

## V. KẾT LUẬN

Biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp là một cấp cứu nguy hiểm trong chuyên khoa tai mũi họng cần chẩn đoán và điều trị kịp thời. Viêm tấy trước vách ngăn và viêm tấy ổ mắt ở trẻ em thường đáp ứng tốt với điều trị bảo tồn và hồi phục hoàn toàn, trong khi áp xe ổ mắt và huyết khối xoang hang phải điều trị phẫu thuật. Áp xe dưới màng xương có thể điều trị bảo tồn trong một số trường hợp nhưng phải phụ thuộc đặc điểm bệnh nhân, kết quả khám, cắt lớp vi tính và theo dõi sát. Đối với biến chứng Chandler III trở lên, mặc dù điều trị tích cực vẫn có thể để lại di chứng thị giác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chandler, J. R., Langenbrunner, D. J. & Stevens, E. R.** The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. The Laryngoscope 1970 ; 80, 1414–1428

2. **Wong, S. J. & Levi, J.** Management of pediatric orbital cellulitis: A systematic review. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2018; 110, 123–129
3. **Brown CL, Graham SM, Griffin MC, et al.** Pediatric medial subperiosteal orbital abscess: medical management where possible. Am J Rhinol 2004; 18:321-327.
4. **L. E. Oxford, J. McClay,** Complications of acute sinusitis in children, Otolaryngol. Head Neck Surg. 2005 ; 133 32– 37.
5. **Zhao, E.E & Sina Koochakzadeha.** Orbital complications of acute bacterial rhinosinusitis in the pediatric population: A systematic review and meta-analysis . Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2020 ;72, 377–383
6. **Rahbar R, Robson CD, Petersen RA, et al.** Management of orbital sub- periosteal abscess in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 127:281-286
7. **Huang SF, Lee TJ, Lee YS, Chen CC, Chin SC, Wang NC.** Acute rhinosinusitis-related orbital infection in pediatric patients: a retrospective analysis. Ann Otol Rhinol Laryngol 2011;120:185-190

## VÀI NÉT VỀ TRÀN DỊCH KHỚP GỐI DO THOÁI HOÁ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyễn Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Chung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Tràn dịch khớp gối do thoái hoá là tình trạng bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động và sức khoẻ người bệnh. Theo y học cổ truyền, thoái hoá khớp gối có tràn dịch thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong và chưa được mô tả riêng trong tài liệu về y học cổ truyền. Theo góc nhìn của nhóm tác giả, cần chú ý vào bệnh vị và biểu hiện chứng trạng, bệnh này có nguyên nhân từ trong cơ thể là can thận hư suy, khí huyết bất túc; ngoại nhân thiên về thấp và hàn tà. Dựa vào lâm sàng chia thành bốn thể bệnh cùng pháp trị khác nhau: hàn thấp tý trở, thấp nhiệt uẩn trở, can thận hư suy hàn thấp ú trê, đàm thấp ú trở.

**Từ khoá:** Tràn dịch khớp gối do thoái hoá, Tràn dịch khớp gối, Hạc tất phong

### SUMMARY

#### OVERVIEW OF OSTEOARTHRITIS KNEE EFFUSION ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE

Osteoarthritis knee effusion is a common clinical condition, causing significant impacts on patient mobility and health. According to traditional medicine,

osteoarthritis knee effusion falls under the category of "chung Tý" known as "Hac tat phong", and it has not been specifically described in the traditional medical literature. From the authors' perspective, based on the location and symptoms, this condition is believed to originate from internal factors in the body such as liver kidney deficiency, insufficient blood energy, the most common external factors are dampness and cold. Based on clinical presentations, the disease can be divided into four subtypes with different treatment methods: han thap ty tro, thap nhiet uan tro, can than hu suy han thap u tre, dam thap u tro.

**Keywords:** Osteoarthritis knee effusion, Knee effusion, Hac tat phong

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối (THKG) là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Tại nước ta, thoái hoá khớp (THK) đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó THKG chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hoá cần điều trị nội trú. Người bệnh vào viện do THKG thường có tràn dịch khớp gối (TDKG) trên siêu âm [1]. TDKG do thoái hoá là tình trạng tích tụ lượng dịch quá mức trong khớp gối, xảy ra do hậu quả của quá trình thoái hoá [2]. Bệnh ảnh hưởng rất lớn đến chức năng vận động và sức khoẻ người bệnh. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị THKG chủ yếu có các biện pháp dùng thuốc, không dùng

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: linh.oao.linh.147@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

thuốc, vật lý trị liệu và phục hồi chức năng với mục tiêu điều trị triệu chứng, duy trì và tăng khả năng vận động khớp, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh [1].

