

1. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa cột sống thắt lưng (Spondylosis hoặc Osteoarthritis of lumbar spine) là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và mạng hoạt dịch.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Chẩn đoán xác định

- Chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng dựa vào những dấu hiệu:
 - + Lâm sàng là đau cột sống có tính chất cơ học.
 - + Xquang cột sống thắt lưng thường quy (thẳng – nghiêng – chéch 3/4 hai bên): Có hình ảnh thoái hóa
- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

2.2. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm khớp cùng chậu
- Sỏi thận (Bệnh lý thận)
- Giãn dây chằng cột sống

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc

- *Thuốc Y học hiện đại:*
 - + Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.
 - + Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...
 - + Thuốc giãn cơ: Chọn một trong các thuốc: Mydocalm, myonal...

+ Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin.

+Tiêm Glucocorticoid cạnh sống: Có hiệu quả từ vài ngày đến vài tháng. Không nên tiêm quá 3 lần trên cùng một khớp trong một năm, cần có sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

- *Thuốc Y học cổ truyền:*

+ *Thuốc túi: Tam tý âm*

+ *Hoặc thuốc sắc bài cổ phương:*

Lục vị địa hoàng

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Thục địa | 24g | Trạch tả: | 09g |
| Hoài sơn | 12g | Phục linh | 09g |
| Son thù | 12g | Đan bì | 09g |

Tùy theo tình trạng lâm sàng, các bệnh kèm theo mà gia giảm các vị thuốc trên cho phù hợp.

Nếu kèm theo đau nhức các khớp : Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin ... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

3.2. Không dùng thuốc:

- Điện châm: Thận du, Đại trường du, chí thất, Giáp tích L1- S1, Dương lăng tuyền, Yêu dương quan, Côn lân, Thử liêu, Ủy trung, Hoàn khiêu, A thị huyết.

- Cứu: Yêu du, Thận du, Đại trường du, Bàng quang du.

- Thủy châm: Vitamin nhóm B hoặc phối hợp với các thuốc: Nucleo, Ecomin, Becozyme... vào huyết Thận du, Đại trường du...

- Xoa bóp bấm huyết điều trị.

- Mãng điện châm, Nhĩ châm, cấy chỉ...

- Điều trị bằng nhiệt vùng vai gáy: Có thể chọn các phương pháp nhiệt sau: Điều trị bằng tia hồng ngoại, đắp paraffin, điều trị bằng từ trường, điều trị bằng siêu âm.

- Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc

- Điều trị bằng từ trường.
- Kéo nắn cột sống thắt lưng.
- Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống thắt lưng.
- Tập vận động các bài tập theo tầm vận động cột sống thắt lưng. Điều chỉnh tư thế cột sống khi làm việc, trong sinh hoạt.

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.
2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.
3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

2. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quang khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý của các cấu trúc phần mềm cạnh khớp vai: gân, túi thanh dịch, bao khớp; không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp,...

Có 03 thể lâm sàng thường gặp của viêm quanh khớp vai: VQKV đơn thuần thường do bệnh lý gân cơ; VQKV thể đông cứng do viêm dính, co thắt bao khớp, bao khớp dày, dẫn đến giảm vận động khớp ổ chảo - cánh tay; VQKV thể giả liệt do đứt gân cơ trên gai. Trên thực tế lâm sàng, các thể trên có thể kết hợp với nhau.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng

- Các xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu: không có những thay đổi đặc hiệu.

- Chẩn đoán hình ảnh:

+ Xquang khớp vai: có thể ghi nhận được một số hình ảnh gián tiếp như bất thường giải phẫu mỏm cùng vai, các nốt vôi hóa gân cơ quanh khớp vai. Cho phép loại trừ các trường hợp tổn thương xương, khớp khác.

+ MRI khớp vai: rất có giá trị trong chẩn đoán chính xác nguyên nhân VQKV.

+ Siêu âm khớp vai: Trong trường hợp không có điều kiện để chụp MRI khớp vai thì siêu âm cũng có thể giúp xác định được một số trường hợp tổn thương gân cơ quanh khớp vai như rách gân cơ trên gai, đầu dài gân cơ nhị đầu cánh tay,...

- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

2.2. Chẩn đoán xác định

- Đau vai, thường khu trú ở vùng vai và không kèm sưng nóng đỏ

- Giới hạn tầm vận động khớp vai theo nhiều tầm khác nhau.
- Các nghiệm pháp chuyên biệt đánh giá gân cơ chóp xoay, đầu dài gân cơ nhị đầu cánh tay, dấu hiệu chạm dương tính.
- Siêu âm, MRI khớp vai ghi nhận thương tổn các gân cơ quanh khớp vai, bao khớp dày, co thắt.

2.3. Chẩn đoán phân biệt

- Hội chứng cổ vai tay
- Viêm khớp cánh tay - ổ chảo, viêm khớp cùng đòn
- Thoái hóa khớp
- Tổn thương sụn viền trên
- Đau vai do chấn thương, u xương vùng vai
- Đau vai do các nguyên nhân từ xa lan tới. Ví dụ: u đỉnh phổi.

2.4. Chẩn đoán nguyên nhân

- Hội chứng chạm và tổn thương gân cơ chóp xoay.
- Tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật vùng vai.
- Thứ phát sau liệt chi trên do tổn thương thần kinh ngoại biên hoặc trung ương

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc:

3.1.1. Thuốc Y học hiện đại:

- Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...
- Thuốc giãn cơ: Chọn một trong các thuốc: Mydocalm, myonal...
- Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin.
- Tiêm Corticoid tại chỗ: Soli medol...

3.1.2. Thuốc Y học cổ truyền

- a. Thể kiên thông:

Tương đương với VQKV đơn thuần

- Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc

+ Thuốc túi: Thông kiên ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Quyên tý thang

| | | | |
|--------------|-----|----------------|-----|
| Khương hoạt | 12g | Đương quy: | 12g |
| Hoàng kỳ | 12g | Trích cam thảo | 6g |
| Xích thược | 12g | Sinh khương | 4g |
| Khương hoàng | 12g | Đại táo | 12g |
| Phòng phong | 12g | | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương.

b. Thử Kiên ngưng:

Tương đương với VQKV thử tắc nghẽn.

- Phương pháp điều trị: Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc

+ Thuốc túi: Thông kiên ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Quyên tý thang

| | | | |
|--------------|-----|----------------|-----|
| Khương hoạt | 12g | Đương quy: | 12g |
| Hoàng kỳ | 12g | Trích cam thảo | 6g |
| Xích thược | 12g | Sinh khương | 4g |
| Khương hoàng | 12g | Đại táo | 12g |
| Phòng phong | 12g | | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương.

c. Thể Hậu kiên phong:

Tương đương với VQKV thể có hội chứng vai tay

- Phương pháp điều trị: Bổ khí huyết, hoạt huyết, tiêu ứ

+ Thuốc tui: Thông kiên ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Tứ vật đào hồng thang

| | | | |
|-------------|-----|----------|-----|
| Xuyên khung | 08g | Thục địa | 12g |
| Đương quy | 10g | Đào nhân | 10g |
| Bạch thược | 12g | Hồng hoa | 10g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm theo đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các loại thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương.

3.2. Không dùng thuốc:

- Điện châm, châm đơn hoặc xuyên huyết: Châm tả Kiên ngưng xuyên Tý nhu hoặc từ huyết Kiên ngưng xuyên Khúc trì, Kiên trình, Thiên tuyền, Kiên tỉnh hướng mỏm vai, hợp cốc, khúc trì...

Châm bổ: Phong trì, thủ tam lý...

- Thủy châm: Vitamin B1, B6, B12, Becozyme, Mecotran, vào huyết thiên tông, kiên trình, tý nhu...

