức cao dán được sản xuất tại khoa dược viện YHCT Việt Nam:

+ *Công thức cao thống nhất:*

Bột ngải cứu	4 phần	Bột đại hồi	0,8 phần
Bột cúc tần	8 phần	Bột quế chi	1,6 phần
Sáp ong	2 phần	Dầu thầu dầu	20 phần

Tất cả được trộn đều, ép lên vải mỏng hoặc giấy dai để dán vào vùng ổ gãy (Lương y Phạm Văn Sửu, Viện YHCT).

+ *Công thức băng vết thương gãy hở* (Lương y Bùi Xuân Vạn, Thọ Xuân, Thanh Hoá):

Hồng đơn 12g; Băng phiến 4g; Bạch cập 8g

Công thức một số rượu và thuốc dùng ngoài được nghiên cứu tại viện YHCT Việt Nam xin xem ở phần tham khảo.

Ngày nay dưới ánh sáng khoa học, tác dụng của nhiều bài thuốc đã được làm sáng tỏ. Tuy nhiên việc xoa bóp, đắp thuốc trong chấn thương gãy xương cũng cần đúng phương pháp tuân theo cơ chế của sinh học liền xương.

5.2. Thuốc uống trong

Dựa trên quan điểm điều trị toàn diện, kết hợp tại chỗ và toàn thân, sau khi xương gãy được nắn chỉnh và cố định, YHCT chủ trương dùng thuốc tác động tại chỗ bằng xoa, đắp và thuốc uống trong có tác dụng toàn thân. Điều này được coi như là một nguyên tắc điều trị. Thuốc YHCT dùng trong điều trị chấn thương nói chung và trong gãy xương nói riêng rất phong phú và đa dạng. Dưới

đây xin chỉ trình bày thuốc ứng dụng cụ thể trong tổn thương xương khớp. Các bài thuốc cổ phương xin chỉ được nêu tên, phần công thức xin tham khảo “Tuyển tập phương thang” (NXB Đồng Nai 1995).

Tổn thương gãy xương chủ yếu là do ngoại thương. Sau khi tổn thương tất yếu khí huyết, tạng phủ cũng như kinh lạc toàn thân đều biến hoá. Người xưa nói: “Chi thể tổn thương bên ngoài tất khí huyết thương bên trong, phần vệ có sự bất ổn, tạng phủ do vậy bất hoà” hoặc “Ngoài thương tổn bì phu gân xương, bên trong động kinh lạc, tạng phủ”. Điều đó nói lên cục bộ và chỉnh thể liên quan mật thiết với nhau. Vận dụng biện chứng luận trị, uống trong và dùng ngoài thuốc YHCT có thể điều chỉnh nội bộ cơ thể, điều động nhân tố có lợi, xúc tiến xương khớp mau bình phục. Qua kinh nghiệm cổ truyền và các quan sát trên lâm sàng đã khẳng định: thuốc YHCT có tác dụng thông hoạt kinh lạc, tiêu thũng, chỉ thống, nhu dưỡng khí huyết, hoà dinh sinh tân.

Trong thực tiễn lâm sàng, dựa vào biện chứng luận trị ứng dụng thuốc YHCT điều trị gãy xương có thể phân chia làm ba thời kỳ: thời kỳ đầu, thời kỳ giữa và thời kỳ sau.

Thời kỳ đầu dùng theo pháp hành ứ, hoạt huyết, sinh tân; thời kỳ giữa dùng pháp bổ ích can thận tiếp liền xương; thời kỳ sau dùng pháp cường cân, cứng cốt phục nguyên.

5.2.1. Hoạt huyết phá ứ

Gãy xương trong thời kỳ đầu (1-2 tuần sau khi bị thương) có thể dùng pháp *hành ứ hoạt huyết sinh tân*. Người xưa nói: “Nhất đán thụ thương, khí huyết tức trở, dục trị kỳ thống, tiên hành kỳ ứ, dục tiêu kỳ thũng, tất hoạt kỳ huyết, tử thương khoa dụng được chi sở dĩ hành ứ hoạt huyết vị bất nhị pháp môn giả”, nghĩa là: “Một khi bị thương, khí huyết vận hành lập tức bị trở trệ dẫn tới sưng nề. Muốn trị đau đầu tiên phải hành ứ; muốn tiêu sưng tất phải hoạt huyết. Vì vậy, sở dĩ trong thương khoa khi dùng thuốc không thể không dùng hành ứ, hoạt huyết”. Tuy nhiên cần phải tùy tình hình cụ thể thương tổn nặng nhẹ và bản chất của tổn thương để sử dụng pháp trị thích đáng.

5.2.2. Hành khí hoạt huyết

Trường hợp thương tổn thể chất ít, chứng trạng nhẹ có thể dùng pháp này điều trị. Sách Nội kinh nói: “Kết giả tán chi” nghĩa là chứng kết dùng phương pháp tán để điều trị. Có thể dùng các bài thuốc đắp tại chỗ, hoặc Thất lý tán (1) hoặc dùng rượu *Tử kim* xoa tại chỗ. Uống trong có thể dùng Thất lý tán hoặc Trật đả hoàn. Thuốc sắc có thể dùng bài Phục nguyên hoạt huyết thang, Hoạt dinh chỉ thống thang, Phục nguyên thông khí thang, Thuận khí tán, Chính cốt mẫu đơn bì thang, Nhất bàn châu thang.

5.2.3. Công ứ phá trệ

Người bị nạn khoẻ mạnh, ứ trệ tương đối nghiêm trọng, tại chỗ sưng và ứ huyết lâu tiêu. Trong trường hợp này hoạt huyết có thể thu kết quả. Sách Nội kinh nói phương pháp: “Kết giả tiêu đi”.

5.2.4. *Bổ can thận, tiếp liền xương*

Kỳ giữa của gãy xương (sau gãy 1-2 tuần đến khi liền xương trên lâm sàng) có thể dùng pháp bổ ích can thận, tiếp liền xương. Can chủ cân, Thận chủ cốt, do vậy pháp bổ ích can thận là túc cân, tiếp cốt. Thường dùng các bài như *Tinh quế kết cốt cao*, *Nội phục bát lý tán* và *Kết cốt tán*. Ngoài dùng thuốc như trên đã nói, bên trong có thể dùng thuốc *Bổ thận tráng cân thang* hoặc *Tổn thương điều kinh thang*, là bổ thuộc công hay công bổ kiêm trị.

5.2.5. *Cường cân tráng cốt*

Kỳ sau của gãy xương, sau khi xương gãy đã liền lâm sàng dùng pháp cường cân tráng cốt pháp. Có thể dùng các dược vật đã nêu trên. Khi chi gãy bị cứng khớp, cơ bắp teo nhỏ, gân cơ co quắp, có thể dùng *Thư cân thang để* làm tăng khả năng tập luyện, từng bước phục hồi công năng chi gãy. Với người thể chất yếu nhược, có thể dùng thuốc bổ như *Bát trân thang*, *Thập toàn đại bổ thang*...

5.2.6. *Thanh nhiệt hoạt huyết*

Dùng trong các trường hợp huyết ứ ngưng trệ, huyết ứ hoá nhiệt, vết thương sưng nóng đỏ đau. Dùng các thuốc hành ứ hoạt huyết nêu trên, gia thêm một số vị hàn lương thanh nhiệt như hoàng liên, hoàng cầm, sinh địa, đơn bì, hoàng bá... nhưng cần chú ý đề phòng hàn lương thái quá ngăn cản việc tiêu tan ứ trệ.

5.2.7. *Ôn kinh thông lạc*

Những thương tổn lâu nhiễm phong, hàn, thấp sưng đau nặng lên có thể dùng pháp ôn kinh thông lạc để khu phong, tán hàn, hoạt huyết tiêu sưng. Thường dùng thuốc uống trong như *Thấu cốt đan*, *Thư cân hoạt huyết thang* v.v.. Tử chi thương tổn lâu, bị phong, hàn, thấp xâm nhập cũng có thể dùng *Thư cân thang*. Đau vùng lưng hoặc đau lưng cấp, tổn thương mạn tính kiêm phong hàn có thể uống *Định thống hoàn*.

Khoảng ba thập kỷ lại đây, có nhiều bài thuốc kinh nghiệm, bài thuốc dân gian đã được viện YHCT Việt Nam sưu tầm, thừa kế. Dưới đây là công thức một số bài thuốc được dùng:

- *Rượu* (bài thuốc gia truyền nhiều đời của lương y Bùi Xuân Vạn ở Thọ Xuân - Thanh Hoá)

Phòng phong	8g	Sa nhân	4g
Huyết giác	12g	Thiên niên kiện	5g
Xuyên quy	8g	Độc hoạt	8g
Tục đoạn	2g	Đại hoàng	8g

Cứ 1 lít rượu ngâm 65g thuốc, ngâm 7 ngày rồi lọc rượu uống.

Tiêu viêm (thuốc nam ở xã)

Lá móng tay	10g	Nghệ	8g
Huyết giác	12g	Tô mộc	10g
Ngải cứu	12g		

Nấu thành cao lỏng, mỗi ngày người lớn uống 30ml.

– *Thuốc bổ gân xương* (thuốc nam ở xã)

Bột lộc giác xương	10g	Bột cốt toái bổ	12g
Mẫu lệ	4g		

Một số bài thuốc khác xin tham khảo phần phụ lục.

Tóm lại, một trong những vốn quý của YHCT là điều trị gãy xương. Kinh nghiệm về lĩnh vực này đã được lưu truyền qua nhiều thế hệ mang tính chất gia truyền. Điều trị gãy xương đơn thuần theo YHCT trong nhiều trường hợp hiệu quả nắn chỉnh chưa tốt, phương tiện cố định đơn giản, dễ phổ cập nhưng chất lượng cố định chưa cao trong các trường hợp gãy xương lớn, có cơ co kéo mạnh như xương đùi hoặc một số trường hợp gãy gần khớp. Điều trị gãy xương theo YHCT hay theo YHHĐ đều có ưu điểm và nhược điểm nhất định. Việc kết hợp YHCT với YHHĐ nhằm phát huy ưu điểm và khắc phục nhược điểm của từng phương pháp cho phép điều trị chất lượng ngày một cao hơn, hoàn hảo hơn.

Phương pháp điều trị gãy xương kết hợp YHCT với YHHĐ là một trong những phương pháp bất động uyển chuyển mang tính cơ năng, một xu hướng mà ngành chấn thương chỉnh hình đã và đang hướng tới (Ilizarov G.A). Quá trình liền xương của phương pháp cố định sinh học tạo liền xương gián tiếp (liền xương kỳ 2), kiểu liền xương nhanh chóng, còn liền xương trực tiếp (liền xương kỳ 1) là một quá trình chậm chạp. Theo Đặng Kim Châu thì điều trị gãy xương theo YHCT là một trong những phương pháp điều trị toàn diện. Chúng tôi mong có nhiều nghiên cứu nhằm hiện đại hoá YHCT, xây dựng phương pháp điều trị gãy xương với chất lượng cao, mang đậm bản sắc YHCT dân tộc Việt Nam.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng và chữ S cho câu sai

Có 4 nguyên tắc điều trị gãy xương	Đ/S
Có 8 thủ pháp cơ bản nắn chỉnh gãy xương	Đ/S
Tiêu chuẩn nắn chỉnh gãy xương tốt là	
phục hồi giải phẫu và phục hồi chức năng	Đ/S

2. Hãy điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp

Sau khi xương được nắn chỉnh và cố định cần lưu ý:

Tính chấtchấn thương.

Trọng lượng.....ổ gãy

Lực co kéocơ

Ảnh hưởng.....điều trị

3. Nêu 3 tác dụng của cố định ngoài.

4. Mô tả 6 phương pháp chế tạo dụng cụ nắn bó gãy xương ?

5. Nêu 2 tiêu chuẩn liên xương ?

6. Trình bày các dạng thuốc YHCT dùng kết hợp trong điều trị gãy xương ?

Bài 8

MỘT SỐ LOẠI GÃY XƯƠNG (Củ triết)

MỤC TIÊU

1. Mô tả được các loại gãy xương thường gặp.
2. Trình bày được phương pháp điều trị gãy xương.

1. GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY

1.1. Đặc điểm

- Gãy đầu dưới xương quay chiếm khoảng 50% các gãy xương nói chung.
- Gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp nhất ở tuổi 50-60, nhất là phụ nữ mãn kinh.
- Là loại gãy gài, dễ chẩn đoán, dễ liền xương, nhưng việc điều trị không phải là đơn giản.

1.2. Phân loại

- Dựa vào cơ chế chia 2 loại chính:
 - + Gãy duỗi: do ngã chống tay, cổ tay duỗi là thường gặp nhất. Đại diện cho nhóm này là *Pouteau- Colles*; đoạn gãy xa di lệch lên trên, ra sau và ra ngoài.
 - + Gãy gấp: do ngã chống tay cổ tay gấp, loại này ít gặp hơn. Đại diện cho nhóm này là *Goyrand- Smith*; đoạn gãy xa di lệch lên trên, ra trước và ra ngoài.
- Ngoài ra còn chia theo vị trí gãy, gồm có:
 - + Gãy ngoài khớp.
 - + Gãy thấu khớp (trong đó có các loại như gãy bờ khớp trước, gãy mỏm trâm).

Gãy *Pouteau - Colles* và *Goyrand - Smith* là những gãy xương ngoài khớp, đường gãy đơn giản. Nếu đường gãy phức tạp nhiều mảnh và thấu khớp thì không xếp vào loại gãy này. Nếu một mảnh của bờ khớp trước bị gãy di lệch lên trên, làm trật khớp cổ tay ra trước thì được gọi là kiểu gãy *Barton*.

1.3. Chẩn đoán

Dựa vào:

- Bệnh sử: chú ý nguyên nhân, cơ chế và tuổi.
- Triệu chứng lâm sàng.
- Phim X quang.

1.3.1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng: đau vùng cổ tay, vận động gấp duỗi hoặc sấp ngửa hạn chế.
- Triệu chứng thực thể:
 - + Sưng vùng cổ tay, ít khi thấy bầm tím, nếu gãy thấu khớp sẽ thấy bao khớp căng phồng.
 - + Ấn đau nhói ở đầu dưới xương quay.
 - + Biến dạng:
 - Mỏm trâm quay lên cao, có thể ngang bằng mỏm trâm trụ (dấu Laugier).
 - Nhìn thẳng: trục cẳng tay kéo dài không qua ngón 3 mà lệch qua ngón 4. Biến dạng này còn được gọi là dấu hiệu lưỡi lê (đúng hơn là lưỡi lê cắm trên đầu súng) hay dấu hiệu bayonet là gãy.
 - Nhìn nghiêng:

Nếu là gãy duỗi: đầu dưới xương quay lệch ra sau tạo nên biến dạng hình lưng nĩa (hay mu thìa). Nếu là gãy gấp: di lệch ngược lại, cổ tay gấp về phía lòng nhiều hơn.

Ngoài ra cần tìm hiểu thêm các triệu chứng của thương tổn đi kèm:

Ấn vào giữa khớp quay- trụ dưới, nếu đau tăng có thể bong khớp quay trụ dưới.

Ấn mỏm trâm trụ nếu đau tăng có thể gãy mỏm trâm trụ.

Ấn hố lồi nếu đau tăng có thể gãy xương thuyền.

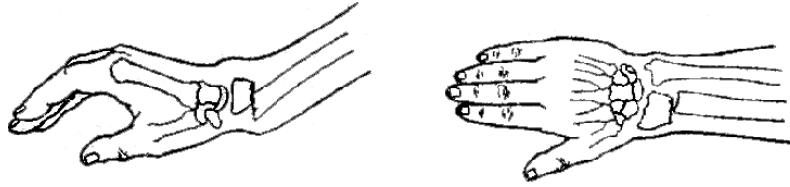
Ấn phía trước cổ tay, nếu đau tăng và có dấu hiệu không duỗi thẳng được ngón 3, có thể là trật xương bán nguyệt.

1.3.2. X quang

Nên chụp đúng tư thế cẳng tay để ngửa. Phim xác định có gãy xương, đường gãy, di lệch, loại gãy và tổn thương đi kèm. Khi nghi có gãy xương thuyền nên chụp thêm phim có tư thế đặc biệt cho xương này.

- Gãy đầu dưới xương quay kiểu duỗi (Pouteau- Colles):
 - + Vị trí gãy: cách bờ khớp trước khoảng 2cm.

- + Đường gãy thường gãy ngang, không thấu khớp.
- + Di lệch; chồng ngấn; sang bên ra ngoài, ra sau; gấp góc mở ra sau.



Hình 8.1. Gãy đầu dưới xương quay và di lệch điển hình

- Gãy Goyrand- Smith:
 - + Vị trí và đường gãy như loại Pouteau- Colles.
 - + Di lệch: chồng ngấn; sang bên ra ngoài, ra trước; gấp góc mở ra trước.

1.4. Điều trị

Có nhiều phương pháp điều trị nhưng chọn phương pháp nào thì cần dựa vào loại gãy, khả năng di lệch thứ phát, tuổi và nghề nghiệp bệnh nhân.

Có 2 phương pháp chính là nắn xương và bó nẹp

1.4.1. Nắn xương

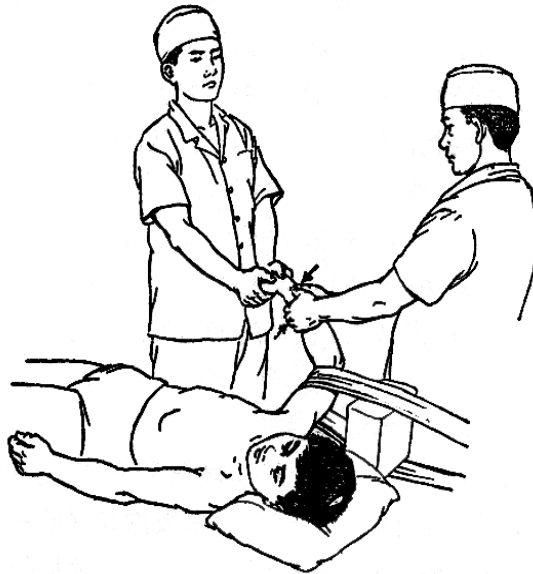
- Gây tê ổ gãy với 10ml novocain 1-2%, gây tê vùng, thuỷ châm tê hoặc gây mê.
- Nắn chỉnh: kéo sửa di lệch chồng trước và nắn đoạn gãy xa theo đoạn gãy gần. Có thể nắn bằng tay (2 người nắn) hoặc bằng khung (1 người nắn).

Chú ý: chỉ kéo 1 ngón cái để lực tác động thẳng vào đầu dưới xương quay, cẳng tay nửa sấp nửa ngửa. Kiểm tra hết di lệch chồng bằng đo chiều dài xương hoặc xem sự chênh lệch giữa 2 mỏm trâm.

Gãy duỗi: nắn đoạn xa ra trước, cổ tay gấp về phía lòng 0- 10°.

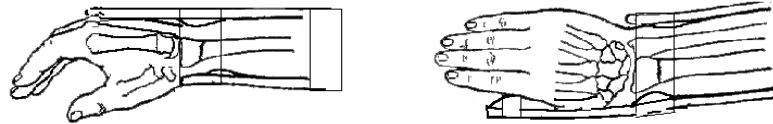
Gãy gấp: lắn đoạn xa ra sau, cổ tay duỗi 30 - 45°.

Nếu gãy không di lệch hoặc di lệch ít, có thể không cần nắn.



Hình 8.2. Gãy đầu dưới xương quay kiểu duỗi: kéo nắn di lệch đoạn gãy ngoại vi theo đoạn trung tâm

1.4.2. Bó nẹp



Hình 8.3. Phương pháp đặt nẹp và đệm trong gãy Poutau - Colles

Khi bảo tồn thất bại, phẫu thuật kết hợp xương có thể là: xuyên kim Kirschner; xuyên kim qua khe gãy (phẫu thuật Kapandji); xuyên 2- 3 kim (có thể dùng kim Kirschner) qua khe gãy và đoạn gãy gần để chốt chặn đoạn gãy xa không cho di lệch, đặt nẹp ốc nhỏ, đặt cố định ngoài (dùng trong gãy hở và gãy nhiều mảnh).

1.5. Biến chứng và di chứng

1.5.1. Biến chứng sớm

- Chèn ống cổ tay: thể hiện bằng sự đè ép thần kinh giữa.
- Chèn ép thần kinh trụ và động mạch quay: ít gặp.
- Gãy hở: do xương gãy đâm ra.

1.5.2. Biến chứng muộn

- Can lệch: thường gặp; nếu di lệch nhiều xét thấy cần thiết sửa chữa thì chuyển điều trị phẫu thuật; nếu lệch ít: chấp nhận can lệch và tập vận động phục hồi chức năng.
- Khớp giả: rất hiếm
- Rối loạn dinh dưỡng: thường gặp nhất là hội chứng Soudeek, hội chứng vai bàn tay, gãy đau và mất chức năng vận động cổ tay bàn tay; rối loạn dinh dưỡng thường gặp do bệnh nhân thiếu tập luyện trong thời gian mang nẹp, nhất là điều trị theo phương pháp bó bột.

Sử dụng một trong các bài thuốc ngâm 15 đến 30 phút rồi tập luyện. Tránh xoa bóp thụ động càng làm rối loạn thêm dinh dưỡng tại chỗ, uống thuốc trong (bổ khí huyết, thông hoạt kinh lạc).

2. GÃY TRÊN LÕI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY

2.1. Đại cương

Gãy trên lõi cầu xương cánh tay là loại gãy phổ biến nhất ở lứa tuổi trẻ em (74% gãy xương ở trẻ < 10 tuổi; 50% các gãy vùng khuỷu). Đây là loại gãy có thể kèm theo biến chứng mạch máu thần kinh, đặc biệt có thể bị hội chứng Volkmann để lại di chứng nặng nề. Tuy tiên lượng xa về mặt cơ năng là tốt, nhưng di chứng hạn chế gấp duỗi khuỷu kéo dài, cẳng tay vẹo trong (cubitus varus) còn rất phổ biến (35% đến 70%).

2.2. Nguyên nhân và cơ chế

- Gãy duỗi (96% đến 98%): trẻ ngã chống tay, khuỷu duỗi, đường gãy từ trước dưới đến sau trên, đầu gãy của đoạn trung tâm nhọn, di lệch ra trước đe dọa bó mạch và thần kinh cánh tay; đoạn ngoại vi di lệch ra sau.
- Gãy gấp (ít gặp ở trẻ em): trẻ ngã chống khuỷu, khuỷu gấp, đường gãy từ sau dưới đến trước trên, đầu gãy của đoạn trung tâm nhọn di lệch ra sau, có thể chọc thủng gân cơ tam đầu gây gãy hở.
- Đường gãy: đường gãy ngoài khớp, ngang hoặc chéo trên hai lồi cầu qua các hố khuỷu, hố vẹt.
- Di lệch:
 - + Gãy duỗi: đoạn ngoại vi di lệch ra sau, lên trên và vào trong (hiếm khi ra ngoài) do cơ tam đầu co kéo.
 - + Gãy gấp: ngược với di lệch của gãy duỗi (đoạn ngoại vi di lệch ra trước do cơ nhị đầu và cánh tay trước co kéo).
- Phân loại (theo Marion et Lagrange):
 - + Độ I: gãy một bên vỏ xương.
 - + Độ II: gãy cả hai lớp vỏ xương, không di lệch hoặc di lệch không đáng kể.
 - + Độ III: gãy di lệch nhưng các đầu gãy còn tiếp xúc với nhau.
 - + Độ IV: gãy với các đầu gãy di lệch xa nhau.

2.3. Triệu chứng lâm sàng

Trong trường hợp gãy duỗi điển hình:

- Cơ năng: đau nhiều vùng khuỷu, mất vận động khớp khuỷu.
- Thực thể: sưng nề vùng khuỷu, sau vài giờ có thể sưng nề gấp hai lúc thường. Có thể bầm tím vùng trước khuỷu (bầm tím đặc hiệu Kirmisson).

Nhìn nghiêng: dấu hiệu "nhát rìu" phía sau khuỷu.

Sờ nắn thấy đau chói trên lồi cầu và có thể phát hiện tiếng lạo xạo, cử động bất thường khi làm động tác dẹt, khép.

Các mốc giải phẫu bình thường, "tam giác khuỷu" bình thường.

- X quang: chụp hai tư thế thẳng và nghiêng cho phép xác định đường gãy và di lệch. Tuy nhiên muốn xác định di lệch xoay trong hay xoay ngoài cần chụp chéo.

2.4. Điều trị

2.4.1. Bảo tồn

Người ta thường dùng phương pháp bảo tồn là chính, chỉ phẫu thuật trong một số trường hợp hãn hữu khi có gãy hở, biến chứng mạch máu làm rối loạn dinh dưỡng ngoại vi vùng gãy và liệt thần kinh ngoại biên không hồi phục.

Trong trường hợp nắn chỉnh không thành công, sưng căng nề, phỏng dịch không cho phép nắn bó một thì... có thể kéo liên tục tại giường hoặc di động trên khung di động kiểu Pouliquen.

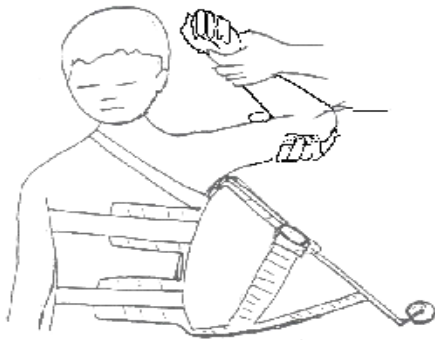
Phương pháp nắn chỉnh gãy trên lõi cầu xương cánh tay trẻ em:

- Vô cảm: tốt nhất là gây mê vì nó giảm đau tuyệt đối; hoặc dùng một trong những phương pháp sau:
 - + Gây tê ổ gãy 8 đến 10ml xylocain 1%: giảm đau tốt. Cần phòng tránh nhiễm trùng ổ gãy.
 - + Thủy châm tê huyết: các huyết gần ổ gãy như khúc trì, khúc trạch... hoặc các huyết nằm trên các đường kinh đi qua ổ gãy như hợp cốc, cực tuyền.
- Thì 1: kéo theo trục cẳng tay, cẳng ngửa hoàn toàn. Lực kéo tăng dần và liên tục, nắn các di lệch trong - ngoài.
- Thì 2: từ từ gấp khuỷu, sắp dần cẳng tay đồng thời dùng ngón cái đẩy đoạn ngoại vi ra trước. Sắp cẳng tay và gấp khuỷu đến tối đa, sau đó duỗi dần đến 90°.
- Kiểm tra động mạch quay. Trong trường hợp động mạch bị chèn ép, sau khi nắn chỉnh mạch có thể phục hồi và ngoại vi vùng gãy hồng và ấm dần lên.

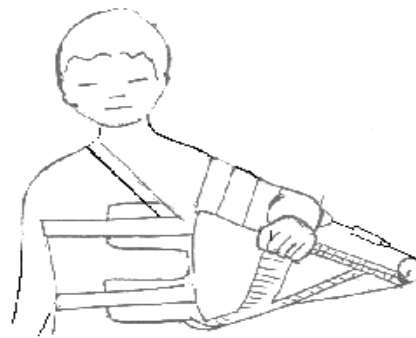
2.4.2. Phương pháp kéo liên tục

Dùng kim Kirchner xuyên qua mỏm khuỷu, cách đỉnh 1,5 đến 2cm, xuyên từ trong ra ngoài để chủ động tránh làm tổn thương dây thần kinh trụ. Kéo liên tục với lực 2,5 đến 3kg. Theo dõi sát trong tuần đầu, khi cần có thể nắn hỗ trợ bằng tay. Thời gian kéo liên tục 2 tuần, sau đó chuyển sang các phương pháp bất động thông thường.

Chụp X quang kiểm tra: 2 lần trong tuần đầu, sau đó mỗi tuần một lần.



Hình 8.4. Cố định khung vào thân



Hình 8.5. Cố định tay gãy vào khung, kéo liên tục

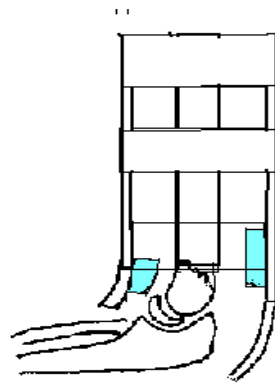
2.4.3. Phương pháp bất động

- Đối với gãy độ I, II và sau kéo liên tục, có thể bất động bằng hai nẹp to bản (rộng 4 đến 5cm, dày 0,5cm), đầu dưới được uốn cong theo hình giải phẫu đầu dưới xương cánh tay. Cố định nẹp bằng dây dãn, chọn "dây cái" mềm làm dây, mặt phủ bông mềm áp vào da cho êm và thoáng nơi tiếp xúc; cuối mỗi dây có đính một đoạn "dây đực" để dãn thay cho nút buộc. Trên nẹp, tương ứng với nơi dây cái sẽ đè ngang qua cũng gắn những mảnh dây đực (bằng keo dán gỗ thông dụng...) để sau khi dãn dây cái cố định, các nẹp được liên kết với nhau, không bị di lệch hoặc xô xệch...

Độ chặt mỗi dây vừa đủ, không gây cản trở tuần hoàn, không lỏng tuột. Theo kinh nghiệm của chúng tôi: sau khi quấn đủ chu vi, xiết thêm từ 1 đến 1,5cm là vừa phải.

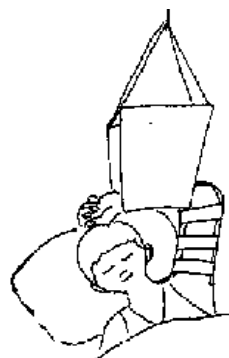
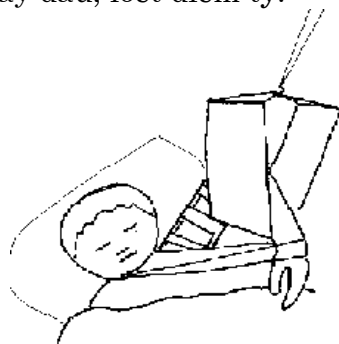


Hình 8.6. Cách đặt nẹp và đệm cho gãy duỗi



Hình 8.7. Cách đặt nẹp và đệm cho gãy gấp

- Theo dõi sau khi đặt nẹp: sau khi bó nẹp, bệnh nhân được hướng dẫn treo gác cao chi gãy tạo thuận lợi cho tuần hoàn trở về, giảm sưng nề. Treo cẳng tay với khuỷu gấp 90^0 khi đi lại; có thể dùng chăn, đệm, tường nhà, khung... để dựa cẳng tay; tốt nhất là treo tay khi nằm (hình 20).
- Quan sát theo dõi: sau nắn chỉnh và cố định, cần theo dõi chặt chẽ 1- 4 ngày, tránh thắt buộc quá chặt hoặc quá lỏng; các điểm tỳ đè trên mấu xương gây đau, loét điểm tỳ.



Hình 8.8. Phương pháp treo tay khi nằm

- Thời gian bất động ít nhất 3 tuần tính từ ngày nắn chỉnh, cố định.
- Hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng chi gãy (xem phần điều trị chấn thương theo YHCT).

2.3. Biến chứng

Tổn thương động mạch cánh tay: mạch quay yếu hoặc mất. Cần nắn ngay, sau 30 phút không có dấu hiệu phục hồi mạch quay cần can thiệp ngoại khoa.

Chèn ép khoang: do sưng căng nề, máu tụ. Bệnh nhân đau nhiều, đau tự nhiên như dao đâm, các ngón bị co rút gấp lại, kéo duỗi các ngón cũng gây đau đớn. Xử trí: nếu giai đoạn sớm thì cần nắn xương, theo dõi, treo gác tay cao; nếu giai đoạn muộn cần mổ giải ép để tránh mắc hội chứng Volkmann (thoái hoá xơ cân cơ, thần kinh do thiếu máu nuôi) để lại di chứng nặng nề.

Tổn thương các dây thần kinh ngoại biên (giữa, trụ, quay) xử trí nắn sớm để giải ép. Thông thường liệt thần kinh tự hồi phục sau 3 đến 4 tháng. Theo dõi, nếu sự phục hồi không tiến triển, cần phẫu thuật thăm dò.

Gãy hở: điều trị phẫu thuật hoặc bảo tồn tùy từng trường hợp.

Biến chứng muộn: hội chứng Volkmann, can lệch, khuỷu vẹo trong, viêm cơ cốt hoá làm cứng khớp khuỷu.

3. MỘT SỐ TRẬT KHỚP THƯỜNG GẶP

Trật khớp có thể xảy ra ở các khớp: vai, khuỷu, háng.

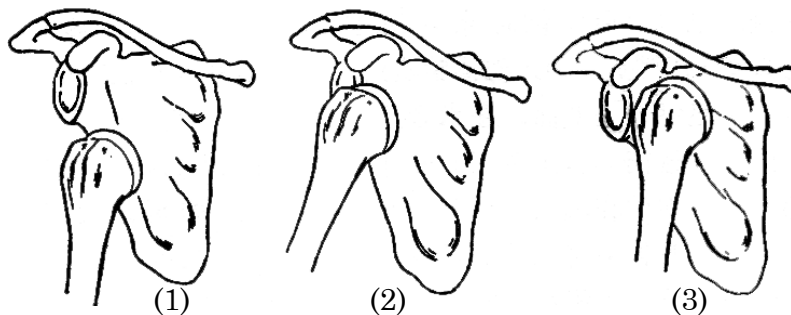
3.1. Triệu chứng chung

3.1.1. Cơ năng

Đau vùng khớp bị trật, mất cơ năng và dấu hiệu quan trọng nhất là "dấu hiệu lò xo", nghĩa là khi đưa phần ngoại vi khớp trật sang vị trí khác, thả ra lại trở về vị trí cũ.

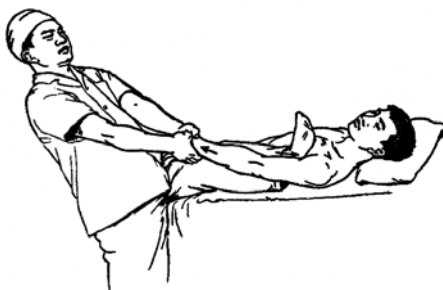
3.1.2. Trật khớp vai

Hầu hết các trường hợp trật khớp vai đều di lệch chỏm ra trước và xuống dưới. Có thể minh họa 3 loại sau đây:

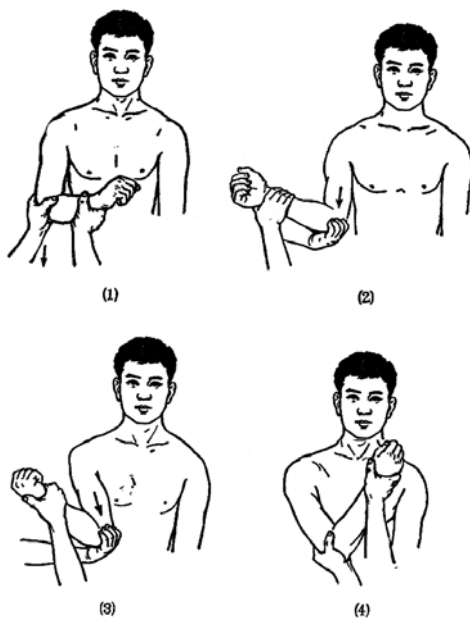


Hình 8.9. Trật khớp vai và các kiểu di lệch của chỏm: (1) xuống dưới; (2) trước - dưới; (3) trước - trong

Phương pháp nắn chỉnh:



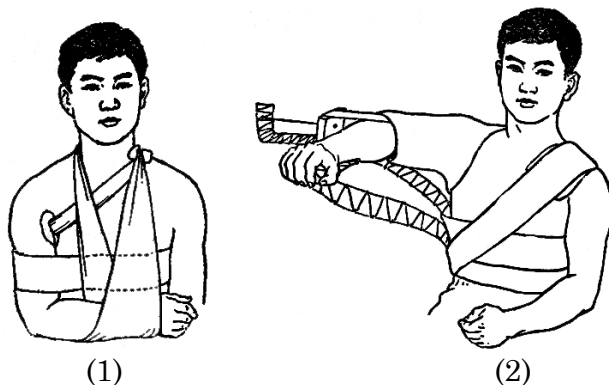
Hình 8.10. Phương pháp dùng chân nắn di lệch (Hypocrat)



Hình 8.11. Trật khớp vai, chỏm di lệch ra trước và 4 động tác cơ bản (kéo, nắn chỉnh) (L.Boehler)



Hình 8.12. Nắn trật khớp vai ứng dụng



Hình 8.13. Phương pháp cố định sau nắn chỉnh trật khớp vai:
(1) Cố định bằng băng và đệm; (2) Cố định bằng kéo liên tục qua da

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng và chữ S cho câu sai

- Gãy đầu dưới xương quay có 4 loại Đ/S
- Điều trị bảo tồn bằng nắn xương và bó nẹp Đ/S
- Gãy trên lồi cầu xương cánh tay chia làm 3 độ Đ/S
- Điều trị gãy trên lồi cầu xương cánh tay chủ yếu là phẫu thuật Đ/S

2. Điền cụm từ thích hợp vào chỗ trống

- Biến chứng muộn của gãy đầu dưới xương quay là.....lệch.....giả.....dưỡng.
- Biến chứng sớm của gãy đầu dưới xương quay là.....cổ tay.....trụ.....quay.
- Biến chứng của gãy trên lồi cầu xương cánh tay là.....tồn.....tay.....chèn.....khoang, tổn thương.....ngoại biên, gãy.....

