

QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ Y tế)

Quy trình số 63 ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

I. Đại cương

Tăng huyết áp động mạch ở người trưởng thành được xác định khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

Y học cổ truyền xếp bệnh tăng huyết áp thuộc phạm vi một số chứng "huyễn vựng", "đầu thống", "chính xung". Huyền vựng là thuật ngữ y học cổ truyền để mô tả một tình trạng bệnh lý có biểu hiện hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, chòng chành như ngồi trên thuyền. Theo quan niệm của y học cổ truyền, nguyên nhân chính gây ra chứng huyền vựng là do các yếu tố *thất tình, ẩm thực bất điều và nội thương hư tổn*, ảnh hưởng chính đến các tạng tâm, can, tỳ và thận.

II. Chẩn đoán

Người bệnh thấy hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, đo huyết áp trong điều kiện nghỉ ngơi 30 phút trước khi đo có chỉ số huyết áp trên 140/90mmHg.

1. Bệnh danh: huyền vựng.

2. Chẩn đoán bất cương: Tuỳ theo từng thể bệnh.

3. Nguyên tắc điều trị chủ yếu: Bình can tức phong, tư âm tiềm dương, trừ đàm hóa trọc, hoạt huyết lợi thủy.

III. Các thể bệnh và điều trị

1. Can dương thượng cương

- Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh thấy căng vầng đầu, hoa mắt, ù tai, mặt đỏ, tính tình nóng nảy hay cáu gắt, miệng đắng, ngủ kém. Lưỡi đỏ, mạch huyền.

- Pháp điều trị: Bình can tiềm dương, thanh hỏa, tức phong.

- Phương dược: Thiên ma câu đằng âm gia giảm

Bài thuốc tham khảo: thiên ma 08g, câu đằng 16g, thạch quyết minh 20g, đỗ trọng 16g, tang ký sinh 12g, ích mẫu 12g, ngưu tất 12g, chi tử 12g, hoàng cầm 12g, phục thần 16g, dạ giao đằng 20g.

2. Thể đàm thấp

- Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, cảm giác nặng nề, bụng đầy, ăn ít dễ nôn, ngủ hay mê. Lưỡi bệu, rêu trắng nhờn, mạch nhu hoạt.

- Pháp điều trị: Táo thấp tiêu đàm, kiện tỳ hòa vị

- Phương dược: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bài thuốc tham khảo: bán hạ 12g, trần bì 08g, phục linh 12g, cam thảo 04g, bạch truật 12g, thiên ma 08g, sinh khương 4 lát, đại táo 3 quả.

3. Thể can thận âm hư

- Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, vầng đầu, mệt mỏi, hay quên, đau lưng mỏi gối, ù tai mất ngủ, có thể di tinh. Lòng bàn tay bàn chân nóng, tiểu vàng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế.

- Pháp điều trị: Bổ thận tư âm

- Phương dược: Kỷ cúc địa hoàng: thực địa 12g, hoài sơn 16g, sơn thù 12g, kỷ tử 16g, đan bì 12g, trạch tả 10g, bạch linh 12g, cúc hoa 12g.

Quy trình số 74

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ LÃO KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Cơ thể con người tuổi càng cao thì những biến đổi về sinh lý, bệnh lý ngày càng rõ rệt. Vấn đề chăm sóc, phòng bệnh và điều trị cho người cao tuổi có những đặc điểm riêng, khác với lứa tuổi thanh niên và trung niên. ở người có tuổi, khả năng đề kháng của cơ thể suy giảm, âm dương thất điều, khí huyết bất túc, tạng phủ hư suy. Vì vậy, việc chăm sóc, phòng bệnh và điều trị cho người cao tuổi, ngoài việc phải tuân theo những nguyên tắc chung của y học cổ truyền, còn phải tuân thủ những quy tắc sau đây:

1. Bổ hư phải chú ý hai tạng tỳ, thận.

Theo sách "Linh khu", thiên "Niên" cho rằng: con người sau 50 tuổi thì công năng của ngũ tạng dần dần bị hư suy; khi đó, bệnh tật rất dễ sinh ra và đó là nguyên nhân chủ yếu của cơ chế bệnh sinh ở người có tuổi; trong đó, tỳ và thận là hai tạng chủ yếu. Bởi vì tỳ chủ hậu thiên, là nguồn gốc sinh hoá của khí huyết; thận chủ tiên thiên, là nơi chứa thủy hỏa, điều tiết âm dương. Do đó, khi điều trị bệnh cho người có tuổi phải chú ý đến việc bồi bổ, bảo tồn công năng của ngũ tạng, lục phủ. Trong đó, đặc biệt chú ý hai tạng tỳ, thận và đương nhiên là phải dựa trên cơ sở biện chứng luận trị. Dùng được cũng không nên dùng quá mạnh, quá thiên lệch, kể cả bổ pháp cũng không nên dùng thuần bổ mà nên dùng điều bổ.

Các phương thuốc điều bổ tỳ thường dùng: Tứ quân tử thang, Hương sa lục quân tử thang, Sâm linh bạch truật tán, Dị công tán...

Các phương thuốc điều bổ thận : Tả quy hoàn, Hữu quy hoàn, Lục vị, Bát vị ...

2. Khử tà phải công bổ kiêm thi.

Khi cơ thể ở giai đoạn lão hoá, công năng của tạng phủ, khả năng đề kháng của cơ thể giảm sút, âm dương mất tính bình hành. Khi cơ thể bị bệnh, ngoài chứng hư còn cảm phải ngoại tà. Do đó, khi điều trị phải dùng phép công bổ kiêm thi để khi khử tà không làm tổn thương chính khí.

3. Phù chính phải tiến hành từ từ.

Đối với người có tuổi, trong quá trình điều trị tuy là lấy phép bổ làm chủ nhưng phải tiến hành từ từ. Nên dùng điều bổ, không được dùng phép tuần bổ; Khi bổ, không nên dùng các đại tể . Bởi vì tỳ vị khi ấy đã hư suy, công năng vận hoá giảm sút, khả năng hấp thu kém nên khi dùng thuốc bổ phải chú ý đến công năng của tỳ vị, bảo vệ trung châu. Nên tiến hành điều trị theo nguyên tắc: bổ mà không trệ, tư mà không ngậy, dưỡng mà không táo... Trong khi dùng thuốc phải biết cách phối ngũ, sao cho có bổ có tả, có thăng có giáng, có đóng có mở. Tóm lại, khi dùng phép bổ đối với người có tuổi không những cần tránh sự thiên lệch mà còn yêu cầu bổ mà không trệ, làm cho khí huyết lưu thông, tỳ vị kiện vận, âm dương bình hành.

4. Khi lập phương thuốc phải rõ ràng.

Bệnh tình ở người có tuổi thường diễn ra rất phức tạp: hư thực lẫn lộn, hàn nhiệt thác tạp, ngũ tạng khuy tổn, khí huyết bất túc. Khi điều trị, không những cần phải điều trị chủ chứng mà còn phải chú ý đến những chứng trạng kèm theo. Do đó, cần có sự phối ngũ các vị thuốc một cách nghiêm ngặt, chủ khách phân minh.

5. Khi dùng thuốc, chủ yếu là sơ thông.

Đối với người có tuổi, công năng của tạng phủ hư suy, khí cơ thăng giáng thất thường, khí ngưng nên huyết trệ; hoặc tính tình dễ bị ức chế, can khí không được sơ thông, uất lại mà gây bệnh; hoặc do người già có nhiều bệnh, khí huyết hư suy mà uất lại. Vì vậy, khi điều trị cần sơ thông khí huyết, thường dùng Tiêu dao tán, Sài hồ sơ can tán, Tứ nghịch tán ...

