

TRƯỜNG CAO ĐẲNG VĨNH LONG

KHOA Y DƯỢC

TIỂU LUẬN TỐT NGHIỆP

Họ và tên học viên: NGUYỄN HUỲNH THIÊN HƯƠNG

Lớp, Khóa học: TC. YHCT8 (NK 2021 – 2023)

GVHD: TH.S BS NGUYỄN THÀNH THƯỢNG

VĨNH LONG, THÁNG 4 NĂM 2023

BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

PHẦN I: PHẦN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên: LÊ THỊ L.
2. Tuổi: 59t
3. Giới tính: Nữ
4. Nghề Nghiệp: Nội trợ
5. Địa chỉ: Phước Lộc, Xã Hòa Phú, Huyện Long Hồ, Tỉnh Vĩnh Long
6. Ngày giờ vào viện: 08 giờ 20 phút, ngày 24 tháng 4 năm 2023
7. Khoa: Nội Tổng Hợp. Phòng: 04

PHẦN II. BỆNH ÁN

A/ Y HỌC HIỆN ĐẠI

I. Lý do vào viện: ĐAU LƯNG LAN 02 CHÂN

II. Bệnh sử:

1. Từ lúc phát bệnh đến lúc nhập viện:

Cách đây 3 năm, bệnh nhân té đau dữ dội vùng thắt lưng, đau lan xuống 2 chân, giảm khi nghỉ ngơi, vận động khó khăn được người nhà đưa đến Bệnh Viện Tư điều trị. Sau 21 ngày bệnh nhân giảm đau. Trước 10 ngày cách ngày nhập viện bệnh nhân than đau âm ỉ vùng thắt lưng, đau lan xuống chân kèm tê nên nhập viện tại Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tỉnh Vĩnh Long để điều trị.

2. Tình trạng lúc nhập viện

2.1 Triệu chứng cơ năng: Bệnh nhân than đau thắt lưng lan 2 chân kèm tê, vận động đau tăng giảm khi nghỉ ngơi.

2.2 Triệu chứng thực thể:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Thở đều
- Da niêm hồng
- Không đau đầu, không đau ngực
- Tiêu tiểu tự chủ
- Phổi không rale

- Bụng mềm
- Cổ mềm
- Cơ lực 5/5
- Lasègue 2 bên 70⁰
- Dấu hiệu sinh tồn:

- + Mạch: 79 lần/phút
- + Nhiệt độ: 36,2⁰C
- + Huyết áp: 144/86 mmHg
- + Nhịp thở: 20 lần/phút
- + Cân nặng: 51 kg
- + Cao: 150 cm
- + BMI: 24,44 kg/m²

3. Diễn tiến bệnh phòng từ ngày 24/04/2023 đến ngày 29/04/2023: Qua 5 ngày điều trị bệnh nhân giảm đau thắt lưng, 2 chân, giảm tê.

I. Tiền sử

1. Tiền sử bản thân:

- Thoát vị đĩa đệm CSTL chèn ép rễ
- Thói quen:
 - + Ngồi lâu do tính chất công việc

2. Tiền sử gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan

IV. Lược qua các cơ quan

V. Khám

Lúc 13 giờ, ngày 29 tháng 4 năm 2023

1. Tổng trạng

- Bệnh tình
- Da niêm hồng
- Đầu mặt cổ không đau, không sọ
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
- Dấu hiệu sinh tồn:
 - + Mạch: 79 lần/phút
 - + Nhiệt độ: 36,2⁰C
 - + Huyết áp: 144/86 mmHg

+ Nhịp thở: 20 lần/phút

+Th thể trạng trung bình

2. Khám các cơ quan:

2.1 Khám cơ – xương - khớp

+ Ấn đau vùng thắt lưng cạnh sống L1-L5

+ Cột sống thắt lưng không mất đường cong sinh lý, không gù vẹo, không u cục, không sưng

+ Không lạo xạo xương, khớp không sưng nóng đỏ, không biến dạng

+ Da không đỏ, không xuất huyết dưới da

2.2 Khám thần kinh

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

- Cổ mềm, không có dấu hiệu thần kinh khu trú

- Sức cơ 5/5

- Cảm giác nông ở 2 chân giảm

- Không teo cơ

- Các nghiệm pháp:

+ Lasègue 2 chân 70⁰

+ Valliex 4/4

+ Patrick âm tính

+ Ấn chuông dương tính

+ Tay đất < 20 cm

+ Đứng ngón: không làm được

+ Đứng gót: không làm được

2.3 Khám tuần hoàn

- Lòng ngực 2 bên đều, di động theo nhịp thở

- Mồm tim đập ở khoang liên sườn IV, V đường trung đoàn trái, lực đập đều đặn vừa phải

-T1, T2 nghe rõ

-Tim đều tần số 86 lần/ phút

2.4 Khám hô hấp

- Lồng ngực cân đối 2 bên, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hấp phụ
- Sờ rung thanh đều 2 bên
- Gõ vang, 2 bên phổi không có dấu hiệu bất thường
- Nghe rì rào phế nang êm dịu 2 bên phế trường, phổi trong, không rale

2.5 Khám tiêu hóa

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không vết sẹo mổ cũ, không có tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm, không có dấu hiệu rắn bò.
- Nghe tiếng nhu động ruột 7 lần/ phút
- Bụng mềm, gan, lách sờ không chạm, ấn không có điểm đau

2.6 Khám thận – tiết niệu

- Cả 2 vùng hạ sườn phải và trái và vùng thắt lưng không sưng to, không có u nổi lên
- Chạm, ấn các điểm niệu quản không đau, cầu bàng quang âm không đau

2.7 Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bệnh lý

VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nữ 59 tuổi, vào viện vì đau lưng lan 02 chân. Qua thăm khám ghi nhận:

- Hội chứng thắt lưng hông
- + Đau vùng thắt lưng
- + Đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi
- + Vận động khó khăn do đau
- Tê 2 chân
- Nghiệm pháp:
 - + Lasègue 2 chân 70⁰
 - + Valliex 4/4
 - + Patrick âm tính
 - + Ấn chuông dương tính
 - + Tay đất < 20 cm
 - + Đứng ngón: không làm được

+ Đứng gót: không làm được

- Tiền sử: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

VII. Đặt vấn đề: Đau lưng lan 2 chân kèm tê

VIII. Chẩn đoán sơ bộ: Thoái hóa cột sống thắt lưng

- **Chẩn đoán phân biệt:**

+ Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

+ Viêm cột sống dính khớp

+ Hẹp ống sống

IX. Đề nghị cận lâm sàng và kết quả đã có

- Đề nghị cận lâm sàng: X-Quang cột sống thắt lưng

- Các cận lâm sàng và kết quả đã có:

