

**ĐÔNG TÂY Y KẾT HỢP DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ
BỆNH BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

**Nguyễn Khắc Tiến, Nguyễn Hùng Sơn
Nguyễn Hữu Quang, Hoàng Tuấn Huy**

Viện Y học cổ truyền Quân đội

Tóm tắt

Bệnh lý bàn chân đái tháo đường là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường lâu năm, các triệu chứng thường phức tạp, đan xen, diễn biến nhanh chóng và có nguy cơ dẫn đến tàn tật suốt đời nếu không được điều trị kịp thời. Việc dự phòng, chăm sóc và điều trị bệnh đã được các quốc gia quan tâm và có hướng dẫn hết sức chặt chẽ, tuy nhiên việc phát hiện kịp thời và điều trị từ sớm, từ xa vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn và hạn chế như vấn đề nhận thức của người bệnh, công tác tuyên truyền giáo dục của nhà quản lý, nguồn lực tài chính và khả năng đáp ứng y tế của các cơ sở điều trị... điều này cần sự chia sẻ của cả hệ thống y tế nói chung, trong đó có Y học cổ truyền (YHCT). Trong YHCT không có bệnh danh mô tả riêng về bệnh bàn chân đái tháo đường, nhưng trong các y văn cổ có ghi chép về chứng “Tiêu khát” và các bệnh lý đi kèm như chứng “Thoát thư” và “Cân thư” có đặc điểm tương đồng, trong đó mô tả khá chi tiết về các triệu chứng, các pháp điều trị cho từng thể bệnh cụ thể. Đặc biệt là có các phương pháp không dùng thuốc rất hiệu quả, dễ áp dụng và ít tốn kém như ngâm thuốc, xông thuốc, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt... điều này giúp bệnh nhân dễ tiếp cận, dễ áp dụng và có thể giúp cho bệnh nhân tuân thủ điều trị lâu dài. Việc kết hợp Đông - Tây y vào điều trị bệnh lý bàn chân đái tháo đường được cho là rất có hiệu quả khi các ưu điểm của phương pháp này có thể bổ sung cho nhược điểm của phương pháp kia và đây cũng là điểm thuận lợi của nền y học Việt Nam được xây dựng trên cơ sở của y học hiện đại, tiên tiến kết hợp với y học cổ truyền đậm đà bản sắc dân tộc.

Từ khóa: *bệnh bàn chân đái tháo đường, đông tây y kết hợp, dự phòng và điều trị.*

**COMBINATION OF MODERN MEDICINE AND TRADITIONAL
MEDICINE IN TREATING DIABETIC FOOT**

Abstract

Diabetic foot are common long-term diabetes-related health complications characterised by complex and intertwined symptoms, rapid development and high risk of disability without timely treatment. Although

* Ngày nhận bài: 24/05/2024

* Ngày phản biện: 03/06/2024

* Ngày phê duyệt đăng bài: 19/07/2024

diabetes management and prevention has been received great attention and detail guidance from many countries, timely detection and early, remote treatment still face many difficulties and limitations in patient awareness, health education activities from health managers, financial resources and medical response capacity of treatment facilities...which need to be supported from total healthcare system, including traditional medicine. There is no medical name specifically describing diabetic foot problems in traditional medicine. However, there are records of "Xiao-ke" syndrome which accompanying symptoms such as "tendon carbuncle" and "gangrene" with similar characteristics, which describe in detail the symptoms and treatment. Especially there are nonpharmacological treatment methods those are very effective, easy to apply and less expensive such as soaking in medicine, steaming medicine, acupuncture, massage, acupressure... It is easy for patients to access these methods and compliance to long-term treatment. Because the advantages of traditional medicine can complement the disadvantages of Modern medicine, it is effective to combine traditional and Modern medicine in treating of diabetic foot. This is the strength of Vietnamese medicine, which is built on the background of modern and advanced medicine combined with national identity of traditional medicine.

Key words: *diabetic foot, combination of Modern medicine and traditional medicine, diabetes treatment and prevention.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường tuýp 2 có rất nhiều biến chứng, một trong những biến chứng nghiêm trọng và phổ biến nhất là biến chứng bàn chân hay còn gọi là bệnh bàn chân đái tháo đường. Nếu bệnh bàn chân đái tháo đường không được kiểm soát hiệu quả sẽ dẫn đến loét bàn chân và hoại tử, một số trường hợp nặng phải cắt cụt chân. Theo thống kê, mỗi năm có khoảng 80% ca cắt cụt chi dưới có liên quan đến bệnh bàn chân đái tháo đường [1]. WHO định nghĩa bệnh bàn chân đái tháo đường là nhiễm trùng bàn chân,

loét và/hoặc phá hủy mô sâu liên quan đến các bất thường về thần kinh ở chi dưới và các mức độ khác nhau của bệnh mạch máu ngoại biên [2].

Bệnh bàn chân đái tháo đường không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng chức năng thể chất của người bệnh mà còn gây gánh nặng kinh tế cho gia đình, xã hội và hệ thống chăm sóc sức khỏe [3-4]. Chi phí hàng năm cho việc điều trị và quản lý bệnh bàn chân đái tháo đường ở Hoa Kỳ ít nhất là 6 tỷ USD [5]. Để phòng ngừa hiệu quả bệnh bàn chân đái

tháo đường, nhân viên y tế cần hiểu rõ bệnh bàn chân đái tháo đường là gì, nguyên nhân gây ra bệnh bàn chân đái tháo đường, biểu hiện lâm sàng... Sau đó, các phương pháp phòng ngừa và chăm sóc tương ứng được phát triển để cải thiện tiên lượng và hiệu quả điều trị của bệnh nhân.

