

KINH NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BÁN THÂN BẤT TOẠI (DI CHỨNG ĐỘT QUY) BẰNG KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Châu Nhị Vân
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
**Email: cnvan@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Bán thân bất toại là một bệnh danh của Y học cổ truyền, chỉ tình trạng di chứng liệt nửa người có hoặc không kèm theo nói khó, miệng lưỡi méo lệch, tương đương di chứng đột quy của Y học hiện đại. Nhận thấy số lượng bệnh nhân bán thân bất toại tìm đến Y học cổ truyền để điều trị ngày càng nhiều. Tại các bệnh viện thường điều trị kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại, phối hợp nhiều phương pháp như bài thuốc y học cổ truyền, điện châm, thủy châm, thuốc tây, tập phục hồi vận động, đạt được hiệu quả điều trị tốt.

Từ khóa: Bán thân bất toại, Di chứng đột quy, Y học cổ truyền, Y học hiện đại.

ABSTRACT

EXPERIENCE OF DIAGNOSES AND TREATMENT HEMIPLEGIA (STROKE SEQUELA) AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Chau Nhi Van

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Hemiplegia is a name of Traditional Medicine disease, it is paralysis of half of one's body. It maybe accompany with dysfunction on speech, deviated tongue and mouth. Western Medicine diseases, hemiplegia is often stroke sequela. The amount of hemiplegia patients went to the Traditional Medicine hospitals for treatment are increasing day by day. The hemiplegia patients are cured by combining Traditional medicine and Western medicine at the hospital. Some of treatment methods are used: Traditional herbal formulae, Electroacupuncture, Acupoint Injection, Western Medicine, Physical rehabilitation. Many hemiplegia patients are better after the treatment at Can Tho Traditional Medicine hospital.

Keywords: Hemiplegia, Stroke sequela, Traditional Medicine, Western Medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bán thân bất toại là một di chứng rất thường gặp sau đột quy, khiến bệnh nhân bị tàn phế, đau khổ, gây ra gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tỷ lệ bệnh nhân đột quy ngày càng tăng, kèm theo là tỷ lệ bệnh nhân Bán thân bất toại cũng tăng theo. Ngày nay, nhận thấy bệnh nhân bán thân bất toại đến điều trị tại các cơ sở Y học cổ truyền ngày càng nhiều, đạt được kết quả tốt, bên cạnh đó cũng không ít bệnh nhân sau khi điều trị cấp cứu ổn định tại một số bệnh viện khác cũng được giới thiệu hoặc chuyển viện đến các bệnh viện hoặc khoa Y học cổ truyền để được điều trị tiếp theo, nhằm giúp bệnh nhân nhanh chóng phục hồi vận động, tái hòa nhập xã hội. Vậy tại sao bệnh nhân bán thân bất toại điều trị bằng kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại tại những cơ sở Y học cổ truyền lại đạt được kết quả tốt? Đó là lý do tôi muốn chia sẻ cùng quý đồng nghiệp về kinh nghiệm điều trị bệnh nhân Bán thân bất toại hiện nay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chẩn đoán và điều trị di chứng đột quy bằng Y học hiện đại

Về mặt chẩn đoán, do đa phần bệnh nhân đột quy đến điều trị tại nơi tôi đang công tác, bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, đều ở giai đoạn di chứng hoặc đã được xử trí cấp cứu ổn định ở những cơ sở y tế khác nên đều đã có kết quả CT-Scan sọ não hoặc MRI sọ não, vì vậy chủ yếu chẩn đoán xác định dựa vào kết quả CT-Scan sọ não, MRI sọ não có sẵn hoặc giấy chuyển viện, xuất viện. Ngoài ra, cũng cần khám và cho làm một số cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán những bệnh lý kèm theo

thường gặp như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu,... Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định các bệnh trên vẫn tuân theo những cập nhật chẩn đoán của Y học hiện đại.