3. Mô tả được một số trật khớp thường gặp.

Bài 9

THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN DÙNG NGOÀI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH DA LIỄU (Bệnh bì phu)

MỤC TIÊU

1. Hiểu được nguyên tắc sử dụng thuốc dùng ngoài của y học cổ truyền.
2. Nhớ được và ứng dụng được các nhóm thuốc dùng ngoài.
3. Nhớ được và ứng dụng được các bài thuốc dùng ngoài.

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc y học cổ truyền dùng ngoài trong da liễu chiếm một vị trí hết sức quan trọng, trong nhiều trường hợp là quan trọng nhất. Cùng với sự phát triển của y học cổ truyền thuốc dùng ngoài trong da liễu cũng có những tiến bộ không ngừng, thể hiện bằng những nghiên cứu được lý học và sự tích lũy không ngừng những bài thuốc mới. Thuốc y học cổ truyền dùng ngoài trong da liễu chủ yếu dựa vào đối chứng, tuy nhiên cũng có khi còn phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Nhìn chung thuốc y học cổ truyền dùng ngoài trong da liễu có những đặc điểm sau:

- Hiệu quả tốt: hiện nay thuốc y học cổ truyền dùng ngoài trong da liễu có đủ mọi dạng mà thuốc y học hiện đại cũng có, ngoài ra nó còn có thêm những dạng như xông, hun, cao cứng.
- Độc tính thấp: đây đều là những chế phẩm có nguồn gốc thiên nhiên và nói chung rất ít độc tính.
- Dễ kết hợp: sự kết hợp này có thể là giữa các vị thuốc y học cổ truyền với nhau, cũng như giữa các vị thuốc y học cổ truyền với thuốc tây, chúng có thể hợp đồng với nhau để phát huy tác dụng, lấy trường bổ đoản. Đây là một hướng rất có triển vọng trong lĩnh vực này.
- Phát triển nhanh: theo sự phát triển của khoa học công nghệ, các dạng thuốc ngày càng phong phú, chất lượng ngày càng cao.

Có nhiều bài thuốc có giá trị điều trị nhưng chưa được nghiên cứu đầy đủ nhất là về cơ chế tác dụng. Đây cũng là một trong những vấn đề thu hút nhiều nhà nghiên cứu.

2. CƠ CHẾ HẤP THU

2.1. Hấp thu theo kinh lạc

Kinh lạc là một bộ phận cấu thành cơ thể con người liên lạc các phần biểu lý, trong ngoài, trái phải của cơ thể; ở ngoài liên quan đến bì phu tấu lý, phía trong nối với lục phủ ngũ tạng; hình thành nên một mạng lưới khắp cơ thể. Những loại cao thuốc dán vào huyết có thể thông qua kinh lạc mà phát huy tác dụng. Thí dụ như: việc đắp thuốc vào rốn, có thể thông qua huyết thần khuyết, rồi qua hệ thống kinh lạc mà đi khắp toàn thân để phát huy hiệu quả.

2.2. Hấp thụ qua da

Thuốc y học cổ truyền dùng ngoài trong bệnh da liễu sau khi bôi, dán, xông, ngâm, ... các chất thuốc sẽ được khuếch tán vào da rồi đi vào trong thông qua những con đường sau: trực tiếp thấm qua biểu bì, thấm qua chân lông, thấm qua tuyến mồ, được huyết quản và mạng mạch hấp thụ. Ảnh hưởng đến việc hấp thu thuốc qua da là những yếu tố sau:

- Tình trạng của da: nếu như da lành, nhất là lớp biểu bì còn nguyên vẹn thì các chất thuốc khó hấp thu qua. Ngoài ra sự hấp thu của thuốc còn ảnh hưởng bởi độ dày, độ thô của da, tình trạng của lỗ chân lông. Nói chung da bình thường thì sự hấp thu thuốc qua rất kém. Khi có bệnh, nếu như lớp biểu bì và hạ bì còn toàn vẹn thì sự hấp thu của thuốc cũng chỉ tương đương như qua da bình thường mà thôi; nếu như lớp biểu bì có tổn thương như trong các trường hợp bong vảy, loét, mọc mụn nước, nứt nẻ, thì tính thấm và hấp thu thuốc của da tăng lên rất nhiều. Hiện tượng sung huyết ở da hoặc tăng tiết mồ hôi cũng có lợi cho việc hấp thu thuốc.
- Tính chất của thuốc: các thuốc dầu được hấp thu nhanh hơn các thuốc nước, hỗn hợp dầu nước càng dễ hấp thu hơn. Thành phần của cơ chất càng gần với thành phần của tuyến mồ thì sự hấp thu thuốc càng tốt. Nói chung trên lâm sàng có thể thấy: thuốc dầu/nước > thuốc nước/dầu > vaselin > dầu thực vật.
- Những nhân tố khác: khi nhiệt độ tăng cao thì sự hấp thu thuốc cũng thuận lợi hơn. Đây là cơ sở của việc bọc nơi bôi thuốc bằng giấy nilon hoặc dùng máy sấy tóc thổi vào nơi bôi thuốc để tăng cường sự hấp thu của thuốc.

3. NHỮNG NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC NGOÀI

Tác dụng của thuốc ngoài không chỉ phụ thuộc vào tính chất của dược vật, liều lượng, nồng độ, cách chế thuốc, dạng bào chế... mà còn phụ thuộc vào bệnh tình. Do đó sử dụng thuốc ngoài da nên chú ý những mặt sau:

- Lựa chọn thuốc: việc lựa chọn này dựa trên việc đối chiếu giữa những đặc điểm của bệnh tật với tính năng của thuốc. Nếu như nguyên nhân gây bệnh rõ ràng thì căn cứ vào bệnh nguyên để chọn thuốc (ví dụ: bệnh do da nhiễm các vi khuẩn sinh mủ nên chọn các thuốc thanh nhiệt, sát trùng

như hoàng bá, hoàng cầm, tử thảo; nếu do nấm nên chọn thổ cảo bì, hoàng tinh; nếu bệnh do virus gây nên thì nên chọn bản lam căn, sinh ý dĩ, mộc tặc, hương phụ; bệnh ghẻ nên chọn lưu huỳnh.

- Trong đại đa số các trường hợp, việc chọn thuốc đều dựa trên đặc điểm của tổn thương da. Thí dụ những tổn thương xung huyết do viêm có kèm theo cả loét và tiết dịch nên dùng các thuốc thanh nhiệt thu liễm như long đởm thảo, cam thảo, ngũ bội tử, khổ sâm. Nếu da dày thô hoặc có niken hoá thì nên dùng các thuốc nhuận phụ trừ ngứa như dầu đậu đen. Ngứa dùng các thuốc trừ ngứa như long não, bạc hà, băng phiến, thương nhĩ tử, minh phàn.
- Lựa chọn dạng thuốc: sự thành bại trong khi sử dụng thuốc ngoài được quyết định không chỉ dựa vào việc chọn thuốc cho đúng, mà còn phụ thuộc rất nhiều vào việc lựa chọn đúng đắn dạng thuốc. Việc lựa chọn không xác đáng dạng thuốc không chỉ làm giảm tác dụng của thuốc mà còn có thể làm cho bệnh tình nặng hơn (ví dụ như dùng thuốc mỡ trong những trường hợp có loét và tiết dịch). Nguyên tắc lựa chọn dạng thuốc như sau:
 - + Tổn thương là ban đỏ, nốt sẩn nên dùng dạng tán, thuốc nước, kem.
 - + Nổi mào đay nên dùng thuốc nước, rượu thuốc, kem.
 - + Mụn nước, mụn mủ nên dùng cách đắp ướt, cao mềm, thuốc nước, thuốc dầu.
 - + Tổn thương loét, tiết dịch nên dùng cách đắp ướt, thuốc dầu.
 - + Tổn thương đóng vảy nên dùng thuốc mỡ, thuốc dầu.
 - + Tổn thương là vảy da nên dùng thuốc mỡ, dầu, kem...
 - + Tổn thương nứt nẻ nên dùng thuốc mỡ, kem, thuốc dầu.
 - + Tổn thương niken hoá nên dùng thuốc mỡ, cao cứng, cao mềm, thuốc dầu.
 - + Hơn nữa trong quá trình điều trị các tổn thương da không ngừng thay đổi, việc ứng dụng dạng thuốc cũng cần phải có thay đổi cho phù hợp.

4. MỘT SỐ VỊ THUỐC THƯỜNG DÙNG NGOÀI

- Chữa ngứa: địa phu tử, bạch tiền bì, thương nhĩ tử, băng phiến, bạc hà, long não, sà sàng tử.
- Thuốc nhuận phụ: sinh địa, đương quy, hồ ma nhân, tử thảo, sáp ong, hạnh nhân, mỡ lợn, dầu vừng, đào nhân.

Thuốc giải độc: hoàng liên, hoàng bá, hoàng cầm, đại hoàng, chi tử, thanh đại, đại thanh diệp, tử hoa địa đỉnh, kim ngân hoa, liên kiều, mã xỉ hiện, bồ công anh, xa tiền thảo.

- Thuốc thu liễm: thực thạch cao, hoạt thạch, lò cam thạch, khô phèn, ngũ bội, hải phiêu tiêu, chè xanh, thương truật, xích thanh chi, luyện long cốt, luyện mẫu lệ.

- Thuốc trừ hàn: can khương, ngô thù, bạch chỉ, nhục quế, ô đầu, nam tinh, xuyên tiêu, khương hoàng, trần bì, ngải diệp.
- Thuốc sinh cơ: nhũ hương, một dược, huyết kiệt, hổ phách, đại giả thạch.
- Thuốc hoạt huyết: hồng hoa, tam lăng, nga truyệt.
- Thuốc hữu cơ: nha đam tử, ô mai.
- Thuốc sát trùng: khổ sâm, lưu hoàng, hùng hoàng, bách bộ, đại phong tử, khinh phấn, thủy ngân.
- Thuốc chỉ huyết: tam thất, địa du, trắc bách diệp sao đen, bồ hoàng, huyết dư thán, bạch cập, tử thảo.
- Thuốc tử mô: sinh trắc bách diệp.

5. MỘT SỐ BÀI THUỐC THƯỜNG DÙNG NGOÀI

Thất lý tán:

Thành phần: huyết kiệt 30g, nhi trà 6g, chu sa 3,6g, hồng hoa, nhũ hương, một dược mỗi vị 3g, băng phiến mỗi vị 0,36g.

Cách bào chế: các vị thuốc tán nhỏ, trộn đều.

Tác dụng: hoạt huyết, hoá ứ.

Chỉ định: các trường hợp ngoại thương có chảy máu.

Cách dùng: trộn với rượu trắng cho thành hồ rồi đắp lên nơi tổn thương.

Cửu nhất đan:

Thành phần: thực thạch cao 900g, thăng đan 100g.

Cách bào chế: nghiền nhỏ, trộn đều.

Tác dụng: bài nùng, khử hủ.

Chỉ định: dùng trong các vết lở loét, các lỗ rò.

Cách dùng: rắc lên trên tổn thương hoặc vê thành sợi rồi nhét vào các lỗ rò.

Nhị vị bá độc tán:

Thành phần: minh hùng hoàng, bạch phàn mỗi vị 100g.

Cách bào chế: nghiền nhỏ, trộn đều.

Tác dụng: bá độc tiêu thũng, thanh nhiệt chỉ thống.

Chỉ định: dùng trong các trường hợp mụn nhọt.

Cách dùng: hoà với nước chè đặc hoặc nước vắt của hành rồi đắp lên nơi tổn thương.

Đại hoàng thang:

Thành phần: đại hoàng 15g, quế chi 20g, đào nhân 30g.

Cách bào chế: nghiền nhỏ, bọc vào một miếng vải rồi đem sắc lấy nước trong.

Tác dụng: nhuận táo, dưỡng phu.

Chỉ định: dùng trong bệnh vẩy cá.

Cách dùng: đắp dịch thuốc lên nơi tổn thương.

Tam diệu tán:

Thành phần: binh lang 100g, thương truật 100g, hoàng bá 100g.

Cách bào chế: tán nhỏ trộn đều.

Tác dụng: thẩm thấp, chỉ dưỡng.

Chỉ định: chàm, viêm da.

Cách dùng: khi xuất tiết ít thì rắc lên nơi tổn thương, vào thời kỳ bong vảy thì trộn với dầu vừng rồi bôi lên nơi tổn thương.

Cao mã xỉ hiện:

Thành phần: bột mã xỉ hiện 50g, sáp ong 10g, mỡ lợn 40g.

Cách bào chế: đun cho tan sáp ong và mỡ, sau đó cho bột mã xỉ hiện vào trộn đều thành cao.

Tác dụng: sát trùng.

Chỉ định: các trường hợp nấm ở lông.

Ngũ bội tử thang:

Thành phần: ngũ bội tử, phác tiêu, liên phòng, tang ký sinh, kinh giới, mỗi vị 30g.

Cách bào chế: sắc lấy nước.

Tác dụng: tiêu thũng chỉ thống, thu liễm chỉ huyết.

Chỉ định: chàm ở giang môn, trĩ, sa trực tràng.

Cách dùng: xông hơi thuốc nóng vào nơi có bệnh, sau đó ngâm, ngày 2-3 lần

Đan sâm cao:

Thành phần: đan sâm, xích thược, mỗi vị 60g, bạch chỉ 30g.

Cách bào chế: 3 vị trên ngâm trong rượu một đêm, sau đó cho vào 180g mỡ lợn rán nhỏ lửa, lọc bỏ cặn, lấy mỡ dùng.

Chỉ định: viêm tuyến vú giai đoạn đầu, ban có thâm nhiễm trên da.

Ngọc cơ tán:

Thành phần: đậu xanh 250g; hoạt thạch, bạch chỉ, bạch phụ tử, mỗi vị 6g.

Cách bào chế: nghiền thành bột mịn.

Tác dụng: vịnh cơ nhuận phụ.

Chỉ định: tàn nhang, xạm da, da khô nứt nẻ.

Cách dùng: trộn với nước sôi thành hồ rồi bôi lên nơi tổn thương.

Tứ hoàng cao:

Thành phần: kinh giới 3g, chi tử 3g, ngư bàng tử 3g, hoàng liên 3g, hoàng cầm 3g, liên kiều 3g, bạc hà 3g, mộc thông 3g, bồ hoàng 3g, đẳng sâm 1,5g, cam thảo 1,5g.

Cách bào chế: nghiền thành bột mịn, trộn đều.

Tác dụng: thanh nhiệt tả hỏa.

Chỉ định: loét miệng.

Cách dùng: bôi vào nơi tổn thương, ngày 2-3 lần.

Rượu đông trùng hạ thảo:

Thành phần: đông trùng hạ thảo 60g, rượu trắng 240ml.

Cách bào chế: ngâm vào rượu trong 7 ngày, lọc bỏ bã lấy rượu trong.

Tác dụng: bổ khí huyết, kích thích mọc và làm đen tóc.

Chỉ định: rụng tóc và tóc bạc sớm.

Rượu bách bộ:

Thành phần: bách bộ 20g, rượu cao lương 80ml.

Cách bào chế: bách bộ tán nhỏ, ngâm trong rượu 1 tháng, lọc bỏ cặn lấy rượu trong để dùng.

Tác dụng: sát trùng giải độc, khu phong chỉ dưỡng.

Chỉ định: ghẻ, viêm da thần kinh, mề đay.

Cách dùng: bôi vào nơi có bệnh ngày 2-3 lần.

Kim hoàng tán:

Thành phần: đại hoàng, khương hoàng, hoàng bá, bạch chỉ mỗi loại 25g; nam tinh, trần bì, thương truật, hậu phác, cam thảo mỗi vị 10g; thiên hoa phấn 50g.

Cách bào chế: những vị thuốc trên tán nhỏ, trộn đều.

Tác dụng: thanh nhiệt, trừ thấp, tiêu thũng, chỉ thống.

Chỉ định: mụn nhọt thuộc dương chứng.

Cách dùng: trộn bột thuốc với nước vắt của hành, mật ong hoặc dầu thực vật rồi bôi lên chỗ bị bệnh ngày từ 1-2 lần.

Cao hoàng liên:

Thành phần: hoàng liên 9g, đương quy 15g, hoàng bá 9g, sinh địa 30g, khương hoàng 9g, dầu vừng 360g, sáp ong 120g.

Cách bào chế: những vị thuốc trên trừ sáp ong, cho vào dầu vừng rán nhỏ lửa cho đến khi vàng khô, chắt bỏ bã, thêm sáp ong vào, đun tan.

Tác dụng: thanh nhiệt giải độc, nhuận táo chỉ dưỡng.

Chỉ định: bỏng, mụn mủ trên da, nứt nẻ chân tay.

Cách dùng: bôi hoặc đắp lên nơi có bệnh ngày 1-2 lần.

Cao chữa chàm:

Thành phần: thanh đại 60g, bột hoàng bá 60g, oxyd kẽm luyện với thạch cao 620g, dầu vừng 620ml, vaselin 930g.

Cách bào chế: những vị thuốc trên nghiền thành bột mịn, sau đó luyện với dầu vừng và vaselin, trộn đều.

Tác dụng: chàm, viêm da.

Cách dùng: bôi vào nơi có bệnh ngày 2-3 lần.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nguyên tắc sử dụng thuốc dùng ngoài của y học cổ truyền?
2. Nêu các tên thuốc dùng ngoài theo nhóm tác dụng?
3. Kể tên, thành phần cách bào chế và tác dụng của 15 bài thuốc dùng ngoài chữa bệnh da liễu?

Bài 10

CHÀM

(Phong chẩn)

MỤC TIÊU

1. Hiểu và trình bày được nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chàm theo y học hiện đại.
2. Hiểu và trình bày được nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chàm theo y học cổ truyền.
3. Nhớ được các giai đoạn của chàm.
4. Hiểu được và trình bày được cách phân loại chàm theo y học cổ truyền và cách điều trị bằng y học cổ truyền cho từng thể.

1. ĐẠI CƯƠNG

Chàm là một bệnh da liễu thường gặp với biểu hiện lâm sàng là các tổn thương da đa dạng, có xu hướng xuất tiết, phân bố đối xứng, dễ tái phát và trở thành mạn tính hoá, cảm giác ngứa rất dữ dội.

Bệnh này thuộc về phạm trù chứng "phong chẩn" của y học cổ truyền.

2. BỆNH NGUYÊN

Bệnh nguyên của chàm tương đối phức tạp. Có nhiều khả năng là do các nguyên nhân bên ngoài và bên trong tương tác với nhau gây nên. Mối quan hệ nhân quả ở đây là tương đối phức tạp, ngoài ra các yếu tố ảnh hưởng cũng rất nhiều. Những nguyên nhân này tương đối khó loại trừ, khiến cho bệnh có xu hướng tái phát và trở thành mạn tính.

Các nhân tố bên ngoài gồm: các mỹ phẩm, hương liệu, bột giặt và các chất tẩy rửa; các độc tố của động vật, một số loại protien của cá, tôm, sữa, hoa phấn, bụi nhà, các loại vi sinh vật, ánh nắng mặt trời, lạnh, động tác chà sát, gãi.

Nguyên nhân bên trong gồm: thể chất quá mẫn, rối loạn về chuyển hoá, nội tiết, trở ngại của hoạt động thần kinh và tâm thần, mệt mỏi quá độ, thần kinh căng thẳng, các ổ nhiễm trùng, ký sinh trùng đường ruột, giãn tĩnh mạch, chứng nhiều mồ hôi, chứng da khô.

3. CƠ CHẾ BỆNH SINH

Có khả năng là những phản ứng quá mẫn chậm sinh ra trên cơ sở kết hợp phức tạp giữa các nguyên nhân bên trong và bên ngoài. Tuy nhiên lại có những trường hợp chậm mà dường như không có quan hệ gì với quá mẫn cả. Nói chung cơ chế bệnh sinh của chậm còn chưa rõ rệt còn cần tiếp tục được nghiên cứu.

Y học cổ truyền cho rằng gây nên bệnh này có thể do những nguyên nhân sau:

- Do ăn uống không điều độ, uống rượu, ăn cay hoặc tanh quá nhiều làm tổn thương đến tỳ vị. Tỳ mất kiện vận sẽ làm cho thấp nhiệt nội sinh và ú trệ, đồng thời ngoại cảm phải phong thấp nhiệt tà. Nội ngoại tà tương tác với nhau rồi ú trệ lại ở bì phu mà sinh ra bệnh.
- Cũng có khi vì cơ thể hư nhược, tỳ bị thấp làm khốn, khiến cho cơ nhục không được nuôi dưỡng rồi sinh bệnh.
- Cũng có thể còn vì thấp nhiệt uất lâu ngày, làm hao tổn phần âm huyết, huyết hư hoá táo rồi sinh phong, tạo nên chứng huyết hư phong táo, làm cho bì phu không được nuôi dưỡng mà thành bệnh.

4. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CHÂM

4.1. Châm cấp tính

Tổn thương đa dạng và có quy luật diễn biến nhất định. Thường bắt đầu là những ban đỏ lan toả, sau đó phát triển thành nốt sẩn, rồi thành mụn nước, vỡ ra, xuất tiết rồi đóng thành vảy. Nói chung tại một thời điểm thường có vài dạng tổn thương đồng thời tồn tại.

Tổn thương có thể tập trung lại thành từng vùng, nhưng cũng có thể lan toả, không có ranh giới rõ rệt, thậm chí có thể lan tràn ra toàn thân. Tuy nhiên vị trí hay gặp nhất vẫn là đầu, mặt, phần ngọn của tứ chi, âm nang. Những phân bố này thường có tính đối xứng.

Qua giai đoạn cấp tính với các triệu chứng viêm rõ rệt, nếu được điều trị thích đáng, sau 2 -3 tuần bệnh sẽ khỏi, nhưng rất dễ tái phát.

Bệnh nhân tự cảm thấy nóng rát và ngứa dữ dội.

4.2. Châm bán cấp

Đây là giai đoạn trung gian giữa châm cấp và châm mạn. Thường do châm tính không được điều trị kịp thời và thích đáng.

Tổn thương da nhẹ hơn so với giai đoạn cấp tính với tổn thương chủ yếu là nốt sẩn, vẩy tiết và vẩy da là chính, chỉ có một ít mụn nước và loét.

4.3. Châm mạn tính

Thường do châm cấp và châm bán cấp không được điều trị thích đáng, kéo dài không khỏi và thường xuyên tái phát mà thành. Tuỳ vị trí phát bệnh mà bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, nhưng đều có những đặc điểm chung sau đây:

- Thường phát cục bộ tại một vị trí nào đó như mu tay, cẳng chân, nách, âm nang, âm hộ, có ranh giới rõ ràng, các triệu chứng viêm không rõ ràng.
- Da vùng bị bệnh bị lichen hoá (dày và thô, các nếp nhăn trên da rất rõ), có lắng đọng sắc tố, trên mặt thường có vảy da, vảy máu do những vết gãi để lại. Cũng có thể có một số ít các nốt sẩn và mụn nước khi gãi vỡ có xuất tiết. Khi tổn thương xảy ra ở các khớp thì da dễ bị nứt toác ra hoặc dày lên, gây đau nhiều và ảnh hưởng đến hoạt động.

Diễn biến của bệnh có xu hướng mạn tính, lúc nhẹ lúc nặng, không có quy luật nhất định, thường hay tái phát thành cấp tính, đặc biệt là vào những lúc thần kinh căng thẳng.

Lúc bình thường cảm giác ngứa không rõ ràng, nhưng trước khi ngủ hoặc khi thần kinh căng thẳng thường xuất hiện những cơn ngứa dữ dội.

Diễn biến thường gặp của chàm là giai đoạn cấp tính và bán cấp vài tuần thường hết, nhưng hay tái phát rồi dần trở thành chàm mạn tính. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngay từ đầu đã xuất hiện ngay thể bán cấp hoặc mạn tính.

5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

5.1. Phân biệt chàm cấp tính với viêm da dị ứng tiếp xúc

	Viêm da dị ứng tiếp xúc	Chàm cấp tính
Vị trí	Chủ yếu ở nơi tiếp xúc với dị nguyên, hay gặp ở nơi bị lộ ra ngoài	Không có vị trí nhất định, thường đối xứng
Tổn thương	Một loại, sưng đỏ rất rõ ràng, có thể thấy bọt nước to	Tổn thương đa dạng, lan toả, kèm theo ngứa nhiều
Diễn biến	Phát bệnh cấp, diễn biến ngắn ngày, khi loại trừ được nguyên nhân thì thường khỏi	Hay tái phát rồi chuyển thành mạn tính
Tiên lượng	Nếu không tiếp xúc lại với dị nguyên thì không tái phát	Rất dễ tái phát

5.2. Chàm mạn tính cần phân biệt với viêm da thần kinh

	Chàm mạn tính	Viêm da thần kinh
Bệnh sử	Thường do chàm cấp và bán cấp chuyển thành	Trước hết có ngứa, sau đó mới dần dần có các tổn thương da
Tổn thương	Da dày, thâm nhiễm, lichen hoá không rõ ràng, có lắng đọng sắc tố, trên và rìa tổn thương có nốt sẩn màu xám hoặc mụn nước nhỏ, sau khi vỡ thì xuất tiết	Sẩn phẳng, có hình tròn hoặc hình đa giác, lichen hoá rõ, rìa tổn thương có những nốt sẩn phẳng có màu giống với da bình thường, hoặc sáng, không có mụn nước
Diễn biến	Có những giai đoạn cấp tính xen kẽ với mạn tính	Là một quá trình mạn tính

5.3. Phân biệt chàm với viêm da mỡ

Mặc dù trong tiến triển của viêm da mỡ có thể có chàm hoá, nhưng bệnh chủ yếu phát ở đầu, trước ngực, phần giữa của lưng, nách, âm bộ là những khu vực có tiết nhiều mỡ. Tổn thương chủ yếu của bệnh là những ban đỏ ở trên có phủ một lớp vảy da có mỡ.

6. PHÂN LOẠI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

6.1. Thể thấp nhiệt

Thể này thường gặp ở giai đoạn chàm cấp tính.

Bệnh phát cấp, diễn biến ngắn. Tổn thương da đỏ và nóng, phù nề nhiều, xuất tiết nhiều. Tâm phiền, miệng khát, đại tiện táo, tiểu tiện ít và đỏ, rêu lưỡi vàng. Tình trạng này là do thấp nhiệt cùng thịnh, xâm phạm vào bì phu rồi gây nên bệnh.

6.2. Thể tỳ hư thấp thịnh

Thể này thường gặp ở giai đoạn chàm bán cấp.

Bệnh kéo dài; tổn thương da thô và dày, có thể có xuất tiết nhẹ, thường có vảy da; miệng khát, đại tiện không khô hoặc lỏng, chất lưỡi nhợt, lưỡi bệu, có ngấn răng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm hoãn hoặc hoạt. Tình trạng này là do tỳ hư, thấp thịnh làm cho bì phu không được nuôi dưỡng mà sinh bệnh.

6.3. Thể huyết hư phong táo

Thể này thường gặp ở giai đoạn chàm mạn tính.

Bệnh diễn biến mạn tính; tổn thương da dày, nứt nẻ, hay có vảy máu; chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế hoặc trầm hoãn. Tình trạng này do bệnh lâu ngày làm hao tổn âm huyết, huyết hư phong táo gây nên bệnh.

7. PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH

7.1. Nguyên tắc

Cố gắng tìm ra nguyên nhân rồi cách ly với nó, tránh kích thích da, loại trừ các ổ nhiễm trùng, điều trị tốt các bệnh mạn tính toàn thân như các rối loạn ở đường tiêu hoá, bệnh ký sinh trùng đường ruột, bệnh tiểu đường, giãn tĩnh mạch...

Tăng cường giữ vệ sinh da, không dùng nước nóng và xà phòng rửa nơi có chàm, không dùng các thuốc trừ ngứa có tính kích thích.

Không được uống rượu, ăn các thức ăn cay; tránh ăn các loại cua, cá dễ gây kích thích và những đồ ăn khó tiêu hoá khác. Chú ý quan sát mối quan hệ giữa ăn uống và bệnh tình để có điều chỉnh cho thích hợp.

Làm việc hợp lý, tránh lao lực và căng thẳng quá độ.

7.2. Điều trị

7.2.1. Điều trị toàn thân

- Thể thấp nhiệt cùng thịnh: thường gặp thể này ở giai đoạn chàm cấp tính.
 - + Pháp điều trị: thanh nhiệt lợi thấp, lương huyết giải độc.
 - + Bài thuốc Long đởm tả can thang [1] gia giảm:
Nhiệt thịnh; gia bạch mao căn, thạch cao.
Nhiệt độc thịnh: gia đại thanh diệp.
Đại tiện táo: gia đại hoàng.
- Cũng có thể dùng Thanh nhiệt lợi thấp thang [2].
- Thể tỳ hư thấp thịnh:
 - + Pháp điều trị: kiện tỳ, táo thấp, dưỡng huyết nhuận phụ.
 - + Bài thuốc: trừ thấp vị linh thang [3] gia giảm:
Thấp thịnh, xuất tiết nhiều thì gia: tỳ giải, xa tiền tử.
- Thể huyết hư phong táo:
 - + Pháp điều trị: dưỡng huyết sơ phong, trừ thấp nhuận táo.
 - + Bài thuốc: Tiêu phong tán [4] hoặc Tứ vật tiêu phong tán [5] gia giảm:
Thấp thịnh gia: xa tiền tử, trạch lan.
Ngứa nhiều gia: bạch tật lê, khổ sâm.

7.2.2. Châm cứu

Châm các huyết khúc trì, túc tam lý, huyết hải; châm loa tai các điểm: thận, phế, nội tiết, thần môn.

7.2.3. Điều trị tại chỗ

- Giai đoạn cấp tính:
 - + Khi bệnh mới phát chỉ đỏ tại chỗ, sẩn và mụn nước chưa vỡ, chưa xuất tiết thì nên dùng các thuốc ôn hoà tiêu viêm, tránh kích thích. Chọn cách đắp ướt các thuốc như thuốc rửa Lò cam thạch [6], dung dịch 2% băng phiến.
 - + Khi các mụn nước đã vỡ và xuất tiết nhiều thì nên dùng các thuốc thu liễm, tiêu viêm... nhằm thúc đẩy da hồi phục. Có thể sắc lấy nước đặc đắp ướt những thuốc sau:
Rau sam 60g.
Hoàng bá, sinh địa mỗi vị 30g.
Bồ công anh, long đởm thảo, cúc hoa, mỗi vị 30g.

- + Khi có bội nhiễm có thể thêm vào nước đắp các vị như xuyên tâm liên, sài đất, bản lam căn.
- + Khi xuất tiết nhiều có thể dùng Tam diệu tán [7] hoặc Trừ thấp tán [8], trộn với glycerin thành cao lỏng rồi bôi lên tổn thương.
- + Giai đoạn cuối của giai đoạn cấp tính là giai đoạn bong vảy, nếu xử lý không tốt sẽ rất dễ làm cho bệnh kéo dài và chuyển thành mạn tính. Lúc này nên dùng các thuốc bảo vệ tổn thương, tránh các kích thích từ bên ngoài, thúc đẩy lớp sừng tái sinh và giải quyết tình trạng viêm còn sót lại. Thuốc nên dùng là các bài Cao thanh lương [9], Cao hoàng liên [10].
- Giai đoạn bán cấp: nguyên tắc điều trị lúc này là tiêu viêm, trừ ngứa, thu liễm. Có thể sử dụng mỡ oxyd kẽm, Trừ thấp tán [8], Tân tam diệu tán [11] luyện với dầu thực vật thành cao, dầu tử thảo 5%, dầu địa du-oxyd kẽm 10%.
- Chàm mạn tính: nguyên tắc điều trị là chữa ngứa, ức chế sự tăng sinh của biểu bì, tiêu trừ tình trạng viêm thâm nhiễm trong lớp chân bì. Có thể chọn Cao hoàng liên [10], cao dầu đậu đen 10%- 20%.

8. KẾT LUẬN

Chàm là một bệnh da liễu thường gặp, do hay tái phát nên diễn biến kéo dài, mang lại nhiều thống khổ cho người bệnh. Các thuốc kháng histamin không cho được kết quả như mong đợi; liệu pháp corticoid tuy có tác dụng nhất định, nhưng sau khi dùng thuốc thường có hiện tượng tái phát nặng hơn, lại có nhiều tác dụng phụ. Thuốc y học cổ truyền với tác dụng chống viêm, trừ ngứa, điều tiết miễn dịch có tác dụng rất tốt với việc điều trị bệnh này, không có tác dụng phụ của các thuốc kháng histamin và corticoid, không bị tái phát nặng hơn. Do đó, việc phát huy những ưu thế của thuốc y học cổ truyền có thể cho những bài thuốc có hiệu quả tốt, an toàn là một việc làm rất có ý nghĩa.

Ghi chú bài thuốc:

[1]. Long đởm tả can thang: long đởm thảo, chi tử, hoàng cầm, sài hồ, sinh địa hoàng, trạch tả, đương quy, xa tiền tử, mộc thông, cam thảo.

[2]. Thanh nhiệt lợi thấp thang: long đởm thảo, hoàng cầm, sinh địa, đại thanh diệp, xa tiền thảo, sinh thạch cao, lục nhất tán.

[3]. Trừ thấp vị linh thang: thương truật, hậu phác, trần bì, hoạt thạch, bạch truật, trư linh, hoàng bá, chỉ thực, trạch tả, phục linh, cam thảo.

[4]. Tiêu phong tán: đương quy, sinh địa, phòng phong, thuyên thoái, tri mẫu, khổ sâm, hồ ma nhân, kinh giới, thương truật, ngưu bàng tử, thạch cao, cam thảo, mộc thông.

[5]. Tứ vật tiêu phong tán: sinh đại hoàng, đương quy, kinh giới, phòng phong, xích thực, xuyên khung, bạch tiên bì, thuyên thoái, bạc hà, độc hoạt, sài hồ, hồng táo.

[6]. Thuốc rửa Lò cam thạch: lò cam thạch 10g, oxyt kẽm 2g, acid carbonic 1ml, glycerine 5ml, nước cất vừa đủ 100ml.