Xoa bóp bấm huyết điều trị vùng khớp vai, Mãng điện châm, Nhĩ châm, cây chỉ...

- Vật lý trị liệu

+ Nhiệt nóng tại chỗ: paraffin, hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm.

+ Điện phân dẫn thuốc (Novocain, Lidocain, Salicilat...)

+ Điện xung để giảm đau.

- Vận động trị liệu:
 - + Kéo giãn và di động khớp.
 - + Tập chủ động với các dụng cụ: các bài tập với gậy, dây, thang tường, ròng rọc.
 - + Bài tập Codman đong đưa khớp vai:
 - Hoạt động trị liệu:
- Hướng dẫn bệnh nhân thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày có sử dụng tay như mặc quần áo, tắm rửa, chải tóc,...

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.
2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.
3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

3. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thắt lưng thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống. Về giải phẫu bệnh có sự đứt rách vòng sợi, về lâm sàng gây nên hội chứng thắt lưng hong điển hình.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng:

- Thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng gây ra triệu chứng đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa. Đau thần kinh tọa xảy ra khi đĩa đệm thoát ra đè ép lên rễ thần kinh cảm giác và thường đau ở sau đùi, bắp chân, mắt cá ngoài, gót và ngón chân, vùng đau này cho ta chẩn đoán định hướng thần kinh nào chèn ép.

Bệnh nhân có triệu chứng của đau vùng CSTL và đau thần kinh tọa

Đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa, tùy theo rễ L4-L5 hay L5-S1, đau liên tục hay thành cơn, nghỉ ngơi giảm đau, khó đứng trên đầu ngón chân, hoặc gót chân. Giai đoạn muộn có teo cơ, yếu cơ, hạn chế vận động, co cứng cơ cạnh sống.

- Có dấu hiệu điểm đau Vallex, bầm chuông, Lasegue (+).

- Phản xạ gân xương giảm hay mất do tổn thương rễ L4, phản xạ gân gót giảm trong tổn thương rễ S1

- Các hình thức thoát vị đĩa đệm:

+ Thoát vị đĩa đệm thành một khối do gập mạnh cột sống, có triệu chứng ép rễ đột ngột có liệt cơ và rối loạn cơ vòng

+ Thoát vị đĩa đệm hai bên phía sau vòng sợi bị hư, nhân nhầy chảy sang hai bên nên bệnh nhân đau cả hai bên.

+ Thoát vị đa tầng là thoát vị nhiều đĩa đệm.

+ Thoát vị nhân nhầy bị kẹt, đau đột ngột, kèm theo đau thần kinh hông to.

2.2. Cận lâm sàng

- **Xquang:** thường quy cột sống thắt lưng thẳng và nghiêng (tam chứng Barr):

- Chụp Xquang bao rỗng với thuốc cản quang có iod
- Chụp cắt lớp, kém chính xác hơn MRI
- Điện cơ giúp phát hiện tổn thương các rễ thần kinh
- Chụp MRI
- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

2.3. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán dựa vào: có 4/6 dấu hiệu sau.

- Có yếu tố chấn thương.
- Đau cột sống thắt lưng theo kiểu rễ dây.
- Đau tăng khi cố gắng sức.
- Nghi ngại có đỡ đau.
- Có dấu hiệu chuông bầm (+).
- Có dấu hiệu Lasegue (+).

Phim MRI có hình ảnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

2.4. Chẩn đoán phân biệt

- Đau các dây thần kinh của chi dưới.
- Đau khớp, khớp cùng chậu, khớp háng.
- Viêm cơ đáy chậu.

2.5. Chẩn đoán nguyên nhân

- Chấn thương cột sống vùng thắt lưng.
- Làm việc sai tư thế
- Thoái hóa, loãng xương, viêm thân đốt, hoặc đau lưng do các bệnh khớp khác.

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc

3.1.1. Thuốc Y học hiện đại

+ Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

+ Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...

+ Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin.

+ Tiêm Glucocorticoid cạnh sống: Có hiệu quả từ vài ngày đến vài tháng. Không nên tiêm quá 3 lần trên cùng một khớp trong một năm, cần có sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

3.1.2 Thuốc Y học cổ truyền

- *Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết*

+ Thuốc túi: Tam tý ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

| Huyết phủ trực ứ thang | | | |
|------------------------|-------|-------------|-------|
| Đương quy | 12gam | Sài hồ | 4gam |
| Sinh địa | 12gam | Cam thảo | 4gam |
| Đào nhân | 16gam | Cát cánh | 6gam |
| Hồng hoa | 1gam | Xuyên khung | 6gam |
| Chỉ xác | 8gam | Ngưu tất | 12gam |
| Xích thực 8gam | | | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý. Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương.

3.2. Không dùng thuốc

3.2.1. Về Y học cổ truyền

- Điện châm:

Châm tả mạnh đơn hoặc xuyên huyết: Trật biên xuyên Hoàn khiêu, A thị huyết, Yêu dương quan, Thứ liêu, ủy trung, Dương lăng tuyền, A thị huyết...

Châm bổ: Can du, Thận du, Đại trường du.

Châm BBT: Giáp tích L2 – S1, Chí thất, Dương lăng tuyền...

- Thủy châm: Vitamin B1, B6, B12, Nucleo, Becozyme, Mecotran... vào huyết Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu...

- Xoa bóp bấm huyết

- Cứu: Thận du, Đại trường du...

- Mãng điện châm, Nhĩ châm, cấy chỉ...

3.2.2. Về Phục hồi chức năng

- Giai đoạn cấp:

+ Nằm nghỉ ngơi tại chỗ, trên đệm cứng.

+ Điều trị Vật lý trị liệu bằng hồng ngoại, paraffin, siêu âm, sóng ngắn, điện phân, điện xung, giao thoa...

+ Kỹ thuật xoa bóp điều trị thoát vị đĩa đệm.

+ Bài tập nhẹ nhàng thụ động, chủ động, có kháng và cơ cơ đẳng trương.

- Sau giai đoạn cấp, bệnh nhân đỡ đau: có thể điều trị thêm, kéo nắn cột sống thắt lưng, kéo giãn cột sống thắt lưng gia tăng lỗ liên đốt, giảm chèn ép rễ

- Các bài tập sau mổ thoát vị đĩa đệm:

+ Sau phẫu thuật 1-7 ngày tập thở, ho, tập gồng cơ tứ đầu và các cơ chi dưới.

+ Sau 2 tuần cho ngồi với nẹp thắt lưng.

+ Sau 3 tuần có thể ngồi thẳng

+ Bệnh nhân phải mặc áo nẹp trong vòng 3 tháng.

- Hướng dẫn các bài tập tại nhà để giữ cột sống, tư thế lao động tốt.

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.

2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

4. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ (TVĐĐCSC) xảy ra khi khối nhân nhầy thoát ra khỏi bao xơ và gây chèn ép lên rễ dây thần kinh hoặc tủy cổ có thể gây đau lan tỏa dọc theo đường đi của dây thần kinh đến cánh tay, bàn ngón tay thậm chí gây ra liệt.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

- Khởi phát là đau mỏi, hạn chế vận động, thường đau sau khi ngủ dậy. Tính chất đau từ từ, tùy thuộc vị trí của thoát vị đĩa đệm. Triệu chứng đơn lẻ hoặc thành hội chứng.

- Hội chứng cột sống cổ: gặp ở tất cả các trường hợp có TVĐĐCSC
- Hội chứng rễ thần kinh cổ
- Hội chứng động mạch đốt sống cổ
- Hội chứng chèn ép tủy
- Biểu hiện khác: dễ cáu, thay đổi tính tình, rối loạn giấc ngủ...