Về mặt điều trị, tôi thường sử dụng một số loại thuốc tây có tác dụng dinh dưỡng não, tăng oxy não. Nếu là di chứng nhồi máu não thì sẽ sử dụng thêm thuốc kháng kết tập tiểu cầu, hoặc thay bằng những vị thuốc Y học cổ truyền có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, giúp cho dòng máu trong cơ thể luôn chảy thông suốt, ngăn ngừa sự hình thành cục máu đông mà gây ra nhồi máu ở tim, não và một số cơ quan khác. Nếu là di chứng xuất huyết não thì sẽ sử dụng thêm thuốc làm bền thành mạch máu, hoặc thay bằng những vị thuốc Y học cổ truyền có tác dụng vừa làm giảm huyết áp, giảm áp lực lên thành mạch vừa tăng cường sức chịu đựng của mạch máu. Tùy theo bệnh nhân có các bệnh lý kèm theo hay không mà đồng thời sử dụng một số thuốc nhằm kiểm soát huyết áp, kiểm soát đường huyết, điều chỉnh tình trạng rối loạn lipid máu. Tôi thường cập nhật những khuyến cáo mới về điều trị di chứng đột quỵ, tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Tiếp thu và ứng dụng những nguyên tắc điều trị mới. Tuy nhiên, tôi cố gắng sử dụng những thuốc tây thông dụng, giá cả hợp lý, hạn chế số lượng thuốc tây đến mức thấp nhất có thể mà vẫn đạt được mục tiêu kiểm soát tốt huyết áp, đường huyết, tình trạng rối loạn lipid của bệnh nhân. Để đạt được điều đó, tôi thường tư vấn bệnh nhân thay đổi lối sống, điều chỉnh chế độ ăn hợp lý, điều trị phối hợp bằng thuốc Y học cổ truyền, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, như thế sẽ làm tăng được hiệu quả điều trị của thuốc tây và giảm dần số lượng thuốc tây bệnh nhân phải sử dụng mà vẫn đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất. Ngoài ra, đối với những khó chịu khác thường gặp ở người bệnh di chứng đột quỵ như ăn uống kém, đau thượng vị, ngủ kém, táo bón hoặc tiêu chảy, đau nhức tê mỏi tay chân,... cũng được quan tâm và dùng thuốc điều trị triệu chứng, nhưng thường thì tôi sẽ xem những triệu chứng khó chịu đó trong bệnh cảnh tổng quát của Bán thân bất toại theo lý luận Y học cổ truyền, sử dụng bài thuốc Y học cổ truyền gia giảm vị thuốc để vừa có thể điều trị bệnh chính vừa có thể giải quyết được những triệu chứng phụ kèm theo, đạt mục đích điều trị toàn diện một người bệnh.

Qua đó cho thấy để điều trị hiệu quả bệnh nhân di chứng đột quỵ, tôi vẫn học tập và áp dụng các phương pháp điều trị của Y học hiện đại, bên cạnh đó tận dụng ưu thế Y học cổ truyền để tăng hiệu quả tác dụng của thuốc tây và giảm bớt việc dùng thuốc tây.

2.2. Chẩn đoán và điều trị Bán thân bất toại bằng Y học cổ truyền

2.2.1. Chẩn đoán

Trong giáo trình Trung y nội khoa không có bệnh danh Bán thân bất toại mà chỉ có bệnh danh Trúng phong, bao gồm các bệnh mạch máu não của Y học hiện đại như xuất huyết não, hình thành huyết khối ở não, nhồi máu não, xuất huyết khoang dưới màng nhện, co thắt mạch máu não [2],[4]... Trong đó, bán thân bất toại là từ Hán Việt dùng chỉ yếu hoặc liệt một nửa bên người, là một trong các triệu chứng chính quan trọng của bệnh Trúng phong. Ở giai đoạn hồi phục và di chứng thì bán thân bất toại cùng với miệng lưỡi méo lệch, lưỡi cứng nói khó hoặc không nói được là những di chứng thường gặp, tồn tại khá lâu sau đột quỵ. Y học cổ truyền Việt Nam xem liệt nửa bên người là triệu chứng quan trọng trong giai đoạn hồi phục và di chứng nên đặt tên bệnh là Bán thân bất toại.