+ Đoạn ưa bazơ: 12.3%

+ Lympho: 21 %

+ Nước tiểu: tỉ trọng 1.027

+ Hóa sinh:

· Đo hoạt độ ALT: 41 U/L

· Đo hoạt độ AST: 486 U/L

· Đo hoạt độ GGT: 210 U/L

+ Điện tim: Nhịp xoang đều TS 64 lần/phút

+ Độ thanh thải: Creatinin 25ml/phút

X. Chẩn đoán xác định: Đau vùng thắt lưng cạnh sống L1-L5

B/ Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. Vọng

- Bệnh nhân còn thân, tinh táo

- Hình thái cân đối

- Da không phù thũng, tươi nhuận

- Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, dày, bệu

- Người cân đối

- Mắt bình thường, nhìn rõ, linh hoạt

- Mũi cân đối, bình thường

- Răng còn đầy đủ
- Nướu hồng
- Ngực bụng cân đối, di động theo nhịp thở
- Lưng không cong vẹo
- Da hồng hào
- Lòng, móng: bình thường

II. Văn

- Tiếng bình thường, không ho, hơi thở đều đặn, nhịp nhàng, không có âm tiếng
- Không ợ hơi, không ợ chua, không nấc cục
- Không mùi hôi

III. Vấn

- Cảm giác nóng trong người, thích uống nước đá lạnh
- Đạo hãn
- Đau lưng âm ỉ lan, tê 02 chân
- Tiểu tiện nhiều về đêm (3-5 lần/đêm) nước tiểu vàng trong, đại tiện phân mềm bình thường
- Ăn uống bình thường, ngủ ít
- Tai không ù
- Mắt nhìn rõ
- Cảm giác khát ít
- Nhà không ai bị bệnh

IV. Thiết

- Da bình thường
- Ấn đau
- Bụng mềm
- Mạch trầm tế sắc vô lực

V. Chẩn đoán

- Chứng: Chứng tý, Yêu thống, Ma mịch
- Vị trí tổn thương: Lưng
- Thể bệnh: Can thận âm hư

- + Can: tàng huyết (khó vào giấc ngủ)
- + Can phong nội động : Tăng huyết áp
- + Thận:
- Chủ cốt tủy (đau lưng)
- Khai khiếu ra tai (ù tai)
- Chủ thủy (tiểu đêm)
- Bát cương: Lý hư
 - + Lý: Bệnh lâu ngày ảnh hưởng, tổn thương Can, Thận
- + Hư: Lưỡi bệu, mạch trầm sắc, bệnh lâu ngày ảnh hưởng tạng, phủ
- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân
 - + Lớn tuổi
 - + Thiên quý suy
- + Bệnh lâu ngày
- + Do lao lực
- Pháp trị: Khu phong tán hàn, Tư âm bổ can thận

C/ ĐIỀU TRỊ

I. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị theo nguyên tắc:

- + Điều trị triệu chứng
- + Điều trị bằng máy siêu âm
- + Điện châm

2. Điều trị cụ thể:

-Điều trị không dùng thuốc:

- + Nghỉ ngơi
- + Nằm giường cứng, không nằm võng và ghé bô
- + Tránh các tác động mạnh đột ngột
- + Không mang vác nặng
- + Phương pháp trị liệu:
 - ◆ Chiếu đèn hồng ngoại
 - ◆ Siêu âm
 - ◆ Kéo giãn khớp

- ◆ Điện châm
- ◆ Xung điện

Y học hiện đại: dùng thuốc

+ Paracetamol 0,5g:

01^v x 2 lần (u)-S/C

+ Eperison 50mg:

01^v x 2 lần (u)- S/C

-Y học cổ truyền:

◆ Điều trị bằng siêu âm: x10 phút - Vùng thắt lưng

◆ Điều trị bằng máy kéo dẫn cột sống thắt lưng:

Mode 6x16kg

Nghi 20 phút, lực mềm 8kg

◆ Điện châm bổ: 20 phút, 02 bên

Thận du, Đại trường du, Giáp tích L1-L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng, Túc tam lý, Ủy trung, Phong long, Tam âm giao, A thị huyết

◆ Thuốc thang: 01 thang sắc uống, thêm Rosuvastatin 20mg x 01^v (u)/Tối

+ Bài thuốc: Độc hoạt tang ký sinh gia giảm

Ngưu tất 12gr

Xuyên khung 08gr

Độc hoạt 12 gr

Đương quy 06gr

Phòng phong 06gr

Bạch thược 06gr

Tang ký sinh 08gr

Tế tân 06gr

Đảng sâm 06gr

Đỗ trọng 06gr

Bạch linh 06gr

Tần giao 06gr

Cam thảo 08gr

01 thang 2 nước, Sáng/Chiều

Thêm: Vphonte 04^v x2 lần (S/C)

II. TIÊN LƯỢNG:

1. Gần: Trung bình
2. Xa: Có thể gây thoái hóa khớp nặng

III. DỰ PHÒNG:

- Dự phòng cấp 1:

Không mang vác đồ nặng, sai tư thế

Nghỉ ngơi

Tránh bất động quá lâu

Chế độ ăn uống nghỉ ngơi điều độ, đầy đủ dưỡng chất

Vận động nhẹ nhàng

Tránh chấn thương, xoay và vận động các khớp chậm rãi

Nằm giường cứng thẳng

- Dự phòng cấp 2:

Phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời

Uống thuốc theo toa, tái khám theo y lệnh.

- Dự phòng cấp 3: Điều trị biến chứng và di chứng

BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

PHẦN I: PHẦN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên: TRẦN THỊ TUYẾT L.
2. Tuổi: 51t
3. Giới tính: Nữ
4. Nghề Nghiệp: Công nhân
5. Địa chỉ: Ấp Hòa Hưng, Xã Hòa Phú, Huyện Long Hồ, Tỉnh Vĩnh Long
6. Ngày giờ vào viện: 07 giờ 46 phút, ngày 19 tháng 4 năm 2023
7. Khoa: Nội Tổng Hợp. Phòng: 03 .