Trong thực hành và nghiên cứu lâm sàng trong những năm gần đây đã phát hiện ra rằng, có thể đạt được hiệu quả điều trị tốt bệnh bàn chân đái tháo đường thông qua sự kết hợp giữa Y học cổ truyền (YHCT) và Y học hiện đại (YHHĐ). Điều này cũng phù hợp với xu thế điều trị bệnh tật trong thời đại mới là sự phối hợp chặt chẽ giữa hai nền y học Đông-Tây.

II. QUAN ĐIỂM CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI

2.1. Giới thiệu về bàn chân đái tháo đường

Bệnh bàn chân đái tháo đường Diabetic Foot (DF) là bệnh lý về mạch máu và dây thần kinh ở bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường, đặc biệt là vùng ngón chi, dẫn đến lượng máu cung cấp cho bàn chân không đủ, gây dị cảm, loét, nhiễm trùng cơ và xương của vùng bàn chân. Sự xuất hiện của bệnh bàn chân đái tháo đường có liên quan chặt chẽ đến những tổn thương dây thần kinh, mạch máu, nhiễm trùng... Các triệu chứng lâm sàng của bệnh bàn chân đái

tháo đường bao gồm ngứa da, đau chi dưới, da tím, phù nề và tê ở bàn chân... Một số bệnh nhân sẽ bị đau khi nghỉ ngơi, sự dao động của động mạch mu bàn chân sẽ yếu đi, khó bắt hoặc biến mất, trường hợp nặng sẽ xuất hiện các triệu chứng như loét, hoại thư, phồng rộp ở một số vị trí đặc thù khu vực bàn chân hoặc toàn bộ bàn chân, cuối cùng là hoại tử và phải cắt cụt bàn chân.

2.2. Chiến lược điều trị bệnh bàn chân đái tháo đường

2.2.1. Kiểm soát các yếu tố nguy cơ

Với các bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường thì việc phòng ngừa biến chứng bàn chân đái tháo đường quan trọng nhất là kiểm soát tốt lượng đường trong máu bằng phương pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc nhằm đưa đường máu về con số mục tiêu. Các nghiên cứu đã xác nhận rằng việc kiểm soát lượng đường trong máu phù hợp có thể trì hoãn sự xuất hiện của bệnh bàn chân do đái tháo đường và các biến chứng của nó.

Nguyên nhân gây bệnh bàn chân đái tháo đường là do lưu lượng máu cung cấp cho bàn chân không đủ vì vậy nên chú ý cải thiện tuần hoàn mạch máu ở chi dưới, để thực hiện được điều này bên cạnh việc kiểm soát lượng đường trong máu thì cũng phải

kiểm soát tốt lượng mỡ máu nhằm giảm vữa xơ thành mạch, tăng lưu thông máu. Đồng thời chủ động điều chỉnh các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như duy trì huyết áp mục tiêu, giảm cân, bỏ thuốc lá, giữ ấm bàn chân vì đây là các yếu tố nguy cơ có thể làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu máu vùng ngoại vi bàn chân.

Việc sàng lọc thường xuyên các yếu tố nguy cơ về bàn chân đái tháo đường

đòi hỏi nhân viên y tế phải xác định sớm những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh để có phương pháp điều trị và dự phòng phù hợp giảm thiểu biến chứng có thể xảy ra. Nhóm Chuyên Trách Bàn Chân Đái tháo đường thế giới - IWGDF (The International working Group on the Diabetic Foot) trong các hướng dẫn lâm sàng và đồng thuận quốc tế về phòng ngừa và quản lý bệnh bàn chân đái tháo đường cập nhật năm 2015, có chia mức độ nguy cơ bệnh bàn chân đái tháo đường thành 4 cấp độ khác nhau (Nhóm 0, 1, 2, 3) [6]. Tần suất theo dõi được khuyến nghị từ mức 0 đến 3 tương ứng với 12 tháng một lần, 6 tháng một lần, 3 đến 6 tháng một lần và 1 đến 3 tháng một lần, nhằm phát hiện kịp thời nguy cơ cao bệnh bàn chân đái tháo đường. Việc kiểm tra bao gồm, quan sát màu sắc da, các tổn thương và bất

thương tại chỗ, đo nhiệt độ da, đánh giá cảm giác, đánh giá mức độ đau, đánh giá tình trạng mạch máu lưu thông tại chỗ... Nếu có chấn thương hoặc nhiễm trùng ở bàn chân, bệnh nhân nên nhập viện ngay để kiểm tra, đánh giá và điều trị kịp thời.

2.2.2. Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục

Đại đa số bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường không thể nhìn nhận một cách chính xác công tác phòng ngừa bệnh bàn chân đái tháo đường ở giai đoạn đầu. Điều này có liên quan đến việc phần lớn bệnh nhân đái tháo đường thường được điều trị ngoại trú, các bệnh nhân có rất ít kiến thức về chăm sóc sức khỏe bàn chân trong quá trình điều trị, công việc chăm sóc bàn chân thường bị coi nhẹ cho đến khi xuất hiện các biến chứng. Kết quả là khả năng bệnh nhân bị chấn thương bàn chân và nhiễm trùng bàn chân tăng lên rất nhiều. Về vấn đề này, các bệnh viện cần tăng cường nỗ lực tuyên truyền, giáo dục để người bệnh nhận thức được tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị sớm, từ đó ngăn ngừa hiệu quả bệnh bàn chân đái tháo đường.