[7]. Tam diệu tán: hoàng bá, ngưu tất, thương truật.

[8]. Trừ thấp tán: đại hoàng 30g, hoàng cầm 30g, hàn thủy thạch 30g, thanh đại 3g.

[9]. Cao thanh lương: đương quy 30g, tử thảo 6g, đại hoàng 4,5g, sáp ong 120g, dầu thực vật 480g.

[10]. Cao hoàng liên: hoàng liên 20g, vaselin 80g.

[11]. Tân tam diệu tán: hoàng bá 10, hàn thủy thạch 5g, thanh đại 1g.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chàm theo y học hiện đại?
2. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chàm theo y học cổ truyền?
3. Kể tên các giai đoạn của chàm?
4. Bệnh nhân chàm với các triệu chứng chính như sau:
 - Tổn thương đa dạng và có quy luật diễn biến nhất định. Thường bắt đầu là những ban đỏ lan toả, sau đó phát triển thành nốt sẩn, rồi thành mụn nước, vỡ ra, xuất tiết rồi đóng thành vảy. Nói chung tại một thời điểm thường có vài dạng tổn thương đồng thời tồn tại.
 - Tổn thương có thể tập trung lại thành từng vùng, nhưng cũng có thể lan toả, không có ranh giới rõ rệt, thậm chí có thể lan tràn ra toàn thân. Tuy nhiên vị trí hay gặp nhất vẫn là đầu, mặt, phần ngọn của tứ chi, âm nang. Những phân bố này thường có tính đối xứng.
 - Qua giai đoạn cấp tính với các triệu chứng viêm rõ rệt, nếu được điều trị thích đáng, sau 2 -3 tuần bệnh sẽ khỏi, nhưng rất dễ tái phát.
 - Bệnh nhân tự cảm thấy nóng rát và ngứa dữ dội.

Thuộc về giai đoạn nào của chàm?

5. Bệnh nhân chàm với các triệu chứng chính như sau tổn thương da nhẹ hơn so với giai đoạn cấp tính với tổn thương chủ yếu là nốt sẩn, vảy tiết và vảy da là chính, chỉ có một ít mụn nước và loét.

Thuộc về giai đoạn nào của bệnh chàm?

Bệnh nhân chàm với các triệu chứng chính như sau: thường do chàm cấp và chàm bán cấp không được điều trị thích đáng, kéo dài không khỏi và thường xuyên tái phát mà thành. Tùy vị trí phát bệnh mà bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, nhưng đều có những đặc điểm chung sau đây:

- + Thường phát cục bộ tại một vị trí nào đó như mu tay, cẳng chân, nách, âm nang, âm hộ, có ranh giới rõ ràng, các triệu chứng viêm không rõ ràng.
- + Da vùng bị bệnh bị lichen hoá (dày và thô, các nếp nhăn trên da rất rõ), có lắng đọng sắc tố, trên mặt thường có vảy da, vảy máu do những vết gãi để lại. Cũng có thể có một số ít các nốt sẩn và mụn nước khi gãi vỡ có xuất tiết. Khi tổn thương xảy ra ở các khớp thì da dễ bị nứt toác ra hoặc dày lên, gây đau nhiều và ảnh hưởng đến hoạt động.

Thuộc về giai đoạn nào?

6. Bệnh nhân chàm với các triệu chứng chính như sau:

- Diễn biến của bệnh kéo dài, không có quy luật nhất định, thường hay tái phát thành cấp tính, đặc biệt là vào những lúc thần kinh căng thẳng.
- Lúc bình thường cảm giác ngứa không rõ ràng, nhưng trước khi ngủ hoặc khi thần kinh căng thẳng thường xuất hiện những cơn ngứa dữ dội.

Thuộc về giai đoạn nào?

Bài 11

BỆNH MÀY ĐAY

(Ẩn chẩn)

MỤC TIÊU

1. Hiểu được bệnh nguyên và bệnh sinh của bệnh mào đay theo y học hiện đại và y học cổ truyền.
2. Trình bày được các thể bệnh của bệnh mào đay theo y học hiện đại.
3. Chẩn đoán được các thể bệnh mào đay và cách điều trị bằng y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Đây là một bệnh da liễu có tính quá mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện bằng: nổi mào đay to nhỏ không đều, có thể cục bộ nhưng cũng có thể lan ra toàn thân, bệnh phát đột ngột, tiến triển nhanh, biến mất cũng rất nhanh và không để lại sẹo. Bệnh này thuộc về phạm vi chứng ẩn chẩn của y học cổ truyền.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Nguyên nhân gây ra chứng nổi mào đay này có rất nhiều, chủ yếu gồm:

- Những vật hít phải: phấn hoa, bụi xác động vật, khói thuốc, bào tử nấm, một số chất bay hơi.
- Đồ ăn: cá, tôm, trứng sữa và những đồ ăn giàu đạm khác.
- Thuốc: vaccin, huyết thanh và rất nhiều loại thuốc khác.
- Nhiễm trùng: rất nhiều loại ký sinh trùng, vi khuẩn, nấm, virus, coxsackie có thể gây nổi mào đay.
- Các yếu tố vật lý: ánh nắng mặt trời, nhiệt độ thấp, hoàn cảnh nóng ẩm.
- Yếu tố tinh thần: mào đay hay nổi vào lúc lo lắng, hưng phấn quá mức.
- Những nguyên nhân khác: côn trùng đốt, một số thực vật, một số bệnh toàn thân như bệnh tăng số lượng tương bào, bệnh bạch cầu và một số bệnh nội tiết.

3. CƠ CHẾ BỆNH SINH

3.1. Theo y học hiện đại

- Cơ chế sinh bệnh cho đến nay vẫn chưa được sáng tỏ hoàn toàn. Nói chung người ta cho rằng bệnh này có liên quan đến phản ứng quá mẫn typ I. Do tương bào giải phóng ra histamin, làm giãn các mao mạch, tăng tính thấm thành mạch, huyết tương thấm qua thành mạch vào vùng chân bì mà gây nên nổi mề đay như lâm sàng vẫn thường thấy.
- Có một số loại nổi mề đay lại liên quan đến phản ứng quá mẫn typ III. Phức hợp kháng nguyên kháng thể kích thích bổ thể, khởi động cho quá trình sản sinh ra các chất trung gian hoá học, làm cho tương bào giải phóng ra histamin rồi gây nên nổi mề đay.
- Ngoài những cơ chế trên các yếu tố vật lý, hoá học trực tiếp làm tổn thương tổ chức, kích thích trực tiếp các tương bào, rồi gây ra nổi mề đay.
- Ngoài ra nổi mề đay còn có mối liên quan tới yếu tố di truyền.

3.2. Theo y học cổ truyền

- Do bẩm tố tiên thiên không đầy đủ, lại ăn phải những thức ăn tanh dễ gây động phong như tôm, cá, ...rồi gây bệnh.
- Hoặc vì ăn uống không điều độ, khiến cho vị tràng thực nhiệt; hoặc vì thể chất suy nhược, vệ khí không kiên cố, khiến cho cơ thể dễ cảm phải phong nhiệt, phong hàn tà, tà khí uất ở khoảng tấu lý mà gây nên bệnh.
- Cũng có thể còn vì nguyên vọng không được thoả mãn, can khí uất, mất sơ tiết, khí cơ ứ đọng, không thông, hoá thành hỏa, gây tổn thương âm huyết, khiến cho âm huyết bất túc, làm cho cơ thể dễ cảm phải phong hàn tà mà gây nên bệnh.

4. TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN

4.1. Bệnh sử

Trong bệnh sử người bệnh có thể có tiền sử tiếp xúc với thức ăn, thuốc khả nghi gây dị ứng. Có thể có tiền sử mắc bệnh nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ổ nhiễm. Cũng nên tìm tiền sử các bệnh dị ứng ở những người cùng gia tộc với bệnh nhân.

4.2. Triệu chứng

4.2.1. Nổi mề đay thông thường (*common urcaria*)

- Nốt mề đay xuất hiện rất đột nhiên. Những tổn thương này có hình dạng, kích thước không giống nhau, màu hồng nhạt hoặc như màu da, ranh giới rõ. Nhiều khi những ban mề đay này dính liền với nhau thành một mảng.
- Bệnh nhân cảm thấy ngứa dữ dội, có khi có cảm giác nóng rát.
- Tổn thương thường tồn tại vài giờ sau thì biến mất và không để lại dấu vết gì. Có khi phát lại nhiều lần trong ngày.

- Nơi phát bệnh thường không cố định, có thể cục bộ, cũng có thể toàn thân, ngay cả niêm mạc cũng bị ảnh hưởng. Nếu phát sinh ở niêm mạc đường tiêu hoá, có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng. Nếu ở niêm mạc đường hô hấp có thể gây nên khó thở, trường hợp nặng có thể nguy hiểm cho tính mệnh.
- Triệu chứng vạch da có thể dương tính.

Căn cứ theo bệnh trình có thể phân thành mạn tính và cấp tính. Thể cấp tính kéo dài vài ngày hoặc vài tuần, nguyên nhân dễ tìm ra; khi loại trừ được nguyên nhân, bệnh sẽ khỏi rất nhanh. Loại mạn tính thường tái phát nhiều lần, qua nhiều tháng, nhiều năm không khỏi, rất khó tìm ra nguyên nhân.

Tổ chức bệnh lý: phù nề cục bộ, các lớp nhú và lớp chân bì phù nề, xung quanh mạch máu thâm nhiễm một số tế bào lympho.

4.2.2. Chứng da nổi vạch

Chứng da nổi vạch người ta còn gọi là bệnh mày đay giả tạo (factitious urticaria).

- Da của người bệnh rất mẫn cảm với những kích thích cơ học bên ngoài, trên da thường không có tổn thương mày đay, nhưng nếu dùng móng tay hoặc một vật cứng khác vạch lên da thì sau đó không lâu sẽ nổi lên trên mặt da một vạch phù nề theo đường vạch.
- Bệnh này có thể gặp ở mọi lứa tuổi, không có nguyên nhân gây bệnh rõ rệt. Có thể có mối quan hệ của tình trạng này với ở những ổ nhiễm trùng tiềm ẩn, bệnh tiểu đường, rối loạn chức năng tuyến giáp, thời kỳ mãn kinh.
- Bệnh trình dài ngắn bất định, có thể dài kéo dài vài tháng hoặc lâu hơn nữa.
- Một số bệnh nhân, tại những vùng bị tỳ đè nhiều, như gót chân, mông, có thể phát sinh tình trạng hạ bì bị phù nề. Trường hợp này gọi là bệnh nổi mày đay do áp lực (pressure urticaria).
- Cũng có một số trường hợp sau khi những vạch phù nề tạo nên bởi tác động cơ giới như trên sẽ tồn tại một vài giờ rồi biến đi, lại xuất hiện những tổn thương mày đay khác ngay tại vùng cũ và tồn tại kéo dài tới vài ngày.

4.2.3. Phù nề do huyết quản

Chứng này còn được gọi là chứng phù nề do thần kinh và mạch máu (angioneurotic edema), cũng còn được gọi là phù Quincke.

- Tổn thương da cục bộ, cấp tính, ranh giới không rõ ràng, màu của da bình thường hoặc hồng, ngứa ở mức độ vừa phải.
- Những vị trí hay có tổn thương là những nơi có tổ chức lỏng lẻo như mi mắt, môi, dái tai; có lúc còn có thể thấy ở niêm mạc miệng, lưỡi, hầu.
- Bệnh thường xuất hiện vào ban đêm, khi người bệnh tỉnh dậy thì phát hiện ra.
- Bệnh thường xuất hiện cùng với bệnh mày đay thông thường, sau 2 - 3 ngày thì mất, nhưng hay tái phát tại chính vị trí cũ.

- Có khi còn gặp những rối loạn tiêu hoá như buồn nôn, nôn, đau quặn bụng do phù nề niêm mạc đường tiêu hoá. Nếu phù nề niêm mạc hầu họng thì có thể gây khó thở, thậm chí có thể đe dọa tính mạng.

Đây là bệnh di truyền bởi một nhiễm sắc thể thường. Nếu bệnh phát sinh từ lúc trẻ, thì suốt đời người ấy sẽ mang theo.

4.2.4. Mày đay do ánh sáng

Tổn thương hay gặp ở những phần da hở. Sau khi bị chiếu sáng vài phút đến vài chục phút là bắt đầu xuất hiện ngứa, ban đỏ, rồi nhanh chóng chuyển thành mày đay. Thường sau vài giờ thì những tổn thương này biến mất, nhưng cũng có thể tồn tại một thời gian dài, nhất là ở những người bị chiếu sáng thường xuyên. Tuy nhiên ở một số người thường xuyên bị chiếu sáng sẽ thấy xuất hiện hiện tượng “nhờn ánh sáng” và không bị mỗi mày đay nữa.

Thử nghiệm bằng chiếu tia cực tím là một tiêu chuẩn có giá trị trong chẩn đoán, sau một thời gian ngắn bị chiếu sáng thấy xuất hiện ban đỏ và mày đay.

Bệnh là do phản ứng quá mẫn phát sinh dưới tác dụng của tia tử ngoại. Dưới tác dụng của tia này, sự chuyển hoá ở da sẽ sản sinh ra một số chất có tính kháng nguyên, rồi từ đó phát sinh phản ứng kết hợp kháng nguyên kháng thể. Một cơ chế khác có thể là do hoạt tính của ánh sáng tử ngoại làm trực tiếp giải phóng các histamin tại tổ chức.

4.2.5. Mày đay do lạnh

- Bệnh hay thấy ở phụ nữ trẻ.
- Sau khi tiếp xúc với lạnh, vùng tiếp xúc được ấm trở lại thì xuất hiện ngứa, phù nề và nổi mày đay, thường thì khoảng một giờ sau sẽ biến mất.
- Tổn thương thường phát sinh tại những vùng da hở, nhưng khi nặng có thể lan ra cả những vùng da khác. Những trường hợp nặng khi uống đồ lạnh có thể gây phù nề niêm mạc miệng, lưỡi, họng, thậm chí niêm mạc đường tiêu hóa cũng phù nề rồi gây đau bụng.
- Hay kèm với đau đầu, chóng mặt, huyết áp thấp.
- Những người này khi gặp nước lạnh (trong bể bơi hoặc trong nhà tắm) có thể bị shock, thậm chí tử vong.
- Dùng nước lạnh chườm lên da bệnh nhân, sau vài phút sẽ thấy mày đay nổi lên điển hình. Đây là một thử nghiệm rất có giá trị để chẩn đoán bệnh này.

Bệnh này có tính di truyền rõ rệt, gen di truyền nằm trên nhiễm sắc thể thường.

4.2.6. Mày đay do acetylcholin

- Mày đay hay xuất hiện sau vận động mạnh, khi gặp nóng hoặc căng thẳng thần kinh quá độ.

- Tổn thương được đặc trưng bởi những nốt mề đay có kích thước 1 đến 3mm, xung quanh có ban đỏ, phân bố tản mạn và kèm theo ngứa.
- Khi xuất hiện mề đay hay có ra nhiều mồ hôi. Trên những vùng ban đỏ xung quanh mề đay lại xuất hiện những mề đay vệ tinh.

Cơ chế của hiện tượng này là trong khi vận động mạnh, gặp môi trường nóng, hoặc căng thẳng quá mức, các trung tâm phó giao cảm sẽ giải phóng acetylcholin, chất này sẽ tác động lên tương bào làm giải phóng ra histamin.

5. PHÂN LOẠI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

5.1. Thể phong nhiệt

Bệnh phát rất nhanh; mề đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên. Rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc. Chứng này thuộc về phong nhiệt thúc biểu, phế vệ không tuyên phát.

5.2. Thể phong hàn

Màu của mề đay như màu của da bình thường, gặp gió hoặc lạnh thì nặng thêm, miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khản. Chứng này thuộc về phong hàn thúc biểu, phế vệ mất tuyên thông.

5.3. Thể âm huyết bất túc

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

6. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

6.1. Điều trị bằng thuốc uống

6.1.1. Thể phong nhiệt

Pháp điều trị: tân lương thấu biểu, tuyên phế thanh nhiệt.

Bài thuốc: có thể lựa chọn một trong những bài thuốc Kinh phong phương^[1], Tang cúc ẩm^[2], Phòng phong thông thánh tán^[3]; hoặc phối hợp chúng với nhau.

6.1.2. Thể phong hàn

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

Bài thuốc: Ma hoàng phương^[4], hoặc độc vị phù bình.

6.1.3. Thể âm huyết bất túc

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

Bài thuốc: Lục vị gia kinh giới, phòng phong, hoặc Đa bì ẩm phương^[5].

6.2. Châm cứu

Dùng cho các trường hợp mảy đay mạn tính.

Phương huyết: khúc trì, cách du, can du, đại trường du, huyết hải, tam âm giao, hợp cốc. Châm bình bổ bình tả.

6.3. Điều trị tại chỗ

- Dùng nước sắc lá dương rửa nơi có mảy đay.
- Bôi cồn thuốc Bách bộ^[6].

6.4. Các biện pháp điều trị phối hợp

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

7. NHẬN XÉT

Đối với mảy đay cấp tính các thuốc giải dị ứng của y học cổ truyền còn chưa phát huy hiệu quả nhanh như thuốc Tây. Những nghiên cứu về phương diện này vẫn còn ít, có thể là do hạn chế về đường dùng của thuốc y học cổ truyền. Do đó trước mắt với những trường hợp mảy đay cấp tính có kèm theo phù nề niêm mạc đường hô hấp, shock nên phối hợp Đông Tây y trong điều trị.

Đối với mề đay mức độ trung bình hoặc nhẹ thì điều trị bằng y học cổ truyền cho hiệu quả tốt; còn trong việc giảm bớt tái phát thì thuốc y học cổ truyền lại có ưu thế lớn thông qua việc biện chứng luận trị để điều hoà lại các rối loạn trong đáp ứng miễn dịch của người bệnh.

PHỤ LỤC BÀI THUỐC

1. Kinh phong phương: kinh giới, phòng phong, cương tâm, kim ngân hoa, thuyên thối, ngư bàng tử, đan bì, phù bình, sinh địa, hoàng cầm, cam thảo.

2. Tang cúc ẩm: tang diệp, cúc hoa, hạnh nhân, cát cách, cam thảo, bạc hà, liên kiều, lô căn.

3. Phòng phong thông thánh tán: phòng phong, kinh giới, liên kiều, ma hoàng, bạc hà, xuyên khung, đương quy, bạch thược, bạch truật, chi tử, đại hoàng, mang tiêu, thạch cao, hoàng cầm, cát cánh, cam thảo, hoạt thạch.

4. Ma hoàng phương: ma hoàng, hạnh nhân, can khương bì, phù bình, bạch tiễn bì, trần bì, đan bì, bạch cương tâm, đan sâm.

5. Đa bì ẩm phương: địa cốt bì 10g, ngũ gia bì 10g, tang bạch bì 10g, can khương bì 5g, đại phúc bì 10g, bạch tiễn bì 15g, đan bì 15g, xích linh bì 15g, đông qua bì 15g, biển đậu bì 10g.

6. Cồn thuốc bách bộ: bách bộ 25g, cồn 75 độ 100ml, ngâm 1 tuần.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các nguyên nhân gây bệnh mày đay theo 3 nhóm nguyên nhân

- Nội nhân:
- Ngoại nhân:
- Bất nội ngoại nhân:

2. Điền những nội dung thích hợp vào chỗ trống

- Điều trị mày đay thể phong nhiệt:

+ Pháp điều trị:

+ Tên bài thuốc:

.....

.....

- Điều trị mày đay thể phong hàn:

+ Pháp điều trị:

+ Tên bài thuốc:

.....

.....

- Điều trị mày đay thể âm huyết bất túc:

+ Pháp điều trị:

+ Tên bài thuốc:

.....

.....

3. Một bệnh nhân bị mày đay với các triệu chứng lâm sàng như sau: bệnh phát rất nhanh, mày đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác. Chứng này thuộc về phong nhiệt thúc biểu, phế vệ không tuyên phát.

Thuộc về thể bệnh nào của y học cổ truyền:

+ Phong nhiệt: ☐

+ Phong hàn: ☐

+ Âm huyết bất túc: ☐

Bài 12

TRĨ

MỤC TIÊU

1. Phân biệt được các dạng của trĩ nội.
2. Trình bày được các triệu chứng và cách điều trị bệnh trĩ theo y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh trĩ là một tập hợp các biểu hiện bệnh lý có liên quan đến những thay đổi của thành mạch và của các mô tiếp xúc nâng đỡ mạng mạch ở hậu môn trực tràng.

Bệnh trĩ có tỷ lệ người mắc rất cao (chiếm tới 35-55% dân số) do những yếu tố gây bệnh chủ yếu sau:

- Rối loạn lưu thông tiêu hóa: táo bón, ỉa chảy, có thai.
- Sự suy yếu của tổ chức nâng đỡ (thoái hóa keo của các dây chằng cơ nâng hậu môn...).
- Chế độ ăn: uống nhiều rượu...
- Nồi giống (người Do Thái bị trĩ nhiều hơn).
- Một số nghề: phải đứng lâu, thợ may, lái tàu ..., một số môn thể thao (cưỡi ngựa) hoặc thói quen sống tĩnh tại.
- Một số bệnh: ly, viêm đại tràng...

2. PHÂN LOẠI TRĨ

2.1. Trĩ nội

Trĩ nội là những búi trĩ nằm trong cơ răng lược: cơ Morgagnie) và chia làm 4 độ.

- Độ 1: trĩ chỉ to trong lòng ống hậu môn, khi đại tiện trĩ không sa ra ngoài hậu môn.
- Độ 2: búi trĩ sa ra ngoài hậu môn khi đi đại tiện, sau đó tự co lên.
- Độ 3: búi trĩ sa ra ngoài hậu môn khi đi đại tiện, sau đi ngoài phải lấy tay đẩy búi trĩ vào hậu môn và búi trĩ không sa ra ngoài khi đi lại hay gắng sức.

- Độ 4: búi trĩ sa thường xuyên ở ngoài hậu môn hoặc đẩy vào hậu môn khó, khi đi lại hoặc gắng sức búi trĩ dễ tụt ra ngoài hậu môn.

2.2. Trĩ ngoại

Trĩ ngoại là những búi trĩ nằm ngoài cơ răng lược. Đây là loại trĩ được phủ bởi da.

2.3. Trĩ hỗn hợp

Trĩ hỗn hợp là những búi trĩ nằm vừa trong vừa ngoài cơ răng lược.

3. BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH TRĨ

- Tắc mạch trĩ ngoại.
- Trĩ sa, nghẹt, tắc mạch, thường là biến chứng của trĩ nội giai đoạn 2,3.

Bệnh trĩ có thể điều trị bằng phương pháp nội khoa, thủ thuật hay phẫu thuật. Chỉ định điều trị tùy theo giai đoạn phát triển của bệnh, hoàn cảnh và nguyện vọng của bệnh nhân, kinh nghiệm của thầy thuốc, trang thiết bị của cơ sở.

4. ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI KHOA

4.1. Thử huyết ứ (tương ứng với trĩ nội độ 1, 2)

- *Triệu chứng*: khi đại tiện có máu tươi kèm theo phân. Máu có thể không nhiều (thấm giấy vệ sinh, tưới lên cục phân từng giọt) hoặc nhiều như cắt tiết gà.
- *Pháp điều trị*: lương huyết chỉ huyết.
- *Phương dược*: thường dùng 1 trong các bài thuốc cổ phương sau:

Bài 1: Hòe giác địa du hoàn

Chỉ xác	60g	Hoàng cầm sao đen	80g
Địa du sao đen	80g	Địa hoàng sao đen	80g
Hòe giác sao vàng	160g	Kinh giới sao	80g
Quy vĩ	40g		

* Tán bột trộn mật làm hoàn, to bằng hạt ngô đồng lớn, mỗi lần uống 12g lúc đói, ngày 2 lần.

Bài 2: Lương huyết địa hoàng thang

Đương quy	4g	Hoàng bá	6g
Hòe hoa	4g	Thanh bì	4g
Thục địa	4g	Tri mẫu	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài 3: Hòe hoa tán

Cam thảo	20g	Đương quy	40g
Chỉ xác	40g	Hậu phác	40g
Hòe hoa	80g	Ô mai	20g
Thương truật	40g	Trần bì	40g

Tán bột, mỗi lần dùng 20g, sắc với nước uống lúc đói.

- *Châm cứu*: trường cường, thứ liêu, đại trường du, túc tam lý, tam âm giao, thừa sơn, hợp cốc.

4.2. Thể thấp nhiệt (tương ứng với biến chứng của trĩ)

- *Triệu chứng lâm sàng*: vùng hậu môn đau tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài đau không đẩy vào được, có thể có các điểm hoại tử trên bề mặt trĩ, đại tiện táo.
- *Pháp điều trị*: thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.
- *Phương dược*: sử dụng một trong các bài thuốc cổ phương sau

Bài 1: Tần cửu phòng phong thang

Bạch truật	6g	Thăng ma	8g
Chích thảo	4g	Trạch tả	12g
Đại hoàng	4g	Trần bì	8g
Đào nhân	12hột	Sài hồ	8g
Hoàng bá	12g	Tần cửu	12g
Quy thân	12g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Bài 2: Tần cửu bạch truật hoàn

Bạch truật	40g	Hạt bồ kết	20g
Chỉ thực	20g	Quy vĩ	40g
Đào nhân	40g	Tần cửu	40g
Địa du	12g	Trạch tả	20g

Tán bột làm hoàn uống 8 - 12g/ngày.

Bài 3: chè trĩ số 9 hãm nước sôi uống 50g/ngày.

- *Châm cứu*: dùng các huyệt như trong thể huyết ú.

4.3. Thể khí huyết đều hư

Tương ứng với trĩ ở người già, trĩ lâu ngày gây thiếu máu.

- *Triệu chứng lâm sàng*: đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt, ù tai, sắc mặt trắng bợt, rêu lưỡi trắng mỏng, người mệt mỏi, đoản hơi, mạch trầm tế.
- *Pháp điều trị*: ích khí thăng đề, bổ huyết, chỉ huyết.
- *Phương dược*: có thể sử dụng một trong các bài thuốc cổ phương sau

Bài 1: Bổ trung ích khí thang

Đảng sâm	16g	Thăng ma	8g
Hoàng kỳ	12g	Sài hồ	12g
Đương quy	8g	Cam thảo	4g
Bạch truật	12g	Trần bì	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

Bài 2: Tứ quân tử thang gia vị

Nhân sâm	8g	Bạch biển đậu	8g
Bạch truật	8g	Hoàng kỳ	8g
Phục linh	8g	Cam thảo	8g

Sắc uống ngày một thang.

- *Châm cứu*: trường cường, túc tam lý, tam âm giao, huyết hải, tỳ du, thận du; dùng bổ pháp.

5. ĐIỀU TRỊ TRĨ BẰNG THỦ THUẬT

5.1. Tiêm chai xơ búi trĩ

Chất gây xơ chai có thể là persulfat sắt, acid carbonic 10- 20%, dầu oliu, cồn 90° hoặc dung dịch phenol 5% hoặc huyết thanh nóng.

Chỉ định: trĩ nội độ 2 - 3.

5.2. Thắt trĩ bằng vòng cao su

Chỉ định: trĩ nội độ 2 - 3.

5.3. Thuốc làm hoại tử rụng trĩ (khô trĩ tán)

Thạch tín (bạch phê)	20g	Thần sa	8g
Bạch phàn (phèn chua)	80g	Hùng hoàng	8g
Lưu hoàng (diêm sinh)	8g		

Tán bột rắc vào trĩ.

Chỉ định: trĩ nội độ 2 - 3.

6. ĐIỀU TRỊ TRĩ BẰNG PHẪU THUẬT

Có thể là điều trị tạm thời (chữa biến chứng như máu tụ) hay điều trị tiết căn (điều trị bệnh trĩ). Phẫu thuật được dùng nhiều nhất hiện nay là phẫu thuật bằng phương pháp Milligan Morgan, Longo.

Hiện nay việc kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền để điều trị bệnh trĩ đã mang lại nhiều kết quả tốt. Ví dụ như bệnh nhân sau khi được phẫu thuật cắt bỏ trĩ được kết hợp với ngâm rửa hậu môn bằng “bột ngâm trĩ” có thành phần là các vị thuốc Đông y thì vết thương đỡ đau, mau liền, ít chảy máu.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu

Câu 1: Dấu hiệu chính để phân biệt các độ của trĩ nội là

- a. Đại tiện ra máu tươi kèm theo phân
- b. Có búi trĩ sa ra ngoài hậu môn khi đi đại tiện
- c. Có búi trĩ sa ra ngoài hậu môn hay không và tính chất sa của búi trĩ khi đi đại tiện

Câu 2: Điều trị bệnh trĩ bằng dụng cụ thường áp dụng với

- a. Trĩ độ 1,2 hoặc độ 3
- b. Trĩ độ 4
- c. Các biến chứng của trĩ

Câu 3: Hãy khoanh tròn vào chữ Đ cho câu đúng và chữ S cho câu sai:

- Pháp điều trị thích hợp cho trĩ thể huyết ú là lương huyết chỉ huyết Đ/S
- Bài thuốc Bổ trung ích khí thang dùng trong trường hợp bệnh trĩ thể thấp nhiệt là thích hợp Đ/S
- Bệnh trĩ chỉ có thể điều trị bằng phẫu thuật Đ/S

Bài 13

RÒ HẬU MÔN

(Giang lậu)

MỤC TIÊU

1. *Nắm vững quan niệm, phân loại, bệnh sinh bệnh nguyên rò hậu môn.*
2. *Hiểu và nêu được các triệu chứng và điều trị bằng uống thuốc y học cổ truyền đối với rò hậu môn.*
3. *Hiểu và nêu được các phương pháp điều trị tại chỗ bằng y học cổ truyền đối với rò hậu môn.*

1. ĐẠI CƯƠNG

Rò hậu môn là một bệnh khá phổ biến ở vùng hậu môn thường đứng sau trĩ. Bệnh do áp xe vùng hậu môn hoặc trĩ viêm mà xử lý không tốt sinh ra. Bệnh hay gặp ở nam giới, được biết từ thời Hyppocrate (cách đây 500 năm trước Công nguyên). Ở Việt Nam đã được Đại danh y Tuệ Tĩnh và Hải Thượng Lãn Ông mô tả và có nhiều bài thuốc điều trị.

Rò hậu môn theo y học cổ truyền còn có tên giang lậu, trĩ lậu (rò do trĩ) hoặc trĩ sang.

2. BỆNH SINH, BỆNH NGUYÊN

Trong các y văn đều thống nhất nguyên nhân chủ yếu là thấp nhiệt uất kết ở giang môn làm cho khí huyết vận hành không thông xương hoặc cơ thể khí huyết đã hư sẵn cho nên thấp nhiệt uất kết, kết hợp với khí huyết hư và không thông xương, nung nấu mà sinh ra sưng, có mủ vì nuôi dưỡng kém nên xuất hiện loét thành lỗ, dần dần khoét sâu thành ống gây nên rò hậu môn.

3. PHÂN LOẠI

Dựa vào bệnh sinh, bệnh nguyên chia rò hậu môn có các thể sau:

- Thể thấp nhiệt.
- Thể âm hư nội nhiệt.
- Thể trung khí bất túc.
- Thể khí huyết lưỡng hư.

4. CHẨN ĐOÁN RÒ HẬU MÔN THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

- Vùng hậu môn có lỗ rò chảy nước vàng hoặc nước mủ, số lượng lỗ rò có thể có 1-2 hoặc 3 lỗ.
- Bơm hơi hoặc xanh methylen xác định được lỗ rò trong và đường rò.

5. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Theo y học cổ truyền có 2 nguyên tắc điều trị phải kết hợp với nhau đó là: điều trị toàn thân (nội trị) và điều trị tại chỗ (ngoại trị).

5.1. Điều trị toàn thân

Người ta thường dựa vào thể bệnh để điều trị.

5.1.1. Thể thấp nhiệt

- *Triệu chứng*: bệnh mới mắc hoặc đợt cấp; tại lỗ rò sưng, nóng, đỏ, đau, chảy nước vàng hoặc mủ đặc, sốt nóng, rêu lưỡi vàng nhớt, chất lưỡi đỏ, mạch hoạt sác.
- *Chẩn đoán*:
 - + Bát cương: thực nhiệt.
 - + Nguyên nhân: thấp nhiệt.
- *Pháp điều trị*: thanh nhiệt trừ thấp, giải độc, bài nùng, sinh cơ.
- *Bài thuốc*: Thác lý tiêu độc tán

Sinh hoàng kỳ	12g	Đương quy	12g
Tạo giác thích	12g	Bạch truật	12g
Kim ngân hoa	16g	Phục linh	16g
Cát cánh	12g	Đảng sâm	16g
Bạch chỉ	8g	Bạch thược	12g
Xuyên khung	8g		

5.1.2. Thể âm hư nội nhiệt

- *Triệu chứng*: bệnh mắc lâu ngày, người gầy, da môi khô, lưỡng quyền đỏ, sốt về chiều, trong người háo nóng, đại tiện táo, tiểu tiện vàng, lỗ rò không nóng đỏ, chảy dịch mủ loãng hoặc ứ đọng, lưỡi rêu vàng khô, chất lưỡi đỏ, mạch vô lực hoặc tế sác.
- *Chẩn đoán*:
 - Bát cương: hư nhiệt
 - Nguyên nhân: âm hư.
- *Pháp điều trị*: dưỡng âm thanh nhiệt, bài nùng sinh cơ.

- *Bài thuốc:* Thanh cốt tán gia giảm

Thạch cao	8g	Ngân sài hồ	6g
Miết giáp	12g	Hoàng liên	8g
Địa cốt bì	12g	Cam thảo	4g
Tri mẫu	12g	Tần giao	8g

Gia: đương quy 8g, hoàng kỳ 12g, thương truật 10g.

5.1.3. *Thể trung khí bất túc*

- *Triệu chứng:* người gầy, mệt mỏi, cơ nhẽo, lỗ rò thâm ướt, chảy dịch nhờn, không sưng nóng đỏ, ăn ít, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi nhạt bệu, mạch trầm tế.
- *Chẩn đoán:*
 - + Bất cương: lý hư.
 - + Nguyên nhân: khí huyết hư.
- *Pháp điều trị:* bổ khí ích huyết, bài nùng sinh cơ.
- *Bài thuốc:* Bát trân gia vị

Đảng sâm	12g	Thục địa	12g
Bạch truật	10g	Đương quy	10g
Cam thảo	16g	Xuyên khung	12g
Bạch linh	12g	Bạch thược	12g

Gia: hoàng kỳ 12g, tạo giác thích 8g, kim ngân 12g.

5.2. Điều trị tại chỗ

Trong y học cổ truyền có nhiều vị thuốc, bài thuốc điều trị và các cách điều trị bệnh giang lậu.

5.2.1. *Cách thắt lỗ rò*

- Ở đời nhà Minh, Trung Quốc: dùng sợi cỏ đại luồn qua 2 lỗ đường rò, rồi dùng thuốc thanh nhiệt khử hủ sinh cơ, điều trị nửa tháng sợi cỏ tụt ra là khỏi, cách này sau này sử dụng trong thắt mổ lỗ rò.
- Dùng 7-8 sợi chỉ luồn xuyên lỗ rò, mỗi ngày thắt một sợi sao cho sợi cuối vừa thắt hết chỗ lỗ rò.

5.2.2. *Cách khử hủ sinh cơ*

Kinh nghiệm gia truyền 1 (ông lang Trí, Thuỷ Nguyên, Hải Phòng): dùng thạch tín chế thành que, đặt vào đường rò cho đến khi đường rò bị phá hủy hoàn toàn.