PHẦN II. BỆNH ÁN

A/ Y HỌC HIỆN ĐẠI

II. Lý do vào viện: ĐAU LƯNG LAN 02 CHÂN

III. Bệnh sử:

2. Từ lúc phát bệnh đến lúc nhập viện:

Cách đây 1 năm, bệnh nhân té đau dữ dội vùng thắt lưng, đau lan xuống 2 chân, giảm khi nghỉ ngơi, vận động khó khăn được người nhà đưa đến Bệnh Viện Nhân Dân 115 điều trị. Sau 14 ngày bệnh nhân giảm đau. Khoảng 20 ngày cách ngày nhập viện bệnh nhân than đau âm ỉ vùng thắt lưng, đau lan xuống chân kèm tê nên nhập viện tại Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tỉnh Vĩnh Long để điều trị.

3. Tình trạng lúc nhập viện

2.1 Triệu chứng cơ năng: Bệnh nhân than đau thắt lưng lan 2 chân kèm tê, vận động đau tăng giảm khi nghỉ ngơi.

2.2 Triệu chứng thực thể:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Thở đều
- Da niêm hồng
- Không đau đầu, không đau ngực
- Tiêu tiểu tự chủ
- Ngủ ít

- Phổi không rale
- Bụng mềm
- Cổ mềm
- Cơ lực 5/5
- Lasègue 2 bên 70°
- Dấu hiệu sinh tồn:
- + Mạch: 88 lần/phút
- + Nhiệt độ: 36,6°C
- + Huyết áp: 120/80 mmHg
- + Nhịp thở: 20 lần/phút
- + Cân nặng: 51 kg
- + Cao: 160 cm
- + BMI: 19,92 kg/m²

4. **Diễn tiến bệnh phòng từ ngày 19/04/2023 đến ngày 24/04/2023:**
 Qua 5 ngày điều trị bệnh nhân giảm đau thắt lưng, 2 chân, giảm tê, ngủ được hơn.

IV. Tiền sử

1. Tiền sử bản thân:

- Thoát vị đĩa đệm CSTL chèn ép rễ
- Thói quen:
- + Ngồi lâu do tính chất công việc

2. Tiền sử gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan

IV. Lược qua các cơ quan

V. Khám

Lúc 14 giờ, ngày 24 tháng 4 năm 2023

1. Tổng trạng

- Bệnh tỉnh
- Da niêm hồng
- Đầu mặt cổ không đau, không sọ
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
- Dấu hiệu sinh tồn:
- + Mạch: 86 lần/phút
- + Nhiệt độ: 36,6°C

- + Huyết áp: 120/80 mmHg
- + Nhịp thở: 20 lần/phút
- +Thở trạng trung bình

2. Khám các cơ quan:

2.1 Khám cơ – xương - khớp

- + Ấn đau vùng thắt lưng cạnh sống L1-L5
- + Cột sống thắt lưng không mất đường cong sinh lý, không gù vẹo, không u cục, không sưng
- + Không lạo xạo xương, khớp không sưng nóng đỏ, không biến dạng
- + Da không đỏ, không xuất huyết dưới da

2.2 Khám thần kinh

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Cổ mềm, không có dấu hiệu thần kinh khu trú
- Sức cơ 5/5
- Cảm giác nông ở 2 chân giảm
- Không teo cơ
- Các nghiệm pháp:
 - + Lasègue 2 chân 70⁰
 - + Valliex 4/4
 - + Patrick âm tính
 - + Ấn chuông dương tính
 - + Tay đất < 20 cm
 - + Đứng ngón: không làm được
 - + Đứng gót: không làm được

2.3 Khám tuần hoàn

- Lòng ngực 2 bên đều, di động theo nhịp thở
- Mõm tim đập ở khoang liên sườn IV, V đường trung đoàn trái, lực đập đều đặn vừa phải
- T1, T2 nghe rõ
- Tim đều tần số 86 lần/ phút

2.4 Khám hô hấp

- Lòng ngực cân đối 2 bên, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hấp phụ
- Sờ rung thanh đều 2 bên
- Gõ vang, 2 bên phổi không có dấu hiệu bất thường
- Nghe rì rào phế nang êm dịu 2 bên phế trường, phổi trong, không rale

2.5 Khám tiêu hóa

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không vết sẹo mổ cũ, không có tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm, không có dấu hiệu rắn bò.
- Nghe tiếng nhu động ruột 7 lần/ phút
- Bụng mềm, gan, lách sờ không chạm, ấn không có điểm đau

2.6 Khám thận – tiết niệu

- Cả 2 vùng hạ sườn phải và trái và vùng thắt lưng không sưng to, không có u nổi lên
- Chạm, ấn các điểm niệu quản không đau, cầu bàng quang âm không đau

2.7 Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bệnh lý

VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nữ 51 tuổi, vào viện vì đau lưng lan 02 chân. Qua thăm khám ghi nhận:

- Hội chứng thắt lưng hông
- + Đau vùng thắt lưng
- + Đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi
- + Vận động khó khăn do đau
- Tê 2 chân
- Ngủ ít
- Nghiệm pháp:
 - + Lasègue 2 chân 70⁰
 - + Valliex 4/4
 - + Patrick âm tính
 - + Ấn chuông dương tính
 - + Tay đất < 20 cm
 - + Đứng ngón: không làm được
 - + Đứng gót: không làm được

- Tiền sử: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

VII. Đặt vấn đề: Đau lưng lan 2 chân kèm tê

VIII. Chẩn đoán sơ bộ: Thoái hóa cột sống thắt lưng

- **Chẩn đoán phân biệt:**

+ Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

+ Viêm cột sống dính khớp

+ Hẹp ống sống

IX. Đề nghị cận lâm sàng và kết quả đã có

- Đề nghị cận lâm sàng: X-Quang cột sống thắt lưng

- Các cận lâm sàng và kết quả đã có:

+ Đoạn ưa bazơ: 12.6%

+ Lympho: 21.3%

+ Nước tiểu: tỉ trọng 1.025

+ Hóa sinh:

· Đo hoạt độ ALT: 43 U/L

· Đo hoạt độ AST: 48 U/L

· Đo hoạt độ GGT: 212 U/L

+ Điện tim: Nhịp xoang đều TS 62 lần/phút

+ Độ thanh thải: Creatinin 26ml/phút

X. Chẩn đoán xác định: Đau vùng thắt lưng cạnh sống L1-L5

B/ Y HỌC CỔ TRUYỀN

VI. Vọng

- Bệnh nhân còn thần, tỉnh táo

- Hình thái cân đối

- Da không phù thũng, tươi nhuận

- Chát lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, dày, bệu

- Người cân đối

- Mắt bình thường, nhìn rõ, linh hoạt

- Mũi cân đối, bình thường

- Răng còn đầy đủ

- Nướu hồng

- Ngực bụng cân đối, di động theo nhịp thở
- Lưng không cong vẹo
- Da hồng hào
- Lông, móng: bình thường