TDKG do thoái hoá trong y học cổ truyền (YHCT) thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong. Theo lý luận của YHCT, bệnh do công năng can thận hư, vệ khí suy giảm, tà khí xâm phạm vào cân cơ khớp kinh lạc gây ra bệnh. Khi điều trị cần lưu thông kinh lạc, đưa tà khí ra ngoài, bồi bổ khí huyết, bổ can thận [3]. Mặc dù chứng Tý được đề cập đến trong nhiều tài liệu về YHCT, nhưng chưa có tài liệu nào phân tích cụ thể TDKG do thoái hoá. Do đó, vài nét tổng quan về TDKG do thoái hoá theo góc nhìn YHCT với mục đích tổng hợp và nghiên cứu sâu hơn là cần thiết.

## II. TỔNG QUAN THEO Y VĂN

Chứng tý là một trong các danh pháp YHCT rất thường dùng. "Tý" nghĩa là tắc, tắc trở không thông, bất thông tắc thống. Trong các y văn, có thể dễ dàng tìm thấy "tý" trong những bệnh lý về cơ xương khớp như: thoái hoá khớp, đau các khớp không hoặc có sưng nóng đỏ, ... ; tuy nhiên, các bệnh lý này không có danh pháp riêng mà chung quy lại đều thuộc phạm vi chứng Tý. TDKG do thoái hoá cũng không có danh pháp riêng, thuộc các bệnh về cơ xương khớp nên cũng thuộc phạm vi chứng Tý. Dưới đây là trích dẫn từ một số y văn:

**2.1. Hoàng đế Nội kinh tố vấn.** "Hoàng đế Nội kinh tố vấn – Tý luận" viết: "Dĩ đông ngộ thử giả vi cốt tý, dĩ xuân ngộ thử giả vi cân tý, dĩ hạ ngộ thử giả vi mạch tý, dĩ chú âm ngộ thử giả vi cơ tý, dĩ thu ngộ thử giả vi bì tý" nghĩa là: "Mắc bệnh mùa đông gọi là cốt tý, mắc bệnh mùa xuân gọi là cân tý, bị bệnh mùa hạ gọi là mạch tý, cuối hạ bị bệnh gọi là cơ tý, mùa thu mắc bệnh gọi là bì tý". Vậy, tổng cộng có năm chứng tý, theo từng mùa khác nhau [4].

Về nguyên nhân gây bệnh, "Hoàng đế Nội kinh tố vấn – Tý luận" có viết: "Phong hàn thấp tam khí tạp chí, hợp nhi vi tý dã, kỳ phong khí thăng giả vi hành tý, hàn khí thăng giả vi thống tý, thấp khí thăng giả vi trước tý dã" nghĩa là: "Ba tà khí phong, hàn, thấp cùng hợp lại, xâm phạm vào mà thành chứng tý. Trong đó, phong khí thăng gọi là hành tý, hàn khí thăng gọi là thống tý, thấp khí thăng gọi là trước tý". Lại viết: "Thử diệc kỳ thực ẩm cư xử, vi kỳ bệnh bản dã, lục phủ diệc các hữu du, phong hàn thấp khí trúng kỳ du, nhi thực ẩm ứng chi, tuần du nhi thập ác kỳ xá phủ dã" có nghĩa: "Nguyên nhân của bệnh tật là do cách ăn ở, lục phủ đều có du

huyết, phong hàn thấp trúng vào du huyết, kết hợp ở trong vốn bị thương bởi ăn uống, tà khí sẽ theo du huyết mà vào ở tại phủ đó." Như vậy, chứng tý là do bên trong vốn đã bị nội thương kết hợp tà khí xâm phạm vào gây ra bệnh. Trong Nội kinh cũng có đề cập đến nội tý và ngoại tý, trong đó nội tý bao gồm ngũ tạng tý và lục phủ tý, ngoại tý bao gồm ngũ thể chi tiết tý [4].

Như vậy, TDKG do thoái hoá có thể xếp thuộc nhóm chi tiết tý, thuộc ngoại tý và nguyên nhân gây ra là do nội thương kết hợp tà khí phong hàn thấp xâm phạm.

**2.2. Tuệ Tĩnh toàn tập.** Tuệ Tĩnh cho rằng: "Các khớp xương phát đau, có khi tay chân không cựa được, nguyên nhân là do nguyên khí hư yếu, phong hàn thấp ba khí xâm nhập vào gây bệnh. Nếu phong khí thăng thì đau chạy khắp gọi là Lịch tiết phong, hàn khí thăng thì đau nhức dữ dội gọi Thống phong, thấp khí thăng thì đau nhức cố định một chỗ, tê dại cấu không biết gọi là Trước thống. Như ba khí ấy nhập vào kinh lạc trước rồi xâm vào xương thì nặng nề không giờ lên được, vào mạch thì huyết đọng không lưu thông, vào gân thì cơ không duỗi được, vào thịt thì tê dại cấu không biết đau, vào da thì lạnh, sách tuy chia ra nhiều tên gọi mà bệnh thì do ba tà khí." [5].