Tùy theo ở giai đoạn cấp khi xảy ra đột quỵ có hôn mê hay không mà chia thành trúng phong kinh lạc và trúng phong tạng phủ. Chẩn đoán trúng phong kinh lạc là khi bệnh nhân đột ngột xảy ra yếu hay liệt nửa người mà không kèm hôn mê, ý thức tỉnh táo. Chẩn đoán trúng phong tạng phủ là khi bệnh nhân đột ngột hôn mê té ngã, bất tỉnh nhân sự, kèm yếu hay liệt nửa người. Đối với trúng phong kinh lạc thì trong vòng 2 tuần sau phát bệnh là giai đoạn cấp tính, từ sau phát bệnh 2 tuần đến trong vòng 6 tháng là giai đoạn hồi phục, phát bệnh từ 6 tháng trở lên là giai đoạn di chứng. Đối với trúng phong tạng phủ thì từ lúc phát bệnh đến 1 tháng là giai đoạn cấp, sau phát bệnh 1 tháng đến trong vòng 6 tháng là giai đoạn hồi phục, từ 6 tháng trở về sau là giai đoạn di chứng [3].

Đặc điểm của Y học cổ truyền ngoài chẩn đoán bệnh danh ra còn cần phải biện chứng luận trị để xác định thể lâm sàng tại thời điểm nhận bệnh thì mới có thể đề ra phương pháp và bài thuốc

điều trị hiệu quả. Giai đoạn hồi phục và di chứng của Trúng phong có 3 thể lâm sàng thường gặp là Đàm ú trở lạc chứng, Khí hư huyết ú chứng, Can thận khuy hư chứng. Triệu chứng lâm sàng của chúng như bảng 2.1 bên dưới [2],[4].

Bảng 1. Triệu chứng của các thể lâm sàng Bán thân bất toại.

	Đàm ú trở lạc chứng	Khí hư huyết ú chứng	Can thận khuy hư chứng
Triệu chứng	+ Liệt nửa bên người + Lưỡi cứng nói ngọng hoặc không nói được + Miệng lưỡi méo lệch + Tay chân tê dại	+ Nửa thân người khô teo bất dụng + Chi mềm vô lực + Sắc mặt vàng héo	+ Liệt nửa bên người + Các khớp tay chân cứng đờ, co rút, biến dạng + Lưỡi cứng không nói được
Lưỡi	+ Chât lưỡi tím tối hoặc có ú ban, + Rêu lưỡi hoạt nê	+ Chât lưỡi tím nhạt hoặc có ú ban + Rêu lưỡi trắng mỏng	+ Chât lưỡi đỏ, hoặc hồng nhạt
Mạch	+ Mạch huyền hoạt hoặc sáp	+ Mạch tế sáp hoặc tế nhược	+ Mạch tế hoặc trầm tế

Qua bảng trên ta thấy cả 3 thể lâm sàng đều xuất hiện các triệu chứng liệt nửa bên người, đó là biểu hiện lâm sàng của ú huyết gây tắc trở kinh lạc. Điều này chứng tỏ ở cả 3 thể lâm sàng đều tồn tại tình trạng huyết ú. Ngoài ra, các biểu hiện lâm sàng của ú huyết còn biểu hiện ở các triệu chứng như miệng lưỡi méo lệch, lưỡi cứng không nói được, chât lưỡi tím hoặc có ú ban, mạch sáp.

