

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

NHỊ KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

**NHI KHOA
Y HỌC CỔ TRUYỀN**

(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa bổ sung)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006

GS. TRẦN THUÝ
PGS.TS. NGUYỄN NHƯỢC KIM
TS. ĐẶNG MINH HẰNG

LỜI NÓI ĐẦU

Tài liệu “Nhi khoa Y học cổ truyền” đã được xuất bản lần đầu năm 2002. Sau một thời gian, do nhu cầu của bạn đọc trong chuyên ngành Y học cổ truyền muốn đi sâu tham khảo phần vận dụng lý luận và trị liệu bằng y học cổ truyền trong lĩnh vực nhi khoa. Chúng tôi đã hiệu chỉnh, sửa chữa và bổ sung một số bài. Cuốn sách này, nằm trong tập sách giáo khoa về y học cổ truyền, nhằm bước đầu biên soạn làm sách tham khảo cho sinh viên và học viên, thuộc chuyên ngành y học cổ truyền ở các bậc đại học và sau đại học.

Mặc dù đã được chỉnh sửa và bổ sung, nhưng chắc còn nhiều thiếu sót. Mong nhận được sự góp ý của các bạn đọc, cho cuốn sách ngày càng hoàn chỉnh hơn.

*Thay mặt nhóm biên soạn
Trưởng khoa y học cổ truyền*

PGS.TS. Nguyễn Nhược Kim

MỤC LỤC

| | |
|--|----|
| <i>Lời nói đầu</i> | 3 |
| Chín điều căn dặn của Hải Thượng Lãn Ông | 7 |
| Y huấn cách ngôn diễn ca | 9 |
| Hải thượng Lãn Ông- Tấm gương sáng về y đức, y đạo, y thuật của YHCT Việt Nam | 12 |
| Chương I. Đại cương về Nhi khoa YHCT | 15 |
| 1. Phạm vi nhi khoa YHCT | 15 |
| Vài nét về lịch sử nhi khoa y học cổ truyền | 15 |
| Phạm vi nhi khoa | 16 |
| 2. Một số đặc điểm sinh lý và bệnh lý | 16 |
| Đặc điểm sinh lý | 16 |
| Đặc điểm bệnh lý | 17 |
| 3. Chẩn đoán nhi khoa | 18 |
| Vọng chẩn | 18 |
| Văn chẩn | 21 |
| Vấn chẩn | 22 |
| 4. Nguyên tắc điều trị bệnh nhi khoa | 22 |
| Chương II. Điều trị một số bệnh nhi khoa | 25 |
| 1. Suy dinh dưỡng | 25 |
| Đại cương | 25 |
| Điều trị bằng y học cổ truyền | 26 |
| 2. Tiêu chảy trẻ em | 29 |
| Đại cương | 29 |
| Điều trị cụ thể | 31 |
| 3. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em | 36 |
| Đại cương | 36 |
| Điều trị cụ thể | 38 |

| | |
|---|----|
| 4. Các hội chứng động kinh | 43 |
| Đại cương | 43 |
| Điều trị cụ thể | 45 |
| 5. Đái dầm | 54 |
| Đại cương | 54 |
| Điều trị bằng y học cổ truyền | 55 |
| Chương III. Điều trị một số bệnh truyền nhiễm nhi khoa | 58 |
| 1. Sởi | 58 |
| Đại cương | 58 |
| Điều trị bằng y học cổ truyền | 59 |
| 2. Thuỷ đậu | 61 |
| Đại cương | 61 |
| Điều trị cụ thể | 62 |
| 3. Quai bị | 64 |
| Đại cương | 64 |
| Điều trị cụ thể | 65 |
| 4. Ho gà | 67 |
| Đại cương | 67 |
| Điều trị cụ thể | 67 |
| 5. Viêm não Nhật Bản | 71 |
| Đại cương | 71 |
| Điều trị cụ thể | 72 |
| 6. Sốt xuất huyết Dengue | 78 |
| Đại cương | 78 |
| Điều trị cụ thể | 79 |
| Tài liệu tham khảo | 85 |

CHÍN ĐIỀU CĂN DẶN CỦA HẢI THƯỢNG LÃN ÔNG

1. Phàm người học thuốc, tất phải hiểu thấu lý luận đạo Nho, có thông lý luận đạo Nho thì học thuốc mới dễ. Khi có chút thì giờ nhàn rỗi, nên luôn luôn nghiên cứu các sách thuốc xưa nay, luôn luôn phát huy biến hoá thâm nhập được vào tâm, thấy rõ được ở mắt, thì tự nhiên ứng vào việc làm mà không phạm sai lầm.
2. Phàm người mời đi thăm bệnh, nên tuỳ bệnh cần kíp hay không mà sắp đặt đi thăm trước hay sau. Chớ nên vì giàu sang hay nghèo nàn mà nơi đến trước chỗ tới sau, hoặc bốc thuốc lại phân biệt hơn kém. Khi lòng mình có chỗ không thành thật thì khó mong thu được hiệu quả.
3. Khi xem bệnh cho đàn bà, con gái và đàn bà goá, niceo cần phải có người nhà bên cạnh mới bước vào phòng mà thăm bệnh để tránh hết sự nghi ngờ; dù cho đến con hát nhà thổ cũng vậy, phải đứng đắn, coi họ như con nhà tử tế, chớ nên đùa cợt mà mang tiếng bất chính sẽ bị hậu quả về tà dâm.
4. Phàm thầy thuốc nên nghĩ đến việc giúp đỡ người, không nên tự ý cầu vui, như mang rượu lên núi, chơi bời ngắm cảnh, vắng nhà chốc lát, nhỡ có bệnh nhân cấp cứu làm cho người ta sốt ruột mong chờ nguy hại đến tính mạng con người. Vậy cần phải biết nhiệm vụ mình là quan trọng thế nào.
5. Phàm gặp phải chứng bệnh nguy cấp, muốn hết sức mình để cứu chữa tuy đó là lòng tốt, song phải nói rõ cho gia đình người ốm biết trước rồi mới cho thuốc; lại có khi phải cho không cả thuốc như thế thì nếu uống thuốc có công hiệu thì người ta sẽ biết cảm phục mình; nếu không khỏi bệnh, cũng không có sự oán trách mà tự mình cũng không bị hổ thẹn.
6. Phàm chuẩn bị thuốc men thì nên mua giá cao để được thứ tốt. Theo sách lôi công mà bào chế và cất giữ thuốc men cho cẩn thận. Hoặc y theo từng phương mà bào chế, hoặc tuỳ thời tuỳ bệnh mà gia giảm. Khi lập ra phương mới, phải phỏng theo ý nghĩa của người xưa, chớ nên tự lập ra những phương bừa bãi để thử bệnh. Thuốc sắc và thuốc tán nên có đủ. Thuốc hoàn và thuốc đun nên chế sẵn. Có như thế mới ứng dụng kịp thời, khi gặp bệnh khỏi phải bó tay.
7. Khi gặp bạn đồng nghiệp cần nêu khiêm tốn hoà nhã, giữ gìn thái độ kính cẩn không nên khinh nhường. Người lớn tuổi hơn mình thì kính trọng, người học giỏi thì coi như bậc thầy, người kiêu ngạo thì mình nhân nhượng, người kém mình thì dùi dắt họ. Giữ được lòng đức hậu như thế sẽ đem lại nhiều hạnh phúc cho mình.
8. Khi đến xem bệnh ở những nhà nghèo túng hay những người mồ côi, goá bụa hiếm hoi càng nên chăm sóc đặc biệt. Vì những người giàu sang không lo không có người chữa; còn những người nghèo hèn thì không đủ sức đón được thầy giỏi, vậy ta nên để tâm một chút họ sẽ được sống suốt đời. Còn như những người con thảo, vợ hiền mà mắc bệnh ngoài việc cho thuốc lại tuỳ sức

mình mà chu cấp cho họ nữa, vì có thuốc mà không có ăn thì cũng vẫn đi đến chõ chết. Cần phải cho họ được sống toàn diện mới đáng gọi là nhân thuật. Còn những kẻ vì chơi bời phóng đãng mà nghèo và mắc bệnh thì không đáng thương tiếc lắm.

9. Khi chữa cho ai khỏi bệnh rồi, chớ có mưu cầu quà cáp, vì những người nhận của những khác cho thường hay sinh ra nể nang huống chi với kẻ giàu sang tính khí thất thường mà mình cầu cạnh thì thường hay bị khinh rẻ. Còn việc tâng bốc người ta để cầu lợi, thường hay sinh ra nhiều chuyện; cho nên nghề thuốc là thanh cao, ta phải giữ khí tiết cho trong sạch. Tôi xét lời dạy bảo của các bậc tiên hiền về lòng tử tế và đức hàm dục. Rèn luyện mình rất chặt chẽ và đầy đủ. Đạo làm thuốc một nhân thuật chuyên bảo vệ sinh mạng con người, phải lo cái lo của người và vui cái vui của người, chỉ lấy việc cứu sống mạng người để làm nhiệm vụ của mình, không nên cầu lợi, kể công, tuy không có sự báo ứng ngay nhưng để làm ân đức về sau.

Phương ngôn có câu: "Ba đời làm thuốc có đức, thì con cháu có người làm nên khanh tướng". Đó phải chăng là do công vun trồng từ trước chăng? Thường thấy kẻ làm thuốc thì nhân bệnh cha mẹ người ta ngặt nghèo, hoặc bắt bí người ta lúc đêm tối trời mưa, có bệnh nguy cấp: bệnh dễ chữa bảo là khó chữa, bệnh khó chữa bảo là không chữa được dở lỗi quỷ quyết ứng đổi thoả mãn yêu cầu rắp tâm như thế là bất lương. Chữa cho nhà giàu sang thì tỏ tình sốt sắng, mong được lợi nhiều; chữa cho nhà nghèo nàn thì ra ý lạnh nhạt, sống chết mặc bay. Than ôi! đem nhân thuật là thước lừa dối, đem lòng nhân đổi lấy lòng buôn bán. Như thế thì người sống trách móc, người chết oán hồn không thể tha thứ được.

Tôi đã dứt chí công danh, thích tình mây nước. Người xưa nói "Không được làm tướng giỏi cũng làm được một ông thầy lang". Cho nên tôi tự nghĩ: làm hết những việc đáng làm, giúp đỡ mọi người thật là sâu rộng, để thề với tấm lòng này, hoạ may không hổ thẹn với trời đất. Nhưng trong lúc làm lâm sàng nếu bệnh thể không chữa được đó là tự số mệnh đã định; nhưng còn những trường hợp bệnh có thể xoay sở được mà cũng định bó tay để nhìn biến cố, không mang hết sức mình thì lòng không thoả. Vậy mà chỉ đành thở ngắn than dài biết làm sao được. Tân Việt Nhân đã nói: "Coi của trọng hơn người là điều hư hại không thể chữa được" song khi gặp những hạng người này họ coi nhẹ mà mình coi trọng họ, thiếu thốn mà mình giúp đỡ, lo gì bệnh không khỏi.

Ôi! săn của lòng, hai điều tựa hồ khó được cả hai. Tài lực không đủ theo ý muốn thì thật làm thuốc còn thiếu quá nửa.

Y HUẤN CÁCH NGÔN DIỄN CA

(*Phỏng dịch 9 điều Y HUẤN CÁCH NGÔN của danh y Hải Thượng Lãn Ông đã được Bộ Y tế lấy làm quy định ĐẠO ĐỨC HÀNH NGHỀ Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN số 3923/QĐ-BYT ngày 9/12/1999*)

1

Muốn học thuốc, lý Nho (*) thông tuệ
Đạo Nho thông, càng dễ học Y
Thời già nhàn rỗi đôi khi
Sách luôn tay đọc kể gì cổ kim
Bao nghĩa lý dò tìm rành rẽ
Biết dung hoà, thấu lẽ tuỳ cơ...
Sáng lòng, rõ mắt sờ sờ
Ra tay cảm ứng khỏi ngời lạc sai.

2

Người mời khám, tuỳ nơi bệnh thế
Cấp tới liền, hoãn trễ khám sau
Chớ nên phân biệt nghèo giàu
Cao sang nhào đến, cơ cầu ngoảnh lưng
Việc dùng thuốc cũng đừng chia loại
Hơn kém theo tiền của đèo bòng
Nếu không thành thực trong lòng
Làm sao cảm ứng mà hòng thu công?

3

Khi vào khám trong phòng bệnh nữ
Có người theo, tránh sự nghi ngờ
Dù là kỹ nữ bơ vơ
Như người lương thiện, chẳng mờ lòng ngay
Chớ bỡn cợt tiếng tai bất chính

Tội tà dâm mắc dính vào thân
Ôi thôi, hổ thẹn xa gần
Ba năm kiếm cùi một lần hoả thiêu

4

Là thầy thuốc, nhớ điều tâm niệm
Phải chăm lo trách nhiệm cứu người
Chớ nên tuỳ ý cầu vui
Lên non nhấp rượu, quen mùi nghêu ngao
Nhỡ có kẻ ốm đau bạo phát
Thầy vắng nhà phó thác ai đây
Phụ lòng người cậy, thương thay
Người nguy tính mệnh, phận thầy nên chăng?

5

Khi gặp chứng khó khăn nguy cấp
Dù tận tâm muốn dốc sức mình
Cũng nên nói rõ tình hình
Cho gia đình biết mới trình thuốc thang
Lại cho biết rõ ràng giá thuốc
May bệnh lui, thân thuộc tặc lòng
Chẳng may bệnh biến nguy vong
Ta không hổ thẹn, người không oán hờn

6

Mua sắm thuốc chớ ham loại rẻ
Phép trữ tang bào chế thật nghiêm
Theo phương ứng bệnh truy tìm
Tuỳ mùa, tuỳ chứng bớt thêm tinh tường
Thuốc nên phỏng cổ phương lĩnh ý
Chớ lập bữa thử trị người ta
Thang, hoàn... chế sẵn trong nhà
Kịp thời chữa trị hẳn là nên công

7

Gặp đồng nghiệp hoà đồng khiêm tốn
Chớ có nên ngả ngốn khinh nhARN
Kính người có tuổi lớn hơn
Với người học rộng nên tôn làm thầy
Kẻ kiêu ngạo, ta đây nhân nhượng
Người kém hơn, rộng lượng dắt dùn
Đắp vun cội đức sớm chiều
Có ngày quả phúc trổ nhiều báo ơn

8

Với người bệnh neo đơn nghèo khổ
Càng chăm lo cứu độ hết lòng
Người giàu lấm kẻ mặn nồng
Nhà nghèo ta gắng chút công sống người
Với những hạng chơi bời phóng đãng
Dù đau nǎm chẳng đáng xót thương
Nhà nghèo hiểu thảo hiền lương
Đã cho không thuốc lại nhường cháo rau

9

Khi bệnh khỏi chớ cầu quà cáp
Nhận chi rồi nơm nớp sợ lo
Mua vinh chuốc nhục làm trò thế gian
Chiều ý người mưu toan trực lợi
Thường biến sinh dân tối hưu lao
Nghề Y là thuật thanh cao
Giữ gìn phẩm tiết ngọc châu sáng ngời.

HẢI THƯỢNG LÃN ÔNG - TẤM GƯƠNG SÁNG VỀ Y ĐỨC, Y ĐẠO, Y THUẬT CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Lịch sử dân tộc Việt Nam là lịch sử vẻ vang đấu tranh liên tục chống thiên tai và ngoại xâm để dựng nước và giữ nước. Trong quá trình đó dân tộc Việt Nam đã tạo dựng nền văn hoá mang nhiều nét đặc sắc và độc đáo, để lại cho đời sau những di sản tốt đẹp trong đó có di sản quý báu về y học cổ truyền.

Y học cổ truyền Việt Nam là một phần di sản văn hoá phi vật thể của dân tộc, đã và đang giữ vai trò to lớn trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

Y Tông Hải Thượng Lãn Ông có tên thật là Lê Hữu Trác, sinh ngày 12 tháng 11 năm canh tý (tức ngày 11 tháng 12 năm 1720), nguyên quán thôn Văn Xá, huyện Đường Hào, phủ Thượng Hồng, tỉnh Hưng Yên (nay là xã Liêu Xá, huyện Yên Mỹ, tỉnh Hưng Yên). Xuất thân trong một gia đình khoa bảng, ông nội là Lê Hữu Danh đậu nhì giáp tiến sĩ và làm quan đến chức Thượng thư dưới triều Lê Dụ Tông; anh trai là Lê Hữu Kiểm đậu tam giáp tiến sĩ; mẹ là Bùi Thị Thường, quê xứ Bàu Thượng, xã Tình Diện (nay là xã Xương Quang, Hương Sơn, Hà Tĩnh). Hải Thượng Lãn Ông mất ngày rằm tháng giêng năm tân hợi (1791) tại quê mẹ thọ 71 tuổi.

Sinh ra và lớn lên trong một giai đoạn lịch sử đầy biến động vì nạn tranh giành quyền lực của các tập đoàn phong kiến dưới thời Vua Lê-Chúa Trịnh, Hải Thượng Lãn Ông thấu hiểu nỗi cơ hàn của người dân lao động nghèo khổ trong cảnh loạn lạc, đói rét, bệnh tật. Với chí khí của "trai thời loạn" ông cũng muôn bứt mình ra khỏi "chốn thư phòng" để "giao du tìm bạn đồng tâm". Ông đã từng học binh thư, luyện võ. Thống soái của Chúa Trịnh nể tài Ông, bao phen tiến cử, nhưng vì chán ghét cảnh binh đao, Ông tìm mọi cách từ chối. Năm 1746 Ông trở về quê ở Hương Sơn nuôi mẹ và học nghề thuốc. Lúc này Ông đã ngoài 30 tuổi.

Vốn săn uyên thâm về thiên văn, địa lý và con người. Ông học thuốc rất nhanh. Ông luôn tâm niệm: "Đạo làm thuốc là một nhân thuật chuyên lo tính mạng con người; phải lo cái lo của người, vui cái vui của người, chỉ lấy việc chữa bệnh cứu người làm nhiệm vụ của mình không được mưu lợi, kể công". Và suốt quãng đời 40 năm còn lại Ông phấn đấu không mệt mỏi để thực hiện điều tâm nguyện cao cả của mình "Tôi đã hiến thân cho nghề thuốc nên lúc nào cũng muốn dồn hết khả năng trước thuật rộng rãi để dựng nên ngọn cờ đỏ thắm giữa y trường".

Là một người thầy thuốc, trước hết Ông đề cao y đức, đòi hỏi cao ở người thầy thuốc, Ông nói: "Tôi thấm thía rằng: Thầy thuốc là người có nhiệm vụ bảo vệ sinh mạng người ta; lẽ sống chết, điều phúc hoạ đều ở trong tay mình xoay chuyển, lẽ nào người có trí tuệ không đầy đủ, hành động không chu đáo, tâm hồn không khoáng đạt, trí quả cảm không thận trọng mà dám theo đòi bất chước nghề y". Ông tự đặt ra cho người thầy thuốc chân chính tám chữ "Nhân - Minh - Đức - Trí - Lượng - Thành - Khiêm - Cần" (tức là nhân ái, sáng suốt, đức độ, hiểu biết,

rộng lượng, thành thực, khiêm tốn, cần cù) đồng thời tránh 8 tội: lười biếng, keo kiệt, tham lam, dối trá, rốt nát, bất nhân, hẹp hòi, thất đức. Ông kịch liệt phê phán những người lợi dụng nghề y để mưu lợi: "hoặc bắt bí người ta trong đêm mưa gió khó khăn... bệnh dễ thì trộ là bệnh khó, bệnh khó thì doạ là bệnh chết, dối người để mưu cầu cho mình... Đối với người giàu sang thì sốt sắng để mong được lợi; đối với người nghèo khó thì lạnh nhạt thờ ơ..."

Suốt đời Hải Thượng Lãn Ông tận tuy với người bệnh, không quản đêm hôm mưa gió, đường sá xa sôi cách trở hay khi bản thân mệt mỏi, ốm đau..., Ông đều đến tận nơi, xem bệnh cụ thể rồi mới cho thuốc. Bệnh nặng cần mua thuốc tốt, Ông sẵn sàng bỏ tiền túi để cứu sống bệnh nhân dù biết rằng sau này bệnh nhân không có khả năng hoàn trả. Ông luôn thận trọng và dám chịu hy sinh cả những thú vui riêng tư "mang rượu trèo non, chơi bời ngắm cảnh" vì "nhỡ khi vắng mặt ở nhà có người bệnh nguy cấp thì phụ lòng thương yêu của người bệnh, đặc biệt đối với tầng lớp nghèo khổ, vợ goá con côi" bởi vì Hải Thượng Lãn Ông biết rằng "Kẻ giàu sang không thiếu gì người chăm sóc, người nghèo hèn không đủ sức để mời danh y". Ông tôn trọng nhân cách người bệnh và luôn nghiêm khắc với bản thân mình, giữ tâm hồn luôn trong sáng: "Khi thăm bệnh cho phụ nữ hoặc ni cô, gái goá phải có người khác bên cạnh... để ngăn ngừa sự ngờ vực. Dù đến hạng người buôn son bán phấn cũng phải giữ cho lòng mình ngay thẳng, coi họ như con nhà tử tế, chớ nên đùa cợt, chót nhả mà mang tiếng bất chính và chuốc lấy hậu quả tà dâm".

Hải Thượng Lãn Ông là hiện thân của một nhân cách lớn về tấm lòng cương trực, chí khí thanh cao, không màng công danh, phú quý, không nịnh hót kẻ giàu sang: "Ngay cả khi chữa cho ai khỏi bệnh rồi chớ có mưu cầu quà cáp, vì nhận quà của người ta thường sinh ra nể nang huống hồ đối với kẻ giàu sang tính khí thất thường mình cầu cạnh dễ bị khinh rẻ". "Nghề thuốc là thanh cao nên phải giữ phẩm chất trong sạch".

Hải Thượng Lãn Ông luôn là người biết tự trọng, khiêm tốn học hỏi không tự cao tự đại, luôn tôn trọng và giúp đỡ đồng nghiệp, Ông là một tấm gương mẫu mực cho thuật xử thế "Khi gặp người cùng nghề khiêm tốn, hoà nhã, cẩn thận, chớ nên coi rẻ, xem nhở. Đối với người có học thì nên tôn thờ như bậc thầy; đối với người kiêu ngạo thì nên nhún nhường; đối với người non nớt thì nên dùi dắt; giữ lòng đức hậu như vậy là phúc lớn".

Ngoài việc đề cao y đức, Hải Thượng Lãn Ông còn là người đầu tiên trong lịch sử y học Việt Nam đặt nền móng xây dựng y thuật. Trong quá trình làm thuốc, Ông đã để rất nhiều thời gian để viết cuốn Y tông tâm linh và dạy học. Ông không những chu đáo, thận trọng trong khám bệnh, kê đơn bốc thuốc, mà còn quan tâm đặc biệt đến các trước tác.

Hải Thượng Lãn Ông cho rằng làm thầy thuốc giỏi phải học tập không ngừng. Ông tiếp thu kinh nghiệm của người xưa một cách có chọn lọc, linh hoạt, sáng tạo, không hề dập khuôn máy móc. Từ đó Ông có quan điểm mới về nhận định bệnh tật và phương pháp điều trị sáng tạo phù hợp với đặc điểm phong thổ, khí hậu và đặc điểm của con người Việt Nam.