Như vậy, TDKG do thoái hoá với biểu hiện sưng đau khớp gối, hạn chế vận động nguyên nhân là do nguyên khí hư yếu kết hợp tà khí xâm nhập vào gây nên.

**2.3. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh.** Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác viết: "Trái với khí thì bệnh sinh, thuận theo khí thì bệnh khỏi. Không hợp với khí phong hàn thấp, cho nên không gây ra tý... Trái với khí vinh vệ thì sinh bệnh, thuận với khí vinh vệ thì bệnh khỏi. Cái dinh vệ đó là khí, không phải là thứ hữu hình của gân xương, cơ thịt, da mạch và năm tạng sáu phủ. Nó không bị gặp phải ba thứ khí phong hàn thấp, thì dinh vệ ở người ta không thành tý" [6]. Như vậy, điểm cốt yếu của chứng tý vẫn là do trong cơ thể hư suy kết hợp ngoại tà xâm phạm gây ra. Theo Ông, về phép chữa chứng tý, chữa phong nên bổ huyết, chữa hàn nên bổ hoà, chữa thấp nên kiện tỳ, tuy dùng thuốc phong thấp nhưng cần dùng nhiều thuốc bổ khí huyết để giảm chế đi, song cốt yếu là hai kinh can thận, bổ nguồn gốc của tinh huyết [6].

Vậy TDKG do thoái hoá thuộc chứng Tý, nguyên nhân do chính khí hư suy kết hợp tà khí phong hàn thấp xâm phạm, khi chữa bệnh cần chữa vào nguyên nhân, song cốt yếu nhất vẫn là bổ can thận.

**2.4. Lão khoa y học cổ truyền.** THK thuộc

phạm vi chứng Tý. Các trường hợp THK ở người cao tuổi là bản hư tiêu thực. Bệnh xảy ra chủ yếu là do tuổi cao, chức năng của can, thận hư yếu, lại thêm tà khí, sang thương,... gây nên [7]. Có ba cơ chế tương ứng các thể lâm sàng:

- Thận khí hư, vệ ngoại bất cố, tà khí thừa cơ xâm phạm: biểu hiện đau nhức khớp xương, đặc biệt là vùng lưng gối, hạn chế vận động các khớp, mệt mỏi, thờ ngẩn, sợ lạnh, chi lạnh, tiểu nhiều lần, lưỡi bệu, rêu trắng mỏng, mạch trầm tế. Điều trị phải ích khí, dưỡng thận, khứ tà, thông kinh lạc. Phương hay dùng "Thận khí hoàn gia vị".

- Can thận âm hư: biểu hiện tứ chi đau mỏi, hạn chế vận động, chân tay tê bì, đau đầu ù tai, ngủ ít, hoa mắt chóng mặt, lưỡi hồng rêu mỏng, mạch huyền tế sắc. Điều trị cần bổ can thận, thông kinh lạc. Phương hay dùng "Lục vị địa hoàng thang gia vị", "Độc hoạt ký sinh thang gia vị" hoặc "Tam tỷ thang".

- Khí trệ huyết ứ: biểu hiện khớp xương đau nhức, không lan, hạn chế vận động, chân tay tê bì, sưng nóng khớp, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, lưỡi hồng có điểm ứ huyết, rêu mỏng, mạch trầm sáp. Trị bệnh cần hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc. Phương hay dùng "Tứ vật đào hồng gia vị".

Như vậy, TDKG do thoái hoá thuộc các bệnh về THK và thuộc phạm vi chứng tý, nguyên nhân là do can thận hư yếu, lại thêm tà khí gây nên. Khi chữa cần khứ tà, bổ can thận hoặc hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc.

**2.5. Bệnh học những bệnh cơ xương khớp thường gặp.** Quan niệm về nguyên nhân gây bệnh cơ xương khớp theo y học cổ truyền, tác giả Nguyễn Thị Bay đưa ra [8]:

Về bệnh sinh, chứng tý là từ chung để chỉ do chính khí bất túc, tà khí thừa hư nhập vào dẫn đến khí huyết ngưng trệ gây nên những bệnh thuộc các cơ quan, hệ thống tương ứng. Bệnh tý ở tay chân là do phong hàn thấp nhiệt tà bế tắc kinh lạc dẫn đến khí huyết không thông, kinh lạc tắc trở gây ra cơ nhục quan tiết gân cơ đau mỏi tê nặng hoặc nóng buốt, khó co duỗi thậm chí gây sưng biến dạng các khớp. Trong đó, hai đầu gối sưng to, bắp thịt trên và dưới gối teo lại, hình ảnh chân khảng khiu như chim hạc gọi là "Hạc tất phong".