2.3. Chăm sóc bàn chân đái tháo đường

2.3.1. Vấn đề vận động trị liệu

Đối với bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ biến

chứng bàn chân đái tháo đường cần tăng cường vận động bàn chân ở mức độ phù hợp và duy trì thường xuyên, điều đó sẽ giúp liên tục cải thiện lưu lượng tuần hoàn tại chỗ của bàn chân, cải thiện chức năng và cảm giác của bàn chân. Tại nhà, người bệnh có thể áp dụng phương pháp tập Beagle (nằm ngửa, gập chân lên một góc 60 đến 90 độ so với mặt giường, giữ tư thế này từ 30 giây đến 2 phút và hạ chân xuống khi các ngón chân nhót nhát hoặc thiếu máu cục bộ, sau đó có thể dùng khăn ấm quấn hoặc túi nước ấm chườm lên chân trong 5 phút) phương pháp này sẽ giúp bệnh nhân giảm lượng máu ứ trệ ở vùng ngoại vi và tăng tuần hoàn tại chỗ. Nếu như bệnh nhân nằm nội trú tại bệnh viện thì nhân viên điều dưỡng nên làm kỹ thuật xoa bóp bàn chân của bệnh nhân thường xuyên, từ đầu ngón chân đến khớp gối, mỗi lần 15 phút và cường độ xoa bóp phải phù hợp với khả năng chịu đựng của bệnh nhân.

2.3.2. Tránh chấn thương bàn chân và chăm sóc bàn chân đái tháo đường

Bệnh nhân mắc bệnh bàn chân đái tháo đường thường gặp biến chứng do mất cảm giác bảo vệ bàn chân và đặc biệt dễ bị tổn thương do tai nạn khi bàn chân lộ ra ngoài. Một số bệnh nhân thậm chí không biết đau sau khi bị

thương vì vậy không thể can thiệp kịp thời, dẫn đến tình trạng bệnh trở nên trầm trọng hơn. Do đó, bệnh nhân đái tháo đường nên thực hiện các biện pháp bảo vệ bàn chân sau đây [7]: (1) Lựa chọn giày: Việc chọn một đôi giày phù hợp là rất quan trọng để bảo vệ bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường. Giày phù hợp phải có độ ôm vừa phải, đế mềm, đàn hồi, mũi giày mềm và kín có thể điều chỉnh linh hoạt được phần dây buộc. Đặc biệt lưu ý không nên đi giày có mũi nhọn phía trước để tránh bị chèn ép vào đầu các ngón chân. (2) Lựa chọn tất: Nên chọn những đôi tất cotton sáng màu, không quá chặt, có khả năng thấm mồ hôi và dễ phát hiện những bất thường ở bàn chân. (3) Tránh bị bỏng: Do bệnh lý thần kinh ngoại biên, bệnh nhân đái tháo đường dễ bị giảm hoặc mất cảm giác về nhiệt độ ở bàn chân vì vậy khi ngâm rửa bàn chân nên tránh để nhiệt độ nước quá cao dễ gây bỏng. Nhiệt độ thích hợp của nước để ngâm rửa bàn chân là khoảng 37°C. Thời gian ngâm chân là 10 đến 15 phút, sau khi ngâm rửa bàn chân xong cần lau sạch. Vào mùa đông lạnh giá, phải thực hiện các biện pháp sưởi ấm đúng cách, không nên hơ chân cạnh bếp lửa để sưởi ấm bàn chân tránh bị bỏng. (4) Cắt tỉa móng chân đúng cách: Nói chung, chỉ cần cắt móng chân một cách gọn

gàng theo định kỳ không quá cầu kỳ thâm mỹ tránh gây tổn thương da xung quanh vì rất dễ gây nhiễm trùng.

Với những bệnh nhân đái tháo đường lâu năm có nguy cơ bị bệnh bàn chân đái tháo đường hoặc đã có biến chứng bàn chân đái tháo đường giai đoạn sớm cần thực hiện thêm một số biện pháp sau: Ngâm chân trong nước ấm 15 phút trước khi đi ngủ mỗi tối. Sau khi ngâm cần lau khô chân bằng khăn mềm, sau đó thoa một lượng dầu dưỡng ẩm thích hợp. Ngoài ra, bệnh nhân nên tăng cường kiểm tra bàn chân hàng ngày, chủ yếu quan sát tuần hoàn tại chỗ xem có bị suy giảm hay không dựa vào màu sắc da, nhiệt độ, cảm giác và mức độ đau như thế nào...

2.3.3. Chăm sóc vết thương bàn chân đái tháo đường

Người bị loét bàn chân do đái tháo đường rất dễ bị nhiễm trùng vì lượng đường trong máu cao và tuần hoàn tại chỗ kém. Nếu nhiễm trùng khiến tình trạng bệnh nhân trở nên nghiêm trọng hơn, người bệnh cần phải nhập viện ngay để chẩn đoán và điều trị, tránh nhiễm trùng bàn chân lan toả và nặng hơn là nhiễm khuẩn huyết. Các bệnh viện nên xây dựng cơ chế kiểm soát nhiễm trùng bàn chân do đái tháo đường, thực hiện cẩn thận cơ chế khử trùng, cách ly và cơ chế theo dõi nhiễm trùng. Với bệnh

nhân bị nhiễm trùng vết thương nên được cấy khuẩn để lựa chọn phương pháp điều trị bằng kháng sinh thích hợp.