6. Khi điều trị, phải chú ý đến tình trạng hoãn, cấp một cách hợp lý.

Bệnh thường phân ra hoãn, cấp nên khi điều trị phải chú ý đến tiêu, bản. Đối với người có tuổi, cơ thể suy nhược, sức đề kháng giảm sút, tình trạng bệnh tật có khi biến đổi rất cấp tính. Do đó, đối với những bệnh cấp tính, nên dùng y học hiện đại; khi có chỉ định kết hợp

với y học cổ truyền thì phương châm là cần điều trị gấp, nhưng việc công tà không nên thái quá để chính khí có thể phục hồi sau khi tà đã được giải. Trường hợp bệnh không cấp tính thì việc điều trị cần tiến hành từ từ. Bởi vì bệnh tật ở người có tuổi thường là mạn tính, kèm theo chính khí hư suy, khả năng phục hồi chậm, nên nêu nóng vội thì việc điều trị sẽ không có hiệu quả.

7. Chú ý chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị.

Do người có tuổi chính khí hư suy, cơ thể suy nhược nên trong quá trình điều trị cần chú ý chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh tật để nâng cao sức đề kháng của cơ thể, đề phòng bệnh tật phát sinh. Đồng thời, chế độ dinh dưỡng cũng cần phù hợp với quá trình điều trị.

Quy trình số 79 ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

I. Đại cương:

Cảm mạo và cúm là những chứng bệnh rất phổ biến, ảnh hưởng không ít đến sức khỏe cộng đồng. Theo Y học cổ truyền, cảm mạo và cúm chính là bệnh cảnh cảm mạo phong hàn và cảm mạo phong nhiệt xảy ra khi phong tà (phong hàn, phong nhiệt) xâm phạm vào cơ thể nhân lúc chính khí giảm sút (sức đề kháng cơ thể kém).

Các phương pháp điều trị và phòng bệnh cảm cúm theo Y học cổ truyền tương đối đơn giản, rẻ tiền, hiệu quả, có thể chữa sớm tại nhà và tuyến y tế cơ sở, cộng đồng dễ chấp nhận, góp phần trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Theo Y học hiện đại, cảm mạo là bệnh cảm lạnh, cúm là bệnh cảnh nhiễm virus cúm.

II. Chỉ định:

- Cảm mạo phong hàn: Cảm mạo (còn có tên gọi là “thương phong”)
- Cảm mạo phong nhiệt: Cúm (còn có tên gọi là “thời hành cảm mạo”)

III. Chống chỉ định:

- Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân

IV. Chuẩn bị:

1. Cán bộ y tế: Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế

2. Phương tiện: Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị cảm cúm, phương tiện sắc thuốc uống, đun nước xông để phục vụ người bệnh.

3. Người bệnh: hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

V. Các bước tiến hành: Y học cổ truyền chia thành 2 thể

1. Thể cảm mạo phong hàn:

- **Triệu chứng:** Mũi ngạt, nói khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong hoặc ngứa họng, ho, đờm nhiều trắng loãng, thậm chí đau đầu, đau mình mẩy, sợ gió, sợ lạnh, phát sốt, không đổ mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực hàn

- **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong hàn

- **Pháp điều trị:** Phát tán phong hàn (Tân ôn giải biểu)

- **Điều trị bằng thuốc:**

+ **Thuốc xông:** Là phương pháp rất phổ biến và được cộng đồng ưa chuộng. Dược liệu sử dụng rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương, kết quả lại cao. Có những trường hợp cảm mạo chỉ cần xông một lần là khỏi.

Bài thuốc xông: Nấu nồi xông với 3 loại lá:

- * Lá có tác dụng kháng sinh: lá hành, lá tỏi.
- * Lá có tác dụng hạ sốt: lá tre, lá duối.
- * Lá có tinh dầu, có tác dụng sát trùng đường hô hấp: lá chanh, lá bưởi, lá tía tô, lá kinh giới, lá bạc hà, lá sả, lá hương nhu,...

Mỗi thứ một nắm, Tổng cộng khoảng 200-300g, rửa sạch lá, cho vào nồi khoảng 2-3 lít nước, đun sôi. Đặc biệt những lá có tinh dầu cho vào sau khi nước đã sôi, đậy kín vung, đun sôi lại, bắc ra. Khi xông trùm chăn kín cả người bệnh và nồi xông, mở nồi nước xông từ từ cho hơi nóng mùi tinh dầu bốc lên bệnh nhân. Xông từ 10 - 20 phút. Xông xong, lau sạch mồ hôi, thay quần áo, tránh gió lạnh. Sau khi xông, ăn bát cháo hành với tía tô (ăn nóng).

+ Bát cháo giải cảm:

Gạo tẻ 30g	Lá tía tô thái nhỏ	8g
Muối 1g	Gừng sống	3 lát
	Hành sống giã nhỏ	3 củ

Gạo nấu thật nhừ rồi cho hành, gừng, lá tía tô và muối vào. Nếu có trứng gà, đánh vào cháo 1 quả, khuấy đều, đem ra ăn khi còn nóng. Ăn xong đắp chăn độ 30 phút cho ra mồ hôi, sau đó lau khô và thay áo quần.

+ Thuốc uống:

Kinh giới 12g	Tía tô 12g	Sinh khương 3 lát
Bạch chỉ 12g	Trần bì 6g	
Quế chi 6g	Bạc hà 10g	

Sắc uống ngày 1 thang, uống 1 – 3 thang.

2. Thể cảm mạo phong nhiệt:

- **Triệu chứng lâm sàng:** Phát sốt, hơi sợ gió, sợ lạnh, có ra mồ hôi, đau đầu, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi nặng, hầu họng sưng đỏ đau, ho ra đờm đặc, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

- **Chẩn đoán bất cương:** Biểu thực nhiệt

- **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong nhiệt

- **Pháp điều trị:** Phát tán phong nhiệt (Tân lương giải biểu)

- **Điều trị cụ thể:**

+ Thuốc uống:

Bạc hà 10g	Ké đầu ngựa 12g
Cát căn 10g	Cam thảo đất 10g
Địa liên 10g	Lá dâu 10g
Lá tre 10g	Bạch chỉ 10g
Cúc tần 10g	Cối xay 10g

Sắc uống ngày 1 thang. Uống 3 thang.

3. Phòng bệnh

Cúm cúm là một bệnh phổ biến, cúm thành dịch, ảnh hưởng không ít đến sức khỏe cộng đồng. Các phương pháp dự phòng cúm theo Y học cổ truyền rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương khiến cộng đồng dễ chấp nhận gồm các biện pháp sau:

- Trong mùa dịch: nâng cao sức đề kháng, giữ cơ thể không bị lạnh khi thời tiết thay đổi.

+ Phát hiện sớm để cách ly.

+ Hạn chế tiếp xúc, hạn chế tập trung đông người khi có dịch.

- Thời gian có cúm hướng dẫn mọi người dùng:

+ Tỏi: mỗi bữa ăn kèm vài nhánh tỏi sống. Người lớn 3 nhánh. Trẻ em ăn 1 nhánh.

