

VŨ QUỐC TRUNG

CÂY THẢO VỊTHUỐC

phòng và chữa bệnh

NỘI TIẾT



(Trên các ảnh trong sách có ghi chú)



NHÀ XUẤT BẢN
VĂN HÓA THÔNG TIN

**CÂY THUỐC, VỊ THUỐC
PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH NỘI TIẾT**

Thạc sỹ, Lương y
VŨ QUỐC TRUNG

CÂY THUỐC, VỊ THUỐC **PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH NỘI TIẾT**

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

PHẦN THỨ NHẤT

HỆ NỘI TIẾT

CHƯƠNG I

ĐẠI CƯƠNG VỀ HỆ NỘI TIẾT VÀ HORMON

Chức năng của cơ thể được điều hòa bằng hai hệ thống chủ yếu, đó là hệ thống thần kinh và hệ thống thể dịch được gọi là hệ thống nội tiết.

Hệ thống nội tiết chủ yếu điều hòa các chức năng chuyển hóa của cơ thể như điều hòa tốc độ các phản ứng hóa học ở tế bào, điều hòa sự vận chuyển vật chất qua màng tế bào hoặc quá trình chuyển hóa khác của tế bào như sự phát triển, sự bài tiết. Tuy nhiên, tác dụng điều hòa của các hormon không giống nhau. Một số hormon tác dụng xuất hiện sau vài giây, trong khi một số hormon khác lại cần vài ngày nhưng sau đó tác dụng có thể kéo dài vài ngày, vài tuần thậm chí vài tháng.

Giữa hệ thống nội tiết và hệ thống thần kinh có mối liên quan tương hỗ, ít nhất có hai tuyến bài tiết hormon dưới tác dụng của kích thích thần kinh như tuyến thượng thận và tuyến yên. Đồng thời hormon tuyến yên lại được điều hòa bài tiết bởi các tuyến nội tiết khác.

TUYẾN NỘI TIẾT LÀ GÌ?

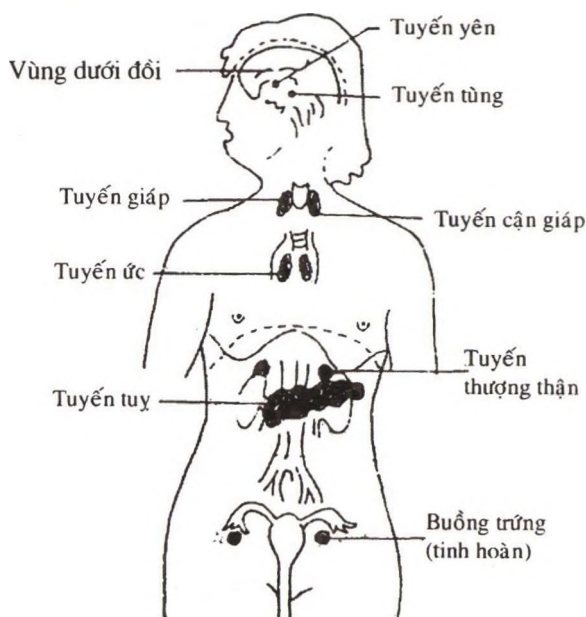
Khác với tuyến ngoại tiết như tuyến nước bọt, tuyến

tuyến ngoại tiết, tuyến dạ dày... là những tuyến có ống dẫn, chất bài tiết được đổ vào một cơ quan nào đó qua ống tuyến; tuyến nội tiết lại là những tuyến không có ống dẫn, chất bài tiết được đưa vào máu rồi được máu đưa đến các cơ quan, các mô trong cơ thể và gây ra các tác dụng ở đó.

Các tuyến nội tiết được chia ra hai nhóm:

- Các tuyến có chức năng hỗn hợp: vừa có chức năng nội tiết, và vừa có các chức năng ngoại tiết (tuyến sinh dục, tuyến tụy).

- Các tuyến chỉ có chức năng nội tiết (tuyến yên, tuyến giáp, tuyến cận giáp, tuyến thượng thận, tuyến sinh dục nam và nữ, rau thai (hình 1).



Hình 1. Các tuyến nội tiết

HORMON LÀ GÌ?

Hormon là những chất có hoạt tính sinh học cao, được tổng hợp trong các tuyến nội tiết, đi thẳng vào trong máu, có tác dụng điều hòa chức năng các cơ quan và hệ thống các cơ quan trong cơ thể ở nơi xa mà chúng được tổng hợp.

Một tuyến nội tiết có thể tổng hợp một vài hormon có tác dụng khác nhau ví dụ: tuyến giáp tiết thyroxin và thyrocanxitonin, tuyến tụy tiết insulin, glucagon, somatostatin. Tuyến thượng thận tiết glucocorticoit và mineralo - corticoit v.v... Ngoài ra, một hormon có thể được tiết ra bởi nhiều tuyến nội tiết khác nhau, ví dụ: các hormon sinh dục có thể được tiết ra ở các tuyến sinh dục và tuyến thượng thận, somatostatin được tiết ra ở vùng hyphothalamus và ở tế bào D của đảo tụy Langerhans.

Hormon không chỉ được tổng hợp trong các tuyến nội tiết, mà còn được tổng hợp trong tế bào thần kinh tiết (apudocyte) thuộc hệ thống APUD. Apudocyt cũng như các tế bào khác của hệ thống nội tiết phát triển từ mào thần kinh, là cấu trúc bào thai của loại bì, gồm những tế bào có khả năng di bào và khuếch tán mạnh. Apudocyt ở khắp các cơ quan cần thiết cho sự sống và đóng vai trò quan trọng trong sự cân bằng nội môi. Khoảng một nửa tổng số các apudocyt tập trung trong các cơ quan tiêu hóa. Cùng với các hormon peptit, các apudocyt cũng tiết các amin nguồn gốc sinh vật; thực hiện chức năng như hormon (các neuroamin trung gian: dopamin, noradrenalin, serotonin). Một số hormon tiêu hóa (bom-berin, gastrin,

neurotensin, chất 1^o, enkephalin, cholecystokinin, somatostatin, VIP) được tổng hợp từ các apudocyt của cơ quan tiêu hóa và được tổng hợp ở trong các cấu trúc khác của não, trong các tế bào thần kinh và tận cùng của hệ thần kinh ngoại vi cho nên các hormone này được xếp vào nhóm neuroopetit. Các tế bào thần kinh thuộc hệ thống APUD có thể là nguồn gốc phát triển của các khối u có chức năng tiết hormone (apudom) trong các cơ quan khác nhau (dạ dày, phổi, gan, ruột v.v...) gây nên những hội chứng nội tiết (hội chứng cushing, hội chứng zonliger - Ellison v.v...).

Ngoài hormone còn có một số chất có hoạt tính sinh học được tổng hợp trong các tế bào ngoài hệ thống nội tiết như histamin, acetylcholin, các prostaglandin... Thực tế, các prostaglandin được tổng hợp trong tất cả các tổ chức của cơ thể, truyền cho tổ chức "nhiệm vụ phải thực hiện" của hormone. Prostaglandin có tác dụng điều hòa các phản ứng hóa sinh trong tất cả các cơ quan của cơ thể. Trong một ngày cơ thể tổng hợp 1mg prostaglandin là thromboxan và prostacyclin.

Theo cấu trúc hóa học, các hormone được chia ra 4 nhóm: proteopeptit, glucoproteit, axit amin và steroid.

Theo tác dụng sinh lý, hormone được chia ra: hormone khởi động và hormone thực hiện. Các hormone khởi động là những yếu tố hoạt hóa hoạt động của các tuyến nội tiết khác bao gồm các neurohormone của vùng hypothalamus và các hormone kích thích thùy trước tuyến yên. Hormone thực hiện là các hormone tác động trực tiếp trên một số chức năng chủ yếu của cơ thể như: sự phát triển,

chuyển hóa các chất, sự sinh sản, thích ứng với hoàn cảnh, hoạt động và tương tác hệ thống thần kinh.

Hormon sau khi được tổng hợp sẽ trải qua quá trình tích lũy, giải phóng, vận chuyển thực hiện vai trò sinh học, mất hoạt tính và bài tiết ra ngoài.

Hormon theo nhu cầu của cơ thể đi vào máu. Trong máu, nồng độ hormon thay đổi theo thời gian trong ngày và theo lứa tuổi.

Ví dụ: các hormon tuyến giáp và các corticosteroid tiết tối đa vào buổi sáng, tiết tối thiểu vào buổi chiều và tối; các hormon hướng sinh dục tuyến yên tiết tối đa vào ban đêm, các hormon sinh dục tối đa vào buổi sáng và giảm dần vào buổi chiều v.v...

Phần lớn các hormon trong máu kết hợp với protein huyết tương (các protein thực hiện chức năng vận chuyển) và không có hoạt tính sinh học. Hormon có đặc điểm tác động xa hết sức đặc hiệu, hoạt tính sinh học cao, tác dụng kéo dài. Đặc điểm tác dụng xa của hormon là: điểm mà hormon tác động thường nằm xa nơi tổng hợp ra chúng. Tính chất tác dụng đặc hiệu của hormon biểu hiện ở chỗ, phản ứng của cơ quan và tổ chức đối với một hormon nào đó không thể có đối với một hormon khác.

Hormon thực hiện tác dụng sinh học của mình với liều lượng hết sức nhỏ. Hiệu lực tác dụng sinh học của hormon một mặt do nồng độ của chúng trong máu, một mặt còn do tính mẫn cảm của tổ chức, nơi mà hormon tác động. Nhờ có tính mẫn cảm cao của tổ chức đối với tác dụng của hormon nên có thể phát sinh bệnh acromegalia cục bộ, chứng rậm lông (hypertrichosis), chứng vú to một bên v.v...

Những hợp chất có hoạt tính sinh học được tổng hợp trong các tuyến nội tiết, nhưng không đi thẳng vào trong máu thì không gọi là hormon.

Hiện nay, người ta chia thành 4 loại tác dụng sinh học chủ yếu của hormon trong cơ thể:

- Tác dụng khởi động (tác dụng động) đưa đến hoạt động nhất định của cơ quan thu nhận.

- Tác dụng chuyển hóa: làm biến đổi chuyển hóa các chất.

- Tác dụng tạo hình (hoặc tác dụng hình thái) biến hóa tổ chức, cơ quan, tác dụng đối với sự phát triển, kích thích các quá trình tạo hình thái v.v...

- Tác dụng điều chỉnh: biến đổi cường độ hoạt động chức năng của toàn bộ cơ thể hoặc từng cơ quan trong cơ thể.

Cơ chế tác động ở tổ chức của các hormon hiện nay chưa hiểu biết được hoàn toàn nhưng ít nhất cũng có 3 kiểu tác động cho phép giải thích cơ chế tác động của hormon trên tổ chức.

- + Biến đổi tính thấm của màng tế bào.

- + Tác động tương hỗ của các hormon với các enzym.

- + Tác động của hormon trên thông tin di truyền để sau đó làm biến đổi quá trình tổng hợp các enzym.

Rất nhiều hormon (peptit, proteit) thực hiện tác động tổ chức của mình bằng cơ chế thông qua adenylcyclaza, nghĩa là hormon trước hết hoạt hóa enzym adenylcyclaza hoặc guanylcyclaza nằm trong màng tế bào. Adenylcyclaza sau khi được hormon hoạt hóa sẽ chuyển ATP trong bào tương (Cytoplasma) thành 3.5'.adenozinmono-phosphat

(AMP vòng) là một chất trung gian trong tế bào. AMP vòng hoạt hóa enzym proteinkinaza của tế bào và enzym này thực hiện tác dụng của hormon.

Khác với cơ chế tác động qua cơ chế adenylcyclaza, tác động đầu tiên ở tổ chức của các hormon steroid là tác động tương hỗ giữa chúng với chất protein thụ cảm thể (protein - receptor) trong bào tương của tế bào và sau đó tác động lên nhân tế bào. Sơ đồ cơ chế tác động tổ chức của các hormon steroid phức tạp hơn nhiều. Hormon đi vào trong tế bào kết hợp với 1 protein đặc hiệu, protein đặc hiệu là receptor đối với hormon này. Ở dạng hormon - receptor hormon đi vào trong nhân tế bào và tác dụng tương hỗ đối với những phần nhất định của AND nhân tế bào. Nhờ đó sẽ tạo nên khung ARN đặc hiệu. ARN này đi ra khỏi nhân có tác dụng tổng hợp protein hoặc enzym protein trong ribosom.

Cơ chế tác động của hormon khi tác động trên enzym được thực hiện qua các gen như sau: hormon tác động trên phần đã được xác định của chuỗi phân tử AND, các hormon biến đổi cường độ tổng hợp hoặc hoạt tính của các enzym, các enzym này thực hiện tác động của hormon trong tế bào.

Sau khi thực hiện tác động tổ chức, các hormon, hoặc bị khử hoạt tính, hoặc được bài tiết ra ngoài theo nước tiểu ở dạng không biến đổi. Khử hoạt tính của hormon xảy ra chủ yếu trong gan bằng cách kết hợp với axit sulfuric, hoặc do tác động của các enzym.

Điều hòa hoạt động tiết của các tuyến nội tiết là do vỏ não qua tổ chức của hệ thống limbic (hippocamp, phức

hợp hạnh nhân v.v...) và hệ thống hypothalamus - tuyến yên. Một trong những con đường điều hòa chức năng của tuyến nội tiết là hệ thống liên hệ ngược (cộng trừ hoặc trừ cộng) giữa các tuyến nội tiết ngoại vi với các hormon thù trước tuyến yên, nghĩa là khi tăng các hormon tuyến ngoại vi sẽ ức chế tiết các hormon thù trước tuyến yên, và ngược lại. Hệ thống liên hệ ngược có thể xem như tác động liên tục của các hormon các tuyến ngoại vi trên chức năng kích thích của thù trước tuyến yên thông qua vùng hypothalamus hoặc các phần cao cấp của hệ thần kinh trung ương theo thứ tự tác động hypothalamus; thù trước tuyến yên và tuyến nội tiết ngoại vi.

Hypothalamus có thể điều hòa chức năng các tuyến nội tiết bằng con đường ngoài tuyến yên, trực tiếp bằng đường thần kinh thực vật. Trong trường hợp này liên hệ giữa hypothalamus với các cơ quan khác nhau của cơ thể được thực hiện qua các chất trung gian hóa học (mediator). Các chất trung gian này được tổng hợp khi có kích thích các thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Khi kích thích dây thần kinh phế vị (các neuron - cholinergic) sẽ tiết các chất có tác dụng phó giao cảm (acetylcholin), kích thích dây thần kinh phế vị (các neuro - adrenergic) sẽ tổng hợp các chất có tác dụng kiểu giao cảm (Sympatin, hợp dịch adrenalin và noradrenalin). Khác với tác dụng của các hormon (tác dụng xa, toàn thân, kéo dài) các chất trung gian tác dụng khu trú hơn, thời gian tác động ngắn.

Rối loạn chức năng tổng hợp hormon, các tuyến nội tiết thay đổi tốc độ tiết ra hormon kích thích tuyến yên hoặc tăng hoặc giảm chức năng các tuyến nội tiết ngoại vi v.v... hoặc số lượng các receptor, biến đổi tính mẫn cảm

của chúng đối với hormon đặc hiệu của nó, đó là nguyên nhân gây ra các bệnh nội tiết.

Rối loạn tổng hợp hormon của các tuyến nội tiết ngoại vi có thể tiên phát (rối loạn bệnh lý ngay bản thân tuyến nội tiết ngoại vi), hoặc thứ phát (do quá trình rối loạn bệnh lý tại tuyến yên - hypothalamus).

Hoạt động của tuyến nội tiết có quan hệ chặt chẽ, không chỉ với hoạt động của hệ thần kinh, mà còn liên quan với tất cả các cơ quan bên trong, các giác quan, giới tính v.v... Khi rối loạn chức năng, tuyến nội tiết sẽ phát sinh những rối loạn bệnh lý trong các cơ quan và hệ thống toàn cơ thể. Điều đó có nghĩa là bất kỳ một bệnh nội tiết nào cũng là một bệnh toàn thân.

CHƯƠNG II

CÁC TUYẾN NỘI TIẾT

1. VÙNG DƯỚI ĐÔI

Vùng dưới đôi là trung tâm điều hòa chủ yếu giữa hệ thống nội tiết và hệ thống thần kinh. Vùng dưới đôi điều hòa chức năng tuyến yên, tổng hợp các hormon của tuyến này, điều chỉnh những chức năng tự động và chức năng thực vật của cơ thể:

- Về giải phẫu, vùng đôi là một phần nhỏ của não trước, nặng khoảng 4g, tạo nên thành trước, dưới và sau của não thất ba.

Giới hạn phía trước bởi giao thoa thị giác, hai bên bó thị giác và cuống não. Phần giữa mặt dưới của vùng dưới đôi là củ xám (tuber-cinerlum), một phần của củ xám nằm sát với cuống của tuyến yên, gọi là lõi giữa.