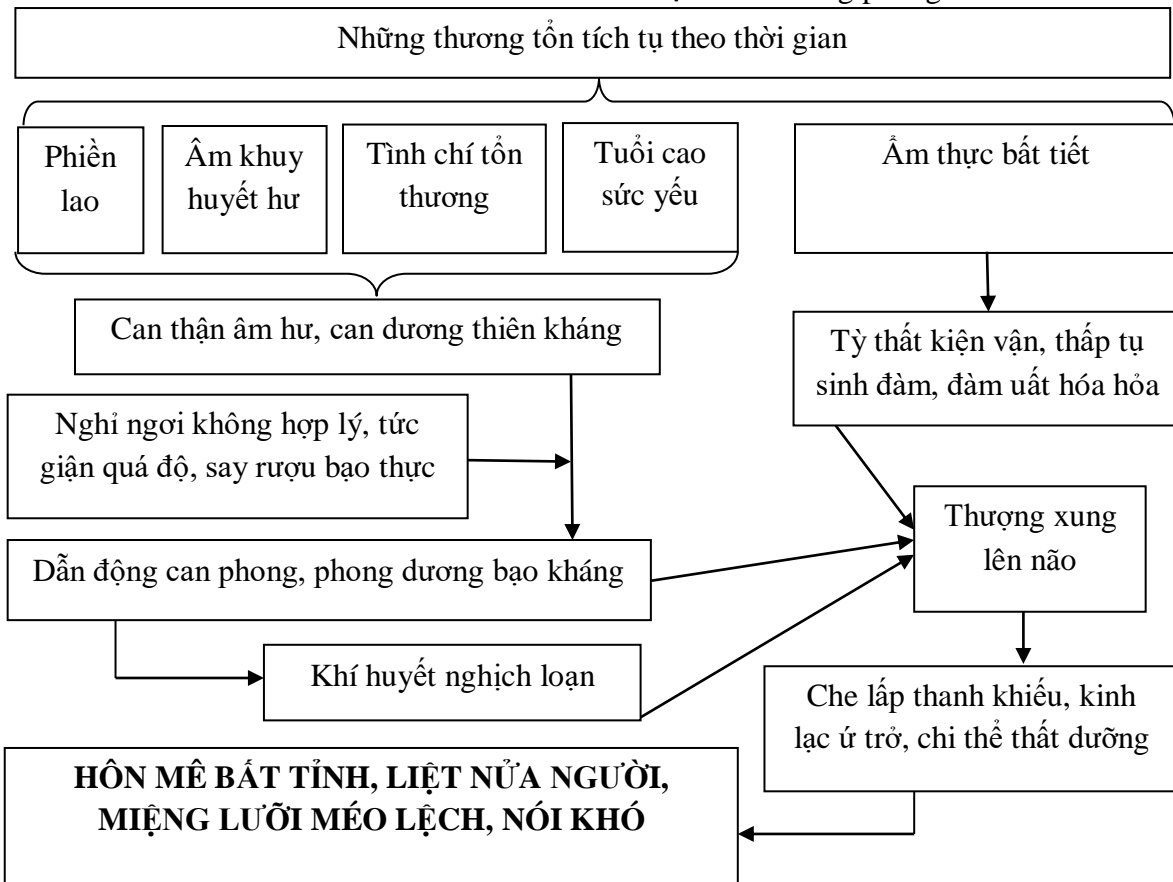
Để nhận biết thể Đàm ú trở lạc chứng chủ yếu dựa vào các biểu hiện lâm sàng do đàm tà gây ra như tay chân tê dại, rêu lưỡi hoạt nê, mạch huyền hoạt. Để nhận biết thể Khí hư huyết ú chủ yếu dựa vào các biểu hiện lâm sàng của khí hư như cơ nhục tay chân nửa thân người teo khô, mềm yếu, không có sức lực, sắc mặt vàng héo, chât lưỡi nhạt, mạch tế nhược. Để nhận biết thể Can thận khuy hư chủ yếu dựa vào các biểu hiện lâm sàng của can thận âm huyết hư suy. Can chủ cân cơ, thận chủ cốt tủy, cùng nhau nuôi dưỡng các khớp, khi phần âm huyết của can thận hư suy không thể nuôi dưỡng cân cốt các khớp sẽ xuất hiện teo cơ, cân cơ co rút, cứng các khớp, đau nhức cơ khớp, sa khớp (khớp vai bên liệt), thậm chí biến dạng khớp. Khi bệnh tổn thương đến can thận thì mạch trầm tế, chât lưỡi đỏ hoặc hồng nhạt.

Trong thực tế lâm sàng, chúng ta ít khi gặp những biểu hiện lâm sàng đơn giản như kể trên mà lại hay gặp trên cùng một bệnh nhân có cả biểu hiện của Đàm ú trở lạc chứng và Khí hư huyết ú chứng, hoặc biểu hiện lâm sàng của Khí hư huyết ú chứng và Can thận âm hư chứng, hoặc có biểu hiện lâm sàng cùng lúc của cả 3 thể. Vậy phải chẩn đoán như thế nào mới đúng? Để trả lời câu hỏi này trước tiên cần tìm hiểu lại cơ chế phát bệnh của Trúng phong.