Nguyên tắc chăm sóc. [8]

- Loại bỏ dị vật, mô hoại tử, mô dập: bất kỳ vết thương nào cũng có sự hiện diện của vi khuẩn, do đó loại bỏ mô dập, hoại tử lấy sạch máu tụ, dị vật là cắt đứt nguồn cung cấp thức ăn cho vi khuẩn; luôn giữ tình trạng vô khuẩn, tránh đem thêm vi khuẩn mới vào.

- Mở rộng vết thương dẫn lưu tốt: sự ứ đọng dịch, máu cũ, dị vật,... tránh nhiễm khuẩn và kích thích mô hạt mọc đầy nhanh quá trình lành vết thương.

- Giúp vết thương mau lành: khi chăm sóc vết loét, không nên phá huỷ hàng rào tự vệ như: làm tổn thương vùng xung quanh, chạm tới vết thương liên tục; thay băng thường xuyên không đúng kỹ thuật, một số dung dịch sát khuẩn có nguy cơ làm tổn thương mô hạt nên không dùng dung dịch sát khuẩn bôi lên vết loét nếu không có chỉ định.

- Vết thương/vết loét luôn tiết dịch nên việc giữ ẩm vết thương là cần thiết nhưng không phải là làm ướt vết thương, do đó cần thay băng khi thấm ướt.

- Chú ý tránh làm nặng cảm giác đau ở người bệnh khi thay băng, nên thực hiện thuốc giảm đau trước khi thay băng nếu nhận định vết

thương có thể làm người bệnh đau.

2.3.4. Chăm sóc chế độ ăn và tâm lý liệu pháp

Tuân thủ chặt chẽ theo chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường, đảm bảo đủ dinh dưỡng nhưng không làm ảnh hưởng tới việc kiểm soát đường máu. Có sự phối hợp chặt chẽ giữa chế độ ăn, chế độ vận động và chế độ dùng thuốc để kiểm soát tốt lượng đường trong máu cũng như đảm bảo lượng calo đầy đủ cho các hoạt động hàng ngày. Đặc biệt là ở những bệnh nhân đã có loét bàn chân cần phải được đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ để giúp bệnh nhân lành vết thương trong thời gian ngắn nhất.

Bệnh nhân mắc bệnh bàn chân đái tháo đường sẽ có các vấn đề tâm lý ở mức độ khác nhau, chẳng hạn như khó chịu, lo lắng, trầm cảm và mất ngủ. Vì vậy, nhân viên y tế cần thông báo cho bệnh nhân rằng tình trạng của họ có thể được kiểm soát hiệu quả bằng cách điều trị tích cực, nhằm nhận được sự ủng hộ và hợp tác của bệnh nhân trong công tác điều dưỡng. Ngoài ra, nhân viên y tế cần hướng dẫn và nhắc nhở bệnh nhân làm tốt công tác vệ sinh, làm sạch bàn chân, tăng cường bảo vệ bàn chân để bệnh nhân tự tin hoàn thành quá trình điều trị và giảm bớt gánh nặng tâm lý.

III. THEO QUAN ĐIỂM CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN

3.1. Về bệnh danh và cơ chế bệnh sinh của bệnh bàn chân đái tháo đường

3.1.1. Về bệnh danh

YHCT không có bệnh danh cụ thể cho bệnh lý bàn chân đái tháo đường, tuy nhiên các triệu chứng của bệnh về cơ bản có thể quy về phạm trù của hai chứng đó là "thoát thư" và "cân thư" của YHCT [9].

3.1.2. Yếu tố gây bệnh

Các y gia cho rằng, theo thời gian bệnh đái tháo đường sẽ làm hao Khí thương Âm dẫn đến Lục phủ, Ngũ tạng, Khí, Huyết, Âm, Dương đều bị tổn thương, cơ phu thất dưỡng, huyết mạch ứ trệ, lâu ngày hoá nhiệt thiêu đốt cơ nhục; hoặc cảm thụ ngoại tà dẫn đến khí trệ huyết ứ, đàm trở, nhiệt độc tích tụ khiến xương khô thịt thối; hoặc do ăn quá nhiều chất béo, ngọt, uống nhiều rượu, dẫn tới tổn thương tỳ vị khiến thấp trọc nội sinh, thấp nhiệt hồ kết, khí huyết vận hành không thông sướng, lạc mạch ứ trở, tứ chi thất dưỡng; hoặc tỳ khí kiện vận bất thường, đàm thấp nội đình, trở ngại khí cơ, khí trệ huyết ứ, lâu mà hoá nhiệt, nhiệt thịnh thì cơ nhục bị thối rữa; hoặc can âm khuy hư, sơ tiết không điều đạt, khí huyết ứ trệ, uất lâu hoá nhiệt, nhiệt ứ tương hợp, khiến cơ

nhục bị thôi nát; hoặc do người cao tuổi, công năng tạng phủ thất điều, chính khí bất túc, khí của can thận gần cạn, thuỷ hư hoả thịnh, nhiệt thiêu đốt dinh huyết; hoặc do ngoại nhân như chấn thương và các tác nhân khác khiến kinh mạch bị phụ bị tổn thương, huyết ứ cục bộ, lâu ngày hoá hoả, ứ lâu hoá nhiệt, thấp, độc và nhiệt thiêu đốt cơ nhục, gân xương dẫn đến hoại tử và loét. [9]

