Số: 247/QĐ-YHCT
Thời gian ký: 2025-06-06T16:33:04+07:00

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN

TÀI LIỆU

TẬP HUẤN CHUYÊN MÔN Y HỌC CỔ TRUYỀN

CHƯƠNG TRÌNH "NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI TRONG CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH"

Đà Nẵng, tháng 6/2025

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN

ynq-qd-247-06/6/2025 12:35:54-ynq-ynq-ynq

TÀI LIỆU

TẬP HUẤN CHUYÊN MÔN Y HỌC CỔ TRUYỀN

CHƯƠNG TRÌNH "NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI TRONG CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH"

(Ban hành kèm theo Quyết định số 247 ***/QĐ-YHCT ngày*** 06 ***/6 /2025 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng)***

Đà Nẵng, tháng 6/2025

MỤC LỤC

BÀI 1. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI 1

BÀI 2. CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH NỨT KẼ HẬU MÔN (GIANG LIỆT) THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN..... 15

BÀI 3. CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN - CẬP NHẬT VÀ ỨNG DỤNG..... 24

BÀI 4. ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI..... 43

BÀI 5. NHÂN RỘNG MÔ HÌNH VƯỜN TRỊ LIỆU VÀ LIỆU PHÁP 5T TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG BẰNG Y DƯỢC CỔ TRUYỀN..... 64

BÀI 6. TƯ VẤN DINH DƯỠNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN - ỨNG DỤNG TẠI TUYẾN CƠ SỞ..... 78

BÀI 7. ỨNG DỤNG CHUYỂN ĐỔI SỐ VÀ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TRONG KHÁM CHỮA BỆNH - KINH NGHIỆM TỪ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TUYẾN TỈNH 88

vnq 03/06/2025 13:35:54 vnq.vn

BÀI 1

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI

TS.BS Phan Hoài Trung

Nguyên Phó Giám đốc Viện Y học cổ truyền Quân đội

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Hệ thống kiến thức về Thoát vị đĩa đệm làm cơ sở nâng cao kỹ năng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, và phòng ngừa thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cho cán bộ y tế, kết hợp Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) một cách khoa học, an toàn, hiệu quả.

2. Mục tiêu cụ thể

- Hiểu về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, các thể bệnh, tiêu chuẩn chẩn đoán, và chẩn đoán phân biệt TVĐĐ theo YHHĐ.

- Phân loại thể bệnh TVĐĐ theo YHCT.

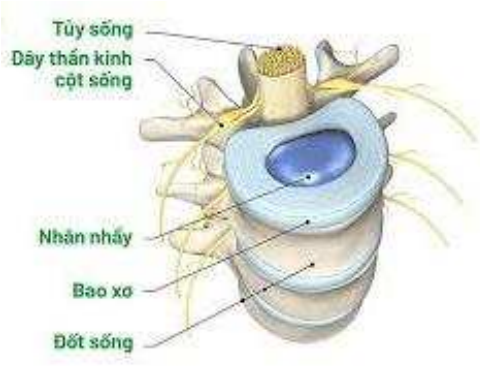
- Nâng cao khả năng áp dụng phương pháp điều trị TVĐĐ phù hợp trong phối hợp YHHĐ và YHCT an toàn hiệu quả.

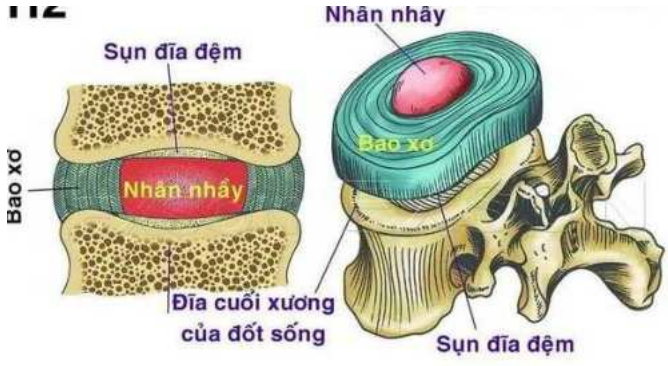
II. NỘI DUNG CHUYÊN MÔN

1. Theo Y học hiện đại (YHHĐ)

Đĩa đệm:

Bình thường cột sống có 23 đĩa đệm. Mỗi đĩa đệm hình thấu kính lồi hai mặt, gồm 3 phần: một nhân nhày trung tâm chứa gelatin *(ngày càng trở nên đặc dần khi người càng lớn tuổi)*, vòng sợi có cấu trúc đồng tâm và 2 mảnh sụn.





Nuôi dưỡng đĩa đệm

Mạch máu nuôi dưỡng đĩa đệm rất nghèo nàn, chủ yếu ở xung quanh; vòng sợi, nhân nhầy và sụn không có mạch máu. Do đó, đĩa đệm chỉ được đảm bảo cung cấp máu và nuôi dưỡng bằng hình thức khuếch tán.

1.1. Nguyên nhân

1.1.1. Thoái hóa:

- Nội tiết: *(các nội tiết tăng trưởng nói chung và sinh dục nói riêng)* suy giảm dần theo thời gian *(tuổi)*; dẫn đến hàng loạt các rối loạn chuyển hóa đĩa đệm mất nước, giảm đàn hồi.

- Tư thế: tư thế đứng thẳng của con người mang lại lợi thế cho con người, nhưng cũng thúc đẩy quá trình thoái hóa cột sống nói chung và đĩa đệm nói riêng

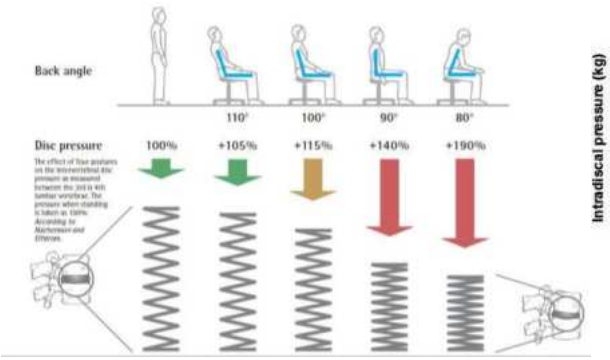
1.1.2. Chấn thương: Tai nạn, mang vác nặng, tư thế sai (cúi, xoay đột ngột).

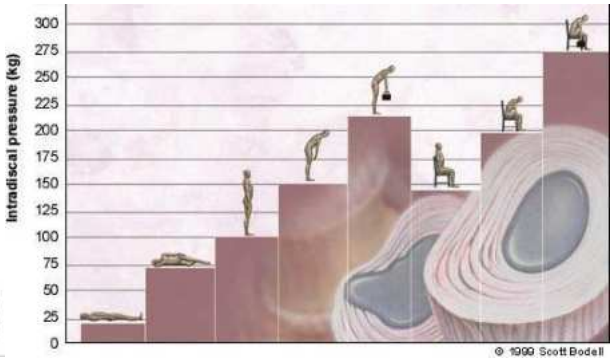
1.1.3. Lối sống: Béo phì (BMI >25), ít vận động, ngồi lâu (>2 giờ).

Đoạn vận động cột sống:

- Đoạn vận động là một đơn vị cấu trúc và chức năng của cột sống, bao gồm: khoang gian đốt, nửa phần thân đốt sồng trên và đốt sống dưới, dây chằng dọc trước, dây chằng dọc sau, dây chằng vàng, khớp đốt sống và tất cả phần mềm tương ứng

- Đoạn vận động của cột sống hoạt động giống như một cái kẹp giấy mà bản lề chính là khớp đốt sống. ở trạng thái cúi hoặc mang vật nặng, khoang gian đốt hẹp lại làm tăng áp lực nội đĩa đệm. Còn ở trạng thái nằm nghỉ hoặc cột sống ưỡn, khoang gian đốt giãn ra làm giảm áp lực nội đĩa đệm. Năm 1964, Nachemson đã đo áp lực nội đĩa đệm khoang gian đốt L3-L4 ở các tư thế như hình sau:





Như vậy ở tư thế đúng cúi và đặc biệt có xách thêm vật nặng thì áp lực nội đĩa đệm sẽ tăng lên rất nhiều lần, và là tư thế dễ gây đau lưng cấp do sự tăng lên đột ngột của áp lực này có thể gây lồi đĩa đệm.

Yếu tố khác: Di truyền, tiểu đường, loãng xương, viêm khớp cột sống.

1.2. Cơ chế bệnh sinh

Tổ chức đĩa đệm phải luôn chịu tải thường xuyên và phải đảm bảo thích nghi về cơ học trong quá trình vận động của con người, trong khi đĩa đệm lại được nuôi dưỡng kém do đó các đĩa đệm cột sống sớm bị loạn dưỡng và thoái hóa tổ chức.

Đĩa đệm thoái hóa đã hình thành một tình trạng dễ bị tổn thương bất kỳ lúc nào. Khi đĩa đệm bị thoái hóa ở một mức độ nhất định, TVĐĐ dễ hình thành nhất sau một động tác đột ngột ở tư thế sai hoặc bất lợi của cột sống thắt lưng như quá ưỡn hay quá gù, khuân vác nặng hay một chấn thương đột ngột có thể gây đứt rách vòng sợi đĩa đệm, nhân nhày dịch chuyển ra khỏi ranh giới bình thường và hình thành TVĐĐ. Từ đó sẽ gây ra xung đột đĩa - rễ trên đường đi của dây thần kinh ở lỗ ghép hoặc gây nên hiện tượng viêm vô khuẩn ngoài màng cứng làm cho dây, rễ thần kinh bị viêm phù nề, giảm lưu thông máu dẫn đến bệnh đau, tê...

1.3. Phân loại

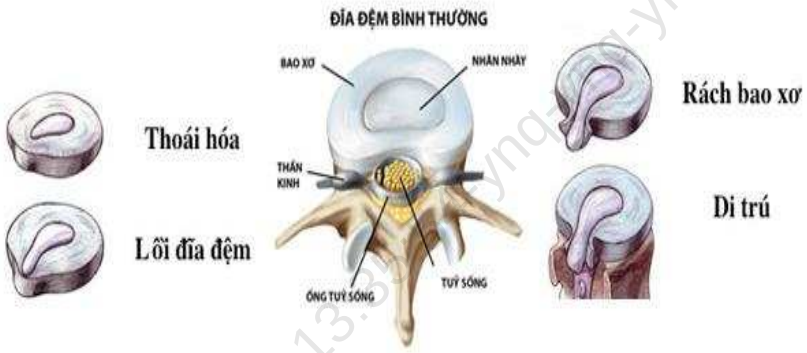
1.3.1. Theo giai đoạn: Theo Wood và Ross chia TVĐĐ ra làm 4 giai đoạn:

- Phồng đĩa đệm: Là sự bè rộng của đĩa đệm ra xung quanh nhưng vẫn theo viền khớp, gây ra do yếu vòng xơ và dây chằng dọc sau, thường phình cân đối làm lõm bờ trước ống sống gây cản trở lưu thông dịch não tủy.

- Lồi đĩa đệm: Là sự phá vỡ vòng xơ, nhân keo chui ra ngoài tạo thành ổ lồi khu trú, tiếp xúc với dây chằng dọc sau nhưng vẫn liên tục với tổ chức đĩa đệm gốc.

- Thoát vị đĩa đệm thực sự: Là khối thoát vị đã chui qua vòng xơ, nhưng vẫn còn dính liền với phần nhân keo nằm trước dây chằng dọc sau.

- Thoát vị đĩa đệm có mảnh rời: Là có một phần khối thoát vị tách rời ra khỏi phần đĩa đệm gốc nằm trước dây chằng dọc sau, có thể di trú đến mặt sau thân đốt sống. Mảnh rời này thường nằm ngoài màng cứng, nhưng đôi khi xuyên qua màng cứng gây chèn ép tủy.



1.3.2. Theo vị trí:

- TVĐĐ ra trước (hiếm gặp).

- TVĐĐ vào phần xốp thân đốt.

- TVĐĐ ra sau - *Rothman và Marvel đã chia TVĐĐ ra sau thành 3 loại:*

+ Loại thoát vị trung tâm chủ yếu chèn ép tủy sống gây bệnh lý tủy.

+ Loại thoát vị cạnh trung tâm chèn ép cả tủy và rễ thần kinh gây ra bệnh lý tủy rễ.

+ Loại thoát vị cạnh bên hay còn gọi là thoát vị lỗ ghép chủ yếu gây chèn ép rễ thần kinh gây ra bệnh lý rễ.

- Phân loại liên quan đến dây chằng dọc sau - *Wengener chia thoát vị đĩa đệm ra làm 2 loại:*

+ Thoát vị nằm dưới dây chằng dọc sau: dây chằng dọc sau còn nguyên vẹn, chưa bị rách.

+ Thoát vị qua dây chằng dọc sau: dây chằng dọc sau đã bị rách, khối thoát vị chui qua lỗ rách vào trong ống sống.

1.3.3. TVĐĐ có/không hội chứng đuôi ngựa:

- Không hội chứng đuôi ngựa: Đau lan, tê, yếu chi nhẹ/trung bình.

- Có hội chứng đuôi ngựa: Bí tiểu, mất cảm giác vùng hội âm, yếu chi dưới nặng, mất phản xạ gân gót (khẩn cấp, cần phẫu thuật).

Các cách phân loại này có ý nghĩa lớn trong lâm sàng.

1.4. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng của TVĐĐ cột sống được biểu hiện bằng hai hội chứng: hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh.

1.4.1. Hội chứng cột sống: thường biểu hiện các triệu chứng và dấu hiệu sau:

- Đau CSTL kiểu cơ học: thường khởi phát sau một chấn thương hoặc vận động cột sống quá mức. Đau lúc đầu cấp tính sau tái phát thành mạn tính.

- Biến dạng cột sống:

+ Mất *(giảm)* đường cong sinh lý, gù, vẹo cột sống, thường kèm theo co cứng các cơ cạnh sống.

+ Dấu hiệu chống đau: người bệnh nghiêng người về phía không đau.

+ Có điểm đau trên cột sống hoặc cạnh cột sống.

+ Hạn chế tầm vận động của CS như gấp, duỗi, nghiêng, xoay.

1.4.2. Hội chứng rễ thần kinh:

• Đau:

+ TVĐĐ cột sống thắt lưng:

Đau từ lưng dưới lan xuống mông, đùi sau, cẳng chân, bàn chân (như "điện giật").

Tê, châm chích, yếu cơ (khó nhón gót, đi kiễng chân).

Đau tăng khi ho, hắt hơi, ngồi lâu, cúi người.

+ TVĐĐ cột sống cổ:

Đau cổ lan xuống vai, cánh tay, bàn tay (như "kiến bò").

Tê ngón tay, yếu tay (khó cầm nắm).

Đau tăng khi xoay cổ, ngửa đầu.

• Dấu hiệu *Lasegue (thắt lưng)*: Nâng chân thẳng 30–60° khi nằm ngửa, đau lan dọc chân là dương tính.

• Dấu hiệu *Spurling (cổ)*: Nghiêng/ép nhẹ đầu, đau lan xuống tay là dương tính.

• Dấu hiệu "bấm chuông": Khi ấn điểm đau cạnh cột sống thắt lưng (cách cột sống khoảng 2 cm) xuất hiện đau lan dọc xuống chân theo khu vực chi phân bố của rễ thần kinh tương ứng.

• Điểm đau Valleix *(thắt lưng)*: Dùng ngón tay cái ấn sâu vào các điểm trên đường đi của dây thần kinh, bệnh nhân thấy đau chói tại chỗ ấn. Gồm các điểm sau: giữa ụ ngồi – mấu chuyển lớn, giữa nếp lằn mông, giữa mặt sau xương đùi, giữa nếp khoeo, giữa cung cơ dép ở cẳng chân.

** Có thể gặp các dấu hiệu tổn thương rễ:*

• Rối loạn cảm giác: Giảm hoặc mất cảm giác kiểu rễ hoặc dị cảm (kiến bò, tê bì, nóng rát…) ở da theo khu vực rễ thần kinh chi phối.

• Rối loạn vận động: Khi chèn ép rễ lâu ngày các cơ thuộc phạm vi dây thần kinh chi phối sẽ bị yếu, liệt.

• Giảm phản xạ gân xương: Giảm phản xạ gân cơ tương ứng.

• Có thể gặp teo cơ và rối loạn cơ tròn (bí đại tiểu tiện, đại tiểu tiện không tự chủ hoặc rối loạn chức năng sinh dục) khi tổn thương nặng, mạn tính, có chèn ép đuôi ngựa.

(Khám lâm sàng tốt có thể định khu được vị trí tổn thương)

1.5. Cận lâm sàng

1.5.1. Chụp X – quang thường (quy ước):

- Trên phim X quang đĩa đệm là phần không cản quang, đánh giá gián tiếp qua sự thay đổi khoang gian đốt sống và các đốt sống kế cận. Có 3 dấu hiệu của TVĐĐ:

+ Giảm chiều cao khoang gian đốt sống, mất ưỡn thắt lưng và vẹo cột sống

+ Dấu hiệu gập góc

+ Dấu hiệu góc mở chọn lọc.

1.5.2. Chụp bao rễ thần kinh

Chụp bao rễ cần cân nhắc thận trọng do những tai biến mà độc tính của chất cản quang gây ra.

1.5.3. Chụp cộng hưởng từ (MRI):

Đây là phương pháp rất tốt để chẩn đoán TVĐĐ vì cho hình ảnh trực tiếp của của đĩa đệm cũng như rễ thần kinh trong ống sống và ngoại vi. Phương pháp này cho phép chẩn đoán chính xác thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ 95 – 100%.

Có thể Chụp cắt lớp vi tính cột sống: khi không có điều kiện chụp MRI và/ hoặc cần chẩn đoán chính xác cao đối với nhiều thể TVĐĐ (ra sau, thành khối lớn, trên một thoái hóa đĩa đệm…) và chẩn đoán phân biệt với một số bệnh lý khác như: hẹp ống sống, u tủy…với độ chính xác cao.

1.6. Chẩn đoán thoát vị đĩa đệm

1.6.1. Chẩn đoán xác định:

- *Lâm sàng:* có 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng sau đây là có thể chẩn đoán thoát vị đĩa đệm:

+ Có yếu tố vi chấn thương, chấn thương.

+ Đau CS lan theo rễ, dây thần.

+ Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn hoặc hoạt động cổ.

+ Có tư thế chống đau

+ Có dấu hiệu bấm chuông.

+ Dấu hiệu Lasègue *(thắt lưng)* hoặc Spurling *(cổ)*: (+)

- *Cận lâm sàng:* Chụp phim cộng hưởng từ có hình ảnh TVĐĐ *(là tiêu chuẩn vàng).*

1.6.2. Chẩn đoán phân biệt:

Bệnh lý	Nguyên nhân
Thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp liên mấu	Nguyên nhân cơ học
Trượt đốt sống	
Hẹp ống sống	
Gù vẹo cột sống	
Viêm cột sống dính khớp	Các bệnh do thấp
Viêm khớp phản ứng, bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính	
Xơ xương lan tỏa tự phát	
Viêm đĩa đệm đốt sống do lao	Nhiễm khuẩn
Viêm đĩa đệm đốt sống do vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng	
Áp xe cạnh cột sống	
Áp xe ngoài màng cứng	
Viêm khớp cùng chậu do vi khuẩn	
Bệnh đa u tủy xương	U lành và ác tính
Ung thư nguyên phát	
Di căn ung thư vào cột sống thắt lưng	
U mạch, u ngoài màng cứng, u ngoài màng não, u nguyên sống, u thần kinh nội tủy	
Loãng xương	Nội tiết
Nhuyễn xương	
Cường tuyến cận giáp	
Sỏi thận, ứ nước, ứ mủ bể thận… *(cơn đau quặn thận)*	Nguyên nhân nội tạng
Viêm phần phụ, lạc nội mạc tử cung, viêm/u tuyến tiền liệt	
Viêm loét dạ dày tá tràng, viêm tụy cấp/mạn, phình động mạch chủ	

ynq-09/06/2025_13:35:54-ynq-ynq-ynq

1.7. Điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống

1.7.1. Nội khoa:

- Chế độ vận động và thể dục điều trị:

Trong thời kỳ cấp tính, người bệnh phải nằm nghỉ tại giường là nguyên tắc quan trọng đầu tiên của điều trị nội khoa. Thời gian điều trị từ 5 – 7 ngày hoặc lâu hơn. Sau thời gian cấp tính, cần thiết phải tiến hành thể dục điều trị.

- Dùng thuốc:

+ Thuốc chống viêm giảm đau không Steroid: Dùng đường uống hoặc đường tiêm, liều lượng tùy thuộc vào từng bệnh nhân.

+ Thuốc giãn cơ: Làm giãn cơ, gia tăng tuần hoàn, giảm đau. Thuốc chủ yếu có tác dụng vào khối cơ cạnh sống.

+ Vitamin nhóm B *(Vitamin B1, Vitamin B6, Vitamin B12)*: liều cao có tác dụng bảo vệ, tái tạo và duy trì chức năng và cải thiện dẫn truyền thần kinh, giảm viêm và hỗ trợ sửa chữa tổn thương của các dây thần kinh ngoại biên.

+ Phong bế ngoài màng cứng: Tiêm vào ua khe liên đốt. Phương pháp này có tác dụng chống viêm và giảm đau *(không có tác dụng làm liền đĩa đệm thoát vị và phải đảm bảo an toàn khi tiến hành thủ thuật).*

1.7.2. Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng:

Bao gồm: các phương thức nhiệt trị liệu, điện trị liệu, kích thích điện, siêu âm trị liệu, di động khớp, sử dụng áo nẹp cột sống, kéo giãn cột sống *(kéo giãn cột sống thắt lưng là một biện pháp điều trị bảo tồn duy nhất có thể giúp thu nhỏ khối thoát vị)*.

1.7.3. Phương pháp điều trị can thiệp:

- Các phương pháp thủ thuật:

+ Tiêm thuốc làm tiêu đĩa đệm.

+ Giảm áp lực nội đĩa đệm bằng laser qua da.

- Phương pháp điều trị phẫu thuật:

Mục đích: lấy bỏ nhân nhầy thoát vị chèn ép vào tủy hoặc rễ thần kinh mà không gây tổn thương cấu trúc thần kinh và đảm bảo sự vững chắc của cột sống.

2. Theo Y học cổ truyền (YHCT)

2.1. Bệnh danh

Tý chứng: Đau, tê, hạn chế vận động do tắc nghẽn kinh lạc.

Yêu thống: Đau thắt lưng âm ỉ, mạn tính

Tọa thống (Tọa cốt phong): Đau lưng lan xuống chân (thần kinh tọa).

Kiên tý: Đau cổ lan xuống vai, tay.

2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

2.2.1. Ngoại nhân:

Do tà khí bên ngoài cơ thể thừa lúc tấu lý sơ hở xâm nhập gây nên bệnh.

- Phong tà: Bệnh xuất hiện đột ngột, diễn biến nhanh.

- Hàn tà: Có tính chất ngưng trệ, làm cho khí huyết kinh lạc bị tắc nghẽn không lưu thông, gây co rút gân cơ, cảm giác đau buốt.

- Thấp tà: Thấp tà gây nên một số triệu chứng có tính chất đặc trưng như: cảm giác tê bì, nặng nề, rêu lưỡi nhờn dính, chất lưỡi bệu.

2.2.2. Nội nhân:

Do chính khí cơ thể bị hư yếu, rối loạn chức năng của các tạng phủ nhất là tạng can và tạng thận. *(Can Thận đồng nguyên)*

Can tàng huyết, can chủ cân. Chức năng của tạng can hư yếu, không tàng được huyết, không nuôi dưỡng được cân dẫn đến huyết bị suy kém, cân yếu mỏi hoặc co rút lại.

Thận chủ cốt tuỷ, thận tàng tinh, tinh sinh huyết. Thận hư, cân cốt yếu, huyết ít đều có ảnh hưởng tới lưng góp phần gây nên chứng tý.

2.2.3. Bất nội ngoại nhân:

Do bê vác vật nặng sai tư thế, do bị sang chấn (bị đánh, bị va đập, bị ngã…) làm huyết ứ, khí trệ, dẫn tới bế tắc kinh lạc gây nên đau và hạn chế vận động...

2.3. Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị theo Y học cổ truyền

Theo YHCT, chứng tý của "Yêu thống" hay "Kiên tý" được phân loại thành 4 thể: thể phong hàn, thể can thận hư, thể huyết ứ và thể phong thấp nhiệt.

Tuy nhiên, khi đối chiếu với cơ chế sinh bệnh của cả YHHĐ và YHCT trong bệnh lý TVĐĐ thì có thể thấy có hai thể chính: **huyết ứ và can thận hư**.

2.3.1. Thể Huyết ứ:

Tương ứng với giai đoạn cấp của YHHĐ.

* Triệu chứng:

- Thường gặp ở bệnh nhân trẻ tuổi.

- Đau khởi phát sau một chấn thương hoặc vận động cột sống quá mức (sai tư thế, cúi nâng vật nặng, mang vác nặng…). Đau dữ dội vùng thắt lưng, hoặc cổ vai gáy có thể lan xuống mông và chân, hoặc tay vận động khó khăn. Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn, thay đổi tư thế,...

- Chất lưỡi hơi tím, rêu lưỡi mỏng. Mạch sáp.

* Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, thông lạc chỉ thống.

* Phương thuốc - có thể lựa chọn một trong các bài sau: Thân thống trục ứ thang gia giảm, Tứ Diệu Hoàn Gia Vị, Tứ vật đào hồng gia vị, Hoạt lạc hiệu linh đan gia vị

* Phương không dùng thuốc:

- Chườm nóng bằng thảo dược hoặc xông thuốc.

- Châm, cứu.

- Xoa bóp bấm huyệt. *Không được xoa bóp, bấm huyệt vùng thắt lưng hoặc CS cổ trong những ngày đau cấp tính. Sau 5-7 ngày bất động có thể xoa bóp nhẹ nhàng bằng tay hoặc bằng dụng cụ xoa bóp.*

2.3.2. Thể Can thận hư:

- Giai đoạn khởi phát: vẫn Huyết ứ là chính *có thể điều trị như trên*

- Giai đoạn toàn phát:

* Triệu chứng:

- Thường gặp ở bệnh nhân nhiều tuổi.

- Trên nền thoái hóa cột sống thắt lưng, kèm theo vi chấn thương.

- Lưỡi: Rêu lưỡi trắng nhớt, hoặc có thể rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

- Mạch: phù hoặc phù hoạt. Lâu ngày mạch hoạt sác hoặc trầm tế đới sác.

* Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, bổ can thận.

* Phương thuốc: Độc hoạt tang ký sinh gia giảm

* Phương không dùng thuốc: *tương tự như trên* có thể cấy chỉ, giác hơi.

3. Một số nguyên tắc điều trị TVĐĐ:

3.1. Mục tiêu: Cải thiện chất lượng cuộc sống

3.2. Kiên trì

3.3. Phối hợp: YHHĐ với YHCT, thuốc với không dùng thuốc, tập luyện với lối sống...

3.4. An toàn: Các thuốc và các kỹ thuật điều trị ít nhiều đều có tác dụng phụ, vì vậy cần lựa chọn cũng như phối hợp tối ưu nhất trong điều kiện có thể để giảm thiểu tối đa tác dụng không mong muốn và đạt hiệu quả điều trị.

