

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ NỘI

**GIÁO TRÌNH Y HỌC CỔ TRUYỀN
DÀNH CHO ĐỐI TƯỢNG CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG**

BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG, NGŨ HÀNH

Thời gian: 01 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được khái niệm và các quy luật của học thuyết âm dương.
2. Trình bày được khái niệm và các mối quan hệ của học thuyết ngũ hành.
3. Nêu được ứng dụng của học thuyết âm dương.

1. HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

1.1. Khái niệm

Học thuyết âm dương là triết học cổ đại phương Đông nghiên cứu sự vận động và tiến hóa không ngừng của vật chất. Học thuyết âm dương giải thích nguyên nhân phát sinh, phát triển và tiêu vong của vạn vật.

Học thuyết âm dương là nền tảng tư duy của các ngành học thuật phương đông, đặc biệt là y học. Y học ứng dụng học thuyết âm dương vào việc phân tích, giải thích về cấu tạo cơ thể con người, chức năng sinh lý, thay đổi bệnh lý từ đó đưa ra các phương pháp chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh.

1.2. Nội dung học thuyết âm dương

Vạn vật trong vũ trụ, kể cả con người cũng như các hiện tượng thiên nhiên, đều có 2 thuộc tính âm dương. Âm và dương là tên gọi cho hai yếu tố cơ bản của một sự vật, hai cực của một quá trình vận động và hai nhóm hiện tượng có tính chất trái ngược nhau nhưng có mối liên quan biện chứng với nhau.

+ Một số thuộc tính cơ bản của âm là: phía dưới, bên trong, yên tĩnh, có xu hướng tích tụ.

+ Một số thuộc tính cơ bản của dương là: phía trên, bên ngoài, hoạt động, có xu hướng phân tán.

Dựa vào những thuộc tính cơ bản, người ta phân định tính chất âm dương cho các sự vật, hiện tượng trong tự nhiên và xã hội như sau:

Âm	Dương	Âm	Dương
Đất	Trời	Vị đắng	Vị cay
Nước	Lửa	Chua	Ngọt

Bóng tối	Ánh sáng	Mặn	Nhạt
Nghỉ ngơi	Hoạt động	Mùa đông	Mùa hè
Dưới	Trên	Nữ	Nam
Lạnh, mát	Nóng, ấm	Yếu	Mạnh

Lưu ý: Do trong âm có dương, trong dương có âm và âm dương chuyển hóa cho nhau nên những quy ước trên mang tính chất tương đối.

Trong vạn vật, tùy vị trí và trạng thái hoạt động, có lúc là dương, có lúc là âm. Vì vậy, âm dương mang tính chất quy ước tương đối. Ví dụ: động vật đực là dương nhưng trong số đó lại có những con có những thuộc tính của âm như yếu ớt, chậm chạp, ít hoạt động. Động vật cái là âm, nhưng trong số đó lại có những con có thuộc tính của dương như mạnh mẽ, nhanh nhẹn, thích hoạt động sôi nổi.

1.3. Các quy luật âm dương

* Âm dương đối lập

- Đối lập là sự mâu thuẫn, chế ước lẫn nhau như ngày với đêm, nóng với lạnh. Sự đối lập có nhiều mức độ:

+ Mức độ tương phản như: sống, chết; nóng, lạnh; sáng, tối.

+ Mức độ tương đối như: khỏe, yếu; ấm, mát.

+ Cần dựa vào những mức độ đối lập để có biện pháp thích hợp khi cần điều chỉnh âm dương.

* Âm dương hỗ căn

- Hỗ căn là sự nương tựa, giúp đỡ lẫn nhau để phát sinh và phát triển.

- Âm có trong dương, dương có trong âm.

- Âm dương không tách biệt nhau, mà hoà hợp với nhau, thống nhất với nhau.

* Âm dương tiêu trưởng

- Tiêu là sự mất đi, trưởng là sự phát triển, nói lên sự vận động không ngừng, sự chuyển hóa lẫn nhau giữa hai mặt âm dương.

- Quá trình biến động thường theo một chu kỳ nhất định như sáng tối trong 1 ngày, bốn mùa trong 1 năm.

- Sự vận động của hai mặt âm dương có tính chất giai đoạn, tới mức nào đó sẽ chuyển hóa sang nhau gọi là “ Âm cực sinh dương, dương cực sinh âm” .

Ví dụ: trong quá trình phát triển của bệnh tật, bệnh thuộc phần dương (như sốt cao) có khi gây ảnh hưởng đến phần âm (như mất nước), hoặc bệnh ở phần âm (mất nước, mất điện giải) tới mức độ nào đó sẽ ảnh hưởng đến phần dương (như choáng, trụy mạch).

* Âm dương bình hành

Bình hành là cân bằng cùng tồn tại. Sự cân bằng âm dương là cân bằng động. Âm dương bình hành trong sự tiêu trưởng và tiêu trưởng trong thể bình hành. Nếu sự cân bằng âm dương thay đổi hoặc bị phá vỡ thì sự vật có nguy cơ diệt vong.

1.4. Biểu tượng của học thuyết âm dương

- Học thuyết âm dương được biểu tượng bằng một hình tròn, biểu hiện là một vật thể thống nhất.
- Bên trong có hai phần đen (âm) và trắng (dương) biểu thị âm dương đối lập.
- Trong phần đen có vòng tròn nhỏ màu trắng, trong phần trắng có vòng tròn nhỏ màu đen biểu thị trong âm có dương, trong dương có âm.
- Khi phần trắng đạt tới cực đại thì xuất hiện phần đen, khi phần đen đạt tới cực đại thì xuất hiện phần trắng, biểu thị âm dương tiêu trưởng.
- Diện tích hai phần âm dương bằng nhau được phân đôi bằng một đường cong động, biểu thị âm dương cân bằng trong sự tiêu trưởng



Hình 1:
Biểu tượng học thuyết âm dương

1.5. Ứng dụng của học thuyết âm dương

1.5.1. Ứng dụng trong sinh lý

Âm dương tuy đối lập nhưng lại hỗ trợ lẫn nhau để đảm bảo hoạt động của con người. Dựa vào nội dung của học thuyết âm dương, có các quy ước sau:

Âm	Bên trong, phía trước, ở dưới, bên trái, bụng, ngực, tạng, huyết
Dương	Bên ngoài, phía sau, ở trên, bên phải, lưng, phủ, khí

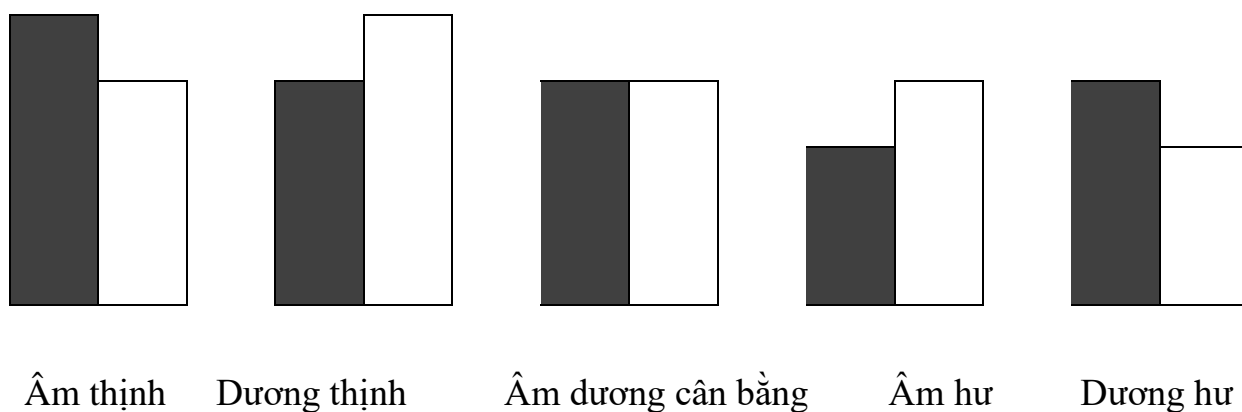
Ví dụ: Tỏa nhiệt là âm, tạo nhiệt là dương. Trong cơ thể, nếu hai quá trình này cân bằng thì nhiệt độ cơ thể là 37°C, là bình thường. Nếu tạo nhiệt tăng lên át tỏa nhiệt, sinh trong người nóng hoặc sốt nóng. Nếu tỏa nhiệt tăng lên át tạo nhiệt, sinh trong người lạnh hoặc có cảm giác rét run.

Vì trong âm có dương, trong dương có âm, nên tạng là âm nhưng có phần thuộc âm, phần thuộc dương. Ví dụ: Can là tạng, là âm nhưng có can khí là dương, can huyết là âm.

1.5.2. Ứng dụng trong bệnh lý

Bệnh là do sự mất thăng bằng và rối loạn âm, dương.

- Mất thăng bằng của âm dương: trong cơ thể, hoặc do 1 bên quá mạnh (âm thịnh hoặc dương thịnh), hoặc do 1 bên quá yếu (âm hư hay dương hư) đều dẫn đến bệnh lý.
- Rối loạn: âm dương rối loạn về tiêu trưởng, lúc âm thắng, lúc dương thắng, hoặc âm dương thác tạt, tức là âm dương xen kẽ, lẫn lộn trong nhau. Nếu yếu tố dương tác động làm dương thịnh, nếu yếu tố âm tác động làm âm thịnh, nếu âm hư thì dương vượng, nếu dương hư thì âm vượng. Khi dương hơn âm thì biểu hiện là nhiệt, khi âm hơn dương thì biểu hiện là hàn.



Hình 2: Sơ đồ tương quan âm, dương

Biểu hiện lâm sàng của tương quan âm, dương

- Âm thịnh sinh nội hàn: ỉa chảy, người sợ lạnh, nước tiểu trong dài vì phần âm thuộc hàn.
- Dương thịnh sinh ngoại nhiệt: sốt, người và chân tay nóng, vì phần dương của cơ thể thuộc nhiệt.
- Âm hư sinh nội nhiệt: như mất nước, tân dịch giảm gây chứng khát nước, họng khô, táo, nước tiểu đỏ, long bàn tay chân nóng,...
- Dương hư sinh ngoại hàn: sợ lạnh, chân tay lạnh vì phần dương khí ở ngoài bị giảm sút.

Chữa bệnh là lập lại cân bằng âm dương theo nguyên tắc:

- Bệnh hàn (lạnh) thuộc âm dùng thuốc ấm, nóng để điều trị
- Bệnh nhiệt (nóng) thuộc dương dùng thuốc mát, lạnh để điều trị
- Bệnh hư (mạn tính) thì phải bổ, tức là dùng thuốc cùng tính chất để trừ vào chỗ thiếu hụt, bệnh thực (cấp tính) thì phải tả, nghĩa là dùng thuốc có tính chất đối lập để xóa bỏ phần thừa.

1.5.3. Phòng bệnh

Từ xưa, phòng bệnh được đánh giá là rất quan trọng trong bảo vệ sức khỏe. Nguyên tắc là giữ gìn làm sao cho âm dương luôn cân bằng và không bị rối loạn.

- Ăn uống phải điều độ, sự thái quá, bất cập trong ăn uống đều ảnh hưởng đến âm, dương. Chọn đồ ăn, thức uống phù hợp với từng mùa. Mùa nóng, chú ý ăn đồ mát. Mùa rét chú ý ăn đồ ấm.

- Nơi ở và mặc phải đảm bảo ấm, kín gió về mùa đông, thoáng mát về mùa hè.

- Tình cảm phải luôn cân bằng, tránh vui buồn, lo âu quá mức gây rối loạn tình chí, ảnh hưởng đến cân bằng âm dương.

2. HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

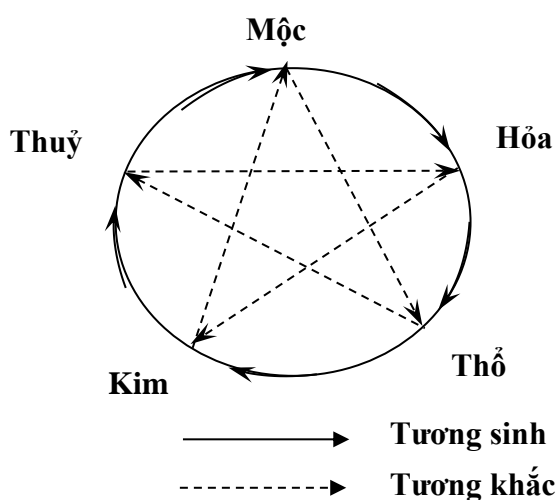
2.1. Khái niệm

Học thuyết ngũ hành thể hiện những mối liên quan và sự chuyển hóa giữa các vật chất trong quá trình vận động và phát triển.

2.2. Quan hệ ngũ hành

* **Ngũ hành tương sinh:** Chỉ mối quan hệ sinh ra nhau 1 cách thứ tự, có nghĩa là hành này sinh ra hành kia, thúc đẩy, giúp đỡ, tạo điều kiện cho hành khác phát triển. Ví dụ: Mộc sinh hoả, hoả sinh thổ, thổ sinh kim, kim sinh thủy, thủy sinh mộc. Như vậy, hành sinh gọi là hành mẹ, hành được sinh gọi là hành con, một hành giữ hai vai trò vừa là mẹ vừa là con (Ví dụ: Mộc là mẹ của hoả, mộc là con của thủy).

* **Ngũ hành tương khắc:** Chỉ mối quan hệ luân lượt ức chế lẫn nhau, có nghĩa là hành này chế ước hành kia, kiềm chế, giám sát không để cho hành kia phát triển quá mức. Ví dụ: Mộc khắc thổ, thổ khắc thủy, thủy khắc hoả, hoả khắc kim, kim khắc mộc.



Hình 3: Sơ đồ tóm tắt quá trình tương sinh, tương khắc của ngũ hành

2.3. Quy loại các sự vật, hiện tượng vào ngũ hành

Dựa vào tính chất, đặc điểm của ngũ hành, người xưa quy loại các vật chất, hiện tượng trong tự nhiên và cơ thể người vào ngũ hành như sau:

Thuộc tính	Ngũ hành				
	Mộc	Hoả	Thổ	Kim	Thủy
Vật chất	Gỗ, cây	Lửa	Đất	Kim loại	Nước
Màu sắc	Xanh	Đỏ	Vàng	Trắng	Đen

Vị	Chua	Đắng	Ngọt	Cay	Mặn
Mùa	Xuân	Hạ	Cuối hạ	Thu	Đông
Hương	Đông	Nam	Trung tâm	Tây	Bắc
Tạng	Can	Tâm	Tỳ	Phế	Thận
Phủ	Đờm	Tiểu trường	Vị	Đại trường	Bàng quang
Ngũ thể	Cân	Mạch	Cơ	Da, lông	Xương, tuỷ
Ngũ quan	Mắt	Lưỡi	Miệng	Mũi	Tai
Ngũ chí	Giận	Mừng	Suy nghĩ	Buồn	Sợ hãi

Bảng 1: Quy loại học thuyết ngũ hành.

2.4. Ứng dụng của học thuyết ngũ hành

2.4.1. Ứng dụng trong chẩn đoán bệnh

Căn cứ vào bảng quy loại ngũ hành, có thể chẩn đoán bệnh liên quan đến tạng, phủ nào.

- Dựa vào ngũ sắc: sắc xanh bệnh liên quan đến tạng can, sắc đỏ bệnh liên quan đến tạng tâm, sắc đen bệnh liên quan đến tạng thận, sắc vàng bệnh liên quan đến tạng tỳ, sắc trắng bệnh liên quan đến tạng phế.

- Dựa vào ngũ chí: Cáu gắt, giận dữ bệnh ở can, sợ hãi bệnh ở thận, vui mừng bệnh ở tâm, suy nghĩ bệnh ở tỳ, buồn phiền bệnh ở phế.

- Dựa vào ngũ thể: Bệnh ở cân liên quan đến can, bệnh ở xương liên quan đến thận, bệnh mạch liên quan đến tâm, bệnh ở da lông liên quan đến phế, bệnh ở cơ nhục liên quan đến tỳ.

2.4.2. Ứng dụng trong điều trị

- Nguyên tắc chung: Con hư thì bổ mẹ, mẹ thực thì tả con. Bệnh tại tạng nào thì điều trị tại tạng đó, nếu quan hệ giữa 2 tạng bị rối loạn thì tả tạng thực, bổ tạng hư.

Ví dụ: Bệnh phế khí hư, phế lao (viêm phế quản mạn, lao phổi) thì phải bổ vào tạng tỳ để nuôi dưỡng phế vì tỳ là mẹ của phế.

BÀI 2: ĐẠI CƯƠNG HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG, KHÍ, HUYẾT, TINH, THẦN, TÂN DỊCH

Thời gian: 01 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được khái niệm và chức năng chủ yếu của các tạng, phủ.
2. Kể được chức năng của khí, huyết, tinh, thần, tân dịch.

ĐẠI CƯƠNG

- Tạng là những nhóm chức năng tàng chứa, giữ gìn các chất tinh hoa của cơ thể. Ngoài ra, mỗi tạng còn có các chức năng riêng.
- Phủ là những nhóm chức năng thu nạp, tiêu hóa, hấp thụ, vận chuyển và bài tiết các chất từ đồ ăn, thức uống đem vào và đào thải các chất cặn bã ra ngoài.
- Cơ thể người gồm:
 - + Ngũ tạng: Tâm (phụ là tâm bào), can, tỳ, phế, thận.
 - + Lục phủ: Đởm, tiêu trường, vị, đại trường, bàng quang và tam tiêu.
- Quan hệ giữa tạng với tạng là quan hệ ngũ hành. Quan hệ giữa tạng với phủ là quan hệ âm dương, biểu lý.

1. TẠNG

1.1. Tạng tâm

- Là tạng đứng đầu các tạng phủ.
- Tâm có tâm bào bao bọc, bảo vệ bên ngoài. Tâm bào: là tạng bảo vệ tâm, có các chức năng sinh lý và biểu hiện bệnh lý như của tạng tâm.
- Tâm chủ thần minh: Chủ các hoạt động về tinh thần và sự sáng suốt, là nơi chứa thần.
- Tâm chủ huyết mạch: Tâm khí thúc đẩy huyết dịch trong lòng mạch đi nuôi dưỡng cơ thể. Cơ thể được nuôi dưỡng tốt biểu hiện ở vẻ mặt tươi nhuận, hồng hào. Tâm khai khiếu ở lưỡi (hoạt động của tâm phản ánh ra lưỡi).

1.2. Tạng can

- Can chủ sơ tiết: can có chức năng điều hòa. Can khí bình thường, huyết vận hành điều hòa, tinh thần thoải mái. Can sơ tiết kém sẽ có tình trạng khí bị uất kết

hay hưng phấn quá độ, biểu hiện: ngực sườn đầy tức, suy nghĩ, hay thờ dài, kinh nguyệt không đều, thống kinh...Can khí xung thịnh gây đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, ù tai.

- Can tàng huyết: Tàng huyết là tàng trữ lượng máu trong cơ thể. Khi cơ thể hoạt động, nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể đòi hỏi cao, can lại bài xuất khối lượng máu dự trữ để cung cấp kịp thời. Lúc nghỉ ngơi, lúc ngủ nhu cầu huyết dịch ít máu được tàng trữ tại can.

- Can chủ gân, vinh nhuận ra móng tay, móng chân: Gân là gân mạch gồm khớp, gân, cơ, phụ trách việc vận động của cơ thể, nuôi dưỡng các gân bằng huyết của can. Can huyết đầy đủ gân mạch được nuôi dưỡng tốt, vận động tốt, ngược lại can huyết hư không nuôi dưỡng được gân mạch gây các chứng tê bại, chân tay run, co quắp, teo cơ... Móng tay, móng chân là chỗ thừa ra của gân mạch nên tình trạng thiếu đủ của can huyết sẽ có những biểu hiện hồng nhuận hay tái nhợt, thay đổi hình dạng móng hình khum...

- Can khai khiếu ra mắt: Kinh can lên mắt, can khí thực do phong nhiệt gây chứng đỏ mắt, sưng, đau...

1.3. Tạng tỳ

- Tỳ chủ vận hoá đồ ăn và thủy dịch :

+ Vận hóa đồ ăn: Là sự tiêu hóa, hấp thu và chuyển hóa các chất dinh dưỡng của đồ ăn. Sau khi tiêu hóa, các chất tinh vi được hấp thu và chuyển vận lên phế, phế đưa vào tâm mạch để huyết đem đi nuôi các tạng, phủ, tứ chi. Vận hóa đồ ăn tốt thì hấp thu tốt và ngược lại, dẫn đến các rối loạn tiêu hóa: ăn kém, ỉa chảy, mệt mỏi, gày yếu.

+ Vận hóa thủy dịch: Tỳ đưa thủy dịch đến các tổ chức cơ thể để nuôi dưỡng sau đó chuyển xuống thận, ra bàng quang bài tiết ra ngoài.