VII. Vãn

- Tiếng bình thường, không ho, hơi thở đều đặn, nhịp nhàng, không có âm tiếng
- Không ợ hơi, không ợ chua, không nấc cục
- Không mùi hôi

VIII. Vấn

- Cảm giác nóng trong người, thích uống nước đá lạnh
- Đạo hãn
- Đau lưng âm ỉ lan, tê 02 chân
- Tiểu tiện nhiều về đêm (2-3 lần/đêm) nước tiểu vàng trong, đại tiện phân mềm bình thường
- Ăn uống bình thường, ngủ ít
- Tai không ù
- Mắt nhìn rõ
- Cảm giác khát ít
- Nhà không ai bị bệnh

IX. Thiết

- Da bình thường
- Ấn đau
- Bụng mềm
- Mạch trầm tế sắc vô lực

X. Chẩn đoán

- Chứng: Chứng tý, Thất miên, Yêu thống, Ma mịch
- Vị trí tổn thương: Lưng
 - Thể bệnh: Can thận âm hư
- + Can: tàng huyết (khó vào giấc ngủ)
- + Can phong nội động : Tăng huyết áp

+ Thận:

- Chủ cốt tủy (đau lưng)
 - Khai khiếu ra tai (ù tai)
 - Chủ thủy (tiểu đêm)
- Bát cương: Lý hư

+ Lý: Bệnh lâu ngày ảnh hưởng, tổn thương Can, Thận

+ Hư: Lưỡi bệu, mạch trầm sắc, bệnh lâu ngày ảnh hưởng tạng, phủ

- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân

+ Lớn tuổi

+ Thiên quý suy

+ Bệnh lâu ngày

+ Do lao lực

- Pháp trị: Tư âm bổ can thận

C/ ĐIỀU TRỊ

IV. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị theo nguyên tắc:

- + Điều trị triệu chứng
- + Điều trị bằng máy siêu âm
- + Điện châm

2. Điều trị cụ thể:

-Điều trị không dùng thuốc:

- + Nghỉ ngơi
- + Nằm giường cứng, không nằm võng và ghé bó
- + Tránh các tác động mạnh đột ngột
- + Không mang vác nặng

+ Phương pháp trị liệu:

- ◆ Chiếu đèn hồng ngoại
- ◆ Siêu âm
- ◆ Kéo giãn khớp
- ◆ Điện châm
- ◆ Xung điện

Y học hiện đại: dùng thuốc

+ Savipamol plus:

01^v x 2 lần (u)- 8h/S

+ Eperison 50mg:

01^v x 2 lần (u)- 8h/S

+ Vitamin 3B:

01^v x 2 lần (u)- 8h/S

+ Pre gabalin 150mg:

01^v (u)-Tối

+ Rotudin 60mg:

01^v(u)-Tối

-Y học cổ truyền:

◆ Điều trị bằng siêu âm: x10 phút - Vùng thắt lưng

◆ Điều trị bằng máy kéo dẫn cột sống thắt lưng:

Mode 6x16kg

Nghỉ 20 phút, lực mềm 8kg

◆ Điện châm bổ: 20 phút, 02 bên

Thận du, Đại trường du, Giáp tích L1-L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng, Túc tam lý, Ủy trung, Phong long, Tam âm giao, A thị huyết

◆ Thuốc thang: 01 thang sắc uống, thêm Rosuvastatin 20mg x 01^v (u)/Tối

+ Bài thuốc: Bổ can thận gia giảm

Sa sâm 12gr

Hà thủ ô 12 gr

Hoài sơn 06gr

Sơn thù 06gr

Trạch tả 12gr

Bạch kim 12gr

Mẫu đơn bì 12gr x3 thang

V. TIÊN LƯỢNG:

3. Gân: Trung bình

4. Xa: Có thể gây thoái hóa khớp nặng

VI. DỰ PHÒNG:

- Dự phòng cấp 1:

Không mang vác đồ nặng, sai tư thế

Nghỉ ngơi

Tránh bất động quá lâu

Chế độ ăn uống nghỉ ngơi điều độ, đầy đủ dưỡng chất

Vận động nhẹ nhàng

Tránh chấn thương, xoay và vận động các khớp chậm rãi

Nằm giường cứng thẳng

- Dự phòng cấp 2:

Phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời

Uống thuốc theo toa, tái khám theo y lệnh.

- Dự phòng cấp 3: Điều trị biến chứng và di chứng

BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

PHẦN I: PHẦN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên: HỒ THỊ K.
2. Tuổi: 60t
3. Giới tính: Nữ
4. Nghề Nghiệp: Giúp việc
5. Địa chỉ: Bù Lang, Long An, Long Hồ, Vĩnh Long
6. Ngày giờ vào viện: 08 giờ 9 phút, ngày 05/04/2023
7. Khoa: Nội Tổng Hợp. Phòng: 01

PHẦN II. BỆNH ÁN

A/ Y HỌC HIỆN ĐẠI

V. Lý do vào viện: ĐAU LƯNG

VI. Bệnh sử:

5. Từ lúc phát bệnh đến lúc nhập viện:

Cách đây 10 năm, bệnh nhân té chấn thương vùng thắt lưng, giảm đau khi nghỉ ngơi, vận động khó khăn, đã điều trị ở nhiều nơi có giảm đau. Khoảng 7 ngày cách ngày nhập viện bệnh nhân than đau âm ỉ vùng thắt lưng, xoay trở khó khăn người nhà đưa bệnh nhân đến nhập viện tại Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tỉnh Vĩnh Long để điều trị.

6. Tình trạng lúc nhập viện

2.1 Triệu chứng cơ năng: Bệnh nhân than đau thắt lưng vận động đau tăng giảm khi nghỉ ngơi.

2.2 Triệu chứng thực thể:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Thở đều
- Da niêm hồng
- Không đau đầu, không đau ngực
- Tiêu tiểu tự chủ
- Ngủ ít
- Phổi không rale

- Bụng mềm
 - Cổ mềm
 - Cơ lực 5/5
 - Lasègue 2 bên 90⁰
 - Dấu hiệu sinh tồn:
- + Mạch: 92 lần/phút
 - + Nhiệt độ: 36,6⁰C
 - + Huyết áp: 120/80mmHg
 - + Nhịp thở: 20lần/phút
 - + Cân nặng: 67kg
 - + Cao: 150cm
 - + BMI: 29,78kg/m²

7. Diễn tiến bệnh phòng từ ngày 05/04/2023 đến ngày 10/04/2023: Qua 5 ngày điều trị bệnh nhân giảm đau thắt lưng, ngủ được hơn.