Về điều trị, ngoài chữa chủ chứng như: khu phong, tán hàn, trừ thấp, thanh nhiệt, bổ hư,... còn phải ôn thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết để giảm đau và phục hồi vận động. Tác giả chia ra thành:

- Phong tý: biểu hiện đau mỏi các khớp, đau di chuyển, thường là các khớp phần trên cơ thể,

ngày nhẹ đêm nặng, có khi sưng nóng đỏ, sợ gió, sợ lạnh, thích ẩm, mặt nhợt nhạt, lưỡi đỏ rêu trắng dày, mạch phù. Điều trị phải khu phong là chính, kèm hoạt huyết, hành khí. Phương thường dùng "Phòng phong thang".

- Hàn tý: biểu hiện khớp đau nhiều, không di chuyển, đau tăng khi gặp lạnh, nhẹ khi làm ấm, có thể các khớp co duỗi khó khăn, không sưng nóng đỏ, lưỡi đỏ, rêu trắng mỏng, mạch khẩn. Trị bệnh cần ôn kinh tán hàn là chủ, thêm hoà dinh. Phương hay dùng "Ô đầu thang".

- Thấp tý: biểu hiện thân thể và chân tay nặng nề, sưng phù, nặng, căng mỏi khớp đau, có khi sưng nóng, vận động khó khăn, mặt vàng nhuần, lưỡi đỏ, rêu dày nhờn. Trị bệnh cần thẩm thấp thông kinh hoạt lạc là chủ, kèm kiện tỳ. Hay dùng "Ý dĩ nhân gia giảm".

- Nhiệt tý: biểu hiện khớp sưng nóng đỏ, gặp lạnh đỡ ít, ngày nhẹ đêm nặng, có thể sốt, miệng khát, bứt rứt, bực bội, thích mát sợ nóng, lưỡi đỏ rêu vàng khô, mạch hoạt sắc. Trị bệnh cần thanh nhiệt thông lạc, khứ phong trừ thấp. Phương thường dùng "Bạch hổ quế chi thang".

- Phong thấp hàn tý - khí huyết hư suy: biểu hiện tứ chi yếu ớt vô lực, khớp nặng nề đau mỏi âm ỉ, tê nhiều, ăn kém, mặt trắng xanh, lưỡi nhợt, rêu vàng hoặc trắng mỏng, mạch trầm. Điều trị cần ích khí dưỡng huyết hoạt lạc là chủ, thêm thư cân. Phương hay dùng "Khí huyết tịnh bổ vinh cân thang".

- Phong hàn thấp tý kèm can thận âm hư: biểu hiện khớp xương đau nhức, triều nhiệt đạo hãn, lòng bàn tay bàn chân nóng, nóng trong xương, lưỡi đỏ, họng khô khát, mạch trầm tế sắc. Điều trị cần khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ can thận. Phương hay dùng "Độc hoạt ký sinh thang".

Như vậy, TDKG do thoái hoá gọi là Hạc tất phong, thuộc phạm vi chứng Tý, khi điều trị cần chữa vào chủ chứng, tà thịnh nên trừ tà, hư chứng thì bổ khí huyết, bổ can thận.

**2.6. Bài giảng y học cổ truyền của Trường đại học Y Hà Nội.** THK và đau nhức các khớp đều thuộc phạm vi chứng tý. Nguyên nhân do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, các tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào cân, cơ, khớp xương, kinh lạc làm cho sự vận hành của khí huyết tắc lại gây ra các chứng sưng, đỏ, nóng, đau các khớp. Do người già can thận hư, hoặc bệnh lâu ngày khí huyết giảm sút, dẫn đến can thận hư, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không dưỡng được cân làm xương, khớp xương bị thoái hoá, biến dạng, cơ bị teo và dính khớp,...[3]. Vì vậy khi chữa về khớp, các phương pháp điều trị đều nhằm lưu thông khí huyết ở cân, cơ xương; đưa tà khí ra ngoài, bồi bổ

khí huyết can thận để chống tái phát và để chống lại các hiện tượng THK, biến dạng khớp, teo cơ, cứng khớp nhằm phục hồi chức năng bình thường của các khớp xương.