- Tỳ chủ cơ nhục: Nuôi dưỡng cơ nhục. Nếu tỳ hư, cơ bắp teo nhẽo, sa nội tạng.

- Tỳ thống nhiếp huyết, giúp huyết đi đúng trong mạch, không gây xuất huyết như rong huyết, đại tiện ra máu.....

- Khai khiếu ra miệng, vinh nhuận ra môi.

1.4. Tạng phế

- Phế chủ khí, chủ hô hấp, phế là nơi trao đổi khí: hít thanh, thải浊.
- Phế chủ bì mao (da, lông), khí của phế nuôi dưỡng bì mao. Nếu phế suy yếu, cơ thể hay bị cảm nhiễm và mụn nhọt.
- Phế đưa thủy dịch xuống dưới bàng quang.
- Phế khai khiếu ra mũi, thông với họng chủ về tiếng nói.

1.5. Tạng thận

- Thận chủ về sự phát triển và phát dục của cơ thể (thận tàng tinh). Tinh thiên thiên và hậu thiên tàng trữ ở thận gọi là thận tinh (thận âm) tinh biến thành khí gọi là thận khí (thận dương). Thận âm và thận dương nương tựa với nhau, giữ thể quân bình về âm dương.

- Thận chủ thủy: Thận khí có chức năng khí hóa nước tức là đem nước do đồ ăn đưa tới cho các tổ chức cơ thể và bài tiết nước ra ngoài. Sự vận chuyển nước trong cơ thể do 3 tạng phụ trách : tỳ vận hóa thủy thấp, phế thông điều thủy đạo, thận khí hóa nước. Nước vào, được tỳ vận hóa thủy thấp, hấp thu đưa lên phế, phế tức giáng xuống thận, ở thận được khí hóa những chất trong (dinh dưỡng có ích) được đưa lên phế phân bố toàn thân, những chất đục (cặn bã) được đưa xuống bàng quang, thải ra ngoài.

- Thận sinh tủy: tinh được tàng trữ ở thận, tinh sinh ra tủy, vào trong nuôi dưỡng xương nên gọi là thận sinh cốt tủy. Não là bể tủy, thông minh hay đần độn là do thận.

- Thận khai khiếu ra tai, chủ nhị tiện (tiền âm và hậu âm), vinh nhuận ra tóc.

2. PHỬ

2.1. Đờm

- Đờm chứa tinh chấp (mật), mật giúp cho sự tiêu hóa đồ ăn ở đại trường. Khi có bệnh ở đờm thường xuất hiện chứng vàng da, miệng đắng, nôn mửa ra chất đắng và đờm còn có chức năng về tinh thần, cơ sở của lòng dũng cảm và sự quyết đoán.

- Người xưa nói “to gan, lớn mật” để chỉ những người gan dạ dũng cảm.

- Can đờm có quan hệ biểu lý, can chủ về mưu lược, đờm chủ về sự quyết đoán.

2.2. Vị

- Chứa đựng, nghiền nát thức ăn và đưa xuống tiêu trường.
- Vị và tỳ có liên quan biểu lý với nhau, giúp đỡ cho sự vận hoá đồ ăn thức uống, nên gọi chung là "gốc của hậu thiên".

2.3. Tiêu trường

- Nhận thức ăn từ vị xuống, hấp thụ phần tinh hoa, phần còn lại chuyển xuống đại trường.
- Khi tiêu trường có bệnh thì sự hấp thụ chất tinh hoa kém gây ra các chứng: sống phân, ỉa chảy mạn.....

2.4. Đại trường

- Chứa đựng và bài tiết các chất cặn bã.
- Có quan hệ biểu lý với phế.

2.5. Bàng quang

- Chứa đựng và bài tiết nước tiểu thông qua sự khí hoá và sự phối hợp với tạng thận.
- Nếu sự khí hoá của thận không tốt sẽ gây ra đái rắt, đái nhiều lần hoặc bí đái.

2.6. Tam tiêu

- Là phủ của nội tạng, bảo vệ và chứa đựng phía ngoài của các tạng, phủ.
- Gồm có : thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu.
 - + Thượng tiêu : từ cơ hoành lên đến cổ.
 - + Trung tiêu : từ rốn lên đến cơ hoành.
 - + Hạ tiêu : từ rốn xuống hạ vị.

3. KHÍ, HUYẾT, TINH, THẦN, TÂN DỊCH

3.1. Khí

- Khí là công năng hoạt động của cơ thể, do tinh, huyết tạo ra. Khí do phế làm chủ, nạp khí từ bên ngoài vào cơ thể và thải khí của cơ thể ra ngoài.
- Khí hành, huyết hành. Khí trệ, huyết ứ.
- Các biểu hiện bệnh lý:

+ Khí hư: hơi thở ngắn, mệt mỏi, không có sức, tự ra mồ hôi, ăn uống kém, dễ bị các chứng sa.

+ Khí trệ: đầy chướng và đau, đau lúc ít lúc nhiều, vị trí không cố định, ợ hơi thì đỡ đau.

+ Khí nghịch: nôn mửa, ho hen, tức ngực, đau ngực sườn, đau thượng vị.

3.2. Huyết

- Huyết được tỳ tạo ra từ tinh hoa của thức ăn, do tâm cai quản và dự trữ ở can

- Huyết vận hành trong huyết quản nhờ có khí thúc đẩy, huyết đầy đủ thì cơ thể khỏe mạnh.

- Các biểu hiện bệnh lý:

+ Huyết hư: da xanh, người yếu, trống ngực, mẩn ngứa, dị ứng, mụn nhọt.

+ Huyết ú : đau nhức tại một vị trí, sưng nóng như viêm.

+ Huyết nhiệt: sốt cao, vật vã, miệng khô họng khát, nhiệt mạnh bức huyết vong hành gây chảy máu, mặt đỏ, mắt đỏ, khát nước, chảy máu cam, kinh trước kỳ, lượng ra nhiều.

+ Huyết thoát (xuất huyết): máu thoát khỏi huyết quản dưới nhiều hình thái.

3.3. Tinh

- Tinh là cơ sở vật chất của sự sống con người và các loại hoạt động cơ năng của cơ thể. Khí và thần đều do tinh tạo ra.

- Nguồn gốc của tinh:

+ Tinh tiên thiên là bản tố của cha mẹ truyền lại (di truyền).

+ Tinh hậu thiên do tỳ vị vận hoá từ thức ăn, đồ uống.

3.4. Thần: thần là thứ vô hình, chỉ những hoạt động tinh thần, ý thức và tư duy của người ta. Biểu hiện của thần:

- Thần tốt : tỉnh táo, linh hoạt, mắt sáng, ý thức tốt.

- Thần yếu : vẻ mặt bơ phờ, ánh mắt mờ tối, thờ ơ, lãnh đạm, ý thức rối loạn.

Trong chẩn đoán, tình trạng tinh thần của người bệnh có giá trị rất lớn để đánh giá tiên lượng bệnh “Còn thần thì sống, mất thần thì chết”.

Tinh, khí, thần là ba thứ quý nhất (tam bảo) của sự sống.

3.5. Tân dịch

- Tân dịch là các chất lỏng trong cơ thể, có tính chất dinh dưỡng. Chất trong là tân, chất đục là dịch. Tân dịch cũng do chất dinh dưỡng của đồ ăn hóa ra, nhờ sự khí hóa của tam tiêu đi vào các tạng phủ, khớp xương, nước bọt, dịch dạ dày...

- Chức năng chủ yếu của tân dịch là làm nhu nhuận da thịt, làm trơn ướt các khớp để cử động dễ dàng.

- Nhiệt và táo làm khô cạn tân dịch. Dùng nhiều thuốc có vị đắng, tính nóng kéo dài thường làm tổn hại tân dịch.

BÀI 3: NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thời gian: 01 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được nội dung của ba nhóm nguyên nhân gây bệnh theo y học cổ truyền
2. Phân biệt được một số nguyên nhân gây bệnh trên 1 số tình huống giả định

Bình thường cơ thể có sức chống đỡ với bệnh tật và có khả năng tự điều chỉnh hoạt động của các tạng phủ, khả năng đó là do chính khí của cơ thể. Khi chính khí suy yếu thì tà khí (tác nhân gây bệnh) xâm nhập vào cơ thể, sinh ra bệnh tật.

Y học cổ truyền chia ra nguyên nhân gây bệnh thành ba nhóm :

- Ngoại nhân: nguyên nhân gây bệnh bên ngoài cơ thể.
- Nội nhân: nguyên nhân gây bệnh bên trong cơ thể.
- Bất nội ngoại nhân: những nguyên nhân khác ngoài hai nhóm trên.

1. Ngoại nhân (Nguyên nhân bên ngoài)

Là những yếu tố về thời tiết và khí hậu bất thường hoặc vượt quá khả năng tự điều chỉnh của cơ thể.

Có sáu loại tà khí gọi là lục dâm gồm: phong, hàn, thử, thấp, táo, hoả.

1.1. Phong

Là dương tà, chủ khí của mùa xuân, là nguyên nhân hay gặp nhất (phong dẫn đầu trăm bệnh) và thường kết hợp với các tà khí khác như hàn, nhiệt, thấp.

* Đặc tính của phong:

- Hay đi lên và ra ngoài nên thường gây bệnh ở phần trên và phần ngoài cơ thể.
- Phát bệnh nhanh, lui bệnh nhanh.
- Bệnh thường di chuyển từ nơi này qua nơi khác như thấp khớp cấp (phong thấp nhiệt) hoặc mày đay, mẩn ngứa (phong chẩn).
- Hay gây hắt hơi, sổ mũi, sợ gió, mẩn ngứa, co giật.

1.2. Hàn

Là âm tà, thường làm tổn hại đến dương khí (sức nóng cơ thể), chủ khí mùa đông.

* Đặc tính của hàn :

- Hay gây đau, điềm đau cố định, chườm nóng đỡ đau.
- Hay gây ứ trệ, co cứng, mồ hôi không ra được.
- Người bệnh sợ lạnh, thích ấm.

1.3. Thử

Thử là nắng, thuộc dương tà, chủ khí mùa hạ và thường làm thương tổn âm dịch.

* Đặc tính của thử :

- Hay gây sốt cao, khát nước, vật vã.
- Mức độ nặng gây ngất, hôn mê (trúng thử).

1.4. Thấp

Thấp là ẩm ướt, thuộc âm tà, chủ khí cuối hạ, mùa mưa lũ.

* Đặc tính của thấp:

- Thường gây bệnh từ nửa người dưới, bệnh dai dẳng.
- Gây cảm giác nặng nề, cử động khó, đau nhiều về buổi sáng hoặc khi nghỉ ngơi, không vận động.
- Gây phù, bí tiểu, ra mồ hôi, lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng, dày, nhớt dính.

1.5. Táo

Táo là sự khô hanh, thuộc dương tà, chủ khí mùa thu, thường làm tổn thương tân dịch.

* Đặc tính của táo:

- Gây tổn thương chức năng tạng phế: mũi, miệng, họng khô, da nứt nẻ, táo bón, ho khan.
- Gây sốt cao, không ra mồ hôi, khát, thích uống nước.

1.6. Hỏa

Thường gọi là nhiệt (thực ra hoá là mức cao của nhiệt), là dương tà, chủ khí mùa hạ. Các ngoại tà khác như phong, hàn, thấp, táo khi vào cơ thể đều có khả năng chuyển hoá thành hoá.

* Đặc tính của nhiệt (hoả):

- Gây sốt cao, sợ nóng, thích mát, ra nhiều mồ hôi, khát nước, mặt đỏ, mắt đỏ. - Gây chảy máu (nhiệt bức huyết vong hành).
- Nhiệt độc thường gây mụn nhọt, bệnh truyền nhiễm.
- Nhiệt thường bốc lên trên như tâm hoả bốc lên làm mê man, phát cuồng, vị hoả bốc lên làm sưng lợi, chảy máu răng, can hoả bốc lên làm nhức đầu, choáng váng.

2. Nội nhân (Nguyên nhân bên trong)

Những hoạt động tinh thần, do quan hệ gia đình, xã hội mang tới nếu vượt quá mức bình thường hoặc quá ngưỡng điều chỉnh của cơ thể sẽ trở thành nguyên nhân gây bệnh, trong trường hợp này gọi là nội nhân.

Có bảy loại tình chí sau đây :

Vui mừng (hỷ) thuộc tạng tâm. Vui mừng quá tổn hại tạng tâm .

Giận dữ (nộ) thuộc tạng can. Giận dữ, căng thẳng quá tổn hại tạng can .

Buồn phiền (bi) thuộc tạng phế. Buồn phiền quá tổn hại tạng phế.

Lo lắng (ưu), suy nghĩ (tư) thuộc tạng tỳ. Lo lắng, suy nghĩ quá tổn hại tạng tỳ.

Sợ hãi (kinh), hốt hoảng (khủng) thuộc tạng thận. Sợ hãi, hốt hoảng quá tổn hại tạng thận.

3. Bất nội ngoại nhân (Các nguyên nhân khác)

3.1. Do ăn uống, lao động, sinh hoạt

* Do ăn uống:

- Ăn quá nhiều gây đầy bụng, không tiêu (thực tích).
- Ăn nhiều thức ăn sống, lạnh, ôi thiu gây tổn thương vị trường, đại trường (ỉa chảy, kiết lỵ, thổ tả, nhiễm độc....).
- Ăn nhiều thức ăn béo, ngọt dễ sinh nhiệt, sinh thấp.
- Ăn thiếu dẫn đến âm hư, huyết hư (suy dinh dưỡng, thiếu máu).

- Ít hoạt động, lười, khí huyết không lưu thông, dễ sinh bệnh.

* Do lao động, sinh hoạt

- Lao động quá mức, kéo dài sinh lao lực.

- Lao động không an toàn dễ bị chấn thương.

- Y học cổ truyền coi tình dục có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và cũng là một nguồn gây bệnh tật “hiếu sắc hại tâm - đa dâm bại thận”. Tiết chế tình dục là một biện pháp để bảo vệ sức khỏe.

3.2. Do chấn thương, trùng thú cắn: chó, mèo, chuột, bọ chét...

BÀI 4: NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thời gian: 02 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được nội dung cơ bản của Tứ chẩn (Vọng, văn, vấn, thiết)
2. Áp dụng các nội dung của Tứ chẩn nhận định người bệnh trong các tình huống giả định.
3. Thể hiện sự cẩn thận, chính xác, trung thực trong quá trình nhận định người bệnh.

Nhận định điều dưỡng là một quá trình thu thập thông tin có tổ chức và hệ thống được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe của mỗi người bệnh.

Theo y học hiện đại thì việc nhận định người bệnh gồm có quá trình hỏi bệnh, thăm khám thực thể và tham khảo các kết quả cận lâm sàng.

Theo y học cổ truyền thì việc nhận định, thăm khám người bệnh được gọi là tứ chẩn. Tứ chẩn gồm bốn phương pháp khám bệnh: vọng chẩn, văn chẩn, vấn chẩn, thiết chẩn, nhằm thu thập các triệu chứng chủ quan và khách quan của người bệnh.

1. Vọng chẩn

Vọng là nhìn, quan sát bằng mắt. Nội dung quan sát gồm : thần, sắc, hình thể, cử động, mắt, môi, da, miệng và lưỡi của người bệnh để biết được tình hình bệnh tật bên trong của cơ thể phản ánh ra ngoài.

1.1. Xem thần: thần là sự hoạt động về tinh thần, ý thức và sự hoạt động của các tạng phủ bên trong cơ thể biểu hiện ra ngoài. Khi xem thần cần xác định:

- Thần tốt : tinh táo, mắt hoạt sáng, tiếp xúc tốt là bệnh nhẹ, chính khí chưa tổn thương nhiều, công năng tạng phủ chưa suy, tiên lượng chữa bệnh tốt.
- Thần lạc: ánh mắt đờ đẫn hoặc sáng quắc, cười nói bất thường.
- Thần yếu : Vẻ mặt u tối, tiếp xúc chậm chạp, lơ đãng, thờ ơ, lãnh đạm, nói không có sức.. là bệnh nặng, chính khí đã suy, chữa bệnh khó khăn và lâu dài.
- Hiện tượng giả thần (hồi quang phản chiếu): bệnh nặng đột nhiên tinh táo mắt sáng, minh mẫn là dấu hiệu nguy kịch, chính khí sắp thoát, sắp tử vong.

1.2. Xem sắc: nhìn sắc mặt người bệnh. Người bình thường sắc mặt tươi nhuận, khi có biểu hiện bệnh, thường có những biến đổi như :

+ Sắc đỏ: do nhiệt

- Đỏ toàn mặt: thực nhiệt, thường gặp trong sốt do nhiễm khuẩn, say nắng
- Hai gò má đỏ, sốt về chiều do âm hư sinh nội nhiệt thường gặp ở những bệnh nhân sốt kéo dài, lao phổi.

+ Sắc vàng: do hư, thấp

- Vàng tươi, sáng bóng là do thấp nhiệt (hoàng đản nhiễm khuẩn)
- Vàng xám, tối là do hàn thấp (hoàng đản do ứ mật, tan huyết)
- Vàng nhạt do tỳ hư không vận hóa được thủy thấp

+ Sắc trắng: do hư hàn, mất máu cấp

- Sắc trắng kèm theo phù: thận dương hư
- Sắc trắng bệch đột ngột xuất hiện ở người bị bệnh cấp tính là dương khí sắp thoát
- Sắc trắng còn gặp ở những bệnh nhân đau bụng do lạnh, người bị chấn thương mất nhiều máu

+ Sắc đen do thận hư, dương khí hư

+ Sắc xanh do ứ huyết, cơn đau nội tạng, sốt cao co giật ở trẻ em.

1.3. Xem hình thái, động thái:

- Xem hình thái để biết tình trạng khỏe hay yếu của 5 tạng:

Da lông khô là phế hư

Cơ nhục teo, nhẽo là tỳ hư

Xương yếu nhỏ, răng lung lay, chậm mọc là thận hư

Chân tay run, co quắp là can huyết hư.

Người béo, ăn ít, hay thở gấp là tỳ hư kèm đàm thấp

Người gày, ăn khỏe, mau đói là vị hỏa.

- Xem động thái, cử động của người bệnh để biết bệnh thuộc âm hay thuộc dương.

Thích động, nằm quay mặt ra ngoài bệnh thuộc dương

Thích yên tĩnh, nằm quay mặt vào trong bệnh thuộc âm.

1.4. Xem mũi:

Đầu mũi xanh: đau bụng

Đầu mũi hơi đen: trong ngực có đàm ẩm

Đầu mũi trắng: khí hư hoặc mất máu nhiều

Đầu mũi vàng: do thấp

Đầu mũi đỏ: do phế nhiệt

1.5. Xem mắt: nhìn lòng trắng mắt của người bệnh

Lòng trắng có màu đỏ: bệnh ở tâm

Lòng trắng có màu xanh: bệnh ở can

Lòng trắng có màu vàng: bệnh ở tỳ

Lòng trắng có màu đen: bệnh ở thận

1.6. Xem môi:

Môi đỏ, hồng khô: do nhiệt

Môi trắng nhợt: do huyết hư (thiếu máu)

Môi xanh tím: là huyết ứ

Môi xanh đen: do hàn

Môi lở loét: do vị nhiệt.

1.7. Xem da:

Phù, ấn lõm lâu: do thủy thấp

Phù, ấn không lõm: do khí trệ

Da vàng tươi sáng, kèm theo sốt cao: chứng dương hoàng

Da vàng xạm, không sốt: chứng âm hoàng

Ban chẩn trên da: nốt ban chẩn tươi nhuận là chính khí chưa hư, ban chẩn màu tím là nhiệt thịnh, nốt ban chẩn xạm là chính khí hư.

1.8. Xem lưỡi :

- Xem lưỡi để biết được tình trạng hư thực của tạng phủ, khí huyết, tân dịch, sự biến hóa nông sâu, nặng nhẹ của bệnh.

- Xem lưỡi ở 2 bộ phận: chất lưỡi và rêu lưỡi. Chất lưỡi là tổ chức cơ, mạch của lưỡi; rêu lưỡi là chất phủ trên bề mặt của lưỡi.

- Người khỏe mạnh, bình thường: chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hơi hồng, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải.

- Khi có bệnh:

+ Chất lưỡi thay đổi về màu sắc, hình dáng và cử động, phản ánh tình trạng hư thực của tạng phủ, thịnh suy của khí huyết.

+ Rêu lưỡi thay đổi về màu sắc, tính chất phản ánh vị trí nông sâu, tính chất của bệnh tật và sự tiêu trưởng của chính khí và tà khí.

1.8.1. Chất lưỡi.

* Về màu sắc:

- Nhạt màu: Do hàn chứng, hư chứng, dương khí suy hoặc khí huyết không đầy đủ.

- Đỏ: do nhiệt có bệnh ở lý, thực có nhiệt hoặc hư nhiệt (âm hư hoả vượng)

- Đỏ giáng: do nhiệt thịnh, tà khí đã vào đến phần dinh, huyết. ở các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính do âm hư hoả vượng hoặc tân dịch bị suy giảm nhiều.