Trong suốt cuộc đời hoạt động của mình, đúc kết tinh hoa của y học phương Đông và y học cổ truyền Việt Nam, Hải Thượng Lãn Ông đã để lại cho đời sau một

y sách đồ sộ quý giá là bộ "Hải Thượng y tông tâm linh" gồm 28 tập, 66 quyển. Trong toàn bộ tác phẩm của mình, Ông đã đề cập toàn diện đến các vấn đề nội khoa, ngoại khoa, phụ khoa, nhi khoa, thương khoa, truyền nhiễm, cấp cứu, y đức, vệ sinh phòng bệnh, phương pháp nuôi dưỡng, chế biến các món ăn và kể cả việc nuôi tắm dệt vải... Hải Thượng Lãn Ông đã tổng hợp và đúc kết hàng ngàn bài thuốc hay và phát hiện bổ sung hơn 350 vị thuốc mới để đồng nghiệp đương thời và các thế hệ mai sau cùng nghiên cứu, sử dụng.

Cuộc đời của Hải Thượng Lãn Ông - Lê Hữu Trác là hình ảnh cao đẹp của người thầy thuốc với kiến thức uyên thâm, với tinh thần trách nhiệm cao cả trong nghề nghiệp, lòng nhẫn nại, tận tâm, hy sinh và lòng thương yêu người bệnh vô bờ bến. Ông thật xứng đáng là người đã dựng "ngọn cờ đỏ thắm" trong nền y học nước nhà, là tấm gương sáng chói về y đức, y đạo, y thuật cho đời sau noi theo.

Kỷ niệm 210 năm ngày mất của Hải Thượng Lãn Ông, với truyền thống "Uống nước nhớ nguồn" "Tôn sư trọng đạo" chúng ta, những cán bộ y tế và đặc biệt những người làm công tác y dược học cổ truyền, nguyện noi theo gương sáng của Hải Thượng Lãn Ông về y đức, y đạo, y thuật. Chúng ta nguyện đem công sức của mình góp phần làm rạng rỡ thêm nền y học cổ truyền quý báu của dân tộc Việt Nam, kết hợp với y học hiện đại góp phần xứng đáng vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ của nhân dân.

CHƯƠNG I

ĐẠI CƯƠNG VỀ NHI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nhi khoa y học cổ truyền (YHCT) là môn y học lâm sàng chuyên nghiên cứu về dinh dưỡng, điều trị và phòng bệnh ở trẻ em. Nhi khoa là một bộ phận không thể tách rời trong YHCT phương Đông, được phát triển trên cơ sở nội khoa YHCT. Người xưa gọi nhi khoa là á khoa (khoa câm).

Bài 1

PHẠM VI NHI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. VÀI NÉT VỀ LỊCH SỬ NHI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Y văn cổ có chép, vào thế kỷ V-IV trước công nguyên, Biển Thước (tên thật là Thân Nguyệt Nhân), lương y đất Hàm Dương (nước Tân-Trung Quốc), ngoài chữa bệnh nội khoa, còn là lương y giỏi chuyên chữa nhi khoa. Sách nhi khoa cổ còn giữ được đến nay là “Thiên kim phương” của Tôn Tư Mạc, đời Đường (581-682). Quyển này chia bệnh nhi khoa thành chín loại và có đề cập đến cách nuôi dưỡng trẻ em.

Ở nước ta, sách chuyên về nhi khoa có “Bảo anh lương phương” của Nguyễn Trực (1455). Đến thế kỷ XVI, Tuệ Tĩnh cũng đề cập đến cách khám và điều trị nhi khoa trong các tác phẩm của mình. Tập hợp những thành tựu của các y gia đi trước, chủ yếu trên cơ sở “Y phương ca quát” của Trần Ngô Thiêm (1747), Viện Thái y, Triều Hậu Lê (1428-1788), đã biên soạn “Y học nhập môn ca”, dùng cổ phương điều trị các bệnh nội, phụ, nhi, ngoại khoa. Năm 1720-1791, danh y Hải Thượng Lãn Ông viết bộ sách “Hải Thượng y tông tâm linh”, gồm 22 tập, 66 quyển. Đây là tài liệu tương đối toàn diện về đạo đức người thầy thuốc, đủ các khoa như nội, ngoại, sản, nhi, thương khoa (dịch sởi, dịch đậu...), dược, lý luận sát với điều kiện nước ta, có thực tiễn, có kinh điển, có kinh nghiệm dân gian, có phòng chữa bệnh bằng luyện tập, được đánh giá là Bách khoa toàn thư về y học của Việt Nam. Ngoài ra Hải Thượng còn có quyển “Ấu ấu tu tri” (Yêu trẻ em nên biết) nói về cách chữa bệnh và nuôi dưỡng trẻ em.

Như vậy, YHCT có cả một hệ thống lý luận được hoàn chỉnh dần qua các thời đại về dinh dưỡng, điều trị và phòng bệnh ở trẻ em, góp phần không nhỏ trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ con người.

II. PHẠM VI NHI KHOA

Nhi khoa chuyên nghiên cứu về dinh dưỡng, điều trị và phòng bệnh ở trẻ em từ sơ sinh đến tuổi thành niên. Sách Tiểu nhi vệ sinh tổng vi luận viết “Dưới 14 tuổi nên điều trị theo phép chữa trẻ em. Trên 15 tuổi thiên quý đã có, sắp dựng vợ gả chồng, nên điều trị theo phép chữa người lớn”.

Nhi khoa là một môn y học lâm sàng có phạm vi ứng dụng vô cùng rộng rãi, trên cơ sở nội khoa YHCT phương Đông mà phát triển thành. Toàn bộ hệ thống lý luận của YHCT như âm dương, ngũ hành, tứ chấn, bát cương... cùng chỉ đạo chung cho thực tiễn lâm sàng nhi khoa. Tuy nhiên trẻ em là một cơ thể đang lớn, có nhiều đặc điểm sinh lý, bệnh lý riêng rất khác người lớn, không nên nhìn nhận một cách đơn giản rằng “Trẻ em là người lớn thu nhỏ lại”. Sự khác biệt này thể hiện ở các mặt sau:

- Về nguyên nhân gây bệnh: Trừ nhân tố thiên nhiên ra, nguyên nhân gây bệnh trẻ em tương đối đơn thuần. Chủ yếu là ngoại cảm lục đàm, nội thương và dinh dưỡng. Còn người lớn chủ yếu do thất tình, tổn thương về phòng dục... nguyên nhân bệnh phức tạp hơn.
- Về khám bệnh và chẩn đoán: Trẻ em chưa nói được hoặc có nói được cũng không mô tả bệnh tật chính xác được. Nên có câu nói “Điều trị bệnh nam giới mười người không khó bằng điều trị nữ giới một người; điều trị nữ giới mười người không khó bằng điều trị trẻ em một người”, vì lẽ không khám bệnh và chẩn đoán đầy đủ được. Vọng, văn thì được, vấn, thiết chưa được.
- Về bệnh tật: Trẻ em thường gặp một số bệnh như uốn ván rốn, kinh phong, cam tích, ngũ trì, ngũ nhuỵ... Người lớn thường gặp các bệnh như thất thương, ngũ lao, bệnh giới tính... mà trẻ em không gặp.

Bài 2

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ

I. ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ

1. Cơ thể, tạng phủ trẻ em còn non nớt, chưa thành thục. YHCT gọi là “trí âm trí dương”, nghĩa là cơ sở vật chất và hoạt động chức năng của các tạng phủ đều chưa đầy đủ. Thể hiện chủ yếu ở các mặt:

- Thận khí chưa đủ, khí huyết chưa đầy.
- Tạng phủ non yếu, tỳ vị bất túc.
- Da dẻ nhẽo, tấu lý thưa.
- Thần khí dễ khiếp nhược, tinh thần chưa hoàn bị.

Cạnh đó còn có quan niệm thể chất trẻ em, nhất là trẻ dưới ba tuổi, là “thuần dương vô âm”. Quan niệm này không có nghĩa là cơ thể trẻ chỉ có dương, không có âm, mà ý muốn nói khí dương còn non và giữ vai trò chủ đạo trong hoạt động sinh lý của trẻ đang thời kỳ tăng trưởng.

2. Tạng khí còn đang thuần phác, nhạy cảm, chưa hoặc ít bị tác động bởi môi trường xung quanh. Hễ tạng phủ nào bị bệnh tà xâm phạm sẽ có phản ứng nhanh nhạy.

3. Cơ thể trẻ em không ngừng phát triển theo chiều hướng đi lên, cả về cơ sở vật chất và hoạt động chức năng, nghĩa là cả hai mặt âm và dương của cơ thể (đây cũng là một bằng chứng của thuần dương).

4. Trong quá trình phát triển của trẻ, từ sơ sinh đến 17 tháng có những hiện tượng biến đổi về trí tuệ cũng như cơ thể theo từng thời kỳ, triệu chứng như bệnh mà không phải bệnh, được gọi là biến chứng. “Biến là biến đổi tình chí, phát triển thông minh. Chứng là chứng bốc khí huyết, lớn mạnh trăm xương”. Khi có hiện tượng này, ở trẻ tiên thiên hưu dư có thể sốt nhẹ, tai và vùng mông lạnh, ngoài ra không có chứng trạng gì khác. Còn ở trẻ tiên thiên bất túc thường sốt, ối mửa, tiêu chảy, quấy khóc. Cứ bình tĩnh mà nuôi dưỡng, cân nhắc khi dùng thuốc, dùng sai dễ chuyển thành bệnh nặng.

II. ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ

1. Trẻ em dễ mắc bệnh

Cơ thể trẻ em còn non nớt, sức chống đỡ kém, tự trẻ chưa biết điều hoà nóng lạnh, ăn bú, nên dễ mắc bệnh. Vạn Mật Trai trong cuốn Bí truyền phiến ngọc tâm thư viết: “Khí huyết chưa đầy đủ, nên mạch chẩn không cần thiết cho lầm. Thần thức chưa khai thông chưa biết nói, trường vị yếu ớt ăn uống dễ thương tổn, gân xương ném mại phong hàn dễ xâm nhập”.

Bên ngoài dễ cảm phải tà khí lục đậm, xâm phạm qua phần vệ (da lông), gây bệnh cho tạng phế như khái thấu, đàm ẩm, hen suyễn (viêm đường hô hấp trên, viêm phế quản, viêm phế quản - phổi, viêm phổi, hen phế quản) ...

Bên trong dễ bị tổn thương vì ăn bú, gây bệnh tỳ vị như tiết tả, chứng cam (tiêu chảy cấp tính, rối loạn tiêu hoá kéo dài, suy dinh dưỡng) ...

Khi bẩm tố tiên thiên của trẻ không đầy đủ có thể dẫn tới một số bệnh đặc biệt như “ngũ trì, ngũ nhuyễn” (chậm phát triển tinh thần và vận động).

2. Bệnh dễ tòng dương, lại dễ hư thoát

Thể chất trẻ em “trī âm trī dương”, âm dương cơ thể dễ biến động. Nội kinh nói “Âm ở trong giữ gìn cho dương, dương ở ngoài bảo vệ cho âm”. Vì âm yếu sức giữ gìn không được, dương yếu súc vệ ngoại không chắc, mà dương lại là chủ lực kháng bệnh với các bệnh ngoại cảm, nên bệnh tật dễ hoá hoả sinh phong, khi ngoại tà mạnh dễ suy kiệt hư thoát. Nói cách khác, bệnh tật trẻ em dễ thực lại dễ hư, dễ nhiệt lại dễ hàn.

Trên lâm sàng thường thấy khi mắc các bệnh ngoại cảm, bệnh truyền nhiễm trẻ dễ sốt cao, co giật, nặng có thể tử vong do hưng hoảng.

3. Bệnh biến chuyển nhanh

Do体质 trẻ em “trí âm trí dương”, khi bệnh tà xâm phạm vào, bệnh dễ truyền biến. Nếu không được điều trị kịp thời hoặc điều trị nhận xét không cẩn thận, bệnh dễ thành nặng, có thể tử vong.

Bệnh tạng phế dễ thành phế phong, đàm suyễn, nặng gây phế khí tuyệt.

Bệnh tiết tả (tiêu chảy) thành mạn tỳ phong, nặng dẫn đến vong âm, vong dương.

4. Bệnh dễ hồi phục

Cơ thể trẻ là cơ thể đang phát triển, khả năng tái sinh và hồi phục so với người lớn mạnh hơn, tạng phủ trong sáng nhạy cảm, nguyên nhân gây bệnh ít thắc tạp, chủ yếu do ngoại cảm, ăn bú là chính, nếu được chăm sóc, chữa trị kịp thời, đúng thuốc, bệnh sẽ hết, sức khoẻ hồi phục nhanh.

Như chứng dương hoàng ở người lớn rất dễ trở thành mạn tính, khó khỏi, còn ở trẻ em dễ hồi phục, rất ít chuyển thành mạn tính. Hoặc gãy xương trẻ em rất chóng khỏi, còn người già khó khăn, phức tạp hơn nhiều.

Tóm lại, do đặc điểm sinh lý cũng như bệnh lý trẻ em có nhiều điểm khác người lớn, nên người xưa đã tách nhi khoa YHCT ra khỏi nội khoa YHCT, hình thành nên một hệ thống lý luận được hoàn chỉnh dần qua các thời đại về dinh dưỡng, điều trị và phòng bệnh ở trẻ em, góp phần không nhỏ trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ con người.

Bài 3

CHẨN ĐOÁN NHI KHOA

Chẩn đoán bệnh trẻ em cũng dựa trên cơ sở lý luận, tứ chẩn và bát cương. Do đặc điểm của trẻ em chưa biết nói, chưa diễn tả được quá trình bệnh lý, khó xác định được mạch tượng nên y học cổ truyền thường lấy vọng chẩn là chính để chẩn đoán.

I. VỌNG CHẨN

1. Trông hình thể

Có thể phân biệt được tình trạng hàn, nhiệt hư thực của bệnh và người bệnh, quan sát tổng hợp về toàn trạng, tinh thần, thể lực, thái độ, v.v...

Như hàn thường trầm lặng, thực thường rãy rụa lăn lộn, hư thì tinh thần suy kém, nhiệt thì rối loạn khóc thét.

Tinh thần thoái mái là biểu hiện khí cơ thông lợi, tiên lượng chữa bệnh tốt, thần mất là khí biến, tinh thần mệt mỏi là tiên lượng xấu. Hình thái thịnh là thực chứng, thân hình mềm yếu phần nhiều là hư. Da thịt tươi nhuận, lông tóc dày kín là thuộc thực, da nhăn nheo lông tóc khô là thuộc hư. Thóp lõm lâu ngày là do tiên thiên không đầy đủ.

2. Trông sắc mặt

Sắc đỏ thuộc nhiệt, sắc xanh chủ về phong, sắc trắng thuộc hư hàn, sắc vàng chủ về thấp nhiệt ở tỳ vị, sắc đen phần nhiều là bệnh nặng nguy kịch.

Sắc xanh ẩn hiện ở huyệt ấn đường: sấp có cơn co giật (kinh phong).

3. Trông về ngũ quan, tiền âm, hậu âm

Sự biểu hiện khác thường ở ngũ quan, tiền âm và hậu âm phản ánh tình trạng bệnh lý của nội tạng để phân biệt được tình trạng hư, thực, hàn, nhiệt của tạng phủ, khí huyết, tân dịch.

3.1. Xem mắt

Mắt là khiếu của can, tất cả tinh hoa của ngũ tạng đều dồn lên mắt, là mấu chốt để xem thần khí còn hay mất.

Sắc đỏ ở lòng trắng là nhiệt, sắc vàng là thấp uất, sắc xanh là can phong thịnh.

Nước mắt chảy nhiều, sắc đỏ là sởi sắp mọc; khóc mà không có nước mắt là bệnh nặng.

Mắt đỏ ngứa là do phong nhiệt, đồng tử giãn là thần khí sắp hết, kích thích mà hoạt động phản ứng tăng là biểu hiện chứng can phong còn chưa được, ngược lại là khó chữa.

3.2. Xem mũi

Đầu mũi xanh mà chau mày lại, khóc không nín phần nhiều là đau bụng, hơi thở gấp yếu có mùi hôi là do phế nhiệt; thở chậm lạnh là biểu hiện bệnh nặng, mũi chảy nước trong là cảm phong hàn; ngứa nóng lỗ mũi, khô không có nước mũi là biểu hiện phế nhiệt nhiều; cánh mũi pháp phồng là biểu hiện của âm hư; khí nặng nghịch lên là chứng bệnh nặng.

3.3. Xem lưỡi, họng, rêu lưỡi

Biểu hiện của bệnh ở phế, trường vị.

Lưỡi:

Rêu lưỡi trắng, mỏng là giai đoạn đầu của bệnh ngoại cảm.

Rêu lưỡi trắng dày là do thấp trọc.

Rêu lưỡi vàng là do vị nhiệt.

Chất lưỡi:

Biểu hiện bệnh của tâm, phân dinh, huyết.

Chất lưỡi hồng nhạt là hư nhiệt.

Họng:

Loét đỏ là viêm họng (phế nhiệt)

Amidan sưng là do nhiệt.

3.4. Xem răng lợi

Răng có cáu vàng đọng lại do thấp trọc bốc lên; răng khô ráo mà sáng là vị nhiệt. Răng khô là tân dịch bị tổn thương. Chảy máu chân răng là vị nhiệt nhưng có khi do huyết hư. Trẻ em nghiến răng nhiều thường do giun.

3.5. Xem môi và tai

Môi trắng nhạt là tỳ hư, thiếu máu, sắc môi hồng khô cháy là bệnh thuộc nhiệt.

Dái tai xanh lạnh, sau tai có vành đỏ ẩn hiện là biểu hiện sởi sắp mọc; tai đỏ thường là phong nhiệt, xanh là biểu hiện của đàm. Tai đỏ, đau có mủ là do can hoả, đởm hoả bốc lên.

3.6. Xem tiền âm, hậu âm

Tiền âm thuộc thận. Con trai mà bìu dài săn thâm đen là thận khí đầy đủ; bìu dài, chảy nhợt là thận khí kém; bìu dài phù thũng là tỳ thận hư hàn; bìu dài sưng đau là chứng sán khí.

Con gái âm hộ đỏ ngứa là biểu hiện thấp nhiệt.

Hậu âm: Hậu môn sưng, đau, nóng, đỏ là có nhiệt ở đại trường, ngứa là có giun kim.

4. Trọng các thải tiết

4.1. Xem phân

- Vàng sẫm thuộc nhiệt
- Vàng nhạt thuộc hàn
- Trẻ còn bú mẹ, phân xanh: Thấp nhiệt ở can kinh.

4.2. Xem nước tiểu

- Vàng sẫm hoặc đỏ như nước vối: Thuộc nhiệt
- Trong thuộc hàn.

4.3. Xem đờm, nước mũi

- Vàng: Thuộc nhiệt

- Trắng, xanh: Thuộc hàn

5. Xem chỉ tay

Là một phương pháp đặc biệt để xem bệnh cho trẻ em dưới 3 tuổi. Chỉ vân tay là đường mạch lạc hiện ra từ hố khẩu thẳng đến mé trên trong ngón tay trỏ, được chia ra:

Đốt I ngón trỏ là phong quan.

Đốt II ngón trỏ là khí quan.

Đốt III ngón trỏ là mệnh quan.

Lúc bình thường chỉ vân tay phần nhiều màu hồng, ẩn nấp bên trong, biểu hiện ra phong quan; khi có bệnh thì chỉ vân tay biến đổi màu sắc tùy tình trạng biểu lý hư thực, hàn nhiệt của bệnh.

5.1. Nổi hay chìm để phân biệt biểu lý

- Ở biểu: Chỉ tay hiện nổi trên mặt da ngón tay trỏ
- Ở lý: Chỉ tay chìm vào trong da ngón tay trỏ.

5.2. Màu sắc để phân biệt hàn nhiệt

Màu đỏ hay nhạt để phân biệt hư thực, hàn nhiệt

- Chỉ ngón tay nhợt nhạt là hư hàn; chỉ ngón tay hồng đỏ phần nhiều là thực nhiệt.
- Chỉ ngón tay màu đỏ tươi là tà mới xâm nhập bệnh thuộc thực, màu đỏ nhạt bóng là do hư nhiệt. Đỏ bầm hay tím thâm là cực nhiệt.

Chỉ tay màu xanh là biểu hiện của sự đau đớn hay kinh phong; xanh đen thường là bệnh nặng.

5.3. Độ dài ngắn để tiên lượng bệnh

Chỉ tay xuất hiện ở phong quan là bệnh mới mắc dễ chữa; ở khí quan là bệnh đang mạnh; ở mệnh quan là bệnh nặng khó chữa hơn, phần nhiều tử vong.

5.4. Độ hoạt trệ

Vuốt nhẹ từ hố khẩu lên theo đường đi của chỉ vân. Chỉ vân xuất hiện lại ngay là bình thường, sau 2 giây xuất hiện trở lại là có bệnh tích trệ.

II. VĂN CHẨN

Cần chú ý đến đặc điểm sau:

Khóc gắt từng cơn là do đau bụng thực chứng. Khóc rên rỉ là do cam tích. Khóc khan là do bệnh ở họng, hầu.

Ngoài ra còn nghe tiếng nói, nghe tiếng thở, ho, hen.

Ngửi khí vị:

- Hơi thở hôi thuộc nhiệt. Chua: thực tích, ăn không tiêu.
- Mùi phân: Mùi thối khắm thuộc thực nhiệt.
 - Mùi tanh thuộc hàn.
 - Mùi chua thuộc thấp nhiệt ở can kinh.
- Mùi nước tiểu: Khai thuộc nhiệt.
 - Ít khai thuộc hàn.
- Mùi đờm: Hôi thuộc nhiệt, tanh thuộc hàn.

III. VẤN CHẨN

Hỏi về nóng lạnh, thân mình, đại tiểu tiện, ăn uống ngủ thông qua người nhà bệnh nhân.

Nếu đang ngủ mà giật mình, kêu la là do tâm phiền không yên. Ngủ yên lặng, hơi thở điều hoà là thần khí bình thường.

Bài 4

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI KHOA

1. Nắm vững nguyên nhân gây bệnh

Theo y học cổ truyền đó chính là nguyên tắc “trị bệnh tất cầu kỳ bản”. Tức là điều trị phải nắm vững nguyên nhân gây bệnh, mới chọn đúng được phép chữa, dùng thuốc đúng và đạt kết quả tốt.

Ví dụ: Cùng là tiêu chảy, nhưng có thể do các nguyên nhân sau:

- Tiêu chảy do thấp nhiệt: Dùng bài Cát cẩn cầm liên thang
- Tiêu chảy do thương thực: Dùng bài Bình vị tán
- Tiêu chảy do tỳ hư: Dùng bài Sâm linh bạch truật tán

2. Phải thông thạo cấp cứu và chữa triệu chứng

Đó chính là nguyên tắc “Cấp trị tiêu, hoãn trị bản”.

Cơ thể trẻ em còn non yếu, bệnh biến chuyển nhanh, dễ dẫn tới nguy kịch. Phải thông thạo cấp cứu chữa triệu chứng bằng YHHD cũng như YHCT, để trước hết kịp thời giữ được tính mạng trẻ, khi gặp bệnh nguy kịch.

Ví dụ: Tiêu chảy mất nước nặng phải nhanh chóng bù nước và điện giải ngay bằng đường tĩnh mạch.

Với bệnh mạn tính có kèm cấp tính, nên điều trị bệnh cấp tính trước.

Ví dụ: Hội chứng thận hư kết hợp với viêm cầu thận, điều trị viêm cầu thận (thuỷ thũng thể dương thuỷ) trước, sau mới điều trị hội chứng thận hư (thuỷ thũng thể âm thuỷ).

Hoặc vừa điều trị triệu chứng, vừa chữa nguyên nhân gây bệnh, đây chính là nguyên tắc “Tiêu bản kiêm trị”.