- Vùng dưới đôi bao gồm nhiều nhóm tế bào thần kinh, rõ nhất trong các nhóm tế bào đó là nhân trên thị và nhân cạnh thất, hai nhân này là một bộ phận của thùy thần kinh tuyến yên nằm ở phía trước vùng dưới đôi. Các tế bào thần kinh khác điều hòa chức năng thùy trước tuyến yên và một số chức năng khác của cơ thể.

Ngoài ra còn có các sợi thần kinh nổi vùng dưới đồi thị với các vùng khác của não, với thùy sau của tuyến yên.

- Về tuần hoàn, vùng dưới đồi liên quan với thùy trước tuyến yên bằng hệ tĩnh mạch của tuyến yên. Hệ tĩnh mạch của này gồm lưới gần của các mao mạch trong vùng lõi giữa. Ở đây các mao mạch tiếp xúc với phần cuối của bó dưới đồi - tuyến yên, sau đó hợp nhất vào hệ thống tĩnh mạch của dài đi xuống cuống yên và tận cùng bằng cách tạo thành hệ của thứ 2, gồm các mao mạch và các xoang mao mạch xung quanh các tế bào chế tiết của thùy trước.

Hệ tĩnh mạch của dài cung cấp gần 90% máu cho thùy trước tuyến yên và phần còn lại được cung cấp máu từ phần lưới gần đi từ phần dưới của cuống yên tới phần trên của thùy trước.

- Vùng dưới đồi có 3 loại chức năng:

+ Điều hòa chức năng thùy trước tuyến yên bằng các hormon giải phóng và hormon ức chế.

+ Chức năng thần kinh chế tiết các hormon thần kinh (thùy sau tuyến yên).

+ Chức năng thực vật hoặc độc lập.

Chức năng của thùy trước tuyến yên được điều chỉnh bằng các hormon thần kinh. Các hormon này được tổng hợp ở những vùng khác nhau của vùng dưới đồi để đáp ứng với các cơ chế điều chỉnh phức tạp, sau đó được tích lại nơi tận cùng của các sợi thần kinh, nằm sát với nội môi của đám rối mao mạch vùng lõi giữa, cuối cùng được chuyển đến thùy trước tuyến yên bằng hệ tuần hoàn của thùy trước tuyến yên.

- Các hormon được giải phóng hay hormon ức chế của vùng dưới đồi không phải chỉ điều hòa chức năng chế tiết cho từng hormon riêng của thùy trước tuyến yên mà một hormon của vùng dưới đồi còn có thể tham gia điều chỉnh chức năng chế tiết của nhiều hormon khác của thùy trước tuyến yên.

- Đa số các hormon thần kinh của vùng dưới đồi là những chất có trọng lượng phân tử thấp, hầu hết là peptit.

Chức năng vùng dưới đồi được điều chỉnh bằng những cơ chế sau:

- Điều hòa tổng hợp và tiết các hormon giải phóng vào máu là các monoamin, dopamin, noradrenalin, serotonin tiết từ các tế bào thần kinh phần nền giữa hypothalamus.

- Bằng các xung động thần kinh từ những trung tâm cao hơn của vỏ não, những trung tâm này có thể kích thích hoặc ức chế vùng dưới đồi.

- Bằng những cơ chế ngược, bằng các hormon của thùy trước tuyến yên và các hormon của tuyến ngoại vi. Cơ chế ngược thường âm tính, khi tăng tiết hormon của các tuyến đích, hormon các tuyến này sẽ (quay lại) ức chế vùng dưới đồi, và ngay lập tức các tuyến đó sẽ giảm tiết. Cơ chế ngược dương tính thường ít gặp.

Cơ chế ngược có thể thực hiện chủ yếu qua vùng dưới đồi gọi là cơ chế ngược gián tiếp, hoặc ít gặp hơn là thực hiện qua thùy trước tuyến yên, gọi là cơ chế ngược trực tiếp.

Vùng dưới đồi còn có nhiều tác dụng quan trọng khác, không phải qua đường thần kinh nội tiết, mà qua cơ chế thần kinh như:

- Điều chỉnh hiện tượng ăn (no, đói).
- Uống (khát).
- Điều hòa thân nhiệt (tích nhiệt, thải nhiệt).
- Đáp ứng về tình cảm và tình dục.

Huyết áp, nhịp tim, chuyển hóa glucoza, chức năng cơ quan tiêu hóa cũng chịu sự điều hòa, kiểm tra của vùng dưới đồi. Điều hòa các cơ chế, nhịp sống sinh vật, nhịp điệu hoạt động sinh lý trong một ngày và một đêm của cơ thể có khả năng có sự tham gia của vùng dưới đồi.

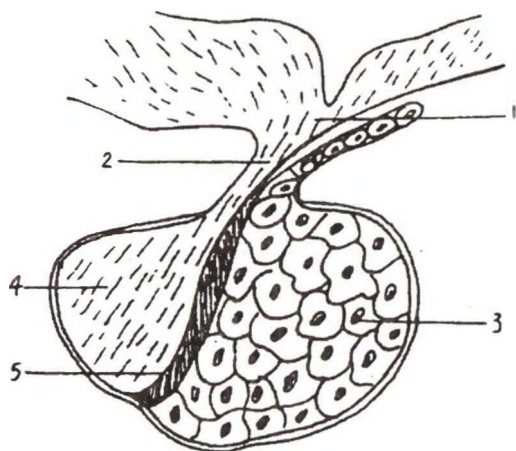
Cân nặng của cơ thể cũng do trung tâm chuyển hóa cơ bản điều chỉnh không phải do sự điều chỉnh duy nhất về thu nhận thức ăn của trung tâm ăn.

2. TUYẾN YÊN

Tuyến yên là một tuyến nhỏ đường kính khoảng 1cm, nặng từ 0,5-1g. Tuyến yên nằm trong hố yên của xương bướm thuộc nền sọ.

Tuyến yên gồm hai phần, có nguồn gốc cấu tạo từ thời kỳ bào thai và hoàn toàn khác nhau, đó là thùy trước và thùy sau (hình 2).

Tuyến yên liên quan mật thiết với vùng dưới đồi qua đường mạch máu và đường thần kinh, đó là hệ thống của dưới đồi - yên và bó sợi thần kinh dưới đồi - yên.



- | | |
|------------------|--------------|
| 1. Vùng dưới đồi | 2. Cuống yên |
| 3. Thùy trước | 4. Thùy sau |
| 5. Thùy giữa | |

Hình 2. Tuyến yên

- Hệ thống cửa dưới đồi - yên được cấu tạo bởi mạng mao mạch thứ nhất xuất phát từ động mạch yên trên. Mạng mao mạch này tỏa ra ở vùng lõi giữa rồi tập trung thành những tĩnh mạch cửa dài đi qua cuống tuyến yên rồi xuống thùy trước tuyến yên, tỏa thành mạng mao mạch thứ hai, cung cấp 90% lượng máu cho thùy trước tuyến yên. Lượng máu còn lại là từ các tĩnh mạch cửa ngắn, bắt đầu từ mạng mao mạch của động mạch yên dưới.

Các hormon giải phóng và ức chế của vùng dưới đồi được bài tiết chủ yếu từ các tận cùng của neuron vùng lõi giữa sẽ thấm vào mạng mao mạch lõi giữa, rồi theo hệ

thống của dưới đồi - yên xuống điều khiển sự bài tiết hormon của tuyến yên.

- Bó sợi thần kinh dưới đồi - yên là bó thần kinh gồm các sợi trục của các nơron, mà thân nằm ở hai nhóm nhân trên thị và cạnh não thất, còn tận cùng của chúng thì khu trú ở thùy sau tuyến yên.

Hai hormon do các nơron của nhóm nhân trên thị và cạnh não thất tổng hợp và bài tiết sẽ theo bó sợi thần kinh này đến dự trữ ở thùy sau tuyến yên, do vậy các tín hiệu kích thích vào vùng dưới đồi hoặc thùy sau tuyến yên đều gây bài tiết hai hormon này.

Nếu tách rời mối liên hệ giữa thùy sau tuyến yên và vùng dưới đồi bằng một nhát cắt qua cuống tuyến yên (cắt phía trên tuyến yên) thì hormon thùy sau tuyến yên giảm thoáng qua trong vài ngày rồi trở lại bình thường. Nồng độ hormon thùy sau tuyến yên trở lại bình thường không phải do các tận cùng thần kinh nằm ở thùy sau tuyến yên bài tiết, mà là do các đầu bị cắt rời nằm ở vùng dưới đồi bài tiết vì những hormon này được tổng hợp ở thân nơron của nhân trên thị và nhân cạnh não thất, sau đó được chuyển theo sợi trục đến các tận cùng khu trú ở thùy sau tuyến yên. Quá trình di chuyển này đòi hỏi vài ngày.

Thùy trước tuyến yên được cấu tạo bởi những tế bào chế tiết. Những tế bào này có nhiều loại, mỗi loại tổng hợp và bài tiết một loại hormon.

Khoảng 30-40% tế bào tuyến yên bài tiết hormon GH, những tế bào này khi nhuộm chúng bắt màu axit mạnh nên còn được gọi là tế bào ưa axit.

Khoảng 20% tế bào tuyến yên là những tế bào tổng hợp và bài tiết ACTH.

Các tế bào tổng hợp và bài tiết các hormon khác của thùy trước tuyến yên mỗi loại chỉ chiếm từ 3-5% nhưng chúng có khả năng bài tiết hormon rất mạnh để điều hòa chức năng tuyến giáp, tuyến sinh dục và tuyến vú.

Thùy sau tuyến yên được cấu tạo chủ yếu bởi các tế bào giống tế bào thần kinh đệm. Những tế bào này không có khả năng chế tiết hormon mà chỉ làm chức năng như một cấu trúc hỗ trợ cho một lượng lớn các sợi trục và các tận cùng sợi trục như khu trú ở thùy sau tuyến yên mà thân nằm ở nhân trên thị và nhân cạnh não thất. Trong các tận cùng của những sợi thần kinh này có các túi chứa hai hormon là ADH và oxytocin.

Các hormon thùy trước tuyến yên:

Thùy trước tuyến yên tổng hợp và bài tiết 6 hormon đó là:

- Hormon phát triển cơ thể - GH
- Hormon kích thích tuyến giáp - TSH
- Hormon kích thích tuyến vỏ thượng thận - ACTH
- Hormon kích thích nang trứng - FSH
- Hormon kích thích hoàng thể - LH
- Hormon kích thích bài tiết sữa - PRL.

Ngoại trừ GH là hormon có tác dụng điều hòa trực tiếp chức năng chuyển hóa của toàn bộ cơ thể, các hormon còn lại chỉ tác dụng đặc hiệu lên một tuyến hoặc một mô

nào đó, và thông qua tác dụng lên các tuyến nội tiết này để điều hòa các chức năng chuyển hóa của cơ thể như hormon TSH, ACTH, FSH, LH và PRL.

Các hormon thùy sau tuyến yên:

Hai hormon được bài tiết từ thùy sau tuyến yên có nguồn gốc từ vùng dưới đồi. Chúng được bài tiết từ các nơron mà thân khu trú ở nhân cạnh não thất và nhân trên thị. Sau khi được tổng hợp, chúng vận chuyển theo sợi trục đến chứa ở các túi nằm trong tận cùng thần kinh khu trú ở thùy sau tuyến yên. Hai hormon đó là hormon oxytocin và ADH. Hormon ADH có tác dụng điều hòa bài tiết.

* Với một lượng rất nhỏ ADH khi tiêm cho người sẽ làm giảm bài tiết nước tiểu của người này do ADH có tác dụng làm tăng tái hấp thu nước ở ống lượn xa và ống góp.

Nếu không có ADH, ống góp và ống lượn xa hầu như không tái hấp thu nước, làm cho một lượng nước lớn mất đi qua đường nước tiểu. Ngược lại với sự có mặt của ADH tinh thấm với nước của ống lượn xa và ống góp tăng lên nhiều lần cho phép nước được tái hấp thu trở lại cơ thể làm cho nước tiểu được cô đặc.

Oxytocin có tác dụng co tử cung mạnh khi đang mang thai, đặc biệt càng vào cuối thời kỳ có thai, tác dụng co tử cung của oxytocin càng mạnh. Vì tác dụng này mà nhiều người cho rằng oxytocin có liên quan đến cơ chế đẻ. Trên một số loài động vật, nếu không có oxytocin động vật này không đẻ được. Ở người nồng độ oxytocin tăng trong khi đẻ đặc biệt tăng trong giai đoạn cuối.

Ở những người đẻ khó, do cơ co tử cung yếu, người ta thường truyền oxytocin để làm tăng cơ co tử cung (để chỉ huy).

Oxytocin có tác dụng co các tế bào biểu mô cơ (myoepithelial cells) là những tế bào nằm thành hàng rào bao quanh nang tuyến sữa.

Những tế bào này co lại sẽ áp vào nang tuyến với áp lực 10-20mmHg, và đẩy sữa ra ống tuyến, khi đứa trẻ bú thì sẽ nhận được sữa.

Tác dụng này của oxytocin được gọi là tác dụng bài xuất sữa, khác với tác dụng gây bài tiết sữa của PRL.

Bình thường nồng độ oxytocin huyết tương là 1-4pml/l. Oxytocin được bài tiết do kích thích cơ học và tâm lý.

**** Kích thích trực tiếp vào núm vú***

Chính động tác mút núm vú của đứa trẻ là những tín hiệu kích thích được truyền về tủy sống rồi vùng dưới đồi, làm kích thích các nơron ở nhân cạnh não thất và nhân trên thị. Những tín hiệu này được truyền xuống thùy sau tuyến yên để gây bài tiết oxytocin.

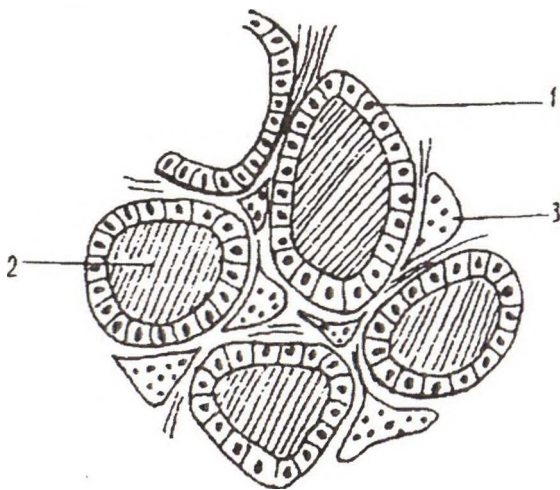
**** Kích thích tâm lý hoặc kích thích hệ giao cảm.***

Vùng dưới đồi luôn luôn nhận được các tín hiệu từ hệ limbic, do vậy tất cả những kích thích tâm lý hoặc hệ giao cảm có liên quan đến hoạt động cảm xúc, đều có ảnh hưởng đến vùng dưới đồi làm tăng bài tiết oxytocin và do vậy tăng bài xuất sữa. Tuy nhiên, nếu những kích thích này quá mạnh hoặc kéo dài thì có thể ức chế bài tiết oxytocin và làm mất sữa ở các bà mẹ đang nuôi con.

3. TUYẾN GIÁP

Tuyến giáp nằm ngay dưới thanh quản và ở phía trước khí quản, gồm hai thùy trái và phải. Ở người trưởng thành tuyến giáp nặng 20-25g.

Tuyến giáp gồm những đơn vị cấu tạo được gọi là nang giáp, có đường kính khoảng 100-300 micromet. Những nang này chứa đầy các chất bài tiết, được gọi là các chất keo trong lòng nang, và được lót bằng một lớp tế bào hình khối là những tế bào bài tiết hormon vào lòng nang, đáy tế bào tiếp xúc với mao mạch, đỉnh tế bào tiếp xúc với lòng nang (hình 3).



- 1 - Tế bào biểu mô lớp nang giáp
- 2 - Lòng nang chứa chất keo
- 3 - Mao mạch chứa hồng cầu

Hình 3. Cấu tạo tuyến giáp

Tuyến giáp là nơi rất giàu hệ thống mao mạch, trong mỗi phút lượng máu đến tuyến giáp lớn gấp 5 lần trọng lượng cơ thể, đây là nơi được cung cấp máu nhiều nhất cơ thể (ngoại trừ tuyến vỏ thượng thận).

Các tế bào lót nang giáp bài tiết hai hormon là triiodothyronin (T_3) và tetraiodothyronin (T_4). Những hormon này có nhiều chức năng quan trọng đặc biệt là chức năng chuyển hóa.

Ngoài ra, các nang giáp, các tế bào cạnh nang bài tiết ra hormon canxitonin là hormon tham gia trong chuyển hóa canxi.

Tác dụng của hormon tuyến giáp: tham gia và tác động đến nhiều quá trình và bộ phận của cơ thể mà chúng ta sẽ thấy như dưới đây:

Tác dụng đến sự phát triển cơ thể

Tác dụng của hormon tuyến giáp trên sự phát triển cơ thể được biết từ lâu, thông qua một thực nghiệm kinh điển, đó là nuôi nòng nọc trong nước có thyroxin thì nòng nọc mất đuôi để trở thành ếch nhanh hơn bình thường.

Ở người, tác dụng của hormon tuyến giáp với sự phát triển cơ thể chủ yếu thể hiện trong thời kỳ đang lớn của đứa trẻ.