Cơ chế bệnh của Trúng phong chủ yếu là do âm dương thất điều, khí huyết nghịch loạn. Bệnh vị tại não, liên quan mật thiết với 4 tạng tâm, can, tỳ, thận. Tính chất bệnh đa phần thuộc bản hư tiêu thực. Khí huyết bất túc hoặc can thận âm hư là bản, là điều kiện sinh bệnh. Phong, hỏa, đàm, ú là tiêu, là những yếu tố gây bệnh. Một khi gặp phải những yếu tố kích phát như phiền lao, tức giận, phòng sự bất tiết hoặc say rượu bạo thực, âm dương thất điều nghiêm trọng, khí huyết phát sinh nghịch loạn thì sẽ dẫn đến thốt trúng (giống như đột quy). Những thương tổn tích tụ theo thời gian như phiền lao, âm khuy huyết hư, ảm thực bất tiết, tình chí tổn thương, tuổi cao sức yếu,... khiến cho can thận âm hư, can dương thiên kháng, tỳ thất kiện vận, thấp tụ sinh đàm, đàm uất hóa hỏa, nếu nghỉ ngơi không hợp lý hoặc tức giận quá độ hoặc say rượu bạo thực,... sẽ dẫn động can phong, phong dương bạo kháng, khí huyết nghịch loạn, phong dương đàm hỏa thượng xung lên não, che lấp thanh khiếu mà gây ra đột ngột hôn mê gục ngã, bất tỉnh nhân sự, phong đàm cùng khí huyết nghịch loạn chạy tán loạn tứ tung kinh mạch, kinh lạc ú trở, khí huyết không thể nhu dưỡng cơ thể mà sinh ra liệt nửa bên người, miệng lưỡi méo lệch, lưỡi cứng khó nói hoặc không nói được. Tóm lại, sự phát bệnh và cơ chế bệnh của trúng phong tuy khá phức tạp, nhưng quy nạp lại không ngoài 6 mấu chốt là hư (âm hư, khí hư), hỏa (can hỏa, tâm hỏa), phong (can phong, ngoại phong), đàm (phong đàm, thấp đàm), khí (khí nghịch), huyết (huyết ú). Vào thời kỳ hồi phục, do phong hỏa đàm ú chi tà lưu trệ kinh lạc, khí huyết vận hành không

thông nên trúng kinh lạc vẫn còn các di chứng như liệt nửa bên người, miệng méo, mất ngôn ngữ, thường hồi phục tương đối chậm[2],[4]. Cơ chế bệnh sinh của Trúng phong có thể tóm gọn theo sơ đồ bên dưới.

Sơ đồ. Cơ chế bệnh của Trúng phong.



Qua cơ chế bệnh của Trúng phong cho thấy can thận âm hư và khí huyết hư suy vốn là gốc của bệnh, đàm ú là những yếu tố gây bệnh, chúng tồn tại từ giai đoạn cấp cho đến giai đoạn hồi phục và di chứng. Vì vậy thực tế lâm sàng chúng ta thường gặp bệnh nhân thuộc thể phối hợp.

Tuy nhiên, chúng ta cũng cần xem xét trên bệnh nhân thực tế yếu tố bệnh lý nào là chính, là cấp mà ưu tiên điều trị trước, yếu tố bệnh lý nào là phụ, là hoãn mà có thể điều trị sau hoặc điều trị kèm theo. Nếu khám thấy bệnh nhân có biểu hiện của đàm chứng nhiều như tay chân tê dại, người nặng, đầu nặng, tức ngực, chán ăn, đàm dãi nhiều, chóng mặt, rêu nề hoạt, mạch huyền hoạt[1],[3]... thì nên ưu tiên chẩn đoán thể Đàm ú trở lạc chứng. Nếu khám thấy bệnh nhân có biểu hiện của khí hư chứng nhiều như uể oải mệt mỏi, ăn uống kém, tiếng nói nhỏ, khí đoản, thiếu khí, tay chân không sức lực, cơ teo nhão, sắc mặt nhợt nhạt hoặc vàng héo, chóng mặt tư thế, chất lưỡi tím nhạt, mạch tế sáp[1],[3]... thì nên ưu tiên chẩn đoán thể Khí hư huyết ú chứng. Nếu khám thấy bệnh nhân có biểu hiện của can thận khuy hư chứng nhiều như cân cơ co rút, biến dạng khớp, sa khớp vai, đau nhức khớp, tăng phản xạ gân xương, đau ngang thắt lưng, đau mỗi 2 gối, tiểu đêm, tiểu nhiều, tóc bạc, răng rụng, lưỡi đỏ hoặc nhạt, mạch trầm tế[1],[3]... thì nên ưu tiên chẩn đoán thể Can thận khuy hư chứng (như bảng 2.2).

