

**NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP THẤT ÂM ĐIỀU TRỊ
TẠI KHOA CHÂM CỨU DƯỠNG SINH**

**Hoàng Văn Hiếu, Nguyễn Minh Quang,
Hoàng Văn Huyền, Lê Thị Giang**
Viện Y học cổ truyền Quân đội

Tóm tắt

Thất âm là một triệu chứng có thể do nhiều loại bệnh chứng gây ra, có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là khàn tiếng hay mất tiếng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Châm cứu là phương pháp điều trị y học cổ truyền có tính độc đáo và hiệu quả cao trong điều trị nhiều bệnh. Theo y học cổ truyền, thất âm có bệnh vị tại hầu, mà hầu là vị trí mà kinh Phế và kinh Thận cùng đi qua, do đó bệnh chứng này có mối liên hệ mật thiết với phế thận. Trong bài này, chúng tôi giới thiệu hai trường hợp thất âm do các nguyên nhân khác nhau được điều trị thành công tại khoa Châm cứu dưỡng sinh (A10) - Viện YHCT Quân đội, đồng thời tiến hành bàn luận về vai trò của y học cổ truyền trong điều trị chứng thất âm.

Từ khóa: Châm cứu điều trị, thất âm

TWO CASES OF APHASIA TREATMENT

AT THE DEPARTMENT OF NUTRITIONAL ACUPUNCTURE

Abstract

Aphasia, a symptom stemming from various diseases, often presents with hoarseness or loss of voice, significantly impacting patients' quality of life. Acupuncture, a distinctive and highly effective traditional medical therapy, holds promise in addressing numerous ailments. Traditional medicine identifies the root of the disease in the pharynx, where the Lung and Kidney meridians intersect, closely tying it to lung and kidney health. This article presents two cases of aphasia stemming from different causes, successfully treated at Department A10 - Military Institute of Traditional Medicine. It delves into the role of Traditional Medicine in aphasia treatment.

Keyword: acupuncture treatment, aphasia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thất âm được y học truyền thống gọi là hầu âm. Nếu đột nhiên khởi phát bệnh thì gọi là “bộc âm”,

còn nếu từ từ hình thành, lâu ngày mà không khỏi thì được gọi là “cửu âm”, có các biểu hiện lâm sàng chủ yếu là khàn tiếng hay là

mất tiếng.

Nguyên nhân phát bệnh và cơ chế bệnh: Bệnh có vị trí tại hầu, hầu là nơi mà kinh Phế và kinh Thận cùng đi qua, Sách ‘Trực Chỉ Phương’ viết: "Phế là cửa ngõ của thanh âm, Thận là gốc của thanh âm" do đó bệnh chứng này có mối liên hệ mật thiết với phế thận. Phong hàn, phong nhiệt, phong táo chi tà xâm kích tại phế, phế thất tuyên giáng, đàm trọc tư sinh, uẩn trệ tại phế mà chước thương phế tân, yết hầu thất nhuận mà khiến phát thanh bất lợi; phế tân tổn thương, lâu ngày mà tổn thương đến thận, tiên thiên bất túc, phế thận đều hư mà âm dịch không thể thượng nhuận đến hầu khiến hầu thất dưỡng mà sinh thất âm. Nếu do phẫu thuật mà gây tổn thương đến kinh lạc vùng hầu thì cũng có thể gây ra kinh khí bất sướng, hầu bộ thất dưỡng mà xuất hiện thất âm [1].

Nguyên tắc điều trị: Tuyên giáng phế khí, tư âm giáng hỏa, thông kinh điều khí, thăng tân nhuận hầu. [1]

Tại khoa A10 chúng tôi tiếp nhận và điều trị thành công 2 ca thất âm do nguyên nhân khác nhau, xin giới thiệu bệnh án cụ thể như sau:

II. GIỚI THIỆU BỆNH ÁN

2.1. Trường hợp thứ nhất

2.1.1. Y học hiện đại

Bệnh nhân nam Phạm Quang. T

66 tuổi; Yên Định – Hải Hậu – Nam Định. Vào Trung tâm Đột quy – Viện Y học cổ truyền Quân đội ngày 14/08/2023. Lý do vào viện: Nói khó, nuốt khó, nấc nhiều. Đã được điều trị tây y: phục hồi chức năng, ổn định huyết áp, chống đông; Tại trung tâm đột quy đã được điều trị kết hợp YHCT: Bình can, hòa vị, giáng nghịch, hoạt huyết hóa ứ, khai khiếu kết hợp hào châm, bấm huyết. Sau điều trị đã đỡ nấc, còn dinh dưỡng qua sonde, nuốt khó khăn, uống nước dễ bị sặc, còn nói khó, chưa lưu loát.