- Làm tăng tốc độ phát triển.

* Ở những đứa trẻ bị ưu năng tuyến giáp, sự phát triển của xương nhanh hơn, nên đứa trẻ cao sớm hơn so với tuổi, nhưng đồng thời xương cũng trưởng thành nhanh hơn, cốt hóa sớm hơn, làm cho thời kỳ trưởng thành của

đứa trẻ ngắn lại và đứa trẻ có chiều cao của người trưởng thành sớm hơn.

* Ở những đứa trẻ bị nhược năng tuyến giáp, mức phát triển sẽ chậm lại, nếu không được phát hiện và điều trị sớm, đứa trẻ sẽ bị lùn.

- Thúc đẩy sự trưởng thành và phát triển não trong thời kỳ bào thai và trong vài năm đầu sau khi sinh. Nếu lượng hormon tuyến giáp không được bài tiết đầy đủ trong thời kỳ bào thai thì sự phát triển và trưởng thành của não sẽ chậm lại, não của đứa trẻ sẽ nhỏ hơn bình thường. Khi ra đời, nếu đứa trẻ không được điều trị bằng hormon tuyến giáp ngay vài ngày đến vài tuần sau khi sinh, thì trí tuệ của đứa trẻ sẽ không phát triển.

Tác dụng đến chuyển hóa tế bào:

* Hormon tuyến giáp làm tăng hoạt động chuyển hóa của hầu hết các mô trong cơ thể. Mức chuyển hóa cơ sở có thể tăng từ 60-100% trên mức bình thường, nếu hormon tuyến giáp được bài tiết nhiều.

* Tăng tốc độ các phản ứng hóa học, tăng tiêu thụ và chuyển hóa thức ăn để cung cấp năng lượng.

* Tăng số lượng và kích thước các ty thể, từ đó làm tăng tổng hợp ATP để cung cấp năng lượng cho các hoạt động chức năng của cơ thể. Tuy nhiên sự tăng số lượng và hoạt động của ty thể có thể vừa là nguyên nhân làm tăng hoạt động của các tế bào vừa là kết quả của sự tăng hoạt động của tế bào.

Khi nồng độ hormon tuyến giáp quá cao, các ty thể phồng to sẽ gây ra tình trạng mất cân xứng giữa quá trình

oxy hóa và phosphoryl hóa, nên một lượng lớn năng lượng sẽ thải ra dưới dạng nhiệt chứ không được tổng hợp dưới dạng ATP.

Trên thực tế có một câu hỏi rất khó giải đáp là: lượng hormon tuyến giáp ở người là bao nhiêu thì có thể gây ra ngộ độc giáp?

* Tăng vận chuyển ion qua màng tế bào.

Hormon tuyến giáp có tác dụng hoạt hóa men $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATPase}$ do đó làm tăng vận chuyển cả ion Na^+ và K^+ qua màng tế bào của một số mô. Vì quá trình này cần sử dụng năng lượng và tăng sinh nhiệt, nên người ta cho rằng đây chính là một trong những cơ chế làm tăng mức chuyển hóa cơ thể của hormon giáp.

Tác dụng đến chuyển hóa glucit:

Hormon tuyến giáp tác dụng lên hầu như tất cả các giai đoạn của quá trình chuyển hóa glucit bao gồm:

- * Tăng nhanh thoái hóa glucose ở các tế bào.
- * Tăng phân giải glycogen.
- * Tăng tạo đường mới.
- * Tăng hấp thu glucose ở ruột.
- * Tăng bài tiết insulin.

Do những tác dụng trên nên hormon tuyến giáp làm tăng nồng độ glucose trong máu, nhưng chỉ tăng nhẹ.

Tác dụng đến chuyển hóa lipid:

Tất cả các giai đoạn chuyển hóa lipid cũng tăng dưới tác dụng của hormon tuyến giáp vì lipid chính là nguồn chủ yếu cung cấp năng lượng cho cơ thể.

* Tăng thoái hóa lipit ở các mô mỡ dự trữ, do đó làm tăng nồng độ axit béo tự do trong máu.

* Tăng oxy hóa axit béo tự do ở mô.

* Giảm lượng cholesterol, phospholipit, triglyceit ở huyết tương, do vậy người bị nhược năng tuyến giáp kéo dài có thể có tình trạng xơ vữa mạch.

Một trong những cơ chế làm giảm nồng độ cholesterol trong máu của hormon tuyến giáp đó là do chúng làm tăng tốc độ bài xuất cholesterol qua mật rồi thải ra ngoài theo phân.

Một cơ chế khác nữa đó là hormon tuyến giáp làm tăng số lượng các receptor gắn đặc hiệu với lipoprotein tỷ trọng thấp trên bào gan, do đó làm tăng quá trình lấy cholesterol ra khỏi máu.

Tác dụng đến chuyển hóa protein:

Hormon tuyến giáp vừa làm tăng tổng hợp protein vừa làm tăng thoái hóa protein. Trong thời kỳ đang phát triển, tác dụng tăng tổng hợp protein mạnh hơn nên có tác dụng thúc đẩy làm tăng tốc độ phát triển. Ngược lại, khi hormon tuyến giáp được bài tiết quá nhiều, các kho protein dự trữ bị huy động và giải phóng axit amin vào máu.

Tác dụng đến chuyển hóa vitamin:

Do hormon tuyến giáp làm tăng nồng độ và hoạt động của nhiều men, và vitamin lại là thành phần cơ bản để cấu tạo enzym hoặc coenzym, nên khi nồng độ hormon giáp tăng sẽ làm tăng nhu cầu tiêu thụ vitamin. Nếu cung cấp không đủ sẽ gây tình trạng thiếu vitamin.

Tác dụng đến hệ thống tim mạch:

** Tác dụng lên mạch máu:* Hormon giáp làm tăng chuyển hóa của hầu hết tế bào, do đó làm tăng mức tiêu thụ oxy, đồng thời tăng giải phóng các sản phẩm chuyển hóa cuối cùng. Chính những chất này có tác dụng giãn mạch ở hầu hết các mô trong cơ thể, do vậy làm tăng lượng máu, đặc biệt lượng máu đến da bởi vì cơ thể có nhu cầu tăng thải nhiệt.

Khi lượng máu đến mô tăng thì lưu lượng tim cũng tăng, đôi khi có thể tăng 60% trên mức bình thường, nếu hormon tuyến giáp được bài tiết quá nhiều.

** Tác dụng lên nhịp tim:* Hormon tuyến giáp có tác dụng tăng nhịp tim rõ hơn là tăng lưu lượng tim. Tác dụng này có lẽ do hormon tuyến giáp kích thích trực tiếp lên tim, do vậy không chỉ làm tim đập nhanh mà còn làm tim đập mạnh hơn.

Sự đáp ứng nhạy cảm của nhịp tim đối với hormon tuyến giáp là một dấu hiệu quan trọng mà các nhà lâm sàng hay dùng để đánh giá mức độ bài tiết hormon tuyến giáp.

** Tác dụng lên huyết áp:* Dưới tác dụng của hormon tuyến giáp thì huyết áp trung bình không thay đổi. Tuy nhiên, do tim đập nhanh và mạnh hơn nên huyết áp tâm thu có thể tăng từ 10-15mmHg, ngược lại huyết áp tâm trương lại giảm do giãn mạch ở những người bị cường giáp.

Tác dụng đến hệ thống thần kinh cơ:

** Tác dụng lên hệ thần kinh trung ương:* Nhìn chung,

hormon tuyến giáp có tác dụng thúc đẩy sự phát triển cả về kích thước và chức năng của não.

Nhược năng tuyến giáp gây tình trạng chậm chạp trong suy nghĩ. Nếu nhược năng xảy ra lúc mới sinh hoặc vài năm đầu sau khi sinh, mà không điều trị kịp thời, sẽ dẫn đến kém phát triển về trí tuệ.

Ưu năng tuyến giáp lại gây trạng thái căng thẳng và có khuynh hướng rối loạn tâm thần như lo lắng quá mức, hoang tưởng.

*** Tác dụng lên chức năng cơ:** Tăng nhẹ hormon tuyến giáp thường làm cơ tăng phản ứng (vigor) nhưng nếu lượng hormon được bài tiết quá nhiều cơ trở nên yếu, vì tăng thoái hóa protein của cơ. Mặt khác, nếu thiếu hormon tuyến giáp, cơ sẽ trở nên chậm chạp, nhất là giãn rất chậm sau khi co.

Một trong những dấu hiệu đặc trưng của ưu năng tuyến giáp là run cơ. Đây không phải là loại run cơ biên độ lớn như run cơ của Parkinson hay run cơ do rét, mà là loại run cơ nhanh nhưng nhẹ với tần số 10 - 15 lần trong một phút. Có thể quan sát hiện tượng này dễ hơn khi đặt một tờ giấy lên những ngón tay xò rộng.

Hiện tượng run cơ có lẽ do các synap của trung tâm điều hòa của hormon tuyến giáp đối với hệ thần kinh trung ương.

*** Tác dụng lên giấc ngủ:** Do hormon tuyến giáp có tác dụng hoạt hóa synap nên những người bị ưu năng tuyến giáp thường rất mệt, nhưng lại luôn ở trong tình trạng bị hưng phấn, nên rất khó ngủ.

Ngược lại người nhược năng tuyến giáp lại ngủ nhiều, có thể ngủ tới 12 - 14 giờ trong một ngày.

Tác dụng đến cơ quan sinh dục:

Để có sự phát triển và hoạt động bình thường của cơ quan sinh dục, tuyến giáp cần hoạt động bình thường.

Ở nam giới thiếu hormon tuyến giáp, có thể mất dục tính hoàn toàn, nhưng bài tiết quá nhiều lại gây bất lực.

Ở nữ giới thiếu hormon tuyến giáp thường gây băng kinh, đa kinh, nhưng thừa hormon lại gây ít kinh hoặc vô kinh và giảm dục tính.

Tác dụng của hormon tuyến giáp lên chức năng sinh dục không phải là tác dụng đặc hiệu mà là sự phối hợp giữa tác dụng kích thích trực tiếp lên chuyển hóa của tuyến sinh dục với tác dụng kích thích hoặc ức chế chức năng sinh dục thông qua hormon tuyến yên.

4. TUYẾN CẬN GIÁP

Tuyến cận giáp là một tuyến nội tiết có kích thước nhỏ, màu phớt hồng hay màu vàng nâu. Ở người, có hai đôi tuyến, kích thước của mỗi tuyến khoảng 0,6x0,3x0,15cm, trọng lượng chung khoảng 0,05-0,3g. Các tuyến cận giáp nằm sát vào mặt sau tuyến giáp, đôi trên nằm giữa phần ba trên và phần ba giữa của tuyến giáp, ngang mức với sụn nhẫn, đôi dưới nằm ở cực dưới tuyến giáp. Cũng có trường hợp tuyến cận giáp nằm trong tổ chức của tuyến giáp, tuyến hung, có khi ở trong vùng màng ngoài tim.

Cung cấp máu cho các tuyến cận giáp là các nhánh của động mạch giáp trong dưới. Thần kinh chi phối các tuyến cận giáp là những sợi thần kinh hệ giao cảm từ dây thần kinh quặt ngược, thần kinh thanh quản trên.

Tuyến cận giáp gồm có nhu mô, vách ngăn tiểu thùy với mạch máu bằng tổ chức liên kết. Trong nhu mô tuyến có hai loại tế bào: tế bào chính và tế bào ưa axit. Trong số các tế bào chính, nhiều nhất là tế bào hình tròn, kích thước nhỏ, chứa ít dịch bào tương màu sáng, nhân bắt màu tối. Loại tế bào này phản ánh tình trạng hoạt động của tuyến. Bên cạnh các tế bào sáng có những tế bào chính màu đen (tối) phản ánh tình trạng không hoạt động chức năng của tế bào tuyến. Các tế bào ưa axit là tế bào chính ở giai đoạn phát triển, các tế bào này to có nhân đậm, đặc, không lớn lắm.

Tuyến cận giáp rất cần cho cơ thể. Khi cắt bỏ hoàn toàn chúng cơ thể sẽ chết.

Hormon của tuyến cận giáp là parathormon. Hormon này cùng với thyrocanxitonin (hormon của tuyến giáp) duy trì tính hằng định nồng độ canxi trong máu. Bình thường hai hormon này ở trạng thái cân bằng động parathormon làm tăng canxi trong máu, ngược lại thyrocanxitonin làm hạ canxi trong máu. Tác dụng này của thyrocanxitonin là tác dụng trực tiếp trên tổ chức xương, ức chế quá trình tiêu xương.

Điều hòa chuyển hóa canxi - phospho còn có sự tham gia của ACTH, glucocorticoit, GH, thyroxin, các androgen, oestrogen và vitamin D. Các hormon này làm hạ canxi máu, tác dụng ngược với tác dụng của hormon cận giáp.

Vitamin D làm tăng hấp thu canxi và phospho ở ruột,

đồng thời làm tăng tái hấp thu phospho ở thận. Tác dụng điều động canxi và phospho từ xương của vitamin D yếu.

Hoạt động chức năng của tuyến cận giáp có đặc điểm tự điều chỉnh và phụ thuộc vào nồng độ canxi huyết tương. Khi nồng độ canxi huyết tương giảm sẽ tăng tiết parathormon và ngược lại, khi nồng độ canxi huyết tương tăng sẽ giảm tiết parathormon.

Canxi có vai trò quan trọng trong hoạt động sống của cơ thể, làm giảm tính hưng phấn của hệ thần kinh ngoại vi, giảm tính thấm của màng tế bào, là nguyên liệu tạo hình quan trọng để hình thành tổ chức xương, tham gia vào cơ chế đông máu v.v... Lượng dự trữ chủ yếu của canxi là trong tổ chức xương, chiếm tới 95-99% lượng canxi trong cơ thể, còn phospho chiếm 60%. Một người cân nặng 70kg có khoảng 1120g canxi. Nhu cầu canxi từ 0,5-1g/24h cho một người khỏe mạnh bình thường.

Trong xương, canxi ở dưới dạng hợp chất phospho-canxi tạo nên hydroxyapatit cristallin. Trong máu người bình thường nồng độ canxi toàn phần là 0,095-0,115g/lít (9,5-11,5mg%). Chỉ có canxi ion hóa là có hoạt tính sinh học, nồng độ của nó trong máu: 0,05g/lít (5mg%), canxi kết hợp với protein có 0,04g/lít (4mg%), canxi không ion hóa 0,02g/lít (2mg%). Môi trường pH càng kiềm càng tăng nồng độ canxi kết hợp với protein.

Parathormon điều chỉnh nồng độ canxi ion hóa và phospho trong máu, điều chỉnh phân phospho vô cơ. Nồng độ phospho bình thường trong máu là 0,1-0,5g/lít (10-15mg%), phospho lipit có 0,08g/lít (8mg%), phospho este 0,01g/lít (1mg%).

Khi tăng quá nhiều nồng độ hormon cận giáp sẽ làm tăng canxi huyết tương do điều động canxi từ xương hormon cận giáp hoạt động các osteoclast tiết các enzym phân hủy protein, các enzym này phá hủy tổ chức xương, giải phóng canxi vào máu. Mặt khác, hormon cận giáp làm rối loạn chuyển hóa của các osteoblast, làm mất khả năng tổng hợp khung đạm của xương, chuyển chúng thành các osteoclast.

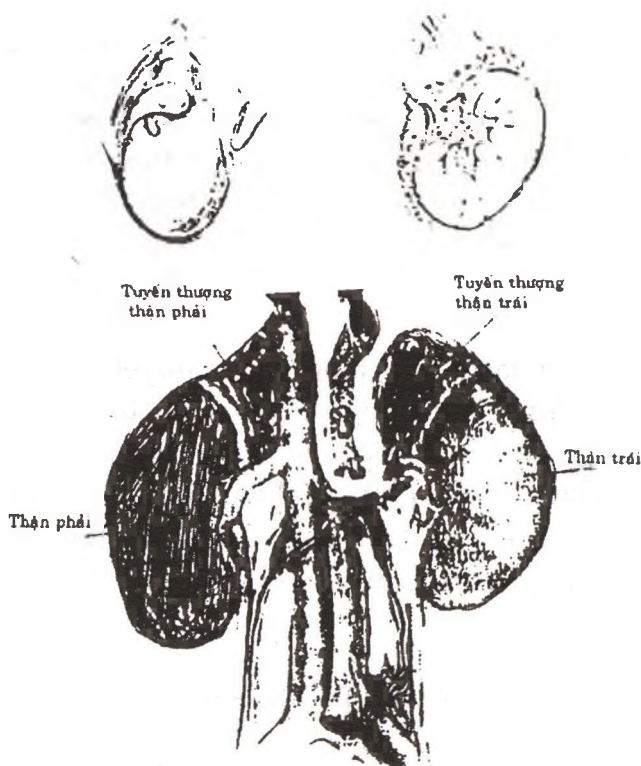
Cùng với tác dụng tăng canxi huyết, parathormon đồng thời làm giảm nồng độ phospho trong máu bằng cách ức chế tái hấp thu chúng ở ống lượn gần của thận, cho nên tăng đào thải phospho theo nước tiểu.