- Lưỡi xanh, tím: có thể là do hàn, có thể do nhiệt. Nếu do nhiệt thì chất lưỡi xanh tím nhiều, lưỡi khô. Nếu do hàn chất lưỡi xanh tím, ướt nhuận. Nếu do ứ huyết chất lưỡi xanh tím có điểm ứ huyết.

* Về hình dáng lưỡi.

- Lưỡi phù nề: Bệnh thuộc thực chứng, nhiệt chứng, có vết hằn răng ở rìa lưỡi: do hư hàn hoặc đàm kết.

- Lưỡi sưng to, trắng nhợt: Tỳ thận dương hư; lưỡi sưng to, hồng đỏ: thấp nhiệt hay nhiệt độc mạnh.

- Lưỡi mỏng nhỏ, ướt: Do tâm tỳ hư, khí huyết hư, suy nhược cơ thể nếu lưỡi mỏng, nhỏ, đỏ giáng do âm hư nhiệt thịnh, tân dịch hao tổn.

- Đầu lưỡi phì đại: Tâm hoả thịnh; hai bên lưỡi phì đại: Can đởm hoả thịnh; giữa lưỡi phì đại: do vị nhiệt.

* Động thái của lưỡi.

- Lưỡi yếu, màu nhợt: khí huyết hư.

- Lưỡi liệt, màu đỏ: âm hư kiệt.
- Lưỡi liệt, đỏ xẫm: Nhiệt thịnh làm âm hư tổn.
- Lưỡi cứng không cử động được: Nhiệt nhập tâm bào, trúng phong
- Lưỡi lệch: Trúng phong (tai biến mạch máu não)
- Lưỡi run: Do tâm tỳ, khí huyết hư
- Lưỡi rứt ngắn: bệnh trầm trọng, nếu lưỡi rứt ngắn, ướt là hàn ngưng trệ ở cân mạch, nếu lưỡi rứt ngắn, phù nề là do đàm thấp, nếu lưỡi rứt ngắn, đỏ, khô do nhiệt thịnh, thương âm.
- Lưỡi thè ra ngoài: Tâm tỳ có nhiệt hoặc bầm sinh phát dục kém (bại não)

1.8.2. Rêu lưỡi.

* Rêu lưỡi màu trắng: Bệnh thuộc hàn chứng, biểu chứng.

- Trắng mỏng do phong hàn.
- Trắng mỏng, đầu lưỡi đỏ: do phong nhiệt
- Trắng trơn do thấp hoặc đàm ẩm
- Trắng dính do đàm trọc, thấp tà gây ra
- Trắng, khô nứt nẻ: tà nhiệt bên trong thịnh, tân dịch hao tổn nhiều.

* Rêu lưỡi màu vàng: Bệnh thuộc lý chứng.

- Vàng mỏng: nhiệt ở lý nhẹ.
- Vàng dày, khô: nhiệt thịnh ở lý, tân dịch hao tổn
- Vàng dính: do thấp nhiệt hoặc đàm nhiệt

* Rêu lưỡi xám đen: Bệnh rất nặng.

- Rêu lưỡi xám đen, khô: nhiệt thịnh làm tổn thương tân dịch nhiều.
- Rêu lưỡi xám đen, trơn, nhuận: dương hư, hàn thịnh thủy thấp ú trệ ở bên trong.
- Rêu lưỡi dính, hôi: Trường vị có nhiệt hoặc thực tích ú lại ở tỳ vị gây ra.

Chú ý: phương pháp nhìn (vọng chẩn) của y học cổ truyền cần thực hiện trong điều kiện ánh sáng tự nhiên thì mới đảm bảo chính xác. Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay để chẩn đoán chính xác hơn.

2. Vấn chẩn

Vấn chẩn là dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc của người bệnh và dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải như phân, nước tiểu... để giúp phân biệt tình trạng bệnh.

* Nghe:

- Tiếng nói: nhỏ, yếu, thều thào không ra hơi là hư chứng và tiếng nói to mạnh, sang sảng là thực chứng. Nói ngọng, không rõ âm từ là trúng phong đàm. Lầm bầm 1 mình do tâm thần hư tổn.

-Tiếng thở: tiếng thở to, mạnh là thực chứng hay gặp bệnh cấp tính; tiếng thở nhỏ, ngắn, gấp, nông là hư chứng hay gặp ở người bệnh nặng, ốm lâu ngày.

- Nấc: nấc liên tục, tiếng to, có sức là do thực nhiệt, nấc yếu đứt quãng là do hư hàn.

- Ho : có đờm là thấp, không đờm là khái. Ho khan là bệnh nội thương do phế âm hư. Bệnh cấp tính mà khản tiếng là phế thực nhiệt. Bệnh lâu ngày mà khản tiếng là phế âm hư.

* Ngửi các chất bài tiết: giúp phân biệt tình trạng hư, thực, hàn, nhiệt của bệnh.

- Phân tanh hôi loãng là do tỳ hư. Phân chua, thối, khắm là do tích nhiệt, thực tích

- Nước tiểu khai, đục do thấp nhiệt. Nước tiểu trong, không khai, số lượng nhiều là thận dương hư

- Khí hư (của phụ nữ) màu vàng, mùi hôi: thấp nhiệt. Khí hư trắng, số lượng nhiều: hư hàn.

- Ợ hơi; có mùi chua, hăng là do tỳ vị bị ứng trệ, tiêu hoá không tốt.

- Hơi thở hôi kèm theo lở loét niêm mạc miệng, lưỡi là do vị nhiệt.

3. Vấn chẩn

Vấn là hỏi, ngoài những nội dung hỏi bệnh như của y học hiện đại còn phải hỏi thêm các đặc thù của y học cổ truyền.

3.1. Hỏi về hàn - nhiệt, mồ hôi: là hỏi về cảm giác nóng lạnh, mồ hôi, thời gian và kèm chứng.

Chủ yếu hỏi có hay không có phát sốt, sợ lạnh? Thời gian ngắn hay dài? Mức độ nặng hay nhẹ? Các triệu chứng kèm theo? Có hay không có mồ hôi, tính chất và lượng nhiều hay ít?

+ Bệnh mới bắt đầu có phát sốt, sợ lạnh là ngoại cảm biểu chứng

+ Lúc có cảm giác nóng, lúc có cảm giác lạnh là hàn nhiệt vãng lai.

+ Sốt cao, không sợ lạnh, có ra mồ hôi, nước tiểu vàng sẫm, đại tiện táo, miệng khát, chất lưỡi đỏ là lý thực nhiệt

+ Bệnh kéo dài, thường hay sốt âm ỉ về buổi chiều (triều nhiệt), ngực và lòng bàn tay lòng bàn chân có cảm giác nóng (ngũ tâm phiền nhiệt), kèm theo gò má đỏ, môi khô, đạo hãn (ra mồ hôi trộm) là biểu hiện âm hư sinh nội nhiệt.

+ Sợ lạnh, chân tay lạnh, hơi thở ngắn gấp (đoản khí), người mệt mỏi vô lực, tự ra mồ hôi (tự hãn) là dương hư.

+ Một số tính chất đặc biệt của mồ hôi:

- Mồ hôi vàng: thấp nhiệt; dính nhớt: vong âm (bệnh nặng).

- Mồ hôi nhiều ở nửa người: trúng phong.

- Mồ hôi nhiều không dứt, người và chân tay lạnh: thoát dương.

3.2. Hỏi về đầu, thân mình, tứ chi, ngực, bụng: là hỏi về vị trí, đặc điểm, tính chất và thời gian diễn biến của bệnh, tùy vị trí đau để tìm tổn thương tạng phủ, kinh lạc.

*** Đầu :**

- Đau đầu liên tục, chủ yếu ở hai bên thái dương, kèm theo phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm

- Đau đầu khi đau, khi ngừng, thường kèm theo có hoa mắt, chóng mặt, không nóng, không lạnh... đa số là do nội thương

- Đau nhiều hoặc chỉ ở một bên đầu thuộc về nội phong, huyết hư

- Đau đầu kèm hoa mắt, chóng mặt, mắt đỏ, miệng đắng... là do can đờm hoá mạnh

- Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, thở ngắn gấp, không có lực... do khí huyết hư nhược

*** Thân mình, tứ chi:**

- Toàn thân đau mỏi, phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm
- Đau mỏi người lâu ngày... đa số là do khí huyết bất túc
- Đau mỏi vùng thắt lưng ... đa số là thuộc thận hư
- Các khớp ở tứ chi, cân cốt, cơ bắp có cảm giác đau tê, hay các khớp sưng đau có tính di chuyển hay cố định... đa số là do phong hàn thấp tý
- Tay chân, thân mình tê dại, ngứa thường do khí huyết kém

*** Ngực :**

- Ngực đau, sốt cao, khạc ra máu mũi... đa số là do Phế ung (abcès phổi)
- Ngực đau, kèm theo sốt về chiều, ho khan, ít đờm, trong đờm có dính máu... đa số là do Phế lao (lao phổi)
- Đau ngực lan lên trên bả vai, hay đau dữ dội ở phần sau xương ức, tự cảm thấy vùng ngực như có một áp lực đè nặng vào, đó là chứng Hung tý

*** Bụng :**

- Đau bụng vùng trên rốn, nôn khan, gặp lạnh đau tăng... đa số là vị hàn
- Đau bụng quanh rốn, khi đau, khi ngừng, kèm theo lợm giọng, buồn nôn... đa số là đau bụng giun
- Đau bụng, phát sốt, đại tiện phân nhão nát kèm có máu mũi... là thấp nhiệt
- Đau bụng âm ỉ, đại tiện phân nhão nát, sợ lạnh tay chân lạnh... là hàn thấp
- Đau bụng dữ dội, chỗ đau cố định, khi khám sờ nắn đau tăng lên (cự án) là thực chứng
- Đau xuất hiện từ từ, âm ỉ, vị trí đau không cố định khi thăm khám, xoa nắn thì có cảm giác dễ chịu (thiện án) là hư chứng

3.3. Hỏi về ăn uống: cần hỏi đã ăn uống những gì? Lượng ăn, khẩu vị, phản ứng sau khi ăn, cho tới cảm giác khát, uống nước

- Đang mắc bệnh vẫn ăn uống gần như bình thường là vị khí chưa bị tổn thương
- Chán ăn, đầy bụng, hay ợ hơi: vị có tích ngưng (thực chứng)
- Ăn không ngon miệng, không tiêu: hư chứng

- Ăn vào bụng chướng thêm: thực chứng
- Ăn vào dễ chịu: hư chứng; khó chịu: thực chứng
- Ăn vào đầy tức, lâu tiêu: tích trệ
- Ăn nhiều mau đói: đa số là vị hoả (cần chú ý loại trừ chứng tiêu khát)
- Miệng khát, thích uống nước mát: nhiệt ở lý
- Thích uống nước ấm: hàn ở lý
- Không muốn uống, uống vào lại nôn ra: thấp nhiệt ở lý
- Uống vào không hết khát: âm hư sinh nội nhiệt
- Khẩu vị trước khi mắc bệnh: có thể là nguyên nhân gây ra bệnh hiện

nay. Hay ăn đồ sống lạnh, ngọt béo: dễ tổn thương dương khí tỳ vị. Ăn nhiều đồ cay nóng, uống rượu nhiều dễ làm hao tổn tân dịch, gây đại tiện táo

3.4. Hỏi về đại tiện và tiểu tiện: hỏi rõ về số lần và tình trạng của đại - tiểu tiện và các dấu hiệu kèm theo

+ Đại tiện:

Đi dễ hay khó:

- Đại tiện khó thuộc thực.
- Đại tiện dễ hơn bình thường hoặc không cảm được thuộc hư

Phân táo hay lỏng:

- Khô (táo) hơn bình thường là nhiệt vừa, nếu bón lại từng hòn là nhiệt nặng.
- Phân lỏng loãng thường thuộc hàn, nhưng đôi khi là nhiệt hoặc thực.

Tính chất phân:

- Đại tiện phân có máu mũi, kèm theo đau bụng quặn, mót rặn, toàn thân sốt là chứng Ly (thấp nhiệt).
- Đại tiện phân đen như bã cà phê, mùi thối khắm... là viễn huyết (xuất huyết đường tiêu hoá trên).
- Đại tiện phân có máu đỏ tươi đa số là cận huyết (chảy máu do Trĩ).
- Đại tiện phân sống nhão, nát, trước khi đi đại tiện không đau bụng... đa số là tỳ vị hư hàn.

- Đại tiện phân nhão nát, có mùi chua hôi, phân lỏng nhờn, sống phân có bọt, trước khi đại tiện thì đau bụng, sau khi đại tiện thì giảm đau, đó là hiện tượng thực ngưng

- Sáng sớm đã đau bụng, đi ngoài lỏng ... đa số là thận dương hư.

+ Tiểu tiện:

Đi dễ hơn hay khó hơn:

- Tiểu tiện khó, nhỏ giọt: chứng thực (u xơ tiền liệt tuyến, viêm bàng quang cấp, sỏi bàng quang...)

- Sau mổ không đái được: rối loạn khí hoá bàng quang

- Đái dễ hơn, dễ són đái không cầm được: chứng hư

Màu sắc, số lượng:

- Nước tiểu trong, đái nhiều: hàn

- Nước tiểu vàng sẫm, đái ít: nhiệt

- Nước tiểu đục, đái rất, đái buốt: thấp nhiệt

Thời gian đi tiểu: đi tiểu nhiều về đêm, hay đái dầm... là thận hư

3.5. Hỏi về giấc ngủ: tìm hiểu về mất ngủ, ngủ nhiều hoặc ngủ hay mê

Mất ngủ:

- Khó ngủ, ăn uống giảm sút, mệt mỏi, hay quên, hồi hộp, dễ hoảng hốt... là

Tâm tỳ lưỡng hư

- Người bứt rứt, khó chịu không ngủ được, sốt âm ỉ, đạo hãn, chất lưỡi đỏ,

khô (ít tân), mạch tế sắc.. là âm hư.

- Sau khi mắc bệnh nặng, người già khí huyết bị suy giảm thường dẫn đến

đêm ngủ không yên, ngủ ít, miệng lưỡi dễ bị viêm nhiễm, đầu lưỡi đỏ.. là tình trạng tâm huyết hư, tâm hỏa vượng

- Mất ngủ, ngủ hay mê, đau đầu, miệng đắng, tính tình nóng nảy, dễ cáu

giận... do can hỏa vượng. Khi mê hay la hét là đờm khí hư, hay vị nhiệt

Ngủ nhiều :

- Người luôn mệt mỏi, ngủ nhiều là khí hư.

- Sau khi ăn mà mệt mỏi, muốn ngủ.. là tỳ bất túc.

- Sau khi bị bệnh kéo dài mà ngủ nhiều .. là chính khí chưa hồi phục

- Người nặng nề, mệt mỏi, ngủ nhiều, mạch hoãn... là thấp trệ

3.6. Đối với phụ nữ hỏi thêm về kinh, đới, thai sản

+ Kinh nguyệt:

- Khi nào bắt đầu có kinh, đã sạch kinh chưa, khi nào?

- Chu kỳ kéo dài bao lâu, số lượng nhiều hay ít, tính chất kinh nguyệt, có thống kinh hay không?

- Kinh nguyệt trước kỳ, lượng nhiều, đỏ xẫm, miệng khô, môi đỏ... là huyết nhiệt. Kinh tím đen, lẫn máu cục là thực nhiệt

- Kinh nguyệt sau kỳ, lượng kinh ít, đỏ nhạt loãng, sắc mặt nhợt... là huyết hư. Nếu như kèm tay chân lạnh, sắc mặt nhợt là hư hàn. Nếu kinh tím sẫm, thành cục, bụng dưới đau - cự án là tình trạng khí ngưng, huyết ứ

- Máu kinh có mùi hôi là nhiệt chứng, có mùi tanh là hàn chứng

+ Khí hư (đới hạ): mùi và màu sắc, tính chất của khí hư?...

- Trong loãng, tanh là hư hàn,

- Vàng, đặc, hôi... là thấp nhiệt

+ Đã hay chưa kết hôn? Tình hình sinh đẻ: số lần có mang, lần đẻ? Có hay không có đẻ khó? Số lần sảy, nạo hút thai?

4. Thiết chẩn (xem mạch và sờ nắn)

4.1. Xem mạch (mạch chẩn): mục đích là biết được tình trạng thịnh suy của các tạng phủ, vị trí nông sâu, tính chất hàn nhiệt của bệnh tật.

- Vị trí xem mạch tại động mạch quay ở cổ tay, chia ra làm 3 bộ: thốn, quan, xích. Tay phải thuộc khí, tay trái thuộc huyết.

- Cách xem mạch: người bệnh để ngửa bàn tay, thầy thuốc dùng 3 ngón tay trỏ, giữa, nhẫn đặt vào mạch, ngón giữa bộ quan, ngón trỏ bộ thốn, ngón nhẫn bộ xích. Người bệnh nghỉ ngơi trước khi xem mạch 15 phút, nằm hay ngồi thoải mái, chẩn mạch vào buổi sáng, lúc chưa ăn gì là tốt nhất

- Có 3 mức độ ấn tay: ấn nhẹ đã thấy mạch đập (thượng án) là mạch phù, ấn vừa phải (trung án), ấn sâu sát xương mới thấy mạch đập (hạ án) là mạch trầm.

- Mạch có bệnh: khi có bệnh mạch có thể thay về vị trí nông sâu, về tốc độ nhanh chậm, về cường độ có lực hay không có lực, theo qui luật hay không theo qui luật, có những loại mạch kết hợp cả mấy mạch trên gọi là kiêm mạch.

- Mạch phù bệnh ở biểu, mạch trầm bệnh ở lý, mạch sắc là mạch nhanh > 90 lần/ 1 phút, mạch phù và mạch sắc bệnh biểu nhiệt. Mạch trì mạch chậm < 60 lần/ 1 phút. Mạch trì hữu lực là thực chứng do lạnh. Mạch trì vô lực thuộc lý chứng, hàn do dương hư.

4.2. Sờ nắn (xúc chẩn): để xem vị trí và tính chất của bệnh tật, thường sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục) để tìm các biểu hiện bất thường.

* Sờ vùng bụng (phúc chẩn):

- Bụng đau, ấn xuống đau giảm là thiện án, thuộc hư chứng, ấn xuống đau tăng là cự án, thuộc thực chứng.

- Có u cục ở bụng, cứng, có hình thể dưới tay là huyết ú; mềm, di động, ấn tan, không có hình thể dưới tay là khí trệ

- Bụng dưới: nóng, chân tay lạnh là giả hàn; lạnh, chân tay lạnh là nội hàn; ấm, chân tay lạnh là ngoại hàn

* Sờ da thịt (bì phu và cơ nhục): chủ yếu để tìm hiểu độ âm - lạnh

- Da: nhuận hay khô, có mồ hôi hay không, lạnh hay nóng

Da mới sờ thấy nóng, ấn sâu và để lâu bớt dần là nhiệt ở biểu.

Xem có phù, nổi gai, ban chẩn, nốt phỏng không?

- Cơ nhục: có co cứng cơ là thực chứng, cơ mềm hay nhẽo là hư chứng

* Sờ tứ chi:

- Mu bàn tay, lưng nóng là ngoại cảm phát sốt

- Lòng bàn tay, bàn chân ấm nóng hơn mu là âm hư sinh nội nhiệt.

- Tay chân lạnh là dương hư

- Trẻ em sốt cao, đầu chi lạnh có thể xuất hiện co giật

- Khi đại tiện lỏng, mạch tế nhược, tay chân lạnh là đại tiện lỏng khó cầm, tay chân còn nóng ẩm dễ cầm hơn.

- Sờ nắn các khớp để xem có gãy xương không, các khớp có sưng, nóng, hạn chế vận động hay cứng khớp, biến dạng không?

BÀI 5: CÁC PHƯƠNG PHÁP CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thời gian: 02 giờ

Mục tiêu học tập

1. Kể tên một số dạng thuốc y học cổ truyền thường dùng và cách sử dụng.
2. Trình bày được cách chăm sóc người bệnh khi sử dụng thuốc y học cổ truyền.
3. Trình bày được định nghĩa, chỉ định, chống chỉ định của các phương pháp không dùng thuốc.
4. Áp dụng nội dung của các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc trong chăm sóc người bệnh giả định.
5. Thể hiện sự tôn trọng, kiên trì, cẩn thận trong quá trình chăm sóc người bệnh.

1. Thực hiện y lệnh thuốc y học cổ truyền

1.1. Thuốc y học cổ truyền

1.1.1. Định nghĩa

Thuốc cổ truyền là vị thuốc sống hoặc chín hay một chế phẩm thuốc được phối ngũ, lập phương và bào chế theo phương pháp của y học cổ truyền từ một hay nhiều vị thuốc có nguồn gốc thực vật, động vật, khoáng vật có tác dụng chữa bệnh hoặc có lợi cho sức khỏe con người.