Ngày 22/08/2023 vào khoa A10 – Viện Y học cổ truyền Quân đội trong tình trạng: tỉnh tiếp xúc được, còn dinh dưỡng qua sonde, nói khó khăn, không lưu loát, nuốt khó, nghẹn đặc sặc lỏng, nấc nhiều, đại tiểu tiện tự chủ.

Các triệu chứng chủ yếu:

Rối loạn phản xạ nuốt: nghẹn đặc sặc lỏng, nước bọt đọng nhiều trong miệng, dễ bị rơi vãi thức ăn.

Nói khó khăn, không lưu loát nhưng hiểu những gì muốn nói và điều người khác nói, khàn tiếng hơn 20 năm (trước khi bị đột quy)

Nấc nhiều, liên tục.

Tay, chân (T) yếu, sức cơ 4/5. Vận động kém linh hoạt.

Hội chứng suy thận mạn tính: Urea 7.7 mmol/l, Creatinin 139.5 μ mol/l (eGFR = 45ml/p), Hồng cầu 3.19 (T/l), Huyết sắc tố 95.4

(g/l), Hematocrite 0.295 (l/l).

Tiền sử bệnh nhân: tăng huyết áp nhiều năm duy trì thuốc thường xuyên, hở tâm vị.

Chẩn đoán: Rối loạn phản xạ nuốt, nói sau đột quy nhồi máu não do tắc động mạch não giữa bên (P), đã lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học tháng thứ 2, tăng huyết áp, suy thận mạn tính. Được duy trì đơn Y học hiện đại.

2.1.2. Y học cổ truyền

Bệnh nhân khàn tiếng trong 20 năm, khi nói thì tiếng nói yếu ớt, kèm theo khô miệng, giấc ngủ kém. Đại tiểu tiện bình thường.

Vọng chẩn: tỉnh, còn thần, sắc mặt u uất, dễ cáu gắt. Thể trạng gầy da nhăn theo tuổi không nổi ban, không sản, ngại vận động. Còn sonde dạ dày, nấc liên tục. Lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng, trơn.

Vấn chẩn: không nói được, hơi thở hôi, nấc nhiều.

Vấn chẩn: Người nhà kể, bệnh nhân khàn, nói nhỏ có lúc mất tiếng, hơn 10 năm, thường thích mát, sợ gió sợ nóng, đại tiểu tiện bình thường, ít táo hay nát. Không đạo hãn hay tự hãn. Tai mắt nghe nhìn không ảnh hưởng, thỉnh thoảng có đau đầu, đau ngực. Trước tai biến vẫn ăn uống được, cách vào viện 2 tháng bị tai biến mạch máu não được cấp cứu điều trị tại Bạch mai, sau cấp cứu xuất hiện nấc, nấc kéo dài hơn 2 tháng, kèm theo nói không ra hơi mất

tiếng hoàn toàn.

Thiết chẩn: Mạch huyền tế.

Biện chứng: Can uất khí trệ, vệ khí bất giáng gây nấc, Thận âm bất túc, tân dịch không thể thượng truyền đến hầu mà dẫn đến khàn tiếng, mất tiếng.

Nguyên tắc điều trị: Lí khí khoan trung, giáng nghịch chỉ ách, Tư âm tăng dịch, thăng tân nhuận hầu.

Thuốc y học cổ truyền duy trì theo pháp: Bình can, hòa vị, giáng nghịch, hoạt huyết hóa ứ.

Châm cứu:

Lấy huyết: Nội quan, Đản trung, Thiên đột, Thiên xu, Túc tam lí, Tam âm giao, Trung quản, Khí hải, Dịch môn, Thính cung, Chiếu hải, Thái khê.