Hormon cận giáp làm tăng bài tiết C^- , Na^+ , K^+ , nước, xitrat, các sunphát theo nước tiểu ra ngoài.

5. TUYẾN THƯỢNG THẬN

Tuyến thượng thận là tuyến nội tiết hết sức quan trọng đối với sự sống của cơ thể. Có hai tuyến nằm ở cực trên của mỗi thận ngang với đốt thắt lưng 1 và sống lưng 11. Tuyến thượng thận bên phải tiếp giáp với tĩnh mạch chủ dưới và gan; tuyến thượng thận trái nằm cao hơn tuyến bên phải, tiếp giáp với tụy và các mạch máu lách. Thượng thận bên phải hình chóp nón, tuyến thượng thận trái lớn hơn, hình bán nguyệt. Trọng lượng của cả hai tuyến từ 6-12g, chiều dài mỗi tuyến từ 40-60mm, chiều rộng 20-25mm và bề dày 6-10mm. Bên ngoài tuyến có bọc một lớp vỏ tổ chức liên kết (xem hình 4).

Tuyến thượng thận gồm hai phần: vỏ và tủy.



Hình 4. Tuyến thượng thận

- Vỏ thượng thận có 3 lớp: lớp ngoài cùng - lớp cầu nằm sát ngay dưới lớp vỏ bao bọc của tuyến, lớp bó hay lớp thừng ở giữa, và lớp dưới nằm sát với tủy thượng thận.

Lớp cầu mỏng nhất, gồm những tế bào nhiều góc hoặc tế bào hình khối tạo nên những hình cầu nhỏ.

Lớp bó (thừng) dày nhất, gồm những tế bào hình khối thường là những tế bào hình lăng kính. Các giải tế bào này sắp xếp thành từng "bó" đi từ lớp vỏ đến lưới. Các tế bào lớp bó có nhiều cholesterol, axit ascorbic.

Lớp dưới gồm những tế bào tuyến nhỏ hơn sắp xếp kiểu hình lưới.

- Tủy thượng thận có cấu trúc xốp chỉ bằng 1/10 vỏ thượng thận. Tủy thượng thận gồm các tế bào ưa Crôm nhiều góc, hình lăng trụ hoặc hình tròn và các tế bào hạch giao cảm. Các tế bào ưa Crôm xếp thành dải hoặc thành từng nhóm. Khi nhuộm các tế bào này bằng muối của axit crôm chúng bắt màu nâu, nên các tế bào này được gọi là tế bào pheochrom.

Cung cấp máu cho tuyến thượng thận là các động mạch thượng thận trên, giữa và dưới. Hai động mạch trên và giữa xuất phát từ động mạch chủ bụng, động mạch dưới là một nhánh của động mạch thận.

Điểm đặc biệt là lớp vỏ thượng thận thường có hai hệ thống mạch máu riêng biệt.

Tĩnh mạch thượng thận phải đổ vào tĩnh mạch chủ dưới, tĩnh mạch thượng thận trái đổ vào tĩnh mạch thận trái, một phần máu từ tủy thượng thận đi ra khỏi tuyến được đổ vào hệ tĩnh mạch nửa.

Phân bố thần kinh tuyến thượng thận là các sợi thần kinh giao cảm và phó giao cảm, xuất phát từ các dây thần kinh tạng, sau đó bó thần kinh mặt trời và thượng thận.

Ở vỏ thượng thận, chiết xuất được 50 hợp chất steroid. Cấu trúc hóa học chủ yếu của chúng có vòng steroid chứa 17 nguyên tử cacbon, vì vậy chúng được gọi là corticosteroid. Có 8 corticosteroid có hoạt tính sinh học nhưng hormon thực sự thì có: cortisol (hydrocortison), corticosteron, aldosteron v.v... Các hormon này chiếm 80% tất cả các corticosteroid được tổng hợp.

- Lớp cầu tổng hợp aldosteron.
- Lớp bó tổng hợp cortisol (hydrocortison), corticosteron.
- Lớp dưới tổng hợp các hormon sinh dục...

Corticosteron là tiền chất cấu aldosteron cũng được tổng hợp một phần trong lớp cầu. Sinh tổng hợp cortisol, corticosteron và cả các hormon sinh dục có thể được tiến hành vừa ở lớp bó vừa ở cả lớp lưới vỏ thượng thận, tùy thuộc vào tác dụng sinh học chính. Ngoài các hormon sinh dục người ta chia ra: hormon có tác dụng trên chuyển hóa glucoza (gluco-corticoit) gồm có cortisol và corticosteron. Hormon chuyển hóa muối khoáng có aldosteron. Hormon chuyển hóa gluxit có hoạt tính mạnh nhất là cortisol. Corticosterol ngoài tác dụng chuyển hóa gluxit cũng có tác dụng mạnh trên chuyển hóa muối khoáng.

Cortisol

Tham gia điều hòa các chuyển hóa gluxit, protit, lipit. Nó làm tăng tân tạo glucoza và protit và lipit, tăng tích lũy glycogen trong gan, tham gia vào việc vận chuyển glucoza vào trong cơ vân, tham gia vào cơ chế thích ứng của cơ thể đối với tác động của các yếu tố stress (nhiễm khuẩn, chấn thương...). Khi cortisol tiết quá nhiều, có thể gây ra bệnh đái tháo đường.

Cortisol có tác dụng chống viêm; dị ứng do khả năng làm giảm tính thấm mao mạch, giảm hiện tượng tạo kháng thể, tham gia vào việc điều hòa huyết áp động mạch.

Aldosteron

Là hormon quan trọng điều hòa chuyển hóa điện giải của thận, ruột, các tuyến nước bọt, tuyến mồ hôi.

Aldosteron giống như các steroid khác tác dụng bằng sự kích thích tổng hợp ARNm từ AND. Ion Na^+ từ nước tiểu (nước bọt, mồ hôi, dịch vị v.v...) được chuyển vào tế bào biểu mô và được vận chuyển tích cực vào tổ chức kẽ, tổng số ion Na^+ được hấp thu tỷ lệ với tốc độ vận chuyển tích cực của ion Na^+ . Năng lượng để cung cấp cho quá trình vận chuyển tích cực là ATP, tổng hợp ATP phụ thuộc vào phần lớn hiện tượng oxy hóa các chất hữu cơ qua vòng axit citric; vai trò của Aldosteron là tác động vào khâu này. Nói cách khác Aldosteron làm tăng hoạt tính của bơm Na bằng sự kích thích hiện tượng phosphoryl hóa trong các tế bào, ví dụ: tế bào ống thận, khởi đầu Aldosteron làm tăng tổng hợp ARNm, ARN được hình thành sẽ kích thích tổng hợp protein trong Ribosom. Protein này sẽ làm tăng hiện tượng oxy hóa các chất và liên kết để tổng hợp ATP cung cấp năng lượng.

Tại thận, Aldosteron làm tăng đào thải K^+ và H^+ bằng trao đổi cation, dưới tác dụng của Aldosteron, Na^+ trong nước tiểu được tái hấp thu ở ống lượn xa và đào thải H^+ và K^+ ra ngoài (vào trong ống thận) theo nước tiểu.

Khi thượng thận tiết không đủ Aldosteron, hiện tượng tái hấp thu Na^+ bị rối loạn, K^+ và H^+ không được đào thải ra ngoài và như vậy sẽ đưa đến tăng kali máu (như trong bệnh Addison).

Khi thượng thận tiết quá nhiều Aldosteron, K^+ bị đào thải ra ngoài nhiều, Na^+ được tái hấp thu mạnh, dẫn đến tăng Na^+ huyết, giảm K^+ huyết, cơ thể trong tình trạng kiềm hóa chuyển hóa.

Các hormon sinh dục của tuyến thượng thận

Các androgen (hormon sinh dục nam) của vỏ thượng thận yếu hơn so với testosterone. Đối với nam giới, các androgen này đóng vai trò thứ yếu trong phát triển sinh dục và có chức năng về giống. Đối với nữ androgen là nguyên nhân của hiện tượng mọc lông nách và lông trên mu vè, đồng thời phát triển khung xương trong giai đoạn dậy thì sinh dục. Ở cả hai giống, androgen kích thích tổng hợp protein và nhiều chuyển hóa khác (tác dụng đồng hóa).

Các oestrogen (hormon sinh dục nữ) của vỏ thượng thận được tiết ra với số lượng ít. Ở nữ, các oestrogen này có thể có phần nào đóng vai trò trong sự phát triển dậy thì và giới tính, ngược lại ở nam giới tác dụng của các oestrogen không rõ.

Progesteron của thượng thận có vai trò quan trọng trong quá trình tổng hợp cortison và steroid khác của thượng thận.

6. TUYẾN TỤY

Tuyến tụy có 3 phần: đầu, thân và đuôi tụy, nằm sau phúc mạc ngang với đốt sống thắt lưng I - II, phía trước tụy là dạ dày. Đầu tụy được tá tràng ôm, đuôi tụy nằm sát lách. Tuyến tụy nặng 80-100g, dài 15-23cm (Hình 5).

Phần tụy nội tiết bao gồm các đảo tụy, chiếm khoảng 1-2% trọng lượng toàn tuyến, phần còn lại thực hiện chức năng ngoại tiết các enzym tiêu hóa, các enzym này theo ống tụy đổ vào tá tràng.

Đảo tụy (đảo Langerhans) có từ 500.000 đến 1.500.000 đảo. Mỗi một đảo gồm 3 loại tế bào, những tế bào beta tiết

ra insulin chiếm 60-70% các tế bào đảo tụy, nằm chủ yếu ở vùng trung tâm. Các tế bào anpha tiết glucagon chiếm trung bình 1/5, các tế bào này nằm ở ngoại vi đảo tụy. Phần còn lại là tế bào denta, chiếm khoảng 1/10, tiết ra seotnin, somatostatin. Trong quá trình phát triển của thai người, ở tuần thứ 8-9 bắt đầu xuất hiện tế bào anpha và beta, nằm dọc theo đường đi của ống tụy, vào tuần thứ 10-11 bắt đầu phát triển các tế bào beta. Trong quá trình phát triển về sau, các tế bào này là chủ yếu. Người ta cho rằng, các tế bào nội tiết của tụy được hình thành từ những tế bào ống bài tiết của tuyến tụy.

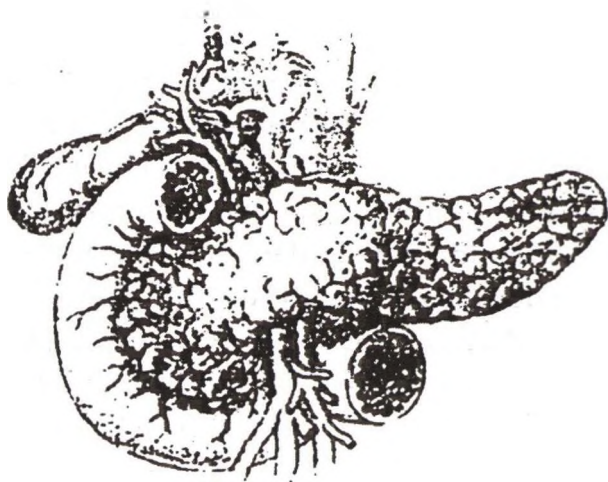
Tuyến tụy được cung cấp máu bằng những nhánh của động mạch tá tụy, động mạch lách. Các tĩnh mạch đổ vào tĩnh mạch lách hoặc tĩnh mạch cửa.

Thần kinh phân bố vào tuyến tụy là các nhánh thần tạng, gan và nhánh mạc treo hàng trên.

Trong các bệnh của nội tiết tuyến tụy, thường gặp nhất là bệnh gây nên do rối loạn chức năng tế bào beta tiết insulin.

Ở người, insulin là một polypetit phức tạp gồm 51 axit amin tạo thành hai chuỗi A và B gắn với nhau bởi hai cầu disulfit.

Insulin được tách ra từ một polypetit là tiền chất insulin, rồi qua một quá trình tổng hợp vô cùng phức tạp. Trong quá trình tổng hợp phức tạp như vậy có thể xảy ra những "thiếu sót", chính những thiếu sót đó là nguyên nhân của những rối loạn tổng hợp và tiết insulin, tất nhiên đây là những nguyên nhân gây nên một bệnh thường gặp nhất trên lâm sàng: bệnh đái tháo đường.



Hình 5. Tuyến tụy

7. TUYẾN TÙNG

Tuyến tùng là cấu tạo của não trung gian, hình chóp nón, phía trên của tuyến treo dưới các củ trên của củ não sinh tư. Nền tuyến tùng gắn với phần trên của não thất ba bằng một chân ngắn. Ở người, trọng lượng tuyến tùng trung bình nặng 0,15-0,20g, chiều dài 7-10mm, rộng 4-6mm, dày 2-3mm. Tuyến tùng có màu đỏ xám, trên mặt có gợn những nếp nhăn, một phần tuyến, chia tuyến thành những tiểu thùy. Nhu mô tuyến gồm các tế bào tuyến (pineocyte) là những tế bào sáng, to, gồm có bào tương, nhân có hạt ưa kiềm, trong nhân có AND và ARN, chất đệm của tuyến là những sợi collagen, sợi đàn hồi và sợi ưa bạc, các tế bào lympho, tổ chức bào (hystyocyte) và nguyên bào xơ (fibroblaste).

Cung cấp máu cho tuyến tùng là các động mạch xuất phát từ các động mạch cảnh trong và động mạch nền sọ.

Tuyến có hai hệ thống thần kinh chi phối là hệ thần kinh trung ương và thần kinh giao cảm. Từ 4-5 tuổi tuyến tùng đã bắt đầu teo, trên 8 tuổi tuyến bắt đầu có hiện tượng vôi hóa.

Tuyến tùng được xem là một tuyến nội tiết, nhưng vai trò của nó trong cơ thể chưa nghiên cứu được hoàn toàn đầy đủ. Tuyến tùng tham gia điều chỉnh chuyển hóa phospho, kali, canxi, magiê, nước, điện giải, các tế bào tuyến tổng hợp melatonin, serotonin. Tuyến tùng cũng tổng hợp một vài peptit, các peptit này kháng các hormon hướng sinh dục (anti - gonadotropine) kháng các hormon steroid, kháng hormon tuyến giáp. Nồng độ melatonin huyết tương tăng về ban đêm và giảm rất thấp về ban ngày, khác với kích hắc tố (TRH) melatonin. Melatonin làm giảm hưng phấn sinh dục, bằng cách ức chế tổng hợp thyrotropin releasing hormone (TRH), TSH, các hormon thượng thận, các hormon tuyến giáp, thyrocancitonin, insulin và ức chế tổng hợp các prostaglandin). Trong tuyến tùng còn thấy có yếu tố kháng hypothalamus, his-tami, acetylcholin, noradranalin, yếu tố làm tăng kali huyết.

8. TUYẾN SINH DỤC NỮ

Buồng trứng là một cơ quan kép, nằm trong hố chậu. Chiều dài của một buồng trứng là 3-4cm, chiều rộng 2-2,5cm, nặng 6-7g. Mặt buồng trứng là một lớp tế bào biểu mô phôi, dưới lớp biểu mô là lớp vỏ tổ chức liên kết chắc.

(Hình 6).

Buồng trứng gồm 2 lớp: lớp ngoài (lớp vỏ) và lớp trong (lớp túy).

Lớp túy gồm có: nền tổ chức liên kết xốp, phần bào thai còn lại của các ống wolff và một lưới mao mạch phong phú.

Nơi các mạch máu đi vào buồng trứng gọi là cửa buồng trứng, trong cửa buồng trứng có những ngăn tế bào giống tế bào leydig của tinh hoàn, các tế bào này có thể tiết androgen.

Cung cấp máu cho buồng trứng chủ yếu là động mạch buồng trứng và nhánh buồng trứng của động mạch tử cung.

Phân bố thần kinh của buồng trứng rất phức tạp, chủ yếu là các sợi thần kinh giao cảm. Trong lớp vỏ là nơi tập trung các tế bào sinh dục - tế bào trứng. Các tế bào trứng được bao quanh bởi nhiều tế bào hạt nhỏ và vỏ nang trong. Các nang (follicule) này nằm ở những giai đoạn khác nhau của quá trình phát triển. Tổ chức đệm xung quanh đang trưởng thành là tế bào nắp ngoài (tế bào vỏ nang ngoài, lớp tổ chức liên kết) và tế bào nắp trong (tế bào vỏ nang trong, lớp biểu mô). Lớp dày của biểu mô nang gọi là lớp hạt. Từ biểu mô mầm, trong buồng trứng phát triển các nang nguyên thủy. Vào thời điểm trưởng thành sinh dục, số lượng nang nguyên thủy có khoảng 40.000. Khi bắt đầu giai đoạn dậy thì sinh dục chỉ có một phần các nang nguyên thủy (1/100) phát triển thứ tự thành các nang chín - nang Graaf, số nang nguyên thủy còn lại không phát triển và không trở thành nang Graaf. Thời gian trưởng thành của một nang từ 12 - 14 ngày. Nang Graaf chứa một tế bào trứng đã phát triển xảy ra vào

ngày thứ 12 - 16 của chu kỳ kinh. Tế bào trứng rơi vào trong ổ phúc mạc sau đó đi vào ống Fallop - vòi trứng. Ở đây, tế bào trứng dần dần trở thành tế bào trứng trưởng thành và sẽ thụ tinh.