3.1.3. Biện chứng theo Y học cổ truyền

Người mắc bệnh đái tháo đường lâu ngày, khí huyết không đủ, âm dương suy yếu là căn nguyên của bệnh và biểu hiện ra bên ngoài là các chứng thấp nhiệt, tà độc, huyết ứ, lạc trở... Bệnh này có thể xảy ra ở mọi giai đoạn của bệnh đái tháo đường, liên quan đến thấp, nhiệt và hoả độc khiến khí huyết ngưng trệ; hoặc có liên quan tới âm hư, dương hư, khí hư. Đây là một bệnh lý phức tạp bao gồm biểu hiện của bệnh đái tháo đường và các bệnh lý đi kèm khác, nó khiến cho việc điều trị lâm sàng những trường hợp tổn thương chi dưới trở nên khó khăn hơn rất nhiều. Do đó, việc điều trị nên phân biệt các hội chứng và các triệu chứng, nhấn mạnh sự kết hợp giữa phân biệt hội chứng tổng thể và các triệu chứng cục bộ, đồng thời chú ý đến việc củng cố chính

khí của cơ thể và loại bỏ các yếu tố đi kèm khiến tình trạng bệnh nặng thêm. Đôi khi các biểu hiện toàn thân không phù hợp với các triệu chứng tại chỗ, có khi các biểu hiện toàn thân là hư chứng, nhưng các biểu hiện tại chỗ lại có thể là thực chứng. Chúng ta nên ưu tiên, tùy theo mức độ nghiêm trọng của vị trí bệnh mà điều trị, có thể lấy khử tà làm chủ hoặc cũng có thể lấy phù chính làm chủ. [9]

3.2. Phân chứng luận trị

3.2.1. Tỳ hư lạc trở

Chứng trạng chủ yếu là bệnh lý bàn chân đái tháo đường kèm theo chi thể tê bì, sắc mặt vàng tối, cảm giác đau nóng do bí tắc, cơ nhục vô lực, đại tiện lỏng nát, đau bụng muốn đi ngoài, hoặc không đau bụng mà đi ngoài lỏng nát, tinh thần ủ rũ mệt mỏi, ăn uống không ngon miệng, ăn xong bụng đầy trướng, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi hơi tối, mạch trầm tế vô lực. Có thể sử dụng bài Sâm linh bạch thuật tán gia giảm để điều trị: Sinh ý dĩ 30g, Đảng sâm 15g, Ty qua 15g, Ngưu tất 12g, Bạch biển đậu 12g, Phục linh 12g, Xuyên khung 10g, Trần bì 10g, Sa nhân 10g, Sơn dược 10g. Hậu môn nóng rát gia Hoàng liên, Hoàng cầm, Hoắc hương; trong bụng lạnh đau gia Can khương, Nhục quế, Phụ tử phiến; buổi sáng đau bụng đi ngoài gia Nhục đậu khấu, Ngô thù du, Bỏ

cốt chi; đại tiện lỏng nát lâu ngày gia Thạch lựu bì, Hạt sen nướng, Ô mai. Mỗi ngày một thang, sắc uống ngày 2 lần, uống nóng.

3.2.2. Nhiệt độc xỉ thịnh

Chứng trạng chủ yếu là bàn chân do bệnh đái tháo đường kèm theo sạm da ở chi dưới hoặc tím đen, sờ thấy nóng, cơ nhục khô nhẽo, thích uống nước ấm, miệng khô khát, tiểu tiện vàng đỏ, rêu lưỡi hơi vàng hoặc hơi tối, mạch hồng sắc. Có thể dùng bài Tứ diệu dưỡng an thang gia giảm trị liệu: Kim ngân hoa 30g, Huyền sâm, Sinh địa đều 20g, Tử hoa địa đỉnh 15g, Bạch chỉ, Địa long đều 12g, Mẫu đơn bì, Xích thược đều 10g. Nếu có kèm theo thấp nhiệt gia Thương thuật, Tri mẫu, Trạch tả; kèm theo huyết ứ gia Đào nhân, Hồng hoa, Hồ trượng; khí huyết lưỡng hư gia Đảng sâm, chích Hoàng kỳ, Sinh địa hoàng, Bạch thuật, Kê huyết đằng. Mỗi ngày một thang sắc uống, uống liên tục 10 thang.

3.2.3. Can thận khuỵ hư

Chứng trạng chủ yếu là bệnh bàn chân đái tháo đường kèm có chảy dịch mủ trắng, đau đầu, mỏi lưng, sắc mặt hơi tối, rêu lưỡi trắng, mạch tế vô lực. Có thể dùng bài Kim quỹ thận khí hoàn gia giảm trị liệu: sinh Hoàng kỳ, Hoài sơn, Thục địa hoàng đều 30g, Câu kỷ tử 15g, Đương quy, Bô cốt chi,

Mẫu đơn bì, Sơn thù du đều 12g, Nhục quế, Trạch tả, Phục linh đều 10g. Đau mỏi lưng gối gia Xa tiền tử, Xuyên ngưu tất; thận hư chân lạnh gia Lộc nhung, Ngũ vị tử. Mỗi ngày một thang, sắc uống, ngày 2 lần chia sáng tối, uống nóng.