Kỹ thuật châm cứu: Tại huyết Khí hải sử dụng cứu pháp, mỗi lần cứu 20 phút. Tại huyết Thính cung dùng hào châm tiến hành trực thích (châm theo phương thẳng đứng) vào sâu 1,5 thốn, tại huyết Dịch môn dùng hào châm tiến hành tà thích (châm xiết) hướng lên trên và vào sâu 2 thốn, lưu kim trong 30 phút.

Các huyết còn lại đều dùng điện châm, châm bình bổ bình tả, mỗi lần lưu kim 30 phút, mỗi ngày điều trị 1 lần.

Sau điều trị lần thứ nhất bệnh nhân hết nấc, rút sonde dạ dày ngày thứ 2. Duy trì phác đồ huyết và kỹ thuật châm như trên ngày 1

lần, 05 ngày là 1 liệu trình, giữa các liệu trình nghỉ 2 ngày. Tiếp tục duy trì 4 liệu trình.

Kết quả sau 30 ngày điều trị:

Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt. Mạch huyết áp ổn định. Đã rút sonde dạ dày ngày thứ 2, nuốt tốt, ăn uống không còn sặc nghẹn. Nói rõ ràng lưu loát hơn. Sức cơ tay và chân bên (T) cải thiện, vận động đi lại linh hoạt. Không còn nấc. Ăn ngủ tốt. Đại tiểu tiện bình thường. Chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt.

2.2. Trường hợp thứ hai

2.2.1. Y học hiện đại

Bệnh nhân nữ Nguyễn Thị P, 44 tuổi; Phố Cò – Sông Công – Thái Nguyên.

Ngày 16/04/2024 vào khoa A10 – Viện Y học cổ truyền Quân đội trong tình trạng khàn tiếng, mất tiếng sau phẫu thuật cắt khối K tuyến giáp tháng thứ 4

Các triệu chứng chủ yếu:

Khàn tiếng, tiếng nói nhỏ, đôi lúc mất tiếng phải gắng sức khi nói. Tại chỗ vết mổ nếp lằn cổ dưới dài 3cm liền tốt, không sưng nề, đau nóng đỏ. Thành họng không đỏ, không xung huyết, hai amygdal không sưng đau.

Nội soi thanh quản: Hình ảnh liệt dây thanh bên trái tư thế mở.

Nhịp tim nhanh 105 l/p

Tiền sử bệnh nhân: HBV (+)

Chẩn đoán: Thất ngôn do liệt dây thanh bên trái sau mổ cắt khối K giáp/K biểu mô tuyến giáp thể nhú giai đoạn T3bNxM0 đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, vết hạch cổ nhóm VI và hạch cổ phải nhóm III-IV.

Bệnh nhân được điều trị duy trì tây y theo đơn viện nội tiết và viện K.

2.2.2. Y học cổ truyền

Vọng chẩn: Bệnh nhân thần tỉnh, tiếp xúc tốt, mắt linh hoạt, da hồng nhạt, thể trạng trung bình, đi lại bình thường, tai mắt mũi không đỏ, không sưng, không chảy nước, sẹo mổ 10cm vùng cổ, đã cắt chỉ liền tốt. Lưỡi thon, vận động tự nhiên không có vết ấn răng, Rêu trắng, mạch máu gốc lưỡi sẫm.

Vấn chẩn: không nấc không ho, tiếng nói nhỏ, có lúc phải gắng sức để nói, không hụt hơi. Hơi thở không hôi.

Vấn chẩn: bệnh nhân không đau nhức, không sợ nóng không sợ lạnh, không tự hãn, không đạo hãn, ăn uống được, ngủ khá, đại tiện phân hơi nát có lúc đi không hết, tiểu tiện bình thường, đã dùng kinh hơn nửa năm. Bệnh nhân phát hiện k tuyến giáp 6 tháng trước được sinh thiết chẩn đoán và phẫu thuật tại viện K, hiện vẫn dùng các thuốc theo đơn của bệnh viện. Sau phẫu thuật xuất hiện tình trạng, nói không ra hơi có lúc mất tiếng hoàn toàn, đã điều trị châm cứu vật lý trị

liệu nhiều nơi bệnh không cải thiện.