Tài liệu này phân loại các thể bệnh và cách chữa như sau:

- Đau nhức các khớp không có nóng đỏ: pháp điều trị chung là khu phong tán hàn trừ thấp, căn cứ vào sự thiên lệch về phong, hàn hay thấp mà chữa phong là chính, hàn là chính hay thấp là chính. Khi chữa bệnh còn phân biệt bệnh mới mắc hay đã tái phát nhiều lần, nếu mới mắc thì lấy trừ tà là chính, nếu lâu ngày vừa phù chính vừa trừ tà.

+ Phong tý hay hành tý (do phong là chính): biểu hiện đau nhiều khớp, đau di chuyển, sợ gió, rêu lưỡi trắng, mạch phù. Pháp chữa khu phong là chính, tán hàn trừ thấp là phụ, hoạt huyết hành khí. Phương: "Phòng phong thang gia vị".

+ Hàn tý hay thống tý (do hàn là chính): biểu hiện đau dữ dội ở một khớp, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch huyền khẩn hoặc nhu hoãn. Pháp chữa tán hàn là chính, khu phong trừ thấp là phụ, hành khí hoạt huyết. Phương: "Ô đầu thang gia vị".

+ Thấp tý hay trước tý: biểu hiện các khớp nhức mỏi, đau một chỗ, tê bì, đau các cơ, bệnh lâu ngày, vận động khó, nhạt miệng, rêu lưỡi trắng dính, người nặng nề mỏi mệt, mạch nhu hoãn. Pháp chữa trừ thấp là chính, tán hàn khu phong là phụ, hành khí hoạt huyết. Phương: "Ý dĩ nhân thang gia giảm".

Tuỳ vị trí đau mà chọn các vị thuốc hay bài thuốc thích hợp: Đau vùng lưng vai cánh tay pháp chữa là bổ khí huyết, khu phong tán hàn trừ thấp, bài thuốc điển hình "Quyên tý thang"; nếu đau từ thắt lưng xuống 2 chân thì pháp chữa là bổ can thận, khu phong tán hàn trừ thấp, bài thuốc điển hình "Độc hoạt ký sinh thang" hoặc "Tam tý thang".

- THK là do can thận hư kết hợp phong hàn thấp gây nên, chữa phải bổ can thận, khu phong trừ thấp tán hàn, dùng bài Độc hoạt ký sinh thang hoặc Tam tý thang gia giảm.

Như vậy, TDKG do thoái hoá cũng thuộc THK và thuộc phạm vi chứng tý, khi chữa cần lưu thông khí huyết, đưa tà khí ra ngoài, bồi bổ khí huyết can thận để chống tái phát.

### III. CHỨNG TRẠNG TỪ LÂM SÀNG

**3.1. Chứng trạng chung.** Quan sát từ lâm sàng, TDKG do thoái hoá có biểu hiện sưng đau khớp gối, có thể kèm nóng đỏ, đau tính chất cơ học, hạn chế vận động khớp, cứng khớp buổi

sáng dưới 30 phút, lạo xạo khớp gối khi cử động, dấu hiệu bập bênh xương bánh chè, bệnh lâu ngày có teo cơ, biến dạng khớp [1].

Về cận lâm sàng, TDKG do thoái hoá thường ít có thay đổi các xét nghiệm về máu, dịch khớp gối trong, độ nhớt trung bình, số lượng tế bào trung bình, không tìm thấy vi tinh thể. X quang khớp gối thường thoái hoá ở giai đoạn II-III, siêu âm khớp gối có dịch [1].

**3.2. Quy nạp và luận suy.** Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, khí huyết của can thận nuôi dưỡng cân cốt, can thận hư suy, cân cốt thất dưỡng, lưng gối là phủ của can và thận, gây ra đau khớp gối. Hoạt động của khớp gối được chi phối bởi cân, cơ, dây chằng, được nuôi dưỡng bởi khí huyết của can là chủ yếu, can hư suy, hoạt động cân, cơ dây chằng không được thông lợi kết hợp thận hư không nuôi dưỡng được quan tiết, tân dịch trong quan tiết giảm dần gây ra triệu chứng hạn chế vận động, cứng khớp buổi sáng, lạo xạo khớp khi cử động, càng vận động nhiều, khí huyết càng hao tổn gây ra đau tính chất cơ học. Chính khí hư suy, tà khí phong hàn thấp xâm phạm vào quan tiết, làm kinh mạch tắc trở, gây ra khớp gối đau tăng, khó vận động hơn [3].