3. Chữa bệnh đồng thời nâng cao sức chống đỡ của cơ thể - “Phù chính khu tà”

Theo YHCT, mắc bệnh là do bệnh tà xâm nhập, nhân khi chính khí cơ thể suy yếu hoặc sơ hở. Nên khi điều trị, ngoài dùng thuốc đuổi bệnh tà, còn cần dùng thuốc nâng cao sức khoẻ toàn diện.

Ví dụ: Suy dinh dưỡng (chứng cam) thể cam tích, nguyên nhân do tích trệ đồ ăn (thực tích), điều trị phải tiêu tích để trừ nguyên nhân bệnh, lại kiêm kiện tỳ để nâng cao chính khí.

4. Phải biết kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị bệnh

YHHD có một số phương pháp điều trị, nhất là điều trị cấp cứu rất hiệu quả và nhanh chóng. Trong lâm sàng nên tận dụng ưu thế này.

Ví dụ: Tiêu chảy mất nước bù nước bằng đường uống không hiệu quả, có thể truyền dịch đường tĩnh mạch theo YHHD. Bên cạnh đó, nhiều bệnh phổi hợp cả hai phương pháp YHHD và YHCT mang lại kết quả tốt hơn.

Ví dụ: Viêm não Nhật Bản ở giai đoạn cấp tính cần sử dụng cấp cứu nội khoa của YHHD để điều trị, có thể kết hợp thêm châm cứu. Nhưng ở giai đoạn bán cấp tính và kéo dài, điều trị chủ yếu lại bằng các phương pháp của YHCT, có thể kết hợp thêm một số thuốc khác của YHHD.

5. Điều trị cần kịp thời, dùng thuốc phải thận trọng

Bệnh trẻ em biến chuyển nhanh, chậm một chút có thể nguy hiểm đến tính mạng, nên xử trí cần kịp thời.

Thể chất trẻ em còn non yếu, “trí âm, trí dương”, tạng phủ chưa vững chắc, dùng thuốc phải đúng chỉ định, liều lượng phải thận trọng. Những vị thuốc quá hàn, quá nhiệt, quá cay, có độc, công phạt mạnh, lúc sử dụng càng phải thận trọng. Cổ nhân nói “thuốc đắng lạnh thường làm tổn thương sinh khí, thuốc cay nóng làm hao tổn chân âm. Thuốc công phạt quá mạnh làm hại tỳ vị, hao kiệt chân nguyên”.

Với trẻ em, dạng thuốc sử dụng nên tinh tế, dạng bào chế dễ uống, dùng lượng ít nhưng hiệu quả. Cho trẻ em uống thuốc tương đối khó khăn, khi điều trị nên tìm những bài thuốc liều lượng ít, công hiệu cao. Cổ nhân ngoài dạng thuốc

thang, còn dùng các dạng thuốc hoàn, thuốc tán, thuốc đan... là những dạng thuốc dễ uống, dễ sử dụng, thích hợp với đặc điểm bệnh trẻ em dễ phát đột ngột, diễn biến nhanh chóng.

Ngoài ra cần chú ý đến việc chăm sóc toàn diện trẻ bị bệnh về các mặt ăn uống, vệ sinh cá nhân, nhà ở, ánh sáng...

Tóm lại. Điều trị bệnh trẻ em vừa dễ lại vừa khó. Nói khó là vì khó biện chứng, nói dễ là dễ điều trị. Nếu biện chứng không rõ, sẽ thành khó điều trị. Ngược lại, đã biện chứng được, thì điều trị ở trẻ lại có đáp ứng rất nhanh nhẹn, cho kết quả tốt.

Cổ nhân nói “Trẻ em thể chất non bệу, dẽ hư dẽ thực. Điều trị hơi trái một tí thì thực là “sai một ly đi một dặm”. Gần thì thấy hại ngay trước mắt, xa thì suốt đời suy yếu, rất đáng chú ý”.

CHƯƠNG II

ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH NHI KHOA

Bài 1

SUY DINH DƯỠNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng chậm lớn, chậm phát triển và là điều kiện thuận lợi để mắc các bệnh nhiễm khuẩn, nếu nặng có thể tử vong.

Ở nước ta, theo điều tra của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi năm 2003 là 28,6%, giảm rất nhiều so với trước, nhưng vẫn ở mức là nước có tỷ lệ SDD cao, theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Vì vậy, phòng chống SDD là công việc đòi hỏi những nỗ lực rất lớn của ngành y tế cũng như toàn xã hội. Trong đó YHCT đã có nhiều đóng góp tích cực.

1. Về y học hiện đại

SDD là tình trạng mức cung ứng các chất dinh dưỡng thiếu so với nhu cầu sinh lý của trẻ. Trẻ thiếu nhiều chất dinh dưỡng khác nhau, nhưng chủ yếu là thiếu protein-năng lượng (protein-energy malnutrition).

Chẩn đoán SDD dựa vào cân nặng theo tuổi (theo Tổ chức Y tế Thế giới):

SDD độ I: còn 80-75% cân nặng chuẩn (-2SD đến -3SD).

SDD độ II: còn 75-60% cân nặng chuẩn (-3SD đến -4SD).

SDD độ III: còn dưới 60% cân nặng chuẩn (dưới -4SD).

Điều trị SDD là vấn đề toàn diện về thuốc, ăn uống và chăm sóc. Trẻ SDD độ I và II điều trị chủ yếu tại cộng đồng, bằng chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi, đảm bảo đủ về số lượng, chất lượng, tỷ lệ, trong đó sữa mẹ là trung tâm với trẻ còn bú. SDD rất nặng (độ III có biến chứng) cần điều trị tích cực tại bệnh viện, vì thường kèm nhiễm khuẩn và tỷ lệ tử vong cao.

2. Về y học cổ truyền

Theo YHCT, SDD thuộc phạm vi chứng cam.

2.1. Chủ chứng

Trẻ da thịt gầy rộc, bụng trương to (bụng ỏng, đít beo), ăn uống kém, có thể kèm theo tả lỵ.

2.2. Nguyên nhân và biến chứng luận trị: Chủ yếu do

- Ăn uống thất thường, ăn nhiều chất béo ngọt, sống lạnh khó tiêu.
- Ốm đau nhiều lần hoặc kéo dài.
- Dùng thuốc tả hạ hoặc thuốc thổ không đúng.
- Bẩm thụ yếu ớt, đẻ non, mẹ thiếu kinh nghiệm nuôi dưỡng.

Trẻ em thể chất còn non yếu, tỳ vốn bất túc. Các nguyên nhân trên làm chính khí của trẻ càng giảm sút, tỳ vị bị tổn thương. Công năng tỳ vị rối loạn, thức ăn không tiêu, tích trệ lại thành chứng cam. Cổ nhân nói “Vô tích bất thành cam” là vậy. Thức ăn tích trệ ở trung tiêu làm bụng trương to. Lâu ngày tỳ vị hư dần, không vận hoá được thức ăn, nguồn hoá sinh ra khí huyết giảm sút, không cung cấp đủ nguyên liệu cho cơ thể hoạt động và phát triển, cơ bắp teo dần, trí lực và thể lực suy giảm, chậm phát triển. Chính khí và vệ khí kém, trẻ dễ mắc các bệnh ngoại cảm, khiến bệnh càng nặng thêm. Tỳ vị hư làm trẻ ăn uống kém, chán ăn, có thể kèm theo tả ly.

2.3. Phân loại

Có nhiều cách phân loại bệnh như theo ngũ hành, theo triệu chứng nổi bật... Phân loại theo diễn biến bệnh được dùng nhiều nhất trên lâm sàng. Theo cách này, chứng cam được chia thành ba thể chính sau:

- Thể cam tích
- Thể tỳ hư
- Thể khí huyết hư

YHCT có thể tham gia điều trị cả ba độ SDD khi chưa có biến chứng, việc điều trị này phải toàn diện, gồm cả chế độ ăn và chăm sóc. Với SDD độ III có biến chứng, như khô loét giác mạc, mảng sắc tố... bệnh thường nặng, nguy cơ tử vong cao do biến chứng hoặc bội nhiễm, nên điều trị bằng YHĐ.

II. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Thể cam tích

1.1. Triệu chứng

Trẻ gầy rộc, bụng to trướng cứng nổi gần xanh, người bứt rứt khó chịu, da nóng, thỉnh thoảng sốt về chiều. Ăn kém, lười ăn. Đại tiện lúc táo lúc lỏng, phân khẩm, lỗn nhỗn, sống phân, đái khai. Ra mồ hôi trộm. Rêu lưỡi dày nhớt, giữa vàng, mạch trầm hoạt, chỉ vân tay tía trệ.

1.2. Phép điều trị: Tiêu thực kiện tỳ

1.3. Điều trị cụ thể

TIÊU THỰC HOÀN

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Sơn tra | 12g | La bạc tử | 06g |
| Thần khúc | 06g | Trần bì | 06g |
| Hoài sơn | 12g | Bán hạ | 06g |
| Liên kiều | 06g | | |

Sắc uống 1 thang/ngày. Hoặc theo tỷ lệ trên tăng lượng, tán bột mịn, hoàn viên, uống 2-4g/lần x 2 lần/ngày.

Ía lồng gia Hậu phác 6g, Hoàng liên 4g có tác dụng thanh nhiệt lý khí.

Táo bón gia Chỉ xác 4g, Đại hoàng 1-2g có tác dụng thanh nhiệt tả hàn.

Mồ hôi nhiều, nhất là ở sau gáy, cổ gia Phù tiếu mạch 6-8g có tác dụng liễm hàn.

2. Thể tỳ hư

2.1. Triệu chứng

Mệt mỏi, gầy còm, sắc mặt vàng ảm, cơ nhục nhẽo. Lúc ngủ mắt nhắm không kín. Chán ăn, thích ăn đất. Tiếng khóc nhỏ yếu. Đại tiện phân sống nát kéo dài 3-4 lần/ ngày. Bụng hơi trương, ấm mềm. Lưỡi bệu ngọt, rêu cầu dày. Mạch trầm tể vô lực, chỉ vân tay hồng nhạt.

2.2. Phép điều trị: Bổ tỳ ích khí, kiêm tiêu tích

2.3. Điều trị cụ thể

SÂM LINH BẠCH TRUẬT TÁN (Hoà tề Cục phương)

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Đẳng sâm | 10g | Biển đậu | 08g |
| Bạch linh | 08g | Cát cánh | 04g |
| Bạch truật | 10g | Cam thảo | 04g |
| Hoài sơn | 10g | Sa nhân | 04g |
| Liên nhục | 10g | | |

Gia Sơn tra 6g, Thần khúc 6g để tăng tác dụng tiêu tích.

Sắc uống 1 thang/ngày. Hoặc theo tỷ lệ trên tăng lượng, tán bột mịn, uống 6-8g/lần với nước Đại táo x 2 lần/ngày.

CỐM BỔ TỲ (Bệnh viện YHCT Trung ương)

| | | | |
|------------|------|----------|------|
| Đẳng sâm | 100g | Biển đậu | 100g |
| Ý dĩ (sao) | 100g | Cốc nha | 30g |

| | | | |
|---------------|------|---------|-----|
| Nhục đậu khấu | 30g | Trần bì | 20g |
| Hoài sơn | 100g | Sa nhân | 20g |
| Liên nhục | 100g | | |

Tán bột, làm cối (còn có dạng hoà tan) uống 12-20g/ngày tùy lứa tuổi. Trước đây bài này thường dùng cho tiêu chảy kéo dài, nay dùng thêm cho SDD thấy có kết quả tốt.

3. Thể khí huyết hư

3.1. Triệu chứng

Gây yếu, da khô, sắc mặt tái nhợt, tinh thần ủ rũ, không chịu chơi. Tiếng khóc nhỏ yếu, tóc khô thưa hung dựng ngược, chân tay lạnh. Ăn uống kém, đại tiện phân lúc táo lúc lỏng. Thỉnh thoảng sốt cơn, lúc sốt môi khô hồng, còn thường môi nhợt. Mạch trầm nhược, có lúc trầm tê sác.

3.2. Phép điều trị: Bổ khí dưỡng huyết kiêm kiện tỳ

3.3. Điều trị cụ thể

BÁT TRÂN THANG GIA GIẢM (Chính thể loại yếu)

| | | | |
|------------|-----|-----------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Xuyên khung | 12g |
| Bạch linh | 12g | Đương quy | 12g |
| Bạch truật | 12g | Thục địa(nướng) | 12g |
| Cam thảo | 06g | Bạch thược | 12g |

Sắc với 3 lát Sinh khương và 2 quả Đại táo, uống trước bữa ăn.

Có thể hoàn với Mật ong và Bột rau thai, uống 12-16g/lần.

Phù: ăn cháo Ý dĩ hoặc gia Sa tiền 12g, Đẳng sâm 4g để kiện tỳ lợi thấp.

Loét giác mạc gia Kỷ tử 8g, Cúc hoa 8g để dưỡng can minh mục.

Loét miệng gia Ngọc trúc 10g, Hoàng liên 4g, Thăng ma 6g để thanh nhiệt giải độc. Hoặc bôi chỗ loét bằng Mật ong hay Bột tưa (Bằng sa, Phèn phi, Thanh đại đều 10g tán bột mịn).

Xuất huyết dưới da uống thêm Sâm Tam thất bột 2-4g.

Nếu thiên về âm hư huyết nhiệt sinh triều nhiệt, đạo hàn, lòng bàn tay chân nóng, môi khô hồng, đại tiện táo, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tê sác, thay Đẳng sâm bằng Sa sâm, Thục địa bằng Sinh địa, gia Đan bì 12g, Tri mẫu 8g, Miết giáp 12g để dưỡng âm thanh nhiệt.

4. Phương pháp không dùng thuốc

Hào châm:

Chủ huyệt: Tứ phùng, châm một tuần một lần bằng kim tam lăng, nặn ra ít dịch vàng nhạt (dịch bạch huyết), để tẩy giun, kích thích tiêu hoá. Nếu không nặn ra dịch chuyển châm Túc tam lý để kiện tỳ ích khí.

Phổi huyệt: Trung quản, Thiên khu; Bổ tỳ vị

Cửu: Thiên khu, Thần khuyết để ôn trung kiện tỳ, nếu trẻ có biểu hiện tỳ dương hư hàn.

Nhĩ châm: Vùng dạ dày để kích thích tiêu hoá.

Xoa bóp: Véo da cột sống lưng để cải thiện tuần hoàn, tăng cường lưu thông khí huyết, kích thích tiêu hoá.

5. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Bài 1

| | | | |
|------------|------|---------|------|
| Kê nội kim | 40g | Sơn tra | 120g |
| Thần khúc | 120g | Cốc nha | 08g |

Tán nhỏ uống 2-4g/lần x 2 lần/ngày hoặc sắc uống.

Bài 2

Kê nội kim 2g nghiền nhỏ, uống với nước sôi

CAM TÍCH TÁN

| | | | |
|------------|------|----------|------|
| Kê nội kim | 40g | Sơn tra | 120g |
| Thần khúc | 120g | Mạch nha | 120g |

Tán bột mịn, uống 2-4g/lần x 3 lần/ngày.

Nhìn chung, thuốc YHCT nếu dùng kiên trì và lâu dài, tốt nhất kéo dài ba tháng/dợt, sẽ mang lại những kết quả bền vững trong điều trị SDD. Ngoài thuốc, trẻ còn cần được điều trị toàn diện bằng chế độ ăn, chăm sóc đầy đủ và đúng cách.

Bài 2

TIÊU CHẨY TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại: Tiêu chảy trẻ em thường gặp các loại sau:

1.1. Tiêu chảy cấp tính

Hay gặp nhất, chiếm khoảng 80% các loại tiêu chảy. Trẻ đi ngoài phân lỏng toàn nước, trên 3 lần/ngày, phân có dạng bình chúa, kéo dài dưới hai tuần. Đáp ứng rất tốt với ORS.

Tác nhân gây bệnh là Rotavirus (21,5%), các virus khác, *E. coli* gây bệnh ... Bệnh có thể chuyển thành tiêu chảy mất nước, nặng sẽ dẫn đến tử vong.

1.2. Tiêu chảy kéo dài

Do tiêu chảy cấp tính không đáp ứng với điều trị thông thường, kéo dài trên hai tuần. Có khoảng 3-5% tiêu chảy cấp tính trở thành kéo dài.

1.3. Tiêu chảy do tá, lỵ, thương hàn

Là tiêu chảy cấp tính, kèm sốt trên 38⁰5 C, thành dịch, phân có đặc điểm riêng của từng bệnh, khi nghi ngờ cần lấy phân tìm vi khuẩn gây bệnh. Các bệnh này đều phải điều trị bằng kháng sinh đặc hiệu mới có kết quả. Hội chứng lỵ hay gặp nhất, chiếm khoảng 10% tiêu chảy cấp tính. Bệnh kéo dài 1-2 tuần, khó điều trị vì vi khuẩn dễ kháng thuốc, hay có biến chứng, tử vong cao. Trong Chương trình Phòng chống tiêu chảy, Tổ chức Y tế Thế giới khuyên nên sử dụng kháng sinh nếu phân có lẫn máu.

1.4. Tiêu chảy mẩn tính

Ít gặp. Nguyên nhân do bẩm sinh hoặc di truyền như bệnh không dung nạp gluten, viêm quanh niêm dịch... Bệnh xuất hiện ngay sau khi đẻ và nhanh chóng gây chậm phát triển thể chất.

1.5. Tiêu chảy dị ứng

Thường gặp trong biểu hiện lâm sàng các bệnh tự miễn dịch, do phản ứng viêm ở niêm mạc ruột non.

II. VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bệnh thuộc phạm vi chứng tiết tả.

1. Chủ chứng

Tiết là số lần đại tiện nhiều, phân loãng, nặng thì như nước. Tả là phân lỏng loãng, ỉa gấp như nước dốc xuống.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Bệnh chủ yếu ở tỳ vị và đại tràng, gặp trong cả bốn mùa, nhưng nhiều nhất vào mùa hạ và mùa thu. Những nguyên nhân gây bệnh thường gặp ở trẻ em là:

- Ngoại cảm tà khí: Hay gặp nhất là hàn thấp, thấp nhiệt.
- Ăn uống thất thường: Ăn nhiều thức ăn sống lạnh, ngọt béo khó tiêu.
- Tạng phủ hư nhược: Chủ yếu là tỳ vị hư nhược. Nhưng cũng có thể do thận dương hư, mệnh môn hoả suy.

Bệnh tà làm công năng vận hoá thuỷ cốc của tỳ vị bị trở ngại, sự thăng giáng các chất thanh trọc mất bình thường mà thành bệnh. Hoặc ngoại tà phạm phế, đi xuống đại tràng do quan hệ biểu lý, làm rối loạn chức năng phân thanh trọc của đại tràng mà sinh bệnh.

YHCT có khả năng điều trị tiêu chảy cấp tính do virus hoặc vi khuẩn thông thường, chưa chuyển thành tiêu chảy mất nước, tốt nhất là tiêu chảy kéo dài. Các loại tiêu chảy khác, YHCT chỉ có thể hỗ trợ điều trị, nhất là tả, ly, thương hàn.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Tiêu chảy do ngoại cảm tà khí

1.1. Hàn thấp: Tương đương với tiêu chảy do virus.

Triệu chứng: Tiêu chảy nhiều lần, phân lỏng loãng, lẩn bọt, mùi tanh. Bụng đau, ruột sôi, gấp lạnh số lần đi ngoài lại tăng lên, chườm nóng đỡ đau, hậu môn không đỏ. Thường kèm theo các triệu chứng cảm mạo phong hàn như sốt nhẹ hoặc không, ho, chảy nước mũi trong, sợ gió, sợ lạnh, nước tiểu trong dài... Chán ăn, không khát nước. Rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm.

Phép điều trị: Tân hàn, phương hương hóa thấp, chỉ tả.

Điều trị cụ thể:

HOẮC HƯƠNG CHÍNH KHÍ TÁN (Hoà tề Cục phương)

| | | | |
|-------------|------|------------|------|
| Đại phúc bì | 40g | Cam thảo | 100g |
| Bạch chỉ | 40g | Bán hạ | 80g |
| Bạch linh | 40g | Bạch truật | 80g |
| Hoắc hương | 120g | Trần bì | 80g |
| Tử tô | 40g | Hậu phác | 80g |

Tán mịn, uống nóng 8g/lần x 2-3 lần/ngày, với nước Gừng và Đại táo.

BỘT ĪA CHẨY HÀN

| | | | |
|------------------|-----|---------------|-----|
| Củ gấu | 40g | Vỏ quýt (sao) | 06g |
| Búp ổi | 40g | Củ riềng | 20g |
| Củ sả (sao thơm) | 14g | | |

Các vị sao giòn, tán mịn, uống nóng 2-4 g/lần x 3 lần/ngày.

1.2. Thấp nhiệt: Tương đương với tiêu chảy do vi khuẩn thông thường.

Triệu chứng: Đau bụng, tiêu chảy, phân loãng nước, vàng sẫm, thối, đại tiện xong không khoan khoái, hậu môn đỏ. Khát nước, đái ít, nước tiểu vàng sẫm, nặng thì mắt và thóp lõm, có thể sốt nhẹ hoặc vừa. Môi lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch sác.

Trẻ còn bú mẹ, phân lỏng, lỗn nhổn, màu xanh lẩn vàng (hoa cà hoa cải), mùi chua là biểu hiện của thấp nhiệt ở can kinh.

Phép điều trị: Thanh nhiệt, lợi thấp, chỉ tả.

Điều trị cụ thể:

CÁT CĂN CẦM LIÊN THANG (Thương hàn luận)

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Cát căn | 16g | Hoàng liên | 10g |
| Hoàng cầm | 10g | Chích thảo | 06g |

Sắc uống 1 thang/ngày, chia 2-3 lần.

Nếu thiên về nhiệt: trẻ đại tiện phân vàng sẫm, thối, khát nước nhiều, hậu môn đỏ, sốt vừa, môi lưỡi đỏ, rêu vàng gia Ngân hoa 16g, Liên kiều 12g.

Tiêu chảy nhiều, dai ít gia Trạch tả 12g.

Đau bụng gia Mộc hương 4g, Bạch thược 10g.

Khát nhiều gia Ô mai 6g, Thạch hộc 12g.

Nếu thấp tà hơi nặng làm ngực bụng đầy tức, không khát hoặc khát không muốn uống, rêu lưỡi đầy nhờn hơi vàng, mạch nhu hoãn, dùng bài:

BÌNH VỊ TÁN (Hoà tể Cục phương)

| | | | |
|--------------|-----|----------|------|
| Thương truật | 20g | Hậu phác | 14 g |
| Trần bì | 14g | Cam thảo | 06 g |

Tán mịn, uống nóng 8g/lần x 2-3 lần/ngày, với nước Gừng và Đại táo.

2. Tiêu chảy do thương thực

2.1. Thực tích

Triệu chứng: Bụng đau, ruột sôi, phân như trứng gà thối, lỗn thức ăn chưa tiêu, đại tiện xong đau giảm. Bụng đầy trướng, không muốn ăn,Ợ thối và chua. Rêu lưỡi cát đục, dày nhờn, mạch hoạt, chỉ vân tay tía trê.

Phép điều trị: Tiêu thực đạo trệ

Điều trị cụ thể:

BẢO HOÀ HOÀN (Đan Khê tâm pháp)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Sơn tra | 24g | Bán hạ | 12g |
| Bạch linh | 12g | Liên kiều | 04g |
| Thần khúc | 08g | La bạc tử | 04g |
| Trần bì | 04g | | |

Tán mịn, làm hoàn với nước, uống 6-12g/lần x 2 lần/ngày.
 Rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác gia Hoàng liên 12g, Hoàng cầm 12g.
 Thực tích nặng gia Chỉ thực 4g, Bình lang 6g.