Tại chỗ nang Graaf từ những tế bào hạt và vỏ nang trong tạo thành thể vàng.

Buồng trứng tiết ra hai hormon nữ: progesteron và oestrogen.

- Thể vàng tiết progesteron, một số lượng ít được tiết ra ở các nang trưởng thành (các tế bào hạt) khi bắt đầu có thai, progesteron còn được tiết ra từ rau thai. Progesteron tạo điều kiện để tử cung cảm thụ tế bào trứng đã thụ tinh, bảo vệ thai nhi, ức chế những kích thích làm co cơ tử cung, kích thích phát triển các nang trong tuyến vú, ức chế tác dụng của oestrogen trên màng niêm mạc tử cung trong chu kỳ kinh và có tác dụng lợi tiểu.



Hình 6: Tuyến sinh dục nữ

Trong gan proesteron chuyển thành pregnandiol, chất này kết hợp với axit glucuronic và bài tiết ra ngoài theo nước tiểu.

Nếu không thụ tinh, thể vàng có hoạt động chức năng trong thời gian 10-12 ngày, sau đó thoái hóa. Tiếp theo là thời kỳ có kinh. Kinh nguyệt thường kéo dài 3-5 ngày, một chu kỳ kinh tùy từng cá thể từ 21 - 24 - 28 - 30 ngày.

Nếu tế bào trứng được thụ tinh, thể vàng có hoạt động chức năng từ 3,5 đến 4 tháng. Đến ngày cuối cùng của thời kỳ mang thai, thể vàng teo và hết chức năng.

- Oestradiol được tiết chủ yếu ở các tế bào hạt và ở vỏ nang trong một lượng ít oestrogen được tiết ra từ thể vàng và lớp lưới vỏ thượng thận, oestrogen có hoạt tính mạnh nhất là oestradiol, các sản phẩm chuyển hóa của oestradiol như oestron, oestriol cũng có hoạt tính hormon, nhưng rất yếu.

Oestrogen có tác dụng làm tăng kích thích tử cung, âm đạo, làm tăng sinh nội mạc và cơ tử cung, làm phát triển các triệu chứng sinh dục thứ phát của phụ nữ (phát triển tuyến vú, hình thành hình dạng cơ thể, và phát triển những đặc điểm tương ứng của khung xương, oes-trogen có tác dụng đồng hóa).

Các tế bào của vỏ nang trong và cửa buồng trứng tiết một lượng ít androgen.

Sau khi vào máu, phần lớn oestrogen kết hợp với protein, với axit glucuronic và axit sulfuric, chỉ có một số ít ở dạng tự do.

Oestrogen bị khử hoạt tính chủ yếu trong gan, một phần trong phổi, tử cung, thận v.v... Từ gan oestrogen đi vào ruột cùng với mật từ đó một phần được thấm vào máu.

Oestrogen được bài tiết ra ngoài chủ yếu bằng đường nước tiểu. (Khoảng 65%) dưới dạng oestradiol, oestriol, oestron. Khoảng 10% oestrogen bài tiết ra ngoài theo phân.

9. TUYẾN SINH DỤC NAM

Tinh hoàn là cơ quan tuyến kép, nằm trong bìu dái (hình 7). Tinh hoàn dài 3-5cm, dày 2-3cm, nặng 15-30g. Tinh hoàn được phủ bởi 3 lớp. Lớp thanh dịch nằm ngoài cùng, màng trắng và màng mạch máu tiếp giáp trực tiếp với nhu mô của tinh hoàn. Từ màng trắng, các vách tổ chức liên kết tỏa ra như hình quạt chia nhu mô tinh hoàn ra nhiều thùy. Trong mỗi một phân thùy có các ống sinh tinh thẳng và ngoằn ngoèo. Các ống này đổ vào những ống góp lớn, hợp thành ống dẫn đổ vào ống tinh, ống tinh đổ vào ống tiết niệu.

Các ống sinh tinh gồm nhiều biểu mô tiết dịch (biểu mô tạo tinh trùng), tế bào sertoli giàu ARN và các enzym. Các tế bào tạo tinh trùng trải qua nhiều quá trình biến đổi để chuyển thành các tinh trùng.

Trong tổ chức trung gian nằm giữa các ống sinh tinh là tế bào kẽ leydig.

Cung cấp máu cho tinh hoàn là các động mạch thừng tinh sâu, nhánh của động mạch chủ bụng. Máu tĩnh mạch tinh hoàn đổ vào tĩnh mạch tinh sâu. Tĩnh mạch tinh sâu bên phải đổ vào tĩnh mạch chủ dưới, bên trái đổ vào tĩnh mạch thận.

Phân bố thần kinh của tinh hoàn là các sợi thần kinh giao cảm.

Các tế bào leydig có chức năng tiết các androgen (testosteron, androstendion, và dehydroepiandrosteron).

Hormon sinh dục nam là testosteron. Tất cả các androgen còn lại là sản phẩm chuyển hóa của nó

(androstendion, dehydroepian-drosteron, androsteron, etiocholanolon).

Tác dụng của testosterone là trên cấu tạo và phát triển các cơ quan sinh dục ngoài, phát triển các giới tính thứ phát, trưởng thành và phát triển tuyến tiền liệt, các túi tinh, cấu tạo bộ xương và hệ cơ, tăng đồng hóa các chất đạm, cốt hóa sụn đầu xương v.v... Testosterone quyết định sự ham muốn tình dục của người đàn ông. Testosterone bị khử hoạt tính chủ yếu ở trong gan để chuyển thành các sản phẩm chuyển hóa, các sản phẩm này bài tiết ra ngoài theo nước tiểu dưới dạng 17 - cetosteroid.

Chức năng tinh hoàn chịu dưới sự điều khiển của hệ thống hypothalamus - tuyến yên.

Sự trưởng thành của tinh trùng là do tác động của FSH, còn androgen thì do tác dụng của hormon kích thích tế bào kẽ (ICSH) Leydig, hormon này ở phụ nữ là LH.



Hình 7: Tuyến sinh dục nam (Tinh hoàn)

Điều hòa chức năng các tuyến sinh dục bằng hormon hướng sinh dục của tuyến yên thực hiện theo cơ chế ngược.

PHẦN THỨ HAI

**BỆNH NỘI TIẾT, RỐI LOẠN
CHUYỂN HÓA VÀ NHỮNG
BÀI THUỐC ĐÔNG Y ĐẶC TRỊ**

1. BỆNH BƯỚU CỔ

Bướu cổ là thuật ngữ để chỉ tình trạng tuyến giáp to ra. Bướu cổ là một triệu chứng gặp trong nhiều bệnh khác nhau của tuyến giáp.

Bướu cổ là một bệnh thường do thiếu iốt, hay gặp ở một số vùng nhất định (thường ở miền núi) nên còn gọi là bướu cổ địa phương, nữ mắc bệnh nhiều. Có khi là bướu cổ tản phát. Trong một số trường hợp, bướu cổ là phản ứng của tuyến giáp đối với sự mất cân bằng của nội tiết tuyến giáp.

Bướu cổ đơn thuần thường chia làm 2 loại: địa phương tính (tập trung ở một số vùng nhiều người mắc) và tản phát tính (nơi nào cũng có người mắc), thường gặp nhiều ở lứa tuổi trưởng thành, lúc có thai, cho con bú và thời kỳ tắt kinh.

Bướu cổ đơn thuần thuộc chứng "anh" trong y học cổ truyền.

- Theo độ lớn có: độ 0, độ 1, độ 2, độ 3.
- Theo tổn thương giải phẫu có: thể lan tỏa (khi nắn bướu mềm đều); thể nhân (trong bướu có một hoặc nhiều nhân).
- Theo chức năng tuyến giáp: bình giáp khi chức năng giáp bình thường; tăng năng giáp khi tuyến giáp bị tăng chức năng; giảm năng giáp khi chức năng này giảm.

- Theo nguyên nhân gây bệnh:

+ Do thiếu iốt (bướu cổ địa phương)

+ Do rối loạn tổng hợp các hormon tuyến giáp.

+ Do các chất gây bướu cổ có trong thuốc, hợp chất tự nhiên, thực phẩm.

+ Do viêm giáp cấp tính, mạn tính.

Ngoài ra, bướu cổ còn thấy trong một số bệnh khác như trong bệnh Bazơđô, ung thư giáp.

Thiếu iốt nặng gây xảy thai, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh, tăng tỷ lệ tử vong chu sinh. Gây bệnh đần độn thể thần kinh hoặc thể phù mềm, bệnh bướu cổ địa phương.

Nghiên cứu ở vùng thiếu iốt nhẹ, người ta cũng thấy tuyến giáp bị kích thích, tăng tỷ lệ thiếu năng giáp sơ sinh, tăng độ tập trung iốt phóng xạ ở tuyến giáp dẫn tới tăng nguy cơ bị nhiễm xạ khi có tai nạn hạt nhân.

Bệnh bướu cổ do thiếu iốt hoặc bướu cổ địa phương là bệnh hay gặp nhất và dễ nhận ra nhất trong các rối loạn do thiếu iốt, vì vậy tỷ lệ mắc bướu cổ địa phương thường được dùng để biểu thị mức độ nặng nhẹ của vùng bướu cổ.

Trước kia người ta chia độ lớn của bướu cổ làm 4 độ, nay gọn lại còn 3 độ:

- Độ 0: Không nhìn thấy hoặc sờ thấy tuyến giáp.

- Độ 1: Khi cổ bệnh nhân ở tư thế thường, sờ thấy tuyến, có thể sờ thấy nhân giáp, khi bệnh nhân nuốt, tuyến giáp di chuyển lên trên.

- Độ 2: Khi cổ ở tư thế bình thường, nhìn và sờ thấy tuyến giáp to ra.

Về chức năng tuyến giáp dựa trên các triệu chứng mà chia ra:

Tăng năng: Bệnh nhân thấy nóng, mặt đỏ, hay ra mồ hôi, bàn tay nóng ẩm, sút cân nhanh, ăn khỏe, mạch nhanh (>80 lần/phút khi ngủ), hay mệt mỏi, dễ cáu gắt, buồn phiền, xúc động. Nếu chỉ thấy lỗi mắt thì là bệnh basedow.

Thiếu năng: Da khô, không có mồ hôi, không nóng, màu hơi vàng xỉn, phù niêm có thể ở mí mắt, khi nặng lan ra cả chân tay làm cho bắp thịt to ra và đau, tóc dễ khô, dễ gãy, táo bón, cử động, nói năng chậm, trẻ nhỏ có thể chậm phát triển trí tuệ, lùn.

Chức năng giáp bình thường (hay còn gọi là thể bình giáp) là những người chỉ bị bướu cổ còn tình hình sức khỏe nói chung bình thường, thể này là thể hay gặp trong vùng thiếu iốt ở Việt Nam.

Về mặt giải phẫu chia ra:

Thể lan tỏa: nắn thấy mềm đều.

Thể nhân: nắn thấy trong tuyến có một nhân hoặc nhiều nhân. Khám lâm sàng chỉ phát hiện được nhân có đường kính trên 1cm.

Các hậu quả khác do thiếu iốt:

Trong vùng thiếu iốt nhẹ người ta thấy tăng tỷ lệ thiếu năng giáp sơ sinh. Trẻ em sinh ra trong vùng dù thiếu iốt nhẹ nhưng chỉ số trí tuệ thấp hơn trẻ không thiếu iốt.

Trong vùng thiếu iốt nặng, nhận thấy nhiều thanh niên bị thiếu năng trí tuệ không học được, dù có hoàn

cảnh đi học họ cũng không biết chữ, không biết làm tính cộng trừ. Khoảng 10% trẻ em thuộc lứa tuổi đi học nhưng phải bỏ học vì hậu quả của thiếu iốt. Nhiều trẻ em và người lớn bị điếc nhẹ đến nặng, nhiều người bị liệt hoặc có tư thế đặc biệt.

Theo y học cổ truyền:

- Bướu cổ địa phương: do thiếu iốt. Ngoài ra còn có các yếu tố khác như di truyền, thiếu một số thức ăn khác, điều kiện vệ sinh kém... nên tuy cùng sống một địa phương mà cũng chỉ một số mắc bệnh (mặc dù qua kiểm tra tất cả người dân trong vùng đều có tuyến giáp khát iốt, gần iốt phóng xạ tăng).

- Bướu cổ phát tán: gặp ở nữ nhiều hơn. Nhiều học giả cho là do phản ứng của tuyến giáp, hoặc bài tiết không đủ, hoặc do nhu cầu tăng, nội tiết tuyến giáp không đủ, tuyến làm việc tăng (phản ứng bù trừ) làm cho tổ chức tuyến tăng sinh phì đại. Những yếu tố có liên quan.

- Dị hình bẩm sinh nội tiết: hấp thụ các yếu tố kháng giáp có trong thức ăn hoặc do thuốc. Thường kèm với suy giáp kéo dài hoặc thoáng qua.

- Tăng nhu cầu nội tiết giáp: tuổi dậy thì, có thai, tắt kinh. Cũng có trường hợp chưa rõ nguyên nhân.

Y học cổ truyền cho rằng bệnh ANH phát sinh là do liên quan với đất nước nơi ăn ở và tinh chí (trạng thái tinh thần) thay đổi. Sách *Chư bệnh nguyên hậu luận* viết: "Vùng núi đất đen có nguồn nước chảy ra không thể sống lâu ở đó, ăn uống nước đó dễ mắc bệnh "anh". Sách *Ngoại đài bí yếu* cũng ghi: "Người Trường An uống nước cát dễ

mắc bệnh an". Sách *Chư bệnh nguyên hậu luận* ghi về tình chí có liên quan đến bệnh như sau: Bệnh "anh" là do lo lắng nhiều, khí hết mà sinh ra.

Bệnh lý chủ yếu là đàm thấp và khí trệ: Người bệnh có tỳ khí kém, thêm ảnh hưởng của thức ăn nước uống làm cho đàm thấp nội sinh, đàm thấp sinh nhiều càng tăng thêm khí trệ mà sinh bệnh. Hoặc do tức giận, thương can, can khí không thông đạt, uất nên sinh đờm, đờm khí kết ở cổ mà sinh bệnh. Đàm thấp và khí trệ là hồ tương nhân quả cho nên khối u ngày càng to thêm. Cũng do can chủ sơ tiết mà 2 mạch xung nhâm thuộc kinh can nên phụ nữ có kinh, thai nghén cho con bú đều liên quan đến khí huyết của can, những lúc đó dễ mắc bệnh.

Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng chủ yếu là to tuyến giáp.

Thể tán phát gặp nhiều ở nữ ở tuổi dậy thì, có thai, cho bú, lúc tắt kinh thường to hơn và qua những kỳ kinh đó tuyến lại nhỏ hơn. Thường tuyến giáp to nhẹ tản mạn, chất mềm và trơn láng. Đến tuổi trung niên về sau, bướu có thể cứng và có nốt cục.

Bướu cổ địa phương tính to nhỏ không chừng (rất nhỏ hoặc rất to). Theo độ to nhỏ có thể chia:

+ Độ 1: Nhìn kỹ có khi phải nhìn nghiêng mới phát hiện hoặc phải sờ nắn.

+ Độ 2: Nhìn thẳng đã thấy to.

+ Độ 3: Bướu quá to.

Đôi khi bướu ở vị trí đặc biệt hoặc bị chèn ép khó chẩn đoán.

Bướu giáp chìm: Bướu ở cổ nhưng trong lồng ngực sau xương ức. Bướu làm khó chịu mỗi khi nuốt và thở. Bướu trong lồng ngực, X quang thấy như một u trung thất.

Bướu dưới lưỡi: Gặp ở phụ nữ, ở đáy lưỡi làm cho khó nhai, khó nuốt và khó nói.

Bướu cổ mới bắt đầu nhỏ mặt bóng nhẵn, về sau có thể to nhỏ không chừng, cứng thành cục hoặc nang, bề mặt có thể có tĩnh mạch nổi cồng què. Trường hợp quá to sẽ có hiện tượng chèn ép như: nếu chèn ép khí quản sinh ho, khó thở, vướng cổ, chèn ép thực quản thì nuốt khó, chèn hầu họng thì khàn giọng... Có khi xuất huyết trong nang gây đau và bướu to đột ngột.

Y học cổ truyền cho rằng bệnh này chủ yếu là do khí u tán kết, thủy thổ mất thích nghi, ăn uống không điều độ, ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ vị, khiến cho cơ khí không thông, tụ lại thành đàm, khí trệ đàm ngưng, ngăn kết trước cổ hình thành bệnh anh (bướu cổ). Bệnh lâu ngày - từ khí tới huyết - huyết lưu thông ứ trệ dẫn tới đàm khí ứ kết với nhau. Bướu to chèn ép khí quản gây ra khó thở, ho khan...