2.2. Cận lâm sàng

- Xquang cột sống cổ thường quy
- Chụp cắt lớp vi tính
- Chụp MRI

-Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

2.3. Chẩn đoán xác định

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

2.4. Chẩn đoán phân biệt

- Các chấn thương vùng cột sống cổ gây tổn thương xương và đĩa đệm.
- Ung thư xương hoặc di căn, các bệnh lý tủy xương lành hoặc ác tính, u

nội tủy, u thần kinh.

- Bệnh thoái hóa cột sống cổ,
- Viêm quanh khớp vai,
- Bệnh xơ cứng rải rác,
- Các bệnh thần kinh ngoại biên.

2.5. Chẩn đoán nguyên nhân

Quá trình lão hóa của tổ chức sụn, tế bào và tổ chức khớp, quanh khớp và tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài của sụn khớp. Ở người trẻ tuổi do sai tư thế, do chấn thương cột sống. Ở người có tuổi do thoái hóa xơ hóa sụn đầu xương, các dây chằng...

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc

3.1.1. Thuốc Y học hiện đại

+ Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

+ Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...

+ Thuốc giãn cơ: Chọn một trong các thuốc: Mydocalm, myonal...

+ Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin.

+Tiêm Glucocorticoid cạnh sống: Có hiệu quả từ vài ngày đến vài tháng.

Không nên tiêm quá 3 lần trên cùng một khớp trong một năm, cần có sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

3.1.2. Thuốc Y học cổ truyền

Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết

- + Thuốc tui: Thông kiên ẩm
- + Thuốc sắc bài cổ phương

Huyết phủ trực ú thang

| | |
|-----------------|------------------|
| Đương quy 12gam | Sài hồ 4gam |
| Sinh địa 12gam | Cam thảo 4gam |
| Đào nhân 16gam | Cát cánh 6gam |
| Hồng hoa 12gam | Xuyên khung 6gam |
| Chi xác 8gam | Ngưu tất 12gam |
| Xích thực 8gam | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm theo đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như:

Hoàn Phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng : cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đôi pháp lập phương.

3.2. Không dùng thuốc

3.2.1. Theo Y học cổ truyền

- Điện châm: Phong trì, Phong phủ, Thiên trụ, Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Khúc trì, Tiểu hải, Ngoại quan, Hợp cốc, Lạc chẩm, Hậu khê, A thị huyết...

- Cứu: Phong trì, đại chùy...

- Thủy châm: Vitamin nhóm B hoặc phối hợp với các thuốc: Nucleo, Ecomin, Becozyme... vào huyết phong trì, đại chùy, lạc chẩm, đại trử 2 bên...

- Xoa bóp bấm huyết điều trị vùng cổ gáy.

- Mãng điện châm, Nhĩ châm, cấy chỉ...

3.2.2. Theo phục hồi chức năng

- Trong giai đoạn cấp:

+ Nghỉ ngơi nằm giường cứng,

+ Dùng biện pháp nhiệt thích hợp: Chườm nóng (paraffin, hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm); chườm lạnh (chườm đá...)

+ Áp dụng các bài tập tại giường cơ cơ đẳng trương, nhẹ nhàng.

- Sau giai đoạn cấp có điều trị vật lý kết hợp với kéo nắn cột sống cổ.

+ Điều trị kéo giãn cột sống cổ bằng máy tư thế nằm hay ngồi

+ Các bài tập vận động cơ cơ đẳng trương kết hợp với tập thở

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.

2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

5. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN, CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hoá khớp là những bệnh của khớp và cột sống đau mạn tính, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hoá của sụn khớp và đĩa đệm cột sống, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hoá và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

II. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán thoái hoá khớp dựa vào các triệu chứng sau:

- Triệu chứng lâm sàng: đau kiểu cơ học, dấu hiệu phá vỡ khớp, lục khúc tại khớp (dấu hiệu bào khớp đối với thoái hoá khớp gối)

+ Có sưng do tràn dịch khớp hoặc mọc chồi xương

+ Đau khớp

+ Tiếng lạo xạo

+ Dấu hiệu kẹt khớp

- Triệu chứng cận lâm sàng

+ X- quang: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương

+ Xét nghiệm máu: không có hội chứng viêm (Tốc độ máu lắng, CRP,....., bình thường)

+ Dịch khớp: Không có triệu chứng viêm, nghèo tế bào

+ Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc:

- *Thuốc Y học hiện đại*

+ Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

+ Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...

+ Các thuốc chống thoái hóa khớp

+ Tiêm nội khớp bằng corticosteroid

+ Tiêm acid hyaluronic nội khớp

- *Thuốc Y học cổ truyền:*

+ Thuốc túi: Tam tý âm hoặc thông kiên âm

+ Hoặc thuốc sắc bài cổ phương gia giảm:

Độc hoạt tang ký sinh thang

| | | | |
|--------------|-----|-------------|-----|
| Độc hoạt | 08g | Xuyên khung | 08g |
| Phòng phong | 08g | Ngưu tất | 12g |
| Bạch thược | 12g | Chích thảo | 04g |
| Đỗ trọng | 12g | Tần giao | 08g |
| Phục linh | 12g | Đương quy | 12g |
| Tang ký sinh | 16g | Địa hoàng | 16g |
| Tế tân | 04g | Đẳng sâm | 12g |
| Quế tâm | 04g | | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương.

3.2. Không dùng thuốc

- Điện châm:

+ Vùng cổ - vai tay: C1-C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại trử, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, A thị huyết...

+ Vùng lưng, thắt lưng, hông: Thứ liêu, giáp tích L2-S1. Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan, Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du...

+ Vùng chân: Độc ty, tất nhãn, Huyết hải, Ủy trung, Dương lãng tuyền, Lương khâu...

Vùng cổ chân: Giải khê, Xung dương, Lệ đoài, Bát phong, Côn lân, Thái xung...

- Mãng điện châm, Nhĩ châm,...

- Cứu: Quan nguyên, Khí hải, Thận dụ...

- Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp: vitamin B1, B6, B12, Nucleo, Mecotran, Becozyme,... vào huyết Thận dụ, Túc tam lý...

- Xoa bóp bấm huyết điều trị đau do thoái hóa khớp.

- Cây chỉ điều trị thoái hóa khớp

- Nhiệt nóng: Điều trị bằng tia hồng ngoại, Bó Parafin, Điều trị bằng siêu âm...

- Điều trị bằng các dòng điện xung.

- Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc.

- Vận động chủ động có trợ giúp

- Bảo vệ khớp: Giảm tải trọng trên khớp bằng các loại đai, nẹp, gậy, nạng hỗ trợ, hướng dẫn thực hiện tư thế tốt trong sinh hoạt và lao động.

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.

2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

6. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN, CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TAY CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng cổ vai tay là một khái niệm xuất phát bởi đau từ cột sống cổ lan xuống vai và lan tới một hoặc hai tay.

- Phần lớn các trường hợp là do chèn ép rễ thần kinh tủy sống ngay trong lỗ tiếp hợp hoặc ngoài lỗ tiếp hợp.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

- Đau kiểu rễ cổ

+ Khởi phát: Thường cấp tính, có thể liên quan đến chấn thương.

+ Vị trí đau: Thường xuất phát từ cổ gáy, lan xuống vùng liên bả cột sống rồi xuống bả vai, cánh tay và các ngón tay. Đau gây hạn chế các động tác vận động của cổ.

+ Tính chất đau: Thường đau sâu trong cơ xương, cảm giác nhức nhối khó chịu.