VII. Tiền sử

1. Tiền sử bản thân:

- Thoát vị đĩa đệm CSTL L4-L5, Tăng huyết áp
- Thói quen:
 - + Do tính chất công việc

2. Tiền sử gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan

IV. Lược qua các cơ quan

V. Khám

Lúc 08 giờ 08 phút, ngày 05 tháng 04 năm 2023

3. Tổng trạng

- Bệnh tình
 - Da niêm hồng
 - Đầu mặt cổ không đau, không sọ
 - Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
 - Dấu hiệu sinh tồn:
- + Mạch: 92 lần/phút
 - + Nhiệt độ: 36,6⁰C
 - + Huyết áp: 120/80mmHg

+ Nhịp thở: 20 lần/phút

+ Thể trạng: trung bình

4. Khám các cơ quan:

2.1 Khám cơ – xương - khớp

+ Ấn đau vùng thắt lưng cạnh sống L1-L5

+ Cột sống thắt lưng không mất đường cong sinh lý, không gù vẹo, không u cục, không sưng

+ Không lạo xạo xương, khớp không sưng nóng đỏ, không biến dạng

+ Da không đỏ, không xuất huyết dưới da

2.2 Khám thần kinh

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

- Cổ mềm, không có dấu hiệu thần kinh khu trú

- Sức cơ 5/5

- Không teo cơ

- Các nghiệm pháp:

+ Lasègue 2 chân 90°

+ Valliex 4/4

+ Patrick âm tính

+ Ấn chuông dương tính

+ Tay đất < 20 cm

+ Đứng ngón: không làm được

+ Đứng gót: không làm được

2.3 Khám tuần hoàn

- Lòng ngực 2 bên đều, di động theo nhịp thở

- Mõm tim đập ở khoang liên sườn IV, V đường trung đoàn trái, lực đập đều đặn vừa phải

-T1, T2 nghe rõ

-Tim đều tần số 84 lần/ phút

2.4 Khám hô hấp

-Lòng ngực cân đối 2 bên, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hấp phụ

- Sờ rung thanh đều 2 bên
- Gõ vang, 2 bên phổi không có dấu hiệu bất thường
- Nghe rì rào phế nang êm dịu 2 bên phế trường, phổi trong, không rale

2.5 Khám tiêu hóa

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không vết sẹo mổ cũ, không có tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm, không có dấu hiệu rắn bò.
- Nghe tiếng nhu động ruột 8 lần/ phút
- Bụng mềm, gan, lách sờ không chạm, ấn không có điểm đau

2.6 Khám thận – tiết niệu

- Cả 2 vùng hạ sườn phải và trái và vùng thắt lưng không sưng to, không có u nổi lên
- Chạm, ấn các điểm niệu quản không đau, cầu bàng quang âm không đau

2.7 Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bệnh lý

VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nữ 60 tuổi, vào viện vì đau lưng. Qua thăm khám ghi nhận:

- Hội chứng thắt lưng hông
- + Đau vùng thắt lưng
- + Đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi
- + Vận động khó khăn do đau
- Tê 2 chân
- Ngủ ít
- Nghiệm pháp:
 - + Lasègue 2 chân 90⁰
 - + Valliex 4/4
 - + Patrick âm tính
 - + Ấn chuông dương tính
 - + Tay đất < 20 cm
 - + Đứng ngón: không làm được
 - + Đứng gót: không làm được
- Tiền sử: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

VII. Đặt vấn đề: Đau lưng lan 2 chân kèm tê

VIII. Chẩn đoán sơ bộ: Thoái hóa cột sống thắt lưng

- **Chẩn đoán phân biệt:**

- + Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng
- + Viêm cột sống dính khớp
- + Hẹp ống sống

IX. Đề nghị cận lâm sàng và kết quả đã có

- Đề nghị cận lâm sàng: X-Quang cột sống thắt lưng

- Các cận lâm sàng và kết quả đã có :

- + Huyết học / Truyền máu:
 - Đoạn trung tính: 51.0%
 - Đoạn ưa bazơ: 12.4%
 - Lympho: 36.6%
- + Nước tiểu:
 - Tỷ trọng: 1.030
 - Protein: 0.3 mmol/L
- + Hóa sinh:
 - Định lượng LDL: 2.58 umol/L
 - Định lượng HDL-C: 2.32 umol/L
 - Định lượng Cholesterol thành phần: 6.16 umol/L
 - Định lượng Triglycerid: 2.74 umol/L
- + Độ thanh thải: Creatinin 85 ml/phút
- + Điện tim: Nhịp xoang TS 90 lần/phút

X. Chẩn đoán xác định: Đau vùng thắt lưng cạnh sống L1-L5

B/ Y HỌC CỔ TRUYỀN

XI. Vọng

- Bệnh nhân còn thần, tỉnh táo
- Hình thái cân đối Da không phù thũng, tươi nhuận
- Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, dày, bệu
- Người cân đối
- Mắt bình thường, nhìn rõ, linh hoạt

- Mũi cân đối, bình thường
- Răng còn đầy đủ
- Nướu hồng
- Ngực bụng cân đối, di động theo nhịp thở
- Lưng không cong vẹo
- Da hồng hào
- Lông, móng: bình thường

XII. Vãn

- Tiếng bình thường, không ho, hơi thở đều đặn, nhịp nhàng, không có âm tiếng
- Không ợ hơi, không ợ chua, không nấc cục
- Không mùi hôi

XIII. Vấn

- Cảm giác nóng trong người, thích uống nước đá lạnh
- Đạo hãn
- Đau lưng âm ỉ
- Tiểu tiện nhiều về đêm (2-3 lần/đêm) nước tiểu vàng trong, đại tiện phân mềm bình thường
- Ăn uống bình thường, ngủ khá
- Tai không ù
- Mắt nhìn rõ
- Cảm giác khát ít
- Nhà không ai bị bệnh