Chứng trạng: Khí uất đàm kết, một bên hoặc hai bên phần cổ sưng to lan tỏa, hơi trướng, sắc da bình thường, mép biên không rõ, ấn mềm không đau, tùy theo tình hình vui hay cáu giận mà nhỏ hay to lên. Giữa cổ sưng to lan tỏa, trường hợp nặng như túi bọc, thống xuống tới ngực, giữa có thể sờ thấy các kết đốt to nhỏ không bằng nhau, ho ngực bí, ngạt ngạt thiếu khí. Lưỡi đỏ rêu trắng, mạch huyền.

Pháp điều trị: Thư can lý khí, hóa đàm tiêu anh.

Bài thuốc: Tứ hải thư uất hoàn (Dương y đại hoàn) gia giảm.

Thanh mộc hương	6g	Trần bì	10g
Côn bố	10g	Hải tảo	10g
Hải cáp phẩn	15g	Hải phiêu tiêu	30g
Long đởm thảo	6g	Hoàng dược tử	10g
Hải đới	10g	Cát cánh	6g
Bạch giới tử	10g		

Các bài thuốc kinh nghiệm:

1. Hải đới 100g, sắc uống mỗi ngày ăn luôn xác.
2. Hải tảo, Côn bố lượng bằng nhau tán bột mịn luyện mật làm hoàn, mỗi lần uống 10-20g ngâm nuốt, sau bữa cơm tối. Có thể dùng lâu dài.
3. Hải tảo, Côn bố lượng bằng nhau, Thanh bì lượng 1/3 của Côn bố, sao vàng tán bột làm hoàn. Mỗi ngày uống 10g sau bữa ăn tối. Uống lâu dài.
4. Uất kim, Đan sâm, Hải tảo đều 15g. Sắc uống ngày 1 thang, có thể cho đường uống thường xuyên, liên tục trong 3 - 4 tuần. Dùng cho thể khí huyết ứ trệ.
5. Hải đới 60g, Đậu xanh 150g. Nấu chín, cho thêm đường, ăn hàng ngày.
6. Côn bố, Hải tảo, Đậu nành (đậu tương) 150 - 200g. Nấu chín gia đường để ăn thường xuyên.
7. Hạ khô thảo 30g, Hải tảo 60g sắc uống hàng ngày.
8. Triết bối mẫu, Hải tảo, Mẫu lệ đều 12g, tán bột mịn

trộn đều. Mỗi lần uống 6g, ngày 2 lần, uống trước khi ăn với rượu trắng.

9. Bạch thược 15g, Huyền sâm 9g, Hạ khô thảo 30g, Hải phù thạch 30g, Chế hương phụ 12g, Bạch giới tử 12g, Gia cương tằm 12g, Trạch tả 15g, Thất diệp nhất chi hoa 20g. Sắc uống hàng ngày.

10. Mẫu lệ, Hải táo, Côn bố, Bạch tật lê, Bạch thược, Sinh địa, Huyền sâm, Kỷ tử, Sung úy tử lượng bằng nhau. Tất cả tán bột mịn cho mật làm hoàn 10g. Mỗi ngày uống 2-3 lần với nước sôi nguội.

11. Hà thủ ô 20g, Ô mai 10g, Côn bố 15g. Sắc uống hàng ngày.

12. Lá sinh địa (Sinh địa diệp), Hạ khô thảo 30g, Sơn tra 20g, sắc uống hàng ngày.

2. BỆNH CƯỜNG GIÁP

Cường giáp là một bệnh nội tiết thường gặp. Bệnh do yếu tố phản ứng tự miễn của cơ thể gây nên sự tăng tiết của tế bào tuyến giáp mà sinh bệnh. Bệnh phần lớn kèm theo to tuyến giáp, một số ít phát bệnh sau một chấn thương tinh thần mạnh, nhất là tuổi trung niên từ 30 đến 45 tuổi, nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, tỷ lệ mắc bệnh nam: nữ là 1:4. Bệnh nhân thường tính tình dễ nóng nảy, hồi hộp, nhiều mồ hôi, dễ đói, người gầy sút cân, ngón tay run giật, tuyến giáp to, mắt lồi...

Cường giáp là một hội chứng thấy ở nhiều bệnh tuyến giáp, hay gặp nhất là trong bệnh Bazơđô.

Bệnh Bazơđô: bệnh mang tên bác sĩ Von Baedow - theo tài liệu các nước nói tiếng Pháp, mang tên Graves ở các nước nói tiếng Anh. Trong y học Nga bệnh này có tên là: bướu cổ lan tỏa nhiễm độc tiên phát. Tên bệnh Bazơđô đã được dùng ở Việt Nam từ rất lâu và đã trở nên rất quen thuộc.

Dấu hiệu lâm sàng bệnh Bazơđô:

Bệnh nhân thấy mình bị gầy sút nhanh, có khi giảm 2 hoặc 3kg trong một, hai tháng mặc dù ăn rất khỏe; tim đập nhanh, thay đổi tính nết, dễ trở nên cáu gắt. Người nhà

của bệnh nhân cần được biết rõ về điều này để tạo điều kiện cho bệnh nhân có môi trường yên tĩnh khi điều trị.

Khám lâm sàng sẽ phát hiện nhiều triệu chứng:

Mắt: sáng, nhìn chòng chọc vì mi mắt ít chớp hơn bình thường. Hầu như bệnh nhân nào cũng bị lồi mắt, lúc đầu có thể lồi một bên rồi lồi cả hai bên, bệnh nhân có thể bị lồi mắt rất nặng gây loét giác mạc, cần gửi cấp cứu ở chuyên khoa mắt. Lồi mắt chỉ gặp trong bệnh Bazơđô, không gặp trong các thể tăng năng giáp khác. Cũng có trường hợp lồi mắt nhưng không tăng năng giáp.

Bướu cổ: Thường bệnh nhân có bướu cổ có thể lan tỏa nhỏ hoặc to. Đôi khi bướu cổ có thể có nhân. Nghe trên tuyến có thể thấy tiếng thổi tâm thu.

Các triệu chứng do tăng hormon giáp:

Đa số bệnh nhân bị gầy sút đi đôi với ăn nhiều, nhưng ở người già yếu có khi giảm thềm ăn.

Mạch nhanh, sau khi ăn nằm nghỉ 15 phút, mạch > 90 lần/phút, trong khi ngủ mạch > 80 lần/phút.

Bệnh nhân thấy nóng, yếu mệt, yếu cơ ở gốc chi, khi ngồi xồm khó đứng lên.

Dễ bị kích thích, cáu gắt, lúc vui, lúc buồn, lo lắng.

Bazơđô và thai nghén: Nếu xảy ra khi có thai, bệnh này sẽ gây nhiều tai biến nguy hiểm (sẩy thai, thai chết lưu, sản giật) cũng như gây nhiều khó khăn khi chẩn đoán, điều trị đối với mẹ và con. Trong khi bị bệnh, bệnh nhân vẫn có thể thụ thai. Nhất thiết không nên có thai khi

chưa khỏi bệnh, nếu đã có thai cần đến chữa với các thầy thuốc có kinh nghiệm.

Thai nhi của những bà mẹ Bazôđô có thể cũng bị Bazôđô, tim thai nhanh > 160 lần/phút. Cần được điều trị cùng với mẹ.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh cường giáp thuộc phạm trù chứng "can hỏa", "anh lự", mà nguyên nhân bệnh có liên quan đến sự rối loạn tình chí như sách "Chư bệnh nguyên hậu luận, về chứng anh lự viết: "Chứng anh lự là do lo buồn khí kết sinh ra". Sách Ngoại khoa chính tông cũng viết: "Chứng anh lự phát sinh không phải âm dương chính khí kết thũng thì cũng là do ngũ tạng ứ huyết, trọc khí đàm trệ mà sinh ra". Như vậy thì bệnh lý chủ yếu của bệnh là do khí uất, đàm kết, huyết ứ, hỏa uất, âm hư gây nên. Có thể phân tích nguyên nhân bệnh lý như sau:

- Khí uất chủ yếu là can khí uất trệ như sách Tế sinh phương, anh lự luận trị viết: "Chứng anh lự phần lớn do vui giận thất thường, ưu tư quá độ mà sinh bệnh". Triệu chứng lâm sàng thường có: bệnh nhân bứt rứt, dễ cáu gắt, lo lắng nhiều.

- Đàm kết do khí trệ lâu ngày sinh ra, triệu chứng của đàm kết là tuyến giáp sưng to mức độ khác nhau và mắt lồi.

- Huyết ứ do khí trệ đàm kết cũng gây tắc mạch huyết ứ, triệu chứng chủ yếu là đau ngực, phụ nữ tắt kinh, mạch kết, đại.

- Hỏa uất xông lên cũng do khí trệ đàm kết gây nên,

triệu chứng là phiền nhiệt (nóng nảy bứt rứt) hồi hộp dễ đói, nhiều mồ hôi, mặt nóng đỏ, rêu vàng mạch sắc.

- Âm hư do uất nhiệt lâu ngày làm tổn thương chân âm có những triệu chứng như người gầy nóng, tay run, sốt nhẹ, mồm khô, nam liệt dương, lưỡi thon đỏ, ít rêu mạch tế sắc.

Trừ một số ít bệnh nhân do chấn thương tinh thần hoặc do nhiễm khuẩn tuyền giáp nên bệnh phát đột ngột còn thì phần lớn, bệnh phát từ từ, lâm sàng triệu chứng nặng nhẹ rất khác nhau, có thể phân làm 4 thể bệnh: nhẹ, nặng, chứng nguy và biến chứng.

1. Chứng nhẹ:

Thường là giai đoạn bệnh mới mắc, bệnh nhân thường bứt rứt, tính tình dễ nóng nảy, mệt mỏi, tim hồi hộp đánh trống ngực, sụt cân, chất lưỡi đỏ, rêu mỏng trắng hoặc hơi vàng, mạch huyền tế sắc.

2. Chứng nặng:

Xuất hiện các triệu chứng điển hình của bệnh, ngoài những triệu chứng chủ quan trên đây nặng hơn, thường có sốt nhẹ, nhiều mồ hôi dễ đói, ăn nhiều, nam liệt dương, nữ thì tắt kinh, sụt cân nhiều hơn, mặt đỏ ửng, ngón tay run, tuyến giáp to, mắt lồi, chất lưỡi đỏ, ít rêu hoặc rêu vàng mỏng, mạch tế sắc hoặc kết đại.

3. Chứng nguy:

Thường gặp có:

(1) Đau ngực: Đánh trống ngực hồi hộp, tức ngực khó thở, vùng trước tim đau.

(2) Cơ bắp yếu mềm, đi lại khó khăn do kali máu hạ.

Chẩn đoán: Chủ yếu căn cứ vào 4 loại triệu chứng chính:

- Tuyến giáp to vừa, lan tỏa hay có nhân.

- Triệu chứng rối loạn chức năng thần kinh, tinh thần: bứt rứt dễ cáu gắt, đau đầu mất ngủ, kém tập trung. Rối loạn vận động như run tay, tác động không tự chủ, thân nhiệt tăng, vã mồ hôi.

- Rối loạn tuần hoàn và tim mạch: tim nhịp nhanh hoặc nhịp tim không đều, có tiếng thổi, tăng huyết áp tâm thu, giảm huyết áp tâm trương.

- Mắt lồi, dấu hiệu Graph (+).

* Trường hợp triệu chứng lâm sàng không điển hình, thường ở trẻ em và người cao tuổi, cần làm các xét nghiệm để xác định.

Điều trị: Bệnh cường giáp có các thể bệnh khác nhau.

* Căn cứ vào từng thể bệnh mà điều trị với các bài thuốc thích hợp.

1. Thể can khí uất trệ:

Ngực và sườn đau tức, bụng đầy ản ít, lưỡi rìa đỏ, rêu vàng, mạch huyền.

Phép trị: Sơ can thanh nhiệt, lý khí giải uất.

Bài thuốc: Đơn chi tiêu dao tán gia giảm.

<i>Đơn bì</i>	<i>12g</i>	<i>Chi tử</i>	<i>12g</i>
<i>Sài hồ</i>	<i>8g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>16g</i>
<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>	<i>Bạc hà</i>	<i>10g (cho sau)</i>

<i>Trần bì</i>	<i>10g</i>	<i>Hậu phác</i>	<i>10g</i>
<i>Gừng tươi</i>	<i>3 lát</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

2. Thể can hỏa thịnh:

Bứt rứt, nóng nẩy hay cáu gắt, sắc mặt đỏ ửng, sợ nóng, mồm đắng ra mồ hôi nhiều, hoa mắt chóng mặt, chân tay run, lưỡi đỏ, rêu mỏng vàng, mạch huyền sắc. Trường hợp can hỏa phạm vị, bệnh nhân dễ đói ăn nhiều.

Phép trị: Thanh can tả hỏa.

Bài thuốc: Long đởm tả can thang gia giảm.

<i>Long đởm thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>12g</i>
<i>Chi tử</i>	<i>12g</i>	<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>16g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>16g</i>
<i>Ngọc trúc</i>	<i>20g</i>	Sắc uống ngày 1 thang	

Trường hợp vị nhiệt dễ đói ăn nhiều, gia Hoàng liên, Thạch cao để tả vị nhiệt; tính tình nóng nẩy, dễ cáu gắt, mặt đỏ tay run, gia Trân châu, Từ thạch, Câu đằng, Địa long để bình can tiềm dương; đại tiện táo bón gia, Đại hoàng để thông tiện.

3. Thể tâm âm hư:

Bứt rứt khó ngủ, hồi hộp ra mồ hôi, mệt mỏi ngấn hơi (hụt hơi) chất lưỡi đỏ bóng ít rêu hoặc rêu mỏng, mạch tế sắc.

Phép trị: Dưỡng âm an thần, tư âm sinh tân.

Bài thuốc: Bổ tâm đơn gia giảm.

<i>Sa sâm</i>	<i>16g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>2g</i>
<i>Thiên môn</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>2g</i>

<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>2g</i>
<i>Bá tử nhân</i>	<i>12g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>2g</i>
<i>Sao táo nhân</i>	<i>20g</i>	<i>Viễn chí</i>	<i>2g</i>
<i>Chu sa</i>	<i>1g</i>		

Tất cả tán bột mịn hòa thuốc uống ngày 3 lần, mỗi lần 15g.

Trường hợp thận âm hư (ù tai, mồm khô, vùng thắt lưng đau gối mỏi, cho thêm Nữ trinh tử, Hạng liên thảo, Quy bản, Kỷ tử để bổ thận âm. Trường hợp âm hư hỏa vượng gia Tri mẫu, Hoàng bá để tư âm tả hỏa.

4. Thể đàm thấp ngưng kết:

Tuyến giáp to, ngực đầy tức không muốn ăn, nôn, buồn nôn, đại tiện lỏng, lưỡi bệu rêu dày nhớt, mạch nhu hoạt.

Phép trị: Hóa đàm lợi thấp, nhuận kiên tán kết.

Bài thuốc: Hải tảo ngọc hồ thang gia giảm

<i>Hải tảo</i>	<i>40g</i>	<i>Hải đới</i>	<i>40g</i>
<i>Bán hạ</i>	<i>12g</i>	<i>Triết bối mẫu</i>	<i>12g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>2g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Thanh bì</i>	<i>10g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>6g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần.

Trường hợp ngực tức, sườn đau gia Xuyên luyện tử, Diên hồ sách để sơ can chỉ thống. Nếu buồn nôn, tiêu lỏng, mệt mỏi gia Bạch truật, Ý dĩ, Biền đậu để kiện tỳ trừ thấp.

Trên đây là cách phân thể bệnh theo triệu chứng nổi bật: bệnh thuộc thể khí trệ, hỏa thịnh, âm hư hay đàm thấp ngưng kết, nhưng trên lâm sàng bệnh thường là đàm

hỏa hư thực thác tạp nên có thể phân theo thể nhẹ, nặng, chứng nguy và biện chứng để trị như sau:

1. Chứng nhẹ: Biểu hiện chủ yếu là thể can khí uất kết đàm sinh hỏa nhiều tâm nên phép trị chủ yếu là sơ can nhiệt thanh tâm hóa đàm tán kết, bài thuốc dùng Đơn chi tiêu dao tán hợp Toan tảo nhân thang gia giảm (sao):

<i>Sơn chi</i>	<i>8g</i>	<i>Tri mẫu</i>	<i>2g</i>
<i>Liên tử</i>	<i>12g</i>	<i>Đơn bì</i>	<i>2g</i>
<i>Ngân sài hồ</i>	<i>12g</i>	<i>Triết bối mẫu</i>	<i>10g</i>
<i>Hải tảo</i>	<i>12g</i>	<i>Mẫu lệ</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

2. Chứng nặng: Biểu hiện chủ yếu là khí uất đàm kết, táo hỏa thương âm, phép trị chủ yếu là thương âm tả hỏa, hóa đàm tán kết, dùng bài thuốc có các vị:

<i>Hạ khô thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Tri mẫu</i>	<i>3g</i>
<i>Cúc hoa</i>	<i>8g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>2g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>8g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>12g</i>
<i>Trúc nhự</i>	<i>10g</i>	<i>Bối mẫu</i>	<i>8g</i>
<i>Sinh long cốt</i>	<i>10g</i>	<i>Sinh mẫu lệ</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh đại hoàng</i>	<i>12g</i>		

Sắc uống trong 2 - 3 tháng, mỗi ngày 1 thang.