+ Rượu tỏi: Giã nát 200g tỏi ngâm trong 1 lít rượu trong 2 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 3 ngày, mỗi ngày từ 30-50 giọt.

Khi có dịch cúm dùng bông tẩm dầu tỏi bôi và hít vào lỗ mũi vào buổi sáng, chiều (hoặc giờ mũi). Công thức: tỏi giã nát 20g + dầu vừng hoặc dầu lạc 200ml.

+ Châm hoặc day ấn huyết túc tam lý hàng ngày.

Khi đã mắc bệnh: áp dụng các phương pháp điều trị tiện lợi, đơn giản như đánh gió, nấu nồi nước xông, châm cứu hoặc dùng các vị thuốc sẵn có ở địa phương.

Đối với thể nặng, có biến chứng phải phát hiện và điều trị kịp thời.

Tóm lại: Cúm cúm là bệnh thường gặp, đặc biệt ở nơi mật độ dân đông và mang tính truyền nhiễm. Do đó công tác dự phòng đóng vai trò quan trọng nên cần phải tăng cường công tác tuyên truyền vệ sinh, rèn luyện thân thể, tăng cường thể lực. Trong thời gian bệnh lưu hành phải tiêm phòng dịch, vệ sinh môi trường.

Quy trình số 80 **ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG THẮT LƯNG**

I. Đại cương:

Đau thắt lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

- **Bệnh danh:** Y học cổ truyền gọi chứng đau lưng là: Yêu thống

- **Phân loại và nguyên nhân gây bệnh:**

+ **Đau lưng cấp:**

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

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

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

+ **Đau lưng mạn:**

* Thường do viêm cột sống mạn tính

* Thoái hoá cột sống

* Lao; ung thư

* Đau các nội tạng ở ngực, bụng lan toả ra sau lưng

* Đau lưng cơ năng do thông kinh

* Suy nhược thần kinh

Điều trị chứng đau lưng cần điều trị nguyên nhân, kết hợp với chữa chứng đau lưng bằng thuốc, châm cứu, xoa bóp.

II. Chỉ định:

- Đau lưng cấp do lạnh và ẩm

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

- Đau lưng do viêm cột sống

- Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

III. Chống chỉ định:

- Đau lưng do lao

- Đau lưng do ung thư

IV. Chuẩn bị:

1. Cán bộ y tế: Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế

2. Phương tiện: Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị đau thắt lưng, phương tiện sắc thuốc để phục vụ người bệnh.

3. Người bệnh: hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

V. Các bước tiến hành: Y học cổ truyền chia thành 4 thể

1. Đau lưng cấp do hàn thấp

- **Triệu chứng:** đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm huyền.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực hàn

- **Nguyên nhân:** Hàn thấp

- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

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

- **Điều trị bằng thuốc:** (theo đối pháp lập phương)

Thiên niên kiện	8g	Y dĩ	16g
Rễ lá lốt	8g	Trần bì	6g
Rễ cây xấu hổ	16g	Cỏ xước	12g
Quế chi	8g	Kê huyết đằng	16g
Tỳ giải	16g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

2. Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

- **Triệu chứng:** Sau khi vác nặng lệch người, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, đi lại được, cơ co cứng.

- **Chẩn đoán bát cương:** Thực chứng

- **Nguyên nhân:** Khí trệ, huyết ứ.

- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

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

- **Điều trị cụ thể:**

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Đan sâm	12g	Uất kim	8g
Xuyên khung	12g	Chỉ xác	6g
Ngưu tất	12g	Trần bì	6g
Tô mộc	8g	Hương phụ	6g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

3. Đau lưng do viêm cột sống

- **Triệu chứng:** Có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau

- **Chẩn đoán bát cương:** Thực nhiệt

- **Nguyên nhân:** thấp, nhiệt.

- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

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

- **Điều trị:**

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Thổ phục linh	16g	Ngưu tất	16g
Hy thiêm	12g	Xuyên khung	12g
Rễ xấu hổ	12g	ý dĩ	12g
Ké đầu ngựa	16g	Bạch truật	10g
Kim ngân hoa	12g	Cam thảo	6g
Vòi voi	12g		

Nếu có sốt cao thêm: Sinh địa 10g, huyền sâm 10g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, 7 ngày

4. Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

4.1. Đau lưng do tâm căn suy nhược (Thể can thận hư)

- *Triệu chứng*: Đau lưng, ù tai, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, trí nhớ giảm, miệng khô, mạch tế sắc, nam giới có thể bị di tinh, nữ có thể rối loạn kinh nguyệt.

- *Chẩn đoán bát cương*: Biểu, lý tương kiêm, thiên nhiệt

- *Nguyên nhân*: Can thận hư

- *Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc*: Bệnh ở tạng phủ lẫn kinh lạc

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

- *Điều trị*: Bài thuốc (Theo đối pháp lập phương):

Thục địa	12g	Long nhãn	12g
Kỷ tử	12g	Kim anh	8g
Hoàng tinh	12g	Khiêm thực	8g
Hà thủ ô	12g	Thỏ ty tử	8g
Táo nhân	8g	Tục đoạn	12g
Bá tử nhân	8g	Ba kích	8g

Ngày sắc uống 1 thang chia 2 lần, uống từ 15 đến 30 thang

Nếu do suy nhược thần kinh, cơ bản là chữa toàn thân như đã nêu ra ở bài suy nhược thần kinh, thêm các thuốc bổ vừa bổ thận: ba kích, đỗ trọng,... vừa chữa đau lưng như: ngưu tất, tục đoạn, câu tích.

4.2. Đau lưng ở người già do bị thoái hoá cột sống: (Nếu do thoái hoá cột sống người già, cũng dùng các thuốc chữa đau lưng, bổ thận, trừ phong hàn thấp như các thuốc đã nêu ở bài thoái hoá cột sống)

- *Triệu chứng*: Đau lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh, râu lưỡi trắng; kèm các chứng can thận hư: lưng gối mỏi đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.

- *Chẩn đoán bát cương*: Biểu, lý tương kiêm, thiên hàn

- *Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc*: Bệnh ở cả tạng phủ lẫn kinh lạc

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

- *Điều trị cụ thể*:

+ Không dùng thuốc

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Khuong hoạt	8g	Đương quy	12g
Phòng phong	8g	Trích thảo	4g
Xích thực	12g	Sinh khương	4g
Khuong hoàng	12g	Đại táo	12g
Hoàng kỳ	20g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần – uống 15 đến 30 ngày.

Tác dụng bổ khí huyết, trừ phong thấp.

5. Phòng bệnh

Sau khi đã điều trị ổn định cần chú ý những điều sau đây để phòng bệnh tái phát:

- Chú ý giữ ấm, tránh lạnh, nhất là đối với vùng thắt lưng và chi dưới.

- Khi lao động thể lực cần chú ý khởi động tốt, nhất là khởi động vùng thắt lưng và chi dưới.

- Khi lao động thể lực hoặc khi tập luyện cần ở mức độ vừa phải, tránh quá sức, chú ý tránh các động tác đột ngột.

Quy trình số 81 ĐIỀU TRỊ BỆNH THẤP KHỚP

I. Đại cương:

Theo YHCT nguyên nhân mắc bệnh khớp là do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, các loại tà khí như: Phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào gân, cơ, xương khớp, kinh lạc làm cho sự vận hành của khí huyết bị tắc lại gây các chứng đau nhức, sưng, nóng, đỏ, đau tại các khớp. Do tuổi già can thận suy yếu hoặc bị bệnh lâu ngày làm cho khí huyết giảm sút dẫn tới thận không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân gây biến dạng teo cơ dính khớp. Y.H.C.T gọi tên là chứng tý.