1.1.2. Các dạng thuốc và cách sử dụng

+ Thuốc sắc: là dạng thuốc cấu tạo từ các vị thuốc đã được chế biến và phối ngũ, sắc với dung môi là nước ở nhiệt độ dưới hoặc bằng 100⁰C. Đây là cách sử dụng thông dụng do thuốc hấp thu nhanh, dễ gia giảm theo triệu chứng của bệnh, hiệu quả điều trị cao.

Cách sử dụng: Hâm ấm/ nóng rồi uống. Thời gian uống theo y lệnh của bác sỹ.

+ Trà thuốc: là dạng thuốc rắn, gồm 1 hay nhiều vị thuốc đã được chế biến và phân chia đến một kích thước nhất định, đóng gói nhỏ và sử dụng dưới dạng hãm với nước sôi. Trà thuốc hấp thu nhanh, tiện lợi trong bảo quản, sử dụng.

Cách sử dụng: Hãm với nước sôi trong 15 phút, liều lượng thuốc và nước hãm thích hợp theo y lệnh của bác sỹ. Uống lúc thuốc còn ấm/ nóng.

+ Thuốc hoàn: dạng rắn, hình cầu, chế từ bột dược liệu và tá dược dính. Tùy theo loại tá dược, phương pháp bào chế mà có các loại hoàn khác nhau. Thuốc hoàn thuận tiện trong sử dụng, vận chuyển, thường dùng trị bệnh mạn tính hoặc thuốc bổ dưỡng.

Cách sử dụng: hoàn mềm, nhai kỹ rồi nuốt với nước; hoàn cứng dạng viên nhỏ có thể uống trực tiếp với nước như dạng viên nén.

+ Thuốc tán (bột): là dạng thuốc bột khô tơi, chế bằng cách tán mịn, rây qua cỡ rây thích hợp, dùng uống hoặc dùng ngoài.

Cách sử dụng: Pha với nước sôi hãm 10-15 phút rồi uống với dạng thuốc dùng trong; rắc lớp mỏng trên miệng vết thương hoặc pha nước tạo hỗn dịch thuốc rồi đắp lên vết thương ở dạng thuốc dùng ngoài.

+ Thuốc cốm: là dạng thuốc kết hợp bột dược liệu với cao thuốc và tá dược thích hợp để tạo khối dẻo, xát qua rây và sấy khô.

Cách sử dụng: pha nước ấm/ nóng với liều lượng thích hợp để uống.

+ Cao thuốc: là các chế phẩm được điều chế bằng cách cô hoặc sấy đến thể tích nhất định các dịch chiết thu được từ dược liệu. Cao thuốc tác dụng nhanh, mạnh, giảm được thể tích sử dụng.

Cách sử dụng: Pha thêm nước ấm/ nóng để uống với dạng thuốc dùng trong. Hoặc bôi đắp lớp mỏng lên vết thương với dạng thuốc dùng ngoài.

1.2. Chăm sóc người bệnh sử dụng thuốc y học cổ truyền

1.2.1. Thuốc uống trong

Y học cổ truyền sử dụng Bát pháp, là tám pháp chữa bệnh nhằm giải quyết bệnh tật theo bát cương và là các phương pháp điều trị dùng thuốc theo đường uống. Tám pháp đó là: hãn, thổ, hạ, hoà, ôn, thanh, tiêu, bổ,

PHÁP	TÁC DỤNG CHỮA BỆNH
PHÁP HÃN	<p>Dùng các thuốc làm cho ra mồ hôi. Chữa cảm mạo phong hàn, phong nhiệt, phong thấp, đau dây thần kinh ngoại biên, dị ứng nổi ban.</p> <p>Chú ý: không dùng pháp hãn khi bệnh đã vào lý, không dùng cho bệnh nhân đang bị ỉa chảy, mất nước, không dùng cho bệnh nhân tự ra mồ hôi (tự hãn). Quan sát bệnh nhân ra mồ hôi râm rấp là đạt yêu cầu. Có thể mặc thêm áo ấm, đắp thêm chăn ấm để hỗ trợ cho ra mồ hôi. Uống thuốc khi còn ấm/ nóng.</p>
PHÁP THỔ	<p>Dùng các vị thuốc gây nôn các chất ứ ra ngoài, chữa chứng ngộ độc thức ăn, đồ uống...</p> <p>Chú ý: chỉ dùng khi các chất còn ở vị. Theo dõi đặc điểm, tính chất của chất nôn, tinh thần, thể trạng và dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.</p>
PHÁP HẠ	<p>Dùng các vị thuốc đưa các chất ứ đọng trong cơ thể ra ngoài bằng đường đại tiện. Có thể đưa nước ứ màng bụng, màng phổi ra ngoài bằng đường tiểu tiện, chữa các chứng táo bón, cổ chướng, phù thũng.</p> <p>Chú ý: không dùng cho chứng bệnh ở biểu và bán biểu, bán lý. Không dùng cho người già, yếu, phụ nữ sau đẻ, thể trạng hư chứng, phụ nữ có thai không dùng pháp hạ.</p>
PHÁP HOÀ	<p>Dùng các vị thuốc để hoà hoãn cơ thể chứa các chứng bệnh ở bán biểu bán lý như: sốt rét, can tý bất hoà, can uất.</p> <p>Chú ý: không dùng pháp hoà chữa bệnh ở biểu hay ở lý. Theo dõi biểu hiện và thay đổi của triệu chứng sốt trên người bệnh.</p>
PHÁP ÔN	<p>Dùng các vị thuốc làm ấm nóng cơ thể. Chữa chứng lạnh ở phần lý như: tý vị hư hàn, ỉa chảy do lạnh đại trường, đại trường hư hàn.</p> <p>Chú ý: không dùng pháp ôn trong trường hợp truy mạch ngoại</p>

	<p>biên (chân hàn giả nhiệt) do nhiễm độc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không dùng cho người âm hư, huyết hư. - Không dùng cho người có chứng nhiệt gây chảy máu.
PHÁP THANH	<p>Dùng các vị thuốc làm cho mát lạnh cơ thể. Chữa các chứng nhiệt ở phần lý như sốt cao, huyết nhiệt, dị ứng, nhiễm trùng, thấp nhiệt, say nắng.</p> <p>Chú ý: dùng thận trọng với các trường hợp suy nhược, ỉa chảy kéo dài do tỳ vị hư hàn, ăn kém, thiếu máu. Theo dõi tính chất và số lượng phân, nước tiểu.</p>
PHÁP TIÊU	<p>Dùng các vị thuốc làm tan đi, mất đi, làm mềm các tích tụ trong cơ thể chữa các chứng bệnh thuộc thực chứng như khí huyết ứ đọng, dùng hoạt huyết hành khí. Nếu khí uất, khí nghịch thì dùng giáng khí.</p> <p>Chú ý : chỉ dùng cho bệnh thực chứng.</p> <p>Nếu hư chứng phải dùng kết hợp thuốc bổ, không dùng liều cao, không dùng cho người có thai.</p>
PHÁP BỔ	<p>Dùng các vị thuốc bồi bổ nâng cao chính khí cho cơ thể. Chữa các chứng âm, dương, khí, huyết hư.</p> <p>Chú ý: đến công năng của tỳ, vị. Liều dùng vừa phải, lâu dài, công bổ kiêm trị cho bệnh nhân yếu đang mắc bệnh.</p>

1.2.2. Thuốc dùng ngoài

* Xông: xông là dùng hơi vị thuốc nấu với nước hoặc khói của vị thuốc để xông toàn bộ cơ thể hay ở nơi có bệnh.

Ví dụ: Dùng các lá có tinh dầu (lá bưởi, lá chanh, lá xả...) nấu với nước sôi, xông toàn thân cho ra mồ hôi, sát trùng da, chữa cảm mạo, hạ sốt.

Lưu ý: Khi xông có thể mặc áo ấm, phủ chăn kín để hỗ trợ cho ra mồ hôi. Sau khi xông lau mồ hôi cho người bệnh. Chú ý phòng bệnh kín, tránh gió lùa.

* Tắm ngâm: nấu thuốc với nước sôi tắm ngâm. Dân gian hay dùng để chữa ghẻ lở và các bệnh ngoài da khác.

Lưu ý: Các dược liệu dùng để nấu cần được rửa sạch, theo dõi vùng da điều trị trong quá trình tắm, ngâm.

* Bôi, đắp, chườm: dùng các vị thuốc có tinh dầu, các lá thuốc phơi khô, tán nhỏ sao với rượu để bôi, đắp, chườm.

Lưu ý: Không sử dụng trên các vết thương nhiễm trùng nặng. Theo dõi và quan sát vị trí điều trị.

* Dán: đem các vị thuốc nấu thành cao, chế với dầu vừng sếp ong làm thành cao dán chữa mụn nhọt, đau nhức gân xương.

Lưu ý: Quan sát vị trí điều trị, phát hiện các dấu hiệu dị ứng tại chỗ dán cao nếu có.

* Ngâm súc: dùng các thuốc pha với nước, với rượu ngâm khi đau răng, đau họng, loét miệng.

Lưu ý: Chỉ dùng để ngâm và súc miệng họng, không được uống.

* Thổi mũi: lấy bột thuốc hay khói thuốc thổi vào lỗ mũi chữa bệnh tại chỗ, hôn mê, ngất như khói bồ kết thổi vào mũi chữa ngất, hôn mê.

Lưu ý: Không được thổi quá nhiều thuốc bột vào mũi.

* Xoa bóp: dùng rượu thuốc xoa bóp vào chỗ sưng đau, nhức do ngã, viêm khớp.

Lưu ý: Tránh dùng lên các vết thương hở.

* Xoa phấn: dùng các thuốc nghiền thành bột mịn, để xoa vào da như chứng ra mồ hôi tay chân: long cốt nung 12g, mẫu lệ nung 12g, hoàng kỳ tán nhỏ 12g, bột gạo tẻ 40g. Tán nhỏ trộn đều.

* Phương pháp khác: như nhét, đặt thuốc vào hậu môn, âm đạo, thụt thuốc, chữa bỏng da bằng thuốc ...

2. Thực hiện y lệnh không dùng thuốc

2.1. Các phương pháp không dùng thuốc

2.1.1. Châm cứu

Định nghĩa

- Châm: là dùng kim châm vào huyết (tuỳ theo độ nông sâu của huyết).

- Cứu: là dùng sức nóng kích thích trên huyết, truyền sự nóng qua huyết vào cơ thể.

Tác dụng châm cứu

- Điều hoà khí huyết, thông kinh lạc.
- Lập lại cân bằng âm dương trong cơ thể .

Chỉ định

Châm cứu chỉ chữa các bệnh cơ năng và các triệu chứng cơ năng (không giải quyết được các tổn thương thực thể).

+ Thần kinh: Đau đầu, mất ngủ, sốt cao, co giật. Đau dây thần kinh ngoại biên như dây thần kinh toạ, dây thần kinh liên sườn, dây thần kinh VII. Liệt 1/2 người do tai biến mạch máu não. Liệt do di chứng bại liệt.

+ Tuần hoàn: Ngoại tâm thu, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp.

+ Hô hấp: Khó thở, ho, cắt cơn hen phế quản (trung bình, nhẹ).

+ Tiêu hoá: Đầy bụng khó tiêu, táo bón, cắt cơn đau dạ dày, giun chui ống mật, cơn co thắt đại tràng.

+ Sinh dục và tiết niệu: Bí đái, đái dầm, thống kinh, rong kinh, di mộng tinh, viêm tuyến vú...

+ Một số bệnh nhiễm trùng cấp: Chấp, lẹo mắt, viêm màng tiếp hợp, viêm họng, viêm thanh quản, viêm Amidan

+ Châm tê để mổ.

Chống chỉ định

* Tuyệt đối

- Không châm cứu chữa các bệnh cấp cứu.
- Không châm cho người quá yếu.
- Không châm cho người suy tim, người trạng thái thần kinh không ổn định.
- Cấm châm vào đầu vú và rốn.
- Cấm cứu cho bệnh nhân huyết áp cao.
- Cấm cứu cho bệnh nhân thể nhiệt.

* Tương đối

- Vừa lao động nặng về.
- Đi mưa hoặc đi nắng về.
- No quá hoặc đói quá.
- Người đang tức giận quá.
- Phụ nữ đang thời kỳ hành kinh, phụ nữ có thai.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da

Chú ý :

Một số huyết cầm châm: rôn, núm vú, thóp trẻ em, huyết Phong phủ (ở giữa xương châm và cổ 1), Á môn (cách khe đốt cổ I và cổ II đo ra nửa thốn).

Tai biến khi châm cứu

- Vụng châm (Sốc, say kim)
- Châm vào mạch máu
- Châm vào nội tạng
- Châm vào thần kinh
- Tai biến do gãy kim
- Bỏng, cháy

2.1.2. Xoa bóp bấm huyết

Định nghĩa

Xoa bóp bấm huyết là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác động lên da, cơ, gân khớp, huyết của người bệnh. Khi được thực hiện đúng kỹ thuật, đúng chỉ định thì xoa bóp bấm huyết là biện pháp phòng và chữa bệnh mang lại hiệu quả tốt.

Tác dụng của xoa bóp bấm huyết

- Thúc đẩy khí huyết lưu thông, tăng cường quá trình dinh dưỡng và trao đổi chất trong cơ thể.
- Xoa bóp bấm huyết không chỉ tác dụng tại chỗ như da, cơ, gân, khớp mà còn tác dụng đến toàn thân, điều hoà những rối loạn và chức năng tạng phủ.

Nguyên tắc

- Các thủ thuật thực hiện một cách nhẹ nhàng đồng thời động tác nhẹ đến mạnh thâm dần từ nông đến sâu: da, cơ, gân, khớp, huyết, vận động khớp.
- Thủ thuật thực hiện phải có sức thâm sâu dần từ da đến cơ, đến gân, khớp, huyết.
- Giải thích và động viên người bệnh cùng phối hợp với thầy thuốc khi làm xoa bóp bấm huyết.

Chỉ định

Chữa các chứng đau thông thường như: đau đầu do cảm mạo, đau do cơ co cứng, đau các dây thần kinh ngoại biên. Chữa các chứng bệnh do rối loạn hoặc suy giảm chức năng tạng phủ, rối loạn tiêu hoá, suy nhược thần kinh, bại liệt chi, đau khớp...

Chống chỉ định

- Các bệnh cấp cứu ngoại khoa, nội khoa, nhi khoa và một số chuyên khoa như: viêm ruột thừa, thủng dạ dày, ruột, xoắn ruột, chữa ngoài dạ con, u nang buồng trứng xoắn, glacom cấp, truy tim mạch, phù phổi cấp...

- Các bệnh nhiễm trùng nặng như: viêm não, viêm màng não, thương hàn, viêm phế quản, phổi...bệnh ngoài ra như mụn nhọt, ezema...Bệnh nhân trong trạng thái không bình thường (no quá, đói quá, sợ hãi, tức giận) hoặc bệnh nhân quá suy yếu, thiếu máu nặng, suy tim.

2.2. Hỗ trợ bác sỹ thực hiện thủ thuật châm cứu

2.2.1. Chuẩn bị phòng bệnh

- Phòng bệnh: thoáng mát về mùa hè, kín gió về mùa đông, tránh để gió trực tiếp vào bộ phận đang châm cứu trên người bệnh, đề phòng tà khí theo đường chân kim vào cơ thể. Ánh sáng hợp lý đủ để bác sỹ thực hiện được thủ thuật.

- Giường bệnh: đệm cứng, sạch sẽ.

2.2.2. Chuẩn bị dụng cụ

- Chuẩn bị kim châm cứu: kích thước kim, kiểm tra hạn sử dụng của kim, kiểm tra chất lượng kim (loại bỏ kim có đốm kim và mũi kim không đạt tiêu chuẩn, kim gỉ), kim châm cứu đảm bảo vô khuẩn.
- Chuẩn bị pince, bông, kẹp không máu,...: đảm bảo vô khuẩn.
- Chuẩn bị hộp chống shock: bơm kim tiêm, bông, cồn, dây garo, Adrenalin, Methylprednisolon, Diphenhydramin, nước cất.
- Chuẩn bị máy điện châm: kiểm tra pin, điện cực, nút điều chỉnh cường độ và tần số của dòng điện xung.
- Chuẩn bị dụng cụ khác: cồn 70⁰, xe đẩy 3 tầng, thùng đựng rác thải, khay quả đậu, găng tay vô khuẩn,.....

2.2.3. Chuẩn bị nhân viên y tế

- Trang phục: áo quần blouse, khẩu trang, thẻ nhân viên y tế. Yêu cầu gọn gàng và đầy đủ.
- Thái độ ân cần, cởi mở, thân thiện, thao tác nhẹ nhàng, chính xác, cẩn thận.

2.2.4. Chuẩn bị người bệnh

* Trước khi thực hiện thủ thuật:

+ Đối chiếu thông tin người bệnh với hồ sơ bệnh án, thông qua việc giao tiếp chào hỏi.

+ Hỏi bệnh:

- Vị trí (Xác định được 1 phần vị trí cần châm cứu để hỗ trợ cho bác sỹ bộc lộ vị trí châm cứu)? Thời gian? Tính chất? Mức độ đáp ứng điều trị trong suốt quá trình điều trị nếu có để đánh giá tình trạng và đáp ứng với điều trị của bệnh nhân, có dấu hiệu đau tăng bất thường nào không để kịp thời thông báo cho bác sỹ.
- Các triệu chứng kèm theo khác:
 - Người bệnh có mệt mỏi không?

- Dấu hiệu hạ đường huyết: hoa mắt, chóng mặt, run chân tay, vã mồ hôi...
 - Bệnh nhân có vừa lao động hay có những hoạt động gắng sức nào không?
 - Bệnh nhân có vừa đi mưa hay nắng không?
 - Bệnh nhân đã đi tiểu tiện hay đại tiện trước khi châm cứu chưa?
 - Phụ nữ: có đang bị kinh nguyệt hay có thai không?
- Tiền sử:
- Các bệnh mạn tính: tăng huyết áp, đái tháo đường; bệnh nặng, bệnh tâm thần nếu có.
 - Đã điều trị bằng phương pháp châm cứu bao giờ chưa? Có vấn đề gì trong những lần châm cứu trước không?
 - Tiền sử rối loạn cảm giác đau, nóng lạnh nếu có trong trường hợp sử dụng phương pháp “cứu”.

+ Khám bệnh:

- Ý thức, tinh thần
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp
- Vị trí, tính chất tổn thương của người bệnh

+ Động viên người bệnh, giúp người bệnh thoải mái, tránh căng thẳng trước khi châm cứu.

Trong và sau quá trình thực hiện thủ thuật, người điều dưỡng cần theo dõi toàn trạng người bệnh, phát hiện các tai biến nếu có và hỗ trợ xử trí: vụng châm, chảy máu sau khi châm, đau tăng tại vị trí châm, nhiễm trùng tại vị trí châm... kịp thời báo cho bác sĩ.

2.2.5. Hỗ trợ xử trí tai biến thường gặp

* Vụng châm:

+ Nguyên nhân: do bệnh nhân sợ, sức khỏe yếu, trạng thái cơ thể không bình thường (đói, vừa lao động nặng...), thiếu máu,...

+ Biểu hiện: da tái, lạnh, toát mồ hôi, mạch nhanh, tim đập yếu,...

+ Hỗ trợ xử trí: rút kim ngay, cho bệnh nhân nằm đầu bằng, uống nước gừng đường ấm nóng, giải thích cho bệnh nhân, báo bác sỹ xử lý.

* Chảy máu:

+ Nguyên nhân: do châm kim vào tĩnh mạch, khi rút kim gây chảy máu.

+ Hỗ trợ xử trí: Lấy ngay bông khô ấn chặt vào nơi chảy máu để cầm máu.

* Gãy kim:

+ Nguyên nhân: do kim cong, kim gỉ, người bệnh thay đổi tư thế trong quá trình châm hoặc thủ thuật quá mạnh, thường gãy ở cán kim.

+ Hỗ trợ xử trí: Dùng kẹp cặp kim ra, không để bệnh nhân giãy giụa khi gãy kim.

* Bỏng do cứu:

+ Nguyên nhân: do để môi ngải sát da, để quá lâu một vị trí, do tàn rơi...

+ Biểu hiện: dát đỏ, phỏng nước nơi bị tổn thương, đau rát,...

+ Hỗ trợ xử trí: ngâm hoặc chườm nước lạnh, sạch ở nơi tổn thương. Bôi thuốc trị bỏng, đắp gạc tránh nhiễm trùng.

* Cháy/ tàn môi:

+ Nguyên nhân: người bệnh dựa dựa khi bị bỏng, làm đổ môi cháy chần, quần áo.

+ Đề phòng: động viên người bệnh ngồi/nằm yên trong khi cứu, nếu quá nóng cần báo với nhân viên y tế, tránh cứu quá lâu tại 1 huyệt, nhiều huyệt cùng một

lúc, không được rời bệnh nhân khi đang cứu. Khi cứu ở vùng mắt, cần đắp gạc vào mắt để tránh tàn rơi vào mắt.