3.5. Lấy cơ chế sinh bệnh làm gốc

3.5.1. Giảm áp cho đĩa đệm:

Giảm áp đĩa đệm làm tăng lượng dịch thấm vào đĩa đệm giúp tăng cường dinh dưỡng cho đĩa đệm, đĩa đệm căng phồng trở lại, làm chậm quá trình thoái hóa đĩa đệm. Giảm áp đĩa đệm đúng kỹ thuật còn là một biện pháp hữu hiệu để điều trị thoát vị đĩa đệm, ***đây là kỹ thuật điều trị bảo tồn duy nhất có thể làm thu nhỏ khối thoát vị.***

Tác dụng lâm sàng của các biện pháp giảm áp đĩa đệm:

+ Làm tăng thấm dịch nuôi dưỡng đĩa đệm và phục hồi chiều cao đĩa đệm.

+ Đặt lại diện khớp liên mấu, điều chỉnh lại tình trạng bán sai khớp liên mấu.

+ Thu nhỏ khối thoát vị nếu có thoát vị đĩa đệm.

+ Làm tăng đường kính dọc của lỗ ghép do đó làm giảm chèn ép rễ thần kinh.

+ Giãn cơ thụ động.

Tuy nhiên: Lượng dịch thấm vào đĩa đệm phụ thuộc vào mức độ giảm áp và thời gian giảm áp đĩa đệm. Nếu lượng dịch thấm vào quá mức sẽ gây phù nề đĩa đệm lại gây ra tác dụng xấu, vì vậy phải tuân thủ đúng kỹ thuật của các biện pháp giảm áp đĩa đệm.

ynq-05/08/2025 23:35:53-ynq-ynq-ynq

**** Các biện pháp giảm áp đĩa đệm:***

- Chú ý các tư thế trong sinh hoạt và vận động:

- Các biện pháp không dùng dụng cụ hoặc máy:

- Các biện pháp với dụng cụ:

- Với máy:

- Tự trọng lực cơ thể:

3.5.2. Tăng tuần hoàn tới đĩa đệm: Thụ động và Chủ động

3.5.3. Chống lão hóa - Chống suy giảm hormon *(mãn dục)*:

- Chế độ sinh hoạt, ăn uống, tập luyện,... *(kiêng: rượu,...)*
- Các sản phẩm / thuốc bổ trợ *(gan, thận)*...
- Kiểm soát các bệnh nền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đau thần kinh tọa và cột sống cổ*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Nguyễn Tài Thu (2015). *Châm cứu học Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Đỗ Tất Lợi (2018). *Cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

ynq-09/06/2025 13:35:54-ynq-ynq-ynq

BÀI 2

CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH NỨT KẼ HẬU MÔN (GIANG LIỆT) THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN

TS.BS Phan Hoài Trung

Nguyên Phó Giám đốc Viện Y học cổ truyền Quân đội

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Nâng cao và chuẩn hóa kiến thức bệnh nứt kẽ hậu môn (Giang liệt) cho cán bộ y tế trong việc phát hiện, chăm sóc, hỗ trợ điều trị cũng như phòng ngừa bằng y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền.

2. Mục tiêu cụ thể

- Hiểu được được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh theo Y học hiện đại (YHHĐ) và theo Y học cổ truyền (YHCT).

- Phân biệt được nứt kẽ cấp và mạn, chẩn đoán phân biệt với trĩ, rò, áp xe... hậu môn.

- Lựa chọn được nguyên tắc điều trị kết hợp Đông – Tây y phù hợp với từng tuyến điều trị.

- Thực hành: tư thế khám hậu môn, hướng dẫn một số cách chăm sóc đơn giản, hiệu quả và chỉ định bài thuốc theo thể bệnh cũng như một số kỹ thuật không dùng thuốc *(châm cứu,...)*.

3. Yêu cầu

- Hoàn thành bài kiểm tra (5 câu trắc nghiệm, 2 câu tự luận).

- Thực hành lâm sàng:

+ Nhận diện thể bệnh Giang liệt.

+ Tìm hiểu một số kỹ thuật vệ sinh hậu môn bằng thảo dược.

+ Kê toa mẫu bài thuốc YHCT theo từng thể.

+ Mô phỏng châm cứu một số huyệt: Trường cường, Đại trường du, Can du.

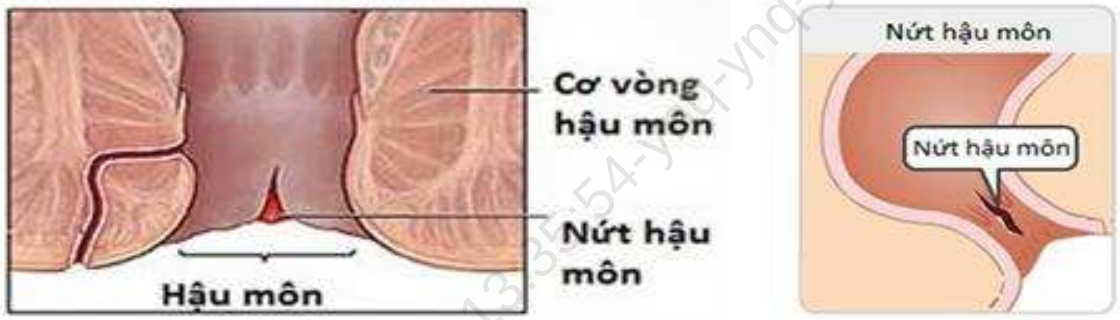
II. NỘI DUNG CHUYÊN MÔN

Nứt kẽ hậu môn (NKHM) là một bệnh hay gặp ở vùng hậu môn – đứng thứ ba sau bệnh trĩ và nhiễm khuẩn hậu môn. Mặc dù không đe dọa tính mạng, NKHM gây đau đớn dữ dội, khó chịu khi đại tiện, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đại đa số trường hợp chẩn đoán dễ dàng và nếu điều trị đúng thì kết quả rất tốt.

1. Y học hiện đại

1.1. Định nghĩa

NKHM là MỘT Ổ LOÉT ở lớp da niêm mạc ống hậu môn, nằm trên vùng da niêm tức là vùng chuyển tiếp ở giữa đường lược và mép hậu môn.



1.2. Triệu chứng

Gặp cả ở nam, nữ thường ở người trẻ (30-40t) gặp nhiều ở thành thị hơn nông thôn. Điển hình có ba triệu chứng cơ bản: ***đau hậu môn, ổ loét ở hậu môn (nứt) và co cứng cơ tròn trong*** *(tam chứng)*.

(1) Đau hậu môn: rất đặc biệt, thường sau khi đi ra một cục phân cứng. Cơn đau điển hình có ba giai đoạn *(Đau cách hồi)*:

+ Đau ngay sau khi cục phân qua

+ Hết đau (giai đoạn trống 5 – 15 – 30 phút)

+ Đau lại, cường độ cao, kéo dài có khi tới vài giờ nhưng rồi đột ngột hết đau. Ngoài cơn đau người bệnh hoàn toàn bình thường, không đau đớn gì.

Chỉ với cơn đau điển hình, nhiều khi ta đã có thể chẩn đoán được bệnh.

(2) Ổ loét:

- Ở giai đoạn cấp tính (loét non), vết loét chỉ như một chỗ nứt của lớp da niêm (nên còn được gọi là Nứt hậu môn). Ổ loét này nông, bờ mềm mại và ta không nhìn thấy được các sợi cơ tròn ở đáy ổ loét.

- Trong giai đoạn mãn tính, ổ loét sâu, thường có hình thuyền, đầu trong nhỏ hơn, bờ ổ loét dày, qua đáy loét thấy được các sợi cơ tròn trong màu trắng bẩn. Trong lúc này có thể thấy kèm theo "tổ chức cận nứt kẽ" gồm mảnh da thừa ở mép hậu môn (đầu ngoài ổ loét) và nhú phì đại ở đầu trong ổ loét sát đường lược.

(3) Co thắt cơ:

Khám hậu môn thường gặp khó khan, bệnh nhân sợ đau, khép đùi, rúm người lại. Cần nhẹ nhàng nhưng kiên quyết, banh hai mông ra, với ánh sáng tốt ta có thể nhìn thấy mảnh da thừa và đầu ngoài ổ loét. Trong đa số trường hợp (80-90%) khi thăm hậu môn bằng ngón tay người bệnh rất đau vì cơ tròn co rất chặt. Không nên cố thăm và không được đặt ống soi hậu môn (có thể gây sốc). Nếu nghi ngờ chẩn đoán, chỉ có thể thăm và soi hậu môn sau khi đã gây tê tại chỗ, tê vùng hay gây mê: sẽ thấy được toàn bộ ổ loét, các tổ chức cận nứt kẽ (nếu có) và các thương tổn phối hợp khác (rò, trĩ, …)

1.3. Nguyên nhân cơ chế sinh bệnh

Hiện NKHM còn là vấn đề nhiều tranh luận, nhiều giả thuyết đã được nêu ra:

- Thuyết giải phẫu: di tích bào thai, vùng hậu môn phía sau yếu do cấu trúc cơ thắt. *(Nứt kẽ thường ở vị trí 6h và/ hoặc 12h tư thế ngửa)*

- Thuyết mạch máu: Thiếu máu cục bộ do giảm tưới máu vùng hậu môn sau.

- Tăng trương lực cơ thắt: Gây thiếu máu, làm vết nứt chậm lành và đau kéo dài.

- Nhiễm khuẩn lớp liên bào.

- Chấn thương: phân rắn, phẫu thuật trĩ.

- Cơ địa tâm thần kinh.

- Viêm tiếp và pH thay đổi:

+ Ammoniac (NH_3) sinh ra từ urea kết hợp với muối NaCl trong mồ hôi → Tạo ra một chất kiềm mạnh (NaOH) làm tổn thương vùng da niêm mạc hậu môn, cơ chế như sau:

(1) Phân giải Urea thành Amoniac (NH_3)

Vi khuẩn đường ruột tiết enzyme urease phân giải ure *(có trong phân dính lại ở hốc đường lược)* thành amoniac (NH_3) và khí carbon dioxide (CO_2):

$$(NH_2)_2CO + H_2O \xrightarrow{\text{urease}} 2NH_3 + CO_2$$

(2) NH_3 tác dụng với nước tạo kiềm mạnh.

Amoniac (NH_3) tan trong nước *(có trong dịch tiết, mồ hôi)* tạo thành ion NH_4^+ và OH^-, làm tăng pH vùng hậu môn:

$$NH_3 + H_2O \rightleftharpoons NH_4^+ + OH^-$$

(3) Vai trò của NaCl trong mồ hôi

NaCl không trực tiếp sinh OH^- nhưng cung cấp ion Na^+ làm tăng tính dẫn điện và thúc đẩy hòa tan NH_3, giúp phản ứng xảy ra hiệu quả hơn trong điều kiện nóng ẩm.

(4) Hệ quả

Ion OH^- sinh ra làm phá hủy lớp lipid bảo vệ niêm mạc hậu môn, gây tổn thương - rách loét - tạo thành nứt kẽ hậu môn. Điều này lý giải vì sao các vùng nứt thường xuất hiện ở rìa hậu môn, nơi mồ hôi và phân tích tụ.

(Điều này lý giải cho việc sai lầm khi khuyên bệnh nhân ngâm rửa hậu môn bằng nước muối NaCl).

+ Viêm tiếp xúc kéo dài → tổn thương → phản xạ co thắt cơ vòng → thiếu máu tại chỗ → không lành vết thương.

+ Gây nên vòng bệnh lý: rách - đau - co thắt - thiếu máu - không lành - tái diễn.

1.4. Chẩn đoán

+ Đa số thường chẩn đoán dễ dựa vào "tam chứng": cơn đau đặc biệt - co thắt cơ trong và ổ loét. Bệnh nhân có thể kèm ỉa máu, chảy dịch…

+ Chẩn đoán phân biệt với các bệnh:

- Gây đau hậu môn: áp xe, tụ máu búi trĩ, đau hậu môn không rõ nguyên nhân

- Các bệnh có ổ loét ở hậu môn: nhất là khi thấy nhiều ổ loét không ở trên đường giữa: lao, giang mai, bệnh Crohn và ung thư.

Triệu chứng / Bệnh lý	***Nứt kẽ hậu môn***	***Trĩ nội***	***Trĩ ngoại***	***Trĩ hỗn hợp***	***Tắc mạch trĩ***	***Sa niêm mạc trực tràng***	***Áp xe hậu môn***
Đau hậu môn	Đau nhiều khi đi ngoài	Không đau	Đau nhẹ nếu có viêm	Đau vừa nếu sa nhiều	Đau dữ dội, đột ngột	Không đau	Đau liên tục, dữ dội
Chảy máu	Máu đỏ tươi, nhỏ giọt	Máu đỏ tươi, thành tia	Ít khi chảy máu	Chảy máu rõ nếu sa nhiều	Có thể có máu cục	Không thường xuyên	Không rõ ràng
Sa búi trĩ / khối	Không	Có, tự co	Có, không tự co	Có, hỗn hợp nội–ngoại	Khối nhỏ, tím, đau	Sa nhiều sau rặn, hình ống	Khối sưng nóng vùng quanh HM
Vị trí	Đường lược hoặc dưới	Trên đường lược	Dưới đường lược	Cả trên và dưới đường lược	Ngoài rìa hậu môn	Trong lòng trực tràng	Quanh lỗ hậu môn
Tính chất phân	Bình thường hoặc táo	Táo bón đi kèm	Không đặc hiệu	Thường có táo bón	Không liên quan	Có thể có táo	Không đặc hiệu
Sốt	Không	Không	Không	Không	Không	Không	Có thể sốt cao
Cảm giác sưng nề	Không	Không	Có thể	Có	Có, rất đau	Không	Có sưng, đỏ

1.5. Điều trị

1.5.1. Nội khoa:

Chỉ định: cấp, phát hiện sớm, loét non

Nguyên tắc: ***Cắt đứt vòng xoán bệnh lý:*** **Giảm đau, giãn cơ, điều chỉnh chế độ phân** *(Ngâm nước ấm, bôi lidocaine 2%, uống nhuận tràng)*

+ Thủ thuật:

Chỉ định: Mạn tính, tái diễn nhiều lần, điều trị nội khoa kém hiệu quả và điều kiện cũng như năng lực y tế cho phép.

Nguyên tắc: Làm giảm có thắt cơ thắt bằng một số biện pháp như Tiêm thuốc liệt cơ thắt; nong hậu môn

1.5.2. Phẫu thuật:

Chỉ định: Mạn, các phương pháp nội khoa và thủ thuật đều không thành công bệnh nhân tái diễn liên tục ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống *(Cố gắng không làm khó chịu hơn cái mà người ta đang khó chịu)*

Nguyên tắc: Loại bỏ ở loét và co thắt cơ thắt

2. Y học cổ truyền

Trong YHCT, NKHM được gọi là "Giang liệt" hoặc "Thống giang môn"

Nguyên nhân: Âm hư, tân dịch thiếu, thấp nhiệt hoặc táo kết ở đại trường, dẫn đến đại tiện khó, rách niêm mạc hậu môn, ngoại tà xâm nhập kinh lạc dẫn tới khí huyết vận hành không thông suốt gây đau, mất sự vinh dưỡng của khí huyết gây ra loét lâu không khỏi.

Phong thấp nhiệt xâm phạm Giang môn → nung loét niêm mạc.

Huyết ứ gây đau châm chích, dai dẳng.

Can thận hư khiến vết nứt lâu lành.

Tỳ khí hư làm đại tiện khó, dễ tái phát vết loét.

Thể bệnh	Triệu chứng điển hình	Biện chứng	Pháp trị	Bài thuốc chủ đạo
Táo nhiệt	Đại tiện khó, phân rắn, đau rát khi rặn, vết nứt chảy máu đỏ tươi, miệng khô, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sác	Nhiệt tích ở trường vị, tân dịch hao tổn, táo kết gây nứt hậu môn	Thanh nhiệt, thông tiện	Tăng dịch thừa khí thang
Thấp độc	Hậu môn sưng đỏ, nóng rát, đau nhức rõ, tiết dịch vàng hôi, đại tiện khó, rêu lưỡi vàng dày, mạch nhu sác	Thấp nhiệt hạ chú, tích độc ở hậu môn, gây sưng nứt viêm đau	Thanh nhiệt giải độc, lợi thấp	Thác lý tiêu độc tán
Âm hư nội nhiệt	Đau rát dai dẳng hậu môn, khô rát về chiều tối, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác, người gầy yếu, mất ngủ	Âm hư sinh nội nhiệt, nhiệt nung cháy huyết mạch, không sinh tân	Dưỡng âm, sinh cơ	Tri bá địa hoàng thang

- Tăng dịch thừa khí thang

Huyền sâm	12g	Mạch môn	12g
Sinh địa	16g	Trúc nhự	8g
Chỉ xác	6g	Đại hoàng (sao)	6g (tùy tình trạng táo bón)
Cam thảo	4g		

Công năng: Thanh nhiệt, nhuận táo, tăng dịch, thông tiện.

- Thác lý tiêu độc tán

Kim ngân hoa	12g	Liên kiều	12g
Hoàng bá	12g	Hoàng liên	8g
Sinh địa	12g	Xích thược	10g
Bạch chỉ	8g	Cam thảo	4g

Công năng: Thanh nhiệt, giải độc, tiêu viêm, giảm đau.

- Tri bá địa hoàng thang (từ Lục vị địa hoàng hoàn)

Thục địa	16g	Sơn thù	12g
Sơn dược	12g	Trạch tả	8g
Đơn bì	8g	Phục linh	10g
Tri mẫu	8g	Hoàng bá	8g

Công năng: Tư âm giáng hỏa, dưỡng âm thanh nhiệt.

- Thuốc tại chỗ: Ngâm rửa bằng "Tam hoàng" hoặc day ấn cơ thắt.

- Châm cứu: Trường cường, Hợp cốc, Thừa sơn và gia thêm huyệt khi có các triệu chứng kèm theo như bí đái *(cấm chỉ định khi có thai)*

3. Phân tuyến điều trị

Tuyến	Kỹ thuật	Ghi chú
Trạm y tế	Ngâm, hướng dẫn ăn uống, thuốc YHCT đơn giản	Cấp, không biến chứng
Bệnh viện huyện	Nội soi, châm cứu, cấy chỉ	Mạn tính, tái phát nhiều
Tuyến tỉnh	Tiêm Botox, phẫu thuật, chẩn đoán loại trừ	Loét sâu, trĩ phối hợp, nghi rò hậu môn

Phác đồ điều trị phối hợp tại tuyến trạm y tế:

Mục can thiệp	Nội dung cụ thể
Ngâm hậu môn	Thảo dược *(trung tính)* với nước, ấm 40–45°C, 15 phút/lần, ngày 2 lần
Thuốc bôi	Nếu có thể phối hợp Tây y: Lidocaine 2%, Diltiazem 2%. Nếu không: bôi gel nha đam, sinh cơ YHCT
Thuốc uống	Bài thuốc theo thể YHCT
Dinh dưỡng – sinh hoạt	Hướng dẫn ăn uống, kiêng... nhằm tránh táo bón hoặc lỏng, không phải gắng rặn.
Theo dõi – tái khám	Đánh giá đáp ứng sau 5–7 ngày. Nếu tiến triển tốt: tiếp tục duy trì 10–14 ngày. Nếu không cải thiện: chuyển lên tuyến trên.

Hướng dẫn chăm sóc tại nhà

Ăn uống:

1. Kiêng ăn: Thịt gà, Cơm nếp, Chuối tiêu, Thanh long, Đu đủ, các thức ăn cay nóng (ớt, hạt tiêu, thịt chó…)

2. Kiêng uống: Rượu, Bia, các nước uống có gaz.

Sinh hoạt:

- Không để phân lỏng hoặc quá táo.

- Vận động nhẹ, chế độ làm việc nghỉ ngơi đúng giờ, không thức khuya, không ngồi lâu.

Vệ sinh:

Ngâm hậu môn với thảo dược theo thể bệnh (40–45°C, 15 phút, 2 lần/ngày).

Với phụ nữ, không để: dịch âm đạo chảy/ dính vào hậu môn hoặc/và dị ứng băng vệ sinh.

Theo dõi: Chuyển tuyến nếu đau kéo dài > 4 tuần không đỡ.

vnq-09/06/2025 13:55:54-ynq-ynq-ynq

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh hậu môn – trực tràng thông thường*, 2020.

2. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Ngoại. *Giáo trình Ngoại khoa – Phần Hậu môn trực tràng*, NXB Y học, 2018.

3. Trường Đại học Y Dược TP.HCM – Bộ môn YHCT. *Bài giảng bệnh học Y học cổ truyền: Các chứng bệnh thuộc giang môn*, NXB Đại học Quốc gia, 2020.

4. Lê Hữu Tuệ, Trương Thìn. *Những phương thuốc YHCT thường dùng*, NXB Y học, 2015.

5. Đặng Văn Cường (Chủ biên). *Dược liệu học*, NXB Y học, 2019.

6. GS. Đỗ Tất Lợi. *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB Y học, tái bản 2022.

7. Nghiên cứu của Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế về so sánh hiệu quả ngâm hậu môn bằng thảo dược và điều trị nội khoa trong NKHM (2021).

ynq-09/06/2025 13:35:51-ynq-ynq-ynq

BÀI 3

CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN - CẬP NHẬT VÀ ỨNG DỤNG

BsCKI Nguyễn Công Lý

Trưởng Phòng Khám 2, Bệnh viện YHCT thành phố Đà Nẵng

I. ĐẠI CƯƠNG VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

Chữa bệnh không dùng thuốc là các phương pháp điều trị hoặc hỗ trợ điều trị bệnh mà không sử dụng bất kỳ loại hóa dược nào tác động lên cơ thể thông qua đường tiêm, uống, bôi ngoài da, hít thở qua đường mũi họng... Hiện nay, các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc vẫn được dùng song hành cùng với điều trị bằng thuốc.

Các phương pháp không dùng thuốc rất đa dạng, phong phú, cách tác động lên cơ thể cũng rất khác nhau, có thể sử dụng đơn độc hoặc phối hợp với phương pháp điều trị bằng thuốc. Phạm vi áp dụng rất rộng, có thể áp dụng cho cả các bệnh cơ năng và các bệnh có tổn thương thực thể, cả các bệnh mạn tính và cấp tính nhưng thường được áp dụng nhiều hơn cho các bệnh thần kinh và các bệnh mạn tính và trong phục hồi chức năng. Với một số bệnh lý, các phương pháp điều trị không dùng thuốc tỏ ra có hiệu quả hơn là dùng thuốc.

Các biện pháp không dùng thuốc tuy đơn giản, dễ áp dụng và rất an toàn, nhưng cũng có những đặc điểm riêng, chỉ định và chống chỉ định tùy theo từng phương pháp.

II. PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU

1. Đại cương về châm cứu

Châm cứu là tên gọi chung của hai phương pháp là phương pháp châm và phương pháp cứu. Châm cứu có đặc điểm chung là kích thích vào huyệt vị tạo nên những phản ứng thích hợp với từng trạng thái bệnh lý, điều hoà hoạt động

chức năng bị rối loạn và giảm đau. Châm là dùng một loại kim kích thích vào huyệt. Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyệt.

Thông thường trên một bệnh nhân hoặc dùng phương pháp châm hoặc dùng phương pháp cứu, nhưng cũng có trường hợp vừa châm vừa cứu.

- Có huyệt châm, có huyệt cứu

Thường căn cứ vào nguyên tắc chữa bệnh có ngọn và gốc, ngọn bệnh thì châm, gốc bệnh thì cứu.

Ví dụ: bệnh nhức đầu do thiếu máu: Châm những huyệt vùng đầu chữa nhức đầu, cứu huyệt Cách du, Cao hoang chữa thiếu máu.

- Dùng ôn châm

Dùng kim châm nhưng trên cán kim lắp một thỏi ngải nhỏ và đốt cháy.

Áp dụng cho những bệnh nhân có thiên hướng hàn nhưng chưa rõ rệt.

2. Bát pháp trong châm cứu

2.1. Hãn pháp

Hãn pháp được lập ra để chống đối ngoại tà xâm phạm nhân thể, tà còn ở bì mao tấu lý và kinh lạc, xuất hiện các chứng kinh lạc không thông, phế khí ách tắc. Hãn pháp là phương pháp làm cho tà khí phát tiết ra ngoài.

2.1.1. Chọn huyệt:

- Thường chọn huyệt trên kinh Dương: Kinh Dương chủ phần biểu, huyệt trên kinh Dương có tác dụng thông dương hành khí, lợi cho giải biểu tà. Ngoài chọn huyệt 3 kinh Dương, còn tương đối coi trọng chọn huyệt trên Mạch Đốc nhằm tráng dương khí, tăng cường sức giải biểu.

- Phong tà khu trú ở phần trên, Hãn pháp sinh từ lưng. Vì vậy phần nhiều chọn huyệt ở vùng đầu cổ. Ví dụ: Thái Dương phong hàn chọn huyệt Thiên Trụ, Thiếu Dương phong hàn chọn huyệt Phong Trì; trên Mạch Đốc thì chọn Phong phủ, Đại Chùy, Đào Đạo.

- Căn cứ lý luận Phế chủ biểu, chọn huyệt trên kinh Phế. Ví dụ như: Phát sốt, nếu lấy chứng trạng Kinh lạc làm chủ - chứng trạng Phế làm phụ có thể chọn huyệt Ngư Tế; nếu lấy chứng trạng Phế làm chủ có thể chọn huyệt Liệt Khuyết.

2.1.2. Chú ý:

- Kết hợp hơ nóng: thường hơ nóng cổ gáy và bả vai để trợ dương khử tà.

- Lựa chọn thời gian thích hợp châm cứu: ban ngày. dương khí của vũ trụ sẽ hỗ trợ dương khí nhân thể.

2.2. Thông pháp

Thông pháp thường dùng trị Phong Hàn Thấp tà xâm phạm nhân thể làm cho khí huyết trở trệ, kinh lạc bế tắc, sản vật bệnh lý ngưng trệ. Bộ vị bệnh chứng chủ yếu ở phần da, thịt, gân mạch, xương cốt. Thông pháp ngoài khả năng thông kinh hoạt lạc, tức là khai thông trở trệ, còn có tác dụng điều chỉnh công năng của khí huyết, kinh lạc, làm cho trạng thái sinh lý khôi phục trở lại bình thường.

2.2.1. Chọn huyệt:

- Chọn huyệt khai khiếu, thông đạt khí cơ mạnh, trong đó lấy Tỉnh huyệt làm chủ.

- Chọn huyệt Du, Mộ có liên quan mật thiết với khi cơ tạng phủ. Ví dụ: đau lưng chọn Thận Du, bĩ thống (đau đầy tức) chọn huyệt Chương Môn.

- Chọn huyệt tại chỗ. Ví dụ: Ngạt mũi chọn Nghinh hương, đau đầu gối chọn Lương Khâu.

2.2.2. Đặc điểm:

* Phối ngũ huyệt đồng loại. Mục đích làm tăng cường sức thông đạt của khí cơ.

Ví dụ: Ẩn Bạch, Đại Đôn (cùng là huyệt Tỉnh); Cách Du, Tỳ Du, Thận Du (cùng là ngũ du huyệt).

* Phối hợp huyệt tại chỗ với huyệt xa. Mục đích làm cho khí huyết vận hành thông sướng, thời gian tương đối lâu dài hơn.

Ví dụ: trị đau lưng dùng Thận Du phối hợp với Ủy Trung, Côn Lôn.

* Bệnh chứng áp dụng Thông pháp điều trị, nói chung là bệnh tình mạn tính, liệu trình điều trị tương đối dài. Trong quá trình châm phải chú ý:

- Động viên bệnh nhân thực hiện 1 số động tác bổ trợ để tăng cường sức đả thông kinh lạc, khí huyết.

ynq-05/06/2025 13:55:54-ynq-ynq-ynq

- Chứng ngưng tụ nên kết hợp sử dụng thêm ôn hoặc cứu nhằm lợi cho sự đến tụ của chính khí và sự lưu sướng của khí huyết.