Thiết chẩn: Mạch hoạt, sắc.

Biện chứng: Kinh mạch tổn thương, khí huyết tắc trệ.

Nguyên tắc điều trị: Thông kinh lạc, điều khí huyết.

Thuốc Y học cổ truyền: Dưỡng âm nhuận Phế, táo thấp hoá đờm, hoạt huyết tán kết.

Châm cứu:

Lấy huyết: Thủy đột, Dịch môn.

Kỹ thuật châm cứu: Dùng hào châm tiến hành tà thích (châm xiết) hướng lên trên và vào sâu 2 thốn tại huyết Dịch môn, vào sâu 5 phân tại huyết Thủy đột, khiến cho châm cảm men theo kinh mạch mà dẫn truyền tới vùng hầu họng. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 5 lần là 1 liệu trình. Nghỉ 2 ngày tiếp liệu trình thứ 2.

Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm: Voice Handicap Index (VHI-10) thang điểm mô tả giọng nói và ảnh hưởng của giọng nói người bệnh đến cuộc sống của họ, tổng điểm là 40. Điểm càng cao mức độ bệnh càng nghiêm trọng, điểm thấp mức độ bệnh nhẹ [2]. Trước điều trị: tổng điểm 35.

Kết quả sau đợt điều trị thứ nhất (2 liệu trình): điểm Voice Handicap Index (VHI-10) là 18.

Hiện bệnh nhân tiếp tục điều trị liệu trình mới.

III. BÀN LUẬN.

Thất âm là một triệu chứng, có thể do nhiều loại bệnh chứng gây ra, trong đó bệnh vị tại hầu, không thể phát âm mà được y học cổ truyền gọi là “hầu âm”. Trong lâm sàng thường căn cứ vào tốc độ khởi phát bệnh mà chia làm “bộc âm” và “cửu âm” [1]. Bộc âm là chỉ đột nhiên khởi phát thất âm, phần lớn thuộc thực chứng và do phong hàn xâm kích phế, phong nhiệt hoặc phong táo xâm phạm phế khiến khí đạo thụ trở, phế khí uẩn trệ mà dẫn đến phế thực bất minh (phế thực không có âm vang). Bệnh chứng này tương đương với viêm thanh quản cấp tính hoặc mất tiếng do co thắt. Bộc âm còn có tên gọi là “kim thực bất minh”, “thốt âm”. Bộc âm lần đầu tiên xuất hiện trong “Linh khu – Hàn nhiệt bệnh”. Cửu âm là chỉ thất âm khởi phát chậm hoãn, thời gian khởi phát bệnh dài, phần lớn thuộc hư chứng, chủ yếu là do nói với cường độ âm thanh lớn trong thời gian dài, ho hen lâu dài mà khiến phế thận âm khuy, hầu họng thất nhu dưỡng mà gây ra. Có thể xuất hiện tại các bệnh chứng như dây thanh âm liệt, viêm thanh quản mãn tính và ung thư thanh quản. Cửu âm còn có tên gọi là “kim phá bất minh”. “Cảnh Nhạc toàn thư” nói rằng: “thanh là do khí mà phát, phế bệnh thì khí mất. Khí này chủ thanh. Thận tàng tinh, tinh hóa khí, mà âm hư thì vô khí, do đó thận là gốc rễ của thanh.” Qua đó có thể

thấy, thất âm có liên quan mật thiết tới phế và thận [3].

Thất âm được chia làm hư chứng và thực chứng. Thực chứng chủ yếu có liên quan tới phế, phế kim bất minh thì phát sinh khản tiếng. Trong điều trị thì chủ yếu tả khí trệ uẩn thực, tuyên giáng thông điều phế khí, thường lấy lạc huyết Liệt huyết, vinh huyết Ngự tể của kinh Thủ thái âm phế nhằm tả phế nhiệt, điều kinh khí, thăng tân dịch nhuận hầu mà điều trị thất âm. Hư chứng chủ yếu có liên quan tới thận, dựa vào các quy luật thông thường thì tiến hành châm thích tại huyết Chiếu hải, Thái khê nhằm bổ thận tập âm. Cơ thể người là một tổng thể, khí của ngũ tạng lục phủ, khí của kinh lạc mà đều tương hỗ liên thông, thông thì khí thuận, khí thuận thì cơ thể khỏe mạnh mà không sinh bệnh tật. Khi khởi phát thất âm trong thời gian dài thì ở giai đoạn đầu thì phế kinh khí trệ, sau thời gian dài thì thận kinh cũng xuất hiện khí trệ, trệ thì hóa nhiệt mà dẫn đến tổn thương âm, âm tân khuy thiếu, khiến hầu thất kỳ nhuận mà dẫn đến khản tiếng [1].