Tai biến: sốt cao, vùng hậu môn sưng tấy, rất dễ nhiễm độc, do đó thạch tín không được dùng (Viện Y học cổ truyền VN đã nghiên cứu).

5.2.3. Cách ngâm rửa

- Dùng lá trầu không tươi, sắc đặc, ngâm vùng rò.
- Theo đại danh y Tuệ Tĩnh: dùng phân ngựa trắng, giã nát với muối, mỗi thứ 1/2 đem sao nóng, đắp vào lỗ rò cho đến khi khỏi thì thôi (cách này chưa nghiên cứu).

Nói chung các cách chữa tại chỗ giới thiệu ở trên hiện nay không sử dụng được, do vậy ngày nay người ta dùng thắt hoặc mổ của y học hiện đại và dùng thuốc nội trị của y học cổ truyền.

Xin giới thiệu một phương pháp điều trị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại có kết quả tốt (đề tài nghiên cứu của bác sĩ CKII Phạm Văn Sơn) như sau:

- Thuốc ngâm:

Lá trầu không 50g

Phèn phi 5g

Cho 2 lít nước đun sôi để nguội, để ngâm vùng rò hàng ngày.

- Thuốc uống: bài Thác lý tiêu độc

Hoàng kỳ	10g	Phục linh	12g
----------	-----	-----------	-----

Đương quy	10g	Bạch truật	10g
-----------	-----	------------	-----

Ngưu tất	10g	Đảng sâm	12g
----------	-----	----------	-----

Xích thược	10g	Kim ngân hoa	10g
------------	-----	--------------	-----

Sắc uống ngày 1 thang

- Thắt ống rò: dùng que thăm dò đưa viên bao cao su (OK) luôn qua lỗ rò và buộc. Trước khi buộc thắt cần rạch da theo đường rò để chống đau, viên cao su sau 10-12 ngày tự rụng, miệng lỗ rò hở; nếu liên bắc cầu thì dùng gậy tẽ, cắt lọc, sau đó ngâm và uống thuốc trung bình 25 ngày là khỏi (kết quả khỏi 97%, đỡ 3%, không khỏi 0%). Phương pháp này có thể ứng dụng rộng rãi, nhất là tuyến cơ sở.

6. KẾT LUẬN

Điều trị rò hậu môn quan trọng vẫn là tại chỗ, loại bỏ ống rò bằng phẫu thuật hoặc thắt mở ống rò có thể kết hợp với thuốc ngâm, thuốc uống bằng y học cổ truyền có lẽ là phương pháp hữu hiệu nhất.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày phương pháp điều trị rò hậu môn bằng uống thuốc y học cổ truyền.

2. Anh (chị) hãy trình bày phương pháp điều trị tại chỗ rò hậu môn bằng y học cổ truyền.

Bài 14

MỤN NHỌT (Tiết đình)

MỤC TIÊU

Trình bày được triệu chứng và các phương pháp điều trị bệnh mụn nhọt theo y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh mụn nhọt là một bệnh nhiễm khuẩn ngoài da, thường gặp phần lớn là do tụ cầu vàng. Y học cổ truyền gọi mụn nhọt là tiết. Bệnh phát tập trung ở một số vị trí trên cơ thể hay rải rác khắp người, dễ tái phát. Nhọt thường mọc tập trung ở vùng gáy, mông và nách.

2. NGUYÊN NHÂN

Bệnh phần lớn là do nhiệt gây ra.

Những yếu tố có liên quan do vệ sinh da kém, ngứa gãi, da bị kích thích do bôi hóa chất, cọ xát nhiều lần, tinh thần căng thẳng, lao lực quá mức, mắc bệnh tiểu đường, cơ thể suy yếu.

3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Nhọt mới mọc hơi ngứa, sưng, cứng đau; sau đó to dần, nóng, đau và có mủ; kèm theo là phát sốt, miệng khát, đại tiện táo bón, tiểu vàng đỏ, ngực đầy, chán ăn, lưỡi đỏ rêu vàng nhầy, mạch hoạt sắc. Sau khi chảy hết mủ thì đóng vảy, liền da.

4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

4.1. Giai đoạn sưng đau

- *Pháp điều trị:* thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết tiêu viêm.
- *Bài thuốc:*

+ Thuốc dùng ngoài: dùng 1 -2 vị thuốc sau

Bồ công anh

Lá rau sam

Lá phù dung

Lá diếp cá

Giã nát với muối, đắp vào mụn nhọt ngày hai lần.

+ Thuốc dùng uống trong: bài Giải độc thang

Bồ công anh	20g	Huyền sâm	20g
Hà thủ ô	12g	Ké đầu ngựa	12g
Hoàng đằng	12g	Kê huyết đằng	12g
Lá đơn	12g	Thổ phục linh	20g
Sơn trà	12g	Vỏ cây gạo	20g
Lá móng tay	12g	Sài đất	20g

Sắc uống ngày một thang.

- Châm: châm các huyết ôn lưu, hạ cự huyệt, hợp cốc, các huyết a thị xung quanh mụn; dùng tả pháp.

4.2. Giai đoạn hóa mủ

- *Pháp điều trị*: thác độc, bài nùng.

- *Bài thuốc*:

+ Thuốc dùng ngoài: đắp cho vỡ mủ

Rọc ráy

Lá xoan

Muối

Lượng bằng nhau, giã nhỏ trộn đều ngày đắp hai lần.

+ Thuốc dùng trong:

Bài thuốc: Nội thác tiêu độc tán

Bạch chỉ	40g	Cam thảo	20g
Cát cánh	40g	Đương quy	20g
Hoàng kỳ	60g	Ngân hoa	60g
Liên kiều	80g	Nhân sâm	60g
Phòng phong	40g	Xuyên khung	40g

Tán bột cho thêm nước vào nấu, lọc bỏ bã, uống.

4.3. Giai đoạn đã vỡ mủ

Giai đoạn này có thể có kèm theo cơ thể suy nhược.

- *Pháp điều trị*: khử hủ, sinh cơ, bổ ích khí huyết.

- *Bài thuốc*:

+ Thuốc dùng ngoài: dùng cao dán hết mủ và lên da, gồm

Củ ráy đại	100g	Sáp ong	30g
Nghệ già	50g	Nhựa thông	30g
Dầu vừng	300ml		

Cóc vàng 1 con đốt tồn tính

Cách chế và dùng: cho dầu vùng, nghệ, ráy đun sôi đến khi nghệ, ráy teo lại, gạn bỏ bã, cho sáp ong vào đun tan, cho bột cóc và nhựa thông khuấy tan đều, lấy 1 giọt nhỏ vào một cái đĩa không lòe ra là được.

Rửa sạch mụn nhọt bằng nước lá trầu không và kinh giới, phết cao vào 1 miếng giấy có lỗ chọc thủng ở giữa và dán lên nhọt.

+ Thuốc uống trong:

Bài thuốc Nội bổ hoàng kỳ thang

Bạch thược	10g	Viễn chí	8g
Nhục quế	2g	Phục linh	10g
Cam thảo	4g	Xuyên khung	8g
Hoàng kỳ	12g	Quy thân	12g
Nhân sâm	12g	Thục địa	12g
Mạch môn	12g		

Sắc uống ngày một thang.

5. PHÒNG BỆNH

- Kiêng các chất cay nóng, dầu mỡ, các chất tanh.
- Phòng trị bệnh tiểu đường kịp thời (nếu có).
- Vệ sinh da tốt.
- Tránh bôi các loại thuốc dầu mỡ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Điền từ thích hợp vào chỗ trống

Bệnh mụn nhọt thuộc chứng..... của y học cổ truyền.

2. Chọn câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu

Câu 1: Phương pháp điều trị thích hợp nhất trong giai đoạn sưng đau của bệnh mụn nhọt là

- Thanh nhiệt lương huyết
- Thanh nhiệt giải độc
- Thanh nhiệt trừ thấp

Câu 2: Để điều trị có hiệu quả bệnh mụn nhọt theo y học cổ truyền thì

- Dùng các thuốc y học cổ truyền để đắp ngoài hoặc bôi lên nhọt.
- Kết hợp các thuốc y học cổ truyền đắp hoặc bôi lên nhọt với các bài thuốc y học cổ truyền uống trong.
- Dùng các bài thuốc y học cổ truyền uống trong.

Bài 15

SỎI TIẾT NIỆU (Thạch lâm)

MỤC TIÊU

1. *Biết chẩn đoán và phân loại sỏi tiết niệu theo YHHĐ và YHCT.*
2. *Nắm vững chỉ định điều trị theo y học cổ truyền.*
3. *Biết vận dụng trên lâm sàng để điều trị sỏi tiết niệu theo YHCT.*

1. ĐẠI CƯƠNG

Sỏi tiết niệu bao gồm có sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang và sỏi niệu đạo. Y học cổ truyền gọi sỏi tiết niệu là sa lâm, thạch lâm hoặc cát lâm.

Sỏi tiết niệu gặp ở tất cả các lứa tuổi, theo Rev frat (1976) sỏi trẻ em chiếm 50% trước 5 tuổi và 30% trước 3 tuổi. Sỏi tiết niệu có tính chất địa phương như châu Á, châu Phi; còn châu Âu giảm rõ rệt. Ở Việt Nam miền trung du hay gặp hơn ở vùng đồng bằng. Ở Trung Quốc vùng Quảng Đông, Hồ Nam hay gặp hơn.

Y học hiện đại: nguyên nhân của sỏi rất phức tạp, hiện nay một số nguyên nhân biết rõ ràng còn một số chưa biết rõ cho nên vấn đề điều trị vẫn chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, nhất là loại sỏi oxalat mà Việt Nam hay gặp nhất.

2. BỆNH SINH, BỆNH NGUYÊN

2.1. Theo y học hiện đại

Sỏi tiết niệu là bệnh toàn thân nhưng biểu hiện tại chỗ ở hệ thống tiết niệu, do sự mất cân bằng của muối khoáng và thể keo trong nước tiểu. Do vậy, về nguyên nhân gồm có các loại sau:

- Thiếu vitamin A: những tế bào thượng bì ở hệ tiết niệu bong rơi tạo thành nhân sỏi, sau đó các muối khoáng bám vào thành sỏi.
- Viêm nhiễm: xác chết các vi trùng và các tế bào chết lắng đọng trong nước tiểu tạo thành nhân và thành sỏi.
- Tích tụ nước tiểu lâu: gây lắng đọng các thành phần muối sinh ra sỏi. Nguyên nhân thường do dị dạng hệ tiết niệu, lười đi tiểu, nằm lâu trên giường.

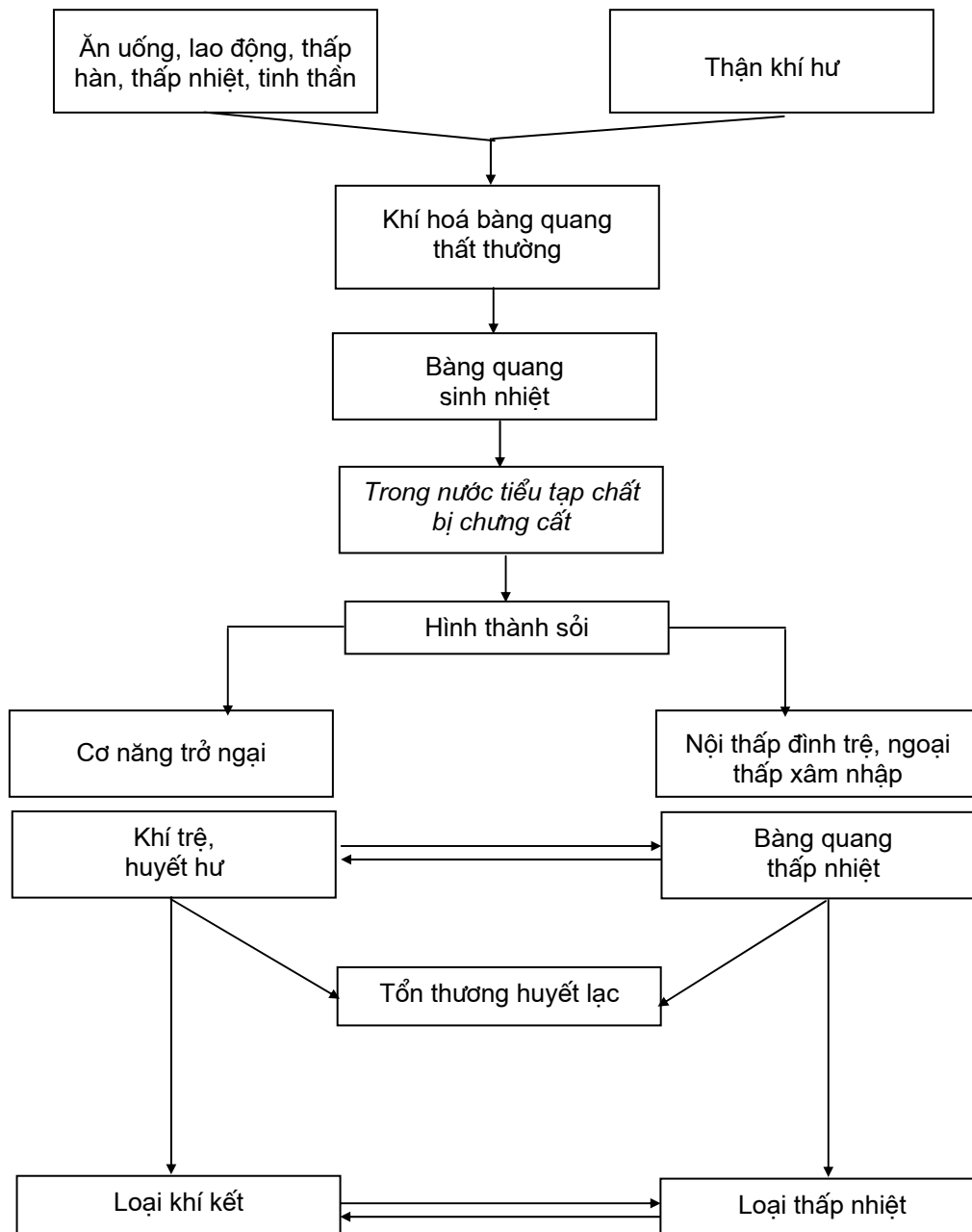
- Nồng độ nước tiểu tăng: do lượng nước đưa vào ít hoặc ăn nhiều các thức ăn, đồ uống tăng phosphat và calci như uống ít nước, ăn nhiều cua, ốc, cá, nước có nhiều muối khoáng.
- Cường tuyến phó giáp trạng: gây rối loạn chuyển hoá phosphat và calci làm tăng phosphat.
- Các yếu tố khác: địa lý, khí hậu, gen.

Tuy vậy tìm nguyên nhân rõ ràng gây ra sỏi tiết niệu thì khó. Theo Frat (1976) tổng kết 50% không rõ nguyên nhân, 25% do dị dạng tiết niệu, 25% do chuyển hoá bị rối loạn.

2.2. Theo y học cổ truyền

Thận có 2 loại: thận âm chủ huyết và thận dương chủ khí. Nếu thận khí đầy đủ thì nước từ thận thủy xuống bàng quang mới được khí hoá mà bài tiết ra ngoài được dễ dàng. Nếu thận khí hư thì không khí hoá bàng quang được, thấp ngưng trệ ở hạ tiêu, hoả đốt tân dịch (thủy thấp) làm cho các tạp chất nước tiểu kết thành sỏi (sa hoặc thạch). Sỏi làm thương tổn huyết lạc gây đái ra máu, sỏi đọng lại bàng quang và thận làm khí trệ mà gây đau. Vì vậy Đan Khê tâm pháp nói: “Sỏi phát sinh là do thận khí hư làm cho bàng quang thấp nhiệt, hoả chưng đốt thủy thấp, các chất cặn bã nước tiểu lắng đọng sinh ra sỏi”.

Như vậy bệnh sinh, bệnh nguyên và phân loại của sỏi tiết niệu có liên quan với nhau được biểu thị sơ đồ:



Sơ đồ: Nguyên nhân sinh bệnh và phân loại của sỏi tiết niệu

3. PHÂN LOẠI SỎI TIẾT NIỆU

3.1. Theo y học hiện đại

Dựa vào thành phần cấu tạo sỏi mà chia làm nhiều loại.

3.1.1. Sỏi calci

Có 2 loại là phosphat calci và oxalat calci. Các loại sỏi này hay gặp ở những người bệnh:

- Cường calci niệu không rõ nguyên nhân.
- Toan chuyển hoá ở ống niệu xa nguyên phát.
- Cường phó giáp trạng.
- Do bệnh nhân bất động lâu.
- Nhiễm độc vitamin D.

3.1.2. Sỏi oxalat

Loại sỏi này do hai nguyên nhân (ở Việt Nam hay gặp):

- Bệnh oxalose (cường oxalat niệu), có 2 loại:
 - + Oxalat niệu nguyên phát là do bệnh di truyền, dễ gây suy thận do sỏi tái phát, chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu.
 - + Oxalat niệu tái phát trong đó oxalat niệu không cao, có thể kèm theo acid uric niệu và calci niệu.
- Cường oxalat niệu trong rối loạn ruột non, hay gặp trong bệnh Crohn, bệnh cắt đoạn hồi tràng.

3.1.3. Sỏi cystin, xanthins, glucin urat

Nguyên nhân do thiếu hấp thụ loại cystin và các acid amin kiềm khác như lysin, arginin.

3.1.4. Sỏi hỗn hợp

Loại sỏi này có cản quang.

3.2. Theo y học cổ truyền

Dựa theo nguyên nhân cơ chế sinh bệnh mà chia ra làm hai loại:

- Loại khí kết: là loại khí trệ, huyết ứ. Do thận khí hư, bàng quang thấp nhiệt, nhiệt chưng đốt tấp chất trong nước tiểu mà hình thành sỏi, sỏi ngăn cản làm cho khí cơ bàng quang bất lợi. Vì vậy gây nên khí trệ huyết ứ, tiểu tiện khó và đau.
- Loại thấp nhiệt: do thận hư gây khí hoá bàng quang thất thường mà sinh nhiệt thấp, có thể do sỏi làm ứ trệ nước tiểu hoặc do thấp ngoài cơ thể xâm nhập sinh ra thấp nhiệt, nhiệt làm cho huyết lạc bức loạn gây đái máu.

4. TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN

4.1. Theo y học hiện đại

- Đau thắt lưng lan xuống bàng quang, niệu đạo, đau tăng lên khi nhảy, nếu sỏi di động nhiều gây cơn đau quặn thận.

- Đái khó, đái buốt, đái rất.
- Đái máu cuối bãi là sỏi bàng quang, nếu đái máu toàn bãi là sỏi thận.
- Chụp X quang không chuẩn bị (cần thụt đại tràng kỹ trước khi chụp) chỉ thấy sỏi cản quang.
- Siêu âm có thể thấy các loại sỏi.

4.2. Theo y học cổ truyền

4.2.1. Loại khí kết

- Thường triệu chứng toàn thân không rõ rệt.
- Đau nhẹ ở bụng dưới và thắt lưng.
- Tiểu tiện ra máu, đái khó.
- Lưỡi rêu hơi vàng, chất lưỡi đỏ.
- Mạch huyền khẩn.

4.2.2. Loại thấp nhiệt

- Thường có sốt, đau thắt lưng bụng dưới.
- Tiểu tiện khó, nóng rát, có khi đau.
- Đái máu, có khi có mủ.
- Lưỡi rêu nhớt vàng hoặc trắng nhớt.
- Mạch sắc hoạt hay huyền sắc (loại sỏi thể thấp nhiệt).

5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

5.1. Điều trị cơn đau quặn thận

- *Triệu chứng*: thường xuất hiện sau khi chạy nhảy, đi xa. Bệnh nhân đột ngột đau dữ dội ở vùng hố thắt lưng có khi gây tức bụng bí đái.
- *Biện chứng*: do khí trệ quá mức sinh ra huyết ứ gây nên đau.
- *Pháp điều trị*: phá khí, hoạt huyết.

- *Thuốc uống*: sắc uống

Mộc hương 20g

Ô dước 20g

- *Châm cứu*: châm tả, có thể điện châm các huyệt

+ Thể châm:

Thận du

Tam âm giao

Bát liêu

Túc tam lý

+ Nhĩ châm:

Huyệt vùng thận

Bàng quang

Niệu quản

Thần môn

+ Thủy châm bằng thuốc novocain, lidocain (lống x 10ml), vào huyết trên hoặc dùng thuốc giảm đau, giãn niệu quản như atropin 0,5mg + morphin 50-100mg.

5.2. Điều trị sỏi theo nội khoa

5.2.1. Chỉ định

- Kích thước sỏi $\leq 1\text{cm}$ ở niệu quản.
- Trên phim sỏi tương đối nhẵn.
- Bệnh nhân mắc bệnh ≤ 5 năm.
- Nhiều sỏi, đã mổ hoặc tán sỏi không hết.
- Chống tái phát.
- Công năng của thận bình thường hoặc tổn thương nhẹ, sỏi thường một bên.
- Bệnh nhân không chịu nổi phẫu thuật vì tuổi cao, toàn trạng suy yếu.

5.2.2. Phương pháp điều trị về thuốc uống

a. Thễ khí trệ

- *Pháp điều trị:* hành khí lợi tiểu, thông lâm, hoá sỏi.
- *Bài thuốc:*

Bài thuốc bài xuất sỏi: Thạch vĩ tán gia giảm

Thạch vĩ	3 tiền	Tang bạch bì	3 tiền
Mộc thông	2 tiền	Phục linh	3 tiền
Xa tiền tử	3 tiền	Chi tử	3 tiền
Hoạt thạch	4 tiền	Kim tiền thảo	3 tiền
Cam thảo	1,5 tiền		

Nếu điều trị lâu sỏi không ra được thì gia: xuyên sơn giáp, bồ hoàng, ngũ linh chi.

Nếu thận dương hư thì gia thêm: phụ tử, nhục quế, bổ cốt chỉ; thận âm hư thì gia thêm: nữ trinh tử, hạc liên thảo, kỷ tử, thực địa.

+ Bài thuốc tán sỏi:

Miết giáp	10 - 40g	Hoạt thạch	20 - 40g
Ý dĩ	20 - 40g	Thương truật	12 - 40g
Kim tiền thảo	40 - 80g	Hạ khô thảo	12 - 20g
Bạch chỉ	12 - 20g		

+ Bài tán sỏi tổng hợp dùng cho người già yếu:

Chỉ xác	12g	Hậu phác	12g
Kim tiền thảo	40g	Xa tiền	40g
Thanh bì	12g	Trạch tả	12g
Ngưu tất	12g	Tam lăng	20g
Nga truật	20g	Bạch chỉ	12g

b. Thận hư thủy ứ (tương đương thận ứ nước của YHHĐ)

Dù công năng của thận kém do sỏi hoặc sau khi dùng bài sỏi hoặc mổ lấy sỏi cũng có thể chữa bằng y học cổ truyền

Phúc bồn tử	40g	Thục địa	16g
Thỏ ty tử	12g	Hà thủ ô	20g
Bạch giới tử	12g	Tang phiêu tiêu	12g
Bổ cốt chi	12g	Bạch chỉ	12g
Quy bản	12g	Hoàng tinh	12g
Ngưu tất	12g	Bạch mao căn	12g
Thương truật	20g	Sinh hoàng kỳ	40g

c. Loại thấp nhiệt

– *Pháp điều trị*: thanh thấp nhiệt, thông lâm, bài tán sỏi.

– *Thuốc điều trị*:

+ Bài thuốc xuất sỏi:

Xa tiền	12g	Kim tiền thảo	16g
Ô dược	4g	Địa đinh	12g
Hoạt thạch	10g	Tang bạch bì	8g
Bồ công anh	16g	Thạch vĩ	12g
Chi tử	8g	Mộc thông	16g
Hậu phác	10g	Cam thảo	6g
Phục linh	12g		

Thuốc tán sỏi: bài Bát chính tán gia giảm

Kim tiền thảo	16g	Hoạt thạch	12g
Ngưu tất	16g	Đại hoàng	4g
Nhũ hương	08g	Biển súc	12g
Xa tiền	16g	Kỷ tử	12g
Mộc thông	12g		

2.3. Phương pháp điều trị hỗ trợ

2.3.1. Uống nhiều nước

Trong thời gian điều trị phải bảo đảm lượng nước vào cơ thể từ 1500ml - 3000ml.

2.3.2. Vận động

Tùy theo sức khoẻ mà phải vận động nhiều ít như nhảy dây đối với sỏi thận, chạy đối với sỏi bàng quang.

2.3.3. Điều chỉnh pH nước tiểu (pH=5-7)

- Sỏi urat: hạn chế ăn thịt, dùng loại muối lotin, làm nước tiểu kiềm tính bằng uống thêm bicarbonat.
- Sỏi oxalat: hạn chế ăn cua, ốc, cá.
- Sỏi phosphat: hạn chế ăn trứng, sữa, làm nước tiểu toan tính bằng ăn uống chanh, cam.
- Chống nhiễm trùng.

6. KẾT LUẬN

Điều trị sỏi tiết niệu bằng phương pháp y học cổ truyền có kết quả nhưng phải theo dõi chức năng của thận và có chỉ định đúng.

Uống thuốc y học cổ truyền đề phòng bệnh là phương pháp tốt nhất.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy trình bày triệu chứng chẩn đoán và phân loại sỏi tiết niệu theo YHCT và YHHĐ.
2. Hãy trình bày chỉ định điều trị sỏi tiết niệu theo YHCT.
3. Hãy trình bày phương pháp điều trị sỏi tiết niệu thể khí trệ bằng YHCT.
4. Hãy trình bày phương pháp điều trị sỏi tiết niệu thể thấp nhiệt bằng YHCT.

Phần 2

BỆNH HỌC

SẢN - PHỤ KHOA

PGS. TS. Lê Thị Hiền

PGS. TS. Lê Thị Hiền

PGS. TS. Lê Thị Hiền

CHƯƠNG 1

ĐẠI CƯƠNG

Bài 16

ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ CỦA PHỤ NỮ

MỤC TIÊU

Nêu được đặc điểm sinh lý về kinh nguyệt và thai sản.

1. KINH NGUYỆT

Phụ nữ trên dưới 14 tuổi thì bắt đầu thấy kinh, một tháng thấy 1 lần.

Người xưa cho rằng phụ nữ thuộc về âm nhưng nguyên khí ứng với mặt trăng. Mặt trăng cứ 30 ngày có một lần tròn, do vậy kinh nguyệt cũng 1 tháng thấy 1 lần và thường xuyên đúng hạn nên gọi là kinh nguyệt hay còn gọi là nguyệt tín (đúng hạn).

Sách Tố vâhi:

Con gái 7 tuổi thận khí thịnh, thay răng, tóc dài.

14 tuổi có thiên quý, mạch thông, thái xung mạch thịnh, nguyệt sự đi thời hạn, hữu năng có tử (kinh nguyệt đến đúng hạn và có khả năng có con).

21 tuổi thận khí thăng bằng, mọc răng khôn.

28 tuổi gân xương cứng cáp, tóc dài hết sức, thân thể khoẻ mạnh.

35 tuổi mạch dương minh suy, da mặt bắt đầu nám, tóc bắt đầu rụng.

42 tuổi tam dương mạch suy ở phần trên, da mặt nhăn, tóc bắt đầu bạc.

49 tuổi mạch nhâm hư, mạch xung suy kém, thiên quý kiệt, mạch túc thiếu âm thận không thông nữa, hình thể suy tàn, hết khả năng sinh đẻ.

1.1. Thận khí

Thận khí là gốc của tiên thiên, là nguồn của sinh hoá. Đó là bản thụ của tiên thiên tạo thành bởi sự kết hợp tinh huyết của bố mẹ, có tác dụng thúc đẩy quá trình sinh trưởng và phát dục của cơ thể.

1.2. Thiên quý

Thiên quý là loại vật chất mới sinh ra khi chức năng sinh lý của con người đã hoàn thiện. Chức năng của thiên quý là làm cho nhâm mạch thông, thái xung mạch thịnh, tạo ra kinh nguyệt ở nữ, làm tinh khí tràn đầy ở nam.

Tiếp đó lý luận y học cổ truyền cho rằng kinh nguyệt và thai sản liên quan đến hai mạch xung - nhâm.

1.3. Mạch xung

Mạch xung thuộc kinh dương minh vị, là chỗ các kinh mạch hội tụ, là bể chứa huyết. Khi bể huyết tràn đầy kinh sẽ ra đúng hẹn.

1.4. Mạch nhâm

Mạch nhâm chủ bào cung, thống quản các mạch âm trong cơ thể con người.

Vương Bạng nói: “Mạch xung là bể chứa huyết, mạch nhâm chủ về bào thai. Hai mạch xung - nhâm nương tựa hỗ trợ cho nhau tốt thì đây là nguồn sống của kinh nguyệt và thai sản”.

Có kinh nguyệt chủ yếu do hai mạch xung - nhâm, song cũng có liên quan đến 5 tạng. Vì: kinh nguyệt do huyết biến hoá mà tâm chủ huyết, can tàng huyết, tỳ thống nhiếp huyết, thận tàng tinh chủ tử, huyết lại do tinh tử hoá ra. Như vậy khi 5 tạng điều hoà, huyết mạch lưu thông thì bể huyết luôn đầy đủ làm cho kinh nguyệt điều hoà.

Người phụ nữ khoẻ mạnh bình thường thì cứ 28 ngày có kinh 1 lần (trừ khi có thai và cho con bú) đó gọi là sinh lý bình thường. Có trường hợp 2 tháng có kinh 1 lần (tính nguyệt), 3 tháng có kinh 1 lần (cự kinh), một năm thấy kinh 1 lần (tỵ niên), suốt đời không có kinh mà vẫn có thai (ám kinh), sau khi có thai đến kỳ kinh vẫn ra chút ít (khích kinh), đó là sự khác thường về sinh lý, không phải bệnh tật.

Về lượng kinh mỗi kỳ khoảng 50-100ml, cũng có người nhiều hơn người ít hơn song không quá nhiều hoặc quá ít gọi là bình thường. Thời gian thấy kinh thường 3-7 ngày. Máu kinh lúc đầu đỏ nhạt sau đậm hơn, cuối cùng lại đỏ nhạt, không đông.

Phụ nữ mới bắt đầu thấy kinh và thời kỳ tiền mãn kinh có những biểu hiện khác thường như sau:

- Lúc đầu mới thấy kinh có thể không đều về chu kỳ, nếu trong người không có bệnh gì khác thì không cần chữa.
- Thời gian tiền mãn kinh có giai đoạn rối loạn kinh nguyệt kèm theo tính tình cáu gắt, mất ngủ, đau đầu, đau lưng, nhức mỏi chân tay...Nếu không có gì nghiêm trọng thì không cần phải chữa.

2. THAI SẢN

Sách Linh khu có ghi: “Lưỡng thần tương tác, hợp nhị thành hình”. Nghĩa là hai thần chung đúc nhau hợp lại mà nên con người, vật chất để chung đúc ấy là tinh cha và huyết mẹ. Phụ nữ sau khi thụ thai, về sinh lý có một số thay đổi đặc biệt:

- Trước hết là tắt kinh.
- Âm đạo tiết ra nhiều chất dịch.
- Màu da bờ ngoài âm đạo sẫm lại.
- Bầu vú dần dần to lên, núm vú thâm lại, có một số hạt nổi lên.

Thời gian đó có hiện tượng ốm nghén: thích ăn của chua, buồn nôn...; sau 4 tháng sản phụ thấy thai máy động; đến cuối thời kỳ hay có hiện tượng đái dầm và bí đại tiện; sau 280 ngày là đến thời kỳ khai hoa nở nhụy. Sinh đẻ là hiện tượng sinh lý bình thường. Cổ nhân đã hình dung sự sinh đẻ là “dưa chín thì tróc miệng đĩa”.

Ngày đầu sau khi sinh thường có phát sốt, sợ rét, đổ mồ hôi, mạch trì hoãn là do khi sinh hao tổn nhiều khí huyết, nếu không phát triển nặng hơn thì không coi là hiện tượng bệnh lý.

Sau khi sinh vài ngày trong âm đạo có chảy ra chất dịch gọi là huyết hôi (ác huyết, ác lộ), có người đau bụng dưới từng cơn nhẹ, nếu không phải đau dữ dội thì sau vài ngày sẽ khỏi, cũng không coi là hiện tượng bệnh lý.

Sau khi sinh được nằm nghỉ tại chỗ (nằm chỗ, ở cũ) đúng 100 ngày. Ngoài việc cho con bú và không thấy hành kinh, toàn bộ thân thể sẽ hồi phục lại bình thường.

3. CÁC MẠCH XUNG, NHÂM, ĐỐC, ĐỐI CÓ QUAN HỆ VỚI PHỤ KHOA

Trọng yếu nhất là hai mạch xung và nhâm vì hai mạch này là nguồn suối của kinh nguyệt và thai sản.

Các mạch xung, nhâm, đốc, đối đều khởi đầu từ huyết hội âm rồi chia ra 3 nhánh. Mạch Xung nhâm nối liền vào dạ con chịu sự ràng buộc của mạch đối. Vì thế bốn mạch xung, nhâm, đốc, đối cùng liên quan ảnh hưởng với nhau gây thành hệ thống có quan hệ trực tiếp đến sinh lý của phụ nữ.

Mạch xung - nhâm đầy đủ, thịnh vượng thì thân thể khoẻ mạnh, kinh nguyệt điều hoà, thụ thai và sinh nở bình thường. Nếu mạch xung - nhâm bị tổn thương có thể gây ra bệnh phụ khoa.

Mạch đối thì ràng buộc lấy các mạch để gìn giữ lấy mối quan hệ lẫn nhau. Nếu công năng ấy không điều hoà thì 3 mạch xung, nhâm, đốc bị ảnh hưởng sinh ra bệnh đối hạ, vô sinh.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đặc điểm sinh lý kinh nguyệt theo YHCT.
2. Thận khí là gì? Thiên quý là gì?
3. Trình bày đặc điểm sinh lý về thai sản theo YHCT.
4. Hãy điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp
Mạch xung, mạch nhâm là nguồn suối của.....
Mạch xung, nhâm, đốc, đối đều xuất phát từ.....
Cổ nhân nói: “Sinh đẻ là dưa.....miệng đĩa”

BỆNH NGUYÊN BỆNH SINH THEO YHCT CỦA BỆNH PHỤ KHOA

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nguyên nhân gây bệnh phụ khoa theo học cổ truyền.
2. Trình bày được cơ chế sinh bệnh phụ khoa theo y học cổ truyền.

1. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân sinh bệnh đối với phụ khoa cũng giống như nội khoa là do ngoại nhân, nội nhân và bất nội ngoại nhân nhưng khi vận dụng vào bệnh phụ khoa cần chú ý những đặc điểm sau.

1.1. Nguyên nhân bên ngoài

Chủ yếu do hàn, nhiệt và thấp. Phụ nữ lấy huyết làm chủ; huyết gặp nhiệt thì lưu thông, gặp hàn thì ngưng trệ; nhiệt nhiều quá làm huyết đi sai đường gây chứng băng lậu; hàn nhiều quá làm huyết ngưng trệ không lưu thông gây thống kinh, bế kinh, trướng hà; thấp nhiều quá thường gây bệnh đới hạ.

1.2. Nguyên nhân bên trong

Thất tình liên quan đến 5 tạng, ảnh hưởng đến khí huyết. Các bệnh phụ khoa phần nhiều là ở huyết. Khí là chủ thể của huyết, huyết nhờ khí để vận hành, hai mặt này liên quan chặt chẽ với nhau. Khi thất tình kích thích phần nhiều làm hại khí, khí không điều hoà thì huyết không điều hoà, mọi bệnh từ đó sinh ra.