- Hướng dẫn bệnh nhân về nhà tập 1 số động tác vận động hợp lý.

2.3. Tiêu pháp

Tiêu pháp thích hợp dùng cho khí, huyết, đờm, thực, thấp đình trệ trong nhân thể đồng thời hình thành loại bệnh chứng có sản vật bệnh lý hữu hình. Những loại bệnh này thời gian thành bệnh tương đối dài hơn, tà khí uất kết không tan, chính khí tương đối nhu nhược; trong tình trạng khó khăn là tả không đi, bổ lại không được. Chỉ có thể chọn dùng Tiêu pháp, vận dụng khả năng "tiêu trệ tán kết" mới đạt đến mục đích đuổi tà mà không tổn thương tới chính khí.

2.3.1. Đặc điểm:

- Chọn huyệt trên kinh Dương Minh hoặc kinh Thái Âm, lấy gốc của hậu thiên điều đạt khí huyết kinh lạc: chủ trị chứng bệnh không phải là loại nặng.

- Chọn huyệt Du, Mộ của Tỳ Vị, lấy gốc của hậu thiên điều đạt khí huyết tạng phủ: chủ trị chứng bệnh tương đối ngoan cố hơn.

- Chọn huyệt tại chỗ bệnh biến làm tăng cường thông đạt khí huyết tại chỗ: chủ trị chứng bệnh tương đối cấp, do đó mang tính chống đối rõ ràng hơn.

2.3.2. Chú ý:

- Tiêu Pháp là một phép hoãn công (công chậm), lấy đuổi tà làm chủ, đuổi tà lại lấy tiêu tán làm chủ. Khi châm thích thường dùng phép bình bổ bình tả, đồng thời cũng dùng Mai hoa châm gõ vùng bệnh biến, kinh lạc làm cho khu vực đc châm thêm rộng lớn, khả năng vận hành khí huyết thêm mạnh, khiến tác dụng Tiêu pháp hòa hoãn và liên tục.

- Bởi vì khối kết là vật hữu hình phần nhiều thuộc âm hàn ngưng trệ, do đó sử dụng phép cứu kết hợp có thể làm bệnh tình thuyên giảm nhanh hơn. Ngoài cứu tại huyệt vị ra, còn có thể cứu tại chỗ kết khối nhưng cần phải chú ý dựa vào sự biến hóa của bệnh tình mà dùng các phép cứu cho phù hợp.

2.4. Hợp pháp

Hợp pháp là chỉ về sự phối hợp Âm Dương lẫn nhau, phần nhiều được áp dụng khi trong cơ thể Âm Dương, Hư Thực không đúng mực.

Chọn huyệt trong Hợp pháp cần chú ý những điểm sau:

- Chọn huyệt cùng lúc trên kinh Âm Dương, hoặc bộ vị Âm Dương nhằm đạt đến mục đích điều chỉnh Âm Dương làm cho nó đc hòa hợp với nhau. VD: khí huyết bất túc chọn Túc Tam Lý phối hợp Tam Âm Giao; Tâm Thận bất giao chọn Tâm Du phối hợp Thận Du; Thận Hỏa bất túc chọn Mệnh Môn phối hợp Thần Khuyết.

- Chọn huyệt tại bộ vị đối xứng Âm Dương của nhân thể. VD: Trúng phong bán thân bất toại châm thích 12 huyệt tỉnh (trái-phải); điều trị gót chân lệch trong hoặc lệch ngoài chọn Chiếu Hải phối hợp Thân Mạch; Can Tỳ bất hòa chọn Âm Lăng Tuyên phối hợp Dương Lăng Tuyền (trong - ngoài); trúng phong chọn Nhân Trung phối hợp Trung Xung (trên – dưới).

2.5. Ôn pháp

Ôn pháp thường dùng cho chứng hàn thấp trở trệ, dương khí hư suy thậm chí dương khí suy kiệt.

2.5.1. Đặc điểm:

- Chọn các huyệt tráng khí bổ hỏa như: Khí Hải, Quan Nguyên, Mệnh Môn,…

- Kết hợp Ôn Cứu đúng mức: ôn dưỡng ôn bổ, ôn thông ôn tán. Hợp lý về cường độ (ấm hay nóng), về thời gian (ít hay nhiều), về phạm vi (diện rộng hay hẹp).

- Vận dụng linh hoạt: cứu ấm, cứu nóng (cứu điếu ngải, đèn hồng ngoại); đắp hỏa (các mồi ngải, đắp thuốc+chiếu đèn hồng ngoại); chườm hỏa (chườm muối ngải, hỏa long cứu); …

2.5.2. Chú ý:

Hàn thì làm cho nóng lên; Lao tổn thì làm cho ấm lên.

2.6. Thanh pháp

Thanh pháp thường dùng khi cơ thể mắc hỏa, nhiệt tà. Chủ yếu điều trị chứng thực nhiệt, cũng có thể điều trị chứng hư nhiệt. Khí thực sinh nhiệt, khí hư cũng sinh nhiệt.

ynq-05/08/2025 13:35:54-ynq-ynq-ynq

2.6.1. Đặc điểm:

- Chọn huyệt vị thông đạt khí cơ, đặc biệt là huyệt vị của kinh Dương Minh như huyệt Khúc Trì, Hợp Cốc, Trung Phủ, Liệt Khuyết,… Khi cần tả hỏa trực tiếp thì phối hợp huyệt vị thuộc hỏa hoặc thuộc thổ như các huyệt Ngư Tế, Thái Xung,… hoặc chọn huyệt vị tại chỗ của hỏa khí tụ tập.

- Có thể kết hợp với phép cứu dạng ôn thông ôn tán nhằm đạt đến mục đích tán và tả hỏa tà, nhiệt tà.

2.6.2. Chú ý:

Nếu nhiệt tà hung mãnh, biến hóa nhanh gấp thì nên phối hợp phương pháp sau:

- Dùng phép tả lạc chích ra máu, lượng máu cho ra nhiều một chút, có thể lấy "máu chuyển đổi thì ngưng" làm mức chuẩn. Muốn làm cho chỗ châm ra máu nhanh thì thêm bầu giác tại chỗ chích .

- Dùng thủ pháp dẫn đạo: dùng 4 ngón tay của cả 2 tay véo đè đẩy động mạch cổ - gần như thủ thuật véo đẩy cột sống, từ trên xuống dưới đến giữa Khuyết Bồn.

- Nếu sốt cao mà không ngừng đổ mồ hôi thì có thể tại kinh Túc Thái Dương chọn huyệt thích hợp, dùng phép châm bổ có thể liễm hãn.

2.7. Bổ pháp

Bổ pháp là phương pháp thích hợp dùng cho hư chứng ở các mức độ khác nhau của khí huyết, tân dịch, tạng phủ, âm dương. Trong phối phương Bổ pháp huyệt vị chọn dùng đa số lấy bổ làm công năng chủ yếu như: Bách Hội, Đản Trung, Khí Hải, Túc Tam Lý để thăng bổ khí cơ; Quan Nguyên, Tam Âm Giao, Huyết Hải để bổ dưỡng âm huyết.

Thủ thuật chính là châm bổ. Khi điều trị chứng hư thực lẫn lộn vẫn có thể dùng phối phương bổ dưỡng làm cơ bản, thủ pháp châm cứu dùng bình bổ bình tả có thể đạt được mục đích phù chính khu tà.

Khi cơ thể suy nhược hoặc khả năng phản ứng kém, châm thường kém hiệu quả. Do đó trong lúc khí âm dương đều bất túc, không nên dùng phép châm mà nên dùng phép cứu điều trị, dương hư có thể sử dụng mà âm hư cũng có thể

dùng, chỉ cần phối phương chính xác, phép cứu sử dụng đúng mức đều đạt hiệu quả điều trị.

2.8. Tả pháp

Tả pháp dùng cho các bệnh do khí cơ trở trệ ách tắc gây nên như: khí ngưng thấp trệ, khí uất hóa hỏa, hàn ngưng khí trệ, Can uất khí trệ… Phối phương Tả pháp lấy tả tà làm chủ, phương hướng điều trị tương đối rõ ràng chính xác, chọn dùng có tác dụng thông, khai, tán, giáng…

Khi sử dụng Tả pháp thường phối hợp các phương pháp sau:

- Bầu giác: Đặc biệt là đối với người bệnh hàn thấp tà ngưng trệ, khí cơ ách tắc nặng, thêm dùng bầu giác tức là tăng cường khả năng tả tà. Khi dùng bầu giác có thể giác trên kim châm, hoặc sau rút kim thêm bầu giác.

- Cạo gió: Đây là phương pháp tả tà mạnh hơn, thường sử dụng khi bệnh tình cấp bách, tà khí tương đối nặng, thường cạo theo kinh giữa 2 huyệt, toàn thân có thể cạo nhiều chỗ, phép cạo gió thường liên quan đến tuyến kinh lạc dài hơn, huyệt vị điều chỉnh nhiều hơn, luôn luôn đạt hiệu quả tả tà không ngờ đến.

III. PHƯƠNG PHÁP THỦY CHÂM

1. Đại cương

Thuỷ châm là tiêm thuốc vào huyệt. Đây là phương pháp chữa bệnh Đông - Tây y kết hợp, phối hợp tác dụng chữa bệnh khi kích thích vào huyệt của phương pháp châm và tác dụng dược lý của thuốc. Ngoài tác dụng chữa bệnh, thuốc tiêm còn có tác dụng tăng cường và duy trì kích thích của kim châm vào huyệt vị (giống như phương pháp châm) để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

Thuốc dùng thuỷ châm:

- Các thuốc có tác dụng chung là bổ dưỡng thần kinh: các loại vitamin (B1, B6, B12, C), B complex, becozym, vitamin 3B...

- Các thuốc có tác dụng giảm đau, giảm tiết: atropin, thuốc NSAIDs...

2. Chỉ định

Một số bệnh mạn tính như: đau lưng, đau khớp (viêm khớp mạn tính), đau dạ dày, tăng huyết áp, hen phế quản, suy nhược thần kinh,...

3. Chống chỉ định

- Giống như chống chỉ định của châm cứu.

- Người bệnh có tiền sử phản ứng với thuốc dùng thuỷ châm.

IV. PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ

1. Đại cương

Cấy chỉ hay còn gọi là chôn chỉ, châm chỉ, vùi chỉ, nhu châm, là kỹ thuật sử dụng chỉ tự tiêu cấy ghép vào các huyệt đã được áp dụng và điều trị có hiệu quả đối với một số bệnh mạn tính.

Nhu châm là hình thức cấy chỉ tự tiêu Catgut (chỉ dùng trong phẫu thuật) dưới da có tác dụng kích thích huyệt đạo liên tục trong khoảng ba tuần giúp điều hòa âm dương, điều chỉnh chức năng của lục phủ ngũ tạng, lưu thông khí huyết, giảm đau... Cấy chỉ vào huyệt là bước tiến mới của châm cứu hiện đại và có nhiều ưu điểm so với châm cứu truyền thống do chỉ tự tiêu tồn lưu tại huyệt một thời gian dài nên có hiệu quả phục hồi chức năng rõ hơn. Nhu châm là phương pháp Y học cổ truyền nhưng tuân thủ theo những quy chế chống nhiễm khuẩn của y học hiện đại, do bác sĩ Y học cổ truyền thực hiện. Với nhu châm, cả thầy thuốc và bệnh nhân đều tiết kiệm được nhiều thời gian và công sức; giảm chi phí điều trị.

Khi điều trị, người bệnh được đưa vào phòng vô khuẩn, bác sĩ Y học cổ truyền sẽ sát khuẩn và dùng kim tiêm thuốc, kim châm cứu để đưa chỉ vào huyệt đạo. Sau lần đầu thực hiện thì 7-20 ngày người bệnh mới cần thực hiện nhu châm lại.

2. Chỉ định

- Các bệnh nhân có bệnh mạn tính sau liệu trình điều trị bằng châm cứu, ra viện chờ liệu trình điều trị tiếp theo.

- Các bệnh nhân có bệnh mạn tính không có điều kiện đi châm cứu thường xuyên.

- Cấy chỉ thẩm mỹ: Người bị liệt mặt, khuôn mặt mất cân đối; người muốn giảm mỡ mặt, xóa nếp nhăn vùng mặt.

3. Chống chỉ định

- Những bệnh nhân có chống chỉ định về châm cứu
- Người bệnh đang sốt cao
- Tăng huyết áp kịch phát
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da
- Những bệnh nhân dị ứng với chỉ catgut, dị ứng thuốc tê bôi ngoài da.

V. HỎA TRỊ LIỆU (HỎA LONG CỨU)

1. Đại cương

Hỏa long cứu hay còn gọi Tốc cứu, Hỏa trị liệu là phương pháp cứu mới sáng chế ở Trung Quốc, được giới thiệu trong sách Đồ Giải Ngải Cứu Liệu Pháp do Dương An Sinh và Âu Dương Kì chủ biên, do Nhà xuất bản Quân y Nhân dân xuất bản ở Bắc Kinh vào tháng 5-2007. Ngày 12/02/2018, Bộ Y tế đã ra Quyết định số 1291/QĐ-BYT về việc ban hành quy trình kỹ thuật Hỏa trị liệu chuyên ngành Y học cổ truyền. Tuy có tên gọi và một vài thao tác khác nhưng nội dung nguyên lý cơ bản tương đồng với quy trình kỹ thuật Hỏa long cứu (Tốc cứu) của Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng đã đúc kết hoàn thiện.

Hỏa long cứu là phương pháp kết hợp 3 trong 1: Cứu ấm kinh lạc; Chườm rượu thuốc và day ấn huyệt; Tác động cột sống. Hình thành trên cơ sở lý luận châm cứu truyền thống kết hợp với tri thức tiết đoạn thần kinh của y học hiện đại, qua đó sẽ đả thông hai mạch Nhâm - Đốc và các đường kinh mạch khác cũng như các vùng huyệt, vùng đau.

2. Chỉ định

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn gồm các nhóm bệnh sau:

- Bệnh thấp khớp, đau lưng, đau thần kinh vai gáy, thần kinh tọa do phong hàn thấp tý, hư hàn.

- Bệnh nam khoa thể thận dương hư (suy nhược sinh dục, kèm các chứng thắt lưng và chân yếu mỏi, chóng mặt ù tai, tay chân lạnh, sợ lạnh, lưỡi nhạt bệu, rêu trắng nhớt, mạch trầm trì thuộc hội chứng mệnh môn hỏa suy, tinh khí hư hàn).

- Bệnh phụ khoa thể hư hàn (thống kinh, bạch đới trong loãng, lãnh cảm, hiếm muộn thể bào cung hư lãnh).

- Bệnh tỳ vị thuộc hội chứng tỳ thận dương hư (đau dạ dày do lạnh, đi tả sáng sớm,…)

- Hỗ trợ điều trị thẩm mỹ (chăm sóc sắc đẹp, bài tiết độc tố, giảm béo vòng bụng…).

- Hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy chất dạng thuốc phiện và ma túy tổng hợp (dạng Amphetamine).

3. Chống chỉ định

- Bệnh lý về da, tổn thương da tại vùng Hỏa long cứu.

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...), âm hư hỏa vượng.

- Không nên cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt... vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

- Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS

- Thận trọng với các trường hợp cao huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh nhân bị giảm cảm giác da tại vùng Hỏa long cứu.

4. Quy trình thực hiện Hỏa trị liệu

4.1. Thuốc

Cồn xoa bóp hay rượu thuốc xoa bóp do cơ sở thực hiện tự pha chế

4.2. Vật tư

- Chuẩn bị 4 khăn cotton (khổ 45 x 90 cm) nhúng nước vắt kiệt (nếu mùa đông nên nhúng khăn trong nước nóng rồi vắt kiệt, để còn giữ ấm khi đắp lên người bệnh không phải co cứng cơ vì lạnh). Dùng khăn riêng cho từng người bệnh, sau khi giặt hấp mới tái sử dụng.

- Một số dải vải xô (sợi cotton) rộng 8-10cm, dài nhiều cỡ từ 40-80cm để tẩm cồn xoa bóp. Có thể dùng nhiều khăn giấy ướt thay thế dải vải xô, tiện dùng một lần cho từng người bệnh.

- Một số dải khăn lông dày cắt nhỏ rộng 5-6cm, dài nhiều cỡ như trên để tẩm cồn.

- 01 lọ cồn 90o để đốt và 01 bật lửa ga, 2 khay y tế, 1 hộp đựng cồn, 1 hộp đựng cồn xoa bóp.

- 01 lọ Panthenol hoặc dầu mù u để phòng trị bỏng.

4.3. Trang thiết bị

- 01 túi xách đựng vật tư, dụng cụ nói trên

- 01 bình xịt chữa cháy loại nhỏ đề phòng hỏa hoạn

- 01 giỏ đựng khăn lông đã sử dụng

- 01 giỏ đựng dải vải cotton hay khăn giấy tẩm cồn xoa bóp dùng 1 lần hủy.

4.4. Các bước tiến hành

- Bước 1: Cho người bệnh nằm tư thế thoải mái, vùng huyệt được cứu hướng lên trên, mặt da nằm ngang bằng để đốt cứu thuận tiện.

- Bước 2: Dùng khăn ẩm che kín đầu tóc để khỏi nóng và cháy lan khi đốt cứu vùng cổ gáy.

- Bước 3: Dùng các dải vải xô hay khăn giấy ướt đem tẩm cồn xoa bóp, trải lên mạch Đốc (giữa cột sống lưng, có thể trùm cả 2 nhánh kinh Bàng quang 2 bên), hoặc trên mạch Nhâm trước bụng, hoặc các vùng huyệt đang đau, hoặc các đường kinh có bệnh.

- Bước 4: Dùng một khăn lông ẩm (đã nhúng nước vắt kiệt) trùm phủ lên dải vải/ khăn giấy tẩm cồn xoa bóp.

- Bước 5: Dùng một số dải khăn lông cắt nhỏ, cho vào lọ cồn vắt cho ướt đều, đặt lên trên khăn vải ẩm, tương ứng vị trí dải vải tẩm cồn xoa bóp bên dưới.

- Bước 6: Bật lửa đốt lên, lửa sẽ bốc cháy chạy dài trên lưng hoặc bụng trông như một con rồng lửa (vì vậy phương pháp này đặt tên là Hỏa long cứu).

- Bước 7: Theo dõi phản ứng bệnh nhân, để từ 10-20 giây dùng khăn lông ẩm chuẩn bị sẵn trùm lên để dập lửa.

- Bước 8: Thầy thuốc lập tức áp bàn tay lên giữ nóng vài mươi giây. Khi cảm giác nóng giảm, giở khăn dập lửa ra đốt tiếp 3-4 lần nữa cho đến khi cháy hết cồn, rồi dùng ngón hoặc mu bàn tay day ấn các huyệt giáp tích dọc theo

mạch Đốc và kinh Bàng quang hoặc các vùng kinh huyệt đau (cứu mạch Nhâm chỉ áp và day nhẹ, không ấn mạnh).

- Bước 9: Có thể nhúng cồn một lần nữa, lặp lại các thao tác trên (đốt từ 6-8 lần).

- Bước 10: Sau khi cứu xong, gỡ hết các lớp khăn và vải ra, lau khô mồ hôi, thấy vùng da nơi đốt cứu phản ứng ửng đỏ thường là dấu hiệu kết quả tốt.

Thời gian thực hiện 20 - 30 phút/lần. Đối với bệnh lý thông thường, thực hiện hỏa trị liệu mỗi ngày hoặc cách nhật. Một liệu trình điều trị trung bình 12 lần. Bệnh mạn tính có thể điều trị 2-3 liệu trình.

5. Theo dõi và xử trí tai biến

5.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Cháy tóc hoặc quần áo khi thực hiện hỏa long cứu.

- Xử trí: Dập lửa, kiểm tra nếu có vết bỏng thì dùng lọ Panthenol xịt vào hoặc dầu mù u bôi lên và dán băng tránh nhiễm trùng.

5.2 Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Nóng rát sau khi cứu, hoặc trên mặt da vùng huyệt được cứu xuất hiện nốt bỏng phồng nước.

- Xử trí: dùng lọ Panthenol xịt vào hoặc dầu mù u bôi lên và dán băng tránh nhiễm trùng.

VI. XOA BÓP BẤM HUYỆT

1. Đại cương

Xoa bóp bấm huyệt là biện pháp phòng và chữa bệnh không dùng thuốc của Y học cổ truyền, đặc điểm là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác động lênhuyệt, da, cơ, gân, khớp của người bệnh.

Theo Y học hiện đại, xoa bóp bấm huyệt là một kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào da cơ xương khớp, thần kinh, mạch máu và các cơ quan cảm thụ gây nên những thay đổi về thần kinh, thể dịch, nội tiết qua đó nâng cao hoạt động của hệ thần kinh và quá trình dinh dưỡng của cơ thể. Đồng thời, xoa bóp bấm huyệt làm giãn mạch máu, tăng tuần hoàn tại chỗ, góp phần chống viêm giảm phù nề.

Theo Y học cổ truyền, xoa bóp bấm huyệt làm điều hòa dinh vệ, thư cân hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn, làm mềm cân cơ và giảm đau.

2. Xoa bóp bấm huyệt bàn chân

Bấm huyệt bàn chân là một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, tác động trực tiếp lên các điểm phản xạ trên bàn chân nhằm cải thiện sức khỏe toàn diện.

Bàn chân được coi là "trái tim thứ hai" của cơ thể. Theo Y học cổ truyền Trung Quốc, bàn chân là bản đồ thu nhỏ của các cơ quan nội tạng trong cơ thể, và tác động đến các huyệt tại bàn chân sẽ kích thích tuần hoàn máu, giảm đau, và tăng cường chức năng các cơ quan.

Phương pháp này đã có từ hàng nghìn năm trước, được biết đến qua các nền văn hóa cổ đại như Ai Cập, Ấn Độ và Trung Quốc. Đặc biệt, từ thế kỷ 20, bấm huyệt bàn chân ngày càng được công nhận rộng rãi ở phương Tây.

2.1. Cơ sở lý luận của phương pháp bấm huyệt bàn chân

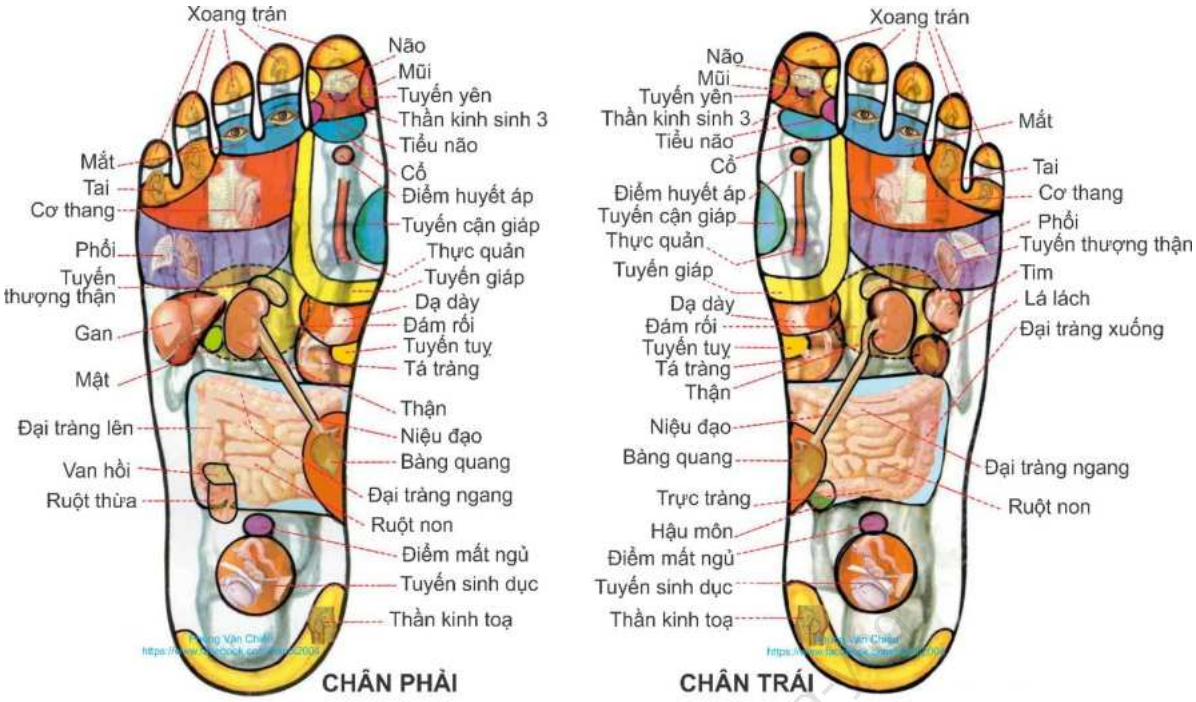
Phương pháp bấm huyệt bàn chân dựa trên nguyên lý của phản xạ học, khi các điểm trên bàn chân tương ứng với các cơ quan trong cơ thể. Tác động vào những điểm này sẽ thúc đẩy tuần hoàn, khơi thông kinh lạc, và giúp các cơ quan nội tạng hoạt động hiệu quả hơn. Cơ sở lý luận của phương pháp này còn bao gồm việc cân bằng khí huyết và năng lượng trong cơ thể để duy trì trạng thái sức khỏe ổn định.

2.2. Phân khu phản xạ của bàn chân

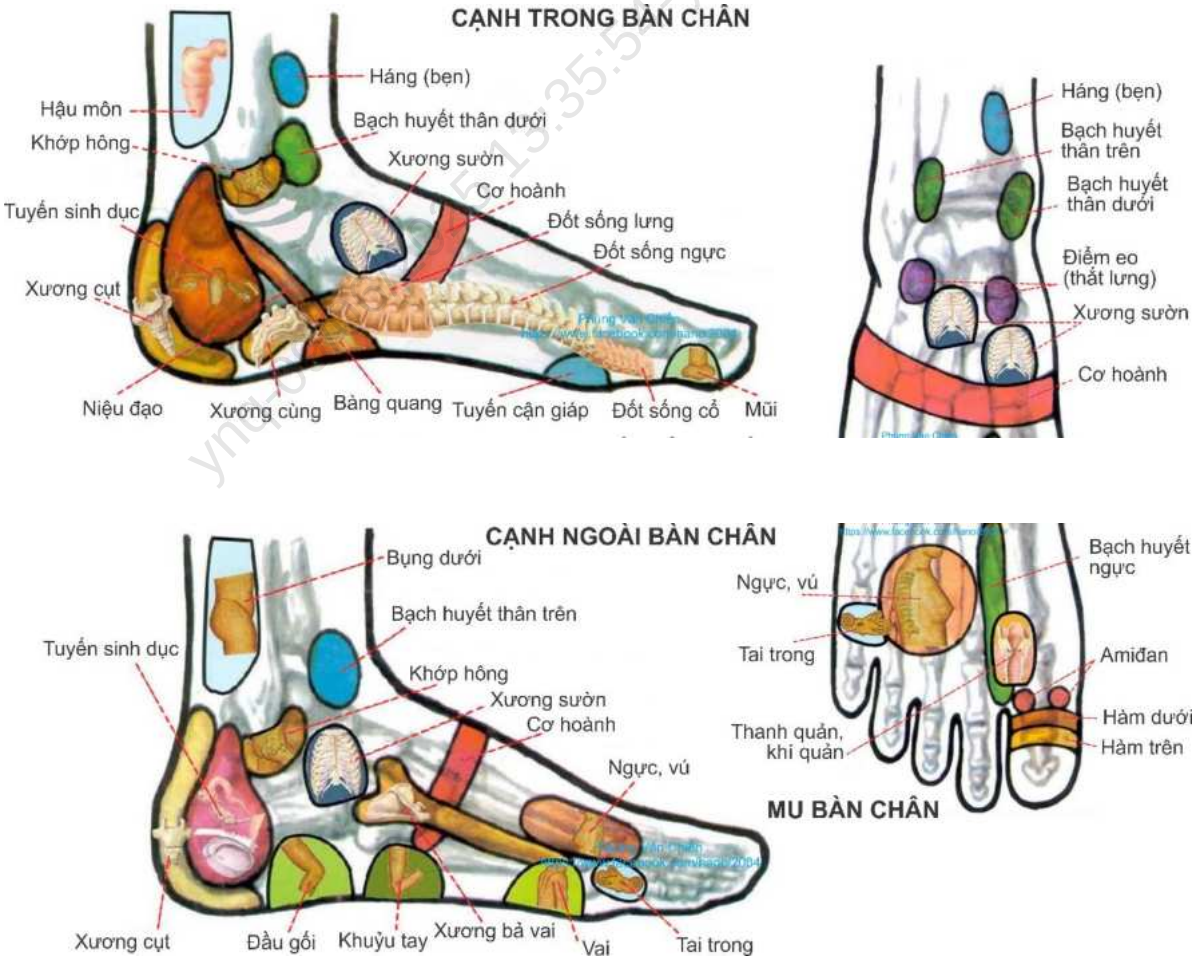
Mỗi bộ phận trong cơ thể có vùng phản xạ cụ thể trên bàn chân:

- Các ngón chân: Phản xạ đầu, cổ, mắt, tai, mũi, và họng.
- Lòng bàn chân: Phản xạ các vùng ngực, bụng, gan, thận, ruột.
- Gót chân: Phản xạ vùng chậu và bụng dưới.