XIV. Thiết

- Da bình thường
- Ấn đau
- Bụng mềm
- Mạch trầm tế sắc vô lực

XV. Chẩn đoán

- Chứng: Chứng tý, Yêu thống, Huyền vụng
- Vị trí tổn thương: Lưng

- Thể bệnh: Can thận âm hư
- + Can: tàng huyết (khó vào giấc ngủ)
- + Can phong nội động : Tăng huyết áp
- + Thận:
 - Chủ cốt tủy (đau lưng)
 - Khai khiếu ra tai (ù tai)
 - Chủ thủy (tiểu đêm)
- Bát cương: Lý hư
 - + Lý: Bệnh lâu ngày ảnh hưởng, tổn thương Can, Thận
- + Hư: Lưỡi bệu, mạch trầm sắc, bệnh lâu ngày ảnh hưởng tạng, phủ
- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân
 - + Lớn tuổi
 - + Thiên quý suy
- + Bệnh lâu ngày
- + Chức năng tạng phủ suy giảm
- Pháp trị: Tư âm bổ can thận

C/ ĐIỀU TRỊ

VII. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị theo nguyên tắc:

- + Điều trị triệu chứng
- + Điều trị bằng máy siêu âm
- + Điện châm

2. Điều trị cụ thể:

-Điều trị không dùng thuốc:

- + Nghỉ ngơi
- + Nằm giường cứng, không nằm võng và ghé bó
- + Tránh các tác động mạnh đột ngột
- + Không mang vác nặng
- + Phương pháp trị liệu:

- ◆ Chiếu đèn hồng ngoại
- ◆ Siêu âm

- ◆ Kéo dẫn khớp
- ◆ Điện châm
- ◆ Xung điện

Y học hiện đại: dùng thuốc

+ Celecoxid 0,2g:

01^v (u)- Sáng/no

+ Eperison 50mg:

01^v x 2 lần (u)-S&C

+Rotudin 60mg:

01^v (u)-Tối

+Amlodipin 5mg:

01^v(u)-Sáng

+ Vphonte:

04^v x2 lần (u)-S&C

-Y học cổ truyền:

◆ Điều trị bằng siêu âm: x10 phút - Vùng thắt lưng

◆ Điều trị bằng máy kéo dẫn cột sống thắt lưng:

Mode 6x18kg

Nghỉ 20 phút, lực mềm 10kg

◆ Điện châm bổ: 20 phút, 02 bên

Thận du, Đại trường du, Giáp tích L1-L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng, Túc tam lý, Ủy trung, Phong long, Tam âm giao, Trật biên, A thị huyết

◆ Thuốc thang: 01 thang sắc uống, thêm Rosuvastatin 20mg x 01^v (u)/Tối

+ Bài thuốc: Độc hoạt tang ký sinh gia giảm

Độc hoạt 12gr

Tang ký sinh 16gr

Đỗ trọng 10 gr

Đương quy 08gr

Xuyên khung 08gr

Đảng sâm 08gr
Bạch thược 08gr
Ngưu tất 08gr
Tế tân 08gr
Quế chi 08gr
Cam thảo 08gr
Phòng phong 08gr
Thêm: Vanogel 01 gói x2lần (u)-S&C

VIII. TIÊN LƯỢNG:

5. Gân: Trung bình
6. Xa: Có thể gây thoái hóa khớp nặng

IX. DỰ PHÒNG:

- Dự phòng cấp 1:

Không mang vác đồ nặng, sai tư thế

Nghỉ ngơi

Tránh bất động quá lâu

Chế độ ăn uống nghỉ ngơi điều độ, đầy đủ dưỡng chất

Vận động nhẹ nhàng

Tránh chấn thương, xoay và vận động các khớp chậm rãi

Nằm giường cứng thẳng

- Dự phòng cấp 2:

Phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời

Uống thuốc theo toa, tái khám theo y lệnh.

- Dự phòng cấp 3: Điều trị biến chứng và di chứng

BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

PHẦN I: PHẦN HÀNH CHÍNH

- 1.Họ và tên: CHÂU VĂN MƯỜI H.
- 2.Tuổi: 75t
- 3.Giới tính: Nam
- 4.Nghề Nghiệp: Tự do, làm ruộng
- 5.Địa chỉ: Ấp 6A, Xã Mỹ Lộc, Huyện Tam Bình, Vĩnh Long
- 6.Ngày giờ vào viện: 09 giờ, ngày 05/05/2023
- 7.Khoa: Nội Tổng Hợp. Phòng: 12

PHẦN II.BỆNH ÁN

A/ Y HỌC HIỆN ĐẠI

VIII. Lý do vào viện: ĐAU CỔ VAI (T)

IX. Bệnh sử:

8. Từ lúc phát bệnh đến lúc nhập viện:

Cách đây 4 tháng, bệnh nhân ngủ dậy xuất hiện cảm giác đau cổ vai, giảm đau khi nghỉ ngơi, vận động khó khăn, trời lạnh đau tăng, bệnh nhân có mua thuốc ở quầy thuốc gần nhà về uống có thuyên giảm, đau ít hơn. Khoảng 15 ngày cách ngày nhập viện bệnh nhân than đau và tê vai trái, xoay cử động khó khăn người nhà đưa bệnh nhân đến nhập viện tại Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tỉnh Vĩnh Long để điều trị.

9. Tình trạng lúc nhập viện

9.1 Triệu chứng cơ năng: Bệnh nhân than đau cổ vai

9.2 2.2 Triệu chứng thực thể:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Thở đều
- Da niêm hồng
- Không đau đầu, không đau ngực
- Tiêu tiểu tự chủ
- Ngủ ít
- Phổi không rale

- Bụng mềm
- Cổ mềm
- Cơ lực 5/5
- Dấu hiệu sinh tồn:
- + Mạch: 69 lần/phút
- + Nhiệt độ: 36,8⁰C
- + Huyết áp: 120/70mmHg
- + Nhịp thở: 20lần/phút
- + Cân nặng: 50kg
- + Cao: 160cm
- + BMI: 19,53kg/m²

10. Diễn tiến bệnh phòng từ ngày 05/05/2023 đến ngày 8/05/2023: Qua 3 ngày điều trị bệnh nhân giảm đau vai

X. Tiền sử

1. Tiền sử bản thân:

- Tăng huyết áp
- Thói quen:
 - + Do nằm nghiêng một bên thời gian dài

2. Tiền sử gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan

IV. Lược qua các cơ quan

V. Khám

Lúc 09 giờ , ngày 05 tháng 05 năm 2023

5. Tổng trạng

- Bệnh tình
- Da niêm hồng
- Đầu mặt cổ không đau, không sưng
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
- Dấu hiệu sinh tồn:
- + Mạch: 69 lần/phút
- + Nhiệt độ: 36,8⁰C
- + Huyết áp: 120/70mmHg
- + Nhịp thở: 20lần/phút
- +Thê trạng: trung bình

6. Khám các cơ quan:

2.1 Khám cơ – xương - khớp

* Khám cột sống:

+ Nhìn: cột sống cân đối hai bên, không mất đường cong sinh lý, các khớp chi hai bên cân xứng, không phù, không biến dạng.