2.3. Hỗ trợ bác sỹ thực hiện thủ thuật xoa bóp bấm huyệt

2.3.1. Chuẩn bị phòng bệnh

- Phòng bệnh: thoáng mát về mùa hè, kín gió về mùa đông, tránh để gió lùa trực tiếp vào người bệnh. Ánh sáng hợp lý đủ để bác sỹ thực hiện được thủ thuật.
- Giường bệnh: đệm cứng, sạch sẽ.

2.3.2. Chuẩn bị dụng cụ

- Túi chườm ấm trong trường hợp căng cơ, đau cơ do tai biến của xoa bóp bấm huyệt.

2.3.3. Chuẩn bị nhân viên y tế

- Trang phục: áo quần blouse, khẩu trang, thẻ nhân viên y tế. Yêu cầu gọn gàng và đầy đủ.
- Thái độ ân cần, cởi mở, thân thiện, thao tác nhẹ nhàng, cẩn thận.

2.3.4. Chuẩn bị người bệnh

*** Trước khi thực hiện thủ thuật:**

+ Đối chiếu thông tin người bệnh với hồ sơ bệnh án, thông qua việc giao tiếp chào hỏi.

+ Hỏi bệnh:

- Vị trí (Xác định được 1 phần vị trí cần xoa bóp, bấm huyệt để hỗ trợ cho bác sỹ bộc lộ vị trí thực hiện)? Thời gian? Tính chất? Mức độ đáp ứng điều trị trong suốt quá trình điều trị nếu có, để đánh giá tình trạng và đáp ứng với điều trị của bệnh nhân, có dấu hiệu đau tăng bất thường nào không để kịp thời thông báo cho bác sỹ.
- Các triệu chứng kèm theo khác:

- Người bệnh có mệt mỏi không?
 - Dấu hiệu hạ đường huyết: hoa mắt, chóng mặt, run chân tay, vã mồ hôi...
 - Bệnh nhân có vừa lao động hay có những hoạt động gắng sức nào không?
 - Bệnh nhân có vừa đi mưa hay nắng không?
 - Bệnh nhân đã đi tiểu tiện hay đại tiện trước khi thực hiện xoa bóp bấm huyết chưa?
 - Phụ nữ: có đang bị kinh nguyệt hay có thai không?
- Tiền sử:
- Các bệnh mạn tính: tăng huyết áp, đái tháo đường; bệnh nặng, bệnh tâm thần nếu có.
 - Đã điều trị bằng phương pháp xoa bóp, bấm huyết bao giờ chưa? Có vấn đề gì trong những lần thực hiện trước không?

+ Khám bệnh:

- Ý thức, tinh thần
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp
- Vị trí, tính chất tổn thương của người bệnh

+ Động viên người bệnh, giúp người bệnh thoải mái, tránh căng thẳng trước khi xoa bóp, bấm huyết.

Sau quá trình thực hiện thủ thuật, người điều dưỡng cần theo dõi toàn trạng người bệnh, phát hiện các tai biến nếu có và hỗ trợ xử trí: đau cơ, căng cơ tại vùng xoa bóp, bấm huyết

2.3.5. Hỗ trợ xử trí tai biến

- Đau cơ, căng cơ do thủ thuật xoa bóp, bấm huyết :

+ Biểu hiện: đau và căng cứng cơ vùng xoa bóp bấm huyết, có thể kèm theo hạn chế vận động nhẹ.

+ Hỗ trợ xử trí : Giải thích động viên bệnh nhân, chườm ấm tại vị trí căng cơ, xoa bóp nhẹ nhàng.

BÀI 6: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Ngoại cảm phát sốt)

Thời gian: 02 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các nguyên nhân, biểu hiện thường gặp trên người bệnh sốt.
2. Áp dụng kiến thức đã học để lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh sốt bằng y học cổ truyền trong các tình huống giả định.
3. Thể hiện sự ân cần, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Sốt là hiện tượng tăng nhiệt độ cơ thể trên mức bình thường, thông thường được tính là 38°C trở lên khi đo ở trực tràng hoặc 37.5°C khi đo ở nách. Đây là phản ứng có lợi của cơ thể với các tác nhân gây bệnh.

1.2. Nguyên nhân

* Theo YHHD

Có nhiều nguyên nhân gây ra sốt, trong đó nguyên nhân thường gặp nhất là do vi khuẩn và virus. Ngoài ra còn có các nguyên nhân khác như:

- Sinh lý (vận động), môi trường (ủ ấm, trúng nóng)
- Thuốc, tiêm chủng (DTC, vaccine sống: sởi, quai bị, rubella), các tác nhân sinh học (interleukin, interferon...), ngộ độc (aspirin)
- Bệnh hệ thống, bệnh ác tính, bệnh nội tiết
- Rối loạn chuyển hóa (gout, tăng ure máu...), rối loạn di truyền

Sốt < 7 ngày	Sốt >7 ngày
-Viêm đường hô hấp	- Sốt rét
- Sốt xuất huyết	- Thương hàn
- Sởi	- Nhiễm trùng tiết niệu

- Nhiễm trùng huyết	- Lao
- Nhiễm trùng tiết niệu	- Bệnh hệ thống
- Viêm màng não	- Áp xe sâu
- Sốt rét	- Viêm nội tâm mạc

* Theo YHCT

- Do ngoại cảm lục tà (ngoại nhân):

Do cảm nhiễm phải tà khí, như: phong, hàn, thử, thấp, táo, hoả (đặc biệt là hoả nhiệt, ngoại thấp hay thử tà) mà phát sốt. Sốt thường có liên quan đến các yếu tố thời tiết, khí hậu và địa lý (khu vực). Lục tà thường nhân lúc chính khí suy yếu, tẩu lý sơ hở mà thâm nhập làm tổn thương chính khí và gây ra sốt.

- Do cảm thụ dịch độc

Dịch độc là một loại bệnh lý truyền nhiễm có liên quan mật thiết tới thời tiết và dịch bệnh. Dịch độc chủ yếu thường thông qua hệ thống hô hấp, tiêu hoá (mũi, miệng) xâm nhập, làm ảnh hưởng đến các tạng phủ trong cơ thể, làm tổn thương chính khí mà gây ra sốt. Biểu hiện thường cấp tính, dữ dội, trong thời gian ngắn.

Ngoại cảm phát sốt thường do tà khí, dịch độc thừa lúc chính khí suy yếu mà xâm nhập, bệnh cảnh chủ yếu là chứng dương thịnh làm tổn thương phần âm và tân dịch gây sốt cao.

1.3. Các biểu hiện ở người bệnh sốt

Ngoại cảm phát sốt là bệnh lý liên quan chủ yếu đến thời tiết, khí hậu, khu vực, hoàn cảnh...nên bệnh thường cấp tính, diễn biến bệnh ngắn trong khoảng 2 tuần và có yếu tố dịch tễ rõ ràng.

- Thân nhiệt thường từ 37,5°C trở lên, có thể tới 39,5-40°C, sốt thường kéo dài trong vài giờ liên tục, sốt thành cơn kèm theo có sợ lạnh, miệng khát thích uống nước; lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sắc.

- Ngoài ra, sốt thường kèm theo các biểu hiện bệnh lý khác nên trong quá trình khám cần chú ý tới: ăn uống, tình trạng nhiễm trùng, tình trạng thiếu máu, yếu tố

bệnh dịch; bên cạnh khám xét lâm sàng còn cần chú ý tới các xét nghiệm cận lâm sàng như xét nghiệm máu, XQuang....

1.4. Điều trị

* Tây y:

- Uống nhiều nước, nằm nghỉ chỗ thoáng mát.
- Làm mát bằng lau người nước ấm.
- Dùng các thuốc hạ sốt như: acetaminophen(paracetamol), ibuprofen...
- Điều trị nguyên nhân: ví dụ: dùng kháng sinh với các bệnh nhiễm khuẩn
- Điều trị biến chứng: co giật (thông đường thở, thở oxy..)

* Đông y: Tùy theo thể bệnh là biểu nhiệt hay lý nhiệt mà sử dụng các bài thuốc điều trị khác nhau

- Chứng biểu nhiệt: dùng bài Kinh phòng bại độc tán, Ngân kiều tán
- Chứng lý nhiệt: dùng bài Ma hạnh thạch cam thang, Bạch hồ thang gia giảm, Đại thừa khí thang gia giảm...

1.5. Phòng bệnh

- Căn cứ vào thời tiết, khí hậu mà ăn mặc cho phù hợp, tránh ngấm nước mưa, đề phòng ngoại tà xâm nhập gây sốt trở lại.
- Sinh hoạt, lao động hợp lý, tránh mệt mỏi quá sức, tăng cường tập luyện như: đi bộ, chạy chậm, tập khí công, tập dưỡng sinh... để nâng cao sức khỏe phòng tránh bệnh tật.
- Ăn uống phù hợp, ăn nhiều loại, ăn đồ dễ tiêu, tăng cường ăn hoa quả tươi, giảm ăn các đồ cay nóng nhiều dầu mỡ, không ăn các đồ sống lạnh.
- Ngày hè nóng nên uống nhiều nước, tránh phơi nắng; khu vực làm việc có nhiệt độ cao cần phải có thiết bị điều hòa hoặc làm thoáng mát không khí; uống nhiều nước thanh nhiệt, giải thử, nước muối nhạt để phòng tránh trúng thử (cảm nắng).
- Trong thời kỳ có bệnh lây nhiễm, nên tránh đến khu vực đông người để hạn chế khả năng nhiễm bệnh; đảm bảo không khí trong phòng được thông thoáng và dùng thuốc khử trùng hoặc dùng thuốc để phòng bệnh.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

2.1. Nhận định

Theo YHHD

2.1.1. Hỏi bệnh

*** Quá trình bệnh lý:**

- Bệnh nhân sốt từ bao giờ?
- Bệnh nhân xuất hiện sốt sau khi đi công tác hoặc du lịch từ nơi khác về hay không?
- Bệnh nhân có tiếp xúc với người bị sốt trước đó không?
- Các triệu chứng xuất hiện kèm theo khi sốt: đau đầu, đau cơ, khớp, ban, nốt xuất huyết...

*** Tiền sử:**

- Các bệnh đã mắc và cách điều trị
- Tiền sử gia đình có ai bị sốt trước đó không?

2.1.2. Thăm khám

+ Quan sát:

- Thể trạng chung: gầy, béo
- Vẻ mặt, trạng thái tinh thần
- Quan sát lưỡi, mạch để phân biệt rõ biểu chứng hay lý chứng
- Tìm các dấu hiệu thay đổi trên da, niêm mạc miệng, họng
- Dấu hiệu tiền hôn mê: lơ đãng, vật vã, lú lẫn, chậm chạp

+ Khám:

- Đo nhiệt độ, đánh giá mức độ sốt
- Tình trạng hô hấp: Phát hiện tình trạng suy hô hấp thông qua việc quan sát da, môi, móng tay, đếm nhịp thở, quan sát kiểu thở
- Tình trạng tuần hoàn: Kiểm tra mạch và huyết áp thường xuyên, phát hiện tình trạng trụy mạch
- Tình trạng tiêu hóa

Theo YHCT:

- **Bệnh ở biểu:** Sốt nhẹ, có thể có mồ hôi, sợ gió, sợ lạnh, người mệt mỏi, toàn thân đau nhức.

- **Bệnh ở lý:** Sốt cao, thân mệt, nặng có thao cuồng, co giật. Sắc mặt hồng đỏ, môi khô miệng khô khát, da khô, có thể có mồ hôi. Người nóng, chân tay nóng; tiểu ngắn đỏ, đại tiện bí kết. Lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô. Mạch hồng đại, sác.

2.1.3. Thu thập thông tin và tham khảo hồ sơ bệnh án

- Xem bệnh án để biết: Chẩn đoán bệnh, mức độ bệnh, chỉ định thuốc, các kết quả xét nghiệm

- Các yêu cầu dinh dưỡng và theo dõi khác

2.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Tăng thân nhiệt

- Nguy cơ mất nước, tân dịch do sốt cao

- Thiếu hụt dinh dưỡng

- Nguy cơ xảy ra biến chứng liên quan đến bệnh lý có sốt

- Lo lắng, thiếu hụt kiến thức

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Hạ thân nhiệt

- Bù nước và tân dịch

- Cân bằng dinh dưỡng

- Ngăn ngừa biến chứng

- Giảm lo lắng, bổ sung kiến thức

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Hạ thân nhiệt

- Đảm bảo bệnh phòng thông thoáng, yên tĩnh, ánh sáng, nhiệt độ vừa phải. Với những bệnh có tính chất lây lan, người bệnh cần ở phòng riêng, cách ly.

- Với bệnh nhân sốt cao nên cho nằm giường có thành bảo vệ, tránh cho bệnh nhân khi sốt cao mê sảng ngã khỏi giường.

- Căn cứ theo y lệnh để hạ thân nhiệt cho người bệnh:

+ Biện pháp vật lý như chườm mát (âm) trán, nách, bẹn

+ Châm cứu: châm tả huyết Đại chùy, Khúc trì phối hợp với Phong trì, Khúc trì, Hợp cốc, Thiếu thương, Thập tuyên (chích nặn máu).

+ Dùng thuốc: có thể dùng thuốc tây và đông y phối hợp để điều trị.

+ Đánh gió

Trường hợp bệnh còn ở biểu:

- Người bệnh sốt nhẹ mà ít mồ hôi, sợ lạnh thì nên dùng Sinh khương để chườm và đánh gió (vùng ngực, lưng) cho đến khi da người bệnh hồng lên thì dừng; người bệnh sốt mà ít sợ gió, sợ lạnh thì có thể uống nước đường với 3-5 lát Sinh khương; người bệnh sốt cao mà không ra mồ hôi có thể dùng Bạc hà, Kinh giới (mỗi vị 15-30g) sắc uống có thể kết hợp với chườm ấm vùng ngực, lưng và tứ chi (ngày làm 1-2 lần); người bệnh mà sốt và sợ gió nhiều, đầu thân đau mỏi thì nên đánh gió cho ra mồ hôi.

Các trường hợp sốt mà không ra mồ hôi có thể xông nước là có nhiều tinh dầu cho ra mồ hôi, khi ra thì dùng khăn khô lau, xông xong thì nên mặc quần áo ấm và có thể kết hợp với ăn bát cháo có Tía tô, Kinh giới...

- Tránh gió khi ra mồ hôi, có thể dùng khăn mặt khô lau mồ hôi, khi hết mồ hôi thì dùng khăn ẩm lau người, đồng thời phải chú ý thay ga giường, thay quần áo và giữ ấm cho người bệnh.

Trường hợp bệnh ở lý

- Toàn thân sốt cao, ra mồ hôi nhiều, khát nước nhiều, đại tiện bí kết, tâm phiền, thậm chí mê sảng. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô nên cho uống nước sắc Thạch cao, Tri mẫu, Cam thảo, Ngạnh mễ, Kim ngân hoa, Đại hoàng,...

2.4.2. Bù nước và tân dịch

- Động viên người bệnh uống nhiều nước, đặc biệt là nước mát (nước thanh nhiệt) như nước đậu xanh, đậu nành hoặc có thể đun nước Lô căn, Ngưu tinh thảo; Cát căn (bột sắn) làm nước uống. Bệnh nhân thử nhiệt có thể thanh thử nhiệt bằng: sinh tố dưa hấu, sinh tố lê; bệnh nhân thử thấp có thể dùng Hoắc hương tươi hãm nước uống.

- Người bệnh ra nhiều mồ hôi nên uống nước muối nhạt hoặc oresol, người bệnh không uống được có thể đặt sonde dạ dày hoặc truyền dịch để bổ sung nước và điện giải.

2.4.3. Cân bằng dinh dưỡng

- Ăn uống đồ ăn ít dầu mỡ, dễ tiêu, đảm bảo dinh dưỡng như: sữa, thịt nạc, tránh các đồ ăn béo, cay nóng như thịt trâu bò, thịt dê, thịt chó, tôm... các đồ ăn táo nhiệt, sống, lạnh...

- Người bệnh cảm phong hàn có thể dùng cháo có Tía tô, Sinh khương, hồ tiêu để tán hàn; người bệnh cảm phong nhiệt có thể dùng cháo có Phòng phong, tránh đồ cay nóng, đặc biệt kiêng ăn thịt gà (gà trống), cá tươi, tôm cua, thịt chó...

- Ăn các đồ mát như: hoa quả tươi (chuối, lê, dưa hấu...),

- Cung cấp chất dinh dưỡng để bổ sung dưỡng chất

2.4.4. Ngăn ngừa biến chứng

- Người sốt cao kéo dài, chức năng tỳ vị kém có thể dẫn đến loét miệng lưỡi nên động viên người bệnh vệ sinh miệng họng, dùng các loại dầu có nguồn gốc thực vật bôi giữ ẩm cho môi miệng, với trường hợp có loét thì nên dùng các dung dịch có Kim ngân, Liễu kiều để súc họng hoặc dùng thuốc bôi.

- Đảm bảo cho người bệnh đi ngoài bình thường, nếu có biểu hiện táo bón có thể dùng Ma nhân, lá khoai lang, chuối, Tỳ bà...

- Những bệnh nhân nằm lâu cần chú ý phòng tránh loét.

- Chú ý theo dõi: nhiệt độ, tinh thần, mồ hôi, nhị tiện, lưỡi, mạch của người bệnh nhằm phát hiện và xử lý sớm các diễn biến bệnh:

+ Nếu bệnh nhân có biểu hiện tụt thân nhiệt, ra nhiều mồ hôi, sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, tinh thần bất an, mạch trầm tế phải chú ý chứng thoát (thoát dương)

+ Nếu có biểu hiện lú lẫn, mê sảng cần đề phòng nhiệt độ nhập dinh phạm

+ Nếu ho, nôn ra máu, đi ngoài ra máu... xuất huyết; lưỡi tím hoặc đỏ giáng, rêu vàng khô, mạch tế sắc thì đề phòng nhiệt độ nhập huyết phạm

+ Nếu sốt cao kéo dài không ngưng, nôn, đi ngoài nhiều, tâm phiền, tự hãn, miệng khát, họng khô; lưỡi nứt, lưỡi không có rêu, khô, mạch tế muốn tuyệt thì phải đề phòng chứng vong âm.

2.4.5. Giảm lo lắng, bổ sung kiến thức

- Đảm bảo công tác tâm lý cho người bệnh và người nhà bệnh nhân để yên tâm phối hợp điều trị.
- Giáo dục cho người nhà cách chăm sóc, vệ sinh cho người bệnh.
- Hướng dẫn phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường để kịp thời xử lý.

2.5. Đánh giá

Bệnh nhân được đánh giá là đáp ứng tốt với các biện pháp chăm sóc khi:

- Hết sốt
- Không có diễn biến nặng lên trong quá trình điều trị
- Dinh dưỡng đầy đủ
- Kiểm soát/ không chế/ loại trừ được nguyên nhân gây bệnh

BÀI 7: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MẮT NGỦ BẰNG YHCT

(Thất miên)

Thời gian: 02 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các nguyên nhân, biểu hiện thường gặp trên người bệnh mất ngủ
2. Áp dụng kiến thức đã học để lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh mất ngủ bằng y học cổ truyền trong các tình huống giả định.
3. Thể hiện sự ân cần, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

Mất ngủ hay khó ngủ là một chứng bệnh gây ảnh hưởng đến đời sống của nhiều người. Mất ngủ là tình trạng khó khăn khi bắt đầu giấc ngủ, ngủ không yên giấc, dậy sớm không ngủ lại được, hoặc tỉnh dậy nhiều lần trong khi ngủ, chất lượng giấc ngủ kém. Trước khi ngủ người bệnh lo lắng, bận tâm; lúc thức giấc thì mệt mỏi, uể oải, lo âu, trầm cảm.

Phân loại:

- Mất ngủ tạm thời: <4 tuần do kích thích bởi sự phấn khích hoặc stress, xa nhà
- Mất ngủ ngắn: 4 tuần – 6 tháng do căng thẳng liên tục trong công việc, gia đình, vấn đề dùng thuốc, bệnh lý tâm thần
- Mất ngủ mạn tính: mất ngủ liên tục, thường xuyên từ > 6 tháng

1.2. Nguyên nhân

Theo YHCT

- Yếu tố ngoại cảnh:
 - Môi trường: ô nhiễm, tiếng ồn, nhiệt độ, ánh sáng quá nhiều
 - Thói quen của người ngủ cùng: ngáy, nghiến răng, mộng du
 - Sử dụng các chất kích thích: rượu, bia, cà phê, thuốc lá...
 - Chênh lệch múi giờ, thay đổi lịch làm việc

- Lo âu, căng thẳng trong công việc, cuộc sống
- **Yếu tố bệnh lý**
 - Do các bệnh lý nội khoa: đau dạ dày, hen phế quản, tim mạch, huyết áp, viêm xoang...
 - Do các bệnh lý tâm thần: trầm cảm, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt...
 - Do nghiện các chất kích thích: rượu, các dạng thuốc phiện...
- **Yếu tố sinh lý:** tuổi già, tiền mãn kinh, có thai...