Mỗi vùng phản xạ này đều có các chức năng và tác động riêng biệt, khi bấm huyệt sẽ kích thích chức năng của cơ quan tương ứng.



Hình 1. Sơ đồ các khu phản xạ ở lòng bàn chân



Hình 2. Sơ đồ các khu phản xạ ở cạnh ngoài, cạnh trong và mu bàn chân

2.3. Quy trình thực hiện

2.3.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Người bệnh nên được nghỉ ngơi, không day bấm huyệt trong vòng 1 giờ sau khi ăn.

- Kiểm tra mạch, nhiệt, huyết áp của người bệnh trước khi bấm huyệt.

2.3.2. Các bước thực hiện:

- Xoa từ từ, nhẹ nhàng từ cổ chân xuống mu bàn chân, lặp lại từ 7-10 lần.

- Day ấn huyệt Tam âm giao 7- 10 lần

- Day lần lượt các huyệt Thái xung, Nội đình, Bát phong; mỗi huyệt day từ 5-7 lần

- Bóp các cạnh bên và vê tròn xoay quanh lần lượt các ngón chân từ ngón cái đến ngón út. Lặp lại khoảng 5-7 vòng.

- Xoa từ từ, nhẹ nhàng lòng bàn chân từ 7-10 lần

- Miết từ huyệt Dũng tuyền đến lần lượt đến các đầu ngón chân, lặp lại từ 5-7 vòng.

- Miết từ gót chân đến lần lượt các đầu ngón chân, lặp lại từ 5-7 vòng.

- Thực hiện bấm các huyệt Tam âm giao, Thái xung, Nội đình, Dũng tuyền và các huyệt thuộc khu phản xạ chân

- Sau khi bấm huyệt, xoa nhẹ nhàng từ cổ chân đến mu bàn chân, các ngón chân, và lòng bàn chân bằng các động tác vuốt dọc nhẹ nhàng, giúp làm dịu các cơ và kích thích dòng khí huyết lưu thông.

- Kết thúc: Sau khi xoa bóp và bấm huyệt xong, cho bệnh nhân nghỉ ngơi khoảng 10 phút và cảm nhận sự thư giãn lan tỏa khắp cơ thể.

2.3.3. Lưu ý

- Không day ấn quá mạnh để tránh tổn thương mô mềm. Tránh đè nến quá mạnh vào phần xương vì dễ làm tổn thương màng baoxương hoặc ứ huyết.

- Sau khi bấm huyệt, người bệnh nên uống một ly nước ấm để hỗ trợ đào thải các độc tố.

- Dù là bệnh gì cũng nên bấm day thêm 4 huyệt của các tuyến nội tiết là: tuyến yên, tuyến giáp, tuyến thượng thận và tuyến sinh dục để 4 tuyến này tiết ra

đầy đủ các hormon rất quý, quyết định và duy trì bình ổn mọi hoạt động chức năng của cơ thể để nâng cao sức khỏe chống mệt mỏi, mất ngủ và tránh các rối loạn bất thường.

VII. PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH

1. Đại cương về phương pháp dưỡng sinh

Dưỡng sinh, nhiếp sinh, tạo sinh là những danh từ có ý nghĩa bảo trì sự sống. Phương pháp dưỡng sinh là một phương pháp luyện tập tổng hợp, tự mình luyện tập cho mình, nhằm mục đích: bồi dưỡng sức khỏe, phòng bệnh, trị bệnh mạn tính, tiến tới sống lâu và sống có ích.

Bốn mục đích này gắn với nhau và thúc đẩy nhau. Sau mỗi ngày tập luyện, ăn ngon, thở tốt, ngủ say, thích lao động thì sức khỏe ngày càng tăng lên, biểu hiện bằng cảm giác nhẹ nhàng, khỏe khoắn, sảng khoái và yêu đời.

Phương pháp dưỡng sinh gồm tám phép như sau:

- Phép luyện thư giãn: để cho tinh thần không căng thẳng bằng cách thả lỏng toàn bộ cơ thể.

- Phép luyện thở: chủ yếu là thở 4 thì để giúp cho khí huyết lưu thông.

- Phép luyện thái độ tâm thần trong cuộc sống: để biết cách làm chủ thần kinh, giữ bình tĩnh cho bản thân.

- Phép ăn uống: để biết cách ăn uống cho khoa học, đủ chất, đủ lượng.

- Phép tự xoa bóp bấm huyệt: để làm cho khí huyết lưu thông và chống xơ cứng tuổi già.

- Phép điều hòa lao động, nghỉ ngơi, ngủ: để nâng cao chất lượng cuộc sống.

- Phép vệ sinh bảo vệ con người: để chống lại các yếu tố xâm hại vào cơ thể.

- Quy luật sống lâu và sống có ích.

Đó là tám phép của phương pháp dưỡng sinh, các phép này kết hợp thành một hệ thống toàn diện. Muốn đạt được kết quả, điều cốt yếu phải kiên trì luyện tập và chọn một cách tập phù hợp với sức khỏe, bệnh tật, điều kiện công tác, sinh hoạt của bản thân

2. Phép luyện thái độ tâm thần trong cuộc sống

Để rèn luyện tâm thần trong cuộc sống, chúng ta phải có đầy đủ quan niệm về nhân sinh quan, thế giới quan, đạo đức, lý tưởng và mục đích sống để có có thái độ tâm thần thỏai mái, vui vẽ, lạc quan, yêu đời. Nội dung của thái độ tâm thần trong cuộc sống bao gồm:

2.1. Sống phải biết nhân hòa

Nhân hòa là con người phải biết sống hòa thuận với nhau trong gia đình, khối phố, bản làng, cơ quan...Để có nhân hòa, mọi người phải biết nhường nhịn nhau, nêu cao tinh thần "mình vì mọi người và mọi người vì mình" để có trách nhiệm với gia đình và xã hội.

2.2. Sống phải luôn luôn vui vẽ, lạc quan, yêu đời

Vui vẽ, lạc quan, yêu đời làm cho con người trẻ mãi, sống lâu, làm vui lòng mọi người xung quanh, là sức mạnh tinh thần làm cho con người vượt qua tất cả mọi khó khăn gian khổ. Một số tác giả khuyên rằng: phải luôn nở nụ cười ngay cả lúc gian khổ và mỗi ngày cười ít nhất cũng phải 15 giây. Có lẽ vì vậy mà dân gian Việt Nam có câu "một nụ cười bằng mười thang thuốc bổ"

2.3. Giữ cho lòng mình thanh thản, không bực tức, không giận hờn

Giữ cho lòng mình thanh thản sẽ cảm thấy nhẹ nhàng, thoải mái, đầu óc minh mẫn, giải quyết công việc sáng suốt. Bực tức giận giữ làm cho con người ngu muội, thiếu bình tĩnh, dễ đi đến lỗi lầm.

2.4. Phải yêu thiên nhiên, bảo vệ thiên nhiên và cải tạo thiên nhiên

Thiên nhiên là nguồn vui, nguồn cảm hứng và nguồn sống của con người. Chính vì vậy mà "Người vui thì cảnh cũng vui. Người buồn cảnh có vui đâu bao giờ". Hưởng cái đẹp của thiên nhiên, ta phải biết bảo vệ và bảo vệ thiên nhiên đẹp hơn để phục vụ lợi ích của con người.

3. Phép chế độ ăn uống

Ăn uống hợp lý là một trong những biện pháp chính để tăng cường sức khỏe, phòng bệnh và kéo dài tuổi thọ, đặc biệt là với người cao tuổi. Người xưa dùng cách ăn uống để chữa bệnh gọi là "y thực trị" và còn thấy sự nguy hiểm của ăn uống gọi là "bệnh tùng khẩu nhập" (nghĩa là bệnh vào đường miệng).

3.1. Nguyên tắc

Ăn điều độ, đúng giờ, ăn chậm, nhai kỹ, hạn chế ăn nhiều trong một bữa và khoảng cách giữa các bữa không quá dài, không quá ngắn (trung bình 4-5 tiếng đồng hồ).

3.2. Chế độ ăn

- Nên ăn các chất dễ tiêu như: cá, đậu, sữa chua, các loại rau, các loại củ quả có nhiều vitamin và chất xơ, các chất béo thực vật như: lạc, vừng. Thức ăn nên được chế biến đa dạng.

- Hạn chế các thức ăn quá nhiều mỡ, thức ăn chế biến sẵn, ướp muối nhiều, đặc biệt đối với người cao tuổi, người có bệnh.

4. Phép chế độ lao động, nghỉ ngơi, ngủ

4.1. Chế độ lao động

Có 3 loại lao động: lao: động chân tay, lao động trí óc, lao động vừa chân tay vừa trí óc. Dù ở loại lao động nào cũng đòi hỏi chúng ta biết tổ chức lao động cho khoa học để con người làm việc được thoải mái, có năng suất nhưng luôn đảm bảo sức khỏe.

4.2. Chế độ nghỉ ngơi, ngủ

Có 2 loại nghỉ, đó là nghỉ chủ động và nghỉ bị động

- Nghỉ chủ động: khi lao động trí óc mệt thì chuyển sang lao động chân tay và ngược lại lao động chân tay mệt thì chuyển sang lao động trí óc. Trong phương pháp dưỡng sinh, phép luyện thư giãn là cách tập nghỉ ngơi chủ động. Đi nghỉ mát, đi du lịch hay tập thể dục cũng là cách nghỉ ngơi chủ động.

- Nghỉ bị động: ngủ là một cách nghỉ ngơi bị động. Tục ngữ Việt Nam có câu "ăn được, ngủ được là tiên trên đời" là vì lẽ đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Duy Tân (1998), Châm cứu tổng hợp.

2. Bộ Y tế (2013), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

3. Bài giảng Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học.

4. Phan Công Tuấn (2008), Hỏa long cứu hay phương pháp Tốc cứu, Tạp chí Cây Thuốc Quý, số 120, 11/2008.

5. Phan Công Tuấn (2014), Quy trình kỹ thuật Hỏa long cứu (Tốc cứu), Kỷ yếu Hội thảo KH-KT Bệnh viện YHCT Đà Nẵng.

6. Phan Công Tuấn (2019), Khảo sát và hoàn thiện quy trình kỹ thuật Tốc cứu (Hỏa long cứu) để hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy và chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Tạp chí Y học thực hành (Bộ Y tế) , số 1105.

7. Bộ Y tế (2018), Quyết định số 1291/QĐ-BYT ngày 12 tháng 02 năm 2018 về việc ban hành quy trình kỹ thuật Hỏa trị liệu chuyên ngành y học cổ truyền.

8. Dưỡng sinh thực hành (2000), Khoa Châm cứu dưỡng sinh, Viện Y học cổ truyền Việt Nam.

9. Nguyễn Văn Hưởng (1995), Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh.

10. Ngô Văn Quỹ, Trần Văn Thụ (2023), Bấm huyệt bàn chân, Nhà xuất bản Thanh Hóa.

11. Dr. Zha Wei (2020), Foot Reflexology & Acupressure: A natural way to Health Through Traditional Chinese Medicine, Shanghai Press.

12. Dr. Dinesh Choudhary (2019), Foot Reflexology, Acupressure Health Care System.

ynq-09062025 13:35:54-ynq-ynq-ynq

BÀI 4

ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ
BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI

BsCKI Hoàng Việt Dũng

Trưởng Đơn vị ĐTTYC và CSGN, Bệnh viện YHCT TP. Đà Nẵng

I. PHẦN Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Đại cương

1.1. Quan niệm về rối loạn giấc ngủ và mất ngủ

1.1.1. Khái niệm giấc ngủ:

Ngủ là một trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể có tính chất chu kỳ ngày đêm, trong đó toàn bộ cơ thể được nghỉ ngơi, tạm ngừng các hoạt động tri giác và ý thức, các cơ bắp giãn mềm, các hoạt động hô hấp tuần hoàn giảm chậm lại. Giấc ngủ là khoảng thời gian trong đó các trạng thái ngủ diễn ra kế tiếp. Một giấc ngủ tốt là giấc ngủ đảm bảo đầy đủ về số lượng, chất lượng và thời gian ngủ, khi ngủ dậy người ta cảm thấy khoan khoái, dễ chịu về thể chất và tâm thần, giấc ngủ làm phục hồi lại chức năng của các cơ quan trong cơ thể. Cả cuộc đời một người khỏe mạnh dành 1/3 thời gian cho ngủ và 2/3 thời gian thức.

1.1.2. Khái niệm về rối loạn giấc ngủ:

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là những biểu hiện bất thường về thời gian, chất lượng hoặc thời điểm ngủ do những nguyên nhân khác nhau. Trên lâm sàng biểu hiện là mất ngủ, ngủ nhiều hoặc rối loạn nhịp thức ngủ tồn tại trong một thời gian nhất định.

Mỗi bệnh nhân có thể không chỉ có riêng mất ngủ mà có nhiều loại RLGN khác nhau kết hợp. Một số loại RLGN thường gặp như: rối loạn giấc ngủ tiên phát, thứ phát và rối loạn cận giấc ngủ.

- Rối loạn giấc ngủ tiên phát: là rối loạn thời gian ngủ, bao gồm mất ngủ và ngủ nhiều.

+ Mất ngủ: là rối loạn về số lượng và chất lượng giấc ngủ. Mất ngủ bao gồm mất ngủ tiên phát và rối loạn nhịp thức-ngủ.

+ Ngủ nhiều: là ngủ quá nhiều so với bình thường.

- Rối loạn giấc ngủ thứ phát: là mất ngủ hay ngủ nhiều do hậu quả của một bệnh tâm thần hay một bệnh thực tổn.

- Rối loạn cận giấc ngủ: là các hành vi bất thường xảy ra trong lúc ngủ hoặc lúc chuyển từ trạng thái ngủ sang trạng thái thức.

Theo DSM - 5 (năm 2013) của Hội Tâm thần học Mỹ, mất ngủ là ngủ ít hơn so với bình thường trên 2 giờ. Mất ngủ là khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, đây là một than phiền nhiều nhất về giấc ngủ, chúng có thể thoáng qua hoặc bền vững.

Mất ngủ có thể gây trở ngại nghiêm trọng cho các hoạt động bình thường về thể chất, tinh thần, chức năng xã hội và cảm xúc. Khi mất ngủ kéo dài có thể dẫn tới suy nhược cơ thể và thậm chí có thể dẫn đến suy kiệt. Mất ngủ làm giảm chất lượng cuộc sống, người bệnh mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, giảm trí nhớ, rối loạn nhận thức, ảnh hưởng nặng nề đến công việc hằng ngày. Mất ngủ liên quan đến nhịp thở, rối loạn nhịp tim và tăng huyết áp. Mất ngủ kéo dài nếu không được điều trị sẽ là nhân tố làm khởi phát rối loạn lo âu, trầm cảm và nhiều bệnh tật khác

1.1.3. Khái niệm mất ngủ:

Mất ngủ là trạng thái không thỏa mãn về số lượng và/hoặc chất lượng của giấc ngủ tồn tai trong một thời gian dài làm ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng làm việc của người bệnh.

1.2. Các giai đoạn bình thường của giấc ngủ

Giấc ngủ bình thường có 2 chu kỳ: NREM (Non Rapid Eye Movement: giấc ngủ không chuyển động mắt nhanh) và REM (Rapid eye movement: giấc ngủ có chuyển động mắt nhanh). Trong đó, chu kỳ NREM chia thành 3 giai đoạn. Chu kỳ REM xen kẽ giữa các giai đoạn của NREM. Mỗi giai đoạn và giai đoạn ngủ bao gồm các biến thể về trương lực cơ, kiểu sóng não và chuyển động mắt. Cơ thể trải qua tất cả các giai đoạn khoảng 4 đến 6 lần mỗi đêm, trung bình 90 phút cho mỗi chu kỳ.

❖ **Giai đoạn NREM**

Giai đoạn 1: Ngủ nông (5%)

Ghi EEG: sóng theta - điện áp thấp

Đây là giai đoạn ngủ nhẹ nhất và bắt đầu khi hơn 50% sóng alpha được thay thế bằng hoạt động tần số hỗn hợp biên độ thấp (LAMF). Cơ xương có trương lực cơ và hơi thở diễn ra đều đặn. Giai đoạn này kéo dài khoảng 1 đến 5 phút, chiếm 5% tổng thời gian ngủ.

Giai đoạn 2: Ngủ sâu hơn (45%)

Giai đoạn này biểu thị giấc ngủ sâu hơn khi nhịp tim và nhiệt độ cơ thể giảm. Sự hiện diện của các thoi ngủ, song delta kéo dài hoặc cả hai đặc trưng cho giai đoạn này. Các thoi ngủ là những đợt bùng phát ngắn, mạnh mẽ của các nơ-ron thần kinh ở hồi thái dương trên, vành đai trước, vỏ não đảo và đồi thị, gây ra dòng canxi vào các tế bào tháp vỏ não. Cơ chế này được cho là không thể thiếu đối với tính dẻo của khớp thần kinh. Nhiều nghiên cứu cho thấy các thoi ngủ rất cần thiết trong quá trình củng cố trí nhớ, đặc biệt là trí nhớ thủ tục và trí nhớ khai báo.

Giai đoạn 3: Giấc ngủ không REM sâu nhất (25%)

Hai giai đoạn 3 và 4 gộp chung lại thành giai đoạn 3, còn được gọi là giấc ngủ sóng chậm. Đây được coi là giai đoạn sâu nhất của giấc ngủ và được đặc trưng bởi các tín hiệu có tần số thấp hơn và biên độ cao hơn, được gọi là sóng delta. Đây là giai đoạn khó đánh thức nhất; Khi mọi người già đi, họ dành ít thời gian hơn cho giấc ngủ sóng delta chậm này và nhiều thời gian hơn cho giai đoạn 2. Mặc dù giai đoạn này có ngưỡng thức tỉnh lớn nhất, nhưng nếu ai đó bị đánh thức trong giai đoạn này, họ sẽ có một giai đoạn tinh thần mơ hồ tạm thời, được gọi là quán tính giấc ngủ. Đây là giai đoạn cơ thể sửa chữa và tái tạo mô, xây dựng xương và cơ, đồng thời tăng cường hệ thống miễn dịch. Đây cũng là giai đoạn xảy ra tình trạng mộng du, kinh hoàng ban đêm và đái dầm.

❖ **Giai đoạn REM** (25%)

REM có liên quan đến giấc mơ và không được coi là giai đoạn ngủ yên tĩnh. Trong khi EEG tương tự như một cá nhân thức, các cơ xương không trương

lực và không chuyển động, ngoại trừ mắt và cơ hoành vẫn hoạt động. Tuy nhiên, nhịp thở thất thường và không đều hơn. Giai đoạn này thường bắt đầu 90 phút sau trạng thái ngủ, với mỗi chu kỳ REM tăng dần trong suốt đêm. Chu kỳ đầu tiên thường kéo dài 10 phút, với chu kỳ cuối cùng kéo dài tới 1 giờ. REM là khi xảy ra mơ, ác mộng và cương cứng dương vật/âm vật.

Ở người trưởng thành sự phân bố các giai đoạn giấc ngủ như sau:

NREM (75%)

- Giai đoạn 1: 5%
- Giai đoạn 2: 45%
- Giai đoạn 3 và 4: 25%

REM (25%)

2. Nguyên nhân và dịch tễ

2.1. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân gây mất ngủ. 4 nhóm nguyên nhân chính sau:

- Các bệnh lý tâm thần kinh: Trầm cảm, hay lo âu (về công việc, gia đình, tình hình tài chính của bản thân và gia đình...), sa sút trí tuệ...

- Các bệnh lý khác gây rối loạn giấc ngủ gồm:

+ Các bệnh gây đau (bệnh lý cơ xương khớp: Viêm khớp, thoái hóa khớp, loãng xương, viêm khớp, đau do thiêu năng mạch vành...)

+ Các bệnh gây tiểu đêm: Phì đại tuyến tiền liệt, dái tháo đường, viêm bàng quang...

+ Các bệnh gây khó thở: Suy tim, viêm phế quản, hen phế quản, cổ trướng to, béo phì,

+ Hội chứng rung giật chân;

+ Suy nhược thần kinh hoặc suy nhược cơ thể sau khi bị ốm;

- Do thuốc: Một số thuốc khi sử dụng có ảnh hưởng tới giấc ngủ: các thuốc mê, cocain, ma túy; Các chất kích thích nicontine, alcohol, caffein.... Các thuốc lợi tiểu, steroid, chẹn beta giao cảm; Thuốc giảm đau có chứ caffeine; Một số loại thuốc ho; Dừng đột ngột một số thuốc gây ngủ hoặc an thần.

ynq-05/08/2025 13:35:54-ynq-ynq-ynq

- Một số nguyên nhân khác như tuổi tác, phụ nữ tiền mãn kinh; ngoài ra có một số trường hợp mất ngủ mạn tính từ nhỏ.

2.2. Dịch tễ học

Rối loạn giấc ngủ tăng theo thời gian vì những căng thẳng trong cuộc sống ngày càng tăng lên, có khuynh hướng tăng cao trong giới nữ, người cao tuổi, người bị rối loạn tâm lý và những người thiệt thòi về kinh tế xã hội. RLGN ngày càng trở thành một hiện tượng phổ biến trong xã hội hiện đại. Năm 2005, một cuộc khảo sát quốc tế điều tra về sự phổ biến và đặc điểm của chứng mất ngủ trong dân số cho thấy tỉ lệ người bị RLGN là: 37,2% ở Pháp và Ý, 6,6% ở Nhật Bản và 27,1% ở Mỹ; Theo cuộc khảo sát đặc điểm chứng mất ngủ trong dân số nói chung tại Pháp, Ý, Nhật, Hoa Kỳ, thì triệu chứng mất ngủ chiếm ưu thế nhất (73%), tiếp theo là khó ngủ (61%) và chất lượng giấc ngủ kém (48%). Trong Khảo sát mất ngủ của Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc bệnh mất ngủ là 22,1% theo định nghĩa của tiêu chí DSM-IV

Theo một nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út cho thấy 37,6% người tham gia đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn lâm sàng DSM-5 về chứng mất ngủ. Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở phụ nữ, người ly hôn hoặc góa bụa, sinh viên, người thất nghiệp, người sống với bạn bè hoặc gia đình, người báo cáo căng thẳng công việc nghiêm trọng và người sử dụng thiết bị di động trước khi ngủ. Mặt khác, tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn ở nam giới, người đã kết hôn, nhân viên làm việc buổi sáng và buổi tối, người tập thể dục và người có tình trạng sức khỏe tốt.

Mất ngủ có sự liên kết với giới tính, sắc tộc và tuổi tác. Phụ nữ có tỷ lệ báo cáo các triệu chứng mất ngủ cao hơn 1.4 lần so với đàn ông. Một nghiên cứu của Strine và cộng sự đã chỉ ra rằng phụ nữ có rối loạn kinh nguyệt có tỷ lệ mất ngủ cao hơn đáng kể. Mất ngủ mạn tính tăng tần suất theo độ tuổi và thường gặp ở người cao tuổi. Điều này được cho là kết quả của các yếu tố gây căng thẳng tâm lý xã hội, mất mát và bệnh tật. Một cuộc khảo sát dân số ở Thụy Điển phát hiện ra rằng trong tất cả các nhóm tuổi trưởng thành, có tới 40% người bị mất ngủ. Một cuộc khảo sát ở Hoa Kỳ đối với những người từ 18-79 tuổi cho thấy chứng mất ngủ ảnh hưởng đến 35% tổng số người trưởng thành trong suốt một

năm và tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi, với ước tính từ 31-38% ở những người từ 18-64 tuổi đến 45% ở những người từ 65-79 tuổi. Một nghiên cứu theo dõi triển vọng ở Hoa Kỳ đối với những người trên 65 tuổi cho thấy rằng từ 23-34% bị mất ngủ và từ 7-15% bị mất ngủ mãn tính. Nghiên cứu này cũng báo cáo rằng tỷ lệ mất ngủ ở phụ nữ cao hơn ở nam giới. Theo một khảo sát khác có khoảng 10% dân số trưởng thành mắc chứng rối loạn mất ngủ và 20% khác thỉnh thoảng gặp phải các triệu chứng mất ngủ. Phụ nữ, người lớn tuổi và những người gặp khó khăn về kinh tế xã hội dễ bị mất ngủ hơn

Ở Việt Nam, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ khá cao (30-40%) thường gặp rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu và các bệnh lý tâm sinh. Một nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Ngân năm 2023 trên 2.034 sinh viên tại Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ mất ngủ là 24,9%. Các yếu tố liên quan đến mất ngủ bao gồm: tuổi (21 tuổi), áp lực học tập, lo lắng về thi cử, sử dụng điện thoại trước khi ngủ và nghiện điện thoại. Trước đó, một nghiên cứu năm 2016 ghi nhận tỷ lệ mất ngủ ở sinh viên Y khoa tại Hồ Chí Minh là 28,9%.

Một khảo sát của Nguyễn Văn Tuấn (2021) được thực hiện dựa trên theo thang đo PSQI cho 306 bệnh nhân nội trú trên 60 tuổi tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ, tuổi trung bình 75,26 ± 8,44 tuổi, nữ giới chiếm 70,3%. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 83,3%, hiệu quả giấc ngủ dưới 65% chiếm 45,8%, khoảng ½ bệnh nhân gặp rối loạn chức năng ban ngày.

3. Chẩn đoán

3.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ

Chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo tiêu chuẩn của ICD10

- Phàn nàn cả về khó đi vào giấc ngủ hay khó duy trì giấc ngủ, hay chất lượng giấc ngủ kém.

- Rối loạn giấc ngủ đã xảy ra ít nhất là ba lần trong một tuần trong ít nhất một tháng.

- Rối loạn giấc ngủ gây nên sự mệt mỏi rõ rệt trên cơ thể hoặc gây khó khăn trong hoạt động chức năng lúc ban ngày.