BỘT TIÊU THỰC

| | | | |
|----------|-----|---------|-----|
| Chỉ thực | 20g | Trần bì | 20g |
| Hạt cau | 20g | Mộng mạ | 40g |
| Sơn tra | 40g | | |

Tán bột nịn, uống 2-3 g/lần x 2-3 lần/ngày.

2.2. Nhũ tích

Triệu chứng: Gặp ở trẻ còn bú, do tích sữa không tiêu. Trẻ ngực bụng trướng đầy, đau, không muốn bú, nôn mửa ra sữa mùi chua, phân lỏng chua khắm. Ngủ không yên, chốc chốc lại khóc. Chỉ vân tay tía trệ.

Phép điều trị: Tiêu thực đạo trệ

Điều trị cụ thể

TIÊU NHŨ HOÀN (Chứng trị chuẩn thằng)

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Hương phụ | 80g | Chích thảo | 20g |
| Sa nhân | 20g | Mạch nha | 40g |
| Trần bì | 32g | Thần khúc | 40g |

Tán bột, hoàn viên bằng hạt gạo, uống 1-2g/lần x 2-3 lần/ngày với nước Gừng nhạt.

2.3. Trùng tích

Triệu chứng: Trẻ em thường bị nhiễm giun, giun nhiều thành trùng tích. Trẻ mặt vàng, người gầy, gắt gỏng không yên, thậm chí phát ra kinh giật. Ăn uống thất thường, lợm giọng buồn nôn, nôn ra nước trong, đau bụng vùng quanh rốn, bụng trướng đầy, tiêu chảy từng lúc.

Phép điều trị: Trù trùng tiêu tích

Điều trị cụ thể:

PHÌ NHI HOÀN (Hoà tê Cục phương)

| | | | |
|------------|-----|---------------|-----|
| Hoàng liên | 40g | Mộc hương | 20g |
| Mạch nha | 20g | Nhục đậu khấu | 20g |

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Thần khúc | 40g | Sử quân tử | 20g |
| Binh lang | 32g | | |

Tán mịn, hoàn với mật lợn tươi, mỗi viên 30g. Uống lúc đói 1 viên/lần, hòa tan vào nước sôi. Dưới một tuổi không dùng.

HOÀN TẨY GIUN (bệnh viện YHCT trung ương)

| | | | |
|-----------|------|-------------|------|
| Mộc hương | 80g | Sử quân tử | 120g |
| Binh lang | 160g | Hạt bìm bìm | 100g |

Tán mịn, hoàn hỗn, viên bằng hạt đỗ xanh. Uống từ 3-12g/ ngày tùy theo tuổi. Không dùng cho trẻ dưới một tuổi.

3. Tiêu chảy do tỳ vị hư nhược: Tương đương với tiêu chảy kéo dài.

Triệu chứng: Đại tiện khi lỏng, khi nát, sống phân, 3-4 lần/ ngày, kéo dài hoặc từng đợt. Bụng trương tức khó chịu, hễ ăn đồ nhòn béo thì số lần đại tiện lại tăng lên. Ăn uống giảm sút, sắc mặt vàng ảm, chân tay mệt yếu sức, cơ nhục nhẽo. Lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhờn, mạch tế nhược, chỉ vân tay đỏ nhạt hoặc hơi xanh.

Phép điều trị: Kiện tỳ tiêu thực.

Điều trị cụ thể

SÂM LINH BẠCH TRUẬT TÁN (Hoà tề Cục phương)

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Đẳng sâm | 10g | Biển đậu | 08g |
| Bạch linh | 08g | Cát cánh | 04g |
| Bạch truật | 10g | Cam thảo | 04g |
| Hoài sơn | 10g | Sa nhân | 04g |
| Liên nhục | 10g | | |

Gia Sơn tra 6g, Thần khúc 6g tăng tác dụng tiêu tích.

Sắc uống 1 thang/ ngày; hoặc theo tỷ lệ trên tăng lượng, tán bột mịn, uống 6-8g/ lần x 2 lần/ ngày, với nước Đại táo.

CỐM BỔ TỲ (Bệnh viện YHCT Trung ương)

| | | | |
|---------------|------|----------|------|
| Đẳng sâm | 100g | Biển đậu | 100g |
| Ý dĩ(sao) | 100g | Cốc nha | 30g |
| Nhục đậu khấu | 30g | Trần bì | 20g |

| | | | |
|-----------|------|---------|-----|
| Hoài sơn | 100g | Sa nhân | 20g |
| Liên nhục | 100g | | |

Tán bột làm cốm (còn có dạng hoà tan), uống 15-20g/ngày tùy lứa tuổi.

Nếu hàn rõ, ăn đồ ăn sống lạnh hoặc gấp lạnh số lần đại tiện lại tăng lên, chân tay lạnh, dùng:

PHỤ TỬ LÝ TRUNG THANG (Diễn thị tiêu nhi phương luận)

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Nhân sâm | 12g | Bạch truật | 12g |
| Chích thảo | 12g | Phụ tử | 12g |
| Can khương | 04g | | |

Gia Ngô thù 6 g, Nhục quế 4 g.

Tả lâu không chỉ, trung khí hâm xuống gây thoát giang, dùng:

BỔ TRUNG ÍCH KHÍ THANG (Tỳ vị luận)

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Sài hồ | 06g |
| Hoàng kỳ | 12g | Trần bì | 12g |
| Đương quy | 10g | Cam thảo | 06g |
| Thăng ma | 04g | Bạch truật | 06g |

Sắc uống lúc nóng 1 thang/ngày, chia 2 lần, xa bữa ăn.

4. Phương pháp không dùng thuốc

Hảo châm: Dùng cho thể hàn thấp, thương thực và tỳ hư.

Huyệt tại chỗ: Thiên khu, Khí hải, Chỉ tả (trên Quan nguyên 5 phân)

Huyệt toàn thân: Túc tam lý, Tỳ du, Đại trường du

Nên cứu tốt hơn, nhất là với thể hàn thấp.

Trẻ có giun, kèm suy dinh dưỡng châm thêm Tứ phùng.

Xoa bóp, véo da cột sống lưng: Làm hàng ngày, để kích thích tiêu hoá, tốt nhất là hướng dẫn mẹ trẻ làm.

5. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Thuốc uống trong:

- Dùng cho tiêu chảy do hàn thấp (tiêu chảy cấp tính do virus):

Nụ sim, Búp ôi môi thứ một nắm sắc uống.

Lá hoặc Búp chè tươi sắc đặc uống.

Lá vối, lá thạch lựu mỗi thứ một nắm sắc uống.

Rau sam 40g sắc uống.

- Dùng cho tiêu chảy do thương thực:

Sơn tra và Gừng đốt thành than, Kê nội kim lượng như nhau, tán bột, uống 1-2g/ lần x 4 lần/ ngày.

Thuốc dùng ngoài:

Bột Lục nhất (Cam thảo 1 phần, Hoạt thạch 6 phần, tán mịn) bôi vùng mông dít bị hăm do tiêu chảy, sau khi đã lau rửa sạch.

Thuốc uống để bù nước và điện giải:

- Nước gạo rang
- Nước cháo loãng

Cả hai thứ nước này đều pha với đường và muối theo cách pha dung dịch ORS, trẻ dễ uống hơn dùng ORS đơn thuần.

Thuốc YHCT điều trị tiêu chảy cấp tính do virus hoặc vi khuẩn thông thường khá tốt. Khi cầm tiêu chảy phải ngừng thuốc ngay, tránh dùng kéo dài để làm tổn thương dương khí của tỳ vị. Điều trị không quên bù nước điện giải đầy đủ bằng đường uống và theo dõi sát diễn biến bệnh, phòng chuyển sang tiêu chảy mất nước. Nếu chuyển sang tiêu chảy mất nước phải điều trị bằng YHĐ.

Với tiêu chảy kéo dài, thuốc YHCT cho kết quả tốt, chưa thấy tác dụng phụ, nhưng phải dùng kéo dài, nên sử dụng thuốc dưới dạng hoàn hoặc cốm.

Bài 3

NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là một trong ba nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Do tầm quan trọng của vấn đề, năm 1983 Tổ chức Y tế Thế giới đã có Chương trình Phòng và Chống Nhiễm khuẩn Hô hấp cấp tính ở Trẻ em trên phạm vi toàn cầu, nhất là các nước đang phát triển. Chương trình này ở nước ta đã chính thức hoạt động từ năm 1984, nước ta là nước đầu tiên ở châu Á và thứ hai trên thế giới sau Brazil phê chuẩn Chương trình này. Mục tiêu trước mắt của Chương trình là giảm tỷ lệ tử vong và sau đó là giảm tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em, nhất là trẻ dưới năm tuổi.

Dựa vào đặc điểm lâm sàng và vị trí thương tổn, có thể chia các nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thành các loại sau:

Phân loại theo vị trí thương tổn:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: Gồm các nhiễm khuẩn đường hô hấp trên nắp thanh quản. Chiếm 70-80% các nhiễm khuẩn hô hấp, thường là nhẹ. Gồm các trường hợp viêm tai giữa, viêm mũi họng (viêm amidan, VA, ...).
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: Gồm các nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới nắp thanh quản. Ít gặp hơn (20-30%), nhưng thường nặng. Gồm viêm thanh quản, viêm thanh-kí quản, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi-màng phổi.

Phân loại theo mức độ bệnh: Sử dụng nhiều hơn trên lâm sàng

- Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể nhẹ (không viêm phổi): Không cần sử dụng kháng sinh, chỉ cần chăm sóc tại nhà. Triệu chứng chỉ điểm phân loại (theo Tổ chức Y tế Thế giới): không co rút lồng ngực, không thở nhanh. Trừ áp xe thành họng (không uống được...), viêm họng do liên cầu (hạch cổ nổi to và đau, chất xuất tiết trắng ở họng...).
- Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể vừa (viêm phổi): Cần sử dụng kháng sinh, có thể điều trị ngoại trú tại nhà. Triệu chứng chỉ điểm phân loại: không co rút lồng ngực, thở nhanh trên 50 lần/phút (trẻ 2-12 tháng) và trên 40 lần/phút (trẻ 12 tháng-5 tuổi).
- Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể nặng (viêm phổi nặng hoặc rất nặng): Cần điều trị cấp cứu tại bệnh viện. Triệu chứng chỉ điểm phân loại: co rút lồng ngực, nếu rất nặng trẻ sẽ tiếng thở rít khi nằm yên và có thêm các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân khác như co giật, li bì khó đánh thức, không uống được hoặc bỏ bú, nôn ra tất cả mọi thứ...

2. Về y học cổ truyền

Bệnh thuộc phạm vi chứng khái thấu, đàm ẩm (trừ viêm tai giữa).

2.1. **Chú chung:** Ho, khạc đờm, nặng kèm theo khó thở.

2.2. **Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh**

Chứng khái thấu do các nguyên nhân ngoại cảm và nội thương phạm phế gây ra. Tuy nhiên ho còn có thể do các tạng phủ khác, không phải chỉ riêng phế. Ở trẻ em, ho chủ yếu do ngoại cảm gây ra.

Do công năng bảo vệ bên ngoài suy giảm hoặc mất đi điều hoà, cảm phải tà khí lục đàm trái thường, công năng chủ khí của phế bị rối loạn, khí không túc giáng được, nghịch lên sinh ho, khó thở. Phế và tỳ có quan hệ tương sinh. Bệnh phế cũng ảnh hưởng đến tỳ, công năng tỳ rối loạn sinh thấp đàm. Vì khí hậu bốn mùa khác nhau, cảm tà khí sinh bệnh cũng khác nhau. Phong là thứ khí đứng đầu lục đàm, các tà khí khác đều thường theo phong xâm nhập vào cơ thể. Bệnh ho ngoại

cảm thường lấy phong làm tiền đạo và kiêm các tà khí khác (phong hàn, phong nhiệt...), phần nhiều phong hay hợp với hàn.

YHCT cho là các nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể vừa và nặng thuộc hệ thống các bệnh ôn nhiệt. Bệnh thường phát vào mùa đông xuân, nên thuộc phạm vi phong ôn. Bệnh tà dừng lại ở phần vệ khí gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể vừa. Nếu vào sâu hơn đến phần dinh huyết gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp cấp nặng. Nhiệt tà bế phế gây sốt cao, khó thở, co rút lồng ngực. Nhiệt nhập tâm bào sinh hôn mê, co giật. Qua khỏi giai đoạn này, nhiệt hại âm tân, chủ yếu là phế âm, âm hao khí thiểu, ho kéo dài, người gầy, mệt mỏi.

Trong các nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, viêm đường hô hấp trên, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể nhẹ điều trị YHCT cho kết quả khả quan. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể vừa có thể phối hợp YHCT để chữa triệu chứng. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể nặng, sau khi điều trị cấp cứu tại bệnh viện tạm ổn định, có thể hỗ trợ bằng YHCT để giảm triệu chứng và nâng cao thể trạng.

Tuy nhiên, nếu ho kéo dài trên 30 ngày, phải đưa trẻ đến cơ sở y tế khám phát hiện nguyên nhân và điều trị cho chính xác, tránh dùng YHCT điều trị tiếp, dù trẻ không có triệu chứng chỉ điểm chứng tỏ bệnh nặng.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Phong hàn phạm phế

1.1. Triệu chứng

Ho nặng tiếng, thở gấp, họng ngứa, đờm trắng loãng. Thường kiêm biểu chứng phong hàn: phát sốt, sợ rét, không có mồ hôi, ngạt mũi, chảy nước mũi trong, nhức đầu, chân tay đau mỏi, không khát. Rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù hoặc phù kanshi.

1.2. Phép điều trị: Sơ phong tán hàn, tuyên phế chỉ khái

1.3. Điều trị cụ thể

TAM ẢO THANG

| | | | |
|-----------|-----|----------|-----|
| Ma hoàng | 04g | Cam thảo | 08g |
| Hạnh nhân | 08g | | |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Trẻ ho nhiều gia Bách bộ 6g, Tử uyển 6g để nhuận phế chỉ khái.

Nếu ho do ngoại cảm phong hàn kéo dài không khỏi, biểu tà chưa hết hoặc hết rồi lại phát, họng ngứa khạc đờm, dùng bài:

CHỈ THẨU TÂN (Y học tâm ngô)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Cát cánh | 04g | Bách bộ | 06g |
| Tử uyển | 06g | Cam thảo | 08g |
| Trần bì | 04g | Bạch tiền | 04g |
| Kinh giới | 10g | | |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Nếu hàn bị nhiệt lấn át, ho tiếng khàn, thở gấp như suyễn, đờm đặc dính, miệng khát, tâm phiền, mình nóng gia Thạch cao 16g, Hoàng cầm 12g, Tang bạch bì 12g để giải biểu hàn, thanh lý nhiệt.

BỔ PHẾ CHỈ KHÁI LỘ (Xí nghiệp Liên hiệp Dược Nam Hà)

| | |
|-----------|--------------|
| Cát cánh | Ma hoàng |
| Bạch linh | Tỳ bà diệp |
| Bán hạ | Tang bạch bì |
| Ô mai | Cù túc xác |
| Thiên môn | Phèn chua |
| Cam thảo | Băng sa |
| Bạc hà | Đường kính |
| Bách bộ | |

Thêm tinh dầu Bạc hà, chế dưới dạng xi rô, uống 15-25 ml/ngày, tùy theo lứa tuổi. Có tác dụng tốt với cả hai thể do phong hàn và phong nhiệt.

2. Phong nhiệt phạm phế

2.1. Triệu chứng

Ho dữ dội liên tục, thở to hoặc khàn khàn, họng khô đau, đờm dính đặc, khó khạc hoặc vàng đặc, khi ho vã mồ hôi. Kiêm biểu chứng phong nhiệt: sốt, sợ gió, nước mũi vàng đặc, họng khô miệng khát, môi hồng, đau đầu và tay chân, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù hoạt hoặc phù sác.

2.2. Phép điều trị: Sơ phong thanh nhiệt, túc phế hoá đàm.

2.3. Điều trị cụ thể

TANG CÚC ẨM (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|--------|-----|
| Tang diệp | 10g | Bạc hà | 03g |
| Liên kiều | 06g | Lô cốt | 08g |

| | | | |
|-----------|-----|----------|-----|
| Cúc hoa | 04g | Cam thảo | 03g |
| Hạnh nhân | 08g | Cát cánh | 08g |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Họng đau, tiếng khàn gia Xạ can 4g, Xích thược 8g để thanh nhiệt thông họng.

Nhiệt hại phế tân, miệng họng khô, lưỡi hồng gia Sa sâm 10g, Hoa phấn 10g để thanh nhiệt sinh tân.

Mùa hạ kiêm thủ khí gia Lục nhất 10g, Hà diệp 8g để thanh nhiệt giải thử.

3. Phong táo phạm phế

3.1. Triệu chứng

Ho khan từng thoi dài, họng ngứa khô đau, không có hoặc ít đờm, đờm thành sợi dính khó khạc hoặc lẫn sợi huyết. Lúc đầu cũng thường có biểu chứng: ngạt mũi, đau đầu, hơi rét, mình nóng, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng, lưỡi đỏ khô, ít tân dịch, mạch phù sác hoặc tế sác.

3.2. Phép điều trị: Sơ phong thanh phế, nhuận táo chỉ khái

3.3. Điều trị cụ thể

TANG HẠNH THANG (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Tang diệp | 04g | Hạnh nhân | 06g |
| Bối mẫu | 04g | Đậu sị | 04g |
| Lê bì | 04g | Sa sâm | 08g |
| Chi tử bì | 04g | | |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Tân tổn thương nhiều gia Mạch môn 10g, Ngọc trúc 8g để tư dưỡng phế âm
Nhiệt nặng gia Thạch cao 16g, Tri mẫu 12g để thanh phế tiết nhiệt.

Trong đờm có huyết gia Mao căn 6g để thanh nhiệt chỉ huyết.

Ba thể bệnh kể trên tương đương với viêm đường hô hấp trên, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể nhẹ (không viêm phổi) do virus.

4. Đờm nhiệt uất ở phế

Tương đương với các nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thể vừa (viêm phổi) do vi khuẩn.

4.1. Triệu chứng

Tiếng ho, tiếng thở to gấp. Họng có tiếng đờm, đờm nhiều dính hoặc vàng đặc khó khạc, mùi nóng tanh hoặc trong đờm có huyết. Ngực sườn trương đầy, ho

đau ran. Mặt đỏ, mồ hôi nồng sốt, miệng khô, thích uống nước. Lưỡi đỏ, rêu mỏng vàng nhờn, mạch hoạt sáu.

4.2. Phép điều trị: Thanh nhiệt hoá đàm, túc phế

4.3. Điều trị cụ thể

THANH KIM HOÁ ĐÀM THANG

| | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Trần bì | 06g | Hoàng cầm | 10g |
| Mạch môn | 12g | Chí tử | 08g |
| Cam thảo | 06g | Qua lâu nhân | 08g |
| Bối mẫu | 06g | Cát cánh | 06g |
| Tri mẫu | 10g | Tang bạch bì | 10g |
| Phục linh | 08g | | |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Đờm vàng như mủ, mùi tanh gia Ý dĩ 12g, Hạt bí đỏ 8g để thanh hoá đàm nhiệt.

Ngực đầy tức do khí nghịch, đàm tràn lên, đại tiện bí gia Đinh lịch tử 6g, Phong hoá tiêu 8g để tả phế trực đàm.

Đàm nhiệt hao tân gia Sa sâm 10g, Thiên môn 8g, Hoa phấn 8g để dưỡng âm sinh tân.

5. Phế âm hư

Tương đương với giai đoạn hồi phục của các nhiễm khuẩn hô hấp cấp thể nặng (viêm phổi nặng hoặc rất nặng) do vi khuẩn.

5.1. Triệu chứng

Ho khan hoặc ít đờm trắng đính, trong đờm có thể có máu, tiếng ho ngắn gấp. Nói khàn, miệng họng khô ráo. Quá trưa phát sốt, hai gò má đỏ, lòng bàn chân tay nóng, đạo hăng. Người gầy, mệt mỏi, da khô nóng, ăn kém. Lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sáu.

5.2. Phép điều trị: Tư âm nhuận phế, chỉ khái hoá đàm.

5.3. Điều trị cụ thể

SA SÂM MẠCH ĐÔNG THANG (Ôn bệnh điều biến)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|------|
| Tang diệp | 06g | Hoa phấn | 06g |
| Sa sâm | 12g | Ngọc trúc | 08g |
| Mạch môn | 12g | Biển đậu | 06 g |
| Cam thảo | 04g | | |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Có thể gia Xuyên bối mẫu 6g, Hạnh nhân 8g để nhuận phế hoá đàm.

Tang bạch bì 8g, Địa cốt bì 10g để thanh phế tả hoả.

Triệu nhiệt gia Ngân sài hồ 8g, Thanh cao 12g, Miết giáp 16g, Hồ hoàng liên 12g để thanh hư nhiệt.

Đạo hàn gia Ô mai 6g, Phù tiêu mạch 8g để thu liêm.

Đờm vàng gia Cáp phấn 8g, Tri mẫu 10g, Hoàng cầm 12g để thanh nhiệt hoá đàm.

Trong đờm cổ huyết gia Đan bì 8g, Chi tử 10g, Ngẫu tiết 10g để thanh nhiệt chỉ huyết.

Ăn ngủ kém gia Hoài sơn 10g, Liên tâm 6g để kiện tỳ dưỡng tâm.

6. Phương pháp không dùng thuốc: Thường dùng hào châm hỗ trợ.

Chủ huyết: Phế du, Trung phủ, Đản trung, Đại chuỳ

Thủ thuật: Châm tẩy 1 lần/ ngày. Thể phế âm hư châm bổ, cách ngày.

Phổi huyết: - Ho nhiều thêm Xích trạch, Liệt khuyết.

- Đờm nhiều thêm Phong long, Thái uyên.

- Sốt cao thêm Khúc trì, Đại chuỳ, Hợp cốc.

7. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Dùng cho các viêm đường hô hấp trên, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính nhẹ do virus

Trẻ nhỏ dưới 1 tuổi có thể dùng:

Bài 1

Cánh hoa hồng bạch 7 cánh (trẻ trai) Đường phèn 1 thìa cà phê
 9 cánh (trẻ gái)

Hấp chín, uống dần nước đường phèn trong ngày.

Cánh hoa hồng có thể thay bằng 3-4 lá Húng chanh hoặc một ít Vỏ quất.

Trẻ lớn hơn có thể dùng:

Bài 2

Lá chanh 1 nắm Lá táo 1 nắm

Sắc uống 3-4 lần/ngày.

Bài 3

Cát cánh 4 g Cam thảo Bắc 4 g

Ngậm nuốt nước dần trong ngày. Chữa ho, họng đau rát.

Bài 4

Kha tử 1 quả giã giập.

Ngâm nuốt nước dần, chữa viêm thanh quản cấp tính.

Bài 5

Lá tía tô 1 nắm

Hành củ tươi vài củ

Nấu nước uống nóng. Uống xong, ăn thêm cháo hành nóng, trùm chăn cho ra mồ hôi là khỏi. Chữa nhức đầu, ngạt mũi, ho thủng thẳng, ho khan.

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em rất hay gặp trên lâm sàng. Tuỳ theo mức độ nặng nhẹ của bệnh, YHCT có thể tham gia điều trị ở các mức độ khác nhau, từ điều trị chủ yếu đến phối hợp và điều trị hỗ trợ. Việc dụng đúng khả năng điều trị của YHCT sẽ giúp đạt kết quả điều trị tốt nhất. Cạnh đó, để nâng cao hiệu quả điều trị, giảm số lần mắc bệnh cho trẻ, việc nâng cao thể trạng (bằng thuốc, chế độ nuôi dưỡng, chăm sóc...) là hết sức cần thiết, theo YHCT đó chính là bổ tỳ thố để sinh phế kim.