+ Đau thường xuyên chiếm ưu thế ở gốc chi, kèm cảm giác tê bì và dị cảm ở đầu chi. Đau tăng khi vận động, ho, hắt hơi là dấu hiệu đặc trưng do chèn ép rễ. Đau thường giảm khi điều trị bằng thuốc giảm đau, điều này khác với đau do căn nguyên chèn ép khác

- Rối loạn cảm giác kiểu rễ:

+ Thường đi kèm với triệu chứng đau, bệnh nhân có cảm giác tê bì hoặc kiến bò ở khoanh da của rễ bị chèn ép. Vị trí rối loạn cảm giác có giá trị chẩn đoán định khu tốt khi xác định mức rễ bị tổn thương, ngón cái trong tổn thương rễ C6, ngón giữa trong tổn thương rễ C7, ngón út trong tổn thương rễ C8.

+ Rối loạn vận động: Yếu một số cơ chi trên, hiếm khi bị liệt hoàn toàn, hạn chế vận động do đau. Tổn thương C5(yếu dạng vai), tổn thương C6 (yếu gấp khuỷu), tổn thương C8(yếu gấp và dạng khếp các ngón tay).

- Rối loạn phản xạ: Rối loạn phản xạ gân xương là bằng chứng khách quan của chèn ép rễ thần kinh. Khi búa có thể thấy giảm hoặc mất phản xạ gân cơ nhị đầu trong tổn thương rễ C5, phản xạ trâm quay trong tổn thương rễ C6, phản xạ gân cơ tam đầu trong tổn thương rễ C7.

2.2. Cận lâm sàng

* Xét nghiệm máu: Ít có giá trị chẩn đoán trong bệnh lý cột sống và đĩa đệm gây chèn ép cơ học. Trong những bệnh như khối u, viêm, nhiễm trùng có thể thấy thay đổi trong một số xét nghiệm như tế bào máu ngoại vi, tốc độ máu lắng, CRP...

* Chụp X quang thường quy

* Chụp cộng hưởng từ (MRI)

* Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan) đơn thuần hoặc kèm chụp tủy cản quang:

* Xạ hình xương, Điện cơ.

- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

2.3. Chẩn đoán xác định

- Dấu hiệu lâm sàng với tính chất đau rễ thần kinh

- Hình ảnh thoái hóa cột sống cổ trên phim chụp X quang

- Hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ cột sống cổ

2.4. Chẩn đoán phân biệt

- Hội chứng cơ thang trước: Chèn ép cánh tay và động mạch dưới đòn hoặc sườn cổ.

- Hội chứng ống cổ tay: Phần ngoại vi của dây thần kinh giữa bị chèn ép bởi dây chằng ngang cổ tay.

- Các bệnh thực thể của khớp vai, viêm quanh khớp vai.

2.5. Chẩn đoán nguyên nhân

- Thoái hóa cột sống cổ

- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ gây chèn ép rễ thần kinh đơn thuần

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc:

3.1.1. Thuốc Y học hiện đại:

+ Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

+ Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...

+ Thuốc giãn cơ: Chọn một trong các thuốc: Mydocalm, myonal...

+ Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin...

+ Tiêm Glucocorticoid cạnh sông: Có hiệu quả từ vài ngày đến vài tháng. Không nên tiêm quá 3 lần trên cùng một khớp trong một năm, cần có sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

3.1.2. Thuốc Y học cổ truyền

a, Thể phong hàn thấp

Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh lạc.

+ Thuốc túi: Thông kiên ẩm

+ Hoặc thuốc sắc bài cổ phương:

| Quyên tý thang | | | |
|----------------|-----|----------------|-----|
| Khương hoạt | 8g | Đương quy | 12g |
| Hoàng kỳ | 12g | Trích cam thảo | 6g |
| Xích thược | 12g | Sinh khương | 4g |
| Khương hoàng | 12g | Đại táo | 12g |
| Phòng phong | 08g | | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý. Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

b, Khí huyết lưỡng hư, khí trệ huyết ứ.

- Pháp điều trị: bổ khí huyết, hành khí hoạt huyết.

+ Thuốc túi: Thông kiên ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Tứ vật đào hồng thang

| | | | |
|-------------|-----|----------|-----|
| Xuyên khung | 12g | Sinh địa | 12g |
| Đương quy | 12g | Đào nhân | 10g |
| Bạch thược | 12g | Hồng hoa | 10g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.
Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

c, Tỳ thận hư đàm thấp

- Pháp điều trị: kiện tỳ, bổ thận, hóa đàm

- Phương thuốc:

Hương sa lục quân hợp Quế chi thang

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Đảng sâm | 12g | Mộc hương | 10g |
| Cam thảo | 06g | Đại táo | 15g |
| Quế chi | 12g | Bạch linh | 10g |
| Bạch truật | 12g | Bán hạ | 10g |
| Trần bì | 10g | Bạch thược | 15g |

Xuyên khung 12g

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.
Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương...

d, Can thận hư

- Pháp điều trị: bổ can thận, hoạt huyết chỉ thống

- Thuốc sắc bài cổ phương:

Lục vị địa hoàng hoàn

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Thục địa | 24g | Hoài sơn | 12g |
| Son thù | 12g | Phục linh | 09g |
| Trạch tả | 09g | Đan bì | 09g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.
Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương...

3.2. Không dùng thuốc

- Điện châm: Châm tả hoặc ôn châm:
- Phong trì
- Phong phủ
- Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7
- Đại chùy
- Kiên trung du
- Kiên tỉnh
- Kiên ngưng
- Kiên trinh
- Thiên tông
- Khúc trì
- Tiểu hải
- Ngoại quan
- Hợp cốc
- Lạc chẩm
- Hậu Khê
- A thị huyết
- Cứu : Phong trì, Đại chùy,...
- Thủy châm: Vitamin nhóm B hoặc phối hợp với các thuốc: Nucleo, Ecomin, Becozyme... vào huyết Phong trì, Đại chùy, Lạc chẩm, Đại trử 2 bên...
- Xoa bóp bấm huyết điều trị vùng cổ gáy
- Mãng điện châm, Nhĩ châm, cấy chỉ...
- Nhiệt trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, đắp Parafin, tắm nước nóng, sóng ngắn, Siêu âm trị liệu
- Điện trị liệu: Điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung, dòng giao thoa
- Xoa bóp vùng cổ vai tay.
- Kéo nắn cột sống cổ.
- Kéo giãn bằng máy kéo giãn cột sống cổ.
- Thủy trị liệu: Tập vận động trong nước, tập bơi

- Vận động trị liệu: Có tác dụng giảm đau, phục hồi tầm vận động của cột sống, tăng sức mạnh cơ

+ Các bài tập thụ động theo tầm vận động cột sống cổ

+ Các bài tập có kháng trở làm tăng sức mạnh cơ vùng cột sống cổ

- Hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân giữ tư thế đúng trong lao động và sinh hoạt hàng ngày

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.

2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

7. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh toạ là một thuật ngữ y khoa mô tả tình trạng đau dọc theo đường đi của thần kinh toạ: đau tại cột sống lưng lan dọc xuống chân.

- Đau dây thần kinh toạ thường gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới và thường ở lứa tuổi 30 – 50

II. TRIỆU CHỨNG

2.1. Lâm sàng

- Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh toạ, từ thắt lưng và lan xuống dưới chân là hay gặp nhất, có khi chỉ xuống tới mông, tới đùi hay lan tận xuống bàn chân. Tùy theo vị trí tổn thương mà biểu hiện trên lâm sàng khác nhau: nếu tổn thương rễ L5, thường đau lan xuống mông, về phía sau ngoài đùi, phần trước ngoài cẳng chân, vượt qua trước mắt cá ngoài rồi tới mu chân, tận hết ở ngón chân cái. Trường hợp tổn thương rễ S1, đau lan xuống mặt sau của đùi, mặt sau cẳng chân, lan về phía gân Achille, tới mắt cá ngoài, tận hết ở gan chân hoặc bờ ngoài gan chân phía các ngón chân út.