- Không có nguyên nhân tổn thương thực thể, như là tổn thương hệ thần kinh hoặc những bệnh lý khác, rối loạn hành vi, hoặc do dùng thuốc.

3.1.1. Lâm sàng:

a. Các triệu chứng về giấc ngủ:

- Thời lượng giấc ngủ giảm:

+ Tất cả các bệnh nhân đều giảm số lượng thời gian giấc ngủ, chỉ ngủ được 3 – 4 giờ/24 giờ, thậm chí có bệnh nhân thức trắng đêm.

- Khó đi vào giấc ngủ: Đây là than phiền hay gặp đầu tiên. Bệnh nhân không thấy càm giấc buồn ngủ, trằn trọc, căng thẳng, lo âu. Thường mất từ hơn 30 phút đến 1h30' mới đi vào giấc ngủ.

- Hay tỉnh giấc vào ban đêm: Giấc ngủ của bệnh nhân bị chia cắt ra, giấc ngủ chập chờn, không ngon giấc, thường tỉnh giấc và khi đã tỉnh giấc thì rất khó ngủ lại.

- Hiệu quả của giấc ngủ: Hiệu quả giấc ngủ được tính theo công thức như sau: Số giờ ngủ/ Số giờ nằm trên giường x 100%.

- Hiệu quả giấc ngủ ở người bình thường từ 85% trở lên, còn người mất ngủ hiệu quả giảm nhiều tùy mức độ mất ngủ, nếu nặng có thể xuống dưới 65%

- Thức giấc sớm: Đa số bệnh nhân phàn nàn là ngủ ít quả, tỉnh dậy sớm và thường có thói quen nằm lại trên giường để xem có thề ngủ lại được không, vi vậy nhiều khi họ rời khỏi giường rất muộn so với lúc họ chưa bị mất ngủ.

- Chất lượng giấc ngủ: Có sự khác biệt lớn giữa người ngủ tốt và người mất ngủ:

- Người ngủ tốt sau một đêm thấy cơ thể thoải mái, mọi mệt nhọc biến mất vẻ mặt tươi tỉnh.

- Người mất ngủ sau một đêm không đem lại sức lực và sự tươi tỉnh, một giấc ngủ chập chờn đôi khi khó xác định được là có ngủ hay không ngủ. Diện mạo vẻ mặt mệt mỏi, hai mắt thâm quầng, dáng vẻ chậm chạp, hay ngáp vặt.

b. Các triệu chứng liên quan đến chức năng ban ngày:

Trạng thái kém thoải mái, mệt mỏi vào ban ngày: là hậu quả của trạng thái thiếu hụt giâc ngủ. Bệnh nhân mô tả thấy suy yêu, thụ động, ít quan tâm đên

công việc luôn luôn suy nghĩ tập trung vào sức khoẻ và giấc ngủ của họ. Khó hoàn tất các công việc trong ngày, kém thoải mái về cơ thể và giảm hứng thú trong công việc tiếp xúc với gia đình và bạn bè.

Sự cảnh tỉnh chủ quan vào ban ngày đặc biệt giảm hơn vào lúc trưa, chiều 12h - 16h. Ngủ gà nhiều vào buổi trưa và hoạt động kém vào lúc 20 giờ và lúc đi ngủ.

Như vậy cả ngày sự cảnh tỉnh của họ xấu hơn so với người bình thường.

c. Các rối loạn tâm thần kèm theo:

Các triệu chứng tâm thần thứ phát sau mất ngủ:

- Khó tập trung chú ý, hay quên.

- Trạng thái trầm cảm tâm căn nhẹ.

- Lo âu kéo dài.

- Dễ ức chế cảm xúc và không có khả năng chế ngự được sự cáu gắt, bực tức của mình. Sự lo âu có thể xảy ra vào ban ngày nhưng thường tập trung vào buổi tối nhất là lúc chuẩn bị đi ngủ (lo rằng mình lại không đi ngủ được).

3.2. Các phương pháp đánh giá mất ngủ trên lâm sàng

- Hiện nay, có nhiều phương pháp đo lường giấc ngủ chủ quan như thang đo mất ngủ Athens (Ethens Insomia Scale - AIS), AIS là một công cụ trắc nghiệm tâm lý tự đánh giá được thiết kế để định lượng mức độ khó ngủ dựa trên các tiêu chí của ICD-10.

- Thang đo thiếu ngủ Epworth (Epworth Sleepiness Scale - ESS), là một bảng câu hỏi tự trả lời gồm tám câu hỏi được đề xuất như một phương pháp đơn giản để đo tình trạng buồn ngủ vào ban ngày ở người lớn.

- Thang đo mất ngủ Bergen (Bergen Insomia Scale - BIS), thang đo mất ngủ Bergen có các đặc tính trắc nghiệm tâm lý tốt.

- Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh là một phương pháp chủ quan đánh giá chất lượng và các yếu tố liên quan đến giấc ngủ

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc điều trị

Hiện nay trên thế giới và trong nước đều có quan điểm cho rằng không có

một phương pháp nào chữa bệnh mất ngủ hiệu quả nhất. Hiệu quả của mỗi phương pháp phụ thuộc vào từng cơ thể của người bệnh. Cách tốt nhất là sử dụng kết hợp các phương pháp điều trị dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc, đặc biệt khi mất ngủ có liên quan tới vấn đề y tế khác.

Đối với người bị bệnh mất ngủ trong ngắn hạn (cấp tính), việc điều trị sẽ đơn giản hơn nhiều bằng cách kết hợp các phương pháp chữa bệnh mất ngủ sau:

- Sử dụng thuốc điều trị mất ngủ nếu cần thiết
- Vệ sinh giấc ngủ.
- Giải quyết căng thẳng gây ra mất ngủ
- Liệu pháp ánh sáng

Đối với người bị mất ngủ mạn tính, cần điều trị dài và kết hợp nhiều phương pháp khác nhau. Ngoài việc thực hiện các hướng dẫn trên đối với chứng mất ngủ cấp tính, liệu pháp nhận thức hành vi có thể coi là cách chữa bệnh mất ngủ mạn tính hiệu quả nhất hiện nay. Theo nghiên cứu, những người bị bệnh mất ngủ mạn tính điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi có xu hướng cải thiện tốt hơn và lâu dài hơn so với người bệnh điều trị bằng thuốc an thần.

Trong một số trường hợp, thuốc điều trị mất ngủ có thể kết hợp cùng phương pháp trị liệu nhận thức hành vi để cho kết quả tốt nhất

4.2. Một số loại thuốc được sử dụng điều trị mất ngủ

*** Các chất benzodiazepine** (Nitrazepam, Flurazepam, Loprazolam, Lormetazepam, Metazepam): được sử dụng trong mất ngủ, lo âu, giảm đau.

*** Các thuốc nhóm Z** (Zoplicone, Zaleplon, Zonpidem): Khi sử dụng các thuốc nhóm Z kéo dài cũng gây nên hiện tượng phụ thuộc thuốc, biểu hiện bằng tăng dần liều và có các triệu chứng của hội chứng cai nghiện khi ngừng thuốc.

*** Các thuốc kháng histamine:** Bản chất của các thuốc kháng histamine là các thuốc chống dị ứng. Tuy nhiên, một số loại thuốc khi sử dụng sẽ có hiện tượng buồn ngủ như promethazine. Đây là tác dụng không mong muốn của thuốc. Nếu lạm dụng thuốc này để điều trị chứng mất ngủ sẽ gây hiện tượng mệt mỏi, ngủ gà vào ngày hôm sau. Nếu lạm dụng thuốc trong một thời gian dài có thể gây ra hiện tượng mất ngủ thứ phát.

*** Melatonin** (Sleepnice): Hocmon sinh ra bởi tuyến tùng, có tác dụng điều hoà nhịp sinh học của cơ thể, giúp có giấc ngủ tự nhiên vào buổi tối, không gây mệt mỏi ngây ngất khi thức giấc, không gây phụ thuộc thuốc; uống 1 viên trước khi đi ngủ.

*** Sử dụng thuốc chống trầm cảm và an thần kinh:**

- Amitriptiline: thuốc chống trầm cảm loại an dịu như với liều bằng 1/ 2 hoặc 1/ 3 so với liều điều trị trầm cảm, trong 4 - 5 tuần cho các trường hợp mất ngủ thức giấc vào ban đêm kết hợp với thức dậy quá sớm hoặc không cũng có tác dụng.

- Zoloft (Sertraline): thuốc chống trầm cảm, giải lo âu; sử dụng cho những trường hợp mất ngủ có lo âu, trầm cảm; dùng liều thấp (50mg/ ngày).

- Dogmatil (Sulpirid): thuốc an thần kinh, sử dụng cho trường hợp mất ngủ có biểu hiện lo âu; dùng liều thấp (50mg/ ngày).

*** Các loại thuốc khác:** chlormethiazole, chloral, barbiturates là những thuốc an thần cổ điển, hiện nay ít sử dụng.

4.2. Giới thiệu oxy cao áp điều trị rối loạn giấc ngủ:

4.2.1. Định nghĩa:

Điều trị oxy cao áp (OXCA) là phương pháp làm tăng tốc độ hòa tan của ôxy trong chất lỏng của cơ thể (huyết tương) bằng việc tăng áp lực. Phương pháp này dựa trên hai định luật vật lý của Dalton và Henry để áp dụng cho cơ thể sống.

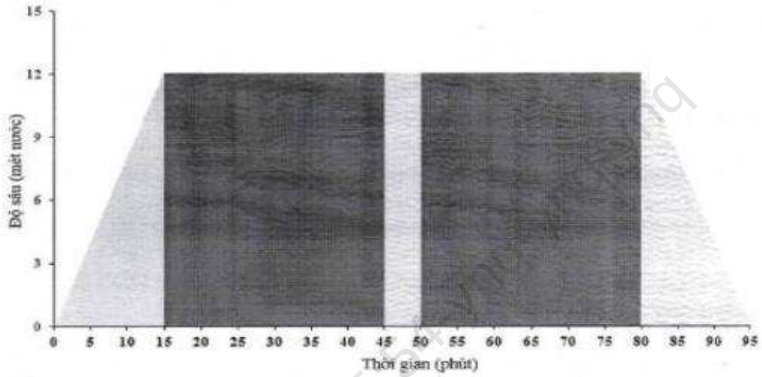
Khi ở áp suất bình thường trong 100 mL máu chỉ có 0,3 mL oxy dạng hòa tan, đối với môi trường oxy cao áp thì nồng độ oxy hòa tan có thể tăng từ 10 –13 lần. Vì vậy, oxy cao áp đã được sử dụng nhằm chủ động cung cấp lượng oxy cần thiết trong điều trị các tình trạng bệnh lý do thiếu oxy của cơ thể.

Điều trị oxy cao áp là phương pháp điều trị mà người bệnh được thở oxy nguyên chất hoặc hỗn hợp khí giàu oxy trong một thiết bị có khả năng chịu áp lực cao gọi là buồng cao áp dưới điều kiện áp suất lớn hơn áp suất khí quyển.

Trong lâm sàng, liệu pháp này được dùng để điều trị hoặc hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý khác nhau.

4.2.2. Quy trình điều trị oxy cao áp bằng phác đồ VINIMAM 1 (phác đồ thường quy) cho buồng đa:

Buồng đa chỗ đa ngăn và đa chỗ đơn ngăn có thể điều trị cho cho nhiều bệnh nhân cùng một lúc với nhiều chỉ định bệnh lý khác nhau. Có ngăn giảm áp riêng để có thể thực hiện thay đổi kíp thầy thuốc, người bệnh trong quá trình điều trị. Các loại buồng đa ngăn hiện nay đều được thiết kế có các đường cung cấp ôxy riêng cho từng người bệnh, giúp cho việc sử dụng công nghệ ôxy cao áp ngắt quãng rất an toàn.



Phác đồ Thông số	VINIMAM 1
Áp suất điều trị	2,2 ATA
Thời gian thở ôxy	60 phút
Số lần thở ôxy	30 phút ôxy x 02 lần
Lưu lượng thở	5-6 lít/phút
Kiểu thở	Qua mask hoặc ambuse

Chỉ định:

1. Suy nhược cơ thể
2. Các bệnh tự miễn
3. Mất ngủ kéo dài
4. Rối loạn tiền đình
5. Viêm tủy xương mạn tính (Osteomyelitis-Refractory).
6. Viêm da cơ địa dị ứng
7. Đau cột sống cấp và mạn tính
8. Bệnh thoái hóa khớp
9. Viêm khớp nhiễm khuẩn

10. Tổn thương dây thần kinh ngoại biên và bệnh lý thần kinh

11. Đau nửa đầu kiểu Migraine

12. Nhồi máu não sau 7 ngày

13. Xuất huyết não giai đoạn thoái lui

14. Bỏng độ 2, bỏng độ 3, độ 4 sau 3- 4 ngày

15. Đau sau mổ (do phù nề và chèn ép)

16. Hỗ trợ mổ tim và hồi phục chức năng tim sau mổ

17. Điều trị tổn thương do gãy xương

18. Tổn thương cơ xương và mô mềm

19. Chấn thương sọ kín và hở, áp xe nào

20. Tổn thương do chèn ép và chỗ nối chi bị đứt rời.

21. Điều trị các mảng da sau cấy ghép.

22. Hỗ trợ ghép các mô, cơ quan

23. Phục hồi chức năng trí tuệ do các nguyên nhân khác nhau: Di chứng não sau tai biến mạch não, sau ngộ độc gây tổn thương não, mất trí nhớ sau nhiễm độc hay chấn thương…

24. Phục hồi chức năng vận động sau tai biến não, tủy...

25. Chứng liệt não, co giật do thiếu ôxy não

26. Phục hồi chức năng não ở những bệnh nhân bị đời sống thực vật

27. Bệnh thần kinh cột sống do đụng dập và thoái hóa bỏ mạch-thần kinh.

28. Chứng liệt 2 chi, tứ chi do chèn ép bó mạch - thần kinh không hoàn toàn

29. Hỗ trợ phục hồi chức năng cho các chi ghép nối với chi giả

4.2.3. Một số nghiên cứu về Oxy cao áp điều trị mất ngủ

Tháng 3 năm 2017, Ying Long, Jiewen Tan, Ngọc Lâm Nhiếp, Yu Lu, Tú Phương Mai, Triệu Quần Tú "Liệu pháp oxy cao áp an toàn và hiệu quả trong điều trị rối loạn giấc ngủ ở trẻ bại não" nghiên cứu tổng cộng 71 trẻ được tuyển dụng được chia thành hai nhóm theo độ tuổi: nhóm 1, từ 2 đến 4 tuổi; và nhóm 2, từ 4 đến 6 tuổi. Người ta đã quan sát thấy tác dụng của liệu pháp HBO 2 đối với chất lượng giấc ngủ. Kết quả: Tổng số mục giấc ngủ (TSI) khác nhau đáng

kể ở hai nhóm trước HBO 2, sau 10 phiên HBO 2 và sau 20 phiên HBO 2 (p < 0,01). Tổng cộng có 15/38 (39,5%) người tham gia ở nhóm 1 và 8/21 (38,0%) ở nhóm 2 gặp khó khăn khi đi vào giấc ngủ; 17/38 (44,7%) ở nhóm 1 và 4/21 (19,0%) ở nhóm 2 có thời gian ngủ ban đêm ngắn; và 20/38 (52,6%) ở nhóm 1 và 21/11 (52,4%) ở nhóm 2 dễ thức giấc trong đêm. Không có sự khác biệt đáng kể về TSI trung bình ở 59 người tham gia sau 10 phiên HBO 2. Tám người tham gia bị mất ngủ sau 5 buổi đầu tiên và ba người ở nhóm 2 bị tăng động về đêm sau 15 buổi. Một cơn động kinh trong quá trình giải nén được quan sát thấy ở 2/59 người tham gia (2/419 buổi).

Năm 2022, Jinbiao Wang, Chunlin Wang, Xiaogang Wu, Tao Ma và Huyền Minh Quách, "Ảnh hưởng của liệu pháp oxy cao áp đến chất lượng giấc ngủ, liều lượng thuốc và chức năng thần kinh ở bệnh nhân rối loạn giấc ngủ sau đột quỵ não so thiếu máu cục bộ". Kết quả điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ sau đột quỵ thiếu máu cục bộ bằng Oxy cao áp trên cơ sở điều trị thông thường có hiệu quả tốt, có thể cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân, giảm sử dụng thuốc ngủ, độ an toàn cao, giảm mức độ viêm não. mô, cải thiện tình trạng suy yếu thần kinh của bệnh nhân và xứng đáng được khuyến khích lâm sàng.

II. PHẦN Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Đại cương

1.1. Khái niệm

Mất ngủ là một triệu chứng thường gặp trên lâm sàng, thuộc phạm vi chứng thất miên của y học cổ truyền (YHCT). Chứng mất ngủ có khi xuất hiện đơn độc, có khi xuất hiện cùng các chứng nhức đầu, chóng mặt hay quên. Tình hình có nặng nhẹ khăc nhau: nhẹ thi khô ngủ, khi ngủ dễ tỉnh. Nặng thì suốt đêm không ngủ được. Chữa chứng mất ngủ, sách Cảnh nhạc nói "Biết rõ được hai chữ tà chính là được". Bởi vì: "Ngủ vốn là âm mà thần làm chủ. Thần yên thì ngủ, thần không yên thì không ngủ, mà sở dĩ không yên là vì có tà khí quầy nhiễu, hoặc là vì vinh khí không đủ. Có tà thì phần nhiều thuộc thực, không tà thì phần nhiều là hư"

Hải Thượng Lãn Ông trong "Y trung quan kiện" cho rằng "Tâm là nơi chứa thần, thông nhiếp huyết mạch; can là nơi chứa hồn, chứ huyết; tỳ là nơi chứa ý và sinh huyết.

Phàm chứng mất ngủ là do âm hư huyết kém; thần, hồn và ý đều bị thương tổn. Cho nên về phép chữa và xử phương cũng không ngoài ba kinh tâm, can và tỳ"

1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của mất ngủ

Khí huyết trong cơ thể hự suy, không nuôi dưỡng được tâm hoặc lo nghĩ quá độ mà ảnh hưởng đến tâm tỷ. Nguồn sinh hóa huyết dịch bị tiêu hao, không thể dưỡng tâm để tang thần sẽ dẫn đến mất ngủ.

- Sợ hãi, lo lắng thái quá, không dám quyết đoán khiến tâm đởm khí hư thần hồn không yên gây mất ngủ.

- Thận âm hư không tiềm được dương, không chế được hỏa, gây chứng tâm thận bất giao; hoặc thận tinh hư tổn, không sinh tủy, từ đó không nuôi dưỡng được não, làm cho não tủy không được nuôi dưỡng đủ mà gây mất ngủ.

- Ăn uống không điều độ gây thực tích đàm trệ, vị bất hòa dẫn đến mất ngủ.

2. Triệu chứng các thể lâm sàng và điều trị mất ngủ

2.1. Thể tâm huyết hư

2.1.1. Triệu chứng lâm sàng: Mất ngủ, hồi hộp, trống ngực, hoa mắt chóng mặt, hay quên, miệng khát, ngũ tâm phiền nhiệt, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạc tế sác.

2.1.2. Pháp điều trị: Dưỡng tâm, an thần.

2.1.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "Thiên vương bổ tâm đan" gia giảm:

Nhân sâm 10g	Huyền sâm 10 g	Đan sâm 15g
Bạch Linh 10 g	Ngũ vị tử 12g	Viễn chí 08g
Cát cánh 10g	Đương quy 15g	Thiên môn 15g

Mạch môn 15g Bá tử nhân 15g Táo nhân 15g

Sinh địa 10g

Các vị thuốc tán bột mịn, làm hoàn bằng hạt ngô, lấy thần sa làm áo, uống ngày 12-16g x 2 lần/ngày, uống lúc đói.

Nếu dùng dạng thang sắc thì uống ngày 1 tháng.

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Cách du, Tâm du, Tam âm giao, trung đô. Thời gian châm 20-30 phút/lân x 1 lân/ngày.

- Nhĩ châm: Tâm, Thần môn. Vùng dưới vỏ. Thời gian 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày.

- Tập khí công dưỡng sinh: Tập các bài luyện ý, luyện thở ngày 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày.

2.2. Thể tâm tỳ lưỡng hư

2.2.1. Triệu chứng lâm sàng: Mất ngủ, ngủ hay mê, dễ tỉnh giấc, tâm phiền, hay quên, chóng mặt, cơ thê và tinh thần có cảm giác mệt mỏi, chán ăn, tứ chi nặng, sắc mặt vàng, chất lưỡi nhợt, rêu mỏng, mạch nhược.

2.2.2. Pháp điều trị: Dưỡng tâm, kiện tỳ, an thần.

2.2.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "Quy tỳ thang" gia giảm:

Nhân sâm 16g	Bạch truật 12g	Hoàng kỳ 12g
Phục thần 12g	Táo nhân 12g	Mộc hương bắc 04g
Đương quy 12g	Chích thảo 06g	Viễn chí 06g
Long nhãn 12g	Đại táo 12g	Sinh khương 3 lát

Sắc thì uống ngày 1 thang. Uống trước ăn 30 phút.

Có thể tán bột trộn với mật làm hoàn, uống 12-16g/ngày với nước sắc

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Thái bạch, Tâm du, Tỳ du, Tam âm giao, Túc tam lý. Thời gian châm 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày

- Nhĩ châm: Tâm, Thần môn. Vùng dưới vỏ. Thời gian 20-30 phút/lần x1 - 2 lần/ngày.

- Tập khí công dưỡng sinh: tập các bài luyện ý, luyện thở ngày 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày

2.3. Thể tâm đởm khí hư

2.3.1. Triệu chứng lâm sàng: Mất ngủ, ngủ hay mê, dễ tỉnh giấc, cảm giác sợ hãi, hay giật mình, hồi hộp trống ngực, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhợt, mạch huyền tế.

2.3.2. Pháp điều trị: Ích khí trấn kinh, an thần định chí.

2.3.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "An thần định chí hoàn" gia giảm:

Nhân sâm 12g	Bạch Linh 12g	Phục thần 10g
Long cốt 12g	Thạch xương bồ 12g	Táo nhân 12g
Dạ giao thần 12g	Mẫu lệ 12g	

Các vị thuốc sấy khô, tán bột mịn hoàn với mật làm hoàn, uống 12-16g/lần x2 lần/ngày.

Sắc thì uống ngày 1 thang. Uồng trước ăn 30 phút.

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Tâm du, Can du, Cách du, đởm du, Thái xung Tam âm giao. Thời gian châm 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày.

- Nhĩ châm: Tâm, đởm, Thần môn. Vùng dưới vỏ. Thời gian 20-30 phút/lần x 11ần/ngay.

- Tập khí công dưỡng sinh: Tập các bài luyện ý, luyện thở ngày 20-30 phút/lần x 1 - 2 lần/ngày.

2.4. Thể âm hư hỏa vượng

2.4.1. Triệu chứng lâm sàng: Mất ngủ, ngủ hay mê, tâm phiền, bốc hỏa, hoa mắt chóng mặt, tai ù, lưng gối đau, mỏi, miệng khô, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch tế sác.

2.4.2. Pháp điều trị: Tư bổ thận âm, thanh tâm giáng hỏa, an thần.

2.4.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "Lục vị đia hoàng hoàn" hợp "Giao thái hoàn" gia giảm:

Thục địa 320g	Hoài sơn 16g	Sơn thù 160g
Trạch tả 12g	Bạch linh 12g	Đan bì 120g
Hoàng Liên 12g	Nhục quế 40g	

Các vị thuốc tán bột mịn, luyện với mật làm hoàn, uống 8-12g/lần/ x 2 lần/ngày với nước sôi để nguội hoặc nước muối nhạt.

Nếu sắc thì uống ngày 1 thang. Uống trước ăn 30 phút.

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm bổ: Thái khê, Thận du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao. Thời gian châm 20-30 phút/lân x 1 lân/ngày.

- Nhĩ châm: Tâm, Thận, Thần môn. Vùng dưới vỏ. Thời gian 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày

- Tập khí công dưỡng sinh: Tập các bài luyện ý, luyện thở ngày 20-30 phút/lần x1 - 2 lân/ngày.

2.5. Thể can uất hóa hỏa

2.5.1. Triệu chứng lâm sàng: Mất ngủ, tính tình nóng nảy, dễ tức giận, không muốn ăn, khát nước, mặt mắt đỏ, miệng đắng, khô, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sác.

2.5.2. Pháp điều trị: Thanh can nhiệt, an thần

2.5.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "Long đởm tả can thang" gia giảm:

Long đởm 8g	Chi tử 10g	Hoàng cầm 12g
Trạch tả 12g	Sa tiền tứ 12g	Mộc hương 12g
Đương quy 12g	Sinh địa 12g	Sài hồ 12g
Cam thảo 4g		

Sắc thì uống ngày 1 thang. Uồng trước ăn 30 phút.

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm tả: Thải xung, Nội định, châm bô Nội quan, Thần môn, Tam âm giao. Thời gian châm 20-30 phút/lân x 1 lân/ngày.

- Nhĩ châm: Tâm, Can, Thần môn. Vùng dưới vỏ. Thời gian 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày

- Tập khí công dưỡng sinh: Tập các bài luyện ý, luyện thở ngày 20-30 phút/lần x1 - 2 lân/ngày.

2.6. Thể đàm nhiệt nội nhiễu

2.6.1. Triệu chứng lâm sàng: Mất ngủ, tức ngực, ăn kém, đầu có cảm giác nặng, tâm phiền, miệng đắng, hoa mắt, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch hoạt sác.

2.6.2. Pháp điều trị: Hóa đàm, thanh nhiệt, an thần

2.6.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "Ôn đởm thang" gia giảm:

Bán hạ chế 12g	Trần bì 12g	Phục linh 16g
Cam thảo 4g	Chi thực 12g	Trúc nhự 8g
Hoàng liên 6g	Thần khúc 12g	Sơn tra 8g

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm tả: Phong long, Thái xung, Thiếu hải. Châm bổ Túc tam lý, Tỳ du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao. Thời gian châm 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày

- Nhĩ châm: Tâm, tỳ, Thần môn. Vùng dưới vỏ. Thời gian 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày.

- Tập khí công dưỡng sinh: Tập các bài luyện ý, luyện thở ngày 20-30 phút/lần x 1-2 lần/ngày.

2.7. Thể vị bất hòa

2.7.1. Triệu chứng lâm sàng: Các triệu chứng xảy ra sau ăn nhiều. Mất ngủ, ngủ không yên, bụng căng tức, khó chịu, ợ hơi, rêu lưỡi dày, mạch hoạt

2.7.2. Pháp điều trị: Tiêu đạo, hòa vị, hóa đàm.

2.7.3. Phương điều trị:

* Phương dược: Bài thuốc cổ phương "Bảo hòa hoàn" gia giảm:

Thần khúc 80g	Sơn tra 240g	Phục linh 120g
Bán hạ chế 120g	Trần bì 40g	Liên kiều 40g
La bạc tử 40g		

Các vị thuốc tán bột mịn, hòa nước cơm làm hồ, hoàn thành viên bằng hạt ngô, uống 8-12g/lần/ x 2 lần/ngày với nước sôi để nguội hoặc nước sắc Mạch nha sao.

ynq-05/06/2025 13:35:15-ynq-ynq-ynq

Nếu sắc thì uống ngày 1 thang. Uống trước ăn 30 phút.

* Phương pháp không dùng thuốc:

- Châm tả: Trung quản, thiên khu, Phong long, Tỳ du, vị du, Túc tam lý. Châm bổ Nội quan, Thần môn, Tam âm giao. Thời gian châm 20-30 phút/lần x 1 lân/ngày

- Nhĩ châm: Tỳ, Vị, Giao cảm. Thời gian 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày.