3.3. Phương pháp ngoại trị

Các thầy thuốc đông y cho rằng, các biện pháp ngoại trị như dùng thuốc YHCT để ngâm, xông hoặc đắp trực tiếp lên vùng tổn thương có thể giúp cải thiện lưu thông tuần hoàn tại chỗ, loại bỏ tình trạng ứ huyết và các độc tố trong cơ thể. Đối với các vết thương hở thì dịch thuốc YHCT có thể giúp sát khuẩn vết thương, làm sạch, loại bỏ tổ chức viêm, làm nhanh lành vết thương và tái tạo cơ, hỗ trợ đặc lực cho các phương pháp YHHĐ như sát trùng, cắt lọc vết thương và giảm thiểu sử dụng kháng sinh toàn thân cũng như tại chỗ.

Về mặt lý luận: Trong cuốn “Lý luận biện văn” có viết: “ngoại trị chi lý, tức nội trị chi lý, ngoại trị chi dược, tức nội trị chi dược” (lý luận của nội trị cũng giống như lý luận của ngoại trị, thuốc điều trị bên ngoài cũng tương đồng về lý luận như thuốc nội trị). Ngoại trị YHCT đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong điều trị bệnh bàn chân đái tháo đường, trên thực

hành lâm sàng cần lựa chọn phương pháp ngoại trị YHCT phù hợp tùy theo tình trạng của bệnh nhân và giai đoạn phát triển của vết thương, trên cơ sở phân biệt hội chứng và giai đoạn phù hợp sẽ đem lại hiệu quả vô cùng lớn.

3.3.1. Với phương pháp bôi và đắp thuốc Y học cổ truyền

Một trong những ứng dụng ngoại trị YHCT là bôi hoặc đắp thuốc ở các dạng bào chế khác nhau trực tiếp lên vùng bị tổn thương, thuốc có thể xuyên qua da trực tiếp đến vị trí bệnh. Tống San San và cộng sự [10] nhận thấy rằng thuốc mỡ “Nhất hiệu” có thể cải thiện hiệu quả các triệu chứng trong bệnh bàn chân đái tháo đường, giúp vết thương mau lành, hiệu quả rõ rệt và tính an toàn cao.

Châu Hoàng Lâm và cộng sự [11] đã phát hiện ra rằng, nhóm thử nghiệm sử dụng dung dịch “Khang phục tân” kết hợp với thay băng để điều trị bàn chân do đái tháo đường có hiệu quả điều trị tổng thể cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng được điều trị bằng phẫu thuật cắt lọc hoại tử và thay băng thông thường, thời gian hồi phục ngắn hơn so với nhóm đối chứng. Ngoài ra, còn có nhiều chế phẩm bôi tại chỗ của YHCT như thuốc mỡ tái tạo cơ, thuốc mỡ biến tính dầu,... đã đạt được kết quả tốt

trong điều trị bàn chân đái tháo đường [12].

3.3.2. Phương pháp ngâm thuốc Y học cổ truyền

Phương pháp ngâm thuốc YHCT dựa trên việc sử dụng chất lỏng, dịch chiết thuốc YHCT thông qua đắp, ngâm và rửa, để các hoạt chất của thuốc YHCT có thể tiếp xúc hoàn toàn với vùng bị tổn thương, thúc đẩy vi tuần hoàn cục bộ và chữa lành vết thương. Đây là một phương pháp lành tính dễ vận hành, giá thành thấp, không đau và có giá trị lâm sàng cao, thích hợp cho những vùng vết thương có nhiều mủ và mép vết thương đang sưng tấy, tiết dịch nhiều.

Từ Lỗi và cộng sự [13] nhận thấy rằng việc điều trị phỏng nước và các vết trợt nông bên ngoài bằng dịch chiết Hoàng bá có thể làm kích thích các yếu tố tăng trưởng mạch máu và cải thiện hiệu quả làm lành vết loét trong bệnh bàn chân đái tháo đường.

Trong một phân tích tổng hợp (dữ liệu lớn) về hiệu quả lâm sàng của phương pháp ngâm thuốc YHCT trong điều trị loét bàn chân đái tháo đường, Vương Tuyết Hoàn và cộng sự [14] đã đánh giá một cách có hệ thống tính hiệu quả và an toàn của thuốc ngâm YHCT, chỉ ra rằng phương pháp ngâm thuốc YHCT có thể thúc đẩy quá

trình lành vết thương và có những ưu điểm riêng trong điều trị.