1.3. Bất nội ngoại nhân

Ham việc buông thả là một nguyên nhân quan trọng gây ra bệnh phụ nữ. Vì mỗi lần giao cấu khí huyết bị phát động tối đa, gây tổn hại đến mạch xung-nhâm, can và thận bị hư yếu, tinh huyết bị tiêu hao, tất nhiên sẽ ảnh hưởng đến kinh đới, thai sản.

Sách Nội kinh có ghi: “Bệnh huyết khô là vì lúc tuổi trẻ mất huyết quá nhiều hoặc ăn nhậu say sưa rồi hành phòng làm cho khí kiệt, can huyết tổn thương cho nên kinh nguyệt mất nguồn mà không hành”.

Sách Chư bệnh nguyên hậu luận có ghi: “Đang lúc hành kinh mà giao hợp thì mạch máu bị co lại không ra kinh. Huyết kinh bế lại gây nên chậm kinh, bế kinh”.

Vì vậy mà Chu Đan Khê chủ trương hạn chế tình dục để phòng bệnh.

2. CƠ CHẾ SINH BỆNH

2.1. Khí huyết không điều hoà

Phụ nữ lấy huyết làm căn bản. Các bệnh kinh, đới, thai sản đều liên quan mật thiết với huyết, huyết phối hợp với khí. Sự thăng, giáng, hàn, nhiệt, hư, thực của huyết đều do khí; cho nên khí nhiệt thì huyết nhiệt mà sắc sẫm, khí hàn thì huyết hàn mà sắc xám; khí thăng thì huyết nghịch mà vọt ra (xuất huyết), khí hãm xuống thì huyết đi xuống gây băng huyết.

Vì vậy nguyên nhân nào ảnh hưởng đến khí huyết đều làm cho khí huyết không điều hoà, gây các bệnh về kinh, đới, thai, sản.

2.2. Ngũ tạng không điều hoà

Phụ nữ lấy huyết làm căn bản, mà nguồn sinh huyết là tỳ, thống soái chỉ huy huyết là tâm, tàng trữ huyết là can, phân bố huyết nhờ phế, nuôi dưỡng huyết do thận để nhuận tới khắp toàn thân. Nếu tâm khí suy yếu, huyết dịch không đầy đủ thì dễ sinh kinh nguyệt không đều, khó có con. Nếu can khí uất kết thì huyết không trở về can gây chu kỳ kinh không đều, băng lậu.

Nếu tỳ hư làm huyết hư hoặc khí hư hạ hãm gây nên rong kinh, rong huyết, đới hạ, bế kinh. Nếu phế khí hư không vận tống được huyết làm huyết khô, dịch tiêu hao; hoặc phế khí động dưới sườn gây chứng thổ dốc, đau ngực (túc bôn). Nếu thận hư tổn gây chứng băng lậu, vô sinh, dễ non.

Bất kỳ nguyên nhân nào ảnh hưởng đến công năng của 5 tạng đều có thể làm khí huyết không điều hoà và gây nên các chứng bệnh của phụ khoa.

2.3. Mạch xung - nhâm tổn thương

Hai mạch xung và nhâm có quan hệ mật thiết đến sinh lý và bệnh lý của phụ nữ. Hai mạch này phải tiếp nhận khí huyết, chất dinh dưỡng của 5 tạng mới phát huy được tác dụng. Phụ nữ mà khí huyết được điều hoà, 5 tạng được yên ổn thì mạch xung tràn đầy, mạch nhâm thông lợi. Khi có nhân tố ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp đến mạch xung - nhâm đều có thể gây nên bệnh phụ khoa.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày các nguyên nhân gây bệnh của bệnh phụ khoa
2. Anh (chị) hãy trình bày cơ chế sinh bệnh của bệnh phụ khoa

ĐẶC ĐIỂM VỀ CHẨN ĐOÁN BỆNH PHỤ KHOA (Tứ chẩn)

MỤC TIÊU

Vận dụng được tứ chẩn trong chẩn đoán bệnh phụ khoa.

1. VỌNG CHẨN (nhìn)

Nhìn thần, sắc, toàn trạng giống như nội khoa. Cần chú trọng nhìn lưỡi với các đặc điểm sau:

- Chất lưỡi đỏ tươi là chứng huyết nhiệt.
- Chất lưỡi nhợt là chứng huyết hư.
- Chất lưỡi trắng nhợt là khí huyết hư.

2. VẤN CHẨN (nghe, ngửi)

- Máu kinh khắm thối là nhiệt, tanh là hàn, hôi là huyết ứ.
- Khí hư khắm thối là nhiệt, khắm hôi như cóc chết là thấp nhiệt ứ kết thành độc.

3. VẤN CHẨN (hỏi)

3.1. Hỏi về kinh nguyệt

Hỏi tuổi bắt đầu thấy kinh lần đầu, chu kỳ kinh, số ngày có kinh, lượng kinh, màu sắc, tính chất, mùi vị của máu kinh; đau lưng, đau bụng và các chứng khác kèm theo. Nếu hành kinh có đau bụng dưới, cự án là chứng thực; còn đau âm ỉ mà thích xoa thích chườm nóng là chứng hư. Có cảm giác bụng dưới nặng tức khi sắp hành kinh là khí trệ; còn có đau tức ngực, đắng miệng là can khí uất trệ. Khi hành kinh có phù và ỉa lỏng là tỳ hư, hành kinh xong đau bụng là huyết hư. Nếu kinh trước kỳ, lượng nhiều đỏ tươi, mặt đỏ, khát, thích mát, sợ nóng, thường là nhiệt; còn kinh sau kỳ, lượng ít, nhợt, thích ấm, sợ lạnh thường là hàn.

Nếu không có kinh 2 tháng, buồn nôn, thích ăn chua, ăn kém, mệt mỏi là có thai. Nếu không có kinh nhiều tháng, mặt bệch, chóng mặt hoa mắt, tim đập mạnh, thở yếu, ăn ít, da khô, lại không có thai là bế kinh.

3.2. Hỏi về đới hạ

Chú ý màu sắc, lượng, mùi của đới hạ. Nếu màu trắng lượng nhiều, mỗi mệt, ăn kém là tỳ hư thấp trệ. Nếu màu vàng hoặc xanh đặc, dính hôi và ngứa ở âm hộ là thấp nhiệt. Nếu có màu như máu cá, ra liên tục, hơi hôi thường là nhiệt uất ở kinh can.

3.3. Hỏi về chữa đẻ

Hỏi số lần chữa đẻ, số lần sảy thai, nạo thai; sau cùng hỏi về tình trạng thai nghén, sinh đẻ. Nếu lấy chồng nhiều năm không có chữa hoặc đã sinh rồi, sau đó không có chữa nữa, thường có đau mỗi thất lưng, hoặc có thai song sẩy liên tiếp là thận hư, hai mạch xung - nhâm bị tổn thương. Nếu đẻ nhiều lần, mất máu nhiều thường là do khí huyết không đủ.

4. THIẾT CHẨN (bắt mạch)

Chú ý bốn loại mạch: mạch kinh nguyệt, mạch có thai, mạch khí hư, mạch vô sinh.

4.1. Mạch kinh nguyệt

- Sắp có kinh mạch thốn bên phải phù hồng hoặc riêng mạch thốn hoạt, kèm theo miệng đắng, trướng bụng.
- Đang hành kinh: mạch thốn bên phải phù hồng hoặc mạch quan hơi huyền, hoặc mạch thốn hai bên hơi phù.
- Kinh trước kỳ lượng nhiều (do nhiệt ở xung, nhâm): mạch huyền hoạt sắc.
- Kinh trước kỳ, lượng ít (do âm hư, huyết nhiệt, huyết thiếu): mạch tế sắc.
- Kinh sau kỳ, lượng ít (hư hàn, huyết hải bất túc): mạch trầm trì.
- Kinh không đều, can tỳ hư tổn có mạch quan hai bên hư yếu. Khí hư hạ hãm, mạch trầm tế.
- Kinh bế (khí huyết hư): mạch xích vi sáp; (khí hư đàm thấp): mạch trầm hoạt.
- Băng lậu: mạch hư đại huyền sắc là tiên lượng bình thường, mạch phù hồng sắc là tiên lượng xấu.

4.2. Mạch khí hư

Khí hư nhiều trắng hoặc vàng; nếu thấp nhiệt mạch bên trái huyền sắc, bên phải trầm tế có lực; nếu đờm thấp đình trệ: mạch bên trái hoạt đại có lực.

Khí hư nhiều, loãng (thận dương hư) mạch trầm trì vi nhược, đặc biệt mạch ở hai mạch xích.

4.3. Mạch có thai

- Mới có thai: mạch hoạt hoặc mạch thốn bên phải và xích hai bên hoạt lợi.
- Phòng sảy thai: sáu bộ mạch trầm hoãn sáp hoặc mạch xích hai bên đều yếu, đó là khí huyết hư yếu cần phòng sảy thai, dễ non.
- Sắp đẻ: thai đầy tháng tuổi, mạch có thể phù sắc, tán loạn hoặc trầm tế hoạt, kèm theo đau bụng lan ra cột sống.

4.4. Mạch vô sinh

Bụng dưới thường xuyên lạnh, mạch xích vì nhược sáp.

4.5. Mạch sau khi đẻ

Bình thường phải là hoãn hoà; không nên là hồng đại, huyền.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Anh (chị) hãy trình bày đặc điểm bệnh lý của các loại mạch trong phụ khoa?
2. Anh (chị) hãy trình bày đặc điểm về vấn chẩn trong bệnh phụ khoa?

Bài 19

BÁT CƯƠNG

MỤC TIÊU

Vận dụng được bát cương trong chẩn đoán bệnh phụ khoa.

1. HÀN

1.1. Phong hàn

- Tứ chẩn: sắc xanh nhợt, đau bụng dưới, gặp lạnh đau tăng, chân tay lạnh, đầu gối cứng đau, eo lưng mỏi, sợ lạnh, ỉa lỏng, lưỡi trắng, mạch trầm khẩn.
- Phụ khoa: kinh nguyệt sau kỳ, màu tím đen, bế kinh, thống kinh, bụng dưới lạnh đau.

1.2. Hàn thấp

- Tứ chẩn: sắc mặt xanh, mặt hơi thũng vàng, sợ lạnh đầu hơi chóng đau, mỏi lưng mình nặng, đau khớp xương, ngực đầy tức, ăn ít, bụng lạnh, ỉa chảy, tiểu tiện ít, hai chân phù, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch trầm trì.
- Phụ khoa: kinh ra sau kỳ, màu tím nhạt, kinh tương đối nhiều, khí hư nhiều.

2. NHIỆT

2.1. Thực nhiệt

- Tứ chẩn: sắc đỏ, sợ nóng, hay cáu gắt, khát nước, tâm phiền, táo bón, ngủ ít, tiểu tiện vàng, tự ra mồ hôi, nói lảm nhảm, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi khô, mạch hồng đại hoặc hoạt sắc.
- Phụ khoa: kinh ra trước kỳ, màu đỏ sẫm, kinh ra nhiều hoặc thành băng huyết. Nếu có thai sinh ra chảy máu (thai lậu).

2.2. Hư nhiệt

- Tứ chẩn: sắc mặt vàng nhợt, hai gò má đỏ, sốt hâm hập, ra mồ hôi trộm, da khô, đầu choáng, họng khô, tim hồi hộp, bên trong nóng, lòng bàn tay nóng, ít ngủ, nằm mê nhiều, tiểu tiện vàng, táo bón, chất lưỡi đỏ không có rêu, mạch hư tế sắc.

- Phụ khoa: kinh nguyệt trước kỳ, kinh đặc dính màu vàng nhạt, kinh hơi ít hoặc hơi nhiều (hoặc băng huyết, hoặc rong kinh, hoặc thành khí hư...), khi có thai hay động thai hoặc thai dễ sảy, dễ biến thành hư lao.

2.3. Thấp nhiệt

- Tứ chẩn: sắc mặt vàng đỏ hoặc vàng, đầu choáng, mình mảy nặng nề, lưỡi khô bẩn, tâm phiền, ngủ ít, ăn không ngon, bụng đầy trướng, tiểu tiện vàng ít, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.
- Phụ khoa: kinh nguyệt ra trước kỳ, kinh đặc dính, màu vàng đục ; khí hư vàng trắng hoặc hôi, ra nhiều ; có thai dễ để non ra huyết.

3. HƯ CHỨNG

3.1. Khí hư

- Tứ chẩn: sắc mặt nhợt, sợ lạnh, choáng váng, tim hồi hộp, đoản hơi, tiếng nói nhỏ, lưng đùi đau mỏi mềm yếu, đại tiện lỏng, tiểu tiện luôn, chất lưỡi nhợt, mạch hư nhược.
- Phụ khoa: kinh nguyệt ra dài hoặc ra sớm, ra nhiều sắc kinh nhạt, có thể băng huyết rong kinh, khí hư nhiều, có thai dễ để non hoặc sau khi đẻ dễ băng huyết hoặc sa dạ con.

3.2. Huyết hư

- Tứ chẩn: sắc mặt vàng hoặc trắng hoặc vàng úa, da khô, mình gầy yếu, chóng mặt, nhức đầu, tim hồi hộp, chân tay tê dại hoặc co rút, có khi sốt từng cơn, eo lưng mỏi, xương đau, táo bón, họng khô, miệng ráo, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi lốm đốm, mạch hư tế.
- Phụ khoa: sắc kinh nhạt, hành kinh đau bụng, số lượng kinh giảm dần, tiến tới vô kinh, có thai dễ động thai hoặc dễ để non, sau khi đẻ sản dịch ít và hôi, dễ choáng.

3.3. Âm hư

- Tứ chẩn: sắc mặt khô trắng, hai gò má đỏ, mình gầy yếu, da khô, chóng mặt, ù tai, họng khô, lưỡi ráo, răng lung lay, tim hồi hộp, ngủ ít, tâm phiền, lòng bàn tay nóng, eo lưng và đùi nhức, gót chân đau nhức, ngủ mê, táo bón, tiểu tiện ít đỏ, lưỡi đỏ hay nứt nẻ, không rêu hoặc lốm đốm, mạch tế sắc.
- Phụ khoa: kinh nguyệt ra trước kỳ, có thể gây rong kinh, kinh ít có thể thành bế kinh, khí hư trắng hay màu vàng, có thai dễ ra huyết, để non, sau khi đẻ dễ gây hư lao, ho ra máu.

3.4. Dương hư

Tứ chẩn: sắc mặt trắng xám, hố mắt quanh đen, sợ lạnh, chân tay lạnh, eo lưng đau, mệt mỏi, tim hồi hộp đánh trống ngực, ăn kém, lưng bụng giá lạnh, đái dắt; nếu nặng thì són đái, ỉa chảy, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm trì nhược.

- Phụ khoa: kinh nguyệt phần nhiều kéo dài, màu nhạt, kinh ra ít, bụng đau lâm râm, có khi ra khí hư nhiều, khi có thai thường mỗi eo lưng, dễ đẻ non.

4. THỰC CHỨNG

4.1. Huyết ứ

- Tứ chẩn: sắc mặt tím, môi miệng xanh xám, miệng khô không muốn uống nước, ngực bụng đầy trướng, nhức đầu hay quên, táo bón, chất lưỡi hơi tím, có nhiều điểm ban xanh tím, mạch trầm sắc hoặc trầm hoạt.
- Phụ khoa: rối loạn kinh nguyệt, phần nhiều kinh sau kỳ, màu tím, nhiều cục, bụng dưới căng tức, không thích xoa, trước khi hành kinh đau tăng, huyết ra đỏ đau, có thể bế kinh hoặc băng huyết, sau khi đẻ sản dịch kéo dài.

4.2. Khí uất

- Tứ chẩn: sắc mặt xanh xám, tinh thần bức dọc, đầu căng tức, đau nửa đầu, tâm phiền, tức ngực, ợ hơi, ăn uống kém, đau bụng có lúc trướng bụng, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền sắc.

Nếu khí uất hoá nhiệt: sắc mặt xanh vàng, có lúc đỏ ửng, có lúc nóng, đau mạng sườn, đau đầu, tâm phiền, hay thở dài, ngủ hay mê, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng.

- Phụ khoa: kinh nguyệt rối loạn, sắc tím, lượng ít, bụng dưới đau, đau lan ra hai mạng sườn, vú đau, trướng bụng, ra khí hư nhiều, nếu có thai bụng hơi nặng, lúc đẻ bụng đau nhiều.

Nếu trường hợp uất hoá nhiệt thì hành kinh ra trước kỳ, khí hư ra màu vàng; sau khi đẻ dễ buồn nôn, trằn trọc, vật vã

4.3. Đàm thấp

- Tứ chẩn: mặt trắng bệch, người béo, đầu nặng ê ẩm, miệng nhạt, đờm loãng, khó thở, khạc ra đờm, tức ngực, bụng trướng, tim hồi hộp, khí đoản, ăn kém, mệt mỏi, đại tiện lỏng, rêu lưỡi trắng, mạch trầm hoạt.

Nếu kèm theo nhiệt thì sắc mặt hơi đỏ, lưỡi đỏ nhớt, tâm phiền hoặc mê man kinh giật, đờm đặc, tim hồi hộp, táo bón, tiểu tiện ít, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch hoạt sắc.

- Phụ khoa: kinh nguyệt kéo dài, lượng kinh nhiều, sắc kinh đỏ nhạt, khí hư nhiều; khi có thai mình nặng, ho, phù.

Nếu đàm nhiệt: kinh nguyệt sắc đỏ, khí hư vàng, dễ bị tử phiền, sản giật hoặc sau khi đẻ dễ bị băng huyết.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày vọng chấn trong phụ khoa.
2. Trình bày văn chấn trong phụ khoa.
3. Trình bày vấn chấn trong phụ khoa.
4. Trình bày thiết chấn trong phụ khoa.
5. Hãy khoanh tròn vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai
 - Kinh nguyệt nhiều, sắc đỏ tươi là hàn Đ/S
 - Kinh nguyệt sau kỳ, lượng ít là nhiệt Đ/S
 - Khí hư trắng, người mệt mỏi là nhiệt Đ/S
 - Khí hư vàng, hôi, ngứa là hàn Đ/S

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỤ KHOA

MỤC TIÊU

1. Trình bày được 4 nguyên tắc cơ bản trong điều trị bệnh phụ khoa.
2. Hiểu được nguyên tắc chung điều trị một số chứng bệnh phụ khoa.

1. CÁC NGUYÊN TẮC CƠ BẢN

Phụ khoa cũng như các khoa khác, trước tiên phải nắm vững các nguyên tắc cơ bản (trị bệnh phải tìm gốc bệnh để trị). Đó là phép biện chứng luận trị mà người thầy thuốc cần nắm vững để đề ra phương thức trị liệu cho thật hợp lý. Tuy nhiên do người phụ nữ có quan hệ sinh lý và tổn thương đến phần huyết, thường ảnh hưởng đến chức năng của tâm, tỳ, can, thận, dẫn tới tổn thương 2 mạch xung - nhâm mà sinh ra bệnh thuộc kinh, đới, thai, sản. Vì vậy cần chú ý đến đặc điểm sinh lý và bệnh lý của nhiều giai đoạn khác nhau để điều hoà khí huyết, điều hoà tỳ vị, sơ can khí và dưỡng can thận.

1.1. Điều hoà khí huyết

Phụ nữ lấy huyết làm chủ, huyết thường bất túc khí thường hữu dư. Bất cứ nguyên nhân gì ảnh hưởng đến khí huyết đều có thể làm rối loạn khí huyết và gây nên bệnh.

Vì vậy trước tiên phải điều hoà khí huyết. Nếu khí nghịch thì phải giáng khí, khí uất thì phải khai uất hành khí, khí loạn thì phải điều khí lý khí, khí hàn thì phải ôn dương để trợ khí, khí nhiệt thì phải thanh khí tiết nhiệt, khí hư hạ hãm thì phải thăng dương ích khí, đồng thời phải trợ thêm thuốc hoà huyết, bổ huyết. Nếu huyết hàn nên ôn, huyết nhiệt nên thanh, huyết hư nên bổ, huyết trệ nên thông, đồng thời phải trợ thêm thuốc hành khí bổ khí.

1.2. Điều hoà tỳ vị

Tỳ vị là gốc của hậu thiên, là gốc của quá trình sinh hoá. Nếu tỳ vị bị rối loạn, nguồn sinh hoá bị yếu đi thì dễ gây bệnh về kinh nguyệt, thai sản. Trong trường hợp đó nếu điều hoà được tỳ vị thì sẽ khỏi bệnh.

Trong phương pháp điều hoà cũng phải căn cứ vào bệnh tình khác nhau như hư thì bổ, tích thì tiêu, hàn thì ôn, nhiệt thì thanh. Đặc biệt đối với phụ nữ đã hết kinh thì thận khí suy nhược, khí huyết đều hư nên cần nhờ vào thủy cốc của hậu thiên, khi ấy nên bổ tỳ vị để bổ gốc sinh hoá của nó.

1.3. Sơ can khí

Can chủ về tàng huyết, tính của nó thích sơ tiết, điều đạt. Khi can khí bình hoà thì huyết mạch lưu thông, huyết hải định tĩnh. Khi can khí bị uất, mất chức năng điều đạt sẽ gây ảnh hưởng đến kinh, đới, thai, sản (nhất là phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh hay gặp chứng trạng này). Vì vậy trong điều trị cần sơ đạt can khí là chính.

1.4. Bổ can thận

Thận là gốc của thiên nhiên lại chủ về tàng tinh khí, do đó nó là động lực phát dục và sinh trưởng của cơ thể. Người phụ nữ có sinh khí sung túc, kể đó là mạch nhâm - mạch xung thông thịnh mới có khả năng có kinh và có thai. Ngược lại khi thận tiên thiên bất túc thì có thể sinh ra bệnh tật. Vì thế bổ thận khí cũng là một trong những nguyên tắc quan trọng trên phương diện trị bệnh phụ khoa. Ngoài ra can lại là con của thận (thủy sinh mộc) lại nhờ thận thủy để tu dưỡng. Nếu thận âm bất túc dễ làm can dương vượng lên mà sinh ra bệnh. Khi đó nên tư dưỡng can thận để trị bệnh.

Can và thận là gốc của xung - nhâm, khi can thận hư sẽ làm tổn thương đến xung - nhâm; ngược lại khi mạch xung - nhâm bị tổn thương cũng làm ảnh hưởng đến tạng can và tạng thận. Trên lâm sàng các chứng như bế kinh, băng lậu, đới hạ, động thai phần lớn là do can thận suy nhược, xung - nhâm tổn thương mà gây ra. Dưỡng can thận chính là bổ ích xung - nhâm, nguồn gốc thịnh thì lưu lợi thông thương nhờ đó mà khỏi bệnh.

2. NGUYÊN TẮC CHUNG ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ CHỨNG BỆNH

2.1. Điều trị bệnh kinh nguyệt

Nếu có bệnh nào đó gây nên rối loạn kinh nguyệt thì phải chữa bệnh đó trước rồi mới đến điều kinh sau.

Muốn điều kinh cần phải lý khí vì khí là soái của huyết. Khí hành thì huyết hành, khí ngưng thì huyết trệ, khí nhiệt thì huyết nhiệt, khí hàn thì huyết hàn. Lý khí trong điều kinh thường lấy lý khí khai uất là chính. Thuốc dùng không nên dùng quá nhiều thuốc phương hương vì nó làm hao khí (trầm hương, hương phụ, trần bì, chỉ xác) đồng thời phải phối hợp với thuốc dưỡng huyết.

Ví dụ: can khí uất phải sơ can lý khí (dùng sài hồ, bạch thược, hương phụ); nếu can khí nghịch thì phải bình can tức phong (dùng câu đằng, thiên ma).

Tỳ vị là nguồn gốc bồi bổ của khí huyết, huyết ảnh hưởng trực tiếp đến kinh nguyệt. Nếu tỳ hư hay gây rối loạn kinh nguyệt, vì vậy phải bổ tỳ vị để điều kinh.

Thận là gốc của xung - nhâm, liên quan đến kinh nguyệt. Nếu thận hư gây ảnh hưởng đến kinh nguyệt cho nên phải bổ thận để điều kinh.

2.2. Điều trị bệnh đới hạ

Bệnh đới hạ do thấp nhiệt gây ra, chủ yếu là do tỳ hư không vận hoá được thủy thấp gây nên thấp thịnh. Thấp uất tích lâu ngày gây nên thấp thịnh; nếu thấp tích tụ lại ở mạch đới, kết ở mạch nhâm sẽ thành chất dịch chảy ra ngoài âm đạo thành đới hạ, lâu ngày thấp hoá thành nhiệt, thấp nhiệt hoá thành trùng (ngứa).

Trong điều trị cần bổ tỳ hoá thấp là chính, kèm thêm sơ can lý khí. Nếu thấp nặng phải tả thấp nhiệt, nếu bệnh lâu ngày phải dùng phép cố sáp; không nên dùng thuốc thanh nhiệt hoá thấp quá độ dễ hao tổn tân dịch, cũng không nên dùng thuốc tư nhuận cố sáp quá nhiều dễ gây thấp trệ. Nếu có trùng phải thanh nhiệt, giải độc, sát trùng.

2.3. Điều trị bệnh thai nghén

Ở người phụ nữ bình thường huyết đã không đủ, khí thường có dư, nay huyết lại tập trung nuôi thai nên càng thiếu. Huyết thiếu dễ thương âm, âm hư sinh nội nhiệt. Do đó trong khi mang thai sản phụ thường bị nhiệt. Những bệnh thường gặp trong khi mang thai là động thai, đau bụng, ra huyết, đa ối. Trong điều trị cần chú ý dưỡng huyết, thanh nhiệt kết hợp thêm thuốc bổ thận.

Khi có thai không nên dùng các thuốc hành khí, hoạt huyết, phá huyết, thuốc tả hạ, thuốc gây độc.

Ngoài việc dùng thuốc cần chú ý kiêng giao hợp vào 3 tháng đầu và 3 tháng cuối; kiêng ăn các chất cay nóng, kích thích; cần giữ cho tinh thần được vui vẻ, thanh thản.

2.4. Điều trị bệnh hậu sản

Khi chữa đẻ nguyên khí bị tiêu hao nhiều, do đó sau đẻ nếu không biết giữ gìn sức khỏe sẽ dễ bị sinh bệnh hậu sản. Bệnh hậu sản thường có hư, có thực, có hàn, có nhiệt. Trong điều trị nếu hư thì bổ, thực thì tả, hàn thì ôn, nhiệt thì thanh.

Bệnh sản hậu chủ yếu dùng thuốc bổ khí, bổ huyết. Nếu cần giải uất thì cũng không nên dùng thuốc lương tảo; nếu nhiệt không nên dùng kéo dài các thuốc hàn lương (dễ gây ngưng trệ) mà nên dùng các thuốc dưỡng âm thanh nhiệt; nếu hàn không nên dùng thuốc tân táo (quá cay, quá nóng) mà nên dùng thuốc bình thường.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nguyên tắc điều hoà khí huyết trong điều trị bệnh phụ khoa.
2. Trình bày nguyên tắc điều hoà tỳ vị trong điều trị bệnh phụ khoa.
3. Trình bày nguyên tắc sơ can khí trong điều trị bệnh phụ khoa.
4. Trình bày nguyên tắc bổ can thận trong điều trị bệnh phụ khoa.
5. Khoanh tròn vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai:
 - Phụ nữ lấy huyết làm chủ Đ/S
 - Trong điều kinh không nên dùng nhiều thuốc phương hướng Đ/S
 - Điều trị thai nghén không nên dùng nhiều thuốc hoạt huyết Đ/S

CHƯƠNG 2

ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH PHỤ KHOA

Bài 21

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

MỤC TIÊU

1. Trình bày được triệu chứng các thể bệnh trong rối loạn kinh nguyệt.
2. Nêu được phương pháp điều trị các thể bệnh theo y học cổ truyền.

Kinh nguyệt không đều hay còn gọi là rối loạn kinh nguyệt bao gồm kinh trước kỳ, kinh sau kỳ và trước sau không định kỳ; lượng kinh có thể nhiều hoặc ít, màu sắc máu kinh cũng thay đổi.

1. KINH NGUYỆT TRƯỚC KỲ

Phần nhiều do nhiệt gây ra (nhiệt thực, nhiệt hư) nhưng cũng có khi do khí gây nên.

1.1. Do huyết nhiệt

Do ăn đồ cay nóng, cảm nhiệt tà làm huyết đi sai đường, thấy kinh trước kỳ và lượng kinh ra nhiều.

- *Triệu chứng*: kinh nhiều, màu đỏ tía, máu cục, sắc mặt đỏ, môi đỏ khô, dễ giận cáu gắt, thích mát, sợ nóng, nước tiểu đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hồng thực hoặc hoạt sác.
- *Pháp điều trị*: thanh nhiệt lương huyết, điều kinh.
- *Phương*:

Bài 1: Cầm liên tứ vật thang

Hoàng cầm	12g	Hoàng liên	8g
Đương quy	12g	Sinh địa	12g
Xuyên khung	8g	Bạch thược	12g

Sắc uống ngày một thang, uống 5- 10 thang.

Bài 2: Thanh hoá ẩm (Cảnh nhạc toàn thư)

Sinh địa	12g	Hoàng cầm	12g
Xích thước	12g	Mạch môn đông	12g
Đan bì	2g	Thạch hộc	10g
Bạch linh	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, trước kỳ kinh 7 ngày.

- *Châm cứu*: châm tả các huyệt: khúc trì, tam âm giao, quan nguyên, thái xung.

1.2. Do hư nhiệt

Âm huyết kém, hoả vượng, nhiệt làm kinh ra trước kỳ nhưng lượng ít.

- *Triệu chứng*: lượng kinh ít, màu đỏ và không có cục, sắc mặt không nhuận, hai gò má đỏ, hoa mắt chóng mặt, trong người nóng, phiền nhiệt, ngủ không yên, chất lưỡi đỏ, rêu vàng khô, miệng lở loét, mạch tế sác.
- *Phép điều trị*: dưỡng âm thanh nhiệt.
- *Phương*:

Bài 1:

Sinh địa	16g	Huyền sâm	12g
Sa sâm	12g	Ích mẫu	16g
Rễ cỏ tranh	12g	Rễ cây rau khởi	12g

Bài 2: Luống địa thang

Sinh địa	40g	A giao	12g
Huyền sâm	40g	Địa cốt bì	12g
Bạch thước	20g	Mạch môn	20g

Sắc uống ngày một thang, uống 5 - 10 thang.

- *Châm cứu*: châm bổ các huyệt tam âm giao, quan nguyên.

1.3. Khí hư

Cơ thể suy nhược dinh dưỡng kém, làm ảnh hưởng đến mạch xung - nhâm gây nên kinh nguyệt trước kỳ và số lượng kinh nhiều.

- *Triệu chứng*: kinh ra trước kỳ, số lượng nhiều, sắc mặt trắng nhợt, tinh thần uể oải, hồi hộp, thở ngắn, ngại nói, eo lưng và đùi mỏi, bụng dưới sa xuống, chất lưỡi nhạt, rêu mỏng ướt, mạch hư nhược vô lực.
- *Phép điều trị*: bổ khí, cố kinh.
- *Phương*:

Bài 1: Bổ trung ích khí

Đảng sâm	20g	Đương quy	12g
Hoàng kỳ	20g	Sài hồ	12g
Bạch truật	12g	Chích thảo	4g
Thăng ma	12g	Trần bì	8g

Bài 2: Bổ khí cố kinh hoàn

Đảng sâm	20g	Sa nhân	4g
Bạch linh	12g	Bạch truật	12g
Hoàng kỳ	12g		

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

- *Châm cứu*: châm bổ các huyết: túc tam lý, tam âm giao, quan nguyên, khí hải.

2. KINH NGUYỆT SAU KỲ

Kinh nguyệt sau kỳ đa số do hư hàn, nhưng cũng có khi do huyết ứ hoặc đàm trệ.

2.1. Do hàn

Do nội thương (hư hàn) hoặc ngoại cảm phong hàn (thực hàn) gây ra.

- *Hư hàn*: kinh chậm lượng ít, màu nhạt hoặc xám đen, loãng, sắc mặt trắng, môi nhạt, thích nóng, sợ lạnh, tay chân lạnh, bụng đau liên miên, chườm nóng dễ chịu, chóng mặt, thở ngắn, mõi lưng, mạch trầm trì vô lực.
- *Do phong hàn*: chân tay lạnh, sợ rét, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm khẩn.
- *Phép điều trị*:

+ Do hư hàn: ôn kinh, trừ hàn

Bài thuốc:

Thục địa	12g	Xương bồ	8g
Xuyên khung	10g	Đảng sâm	12g
Can khương	8g	Hà thủ ô	10g
Ngải cứu	12g		

+ Do phong hàn: ôn kinh, tán hàn

Bài 1:

Quế chi	8g	Nghệ đen	8g
Ngưu tất	12g	Gừng tươi	3 lát
Đảng sâm	12g	Xuyên khung	8g
Ngải cứu	8g		

Bài 2: Ôn kinh thang

Quế tâm	4g	Nga truật	8g
Đan bì	8g	Bạch thược	8g
Đảng sâm	12g	Xuyên khung	8g
Ngưu tất	12g	Cam thảo	4g
Đương quy	12g		

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

- *Châm cứu*: cứu các huyệt tam âm giao, quan nguyên, khí hải, qui lai.

2.2. Do huyết

Do huyết ứ (thực) hoặc huyết hư (hư) gây ra.

2.2.1. Do huyết ứ

- *Triệu chứng*: kinh ra sau kỳ, lượng ít, màu tím đen, có cục, sắc mặt tím xám, bụng dưới trướng, cự án, ngực bụng đầy trướng, táo bón, nước tiểu ít và đỏ, lưỡi xám, mạch trầm.
- *Phép điều trị*: hoạt huyết, khứ ứ, điều kinh.
- *Phương*:

Bài 1:

Sinh địa	12g	Ích mẫu	16g
Xuyên khung	8g	Đào nhân	8g
Kê huyết đằng	16g	Uất kim	8g

Bài 2: Tứ vật đào hồng

Sinh địa	12g	Hồng hoa	6g
Bạch thược	12g	Đào nhân	8g
Xuyên khung	8g		

Sắc uống ngày một thang, uống 10 -15 thang.

2.2.2. Do huyết hư

- *Triệu chứng*: kinh nguyệt sau kỳ, kinh loãng, sắc mặt trắng, mệt mỏi hồi hộp, đoản hơi, ngại nói, móng tay chân nhạt, da khô, đầu choáng, mắt hoa, ngủ ít, chất lưỡi nhạt, không có rêu, mạch tế sắc hoặc hư tế.
- *Phép điều trị*: bổ huyết, điều kinh.
- *Phương*:

Bài 1:

Thục địa	12g	Đan sâm	8g
Long nhãn	12g	Hà thủ ô	8g
Xuyên khung	8g	Ích mẫu	12g
Trần bì	6g	Kỷ tử	12g

Nếu khí huyết đều hư: bổ khí huyết (bài Thập toàn đại bổ).

Bài 2: Thập toàn đại bổ

Bạch truật	12g	Nhục quế	4g
Bạch thược	12g	Thục địa	8g
Đảng sâm	12g	Hoàng kỳ	12g
Xuyên khung	8g	Phục linh	8g
Cam thảo	4g	Xuyên quy	8g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

- *Châm cứu*: châm bổ các huyết tam âm giao, quan nguyên, huyết hải, cách du.