- Tập khí công dưỡng sinh: Tập các bài luyện thở, thể hình ngày 20-30 phút/lần x 1 - 2 lần/ngày.

3. Phòng bệnh

Mất ngủ bao gồm cả giảm cả về thời lượng và chất lượng giấc ngủ. Mất ngủ gây ra cảm giác mệt mỏi, ảnh hưởng tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Trong điều trị và phòng bệnh, ngoài việc dùng thuốc ra, còn cần chú ý tới yếu tố tinh thần, khuyên người bệnh không đề tinh thần kích động, căng thẳng. Bên cạnh đó người bệnh cần tập luyện thường xuyên, điều chỉnh và duy trì chế độ ăn uống sinh hoạt cần điều độ, loại bỏ những thói quen không có lợi cho sức khoẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Văn Tuấn, "Giáo trình bệnh học tâm thần", Bộ môn Tâm thần trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học; 2016

2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14/5/2020; 2020. tr. 150-152

3. Trần Hữu Bình, Trần Nguyễn Ngọc. *Các rối loạn giấc ngủ không thực tổn.* Chẩn đoán điều trị các rối loạn tâm thần và hành vi. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.

4. Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đàn. Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây Y. NXB Y học; 2021. tr. 108-145.

5. Bùi Quang Huy. Rối loạn giấc ngủ. Nhà xuất bản Y học; 2023.

6. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B,

Vitiello MV, Ware JC, Adams Hillard PJ. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. 2015 Mar;1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010. Epub 2015 Jan 8. PMID: 29073412.

7. Patel A.K., Reddy V., Shumway K.R., et al. (2023), Physiology, Sleep Stages. StatPearls, StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). StatPearls Publishing, Available from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/

8. Trần Hữu Bình, Trần Nguyễn Ngọc. Chẩn Đoán Điều Trị Các Rối Loạn Tâm Thần Và Hành Vi. Đại học Y Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.

9. Leger D, Poursain B. An international survey of insomnia: under-recognition and under-treatment of a polysymptomatic condition. Curr Med Res Opin. 2005 Nov;21(11):1785-92. doi: 10.1185/030079905X65637. PMID: 16307699.

10. Metwally A, Alalawi AD, Al Sarrar AA, Alamin OM, Saad AA, Almalki MD. Prevalence of Insomnia and Its Associated Factors in the General Population of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2023 Aug 29;15(8):e44342. doi: 10.7759/cureus.44342. PMID: 37779810; PMCID: PMC10539036.

11. Zhang B; Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. Sleep; 2006. p. 85-93.

12. Strine TW; Chapman DP; Ahluwalia IB. *Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States. J Womens Health (Larchmt); 2005*. p. 316-323 1.

13. Montgomery P, Lilly J. Insomnia in the elderly. BMJ Clin Evid. 2007 Oct 1;2007:2302. PMID: 19450355; PMCID: PMC2943793

14. Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. Sleep Med Clin. 2022 Jun;17(2):173-191. doi: 10.1016/j.jsmc.2022.03.003. Epub 2022 Apr 23. PMID: 35659072.

ynq-09/06/2025 13:35:54-ynq-ynq-ynq

15. Phạm Thị Thanh Ngân. Mất ngủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên Đại học tại thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023.

16. Nguyễn Thị Thanh Tuyền, Lê Minh Thuận, Hoàng Thị Tuấn Tình. Tỉ lệ mất ngủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên y tế công cộng và y học dự phòng. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2016.

17. Nguyễn Văn Tuấn. Đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 2021; 145(9): tr. 45-54.

18. Smagula SF, Stone KL, Fabio A, Cauley JA. Risk factors for sleep disturbances in older adults: Evidence from prospective studies. Sleep Med Rev. 2016 Feb;25:21-30. doi: 10.1016/j.smrv.2015.01.003. Epub 2015 Jan 15. PMID: 26140867; PMCID: PMC4506260.

19. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. *Suy nhược thần kinh. Bài giảng Y học cổ truyền tập II.* Nhà xuất bản Y học; 1993. tr. 126- 130

20. Khoa Y học cổ truyền, Trường đại học Y Hà Nội. *Mất ngủ. Bài giảng Y học cổ truyền tập II.* Nhà xuất bản Y học, 2016. Tr.306-319

ynq-09/06/2025 13:35:51-ynq-ynq

BÀI 5

NHÂN RỘNG MÔ HÌNH VƯỜN TRỊ LIỆU VÀ LIỆU PHÁP 5T TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG BẰNG Y DƯỢC CỔ TRUYỀN

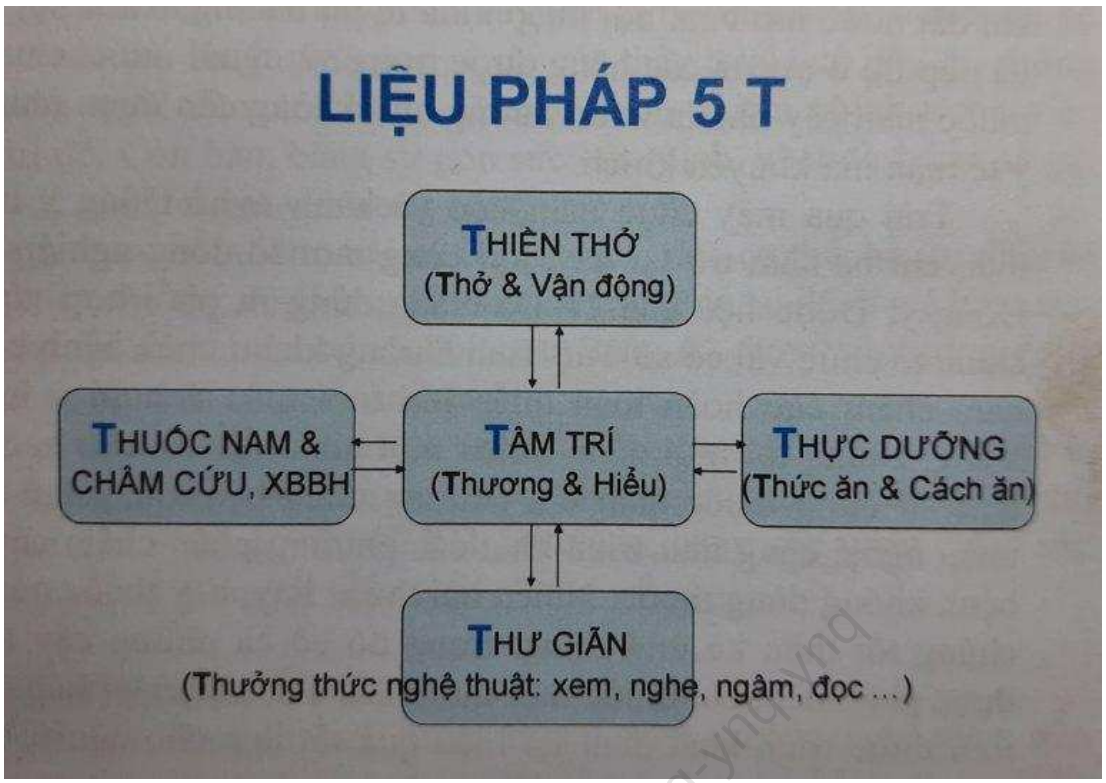
Lương y Phan Công Tuấn

Chủ tịch Hội Dược liệu TP. Đà Nẵng

Ngày 21/7/2023, Bộ Y tế có Quyết định số 2951/QĐ-BYT phê duyệt Đề án "*Phát triển các loại hình dịch vụ, sản phẩm y dược cổ truyền phục vụ khách du lịch*" đến năm 2030, nhằm mục tiêu "*Phát triển các loại hình dịch vụ, sản phẩm y dược cổ truyền có giá trị kinh tế trên cơ sở nâng cao chất lượng, đa dạng hóa và tăng tính hấp dẫn của các dịch vụ, sản phẩm theo hướng bền vững, hình thành chuỗi cung ứng dịch vụ, sản phẩm y dược cổ truyền để phục vụ khách du lịch trong nước và quốc tế, kết hợp với tăng cường thông tin, truyền thông nhằm quảng bá hình ảnh, thương hiệu của y dược cổ truyền Việt Nam*".

Tiếp đó, UBND thành phố Đà Nẵng đã ban hành Kế hoạch số 223/KH-UBND ngày 4/11/2024 về Kế hoạch Phát triển các loại hình dịch vụ, sản phẩm y dược cổ truyền phục vụ khách du lịch tại thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2024 – 2030. Theo Kế hoạch nói trên, từ nay đến năm 2030, ngành Y tế thành phố phấn đấu hoàn thành các mục tiêu cơ bản, trong đó có mục tiêu "triển khai mô hình điểm tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng, trong đó xây dựng quần thể cảnh quan đặc biệt có giá trị phục vụ du lịch mang đặc trưng bản sắc y dược học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền như ***Vườn trị liệu theo mô hình Ngũ hà*nh**, Hội quán Đông y, Y miếu",…

Dưới đây là một số gợi ý của chúng tôi để thiết kế mô hình Vườn trị liệu nói chung và Vườn trị liệu theo mô hình Ngũ hành, kết hợp với các Liệu pháp chữa bệnh tự nhiên của Đông y mà trước đây chúng tôi từng tổng kết thành **Liệu pháp 5T** để chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại một số cơ sở khám chữa bệnh nhân đạo ở huyện Hòa Vang từ năm 2010 như Tuệ Tĩnh đường chùa Lộc Quang (Hòa Sơn), Tuệ Tĩnh đườngchùa Hòa Nam (Hòa Nhơn), Nhà điều dưỡng Tình thương Suối Hoa (Hòa Phú).



A. VƯỜN TRỊ LIỆU NÓI CHUNG

Vườn trị liệu (Therapeutic Garden) là một mô hình sử dụng yếu tố thiên nhiên như cây cỏ, hoa lá, nước, ánh sáng… để hỗ trợ quá trình điều trị và chăm sóc sức khỏe. Khi kết hợp với y lý của **Đông y** và **y học hiện đại**, vườn trị liệu có thể đóng vai trò như một không gian chữa lành, giúp phục hồi thể chất, tinh thần, và hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ bệnh nhân mạn tính, bệnh nan y, người cao tuổi...

1. Mục tiêu

- Tạo ra một không gian chữa lành toàn diện, nơi con người được chăm sóc cả về thân thể, tinh thần và tâm hồn thông qua Liệu pháp 5T.

- Hỗ trợ phục hồi chức năng, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh mãn tính, người cao tuổi, người hồi phục sau tai biến và cả nhân viên y tế.

- Là môi trường thực hành, giảng dạy và trải nghiệm y học cổ truyền gắn với đời sống một cách sinh động.

2. Nguyên lý hoạt động

- Kết hợp ***thiên nhiên, nghệ thuật*** và ***y học cổ truyền*** để tạo điều kiện cho quá trình chữa lành tự nhiên diễn ra.

- Mỗi khu vực trong Vườn Trị Liệu tương ứng với một vài Liệu pháp tự nhiên – tạo nên một hành trình trị liệu hoàn chỉnh từ thân đến tâm.

- Khuyến khích người tham gia trải nghiệm bằng cảm nhận trực tiếp, tự thân thực hành, thay vì phụ thuộc vào can thiệp y học công nghệ cao.

3. Đối tượng hướng tới

- Bệnh nhân điều trị ngoại trú (sau tai biến, đau mãn tính, trầm cảm…).

- Người cao tuổi muốn cải thiện thể chất – tinh thần.

- Nhân viên y tế cần chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp.

- Học viên y học cổ truyền muốn học qua trải nghiệm thực hành.

4. Hoạt động định kỳ

- Lớp trải nghiệm *Liệu pháp 5T* cuối tuần (2–3 giờ/lần).

- Chương trình 1 ngày *tái tạo năng lượng*.

- Khóa "*7 ngày sống lành*" trong vườn trị liệu.

- Chương trình ngoại khóa cho học viên y học cổ truyền.

5. Triết lý cốt lõi

- "Trị liệu là quá trình quay về với sự sống tự nhiên."

- "Chữa lành không đến từ bên ngoài, mà bắt đầu từ sự tỉnh thức bên trong."

- "Khi thân – tâm – trí được chăm sóc hài hòa, con người sẽ sống trọn vẹn hơn."

6. Một số dạng vườn trị liệu tiêu biểu

6.1. Vườn dược liệu trị liệu (Medicinal Herbal Garden)

- Mô tả: Là khu vườn trồng các cây thuốc nam, thuốc bắc theo y học cổ truyền, có bảng tên, công dụng rõ ràng.

- Ứng dụng trong Đông y:

+ Trồng các loại cây như: ngải cứu, thiên niên kiện, đinh lăng, gừng, hoắc hương, cúc hoa...

+ Dùng trong xông hơi, ngâm chân, chế biến thuốc, trà thảo dược.

- Ứng dụng trong y học hiện đại:

+ Kết hợp nghiên cứu, bào chế dược phẩm thảo dược.

+ Hướng dẫn sử dụng thảo dược an toàn, liều lượng chính xác.

6.2. Vườn cảm giác (Sensory Garden)

- Mô tả: Thiết kế để kích thích 5 giác quan: thị giác (màu sắc), khứu giác (mùi hương), xúc giác (bề mặt lá, đất), thính giác (tiếng chim, nước chảy), vị giác (thảo mộc ăn được).

- Ứng dụng trị liệu:

+ Giảm stress, trầm cảm, lo âu, đặc biệt hiệu quả cho người già và bệnh nhân sa sút trí tuệ.

+ Hỗ trợ phục hồi chức năng cảm giác ở bệnh nhân sau đột quỵ hoặc tai biến.

+ Kết hợp âm nhạc trị liệu và hương liệu trị liệu (aromatherapy).

6.3. Vườn thiền – vườn tĩnh tâm (Meditation or Contemplative Garden)

- Mô tả: Không gian yên tĩnh với thiết kế hài hòa (cây cối, đá, nước), phù hợp để thiền, khí công, yoga.

- Kết hợp Đông y và y học hiện đại:

+ Thực hành **khí công dưỡng sinh, thiền định** giúp tăng cường nội lực, điều hòa âm dương.

+ Giảm huyết áp, tăng cường miễn dịch, ổn định thần kinh.

+ Hỗ trợ bệnh nhân nan y, mạn tính cải thiện chất lượng sống.

6.4. Vườn phục hồi chức năng (Rehabilitation Garden)

- Mô tả: Thiết kế với lối đi, tay vịn, chỗ nghỉ, không gian tập vận động, vật lý trị liệu ngoài trời.

- Lợi ích điều trị:

+ Hỗ trợ phục hồi sau phẫu thuật, tai biến, chấn thương.

+ Kết hợp bài tập dưỡng sinh Đông y với các thiết bị trị liệu hiện đại.

+ Có thể lồng ghép trị liệu thủy liệu pháp (ngâm chân thảo dược, suối nhân tạo...).

6.5. Vườn cộng đồng trị liệu (Community Healing Garden)

- Mô tả: Không gian xanh mở, nơi bệnh nhân, người chăm sóc, bác sĩ có thể cùng tham gia chăm sóc vườn.

- Lợi ích:

+ Tăng sự kết nối cộng đồng, tinh thần lạc quan.

+ Giảm cảm giác cô lập, đặc biệt ở bệnh nhân ung thư hoặc bệnh mãn tính.

+ Hỗ trợ mô hình chăm sóc toàn diện: thân – tâm – trí.

- Gợi ý thiết kế kết hợp Đông – Tây y:

+ Đông y: lồng ghép triết lý âm – dương, ngũ hành vào kiến trúc vườn (màu sắc, hướng, yếu tố nước, cây...).

+ Y học hiện đại: tích hợp các thiết bị theo dõi sức khỏe ngoài trời, thiết kế an toàn, có lối đi cho xe lăn, mã QR hướng dẫn chăm sóc cây và trị liệu.

B. VƯỜN TRỊ LIỆU THEO MÔ HÌNH NGŨ HÀNH

Đây là đề xuất của chúng tôi với những **g**ợi ý thiết kế xây dựng một quàn thể **khu vườn trị liệu tổng hợp theo triết lý Ngũ Hành** trong Đông y – vừa mang yếu tố trị liệu, vừa mang giá trị thẩm mỹ và triết lý sống phục vụ khách tham quan, du lịch y tế .

Dưới đây là **bản phác thảo gợi ý thiết kế chi tiết** cho từng khu vườn tương ứng với **Ngũ Hành (Mộc – Hỏa – Thổ – Kim – Thủy)**, bao gồm cả:

- Công năng trị liệu đặc trưng

- Thiết kế nhà chòi (vật liệu, hình dạng)

- Cảnh quan hoa kiểng phù hợp với từng hành

Lãnh đạo và cán bộ Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương thăm Vườn trị liệu của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng

1. KHU VƯỜN MỘC – Cây thuốc và Dưỡng Gan

- Ý nghĩa:

+ Đại diện cho mùa xuân, sự sống, sự phát triển, thảo dược (Thần Nông bản thảo).

+ Gắn với **can (gan)** – bộ phận liên quan đến giải độc, năng lượng khởi đầu.

- Công năng trị liệu:

+ Vườn dược liệu giúp học tập và trải nghiệm các phương pháp trị liệu bằng thảo mộc.

+ Có các bảng tên, mã QR hướng dẫn nhận diện hình thái và cách dùng thảo dược.

- Gợi ý cây trồng:

+ Cây thuốc: đinh lăng, nhân trần, rau má, diệp hạ châu, ngải cứu, ích mẫu...

+ Cây bóng mát: trúc, tre, sa kê (biểu tượng Mộc).

+ Hoa cỏ: hoa cúc, hoa nhài, hoa ngũ sắc.

- Nhà chòi:

+ Hình dạng: hình lục giác hoặc nhà sàn dài (biểu tượng sự tăng trưởng).

+ Vật liệu: gỗ tre, mái lá hoặc mái ngói âm dương.

+ Trang trí: chạm khắc hình hoa lá, bảng thơ Đông y, mô hình cây thuốc.

2. KHU VƯỜN HỎA – Hỏa trị liệu & Dưỡng Tâm

- Ý nghĩa:

+ Đại diện cho mùa hè, ánh sáng, sự chuyển hóa.

+ Gắn với **tâm (tim)** – điều khiển huyết mạch, tinh thần.

- Công năng trị liệu:

+ Xông hơi thảo dược, hồng ngoại, liệu pháp đá nóng, dưỡng sinh buổi sáng.

+ Có chỗ ngồi thiền, khu vực "bếp thiên nhiên" để đốt thảo mộc, lá xông.

- Gợi ý cây trồng:

+ Cây có tinh dầu, hương nóng: sả, gừng, hương nhu, quế, ớt, hồi, trầm hương.

+ Hoa: mẫu đơn đỏ, phượng vĩ, pháo hoa lửa, hoa giấy đỏ, thiên lý.

- Nhà chòi:

+ Hình dạng: tam giác, nhọn lên như ngọn lửa.

+ Vật liệu: gạch nung, đá núi lửa, mái ngói đỏ.

+ Trang trí: đèn lồng đỏ, chậu hương liệu, tranh Hỏa hành.

3. KHU VƯỜN THỔ – Thực dưỡng & Dưỡng Tỳ Vị

- Ý nghĩa:

+ Trung tâm của Ngũ Hành, nuôi dưỡng toàn thân.

+ Gắn với **tỳ – vị (tiêu hóa)**.

- Công năng trị liệu:

+ Khu trồng rau sạch, thảo dược ăn được (theo Thực dưỡng Đông phương).

+ Có khu bếp thực dưỡng ngoài trời và chỗ ngồi thưởng trà thảo mộc.

- Gợi ý cây trồng:

+ Rau củ: cà rốt, nghệ, khoai lang, rau má, củ sen, bí đỏ...

+ Hoa: hướng dương, hoa cúc vàng, sen cạn.

+ Cây trồng trong lu đất nung tạo cảm giác "gắn với đất".

- Nhà chòi:

+ Hình dạng: hình vuông (biểu tượng của Thổ – ổn định, chắc chắn).

+ Vật liệu: đất nện, gạch không nung, mái lá.

+ Trang trí: bàn đá uống trà, bàn ăn thực dưỡng bằng gỗ mộc.

4. KHU VƯỜN KIM – Châm cứu, Xoa bóp & Dưỡng Phế

- Ý nghĩa:

+ Gắn với mùa thu, tinh lọc, khô ráo.

+ Tương ứng với **phế – đại trường** (hô hấp, miễn dịch, đào thải).

- Công năng trị liệu:

+ Không gian châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt – có ghế đá, giường tre trị liệu.

+ Có thể kết hợp âm thanh kim loại (chuông gió, nhạc chuông).

- Gợi ý cây trồng:

+ Cây có sắc trắng, bạc: bạch đàn, bạc hà, ngọc lan trắng, cúc trắng.

+ Cây thanh lọc không khí: lan ý, dương xỉ, lưỡi hổ.

- Nhà chòi:

+ Hình dạng: hình tròn hoặc vòm (biểu tượng của Kim – kín, chắc).

+ Vật liệu: khung thép sơn trắng, mái kính mờ hoặc mái lợp inox, đá cuội.

+ Trang trí: chuông gió kim loại, đèn ánh sáng trắng, bình phong inox khắc thư pháp.

5. KHU VƯỜN THỦY – Thủy trị liệu & Dưỡng Thận

- Ý nghĩa:

+ Gắn với mùa đông, sự bảo tồn, dự trữ năng lượng.

Tương ứng với **thận – bàng quang** (nội tiết, sinh dục, chuyển hóa nước).

- Công năng trị liệu:

+ Hồ ngâm chân thảo dược, suối nhân tạo, bể cá, khu tập dưỡng sinh nhẹ.

+ Có thể có thác nước nhỏ, âm thanh róc rách để thư giãn.

- Gợi ý cây trồng:

+ Cây ưa nước: sen, súng, thủy trúc, lộc vừng, trúc quân tử.

+ Cây màu xanh đậm, xanh đen: trầu bà, phát tài núi.

- Nhà chòi:

+ Hình dạng: uốn lượn như giọt nước hoặc mái vòm thấp.

+ Vật liệu: gỗ chịu nước, mái lợp bằng vật liệu composite giả lá sen.

+ Trang trí: thác nước nhỏ, bình chứa nước thảo dược, ghế đá mát xa chân.

*** Tổng thể toàn khu vườn Ngũ Hành:**

+ Các khu có thể bố trí **theo vòng Ngũ Hành Sinh (Mộc – Hỏa – Thổ – Kim – Thủy)**.

+ Lối đi lát đá thiên nhiên, có bảng chỉ dẫn, QR code, ánh sáng nhẹ buổi tối.

+ Trung tâm có thể bố trí **đài âm dương** (bát quái) hoặc **vườn thiền trung tâm** điều hòa khí lực toàn bộ khu.

C. KẾT HỢP LIỆU PHÁP 5T TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Trong hành trình đồng hành cùng người bệnh và các đồng nghiệp YHCT, chúng tôi nhận ra: sức khỏe không chỉ nằm ở thể chất, mà còn ở sự cân bằng của tâm hồn và trí tuệ. Từ những trải nghiệm thực tiễn, chúng tôi đã hình thành nên một mô hình chăm sóc sức khỏe tổng thể – dễ áp dụng, hiệu quả và gần gũi với đời sống – gọi là: **Liệu pháp 5T**.

Đây không phải phác đồ cứng nhắc hay bài thuốc "thần kỳ", mà là sự kết hợp của 5 yếu tố đơn giản, quen thuộc nhưng có sức chữa lành mạnh mẽ khi được thực hành đều đặn:

T1. THUỐC NAM – CHÂM CỨU

Thiền sư Tuệ Tĩnh – ông Tổ ngành thuốc Nam – từng nói: *"Thuốc Nam Việt chữa người Nam Việt"*. Từ di sản quý báu đó, chúng tôi kế thừa và ứng

dụng cây thuốc trong vườn nhà, kết hợp các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, bấm huyệt, hỏa long cứu…

Qua nhiều năm thực hành tại các Tuệ Tĩnh Đường ở Hòa Vang – Đà Nẵng, chúng tôi xây dựng một số bài thuốc đơn giản, hiệu quả, như **Tân toa căn bản** với 10 vị thuốc trong **Toa căn bản** (Cỏ mực, Rau má, Rễ tranh, Muồng trâu, Cam thảo đất, Cỏ mần trầu, Ké đầu ngựa, Sả, Gừng, Vỏ quýt) gia thêm thuốc bổ khí, an thần Đinh lăng, Lạc tiên…ngoài ra có thể gia giảm tùy bệnh để hỗ trợ điều trị hiệu quả.

Chúng tôi sẵn lòng "cầm tay chỉ việc" để chia sẻ những kinh nghiệm này. Bởi lẽ, chăm sóc sức khỏe cộng đồng không phải là việc riêng của bác sĩ – đó là công việc của cả cộng đồng.

T2. THỰC DƯỠNG

Thực dưỡng không chỉ là ăn gạo lức muối mè theo phương pháp Ohsawa – mà rộng hơn, là trở về với nguồn cội ẩm thực dân tộc: ăn chậm, ăn sạch, ăn đúng và ăn có ý thức. Người xưa đã gọi hạt gạo là "hạt ngọc trời" – và trong văn hóa Việt, hạt gạo còn gắn với những giá trị tinh thần sâu sắc, từ Bánh chưng – Bánh dày của Lang Liêu cho đến câu thơ của Trần Đăng Khoa: *"Hạt gạo làng ta / Có bão tháng bảy / Có mưa tháng ba…"*.

Ngày nay, thực phẩm chế biến công nghiệp, tinh luyện, nhiều đường – muối – dầu – hóa chất đã góp phần gây ra nhiều bệnh mãn tính. Ngược lại, các loại ngũ cốc thô, rau củ tự nhiên, gạo lức, mè, muối hầm... lại giúp thanh lọc cơ thể, nuôi dưỡng tâm trí. Chúng ta có thể phối hợp chế biến món ăn bài thuốc, các loại trà thảo mộc phù hợp cho từng nhóm bệnh.

Thực dưỡng còn là phương pháp hỗ trợ giải độc thể chất lẫn tinh thần – đặc biệt hữu ích với người nghiện, người bệnh mạn tính, và cả những ai đang tìm lại sự cân bằng trong cuộc sống.

T3. THIỀN THỞ – VẬN ĐỘNG

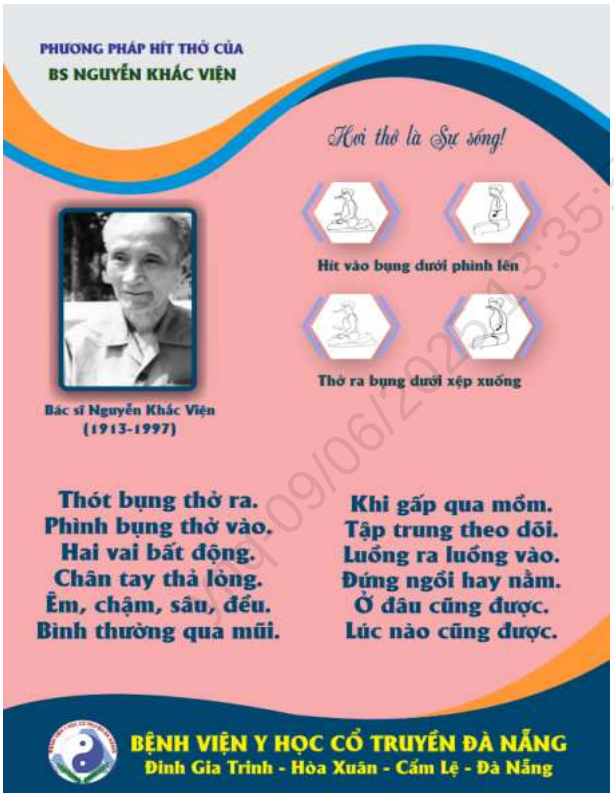
Bạn có biết thở không? Đó là tựa đề một bài báo chúng tôi đã viế. Tưởng chừng như câu hỏi đùa, nhưng thật ra là khởi đầu của một hành trình chữa lành.