Bảng 2. Chẩn đoán ưu tiên các thể lâm sàng Bán thân bất toại.

	Đàm ứ trở lạc chứng	Khí hư huyết ứ chứng	Can thận khuy hư chứng
Triệu chứng chính	+ Liệt nửa bên người + Lưỡi cứng nói ngọng hoặc không nói được + Miệng lưỡi méo lệch + Tay chân tê dại + Chât lưỡi tím tối hoặc có ứ ban, rêu lưỡi hoạt nê + Mạch huyền hoạt	+ Nửa thân người khô teo bất dụng + Chi mềm vô lực + Sắc mặt vàng héo + Chât lưỡi tím nhạt hoặc có ứ ban, rêu trắng mỏng + Mạch tế nhược sáp	+ Liệt nửa bên người + Các khớp tay chân cứng đờ, co rút, biến dạng + Lưỡi cứng không nói được + Chât lưỡi đỏ hoặc hồng nhạt + Mạch trầm tế
Triệu chứng kèm theo	+ Người nặng, đầu nặng, + Tức ngực, chán ăn + Đàm dãi nhiều + Chóng mặt còn nhiều	+ Uê oải mệt mỏi, + Ăn uống kém + Tiếng nói nhỏ, khí đoản, thiếu khí + Chóng mặt tư thế	+ Sa khớp vai, đau nhức khớp, tăng phản xạ gân xương + Đau ngang thắt lưng, mỏi 2 gối, tiểu đêm, tiểu nhiều, tóc bạc, răng rụng

Tóm lại, chẩn đoán thể lâm sàng trong giai đoạn hồi phục và di chứng chỉ có tính tương đối, chẩn đoán căn cứ theo yếu tố bệnh lý chủ yếu. Thông thường, ở đầu giai đoạn hồi phục thường gặp thể Đàm ứ trở lạc chứng, ở cuối giai đoạn hồi phục đầu giai đoạn di chứng thường gặp thể Khí hư huyết ứ chứng hoặc thể kết hợp Đàm ứ trở lạc chứng và Khí hư huyết ứ chứng, ở giai đoạn di chứng về sau có thể gặp thể Khí hư huyết ứ chứng hoặc thể Can thận khuy hư chứng hoặc cả 2 kết hợp (như bảng 2.3).

Bảng 3. Phân bố các thể lâm sàng Bán thân bất toại theo thời gian.

	Đầu giai đoạn hồi phục – cuối giai đoạn hồi phục	Cuối giai đoạn hồi phục – đầu giai đoạn di chứng	Giai đoạn di chứng
Thể lâm sàng có thể gặp	- Đàm ứ trở lạc chứng	- Khí hư huyết ứ chứng - Khí hư huyết ứ chứng kết hợp Đàm ứ trở lạc chứng	- Khí hư huyết ứ chứng - Can thận khuy hư chứng - Khí hư huyết ứ kết hợp Can thận khuy hư chứng