2.3. Do đàm thấp

- *Triệu chứng*: kinh nguyệt sau kỳ, sắc nhợt dính, có thể nhiều hay ít, ngực bụng trướng, thường buồn nôn, ăn kém, miệng nhạt và nhớt, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm hoạt.
- *Phép điều trị*: kiện tỳ, tiêu đàm.
- *Phương*:

Đảng sâm	12g	Bán hạ	8g
Ý dĩ	12g	Trần bì	8g
Hoài sơn	12g	Hương phụ	8g
Bạch truật	12g	Chỉ xác	6g

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

2.4. Do khí uất

- *Triệu chứng*: kinh ra ít, bụng dưới trướng đau, tinh thần không thoải mái, ngực sườn đầy tức, ợ hơi, mạch huyền sắc.
- *Phép điều trị*: hành khí, giải uất, điều kinh.
- *Phương*:

Bài 1: dùng bài Tiêu dao thang

Sài hồ	12g	Cam thảo	4g
Trần bì	6g	Gừng tươi	4g
Bạch truật	12g	Bạch thược	8g
Đương quy	6g	Bạc hà	4g
Phục linh	8g		

Sắc uống ngày một thang, uống 7-10 thang.

Nếu hành kinh đau bụng nhiều thì gia hương phụ 6g, đào nhân 4g; nếu nhiệt nhiều gia đan bì, chi tử để thanh nhiệt.

Bài 2:

Hương phụ chế	12g	Thanh bì sao	12g
Chỉ xác sao	12g	Nghệ vàng sao	20g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 3-5 thang.

- *Châm cứu*: châm tả các huyết tam âm giao, huyết hải, hành gian, nội quan.

3. KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỊNH KỲ (lúc có kinh sớm, lúc có kinh muộn)

3.1. Thể can khí uất kết

- *Triệu chứng*: rối loạn kinh nguyệt không định kỳ, lượng kinh ra ít, sắc đỏ, sắc mặt xanh xám, tinh thần uất ức. Khi hành kinh vú căng, thống kinh trước khi hành kinh, đau lan ra mạn sườn, ợ hơi, táo bón, đau lưng, mạch huyền sắc.
- *Phép điều trị*: sơ can, lý khí, giải uất.
- *Phương*: dùng bài Việt cúc hoàn

Thương truật	8g	Thần khúc	6g
Hậu phác	8g	Sài hồ	12g
Hương phụ	8g	Xuyên khung	12g
Chỉ xác	8g	Chi tử	8g

Sắc uống ngày một thang, uống 7-10 thang.

- *Châm cứu*: châm tả các huyết tam âm giao, huyết hải, hành gian, nội quan.

3.2. Do tỳ hư

- *Triệu chứng*: kinh ra không định kỳ, lượng ít, sắc nhạt, mặt vàng, chân tay phù, tinh thần mệt mỏi, thích nằm, tay chân không ấm, chóng mặt hồi hộp, bụng trướng, miệng nhạt, ăn không ngon, ỉa chảy, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì.

– *Phép điều trị*: bổ tỳ điều kinh.

– *Phương*:

Bài 1:

Hoài sơn	16g	Táo nhân	8g
Long nhãn	8g	Đan sâm	12g
Đảng sâm	16g	Ngưu tất	12g
Ý dĩ	16g	Bạch truật	8g
Biển đậu	12g		

Bài 2: Qui tỳ thang

Đảng sâm	12g	Hoàng kỳ	12g
Bạch truật	12g	Long nhãn	10g
Phục linh	12g	Đương quy	12g
Táo nhân	10g	Viễn chí	04g
Mộc hương	06g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

3.3. Do can thận hư

– *Triệu chứng*: kinh ra không định kỳ, sắc kinh loãng, sắc mặt ám tối, ù tai, chóng mặt, đau mỏi lưng, đi tiểu nhiều, đại tiện lỏng, mạch trầm nhược.

– *Phép điều trị*: bổ can thận, cố xung - nhâm.

– *Phương*:

Bài 1:

Thục địa	12g	Hà thủ ô	12g
Đảng sâm	16g	Thỏ ty tử	12g
Đan sâm	12g	Ngưu tất	12g
Hoài sơn	12g		

Bài 2: Địa kinh thang

Thục địa	12g	Phục linh	8g
Bạch thược	12g	Sài hồ	12g
Đương quy	8g	Hắc giới tuệ	12g
Thỏ ty tử	8g	Hương phụ	8g
Hoài sơn	12g		

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

Châm cứu: châm bổ các huyết tam âm giao, túc tam lý, quan nguyên, khí hải, địa cơ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày triệu chứng kinh nguyệt trước kỳ thể huyết nhiệt.
2. Trình bày triệu chứng kinh nguyệt trước kỳ thể hư nhiệt.
3. Trình bày triệu chứng kinh nguyệt trước kỳ thể khí hư.
4. Trình bày phương pháp điều trị rối loạn kinh nguyệt sau kỳ.
5. Trình bày phương pháp điều trị kinh nguyệt không định kỳ thể can khí uất và thể can thận hư.
6. Khoanh tròn vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai:
 - Kinh nguyệt sau kỳ là do nguyên nhân nhiệt Đ/S
 - Kinh nguyệt không định kỳ là do tâm hư Đ/S

RONG KINH (Kinh lậu)

MỤC TIÊU

1. *Nắm được định nghĩa và nguyên nhân của rong kinh, rong huyết theo y học hiện đại và y học cổ truyền.*
2. *Phân biệt được rong kinh và rong huyết.*
3. *Biết chẩn đoán và điều trị rong kinh, rong huyết bằng y học cổ truyền.*

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Theo YHHĐ: rong kinh là hiện tượng kinh kéo dài trên 7 ngày, lượng kinh có thể nhiều hoặc ít (kinh nhiều gọi là đa kinh (băng kinh), kinh ít gọi là thiếu kinh).

Theo y học cổ truyền: rong kinh được gọi là băng lậu (băng: có nghĩa là lở, tựa như núi lở, huyết ra cấp tốc (cấp); lậu: chỉ huyết ra nhỏ giọt, tựa như nhà dột (hoãn)).

1.2. Nguyên nhân

1.2.1. Theo y học hiện đại

- Rong kinh cơ năng: do rối loạn nội tiết thường gặp trong tuổi dậy thì và rong kinh ở tuổi tiền mãn kinh.
- Thực thể: do u xơ tử cung, đặt vòng tránh thai.

1.2.2. Theo y học cổ truyền

Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu do mạch xung - nhâm bị tổn thương gây nên. Trên lâm sàng chia làm 2 thể: hư và thực.

- Hư:
 - + Khí hư: do lao động quá sức hoặc ăn uống không điều độ làm tỳ khí và phế khí bị tổn hại. Khí hư không chủ quản được huyết gây băng lậu.
 - + Dương hư: khí hư lâu ngày ảnh hưởng đến dương khí của hạ nguyên, mệnh hỏa suy kém, không ôn ấm được tử cung, không gìn giữ được sự điều hoà của xung - nhâm mà gây bệnh.

- + Âm hư: do sinh đẻ gây mất huyết hoặc phòng dục quá độ làm huyết hao tổn, mạch xung - nhâm không được nuôi dưỡng mà sinh bệnh.
- Thực:
 - + Huyết nhiệt: do tâm hỏa vốn vượng hoặc ăn phải chất cay nóng, nhiệt ứ đọng ở trong đẩy huyết đi xuống.
 - + Huyết ứ: sau khi sinh hoặc sau hành kinh, huyết hôi ngăn trở ở trong làm chân huyết ứ lại mà tân huyết không quy được kinh.
 - + Khí uất: do tình chí uất ức làm can khí uất kết, can mất chức năng điều đạt, khí nghịch lên nên huyết không đi theo kinh được.

1.3. Phân biệt rong kinh và rong huyết

- Giống nhau: đều ra huyết âm đạo.
- Khác nhau:
 - + Rong kinh có chu kỳ.
 - + Rong huyết không có chu kỳ và thường do nguyên nhân thực thể gây ra như sảy thai, sót rau, chữa ngoài tử cung, ung thư tử cung, polyp cổ tử cung, viêm cổ tử cung....

2. PHÂN LOẠI VÀ CÁCH CHỮA BỆNH

2.1. Theo y học hiện đại

Trước hết cần xác định nguyên nhân để điều trị:

- Nếu rong kinh do rối loạn nội tiết: dùng nội tiết progesteron và oestrogen tiêm 5-7 ngày.
- Nếu cường kinh: nguyên nhân người ta hay chú ý đến quá sản niêm mạc tử cung, do đó điều trị có thể nạo niêm mạc tử cung.
- Nếu do thực thể phải giải quyết nguyên nhân thực thể.

2.2. Theo y học cổ truyền

2.2.1. Thể do huyết nhiệt

- *Triệu chứng*: kinh ra nhiều đầm đìa, sắc đỏ hồng, mình nóng, khát nước, hoa mắt chóng mặt, lưỡi đỏ, khô, rêu vàng, mạch hoạt sắc.
- *Pháp điều trị*: thanh nhiệt, lương huyết, chỉ huyết.
- *Phương*:

Bài 1: Thanh nhiệt cố kinh thang

Quy bản	12g	Hoàng cầm	12g
Mẫu lệ	12g	Địa du	12g

A giao	12g	Tông lư thán	12g
Sinh địa	12g	Ngẫu tiết	12g
Tiêu sơn chi	12g	Cam thảo	4g
Địa cốt bì	12g		
Bài 2: Ngó sen sao vàng	40g		
Cỏ nhọ nổi sao vàng	40g	Trắc bá diệp sao vàng	40g
Lá huyết dụ sao vàng	40g	Chi tử sao đen	20g

Sắc uống ngày một thang, uống 7- 10 thang.

2.2.2. *Thể tỳ hư*

- *Triệu chứng*: rong kinh kéo dài, người mỏi mệt, máu đỏ nhạt, ăn ít, thở nhiều, chân tay lạnh, khó tiêu, đầy bụng, chất lưỡi nhạt, có hằn răng, mạch tế nhược vô lực. Nếu băng huyết nhiều có thể xây xẩm, mạch muốn tuyệt.
- *Pháp điều trị*: bổ tỳ khí để cầm máu.
- *Phương*:

Bài 1: bài Bổ trung ích khí thang

Hoàng kỳ	12g	Nhân sâm	12g
Đương quy	12g	Thăng ma	8g
Sài hồ	12g	Bạch truật	12g
Trần bì	8g	Cam thảo	4g

Sắc uống ngày một thang, uống 7-10 thang.

Bài 2: dùng Độc sâm thang (nếu bệnh nặng)

Nhân sâm	12g
Nếu dùng đảng sâm thì phải	100g

Sắc đặc lấy nước uống ngay.

Bài 3: dùng bài Quy tỳ thang (nếu cả tâm tỳ hư) xem bài rong kinh.

2.2.3. *Thể thận hư*

- *Triệu chứng*: huyết ra không dứt, sắc nhợt, lạnh bụng dưới, thích xoa nóng, lưng đau, hoa mắt, chóng mặt, lưỡi nhạt, mạch trầm nhược
- *Pháp điều trị*: bổ thận, điều hoà xung - âm, chỉ huyết.
- *Phương*:

Bài 1: dùng bài Lục vị gia vị (nếu thiên về thận âm hư)

Thục địa	12g	Sơn dược	10g
Sơn thù	10g	Trạch tả	10g
Phục linh	12g	Đan bì	12g
A giao	12g	Ngải diệp	12g (sao đen)
Trắc bá diệp 12g (sao đen)			

Bài 2: Giao ngải thang (nếu thiên về thận dương hư)

Xuyên khung	12g	Đương quy	12g
Bạch thược	12g	Thục địa	12g
A giao	12g	Ngải diệp	8g

Sắc uống ngày 1 thang với nước gừng, đại táo.

2.2.4. Thể huyết ứ (do đặt vòng)

- *Triệu chứng*: huyết ra dây dưa không cầm, sắc đen, có cục, đau bụng dưới, ấn vào khó chịu, chất lưỡi có đám ứ huyết, mạch trầm sáp.
- *Pháp điều trị*: hoạt huyết, hành ứ.
- *Phương*:

Bài 1: Tứ vật đào hồng

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

Sắc uống ngày một thang trong 3- 5 ngày, sau đó có thể uống tiếp bài Quy tỳ.

Bài 2: Thất tiểu tán (cục phương)

Bồ hoàng	8g
Ngũ linh chi	8g

Sắc với rượu và nước tiểu trẻ em, uống 2 lần trong ngày.

- *Điều trị bằng liệu bằng châm cứu*: châm tả huyết đoạn hồng (kê ngón tay 2-3 đo lên 0,5 thốn); châm bổ huyết tam âm giao, quan nguyên, khí hải, vùng nội tiết ở loa tai.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày phương pháp điều trị rong kinh thể tỳ hư?
2. Trình bày phương pháp điều trị rong kinh thể huyết ứ

Bài 23

RONG HUYẾT

(Huyết lậu)

MỤC TIÊU

1. Hiểu được định nghĩa và phân loại rong huyết theo y học cổ truyền
2. Biết chỉ định điều trị rong huyết theo y học cổ truyền
3. Biết phương pháp điều trị rong huyết theo y học cổ truyền

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Định nghĩa

Theo YHHD: rong huyết là hiện tượng ra huyết đường âm đạo, hỗn loạn về thời gian và số lượng. Thường không phải hành kinh mà ra huyết, nhưng cũng có trường hợp rong kinh rồi dẫn đến rong huyết và ngược lại rong huyết rồi dẫn đến rong kinh.

1.2. Nguyên nhân

Thường do nguyên nhân thực thể như: viêm loét cổ tử cung, polyp cổ tử cung, ung thư cổ tử cung, sót rau, sảy thai.....

Ngoài ra cũng có một số bệnh toàn thân gây nên như: tăng huyết áp, suy tim, cường tuyến giáp, Hemogenie...

1.3. Điều trị

Phải điều trị theo đúng nguyên nhân.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Rong huyết cũng được xếp và chứng băng lậu của YHCT. Nguyên nhân chủ yếu do tổn thương xung nhâm. Lâm sàng chia làm 2 loại hư và thực với nhiều thể khác nhau. Phương pháp điều trị có 2 loại: điều trị bằng thuốc và điều trị bằng châm cứu.

2.1. Điều trị bằng thuốc

2.1.1. Thực chứng

Do huyết nhiệt, thấp nhiệt, huyết ứ, khí uất.

a. Huyết nhiệt

Do tâm hỏa vượng hoặc ăn phải đồ cay nóng, nhiệt phục ở xung - nhâm gây bức huyết vọng hành.

- *Triệu chứng*: đột nhiên ra huyết âm đạo, lượng nhiều, màu đỏ, người nóng, khát nước, đầu choáng, ngủ không yên, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.
- *Phép điều trị*: thanh nhiệt, lương huyết, chỉ huyết.
- *Phương*:

Bài 1:

Sinh địa	16g	A giao	8g
Huyền sâm	12g	Tông lư thán	8g
Địa cốt bì	8g	Chi tử sao	8g
Kỷ tử	8g	Cỏ nhọ nồi	16g

Bài 2: Thanh nhiệt cố kinh thang

Trích quy bản	20g	A giao	12g
Mẫu lệ	12g	Sinh địa	16g
Địa cốt bì	10g	Sơn chi	12g
Hoàng cầm	12g	Địa du	12g
Tông lư thán	12g	Ngẫu tiết	12g
Cam thảo	4g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 7-10 thang.

b. Huyết ứ: thường rong huyết sau nạo thai, đặt vòng tránh thai.

- *Triệu chứng*: đột nhiên ra huyết nhiều hoặc ra dầm dề không cầm, sắc tím đen, có cục, bụng dưới đau, cự án, khi huyết ra cục rồi thì bớt đau, mạch trầm sắc.
- *Phép điều trị*: thông ứ, chỉ huyết.
- *Phương*:

Bài 1: Tứ vật đào hồng (trình bày ở rong kinh)

Bài 2:

Ích mẫu	20g	Huyết dụ	6g
Đào nhân	10g	Bách thảo sương	4g
Uất kim	8g	Cỏ nhọ nồi	16g
Nga truyệt	8g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 7-10 thang.

c. *Thấp nhiệt*: gặp ở trường hợp rong huyết do nhiễm khuẩn.

- *Triệu chứng*: rong huyết nhiều, màu đỏ tía, dính nhớt. Nếu nặng về thấp thì sắc mặt vàng, miệng dính nhớt, tiểu tiện ít, ỉa chảy, rêu trắng nhợt, mạch nhu hoạt. Nếu nặng về nhiệt thì mình nóng tự đổ mồ hôi, tâm phiền, đại tiện táo, tiểu tiện đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi khô nhớt, mạch trầm sắc.

- *Phép điều trị*: thanh nhiệt, táo thấp.

- *Phương*:

+ Nếu thiên về nhiệt dùng bài Hoàng liên giải độc thang

Hoàng cầm	12g	Hoàng bá	12g
Hoàng liên	12g	Chi tử	10g

+ Nếu thiên về thấp thì dùng bài Điều kinh thăng dương trừ thấp thang

Khương hoạt	8g	Thăng ma	12g
Sài hồ	8g	Cảo bản	10g
Thương truật	8g	Mạn kinh tử	12g
Hoàng kỳ	12g	Độc hoạt	12g
Phòng phong	8g	Đương quy	16g
Cam thảo	4g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 7-10 thang.

d. *Khí uất*

- *Triệu chứng*: đột nhiên ra huyết hoặc ra đàm dễ không dứt, có huyết cục, bụng dưới đau lan hai bên mạng sườn, hay giận, thở dài, rêu lưỡi dày, mạch huyền.

- *Phép điều trị*: điều khí, giải uất

- *Phương*:

Bài 1:

Hương phụ	8g	Chỉ xác	6g
Bạch truật	8g	Cỏ nhọ nồi	16g
Đảng sâm	12g	Thục địa	12g
Xuyên khung	8g	Cỏ nến	12g

Bài 2: Khai uất tứ vật thang

Thục địa	8g	Bạch truật	12g
Bạch thược	8g	Đảng sâm	12g
Đương quy	8g	Hoàng kỳ	8g

Xuyên khung	8g	Địa du	8g
Hương phụ	8g	Bồ hoàng	8g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 7-10 thang

2.1.2. Hư chứng

a. *Khí hư*: do lao động nhiều, lo nghĩ quá độ, dinh dưỡng kém ảnh hưởng đến khí ở tỳ làm ảnh hưởng đến chức năng thống nhiếp huyết của tỳ.

- *Triệu chứng*: đột nhiên ra huyết nhiều hoặc ra ít một không ngừng, màu đỏ nhạt, người mệt mỏi, đoản hơi, ngại nói, không muốn ăn, đại tiện lỏng, sợ lạnh, tự ra mồ hôi, lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng, mạch hư nhược.
- *Pháp điều trị*: bổ khí liễm huyết.
- *Phương*:

Bài 1: Bổ trung ích khí hoặc Quy tỳ thang gia thêm:

Huyết dụ	6g
Ô tặc cốt	12g
Mẫu lệ	12g

Bài 2: Cố bản chỉ băng thang

Thục địa	12g	Hoàng kỳ	12g
Đảng sâm	12g	Thán khương	8g
Bạch truật	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang

b. Dương hư

Do khí hư lâu ngày làm tổn thương dương khí của mệnh môn hỏa (thận dương) mà gây ra tử cung bị hư hàn không điều hoà được mạch xung - nhâm.

- *Triệu chứng*: băng huyết và rong huyết lâu ngày, sắc mặt vàng nhợt hoặc xám, bụng dưới lạnh, ngang rốn lạnh đau, thích chườm nóng, đau eo lưng, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng nhạt, mạch trầm trì.
- *Phép điều trị*: ôn bổ thận dương.
- *Phương*: Giao ngải thang thêm phụ tử, thán khương, cao sừng hươu

Thục địa	16g	Ngải cứu	12g
Xuyên khung	8g	Phụ tử chế	8g
Xuyên quy	8g	Thán khương	8g
Bạch thược	12g	Cao sừng hươu	12g
A giao	8g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

c. *Âm hư*: âm hư gây tân dịch và âm huyết giảm sút làm tổn thương tới mạch xung - nhâm nên rong huyết.

- *Triệu chứng*: băng huyết, rong huyết nhiều, màu đỏ sẫm, người gầy yếu, đầu choáng, ù tai, miệng khô, họng ráo, tâm phiền, lưng đau, lòng bàn tay nóng, đêm ngủ không yên, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng, mạch hư tế sắc.
- *Phép điều trị*: bổ âm, liễm huyết.
- *Phương*:

Bài 1: Lục vị gia ô tặc cốt, long cốt, mẫu lệ

Thục địa	12g	Đan bì	8g
Sơn thù	8g	Ô tặc cốt	12g
Hoài sơn	12g	Long cốt	16g
Trạch tả	8g	Mẫu lệ	12g
Phục linh	8g		

Bài 2: Nếu âm hư lâu ngày gây huyết hư dùng bài Giao ngải thang thêm các thuốc bổ âm.

Thục địa	12g	Ngải cứu	8g
Bạch thược	10g	Quy bản	8g
Xuyên khung	8g	Thạch斛	8g
Xuyên quy	8g	Nữ trinh tử	8g
A giao	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

d. *Chữa rong huyết sau đẻ*

Cần loại trừ các trường hợp rong huyết do sót rau, sang chấn, rồi căn cứ vào toàn thể trạng của sản phụ về mặt hư, thực, hàn, nhiệt để chữa.

- Nếu hư dùng bài Thập toàn đại bổ thêm a giao, tục đoạn, thăng ma, sơn thù

Bạch truật	16g	Xuyên khung	8g
Phục linh	12g	Hoàng kỳ	8g
Cam thảo	6g	Nhục quế	4g
Đảng sâm	12g	A giao	8g
Thục địa	12g	Thăng ma	8g
Bạch thược	10g	Tục đoạn	12g
Đương quy	8g	Sơn thù	8g

- Nếu do giận dữ quá dùng bài Tiêu giao thêm chi tử, sinh địa

Sài hồ	8g	Trần bì	6g
Bạch thược	8g	Bạc hà	8g
Bạch linh	8g	Sinh khương	3 lát
Bạch truật	8g	Chi tử sao	8g
Cam thảo	4g	Sinh địa	4g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 7-10 thang

- Nếu do huyết ứ dùng bài Phạt thủ tán phối hợp với bài Thất tiêu tán

Bài Phạt thủ tán:

Xuyên khung	12g
Đương quy	18g

Bài Thất tiêu tán:

Bồ hoàng	4g
Ngũ linh chi	4g

Sắc uống ngày một thang, uống 7-10 thang.

2.2. Chữa rong kinh rong huyết bằng châm cứu

Dùng các huyệt ở kinh âm và kinh tỳ, nếu thực nhiệt dùng phép tả không cứu, nếu hư hàn thì châm bổ và cứu.

Huyệt chính: quan nguyên, tam âm giao, ấn bạch.

Nếu thực nhiệt thêm: khí hải, bách hội.

Nếu tỳ khí hư thêm: túc tam lý.

Nếu chảy máu nhiều: cứu khí hải, bách hội.

Châm loa tai vùng tuyến nội tiết, tử cung, buồng trứng.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai

- Rong kinh là hiện tượng kinh kéo dài trên 7 ngày Đ/S
- Rong kinh giống hoàn toàn với rong huyết Đ/S
- Rong kinh, rong huyết YHCT gọi là đối hạ Đ/S

2. Hãy điền cụm từ thích hợp vào chỗ trống

- Rong kinh có 4 thể, đó là:.....
- Rong huyết có 3 thể, đó là:.....

3. Nêu các huyết châm cứu trong điều trị rong kinh.

ĐAU BỤNG KINH (Thống kinh)

MỤC TIÊU

1. *Nắm được định nghĩa và phân loại thống kinh.*
2. *Nắm được các thể bệnh và phương pháp điều trị thống kinh bằng YHCT.*

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Theo y học hiện đại

1.1.1. Định nghĩa

Thống kinh là hành kinh đau bụng, đau xuyên ra cột sống, lan xuống hai đùi, lan ra toàn bộ bụng, kèm theo có thể đau đầu, căng vú, buồn nôn, thần kinh bất ổn định.

1.1.2. Phân loại

Có 3 loại thống kinh:

- Thống kinh nguyên phát: xảy ra sau tuổi dậy thì (hay nói đúng hơn là ngày vòng kinh đầu tiên có thể phóng noãn).

Nguyên nhân thường do cơ năng như: các mạch máu tử cung co thắt gây thiếu máu, tử cung co bóp quá mạnh, ngưỡng đau thấp, tình trạng dễ xúc động.

- Thống kinh thứ phát: xảy ra sau nhiều năm hành kinh không đau (còn gọi là thống kinh muộn, thống kinh mắc phải).

Nguyên nhân thường do thực thể như: tử cung đổ sau, chít cổ tử cung, u xơ tử cung.

- Thống kinh màng: đây là thể đặc biệt, nguyên nhân chưa rõ.

1.2. Theo y học cổ truyền (nguyên nhân và thể bệnh)

- *Thể khí trệ, huyết ứ*: do tình chí không thư thái làm cho can khí uất trệ dẫn đến huyết ứ gây đau, hoặc do hàn khí kết ở bào cung làm huyết không vận hành mà gây đau.
- *Thể khí huyết hư*: cơ thể suy yếu, khí huyết hư, mạch xung - nhâm bị rối loạn gây đau.

2. ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

2.1. Theo y học hiện đại

Phương pháp điều trị thống kinh theo YHHĐ rất rộng rãi và phong phú do tính chất đa dạng của nguyên nhân gây bệnh, (từ các thuốc giảm đau đến phẫu thuật).

- Thuốc giảm đau: có 2 nhóm
 - + Nhóm gây mơ màng, gây ngủ như morphin, codein, pethidin.
 - + Nhóm giảm đau, hạ nhiệt như pyrazolon và các chế phẩm.
- Điều trị bằng hormon: progestin trong điều trị lạc nội mạc tử cung nhằm ức chế phóng noãn và có cả tác dụng giảm đau tác động lên tâm lý người bệnh.
- Nếu trường hợp thống kinh quá nặng dùng thuốc không kết quả có thể chỉ định phẫu thuật cotte (cắt đám rối thần kinh trước xương cùng): ít dùng.

2.2. Theo y học cổ truyền

2.2.1. Thể huyết hư

- *Triệu chứng*: sau khi hành kinh rồi đau bụng liên miên, lượng kinh ít sắc nhợt, sắc mặt trắng úa vàng, môi nhợt, người gầy, chóng mặt, hoa mắt, hồi hộp, ít ngủ, đại tiện táo, lưỡi nhợt không rêu, mạch trầm hư tế.
- *Pháp điều trị*: bổ huyết, ích khí.
- *Phương*: dùng bài Bát trân thang làm chủ

Đảng sâm	12g	Xuyên khung	8g
Chích thảo	4g	Bạch thược	12g
Bạch truật	12g	Đương quy	12g
Phục linh	12g	Thục địa	12g

Sắc uống ngày một thang, uống trong 3 chu kỳ kinh liền.

Nếu thận kém không nuôi dưỡng được can thì nên bổ thận điều can; dùng bài điều can thang

Sơn dược	12g
Sơn thù	12g (chưng chín, bỏ hạt)
Ba kích	8g (sao muối)
Bạch thược	8g (sao rượu)
Đương quy	8g (sao rượu)
Cam thảo	4g

Sắc uống ngày một thang, uống trong 3 chu kỳ kinh liên tục.

2.2.2. *Thể khí trệ, huyết ứ*

- *Triệu chứng*: đau bụng trước khi có kinh và sau khi có kinh, thích xoa bụng, lượng kinh ít, kèm theo tức ngực sườn, trướng bụng, thở dài dễ chịu, lưỡi có đám huyết ứ, mạch huyền.
- *Phép điều trị*: nếu khí trệ nên thuận khí hành trệ.
- *Phương*: Gia vị ô dược thang

Ô dược	16g	Hương phụ	8g
Sa nhân	8g	Cam thảo	4g
Mộc hương	4g		

Sắc uống ngày một thang, uống trong 3 kỳ kinh liên.

2.2.3. *Thể thực hàn*

- *Triệu chứng*: đau bụng trước khi hành kinh và giữa lúc hành kinh, lượng kinh ít, máu đỏ thẫm có cục, người gai rét, sợ lạnh, lưỡi có điểm ứ huyết, rêu trắng, mạch hoạt hoặc phù khẩn.
- *Phép điều trị*: ôn kinh, tán hàn.
- *Phương*: dùng bài Ngô thù du thang

Đương quy	12g	Tế tân	4 g
Nhục quế	4g	Cảo bản	4g
Ngô thù	12g	Can khương	4 g
Đan bì	12g	Mộc hương	4g
Bán hạ chế	8g	Phục linh	8g
Mạch môn đông	8g	Cam thảo	4g
Phòng phong	8g		

Sắc uống ngày một thang, uống trong 3 chu kỳ kinh liên.

- *Châm cứu*: quan nguyên, tam âm giao, tỳ du.

2.2.4. *Thể hư hàn*

- *Triệu chứng*: sau khi hành kinh đau bụng liên miên, thích xoa nắn, tay chân lạnh, lưng mỏi, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì.
- *Phương*: dùng bài ôn kinh thang

Ngô thù	12g	Xuyên khung	8g
Đương quy	12g	Bạch thược	8g
Nhân sâm	8g	Quế chi	8g

Bán hạ	8g	A giao	10g
Mạch đông	8g		

Sắc uống ngày một thang, uống trong 3 chu kỳ kinh.

2.2.5. *Thể huyết nhiệt*

- *Triệu chứng*: đau bụng trước lúc hành kinh, kinh trước kỳ, lượng nhiều sắc đỏ hồng, mặt đỏ, miệng khô, mạch huyền sắc hoặc hoạt sắc.
- *Pháp điều trị*: thanh nhiệt lương huyết, hoạt huyết.
- *Phương*: dùng bài Sinh huyết thanh nhiệt thang

Đương quy	12g	Đào nhân	8g
Xuyên khung	12g	Hồng hoa	4g
Bạch thược	12g	Mộc hương	4g
Sinh địa	16g	Hương phụ	8g
Đan bì	8g	Chích thảo	4g

Sắc uống ngày một thang, uống trong 3 chu kỳ kinh liên.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu định nghĩa thống kinh.
2. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị thống kinh thể huyết nhiệt bằng YHCT.
3. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị thống kinh thể huyết ứ bằng YHCT
4. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị thống kinh thể thực hàn bằng YHCT.
5. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị thống kinh thể hư hàn bằng YHCT.

BẾ KINH, VÔ KINH (Trần huyết)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được quan niệm vô kinh theo YHHĐ và YHCT.
2. Trình bày được triệu chứng và phương pháp điều trị vô kinh theo thể bệnh bằng YHCT.

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Định nghĩa

Vô kinh là hiện tượng không có kinh nguyệt qua một thời gian quy định. Thời gian ấy là 18 tuổi đối với vô kinh nguyên phát, 3 tháng nếu đã từng có kinh đều, là 6 tháng nếu có kinh không đều.

Người ta còn phân biệt vô kinh sinh lý (xảy ra trong thời kỳ có thai, thời kỳ cho con bú) và vô kinh bệnh lý.

1.2. Điều trị

Gây vòng kinh nhân tạo theo trình tự: giai đoạn đầu chỉ có oestrogen, giai đoạn sau có cả oestrogen và progesteron giống như vòng kinh tự nhiên.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Trên thực tế lâm sàng y học cổ truyền chỉ chữa loại vô kinh thứ phát và chứng bế kinh, do 2 nguyên nhân chính:

- Do phần huyết giảm sút gồm: khí hư, huyết hư, lao tổn, vị nhiệt.
- Do phần huyết bị ứ trệ gồm: phong hàn, khí uất, đàm tắc, huyết ứ làm kinh huyết không vận hành gây bế kinh, vô kinh.

2.1. Khí huyết hư tổn

2.1.1. Do huyết hư: hay gặp ở người thiếu máu

- *Triệu chứng:* kinh nguyệt vài tháng không có, sắc mặt vàng úa, hoa mắt chóng mặt, nhức đầu, hồi hộp, ăn kém, người gầy, da khô, chất lưỡi nhợt, mạch tế sác.

– *Phép điều trị*: bổ khí huyết.

– *Phương*:

Bài 1:	Đảng sâm	12g	Thục địa	12g
	Bạch truật	12g	Hà thủ ô	12g
	Hoài sơn	12g	Kê huyết đằng	12g
	Ý dĩ	12g	Ngưu tất	12g
	Kỷ tử	12g	Ích mẫu	16g

Bài 2: Dùng bài Tứ vật đào hồng

Xuyên khung	10g	Bạch thược	12g
Đương quy	16g	Đào nhân	12g
Thục địa	12g	Hồng hoa	10g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 20- 30 thang.

2.1.2. Do tỳ khí hư

– *Triệu chứng*: bế kinh vài tháng, sắc mặt vàng, tinh thần mỏi mệt, đầu choáng, hồi hộp, thở gấp, kém ăn, chân tay lạnh, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm.

– *Phép điều trị*: kiện tỳ, ích khí, sinh huyết.

– *Phương*: dùng bài Bổ trung ích khí thang gia giảm

Đảng sâm	12g	Bạch truật	12g
Hoàng kỳ	12g	Đương quy	12g
Thăng ma	12g	Sài hồ	12g
Trần bì	12g	Đan sâm	12g
Ngưu tất	12g	Bạch thược	12g

Hoặc dùng bài Quy tỳ thang gia giảm

Đảng sâm	12g	Bạch linh	12g
Bạch truật	12g	Cam thảo	12g
Hoàng kỳ	12g	Đương quy	12g
Táo nhân	10g	Mộc hương	6g
Viễn chí	4g	Thục địa	12g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	8g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

2.1.3. Do can thận âm hư

- **Triệu chứng:** bế kinh vài tháng, người gầy còm, sắc mặt trắng, gò má đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, miệng khô, tâm phiền, ít ngủ, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch tế sác.

- **Phép điều trị:** tư bổ can thận, hoạt huyết.

Nếu hư lao (lao phổi) thêm bổ phế âm.

- **Phương:** dùng bài Lục vị gia vị

Thục địa	12g	Sơn dược	12g
Sơn thù	12g	Trạch tả	10g
Phục linh	12g	Đan bì	12g
Trạch lan	12g	Ngưu tất	12g
Ích mẫu	12g	Đào nhân	10g

Nếu có phế âm hư thì dùng bài Kiếp lao tán

Bạch thược	12g	Bán hạ chế	12g
Hoàng kỳ	12g	Phục linh	12g
Cam thảo	4g	Đương quy	12g
Ngũ vị tử	10g	Sa sâm	12g
Agiao	12g	Thục địa	12g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 15-20 thang.

2.1.4. Do vị nhiệt: do nhiệt tích ở trung tiêu, không dẫn xuống làm tổn thương tân dịch gây nên bế kinh.

- **Triệu chứng:** bế kinh, sắc mặt vàng, hai gò má đỏ, tâm phiền, nóng nảy, miệng đắng, họng khô, người gầy, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, có khi loét miệng, mạch tế sác.

- **Phép điều trị:** tiết nhiệt, tồn âm.

- **Phương:** dùng bài Ngọc trúc tán

Xuyên khung	10g	Đương quy	12g
Thục địa	12g	Bạch thược	12g
Đại hoàng	4g	Mang tiêu	4g
Cam thảo	4g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 15-20 thang hoặc có thể làm thuốc hoàn uống.

2.2. Do huyết ứ

2.2.1. Do phong hàn: do phong hàn xâm nhập vào mạch xung và nhâm gây bế kinh.

- *Triệu chứng:* bế kinh, bụng dưới lạnh, đau, chân tay lạnh, buồn nôn, rêu lưỡi trắng, mạch trầm khẩn.
- *Phép điều trị:* ôn kinh tán hàn, hành khí hoạt huyết.
- *Phương:*

Bài 1:

Quế chi	6g	Tô ngạnh	10g
Bạch chỉ	8g	Đan sâm	12g
Xuyên khung	10g	Uất kim	8g
Ngưu tất	12g	Nga truật	10g

Bài 2: Lương phương ôn kinh thang

Đương quy	12g	Ngưu tất	12g
Xuyên khung	10g	Đảng sâm	12g
Bạch thược	12g	Cam thảo	4g
Nga truật	12g	Đan bì	12g
Quế chi	4g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 7-10 thang.