Theo YHCT

- **Tổn thương tình chí (Thất tình)**

Do tinh thần bất ổn, can khí uất kết, can uất hoá hoả, tà hoả nhiễu động tâm thần, thần bất an; hoặc do tâm hoả nội tích, tâm thần nhiễu động; hoặc do suy tư thái quá, tổn thương tâm tỳ làm tâm huyết, tỳ khí hư nhược mà dẫn đến dinh huyết hư tổn không nuôi dưỡng được thần chí.

- **Ăn uống không điều độ**

Ăn uống không điều độ, tỳ vị tổn thương sinh đàm nhiệt, vị khí thất điều, dương khí hướng ngoại làm nằm ngời không yên.

- **Tuổi cao, bệnh tật**

Bệnh lâu ngày dẫn đến huyết hư, sau sinh thiếu máu... dẫn tới tâm huyết bất túc (không đầy đủ), tâm không được nuôi dưỡng tốt, tâm thần bất an.

- **Thể chất không đủ, tâm đờm hư tổn**

Bẩm tố âm hư, lao động vất vả dẫn tới thận âm hao tổn không lên giao hoà được với tâm làm cho thủy hoả bất giao; Can thận âm hư, can dương thượng kháng, hoả thịnh làm tâm động kết hợp tâm thận bất giao dẫn tới thần chí không an.

Mất ngủ bệnh vị tại tâm (vị trí tại tâm), do tâm thần thất dưỡng mà tạo thành. Bệnh có thể do can uất, đờm hư, tỳ vị hư tổn... bệnh cơ chủ yếu là do tâm đờm, tỳ thận âm dương thất điều, khí huyết bất hoà mà dẫn tới tâm thần thất dưỡng hoặc tâm thần bất an.

1.3. Biểu hiện của người bệnh mất ngủ

- Người bệnh mất ngủ thể thực chứng: mất ngủ, tinh thần bức bối, dễ cáu giận bực tức, không muốn ăn, miệng khát muốn uống, mắt đỏ, miệng đắng, tiểu vàng, đại tiện táo kết; lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sác.

- Người bệnh mất ngủ thể hư chứng: mất ngủ, hay mơ, dễ tỉnh giấc. Đau đầu, hoa mắt chóng mặt, tay chân tinh thần mỏi mệt. Không muốn ăn uống, sắc mặt không nhuận; lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch tế.

1.4. Điều trị

+ Bệnh nhân đến khám vì lý do mất ngủ cần được chú ý đến các bệnh lý sẵn có, tìm hiểu nguyên nhân gây mất ngủ do thực thể hay do tâm lý. Tư vấn các cách thức cơ bản về vệ sinh giấc ngủ và kiểm soát các yếu tố kích thích như:

- Phòng ngủ thoáng mát, yên tĩnh
- Tập thói quen đi ngủ, thức dậy đúng giờ
- Tăng cường tập luyện thể thao
- Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng
- Không dùng chất kích thích vào buổi tối
- Dùng 1 số trà an thần: trà sen, trà hoa cúc

Chỉ sử dụng thuốc khi thật cần thiết: các thuốc nhóm Benzodiazepam (seduxen), thuốc chống trầm cảm...

+ Y học cổ truyền trong điều trị mất ngủ thường dựa vào thể bệnh của bệnh nhân mà sử dụng các bài thuốc khác nhau:

- Thể can uất hóa hỏa (mất ngủ, tinh thần bức bối, dễ cáu giận, không muốn ăn...): dùng bài Long đởm tả can thang gia giảm

- Thể đàm nhiệt nội nhiễu (mất ngủ, nặng đầu, tức ngực, sợ ăn, lợm giọng, nhịp tim nhanh...): dùng bài Ôn đản thang gia giảm.

- Thể âm hư hỏa vượng (tâm phiền, bất an, đau đầu chóng mặt, ù tai, eo lưng đau mỏi...): dùng bài Hoàng liên a giao hợp Lục vị địa hoàng hoàn gia giảm

- Thể tâm tỳ lưỡng hư (mơ nhiều, dễ tỉnh giấc, hoa mắt chóng mặt, tinh thần mệt mỏi...): dùng bài Quy tỳ thang gia giảm.

- Thể tâm đờm khí hư (mất ngủ, mơ nhiều, dễ giật mình tỉnh giấc, dễ kinh sợ...): dùng bài An thần định chí hoàn hợp Toan tảo nhân thang gia giảm.

Ngoài việc dùng các bài thuốc để uống, bệnh nhân còn có thể được châm cứu, xoa bóp bấm huyệt để tăng hiệu quả điều trị.

1.5. Phòng bệnh

- Tăng cường thực hiện các thói quen sinh hoạt, ăn uống, vệ sinh lành mạnh; tăng tập luyện, trước khi ngủ nên dùng nước nóng ngâm chân.

- Ăn uống điều độ, tránh ăn các đồ ăn cay nóng, béo, kích thích...

- Giữ cho tinh thần được thư thái, tránh để thất tình nội thương; giữ gìn và sắp xếp công việc cũng như sinh hoạt được hợp lý...

- Mất ngủ kéo dài có thể dẫn tới tinh thần, thể trạng mệt mỏi cho nên cần hợp tác phối hợp trong điều trị và loại bỏ nhân tố gây bệnh.

- Việc sử dụng thuốc ngủ kéo dài có thể ảnh hưởng tới hệ thống thần kinh và do đó không nên tự sử dụng mà cần có sự chỉ định của thầy thuốc.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MẤT NGỦ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

2.1. Nhận định

2.1.1. Hỏi bệnh

+ Quá trình bệnh lý

- Bệnh nhân mất ngủ từ bao giờ?

- Thói quen ăn uống, sinh hoạt của người bệnh

- Điều kiện, áp lực công việc

- Hỏi về việc sử dụng thuốc ngủ, bệnh nhân đã đi khám hay điều trị chưa?

- Biểu hiện bất thường như: hay quên, mất tập trung, dễ cáu giận...

+ Tiền sử:

- Các bệnh đã mắc và cách thức điều trị

- Tiền sử gia đình có ai mắc bệnh như bệnh nhân không?

2.1.2. Thăm khám

- Thể trạng chung

- Vẻ mặt, trạng thái tinh thần

- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng

- Khám tình trạng tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh

2.1.3. Thu thập thông tin và tham khảo hồ sơ bệnh án

- Xem bệnh án để biết: Chẩn đoán bệnh, mức độ bệnh, chỉ định thuốc, các kết quả xét nghiệm
- Các yêu cầu dinh dưỡng và theo dõi khác

2.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Người bệnh mất ngủ liên quan đến yếu tố nguyên nhân nào?
- Biểu hiện bất thường (mệt mỏi, cáu gắt...) liên quan đến việc mất ngủ
- Lo lắng, thiếu hụt kiến thức

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Cải thiện tình trạng mất ngủ
- Giải quyết các bất thường về thể chất và tinh thần
- Giảm lo lắng, bổ sung kiến thức

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Cải thiện tình trạng mất ngủ

- Môi trường xung quanh ảnh hưởng lớn tới giấc ngủ cho nên cần cải tạo cho môi trường xung quanh được tốt nhất. Bệnh phòng cần có ánh sáng, nhiệt độ, âm thanh phù hợp. Khi ngủ cần điều chỉnh cho ánh sáng nhẹ, im lặng (hoặc âm thanh nhẹ nhàng), lúc ngủ trưa nên dùng rèm sẫm màu hoặc cản sáng làm dịu ánh sáng phòng; chú ý giữ yên tĩnh, ga đệm mềm mại...
- Tạo thói quen ngủ và dậy đúng giờ, trước khi ngủ hạn chế tối đa các tác nhân gây hưng phấn hay kích thích (nói chuyện to, cười đùa, xem phim có nội dung gây kích thích...)
- Loại trừ các hoạt động không cần thiết, động viên bệnh nhân tham gia các hoạt động như: đi bộ, tập dưỡng sinh. Tăng cường cho bệnh nhân giao lưu hoặc tiếp xúc với bệnh nhân khác để giải tỏa các phiền não gây ảnh hưởng tới tinh thần của người bệnh.
- Chăm sóc dựa vào phân thể mất ngủ của người bệnh:

* Người bệnh mất ngủ thể thực chứng:

Mất ngủ do can uất hóa nhiệt cần tăng cường ăn cam, quýt... các loại quả có tính lý khí. Dùng thuốc đông y nên uống ấm trước khi ngủ. Châm cứu các huyệt như Thần môn, Tam âm giao, Nội quan, Hành gian, Thái xung, An miên

Mất ngủ do đàm nhiệt nội nhiễu nên ăn cam, rong biển... các vị thuốc có tính thanh hoá đàm nhiệt. Kiên dùng các đồ ăn béo, rượu... Dùng thuốc đông y nên uống mát, uống lúc 7-11 giờ sáng. Châm cứu các huyệt như Thần môn, Tam âm giao, Nội quan, Trung quản, Phong long, Túc tam lý.

* Người bệnh mất ngủ thể hư chứng:

Mất ngủ do âm hư hỏa vượng: hạn chế ăn các đồ nướng, rán..., nên dùng các vị thuốc tư âm tiềm dương có tác dụng an thần hoặc thường xuyên ăn các vị như: Liên nhục, Bách hợp, Phục linh...Dùng thuốc đông y nên uống mát. Dùng bột Nhục quế đắp vào gan chân nhằm dẫn hỏa quy nguyên. Châm cứu các huyệt như Thần môn, Tam âm giao, Nội quan, Thận du, Tâm du, Thái khê...

Mất ngủ do tâm tỳ lưỡng hư: hạn chế ăn uống các đồ béo khó tiêu, rượu,... có thể dùng các thức ăn bổ tâm tỳ như: cháo Liên tử, cháo Hoàng kỳ Hồng táo, cháo Long nhãn hoặc cháo tim. Dùng thuốc đông y thường uống ấm vào lúc 9-13h. Châm cứu các huyệt như Thần môn, Tam âm giao, Nội quan, Túc tam lý, Tâm du, Tỳ du...Hướng dẫn bệnh nhân tự xoa bóp bụng và day ấn Dũng tuyền.

Mất ngủ do tâm đờm khí hư: chú ý tránh tối đa các âm thanh kích thích mạnh, chăm sóc tinh thần và tăng cường tập luyện. Tăng cường ăn uống bồi bổ, có thể dùng: cháo tim, cháo Liên tử, cháo Hoàng kỳ, hãm nước Hồng táo, Toan táo nhân. Khi dùng thuốc đông y nên uống ấm trước khi ngủ. Châm cứu các huyệt như Thần môn, Tam âm giao, Nội quan, Đờm du, Tâm du...

- Bên cạnh việc sử dụng các biện pháp đông y cũng nên phối hợp với thuốc tây y, tuy nhiên không nên dùng kéo dài. Các thuốc an thần, thuốc ngủ nên uống trước khi ngủ 1 tiếng.

2.4.2. Giải quyết các bất thường về thể chất và tinh thần

- Quan sát trạng thái khi ngủ của bệnh nhân, các triệu chứng đi kèm, sự thay đổi tình chí, sinh hoạt thậm chí là thói quen ăn uống, sinh hoạt của người bệnh nhằm phát hiện nhân tố ảnh hưởng và hướng giải quyết phù hợp.

- Tinh thần và thể chất có mối quan hệ mật thiết, thất tình (nội nhân) quá độ có thể ảnh hưởng xấu và làm bệnh thêm nặng. Cần trao đổi với bệnh nhân thường xuyên để tìm hiểu tâm lý người bệnh đồng thời tư vấn giúp đỡ giải quyết những lo âu, vướng mắc của người bệnh, động viên bệnh nhân hợp tác điều trị nhằm nhanh chóng giúp bệnh nhân hồi phục.

- Ăn uống nhẹ nhàng, dễ tiêu phù hợp với khẩu vị của người bệnh, hạn chế đồ ăn cay, nóng, béo, chậm tiêu; tối nên ăn nhẹ, trước giờ ngủ tối không nên ăn, uống trà, cafe dẫn tới vị trung bất hoà gây ra hưng phấn khó vào giấc.

- Chú ý tới âm thanh, tránh tối đa các âm thanh kích thích mạnh

2.4.3. Giảm lo lắng, bổ sung kiến thức

- Giải thích cho người bệnh tầm quan trọng của việc tạo thói quen và môi trường ngủ lành mạnh

- Giáo dục cho người bệnh về tác hại lâu dài của việc mất ngủ như sự thay đổi về hành vi, tính cách, dễ mắc các bệnh thần kinh, tim mạch...

2.5. Đánh giá

Người bệnh được đánh giá là đáp ứng tốt với các biện pháp chăm sóc khi:

- Thời gian ngủ cải thiện, người bệnh ngủ sâu, không thức giấc giữa chừng

- Tinh thần thoải mái, dễ chịu, tỉnh táo

- Người bệnh hiểu về bệnh của mình, yên tâm, tự giác tuân thủ hướng dẫn chăm sóc và điều trị.

BÀI 8: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Bán thân bất toại)

Thời gian: 02 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các nguyên nhân, biểu hiện thường gặp trên người bệnh tai biến mạch máu não.
2. Áp dụng kiến thức đã học để lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh tai biến mạch máu não bằng y học cổ truyền trong các tình huống giả định.
3. Thể hiện sự ân cần, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Tai biến mạch máu não (Cerebro vascular accident) hay đột quy não (stroke) là tên gọi của một tình trạng tổn thương não cấp tính do mạch máu. Bình thường não nhận được một dòng máu ổn định để duy trì các chức năng vì não không có khả năng dự trữ oxy và glucose.

- Định nghĩa: Theo tổ chức y tế thế giới thì tai biến mạch máu não (TBMMN) là một hội chứng lâm sàng được đặc trưng bởi sự khởi phát đột ngột của các triệu chứng biểu hiện tổn thương của não (thường là khu trú) tồn tại trên 24 giờ hoặc bệnh nhân tử vong trong vòng 24 giờ (loại trừ nguyên nhân chấn thương sọ não). Những triệu chứng thần kinh khu trú phù hợp với vùng não do động mạch bị tổn thương phân bố.

1.2. Nguyên nhân

*** Theo YHHĐ:**

+ Tai biến do thiếu máu não cục bộ:

- Thiếu máu cục bộ do cục máu đông hình thành tại chỗ do vữa xơ động mạch não.

- Thiếu máu cục bộ do cục máu đông từ nơi khác đến động mạch não (nhồi máu não): nguyên nhân thường do tăng huyết áp, xơ vữa mạch máu, bệnh tim gây huyết khối (hẹp van hai lá, rung nhĩ, viêm nội tâm mạc)

+ Tai biến do xuất huyết não: Trong trường hợp này gọi là chảy máu vì máu thoát ra khỏi thành mạch vào nhu mô não. Các bệnh lý thường gặp gây xuất huyết não là tăng huyết áp, các bệnh về máu (rối loạn đông máu), vỡ phình mạch não do dị dạng thường gặp ở người trẻ...

*** Theo YHCT:**

Tai biến mạch máu não được chia làm 2 thể là:

+ Trúng phong kinh lạc

+ Trúng phong tạng phủ

Nguyên nhân gây bệnh là do:

- Do hoả vượng (Tích tổn chính thoái)

Tuổi cao, cơ thể suy yếu, can thận âm hư, can dương thượng kháng; hoặc suy nghĩ lo âu quá mức, khí huyết hư tổn, chân khí hao tán, dẫn đến âm hư đi xuống, can dương đi lên, dương hóa phong động, khí huyết thượng nghịch, đột nhiên phát bệnh.

- Do đàm thấp hoá hoả (Âm thực bất tiết)

Uống rượu, ăn nhiều đồ béo ngọt, ăn quá no, hình thể béo nhưng khí nhược, trung khí suy hư, tỳ mất kiện vận, tụ thấp sinh đàm, đàm uất hóa nhiệt, cản trở kinh lạc, che lấp thanh khiếu. Hoặc can khí uất kết, dương vượng, can khí phạm tỳ, làm giảm chức năng của tỳ, nội sinh đàm trọc; hoặc can hỏa tích tụ thành đàm, dẫn đến can phong hiệp đàm hóa hỏa, che lấp thanh khiếu, đột nhiên bất tỉnh.

- Do thất tình (Tình chí sở thương)

Ngũ chí quá độ, tâm hỏa bạo thịnh, hoặc cơ thể âm suy, thủy không dưỡng được mộc, nguyên do tình chí sở thương, can dương bạo động, dẫn đến tâm hỏa, phong hỏa gặp nhau, khí huyết thượng nghịch, tâm thần hôn mê, bất động không biết.

- Do khí hư tà thịnh (Khí hư tà chính)

Khí huyết bất túc, mạch lạc không hư, phong tà thừa cơ xâm nhập kinh lạc, khí huyết bế tắc, cơ nhục cân mạch mất đi sự nuôi dưỡng; hoặc do hình thịnh khí suy, đàm thấp dâng lên, ngoại phong dẫn đến động đàm, bế tắc kinh lạc, bán thân bất toại.

1.3. Các biểu hiện chung ở người bệnh tai biến mạch máu não

Bệnh khởi phát đột ngột: bệnh nhân đang làm việc, sinh hoạt bình thường đột nhiên xuất hiện các triệu chứng thần kinh khu trú. Các triệu chứng có thể khởi phát và đạt mức độ nặng nề ngay từ đầu (thường gặp trong các trường hợp xuất máu não) hoặc khởi phát đột ngột và tiến triển nặng dần lên (trong các trường hợp nhồi máu não).

Các triệu chứng ở người bệnh tai biến:

+ *Thể trúng phong kinh lạc:*

- Bán thân bất toại, miệng méo, lưỡi lệch, cứng, không nói được, tê liệt nửa người.

- Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt

- Tùy theo nguyên nhân mà biểu hiện lưỡi, mạch khác nhau.

+ *Thể trúng phong tạng phủ:*

- Thần chí hoảng hốt, mê man, bán thân bất toại

- Chân tay co rút, 2 tay nắm chặt, răng cắn chặt, cứng gáy hoặc chân tay mềm oặt lạnh ngắt, đại tiểu tiện mất tự chủ

- Tùy theo nguyên nhân mà biểu hiện lưỡi, mạch khác nhau.

1.4. Điều trị

Tây y: Khi đã có tai biến mạch máu não xảy ra thì việc điều trị thực hiện càng sớm càng tốt nhằm mục tiêu: duy trì đời sống, giới hạn tổn thương não, hạn chế di chứng và biến chứng

- Duy trì chức năng sống (hô hấp, tuần hoàn), điều chỉnh các hằng số sinh lý (đường, nước, điện giải...)

- Chống phù não: nằm đầu cao, truyền dịch manitol...

- Điều trị theo thể bệnh:

+ Tai biến do xuất huyết não: cần dùng các thuốc cầm máu trong 2-3 ngày đầu của bệnh (Hemocaprol, Transamin), dùng thuốc chống thiếu máu não thứ phát (Nimodopin), bổ sung điện giải (K^+)

+ Tai biến do nhồi máu não: Dùng các thuốc phục hồi, cải thiện dòng máu như thuốc tiêu huyết khối (trong giai đoạn cấp), thuốc chống đông (Heparin), thuốc chống kết tập tiểu cầu (aspirin). Các thuốc bảo vệ và tăng cường dinh dưỡng não.

- Điều trị triệu chứng: dùng thuốc kháng sinh chống bội nhiễm, chống co giật, hạ sốt, chống đau đầu... khi có chỉ định.

- Chế độ dinh dưỡng, chăm sóc, phục hồi chức năng

- Phương pháp điều trị khác: phẫu thuật lấy máu tụ...

- Điều trị dự phòng sớm

Đông y:

Trong giai đoạn cấp tính thì tùy theo thể bệnh là trúng phong kinh lạc hay trúng phong tạng phủ mà sử dụng các phương thuốc khác nhau.

- Trúng phong kinh lạc: dùng bài Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm, Hóa đàm thông lạc thang gia giảm, Bổ dương hoàn ngũ thang gia giảm...

- Trúng phong tạng phủ: dùng bài Linh dương câu đằng thang gia giảm, Linh dương giác thang gia giảm, Sâm phụ thang gia vị...

Ở giai đoạn di chứng, sử dụng các bài thuốc để cải thiện các tổn thương thần kinh của người bệnh, kết hợp với châm cứu và xoa bóp bấm huyệt

- Di chứng khí hư huyết trệ: thường dùng bài Bổ dương hoàn ngũ thang gia giảm

- Di chứng thất ngôn: dùng bài Giải ngữ đơn hoặc Địa hoàng ẩm tử gia giảm

- Di chứng méo miệng lưỡi, nói ngọng, nói khó: dùng bài Khiên chính tán gia giảm

1.5. Phòng bệnh

- Ổn định tinh thần, vui vẻ, tránh lo lắng uất ức hoặc căng thẳng.