+ Sờ: Ấn đau và co cứng cơ cạnh cột sống cổ C3, C4, C5, ấn đau vai bên phải. Vuốt cột sống không có điểm lồi lõm bất thường

+ Đo: chiều dài các chi cân đối

+ Các nghiệm pháp:

* Nghiệm pháp Spurling (+)

* Nghiệm pháp Neri (-)

* Nghiệm pháp tay đất 20 cm.

* Dấu ấn chuông ngang C4 – C6 (+)

2.2 Khám thần kinh

- Tri Giác: Bệnh nhân tỉnh táo trả lời các câu hỏi rõ ràng, mạch lạc.
- Vận Động Và Trương Lực cơ: Các chi vận động, co dãn bình thường, cơ lực 5/5.
- Cảm giác:
 - + Cảm giác đau, nóng, lạnh, sờ bệnh nhân nhận biết rõ.
 - + Cảm giác vỏ não: Bệnh nhân nhận biết chữ số viết trên lòng bàn tay và nhận biết hình dạng đồ vật qua sờ.
- Phản xạ: Phản xạ chi trên, chi dưới bình thường.
- Khám 12 dây thần kinh sọ não
 - + Dây thần kinh khứu giác (Dây thần kinh số I): Bệnh nhân cảm nhận mùi bình thường.
 - + Dây thần kinh thị giác (Dây thần kinh số II): Đo thị lực đưa bệnh nhân sách đọc sách bình thường, đếm được ngón tay cách 5m.
 - + Dây thần kinh vận nhãn chung (Dây thần kinh số III): Vận động nhắm mở hai mắt bình thường. Phản xạ ánh sáng đồng tử hai bên co lại khi nhìn ánh đèn.

- + Dây thần kinh ròng rọc (Dây thần kinh số IV): Bệnh nhân ngồi đối diện nhìn xuống và vào trong bình thường.
- + Dây thần kinh tam thoa (Dây thần kinh số V): Phản xạ giác mạc bình thường. Bệnh nhân há miệng và cắn chặt răng cằm không di lệch.
- + Dây thần kinh vận nhãn ngoài (Dây thần kinh số VI): Nhãn cầu hai bên nhìn từ trong ra ngoài bình thường.
- + Dây thần kinh mặt (Dây thần kinh số VII):
 - Khám cảm giác vị giác 2/3 trước lưỡi: Vị giác cảm nhận tốt.
 - Khám vận động cơ mặt: Bệnh nhân nhướn mày – nhãn trán được, mắt nhắm kín, nhân trung không lệch, miệng không méo.
 - + Dây thần kinh thính giác (Dây thần kinh số VIII): Nghe rõ tiếng nói, không ù tai.
 - + Dây thần kinh lưỡi hầu (Dây thần kinh số IX): Khám vận động màng hầu: Bệnh nhân há miệng phát âm “ A” “ Ê” màng hầu vén lên.
 - + Dây thần kinh phế vị (Dây thần kinh số X): Hoạt động dây thanh bình thường tiếng nói to rõ.
 - + Dây thần kinh gai (Dây thần kinh số XI): khám cơ thang hai bên bình thường, hai vai nâng lên bình thường.
 - + Dây thần kinh hạ thiệt (Dây thần kinh số XII): Lưỡi bệnh nhân không teo, di chuyển sang trái, sang phải bình thường

2.3 Khám tuần hoàn

- Lòng ngực 2 bên đều, di động theo nhịp thở
- Mõm tim đập ở khoang liên sườn IV, V đường trung đoàn trái, lực đập đều đặn vừa phải
- T1, T2 nghe rõ
- Tim đều tần số 84 lần/ phút

2.4 Khám hô hấp

- Lòng ngực cân đối 2 bên, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ
- Sờ rung thanh đều 2 bên
- Gõ vang, 2 bên phổi không có dấu hiệu bất thường

-Nghe rì rào phế nang êm dịu 2 bên phế trường, phổi trong, không rale

2.5 Khám tiêu hóa

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không vết sẹo mổ cũ, không có tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm, không có dấu hiệu rắn bò.
- Nghe tiếng nhu động ruột 8 lần/ phút
- Bụng mềm, gan, lách sờ không chạm, ấn không có điểm đau

2.6 Khám thận – tiết niệu

- Cả 2 vùng hạ sườn phải và trái và vùng thắt lưng không sưng to, không có u nổi lên
- Chạm, ấn các điểm niệu quản không đau, cầu bàng quang âm không đau

2.7 Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bệnh lý

VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam 75 tuổi, vào viện vì đau cổ vai. Qua thăm khám ghi nhận:

- + Đau mỗi cổ vai (T), vận động đau tăng, giảm khi nghỉ ngơi
- + Tối ngủ ít khoảng 4 tiếng, ngủ không ngon giấc, thức giấc khó ngủ lại
- * Nghiệm pháp Spurling (+)
- * Nghiệm pháp Neri (-)
- * Nghiệm pháp tay đất 20 cm.

VII. Đặt vấn đề: Hội chứng đau cổ vai

VIII. Chẩn đoán sơ bộ: Thoái hóa cột sống cổ chèn ép rễ thần kinh

- Chẩn đoán phân biệt:

- + Hội chứng cổ vai

IX. Đề nghị cận lâm sàng và kết quả đã có:

- + Xquang thẳng nghiên cột sống cổ
- Kết quả: Thoái hóa cột sống cổ C5
- + Huyết học / Truyền máu:
 - Số lượng hồng cầu: $3.15 \cdot 10^{12} / L$
 - Huyết sắc tố: 101g/L

- Hermatorit: 32%
- + Nước tiểu:
 - Tỷ trọng: 1.030
 - Protein: 0.3 mml/L
- + Độ thanh thải: Creatinin 85 ml/phút
- + Điện tim: Nhịp xoang TS 90 lần/phút