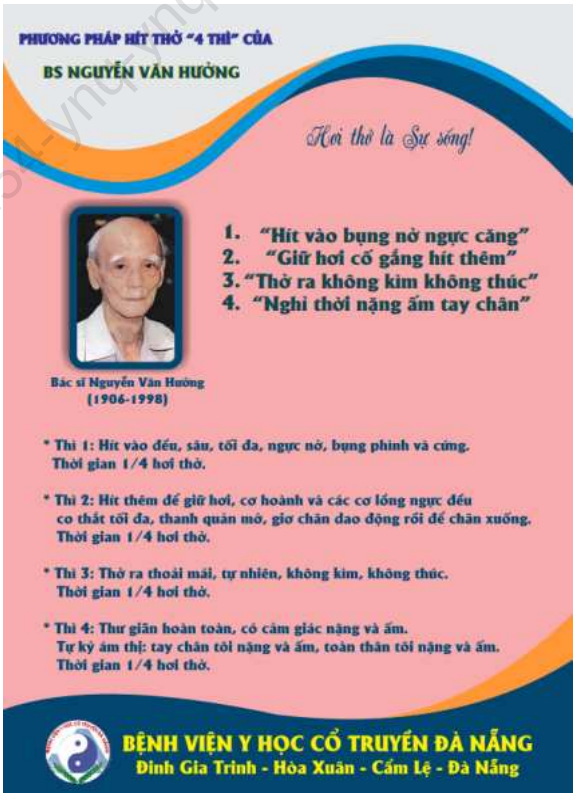
Thở đúng – sâu – chậm – có ý thức – chính là phương pháp giúp hệ thần kinh được thư giãn, giảm đau, cải thiện giấc ngủ và tăng miễn dịch.

Tôi từng chịu đựng chứng đau nửa đầu mãn tính. Dùng thuốc không hiệu quả. Nhờ thực hành thiền thở theo hướng dẫn của Thiền sư Nhất Hạnh và Làng Mai, tôi đã vượt qua căn bệnh đó – chỉ bằng việc theo dõi hơi thở và buông thư.

Không cần cầu kỳ, bạn chỉ cần 5 –10 phút mỗi ngày để ngồi yên, lắng nghe hơi thở, hoặc thực hành "thiền điện thoại": khi nghe chuông reo, đừng vội bắt máy, mà hãy hít thở 3 lần thật sâu – rồi mới nghe.

Cùng với thở là vận động – đi bộ, leo núi, thể dục dưỡng sinh, thái cực quyền… nếu phối hợp nhịp nhàng với hơi thở, sẽ tạo nên hiệu quả kỳ diệu cho sức khỏe thể chất và tinh thần.





T4. THƯ GIÃN LIỆU PHÁP: NGHỆ THUẬT CHỮA LÀNH

Thư giãn không phải là "nằm không", mà là một quá trình chủ động nuôi dưỡng sự bình an. Mỗi người có thể chọn cách riêng: nghe nhạc, đọc sách, viết nhật ký, thư pháp, vẽ, may vá, làm đồ thủ công… Những hoạt động tưởng như đơn giản đó lại chính là những liệu pháp tinh thần sâu sắc.

Âm nhạc giúp xoa dịu thần kinh và ổn định nhịp tim.

Đọc sách không chỉ để tích lũy kiến thức, mà là hành trình trở về nội tâm.

Viết là cách chữa lành bằng ngôn từ.

Vẽ giúp bộc lộ cảm xúc và phục hồi cảm hứng sống.

Thêu, đan, làm đồ thủ công giúp đưa tâm trí vào trạng thái chánh niệm tự nhiên.

Hãy tạo cho mình một góc thư giãn nhỏ – nơi bạn có thể trở về mỗi ngày, nghỉ ngơi, thở, và được là chính mình.

T5. TÂM TRÍ LIỆU PHÁP: MỞ RỘNG TÌNH THƯƠNG VÀ HIỂU BIẾT

Tâm trí liệu pháp là chiếc chìa khóa chữa lành từ gốc rễ. Đông y nhìn nhận thân – tâm – trí là một thể thống nhất. Khi tâm trí bất an, thân thể sinh bệnh. Và ngược lại – khi nội tâm an ổn, cơ thể sẽ phục hồi và tự điều chỉnh.

Thiền hành – Chánh niệm – Lòng từ bi – Nghe pháp thoại là những phương tiện giúp nuôi dưỡng tâm trí:

- Thiền hành: đi trong tỉnh thức, từng bước có ý thức.

- Chánh niệm: sống trọn vẹn trong hiện tại, chú tâm quan sát từng hơi thở, động tác mà không phán xét.

- Lòng từ bi: biết yêu thương, trước hết là thương chính mình và người/ vật chung quanh.

- Nghe pháp thoại của các Thiền sư, Linh mục: "tắm gội" tâm hồn bằng trí tuệ và từ bi, bác ái của các bậc thạc đức của các tôn giáo .

Chúng tôi từng chứng kiến nhiều bệnh nhân cải thiện rõ rệt sức khỏe nhờ chuyển hóa tâm trí: người mất ngủ ngủ lại được, người đau mạn tính giảm đau, người trầm cảm tìm lại niềm vui sống nhờ các liệu pháp dưỡng Tâm khai Trí nói trên.

KẾT LUẬN:

Vườn Trị Liệu và Liệu pháp 5T không chỉ là một nơi chốn, mà là một lối sống chữa lành với các phương pháp cụ thể, có chủ đích. Nó kết nối thiên nhiên, y học truyền thống và tâm linh, nhằm phục hồi sức khỏe theo cách nhân văn và bền vững. Đây có thể là mô hình mẫu cho các cơ sở y học cổ truyền, trạm y tế,

viện dưỡng lão, trung tâm phục hồi chức năng, hay bất kỳ cộng đồng nào mong muốn xây dựng một môi trường sống lành mạnh.

Vườn trị liệu theo mô hình Ngũ hành nếu được thiết kế kết hợp với nội dung Liệu pháp 5T là một giải pháp không chỉ góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng ở tuyến y tế cơ sở mà còn có thể tạp ra các sản phẩm du lịch y tế bằng Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại cho khách du lịch khám phá, đem lại hiệu quả kinh tế cho địa phương.

Liệu pháp 5T không phải là "thần dược", mà bản chất là một lối sống. Nó không yêu cầu bạn thay đổi tất cả trong một ngày – mà chỉ mời gọi bạn bắt đầu từ những bước nhỏ: từ việc sử dụng các liệu pháp thuốc nam và chữa bệnh không dùng thuốc đến một nghệ thuật ẩm thực lành mạnh, một hơi thở chánh niệm, một bản nhạc thư giãn, một bước chân thiền hành, một nụ cười với người thân…

Chúng tôi chia sẻ liệu pháp này không phải để "giảng đạo Đông y", mà để khơi gợi cảm hứng sống lành, sống đẹp, sống có ý thức – cho chính bạn và cộng đồng.

ynq 03/06/2025 13:35:51 -ynq-ynq-ynq

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. "Câu chuyện thuốc Nam" (10 bài tìm theo từ khóa này trên website: https://phancongtuan.com/)

2. https://phancongtuan.com/gioi-thieu-mot-so-lieu-phap-tu-nhien/

3. https://phancongtuan.com/gioi-thieu-mot-so-lieu-phap-tu-nhien-phan-2/

Khuôn viên Y miếu – không gian văn hóa – tâm linh Y dược cổ truyền

Hội quán Đông y – tượng trưng hành Thổ -
sẽ là trung tâm quần thể Vườn trị liệu

BÀI 6

TƯ VẤN DINH DƯỠNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN - ỨNG DỤNG TẠI TUYẾN CƠ SỞ

Bs Trần Thị Thanh Nga

Tổ Dinh dưỡng, Bệnh viện YHCT TP. Đà Nẵng

MỤC TIÊU

Sau buổi học, học viên có thể:

- Hiểu được khái quát về thực dưỡng và nguyên lý dinh dưỡng theo Y học cổ truyền.

- Dưỡng sinh bốn mùa

- Tư vấn món ăn, thực phẩm phù hợp mùa. Từ đó, ưng dụng kiến thức vào công tác giáo dục sức khỏe dinh dưỡng tại tuyến cơ sở.

I. KHÁI QUÁT VỀ THỰC DƯỠNG

Thực dưỡng, xét về mặt ngôn từ chúng ta có thể hiểu "thực": nghĩa là chế độ ăn uống sinh hoạt, còn "dưỡng": nghĩa là Dưỡng sinh. Như vậy có thể định nghĩa: "Thực dưỡng là đường lối ăn uống, sinh hoạt đúng quy luật để cơ thể luôn khỏe mạnh tinh thần minh mẫn."

Theo quan điểm cổ truyền phương Đông, quá trình ăn uống và tình trạng sức khỏe có mối quan hệ khăng khít với nhau. Thông thường các dân tộc ở phương Đông thì chịu ảnh hưởng bởi văn hóa phương Đông trong đó chủ yếu nhất là học thuyết Âm, Dương. Hầu hết các nước này thường phân loại thực phẩm theo hướng như: thực phẩm có tính hàn, tính nhiệt hay tính bình... Với Y học cổ truyền Việt Nam nói riêng, hai vị đại danh y được nhắc đến đó là Tuệ Tĩnh (thế kỷ XIV) và Hải Thượng Lãn Ông (thế kỷ XVIII), cả hai đều được coi là những nhà thực dưỡng đầu tiên ở nước ta.

Tuệ Tĩnh, trong tác phẩm nổi tiếng của mình "Nam dược thần hiệu", đã nghiên cứu 586 vị thuốc nam, 3873 phương thuốc uống trị 184 loại chứng bệnh. Trong số 586 vị thuốc nam có gần một nữa gồm 246 loại thức ăn và gần 50 loại có thể làm đồ uống.

Lê Hữu Trác (1720 -1791), hiệu là Hải Thượng Lãn Ông, ông đã vận dụng quan niệm về sự nhất trí giữa con người và môi trường, đặc biệt là ăn uống. Theo ông "có thuốc mà không có ăn uống thì cũng đi đến chỗ chết". Trong " Nữ công thắng lãm", Hải Thượng Lãn Ông, đã sưu tầm cách chế biến 28 loại mứt, 16 loại xôi, 61 loại bánh, 21 loại cơm, cháo, bún, cốm, 9 món ăn chay từ đậu phụ, 9 loại tương ngon từ tương Nhật Bản tới tương làm theo kiểu dân tộc của nhiều địa phương khác nhau trong nước.

Trong khi các nước phương Tây thì dựa trên nền tảng của những thành tựu về khoa học, đặc biệt là hóa học do đó các nhà dinh dưỡng học thường phân loại thực phẩm dựa trên tính chất hóa học của chúng cụ thể là tính axit và tính kiềm.

Một sự trùng hợp của cả 2 nền y học đều đi tìm kiếm sự cân bằng. Nếu nền y học phương Tây với Hypocrat đã khẳng định tình trạng sức khỏe là sự cân bằng thể dịch, thì y học cổ truyền phương Đông cũng nói tới sự cân bằng âm dương là điều kiện để con người khỏe mạnh. Và để tìm sự cân bằng đó, thì y học Đông Tây đều dựa vào thực phẩm trong ăn uống. Điều đó thể hiện qua câu nói nổi tiếng của Hypocrat: "Our Food Should Be Our Medicine and Our Medicine Should Be Our Food" (Nghĩa tiếng Việt là: *Thực phẩm của chúng ta nên là vị thuốc của chúng ta và thuốc của chúng ta nên là thực phẩm của chúng ta*). Còn với y học cổ truyền phương Đông, Hải Thượng Lãn Ông đã đúc kết bằng câu nói "*Dùng thuốc uống để trị bệnh là hạ sách, còn thượng sách là không dùng thuốc mà trị được bệnh, giữ gìn sức khỏe*".

II. NGUYÊN TẮC THỰC DƯỠNG

Theo Y học cổ truyền phương Đông, nguyên tắc thực dưỡng quan trọng nhất là ăn uống bình hòa âm dương, các cơ quan trong cơ thể con người bị rối loạn là do tiêu thụ quá nhiều thực phẩm dương hay âm gây mất cân bằng âm dương trong cơ thể. Nhìn chung những thực phẩm có nguồn gốc động vật (các loại thịt, trứng…) thuộc tính dương. Thực phẩm có nguồn gốc thực vật (rau, củ, quả…) thiên về tính âm.

Thực phẩm chính là phương thức tiến hóa, là cách chuyển hóa từ chủng loại này sang loại khác. Ăn uống là đem vào cơ thể cả môi trường chung quanh: ánh nắng, đất, nước và không khí. Để thể hiện được chế độ ăn cân đối, nhất thiết phải phân loại tính âm dương của thực phẩm. Việc phân loại này sẽ dựa vào các yếu tố phát triển và cấu tạo của thực phẩm. Để phân loại thực phẩm, phải thấy các yếu tố nổi bật bởi vì thực phẩm nào cũng đều mang 2 tính âm dương.

Một trong những phương pháp chính xác nhất là quan sát chu kỳ phát triển của thực vật sẽ dùng làm thức ăn. Vào mùa đông, khí hậu lạnh (âm), năng lượng cây trồng sẽ dồn vào phần rễ. Lá úa và rụng vì tất cả nhựa sống đã chuyển xuống dưới, cấu tạo cây trở nên đặc hơn. Vì vậy, cây trồng dùng làm thực phẩm nếu chịu khí hậu cuối thu và đông thường khô và chắc ruột; có thể giữ được lâu mà không bị thối rữa. Một số tiêu biển là cà rốt, củ cải và bắp cải. Vào tiết xuân hay hè, năng lượng của cây chuyển lên thân cành, lá xanh mọc lại vì trời đã nóng hơn (dương). Các cây này mang tính chất âm. Cây trái mùa hè thường mọng nước và dễ bị hư.

Chu kỳ hàng năm này cho thấy năng lượng âm dương luân phiên chuyển động theo mùa, có thể mở rộng khái niệm này để lý giải về mặt không gian. Cây trái có nguồn gốc nhiệt đới, xứ nóng sẽ rất xum xê và cho thực phẩm âm tính, cây trái sinh từ vùng khí hậu gần 2 cực lạnh, cho thực phẩm dương tính. Cũng có thể phân loại theo màu sắc dù có khá nhiều ngoại lệ. Màu âm tính là tím, chàm, xanh lá cây và trắng, màu dương tính là vàng, nâu và đỏ…

Tuy nhiên, có thể thay đổi tính Âm/dương trong quá trình nấu nướng để phù hợp với trạng thái cơ thể người ăn, thông qua việc sử dụng bốn yếu tố cơ bản là muối, lửa, nước, áp suất. Khi cần nâng cao Dương tính của thức ăn thì cho nhiều muối, ít nước, đun kỹ hơn, nhất là dùng nồi áp suất. Ngược lại, cần tăng tính âm thì cho ít muối, nhiều nước, nấu vừa chín…

III. DƯỠNG SINH BỐN MÙA

Dưỡng sinh là một trong những phương pháp chăm sóc sức khỏe phổ biến. Dưỡng sinh YHCT là một sự kết hợp giữa dược liệu YHCT và phương

pháp chăm sóc sức khỏe giúp thông kinh lạc đem lại sức khỏe và sắc đẹp cho con người.

Theo YHCT, con người tương ứng với trời đất, sinh mệnh của con người cũng giống như vạn vật trong thế giới tự nhiên, là kết quả của sự kết hợp giữa âm khí và dương khí. Âm khí không thể thiếu trong cơ thể, là cơ sở vật chất trong sự sống, bổ sung khí huyết, dưỡng ẩm cơ thể, thúc đẩy sự sinh trưởng phát dục, sự sinh sôi nảy nở của vạn vật - khác với khí lạnh (hàn tà) có thể làm tổn thương dương khí mà sinh bệnh.

Nội kinh tố vấn. Bảo mệnh toàn hình luận viết: "Con người nhờ khí trời đất mà sinh, nhờ phép bốn mùa mà thành". *Nội kinh tố vấn. Lục tiết tạng tượng luận* viết: "Trời lấy ngũ khí nuôi người, đất lấy ngũ vị nuôi người". Hai câu trên nói rõ cơ thể người phải dựa vào khí trời cung cấp điều kiện vật chất mà sinh tồn, đồng thời cơ thể người còn phải thích ứng với quy luật thay đổi âm dương 4 mùa mới có thể sinh thành phát triển.

1. Dưỡng sinh mùa Xuân - Xuân dưỡng dương

Mùa xuân, khí dương trong vạn vật hồi sinh và phát triển. Cơ thể con người cũng hưng phấn cùng trời đất, tinh thần phấn chấn, sức lực sung mãn, vì vậy, phép dưỡng sinh mùa xuân phải chú ý bảo vệ và bồi dưỡng dương khí.

Theo YHCT, vào mùa xuân chúng ta nên ngủ muộn, dậy sớm trước khi đi ngủ dùng nước nóng hòa một chút muối rửa từ đầu gối xuống bàn chân để giải khí độc. Về ăn uống, nên giảm mặn và chua, tăng ngọt và cay để bổ thận và phế (phổi), làm toát bớt mồ hôi nhằm xua tan khí độc mùa đông; tránh dùng các thức ăn lạnh dễ làm tổn thương dương khí. Không dùng quá nhiều đồ bổ béo, khó tiêu nhất là người già và trẻ em.

Vào đầu mùa xuân, do khí lạnh vẫn còn, gió không mạnh nhưng nhiều phong và hàn kết hợp với nhau dễ thâm nhập vào cơ thể, làm phát sinh cảm mạo, khiến bệnh tật cũ tái phát. Vì vậy, vào mùa xuân, quần áo không cần mặc nhiều nhưng phải đủ ấm, chú ý vùng lưng và chân; tránh để nhiễm lạnh, nhất là lúc sáng sớm và nửa đêm.

2. Dưỡng sinh mùa hạ - Hạ dưỡng trưởng

Hải Thượng Lãn Ông khuyên: 3 tháng mùa hạ cần phải ngủ muộn, dậy sớm, không nên chán ghét ngày dài và trời nóng, sao cho ý chí thoải mái không giận hờn, làm cho dương khí trong người thoát ra ngoài.

Nên chú trọng việc vận động kết hợp với lao động, với nghỉ ngơi để tăng sức khỏe. Việc kết hợp lao động trí óc với chân tay là phương thức rèn luyện thân thể rất tốt.

Mặt khác, vào mùa hạ thường dễ bị nhiệt, viêm lưỡi, tiêu chảy và các bệnh về hô hấp như ho, viêm họng. Y học cổ truyền cho rằng, để phòng chống các bệnh nói trên, việc bồi bổ cơ thể phải bảo đảm thực hiện đầy đủ chữ thanh: thanh nhiệt và thanh đạm. Tức là chọn thực phẩm có tính mát và thực phẩm dễ tiêu những thực phẩm có tác dụng thanh, giải nhiệt.

3. Dưỡng sinh mùa thu - Thu dưỡng thu

Mùa thu chuyển từ trạng thái tăng trưởng sang thu nhập, dương suy âm thịnh, thời tiết từ nóng chuyển sang mát lạnh, khô hanh, vì thế, phép dưỡng sinh trong mùa thu là điều hòa thân thể.

Do tiết trời se lạnh, lá rụng, ngày ngắn đêm dài dần,… dễ khiến con người rơi vào trạng thái buồn bã, vì vậy, để cân bằng tinh thần và sức khỏe, mọi người nên ra khỏi nhà, đi du lịch hoặc leo núi ngắm cảnh; có tinh thần lạc quan, bình tĩnh, tránh xúc động, tránh khí huyết dâng trào,… để tránh mọi bệnh tật.

Mùa thu trong ngũ hành là tương ứng với kim, cũng ứng với phổi. Do đó mùa thu cần chú ý dưỡng âm ẩm chống khô hanh, chăm sóc can và tỳ. Mùa thu cũng vận động ở mức vừa phải không nên vận động đổ quá nhiều mồ hôi nhằm hạn chế tiêu tan âm khí.

Về ăn uống mùa thu nên ăn uống tăng chua, ngọt, giảm bớt vị cay, nên ngủ sớm, dậy sớm để giúp tinh thần bình ổn. Tiết trời mùa thu khiến cơ thể dễ mệt mỏi, vì vậy chúng ta nên ngủ trưa để làm khỏe tim, giảm rủi ro bệnh tim mạch.

Mùa thu nên để cơ thể mát mẻ nhằm giảm tiết mồ hôi, vì mồ hôi ra làm âm khí hao tổn. Thế nhưng cũng không nên để cơ thể lạnh quá. Người già, trẻ

nhỏ và người sức khỏe kém nên mặc thêm áo ấm, tránh để khí lạnh làm thương tổn cho phổi.

4. Dưỡng sinh mùa đông - Đông dưỡng tàng

Mùa đông là mùa lạnh nhất trong năm, cũng là mùa âm cực thịnh, mọi vật đều đang bế tàng. Vì thế, để thuận ứng với bế tàng của mùa đông chúng ta cần giữ dương khí và bảo vệ âm khí. Cũng giống như mùa thu, trong mùa đông, chúng ta nên tăng cường vận động cơ thể, tìm niềm vui cho tinh thần.

Mùa đông nên ngủ sớm, dậy muộn nhằm bảo vệ dương khí và nuôi dưỡng âm khí, vì khi ngủ, âm khí được nuôi dưỡng tốt nhất.

Mùa đông cần ăn nhiều vị đắng để bổ tâm, thúc đẩy tuần hoàn máu và làm giãn huyết quản. Nên ăn thêm các thực phẩm có vị ngọt để cung cấp nhiệt năng, giúp cơ thể chống chọi lại với giá lạnh, nhưng không nên ăn quá nhiều vì dễ gây béo phì, không tốt cho dạ dày, tim, thận. Nên tăng ăn cay để hành khí, hoạt huyết, trừ hàn và kích thích tăng nhiệt lượng cho cơ thể.

Dưỡng sinh y học cổ truyền còn cho rằng vị mặn có tác dụng bổ ích âm huyết, đào thải tán kết, làm mạnh tạng thận. Theo nguyên tắc 'thu đông dưỡng âm', mùa đông nên ăn nhiều thực phẩm vị mặn để bổ thận, nhưng cũng không nên lạm dụng vì dễ làm tổn hại đến tạng tâm và cũng không có lợi cho tạng tỳ.

IV. TƯ VẤN THỰC PHẨM PHÙ HỢP THEO MÙA

1. Dưỡng thực vào mùa xuân

Mùa xuân phải tuân thủ nguyên tắc "Xuân hạ dưỡng dương" do Hoàng đế nội kinh chỉ ra, nghĩa là nên dùng nhiều những loại thực phẩm ôn bổ khí dương.

Mùa xuân nên ăn ngọt nhiều, chua ít. *Tôn Tư Mạo* viết "Ngày xuân nên giảm chất chua, tăng chất ngọt, để dưỡng tỳ khí", ví dụ: Đại táo, cháy cơm, sơn dược, rau chân vịt, …

Trong bản thảo cương mục của *Lý Thời Trân* đã dẫn sách *Phong Thổ ký* khuyên nên ăn hành, tỏi, hẹ, liễu thảo, kinh giới…

Hẹ: Tục ngữ có câu "ăn hẹ mùa xuân thì thơm, ăn hẹ mùa hè thì hôi". Mùa xuân khí hậu có lúc lạnh lúc ấm, mà hẹ tính ôn (ấm), thích hợp nhất cho việc bảo dưỡng khí dương của con người.

Nói hẹ có lợi cho gan vì mùa xuân tương ứng với tạng can, can khí con người dễ quá trượng vào mùa xuân, sẽ ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa và hấp thu của tì vị. Do hẹ không dễ tiêu hóa, nên không được ăn quá nhiều.

Dân gian thường dùng hẹ chữa bệnh nôn mữa, dùng 2 muỗng nước hẹ và một chút gừng pha vào một ly sữa ấm mà uống hoặc rau hẹ xào tôm nõn có tác dụng lợi tiểu, trợ dương, bổ thận.

Tỏi: Tỏi có tính cay, nóng, vị nồng. Theo nguyên lý âm dương và ngũ hành, tính nóng giúp làm ấm cơ thể, kích thích tuần hoàn máu, giải độc và tăng cường sức đề kháng. Mùa xuân là thời điểm khí hậu chuyển từ lạnh sang ấm, cơ thể thường còn suy yếu sau mùa đông nên cần được kích thích, làm ấm và thanh lọc.

Tỏi chẳng những có tác dụng sát khuẩn rất mạnh, trị cảm mạo, đau bụng, tiêu chảy, viêm dạ dày và ruột mà còn có tác dụng thúc đẩy sự thay thế, kích thích ăn uống, phòng bệnh xơ cứng động mạch và huyết áp cao…

Tuy nhiên không nên ăn nhiều tỏi sống vì làm tổ chức dạ dày bị kích thích mạnh, tổn hại, viêm bao tử cấp tính, đồng thời có tác dụng phụ đối với bệnh tim và bệnh viêm thận.

Hành: bao gồm cả hành tây và hành ta, tính ấm, vị cay, giúp tán hàn, giải độc, hành khí, kích thích tiêu hóa và lưu thông khí huyết. Những đặc tính này rất phù hợp để hỗ trợ cơ thể trong giai đoạn chuyển mùa từ lạnh sang ấm như mùa xuân. Mùa xuân khi có bệnh truyền nhiễm đường ruột, nếu ăn hành sống sẽ góp phần phòng bệnh.

Lá hành lợi cho ngũ tạng, tiêu thủy thủng. Hành củ thông dương, toát mồ hôi, giải độc tiêu thủng. Nước hành có thể tán huyết trệ, giải độc, giảm đau, rễ hành trị bệnh đại tiện ra máu, bệnh trĩ nhẹ.

Dân gian thường dùng trị bệnh cảm cúm, dùng hành củ giả nát sắc với nước, ngày uống 3 lần. Nếu đau dạ dày, rối loạn tiêu hóa cũng có thể dùng hành tây giả nát hòa với đường đỏ, uống cũng có thể đở.

Đại táo: vị ngọt tính bình, nên ăn vào mùa xuân là tốt nhất, tác dụng bồi bổ huyết mạch, cường kiện tỳ vị. *Bản thảo cương mục* viết “Đại táo tính vị ngọt

bình, an trung dưỡng tỳ khí, bình vị khí, thông cửu khiếu, trợ 12 kinh, bồi bổ khí và tân dịch, bổ thân trung bất túc, hòa bách hợp, dùng lâu dài sẽ là nhẹ người, sống lâu"

Rau chân vịt: Giàu chất dinh dưỡng, mềm và ngon

Có tác dụng dưỡng huyết, cầm máu, nhuận táo. Rau này có tác dụng trong chữa các bệnh chảy máu cam, hoại huyết, táo bón, tiêu khát, huyết áp cao, ung nhọt, tiểu tiện lẫn máu,…đồng thời kích thích tuyến tụy, trợ tiêu hóa

Lưu ý không dùng chung với các loại thực phẩm chứa nhiều canxi (vì rau chân vịt có axit oxalic)

2. Dưỡng thực vào mùa hạ

Mùa hè, ngoài việc bổ sung một số chất dinh dưỡng, còn nên ăn đủ một số thực phẩm có tác dụng thanh nhiệt, lợi thấp, trong đó thanh nhiệt nên ăn vào mùa thịnh hạ, thực phẩm lợi thấp nên ăn vào mùa trưởng hạ

Dưa hấu: tính mát, vị ngọt thanh, giúp giải nhiệt, thanh lọc cơ thể, lợi tiểu.