2.2.2. Do can khí uất

- *Triệu chứng:* bế kinh, tình chí uất ức, hay cáu gắt, phiền táo, sắc mặt vàng, ngực sườn đầy tức, ợ hơi, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền.
- *Phép điều trị:* lý khí thư uất, điều kinh.
- *Phương:*

Hương phụ	8g	Nga truật	12g
Trần bì	8g	Uất kim	8g
Xuyên khung	12g	Ô dược	8g
Tô ngạnh	8g	Ngưu tất	12g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

2.2.3. Do huyết ứ, huyết ngưng

- *Triệu chứng:* bế kinh, đau vùng hạ vị, cự án, sắc mặt tối, miệng khô nhưng không muốn uống, mạch trầm sắc.

– *Phép điều trị*: hoạt huyết, hoá ứ.

– *Phương*:

<i>Bài 1:</i>	Ích mẫu	12g	Đào nhân	10g
	Uất kim	12g	Ngưu tất	12g
	Tạo giác thích	8g	Hương phụ	8g

Bài 2: Thông ứ tiền

Đương quy	12g	Huyền hồ	10g
Hồng hoa	10g	Xích thực	12g
Xuyên khung	10g	Hương phụ	8g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

– *Châm cứu*

- + Tại chỗ: châm bổ các huyết quan nguyên, khí hải, khúc cốt.
- + Toàn thân: châm tam âm giao, huyết hải, thận du, can du, tỳ du.
- + Nhĩ châm: châm vùng tử cung và nội tiết.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền cụm từ thích hợp vào chỗ trống

- Vô kinh là hiện tượng.....quy định.
- Thời gian ấy là.....vô kinh nguyên phát,.....có kinh đều,có kinh không đều.

2. Hãy điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai

- Vô kinh thể huyết hư, phép điều trị là bổ khí huyết Đ/S
- Điều trị vô kinh không nên châm cứu Đ/S

Bài 26

ĐỐI HẠ

MỤC TIÊU

1. *Nắm được đại cương về đối hạ theo YHHĐ và YHCT.*
2. *Nêu được triệu chứng và phương pháp điều trị đối hạ bằng YHCT.*

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Theo y học hiện đại

Bình thường âm đạo phụ nữ tiết ra dịch nhầy trong, không hôi, có tác dụng nhu nhuận âm đạo, giữ cho pH của âm đạo ở mức 4,5 (toan) để vi khuẩn gây bệnh không phát triển (glucogen chịu tác dụng trực tiếp của trực khuẩn Doderlein ở âm đạo biến thành acid lactic làm môi trường âm đạo trở nên toan nên vi khuẩn không phát triển được).

Chất dịch được tiết ra từ các tuyến ở cổ tử cung, niêm mạc tử cung, biểu mô âm đạo dưới tác dụng của nội tiết.

Trong trường hợp thiếu năng nội tiết, khí hư ít, hay bị viêm âm đạo và dẫn đến vô sinh.

Trong nhiễm khuẩn đường sinh dục khí hư ra nhiều, bẩn, hôi, ngứa.

Tác dụng của khí hư:

- Bảo vệ âm đạo khỏi viêm nhiễm.
- Hướng cho tinh trùng đi về phía tử cung.
- Phản ánh sự phát triển của nội tiết.
- Phản ánh tình trạng của viêm nhiễm đường sinh dục.
- Dưới tác dụng của estrogen các chất protein kết tinh tạo thành hình ảnh dương xỉ (phản ánh tình trạng rụng trứng và phóng noãn), thường áp dụng để điều trị vô sinh.

1.2. Theo y học cổ truyền

Theo Nội kinh đối hạ bao gồm 2 nghĩa:

- *Nghĩa rộng*: gồm tất cả các bệnh kinh đới, thai sản vì các bệnh này đều phát sinh phần dưới lưng quần (đới là dây thắt lưng quần, hạ là dưới).
- *Nghĩa hẹp*: trong âm đạo có dịch chảy xuống lai rai gọi là đới hạ. Bao gồm bạch đới, xích đới, hoàng đới, hắc đới, thanh đới, ngũ sắc đới, bạch dâm (giống di tinh ở nam giới), bạch trọc (viêm đường tiết niệu).

Đới hạ thuộc âm dịch. Trong cơ thể âm dịch do tỳ vận hoá, thận bế tàng, liên quan đến xung nhâm. Khi tỳ vận hoá tốt, thận khí thịnh, xung - nhâm điều hoà, đới mạch kiên cố... thì âm dịch có tác dụng nhu nhuận âm hộ và âm đạo “tân tân thường nhuận, bản phi bệnh giả”.

Nếu thận khí bất túc, tỳ vận hoá kém hoặc nhâm mạch hư yếu, đới mạch bất cố gây khí hư ra nhiều, sắc màu có tính chất thay đổi gọi là bệnh đới hạ.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH ĐỚI HẠ

2.1. Nội nhân

- Do tỳ hư thấp đình trệ.
- Do can khí uất, nhiệt theo kinh can dồn xuống xung - nhâm.
- Do thận hư, xung - nhâm thương tổn gây nên đới hạ.

2.2. Ngoại nhân

Do phong hàn thấp nhiệt nhân lúc bào cung hư yếu xâm nhập vào gây nên bệnh đới hạ.

2.3. Bất nội ngoại nhân

Do chữa đẻ, phòng dục quá độ, nạo sảy nhiều lần.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Thể do tỳ hư

- *Triệu chứng*: đới hạ nhiều, trắng loãng như nước, không hôi, đau lưng, trướng bụng, da vàng nhạt, tinh thần mệt mỏi, chân tay lạnh, đại tiện táo, chất lưỡi nhợt, mạch trầm nhược.
- *Phép điều trị*: kiện tỳ, trừ thấp.
- *Phương*: dùng bài Hoàng đới thang

Bạch truật	12g	Sa tiền tử	8g
Hoài sơn	12g	Thương truật	8g
Đảng sâm	12g	Trần bì	8g
Bạch thược	12g	Cam thảo	4g
Sài hồ	12g	Bạch giới tử sao	4g

Hoặc dùng đối pháp lập phương

Đảng sâm	12g	Hoài sơn	12g
Ý dĩ	12g	Bạch truật	12g
Thương truật	8g	Hoàng bá	8g
Khiếm thực	12g	Hương phụ	8g
Cam thảo	4g		

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

3.2. Thể do thận hư

- *Triệu chứng*: đôi hạ nhiều, màu vàng, mệt mỏi, đau lưng, mỏi gối, tiểu tiện nhiều lần, lạnh bụng dưới, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng dày, mạch trầm tế.
- *Phép điều trị*: bổ thận, cố xung nhâm.
- *Phương*:

Nếu thận dương hư dùng bài Bát vị.

Nếu thận âm hư dùng bài Lục vị tri bá hoặc bài Thử ô câu kỷ thang

Hà thử ô	12g	Câu kỷ tử	12g
Thổ ty tử	12g	Tang phiêu tiêu	12g
Xích thạch chi	12g	Cẩu tích	12g
Đỗ trọng	12g	Thục địa	12g
Hoắc hương	4g	Sa nhân	4g

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

3.3. Thể do can uất

- *Triệu chứng*: đôi hạ lơ dờ máu cá, nhầy dính, kinh nguyệt trước sau không định kỳ, u uất, ngực sườn đầy tức, miệng khô đắng, tiểu tiện vàng, chất lưỡi đỏ, mạch huyền hoạt.
- *Phép điều trị*: điều can, giải uất, thanh nhiệt.
- *Phương*: dùng bài Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	12g	Đương quy	12g
Bạch thược	12g	Sài hồ	12g
Trạch tả	10g	Mộc thông	10g
Sa tiền	8g	Cam thảo	4g

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

3.4. Thể do thấp nhiệt

- *Triệu chứng*: đối hạ nhiều, màu vàng như mù, hôi, ngứa âm hộ, âm đạo, tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.
- *Phép điều trị*: thanh trừ nhiệt thấp.
- *Phương*: dùng bài Chỉ đối hoàng

Trư linh	12g	Nhân trần	12g
Phục linh	12g	Xích thược	12g
Sa tiền	10g	Đan bì	12g
Trạch tả	10g	Chi tử	12g
Hoàng bá	8g	Ngưu tất	12g

Sắc uống ngày một thang, uống 10-15 thang.

Hoặc có thể dùng bài Long đởm tả can thang.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai

- Khí hư có tác dụng bảo vệ âm đạo Đ/S
- Khí hư phản ánh sự phát triển của nội tiết Đ/S
- Khí hư phản ánh tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục Đ/S
- Đối hạ thuộc âm dịch Đ/S

2. Điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp

- Đối hạ bao gồm.....ngũ sắc đối.
- Nguyên nhân gây ra đối hạ là.....và bất nội ngoại nhân.

3. Trình bày triệu chứng và phương pháp điều trị đối hạ thể tỳ hư.

4. Trình bày triệu chứng và phương pháp điều trị đối hạ thể thận hư.

5. Trình bày triệu chứng và phương pháp điều trị đối hạ thể can uất.

6. Trình bày triệu chứng và phương pháp điều trị đối hạ thể thấp nhiệt.

Bài 27

VIÊM LOÉT CỔ TỬ CUNG

(Âm sang)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được biểu hiện bệnh lý ở cổ tử cung.
2. Trình bày được phương pháp điều trị viêm loét cổ tử cung bằng y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Theo y học hiện đại

Viêm loét cổ tử cung là bệnh viêm nhiễm đường sinh dục, tỷ lệ gặp khá cao (80%) trong bệnh phụ khoa, phổ biến hay gặp trong độ tuổi hoạt động tình dục. Nếu phát hiện bệnh sớm, điều trị tích cực sẽ khỏi hẳn và tránh được những biến chứng xấu như viêm tắc ống dẫn trứng, viêm phần phụ, ung thư cổ tử cung.

Viêm cổ tử cung: có 2 hình thái viêm cổ tử cung là viêm trong cổ tử cung và viêm ngoài cổ tử cung.

- *Lộ tuyến cổ tử cung*: là tổn thương trong đó biểu mô trụ của ống tử cung phát triển và thay thế biểu mô lát của mặt ngoài cổ tử cung bị huỷ hoại. Về đại thể nhìn lộ tuyến những tổn thương loét, nếu làm nghiệm pháp thấm acid acetic 3% sẽ thấy tổn thương màu trắng, có những hạt như chùm nho.
- *Lao và ung thư cổ tử cung*: diện loét lao và ung thư thường không đều, sần sùi, chạm vào dễ chảy máu. Để chẩn đoán xác định cần phải làm tế bào học hoặc sinh thiết.

Nguyên nhân: thường do lây qua đường tình dục, nhiễm khuẩn sau các thủ thuật như đặt vòng, bơm hơi vòi trứng, nạo sảy thai, sau đẻ, thiếu vệ sinh khi giao hợp, khi hành kinh....

1.2. Theo y học cổ truyền

Viêm loét cổ tử cung được mô tả trong chứng âm sang (âm là ở trong, sang là nhọt, lở loét).

Nguyên nhân: do can khí uất kết, do tỳ hư hoặc do ngoại nhân gây nên thấp nhiệt hạ tiêu. Thấp lâu ngày dẫn đến sinh loét, loét lâu dẫn đến sinh trùng (ngứa).

2. ĐIỀU TRỊ

2.1. Theo y học hiện đại

Phải xác định mầm bệnh và nguyên nhân gây bệnh.

- *Nếu do vi khuẩn thường*: khí hư vàng như mủ, có thể lẫn ít máu, âm đạo đỏ, cổ tử cung viêm đỏ.

Đặt thuốc kháng sinh phối hợp với estrogen: thường dùng colposeptin vừa có tác dụng sát khuẩn vừa có tác dụng estrogen, mỗi ngày đặt một viên vào âm đạo trong 20 ngày liên tục.

- *Nếu viêm do lậu*: khí hư đặc trắng hoặc xanh đục, phải điều trị cả nam giới.
- *Nếu viêm do Gardnerella vaginalis* (là loại Gram (âm) hình que): khí hư nhiều, hôi, đục, ngứa, cổ tử cung viêm loét, soi tươi khí hư sẽ thấy nhiều trực khuẩn gây bám thì dùng ampicillin 2g/ngày hoặc amoxicilin 1g/ngày trong 10 ngày.

Ngoài dùng kháng sinh có thể vận dụng thêm đốt điện cổ tử cung, áp lạnh cổ tử cung.

2.2. Theo y học cổ truyền

Đặt thuốc tại chỗ chia làm 3 giai đoạn:

- *Giai đoạn đầu*: giảm tiết dịch và dọn sạch tổn thương

Đặt bột khứ hủ (khứ là khước, bỏ; hủ là chất bẩn, hôi), thành phần gồm:

Lá mỏ quạ	Lá móng tay
Ngũ bội tử	Bạch cập
Băng sa	Phèn phi

- *Giai đoạn 2*: chống viêm (khi mặt loét chỉ còn viêm đỏ)

Đặt bột tiêu viêm, thành phần gồm:

Lá móng tay
Hoàng bá
Hoàng đằng

- *Giai đoạn 3*: tái tạo tổ chức

Đặt bột sinh cơ, thành phần gồm:

Nghệ vàng	Mẫu lệ
-----------	--------

Hoàng bá

Ngũ bội tử

Lô cam thạch (oxyd kẽm)

Các loại thuốc đặt này đều được sản xuất tại Khoa dược Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Chú ý:

- + Thuốc đặt được làm dưới dạng bột đảm bảo độ PH của âm đạo (4,5) mỗi ngày đặt 10g, có thể đặt liên tục hoặc cách ngày.
- + Thời gian đặt thuốc: phụ thuộc vào tổn thương, không nhất thiết phải qua 3 giai đoạn.
- + Khi có kinh không đặt thuốc.
- + Ngoài thuốc đặt tại chỗ có thể dùng thuốc uống trong theo biện chứng.
- + Những trường hợp đặt thuốc và uống thuốc của y học cổ truyền không có kết quả phải kết hợp với y học hiện đại.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai

- Viêm loét cổ tử cung được mô tả trong chứng âm sang Đ/S
- YHHD thường dùng kháng sinh đặt tại chỗ Đ/S
- Không nên đốt điện cổ tử cung Đ/S
- Viêm cổ tử cung có thể biến thành ung thư cổ tử cung Đ/S

2. Trình bày phương pháp điều trị viêm loét cổ tử cung theo YHCT.

VIÊM ÂM ĐẠO (Âm dưỡng)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nguyên nhân gây viêm âm đạo.
2. Trình bày được triệu chứng và phương pháp điều trị viêm âm đạo theo y học cổ truyền.

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

Viêm âm đạo là một trong các bệnh phụ khoa thường gặp, tuy không làm ảnh hưởng đến tính mạng nhưng gây khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt của người phụ nữ. Bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi sinh đẻ.

1.1. Nguyên nhân

Do nấm *Candida albicans*, trùng roi *Trichomonas* và tạp khuẩn (còn gọi là viêm âm đạo không đặc hiệu).

1.2. Triệu chứng

Nổi bật là ngứa, nóng rát âm hộ âm đạo, khí hư nhiều hoặc ít và ra nhiều hơn trong những ngày trước kinh. Nếu do nấm thì khí hư trắng đục như váng sữa, nếu do *Trichomonas* khí hư trắng loãng và nhiều bọt. Khám lâm sàng thấy âm hộ, âm đạo phù nề, viêm đỏ, trường hợp nặng có thể có tổn thương cả vùng tầng sinh môn và đùi bên.

1.3. Xét nghiệm

Lấy khí hư ở cùng đồ sau soi tươi tìm nấm, *Trichomonas*, tạp khuẩn. Trong trường hợp do nấm hoặc *Trichomonas* thì phải khám toàn thân để tìm nấm đường tiêu hoá, khoang miệng, hậu môn, móng tay, móng chân và bộ phận sinh dục của người chồng.

1.4. Điều trị

- Nếu do nấm: dùng thuốc kháng nấm như
- + Nystatin viên 100000UI, đặt âm đạo ngày 1 -2 viên/ngày, dùng trong 14 ngày.

- + Miconazol hoặc clotrimazol viên đặt âm đạo 200mg, 1 viên/ngày, dùng trong 3 ngày.
- + Hoặc clotrimazol 500mg đặt 1 liều duy nhất.
- Hoặc fluconazol viên 150mg uống 1 viên duy nhất, không cần điều trị cho bạn tình, không cần điều trị cho những phụ nữ xét nghiệm có nấm nhưng không có triệu chứng lâm sàng.
- Nếu viêm âm đạo do trùng roi: cần phải điều trị cho cả vợ, chồng và bạn tình. Có thể dùng 1 trong những phác đồ sau:
 - + Metronidazol 2g hoặc tinidazol dùng liều duy nhất.
 - + Metronidazol viên 250mg x 3 viên /ngày, uống 3 lần, cách nhau 8 giờ, uống 7 ngày.
- Nếu viêm âm đạo vi khuẩn:
 - + Phác đồ sử dụng metronidazol như điều trị viêm âm đạo do trùng roi, không cần điều trị cho bạn tình.
 - + Clindamycin 1,5-3g/ngày, uống chia 4 lần, cách nhau 6 giờ/lần.
 - + Amoxicilin 250-500mg/lần, uống 3 lần, cách nhau 8 giờ/lần.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Viêm âm đạo được mô tả trong chứng âm dưỡng (âm là ở trong, dưỡng là ngửa).

2.1. Nguyên nhân

Thấp nhiệt khu trú ở hạ tiêu: do tỳ hư không vận hoá được thấp, thấp lâu ngày hoá nhiệt, thấp nhiệt dồn xuống hạ tiêu lâu ngày sinh trùng, dưỡng (ngửa).

Nhiệt uất ở kinh can: do tình chí tức giận làm thương can, can uất sinh nhiệt, nhiệt uất ở kinh can dồn xuống xung - nhâm gây nên bệnh.

2.2. Thể bệnh

2.2.1. Thể thấp nhiệt

- *Triệu chứng*: ngứa cửa mình, khí hư nhiều, có bọt màu vàng hoặc như mủ, bồn chồn, mất ngủ, miệng đắng, tức ngực, đau lưng, tiểu vàng, đại tiện táo, mạch hoạt sác.
- *Phép điều trị*: thanh nhiệt, trừ thấp.
- *Phương*:

Bài 1: dùng bài Tỳ giải thấp thang gia thương truat

Tỳ giải	12g	Sinh ý dĩ	20g
Hoàng bá	12g	Xích thược	12g

Đan bì	16g	Trạch tả	12g
Hoạt thạch	12g	Thông thảo	6g
Thương truật	8g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 5-7 thang.

Bài 2: dùng bài Đan chi tiêu dao:

Đan bì	12g	Sài hồ	12g
Sơn chi	8g	Bạch thược	12g
Đương quy	12g	Bạch truật	8g
Phục linh	12g	Bạc hà	4g
Đại táo	12g	Gừng tươi	3lát

Sắc uống ngày 1 thang, uống 5-7 thang.

2.2.2. *Thể nhiệt uất ở kinh can*

- *Triệu chứng:* ngứa của mình, u uất, dễ cáu giận, bồn chồn, ngủ ít, mồm khô đắng, đại tiện táo, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc
- *Phép điều trị:* tả can, thanh nhiệt.
- *Phương:* dùng bài Tả can thang

Long đởm	8g	Sinh địa	8g
Sài hồ	8g	Trạch tả	8g
Đương quy	8g	Mộc thông	8g
Sa tiền tử	8g	Chi tử sao	8g
Hoàng cầm	8g	Cam thảo	4g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 5-7 thang.

Ngoài thuốc uống, còn dùng thuốc đặt tại chỗ cũng có tác dụng rất tốt.

Hiện tại Khoa phụ Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đang sử dụng bột đặt tiêu viêm B, thành phần gồm: hoàng bá, lá móng tay, lưu huỳnh. Các vị thuốc trên sấy khô, tán mịn, đảm bảo độ PH của âm đạo (4,5). Mỗi ngày đặt 1 lần 10g vào âm đạo, đặt 5-7 ngày, có thể đặt liên tục hoặc cách ngày.

3. DỰ PHÒNG

Người phụ nữ luôn giữ gìn vệ sinh hàng ngày, cần chú ý đến một số thuận lợi gây viêm âm đạo.

4. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

Các nhiễm khuẩn âm đạo có thể gây viêm tiểu khung, dẫn đến nguy cơ chửa ngoài tử cung, vô sinh. Một số trường hợp có thể gây sảy thai, đẻ non hoặc trẻ dễ thiếu cân.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai
 - Viêm âm đạo thường do nấm, trùng roi, tạp khuẩn Đ/S
 - Viêm âm đạo bắt buộc phải điều trị cho cả bạn tình Đ/S
 - Viêm âm đạo theo YHCT chia làm 3 thể lâm sàng Đ/S
2. Hãy điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp
 - Phép điều trị của thể thấp nhiệt là.....
 - Phép điều trị của thể thấp nhiệt ở kinh can là.....
3. Kể được triệu chứng của viêm đạo theo YHHĐ.
4. Kể được những biến chứng của viêm âm đạo.

Bài 29

VIÊM PHẦN PHỤ

(Trung hà)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương viêm phần phụ theo YHHĐ và YHCT.
2. Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân gây bệnh, phép điều trị viêm phần phụ theo YHCT.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Theo y học hiện đại

- *Nguyên nhân*: thường xảy ra sau đẻ, nạo, sảy, hành kinh, hoặc cơ thể sức đề kháng giảm, nhiễm trùng ngược dòng, qua đường máu (ít gặp 2%), lao sinh dục, biến chứng quai bị.
- *Triệu chứng*:
 - + Cơ năng: đau vùng hạ vị, thường đau cả hai bên hố chậu, đau liên tục, có khi đau từng cơn dữ dội, có thể có sốt, mạch nhanh.
 - + Thực thể: ấn bụng thấy đau vùng hạ vị. Thăm âm đạo: có khối nề cạnh tử cung, tử cung di động hạn chế, khi viêm chưa lan toả sẽ ấn thấy vôi trứng căng thành một khối, ấn đau. Khi viêm lan toả thì các bộ phận xung quanh dính với vôi trứng thành khối nề, ấn vào rất đau, khi đó thành bụng sẽ có phản ứng.
- *Chẩn đoán*:
 - + Chẩn đoán xác định: dựa vào tiền sử có bị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục hoặc nhiễm khuẩn sau thủ thuật buồng tử cung và các triệu chứng đau vùng hạ vị, sốt, có khối nề cạnh tử cung, ấn đau.
 - + Chẩn đoán phân biệt với: viêm ruột thừa, viêm phúc mạc tiểu khung, u nang buồng trứng xoắn, chửa ngoài tử cung.
- *Điều trị*: điều trị nội khoa là chính
 - + Nghỉ ngơi.
 - + Kháng sinh.

- + Nâng cao thể trạng.
- + Lý liệu pháp: chiếu tia hồng ngoại.
- + Điều trị ngoại khoa đặt ra khi có túi mủ khu trú và sau khi điều trị tích cực bằng kháng sinh không đỡ.

1.2. Theo 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 chìm, lắng nên đau cố định tại chỗ.
- *Hà*: là khối tích tụ của khí. Khí thuộc dương, tính chất của dương là nổi và động nên đau không cố định.
- *Điều trị*: chia làm 4 thể (1 thể cấp tính và 3 thể mạn tính).

2. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

2.1. Viêm phần phụ cấp

2.1.1. Thể nhiệt độc

- *Nguyên nhân*:

Chủ yếu do nhiệt độc. Y học cổ truyền cho rằng sau khi hành kinh hoặc sau đẻ thì bào cung hư yếu, nhiệt tà nhân đó xâm phạm vào bào cung, chính tà tranh chấp, dinh vệ bất hoà mà gây nên bệnh.

- *Triệu chứng*: sốt, đau bụng dưới, cự án, khí hư vàng hôi, người mệt mỏi, đau đầu, miệng khô không muốn ăn, nước tiểu vàng ít, đại tiện táo hoặc lỏng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.
- *Phép điều trị*: thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết.
- *Phương*: dùng bài Ngân liên hoàn

Kim ngân hoa	12g	Đan bì	12g
Liên kiều	12g	Xích thước	12g
Chi tử	12g	Ý dĩ	12g
Xuyên luyện tử	10g	Huyền hồ	10g

Nếu phần phụ nề nhiều gia: đào nhân 8g, hồng hoa 8g.

Nếu có biểu chứng gia: kinh giới 10g, phòng phong 10g, bạch chỉ 8g.

Nếu chướng bụng gia: mộc hương 4g, hương phụ 6g.

Nếu khí hư nhiều hôi gia: hoàng bá 8g, nhân trần 12g.

2.12. Thể thấp nhiệt

- *Triệu chứng*: thường là đợt cấp của viêm phần phụ mạn tính. Người bệnh có thể có sốt kéo dài, mệt mỏi, đau bụng dưới, khí hư nhiều màu vàng, hôi, đau lưng, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt sắc.

- *Pháp điều trị*: phá ứ, tán kết, trừ thấp nhiệt.
- *Phương*: dùng bài Tiêu tích tán

Tam lăng	12g	Nga truật	12g
Đào nhân	10g	Đan sâm	12g
Đan bì	12g	Xích thước	12g
Huyền hồ	10g	Ý dĩ	12g

Nếu đau lưng gia thêm tục đoạn 12g, tang ký sinh 12g.

2.2. Viêm phần phụ mạn tính

Do viêm phần phụ cấp điều trị không triệt để, có thể biểu hiện cục bộ như tắc ống dẫn trứng, ứ nước vòi trứng dẫn đến vô sinh. Y học cổ truyền chia làm 3 thể.

2.2.1. Thể khí trệ, huyết ứ

- *Triệu chứng*: đau hạ vị không cố định, trướng bụng, khí hư ra nhiều, kèm theo rối loạn chức năng tỷ vị, kinh nguyệt không đều, thống kinh.
- *Pháp điều trị*: lý khí, hành trệ, hoạt huyết, hoá ứ.
- *Phương*: dùng bài Tứ vật đào hồng, hoặc đối pháp lập phương như sau

Đảng sâm	12g	Kê huyết đằng	12g
Trần bì	8g	Chỉ xác	8g
Hương phụ	6g	Xuyên khung	10g
Xích thước	12g	Ý dĩ	12g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

2.2.2. Thể hàn ngưng, khí trệ

- *Nguyên nhân*: do hành kinh hoặc sau đẻ, sẩy có dầm mưa lạnh nước hoặc, ăn chất sống lạnh quá độ, hàn tà xâm nhập vào bào cung, huyết bị hàn ngưng lại gây đau.
- *Triệu chứng*: đau tức bụng dưới, lạnh bụng dưới, thích chườm nóng, đau lưng nhất là hai bên xương hông, kinh nguyệt sau kỳ (lượng ít, có cục) khí hư nhiều loãng, chất lưỡi nhợt, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì.
- *Phép điều trị*: ôn kinh tán hàn, hành khí hoạt huyết.
- *Phương*: dùng bài Tiểu phúc khử ứ thang

Bồ hoàng	6g	Ngũ linh chi	6g
Đương quy	12g	Xích thước	12g

Một dược	6g	Tiền hồ	10g
Quế tâm	4g	Tiểu hồi	4g
Bào khương	4g		

Sắc uống ngày 1 thang, uống 10-15 thang.

3. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP

3.1. Châm cứu

Châm bổ các huyệt: quan nguyên, khí hải, quy lai, tử cung, tam âm giao, huyết hải, thận du, bát liêu; cứu đối với thể hàn ngưng, khí trệ.

3.2. Thụt thuốc vào hậu môn

Thuốc thụt gồm:

Bồ công anh	12g	Kê huyết đằng	12g
Hồng hoa	8g	Đào nhân	8g
Tam lăng	10g	Nga truật	10g

- Nếu trướng bụng: bỏ tam lăng, nga truật; thêm hương phụ 8g, huyền hồ 12g.
- Nếu phần phụ nề cứng thêm nhũ hương 4g, một dược 4g.

Mỗi thang sắc kỹ lấy 100ml nước thuốc, lọc qua vải màn 2 lần, giữ độ ấm 36- 37 độ, thụt chậm vào hậu môn cách ngày. Trước khi thụt thuốc phải thụt tháo phân.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

- Viêm phần phụ thường xảy ra sau.....quai bị.
- Điều trị bằng các biện pháp.....ngoại khoa khi cần thiết.
- Trứng làcủa huyết.
- Hà làcủa khí.

2. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phép điều trị viêm phần phụ thể nhiệt độc.

3. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phép điều trị viêm phần phụ thể thấp nhiệt ứ kết.

4. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phép điều trị viêm phần phụ thể khí trệ huyết ứ.

5. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phép điều trị viêm phần phụ thể hàn ngưng khí trệ.

Bài 30

ĐẠO SẤY THAI

(Động thai, thai lưu)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa, chẩn đoán động thai theo YHHĐ.
2. Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, phép điều trị các thể bệnh theo YHCT.

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Định nghĩa

Đạo sẩy thai là giai đoạn đầu của sẩy thai. Trong giai đoạn này trứng còn sống chưa bị bong khỏi niêm mạc tử cung, nếu được điều trị sớm thì có thể giữ được thai.

1.2. Triệu chứng

- *Cơ năng*: chậm kinh, ra máu là triệu chứng chủ yếu. Máu đỏ tươi hoặc đen, thường lẫn dịch nhầy, đau lưng, tức nặng bụng dưới, đau bụng (nếu đau có cơn co thì dễ bị sẩy thai).
- *Thực thể*: khám âm đạo thấy cổ tử cung còn dài và đóng kín, tử cung to tương ứng với tuổi thai.

1.3. Chẩn đoán phân biệt

Triệu chứng	Đạo sẩy	Chửa ngoài TC	Chửa trứng	Thai lưu
Chậm kinh	+	+	+	+
Nghén	±	±	++	-
Ra máu	Đỏ, ít	Đỏ, nhiều	Màu cà phê, kéo dài	Đen
Đau bụng	±	Dữ dội, HA tụt	±	±
Khám	TC tương ứng tuổi thai	TC, BT và cùng đồ đau	TC to hơn tuổi thai	TC nhỏ hơn tuổi thai
Xét nghiệm	hCG (+)	hCG (+)	hCG (++)	hCG (-)

1.4. Xử trí

- Nghỉ ngơi, bất động.
- Thuốc chống co bóp tử cung: spasmaverin 0,04g x 2-4 ống/ngày tiêm bắp.
- Nếu đau nhiều và ra máu: spasmaverin 0,04g x 2-4 ống/ngày tiêm bắp.

Lactacringer + spasfon 0,02gx 1-2 ống truyền tĩnh mạch.

Amoxicilin 2g/ngày x 5-7 ngày uống.

- Thuốc nội tiết: utrogestan 100mg x 2-4 viên uống hoặc đặt âm đạo 2lần/ngày

Microfolin 0,05mg x 1viên/ngày hoặc provames 2mg x 1viên/ngày uống.

Trường hợp thai kém phát triển hoặc tiền sử sảy thai lưu dùng pregnyl 1500đv x 1 ống tiêm dưới da cách ngày.

- Thời gian điều trị: thuốc giảm co dùng đến khi hết triệu chứng đau bụng. Thuốc nội tiết điều trị tối đa cho đến khi thai hết 13 tuần.

Nếu sảy thai cần kiểm tra buồng tử cung để tránh sót rau.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Tuỳ theo chứng bệnh để có các tên gọi như sau:

- Động thai.
- Nếu có tiền sử sảy thai gọi là hoạt thai.
- Có thai đau bụng gọi là tử thống.
- Có thai ra máu gọi là thai lậu.
- Có thai nôn nhiều gọi là ác trở.

2.1. Nguyên nhân

Sách Ngũ khoa kinh luận có ghi: có thai mà thai không yên là vì xung - nhâm mạch đều hư, thai phụ không vững. Cũng có khi do uống rượu, dâm dục quá độ mà thai động không yên; có khi do vấp ngã mà thai động; có khi do khí giận mà tổn thương can, khí uất kết không thư thái làm huyết mạch không yên hoặc uống các thuốc kiêng kỵ gây động thai; cũng có khi người mẹ có bệnh mà động thai.

2.2. Thể bệnh và điều trị

2.2.1. Thể khí huyết hư

- *Triệu chứng:* có thai mỗi lúc, tức nặng bụng hoặc đau bụng âm ỉ, chóng mặt, mệt mỏi, da khô, không ra máu hoặc ra ít, miệng nhạt không muốn ăn, mạch trầm hoạt.

- *Biện luận*: do thai phụ vốn yếu hoặc khi mang thai có bệnh làm cho khí huyết hư, xung - nhâm vốn không vững chắc, không giữ được khí huyết; hoặc do tỳ khí hư không vận hoá được thủy cốc nên sinh huyết kém, xung nhâm yếu nên thai không được nuôi dưỡng.
- *Pháp điều trị*: bổ khí, dưỡng huyết, an thai.
- *Phương*: dùng bài Thai nguyên ẩm

Đảng sâm	12g	Thục địa	12g
Đương quy	12g	Đỗ trọng	8g
Bạch thược	12g	Trần bì	8g
Bạch truật	12g	Cam thảo	4g

Sắc uống ngày một thang, uống 10-20 thang.

Hoặc dùng bài Bát trâm giảm xuyên khung; gia A giao, ngải diệp, tục đoạn.

Nếu thiên về huyết hư dùng bài Giao ngải thang (Tứ vật gia a giao, ngải diệp).

2.2.2. *Thế huyết nhiệt*

- *Triệu chứng*: có thai mà ra huyết rỉ rỉ, sắc đỏ tươi, mặt đỏ, môi đỏ, lòng bàn tay nóng, miệng khô, tiểu tiện vàng ít, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.
- *Biện luận*: thai phụ vốn âm hư hỏa vượng hoặc ăn nhiều chất cay nóng, nhiệt phục ở xung - nhâm làm huyết đi sai đường không nuôi dưỡng thai.
- *Phép điều trị*: thanh nhiệt, lương huyết, dưỡng huyết, an thai.
- *Phương*: dùng bài Bảo âm tiền

Sinh địa	12g	Tục đoạn	12g
Hoài sơn	20g	Cam thảo	4g
Hoàng bá	8g	Bạch thược	20g
Thục địa	12g	Hoàng cầm	12g

Nếu ra máu nhiều gia: cỏ mực sao, a giao nướng.

Nếu đau lưng nhiều gia: củ gai, tang ký sinh.

Sắc uống ngày một thang, uống 7-10 thang.

2.2.3. *Thế thận hư*

- *Triệu chứng*: thai động không yên, ra máu, đau lưng, đau bụng, chóng mặt, đau đầu, ù tai, tiểu tiện nhiều lần, người gầy, mặt xạm, rêu mỏng, chất lưỡi nhợt, mạch trầm hoạt mạch xích yếu.
- *Biện luận*: do thận tiên thiên kém, thận khí hư yếu, tình dục thái quá, nạo sảy nhiều lần làm ảnh hưởng xung - nhâm, do đó không giữ được thai.

- *Phép điều trị*: bổ thận an thai.
- *Phương*: dùng bài Bổ thận an thai ẩm

Thục địa	12g	Cẩu tích	12g
Tang ký sinh	12g	Đảng sâm	12g
Thỏ ty tử	12g	Bạch truật	12g
A giao	12g	Ngải diệp	6g
Đỗ trọng	12g	Ích trí nhân	8g

Hoặc bài Thái sơn bàn thạch: gồm bài Bát trân gia sa nhân 4g, hoàng cầm 10g, tục đoạn 12g.

Hoặc Bài thọ thai hoàn:

Thỏ ty tử	20g	Tang ký sinh	20g
Tục đoạn	0g	A giao	20g

Sắc uống ngày một thang , uống 7-10 thang.