X. Chẩn đoán xác định: Thoái hóa cột sống cổ C5 chèn ép rễ thần kinh
B/ Y HỌC CỔ TRUYỀN

XVI. Vọng:

1. Thần: Mắt sáng linh hoạt tròng đầy sức sống tinh thần lạc quan
2. Hình thái: Cân đối, đi lại dễ dàng, thoái mái, tự tin
3. Sắc: sắc mặt tươi nhuận
4. Từng bộ phận
 - + Cột sống: Cột sống cân đối hai bên, không mất đường cong sinh lý, không sưng đỏ, không biến dạng.
 - + Tứ chi: các khớp chi hai bên cân xứng, không biến dạng, không phù , không dấu xuất huyết dưới da.
 - + Mắt: mắt cân đối, linh hoạt , sáng và có thần
 - + Tai: tai cân đối, không lở loét, không sưng đỏ, không ù
 - + Răng: răng sâu 4 cái cách nay 5 năm có đi khám nha khoa và trám răng
 - + Lưỡi: lưỡi nhuận hồng thon, rêu lưỡi trắng dày
 - + Môi: mềm mỏng không nứt nẻ.
 - + Miệng: cân đối không méo lệch, không nứt nẻ
 - + Tóc : tóc bạc muối tiêu, khô cứng

XVII. Vãn:

- + Giọng nói tự nhiên rõ ràng êm dịu không hụt hơi
- + Lời nói rõ ràng diễn đạt được suy nghĩ cảm xúc
- + Thở đều không tắt không ho, hay ợ hơi nghe tiếng lớn rõ
- + Ngửi: không có mùi cơ thể, ợ hơi không có mùi

XVIII. Vấn:

- + Cảm giác nóng trong người hơn tháng nay

- + không đạo hãn, tự hãn
- + không đau đầu, đau mỏi cổ gáy lan tay phải, kèm tê mỏi nhiều vào buổi sáng khi ngủ dậy, trời lạnh và vận động đau tăng, giảm khi nghỉ ngơi. Tối ngủ ít khoảng 4 tiếng, ngủ không ngon giấc, thức giấc khó ngủ lại được
- + Đại tiện phân bón 4 ngày đi ngoài 1 lần, nước tiểu vàng hơn tuần nay
- + Ăn uống được, thích ăn ngọt, thời gian ăn uống thất thường không đúng giờ
- + Bụng không đau hay ợ hơi nay 2 ngày, hít thở mạnh đau hông sườn
- + Tai không ù, không đau
- + Khác nước, thích uống nước mát, ngày uống hơn 2 lít
- + Thoái hóa đa khớp hơn 1 năm, đã khám và điều trị tại trung tâm y tế huyện Mang Thít.
- + Kinh nguyệt đều.

XIX. Thiết:

- + Mạch: Mạch trầm
- + Xúc chẩn: sờ lòng bàn tay bàn chân ấm, sờ đau cự án giáp tích C3 – C6, kiên tĩnh, kiên ngưng, khúc trì, cơ vùng cổ và vai bên phải sơ cứng

XX. Chẩn đoán:

- Chứng: Chứng tý, Huyền vụng, Thất miên
- Vị trí tổn thương: Cổ vai (T)
- Thể bệnh: Can thận âm hư
- + Can: tàng huyết (khó vào giấc ngủ)
- + Can phong nội động : Tăng huyết áp
- + Thận:
 - Chủ cốt tủy (đau lưng)
 - Khai khiếu ra tai (ù tai)
 - Chủ thủy (tiểu đêm)

- Bát cương: Lý hư
 - + Lý: Bệnh lâu ngày ảnh hưởng, tổn thương Can, Thận
- + Hư: Lưỡi bệu, mạch trầm sắc, bệnh lâu ngày ảnh hưởng tạng, phủ

C/ ĐIỀU TRỊ

X. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị theo nguyên tắc:

- + Điều trị triệu chứng
- + Điều trị bằng máy siêu âm
- + Điện châm

2. Điều trị cụ thể:

-Điều trị không dùng thuốc:

+ Nghỉ ngơi: thay đổi nề nếp sinh hoạt, làm việc đúng tư thế, tập vận động cột sống cổ, vai, cánh tay với các bài tập thích hợp.

+ Nằm nghỉ ngơi tư thế thoải mái, dễ chịu

+ Tránh các tác động mạnh đột ngột

+ Không mang vác nặng

+ Phương pháp trị liệu:

- ◆ Chiếu đèn hồng ngoại
- ◆ Siêu âm
- ◆ Điện châm
- ◆ Xung điện

Y học hiện đại: dùng thuốc

+ Pregaba 150mg:

01^v (u)- Tối

+ Atorvastatin 20mg:

01^v (u)-Chiều

+Clopidogrel 75mg:

01^v (u)-Sáng

+ Dilodin DHG:

01^v x2 lần (u)-S&C

-Y học cổ truyền:

- ◆ Điện châm bổ: 20 phút (T)
Huyệt: Kiên tinh, Kiên ngưng, Thiên tông, Khúc trì, Hợp cốc, A thị
- ◆ Thuốc thang: 01 thang sắc uống, thêm Rosuvastatin 20mg x 01^v
(u)/Tối

+ Bài thuốc: Độc hoạt tang ký sinh gia giảm

Độc hoạt 12gr

Tang ký sinh 16gr

Đỗ trọng 10 gr

Đương quy 08gr

Xuyên khung 08gr

Đảng sâm 08gr

Xích thược 08gr

Ngưu tất 08gr

Nhục quế 4gr

Tế tân 08gr

Quế chi 08gr

Cam thảo 08gr

Phòng phong 08gr

Thục địa 12gr

Phục linh 12gr

XI. TIỀN LƯỢNG:

7. Gân: Trung bình
8. Xa: Bệnh dễ tái phát do lớn tuổi, lao lực nặng nhọc, bệnh cũ.

XII. DỰ PHÒNG:

- Dự phòng cấp 1:

+ Tư thế đầu và cổ thích hợp trong sinh hoạt

+ Nghỉ ngơi

+ Tránh bất động quá lâu, những tư thế gây gập cổ, uốn cổ quá mức kéo dài

+ Chế độ ăn uống nghỉ ngơi điều độ, đầy đủ dưỡng chất

+ Vận động nhẹ nhàng

- + Tránh chấn thương, xoay và vận động các khớp chậm rãi
- Dự phòng cấp 2:
 - + Phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời
 - + Uống thuốc theo toa, tái khám theo y lệnh.
- Dự phòng cấp 3: Điều trị biến chứng và di chứng