Bài 4

CÁC HỘI CHỨNG ĐỘNG KINH (Kinh phong)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Co giật:

- Là một hội chứng thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi (2-5% trẻ dưới 5 tuổi đã từng co giật một hoặc nhiều lần).
- Là một tình trạng cấp cứu.
- Nguyên nhân phong phú, hình thức lâm sàng đa dạng.

1.1. Nguyên nhân

Co giật do tổn thương não-màng não:

- Viêm màng não mủ cấp tính
- Viêm não:
 - + Viêm não tiên phát do virus như viêm não Nhật Bản, do vi khuẩn, lao.
 - + Viêm não thứ phát của các bệnh phát ban (sởi, thuỷ đậu, rubêôn...), quai bị, ho gà, sau tiêm chủng (thường gặp ở trẻ >4 tuổi).

- U não, áp xe não: Khoảng 50% bệnh nhân u não có động kinh, ngược lại khoảng 10% bệnh nhân động kinh có u não.
- Động kinh
- Chấn thương sọ não: Hay gặp trong chấn thương sọ não hở (6,8-10%)
- Tai biến mạch máu não
- Một số bệnh ít gặp: Ấu trùng sán gạo lợn khu trú ở não

Co giật do rối loạn chức năng não:

- Rối loạn chuyển hóa: Hạ đường huyết, hạ calci huyết, thiếu pyridoxin (vitamin B₆), rối loạn nước - điện giải...
- Các bệnh nội khoa: Suy tim, suy thận, urê huyết cao...
- Ngộ độc: Sản phẩm gia đình, thuốc (long não, theophyllin, strychnin, piperazin, tinh dầu giun, chất gây co mạnh dùng nhỏ mũi...)
- Co giật ở giai đoạn cuối các bệnh nhiễm trùng nặng, suy kiệt.
- Co giật trong các bệnh toàn thân: Cảm nặng, bỗng...

Một số bệnh thường gặp ở trẻ em:

- Xuất huyết não-màng não: Thường gặp ở trẻ mới đẻ hoặc đẻ non cho tới 40-50 ngày tuổi. Nguyên nhân: cơ địa chảy máu, dị dạng mạch máu não phát triển quá nhanh, nhiễm độc, nhiễm khuẩn.
- Co giật do sốt cao: Là những cơn co giật toàn bộ xảy ra trong một bệnh cấp tính có sốt (loại trừ các bệnh nhiễm trùng thần kinh), phần lớn lành tính. 90% do nhiễm virus đường hô hấp trên. Thường gặp ở trẻ <18 tháng, khi sốt >39°C, nhất là khi sốt tăng cao đột ngột. Khoảng 10% có tiền sử gia đình.
- Khóc lặng: Hay gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, thần kinh yếu, được chiều. Bệnh sẽ khỏi khi trẻ trên 2 tuổi.

1.2. Xử trí

1.2.1. Chăm sóc

- Nằm yên tránh kích thích. Nới rộng quần áo. Không cho ăn, nếu cơn kéo dài cho ăn qua ống thông.
- Đặt đầu nghiêng, nhét gạc giữa hai hàm răng tránh cắn phải lưỡi.

1.2.2. Thuốc

- Thở oxy, hút đờm dài.
- Valium tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm, tuỳ bệnh nhân. Sau hai giờ nếu cần có thể thay bằng: phenobarbital 4-6mg/kg x 8 giờ/lần
- Chống phù não, điều trị nguyên nhân.

2. Về y học cổ truyền: Co giật thuộc phạm vi chứng kinh phong.

2.1. Chủ chung

Co giật nhiều lần, lơ mơ, thường gặp ở trẻ em.

Chứng này thường gặp ở trẻ dưới 3 tuổi. Trẻ em khí huyết chưa mạnh, thần khí chưa đủ. Ngoài gấp phải phong tà, kinh sợ, trong vì ăn uống tích trệ, thường dễ phát sinh chứng này. Chứng kinh phong biến hoá rất nhanh, là một chứng trạng nguy cấp trong nhi khoa.

Trước đời Bắc Tống, bệnh thuộc chứng giản (động kinh). Đến đời Tống, lập luận đầu tiên của Tiên Ất lấy “tâm chủ kinh, can chủ phong” sáng lập ra bệnh danh *kinh phong*, chia thành hai loại cấp kinh và mạn kinh.

Co giật xuất hiện trong cả cấp và mạn kinh, nhưng mức độ mạnh yếu khác nhau. Dựa vào nguyên lý “dương động mà nhanh, âm tĩnh mà chậm”, hễ bệnh phát nhanh chóng, thuộc dương thực nhiệt là *cấp kinh phong*; bệnh lâu ngày, bên trong đã hư, hình chứng bất túc, thuộc âm hư hàn là *mạn kinh phong*.

2.2. Biện chứng luận trị

Kinh phong là bệnh ở can, nhưng cũng là bệnh ở tâm, phế, tỳ, thận.

Vì trẻ em chân âm chưa đủ, nhu không giúp được cương, can tà dễ động. *Can tà động*, mộc can sinh hoả, hoả can sinh phong. Phong nhiệt kết hợp với nhau làm huyết hư (nước mau khô), làm cân căng, uốn ngược, co giật, cứng đờ, đều là bản mệnh của can mộc. Kinh đởm kẹp hai bên đầu có nhiệm vụ giữ thăng bằng cho cơ thể. Có bệnh ở can sẽ liên quan tới đởm, gây mất thăng bằng, choáng váng muối ngã. Can khai khiếu ra mắt, can có bệnh thì mắt trợn ngược. Phong nhiệt nung tan dịch cô lại thành đàm, sinh ho hen, thở gấp, đờm dài bế tắc trong cổ họng. Đường kinh can có nhánh đi lên não, khi có bệnh hoả kéo đàm lên, tắc đường lên của thanh khí, não không được nuôi dưỡng, sinh mê man, không biết gì.

Đến khi bệnh chuyển lấn nhau, mộc tà hại thổ, tỳ bệnh sinh thổ tả, đàm. Mộc thịnh kim suy, phế bệnh thành suyễn thở, đoán khí. Mộc hoả bốc lên thì *tâm bệnh*, sinh kinh sợ, la hét, phiền nóng. Mộc hoả hại âm thì *thận bệnh*, sinh huyết táo, mồ hôi không ra được, khô khát, co giật, uốn ván.

Đó là sơ lược về kinh phong của ngũ tạng.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Cấp kinh phong

1.1. Triệu chứng

Bệnh phát nhanh. Sau một vài ngày sốt cao, trẻ xuất hiện co giật, uốn ván, mắt trợn ngược, hàm răng cắn chặt, gáy cứng, tay chân co quắp, trong họng có tiếng đờm, má đỏ, hôn mê. Co giật phát ra thành từng cơn, hoặc kéo dài không dứt. Ngoài cơn trẻ đại tiện táo, thích uống nước lạnh. Mạch phù hồng sác khẩn huyền, chỉ văn đỏ tía.

1.2. Phép điều trị: Sơ phong, thanh nhiệt, khai khiếu khoát đàm.

1.3. Thể bệnh

1.3.1. Kinh phong do ngoại cảm: Gặp ở giai đoạn đầu của các hội chứng viêm não cấp tính, viêm não - màng não, co giật do sốt cao.

Triệu chứng: Bệnh phát nhanh, sốt tăng cao nhanh chóng, co giật chưa hôn mê, phối hợp với biểu chứng phong tà.

Phép điều trị: Sơ phong chỉ kinh

Bài thuốc:

- ♦ Do ngoại cảm phong nhiệt:

NGÂN KIỀU TÁN GIA GIẢM

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Ngân hoa | 16g | Bạc hà | 08g |
| Liên kiều | 12g | Cát cánh | 08g |
| Đậu xị | 12g | Tang diệp | 16g |
| Ngưu bàng | 08g | Cam thảo | 04g |
| Kinh giới | 12g | | |

Gia Câu đằng 12 g, Cương tàm 08 g.

- ♦ Do ngoại cảm phong hàn:

Nếu các triệu chứng ngoại cảm nhiều dùng:

SÂM TÔ TÁN GIA GIẢM

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Nhân sâm | 10g | Bạch linh | 30g |
| Tô diệp | 30g | Trần bì | 20g |
| Cát cẩn | 30g | Chỉ xác | 20g |
| Tiền hồ | 30g | Mộc hương | 20g |
| Cát cánh | 20g | Cam thảo | 20g |
| Bán hạ | 30g | | |

Gia Thiên ma 30g, Cương tàm 20g.

Nếu lưng cổ vai gáy cứng đau nhiều, phải phát hán trừ tà, khai tiết táo lý, thư giãn kinh mạch, dùng bài:

QUẾ CHI GIA CÁT CĂN THANG

| | | | |
|------------|------|-------------|-----|
| Cát căn | 16 g | Sinh khương | 12g |
| Quế chi | 08g | Đại táo | 12g |
| Bạch thược | 08g | Trích thảo | 08 |

Gia Thiên ma 12g, Câu đằng 12g.

- ♦ Nếu biểu tà chưa giải, phát sốt không hết, nóng rét qua lại, trong có nhiệt, dùng:

TIỀN THỊ HOÀNG LONG THANG

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| Sài hổ | 12g | Hoàng cầm | 08g |
| Xích thược | 12g | Cam thảo | 08g |

1.3.2. *Kinh phong do hoả thịnh* (do ôn tà): Gặp ở giai đoạn toàn phát của viêm não, viêm màng não...

Triệu chứng: Sốt cao, hôn mê, co giật.

Phép điều trị: Thanh nhiệt tức phong (thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt tả hoả, bình can tức phong)

Bài thuốc:

LƯƠNG KINH HOÀN

| | | | |
|-------------|------|------------|------|
| Long đởm | 12 g | Long não | 04 g |
| Phòng phong | 12 g | Câu đằng | 08 g |
| Thanh đại | 12 g | Ngưu hoàng | 01 g |
| Hoàng liên | 20 g | Xạ hương | 01g |

Tán bột hoàn với nước cơm bằng hạt gạo, uống 10 viên/lần x 2 lần/ngày với nước Kim ngân.

Bài này điều trị nhiệt ở kinh can gây co giật, mắt đỏ, chảy đờm dài, hàm răng kín chặt.

Hoặc dùng bài:

CHU SA AN THẦN HOÀN (Hoàng liên an thần hoàn)

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Sinh địa | 04g | Cam thảo | 02g |
| Đương quy | 04g | Chu sa | 04g |
| Hoàng liên | 06g | | |

Hoàn viên bằng hạt gạo, uống 30 viên/lần x 2 lần/ngày, bằng nước bọt. Dùng điều trị tâm thần phiền loạn, phát sốt, chính xung, không ngủ, ngủ thì co giật.

1.3.3. Kinh phong do đờm nhiệt thực quyết

Triệu chứng: Ngoài cơn trẻ ăn kém, nôn mửa, đầy bụng, tiểu tiện bí. Trong cơn, phát sốt, lú lẫn, hôn mê, co giật, trong họng có tiếng đờm, bụng trương đầy, thở thô. Rêu lưỡi vàng đầy nhòn.

Phép điều trị: Thanh nhiệt hoá đàm, trấn kinh tức phong.

Bài thuốc:

BẢO LONG HOÀN

| | | | |
|------------------|-----|----------|-----|
| Đởm tinh | 04g | Xạ hương | 02g |
| Thiên trúc hoàng | 04g | Chu sa | 02g |
| Hùng hoàng | 02g | | |

Tán nhỏ, dùng Cam thảo to 400g nấu nước đặc, luyện thuốc hoàn viên, 2g=1 viên, phơi nơi râm. Uống 1-2 viên/lần với nước Bạc hà hoặc Đắng tâm.

Hoặc dùng:

THANH CÁCH TÁN

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| Trần bì | 06g | Bạch giới | 08g |
| Bối mẫu | 08g | Mộc hương | 02g |
| Hoạt thạch | 08g | | |

Điều trị đờm vì hoả động, khí ứ ứng, suyễn thở, phiền khát.

Nếu hoả thịnh, đờm vẫn không giảm, gia một chén Đồng tiền.

Nếu ngũ tạng tích nhiệt, trong họng có đờm, mặt mắt đỏ, mũi chảy nước trong, ho, vì kinh mà khóc đêm, dùng:

MAI HOA ẨM

| | | | |
|------------|-----|-------------|------|
| Băng sa | 04g | Mã nha tiêu | 04g |
| Mang tiêu | 04g | Nhân sâm | 08 g |
| Băng phiến | 01g | Cam thảo | 03 g |
| Thần sa | 04g | | |

Tán bột, uống 2g/lần x 2 lần/ngày, với nước Mạch môn đông.

1.4. Dự phòng sau khi phát kinh phong

Sau khi dùng thuốc kinh khí đã thoái (hết co giật), mà hoả chưa thanh (còn sốt), dùng bài:

YÊN THẦN TRẤN KINH HOÀN

| | | | |
|------------------|-----|------------|-----|
| Thiên trúc hoàng | 20g | Mạch môn | 08g |
| Nhân sâm | 20g | Chu sa | 08g |
| Nam tinh | 20g | Thanh đại | 08g |
| Phục thần | 20g | Táo nhân | 08g |
| Chi tử | 08g | Hoàng liên | 08g |
| Long cốt | 08g | Bạc hà | 04g |
| Đương quy | 08g | Mộc thông | 08g |
| Sinh địa | 08g | Ngưu hoàng | 08g |
| Bạch thược | 08g | | |

Tán bột, hoàn với mật bằng hạt đậu xanh, uống 3-5v/lần x 2 lần/ngày.

Đây là bài thuốc hoà bình, dự phòng sau khi phát kinh, để yên tâm thần, dưỡng khí huyết.

2. Mạn kinh phong

Gặp ở di chứng viêm não, viêm màng não,... rối loạn điện giải, giai đoạn cuối các bệnh nhiễm trùng...

2.1. Triệu chứng

Tinh thần uể oải, sắc mặt vàng hoặc trắng bệch. Tay chân mình mẩy buốt lạnh, môi tái xanh, thở yếu nồng. Nầm mê man, thỉnh thoảng đờm kéo ngược lên, co giật không có sức, mắt đảo đi đảo lại. Có khi nôn mửa ra nước trong, tiêu chảy. Mạch trì hoãn vô lực.

Nếu trong hú có ghé nhiệt thì mình nóng, miệng khát, ngực đầy, thở to, tâm phiền, ít ngủ, nôn mửa ra đờm dài, mạch tế sác.

Bệnh kéo dài dai dẳng. Đôi khi dương khí suy bại, tỳ thận hư kiệt, can phong nội động, thành kinh quyết, tiêu chảy, dẫn đến hư thoát, có thể tử vong.

2.2. Nguyên nhân và biện chứng luận trị

- Giai đoạn cuối các bệnh nặng lâu ngày, ăn uống bừa bãi, chăm sóc không đầy đủ. Hoặc uống nhiều thuốc hàn lương khắc pha. Hay bị bệnh thổ tả. Các nguyên nhân này làm tỳ vị bị tổn thương. Tỳ hư, can phong nhân đó xâm phạm vào sinh kinh quyết, tiêu chảy, nên còn gọi là *mạn tỳ phong*.

- Chứng cấp kinh điêu trị không đúng, sử dụng nhiều thuốc khu phong hoá đàm, tả hoả tân tán. Hay do tỳ khí bị tổn thương, nhưng điêu trị không khỏi, bệnh kéo dài lâu ngày. Các nguyên nhân này làm *tỳ thận dương đều hư*, dương suy tất âm kiệt, hao huyết, bệnh càng nặng, sinh mạn kinh phong.
- Chứng cấp kinh do hoả thịnh (ôn tà) làm âm tân bị tiêu hao nặng ở giai đoạn cuối. Âm hư không được hồi phục, lâu ngày làm tổn thương đến dương khí, làm khí âm cùng hư, sinh bệnh.

2.3. Nguyên tắc điều trị

Khác với cấp kinh phải điều trị ngọn (cắt cơn co giật trước), mạn kinh điều trị vào gốc bệnh, ở đây nên gấp bồi bổ nguyên khí. Vì các loại phong đờm trong mạn kinh đều không phải thực tà, không được dùng thuốc tiêu tán bừa bãi, hại đến dương khí.

Phép điều trị chủ yếu là bồi bổ tỳ thận, hoặc dưỡng âm bổ khí hợp với các vị thuốc bình can tức phong.

2.4. Thể bệnh

2.4.1. Tỳ hư

Triệu chứng: Mệt mỏi, lờ đờ, sắc mặt úa vàng, sôi bụng, tiêu chảy, tay chân lạnh và phù nhẹ, miệng nhạt, thỉnh thoảng co giật. Lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch nhu nhược.

Phép điều trị: Ôn trung kiện tỳ, chỉ kinh.

Bài thuốc:

- ♦ Nếu tỳ thốn hư ít, tiêu chảy nhẹ, triệu chứng hàn không rõ, dùng bài:

TÚ QUÂN

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Bạch truật | 16g |
| Bạch linh | 12g | Cam thảo | 06g |

Hoặc dùng:

LỤC QUÂN

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Cam thảo | 06g |
| Bạch linh | 12g | Trần bì | 06g |
| Bạch truật | 12g | Bán hạ | 08g |

- ♦ Tỳ dương hư hơi hàn, dùng các bài:

ÔN VỊ ẨM

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Bạch truật | 16g |
| Trần bì | 06g | Cam thảo | 06g |
| Can khương | 04g | Đương quy | |
| Biển đậu | 12g | | |

LÝ TRUNG THANG

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Bạch truật | 16g |
| Can khương | 04g | Cam thảo | 06g |

- ♦ Tỳ dương hư hàn, nhiều đờm, dùng:

LỤC QUÂN

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Cam thảo | 06g |
| Bạch linh | 12g | Bán hạ | 08g |
| Bạch truật | 12g | Trần bì | 06g |

KIM THUỶ LỤC QUÂN THANG

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Bán hạ | 08g | Trần bì | 06g |
| Bạch linh | 12g | Đương quy | 10g |
| Cam thảo | 06g | Thục địa | 12g |

- ♦ Nếu co giật, dùng các bài trên gia Câu đẳng 12g, Bạch thược 8g. Hoặc phối hợp với bài:

CÂU ĐẲNG ẨM

| | | | |
|------------|-----|-------------|-----|
| Câu đẳng | 08g | Mộc hương | 04g |
| Bạch linh | 12g | Đương quy | 10g |
| Phục thần | 12g | Táo nhân | 08g |
| Cam thảo | 06g | Xuyên khung | 06g |
| Can khương | 06g | | |

Nếu co giật do hạ calci huyết gia Long cốt 12g, Mẫu lệ 12g.

2.4.2. Tỳ thận đều hư

Triệu chứng: Uể oải, mặt trắng bệch, tay chân quyết lạnh, Tiêu chảy không cầm, nặng thì hôn mê. Chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, mạch trầm tế vô lực.

Phép điều trị: Ôn dương cứu nghịch, cố bản trực hàn, chỉ kinh.

Bài thuốc:

- ♦ Tỳ thận đều hư, tạng không có hàn, dùng:

NGŨ PHÚC ÂM

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Thục địa | 12g |
| Bạch truật | 12g | Đương quy | 10g |
| Cam thảo | 06g | | |

Bài này điều trị khí huyết ngũ tạng suy tổn.

- ♦ Tỳ thận hư hàn rõ, tiêu chảy không cầm được, dùng:

VỊ QUAN TIỀN

| | | | |
|------------|-------|----------|--------|
| Can khương | 4-12g | Thục địa | 12-40g |
| Bạch truật | 4-12g | Hoài sơn | 08g |
| Ngô thù | 2-3g | Biển đậu | 08g |
| Trích thảo | 04g | | |

Điều trị tỳ thận hư hàn gây tiêu chảy, hay tiêu chảy đau bụng kéo dài.

- ♦ Tỳ thận dương hư thoát, nguy cấp, cần hồi dương cứu nghịch:

TỨ VỊ HỒI DƯƠNG ÂM

| | | | |
|----------|-----|-------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Sinh khương | 06g |
| Phụ tử | 04g | Cam thảo | 06g |

Phụ tử ôn trung hồi dương, rất hay với mạn kinh. Nếu nguyên khí chưa thoát hết dùng vào thấy công hiệu ngay, khí thoát nhiều cần nướng chế dùng.

2.4.3. Khí âm luồng hư

Triệu chứng: Mệt mỏi, vật vã, hư phiền. Tay chân co quắp, cứng đờ, co giật lúc nhẹ lúc nặng. Sắc mặt lúc trắng lúc đỏ. Đại tiện lúc lỏng lúc táo, tiểu tiện lúc trắng lúc vàng. Dễ ra mồ hôi. Lưỡi nhợt khô, không rêu. Mạch tế sác.

Phép điều trị: Ích âm hộ dương.

Bài thuốc:

- ♦ Tỳ thận âm dương đều hưu:

LÝ ÂM TIẾN

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Đương quy | 12g | Can khương | 06g |
| Thục địa | 04g | Cam thảo | 06g |

Hay dùng:

ĐỊA HOÀNG ÂM TỬ

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Địa hoàng | 12g | Mạch môn | 10g |
| Ba kích | 12g | Thạch hộc | 12g |
| Sơn thù | 04g | Xương bồ | 08g |
| Phụ tử | 04g | Ngũ vị | 04g |
| Nhục quế | 04g | Viễn trí | 06g |
| Nhục dung | 08g | Phục linh | 12g |

Để tư thận âm, bổ thận dương, an thần, khai khiếu hoá đàm.

Nếu thiên về âm hư gia Miết giáp 16g, Địa cốt bì 8g.

Nếu thiên về khí hư gia Hoàng kỳ 12g, Đẳng sâm 12g.

- ♦ Bệnh nặng hơn có nguy cơ sấp thoát:

LỤC VỊ HỒI DƯƠNG ÂM

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Thục địa | 12g |
| Đương quy | 10g | Can khương | 04g |
| Cam thảo | 04g | Phụ tử | 04g |

2.4.4. Điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc

Thường mạn kinh phong ít sử dụng châm cứu, trừ khi nguyên khí suy tổn dẫn đến hôn mê phải cứu Bách hội ngay, để hồi dương cứu nghịch.

Các hội chứng động kinh rất hay gặp ở trẻ em. Trừ bệnh động kinh, các bệnh khác gây các hội chứng động kinh tương đương với chứng kinh phong của YHCT. Với chứng này, do hạn chế của công nghệ dược của nước ta, nên giai đoạn cấp kinh chủ yếu sử dụng các phương pháp hồi sức nội khoa YHHĐ, có thể kết hợp với châm cứu để cắt cơn co giật. Sang giai đoạn mạn kinh, các bài thuốc YHCT tỏ ra có tác dụng nhất định trong việc nâng cao thể trạng, hồi phục các biểu hiện thần kinh như tay chân co cứng, co vặt, run giật ... nên có phạm vi ứng dụng rộng hơn.

Bài 5

ĐÁI DẦM

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

1.1. Khái niệm

Đái dầm là tình trạng trẻ trên ba tuổi đêm ngủ còn đái ra quần, lúc tỉnh dậy mới biết.

Thường trên ba tuổi trẻ đã có thể kiềm chế được bàng quang về đêm. Nhưng nhiều trẻ không có khả năng ấy cho đến 5-7 tuổi. Có 10-20% trẻ 9-10 tuổi thỉnh thoảng vẫn đái dầm. Đa số đái dầm là tình trạng tiếp diễn từ khi mới sinh. Tuy vậy, tình trạng này có thể xuất hiện sau thời kỳ mà thần kinh ở trẻ đã điều khiển được bàng quang.