II. Chỉ định

- Đau nhức các khớp không có sưng, nóng đỏ.
- Bệnh khớp không do viêm (Thoái hóa khớp)
- Viêm khớp dạng thấp không có biến chứng.

III. Chống chỉ định

- Thấp khớp cấp, lao khớp, ung thư khớp, viêm khớp do vi khuẩn, chấn thương khớp...

IV. Chuẩn bị

1. Cán bộ y tế: Y, Bác sỹ, lương y được đào tạo theo quy chế

2. Phương tiện: Có đủ các vị thuốc nam hoặc thuốc Bắc phục vụ cho việc điều trị bệnh khớp. Nếu bệnh nhân điều trị nội trú, ngoài các đồ dùng của bệnh nhân ra, phải có phương tiện sắc thuốc cho bệnh nhân uống hàng ngày.

3. Người bệnh:

Hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án kết hợp YHHĐ với YHCT

IV: Các bước tiến hành:

Sau khi khám bệnh (tứ chẩn) Y.H.C.T căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng nổi bật của người bệnh để chia ra các thể bệnh khác nhau và đề ra cách chữa phù hợp, Y.H.C.T chia thành 5 thể bệnh như sau:

1. Thể phong tý (còn gọi là hành tý)

1.1. Triệu chứng: Đau di chuyển nhiều khớp, đau các khớp nhỏ là chính, không có sưng, nóng, đỏ, sợ gió, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

1.2. Chẩn đoán bất cương: Biểu chứng

1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong, hàn, thấp (Phong là chính)

1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

1.5. Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết

1.6. Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Hy thiêm	10g	ý dĩ	16g
Ké đầu ngựa	12g	Thổ phục linh	10g
Uy linh tiên	12g	Cỏ xước	12g
Quế chi	08g	Rễ nghệ	10g
Bạch chi	10g	Cam thảo	08g
Tỳ giải	12g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống một ngày một thang, liệu trình từ 15-20 ngày.

2. Thể hàn tý (còn gọi là thống tý)

2.1 Triệu chứng: Đau dữ dội ở một khớp, không có sưng nóng đỏ, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch huyền khẩn

2.1 Chẩn đoán bất cương: Biểu chứng thiên hàn

2.3 Chẩn đoán nguyên nhân: Hàn, phong, thấp (Hàn là chính)

2.4 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

2.5 Pháp điều trị: Tán hàn, khu phong, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết

2.6 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Quế chi	10g	ý dĩ	16g
Sinh khương	10g	Thỏ phục linh	12g
Bạch chỉ	10g	Thương truật	10g
Thiên niên kiện	10g	Cỏ xước	10g
Lá lốt	12g	Xuyên khung	10g
Ngũ gia bì	10g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, uống lúc thuốc còn ấm nóng, uống liên tục 15-20 ngày.

3. Thễ thấp tý (Còn gọi là trước tý)

3.1 Triệu chứng: Các khớp nhức mỏi, tê bì, đau mỏi các cơ, vận động khó, miệng nhạt, trời lạnh ẩm đau tăng, rêu lưỡi dính nhớt, mạch hoãn.

3.2 Chẩn đoán bát cương: Biểu chứng

3.3 Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp, phong, hàn (Thấp là chính)

3.4 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

3.5 Pháp điều trị: Trừ thấp, khu phong, hành khí hoạt huyết

3.6 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương.

Ý dĩ	16g		
Tỳ giải	16g	Lá lốt	10g
Thỏ phục linh	10g	Uy linh tiên	10g
Củ mài	16g	Cỏ xước	10g
Xuyên khung	10g	Đan Sâm	10g
Ngũ gia bì	12g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, liệu trình uống 15-20 ngày

4. Thễ nhiệt tý (Tương ứng với đợt tiến triển của viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp)

4.1 Triệu chứng: Các khớp sưng, nóng đỏ, đau, đối xứng, ấn đau, ban ngày nhẹ, đêm nặng hơn, co duỗi cử động khó khăn, sốt, ra nhiều mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng, mạch hoạt sắc

4.2 Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

4.3 Chẩn đoán nguyên nhân: Phong, thấp nhiệt

4.4 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

4.5 Pháp điều trị: Khu phong, Thanh nhiệt giải độc, lương huyết, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

4.6 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Hy thiêm	16g	Sinh địa	12g
Cây xấu hổ	12g	Huyền sâm	12g
Rễ cà gai	10g	ý dĩ	16g
Kim ngân hoa	10g	Trạch tả	12g
Rập cá	10g	Cỏ xước	12g
Sài đất	10g	Nga truật	16g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, liệu trình 15-20 ngày

5. Thễ đàm ú ở kinh lạc (Tương ứng với giai đoạn cuối của viêm khớp dạng thấp, thoái khớp có biến dạng, teo cơ, dính khớp)

5.1 Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiềm

5.2 Chẩn đoán nguyên nhân: Phong, hàn, Thấp kết hợp với can thận hư.

5.3 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc, tạng phủ

5.4 Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp hóa đàm, thông lạc, bổ can thận

5.5 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Dùng các vị thuốc như trên gia thêm các vị thuốc có tác dụng trừ đàm thông lạc, Bỏ can thận như:

Bạch giới tử	10g	Xuyên sơn giáp	08g	Thục địa	10g
Bán hạ chế	10g	Đào nhân	10g	Hà Thủ ô	10g
Bạch cương tàm	10g	Hồng Hoa	10g	Đỗ trọng	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày một thang- Liệu trình 15-30 thang nên uống vào những tháng lạnh, ẩm để phòng bệnh tái phát

6. Phòng bệnh

- Phòng chống lạnh, ẩm

Thường xuyên tập luyện, xoa bóp các khớp

- Ăn uống đủ chất dinh dưỡng, Vitamin, tránh béo phì

Quy trình số 89

ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG

I/ Đại cương:

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, đau lan từ thắt lưng xuống hông dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón cái hoặc út (tùy theo rễ bị đau). Nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm là hay gặp nhất, ngoài ra còn do cùng hoá thắt lưng V hay cùng I, gai đôi cột sống, thoái hoá cột sống hoặc do chấn thương cột sống, viêm cột sống dính khớp,...

Theo Y học cổ truyền đau dây thần kinh hông còn gọi là “yêu cước thống”, “toạ cốt phong”, “toạ điền phong”, thuộc phạm vi “chứng tý”. Nguyên nhân do phong hàn, phong thấp, phong nhiệt thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm lấn vào kinh túc Thái dương Bàng quang và túc Thiếu dương đờm, hoặc do chính khí hư yếu, rối loạn chức năng tạng phủ nhất là tạng can, thận hoặc do lao động quá sức, trọng thương gây huyết ứ, khí ứ làm bế tắc kinh khí của kinh Bàng quang, kinh Đờm gây đau.

II/ Chỉ định:

Đau dây thần kinh hông:

- Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông
- Có điểm đau cạnh sống
- Dấu hiệu lasegue (+) $\leq 70^0$
- Dấu hiệu valleix (+).
- Nghiệm pháp Bonnet (+).
- Rối loạn cảm giác có hoặc không.
- Teo cơ có hoặc không.