3. Chứng nguy: Biểu hiện chủ yếu là táo hỏa cực thịnh làm suy kiệt khí âm cần truyền dịch hồi sức cấp cứu theo tây y, khí âm được hồi phục, chuyển sang điều trị như đối với thể nặng có kết hợp thuốc tân dược.

4. Biến chứng: (1) Đau ngực (hung tý): do can khí uất trệ, nhiệt đàm làm tắt kinh lạc. Phép trị là sơ can thông lạc thanh nhiệt hóa đàm dùng các vị:

<i>Khương bán hạ</i>	<i>8g</i>	<i>Qua lâu bì</i>	<i>12g</i>
<i>Chỉ thực</i>	<i>8g</i>	<i>Uất kim</i>	<i>12g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>8g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Đẳng tâm</i>	<i>8g</i>		

Hết đau (hung tý được tuyên thông) tiếp tục phép trị chứng nặng gia thuốc hoạt huyết hóa ứ.

(2) Chân tay yếu mềm: Triệu chứng của can thịnh tỳ hư, khí thoát đàm kết, phép trị dùng can trợ tỳ hóa đàm tán kết, dùng các vị.

<i>Đơn bì</i>	<i>10g</i>	<i>Chi tử</i>	<i>10g</i>
<i>Thái tử sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật sống</i>	<i>12g</i>
<i>Chích hoàng kỳ</i>	<i>16g</i>	<i>Khương bán hạ</i>	<i>8g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>8g</i>	<i>Xuyên ngư tát</i>	<i>12g</i>
<i>Tầm sa</i>	<i>18g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>12g</i>

Có kết quả rồi tiếp tục dùng phép trị chứng nhẹ.

Thời gian điều trị bằng đông y có kết quả phải từ 1 đến 2 năm. Cần chú ý theo dõi bệnh nhân trong quá trình điều trị nếu không kết quả phải dùng thuốc kháng giáp kết hợp.

Các bài thuốc kinh nghiệm:

*** Bình anh phúc phương:**

<i>Huyền sâm</i>	<i>9g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>9g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>9g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>9g</i>
<i>Triết bối</i>	<i>9g</i>	<i>Thanh bì</i>	<i>9g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>9g</i>	<i>Tam lăng</i>	<i>9g</i>

<i>Nga truật</i>	9g	<i>Sơn thù nhục</i>	6g
<i>Sinh mẫu lệ</i>	30g	<i>Hạ khô thảo</i>	12g
<i>Ngõa lãg tử</i>	15g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 3 lần.

Bài thuốc có tác dụng tư âm tiềm dương, dưỡng âm ích thận, sơ can tĩnh tỷ hóa đàm thanh anh, chủ trị chứng cường giáp âm hư dương thịnh.

*** Viên kháng giáp:**

<i>Quất hồng</i>	100g	<i>Bán hạ</i>	150g
<i>Bạch linh</i>	150g	<i>Hải tảo</i>	150g
<i>Côn bố</i>	150g	<i>Mẫu lệ nung</i>	150g
<i>Đại bối mẫu</i>	150g	<i>Hạ khô thảo</i>	200g
<i>Tam lãg</i>	100g	<i>Hoàng dược</i>	50g
<i>Hổ phách</i>	10g	<i>Chu sa</i>	10g

Tất cả tán bột mịn mật viên, mỗi viên nặng 15g, ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên. Bài thuốc có tác dụng tư âm thanh nhiệt, hóa đàm tán kết.

*** Phức phương kháng giáp cao:**

<i>Hoàng kỳ</i>	15g	<i>Đảng sâm</i>	15g
<i>Mạch môn</i>	15g	<i>Bạch thược</i>	15g
<i>Hạ khô thảo</i>	15g	<i>Sinh địa</i>	30g
<i>Đơn sâm</i>	30g	<i>Sinh mẫu lệ</i>	30g
<i>Tô tử</i>	10g	<i>Ngũ vị tử</i>	10g
<i>Hương phụ</i>	10g	<i>Bạch giới tử</i>	6g

Chế thành cao. Mỗi lần uống 1 thìa canh, ngày 3 lần. Một liệu trình 3 tháng, có thể dùng mấy liệu trình.

*** Sài hồ long mẫu thang:**

Sài hồ	10g	Cương tằm	10g
Hoàng cầm	15g	Pháp bán hạ	15g
Câu đằng	15g	Sinh thiết lạc	15g
Long cốt	30g	Mẫu lệ	30g
Thạch cao	30g	Cát căn	20g
Chu sa	3g	Cam thảo	5g

Sắc nước uống. Đại tiện bốn, gia Đại hoàng 6g.

*** Bài thuốc kháng giáp:**

Hoàng kỳ	30g	Bạch thược	12g
Hương phụ	12g	Sinh địa	15g
Hạ khô thảo	30g	Hà thủ ô đỏ	20g

Sắc uống. Thuốc có tác dụng ích khí dưỡng âm.

- Gia giảm: Tỳ hư bỏ Sinh địa gia Hoài sơn, Bạch truật, Thần khúc. Tâm hỏa vượng, gia Hoàng liên. Can hỏa vượng gia Long đởm thảo.

*** Trương thi giáp kháng phương:**

Bài thuốc 1:

Sinh thạch cao	30g	Mạch môn	15g
Bạch thược	15g	Hạ khô thảo	15g
Thiên hoa phấn	24g	Sinh địa	24g
Thạch hộc	12g	Đương quy	12g
Hoàng cầm	12g	Thạch liên nhục	12g
Xuyên khung	10g	Hoàng liên	6g
Hoàng bá	9g	Ô mai	20g

Sắc uống. Thuốc trị thể vị hỏa (tác dụng dưỡng âm, huyết thanh vị hỏa).

Bài thuốc 2:

<i>Long đởm thảo</i>	<i>15g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>15g</i>
<i>Trân châu</i>	<i>15g</i>	<i>Chi tử</i>	<i>10g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>10g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch đông</i>	<i>12g</i>
<i>Hạ khô thảo</i>	<i>30g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>30g</i>
<i>Sinh long cốt</i>	<i>30g</i>	<i>Sinh mẫu lệ</i>	<i>30g</i>
<i>Địa cốt bì</i>	<i>30g</i>		

Sắc uống: Trị thể can uất hóa nhiệt (tác dụng sơ can, thanh nhiệt).

- Gia giảm: Tâm quý rõ gia:

<i>Bá tử nhân</i>	<i>30g</i>	<i>Khô sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>15g</i>		

Mồ hôi nhiều gia:

<i>Long cốt</i>	<i>30g</i>	<i>Mẫu lệ</i>	<i>30g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>		

Mất ngủ gia sao:

<i>Táo nhân</i>	<i>15g</i>	<i>Long xỉ</i>	<i>15g</i>
<i>Viễn chí</i>	<i>15g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>15g</i>

Tuyển giáp to gia:

Hoàng được tử 10g

Lồi mắt gia:

<i>Xuyên sơn giáp</i>	<i>12g</i>	<i>Địa long</i>	<i>12g</i>
-----------------------	------------	-----------------	------------

*** Tri bá dưỡng vị thang:**

Sao tri mẫu	12g	Tiêu hoàng bá	12g
Đơn bì	12g	Thạch học	12g
Trạch tả	12g	Ngọc trúc	12g
Hoài sơn	15g	Phục linh	12g
Mạch đông	15g	Hải tảo	15g
Côn bố	15g	Sinh địa	20g
Đơn sâm	30g	Hoàng dục tử	30g

Sắc uống. Trị bệnh thể thận âm hư vị nhiệt (tác dụng dưỡng âm thanh nhiệt, sơ can hoạt huyết, hóa đàm nhuận).

*** Giáp kháng hư thực phương:**

Bài thuốc 1:

Quế chi	10g	Xích thực	10g
Bạch thực	10g	Đào nhân	10g
Sài hồ	10g	Sinh long cốt	20g
Sinh mẫu lệ	20g	Ý dĩ nhân	20g
Chích cam thảo	9g	Phục linh	12g
Bán hạ	6g	Thanh bì	6g
Sinh khương	2 lát	Hồng táo	3 quả

Sắc uống ngày 1 thang chia 3 lần.

Bài thuốc 2:

Bạch linh	10g	Đơn bì	10g
Chi tử	10g	Triết bối mẫu	10g
Sinh long cốt	20g	Sinh mẫu lệ	20g
Thiên hoa phấn	15g	Hạ khô thảo	12g

<i>Bạch thược</i>	9g	<i>Đương quy</i>	8g
<i>Thanh bì</i>	6g		

Sắc uống.

- Gia giảm: Trường hợp triệu chứng lâm sàng được cải thiện nhưng bấu giáp còn to:

Bài thuốc 1:

<i>Hạ khô thảo</i>	10g	<i>Hương phụ</i>	10g
<i>Triết bối mẫu</i>	10g		

• Mồm khô, bút rút gia vào bài 2:

Bài thuốc 2:

<i>Mạch môn</i>	10g	<i>Huyền sâm</i>	10g
<i>Liên tử tâm</i>	3g		

*** Thân thi giáp kháng phương:**

Bài thuốc 1:

<i>Hoàng dược tử</i>	25g	<i>Hải táo</i>	25g
<i>Côn bố</i>	25g	<i>Hải phù thạch</i>	25g
<i>Hải cáp phẩn</i>	25g	<i>Sinh mẫu lệ</i>	25g
<i>Lộ lô</i>	25g	<i>Mộc hương</i>	7,5g
<i>Tam lăng</i>	15g	<i>Nga truyệt</i>	15g
<i>Trần bì</i>	10g	<i>Đại hoàng</i>	7,5g

Sắc uống trị thể can uất, đàm kết (tác dụng tiêu anh phá khí).

Bài thuốc 2:

<i>Hoàng dược tử</i>	25g	<i>Sinh địa</i>	25g
<i>Sinh mẫu lệ</i>	25g	<i>Huyền sâm</i>	25g

<i>Hoàn liên</i>	<i>10g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>10g</i>	<i>Đổm thảo</i>	<i>10g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>15g</i>		

Sắc uống thể âm hư hỏa vượng.

Gia giảm: Khí trệ gia Thanh bì, Ô dược. Đàm thịnh gia Triết bối mẫu. Cảm hàn tắc họng gia Xạ can. Can dương thượng kháng gia Trân châu mẫu, Câu đằng. Tuyến giáp to gia Giáp châu, Hậu lô.

*** Dưỡng âm tán kết thang:**

Bài thuốc:

<i>Sa sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>15g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>15g</i>	<i>Hoa phấn</i>	<i>15g</i>
<i>Côn bố</i>	<i>15g</i>	<i>Hải tảo</i>	<i>15g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>10g</i>	<i>Triết bối mẫu</i>	<i>10g</i>

Gia giảm: Tuyến giáp to gia Hải phù thạch, Hạ khô thảo đều 15g. Tay run gia Sinh long cốt, Sinh mẫu lệ đều 15g. Thèm ăn, gia liều Sinh địa lên 30g, gia Huyền sâm 15g. Khát bứt rứt gia Ô mai 15g, Thạch hộc 15g. Tỳ hư tiêu lỏng bỏ Sinh địa, gia Sơn dược 30g. Khí hư, mồ hôi nhiều, gia Thái tử sâm 30g, Bạch thực 15g. Kinh nguyệt lượng ít hoặc dương suy, gia Dâm dương hoắc 15g.

*** Giáp kháng bình:**

Bài thuốc:

<i>Thái tử sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>10g</i>
<i>Xuyên thạch hộc</i>	<i>12g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>10g</i>
<i>Hạ khô thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Triết bối mẫu</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh cáp xác</i>	<i>15g</i>	<i>Sinh mẫu lệ</i>	<i>30g</i>

Sắc uống.

Gia giảm: Can uất, gia Sinh mạch nha, Lậu lô. Vị hỏa thịnh gia Sinh thạch cao, Hà diệp. Tỳ vị hư gia Hoài sơn, Bạch biển đậu. Tuyến giáp sưng gia Đơn sâm, Sơn từ cô. Mất lời gia Thạch xương bồ. Mồ hôi nhiều gia phù tiểu mạch. Tim hồi hộp nặng gia Chu sa.

*** Giáp kháng tiến:**

Bài thuốc:

<i>Bạch thược</i>	<i>10g</i>	<i>Ô mai</i>	<i>10g</i>
<i>Sa sâm</i>	<i>10g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>10g</i>
<i>Thạch hộc</i>	<i>10g</i>	<i>Biển đậu</i>	<i>10g</i>
<i>Liên nhục</i>	<i>10g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>10g</i>
<i>Hắc chi tử</i>	<i>10g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>10g</i>

Sắc uống.

Gia giảm: Mất lời rõ gia Bạch tật lê, Thảo quyết minh, Sung úy tử. Tuyến giáp to sưng gia Sơn từ cô, Sinh mẫu lệ. Tim đập nhanh rõ gia sao Táo nhân, Sinh long cốt (hoặc Long xỉ).

*** Hứa thị tri kháng phương:**

Bài thuốc 1:

<i>Hoàng cầm</i>	<i>9g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>6g</i>
<i>Hoàng liên</i>	<i>3g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>21g</i>
<i>Tế sinh địa</i>	<i>24g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>15g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>9g</i>	<i>Hoa phấn</i>	<i>15g</i>
<i>Đẳng sâm</i>	<i>15g</i>		

Sắc uống.

Bài thuốc 2:

<i>Chi tử</i>	<i>9g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>9g</i>
<i>Đỗm thảo</i>	<i>9g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>9g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>21g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>21g</i>
<i>Hoa phấn</i>	<i>15g</i>	<i>Đảng sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch thược</i>	<i>15g</i>		

Sắc uống. Thuốc uống từ 7-10 thang hết các triệu chứng, dùng Địa hoàng uống củng cố. Bài (1) trị cường giáp thể thiếu dương đởm nhiệt, bài (2) trị cường giáp thể thiếu dương đởm nhiệt.

Gia giảm: trường hợp tiêu chảy gia Bạch linh, Trạch tả đều 9g. Mặt có phát ban khô, gia Liên kiều 15g, Ngân hoa 15g.

*** *Trương thi nhuyển kiên phương:***

Bài thuốc:

Sinh mẫu lệ, Hải tảo, Côn bố, Tật lệ, Bạch thược, Sinh địa, Huyền sâm, Kỷ tử, Sung úy tử - lượng bằng nhau, đều tán bột mịn, hoàn mật, mỗi hoàn 10g, mỗi ngày uống 2-3 hoàn.

Gia giảm: Bướu to lâu khỏi, gia Thổ phục linh; nhịp tim nhanh gia Khổ sâm.

Các bài thuốc kinh nghiệm dân gian:

* Hải đới 250g. Rửa sạch, dùng lửa nhỏ nấu đặc thành cao, bỏ xác, uống ngày 1 thang.

* Hải tảo 500g, Hải đới 500g rửa sạch sấy khô tán bột mịn. Mỗi ngày uống 10g với nước sôi nguội. Hải tảo

không được dùng chung với Cam thảo.

* Côn bố 30g, Toàn yết (Bò cạp) 1 con. Côn bố sắc bỏ xác, Toàn yết nung cháy tán bột. Nước sắc thuốc uống với bột Bò cạp mỗi sáng 1 lần, liên tục 10 ngày.

* Côn bố 15g, Hải tảo 15g, Mẫu lệ 15g. Sắc uống, ngày 1 thang liên tục trong nhiều ngày. Dùng lốt cho thể can khí uất.

* Sài hồ 9g, Phật thủ 9g, Uất kim 15g, Hải tảo 15g. Sắc bỏ xác, cho gạo nấu cháo thêm đường mía uống, ngày 1 thang, liên tục trong 10-15 ngày.

* Hạ khô thảo 100g, Sa sâm 30g, Mạch môn 30g, Sinh địa 30g, Huyền sâm 30g, Hải tảo 50g. Sắc 2 lần được 500ml, cho đường trắng nấu cao. Mỗi lần uống 20ml, ngày 3 lần.

* Xuyên bối 15g, Côn bố 15g, Đơn sâm 15g, Ý dĩ 30g, Đông qua 60g, Đường đỏ vừa đủ. Hai vị sắc nước, bỏ bã, các vị sau cho vào nấu cháo ăn, ngày 1 thang, liên tục uống 15-20 thang. Dùng cho thể đàm thấp kết tụ.

* Hải tảo 15g, Hải đới 15g, Thịt hàu (mẫu lệ nhục) 60g. Hai vị đầu rửa sạch cắt cho thịt hàu vào nấu chín ăn thịt uống nước. Dùng tốt cho bệnh nhân trẻ tuổi mắc bệnh thể cường giáp thiếu iốt.

* Đậu xanh 60g, Hải đới 30g, Gạo 30g, Trần bì 6g, Đường đỏ 60g. Sắc chín đậu xanh nở mềm là ăn được.