Các tà khí gây bệnh thường không đi riêng lẻ. Hàn là âm tà, dễ thương dương khí, có tính ngưng trệ, xâm phạm vào cơ thể gây khí huyết vận hành mất thông lợi, bất thông tắc thống, hàn có tính thu dẫn, làm co rút, co duỗi bất lợi. Thấp là âm tà, dễ thương dương khí, trở cách khí cơ, thấp có tính trọng trọc, dính trệ, tính hạ hãm, dễ nhập phần âm, xu hướng gây bệnh phần dưới cơ thể [3]. Phong gây đau di chuyển từ khớp này sang khớp khác; Hàn gây đau cố định tại khớp gối, đau nhói buốt, căng tức; Thấp làm khớp gối sưng phù, nặng nề, căng mỏi khớp, vận động khó khăn. Tà uất lâu ngày hoá nhiệt gây nóng đỏ [8]. Bệnh lâu ngày, khí huyết nuôi dưỡng khớp gối và các tổ chức xung quanh kém dần, gây biến dạng khớp, teo cơ. TDKG do thoái hoá với biểu hiện sưng đau khớp gối, trong khớp có dịch đa phần đều có thấp.

Phong, hàn tà thường diễn biến bệnh nhanh, triệu chứng rầm rộ, nhanh khỏi, thấp tà diễn biến chậm hơn, khó điều trị hơn, dễ diễn biến thành nhiệt hoặc đàm, càng khó điều trị [8]. Liên hệ với lâm sàng THKG có tràn dịch, khớp gối đau, sưng nhanh, da bên ngoài căng, mỏng, không nóng đỏ, lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoạt, siêu âm có dịch trong, màng hoạt dịch bình thường là triệu chứng của hàn và thấp. Khớp gối sưng to, da căng bóng, nóng đỏ, phiền táo, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch hoạt sắc, trên siêu âm dịch có ít vẩn đục, màng hoạt dịch bình

thường hoặc dày ít là triệu chứng của thấp và nhiệt. Khớp gối sưng, diễn biến lâu ngày, tái lại nhiều lần, da quanh khớp dày, quá phát phần mềm quanh khớp, lưỡi hồng, rêu trắng nhờn hoặc vàng nhờn, mạch hoạt, siêu âm dịch đục, màng hoạt dịch dày là triệu chứng của thấp lâu hoá đàm; trị đàm tiên trị khí, khi có đàm tức có khí trệ hoặc khí hư; vậy nên, có đàm thấp cần chú ý tới công năng của tạng tỳ và thận.

#### IV. BÀN LUẬN

Có thể thấy, từ trong các tác phẩm kinh điển đến các tài liệu hiện nay đều đưa ra điểm chung: nguyên nhân của chứng tý là do can thận hư kết hợp với phong hàn thấp xâm phạm. Tuy nhiên các tác tài liệu trên đều chỉ nêu ra về bệnh sinh, phân chia thể, pháp và phương điều trị của các bệnh khớp nói chung, chưa đưa ra riêng biệt về THKG có tràn dịch. Do đó, trong phần này, chúng tôi tổng hợp lại từ các tác phẩm kinh điển, sách và giáo trình hiện hành để phân tích về bệnh nguyên, bệnh cơ, phân chia các thể lâm sàng và điều trị cụ thể TDKG do thoái hoá hay Hạc tất phong theo YHCT.

- Bệnh nguyên:

+ Nội nhân: can thận hư suy, khí huyết bất túc  
+ Ngoại nhân: phong hàn thấp tà

- Bệnh cơ: Can chủ gân, thận chủ cốt tủy, khí huyết của can và thận nuôi dưỡng gân và cốt, khí huyết của can thận đầy đủ thì gân cốt khoẻ mạnh, can thận bất túc thì gân cốt thất dưỡng, vận động bất lợi. Khí huyết bất túc, lạc mạch trống rỗng, tà khí thừa cơ xâm phạm vào quan tiết làm khí huyết ứ trệ, kinh mạch tắc trở gây thống tý gia tăng [7].

Từ đó chia ra các thể bệnh và điều trị:

- 1/ Hàn thấp tý trở: chủ chứng biểu hiện đau khớp gối, khớp gối sưng, không nóng đỏ, da trên khớp mỏng, căng, diễn biến nhanh, lưỡi hồng, rêu trắng, mạch hoạt. Ở thể này, hàn thấp tà xâm phạm, lưu trú tại quan tiết, hàn gây đau, thấp gây sưng, tà thịnh nên bệnh diễn biến nhanh, biểu hiện bệnh thiên về thực chứng. Pháp: tán hàn trừ thấp thông lạc chỉ thống. Phương: Ô đầu thang gia giảm.

- 2/ Thấp nhiệt uẩn trở: chủ chứng là đau khớp gối nhiều, khớp gối sưng to, sờ nóng, da trên khớp căng bóng, người phiền táo, lưỡi hồng, rêu vàng, mạch hoạt sắc. Ở thể này, thấp tà xâm phạm vào quan tiết, thấp uất lâu ngày hoá nhiệt, thấp gây sưng, nhiệt gây nóng, biểu hiện thiên về thực chứng. Pháp: thanh nhiệt trừ thấp, thông lạc chỉ thống. Phương: Ý dĩ nhân thang gia vị.