III/ Chống chỉ định:

- Đau dây thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Đau dây thần kinh hông do bệnh cột sống khác: Lao, ung thư có chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ, đang tăng huyết áp có chấn thương cột sống, gãy xương và biến dạng.
- Đau dây thần kinh hông kèm theo: Xơ gan, suy tim, hen suyễn, ung thư, tâm thần, suy thận, HIV/AIDS.

IV/ Chuẩn bị:

1/ Cán bộ y tế:

- Mặc y phục.
- Sát trùng tay.

- Đứng bên đau bệnh nhân, giải thích sơ qua tình hình bệnh tật, phương pháp điều trị sẽ áp dụng, giúp người bệnh yên tâm, tin tưởng.

2/ Người bệnh:

- Nằm sấp bộc lộ bên đau, có thể co nhẹ khớp gối hoặc kê cổ chân bằng gối mềm nếu bệnh nhân đau nhiều không nằm thẳng chân được.

3/ Phương tiện:

- Khay inox đựng: Hộp bông cotton, panh, kim châm cắm riêng từng người.

- Kim châm cứu: Dài 5-6 cm và 10cm.

- Máy điện châm.

- Điều ngải hoặc đèn hồng ngoại.

V/ Quy trình điều trị các thể theo YHCT:

1/ Thể phong hàn (đau thần kinh hông do lạnh).

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn

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

- Điều trị:

+ Châm cứu: Ôn điện châm (dùng mồi ngải hay đèn hồng ngoại).

+ Đau theo kinh Bàng quang: Huyệt dùng: Giáp tích từ L4- S1, Thận du, Đại tràng du, Trật biên, Ân môn, Ủ trung, Thừa sơn, Côn lôn, Túc lâm khắp.

+ Đau theo hai kinh: Châm kết hợp các huyệt trên.

+ Xoa bóp: Day, lăn, phát, bóp bấm huyết, vận động cột sống, vận động chân.

- Bài thuốc: Theo đối pháp lập phương hoặc bài “Can khương, Thương truật, Phụ linh thang” gia quế chi, Xuyên khung.

2/ Thể phong hàn thấp:

(Thoái hoá cột sống, cứng hoá L5-S1 gai đôi L5-S1).

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn hoặc biểu lý tương kiêm.

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

- Điều trị:

+ Châm cứu: Ôn điện châm, châm các huyệt theo kinh bị bệnh giống thể phong hàn. Nếu ảnh hưởng đến can tỳ thận thì thêm huyệt Can du, Tỳ du, Thận du (châm bổ).

+ Xoa bóp giống thể phong hàn.

- Bài thuốc: Dùng đối pháp lập phương hay “Độc hoạt tang ký sinh thang”.

3/ Thể phong thấp nhiệt (viêm cột sống, viêm khớp cùng chậu,...).

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực nhiệt.

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

- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm như thể phong hàn thêm: Phong trì, Hợp cốc.

+ Xoa bóp: Như thể phong hàn.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “ý dĩ thang” với “Nhị diệu thang”.

4/ Thể huyết ứ (thoát vị đĩa đệm, chấn thương).

- Chẩn đoán bất cương: Thực chứng.

- Pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm các huyệt như thể phong hàn thêm: Huyết hải, Cách du.

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn thấp thêm động tác kéo giãn cột sống, xoa bóp xong nằm bất động trên giường cứng.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “Tứ vật đào hồng”.

VI/ Phương pháp kết hợp YHHT-YHCT:

* Chỉ định:

- Các trường hợp đã điều trị Y học cổ truyền đỡ ít.

- Các trường hợp đau cấp, hạn chế vận động nhiều.
 - * Y học hiện đại:
 - Giai đoạn kháng viêm (NSAID): Diclofenac, Voltaren, Felden... dạng uống hoặc tiêm (không dùng trong các trường hợp có tiền sử loét dạ dày hành tá tràng) chú ý tiêm bắp sâu, không nên thủy châm các huyết vùng cẳng chân, tiêm dùng từ 1-3 ống (ngày 1 ống).
 - Thuốc giãn cơ: Mydocalm, Alaxan...
 - Hoặc Vitamin B liều cao, thủy châm các huyết theo kinh bị bệnh.
 - Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, sóng ngắn, kéo giãn cột sống nhất là trường hợp đau do thoát vị đĩa đệm.
 - * Y học cổ truyền:
 - Điện châm, ôn điện châm, xoa bóp bấm huyết.
- VII/ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:**
- Tốt: Hết đau, đi lại bình thường.
 - Khá: Còn đau khi vận động, nghỉ ngơi đỡ.
 - Trung bình: Còn đau cả khi vận động, nghỉ ngơi.
 - Kém: Không đỡ hoặc đau tăng lên.

Quy trình số 90 ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG YHCT

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Quan điểm của YHĐ

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

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

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

2. Quan điểm của YHCT

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

Trúng phong kinh lạc hoặc Trúng phong tạng phủ giai đoạn phục hồi và di chứng. Đối với YHH§ bệnh nhân đột quy ở giai đoạn bán cấp khi toàn trạng đã tương đối ổn định, tinh thần tỉnh táo.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trúng phong tạng phủ giai đoạn cấp bệnh nhân còn trong tình trạng hôn mê phải điều trị bằng YHĐ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế: Bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên về YHCT, nhân viên phục vụ.

2. Người bệnh: Được thăm khám kỹ về YHHĐ và YHCT

3. Phương tiện: Thuốc YHCT, máy điện châm, kim châm cứu và một số dụng cụ khác phục vụ cho châm cứu. Một số thuốc YHHĐ cần thiết (thuốc hạ áp huyết, chống đau thắt lưng...). Cơ sở cho bệnh nhân điều trị nội trú.

4. Hồ sơ bệnh án theo mẫu của Bộ y tế.

V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH THEO YHCT

Cần phân biệt trúng phong kinh lạc, trúng phong tạng phủ (chứng bê, chứng thoát) để lựa chọn các phép điều trị thích hợp. Trong giai đoạn phục hồi và di chứng, phần nhiều bệnh nhân là hư thực hiệp tạp, Trị liệu nên nặng nhẹ cân bằng, bổ tỳ kiện vị, trợ dương.

1. Điều trị bằng thuốc

a. Khí hư huyết trệ, mạch lạc ứ trệ:

- Triệu chứng: bán thân bất toại, chi mềm vô lực, sắc mặt vàng nhợt, hay tê tay chân, lưỡi nhợt tía hoặc có ban ứ huyết, rêu trắng, mạch tế sáp hoặc hư nhược.

- Phép điều trị: Ých khí, hoạt huyết thông lạc.

- Bài thuốc: Bồ dương hoàn ngũ thang

Quy vĩ	12g	Địa long	12g
Xuyên khung	12g	Xích thược	12g
Sinh hoàng kỳ	60g	Hãng hoa	9g
Đào nhân	9g	Thạch xương bồ	9g

Sắc uống mỗi ngày một thang

- Gia giảm: Trĩ ①m gia Bán hạ, Xương Bò, Viễn chí.

b. Âm hư dương cương, mạch lạc ứ trệ:

- Triệu chứng: Bán thân bất toại, liệt cứng co rút, nói khó, nhân khẩu oa tà, đầu đau chóng mặt, tai ù, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyết sắc hữu lực.