Sau 3-4 tuổi hoặc quá thời kỳ thông thường trong một gia đình mọi đứa trẻ đã điều khiển được bàng quang rồi, vẫn còn đái dầm, cần nghiên cứu thận trọng khả năng có đặc nước tiểu, các thành phần bất thường của nước tiểu (vi khuẩn...). Quan sát luồng nước tiểu khi đái để đánh giá khả năng bài xuất nước tiểu, luồng nước tiểu phỏng ra yếu, đái rì rỉ liên tục, phải cố gắng nhiều mới đái hết, hoặc bàng quang căng đều chứng tỏ cần phải khám về tiết niệu.

1.2. Nguyên nhân

Đái dầm cơ năng:

- Đái dầm do rối loạn thần kinh chức năng: Trẻ có trạng thái thần kinh dễ hưng phấn, cơ thể suy nhược, sinh hoạt không điều độ (chơi quá mệt, nên lúc ngủ li bì) hoặc do môi trường sống thay đổi trẻ chưa thích ứng kịp.
- Đái dầm do giun kim.

Đái dầm thực thể:

- Rối loạn cơ thắt bàng quang: Thường phối hợp với các khuyết tật định khu của hệ thần kinh như mất cảm giác vùng đáy chậu và đùi, yếu trương lực cơ thắt hậu môn, giảm khả năng điều khiển thần kinh cơ chi dưới.
- Dị tật phần dưới cột sống phối hợp với khuyết tật thần kinh hay không.

2. Về y học cổ truyền

Đái dầm thuộc phạm vi chứng di niệu (niệu sàng) của YHCT.

2.1. Nguyên nhân và biện chứng luận trị

Do tiên thiên bất túc hoặc hậu thiên bất điều, đến nỗi thận dương không đủ, hạ nguyên hư lạnh sinh đái dầm. Thận chủ bể tàng, khai khiếu ở tiên âm hậu âm, có chức năng điều khiển đại tiểu tiện. Bàng quang chủ tàng trữ tân dịch, có công

năng hoá khí lợi thuỷ, khiến cho tiểu tiện đúng giờ. Nếu thận và bàng quang đều hư, không chế ước được đường nước sẽ gây ra đái dầm. Mặt khác phế hư không thống nghiệp được khí, khí hư hâm xuống, công năng phân bổ khí và tân dịch bị trở ngại. Phế và thận là hai tạng có quan hệ mẹ con, phế khí hư ở trên làm thận ở dưới cũng bị ảnh hưởng mà hư, nguyên khí suy kiệt không chế ước được sinh đái dầm.

2.2. Phân thể: Lâm sàng thường gặp hai thể:

- Thận khí hư hàn, hay thận dương bất túc hoặc hạ nguyên hư hàn.
- Tỳ phế khí hư.

YHCT có khả năng điều trị đái dầm cơ năng, còn đái dầm thực thể chỉ có thể hỗ trợ.

II. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Thể thận khí hư hàn

1.1. Triệu chứng

Đái dầm một hoặc nhiều lần trong đêm, thường kèm theo ngủ mê. Lưng đau mỏi, chân tay lạnh, sắc mặt nhợt, nước tiểu trong dài, chất lưỡi nhợt bệu, mạch trầm trì vô lực.

1.2. Pháp điều trị: Ôn thận cố sáp.

1.3. Điều trị cụ thể

BÁT VỊ HOÀN GIA GIẢM (Kim quỹ yếu lược)

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Thục địa | 12g | Đan bì | 08g |
| Hoài sơn | 12g | Bạch linh | 06g |
| Nhục quế | 06g | Trạch tả | 12g |
| Sơn thù | 12g | | |

Làm hoàn, uống 12-16g/ngày chia hai lần hoặc làm thang sắc uống ngày một thang.

Gia Tang phiêu tiêu 12g để ích thận bổ hư, chỉ di niệu.

Ích trí nhân 12g để ôn thận nạp khí.

Ngũ vị tử 8g để cố tinh sáp niệu.

Hoặc dùng:

SÚC TUYỀN HOÀN (Phụ nhân lương phương)

| | | | |
|--------------|-----|----------|-----|
| Ô dược | 20g | Hoài sơn | 60g |
| Ích trí nhân | 20g | | |

Dùng bột Hoài sơn (sắc với rượu) làm hồ, các vị khác tán bột, hoàn viên 2g/viên, uống 3 viên/lần x 2 lần/ngày với nước muối nhạt.

Phương pháp không dùng thuốc:

Hào châm hoặc điện châm: Các huyệt.

Trung cực, Bàng quang du: Điều hoà khí hoá bàng quang.

Quan nguyên: Bổ nguyên khí.

Tam tiêu du: Thúc đẩy sự khí hoá của tam tiêu.

Thận du: Bổ thận.

Châm 1 lần/ ngày, tốt nhất là vào chiều tối trước khi đi ngủ, 15 ngày/đợt nghỉ 3-5 ngày, châm tiếp nếu chưa khỏi. Có thể kết hợp với cứu.

Nhĩ châm: Vùng bàng quang, sinh dục ngoài, giao cảm, thần môn, vùng thận.

Xoa bóp: Có thể sử dụng luân phiên các cách làm sau:

- Day nhẹ vùng Đan điền (dưới rốn) 30 vòng, đến khi vùng da này hồng lên, kết hợp với xoa Quan nguyên, Trung cực trước khi đi ngủ. Làm khoảng 10 phút, day và xoa đều theo chiều kim đồng hồ.
- Xát vùng thắt lưng: Dùng gốc bàn tay xát từ phải sang trái và ngược lại 30 lần, đến khi vùng da này hồng lên.
- Án day Thận du, Bàng quang du, Tam âm giao. Nếu ngủ không say án day thêm Nội quan, Thần môn; ngủ quá say thêm Bách hội.

2. Thể tỳ phế khí hư

2.1. Triệu chứng

Mệt mỏi, gầy yếu, sắc mặt vàng nhạt, có thể tiêu chảy, ăn kém, hay ra mồ hôi, đái dầm lượng nước tiểu ít. Chất lưỡi nhợt bệu, mạch hoãn vô lực. Trẻ hay mắc các bệnh đường hô hấp.

2.2. Phép điều trị: Ích khí cố sáp

2.3. Điều trị cụ thể

BỔ TRUNG ÍCH KHÍ THANG (Tỳ vị luận)

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Đẳng sâm | 12g | Thăng ma | 06g |
| Hoàng kỳ | 12g | Sài hồ | 06g |
| Đương quy | 10g | Trần bì | 06g |
| Bạch truật | 12g | Chích thảo | 06g |

Sắc uống chia 2 lần/ngày.

Gia Ích trí nhân 12g để ôn thận nạp khí, Ngũ vị tử 8g để cố tinh sáp niệu.

Phương pháp không dùng thuốc

Hào châm: Các huyệt như ở thể trên thêm Tỳ du, Túc tam lý để bổ tỳ, Phế du để bổ phế khí.

Nhĩ châm: Như trên, thêm vùng dạ dày, vùng phổi.

Xoa bóp: Như trên, thêm ấn day Tỳ du, Vị du, Phế du.

3. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Bài 1

Tổ bọ ngựa trên cây dâu (Tang phiêu tiêu) 20-40g

Hạt quả ré (Ích trí nhân) 20-40g

Sắc nước uống.

Bài 2

Tổ bọ ngựa trên cây dâu (Tang phiêu tiêu) 3-4g, sao đen, tán bột mịn, hòa với ít đường, uống 1 lần/ngày vào buổi chiều x 10 ngày.

Bài 3

Ngũ bội tử, Hà thủ ô đều 3-4g, trộn với giấm, gói vào gạc, đắp ở rốn, mỗi đêm một lần x 3-5 đêm.

Nên ăn các thức ăn bổ khí, bổ thận. Tránh các thức ăn hàn, quá mặn, quá ngọt. Đái dầm do thận dương hư cho ăn cháo Khiếm thực, do tỳ phế khí hư ăn canh Hạt sen, Hoài sơn, Bạch quả.

Cố gắng phát hiện và điều trị sớm các nguyên nhân thực thể gây đái dầm. Giáo dục trẻ chế độ sinh hoạt, học tập, vui chơi, lao động điều độ, để việc điều trị thu được kết quả tốt.

CHƯƠNG III

ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHI KHOA

Bài 1

SỎI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Sởi là một bệnh nhiễm trùng cấp tính do virus ở trẻ em, thành dịch, hay gặp vào mùa đông xuân, lây mạnh qua đường hô hấp và niêm mạc mắt khi tiếp xúc. Bệnh gây sốt, ho, viêm long niêm mạc và phát ban.

Đã có vaccine phòng bệnh. Ở nước ta, vaccine sởi thuộc Chương trình Tiêm chủng bắt buộc. Thời gian bảo vệ trung bình của vaccine là 34 tháng, nên hiện nay dịch có khuynh hướng chuyển sang trẻ lớn. Theo khuyến nghị của Bộ Y tế, trẻ lứa tuổi tiểu học, sống ở những nơi tập trung đông dân cư, cần tiêm phòng sởi mũi hai. Nhờ Chương trình này, số mắc sởi đã giảm đáng kể.

Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu là nghỉ ngơi, giữ vệ sinh cá nhân, ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng và vitamin, cách ly nhất là 3-5 ngày đầu của bệnh.

2. Về y học cổ truyền

Bệnh thuộc phạm vi chứng ma chẩn (sa tử, bồi tử, chẩn tử, khang sang).

2.1. Chủ chung

Trên da nổi lên những hạt nhỏ nhất, vụn, như muỗi đốt, lờ mờ gọi là ma; những hạt cùng phát một loạt, to bằng hạt tó tử, nhỏ bằng hạt cải, nhỏ nữa bằng cái trứng tằm, tròn, tụ thành đám gọi là chẩn.

2.2. Nguyên nhân và biến chứng luận trị

Sởi do thai độc chứa trong tỳ, phế, phát ra ở khoảng da lông cơ nhục, nhưng cũng vì thời tà bệnh độc bên ngoài tác động đến phát ra, gặp ở trẻ em, vào mùa đông xuân. Vật bệnh bắt nguồn từ trong nhưng phát ra ở phần biểu.

Độc tà xâm nhập vào phế, gây sốt, ho, chảy nước mắt, nước mũi. Sau vào trung tiêu tỳ vị, nhiệt thương tân (tà sởi là dương tà), làm kém ăn, miệng khô, khát nước, ỉa lỏng hoặc táo. Độc tà xâm nhập vào dinh, phát sinh bì chẩn.

Với bệnh sởi thông thường, không có biến chứng, YHCT tham gia điều trị cho kết quả tốt.

II. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Giai đoạn khởi phát: Là giai đoạn lây mạnh nhất của bệnh.

1.1. Triệu chứng

Từ khi phát sốt đến trước sởi mọc, khoảng 3-5 ngày. Sốt tăng dần, hơi sợ rét, mắt đỏ, chảy nước mắt, nước mũi, hắt hơi, ho, họng đỏ, mệt mỏi, buồn ngủ, ăn kém, ỉa lỏng. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù sác.

1.2. Phép điều trị: Thanh nhiệt giải biểu, thấu chấn.

1.3. Điều trị cụ thể

THĂNG MA CÁT CĂN THANG (Lam thị tiểu nhi phương luận)

| | | | |
|----------|-----|------------|-----|
| Thăng ma | 06g | Chích thảo | 06g |
| Cát căn | 06g | Bạch thươn | 12g |

Sắc uống 30-40 ml/lần x 3 giờ/lần.

Bài 1

| | | | |
|---------------|-----|-----------|-----|
| Ngân hoa | 12g | Hoàng cầm | 12g |
| Liên kiều | 12g | Lô căn | 12g |
| Bạc hà | 08g | Tiền hồ | 06g |
| Kinh giới tuệ | 08g | | |

Sắc uống 30-40 ml/lần x 3 giờ/lần.

Trẻ cảm phái phong hàn, hoặc sởi mọc gặp lạnh quá không mọc được, bỏ Bạc hà, gia Tô diệp 10g.

Chú ý: Không dùng phép hạ, có thể làm lý hư, tà dễ nhập vào trong.

2. Giai đoạn toàn phát

2.1. Triệu chứng

Từ khi sởi bắt đầu mọc đến mọc hết, khoảng 3-4 ngày. Sốt cao, phiền khát, ho nặng hơn, có thể nói sảng. Sởi bắt đầu mọc từ sau tai, lan ra mặt, thân, tay, chân. Chẩn đỏ hồng như cánh bèo tẩm hoặc nhỏ hơn, rải rác hoặc từng đám to nhỏ không đều, da xung quanh bình thường.

2.2. Phép điều trị: Thanh tả phế nhiệt, thấu chấn.

2.3. Điều trị cụ thể

TRÚC NGÂN SÀI THANG (Bệnh viện YHCT trung ương)

| | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Ngân hoa | 16g | Cát cẩn | 12g |
| Trúc diệp | 20g | Sa sâm | 12g |
| Sài đất | 16g | Cam thảo đất | 12g |
| Mạch môn | 12g | | |

Bài 2

| | | | |
|-----------|-----|----------|-----|
| Ngân hoa | 16g | Cát cẩn | 16g |
| Liên kiều | 12g | Lá liễu | 12g |
| Huyền sâm | 12g | Cam thảo | 04g |
| Thạch cao | 16g | Vỏ ve | 02g |

Nếu trẻ sốt cao, thở nhanh nồng, sắc các bài thuốc trên hoà với nước Trúc lịch uống 30-40 ml/lần x 3 giờ/lần.

3. Giai đoạn sởi bay

3.1. Triệu chứng

Từ khi sởi mọc hết đến bay hết, khoảng ba ngày. Nốt nào mọc trước bay trước, bay bắt đầu từ sau tai xuống dần đến chân là thuận, để lại những vết thâm(da hổ). Các triệu chứng khác cũng giảm dần.

3.2. Phép điều trị: Cam nhuận dương âm, thanh trừ dư độc

3.3. Điều trị cụ thể

TƯ ÂM GIẢI ĐỘC THANG

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| Huyền sâm | 12g | Mộc thông | 12g |
| Sinh địa | 12g | Cam thảo | 04g |
| Mạch môn | 12g | Trúc diệp | 12g |
| Bạch thược | 06g | Cốc nha | 08g |
| Đương quy | 08g | | |

Sắc uống 2 lần/ngày.

Ho, nhiều đờm gia Bối mẫu 12g, Trắc bá diệp 12g.

Ăn kém, ỉa lỏng gia Bình vị tán 8g/ngày.

Ngủ ít gia Long nhãn 12g, Liên tâm 4g.

4. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Bài thuốc dùng phòng bệnh khi đang có dịch

Bài 3

| | | | |
|-------------|-----|--------------|-----|
| Lá diếp cá | 16g | Rau dền | 16g |
| Đậu cọc rào | 16g | Cam thảo đất | 16g |

Nếu lá tươi liều lượng gấp đôi. Sắc uống 3 lần/ngày.

Bài 4

Lá diếp cá tươi 100-200g, sắc uống 3 lần/ngày.

Sởi mọc không đều dùng

Bài 5

Rau mùi cả cây hoặc hạt càng tốt, giã nát tẩm rượu sát khắp người.

Bài 6

Than củi hun khói xông

Nhin chung sởi mọc vừa phải, thuận, nốt hồng nhuận, trẻ chỉ cần nghỉ ngơi, ăn uống các chất dễ tiêu, nhiều vitamin, giữ gìn vệ sinh cá nhân tốt là đủ, không cần điều trị gì. Cẩn thận có thể dùng các bài thuốc YHCT kể trên, hoặc uống bài Thăng ma cát cǎn thang cho đến khi sởi bay hết là được, giúp tránh biến chứng. Trong quá trình diễn biến bệnh cần theo dõi sát, phát hiện biến chứng kịp thời. Sởi đã có biến chứng nên điều trị bằng YHHĐ.

Bài 2

THUỶ ĐẬU

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Thuỷ đậu là bệnh nhiễm trùng cấp tính do virus, có đặc điểm là những nốt phồng chứa nước, lúc đầu trong sau đục, nổi lên từng đợt ở da đầu và thân mình. Bệnh lây mạnh qua đường hô hấp, niêm mạc mắt và dịch nốt phồng, gây dịch vào mùa đông xuân, lành tính, hay gặp ở trẻ em từ 2-10 tuổi (nhất là dưới sáu tuổi), để lại miễn dịch vĩnh viễn.

Đôi khi bệnh có biến chứng như bội nhiễm nốt phồng, viêm cầu thận cấp tính, viêm phổi,... nhất là ở trẻ nhỏ, suy dinh dưỡng, còi xương.

Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu là cách ly để tránh lây, giữ vệ sinh da, mắt, mũi, miệng, quần áo. Nốt phồng vỡ chấm xanh metylen.

2. Về y học cổ truyền

2.1. Chủ chung

Trên da nổi lên những nốt mẩn đỏ, sau thành những nốt phồng nước tròn trắng, khoảng 5-6 ngày thì đóng vảy rồi rụng.

2.2. Nguyên nhân và biện chứng luận trị

Bệnh thuộc phạm vi ôn bệnh. Do bệnh thường phát vào mùa đông xuân nên thuộc phong ôn.

Bên ngoài cảm phái phong nhiệt thời tà, bên trong có thấp trọc uất tích mà thành bệnh. Bệnh tà xâm nhập vào cơ thể phần lớn vào đến phần khí, rất ít khi vào đến dinh huyết, nên bệnh thường nhẹ. Khi tà khí tiết ra bên ngoài làm phát sinh các nốt phồng ở bì biểu.

YHCT mang lại kết quả tốt khi tham gia điều trị bệnh này.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Thể phong nhiệt kiêm thấp: Bệnh nhẹ, chưa có biến chứng, tà ở phần vệ khí.

1.1. Triệu chứng

Phát sốt, đau đầu, ngạt mũi, chảy nước mũi trong, hắt hơi, ho... Nốt đậu mọc thưa, nước rất trong, chân nốt hồng nhạt. Trẻ vẫn ăn chơi gần như bình thường. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù sác.

1.2. Phép điều trị: Sơ phong thanh nhiệt trừ thấp.

1.3. Điều trị cụ thể

THÔNG SỊ CÁT CÁNH THANG

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Thông bach | 10g | Cam thảo | 04g |
| Liên kiều | 12g | Trúc diệp | 12g |
| Bạc hà | 04g | Đạm đậu sị | 08g |
| Cát cánh | 06g | Lô căn | 08g |
| Sơn chi | 04g | | |

Bài 1

| | | | |
|------------|-----|--------------|-----|
| Kinh giới | 12g | Lô căn | 08g |
| Ngân hoa | 12g | Sơn chi bì | 08g |
| Hoạt thạch | 20g | Thuyên thoái | 04g |

Bài 2

| | | | |
|------------|-----|--------------|-----|
| Liên kiều | 12g | Mộc thông | 08g |
| Ngân hoa | 12g | Cam thảo | 06g |
| Bạc hà | 06g | Phòng phong | 12g |
| Hoạt thạch | 16g | Ngưu bàng tử | 12g |

Các bài thuốc trên sắc uống 30-40 ml/lần x 3-4 lần/ngày.

Nếu chăm sóc hộ lý tốt có thể không sử dụng thuốc điều trị cũng được.

2. Thể thấp nhiệt

Bệnh nặng, thường xảy ra ở trẻ nhỏ hoặc trẻ suy dinh dưỡng, bị bội nhiễm, tà vào đến phần khí dinh.

2.1. Triệu chứng

Gây yếu, sốt cao, quấy khóc, mồm miệng lở loét, môi khô đỏ. Nốt phỏng to, dày, sắc tím tối, nước vẫn đục hoặc vàng, chân đỏ sẫm. Nước tiểu vàng ít. Lưỡi đỏ, rêu vàng khô, mạch hồng đại sác.

2.2. Phép điều trị: Thanh nhiệt giải độc, thải thấp

2.3. Điều trị cụ thể

Bài 3

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Liên kiều | 12g | Cam thảo | 06g |
| Ngân hoa | 12g | Sinh địa | 12g |
| Xích thược | 10g | Chi tử sao | 08g |
| Hoàng liên | 12g | Mộc thông | 10g |

Sắc uống 30-40 ml/lần x 3-4 lần/ngày.

Hoặc dùng các bài thuốc 1 và 2 gia giảm như sau:

- Nhiệt độc thịnh gây sốt cao, miệng hôi, nốt phỏng dày, mài sừng Tê giác 4g hoà vào thuốc uống, nếu không có thay bằng sừng Bò tót, sừng Trâu trắng.
- Nốt phỏng to, dày, đục, gia Trư linh, Thổ phục linh, Trạch tả đều 12g.
- Ngứa nhiều gia Thuyền thoái 4g, Cương tàm 8g.
- Quấy khóc nhiều gia Lá vông 10g, Đan bì 12g.
- Miệng khô, khát nước gia Hoa phấn, Sa sâm, Mạch môn đều 12g.

3. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Thuốc dùng ngoài

- Nốt phồng to, dây, vỡ dùng:

BỘT THANH ĐẠI

| | | | |
|-----------|------|------------|------|
| Thanh đại | 80g | Hoạt thạch | 160g |
| Thạch cao | 160g | Hoàng bá | 80g |

Tán bột mịn rắc vào, hoặc trộn với dầu vững bôi vào nốt phồng vỡ.

- Nốt phồng thưa có thể cho trẻ tắm bằng nước Lá chân vịt 100g/lần.

Thuốc uống trong

- Kim ngân hoa 30g (Dây kim ngân 50g), Cam thảo dây 20g sắc uống.
- Sinh địa 20g, Bồ công anh 40g sắc uống.
- Rau diếp cá 20g, Lá tre 20g sắc uống.

Thuỷ đậu là bệnh cấp tính do virus, lành tính. Khi chưa có biến chứng điều trị YHCT cho kết quả tốt. Trẻ nhỏ, suy dinh dưỡng, còi xương, khi có dịch cần tránh lây nhiễm, vì nếu mắc dễ có biến chứng. Đã có biến chứng phải điều trị YHHD, có thể phối hợp thuốc YHCT.

Bài 3

QUAI BỊ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Quai bị là bệnh nhiễm trùng do virus cấp tính, gây dịch, có đặc điểm viêm tuyến nước bọt mang tai cả hai bên. Bệnh hay gặp ở trẻ em 5-9 tuổi, vào mùa đông xuân. Trẻ trên 12 tuổi khi mắc hay có biến chứng viêm tinh hoàn, cá biệt có thể viêm màng não.

Thời gian lây bệnh từ trước khi viêm tuyến nước bọt mang tai một ngày đến sau khi hết viêm sáu ngày, qua đường hô hấp và màng tiếp hợp, để lại miễn dịch vĩnh viễn. Hiện đã có vaccine phòng bệnh.

Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Chủ yếu là nằm nghỉ tuyệt đối, giữ vệ sinh răng miệng và điều trị biến chứng nếu có.

2. Về y học cổ truyền

Bệnh thuộc chứng quai bị hay trá tai.

2.1. Chủ chung: Dưới mang tai sưng đau, khiến mặt trẻ như cái bị.

2.2. Nguyên nhân và biện chứng luận trị

Bệnh do phong ôn tà độc xâm nhập vào kinh thiếu dương làm khí huyết ngưng trệ, gây sưng đau mang tai.

Kinh thiếu dương và kinh quyết âm có liên quan biểu lý. Kinh mạch của quyết âm đi vòng quanh âm nang (tinh hoàn). Nhiệt ở kinh thiếu dương truyền xuống kinh quyết âm làm âm nang sưng đau. Nếu phong ôn tà độc thịnh nhập tâm bào, bế tâm khiếu sinh sốt cao, co giật, hôn mê (viêm màng não).