- 3/ Can thận hư suy hàn thấp ứ trệ: chủ

chứng là khớp gối đau kéo dài, sưng nhẹ, đau và sưng tăng giảm từng đợt liên quan thời tiết lạnh ẩm và đi lại nhiều, lạo xạo lục khục khi cử động, vận động kém linh hoạt, chất lưỡi bệu, mạch trầm nhược. Tùy theo thể trạng thiên thận khí hư hay thiên can huyết hư mà thêm chứng trạng thiên hàn hoặc nhiệt chứng. Pháp: bổ can thận, dưỡng gân cốt, trừ hàn thấp, thông kinh lạc. Phương: Tam Tý thang gia giảm.

- 4/ Đàm thấp ứ trở: bị bệnh lâu ngày, khớp gối sưng đau tái phát nhiều đợt, quá phát phần mềm quanh khớp, mạch hư. Ở thể này, bị bệnh đã lâu làm thương dương khí, thấp lâu ngày hoá đàm, lưu trú tại quan tiết, đàm gây ứ trở kinh lạc làm khớp sưng nề, phần mềm quanh khớp dày, biểu hiện bệnh cả hư cả thực. Pháp: hoá đàm trừ thấp tán ứ, thông lạc chỉ thống kiêm bổ can thận. Phương: Nhị trần thang hợp Tứ vật thang gia vị.

Hai thể bệnh đầu biểu hiện triệu chứng của thực chứng nhiều hơn, tà khí mạnh, chính khí chưa hư nhiều, tương ứng với giai đoạn đầu và giai đoạn triệu chứng cơ năng rầm rộ; khi điều trị bệnh hết biểu hiện thực chứng, khớp gối không còn sưng đau nữa, cần xem xét còn tồn tại những triệu chứng nào của hư chứng để củng cố chính khí tránh tái phát bệnh. Hai thể bệnh sau biểu hiện thiên về hư chứng, hư trung hiệp thực, tương ứng với bệnh thoái hóa giai đoạn muộn, triệu chứng thực thể điển hình, công năng tạng phủ suy giảm.

#### V. KẾT LUẬN

Tràn dịch khớp gối do thoái hoá chưa được mô tả riêng trong tài liệu y học cổ truyền. Theo góc nhìn của nhóm tác giả, TDKG do thoái hoá thuộc phạm vi chứng tý, bệnh danh là Hạc tất phong. Về bệnh nguyên, căn cứ vào bệnh vị và biểu hiện chứng trạng, chứng bệnh này có nguyên nhân từ trong cơ thể là can thận hư suy, khí huyết bất túc; ngoại nhân thiên về thấp và hàn tà. Theo chủ chứng, lâm sàng chia thành bốn thể bệnh cùng pháp trị khác nhau: hàn thấp tý trở, thấp nhiệt uẩn trở, can thận hư suy hàn thấp ứ trệ, đàm thấp ứ trở. Để có thêm góc nhìn và tăng giá trị thực tiễn, cần thiết có thêm những nghiên cứu về mô tả đặc điểm và phân thể lâm sàng y học cổ truyền của chứng bệnh này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Bạch Mai** (2022), "Thoái hoá khớp gối", Cẩm nang chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. Nhà xuất bản Y học. 965-969.
2. **Gerena L, Mabrouk A, DeCastro.A** (2022), "Knee Effusion", Treasure Island (FL), StatPearls Publishing.

3. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), "Tạng phủ - Kinh lạc, Nguyên nhân gây bệnh, Chẩn đoán học", Bài giảng y học cổ truyền tập 1, Nhà xuất bản y học, 45-101.
4. **Nguyễn Tử Siêu (biên dịch)**, "Tý luận thiên", Hoàng đế Nội kinh Tố vấn, Nhà xuất bản Lao động, 256-261.
5. **Nguyễn Bá Tĩnh**, "Quyển IV: Các bệnh có đau", Tuệ Tĩnh toàn tập, Nhà xuất bản Y học, 146-170.
6. **Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác**, "Nội kinh yếu chỉ", Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh quyển 1, Nhà xuất bản Y học.
7. **Bộ y tế**, "Thoái hoá khớp", Lão khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 168-186.
8. **Nguyễn Thị Bay** (2021), "Quan niệm bệnh cơ xương khớp theo y học cổ truyền", Bệnh học những bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản y học, 375-386.