- Phép điều trị: Tư âm tiềm dương, hoạt huyết thông lạc

- Bài thuốc: Hổ tiềm hoàn gia giảm:

Thục địa	18g	Thạch斛	9g
Quy bản	13g	Ngưu tất	12g
Hoàng bá	9g	Đương quy	12g
Tri mẫu	12g	Sinh mẫu lệ	12g
Bạch thược	12g	Đào nhân	9g
Tòa dương	12g	Hồng hoa	9g
Trần bì	12g		

Sắc uống ngày một thang.

c. Phong đàm trở khiêu, lạc mạch ứ trệ

- Triệu chứng: Lưỡi cứng, nói khó, chi thể tê bì, nhân khẩu oa tà, lưỡi nhợt tía, rêu nhờn, mạch huyền hoạt

- Phép điều trị: Túc phong hóa đàm, hoạt huyết thông lạc.

- Bài thuốc: Giải ngữ đơn gia giảm

Bạch phụ tử	9g	Cam thảo	6g
Thạch xương bồ	9g	Đan sâm	15g
Viễn chí	6g	Đương quy	12g
Thiên ma	12g	Xích thược	9g
Toàn yết	6g	Địa long	10g

Sắc uống ngày 1 thang

1. Liệu pháp châm cứu

Châm cứu liệu pháp bao gồm cả 2 bộ phận: châm và cứu. §ối với trúng phong đều có hiệu quả rõ rệt. Giai đoạn nào của bệnh cũng có thể sử dụng châm cứu.

a. Hào châm

1. Nhãn khẩu oa tà (liệt mặt trung ương)

- Trị pháp: Ých tủy sung não, sơ điều kinh cân

- Huyệt: Phong trì, Thái dương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Hợp cốc bên lành.

- Thao tác: Phong trì châm bổ, các huyệt châm tả, Thái Dương xuyên Giáp xa.

2. Thất ng«n:

- Trị pháp: điều thần khai khiếu

- Huyệt: Thượng tinh, Bách hội, Phong trì, ấn đường, Kim tân, Ngọc dịch, Thiên trụ, Liêm tuyền, Thông lý

- Thao tác: Thượng tinh xuyên Bách hội, chích huyết bằng kim tam lăng huyết Kim tân và Ngọc dịch, châm tả Liêm tuyền và Thông lý.

3. Liệt chi trên:

- Trị pháp: Sơ thông kinh lạc

- Huyệt: Phong trì, Cựt tuyền, Xích trạch, Hợp cốc, Bát tà, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan.

- Thao tác: Hợp cốc châm hướng tới ngón tay cái; Bát tà, Ngoại quan, Kiên Ngung, Khúc trì châm tả.

4. Liệt chi dưới:

- Trị pháp: Sơ kinh thông lạc, bồi nguyên bổ thận.

- Huyệt: Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Tam âm giao, Côn lôn.

- Thao tác: Tam âm giao châm bổ, các huyệt khác châm tả

5. Đau khớp vai:

- Trị pháp: Sơ cân thông tủy

- Huyệt: Kiên ngung, Nhân trung, Kiên trinh, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Điện khẩu, a thị huyết.

- Thao tác: Các huyệt đều châm tả.

6. Si ngốc (sa sút trí tuệ)

- Trị pháp: Hòa đàm tuyên khiếu, kiện não sinh tủy

- Huyệt: Bách hội, Thái dương, ấn đường, Hợp cốc, Tâm du, Thận du, Thần môn, Túc tam lý, Nội quan.

- Thao tác: các huyệt đều châm bổ.

7. Điên chứng (rối loạn tâm thần)

- Trị pháp: Lý khí giải uất, địch đàm khai khiếu.

- Huyệt: Thần môn, Phong long, Bách hội, Tâm du, Hành gian, Tam âm giao, Túc tam lý.

- Thao tác: Phong long, Hành gian châm tả; các huyệt khác châm bổ.

b. Các biện pháp châm cứu khác:

1. Điện châm: thường dùng các huyệt như Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Thái xung. Về đường kinh nên lấy thủ túc dương mình làm kinh chủ. Mỗi lần chọn 2-3 cặp huyệt, châm đặc khí rồi cho thông điện. Tùy theo bệnh trạng hư thực mà điều chỉnh tần số, cường độ và thời gian kích thích cho phù hợp.

2. Thủy châm: Thường dùng các huyệt như Giáp tích tương ứng với chi liệt, Kiên ngung, Thủ tam lý, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Giải khê. Thuốc thủy châm là sinh tố nhóm B, ATP.

3. Đầu châm: lựa chọn vị trí châm ở da đầu tương ứng với vùng vận động, vùng cảm giác, vùng ngôn ngữ.. trên vỏ não bên đối diện với chi liệt. Ví dụ chân phải liệt châm 1/5

trên vùng vận động bên trái, tay trái rối loạn cảm giác châm 2/5 giữa vùng cảm giác bên phải...

4. Nhĩ châm: Chọn các huyết trên loa tai như tuyến thượng thận, tâm, can, não, dưới vỏ, thần môn, hư chứng thì giả kim, thực chứng thì dùng kích thích mạnh như xung điện không xuyên qua da, điện châm, thủy châm, chích huyết...

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

c. Xoa bóp bấm huyết và tập luyện

Có công dụng thúc đẩy khí huyết vận hành, điều hòa kinh mạch và công năng các tạng phủ rất có lợi cho sự phục hồi chức năng của chi có thể bị liệt.

Bộ vị cần xoa bóp là vùng đầu mặt lưng và c, c chi, trọng tâm là bên liệt. Các huyết nên chú ý day khi xoa bóp là Phong trì, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Thủ tam lý (chi trên), Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Phong thị, nhĩ trung, Thừa sơn, Côn lân, Giải khê (chi dưới), Thái dương, Toàn túc, Ổ phong, Giáp xa, Địa thương (mặt).

Tiến hành cho bệnh nhân tập sớm từ thụ động đến chủ động tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

d. Dự phòng

Vận động và tập luyện khí công dưỡng sinh

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao lực quá độ.

Chú ý phòng tránh những yếu tố bất lợi của thời tiết khí hậu

+ Khi đã phát hiện các tiền triệu trúng phong thì phải kịp thời và tích cực để tránh phát triển thành trúng phong thực thụ.

IV. Ph--ng ph, p kỐt híp yhh®-yhct

1. Giai đoạn cấp tính

Ngoài việc thực hiện các biện pháp chung của tây y như bất động, đảm bảo hô hấp, khống chế huyết áp, chống phù não, bồi phụ nước điện giải, chống tắc mạch (NMN), chống chảy máu (XHN), cải thiện tuần hoàn... có thể phối hợp thêm thuốc YHCT: thuốc sắc, thuốc hoàn (An cung ngưu hoàng hoàn)...

2. Giai đoạn phục hồi: Ngoài biện pháp của tây y như cải thiện tuần hoàn não, phục hồi chức năng thần kinh, lý liệu pháp... nên kết hợp châm cứu, xoa bóp, tập dưỡng sinh và dùng thuốc đông y tùy điều kiện cụ thể.

3. Giai đoạn di chứng: Các biện pháp đông y thích hợp hơn.

VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

1. Tốt: Các chức năng phục hồi hoàn toàn cơ thể trở lại bình thường.

2. Khá: Các chức năng phục hồi di chứng ít về vận động, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân và có thể tham gia công việc.

3. Trung bình: Các chức năng phục hồi một phần còn ít di chứng về vận động thần kinh, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân hoặc cần được hỗ trợ ít.

4. Kém: Điều trị không có kết quả hoặc bệnh nhân tử vong hoặc để lại nhiều di chứng không tự làm được sinh hoạt cá nhân và phải có người khác hỗ trợ.