Nếu chỉ viêm tuyến nước bọt mang tai, điều trị YHCT cho kết quả tốt.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Thể nhẹ

1.1. Triệu chứng

Không sốt hoặc sốt nhẹ, sưng đau tuyến nước bọt mang tai, ăn uống hơi đau và vướng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

1.2. Phép điều trị: Sơ phong thanh giải.

1.3. Điều trị cụ thể

NGÂN KIỀU TÁN (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Liên kiều | 40g | Cam thảo | 20g |
| Ngân hoa | 40g | Kinh giới | 16g |
| Cát cánh | 24g | Đậu xị | 20g |
| Bạc hà | 24g | Ngưu bàng tử | 24g |
| Trúc diệp | 16g | | |

Tán bột mịn, uống 6g/lần x 2-3 lần/ngày.

2. Thể nặng: Do ôn độc thịnh

1.1. Triệu chứng

Mệt mỏi, sốt cao, phiền táo, háo khát, buồn nôn, nôn, tuyến nước bọt mang tai sưng to đau, nhai nuốt khó khăn. Đại tiện táo, nước tiểu vàng. Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt sác.

1.2. Phép điều trị: Thanh nhiệt giải độc, tiêu sưng

1.3. Điều trị cụ thể

PHỔ TẾ TIÊU ĐỘC ÂM GIA GIẢM (Đông viên thúc hiệu phương)

| | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Hoàng cầm | 20g | Cam thảo | 08g |
| Liên kiều | 10g | Cát cánh | 10g |
| Huyền sâm | 12g | Bạc hà | 06g |
| Thăng ma | 04g | Bản lam căn | 08g |
| Mã bột | 06g | Ngưu bàng tử | 08g |
| Trần bì | 08g | Cương tàm | 04g |
| Sài hồ | 08g | Hoàng liên | 20g |

Sắc uống 1 thang/ngày, chia 2 lần.

Mang tai sưng to cứng gia Mẫu lệ 12g, Hải tảo 12g để tán kết nhuyễn kiên.

Táo bón gia Đại hoàng 4g, Ma nhân 12g để tiết nhiệt tả hạ.

Không có Mã bột, Bản lam căn thay bằng các thuốc thanh nhiệt giải độc khác như Bồ công anh 12g, Hạ khô thảo 12g.

Tinh hoàn sưng đau gia Hạt vải 12g, Huyền hồ sách 8g, Long đởm thảo 8g, Mộc thông 8g để thanh nhiệt ở kinh quyết âm.

Viêm nang não gia Thạch xương bồ 8-12g, Trúc nhụ 12g để thanh nhiệt khai khiếu.

3. Phương pháp không dùng thuốc

Hào châm: Châm tả

Chủ huyệt: Giáp xa hướng xuống cầm, Hợp cốc

Phổi huyệt: Ế phong, Chi câu

Sốt thêm Khúc trì

Viêm tinh hoàn thêm Hành gian, Trung đô, Tam âm giao

Đốt Bắc đèn: Bắc đèn (Đăng tâm thảo) nhúng vào dầu lạc đốt lên, dí vào huyệt Giác tôn thấy kêu lách tách và lửa tắt là được. Làm 1-2 lần.

Cứu: Cứu dài tai bên đau cho đến lúc đỏ là đạt.

4. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Thuốc dùng ngoài: Giúp tiêu sưng nhanh

- Hạt gấc mài với giấm thanh bôi vào mang tai, khô lại bôi.
- Lá Vòi voi, hoặc Rau sam, hay Bồ công anh giã nát đắp ngoài.

Thuốc uống trong

- Rau muống 200-400g sắc đặc, pha với ít đường uống.
- Rau sam 200-400g sắc đặc uống.
- Kim ngân hoa 40g, Cam thảo đất 40g sắc uống.

Quai bị là bệnh dễ lây, tiên lượng tốt, nhưng có thể có những biến chứng nặng nề. Bệnh nhi được chăm sóc hộ lý đúng cách, phối hợp với các kinh nghiệm điều trị YHCT sẽ cho kết quả tốt, tránh được biến chứng.

Bài 4

HO GÀ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Ho gà là bệnh nhiễm trùng do trực khuẩn tan huyết *Hemophilus pertussis*, có đặc điểm lâm sàng là những cơn ho dài, thường kết thúc bằng tiếng như gà gáy.

Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, thành dịch vào mùa đông xuân, để lại miễn dịch khá bền vững nhưng không thường xuyên. Ở nước ta bệnh rất hiếm gặp do vaccine ho gà thuộc Chương trình Tiêm chủng bắt buộc.

Bệnh gây nhiều biến chứng như viêm phế quản phổi, tràn khí màng phổi do vỡ phế nang khi cơn ho kéo dài, xuất huyết võng mạc, đứt dây hâm lưỡi, thoát vị bẹn, sa trực tràng... Tốt nhất phải vận động cho trẻ tiêm phòng bệnh.

Điều trị bằng kháng sinh, kết hợp với các thuốc an thần, giảm ho.

2. Về y học cổ truyền

Bệnh thuộc chứng ho gà, bách nhật khái hay đốn khái.

2.1. Chủ chung: Những cơn ho dài, kết thúc bằng tiếng như gà gáy.

2.2. Nguyên nhân và biện chứng luận trị

Bệnh thuộc phạm vi ôn bệnh. Trẻ cảm nhiễm phải thời tà (táo, hoả) làm phế mát tuyên thông, đàm uất khí trệ, gây ho từng cơn, nôn ra đờm dính. Táo hoả làm tổn thương phế lạc gây ho ra máu, tổn thương huyêt lạc của thượng tiêu gây xuất huyết giác mạc.

Điều trị YHCT kết hợp YHHD giúp giảm cơn ho gà tốt và sớm hơn.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Giai đoạn viêm họng

Khoảng hai tuần đầu, lây mạnh nhất. Ho khan về đêm, tăng dần suốt ngày. Bệnh thiên về phong hàn hoặc phong nhiệt.

1.1. Thiên về phong hàn

Triệu chứng: Sốt nhẹ, ho, hắt hơi, sổ mũi, đờm trắng. Rêu lưỡi trắng, mạch phù khẩn.

Phép điều trị: Khu phong tán hàn, tuyễn phế chỉ khái

Điều trị cụ thể:

TIỂU THANH LONG THANG

| | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| Ma hoàng | 04g | Cam thảo | 04g |
| Quế chi | 04g | Tế tân | 02g |
| Ngũ vị tử | 04g | Bán hạ | 04g |
| Bạch thược | 08g | Can khương | 02g |

Sắc uống nóng, chia 2 lần/ngày.

Ho nhiều có thể gia Tía tô 6g, Bách bộ 4g.

1.2. Thiên về phong nhiệt

Triệu chứng: Sốt, ho, đờm vàng. Rêu lưỡi vàng, mạch phù sác.

Phép điều trị: Sơ biếu thanh nhiệt, tuyễn phế chỉ khái

Điều trị cụ thể

TANG CÚC ẨM (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Liên kiều | 06g | Cúc hoa | 04g |
| Tang diệp | 10g | Cam thảo | 04g |
| Cát cánh | 08g | Lô căn | 08g |
| Bạc hà | 04g | Hạnh nhân | 08g |

Sắc uống lúc ấm, 2 lần/ngày.

Ho đờm vàng đặc, khó khạc gia Bối mẫu 6g, Qua lâu bì 4g.

Sau 2-3 ngày sốt tăng dần, thở thô, là nhiệt đã vào đến khí phận gia Thạch cao 16g, Tri mẫu 10g.

2. Giai đoạn ho cơn: Đầm nhiệt bế phế

2.1. Triệu chứng

Từ tuần thứ 3 đến thứ 5 của bệnh. Sốt hoặc không.

Ho rú từng cơn điển hình của bệnh. Ho nhiều có thể lẫn máu, chảy máu cam, xuất huyết giác mạc. Rêu lưỡi vàng hoặc vàng dày.

2.2. Phép điều trị: Thanh phế tiết nhiệt, hoá đàm chỉ khái.

2.3. Điều trị cụ thể

MA HẠNH THẠCH CAM THANG (Thương hàn luận)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Ma hoàng | 05g | Cam thảo | 09g |
| Hạnh nhân | 06g | Thạch cao | 18g |

Sắc Ma hoàng trước, hót bỏ bọt, cho các vị thuốc khác vào sắc uống.

Ho nhiều gia Tiên hồ 6g, Cát cánh 6g, Bối mẫu 4g, Trần bì 4g.

Đờm nhiều gia La bạc tử 4g, Tô tử 6g.

Ho ra máu, chảy máu mắt mũi gia A giao 6g, Chi tử 6g.

Nôn nhiều gia Trúc nhụ 8g, Bán hạ 6g, Sinh khương 4g.

CAO HO GÀ (Bệnh viện YHCT Trung ương)

| | | | |
|--------------------|-------|---------|--------|
| Lá chanh | 300g | Rau sam | 1000g |
| Địa liền | 400g | Tía tô | 300g |
| Trích tang bạch bì | 1000g | Nước | 06 lít |

Sắc còn 2 lít, cho đường đủ ngọt, đun tiếp còn 1 lít là được.

Uống 15-20 ml/lần x 2-3 lần/ngày.

CAO BÁCH BỘ

| | | | |
|------------|-------|---------------|--------|
| Mần trầu | 250g | Trần bì | 100g |
| Bách bộ | 250g | Nước | 06 lít |
| Rễ chanh | 250g | Lá mơ tam thể | 150g |
| Đường kính | 1500g | Cam thảo dây | 150g |
| Gừng | 50g | Cỏ nhọ nồi | 250g |
| Rau má | 250g | | |

Sắc còn 2 lít, cho đường, đun tiếp còn 1 lít là được.

Uống 10 ml/lần x 4-6 lần/ngày.

3. Giai đoạn lui bệnh

3.1. Triệu chứng

Từ tuần thứ năm trở đi. Ho cơn giảm dần, không còn tiếng rít nữa, đờm ít. Mệt mỏi, doản hơi, gây yếu, sắc mặt nhợt, dễ ra mồ hôi, ăn kém, mạch tế nhược, lưỡi nhợt hoặc đỏ, rêu mỏng.

3.2. Phép điều trị: Tư bổ phế âm, phế khí, kiện tỳ

3.3. Điều trị cụ thể

SA SÂM MẠCH ĐÔNG THANG (Ôn bệnh điều biến)

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Sa sâm | 12g | Cam thảo | 04g |
| Mạch môn | 12g | Hoa phấn | 06g |
| Ngọc trúc | 08g | Tang diệp | 06g |
| Biển đậu | 06g | | |

Sắc uống 2 lần/ngày.

Triều nhiệt, miệng khô, mạch tê sắc gia Địa cốt bì 12g, Tri mẫu 8g.

Mồ hôi trộm gia Mẫu lệ 12g, Tang diệp 12g.

Ăn kém, hay đầy bụng gia Hậu phác 8g, Mạch nha 8g.

4. Phương pháp không dùng thuốc

Hào châm: Dùng ở giai đoạn viêm họng và ho cơn, châm tả:

Xích trạch, Ngư tế: Thanh nhiệt, tuyên thông phế khí, chỉ khái.

Đại trùy: Thanh nhiệt, tăng sức chống đỡ của cơ thể.

Nội quan: Điều hoà khí huyết ở ngực sườn.

Hợp cốc: Thuộc kinh đại trường biểu lý với phế, đuổi tà, thông phế.

Ho ra máu thêm Khổng tối.

Xuất huyết giác mạc thêm Tình minh.

Đờm nhiều thêm Phong long.

Cứu: Dùng ở giai đoạn lui bệnh.

Phế du, Khí hải, Cao hoang: bổ phế.

Túc tam lý: Kiện tỳ.

Giác: Vùng Phế du, Phong môn hàng ngày hoặc cách ngày, khi ho cơn nhiều

Nhĩ châm: Vùng phổi, phế quản, tuyến thượng thận, Thần môn, Bình suyễn. Hoặc gài kim nhĩ châm vùng phổi.

5. Một số bài thuốc kinh nghiệm khác

Thuốc uống phòng:

- Lá diếp cá 50g sắc nước uống hàng ngày, trong 5-10 ngày.
- Lá chanh, Lá táo mỗi thứ một nắm sắc uống.

- Lá chua me, Lá xương sông, Rau sam mỗi thứ một nắm sắc uống.

Thuốc chữa ho:

- Ngưu tinh thảo, Bạch tiền, Bách bộ đều 20g sắc uống 2-3 lần/ ngày.
- Vỏ quýt khô cạo hết màng trắng 100g, đun với Bồ kết nướng bỏ hạt 60g và Muối ăn 40g trong 90 phút. Vớt vỏ quýt ra phơi khô tán bột mịn, trộn mật gà, sấy khô, hoàn viên 0,5g/ viên.

Trẻ 1-3 tuổi uống 2-4 viên/lần x 3-4 lần/ngày, trẻ lớn uống nhiều hơn.

Ho gà là bệnh lây mạnh, có nhiều biến chứng. Nhờ Chương trình Tiêm chủng bắt buộc, tỷ lệ mắc bệnh đã giảm rất nhiều, có mắc bệnh cũng nhẹ. Tốt nhất là vận động để trẻ được tiêm phòng đầy đủ. Kết hợp điều trị YHCT với YHHD mang lại kết quả khả quan hơn chỉ dùng YHHD đơn thuần.

Bài 5

VIÊM NÃO NHẬT BẢN

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Viêm não Nhật Bản (VNNB) là một trong những bệnh nặng nhất trong nhóm viêm não tiên phát virus do côn trùng tiết túc mang truyền gây ra, có tỷ lệ tử vong và di chứng cao. Bệnh lưu hành rộng ở các nước miền Đông Châu Á, có chiều hướng tăng lên ở Việt Nam. Thời điểm bệnh xảy ra hàng năm trùng với thời kỳ muỗi truyền bệnh phát triển mạnh trong thiên nhiên. Ở miền Bắc dịch VNNB xảy ra vào mùa hè, tháng 5 đến tháng 10 dương lịch, còn miền Nam bệnh xuất hiện tản phát quanh năm. Hơn 90% bệnh nhân là trẻ em.

Nước ta đã sản xuất được vaccine phòng bệnh và đưa vào Chương trình Tiêm chủng Bắt buộc cho trẻ dưới 5 tuổi, ở những vùng có nguy cơ cao, nên bệnh đang được khống chế dần.

Bệnh thường diễn biến qua hai giai đoạn là:

1.1. Giai đoạn viêm não cấp tính

Khoảng 10-14 ngày. Thường gặp bốn nhóm triệu chứng chủ yếu sau:

- Hội chứng màng não: Đau đầu, cổ cứng, dấu hiệu Kernig (+)...
- Rối loạn vận động: co giật liên tiếp hoặc liệt vận động.
- Rối loạn ý thức: Từ ngủ gà đến hôn mê.
- Rối loạn thần kinh thực vật: Sốt trên 38° C, nặng có thể rối loạn hô hấp, vận mạch... Tử vong hay gặp ở giai đoạn này.

1.2. Giai đoạn sau (bản cấp tính và kéo dài)

Từ khi qua khỏi giai đoạn viêm não cấp tính, thoát hôn mê. Các triệu chứng ở giai đoạn cấp tính giảm dần, trẻ lần lượt xuất hiện các triệu chứng thần kinh (liệt, rối loạn ngôn ngữ - vận động, rối loạn ngoại tháp...) và tâm trí (rối loạn trí nhớ, cảm xúc, hành vi tác phong...), muộn hơn có thể động kinh. Các triệu chứng này đa số thoái triển, một số tồn tại và trở thành di chứng vĩnh viễn sau ba năm.

Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Giai đoạn viêm não cấp tính, chủ yếu là hồi sức nội khoa. Giai đoạn sau, chủ yếu là phục hồi chức năng và điều trị triệu chứng.

2. Về y học cổ truyền

VNNB không có bệnh danh riêng theo YHCT. Đối chiếu, so sánh bệnh cảnh lâm sàng giữa hai nền y học, thấy bệnh thuộc hệ thống các bệnh ôn nhiệt, dịch lè của YHCT. Bệnh thường phát vào mùa hè nên thuộc thủ ôn.

Thủ ôn là thủ nhiệt cực thịnh, gây sốt cao và tổn thương tân dịch rất mạnh. Bệnh ta qua nhanh phần vệ khí, vào phần huyết, làm can huyết hư sinh phong, gây co giật, hàm răng nghiến chặt, gọi là thủ phong hay thủ kinh. Nhiệt nhập tâm bào, bế tâm khiếu; sinh hôn mê. Nhiệt cực sinh hàn, làm chân tay giá lạnh, tuy thân mình vẫn nóng (nhiệt thâm quyết thâm), gọi là thủ quyết.

Bệnh diễn biến rất nhanh, giai đoạn ở vệ và thượng tiêu rất ngắn, rồi chuyển ngay sang khí, dinh, huyết hoặc trung, hạ tiêu. Thường gặp những thể bệnh do hai phần cơ thể cùng thụ bệnh, như khí dinh cùng bị, dinh huyết cùng bị. Trường hợp nặng, giai đoạn ở huyết và hạ tiêu kéo dài, thủ làm tân dịch và khí đều bị hại nặng, cô thấp thành đầm, tắc trở kinh lạc và đường thanh khí, nếu sống sót được sẽ để lại nhiều di chứng thần kinh và tâm trí.

Giai đoạn viêm não cấp tính phải hồi sức nội khoa tích cực, YHCT chỉ có thể hỗ trợ điều trị bằng châm cứu. Sang giai đoạn sau điều trị chủ yếu là phục hồi chức năng, YHCT có vai trò tích cực và mang lại kết quả khả quan.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Giai đoạn viêm não cấp tính

1.1. Thủ ôn vào phần vệ và khí

Tương đương với thời kỳ khởi phát và thời kỳ đầu của giai đoạn viêm não cấp tính.

1.1.1. Triệu chứng

Thường giai đoạn ở phần vệ rất ngắn, hầu như không thấy, mà chuyển ngay sang giai đoạn ở phần khí.

Phát sốt, người mệt, ra mồ hôi nhiều, lưng hơi sợ lạnh. Đau đầu choáng váng, gáy cứng, buồn nôn hoặc nôn. Mặt bẩn, răng khô, miệng khát, thích uống nước mát. Mặt đỏ tím phiền, cử động thì suyễn tăng, nói nhiều. Đại tiện bí hoặc

tả, nhưng tả xong không sảng khoái. Rêu lưỡi trăng trơn hoặc vàng, mạch hữu hồng đại sáu hoặc hoa sáu.

1.1.2. Phép điều trị

Thanh lương trừ thử (thanh tâm lợi tiểu)

1.1.3. Điều trị cụ thể

Bệnh còn ở phần vệ là chính, phải sơ biểu thanh nhiệt:

NGÂN KIỀU TÁN (Ôn bệnh điều biến)

| | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Ngân kiều | 40g | Cam thảo | 20g |
| Ngân hoa | 40g | Kinh giới | 16g |
| Cát cánh | 24g | Đậu xị | 20g |
| Bạc hà | 24g | Ngưu bàng tử | 24g |
| Trúc diệp | 16g | | |

Tán mịn, uống 6-10g/lần × 3-4 lần/ngày với nước Lô cǎn, hoặc làm thang sắc uống.

Bệnh đã vào phần khí, nhưng thể nhiệt nhẹ, sốt không cao, mồ hôi không nhiều, khát vừa, dùng:

LỤC NHẤT TÂN (Thương hàn trực cách)

Tán min, uống 10g/lần với nước Hương nhu càng tốt.

Gia Thạch cao 20g, Liên kiều 16g, Vỏ dưa 20g để thanh thử hố tâm.

Thông thảo 12g, Bạch linh 12g là các thuốc thảm đậm, để lợi tiểu trừ thấp (do thủ không lìa thấp).

Nếu thể nhiệt năng, trẻ có đủ triệu chứng từ đai, dùng:

BẠCH HỔ THANG (Thương hàn luận)

Thạch cao 40g Cam thảo 08g
Tri mẫu 24g Nganh mẽ 12g

Sắc đến khi gạo chín là được, uống 3 lần/ngày.

Mồ hôi ra quá nhiều là thủ tà hại khí, mạch hồng đại khâu là âm đã bị tổn thương, gia Nhân sâm 4-6g, thành bài *Bach hổ gia Nhân sâm thang*, để thanh thủ nhiệt, cứu khí âm.

1.2. Thủ ôn vào phần dinh huyết

Tương đương với thời kỳ toàn phát của giai đoạn viêm não cấp tính.

1.2.1. Triệu chứng: Sốt ngày càng cao, mặt mày đều đỏ. Khát, thích uống nước lạnh, uống vào vẫn không hết khát. Tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện bí. Rêu lưỡi khô vàng, mạch hồng hoạt sác.

Nếu nhiệt nặng thì phiền nóng, tinh thần mờ tối, nói mê hoặc hôn mê. Tay chân co cứng hoặc co giật. Nôn ra chất màu nâu (nôn ra máu), đại tiện phân đen. Chất lưỡi đỏ sẫm, nổi gai, mạch tế sác trầm tiểu vô lực.

1.2.2. Phép điều trị: Thanh dinh, lương huyết, tức phong, khai khiếu tinh thần.

1.2.3. Điều trị cụ thể

Trẻ sốt cao không giảm, phiền táo nói mê, mạch sác, lưỡi đỏ khô, phải thanh dinh tiết nhiệt, dưỡng âm hoạt huyết, dùng:

THANH DINH THANG (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Tê giác | 12g | Huyền sâm | 12g |
| Sinh địa | 20g | Hoàng liên | 06g |
| Liên kiều | 08g | Ngân hoa | 12g |
| Mạch môn | 12g | Trúc diệp | 04g |
| Đan sâm | 08g | | |

Sắc uống 3 lần/ngày.

Co giật gia Linh dương 12g, Câu đằng 16g thanh nhiệt tức phong.

Hôn mê gia Xương bồ 12g, Hoàng liên 16g khai khiếu tiết nhiệt.

Trẻ nôn màu nâu, ỉa phân đen, nói sảng, hôn mê, lưỡi đỏ sẫm, nổi gai, phải thanh nhiệt giải độc, lương huyết tán ứ, dùng:

TÊ GIÁC ĐỊA HOÀNG THANG (Bị cấp thiêm kim phương)

| | | | |
|------------|------|----------|-----|
| Tê giác | 04g | Sinh địa | 32g |
| Bạch thược | 04 g | Đan bì | 08g |

Sắc ba vị, Tê giác mài ra cùng uống 3 lần/ngày.

2. Giai đoạn sau (bán cấp tính và kéo dài): Bắt đầu xuất hiện di chứng.

2.1. Thể âm hư: Tương đương với giai đoạn bán cấp tính. Lúc này thủ ôn mới khởi nhưng chưa hết hẳn, chính khí chưa hồi phục.

2.1.1. Triệu chứng: Trẻ đêm nóng, sáng mát, hết sốt hoặc chỉ còn sốt nhẹ mà không có mồ hôi. Người gầy rộc, lòng bàn chân tay nóng đỏ. Tinh thần mờ tối, nằm yên ít cử động. Đại tiện táo, nước tiểu vàng. Miệng họng khô, môi lưỡi đỏ, ít rêu hoặc không rêu, mạch tế sác.

Nếu âm huyết hư sinh phong trẻ còn thêm quấy khóc, la hét, vật vã, phiền nhiệt, mất ngủ, chân tay co cứng, co vặt, co giật hoặc run giật.