Chứng thất âm do thận âm bất túc, thì có thể tiến hành châm thích tại vinh huyết Dịch môn của kinh Thủ thiếu dương tam tiêu, là vị trí sở phát kinh khí của kinh mạch tam tiêu, dùng hào châm châm xiết vào sâu 2 thốn tại huyết Dịch môn thì có thể điều tiết khí

trệ tại kinh Tam tiêu. Thận vi hạ tiêu, do đó, huyết này cũng có thể điều tiết thận, mà từ đó thu được hiệu quả thăng tân nhuận hầu [4].

Huyết Thính cung thuộc kinh Thủ thái dương tiểu trường, giao hội với kinh Thủ, Túc thiếu dương, châm thích vào sâu 2 thốn tại huyết vị này có thể điều tiết kinh khí vùng hầu. Thủy đột là kinh huyết thuộc kinh Túc dương minh vị, có vị trí tại vùng cổ gần với hầu, là huyết cục bộ sử dụng trong điều trị bệnh lý vùng hầu; khi châm thích tại huyết này thì độ sâu thích hợp là 0,5 thốn mà cũng có thể điều tiết kinh khí vùng hầu. Khi kinh khí đắc điều thì tả nhiệt có thể sơ tiết, đồng thời kết hợp sử dụng các huyết kể trên thì có thể cộng tác tác dụng tập âm thanh nhiệt, thông kinh điều khí, thăng tân nhuận hầu [4].

IV. KẾT LUẬN

Hai trường hợp thất âm do các nguyên nhân khác nhau đã được điều trị thành công bằng phương pháp châm cứu tại khoa A10 – Viện YHCT Quân đội. Nguyên tắc điều trị dựa trên lý luận của Y học cổ truyền tuyên giáng phế khí, tư âm giáng hỏa, thông kinh điều khí, thăng tân nhuận hầu.

Châm cứu là thể mạnh trong điều trị bệnh thất âm. Nhân hai trường hợp điều trị thành công này là cơ sở để tiếp tục mở rộng nghiên cứu châm cứu trong điều trị thất

âm với các nguyên nhân bệnh lý khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 崔芮 (1995), 盛丽. 贺氏针灸三通法, 中国医药科技出版社 .

Thôi Nhuê, Thịnh Lệ. *Tam thông pháp trong châm cứu Hạ Thị.* NXB KHKT y dược Trung Quốc, 1995

2. **Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T.** “Development and validation of the voice handicap index-10”. *Laryngoscope.* 2004

3. 陈林, 胡明才, 肖宇. “等.四冲穴阴中阴阳刺法结合益肾化痰汤辅治脑卒中后失语症临床观察”. *实用中医药杂志* 2020, 36 (2) : 185-186.

Trần Lâm, Hồ Minh Tài, Tiêu Vũ và cs. “Quan sát lâm sàng Châm cứu âm trung ấn dương huyết tứ xung kết hợp ích thận hoá đàm thang hỗ trợ điều trị chứng thất ngữ sau đột quỵ”. *Tạp chí trung y dược thực hành* 2020, 36(2):185:186.

4. 朱婷 (2021), 针刺结合神经肌肉电刺激治疗卒中后痉挛性构音障碍的临床疗效观察. 天津 : 天津中医药大学.

Chu Đình (2021). *Quan sát hiệu quả lâm sàng Châm cứu kết hợp kích thích điện thần kinh cơ điều trị rối loạn phát âm cơ thất sau đột quỵ.* Đại học trung y dược thiên tân.