2.2.2. Điều trị

2.2.2.1. Điều trị dùng thuốc

Sau khi thu thập dữ liệu bằng tư chẩn sẽ tiến hành biện chứng luận trị để chẩn đoán cho được thể lâm sàng, từ đó đề ra nguyên tắc điều trị, phương pháp điều trị, bài thuốc thích hợp. Đối với giai đoạn hồi phục và di chứng của Trúng phong, tức Bán thân bất toại, thì nguyên tắc điều trị nên là phò chính khứ tà, tiêu bản kiên cố, tức là giai đoạn này cần phối hợp vừa phò trợ chính khí của cơ thể, tức điều trị bản của bệnh là can thận âm hư và khí huyết hư tổn, vừa đánh đuổi bệnh tà, tức điều trị tiêu của bệnh là phong, đàm, hỏa, ứ. Với nguyên tắc điều trị đó thì phương pháp điều trị chung Bán thân bất toại là bình can tức phong, hóa đàm khứ ứ và tư dưỡng can thận, ích khí dưỡng huyết cùng dùng. Cụ thể phương pháp điều trị và bài thuốc của từng thể lâm sàng Bán thân bất toại xem bảng 2.4[2],[4].

Bảng 4. Pháp trị, bài thuốc, gia giảm điều trị các thể lâm sàng Bán thân bất toại.

	Đàm ú trở lạc chứng	Khí hư huyết ú chứng	Can thận khuy hư chứng
Pháp trị	Hóa đàm khứ ú, hoạt huyết thông lạc.	Ích khí dưỡng huyết, hóa ú thông lạc.	Tư dưỡng can thận.
Bài thuốc	Ôn đờm thang hợp với Tứ vật thang gia giảm.	Bổ dương hoàn ngũ thang gia giảm.	Tả quy hoàn hợp với Địa hoàng âm tử gia giảm.
Gia giảm	+ Nếu kèm khí hư thêm Hoàng kỳ, Đảng sâm, Bạch truật. + Tâm phiền nhiều thêm Sơn chi, Đậu khấu - thanh nhiệt trừ phiền. + Chóng mặt thêm Thiên ma, Câu đằng - bình can tức phong. + Tứ chi bất dụng rõ thêm Đở trọng, Xuyên tặc đoạn, Ngưu tất, Tang chi.	+ Huyết hư nhiều thêm Kỳ tử, Hà thủ ô - bổ huyết. + Chi lạnh, dương thất ôn âm thêm Quế chi - ôn thông kinh mạch. + Lưng gối mỏi mềm thêm Xuyên tặc đoạn, Tang ký sinh, Đở trọng - cường cân cốt, mạnh lưng gối.	+ Nếu lưng gối mỏi mềm nhiều thêm Đở trọng, Tang ký sinh, Ngưu tất - bổ thận mạnh lưng. + Thận dương hư thêm Ba kích thiên, Nhục thung dung - bổ thận ích tinh; Phụ tử, Nhục quế - ôn bổ thận dương, dẫn hỏa quy nguyên. + Nếu kèm đàm trọc thêm Xương bồ, Viễn chí, Phục linh - hóa đàm khai khiếu.

Qua bảng trên cho thấy tuy mỗi thể lâm sàng có pháp trị và bài thuốc tương ứng riêng nhưng không thể áp dụng cứng nhắc những bài thuốc đó, pháp trị và bài thuốc chủ yếu gợi ý cho chúng ta giải quyết những vấn đề chính của từng thể lâm sàng, còn bệnh nhân thực tế thì không giống nhau, sẽ có xuất hiện thêm những triệu chứng kèm theo, cũng như phân chẩn đoán đã đề cập có thể bệnh nhân thực tế thuộc thể lâm sàng kết hợp, vì vậy cần phải gia giảm vị thuốc cho phù hợp với từng bệnh nhân.

Ở thể Đàm ú trở lạc chứng do bệnh nhân vừa bước sang giai đoạn ổn định, không còn tình trạng khí huyết nghịch loạn, nhưng vẫn có thể còn một ít dư tà phong dương thượng kháng nên trong phần gia giảm thấy tâm phiền nhiều, chóng mặt, cần gia thêm Sơn chi tử, Đậu khấu để thanh nhiệt trừ phiền, Thiên ma, Câu đằng để bình can tức phong.

Ở thể Khí hư huyết ú chứng thường do đã sang giai đoạn hồi phục và di chứng một thời gian, bệnh nhân đã được điều trị ổn định, không còn phong dương thượng kháng nữa nên chủ yếu bên cạnh hóa ú thông lạc cần chú ý tư bổ can thận, ích khí dưỡng huyết.