Công dụng: Hạ huyết áp, chống xơ cứng huyết quản, chống hoại huyết, trị viêm thận phù thủng. Nước dưa hấu còn có tác dụng làm đẹp, giảm nếp nhăn, tăng sáng. Tuy nhiên, ăn quá nhiều gây loãng dịch vị, rối loạn tiêu hóa.

Khổ qua: Theo Đông y, khổ qua có vị đắng, tính hàn

Công dụng thanh nhiệt, giải độc.Trẻ em bị chứng rôm sảy hoặc nhọt lâu ngày không vỡ, khi lấy khổ qua thái miếng mỏng xoa nhẹ và đều lên vùng da bị bệnh sẽ cho hiệu quả khá tốt. Nấu nước uống hoặc chế biến dạng canh khổ qua có công dụng tán nhiệt giải thử, giảm sốt, giải cảm và tăng cường sức đề kháng. Sử dụng khổ qua thường xuyên cũng có tác dụng an thần, dễ ngủ.

Ngoài ra, các nhà lương y thời xưa và nay cũng đã sử dụng khổ qua để điều trị chứng tiêu khát khá hiệu quả.

Đậu xanh: có vị ngọt, tính hàn

Công dụng: tác dụng thanh nhiệt giải độc, giải được độc các loại thảo mộc, tì sương (thạch tín), lợi tiểu tiện, chỉ tiêu khát, trị tả lị, tác dụng tốt hơn khi

dùng cả vỏ. Lục đậu phấn (bột đậu xanh), bôi bên ngoài trị mụn nhọt (đậu sang), lở loét, gãy xương rất tốt.

3. Dưỡng thực vào mùa thu

Dưỡng sinh mùa thu chủ yếu là phòng ngừa bệnh tật do táo tà gây ra, như thế mới bảo dưỡng tốt khí âm cơ thể.

Điều dưỡng ăn uống cần tuân thủ theo nguyên tắc "Thu đông dưỡng âm" tức là nên dùng nhiều thực phẩm có công dụng bổ âm nhuận táo, để phòng các bệnh do táo tà gây ra.

Tổ yến: tính bình, vị ngọt, dưỡng âm nhuận táo, kéo dài tuổi thọ, bổ trung khí. Chủ trị nóng sốt, ra mồ hôi trộm, ho khan, các bệnh do vị âm hư và khí hư gây nên.

Lê: vị ngọt, tính mát, đi vào kinh phế và vị, có tác dụng: Nhuận phế (làm dịu phổi), Sinh tân dịch (tạo nước bọt, giữ ẩm), Chỉ khái hóa đàm (giảm ho, tiêu đờm). Ngoài ra, Lê có tính thanh nhiệt, rất phù hợp khi mùa thu vẫn còn những ngày oi bức, có thể giúp giảm cảm giác nóng trong, khát nước, táo bón, nổi mụn do nhiệt trong cơ thể. Tuy nhiên, không nên ăn quá nhiều nếu người có tỳ vị hư hàn (dễ lạnh bụng, tiêu chảy)

Quả trám: Quả trám có vị chua ngọt, tính bình, quy kinh phế – có tác dụng nhuận phế, sinh tân, giải khát, tiêu đờm, rất phù hợp để dưỡng phế trong mùa thu. Ngoài ra, YHCT cho rằng trám có thể bổ gan, thanh nhiệt, làm đẹp da, hỗ trợ tiêu độc – đặc biệt hữu ích khi thời tiết thu hanh khô dễ gây nổi mụn, táo bón, mệt mỏi.

4. Dưỡng thực vào mùa đông

Mùa đông lạnh, hoạt động sinh lý muốn duy trì trạng thái bình thường phải có nhiều nhiệt năng. Do đó: "Đông thiên dưỡng tàng" – mùa đông là thời kỳ tàng dưỡng âm dương, tránh tiêu hao khí huyết, nên ăn thực phẩm có vị ngọt, tính ấm.

Thịt dê: có vị ngọt, tính ấm, đi vào kinh tỳ, thận, có tác dụng: Ôn trung ích khí (làm ấm cơ thể, tăng cường khí lực), Bổ thận tráng dương (củng cố thận,

tăng cường dương khí), Tán hàn, kiện tỳ (xua hàn khí, tăng cường tiêu hóa), tốt cho người suy nhược cơ thể, phụ nữ sau sinh, người già yếu.

Củ cải: vị cay ngọt, có tác dụng: hóa đàm, chỉ khái (tiêu đờm, giảm ho), giảm các triệu chứng ho khan, ho có đờm, nghẹt mũi do lạnh, phù hợp cho người hay ho, viêm họng, viêm phế quản vào mùa đông.

Hạt dẻ: vị ngọt, tính ấm, đi vào kinh tỳ, vị, thận, có tác dụng: Bổ thận, ích tinh (củng cố thận, tăng cường sinh lực), Tráng dương, mạnh gân cốt, Bổ khí dưỡng huyết. Thích hợp với người chân tay lạnh, lưng đau, gối mỏi, dương khí hư, người già yếu, người lạnh bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Hồ Đức (1997), Trung Hoa dưỡng sinh bảo điển tập 1, Nhà xuất bản Trẻ, Hà Nội

2. Bành Văn Khìu (2009), Kết hợp Đông- Tây y chữa một số bệnh khó, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Đỗ Tất Lợi (2004), Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Hoàng Khánh Toàn (2014), Cẩm nang phòng và chữa bệnh bằng ẩm thực dân gian, Nhà xuất bản Văn hóa - Thông tin, Hà Nội.

5. Nhà xuất bản Y học (2019), Giáo trình Dinh dưỡng lâm sàng.

ynq-05/08/2025 13:35:51-ynq-ynq-ynq

BÀI 7
ỨNG DỤNG CHUYỂN ĐỔI SỐ VÀ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TRONG KHÁM CHỮA BỆNH - KINH NGHIỆM TỪ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TUYẾN TỈNH

BsCKI Trần Thị Hương Lài

Trưởng phòng KHTH - CNTT, Bệnh viện YHCT TP. Đà Nẵng

I. TỔNG QUAN VỀ CHUYỂN ĐỔI SỐ TRONG Y TẾ

1. Khái niệm về chuyển đổi số y tế

Chuyển đổi số y tế là ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) một cách tổng thể và toàn diện, trong đó đặc biệt chú trọng tới các công nghệ số hiện đại dẫn đến sự thay đổi tích cực toàn bộ hoạt động y tế trong chăm sóc sức khỏe.

Không chỉ dừng lại ở việc "số hóa" hồ sơ giấy tờ, chuyển đổi số là sự thay đổi tổng thể từ mô hình quản lý, phương thức vận hành đến thói quen làm việc của nhân viên y tế nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, quản lý y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2. Các trụ cột của chuyển đổi số quốc gia

Chuyển đổi số quốc gia, bao gồm ngành y tế, dựa trên 3 trụ cột:

- **Chính phủ số**: Ứng dụng CNTT trong quản lý, điều hành; cung cấp dịch vụ công trực tuyến.

- **Kinh tế số**: Ứng dụng công nghệ trong hoạt động sản xuất, kinh doanh, cung ứng dịch vụ.

- **Xã hội số**: Người dân có khả năng tiếp cận và sử dụng công nghệ trong đời sống hàng ngày, bao gồm tiếp cận y tế số, chăm sóc sức khỏe từ xa.

3. Tác động của chuyển đổi số trong y tế

Trong cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ 4, tiến bộ công nghệ sẽ tạo ra sự kết nối giữa thế giới thực, thế giới số và thế giới sinh vật hữu cơ,... sản sinh những công cụ sản xuất hội tụ giữa thế giới thực và thế giới số. Những thành phần điển hình của nền công nghiệp cách mạng lần thứ 4 bao gồm các công nghệ số như điện toán đám mây (Cloud Computing), dữ liệu lớn (Big Data),

Internet vạn vật (Internet of Thing) và công nghệ thông minh như trí tuệ nhân tạo (AI), rô bốt, thực tế ảo, in 3D.

Quá trình chuyển đổi số sẽ tác động, dẫn đến thay đổi tích cực các hoạt động của ngành y tế theo ba nhóm nội dung chính:

Thứ nhất, tác động đến cách thức lãnh đạo, quản lý, chỉ đạo điều hành trong nội bộ của các cơ quan, đơn vị trong ngành y tế, hướng đến cách thức lãnh đạo, quản lý công việc và ra quyết định chính xác, kịp thời, hiệu quả dựa trên nền tảng công nghệ số.

Thứ hai, tác động trực tiếp đến việc cung cấp và tiếp cận dịch vụ y tế từ phương thức truyền thống sang phương thức dựa trên nền tảng công nghệ số, góp phần đẩy mạnh việc cung cấp và tiếp cận dịch vụ y tế nhanh chóng, kịp thời, mọi lúc, mọi nơi.

Thứ ba, tác động tới cách thức làm việc, giao tiếp của đội ngũ cán bộ, thầy thuốc và người lao động trong ngành y tế, chuyển đổi phương thức làm việc từ môi trường truyền thống sang môi trường số, hình thành "người thầy thuốc số".

4. Nội dung chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế

Theo Quyết định 749/QĐ-TTg ngày 03/6/2020 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt "chương trình chuyển đổi số quốc gia đến năm 2025, định hướng đến năm 2030", y tế là một trong những lĩnh vực cần ưu tiên chuyển đổi số, các nội dung bao gồm:

- Phát triển nền tảng hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa để hỗ trợ người dân được khám, chữa bệnh từ xa, giúp giảm tải các cơ sở y tế, hạn chế tiếp xúc đông người, giảm nguy cơ lây nhiễm chéo; 100% các cơ sở y tế có bộ phận khám chữa bệnh từ xa; thúc đẩy chuyển đổi số ngành y tế.

- Xây dựng và từng bước hình thành hệ thống chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh dựa trên các công nghệ số; ứng dụng công nghệ số toàn diện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh góp phần cải cách hành chính, giảm tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử tiến tới không sử dụng bệnh án giấy, thanh toán viện phí, hình thành các bệnh viện

thông minh; xây dựng nền tảng quản trị y tế thông minh dựa trên công nghệ số, tích hợp thông tin, dữ liệu, hình thành cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế.

- Thử nghiệm triển khai sáng kiến "Mỗi người dân có một bác sĩ riêng" với mục tiêu mỗi người dân có một hồ sơ số về sức khỏe cá nhân, trên cơ sở đó được bác sĩ tư vấn, chăm sóc cho từng người dân như là bác sĩ riêng, hình thành hệ thống chăm sóc y tế số hoàn chỉnh từ khâu chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng đến điều trị.

- Tạo hành lang pháp lý để tạo điều kiện cho khám chữa bệnh từ xa và đơn thuốc điện tử cho người dân, nhằm bảo đảm người dân có thể tiếp xúc bác sỹ nhanh, hiệu quả, giảm chi phí và thời gian vận chuyển bệnh nhân.

5. Các cấp độ chuyển đổi số trong bệnh viện

Chuyển đổi số trong bệnh viện thường tiến hành theo 3 cấp độ:

- **Số hóa (Digitization)**: Chuyển thông tin giấy tờ thành dữ liệu số (quét hồ sơ, lưu file PDF…).

- **Ứng dụng công nghệ (Digitalization)**: Ứng dụng phần mềm quản lý bệnh viện, bệnh án điện tử, cổng khám bệnh trực tuyến, thanh toán không dùng tiền mặt...

- **Chuyển đổi toàn diện (Digital Transformation)**: Thay đổi mô hình quản trị và cung cấp dịch vụ y tế trên nền tảng số; sử dụng AI, Big Data, Telemedicine...

II. BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

1. Khái niệm về bệnh án điện tử

Theo Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06/06/2025 của Bộ Y tế: Hồ sơ bệnh án điện tử (BAĐT) là hồ sơ bệnh án quy định tại khoản 17 Điều 2 Luật Khám bệnh, chữa bệnh được lập, cập nhật, hiển thị, ký, lưu trữ, quản lý, sử dụng và khai thác bằng phương tiện điện tử.

Theo Điều 69 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc Hội: Hồ sơ bệnh án được lập bằng giấy hoặc bản điện tử có giá trị pháp lý như nhau. Mẫu hồ sơ bệnh án và mẫu bản tóm tắt hồ sơ bệnh án do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Bệnh án điện tử là thành phần quan trọng trong quá trình chuyển đổi số bệnh viện, hướng tới việc thay thế hoàn toàn bệnh án giấy**,** tăng tính chính xác, minh bạch và hiệu quả trong quản lý khám chữa bệnh.

2. Lợi ích của bệnh án điện tử

2.1. Đối với người bệnh

2.1.1. Tiết kiệm thời gian và chi phí

- Không phải mang theo hồ sơ giấy, phim X-quang…, đơn thuốc cũ.

- Có thể đăng ký khám từ xa, khám trực tuyến qua nền tảng y tế số.

- Tái khám nhanh chóng, không cần lặp lại các xét nghiệm nếu đã có dữ liệu lưu trữ.

2.1.2. Được theo dõi và chăm sóc sức khỏe liên tục

- Bệnh án điện tử lưu trữ toàn bộ lịch sử khám bệnh, chẩn đoán, điều trị, cận lâm sàng… giúp bác sĩ theo dõi được diễn biến sức khỏe lâu dài.

- Dễ dàng tích hợp với hồ sơ sức khỏe điện tử và các ứng dụng chăm sóc sức khỏe cá nhân.

2.1.3. Tăng sự minh bạch và an toàn trong điều trị

- Hạn chế nhầm lẫn do chữ viết tay.

- Dễ dàng truy vết sai sót trong điều trị (nếu có), bảo vệ quyền lợi người bệnh.

- Giảm nguy cơ trùng lặp thuốc, tương tác thuốc không an toàn nhờ phần mềm cảnh báo.

2.2. Đối với nhân viên y tế

2.2.1. Tiết kiệm thời gian hành chính

- Ghi chép nhanh hơn, tra cứu dễ hơn với mẫu bệnh án số hóa.

- Tự động cập nhật kết quả xét nghiệm, hình ảnh từ hệ thống PACS, LIS.

2.2.2.. Hỗ trợ lâm sàng và ra quyết định

- Tích hợp hệ thống cảnh báo tương tác thuốc, dị ứng, chống chỉ định.

- Dữ liệu tiền sử, bệnh sử đầy đủ giúp đưa ra chẩn đoán chính xác, kế hoạch điều trị tối ưu**.**

2.2.3. Tăng cường khả năng làm việc nhóm

- Bác sĩ các chuyên khoa khác nhau có thể cùng xem, cùng cập nhật bệnh án theo thời gian thực.

- Dễ dàng hội chẩn nội viện và liên viện (telemedicine) thông qua chia sẻ dữ liệu bệnh án điện tử.

2.3. Đối với cơ sở khám chữa bệnh

2.3.1. Chuẩn hóa quy trình chuyên môn

- Mỗi khâu trong quá trình khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và thanh toán được tự động hóa theo quy trình chuẩn.

- Kiểm soát chất lượng điều trị tốt hơn, giảm lỗi chuyên môn.

2.3.2. Tiết kiệm chi phí vận hành

- Giảm chi phí lưu trữ, in ấn.

- Giảm nhân sự hành chính, tăng hiệu quả sử dụng nguồn lực.

2.3.3. Dữ liệu thống kê - báo cáo thuận tiện

- Kết xuất dữ liệu báo cáo nhanh chóng, chính xác.

- Hỗ trợ kiểm toán nội bộ, kiểm tra giám sát của cơ quan chức năng.

2.4. Đối với cơ quan quản lý và hệ thống y tế quốc gia

2.4.1. Tạo kho dữ liệu y tế lớn (big data)

Là nền tảng xây dựng hệ thống y tế thông minh**,** hỗ trợ lập chính sách dựa trên dữ liệu thực tiễn.

2.4.2. Hỗ trợ giám sát chất lượng, minh bạch trong thanh toán bảo hiểm

- Dễ dàng kiểm tra thông tin chi phí khám chữa bệnh theo thời gian thực đảm bảo minh bạch, chính xác.

- Phối hợp đồng bộ với hệ thống giám định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2.4.3. Thúc đẩy xây dựng y tế số và xã hội số

- Tích hợp với Căn cước công dân gắn chip, mã định danh y tế, tạo hệ thống y bạ điện tử thống nhất toàn quốc.

- Hướng tới "mỗi người dân có một hồ sơ sức khỏe điện tử", quản lý sức khỏe từ lúc sinh ra đến khi mất.

III. VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG CHUYỂN ĐỔI SỐ VÀ TRIỂN KHAI BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

Để quá trình chuyển đổi số và triển khai BAĐT đạt hiệu quả, mỗi cán bộ y tế đóng vai trò quan trọng, do đó cần phải chủ động nắm bắt các thông tin và thực hiện đúng trách nhiệm của mình.

1. Nâng cao nhận thức và thay đổi tư duy

1.1. Hiểu rõ ý nghĩa của chuyển đổi số

- Nhận thức chuyển đổi số không chỉ là "chuyển từ giấy sang máy tính" mà là chuyển đổi toàn bộ từ nhận thức đến quy trình, phương pháp làm việc.

- Thường xuyên cập nhật các văn bản liên quan về chuyển đổi số y tế, góp phần xây dựng bệnh viện thông minh, BAĐT, hướng tới y tế số toàn diện.

1.2. Chủ động tiếp cận, học hỏi công nghệ

- Tham gia đầy đủ các buổi đào tạo, tập huấn nội bộ về phần mềm quản lý bệnh viện và bệnh án điện tử.

- Tự học, tìm hiểu các tính năng mới của phần mềm để áp dụng ngay trong quy trình khám - chữa bệnh.

1.3. Thay đổi thói quen làm việc

- Rèn luyện kỹ năng đánh máy, sử dụng thành thạo phần mềm để không mất nhiều thời gian thao tác.

- Hạn chế ghi chép tay, chuyển sang gõ trực tiếp trên hệ thống, sử dụng các thiết bị thông minh hỗ trợ trong quá trình khám bệnh.

2. Thực hiện chuẩn hóa quy trình và đảm bảo chất lượng dữ liệu

2.1. Tuân thủ quy định về cấu trúc, nội dung BAĐT

- Cán bộ y tế phải ghi chép đầy đủ các mục: thông tin người bệnh, kết quả khám lâm sàng, chẩn đoán, phác đồ điều trị, kết quả cận lâm sàng… đảm bảo nội dung không được thiếu, sai chính tả**.**

- Sử dụng đúng các trường dữ liệu (ví dụ: Mã bệnh nhân, Mã ICD-10…) để hệ thống có thể trích xuất báo cáo chính xác.

vnpt-09/08/2025 13:35:54-ynq-ynq

2.2. Kỹ năng nhập liệu chính xác, nhất quán

- Hạn chế đánh tắt hoặc viết tắt không theo quy chuẩn (VD: ghi "ĐTR" thay vì "điều trị" có thể khiến phần mềm không nhận diện đúng).

- Kiểm tra kỹ thông tin trước khi lưu, ký số.

2.3. Phối hợp lâm sàng - cận lâm sàng - dược

- Khi ra chỉ định xét nghiệm, hình ảnh, bác sĩ phải nhập đầy đủ thông tin vào BAĐT, đồng thời kiểm tra kết quả trả về từ hệ thống (PACS, LIS) để cập nhật kịp thời.

- Dược sĩ dựa trên thông tin BAĐT để tính tương tác, xây dựng phác đồ an toàn, giảm sai lệch giữa đơn thuốc và hồ sơ lâm sàng.

3. Bảo đảm an toàn, bảo mật thông tin và tuân thủ pháp lý

3.1. Tuân thủ quy định về quyền riêng tư, bảo mật dữ liệu y tế

- Thực hiện đúng **Nghị định 13/2023/NĐ-CP** ngày 17/4/2023 của Chính phủ về bảo vệ dữ liệu cá nhân.

- Chỉ truy cập hồ sơ bệnh án điện tử khi có quyền và mục đích công tác rõ ràng, không chia sẻ tài khoản cá nhân hoặc để người khác mượn đăng nhập.

3.2. Quản lý tài khoản ký số

- Nhân viên được cung cấp chữ ký số, chữ ký điện tử có trách nhiệm quản lý, sử dụng chữ ký số đúng nguyên tắc, đảm bảo tính bảo mật, an toàn thông tin của hồ sơ bệnh án điện tử.

- Đặt mật khẩu đủ mạnh và thay đổi định kỳ.

4. Thực hiện vai trò cầu nối và truyền thông nội bộ

4.1. Chia sẻ kinh nghiệm, hỗ trợ đồng nghiệp

- Khi đã thành thạo BAĐT, nhân viên y tế có thể làm "tư vấn viên nội bộ", hướng dẫn các đồng nghiệp khác ít kinh nghiệm hơn: cách tìm mã ICD-10, cách tra cứu kết quả cận lâm sàng…

- Phối hợp với bộ phận CNTT để phản hồi nhanh các lỗi phần mềm, đề xuất cải tiến giao diện, tính năng phù hợp với đặc thù của đơn vị.

4.2. Góp ý hoàn thiện quy trình chuyên môn

Qua quá trình sử dụng, nhân viên y tế cần chủ động ghi nhận tình huống bất cập (ví dụ: quy trình nhập liệu khiến mất thời gian, thiếu trường thông tin chuyên biệt YHCT…) và gửi đề xuất chỉnh sửa cho bộ phận chức năng để xử lý.

4.3. Chung tay xây dựng văn hóa y tế số

- Mỗi cá nhân phải là "đại sứ" truyền thông cho bệnh án điện tử: khuyến khích người bệnh nhận kết quả khám chữa bệnh, trả lời khảo sát hài lòng trực tuyến…thông qua các ứng dụng CNTT.

- Thể hiện thái độ tích cực, sẵn sàng hỗ trợ, đồng hành cùng bệnh viện để hướng tới mô hình bệnh viện không giấy tờ.

IV. TRIỂN KHAI BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐÀ NẴNG

1. Kết quả triển khai

- Đánh giá theo Thông tư số 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế về Ban hành Bộ tiêu chí về ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng đạt mức 6, cụ thể:

STT	NHÓM TIÊU CHÍ	KẾT QUẢ
1	Hạ tầng	Mức 7
2	Phần mềm quản lý điều hành	Nâng cao
3	Hệ thống thông tin bệnh viện (HIS)	Mức 6
4	Hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh (RIS-PACS)	Nâng cao
5	Hệ thống thông tin xét nghiệm (LIS)	Nâng cao
6	Tiêu chí phi chức năng	Nâng cao
7	Bảo mật và an toàn thông tin	Nâng cao
8	Bệnh án điện tử (EMR)	Nâng cao

- Bệnh viện đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định, đánh giá triển khai hồ sơ bệnh án điện tử thẩm định đánh giá đạt. Bệnh viện công bố triển khai hồ

sơ bệnh án điện tử bắt đầu từ ngày 01/01/2025 và đã đăng tải lên trang thông tin của Bộ Y tế, đường Link:

https://benhandientu.moh.gov.vn/danh-sach-benh-vien?province_id=969

2. Một số bài học kinh nghiệm

2.1. Vai trò của lãnh đạo, người đứng đầu

- Quyết tâm và quyết đoán trong chỉ đạo là yếu tố tiên quyết giúp BAĐT đi vào thực tiễn.

- Lãnh đạo cần trực tiếp tham gia các cuộc họp, rà soát kế hoạch, tháo gỡ khó khăn, tạo động lực cho nhân viên toàn viện.

- Phát đi thông điệp rõ ràng về ý nghĩa chiến lược của chuyển đổi số, coi đây là nhiệm vụ ưu tiên trong phát triển bệnh viện.

- Thành lập Ban chỉ đạo, bộ phận triển khai BAĐT tại đơn vị, có kế hoạch phân công nhiệm vụ cụ thể theo chuyên môn.

2.2. Nghiên cứu kỹ các văn bản và học hỏi mô hình thực tế

- Nắm vững các văn bản liên quan như: Luật giao dịch điện tử 2023, Luật Công nghệ thông tin, Thông tư 13/2025/TT-BYT, Thông tư 54/2017/TT-BYT, Nghị định số 85/2016/NĐ-CP, Nghị định số 13/2023/NĐ-CP…

- Tham quan, học hỏi mô hình triển khai thành công từ các bệnh viện, cùng chia sẻ kinh nghiệm thực tế (ưu tiên chọn bệnh viện có mô hình hoạt động tương đồng).

2.3. Đầu tư hệ thống CNTT đồng bộ (hạ tầng, phần cứng, phần mềm) đáp ứng các yêu cầu khi triển khai bệnh án điện tử

2.4. Nhân lực CNTT đủ năng lực

- Cần đội ngũ CNTT đủ năng lực kỹ thuật và hiểu biết về quy trình khám chữa bệnh.

- Có chính sách đãi ngộ hợp lý để thu hút và giữ chân nhân sự giỏi.

- Thiết lập cơ chế phối hợp hiệu quả giữa bộ phận CNTT và chuyên môn.

2.5. Đào tạo và truyền thông nội bộ

- Tổ chức các lớp đào tạo cho nhân viên y tế theo từng nhóm đối tượng (bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng…).

- Truyền thông nội bộ thường xuyên để thay đổi nhận thức, thói quen, tăng tính chủ động học hỏi và thực hành CNTT.

2.6. Xây dựng quy chế, quy định, quy trình chặt chẽ, tạo hành lang pháp lý khi triển khai bệnh án điện tử

2.7. Lộ trình chuyển đổi rõ ràng và khả thi

- Xác định lộ trình chuyển đổi từ HSBA giấy sang HSBA điện tử rõ ràng, đảm bảo tính khả thi và hiệu quả.

- Triển khai theo các giai đoạn cụ thể: khảo sát – thí điểm – mở rộng – đánh giá.

2.8. Dự phòng và xử lý sự cố

- Có phương án thay thế tạm thời khi mất điện, mất mạng (dự phòng giấy, máy phát điện, mạng dự phòng…).

- Lập tổ phản ứng nhanh CNTT khi có lỗi hệ thống xảy ra.

2.9. Đầu mối giám sát và đánh giá

- Giao cho bộ phận Kế hoạch tổng hợp, công nghệ thông tin làm đầu mối triển khai, theo dõi, giám sát.

- Tổ chức đánh giá định kỳ chất lượng hệ thống, năng lực sử dụng của nhân viên, mức độ hài lòng người bệnh.

- Có kế hoạch nâng cấp hệ thống, cập nhật phần mềm theo nhu cầu phát triển.

ynq-05/08/2025 13:35:54-ynq-ynq-ynq

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định 5316/QĐ-BYT ngày 29/11/2023, Kế hoạch triển khai Chương trình chuyển đổi số ngành Y tế đến năm 2025, định hướng đến năm 2030 – Bộ Y tế.

2. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc Hội

3. Thông tư 13/2025/TT-BYT ngày 06/6/2025 hướng dẫn triển khai hồ sơ bệnh án điện tử – Bộ Y tế.

4. Thông tư 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017, Quy định tiêu chí ứng dụng CNTT tại cơ sở khám chữa bệnh – Bộ Y tế.

5. Nghị định 13/2023/NĐ-CP quy định bảo vệ thông tin cá nhân – Chính phủ.

ynq-09/06/2025 13:35:54-ynq-ynq-ynq