- Đau thường liên tục hoặc từng cơn, giảm khi nghỉ ngơi và tăng khi đi lại nhiều, mức độ đau thay đổi tùy thuộc cảm nhận của bệnh nhân từ âm ỉ cho tới đau dữ dội không chịu được. Trong trường hợp do nguyên nhân đau chèn ép tăng lên khi ho, hắt hơi thậm chí khi rặn đại tiện.

Hệ thống điểm Vallexi ấn đau (+).

Dấu hiệu chuông bấm. (+).

Các nghiệm pháp làm căng rễ:

+ Dấu hiệu Lasègue (+).

+ Dấu hiệu Bonnet (+).

+ Dấu hiệu Neri (+).

+ Tay đất (+).

Có thể có rối loạn cảm giác kèm theo như dị cảm, tê bì, kiến bò, kim châm...dọc theo mặt ngoài cẳng chân và bờ ngoài bàn chân phía ngón út (theo rễ L5) hoặc mặt sau bàn chân xuống tới gót chân (theo rễ S1).

- Phản xạ gân xương và cơ lực: Phản xạ gân gót bình thường, không đi được bằng gót, teo nhóm cơ căng chân trước ngoài, các cơ mu chân (tổn thương rễ L5). Trường hợp tổn thương rễ S1. Phản xạ gân gót giảm hoặc mất, không đi được bằng mũi chân, teo cơ bắp chân, gan bàn chân.

2.2. Xét nghiệm cận lâm sàng

- Các xét nghiệm huyết học và sinh hóa thông thường chỉ thay đổi trong bệnh lý toàn thân hoặc viêm nhiễm, ác tính. Không có thay đổi các bệnh lý thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, thoái hóa CSTL, hẹp ống sống thắt lưng..chủ yếu loại trừ nguyên nhân xương. Bệnh lý đĩa đệm gợi ý khi hẹp đĩa đệm ở phim thẳng thì đĩa đệm hẹp ở bên lành còn phim nghiêng thì đĩa đệm hở về phía sau.

- Chụp cộng hưởng từ MRI cột sống thắt lưng

- Có giá trị nhất trong chẩn đoán xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh, dạng tổn thương, vị trí kích thích khối thoát vị....đặc biệt phát hiện các nguyên nhân hiếm gặp khác như u, viêm nhiễm....

- Điện cơ: Phát hiện và đánh giá tổn thương các rễ thần kinh.

- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

III. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định: Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

3.2. Chẩn đoán nguyên nhân: Chia thành 3 nhóm

- Đau thần kinh tọa do các bệnh lý cột sống ảnh hưởng đến rễ thần kinh (Radiculopathy).

+ Thoái hóa CSTL

+ Thoát vị đĩa đệm

+ Trượt đốt sống (spondylolisthesis)

+ Chấn thương

- Nguyên nhân do u.

- Nguyên nhân viêm nhiễm.

IV. ĐIỀU TRỊ

4.1. Dùng thuốc

4.1.1. Thuốc Y học hiện đại:

+ Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

+Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...

+ Thuốc giãn cơ: Chọn một trong các thuốc: Mydoclam, myonal...

+ Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin.

+ Tiêm Glucocorticoid cạnh sống: Có hiệu quả từ vài ngày đến vài tháng. Không nên tiêm quá 3 lần trên cùng một khớp trong một năm, cần có sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

4.1.2.Thuốc Y học cổ truyền

a.Thể phong hàn (đau thần kinh tọa do lạnh):

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

+ Thuốc túi: Tam tý ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Can khương thương truật linh phụ khang

Can khương 08g Tế tân 04g

Thương truật 08g Phụ tử 06g

Bạch linh 12g Bạch chỉ 10g

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp. Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp...hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đôi pháp luật phương.

b.Thể phong hàn thấp: (Đau dây thần kinh tọa do Thoái hóa cột sống, cùng hóa L5 – S1 gai đôi L5 – S1 gây chèn ép)

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

+ Thuốc túi: Tam tý ẩm.

+ Thuốc sắc bài cổ phương

Độc hoạt tang kí sang thang

| | | | |
|------------|-----|--------------|-----|
| Độc hoạt | 12g | Đẳng sâm | 12g |
| Phục linh | 12g | Đại táo | 12g |
| Bạch thược | 12g | Phòng phong | 08g |
| Đương quy | 12g | Tang ký sinh | 12g |
| Thục địa | 12g | Tế tân | 06g |
| Cam thảo | 8g | Qué chi | 06g |
| Ngưu tất | 12g | Đỗ trọng | 08g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp....hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp....

+ Hoặc bài thuốc theo đối pháp lập phương

c.Thể phong thấp nhiệt (Đau thần kinh tọa do viêm cột sống, viêm khớp cùng chậu....)

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

+ Thuốc túi: Tam tỷ ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương

Qué chi thược dược tri mẫu thang

| | | | |
|------------|-----|-------------|-----------|
| Qué chi | 08g | Phụ tử | 06g |
| Chích thảo | 06g | Tri mẫu | 12g |
| Bạch truật | 12g | Ma hoàng | 08g |
| Bạch thược | 12g | Sinh khương | 3 – 5 lát |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin....hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đối pháp lập phương.

d.Thể huyết ứ (Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, chấn thương)

- Phương pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ....
- Điều trị dùng thuốc.
- + Thuốc túi: Tam tý ẩm
- + Thuốc sắc bài thuốc cổ phương

Tứ vật đào hồng thang

| | | | |
|-------------|-----|----------|-----|
| Xuyên khung | 12g | Sinh địa | 12g |
| Đương quy | 12g | Đào nhân | 10g |
| Bạch thược | 12g | Hồng hoa | 10g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin....hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

- + Hoặc bài thuốc theo đối pháp lập phương

4.2.Không dùng thuốc.

- Điện châm
- Giáp tích L3, L5, S1.
- Thứ liệu
- Hoàn khiêu
- Ủy trung
- Côn lân
- Thủy châm: Vitamin B1, B6, B12, Nucleo, Becozyme, Mecotran....vào huyết Thận du, Hoàn khiêu....
- Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh tọa.
- Kỹ thuật xoa bóp.
- Cứu: Thận du, Đại trường du...
- Mãng điện châm, Nhĩ châm, cấy chỉ....
- Trong đau thần kinh tọa do nhóm nguyên nhân bệnh lý vùng CSTL gây tổn thương rễ thần kinh: Xem thêm bài thoái hóa CSTL, đau thắt lưng, thoát vị đĩa đệm.
- Nghỉ ngơi tuyệt đối trong trường hợp nặng

- Nhiệt trị liệu như: Hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm. Lưu ý không dùng trong trường hợp viêm nhiễm cấp tính

- Các phương pháp điện trị liệu: điện xung, điện phân, dòng TENS, dòng giao thoa.

- Các kỹ thuật xoa bóp, di động mô mềm vùng thắt lưng và chân bị bệnh

- Các bài tập vận động

- Tập luyện dáng đi đúng và chỉnh sửa tư thế, động tác sai

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.

2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

8. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân
- Nguyên nhân do cảm nhiễm phải hàn thấp, bị ngã, do mang vác nặng, sai tư thế (Gây đau lưng cấp) hoặc do thận hư (gây đau lưng mạn).

II. CHẨN ĐOÁN

- **Chẩn đoán xác định:** Dựa vào lâm sàng, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh

- *Phân loại và nguyên nhân gây bệnh*

+ **Đau lưng cấp:**

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

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

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

+ **Đau lưng mạn:**

- Thường do viêm cột sống mạn tính

- Thoái hóa cột sống

- Lao; ung thư

- Đau các nội tạng ở ngực, bụng lan tỏa ra sau lưng

- Đau lưng cơ năng do thống kinh

- Suy nhược thần kinh

III. XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG

- Chụp X quang quy ước cột sống - thắt lưng ở tư thế thẳng, nghiêng, chếch.