- Ăn uống điều độ, ăn đồ thanh đạm, tránh ăn quá no, tránh các vị béo, đồ ngọt, cay để tránh trợ hỏa sinh đàm, nghiêm cấm hút thuốc, uống rượu.

- Tránh gió lạnh. Sinh hoạt điều độ, tránh mệt mỏi, người già nên chú ý tập luyện tản bộ, tập thể dục, tập thái cực quyền...
- Nếu thấy các hiện tượng đau đầu, choáng váng, tê chân tay nên báo ngay cho bác sỹ.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

2.1. Nhận định

2.1.1. Hỏi bệnh

- Khai thác các triệu chứng cơ năng từ người bệnh (nếu người bệnh còn tỉnh), thân nhân của người bệnh (nếu người bệnh hôn mê): đau đầu, chóng mặt, rối loạn vận động, rối loạn cảm giác, ý thức, tri giác, ngôn ngữ...
- Hoàn cảnh xuất hiện tai biến: sau lao động gắng sức? Sang chấn tâm lý?...
- Trình độ học vấn? Hoàn cảnh kinh tế? Môi quan hệ gia đình? Điều kiện sống và làm việc...
- Tiền sử bệnh: huyết áp, tim mạch, tiền sử dùng thuốc và việc theo dõi, chăm sóc bệnh (nếu có)

2.1.2. Thăm khám

- Phát hiện và đánh giá mức độ hôn mê (nếu có)
- Xác định mức độ liệt nửa thân và liệt dây thần kinh sọ kèm theo?
- Đánh giá tình trạng vận động: khả năng tự chăm sóc và hoạt động thể lực?
- Đánh giá tình trạng rối loạn cảm giác: tê bì, rối loạn cảm giác nông, sâu?
- Đánh giá tình trạng ăn uống: nuốt khó, nuốt nghẹn, rơi vãi hay sặc thức ăn không? Thể trạng gầy hay béo?
- Đánh giá tình trạng bài tiết: bí đại tiểu tiện? Đại tiểu tiện không tự chủ?
- Phát hiện các thiếu sót về nói, nghe, nhìn, đọc, viết?
- Quan sát kiểu thở và đếm nhịp thở
- Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, nhịp tim

2.1.3. Thu thập thông tin và tham khảo hồ sơ bệnh án: sổ y bạ, đơn thuốc, giấy ra viện lần trước, giấy chuyển viện, xét nghiệm (điện tim, siêu âm, xét nghiệm máu...), y lệnh điều trị...

2.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Rối loạn tưới máu não do giảm dòng máu tới não hoặc do tăng áp lực nội sọ
- Giảm hoạt động thể lực và khả năng tự chăm sóc do liệt, do giảm nhận thức
- Mất hoặc giảm sự trao đổi thông tin do hôn mê, do tổn thương vùng tiếng nói và chữ viết ở vỏ não
- Nuốt khó do yếu cơ, do giảm phản xạ nuốt
- Rối loạn đại tiểu tiện do mất phản xạ, rối loạn nhận thức
- Nguy cơ bị biến chứng: viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, loét ép, teo cơ cứng khớp do giảm vận động hoặc nằm bất động, do giảm cảm giác
- Nguy cơ không kiên trì tập luyện và tái phát bệnh do thiếu hụt các kiến thức về bệnh

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Đảm bảo dòng máu tới não được thỏa đáng cho người bệnh
- Cải thiện dần hoạt động thể lực và khả năng tự chăm sóc bản thân cho người bệnh
- Cải thiện và hồi phục được khả năng trao đổi thông tin cho người bệnh
- Đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh
- Người bệnh tự chủ được việc đại, tiểu tiện
- Ngăn chặn hoặc hạn chế được các biến chứng cho người bệnh
- Giáo dục sức khỏe

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Đảm bảo dòng máu tới não được thỏa đáng cho người bệnh

Duy trì dòng máu não thỏa đáng bằng các biện pháp: (đặc biệt là trong giai đoạn cấp)

- Phòng ở sạch sẽ, ánh sáng âm áp, tránh tiếng ồn; bệnh nhân cấp tính cho ở phòng riêng, đầy đủ dụng cụ cấp cứu cần thiết.
- Nằm giường nghỉ ngơi, nên nằm giường có thành giường
- Nằm đầu cao 15°; Bên liệt được đặt bên ngoài giường để dễ dàng chăm sóc, phát hiện những biến chứng, và tăng cường kích thích từ môi trường bên ngoài thiết lập lại phản xạ.
- kê gối các vị trí chằm, dưới vai, hông, gót chân.

- Thường xuyên lăn trở tránh loét do tỳ đè
- Nếu có nôn trớ, dãi nhiều, nên nằm nghiêng đầu một bên, duy trì đường hô hấp sạch sẽ tránh tắc thở, viêm phổi
- Theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn, ít nhất 4 giờ/ 1 lần
- Thực hiện y lệnh thuốc nhằm cải thiện tưới máu não

2.4.2. Cải thiện dần hoạt động thể lực và khả năng tự chăm sóc bản thân cho người bệnh

- Hướng dẫn người chăm sóc: giúp người bệnh co gập chân tay, giơ tay vận động. Đối với bệnh nhân không có khả năng chủ động vận động, hướng dẫn người bệnh vận động trên giường, tự co duỗi chân tay, kéo dây thừng, sờ tai, nắm bóp.
- Người bệnh bị tê cứng chân tay nên xoa bóp nhẹ, để duy trì hoạt động của chân tay, đề phòng chuột rút tránh làm tổn thương cơ hoặc gãy xương.
- Khi khả năng vận động dần hồi phục, nên xuống giường vận động phục hồi, như hít thở, vỗ tay, xoay vai, giơ chân, lắc người, bám vào giường, co gập người, tập đi bộ.
- Khuyến khích người bệnh tự làm càng nhiều càng tốt, chỉ trợ giúp khi người bệnh không tự làm được.
- Phối hợp xoa bóp, châm cứu và điểm huyết, để thúc đẩy khả năng hồi phục của chân tay. Dùng các huyết Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Giải khê, Hạ quan, Giáp xa, Ủy trung, Thừa sơn, Phong trì, Âm lăng tuyền, Tam âm giao...

2.4.3. Cải thiện và hồi phục được khả năng trao đổi thông tin cho người bệnh

- Hướng dẫn người bệnh tập nói, tập luyện phát âm hàng ngày. Châm các huyết: Liêm tuyền, á môn, thừa tương, đại chùy... giúp nhanh chóng phục hồi khả năng ngôn ngữ.
- Người bị méo mồm, châm và bấm huyết: Địa thương, hạ quan, thái xung, hợp cốc, nội đình...
- Mắt bị lệch châm và bấm huyết: Thái dương, dương bạch, ngư yêu, toàn túc, phong trì, côn lân, dưỡng lão...

- Dán huyết để hoạt huyết thông lạc: Bạch phụ tử, hứa vĩ mỗi loại 15g, khương tằm 30g, nghiền nhỏ, trộn vào rượu để đắp vào chỗ bị liệt.

2.4.4. Đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh

- Ăn uống thanh đạm, ít dầu mỡ, ít đường giúp dễ tiêu hóa. Đồ ăn chủ yếu là rau xanh và hoa quả, tránh dầu mỡ, cay nóng. Đối với bệnh nhân hôn mê nên cho ăn sonde như sữa, rau, cháo...

- Động viên người bệnh ăn hết khẩu phần, tạo không khí thoải mái trong khi ăn

- Hàng ngày luyện tập, xoa bóp các cơ ở mặt giúp cho sự phục hồi các cơ tham gia động tác nhai nuốt

2.4.5. Giúp người bệnh phục hồi được việc đại, tiểu tiện tự chủ

- Lập lại phản xạ đại tiểu tiện cho người bệnh bằng cách cho đi đại tiện vào một giờ cố định.

- Khuyến khích người bệnh uống đủ nước, ăn các thức ăn có nhiều chất xơ.

- Thông tiểu và thụt tháo nếu cần thiết.

2.4.6. Ngăn chặn hoặc hạn chế được các biến chứng cho người bệnh

- Giữ gìn sạch sẽ răng miệng. Vệ sinh miệng bằng nước muối, hoặc nước Ngân hoa, Cam thảo. Bệnh nhân hôn mê, miệng hông khép kín nên lấy gạc ẩm che vùng miệng, tránh khô miệng, viêm miệng họng.

- Bệnh nhân hôn mê mắt nhắm không kín nên rửa mắt nước muối, lấy bông gạc che mắt.

- Chăm sóc da cẩn thận, sạch sẽ nhất là những vùng bị tỳ đè để ngăn ngừa loét, nhiễm khuẩn. Lăn trở 2 tiếng 1 lần. Giữ giường chiếu sạch sẽ, lật mình tránh lở loét.

- Bệnh nhân nằm lâu có thể dẫn đến nhiễm trùng hô hấp: thường xuyên hướng dẫn bệnh nhân tập thở, vỗ rung và dẫn lưu tư thế với những người liệt hoàn toàn.

- Bệnh nhân liệt mềm giai đoạn đầu đeo đai tay tránh biến chứng trật khớp vai thứ phát. Giai đoạn liệt có mấu co cứng trên tay, cần có bài tập chống lại các mấu co cứng bàn tay, bàn chân đặt vuông góc với cẳng chân khi nằm trên giường, đi dép sandal, giày, không đi chân đất và dép lê.

- Bệnh nhân liệt nửa người nên chú ý giữ ấm, tránh rét, chăm sóc tốt, phòng tránh bên liệt chân tay bị chèn ép, biến dạng.
- Chăm sóc cẩn thận đại tiểu tiện: bệnh nhân bị táo bón có thể thụ rửa, châm cứu hoặc xoa bóp vùng bụng, chăm sóc cẩn thận vùng hậu môn. Bí đái nên dẫn lưu, hoặc châm cứu xoa bóp. Khi dẫn lưu, chú ý ống thông sạch sẽ phòng tránh bội nhiễm.

2.4.7. Cung cấp các kiến thức về bệnh giúp người bệnh chủ động và kiên trì tập luyện, có khả năng tự theo dõi và đề phòng tái phát bệnh

- Giải thích cho người bệnh hiểu được: tai biến mạch máu não là gì? Nguyên nhân gây bệnh? Hậu quả (biến chứng) của tai biến mạch máu não? Làm thế nào để hồi phục sức khỏe, hạn chế di chứng? Lợi ích của việc tập luyện, chăm sóc, điều trị? Làm thế nào để ngăn ngừa bệnh tái phát?
- Giúp người bệnh hiểu được vai trò của việc tập luyện, phục hồi chức năng, thay đổi lối sống, dùng thuốc đúng chỉ định.
- Hướng dẫn phát hiện các dấu hiệu bất thường cần phải đi khám ngay như: nhức đầu, chóng mặt, ù tai, tê buồn chân tay...

2.5. Đánh giá

Quá trình chăm sóc được đánh giá tốt khi:

- Dòng máu tới não được tăng cường, biểu hiện bằng mức độ nhận thức của người bệnh tốt lên, không xuất hiện thêm các tổn thương thần kinh
- Sự trao đổi thông tin được cải thiện
- Không bị các biến chứng: nhiễm khuẩn, loét ép, teo cơ cứng khớp
- Hoạt động thể lực được phục hồi dần, người bệnh dần tự chăm sóc được bản thân
- Toàn trạng tiến triển tốt, nuôi dưỡng được đảm bảo
- Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin, nhận thức đúng về bệnh, kiên trì tập luyện
- Kiểm soát nguyên nhân gây bệnh.

BÀI 9: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SUY NHƯỢC THẦN KINH
BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN
(Uất chứng)

Thời gian: 01 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các nguyên nhân, biểu hiện thường gặp trên người bệnh suy nhược thần kinh
2. Áp dụng kiến thức đã học để lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh suy nhược thần kinh bằng y học cổ truyền trong các tình huống giả định.
3. Thể hiện sự ân cần, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Suy nhược thần kinh là một bệnh phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Ở Việt Nam, bệnh chiếm 3-4% dân số, ở Tây Âu: chiếm 5-10% dân số. Bệnh xuất hiện ở người lao động trí óc nhiều hơn lao động chân tay, ở nam nhiều hơn nữ. Thường gặp ở lứa tuổi 20-45 tuổi. Suy nhược thần kinh là một trạng thái mệt mỏi dễ bị kích thích, kèm theo có lo âu và trầm cảm, chủ yếu do căng thẳng kéo dài.

1.2. Nguyên nhân

*** Theo YHHĐ**

Nguyên nhân gây bệnh là do những nhân tố gây chấn thương tâm thần tác động lên người bệnh với đặc điểm là: cường độ không mạnh lắm nhưng kéo dài như:

- Những thất bại trong công việc và đời sống, tình yêu, vợ chồng, con cái, người thân, giữa cá nhân và tập thể (Những xung đột giữa nhân cách người bệnh với môi trường xung quanh).
- Những sang chấn trường diễn kế tiếp nhau hoặc kết hợp với nhau, thường xuất hiện từ từ sau một thời gian sang chấn và nó bộc lộ rõ rệt khi gặp một nhân tố thúc đẩy.

- Hay gặp ở những người loại hình thần kinh yếu.
- Hay gặp ở những người lao động trí óc quá mức.
- Cuộc sống quá căng thẳng.
- Trên cơ sở một bệnh viêm nhiễm mạn tính, viêm loét dạ dày - tá tràng.
- Hay gặp ở những bệnh nhân nhiễm độc mạn tính: nhiễm độc do nghề nghiệp hoặc nghiện rượu mạn tính, hoặc thiếu dinh dưỡng kéo dài, hoặc thiếu ngủ lâu ngày.

* Theo YHCT

- Do uất giận không thông: làm cho can khí sơ tiết kém dẫn đến can khí uất kết. Khí uất lâu ngày sinh hỏa, khí trệ còn dẫn đến huyết ứ bất hành. Nếu can uất đến tỳ, hoặc do suy nghĩ không thông, làm việc quá sức tổn thương đến tỳ đều làm cho tỳ mất kiện vận, thấp mạnh sinh đờm gây ra khí trệ đờm uất. Nếu thấp trọc đình lưu, hoặc thức ăn ngưng trệ không tiêu, đàm thấp hóa nhiệt dẫn đến các chứng uất.

- Do tình trí tổn thương: can uất ức tỳ, hao tổn tâm khí, dinh huyết hao mòn, dẫn đến tâm trí bất an. Nếu uất lâu tổn thương tỳ, ăn uống kém dẫn đến khí huyết bất túc, tâm tỳ lưỡng hư, gây tổn thương âm huyết, ảnh hưởng tới thận, âm hư hỏa vượng đều phát triển thành các chứng bệnh uất.

1.3. Các biểu hiện ở người bệnh suy nhược thần kinh

- Tinh thần uất ức, bồn chồn không yên, hay lo âu, dễ tức giận, hay hờn khóc, hay thờ dãi
- Nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ, ngủ không sâu, hay ngủ mê.
- Có cảm giác đầy trướng ngực và mạng sườn, hồi hộp, đánh trống ngực, trong cổ như có vật gì ngăn nghẹn.
- Có thể có rối loạn tiêu hoá: đầy bụng, chướng bụng, ăn khó tiêu, phân khi táo, khi nát. Có thể tăng tiết mồ hôi. Nam: di tinh hoặc xuất tinh sớm hoặc liệt dương. Nữ: rối loạn kinh nguyệt, thống kinh.
- Thường trước đó có các biểu hiện tình trí tổn thương như uất giận, hay suy nghĩ, bi ai, sầu não.

1.4. Điều trị

Bệnh nhân suy nhược thần kinh có nguồn gốc tâm lý cho nên điều trị chủ yếu là tâm lý liệu pháp. Các biện pháp tâm lý áp dụng từng bệnh nhân tùy theo từng hoàn cảnh và điều kiện.

Trong điều trị, áp dụng những biện pháp như: tâm lý thư giãn, dưỡng sinh... giúp cân bằng quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não, giải thích cho bệnh nhân hiểu rõ nguyên nhân chấn thương tâm lý và hiểu được bệnh của họ có thể chữa khỏi được.

Kết hợp với biện pháp tâm lý là dùng các thuốc như: Thuốc giảm đau, an thần, thuốc ngủ. Đặc biệt chú ý động viên bệnh nhân ăn uống, dùng thuốc nâng cao sức khỏe như vitamin, axitamin.

Y học cổ truyền thì tùy theo thể bệnh là hư chứng hay thực chứng mà sử dụng các bài thuốc khác nhau:

- Thực chứng: dùng bài Sài hồ sơ can tán gia giảm hoặc Bán hạ hậu phác thang
- Hư chứng: dùng bài Cam mạch đại táo thang hoặc Quy tỳ thang gia giảm

1.5. Phòng bệnh

- Hướng dẫn bệnh nhân xử trí đúng cách đối với các sự thay đổi trong cuộc sống, gặp việc cần bình tĩnh giải quyết, tránh lo âu suy nghĩ quá mức, tránh tổn thương tình trí.
- Chế độ ăn uống hợp lý, nên ăn đồ thanh đạm, giàu dinh dưỡng, tránh đồ bia rượu và các đồ ăn béo, ngọt, cay nóng. Những trường hợp có thể chất huyết hư, nên ăn nhiều các loại thực phẩm bổ máu như gan lợn, canh táo đỏ thịt gà...
- Tập luyện thể dục thể thao cường độ vừa phải để tăng cường thể chất.
- Chế độ sinh hoạt phải điều độ, không gắng sức. Duy trì chế độ ngủ nghỉ đầy đủ.
- Tích cực tham gia các hoạt động xã hội, tăng cường tiếp xúc với thế giới bên ngoài, tăng cường các sở thích cá nhân.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SUY NHUỢC THẦN KINH BẰNG YHCT

2.1. Nhận định

2.1.1. Hỏi bệnh

+ Quá trình bệnh lý

- Bệnh nhân có bị đau đầu, mất ngủ không?
- Có cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực không?
- Biểu hiện bất thường như: hay quên, mất tập trung, dễ cáu giận...
- Hỏi về áp lực công việc, đời sống gia đình của người bệnh
- Hỏi về việc sử dụng thuốc, bệnh nhân đã đi khám hay điều trị chưa?

+ Tiền sử:

- Các bệnh đã mắc và cách thức điều trị
- Tiền sử gia đình

2.1.2. Thăm khám

- Thể trạng chung
- Về mặt, trạng thái tinh thần
- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng
- Khám tình trạng tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh

2.1.3. Thu thập thông tin và tham khảo hồ sơ bệnh án

- Xem bệnh án để biết: Chẩn đoán bệnh, mức độ bệnh, chỉ định thuốc, các kết quả xét nghiệm
- Các yêu cầu chăm sóc và theo dõi khác

2.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Người bệnh suy nhược
- Biểu hiện bất thường (mệt mỏi, cáu gắt, hay quên...) liên quan đến tình trạng suy nhược thần kinh
- Lo lắng, thiếu hụt kiến thức

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Cải thiện tình trạng suy nhược
- Giải quyết các bất thường về thể chất và tinh thần
- Giảm lo lắng, bổ sung kiến thức

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Cải thiện tình trạng suy nhược

- Giữ gìn bệnh phòng yên tĩnh, sạch sẽ, ngăn nắp, tránh ồn ào, ánh sáng trong phòng vừa phải, hơi tối, tránh ánh sáng mạnh hoặc chiếu sáng trực tiếp.

- Đảm bảo chế độ ngủ nghỉ đầy đủ, khi bệnh nhân nghỉ ngơi tránh làm phiền.
- Hướng dẫn bệnh nhân tư thế nằm nghỉ thoải mái, ví dụ như bình thường cho nằm thẳng, hai tay duỗi tự nhiên, thoải mái; nếu tức ngực, ợ hơi thì nằm cao (nửa ngồi nửa nằm); ngực sườn đau tức thì nằm nghiêng.
- Động viên bệnh nhân tham gia tập các bài thể dục như khí công, thái cực quyền, thể dục nhịp điệu...
- Tăng cường quan sát bệnh tình, nếu xuất hiện các triệu chứng như đầy hơi trướng bụng, đau sườn, nôn mửa rõ rệt hoặc tim đập hồi hộp, hoa mắt chóng mặt... thì phải kịp thời thông báo bác sĩ để xử lý.
- Thuốc sắc có thể uống vào sáng chiều hoặc chia uống nhiều lần. Trước khi uống thuốc có thể sử dụng liệu pháp âm thị để nâng cao hiệu quả.
- Có thể kết hợp châm cứu các huyệt như Nội quan, túc tam lý, thần môn, tam âm giao, tâm du, tỳ du, can du, đờm du, thận du... hoặc nhĩ châm các huyệt như Thần môn, não, thận...