3.3.3. Xông thuốc Y học cổ truyền

Xông thuốc YHCT là dùng dung dịch thuốc YHCT phun xông vào khu vực bị tổn thương bằng cách đun nóng chất lỏng thuốc thành dạng khí và phun cục bộ lên vùng tổn thương. Phương pháp này có lợi hơn cho việc hấp thụ các hoạt chất của thuốc. Ôn Mẫn Nhã và cộng sự [15] cho rằng xông thuốc YHCT kết hợp với phương pháp điều trị bằng YHHĐ không chỉ có thể làm giảm sự phát triển, tiết dịch và phù nề của vết thương mà còn thúc đẩy quá trình lành vết thương. Bạch Hiện Hoa và cộng sự [16] đã chia ngẫu nhiên 64 bệnh nhân bị loét bàn chân do đái tháo đường thành hai nhóm. Nhóm quan sát được điều trị bổ sung bằng xông thuốc YHCT trên cơ sở điều trị cơ bản YHHĐ như nhóm đối chứng. Tác giả thấy rằng, nhóm nghiên cứu tốc độ lành vết thương nhanh hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. Các tác giả đều cho rằng, xông thuốc YHCT đơn giản, dễ thực hiện, có tác dụng chữa bệnh rõ rệt, ít tác dụng phụ và bệnh nhân dễ hợp tác. Đối với những bệnh nhân đái tháo đường bị đau chân, biến dạng chi thể, khó cử động thì thực hiện phương pháp xông thuốc YHCT là rất phù hợp.

3.3.4. Các biện pháp xử lý khác

Ngoài các phương pháp nêu trên, các phương pháp vật lý trị liệu như xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu...cũng rất có giá trị với việc giảm đau, tăng cảm giác vùng bàn chân, cải thiện tuần hoàn tại chỗ, khôi phục chức năng bàn chân, giúp tăng lưu thông khí huyết, thúc đẩy phục hồi các hư tổn của bàn chân. Hồ Xuân Yên và cộng sự [17] cho rằng ôn châm có thể cải thiện mức độ viêm ở bệnh nhân mắc bệnh bàn chân đái tháo đường, thúc đẩy quá trình lành vết loét và ít phản ứng phụ hơn. Trần Đình và cộng sự [18] nhận thấy tác dụng điều trị của phương pháp đắp thuốc YHCT kết hợp với xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả rất đáng kể ở những bệnh nhân bị loét bàn chân do đái tháo đường.

Đây cũng là hướng nghiên cứu có nhiều triển vọng trong tương lai khi bệnh đái tháo đường có xu hướng ngày càng gia tăng cùng với các biến chứng của nó, đặc biệt là bệnh bàn chân đái tháo đường.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh bàn chân đái tháo đường có thể xảy ra ở tất cả các giai đoạn của bệnh đái tháo đường, nó bao gồm cả biểu hiện bệnh lý của bệnh đái tháo đường, các triệu chứng của bệnh bàn chân do đái tháo đường và các bệnh đi kèm khác, đây là một

mặt bệnh phức tạp trên lâm sàng. Các bác sĩ trong quá trình thực hành cần nắm bắt quy luật phát sinh, phát triển của bệnh tật, phát huy ưu điểm tương ứng của YHCT và YHHĐ ở các giai đoạn khác nhau nhằm đạt hiệu quả tối đa trong quá trình điều trị. Cần hiểu rõ, điều trị bằng YHCT là áp dụng cách tiếp cận toàn diện và dựa trên phương pháp biện chứng luận trị và điều trị hội chứng theo YHCT mang tính cân bằng và bền vững. Trong khi đó, điều trị bằng YHHĐ có thể cải thiện lưu thông máu nhanh, kiểm soát lượng đường trong máu hiệu quả, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Áp dụng phương pháp điều trị toàn diện kết hợp giữa Đông y và Tây y, cả điều trị bên trong và bên ngoài, đồng thời chú ý đến các khía cạnh toàn thân và tại chỗ, có thể cải thiện mức độ điều trị và giảm tỷ lệ cắt chi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hingorani A, Lamuraglia GM, Henke P, et al.** The management of diabetic foot: a clinical practice guideline by the Society for Vascular Surgery in collaboration with the American Podiatric Medical Association and the Society for Vascular Medicine. *J Vasc Surg*, 2016,63 Suppl 2:S3-21.
2. 中华医学学会糖尿病学分会, 中国2型糖尿病防治指南(2013版). 中华

糖尿病杂志, 2014,6(7):447-498.

3. **Nabuurs-Franssen MH, Huijberts MS, Nieuwenhuijzen KAC, et al.** Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. *Diabetologia*, 2005, 48(9):1906-1910.
4. **Prompers L, Huijberts M, Schaper N, et al.** “Resource utilisation and costs associated with the treatment of diabetic foot ulcers. Prospective data from the Eurodiale study”. *Diabetologia*, 2008,51(10):1826-1834.
5. **Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, et al.** Diabetic foot disorders. A clinical practice guideline (2006 revision). *J Foot Ankle Surg*, 2000,39 Suppl 5:S1-66.
6. **Bus SA, Netten JJ, Lavery LA, et al.** IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at risk patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*, 2016,32 Suppl 1:S16-24.
7. 苏钟毅. “可怕的糖尿病并发症——糖尿病足[J]”. *健康向导*, 2021,27(06):12-13.
- Tô Chung Nghị.** “Biến chứng khủng khiếp của bệnh bàn chân đái tháo đường [J]”. *Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe*, 2021, 27(06): 12-13.
8. **Bộ Y tế (2023):** Quyết định số 1530/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Loét bàn chân do đái tháo đường”

9. 谢春光, 陈秋 (2017), 中西医结合糖尿病学, 北京:中国医药科技出版社.

Tạ Xuân Quang, Trần Thu (2017), Đông tây y kết hợp điều trị bệnh đái tháo đường, Bắc Kinh, NXB Khoa học và Công nghệ Y học Trung Quốc.