- Chụp cắt lớp vi tính trong trường hợp nghi ngờ, phân biệt tổn thương do khối u ở cột sống, khung chậu hoặc vùng sau phúc mạc.

- Chụp cộng hưởng từ có giá trị trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm, các khối u trong tủy, viêm màng nhện và sự thâm nhiễm, phá hủy của đốt sống chèn ép các rễ thần kinh, sự biến đổi của các dây chằng.

- Siêu âm hố chậu và ổ bụng

- Đo mật độ xương: chẩn đoán loãng xương

- Các xét nghiệm máu khác như công thức máu, máu lắng, sinh hóa máu, chất chỉ điểm u...có giá trị giúp chẩn đoán nguyên nhân đau thắt lưng do viêm nhiễm, ung thư, rối loạn chuyển hóa hoặc các bệnh toàn thân khác.

- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

IV. ĐIỀU TRỊ:

4.1. Dùng thuốc:

4.1.1. Thuốc Y học hiện đại:

+ Nhóm giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức Y tế thế giới: Acetaminophen (Paracetamol, efferalgan), efferalgan codein, morphin... tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

+Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau: Diclophenac (Voltaren), Piroxicam (Felden), Meloxicam (Mobie), Celecoxib (Celebrex)...

+ Thuốc giãn cơ: Chọn một trong các thuốc: Mydoclam, myonal...

+ Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin.

4.1.2. Thuốc Y học cổ truyền:

a, Đau lưng cấp do hàn thấp:

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

+ Thuốc túi: Tam tỳ âm

+ Hoặc bài thuốc cổ phương:

Can khương thương truyệt thang

| | | | |
|-------------|-----|---------------|-----|
| Cam thảo | 06g | Thương truyệt | 08g |
| Quế chi | 08g | Ý dĩ | 12g |
| Xuyên khung | 12g | Phục linh | 12g |

Can khương 08g

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đôi pháp lập phương.

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

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

+ Thuốc tui: Tam tỳ ẩm

+ Bài thuốc sắc cổ phương

Tứ vật đào hồng thang

| | | | |
|-------------|-----|----------|-----|
| Xuyên khung | 08g | Thục địa | 12g |
| Đương quy | 10g | Đào nhân | 10g |
| Bạch thược | 06g | Hồng hoa | 10g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đôi pháp lập phương.

c, Đau lưng do viêm cột sống

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

+ Thuốc tui: Tam tỳ ẩm

+ Bài thuốc sắc cổ phương

Quế chi thược dược tri mẫu thang

| | | | |
|-------------|-------|-------------|-----|
| Quế chi | 8g | Bạch truật | 12g |
| Thược dược | 12g | Tri mẫu | 12g |
| Chích thảo | 06g | Phòng phong | 12g |
| Ma hoàng | 08g | Chế phụ tử | 08g |
| Sinh khương | 5 lát | | |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đối pháp lập phương.

d, Đau lưng do tâm căn suy nhược, đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hóa.

- Đau lưng do tâm căn suy nhược (Thế can thận hư)

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

+ Thuốc túi: Tam tỳ ẩm

+ Hoặc bài thuốc cổ phương:

Lục vị địa hoàng hoàn

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Thục địa | 24g | Hoài sơn | 12g |
| Son thù | 12g | Phục linh | 10g |
| Trạch tả | 10g | Đan bì | 10g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đối pháp lập phương.

- Đau lưng ở người già do bị thoái hóa cột sống:

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

+ Thuốc túi: Tam tỳ ẩm

+ Hoặc bài thuốc cổ phương:

Lục vị địa hoàng hoàn

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Thục địa | 24g | Hoài sơn | 12g |
| Son thù | 12g | Phục linh | 10g |
| Trạch tả | 10g | Đan bì | 10g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Nếu kèm đau nhức các khớp: Dùng kết hợp với các thuốc hoàn như: Hoàn phong tê thấp, Tuzamin... hoặc thuốc cao lỏng: Cao thông mạch, cao hoạt huyết trừ thấp...

+ Hoặc bài thuốc theo đôi pháp lập phương.

4.2. Không dùng thuốc:

- Điện châm:

+ Đau lưng thể hàn thấp

- Thận du
- Dương lăng tuyền
- Yêu dương quan
- Côn lôn
- Thứ liêu
- Ủy trung
- Hoàn khiêu

+ Nếu đau vùng bả vai

- Giáp tích D1, D3
- Kiên ngoại du
- Kiên tỉnh
- Kiên trung du
- Kiên liêu

+ Đau lưng thể thận hư

- Thận du
- Ủy trung
- Mệnh môn
- Nếu thận dương hư thêm: Chí thất, Quan nguyên

+ Đau lưng thể ứ huyết

- A thị huyết
- Thứ liêu
- Trật biên
- Ủy trung
- Hoàn khiêu
- Cách du
- Yên dương quan
- Dương lăng tuyền

- Cứu: Thận du, Đại trường du...

- Mãng điện châm, Nhĩ châm, cấy chỉ....

- Thủy châm: Vitamin B1, Vitamin B6, Vitamin B12, Nucleo, Becozyme, Mecotran.... Vào huyết Thận du, Đại trường du

- Xoa bóp bấm huyết điều trị vùng lưng

- Trong giai đoạn cấp nằm nghỉ tại giường ở tư thế thoái mái nhất, có thể nằm nghiêng hoặc nằm ngửa với khớp háng gấp 45^0 và một chiếc gối đặt dưới đầu gối làm thư giãn cơ vùng thắt lưng và cơ ụ ngồi.

- Các kỹ thuật vật lý trị liệu như hồng ngoại, quán nóng paraffin, điện xung giảm đau, siêu âm, sóng ngắn.

- Kỹ thuật kéo nắn cột sống.

- Kỹ thuật xoa bóp.

- Kéo giãn cột sống bằng máy kéo giãn.

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.

2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

9. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tai biến mạch máu não (TBMMN) là dấu hiệu phát triển nhanh chóng, đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ, thường do nguyên nhân mạch máu não. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương

- Theo Y học cổ truyền; bán thân bất toại thuộc chứng trúng phong

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Dựa vào lâm sàng:

Phát hiện rối loạn vận động, cảm giác, tri giác, nhận thức, ngôn ngữ, giác quan (thị lực, thị trường...)

Cận lâm sàng:

- Chụp CT hoặc MRI sọ não, điện tâm đồ; XQuang tim, phổi; siêu âm tim; các xét nghiệm sinh hóa; huyết học; đông máu; siêu âm mạch cảnh; chụp động mạch máu não.

- Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

2.2. Chẩn đoán xác định: Khởi phát đột ngột và diễn biến nhanh, có các dấu hiệu thần kinh khu trú kéo dài quá 24 giờ. Chụp CT hoặc MRI não.

2.3. Chẩn đoán phân biệt

- Cơ thiếu máu não thoáng qua (các rối loạn chức năng kéo dài không quá 24 giờ.

- Chấn thương sọ não.

- U não.

- Viêm não, màng não.

- Xơ cứng rải rác.

2.4. Chẩn đoán nguyên nhân

- Tai biến mạch máu não do chảy máu não: Thường xảy ra ở người cao tuổi (liên quan đến tăng huyết áp), hoặc người trẻ tuổi (liên quan đến dị dạng mạch máu não)

- Tai biến mạch máu não do thiếu máu não cục bộ: có 03 loại

+ Tắc mạch do huyết khối: Huyết khối hình thành tại các mảng vữa xơ động mạch lớn dần gây lấp lòng mạch và tắc mạch.