2.4.2. Giải quyết các bất thường về thể chất và tinh thần

- Quan sát trạng thái tinh thần của người bệnh, các triệu chứng đi kèm, sự thay đổi tình chí, sinh hoạt, thói quen ăn uống, sinh hoạt của người bệnh nhằm phát hiện yếu tố gây bệnh và hướng giải quyết phù hợp.
- Cần ổn định tâm trạng bệnh nhân, tránh kinh hãi hay hưng phấn quá mức, tránh các tác nhân ảnh hưởng không tốt, quan sát kỹ các thay đổi tâm trạng cũng như lời nói, hành vi của bệnh nhân để phòng tránh trường hợp đặc biệt như tự tử.
- Quan sát và phân tích các hành vi, lời nói của bệnh nhân, nắm được tâm lý bệnh nhân, quan tâm săn sóc cẩn thận để bệnh nhân tin tưởng, tư vấn giúp đỡ giải quyết những lo âu, vướng mắc của người bệnh, động viên bệnh nhân hợp tác điều trị nhằm nhanh chóng giúp bệnh nhân hồi phục. Trong quá trình điều dưỡng trị bệnh, có thể sử dụng những liệu pháp âm thị có tác dụng tốt.
- Chế độ ăn uống nên thanh đạm, dễ tiêu hóa. Kiên đồ cay nóng và các chất kích thích, cấm rượu bia thuốc lá. Khi bệnh nhân đang nóng giận không nên cho ăn uống. Người bệnh mệt mỏi, ăn kém cần tăng cường ăn uống bồi bổ, có thể

cho dùng thêm các loại canh như canh long nhãn, canh hạt sen, canh long nhãn thêm mật ongTrước khi đi ngủ không nên dùng các chất kích thích, gây khó ngủ như chè đặc, café...

- Trường hợp bệnh nhân lo âu, suy nghĩ về bệnh khác, có thể đưa đi làm các xét nghiệm kiểm tra chức năng gan, chụp chiếu phần ngực, khám tiêu hóa để loại trừ các bệnh liên quan khác, để yên lòng bệnh nhân.

2.4.3. Giảm lo lắng, bổ sung kiến thức

- Động viên bệnh nhân tham gia các hoạt động xã hội, chủ động các việc sinh hoạt cá nhân, để người mà bệnh nhân tin tưởng nhất chăm sóc và an ủi bệnh nhân.

- Chuyển sự chú ý của bệnh nhân sang các việc khác như công việc, học tập hoặc các thú vui có lợi cho tâm trí, giúp thuyên giảm bệnh tình.

- Giải thích cho người bệnh về những rối loạn thể chất và tinh thần mà người bệnh mắc phải do suy nhược thần kinh

- Giáo dục cho người bệnh về tác dụng của việc tuân thủ chế độ điều trị, dùng thuốc và tập luyện thể dục thường xuyên.

2.5. Đánh giá

Người bệnh được đánh giá là đáp ứng tốt với các biện pháp chăm sóc khi:

- Tinh thần thoải mái, dễ chịu, tỉnh táo

- Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân nắm được nguyên nhân gây bệnh, hiểu về bệnh của mình, yên tâm, tự giác tuân thủ hướng dẫn chăm sóc và điều trị

BÀI 10: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TÁO BÓN BẰNG YHCT

(Tiện bí)

Thời gian: 01 giờ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các nguyên nhân, biểu hiện thường gặp trên người bệnh táo bón
2. Áp dụng kiến thức đã học để lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh táo bón bằng y học cổ truyền trong các tình huống giả định.
3. Thể hiện sự ân cần, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Táo bón là khi quá 2 ngày mới đại tiện, mỗi lần đại tiện khó, lượng phân ra ít hơn bình thường hoặc khô cứng, thường kèm theo đau rát hậu môn.

1.2. Nguyên nhân

*** Theo YHHTD**

- Táo bón chức năng (thường gặp nhất): Không có tổn thương ở đại tràng, trực tràng, hậu môn. Thường gặp do:
 - Chế độ ăn uống không khoa học: ăn ít chất xơ, uống không đủ nước, dùng đồ uống có chất kích thích (cà phê, rượu, bia)
 - Thói quen đại tiện không đúng giờ.
 - Nghề nghiệp: ngồi nhiều ít hoạt động, nghề tiếp xúc chì ->ngộ độc
 - Người suy nhược: người già, người mắc bệnh mạn tính
 - Rối loạn tâm thần: lo lắng, trầm cảm
 - Bệnh toàn thân: Nhiễm khuẩn, sốt kéo dài, sau phẫu thuật mất máu
 - Do thuốc: 1 số thuốc làm giảm nhu động ruột hoặc làm phân khô: thuốc phiện, thuốc có Fe, sử dụng thuốc kích thích nhuận tràng kéo dài
- Táo bón do tổn thương thực thể
 - Những cản trở đường đi của phân: khối u trực tràng, đại tràng
 - Tổn thương bẩm sinh của đại tràng: bệnh phình đại tràng, giãn đại tràng

- Tổn thương của trực tràng và hậu môn: trĩ, nứt hậu môn, hẹp trực tràng, hậu môn
- Từ ngoài đờ vào làm cản trở đại tiện: phụ nữ có thai, khối u tiểu khung, dây chằng dính sau mổ
- Tổn thương ở não-màng não gây táo bón do rối loạn thần kinh thực vật

*** Theo YHCT**

- **Vị tràng tích nhiệt:** Cơ thể dương thịnh hoặc uống nhiều rượu, ăn nhiều đồ ăn cay nóng dẫn đến vị tràng tích nhiệt hoặc sau khi bị thương hàn nhiệt bệnh, dư nhiệt lưu lại, tân dịch hư tổn dẫn đến đại tràng mất nhu nhuận mà gây đại tiện táo kết, khó bài xuất ra ngoài.

- **Khí cơ uất trệ:** Ưu phiền suy nghĩ quá độ, tình chí không thoải mái hoặc ngồi lâu ít vận động dẫn đến khí cơ uất trệ, không thể tuyên đạt dẫn đến thông giáng thất thường, chuyên đạo bị ứ trệ dẫn đến các chất cặn bã trong cơ thể bị ứ trệ không vận chuyển được xuống dưới mà gây táo kết.

- **Khí huyết âm dịch hư:** Lao động quá độ hoặc ăn uống kém hoặc bị nội thương hoặc sau mắc bệnh, sản phụ sau sinh, người già cơ thể hư nhược dẫn đến khí huyết lưỡng hư. Khí hư làm cho chuyên đạo của đại tràng yếu, huyết hư làm cho tân dịch bị khô kiệt không nhu nhuận được đại tràng, nếu nặng có thể làm hao tổn tinh huyết của hạ tiêu. Nếu âm hư dẫn đến đại tràng mất chức năng nhu nhuận khiến cho phân khô. Nếu dương hư làm cho tân dịch không được chưng hóa, tràng đạo cũng mất đi sự ôn nhuận cũng dẫn đến đại tiện táo kết không thông.

- **Âm hàn ngưng trệ:** Cơ thể dương hư hoặc ăn nhiều đồ sống lạnh làm tổn thương dương khí hoặc người già cơ thể suy yếu, chân dương hư tổn, tỳ thận dương đều hư dẫn đến mất khả năng ôn ấm làm cho âm hàn kết ở bên trong, chất cặn bã không vận hành mà tích trệ ở tràng đạo gây đại tiện bí kết.

Tóm lại, táo bón là do rối loạn nhu động đại trường nhưng có quan hệ mật thiết với phế, tỳ, thận. Phế và đại trường có quan hệ biểu lý, nếu phế nhiệt hoặc phế táo cũng sẽ ảnh hưởng đến đại trường, dẫn đến nhu động của đại trường bị rối loạn mà gây táo bón. Tỳ chủ vận hóa, nếu tỳ hư cũng sẽ dẫn đến táo bón.

Thận chủ nhị tiện, nếu thận tinh hư tổn sẽ khiến đại trường khô sấp, thận dương hư sẽ dẫn đến mệnh môn hỏa suy khiến âm hàn nội kết làm rối loạn nhu động đại trường mà gây táo kết.

1.3. Các biểu hiện ở người bệnh táo bón

- Táo bón do nhiệt: Đại tiện táo, tiểu tiện ngắn, đỏ, mặt đỏ, có thể phát sốt, bụng chướng đau, miệng khô và hôi, lưỡi đỏ rêu vàng hoặc vàng khô, mạch hoạt sác.
- Táo bón do khí kết: Đại tiện táo, buồn đi đại tiện nhưng không đi được, thỉnh thoảng ợ hơi, ngực sườn đầy chướng, thậm chí đau tức bụng, ăn ít, rêu lưỡi bản, mạch huyền.
- Táo bón do khí hư: đại tiện khó khăn, phải rặn nhiều, ngoài ra còn có ra mồ hôi nhiều, đoạn khí, đi đại tiện xong người mệt mỏi, phân không cứng, sắc mặt trắng nhợt, tinh thần mệt mỏi, rêu nhợt, rêu vàng mỏng, mạch hư.
- Táo bón do huyết hư: Đại tiện táo, sắc mặt không tươi nhuận, chóng mặt hoa mắt, tâm quý, môi lưỡi nhợt, mạch tế sấp.
- Táo bón do hàn kết: Đại tiện khó, sấp, tiểu tiện trong dài, sắc mặt trắng, tứ chi không ấm, thích ẩm sợ lạnh, đau lạnh bụng, lưng lạnh đau, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm trì.

1.4. Điều trị

Tây y

- Các biện pháp không dùng thuốc
 - Ăn nhiều chất xơ
 - Uống nhiều nước
 - Hoạt động thể dục, thể thao, tránh nếp sống tĩnh tại
- Dùng thuốc
 - Thuốc làm nhòn khối phân: thuốc có hoạt chất là các loại dầu khoáng như paraffine, vaseline...không hấp thu tại ruột, gây nhuận tràng cơ học do bôi trơn khối phân đại tràng và làm mềm phân
 - Thuốc nhuận tràng thẩm thấu có tác dụng kéo nước từ trong thành ruột vào lòng ruột, đồng thời hạn chế tối đa quá trình hấp thu nước: Lactulose, Glycerol, Sorbitol...

- Thuốc nhuận tràng do làm tăng khối lượng phân: Igol, Forlax...
- Thuốc dùng tại chỗ: kích thích gây tăng phản xạ tổng phân của đại tràng xích-ma và trực tràng sau 5-20ph dùng thuốc như Microlax, Norgalax...

Đông y

Tùy theo nguyên nhân gây táo bón mà sử dụng các bài thuốc khác nhau:

- Vị tràng tích nhiệt: dùng bài Ma tử nhân hoàng gia giảm
- Khí cơ uất trệ: dùng bài Lục ma thang gia giảm
- Khí huyết âm dịch hư: dùng bài Hoàng kỳ thang gia giảm hoặc Nhuận trường hoàn gia giảm
- Âm hàn ngưng trệ: dùng bài Tế xuyên tiễn gia Nhục quế gia giảm hoặc Bán lưu hoàn gia giảm.

1.5. Phòng bệnh

- Sinh hoạt điều độ, nề nếp, tăng cường hoạt động, tránh ngồi lâu ít vận động. Nếu người bệnh thể trạng yếu nên chú ý tập luyện cơ bụng.
- Chú ý ăn uống, tăng ăn rau, kê, ngô, khoai, sắn... và các loại thực phẩm nhiều vitamin, ăn nhiều hoa quả, uống nhiều nước, thường xuyên uống sữa, mật ong. Kiêng đồ cay nóng, hút thuốc.
- Tập thói quen đi vệ sinh vào 1 giờ cố định trong ngày, lúc đi đại tiện nên được tạo điều kiện thuận lợi (đặc biệt là đại tiện tại giường) và đảm bảo đủ thời gian.
- Duy trì tinh thần thư thái, tránh cáu gắt, lo lắng, căng thẳng.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TÁO BÓN BẰNG YHCT

2.1. Nhận định

2.1.1. Hỏi bệnh

+ Quá trình bệnh lý:

- Hỏi người bệnh bị táo bón từ bao giờ? Mấy ngày đi đại tiện một lần? Mức độ khô rắn? Có phải rặn khi đi đại tiện không?
- Hỏi chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt
- Thói quen đi đại tiện
- Hoàn cảnh công tác
- Hỏi người bệnh có thai không?

- Chế độ nuôi dưỡng, chăm sóc với trẻ em

+ Tiền sử

- Các bệnh đã mắc và cách thức điều trị, dùng thuốc
- Tiền sử bệnh lý đại tràng hay phẫu thuật không?
- Tiền sử gia đình

2.1.2. Thăm khám

- Quan sát thể trạng chung: gầy hay béo
- Vẻ mặt và trạng thái tinh thần
- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Đánh giá chế độ dinh dưỡng
- Kiểm tra tình trạng các bệnh lý kèm theo

2.1.3. Thu thập thông tin và tham khảo hồ sơ bệnh án

- Xem bệnh án để biết: Chẩn đoán bệnh, mức độ bệnh, chỉ định thuốc, các kết quả xét nghiệm
- Các yêu cầu chăm sóc và theo dõi khác

2.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Táo bón do các nguyên nhân khác nhau
- Nguy cơ mất cân bằng dinh dưỡng.
- Nguy cơ tổn thương hậu môn.
- Lo lắng, thiếu hụt kiến thức về bệnh

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Khôi phục tình trạng đi đại tiện bình thường
- Cung cấp dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý
- Giảm tổn thương hậu môn
- Giáo dục, tăng cường kiến thức về bệnh

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Khôi phục tình trạng đi đại tiện bình thường

- Giúp cho người bệnh thoải mái, tinh thần vui vẻ, tránh bị lo lắng uất ức hoặc căng thẳng. Khuyến người bệnh nghỉ ngơi, tránh lao động mệt mỏi

- Hướng dẫn hoặc giúp người bệnh xoa bóp vùng bụng để thông điều khí cơ, thúc đẩy thông tiện.
- Động viên và hỗ trợ bệnh nhân vận động hợp lý, tăng cường vận động các động tác đặc thù để tập cơ bụng và đáy chậu, tránh ngồi lâu không vận động.
- Nhà vệ sinh phải được thiết kế an toàn như bệ ngồi, có tay vịn, tránh trơn trượt.
- Lúc đi đại tiện không nên quá gắng sức phòng tránh thoát trực tràng, chảy máu.
- Tập thói quen đi đại tiện theo giờ cố định, có thể vào buổi sáng sớm hoặc sau khi ăn sáng vì sau khi ăn sáng sẽ dẫn đến phản xạ của vị và kết tràng, nếu tích cực luyện tập sẽ hình thành phản xạ có điều kiện, lâu ngày sẽ hình thành thói quen.
- Tạo hoàn cảnh thuận lợi cho việc đi đại tiện, nếu người bệnh ở trên giường không ra vệ sinh được thì dùng bô, mời khách tạm thời đi ra ngoài...
- Uống thuốc đông y tùy theo thể bệnh
- Có thể châm cứu các huyệt như Đại trường du, Thiên khu, Trung quản...

2.4.2. Cung cấp dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý

- Chế độ ăn hợp lý: ăn nhiều chất xơ, khoai lang, rau xanh, dưa và trái cây, uống nhiều nước...
- Tùy theo nguyên nhân gây táo bón mà có chế độ dinh dưỡng khác nhau:
 - + *Do vị tràng tích nhiệt*: Nên ăn thanh đạm, đồ lương nhuận. Kiên kỵ tỏi, ớt, rượu và những thức ăn cay. Thức ăn có thể dùng: Rau chân vịt 250g nhúng vào nước sôi trong 3 phút rồi trộn với dầu vừng 15g, ngày ăn 2 lần. Canh cá với cải xong. Cháo rau cần tây; cháo cà rốt, mã thầy. Uống nhiều nước, buổi sáng uống 1 cốc nước lạnh hoặc uống nước Đại hoàng hoặc Phan tả diệp. Nếu kèm theo tân dịch bị thiếu thì dùng thêm Sinh địa, Mạch môn sắc uống thay chè hoặc dùng nước Bạch mao căn + nước mía hoặc nước hoa quả để sinh tân nhuận tràng.
 - + *Do khí cơ uất trệ*: Ăn uống các loại có tác dụng điều khí như: cam, quýt, củ cải, phật thủ... kiêng đồ cay nóng, chiên rán. Thức ăn có thể dùng: Cháo gạo nếp: Gạo nếp 100g, Bình lang 15g, Úc lý nhân 15g, Vừng 15g. Cháo tô tử,

ma nhân. Cháo mộc hương. Cháo phật thủ, thịt nạc. Dùng Bình lang hoặc Phật thủ hãm uống thay trà, hoặc dùng Quyết minh tử 20g đập dập hãm thay trà để hành khí thông trệ.

+ *Do khí huyết âm dịch hư*: Nếu khí hư thì ăn thực phẩm ích khí nhuận tràng như cháo Hoàng kỳ, cháo Hoài sơn, cháo Biền đậu, trà nhân sâm, kiêng đồ sống lạnh. Nếu huyết hư thì ăn đồ dưỡng huyết nhuận tràng như trà Đương quy hồng táo trứng gà, cháo vùng đen, cháo Kỷ tử, cháo Hà thủ ô, cháo Tùng tử nhân. Hoặc dùng vùng đen, Hồ đào nhục, Tùng tử nhân nghiền nhỏ trộn với mật ong. Nếu có táo nhiệt thì dùng nước sắc Huyền sâm, Hà thủ ô thay trà.

+ *Do âm hàn ngưng trệ*: Nên ăn đồ ấm nóng, nước hoa quả nóng để ôn dương nhuận tràng, kiêng hoa quả sống lạnh, thức ăn hàn lương. Thức ăn có thể dùng: Cháo Nhục dung thịt dê. Canh Phụ tử, Đương quy thịt dê. Nhục quế hãm thận lợn. Hành 2 cây đun với nước sôi sau đó cho 10g A giao đun cho tan chảy rồi uống ấm. Sắc nước Ngô thù du, Đương quy thêm một ít mật ong uống.

2.4.3. Giảm tổn thương hậu môn

- Giữ gìn vệ sinh vùng hậu môn, nếu vùng hậu môn có bệnh có thể pha dung dịch K_2MnO_4 theo tỷ lệ 1:2000 để ngâm hậu môn hoặc dùng nước sắc Ngũ bội tử, Khổ sâm, Hoa ốt ngâm. Nếu nứt hậu môn thì sau khi ngâm xong có thể dùng Cao hoàng liên đắp.
- Nếu táo bón nghiêm trọng cần tuân theo y lệnh của thầy thuốc như uống thuốc thông tiện, xoa bóp bụng, châm cứu, thụt tháo...
- Quan sát và ghi chép lại tình hình đại tiện, chú ý xem bệnh nhân có hay không dùng sức rặn quá mạnh mà xuất hiện sa trực tràng hoặc các biến chứng.

2.4.4. Giáo dục, tăng cường kiến thức về bệnh

- Cung cấp kiến thức về bệnh, cách phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm do táo bón gây ra
- Hướng dẫn người bệnh chế độ dinh dưỡng, tập luyện các thói quen tốt cho việc đi đại tiện
- Động viên tinh thần người bệnh, tăng cường sự phối hợp của người bệnh trong công tác điều trị, chăm sóc

2.5. Đánh giá

Người bệnh được đánh giá là chăm sóc tốt khi:

- Người bệnh hết táo bón, đi đại tiện bình thường
- Người bệnh tinh thần thoải mái, ăn uống tốt
- Người bệnh hiểu biết về bệnh, tự giác thực hiện những hành động để hồi phục sức khỏe, không ché bệnh
- Người bệnh giảm lo lắng, yên tâm, tin tưởng sự chăm sóc, điều trị của nhân viên y tế
- Kiểm soát nguyên nhân gây bệnh

MỤC LỤC

BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG, NGŨ HÀNH.....	2
BÀI 2: ĐẠI CƯƠNG HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG, KHÍ, HUYẾT, TINH, THẦN, TÂN DỊCH	10
BÀI 3: NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	16
BÀI 4: NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	20
BÀI 5: CÁC PHƯƠNG PHÁP CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH	32
THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	32
BÀI 6: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN	46
BÀI 7: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MẮT NGỬ BẰNG YHCT.....	54
BÀI 8: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN	61
BÀI 9: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SUY NHƯỢC THẦN KINH.....	70
BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN.....	70
BÀI 10: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TÁO BÓN BẰNG YHCT	76

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2008), *Bệnh học ngoại – phụ y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. Bộ Y Tế (2007), *Y học cổ truyền* (sách dùng trong các trường Trung học y tế), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
3. Đại học Y Hà Nội (2010), *Bài giảng Y học cổ truyền Tập 1, Tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
4. Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
5. Đại học Y Hà Nội (2008), *Điều trị học nội khoa tập 1, 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
6. Đỗ Đình Xuân (2007), *Điều dưỡng cơ bản tập 1, 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
7. Tạ Hoa Dân, Dương Thiều Hùng (2004), *Điều dưỡng học Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc
8. Trần Thị Thuận (2008), *Điều dưỡng cơ bản 1, 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.