Thể Can thận khuy hư chứng thường gặp ở những bệnh nhân bị bán thân bất toại đã lâu, dễ xuất hiện co rút cơ khớp, sa khớp vai, âm tổn cấp dương, thận âm thận dương lưỡng hư nên cần chú ý song bổ thận âm và thận dương, tư thủy hàm mộc, can thận được nuôi dưỡng, từ đó nhu dưỡng cân mạch, cơ khớp, giảm tình trạng co rút.

Ngoài ra, còn có thể dùng vitamin 3B để thủy châm một số huyết vị bên liệt nhằm mục đích kích thích khí huyết lưu thông, hóa ú thông lạc, phòng ngừa cơ khớp co rút, đồng thời cũng giúp nuôi dưỡng thần kinh.

2.2.2.2. Điều trị không dùng thuốc

Ngoài dùng bài thuốc Y học cổ truyền và thuốc tây, tôi còn phối hợp với một số phương pháp điều trị không dùng thuốc khác, bao gồm:

- Điện châm: là phương pháp phối hợp giữa châm cứu và dùng máy điện xung để kích thích. Chọn những huyết dọc theo đường kinh dương minh bên liệt, nhằm mục đích kích thích tại chỗ, hóa ú thông lạc, đồng thời kích thích ty vị hóa sinh ra nhiều khí huyết nuôi dưỡng. Có thể gia thêm Dương lăng tuyền để nuôi dưỡng cân cơ; Lương khâu, Huyết hải để hành khí hoạt huyết; Thận du, Can du, Thái khê, Âm lăng tuyền, Tam âm giao để tư bổ can thận âm; Hành gian, Thái xung, Phong trì, Bách hội để bình can tức phong, chữa chóng mặt.

- Tập phục hồi vận động: tùy theo bệnh nhân liệt hoàn toàn hay liệt không hoàn toàn mà chỉ định những bài tập từ thụ động đến chủ động, từ đơn giản đến phức tạp, tập tại giường hoặc tập với dụng cụ. Về nguyên lý vẫn giống như tập phục hồi vận động theo Y học hiện đại, nhằm giúp bệnh nhân thực hiện được các động tác sinh hoạt thường ngày, có khả năng tự chăm sóc bản thân, phòng ngừa cứng khớp và co rút cân cơ.

Tóm lại, Y học cổ truyền chiếm ưu thế lớn trong điều trị bệnh nhân bán thân bất toại, đặc biệt phương pháp điều trị kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại là xu hướng điều trị hiện nay, sử dụng nhiều phương pháp như thuốc tây, bài thuốc Y học cổ truyền, điện châm, thủy châm, tập phục hồi vận động, nên đạt được hiệu quả điều trị cao. Ưu điểm của phối hợp điều trị là các phương pháp điều trị tương tác qua lại, làm tăng tác dụng điều trị của nhau, hạn chế tác dụng phụ, có thể dùng những loại thuốc tây thông dụng mà không nhất thiết phải dùng loại thuốc quý, đắt tiền. Bệnh nhân không những nhanh chóng phục hồi vận động, cải thiện sức cơ, mà còn được quan tâm đến những khó chịu khác trong cơ thể, cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Thanh Tịnh (2018), *Giáo trình Lý luận cơ bản Y học cổ truyền 2*, tr 63, 77-78, 111.
 2. Tôn Chi Nhân, Châu Nhị Vân (2019), *Giáo trình Nội bệnh lý Y học cổ truyền 1*, tr 169-193.
 3. 李灿东、吴承玉 (2012), 中医诊断学, 中国中医药出版社 (Lý Xán Đông, Ngô Thừa Ngọc (2012), *Trung y chẩn đoán học*, NXB Trung y dược Trung Quốc).
 4. 吴勉华、王新月 (2012), 中医内科学, 中国中医药出版社 (Ngô Miễn Hoa, Vương Tân Nguyệt (2012), *Trung y nội khoa học*, NXB Trung y dược Trung Quốc).
- (Ngày nhận bài: 24/9/2019 - Ngày duyệt đăng: 08/11/2019)
-