+ Tắc mạch do cục tắc di chuyển từ nơi khác đến: Hay gặp nhất là huyết khối trong tâm nhĩ ở bệnh nhân bị rung nhĩ, có thể là các mảng xơ vữa từ quai động mạch chủ hoặc cục sùi do viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

+ Thiếu máu não cục bộ cũng có thể xảy ra khi mạch máu bị xơ vữa gây hẹp nhưng chưa tắc hẳn.

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Dùng thuốc:

3.1.1. Thuốc Y học hiện đại

- Chống phù não (nếu có): Manitol 0,5 – 5g/lần truyền tĩnh mạch trong 20 – 30 phút.

- Kiểm soát huyết áp: Adalat, amlordipine, propranolon....

- Thuốc chống đông và ức chế tiêu cầu với BN thiếu máu não cục bộ thể nhồi máu não: Aspirin PH8

- Thuốc bảo vệ thần kinh như: Cerebrolysin, Galatamin, Nootropyl, Citicolin, Tanakan, Vinpocetin....

- Điều trị co cứng cơ: Thuốc uống: Seduxen, Mydocalin...

- Tăng dẫn truyền thần kinh: Vitamin nhóm B(B1, B6, B12), Mecobalamin....

3.1.2 Thuốc Y học cổ truyền

a, Bán thân bất toại thể Âm hư Hỏa vượng

- Pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, khứ phong thông lạc

+ Thuốc túi: Thiên ma câu đằng ẩm hoặc bổ thận phục nuy

+ Thuốc sắc bài cổ phương

Thiên ma câu đằng ẩm

| | | | |
|------------------|-----|--------------|-----|
| Thiên ma | 12g | Câu đằng | 12g |
| Thạch quyết minh | 20g | Chi tử | 12g |
| Hoàng cầm | 08g | Ngưu tất | 10g |
| Ích mẫu | 12g | Tang ký sinh | 20g |
| Dạ giao đằng | 12g | Bạch linh | 12g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Thuốc hoàn: Hoa đà tái tạo hoàn

Nếu đau đầu chóng mặt thêm các thuốc: Bỏ huyết ích não, dưỡng huyết, thanh não...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

b, Bán thân bất toại thể Phong Đàm

- Pháp điều trị: Hóa đàm trừ thấp, thông kinh lạc

+ Thuốc túi: Bỏ dương hoàn ngũ âm

+ Thuốc sắc bài cổ phương

Bán hạ bạch truật thiên ma thang

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| Bán hạ chế | 08g | Bạch linh | 12g |
| Bạch truật | 12g | Thiên ma | 08g |
| Quất hồng | 08g | Cam thảo | 04g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Thuốc hoàn: Hoa đà tái tạo hoàn

Nếu đau đầu chóng mặt thêm các thuốc: Bỏ huyết ích não, dưỡng huyết, thanh não...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

c, Bán thân bất toại thể khí trệ huyết ứ

- Pháp điều trị: Ích khí, hoạt huyết thông lạc

+ Thuốc túi: Bỏ dương hoàn ngũ âm

+ Thuốc sắc bài cổ phương

Bỏ dương hoàn ngũ thang

| | | | |
|---------------|-----|----------------|-----|
| Quỹ vĩ | 12g | Địa long | 12g |
| Xuyên khung | 12g | Xích thược | 12g |
| Sinh hoàng kỳ | 60g | Hồng hoa | 09g |
| Đào nhân | 09g | Thạch xương bồ | 09g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Thuốc hoàn: Hoa đà tái tạo hoàn,....

Nếu đau đầu chóng mặt thêm các thuốc: Bổ huyết ích não, dưỡng huyết, thanh não...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

3.2. Không dùng thuốc

- Điện châm:

+ Thất ngôn, châm tả các huyết: Liêm tuyền, Bàng liêm tuyền, Thượng liêm tuyền. Ngoại kim tâm, Ngoại ngọc dịch.

+ Liệt mặt, châm tả các huyết: Quyền liêu xuyên Hạ quan, Địa thương xuyên Giáp xa, Thừa tương, Ế phong

+ Liệt tay, châm tả các huyết: Giáp tích C4 – C7, Đại chùy xuyên Tích trung, Kiên tỉnh xuyên Tý nhu, Kiên trinh xuyên Cực tuyền, Khúc trì xuyên Thủ tam lý, Chi câu xuyên Ngoại quan, Bát tà.

+ Liệt chân, châm tả các huyết: Giáp tích D12 – L5, Tích trung xuyên Yêu dương quan, Hoàn khiêu xuyên thừa phủ, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Ân môn xuyên Thừa phủ, Thừa sơn xuyên Ủy trung, Côn lân, Thượng cự hư, Giải khê, Khâu khư, Địa ngũ hội.

- Cứu: kiên tỉnh, khúc trì, phong thị, dương lăng truyền

- Thủy châm: vitamin nhóm B, Nucleo...vào các huyết Khúc trì, Kiên ngưng, Tý nhu, Huyết hải, Dương lăng truyền, Túc tam lý....

- Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt nửa người.

- Kỹ thuật xoa bóp.

- Cây chỉ, Điện nhĩ châm, mẫn điện châm...

* *Giai đoạn đầu (Liệt mềm)*

- Các kỹ thuật vị thế: Đặt tư thế đúng trên giường (nằm ngửa, nằm nghiêng sang bên lành, nằm nghiêng sang bên liệt), tư thế đúng khi ngồi trên giường, trên ghế hoặc xe lăn....

- Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động các khớp bên liệt

+ Khớp vai: Gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài

+ Khớp khuỷu: Gấp, duỗi khuỷu, quay sấp, xoay ngửa cẳng tay

+ Khớp cổ tay: Gấp duỗi, nghiêng trong, nghiêng ngoài khớp cổ tay

+ Các ngón tay: Gấp, duỗi, dạng, khép các ngón tay.

- + Khớp háng: Gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài
- + Khớp gối: Gấp, duỗi..
- + Khớp cổ chân: Gấp, duỗi
- + Các ngón chân: Gấp, duỗi, dạng, khép
- Ngôn ngữ trị liệu, Hoạt động trị liệu: có thể can thiệp sớm
- Tâm lý trị liệu.
- * Giai đoạn sau (liệt cứng)
 - Vận động trị liệu
 - + Tập theo tầm vận động: tập vận động có trợ giúp, vận động chủ động.
 - + Tập vận động ở các tư thế: nằm, ngồi, đứng, đi.
 - + Tập dáng đi
 - + Tập thăng bằng (các tư thế)
 - + Tập vận động với các dụng cụ trợ giúp
 - Hoạt động trị liệu: Tập thực hiện các hoạt động tự chăm sóc, Tập bắt buộc sử dụng tay liệt (CIMT: constraint – induced movement therapy), gương trị liệu (mirror therapy)
 - Ngôn ngữ trị liệu: Tập nói, giao tiếp (với những bệnh nhân thất ngôn), tập nuốt...
 - Vật lý trị liệu:
 - + Nhiệt trị liệu: Điều trị bằng từ trường, Hồng ngoại, Siêu âm, Bó paraffin...
 - + Điện trị liệu: Điện xung, điện phân...
 - Cung cấp dụng cụ chỉnh trực (máng, nẹp...) và dụng cụ trợ giúp (khung tập đi, nạng, gậy...)
 - Tâm lý trị liệu.
 - Điều trị bằng Oxy cao áp.

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.
2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.
3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

10. PHÁC ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG BỆNH MẠCH MÁU NÃO

I. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Quan điểm của YHHD

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

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

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

1.2. Quan điểm của YHCT

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

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

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Chẩn đoán xác định: Dựa vào lâm sàng, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh

2.2. Chẩn đoán nguyên nhân:

- Tai biến mạch máu não do chảy máu não.
- Tai biến mạch máu não do thiếu máu não cục bộ
- Tắc mạch do cục tắc di chuyển từ nơi khác đến.