10. 宋珊珊, 李大勇, 李鑫, 等, “一效膏治疗糖尿病足临床研”, 究陕西中医, 2021, 42(9): 1236-1239.

Tổng San San, Lý Đại Dũng, Lý Hâm và cộng sự. “Nghiên cứu cao Nhất hiệu trong điều trị bệnh bàn chân đái tháo đường trị liệu đường”. *Tạp chí trung y Thiểm*, 2021, 42(9): 1236-1239.

11. 邹宏林, 刘安员, “康复新液联合换药治疗糖尿病足的效果观”, 察中外医学研究 2019.17(4): 141-142.

Trâu Hoàn Lâm, Lưu An Viên. “Quan sát tác dụng của dung dịch Kangfuxin kết hợp với thay băng trong điều trị bệnh bàn chân đái tháo đường”. *Tạp chí Nghiên cứu Y học Trung Quốc và Nước ngoài*, 2019.17(4): 141-142.

12. 程井军, 李凌, 胡祥学, “程氏糖足散外用治疗糖尿病足溃疡的临床观察[J]”. *中国民间疗法* 2020, 28 (10): 42-43.

Trình Tĩnh Quân, Lý Lăng, Hồ Tường Học. “Quan sát lâm sàng về việc sử dụng Bột Chengshi

Tangzu trong điều trị loét bàn chân do đái tháo đường [J]”. *Tạp chí Liệu pháp dân gian Trung Quốc*, 2020, 28 (10): 42-43.

13. 徐磊, 樊炜静, 王徐红, 等, “复方黄柏液中医外治湿渍法治疗 Wagner1-2, 级糖尿病足的临床观察[J]”. *中国实验方剂学杂志* 2023, 29(6): 104-110.

Từ Lỗi, Phiên Vĩ Tĩnh, Vương Từ Hồng và cộng sự, “Quan sát lâm sàng dịch chiết cây Hoàng bá trong điều trị bệnh bàn chân đái tháo đường Wagner độ 1-2”. *Tạp chí thực nghiệm phương tế học Trung Quốc* 2023, 29(6): 104-110.

14. 王雪皖, 王宁, 周彤, 等, “中药湿渍法治疗糖尿病足溃疡临床疗效的Meta分析及序贯分析[J]”. *中国中西医结合外科杂志* 2022, 28(4): 478-484.

Vương Tuyết Hoàn, Vương Ninh, Chu Đồng và cộng sự. “Phân tích tổng hợp và phân tích tuần tự về hiệu quả lâm sàng của phương pháp ngâm thuốc y học cổ truyền trong điều trị loét bàn chân do đái tháo đường [J]”. *Tạp chí ngoại khoa Trung tây y kết hợp* 2022. 28(4): 478-484.

15. 温敏雅, 陈平, 曹丹, 等, “中药熏蒸联合西医治疗糖尿病足溃疡患者临床疗效及对患者血清VEGF和MMP-2水平的影”, *响全科医学临床与教育* 2019, 17(7): 646-648.

Ôn Mẫn Nhã, Trần Bình, Tào Đan, và cộng sự, “Hiệu quả lâm sàng của phương pháp xông hơi y học cổ truyền Trung Quốc kết hợp với tây y trong điều trị bệnh nhân loét bàn chân do đái tháo đường và tác động của nó lên nồng độ VEGF và MMP-2 trong huyết thanh của bệnh nhân”. *Giáo dục và Lâm sàng Y học toàn khoa* 2019, 17(7): 646-648.

16. 白现花, 尹兰英, 杨海庆, 等, “中药熏蒸联合西医常规治疗对糖尿病足溃疡愈合及创面渗出液中 VEGF、MMP-2 及 TIMP-1 的影响 [J]”, *中医杂志* 2018, 59 (20): 1763-1765, 1782.

Bạch Hiện Hoa, Doãn Lan Anh, Dương Hải Khánh và cộng sự. “Tác dụng của việc xông thuốc y học cổ truyền kết hợp với điều trị bằng y học phương Tây thông thường trong việc chữa lành vết loét bàn chân do đái tháo đường và tác dụng của VEGF, MMP-2 và

TIMP-1 trong dịch tiết vết thương [J]”. *Tạp chí Y học cổ truyền Trung Quốc* 2018, 59 (20): 1763-1765, 1782.

17. 胡春燕, 曹改杰, 温针灸治疗糖尿病足的临床效果实用 临床医学, 2021, 22 (2): 10-12.

Hồ Xuân Yến , Tào Cải Kiệt. “Tác dụng lâm sàng thực tế của ôn châm trong điều trị bệnh lý bàn chân do đái tháo đường”. *Tạp chí y học lâm sàng* 2021, 22(2): 10-12.

18. 陈颖, 甘字, 代璐, 等, “中药湿敷联合穴位按摩治疗糖尿病足溃疡的随机对照研究[J]”. *中国现代药物应用* 2023, 17 (7): 142-145.

Trần Đình, Cam Tự, Đại Lộ và cộng sự. “Nghiên cứu ngẫu nhiên có kiểm soát về phương pháp chườm ướt y học cổ truyền Trung Quốc kết hợp với xoa bóp huyết trong điều trị loét bàn chân do tiểu đường [J]”. *Tạp chí ứng dụng dược vật Trung quốc hiện đại* 2023, 17 (7): 142-145