Quy trình số 93
ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI
BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHĐ

I. Đại cương:

Viêm quanh khớp vai (VQKV) thuộc nhóm bệnh thấp ngoài khớp, theo phân loại của YHHĐ. VQKV thì là một cụm từ chỉ tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương phần mềm quanh khớp, chủ yếu là gân cơ, dây chằng và bao khớp.

Theo định nghĩa này, VQKV không bao gồm những bệnh có tổn thương của đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch (chấn thương, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp...). Dựa vào triệu chứng lâm sàng bệnh được phân làm 3 thể: VQKV thể đơn thuần, VQKV thể nghẽn tắc và VQKV có hội chứng vai tay. Chẩn đoán VQKV dựa theo tiêu chuẩn lâm sàng chẩn đoán của Boissier MC 1992.

Theo YHCT, bệnh thuộc phạm vi chứng kiên tý. Gồm ba thể là kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong, tương đương với ba thể của YHHĐ.

Do chứng này thuộc phạm vi chứng tý, nên nguyên nhân cũng do phong, hàn, thấp kết hợp với nhau làm bế tắc kinh lạc gây ra. Giai đoạn đầu phong hàn thắng, bệnh nhân đau là chủ yếu (kiên thống); giai đoạn sau hàn thấp thắng, hạn chế vận động là chủ yếu (kiên ngưng). Lâu ngày các tà khí này làm tắc đường lưu thông khí huyết, khí huyết không đủ nuôi dưỡng cân cơ, gây ra thể hậu kiên phong.

II. Chỉ định:

Nhìn chung: điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi cho hầu hết các trường hợp bao gồm các nguyên nhân gây VQKV cụ thể như sau:

1. Tại chỗ:

- Chấn thương: Thường là vì chấn thương do nghề nghiệp, thói quen, động tác thể thao... Đôi khi có thể do chấn thương mạnh vào vùng vai.
- Viêm gân, thoái hoá hoặc vôi hoá phần mềm quanh khớp.
- Thời tiết: lạnh, ẩm.

2. Ở xa:

- Các tổn thương thần kinh: Liệt nửa người do di chứng của tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, viêm não-màng não... Đây là tổn thương thứ phát do rối loạn vận động gây ra. Chèn ép các rễ thần kinh cùng đốt sống cổ do thoái hoá, viêm, u các đốt sống cổ.
- Chấn thương ở bàn ngón tay, cổ tay.

3. Không rõ nguyên nhân: Chiếm khoảng 15% bệnh nhân.

III. Chống chỉ định:

Điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, chØ cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm cứu:

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.
- Người có sức khoẻ yếu, thiếu máu, người có tiền sử nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, viêm màng ngoài tim, phụ nữ có thai.
- Cơ thể ở trạng thái không bình thường như: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói...

IV. Chuẩn bị:

1. Cán bộ y tế:

- Thăm khám toàn diện, hỏi bệnh, đưa ra chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.

- Nên chọn tư thế thuận lợi nhất để có thể thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa bóp, thủy châm được dễ dàng.

2. Bệnh nhân:

- * Làm một số xét nghiệm: Xét nghiệm thường quy, Xquang khớp vai, siêu âm khớp vai.

* Lựa chọn tư thế sao cho thoải mái nhất, chịu được lâu và phải bộc lộ được rõ vùng cần châm. Thường có một số tư thế như sau:

- Ngồi ngửa dựa ghế.
- Ngồi thẳng lưng.
- Ngồi co khuỷu tay trên bàn.
- Nằm nghiêng.

3. Phương tiện:

- Kim châm cứu, máy điện châm, điều ngải cứu.
- Bơm tiêm, bông, panh, cồn 70⁰ để sát trùng.
- Khay đựng dụng cụ.
- Phương tiện sắc thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định.

V. Quy trình điều trị các thể bệnh VQKV bằng phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ:

1. Thể Kiên thống: tương đương với VQKV đơn thuần

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Bài thuốc:

Khương hoạt	8g	Nghệ vàng	12g	Quế chi	6g
Trần bì	8g	Phòng phong	8g	Thổ phục linh	12g
Bạch chỉ	12g	Sinh khương	6g	Hoàng kỳ	16g
Cam thảo	6g	Xích thược	12g		

Sắc uống ngày một thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả.

Huyệt: Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn.

Có thể hào châm, ôn châm, điện châm, nhĩ châm, trường châm... Nhưng điện châm có khả năng giảm đau tốt nhất.

+ Xoa bóp bấm huyệt:

Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vòn, vận động, bấm huyệt (các huyệt châm cứu).

Động tác cần làm nhẹ nhàng, không gây đau tăng cho bệnh nhân.

+ Thủy châm:

Thuốc: Vitamin B1, B6, B12, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid.

Huyệt: Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Đại chùy...

Với thể này châm cứu là chính, xoa bóp là phụ, nếu xoa bóp phải làm nhẹ nhàng.

2. Thể Kiên ngưng: tương đương với VQKV thể nghẽn tắc

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

- Bài thuốc:

Khương hoạt	8g	Xuyên sơn giáp	8g
Phòng phong	8g	Quế chi	6g
Xích thược	12g	Bạch chỉ	12g
Nghệ vàng	12g	Sinh khương	6g
Đẳng sâm	16g	Bạch truật	12g
Trần bì	8g	Cam thảo	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

- Phương pháp không dùng thuốc

+ Châm cứu: Châm bổ các huyệt như thể kiên thống.

+ Xoa bóp: rất có tác dụng với thể này.

- Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vòn, bấm huyết, rung, vận động. Trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhất. Tăng dần cường độ, biên độ vận động khớp vai phù hợp với sức chịu đựng tối đa của bệnh nhân.

- Bệnh nhân cần phối hợp tập luyện tích cực, kiên trì, nhất là các động tác mở khớp sẽ có kết quả tốt.

3. Thể Hậu kiên phong: tương đương với VQKV thể có hội chứng vai tay

- Pháp điều trị : Bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ

- Bài thuốc:

Thục địa	16g	Đào nhân	10g
Đương quy	10g	Hồng hoa	10g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	16g
Đẳng sâm	10g	Hoàng kỳ	16g

Sắc uống ngày một thang

Bàn tay phù nề nhiều, đau nhức gia khương hoạt 16g, Uy linh tiên 12g để tăng sức trừ phong thấp, chỉ thống.

Bàn tay bầm tím, lưỡi tím có điểm ứ huyết gia Tô mộc 10g. Nghệ vàng 8g để tăng sức hoạt huyết tiêu ứ.

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu: là biện pháp kết hợp, dùng khi đau nhiều.

- Thủ thuật: Châm bổ

- Huyết: như thể kiên ngưng, thêm khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc bên đau.

+ Xoa bóp: Là chủ yếu

- Thủ thuật: như thể kiên ngưng, có xoa bóp thêm ở bàn tay.

- Chỉ nên làm sau khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để tránh các tổn thương thứ phát như teo cơ, cứng khớp.

- Bệnh nhân cần kết hợp tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai.

- Ở thể này nên kết hợp các vitamin nhóm B, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid đường uống cho bệnh nhân.

VI. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

Năm 1987, Constant và Murley đã công bố phương pháp lâm sàng đánh giá chức năng vai và được hội nghị khớp học của SECEC chấp nhận và còn được gọi là tiêu chuẩn Constant. Tiêu chuẩn này ngày nay đã được các tác giả trên thế giới và Việt Nam công nhận áp dụng.