2.3. Chẩn đoán phân biệt:

- Con thiếu máu não thoáng qua (các rối loạn chức năng kéo dài không quá 24 giờ.

- Chấn thương sọ não
- U não
- Viêm não, màng não
- Xơ cứng rải rác

III. CÁC XÉT NGHIỆM CẦN LÀM ĐI CHỨNG BỆNH MẠCH MÁU NÃO

Điện tâm đồ, Soi đáy mắt, Xét nghiệm máu, Sinh hóa máu, Chụp cắt lớp vi tính não, Chụp động mạch não, Chọc dò tủy sống.

Tùy thuộc vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định các xét nghiệm cần thiết.

IV. ĐIỀU TRỊ

4.1. Dùng thuốc Y học hiện đại

- Chống phù não (nếu có): Manitol 0,5 -5g/lần truyền tĩnh mạch trong 20-30 phút.

- Kiểm soát huyết áp: Adalat, amlordipine, propranolon...

- Thuốc chống đông và ức chế tiểu cầu với BN thiếu máu não cục bộ: Aspirin PH8

- Thuốc bảo vệ thần kinh như: Cerebrolysin, Galatamin, Nootropyl, Citicolin, Tanakan, Vinpocetin...

- Điều trị co cứng cơ: Thuốc uống : Seduxen

- Tăng dẫn truyền thần kinh: Vitamin nhóm B (B1, B6, B12), Mecobalamin...

4.2. Thuốc Y học cổ truyền

4.2.1. Khí hư huyết trệ, mạch lạc ứ trở:

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

+ Thuốc túi: Bổ dương hoàn ngũ ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Bổ dương hoàn ngũ thang

| | | | |
|---------------|-----|----------------|-----|
| Quy vĩ | 12g | Địa long | 12g |
| Xuyên khung | 12g | Xích thược | 12g |
| Sinh hoàng kỳ | 60g | Hồng hoa | 09g |
| Đào nhân | 09g | Thạch xương hồ | 09g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho phù hợp.

Thuốc hoàn: Hoa đà tái tạo hoàn,...

Nếu đau đầu chóng mặt thêm các thuốc: Bổ huyết ích não, dưỡng huyết thanh não...

4.2.2. Âm hư dương cương, mạch lạc ú trở:

- Pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, khứ phong thông lạc.

+ Thuốc tui: Thiên ma câu đằng ẩm hoặc bổ thận phục nuy

+ Thuốc sắc bài cổ phương

Thiên ma câu đằng ẩm

| | | | |
|------------------|-----|--------------|-----|
| Thiên ma | 12g | Câu đằng | 12g |
| Thạch quyết minh | 20g | Chi tử | 12g |
| Hoàng cầm | 08g | Ngưu tất | 12g |
| Ích mẫu | 12g | Tang ký sinh | 20g |
| Dạ giao đằng | 12g | Bạch linh | 12g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Thuốc hoàn: Hoa đà tái tạo hoàn,...

Nếu đau đầu chóng mặt thêm các thuốc: Bổ huyết ích não, dưỡng huyết thanh não...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

4.2.3. Phong đàm trở khiếu, lạc mạch ú trở

- Pháp điều trị: Hóa đàm trừ thấp, thông kinh lạc.

+ Thuốc tui: Bổ dương hoàn ngũ ẩm

+ Thuốc sắc bài cổ phương:

Bán hạ bạch truyệt thiên ma thang

| | | | |
|-------------|-----|-----------|-----|
| Bán hạ chế | 08g | Bạch linh | 12g |
| Bạch truyệt | 12g | Thiên ma | 08g |
| Quất hồng | 08g | Cam thảo | 04g |

Tùy theo tình trạng bệnh nhân mà gia giảm các vị thuốc trên cho hợp lý.

Thuốc hoàn: Hoa đà tái tạo hoàn,...

Nếu đau đầu chóng mặt thêm các thuốc: BỔ huyết ích não, dưỡng huyết thanh não...

+ Hoặc bài thuốc đối pháp lập phương

4.3. Không dùng thuốc

4.3.1. Y học cổ truyền

- Điện châm: Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Thái xung, A thị huyết. Về đường kinh nên lấy thủ túc dương minh làm kinh chủ.

- Thủy châm : Thường dùng các huyết như Giáp tích tương ứng với chi tiết, Kiên ngưng, Thủ tam lý, Dương lăng tuyền, Giải Khê...

- Đầu châm: Lựa chọn vị trí châm ở da đầu tương ứng với vùng vận động, vùng cảm giác, vùng ngôn ngữ ... trên vỏ não bên đối diện với chi liệt

- Nhĩ châm, Hào châm, Mãng điện châm...

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

- Xoa bóp bấm huyết và tập luyện

4.3.2. Phục hồi chức năng

* *Giai đoạn đầu (liệt mềm)*

- Các kỹ thuật vị thế: Đặt tư thế đúng trên giường (nằm ngửa, nằm nghiêng sang bên lành, nằm nghiêng sang bên liệt), tư thế đúng khi ngồi trên giường, trên ghế hoặc xe lăn...

- Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động các khớp bên liệt

+ Khớp vai: Gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài

+ Khớp khuỷu: Gấp, duỗi khuỷu, quay sấp, xoay ngửa cẳng tay.

- + Khớp cổ tay: Gấp, duỗi, nghiêng trong, nghiêng ngoài khớp cổ tay.
- + Các ngón tay: Gấp, duỗi, dạng, khép các ngón tay.
- + Khớp háng: Gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài.
- + Khớp gối: Gấp, duỗi
- + Khớp cổ chân: Gấp, duỗi
- + Các ngón chân: Gấp, duỗi, dạng, khép
- Ngôn ngữ trị liệu
- * Giai đoạn sau (liệt cứng)
- Kỹ thuật xoa bóp.
- Vận động trị liệu
- + Tập theo tâm vận động: Tập vận động có trợ giúp, vận động chủ động.
- + Tập vận động ở các tư thế : nằm ngòai, đứng, đi.
- + Tập vận động với các dụng cụ trợ giúp
- Hoạt động trị liệu: Tập thực hiện các hoạt động tự chăm sóc, Tập bắt buộc sử dụng tay liệt (CIMT: constraint – induced movement therapy), gương trị liệu (mirror therapy)
- Ngôn ngữ trị liệu: Tập nói, giao tiếp (với những bệnh nhân thất ngôn), tập nuốt...
- Vật lý trị liệu: Nhiệt, điện trị liệu, FES (kích thích điện chức năng)...
- Cung cấp dụng cụ chính trực (máng, nẹp...) và dụng cụ trợ giúp (khung tập đi, nạng, gậy...)
- Tâm lý trị liệu.

Tài liệu tham khảo:

1. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán chuyên ngành Phục hồi chức năng.
2. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 27/7/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.
3. Sách bài giảng Y học cổ truyền của trường đại học Y Hà Nội.

MỤC LỤC

| | |
|--|----|
| 1. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng | 1 |
| 2. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm quanh khớp vai | 4 |
| 3. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng | 9 |
| 4. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ..... | 13 |
| 5. Phác đồ hướng dẫn, chẩn đoán, điều trị thoái hoá khớp | 17 |
| 6. Phác đồ hướng dẫn, chẩn đoán, điều trị hội chứng tay cổ | 20 |
| 7. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đau thần kinh tọa | 26 |
| 8. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đau lưng..... | 32 |
| 9. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não | 38 |
| 10. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị di chứng bệnh mạch máu não..... | 44 |