2.1.2. Phép điều trị

Thiên về âm hư: Dưỡng âm thấu nhiệt (dưỡng âm thanh nhiệt)

Thiên về âm huyết hư sinh phong: Tư dưỡng âm huyết, chỉ kinh phong

2.1.3. Điều trị cụ thể:

Để dưỡng âm thấu nhiệt dùng:

THANH HAO MIẾT GIÁP THANG (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|----------|-----|
| Thanh hao | 08g | Sinh địa | 16g |
| Miết giáp | 20g | Đan bì | 12g |
| Tri mẫu | 08g | | |

Sắc uống 1 thang/ngày, chia 2 lần.

BÁT VỊ TRÍ BÁ

| | | | |
|----------|-----|-----------|-----|
| Thục địa | 16g | Bạch linh | 06g |
| Hoài sơn | 08g | Trạch tả | 06g |
| Sơn thù | 08g | Tri mẫu | 12g |
| Đan bì | 06g | Hoàng bá | 16g |

Sắc uống 1 thang/ngày, chia 2 lần.

Nếu âm hư hoả vượng, gây triều nhiệt, đao hàn, mặt đỏ, miệng môi khô, tâm phiền, đại tiện bí, lưỡi đỏ, mạch tế sác, dùng:

ĐƯƠNG QUY LỤC HOÀNG THANG (Lam thất bí tàng)

| | |
|------------|-----------|
| Đương quy | Hoàng bá |
| Sinh địa | Hoàng cầm |
| Thục địa | Hoàng kỳ |
| Hoàng liên | |

Sáu vị đều liều lượng như nhau, riêng Hoàng kỳ nhiều gấp bội.

Sắc uống 1 thang/ngày, chia 2 lần.

Để dưỡng huyết chỉ kinh phong có thể dùng các bài trên gia Quy bản 24g, Miết giáp 20g, Mẫu lệ 20g để tư âm tiêm dương, trừ hư hoả, chỉ kinh phong.

2.2. Thể khí âm lương hư (khí huyết hư): Tương đương với giai đoạn kéo dài của bệnh.

2.2.1. Triệu chứng: Tinh thần dồn dộn, không nói (thất vận ngôn), chân tay co cứng hoặc liệt, không ngồi, không đứng, không đi được, sắc mặt lúc trắng lúc đỏ, chất lưỡi nhợt hoặc tím, mạch tế sáp.

2.2.2. Phép điều trị: Bổ khí hoạt huyết, trừ đàm thông lạc, khai khiếu tinh thần.

2.2.3. Điều trị cụ thể

Dùng các bài thuốc điều trị thể âm hư gia:

Hoàng kỳ: Bổ khí

Dương quy, Xích thược: Dưỡng huyết hoạt huyết, theo lẽ “trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt”.

Bán hạ, Nam tinh, Trần bì: Trừ đàm thông lạc.

Quế chi, Tang chi, Tục đoạn: Thông kinh lạc.

Tang ký sinh, Lộc nhung: Bổ thận, mạnh gân xương.

Uất kim, Xương bồ, Viễn trí: Trừ đàm, khai khiếu tinh thần.

Hoặc dùng:

ĐỊA HOÀNG ẨM TỬ (Hoàng đế Tố vấn tuyên minh luận phương)

| | |
|-----------|-----------|
| Thực địa | Mạch môn |
| Ba kích | Xương bồ |
| Sơn thù | Viễn trí |
| Thạch hộc | Ngũ vị |
| Nhục dung | Quan quế |
| Phụ tử | Bạch linh |

Liều lượng như nhau, tán mịn, uống 12-15g/lần x 2 lần/ngày với nước sắc 5 lát Gừng, 1 quả Đại táo, 5 lá Bạc hà. Hoặc dùng dưới dạng thuốc thang.

3. Phương pháp không dùng thuốc

3.1. Giai đoạn viêm não cấp tính: Có tác dụng hỗ trợ điều trị cho YHHĐ.

Kỹ thuật: Nên dùng hào châm với thủ thuật châm rút kim ngay, do phù hợp với bệnh cảnh trẻ đang phải hồi sức nội khoa tích cực.

Thủ thuật: Châm tǎ

Liệu trình: Châm 1-2 lần/ ngày hoặc khi xuất hiện triệu chứng cần điều trị, châm hàng ngày trong suốt giai đoạn cấp tính.

Công thức huyệt:

- Tay chân co cứng hoặc co giật:

Hợp cốc, Khúc trì: Thanh nhiệt

Âm lăng tuyên, Dương lăng tuyên: Thư cân

Bách hội, Thái xung: Bình can túc phong

Nội quan, Thần môn: An thần

- Hôn mê:

Nhân trung: Khai khiếu tinh thần

Dũng tuyên: Cấp cứu trẻ em bị kinh phong

- Bí đái:

Quan nguyên, Khí hải: Điều hoà rối loạn khí cơ của bàng quang.

- Gáy cứng:

Bách hội, Á môn, Phong trì, Đại trùy: Khu tà ở mạch Đốc và kinh Bàng quang.

- Nôn mửa:

Trung quản, Nội quan, Túc tam lý, Thái xung: Giáng khí hoà vị.

3.2. Giai đoạn sau

Có thể sử dụng châm và xoa bóp. Đây là những phương pháp đã được khẳng định có hiệu quả rõ rệt, nhất là ở giai đoạn bán cấp tính, khi trẻ còn rối loạn ý thức, phải phục hồi chức năng thụ động.

3.2.1. Châm

Kỹ thuật: Có thể dùng một trong các kỹ thuật như: hào châm, điện châm, trường châm, tân châm, mai hoa châm...

Thủ thuật: Bình bổ bình tǎ là chính, số khác châm tǎ hoặc bổ.

Liệu trình: 1 lần/ ngày x 3 tuần/ đợt x 2-3 đợt/ liệu trình, giữa các đợt nghỉ 5-7 ngày.

Công thức huyệt:

- Tinh thần dần độn:

Bách hội, Ẩn đường: Khai khiếu tinh thần.

Nội quan, Thần môn: An thần định trí.

- Thất vận ngôn:
Á môn, Liêm tuyễn, Đại truỳ: Khai khiếu tinh thần.
- Rối loạn vận động:
Các huyệt mặt ngoài chi, Giáp tích đoạn cổ và thắt lưng cùng: Thông kinh lạc
Túc tam lý, Phong long: Kiện tỳ trừ đàm.
- Tay chân co cứng hoặc run, múa giật, múa vờn:
Âm lăng tuyễn, Dương lăng tuyễn: Thư cân
Bách hội, Thái xung: Bình can túc phong.
Nội quan, Thần môn: An thần.
Huyết hải, Tam âm giao: Tư âm dưỡng huyết.

3.2.2. Xoa bóp

Chỉ định: Các rối loạn trương lực cơ nặng gây co cứng, vặn xoắn các chi; chống các thương tật thứ phát do rối loạn vận động kéo dài (loét dinh dưỡng, cứng khớp vai, háng...).

Thủ thuật: Xoa, day, bóp, bấm huyệt, vận động khớp của chi bên liệt.

Do bệnh nhi nhỏ tuổi, thể trạng thường gầy yếu, nên thủ thuật làm cẩn nhẹ nhàng, phù hợp với sức chịu đựng của trẻ.

Liệu trình: 1 lần/ ngày, làm liên tục hàng ngày cho đến khi hết các rối loạn trương lực cơ và khởi liệt.

Bệnh viêm não Nhật Bản tốt nhất phải được dự phòng bằng vaccin. Trẻ mắc bệnh, ở giai đoạn viêm não cấp tính, YHCT chỉ có thể hỗ trợ điều trị. Nhưng ở giai đoạn sau, nhất là ở giai đoạn bán cấp tính, YHCT lại là phương pháp điều trị phục hồi chức năng chủ yếu và mang lại kết quả khả quan. Trong ba năm đầu của bệnh, trẻ cần được điều trị tích cực với nhiều liệu trình YHCT, đặc biệt cần được theo dõi thường xuyên và lâu dài, giúp phục hồi các di chứng tốt nhất.

Bài 6

SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

1. ĐẠI CƯƠNG

1. Về y học hiện đại

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch, do virus Dengue gây nên. Virus truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi *Aedes aegypti*. Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng chủ yếu từ tháng 5-11 hàng năm (vào mùa mưa).

Sốt xuất huyết Dengue có đặc trưng bởi sốt, xuất huyết, thoát huyết tương, dẫn tới sốc giảm thể tích tuần hoàn và rối loạn đông máu thứ phát sau sốc kéo dài, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

Theo mức độ nặng nhẹ, bệnh được chia làm 4 độ:

- Độ I: Sốt đột ngột, kéo dài 2-7 ngày, dấu hiệu dây thắt dương tính.
- Độ II: Triệu chứng như độ I, kèm xuất huyết tự nhiên dưới da và niêm mạc từ ngày thứ 2-3 của bệnh trở đi.
- Độ III: Có dấu hiệu suy tuần hoàn, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ hoặc kẹt, kèm theo da lạnh ẩm, bùt rút, vật vã hoặc lì bì. Các triệu chứng sốc này thường xảy ra vào ngày thứ 3-6 của bệnh.
- Độ IV: Sốc sâu, mạch nhanh nhỏ, khó bắt, huyết áp không đo được ($HA = 0$).

Trong điều trị bệnh, quan trọng nhất là phát hiện dấu hiệu tiền sốc, xử trí kịp thời để giảm tỷ lệ tử vong.

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu ở trẻ em.

2. Về y học cổ truyền

Sốt xuất huyết Dengue thuộc phạm vi tân cảm ôn bệnh của YHCT, phát ra vào cuối hạ, nên thuộc phạm vi thử ôn. Thấp ôn cũng xảy ra vào thời gian này, nhưng thuộc nguyên nhân phục tà.

Do thời gian xảy ra bệnh vào cuối hạ, nên thử cũng hay kiêm thấp. Vì vậy, khác với thử ôn thường có dâm dấp mô hôi, gai rét do vệ khí bị tổn thương, thì bệnh này lại có ít mô hôi, thậm chí không có mô hôi, do thấp tà bó chặt phần biểu.

Giai đoạn đầu tà vào phần vệ gây sốt, gai rét. Tà không giải, truyền vào phần khí, gây sốt cao, táo bón hoặc ỉa lỏng. Nặng hơn, tà vào đến dinh huyết, sinh sốt cao, mê man, nói sảng, ban xuất huyết,... Sốt cao gây vong âm, vong dương, sinh chứng thoát (hội chứng sốt xuất huyết), dễ tử vong.

Với sốt xuất huyết Dengue độ I và II, điều trị đơn thuần bằng YHCT cho kết quả tốt. Khi đã chuyển sang độ III và IV phải sử dụng hồi sức nội khoa YHĐ là chính, có thể kết hợp thêm các biện pháp YHCT tùy mức độ bệnh.

II. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

1. Giai đoạn đầu

Thử ôn vào phần vệ và khí, tương đương với độ I của bệnh.

1.1. Triệu chứng

Thường giai đoạn ở phần vệ ngắn, chuyển nhanh sang giai đoạn ở phần khí.

Khi tà còn chủ yếu ở phần vệ, trẻ phát sốt, gai rét, đau đầu và toàn thân. Mệt mỏi, ăn kém, có thể buồn nôn và nôn, không khát, tiểu tiện vàng. Chất lưỡi đỏ vừa, rêu trắng trơn hoặc vàng, mạch phù sác.

Tà vào đến phần khí gây sốt cao, người mệt, đau nhức mồ hôi mẩy, ố mắt. Miệng khát, thích uống nước mát. Mặt đỏ tâng phiền. Đại tiện bí hoặc tả, nhưng tả xong không sảng khoái. Da sung huyết, chưa có xuất huyết. Rêu lưỡi vàng nhờn, mạch sác có thể hồng.

1.2. Phép điều trị

- Tà chủ yếu ở phần biểu, phải sơ biếu thanh nhiệt.
- Tà chủ yếu ở phần khí, phải thanh nhiệt lợi thấp.

1.3. Điều trị cụ thể

Bệnh còn ở phần vệ là chính, dùng:

NGÂN KIỀU TÁN (Ôn bệnh điều biện)

| | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Ngân kiều | 40g | Cam thảo | 20g |
| Ngân hoa | 40g | Kinh giới | 16g |
| Cát cánh | 24g | Đậu xị | 20g |
| Bạc hà | 24g | Ngưu bàng tử | 24g |
| Trúc diệp | 16g | | |

Khát nhiều gia Lô căn 12g, Mạch môn 12g.

Nôn, buồn nôn gia Trúc nhụ 12g, Sinh khương 4g.

Bệnh đã vào phần khí, nhưng thể nhiệt nhẹ, sốt không cao, mồ hôi không nhiều, khát vừa, dùng:

LỤC NHẤT TÁN (Thương hàn trực cách)

Sinh cam thảo 1 phần Hoạt thạch 6 phần

Tán mịn, uống 10g/lần với nước Hương nhu càng tốt.

Gia Thạch cao 20g, Liên kiều 16g để thanh thử hổ tâm.

Thông thảo 12g, Bạch linh 12g là các thuốc thảm đậm, để lợi tiểu trừ thấp (do thử không lìa thấp).

Nếu thể nhiệt nặng, trẻ có đủ triệu chứng tứ đại, dùng:

BẠCH HỒ THANG (Thương hàn luận)

| | | | |
|-----------|-----|----------|-----|
| Thạch cao | 40g | Cam thảo | 08g |
| Tri mẫu | 24g | Ngạnh mẽ | 12g |

Sắc đến khi gạo chín là được, uống 3 lần/ngày.

Hoặc dùng bài thuốc kinh nghiệm sau:

Bài 1

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| Hoạt thạch | 40g | Bạc hà | 40g |
| Thạch cao | 40g | Cát cẩn | 40g |
| | | Kinh giới | 40g |

Tán bột, đóng gói 10g.

Liều dùng: <3 tuổi: 2 gói/ngày; 3-12 tuổi: 4 gói/ngày; >12 tuổi: 6 gói/ngày.

2. Giai đoạn hai

Thứ ôn vào phần dinh huyết, nhiệt bức huyết vọng hành và thương âm, tương đương với độ II của bệnh.

2.1. Triệu chứng

Sốt cao liên tục, khát nhiều, bứt rút, quấy khóc hoặc mê man li bì. Xuất huyết tự nhiên ở da, niêm mạc hoặc nội tạng. Chất lưỡi đỏ sẫm, rêu vàng, mạch huyền hoạt sác.

2.2. Phép điều trị: Thanh dinh lương huyết, tư âm, chỉ huyết.

2.3. Điều trị cụ thể

Nếu chưa có xuất huyết nội tạng, dùng bài nghiệm phương sau:

TÚ SINH THANG

Sinh địa Sinh trắc bách diệp

Sinh hà diệp Sinh ngải diệp hay Sinh hận liên thảo

Các vị này liều lượng như nhau, sắc uống 2-3 lần/ngày.

Xuất huyết nặng hơn, hoặc có xuất huyết nội tạng dùng:

TÊ GIÁC ĐỊA HOÀNG THANG (Bị cấp thiêu kim phương)

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Tê giác | 04g | Sinh địa | 32g |
| Bạch thược | 12g | Đan bì | 08g |

Sắc ba vị, Tê giác mài ra cùng uống 3 lần/ngày. Nếu không có Tê giác thay bằng bột Sừng trâu liều lượng gấp 4 lần.

Xuất huyết nhiều gia Sâm tam thất 8g, Hoè hoa sao đen 12g.

Mê man gia Thạch xương bồ 8-12g.

3. Giai đoạn ba

Hội chứng sốc sốt xuất huyết, tương đương với độ III, IV của bệnh. Theo YHCT, đó là do khí âm đều hư.

3.1. Triệu chứng

Chỉ gặp ở một số bệnh nhi. Trẻ đang sốt cao hoặc sốt đang giảm, thì thấy chân tay lạnh ẩm, vã mồ hôi, mặt môi tái nhợt, huyết áp tụt hoặc kẹt, bứt rút, vật vã hoặc li bì. Mạch trầm té.

Nặng hơn, mạch nhanh nhỏ, khó bắt, huyết áp không đo được.

3.2. Phép điều trị: Hồi dương cứu nghịch, có thể thêm tư âm.

3.3. Điều trị cụ thể

Huyết áp tụt ít, có thể dùng:

Bài 2

Cam thảo

Bào khương

Đẳng sâm

Liều lượng như nhau, tán bột, uống 15-20g/lần x 2 lần/ngày.

Huyết áp tụt nhiều dùng:

SINH MẠCH TÁN GIẢM (Nội ngoại thương biện cảm luận)

Nhân sâm

08g

Phụ tử

04g

Ngũ vị

10g

Mẫu lệ

20g

Mạch môn

16g

Long cốt

20g

Có thể kết hợp cứu Thần khuyết, Quan nguyên, Khí hải đến khi chân tay ấm trở lại.

Giai đoạn này cần hồi sức nội khoa YHHĐ kịp thời. Tuỳ mức độ bệnh, có thể kết hợp sử dụng YHCT, tuyệt đối không dùng YHCT đơn thuần.

3. Thời kỳ hồi phục: Thường có biểu hiện hai thể bệnh.

3.1. Vị âm bất túc

3.1.1. Triệu chứng: Chán ăn, miệng khát, môi khô, tiểu tiện ngắn ít, nước tiểu vàng, đại tiện táo. Lòng bàn chân tay nóng. Lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác vô lực.

3.1.2. Phép điều trị: Dưỡng vị sinh tân

3.1.3. Điều trị cụ thể

ÍCH VỊ THANG GIA GIẢM

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Sa sâm | 12g | Hạt muồng | 12g |
| Thạch hộc | 10g | Ma nhân | 08g |
| Cốc nha | 12g | Chỉ xác | 08g |
| Mạch môn | 12g | Cát căn | 12g |
| Sinh địa | 12g | | |

3.2. Tỳ dương hư

3.2.1. Triệu chứng: Mệt mỏi, chân tay lạnh, chán ăn, mồ hôi dâm dấp, nước tiểu trong, đại tiện lỏng. Môi lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

3.2.2. Phép điều trị: Bổ tỳ ích khí.

3.2.3. Điều trị cụ thể

SÂM LINH BẠCH TRUẬT TÁN GIA GIẢM (Hoà tề Cục phương)

| | | | |
|------------|-----|----------|-----|
| Đẳng sâm | 10g | Biển đậu | 08g |
| Bạch linh | 08g | Cát cánh | 04g |
| Bạch truật | 10g | Cam thảo | 04 |
| Hoài sơn | 10g | Sa nhân | 04g |
| Liên nhục | 10g | | |

Đá lỏng nhiều gia Bình vị tán 12g.

4. Một số bài thuốc kinh nghiệm

- Xuất huyết dưới da và niêm mạc, chưa xuất huyết nội tạng, dùng:

Bài 3

Cỏ nhọ nồi tươi 80-100g, giã nát, lọc lấy nước uống.

- Sốt cao, đái ít là chính, có thể dùng một trong các vị thuốc sau, với liều 100g, sắc uống 2-3 lần/ngày:

Bài 4

Râu ngô tươi

Rau má tươi

Rễ sậy tươi

Rễ cỏ gianh tươi

5. Phòng bệnh

Chống muỗi bằng: Dầu sả vẩy quanh nhà.

Vôi bột rắc ở cống rãnh, nơi bùn lầy nước đọng.

Vệ sinh hoàn cảnh.

Chống muỗi đốt: Nầm màn.

Nhìn chung, với sốt xuất huyết Dengue độ I và II, điều trị đơn thuần bằng YHCT cho kết quả tốt, nhưng phải theo dõi cẩn thận và phát hiện sớm các dấu hiệu tiền sốc. Với độ III và IV, cần hồi sức nội khoa tích cực, lúc này YHCT chỉ có thể hỗ trợ điều trị. Nhưng ở giai đoạn hồi phục, điều trị YHCT lại có kết quả rất khả quan, giúp bệnh nhi chóng hồi phục sức khoẻ, tiếp tục sinh hoạt, học tập trong thời gian ngắn nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Bảo Châu (1994), *Phương thuốc cổ truyền*, Tài liệu tham khảo của Viện Y học Cổ truyền Việt Nam.
2. Lê Đức Hinh, Nguyễn Chương (1994), “Viêm não Nhật Bản”, *Thần kinh học trẻ em*, NXB Y học, Hà Nội, tr.150- 63.
3. Nguyễn Thị Kim Hưng (1996), *Dinh dưỡng Trẻ em*, Trung tâm Dinh dưỡng Trẻ em Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Trần Văn Kỳ (1979), *Điều trị Nhi khoa Đông y*, NXB Y học, Hà Nội.
5. Vương Bá Nhạc (1990), *Trung y Nhi khoa lâm sàng thiền giải (Tóm tắt lâm sàng chữa các bệnh thường gặp ở trẻ em)*, Nguyễn Thiện Quyến dịch, Hà Nội.
6. Hải Thượng Lãn Ông (1997), *Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm linh*, toàn tập, NXB Y học, Hà Nội.
7. Trung tâm biên soạn Từ điển Bách khoa Việt Nam (1991), *Bách khoa thư Bệnh học*, 1, Hà Nội.
8. Trung tâm biên soạn Từ điển Bách khoa Việt Nam (1994), *Bách khoa thư Bệnh học*, 2, Hà Nội.
9. Trung tâm biên soạn Từ điển Bách khoa Việt Nam (2000), *Bách khoa thư Bệnh học*, 3, Hà Nội.
10. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Nhi (2006), *Bài giảng Nhi khoa*, 1, NXB Y học, Hà Nội.
11. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Nhi (2003), *Bài giảng Nhi khoa*, 2, NXB Y học, Hà Nội.
12. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Y học dân tộc (1982), *Giáo trình Y học dân tộc sau đại học*.
13. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Y học Cổ truyền Dân tộc (1994), *Y học Cổ truyền (Đông y)*, NXB Y học, Hà Nội.
14. Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học Cổ truyền (2002), *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, NXB Y học, Hà Nội.
15. Tuệ Tĩnh (1996), *Nam dược thần hiệu*, NXB Y học, Hà Nội

16. Viện Đông Y (1984), *Châm cứu học*, NXB Y học, Hà Nội .
17. Viện Tai mũi họng, Đề tài KY 01.10. (1993), *Nhiễm khuẩn hô hấp trên cấp tính ở trẻ em.*
18. Viện Y học Dân tộc Hà Nội (1990), *Danh từ Đông y*, NXB Y học, Hà Nội
19. Viện Y học Dân tộc Hà Nội (1996), *Nhi khoa YHCT*, NXB Y học, Hà Nội
20. V.Fattorusso và O.Ritter (1978), *Sổ tay Lâm sàng*, 1, NXB Y học, Hà Nội.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

NHI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: BS. TÔ ĐÌNH QUÝ

Sửa bản in: TÔ ĐÌNH QUÝ

Trình bày bìa: CHU HÙNG

Kt vi tính: HÀ NINH

In 1.000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23 - 2006/CXB/79 - 271/YH

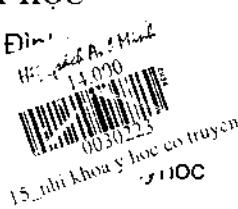
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2006.

Tìm đọc

- ❖ *Bài giảng y học cổ truyền (Tập 1 + 2)*
- ❖ *Bào chế đông dược*
- ❖ *Châm cứu*
- ❖ *Chẩn đoán học y học cổ truyền*
- ❖ *Dược học cổ truyền*
- ❖ *Lý luận y học cổ truyền*
- ❖ *Một số vị thuốc nam thường dùng*
- ❖ *Sản phụ khoa y học cổ truyền*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình
Tel: 04.7625922 - 7625934
E-mail: Xuatba
Website: www.cimsi.org



GIÁ: 15.000Đ