Constant và Murley đánh giá chức năng vai dựa trên 4 tiêu chuẩn chính là: đau, hoạt động cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai, lực vai với tổng số điểm là 100. Tiêu chuẩn này được đánh giá trước và sau điều trị viêm quanh khớp vai và phân loại kết quả điều trị ở 5 mức độ:

- Rất tốt:	95 - 100 điểm
- Tốt:	85 - 94 điểm
- Khá	75 - 84 điểm
- Trung bình	60 - 74 điểm
- Kém	< 60 điểm

Quy trình số 94

ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

I/ Đại cương:

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp của dây thần kinh sọ não số VII.

Y học cổ truyền gọi bệnh này là chứng “ Khẩu nhãn oa tà” miệng và mắt méo lệch. Mắt mắt cân đối rõ rệt, bên liệt không nhắm trợn được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín, không làm được động tác phồng má, mím môi, miệng kéo lệch sang bên lành, ăn uống rơi vãi.

Nguyên nhân :

- Bệnh do phong hàn tà xâm nhập vào lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông kinh khí bị trở ngại, khí huyết không được điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhọc mềm nhẽo gây lên bệnh.

Mặt khác khi cơ thể ở tình trạng vệ khí hư, chính khí yếu do các nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài, bệnh tà nhân cơ hội xâm nhập vào các kinh mạch lạc mạch của cơ thể làm cho sự tuần hoàn của khí huyết trong kinh lạc bị ứ trệ dẫn đến sự rối loạn hoạt động của các cơ quan bộ phận trong cơ thể mà tạo nên bệnh.

- Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch, làm kinh cân thiếu dinh dưỡng mà gây nên. Nhiệt tà hay gây sốt và chứng viêm nhiệt, thiêu đốt tân dịch.

- Do sang chân gây ra huyết ứ ở kinh lạc, từ đó mà gây liệt.

II/ Chỉ định

Điều trị liệt dây VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi tùy theo nguyên nhân gây bệnh cụ thể như sau:

+ Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Châm, ôn châm, điện châm, ôn điện châm và kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại chỗ.

+ Dùng thuốc: Thuốc YHCT và thuốc YHHĐ

III/ Chống chỉ định

Nhìn chung, điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm:

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.
- Người mắc bệnh nhồi máu cơ tim.
- Phụ nữ có thai.
- Trạng thái cơ thể bất thường

IV/ Chuẩn bị

1/ Cán bộ y tế:

- Thăm khám toàn diện.
- Hỏi bệnh.
- Đưa ra chẩn đoán.
- Chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.
- Chọn tư thế thuận lợi nhất để thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa, bóp được dễ dàng.

2/ Người bệnh:

- Làm một số xét nghiệm thường qui, điện cơ vùng mặt.
- Lựa chọn tư thế thoải mái, bộc lộ rõ vùng cần làm thủ thuật, thường có một vài tư thế:

+ Nằm ngửa trên giường.

+ Ngồi ngửa dựa ghế.

3/ Phương tiện:

- Kim châm cứu, máy điện châm, điều ngải cứu.
- Băng, pank vô trùng, cồn 70⁰, bơm tiêm.

- Khay đựng dụng cụ.
- Phương tiện để sắc thuốc

4/ Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định

V/ Quy trình điều trị các thể theo YHCT

Phương pháp kết hợp YHHĐ-YHCT

1/ Thể phong hàn (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết
- Bài thuốc:

Khương hoạt	08g	Phòng phong	08g
Độc hoạt	08g	Đương quy	08g
Tần giao	08g	Thục địa	12g
Bạch chỉ	08g	Bạch thược	08g
Xuyên khung	08g	Bạch truật	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	08g

Sắc uống ngày 1 thang

*/ Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

- Huyệt tại chỗ: Toàn túc, tỉnh minh, ty túc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.

- Huyệt toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

- Dùng hào châm, điện châm (với cường độ nhẹ nhàng theo ngưỡng kích thích người bệnh).

- Nên kết hợp ôn châm, thận trọng tàn rơi vào mắt, tránh cứu dễ gây bỏng.

- Mỗi ngày châm cứu 1 lần, mỗi lần 30 phút, một liệu trình 10 ngày.

+ Xoa bóp:

- Dùng mặt trong 2 đốt ngón tay cái miết từ huyệt tỉnh minh lên huyệt toàn túc 10 lần.

- Miết từ huyệt toàn túc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.

- Dùng ngón tay cái day từ huyệt toàn túc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.

- Miết huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.

- Day huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.

- Dùng ngón tay cái phân huyệt nhân trung, thừa tương 10 lần.

- Xát má 10 lần.

- Bấm các huyệt đã nêu ở trên.

*/ Kết hợp với YHHĐ

- Vitamin B1 X 10 viên/ngày

- Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol 4⁰/₀₀, không được dùng Strychnine vì dễ chuyển sang co cứng.

2/ Thể phong nhiệt: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng).

- Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết (khi có sốt).

Khu phong, dưỡng huyết, thông kinh hoạt lạc (khi hết sốt).

- Bài thuốc:

Kim ngân hoa	16g	Xuyên khung	12g
Bồ công anh	16g	Đan sâm	12g
Thỏ phục linh	12g	Ngưu tất	12g
Ké đầu ngựa	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả, dùng điện châm

Huyệt: Các huyệt như thể phong hàn, thêm Khúc trì, Nội đình

Không cứu:

+ Xoa bóp: giống như thể phong hàn.

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, 1 liệu trình 10 ngày.

Kết hợp YHHĐ: tùy theo từng bệnh nhân có thể dùng thuốc:

+ Kháng sinh: Ampixilin hoặc Tetraxilin 1-2g/ngày.

+ Vitamin B1 0,01g: 10-15 viên/ngày.

+ Nhỏ mắt thường xuyên dung dịch Cloramfenicol 4⁰/₀₀.

3/ Thể huyết ú: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)

- Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết.

- Bài thuốc:

Đan sâm	12g	Chi xác	6g
Xuyên khung	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Hương phụ	8g
Tô mộc	8g	Uất kim	8g

Sắc uống ngày 1 thang.

*/ Phương pháp không dùng thuốc.

+ Châm cứu

Thủ thuật: Châm tả, châm điện

Huyệt: Giống thể phong hàn

Châm thêm: huyệt Huyết hải, Túc tam lý

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, mỗi liệu trình 10 ngày.

- Kết hợp YHHĐ

+ Vitamin B1 liều cao

+ Kháng sinh Ampixilin, Tetraxilin

+ Prednisolon

+ Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol 4⁰/₀₀

+ Tập các động tác ở mắt, trán, môi, miệng.

+ Phẫu thuật chỉnh hình khi di chứng, co cứng nửa mặt

VI/ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

1/ Khởi:

+ Mắt nhắm kín Challes-Bell (-)

+ Nếp nhăn trán rõ.

+ Miệng, nhân trung, cân đối khi nghỉ ngơi và khi cười.

2/ Đỡ:

+ Hở khe mí mắt dưới 3mm.

+ Nếp nhăn trán mờ.

+ Rãnh mũi, má mờ.

+ Miệng-nhân trung cân đối khi nghỉ ngơi, lệch khi cười nói.

3/ Không khởi

+ Hở khe mí trên 3mm.

+ Nếp nhăn trán mất.

+ Rãnh mũi má mất.

+ Miệng - nhân trung lệch khi nghỉ ngơi, khi cười nói.