## NHÃN VIÊM GIAO CẢM TÁI PHÁT: BÁO CÁO CA BỆNH

Vũ Thị Hằng<sup>1</sup>, Chu Chí Hiếu<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Bích<sup>2</sup>, Nguyễn Quốc Anh<sup>2</sup>, Phùng Thị Thuý Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Như Nguyệt<sup>1</sup>, Nguyễn Lan Hương<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nhãn viêm giao cảm là bệnh lý nặng với viêm màng bồ đào u hạt lan toả hai bên xảy ra ở mắt lành sau chấn thương mắt hoặc phẫu thuật một bên mắt. Bệnh chủ yếu xuất hiện trong 3 tháng đầu sau vết thương xuyên nhãn cầu hoặc phẫu thuật mắt. Chúng tôi báo cáo một ca bệnh nam, 19 tuổi xuất hiện mờ đột ngột mắt phải, sau chấn thương mắt trái xuyên nhãn cầu 50 ngày. Bệnh nhân được điều trị corticosteroid đơn độc, tuy nhiên sau 2 tháng xuất hiện mờ mắt tái phát. Sau khi nhận định đợt tiến triển nhãn viêm giao cảm, chúng tôi đã quyết định điều trị tấn công lại pulse methylprednisolon 1000mg/ ngày trong 3 ngày, phối hợp cyclosporin A 150mg/ngày. Sau 10 tháng điều trị thị lực mắt phải cải thiện (20/40), xét nghiệm chỉ số viêm bình thường. Chúng tôi kết luận, cần điều trị phối hợp corticosteroid và ức chế miễn dịch ngay từ đầu, cần nhắc nhở cần phẫu thuật bỏ nhãn cầu nếu kiểm soát viêm tốt và theo dõi sát sau dùng điều trị.

**Từ khoá:** Nhãn viêm giao cảm, chấn thương nhãn cầu, viêm màng bồ đào, kết tủa sừng mờ cườm.

### SUMMARY

#### RECURRENT SYMPHATHETIC OPHTHALMIA: A CASE REPORT

Symphathetic ophthalmia (SO) is a rare, severe bilateral diffuse granulomatous panuveitis that usually results from surgical or penetrating trauma to one eye. The almost all cases of SO develop within 3 months after penetrating trauma and eye surgery. We report a case of a 19-year-old male with sudden decrease of visual acuity in the right eye, 50 days after penetrating injury to the left eye. The patient was treated with corticosteroids monotherapy, but after 2 months, blurred vision recurred. He has been diagnosed with relapsing SO, so we decided to

combine treatment with pulse methylprednisolon 1000mg/day x 3 days and cyclosporin A 150mg/day. After 10 months of treatment, visual acuity should improve (20/40), and inflammatory index tests were normal. In conclusion, a combination immunosuppressive therapy with close monitoring is crucial in the management of sympathetic ophthalmia to achieve remission, prevent recurrence, and potentially avoid the need for surgical intervention.

**Keywords:** symphathetic ophthalmia, ocular trauma, granulomatous panuveitis, mutton-fat keratic precipitates

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhãn viêm giao cảm là bệnh lý viêm màng bồ đào u hạt lan toả hai bên hiếm gặp, thường là tổn thương thứ phát sau vết thương xuyên nhãn cầu hoặc phẫu thuật ở một bên mắt. Rao và cộng sự trong các nghiên cứu thực nghiệm, đã nhấn mạnh vai trò của kháng nguyên S ở võng mạc và các vết thương xuyên thấu, tự kháng nguyên này kích hoạt một loạt các phản ứng miễn dịch và đỉnh điểm là gây ra tình trạng nhãn viêm giao cảm.<sup>1</sup> Triệu chứng nhãn viêm giao cảm có thể biến đổi như suy giảm thị lực, đau nhức mắt, sợ ánh sáng hay mất thị lực. Triệu chứng bán phần trước là viêm màng bồ đào cấp tính hai bên với tua mỡ cườm và ở bán phần sau gồm viêm dịch kính, bong võng mạc, viêm màng bồ đào sau, phù gai thị, nốt Dalen – Fuch. Chẩn đoán chủ yếu dựa trên lâm sàng. Các xét nghiệm hỗ trợ như siêu âm, OCT, chụp mạch huỳnh quang. Liệu pháp điều trị bao gồm corticosteroid (tại chỗ và toàn thân), ức chế miễn dịch. Một số bệnh nhân có thể tái phát ngay cả khi đã điều trị với corticosteroid và ức chế miễn dịch. Dưới đây chúng tôi trình bày trường hợp ca bệnh nhãn viêm giao cảm tái phát khi điều trị đơn độc corticosteroid, và phải sử dụng phối hợp ức chế miễn dịch để kiểm soát bệnh. Bệnh nhân đã cải thiện thị lực tốt sau 10 tháng điều trị. Hiện tại, sau dùng điều trị 6

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Vũ Thị Hằng

Email: vuhangbc92@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024