2.2.4. Thể can khí uất

- *Triệu chứng*: tinh thần uất ức, ngực sườn đầy tức, ợ hơi, ăn kém, nôn, đau đầu, đau bụng, có thể ra máu tươi, mạch huyền hoạt.
- *Biện luận*: do tình chí uất ức thương can, làm can khí uất kết không thư thái, khí nghịch lên làm ngực sườn đầy tức, thai động không yên.
- *Phép điều trị*: sơ can giải uất, lý khí, an thai.
- *Phương*: dùng bài Tử tô ẩm

Tô ngạnh	8g	Đương quy	12g
Đại phúc bì	8g	Xuyên khung	8g
Đảng sâm	12g	Thông bạch	4g
Bạch truật	12g		

2.2.5. Thể do ngoại thương

- *Triệu chứng*: sau khi ngã vấp, thai động không yên, đau bụng, mõi lưng, có thể ra máu âm đạo.
- *Phép điều trị*: điều khí, dưỡng huyết, an thai.
- *Phương*: dùng bài Tiểu phẩm trử căn thang

Đương quy	12g	Trữ ma căn	20g
Bạch thược	12g	A giao	12g

Nếu đau lưng gia thêm: đỗ trọng 10g, tục đoạn 10g, tang ký sinh 12g.

Hoặc dùng bài An thai ẩm

Thục địa	16g	Bạch thược	12g
Hoàng kỳ	12g	Tục đoạn	12g
Đương quy	12g	Hoàng cầm	8g
Hương phụ	8g	Ngải diệp	8g
Xuyên khung	8g	Đảng sâm	12g
Đỗ trọng	10g	Cam thảo	4g

– Chú ý:

- + Những vị thuốc kiêng dùng khi có thai: thuốc phá huyết, thuốc tả hạ, thuốc độc như thủy ngân, thạch tín, mang tiêu, ba đậu, đào nhân, ngưu tất, hồng hoa, tam lăng, nhục quế... các thuốc có tính nóng.
- + Thuốc cần thận khi dùng: quy vĩ, xuyên khung, tang ký sinh.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai:

- Dọa sảy thai là giai đoạn đầu của sảy thai Đ/S
- Trong giai đoạn này thai còn sống Đ/S
- Cần chẩn đoán phân biệt với chửa trứng, thai lưu.. Đ/S
- Động thai cần phải điều trị kịp thời Đ/S

2. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị động thai thể huyết hư.

3. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị động thai thể thận hư.

4. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị động thai thể can khí uất kết.

5. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị động thai thể ngoại thương.

NÔN MỬA KHI CÓ THAI (Ác trở)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân gây ác trở theo YHHĐ và YHCT.
2. Biết chẩn đoán, điều trị các thể bệnh theo YHCT.

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Định nghĩa

Sau khi tắt kinh, thai phụ thường có tăng tiết nước bọt, buồn nôn, nôn oẹ, báo cho người phụ nữ biết mình có thai. Nếu dấu hiệu nghén tăng lên ảnh hưởng đến sinh hoạt gọi là chứng nôn mửa. Nếu tình trạng nôn nặng hơn có ảnh hưởng tới sức khoẻ gọi là bệnh nôn nặng.

Nếu thai phụ có nôn, phù hai chi dưới, tăng huyết áp, protein niệu là tình trạng nhiễm độc thai nghén cần phải theo dõi và điều trị chặt chẽ.

1.2. Nguyên nhân

Hiện nay chưa rõ nguyên nhân. Có nhiều giả thuyết cho rằng:

- Do trứng (nồng độ hCG tăng gây nôn).
- Do do dị ứng (thai là protein lạ đối với cơ thể mẹ).
- Do tiêu hoá (có những tổn thương cũ đường tiêu hoá).

1.3. Điều trị

- Điều dưỡng: nên để thai phụ nằm ở phòng yên tĩnh, thoáng, không có mùi thức ăn, ánh sáng vừa đủ, chế độ ăn nguội để ít gây nôn.
- Thuốc điều trị:
 - + Thuốc chống nôn, giảm tiết dịch như atropin, tocloramid.
 - + Thuốc kháng histamin tổng hợp như prometazin sunphat.
 - + Thuốc vitamin B6.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Dựa vào nguyên nhân và chia làm 5 thể bệnh.

2.1. Thể khí huyết không điều hoà

- *Triệu chứng*: chậm kinh, nôn mửa không muốn ăn, vàng đầu, mệt mỏi, thích nằm, lạnh lưng, mạch trầm (mạch xích yếu).
- *Biện luận*: khi mang thai khí huyết tập trung nuôi dưỡng thai làm phần huyết giảm, phần khí tăng nên khí huyết không điều hoà, khí của xung - nhâm nghịch lên gây nên bệnh.
- *Phép điều trị*: điều khí huyết, điều hoà âm dương.
- *Phương*: Quế chi thang

Quế chi	6g	Sinh khương	3 lát
Bạch thược	12g	Đại táo	2 quả
Cam thảo	4g		

Sắc uống ngày 1 thang.

2.2. Thể vị nhiệt

- *Triệu chứng*: nôn chất đắng, chất chua, tâm phiền, ngủ kém, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch hoạt sắc.
- *Biện luận*: ở người dương vốn thịnh, khi mang thai đường mạch không thông, huyết của kinh ứ tắc kéo theo tinh huyết uất lại, uế khí xung lên vị thành vị nhiệt.
- *Pháp điều trị*: thanh vị, giáng nghịch.
- *Phương*: dùng bài Ưc thanh hoàn
Hoàng liên tán mịn, hồ hoàn như hạt vừng, mỗi lần uống 20-30 hạt.

2.3. Thể tỳ vị hư nhược

- *Triệu chứng*: ăn kém, ngực đầy căng, thích xoa, mệt mỏi, ỉa lỏng, lưỡi nhợt, mạch hư.
- *Biện luận*: ở người tỳ vị hư yếu, khi mang thai thức ăn dẫn khí của tinh nghịch lên, vị hư nên không giáng được.
- *Phép điều trị*: kiện tỳ, hoà vị.
- *Phương*: dùng bài Quất bì trúc nhự thang

Nhân sâm	12g	Mạch đông	8g
Trúc nhự	8g	Xích linh	12g

Quất bì	8g	Tỳ bà diệp (sao)	12g
Bán hạ	8g	Sinh khương	3 lát
Đại táo	3 quả		

Sắc uống ngày một thang, uống 7- 10 thang.

Nếu thiên về hàn: kiện tỳ ôn vị; dùng bài: Can khương đẳng sâm bán hạ hoàn:

Can khương	1 phần
Bán hạ chế	2 phần
Đẳng sâm	2 phần

Tán bột mịn, ngày uống 10g chia 3 lần.

2.4. Thể đàm ẩm

- *Triệu chứng*: nôn, đờm rãi, ngực đầy không muốn ăn, mồm nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm hoạt.
- *Biện luận*: cơ thể vốn có đàm thấp, sau khi mang thai huyết ngưng trệ lại, khí nghịch lên, đờm ẩm theo khí đi lên.
- *Phép điều trị*: trừ đàm, giáng nghịch.
- *Phương*: Bán hạ phục linh thang

Bán hạ	8g
Sinh khương	6g
Phục linh	8g

Sắc uống ngày một thang, uống 7- 10 thang.

Nếu thiên về nhiệt: dùng bài Hoàng liên ôn đởm thang

Hoàng liên	8g	Bán hạ chế	8g
Trần bì	6g	Phục linh	8g
Cam thảo	4g	Trúc nhự	8g
Chỉ xác	8g		

Nếu thiên về hàn thì dùng bài Lục quân tử thang gia giảm.

2.5. Thể can vị bất hoà

- *Triệu chứng*: nôn nước trong hoặc nước chua, đau sườn, đầy bụng ợ hơi, thở dài, u uất, căng đầu, chóng mặt, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi vàng, mạch huyền hoạt.

- *Biện luận:* người vốn u uất hoặc cấu gât thương can, can không sơ tiết được khí làm cho khí phạm vị.
- *Phép điều trị:* điều hoà can vị.
- *Phương:* Ưc can hoà vị ẩm

Tô diệp	8g	Trúc nhự	12g
Hoàng liên	8g	Trần bì	6g
Bán hạ chế	10g		

Sắc uống ngày một thang, uống 7-10 thang.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai:

- Có 3 giả thuyết nguyên nhân gây ác trở Đ/S
- Nên chú ý đến chế độ điều dưỡng trong điều trị Đ/S
- YHCT chia 3 thể bệnh Đ/S

2. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị ác trở thể khí huyết không điều hoà.

3. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị ác trở thể vị nhiệt.

4. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị ác trở thể tỳ vị hư nhiệt.

5. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị ác trở thể đàm ẩm.

6. Trình bày triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị ác trở thể can vị bất hoà.

PHÙ KHI CÓ THAI (Tử thũng)

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được nguyên nhân cơ chế gây bệnh.
2. Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp điều trị thể bệnh.

1. ĐẠI CƯƠNG

Bình thường ở giai đoạn cuối của thời kỳ thai nghén, thai phụ thường có phù nhẹ chi dưới. Nếu phù nhiều không tự hết, người nặng nề, đái không lợi là bệnh phù khi có thai. Theo y học cổ truyền bệnh thường do các nguyên nhân sau:

1.1. Tỳ hư

Tỳ dương hư không đủ vận hoá thủy thấp, làm cho thủy thấp tràn vào cơ nhục, chân tay.

1.2. Thận dương hư kém

Thận dương kém không làm ấm được tỳ dương, mặt khác không tiến hành khí hoá ở bàng quang làm cho thủy dịch tràn ra ngoài.

1.3. Thủy thấp

Khi mang thai kinh huyết đã úng bế lại, nay có nước dừng lại sẽ tạo nên sự tranh chấp giữa nước và huyết, làm cho nước tràn ra ngoài.

1.4. Khí trệ

Khi mang thai đường vận chuyển lên xuống bị trở ngại dễ gây nên khí trệ thành phù.

2. CÁC THỂ BỆNH

2.1. Thể tỳ hư

- *Triệu chứng*: phù mắt, mặt, tứ chi, sắc vàng, mệt mỏi, ngại nói, chân tay lạnh, đầy bụng không muốn ăn, đại tiện lỏng, tiểu ít, chất lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch trầm nhược.

– *Phép điều trị*: kiện tỳ, hành thủy.

– *Phương*:

<i>Bài 1:</i>	Đảng sâm	12g	Bạch truật	12
	Ý dĩ	12g	Hoài sơn	12g
	Mộc thông	8g	Đại phúc bì	8g

Bài 2: Toàn sinh bạch truật tán

Bạch truật	12g	Trần bì	8g
Phục linh bì	12g	Đại phúc bì	8g
Vỏ gừng	8g		

Mỗi ngày uống 1 thang, uống 5-10 thang.

2.2. Thể thận dương hư

– *Triệu chứng*: phù mắt, phù chân, sắc mặt xám tối, hồi hộp, thở ngắn, chân tay lạnh, lưng lạnh, đau lưng, đầy bụng, chất lưỡi nhạt, mạch trì.

– *Phép điều trị*: ôn thận, hành thủy.

– *Phương*: dùng bài Chân vũ thang

Bạch linh	12g	Bạch truật	12g
Bạch thược	12g	Sinh khương	8g
Phụ tử chế	8g		

Nếu đa ối thì dùng bài Thiên lý ngư thang

Bạch truật	20g	Đương quy	12g
Bạch linh	16g	Bạch thược	12g

Mỗi ngày uống 1 thang, uống 5-10 thang.

2.3. Thể khí trệ

– *Triệu chứng*: bàn chân phù trước, phù lan lên đùi, đi lại khó khăn, u uất, chóng mặt, đau đầu, ngực sườn đầy tức, ăn ít, rêu lưỡi vàng dày, mạch huyền hoạt.

– *Phép điều trị*: lý khí, hành trệ.

– *Phương*:

<i>Bài 1:</i>	Hương phụ	8g	Trần bì	8g
	Cam thảo	4g	Ô dược	8g
	Sinh khương	4g	Mộc qua	8g
	Tử tô	8g		

Bài 2: Bổ trung ích khí thang hợp Ngũ bì ẩm

Hoàng kỳ	12g	Phục linh bì	8g
Bạch truật	12g	Đảng sâm	12g
Đương quy	12g	Vỏ gừng	8g
Đại phúc bì	8g	Tang bạch bì	6g
Thăng ma	10g	Sài hồ	10g
Trần bì	8g	Cam thảo	4g

Mỗi ngày uống 1 thang, uống 5-10 thang.

2.4. Thể thủy thấp

- *Triệu chứng*: chân tay và mình phù thũng, sắc trắng nhợt, đau đầu, hoa mắt, tim đập hồi hộp, lưng gối mỏi, bí tiểu tiện, đại tiện lỏng, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch trầm hoãn.
- *Phép điều trị*: thông khí, hành thủy
- *Phương*: Phục linh đạo thủy thang

Phục linh	12g	Binh lang	12g
Trư linh	12g	Sa nhân	12g
Mộc hương	8g	Trạch tả	10g
Bạch truật	12g	Trần bì	8g
Mộc qua	12g	Đại phúc bì	8g
Tang bạch bì	8g	Tô ngạnh	8g

Nếu đa ối thì dùng bài Thiên lý ngư thang

Bạch truật	20g	Đương quy	12g
Phục linh	16g	Bạch thược	12g

Mỗi ngày uống 1 thang, uống 5-10 thang.

Có thể dùng 1 con cá chép 5 lạng, bỏ ruột, đun với 20g trần bì lấy nước cốt, rồi đun với nước thuốc uống lúc đói.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Điền cụm từ thích hợp vào chỗ trống

Tỳ dương hư.....thấp, làm cho.....cơ nhục, chân tay.

Thận dương hư.....tỳ dương.

Khi mang thai.....làm nước tràn ra ngoài.

2. Trình bày triệu chứng, phép điều trị tử thũng thể tỳ hư.

3. Trình bày triệu chứng, phép điều trị tử thũng thể thận dương hư.

4. Trình bày triệu chứng, phép điều trị tử thũng thể khí trệ.

5. Trình bày triệu chứng, phép điều trị tử thũng thể thủy thấp.

VIÊM TẮC TIA SỮA, VIÊM TUYẾN VÚ (Nhũ ung)

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được nguyên nhân gây tắc tia sữa, viêm tuyến vú theo y học hiện đại và y học cổ truyền.
2. Trình bày được phương pháp điều trị viêm tắc tia sữa theo y học cổ truyền.

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Tắc tia sữa

Tắc tia sữa có thể gặp trong bất cứ thời điểm nào trong giai đoạn nào cho con bú. Tuy nhiên hay gặp nhất là trong tuần lễ đầu tiên. Khoảng 15% phụ nữ cho con bú bị cương vú. Các yếu tố thuận lợi là trẻ bú ít, bú yếu, người mẹ bị đau khi rút đầu vú, khi cai sữa.

- Biểu hiện lâm sàng: toàn bộ vú bị cương, căng tức, đôi khi có sốt.
- Điều trị: chườm nóng vú, tiếp tục cho trẻ bú. Có thể dùng oxytocin tiêm bắp 4 đơn vị chia 2 lần mỗi ngày (vì oxytocin làm co tế bào cơ biểu mô ở ống dẫn sữa và tổng sữa ra ngoài). Phải điều trị thật tốt để tránh viêm tuyến vú và áp xe vú.

1.2. Viêm tuyến vú

Có thể hiểu viêm tuyến vú gồm viêm bạch mạch vú (nhẹ) và viêm ống dẫn sữa (nặng)

- Biểu hiện lâm sàng: sốt cao, ở vú có các nhân cứng và đau, nách có hạch ấn đau. Nếu nặng vắt sữa lên miệng gạc quan sát thấy có những mảnh nhỏ vàng nhạt chứng tỏ có mủ trong sữa (dấu hiệu budin).
- Điều trị: chườm nóng tại chỗ, giảm đau paracetamol 3g/ngày. Tăng cường cho trẻ bú (10 - 12 lần/ngày), sau khi bú phải vắt sạch sữa, có thể dùng oxytocin tiêm bắp. Nếu sau 24 giờ các dấu hiệu không mất đi nên dùng kháng sinh có tác dụng liên tục cầu như rovamycin trong thời gian 15 ngày phối hợp với thuốc chống viêm, cần vắt sữa bỏ đi. Nên lấy sữa xét nghiệm tìm vi khuẩn gây bệnh.

Viêm tuyến vú có thể chữa khỏi hoặc tiến triển thành áp xe vú.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

2.1. Nguyên nhân

Do khí uất và do con bú mà sinh ra.

- Chu Đan Khê cho rằng: vú thuộc kinh dương minh, núm vú thuộc kinh quyết âm. Người mẹ không biết cách điều dưỡng hoặc giận dữ quá mức làm cho khí ở trong quyết âm không thông nên sữa không ra được.
- Sào Thị Bệnh Nguyên cho rằng: ăn đồ nóng ra mồ hôi, khi cho con bú để lộ vú ra ngoài nên dễ bị phong tà xâm nhập gây nên chứng vú sưng, vì thế mà dễ sinh ra chứng nhũ ung.

2.2. Điều trị

Phép điều trị chung: thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, lợi sữa.

Trong điều trị người ta thường chia ra các giai đoạn để điều trị.

2.2.1. Lúc mới phát

- *Triệu chứng*: vú đau, sưng tấy, sờ vào có cục cứng, ấn đau, mặt đỏ, người phát sốt, đau tức ngực, đau lan ra các khớp, không có mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khắn.
- *Phép điều trị*:

Dùng thuốc uống: Kinh giới ngư bàng thang

Kinh giới tuệ	12g	Bồ công anh	12g
Liên kiều	8g	Phòng phong	8g
Ngư bàng tử	12g	Tạo giác thích	4g
Kim ngân hoa	8g	Sài hồ	12g
Trần bì	8g	Hương phụ	8g
Hoàng cầm	8g	Cam thảo	4g

Sắc uống ngày một thang, uống 3- 5 thang.

Bên ngoài xoa Hương phụ bình (Y học tâm ngộ)

Hương phụ tán bột	40g
Xạ hương	12g

Hai vị trộn lẫn vào nhau, 50g bồ công anh sắc lấy nước bỏ bã, lấy nước đó hoà với thuốc, đun sôi đặc rồi đắp vào vú đau một lần/ngày trong 1- 3 ngày.

Hoặc dùng phương pháp đắp hành: dùng cả củ hành để nguyên rễ, giã nát đắp lên vú bị đau.

Châm tả: các huyệt tại chỗ và kiên tĩnh, thiếu trạch, hợp cốc.

2.2.2. Giai đoạn sắp vỡ mủ hay đã vỡ

- *Triệu chứng*: mình lạnh, hết sốt, vú đã mềm, đau nhức sắp vỡ mủ hoặc đã vỡ.
- *Phương*: dùng bài Thần hiệu qua lâu tán gia xuyên sơn giáp, đẳng sâm, hoàng kỳ

Qua lâu	40g	Đương quy	20g
Sinh cam thảo	20g	Một dược	8g
Hương phụ	4g		

Sắc bỏ bã, cho thêm 1 chén nhỏ rượu lâu năm uống 3 lần/ngày (sau bữa ăn).

2.2.3 Giai đoạn khí huyết hư

- *Triệu chứng*: sắc mặt xanh, người mệt mỏi, thích ngủ, vùng vú đau ít hơn trước nhưng vẫn sưng, cứng, mạch hư tế.
- *Phương*: dùng bài Thác lý tiêu độc tán (Y tôn kim giám)

Nhân sâm	8g	Xuyên khung	8g
Sinh hoàng kỳ	8g	Kim ngân hoa	12g
Bạch truật	8g	Tạo giác thích	4g
Bạch thược	8g	Bạch chỉ	4g
Đương quy	8g	Cát cánh	8g

Sắc uống ngày một thang x 3- 7 thang (uống xa bữa ăn).

- *Châm cứu*: thiếu trạch, nhũ căn, hợp cốc, túc tam lý, tỷ du và các huyết tại chỗ.

Viêm tắc tia sữa cũng như viêm tuyến vú là bệnh cấp tính, cần phải điều trị tích cực, kịp thời để tránh gây áp xe vú. Ngoài việc dùng thuốc y học cổ truyền cần chú ý vệ sinh vú hàng ngày, đặc biệt trước khi cho bú, chế độ nghỉ ngơi dinh dưỡng cho người mẹ, tinh thần phải thoải mái lạc quan.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai

- Viêm tắc tia sữa gặp bất cứ thời điểm nào của cho con bú Đ/S
- Viêm tuyến vú dễ thành áp xe vú Đ/S
- Viêm tắc tia sữa YHCT gọi là nhũ ung Đ/S
- Viêm tắc tia sữa cần điều trị tích cực Đ/S

2. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị nhũ ung giai đoạn mới phát bằng YHCT.

3. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị nhũ ung giai đoạn sắp vỡ mủ bằng YHCT.

4. Trình bày triệu chứng, phương pháp điều trị nhũ ung giai đoạn khí huyết hư bằng YHCT.

THIẾU SỮA (Khuyết nhũ)

MỤC TIÊU

1. Mô tả được các triệu chứng thiếu sữa theo YHHĐ.
2. Trình bày được triệu chứng và phương pháp điều trị thiếu sữa theo các thể bệnh của YHCT.

1. THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1. Định nghĩa thiếu sữa

Thiếu sữa là tình trạng sản phụ sau khi sinh có ít sữa hoặc không có chút nào.

1.2 Chẩn đoán thiếu sữa

- Dấu hiệu từ người mẹ: bầu vú mềm nhẽo, chậm xuống sữa, nặn ra ít sữa hơn so với bình thường.
- Dấu hiệu từ trẻ:
 - + Trẻ không hài lòng sau bữa bú (trẻ khóc, đòi bú tiếp sau mỗi khi ngừng cho bú, bụng không căng sau bú).
 - + Các bữa bú quá ngắn (dưới 5 phút) hoặc quá dài (trên 15 phút).
 - + Trẻ tăng cân chậm (dưới 500g/tháng).
 - + Trẻ đi tiểu ít (dưới 6 lần/ngày).

1.3. Những biện pháp khắc phục khi người mẹ ít sữa

- Cần cho trẻ bú thường xuyên, 2-3 giờ cho bú một lần, mỗi lần 5-10 phút.
- Cho trẻ bú đúng tư thế.
- Không nên cho trẻ ăn sớm quá sớm.
- Bà mẹ nên uống nhiều nước, ăn thức ăn nhiều đạm.

Nếu các biện pháp trên không có kết quả thì có thể cân nhắc dùng galactogil, primperan, metoclopramid.

2. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thiếu sữa y học cổ truyền gọi là chứng “khuyết nhũ”. Sữa mẹ là chất dịch được sinh ra từ huyết. Mạch nhâm đảm bảo âm huyết của toàn thân, mạch xung thuộc kinh dương minh là bề của huyết; cho nên cốc khí thịnh, bề huyết tràn đầy thì sữa xuống đầy đủ.

Cơ chế sinh sữa, bài tiết sữa tùy thuộc ở hai mạch xung - nhâm và có quan hệ mật thiết với tạng phủ. Phụ nữ sau khi đẻ, nếu mạch xung - nhâm thịnh vượng; các tạng tâm, can, tỳ, phế, thận sung túc... thì sữa đầy đủ cho con bú.

2.1. Thể khí huyết hư

- *Triệu chứng*: không có sữa hoặc có rất ít sữa, vú không căng tức, da khô, mệt mỏi, chóng mặt, ù tai, tim đập nhanh, thở ngắn, ăn ít, đại tiện phân nát, tiểu nhiều, mạch hư tế.
- *Nguyên nhân*: sản phụ vốn yếu đuối hoặc khi đẻ mất nhiều máu làm khí huyết thiếu, khí huyết thiếu thì không sinh được sữa.
- *Phép điều trị*: bổ huyết, ích khí, sinh sữa.
- *Phương*:

Bài 1: Thông nhũ đơn

Đảng sâm	20g	Mộc thông	12g
Hoàng kỳ	20g	Cát cánh	12g
Đương quy	20g	Móng giò	2 cái
Mạch môn đông 20g			

Đun kỹ móng giò ăn, nước thuốc uống.

Bài 2: Xuyên sơn giáp 20g
Thiên hoa phấn 20g
Móng giò 1 cái

Đun kỹ uống nước và ăn thịt chân giò.

Bài 3: Móng giò lợn đực 1 bộ
Thông thảo 4g

Đun kỹ uống nước và ăn thịt chân giò.

Chú ý: móng giò thường chỉ dùng đoạn có móng đen (dùng bàn chải cọ sạch móng).

Bài 4: cá chép 1 con đốt, tán nhỏ, mỗi lần uống 4g.

2.2. Thể can khí uất

- *Triệu chứng*: vú căng nhưng sữa không ra, ngực chướng đau, người phát sốt, phát rét, ăn giảm, lưỡi nhạt, mạch huyền.
- *Nguyên nhân*: can khí uất trệ làm kinh mạch ngưng trệ, khí huyết tuần hoàn bị trở ngại, không đủ để sinh huyết và sinh sữa.
- *Phép điều trị*: sơ can, giải uất, thông lợi sữa.
- *Phương*:

Bài 1: Tiêu giao thang gia giảm

Đương quy	12g	Sài hồ	12g
Bạch thược	12g	Trần bì	8g
Bạc hà	8g	Bạch linh	12g
Mộc thông	12g	Bạch truật	12g
Thông thảo	6g	Sinh khương	3 lát

Sắc uống ngày một thang, uống 5 - 10 thang.

Bài 2: Hạ nhũ dưỡng tuyền thang

Đương quy	12g	Bạch thược	12g
Sinh địa	20g	Xuyên khung	8g
Mộc thông	12g	Xuyên sơn giáp	12g
Vương bất lưu hành	20g	Thiên hoa phấn	12g
Thanh bì	8g	Ngưu tất	16g
Sài hồ	12g	Cam thảo	8g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 5 - 10 thang.

<i>Bài 3</i> : Thanh bì	8g	Chi tử	12g
Sài hồ	8g	Cam thảo	4g
Hương phụ	8g		

Sắc uống ngày một thang, uống 5 - 10 thang.

Bài 4: Lá hoa phù du giã nhỏ đắp ngoài

<i>Bài 5</i> : Thông thảo	4g
Vẩy tê tê	12g

Sắc uống ngày một thang , uống 5 - 10 thang.

- *Châm cứu*: nhũ căn, đản trung, thiếu trạch, kiên tĩnh. Nếu hư châm bổ túc tam lý, nếu thực châm tả thái xung.

Tác động cột sống (phương pháp của Lương y Nguyễn Tham Tân) hoặc xoa bóp vùng giáp tích từ đốt sống cổ 2 đến thắt lưng 5, mỗi ngày 1 lần 30 phút, liệu trình 10 -20 ngày liên tục.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai:

- Dấu hiệu của thiếu sữa là:
- Bầu vú của ngời mẹ nhẽo Đ/S
- Một bữa bú của trẻ kéo dài 10 phút Đ/S
- Trẻ tăng cân bình thường Đ/S

2. Trình bày triệu chứng thiếu sữa thể khí huyết hư nhược theo YHCT.

3. Trình bày triệu chứng thiếu sữa thể can khí uất trệ theo YHCT.

4. Điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp

- Phép điều trị thiếu sữa thể khí huyết hư nhược là bổ huyết.....
- Phép điều trị thiếu sữa thể can khí uất trệ là sơ can.....

SA SINH DỤC (Âm đĩnh)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được triệu chứng cơ năng và thực thể.
2. Nêu được phương pháp điều trị sa sinh dục bằng y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Theo y học hiện đại

1.1.1. Các phương tiện giữ tử cung tại chỗ

Bình thường bộ phận sinh dục của người phụ nữ được giữ vững chắc nhờ 2 hệ thống: hệ thống nâng đỡ (gồm cân cơ đáy chậu, tầng sinh môn, 2 cơ nâng hậu môn) và hệ thống treo (gồm dây chằng tròn, dây chằng rộng, dây chằng tử cung cùng, dây chằng thất lưng - buồng trứng và tử cung - buồng trứng).

Khi suy yếu một trong hai hệ thống này là nguyên nhân gây nên sa sinh dục.

1.1.2. Điều kiện thuận lợi

- Đẻ nhiều lần.
- Rách tầng sinh môn không hồi phục.
- Lao động nặng.
- Teo dẹt sinh dục ở người già.

1.1.3. Triệu chứng

- *Cơ năng*: tùy theo người sa nhiều hay sa ít, thời gian sa và tổn thương phối hợp mà bệnh thấy có các triệu chứng lâm sàng khác nhau. Thông thường bệnh nhân cảm thấy khó chịu, nặng bụng dưới, đại tiểu tiện khó khăn, kinh nguyệt vẫn đều, có thai hay bị sảy hoặc dễ non.
- *Thực thể*: chia 3 độ
 - + Độ 1: cổ tử cung thấp, cách âm hộ 3- 4 cm chưa sa ra ngoài.
 - + Độ 2: cổ tử cung thập thò ra ngoài âm đạo có khi sa xuống nhưng tự co lên được.

- + Độ 3: cổ tử cung và thân tử cung sa hẳn ra ngoài kèm theo sa thành âm đạo, bàng quang.

1.1.4. Xử trí

- Nội khoa: nghỉ ngơi, vệ sinh.
- Ngoại khoa: áp dụng với sa độ 3 với phương pháp Crossen (cắt tử cung theo đường âm đạo).

1.2. Theo y học cổ truyền

Được mô tả trong chứng âm đĩnh, thoát âm, thoát trĩ.

Nguyên nhân: do khí hư hạ hãm.

2. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

2.1. Thể khí hư hạ hãm

- **Triệu chứng:** có cảm giác tức nặng bụng dưới, âm đạo có khối sa ra ngoài, nếu còn nhẹ thì khối sa tự co lên, nếu bệnh nặng thì khối sa không tự co được, có khi người bệnh phải dùng tay đẩy lên, cổ tử cung không bị viêm loét. Kèm theo bệnh nhân thấy người mệt mỏi, ăn kém, đau lưng, ù tai, đại tiện bình thường hoặc táo, tiểu tiện nhiều lần, nước tiểu trong, chất l- uối nhợt bệu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm nhược.
- **Phép điều trị:** ích khí, thăng đề
- **Phương:** bài Bổ trung ích khí là chính

Đảng sâm	12g	Đương quy	12g
Bạch truật	12g	Thăng ma	12g
Hoàng kỳ	12g	Sài hồ	12g
Trần bì	8g	Cam thảo	4g

Thêm: sinh khương 3 lát; đại táo 3 quả.

Sắc uống ngày 1 thang, uống ấm, xa bữa ăn, uống 20-30 thang.

Nếu có thận hư gia thêm: tục đoạn 12g, thỏ ty tử 12g, câu tích 12g, kỷ tử 12g, đỗ trọng 12g.

2.2. Thể khí hư hạ hãm kèm thấp nhiệt

- **Triệu chứng:** gồm các triệu chứng của thể khí h hạ hãm, kèm thêm cổ tử cung viêm loét, phù nề, chảy nhiều dịch bẩn, tiểu ít, nước tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác.
- **Pháp điều trị:** ích khí, thăng đề, trừ thấp nhiệt ở hạ tiêu.
- **Phương:** dùng bài Bổ trung ích khí gia thêm thương truật 10g, hoàng bá 10g, thổ phục linh 12g, khổ sâm 12g.

Hoặc dùng bài Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	12g	Sài hồ	12g
Trạch tả	10g	Mộc thông	10g
Sa tiền tử	10g	Sinh địa	12g
Đương quy	12g	Chi tử	8g
Hoàng cầm	8g	Cam thảo	4g

Sắc uống ngày 1 thang, xa bữa ăn, uống 20-30 thang.

Nếu người bệnh có tăng huyết áp phải chú ý bỏ các vị thăng dương.

- *Châm cứu*: châm bổ các huyết bách hội, quan nguyên, khí hải, tam âm giao

Ngoài dùng thuốc và châm cứu như trên người ta còn kết hợp với rửa âm đạo và đặt viên Âm đỉnh hoàn.

Thuốc rửa âm đạo gồm: khổ sâm 16g, thổ phục 12g, bạch chỉ 8g, phèn phi 4g.

Mỗi thang sắc lấy 1 bát nước, để ấm 36-37°C, lọc qua vải màn, cho vào cốc, rửa âm đạo cách ngày. Sau khi rửa xong đặt viên Âm đỉnh hoàn vào cùng đồ sau âm đạo.

Thành phần viên Âm đỉnh hoàn gồm:

Bạch cập	Ngũ bội tử
Bạch chỉ	Phèn phi

Liều bằng nhau, tán bột, dùng glycerin hoà thành viên, vỏ ngoài bằng hùng hoàng.

PHÒNG BỆNH

- Sinh đẻ có kế hoạch.
- Rách tầng sinh môn phải khâu hồi phục.
- Sau đẻ, sấy, nạo phải kiêng giữ.
- Tránh lao động gắng sức.
- Tránh ngồi xổm lâu.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng và chữ S cho câu sai

- Sa sinh dục YHCT gọi là âm đỉnh Đ/S
- Nguyên nhân gây bệnh là do khí hư hạ hãm Đ/S
- Sa sinh dục không nên điều trị bằng ngoại khoa Đ/S

2. Trình bày phương pháp điều trị sa sinh dục bằng y học cổ truyền.

Kinh lạc phân bố khắp cơ thể, bắt nguồn từ các tạng phủ thông ra ngoài bì phu, mạch, cơ, cân cốt... làm cho khí huyết lưu thông và nuôi dưỡng các tạng phủ, bì phu, mạch, cơ cân, xương hoạt động. Cho nên bất luận nguyên nhân gây bệnh nào, dù ở trong (tức là tạng phủ), dù ở ngoài (là bì phu), mạch, cơ xương... đều ảnh hưởng tới kinh lạc, đều làm cho khí huyết tắc trở mà phát sinh ra bệnh. Ví dụ: bệnh lở loét ở da, cơ (biểu) độc tà có thể theo kinh lạc vào cơ quan nội tạng (lý) gây bệnh lở loét ở tạng phủ; ngược lại trong tạng phủ bị bệnh có thể độc tà từ tạng phủ theo đường kinh lạc ra ngoài da, cơ, xương, khớp mà gây bệnh.

Bắt đầu từ 1960, Khoa Chấn thương Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức và Bệnh viện Xanh - Pôn (Saint-Paul) phối hợp với Viện Nghiên cứu Đông y (nay là Bệnh viện YHCT Trung ương) đã áp dụng phương pháp YHCT để điều trị những chấn thương gãy kín. Trong những năm đầu áp dụng cho một số gãy xương đơn giản ở người lớn rồi trẻ em. Từ tháng 5 năm 1960 đến cuối 1963 đã điều trị 1841 trường hợp chấn thương kín, trong đó có 658 ca gãy xương, 1183 ca chấn thương bong gân và trật khớp.

Mục đích của phương pháp rung là làm cho các diện xương gãy khớp lại với nhau. Hay dùng cho gãy xương kiểu diện gãy răng cưa. Thủ pháp này được tiến hành ở các chi dài, chiều kéo thẳng lực vừa phải, sau đó lắc đùi với góc độ 5-10° (hình 7.4).

Hiện nay, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức chúng tôi sử dụng dây dán (dây vengro) có độ đàn hồi và cho phép thao tác dễ dàng, nâng cao hơn khả năng và chất lượng cố định.

- *Rượu* (bài thuốc gia truyền nhiều đời của lương y Bùi Xuân Vạn ở Thọ Xuân - Thanh Hoá)
- Kinh sau kỳ, lượng ít (hư hàn, huyết hải bất túc): mạch trầm trì.

2. Anh (chị) hãy trình bày đặc điểm về vấn chẩn trong bệnh phụ khoa?

6. Khoanh tròn vào chữ Đ cho câu đúng, chữ S cho câu sai.