* Hạ khô thảo 20g, Mẫu lệ 15g, Hải tảo 10g, Côn bố 10g. Sắc uống kèm theo uống Bồ Tâm đơn.

* Hoàng kỳ	30g	Hạ khô thảo	30g
Đảng sâm	20g	Miết giáp	15g
Quy bản	12g	Thủ ô	12g
Sinh địa	12g	Bạch thược	12g
Hoài sơn	12	Hương phụ	12g

Sắc uống. Dùng cho bệnh nhân kèm tuyến giáp to.

* Đương quy	10g	Chi tử	10g
Bạch truật	10g	Mãn kinh tử	10g
Uất kim	10g	Sài hồ	12g
Đơn sâm	12g	Bạch thược	12g
Hoàng cầm	12g	Lá Bạc hà	6g
Cam thảo	6g		

Sắc uống ngày 1 thang, 10 ngày là một liệu trình.

* Đương quy	10g	Sinh hoàng kỳ	30g
Sinh thực địa	10g	Hoàng bá	10g
Hoàng cầm	10g	Ngũ vị tử	10g
Đơn bì	10g	Sinh mấu lệ	10g
Bạch đầu ông	30g	Hạ khô thảo	15g

Sắc uống. Dùng cho bệnh nhân hồi hộp, mệt mỏi, ăn uống nhiều, tuyến giáp to.

* Đương quy	10g	Sinh hoàng kỳ	30g
Sinh thực địa	10g	Hoàng bá	10g
Hoàng cầm	10g	Ngũ vị tử	10g
Đơn bì	10g	Sinh mấu lệ	30g
Bạch đầu ông	30g	Hạ khô thảo	15g

Sắc uống. Dùng cho bệnh nhân hồi hộp, mệt mỏi, ăn uống nhiều, tuyến giáp to.

* Đường quy	30g	Mạch đông	30g
Ngũ vị	30g	Đảng sâm	30g
Tam lăng	30g	Côn bố	30g
Hải táo	30g	Nga truật	30g
Ngọc trúc	30g	Ô mai	30g
Sinh thực địa	30g	Hoàng cầm	30g
Hoàng liên	30g	Hoàng bá	30g
Bạch đầu ông	60g	Sinh Mâu lệ	50g
Lệ chi hạch	50g	Quất hạch	50g
Sinh hoàng kỳ	90g	Hạ khô thảo	90g

Tất cả tán bột mịn, hoàn mật, mỗi hoàn 10g. Mỗi lần uống 1 hoàn.

* Sinh hoàng kỳ	20g	Đường quy	10g
Sinh thực địa	10g	Hoàng cầm	10g
Hoàng liên	3g	Hoàng bá	10g
Quất hạch	10g	Lệ chi hạch	10g
Hạ khô thảo	20g	Mẫu lệ	30g
Bạch đầu ông	30g.		

Sắc uống.

* Đảng sâm	30g	Chỉ xác	30g
Ô mai	30g	Côn bố	30g
Mạch môn	30g	Ngũ vị tử	30g
Quất hạch	30g	Lệ chi hạch	30g
Hải táo	30g	Hạ khô thảo	30g
Đơn sâm	90g	Quy bản	60g
Bạch đầu ông	60g.		

Tất cả tán bột làm hoàn nặng 10g. Uống sáng, trưa, tối mỗi lần 1 hoàn.

3. SUY GIÁP TRẠNG

Suy giáp trạng là giảm tiết hoàn toàn hoặc một phần nội tiết tố giáp trạng, còn gọi là bệnh phù niêm, mặc dù danh từ này thường để chỉ tình trạng suy giáp nặng, có biểu hiện thâm nhiễm nhầy ở ngoài da.

Suy giáp trạng thường thấy ở hai loại tuổi hết sức trái ngược nhau: ở trẻ con và lứa tuổi từ 60 - 74 tuổi.

Bệnh tiến triển âm thầm, các triệu chứng ban đầu bộc lộ rất ít nên thầy thuốc dễ bỏ qua trong nhiều năm - trung bình từ 4 - 15 năm, kể từ các biểu hiện cơ năng đầu tiên đến lúc biết có suy giảm nội tiết tố rõ rệt.

Trong giai đoạn đầu, các triệu chứng lâm sàng thường kín đáo, khó chẩn đoán.

Trong giai đoạn tiến triển rõ rệt, các triệu chứng lâm sàng có thể xếp vào ba nhóm hội chứng chính.

Hội chứng da, niêm mạc:

Những thay đổi ở da nói chung đủ để gợi ý tới bệnh, không cần phải chờ tới các triệu chứng thâm nhiễm nhầy quá nặng nữa. Có thể thấy các triệu chứng sau:

- Da xanh, do thiếu máu nhẹ.
- Thường có màu vàng sáp: màu giống màu caroten. Vì thiếu thyroxin nên caroten không chuyển thành vitamin A.

- Nhiễm vào da cho thấy màu vàng sáp.
- Da khô: đặc biệt vùng nách, lòng bàn tay.
- Da lạnh: thân nhiệt và nhiệt độ giảm hơn bình thường.
- Phù: ở mí mắt, chân: phù trắng, không có dấu hiệu ấn lõm.

- Trán nhăn, mũi tẹt.
- Môi dày, phồng ra.
- Ngón chân, ngón tay to nhưng xanh, khô và lạnh.
- Móng chân, ngón tay có khía, dễ gãy.
- Tóc và lông thưa và rụng nhiều.
- Lông mi rụng nhiều, nhất là phía đuôi mắt.
- Phù niêm trở nên nặng thêm khi có thêm các khối giả ở cổ, hõm trên đòn và vùng nách.

- Cơ thường không bị thâm nhiễm: tạo ra sự phì đại cơ, thấy ở mọi lứa tuổi.

- Ở niêm mạc: sự thâm nhiễm ở niêm mạc giữ vị trí đặc biệt trong các triệu chứng sớm.

- Thanh hầu to, gây nói ồm ồm và trầm do thâm nhiễm vào thanh quản và dạ dày thanh âm.

- Lưỡi to, bè ra hai bên.

- Ù tai và giảm thính lực, hoặc điếc.

Các triệu chứng này không khỏi khi điều trị các thuốc ở địa phương, nhưng đỡ đi nhanh chóng khi dùng nội tiết tố giáp trạng.

Hội chứng hạ chuyển hóa:

Hội chứng này không đặc hiệu nhất, song nó là nguồn

gốc của các biểu hiện chủ quan, mà nhờ nó bệnh nhân hoặc các người xung quanh phát hiện ra bệnh. Các triệu chứng này gồm có:

- Suy nhược: Giảm hoạt động nghề nghiệp.
- Ít hoạt động thích ngồi yên một chỗ.
- Suy nhược tâm thần và tri thức.
- Giảm các hứng thú về tình yêu và xã hội.
- Trí nhớ kém hoặc lơ đãng buồn ngủ ban ngày, đêm lại ít ngủ.
- Có bộ mặt tưởng như lạnh lùng vì ít chú ý tới mọi người xung quanh.
- Sợ lạnh là triệu chứng rất rõ rệt, do hạ chuyển hóa, thân nhiệt thấp.

Táo bón: thường táo nặng: 5 - 10 ngày mới đi đại tiện 1 lần do nhu động của ruột kém vì thiếu thyroxin. Rất khó điều trị bằng thuốc thông thường, nhưng có kết quả tốt khi dùng nội tiết tố giáp trạng.

- Tim đập chậm: tiếng tim yếu, tần số thường dưới 60 chu kỳ phút - biếng ăn, đầy hơi và rối loạn tiêu hóa.

Hội chứng thần kinh cơ:

Trong các sách kinh điển, hội chứng thần kinh cơ không được chú ý và không được quan tâm thích đáng.

- Bệnh nhân có cảm giác cứng các cơ: khó làm động tác của ngón bàn tay, nhất là lúc sáng sớm mới ngủ dậy. Có thể có cơn chuột rút điển hình.

- Giảm tăng trương lực cơ, có thể dùng với triệu chứng đau cơ đoạn gần gốc chi. Hiện tượng gia tăng trương lực

có thể hiện ở sự duỗi cơ chậm khi làm phản xạ gân xương. Đây là cơ sở để làm phản xạ đồ gân gót.

- Triệu chứng cơ có giá trị khi nó làm giảm chậm sự diễn đạt. Tiếng nói chậm, ô và khó, không kể cơ lưỡi to.

- Giảm cảm giác các ngón chi, tê bì kiểu kiến bò các đầu ngón, có khi bệnh nhân kêu đau thần kinh giữa.

- Rối loạn tâm thần: tâm thần trì trệ, cách xử sự không bình thường, hoang tưởng thường gặp trong các thể nặng.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh chủ yếu là dương hư khí suy, một số kèm theo âm huyết tổn thương âm tụ huyết ứ. Suy giáp thuộc phạm vi chứng "phù thũng" và "hư lao", có thể là:

Dương hư khí suy: Do tiên thiên bất túc hoặc tỳ dương hư tổn trung khí bất túc. Hoặc do chế độ ăn thiếu iốt, hoặc do uống nhiều thuốc kháng giáp, do phẫu thuật làm tổn thương tỳ dương nên bệnh nhân thường xuyên mệt mỏi, lưỡi nói, bụng đầy chán ăn. Bệnh lâu ngày tổn thương thận tâm dương, biểu hiện tinh thần đần độn, phản ứng chậm chạp, động tác yếu mệt, sợ lạnh ít mồ hôi, vầng dầu, ù tai, ngực tức hồi hộp, tính dục giảm sút.

Âm huyết hư tổn: Dương hư không sinh âm, khí hư không hóa được huyết, gây nên âm huyết hư: sắc da tái nhợt, nhiều vẩy tróc, tóc thưa khô dễ rụng mặt kém tươi nhuận, rêu táo mạch tế.

Âm tụ huyết ứ: Tỳ hư thì ẩm tích tụ gây phù thũng, ấn không lõm, bụng có nước, khí hư thì huyết ứ gây nên bụng ngực đau tức, nữ bế kinh, kinh ít, đau bụng kinh.

Triệu chứng lâm sàng:

Bệnh thường tiến triển từ từ, người mệt nhọc sợ lạnh, da khô có vảy, lông tóc dễ rụng, móng chân tay khô dễ gãy, táo bón, bệnh kéo dài lâu ngày sắc da tái nhợt hoặc hơi vàng, phù niêm nhiều hay ít, tinh thần đần độn, phản ứng chậm chạp, lười nói, chân tay nóng tê dại, hoặc hơi vàng, có khi lú lẫn. Váng đầu nặng tai, ngực tức hồi hộp, bụng đầy chán ăn, dục tính giảm, nam liệt dương, nữ lãnh cảm, kinh nhiều hoặc tắt kinh nặng có thể dẫn đến thân nhiệt hạ, mạch khó bắt, thở nông, hôn mê. Trên lâm sàng tùy theo mức độ của bệnh mà chia ra chứng nhẹ, chứng nặng và chứng nguy.

Chẩn đoán: Chủ yếu dựa vào:

+ Mệt mỏi sợ lạnh, ít mồ hôi, chán ăn, phản ứng chậm chạp, sắc mặt kém tươi nhuận, tóc rụng, tăng cân phù niêm... nên nghĩ đến suy giáp nhất là phụ nữ.

+ Có các triệu chứng trên, thêm vào có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp, đã điều trị bằng iốt phóng xạ 131, chẩn đoán càng chắc chắn.

+ Kết quả xét nghiệm: chuyển hóa cơ bản giảm, cholesterol máu tăng. Điện tâm đồ giảm thế, định lượng T3, T4 rất thấp, TSH tăng cao xác định chẩn đoán:

Chúng suy giáp thường biểu hiện triệu chứng hư thực thác tạp, chứng hư phần lớn là dương hư, khí hư, hoặc âm dương lưỡng hư, khí huyết hư tổn, thực là âm tụ ứ huyết cho nên phép trị chủ yếu là ôn dương ích khí, bổ huyết dưỡng âm, trừ ứ huyết. Trên lâm sàng thường theo mức độ nặng nhẹ của bệnh để điều trị như sau:

a. Chứng nhẹ:

Bệnh mới bắt đầu thường biểu hiện tỳ dương bất túc, khí huyết hư, phép trị chủ yếu là ôn trung kiện tỳ, ích khí bổ huyết. Có thể dùng 1 trong 2 bài sau:

Bài thuốc 1:

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>	<i>Đảng sâm</i>	<i>18g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>24g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Chích thảo</i>	<i>6g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>6g</i>
<i>Ba kích thiên</i>	<i>6g</i>	<i>Ký tử</i>	<i>9g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>3g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang, chia ba lần.

Bài thuốc 2:

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>18g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>30g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>24g</i>	<i>Hà thủ ô đỏ</i>	<i>24g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>9g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>9g</i>
<i>Sơn dược</i>	<i>9g</i>	<i>Dâm dương hoắc</i>	<i>9g</i>
<i>Thổ ty tử</i>	<i>12g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Tùy chứng gia giảm, bệnh ổn định có thể dùng 2 bài trên làm hoàn cho uống củng cố 3 - 6 tháng.

b. Chứng nặng:

Triệu chứng chủ yếu là tỳ thận dương hư nặng hơn, kèm chứng tụ ẩm ứ huyết. Phép trị chủ yếu là bổ thận tráng dương trừ ẩm, dưỡng âm bổ huyết hóa ứ. Bài thuốc thường dùng:

<i>Nhục thung dung</i>	<i>12</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>20g</i>
------------------------	-----------	-----------------	------------

<i>Sinh hoàng kỳ</i>	30g	<i>Đảng sâm</i>	20g
<i>Quế chi</i>	5g	<i>Tiên linh tỳ</i>	12g
<i>Bổ cốt chỉ</i>	12g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Bạch thược</i>	16g	<i>Xích thược</i>	12g (sao)
<i>Đơn sâm</i>	12g	<i>Bạch linh</i>	20g
<i>Trạch tả</i>	20g		
<i>Quy bản</i>	20g (sắc trước)		
<i>Lộc giác sương</i>	20g (sắc trước)		
<i>Chế phụ phiên</i>	10g (sắc trước)		

Khi sắc uống cần kết hợp thuốc tân dược.

c. Chứng nguy:

Bệnh nhân thân nhiệt hạ đột ngột, hôn mê, mạch vi tế khó bắt, chân tay lạnh là biểu hiện của chứng khí âm suy kiệt, dương khí dục thoát. Phép trị phải hồi dương cố thoát, ích khí liễm âm, sắc bài sâm phụ thang:

<i>Nhân sâm</i>	40g	<i>Phụ tử</i>	8g
<i>Sinh khương</i>	8g		

Cho uống bằng sonde, kết hợp thở ôxy, truyền dịch gluco 5-10% lượng vừa phải tùy tình hình, tốc độ truyền không nên quá nhanh, kết hợp dùng thuốc Tây trị suy giáp.

Các bài thuốc kinh nghiệm:

Bài thuốc 1:

<i>Đảng sâm</i>	20g	<i>Bạch linh</i>	20g
<i>Hoàng kỳ</i>	30g	<i>Quế chi</i>	5g
<i>Cam thảo</i>	5g	<i>Chế phụ phiên</i>	10g
<i>Bổ cốt chỉ</i>	10g	<i>Tiên mao</i>	15g
<i>Tiên linh tỳ</i>	15g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Chú ý: Lúc các triệu chứng sợ lạnh, chân tay lạnh, phù giảm gia:

<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>12g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>5g</i>		

Bài thuốc 2:

<i>Sài hồ</i>	<i>10g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>15g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>10g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>

Sắc uống.

Chú ý: Bài thuốc dùng cho thể can vượng tỳ hư.

* Phù gia:

<i>Xa tiền tử</i>	<i>10g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>10g</i>
-------------------	------------	-----------------	------------

* Mồm đắng, mất ngủ bút rút gia:

<i>Đơn bì</i>	<i>9g</i>	<i>Long đởm thảo</i>	<i>9g</i>
<i>Chi tử</i>	<i>10g</i>	<i>Sa nhân</i>	<i>5g</i>

* Bụng đầy gia: Trần bì 6g.

* Táo bón gia: Qua lâu, Hỏa ma nhân.

* Mồm khô gia: Huyền sâm 15g, Sinh địa 30g.

Bài thuốc 3:

<i>Phụ tử</i>	<i>6g</i>	<i>Can khương</i>	<i>3g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>2g</i>	<i>Đảng sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>
<i>Chích thảo</i>	<i>5g</i>		

* Phù gia:

<i>Xa tiền tử</i>	<i>9g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>9g</i>
-------------------	-----------	-----------------	-----------

Xích tiểu đậu 24g

* Táo bón gia:

Hoàng kỳ 9g

Hỏa mã nhân 15g

Bài thuốc 4:

Đẳng sâm 30g

Hoàng kỳ 30g

Tiên mao 9g

Tiên linh tỳ 12g

Thục địa 12g

Sắc uống. Dùng cho bệnh suy giáp chứng tâm tỳ thận dương hư, gia giảm bài như trên.

Bài thuốc 5:

Mẫu lệ 30g

Đẳng sâm 12g

Bạch truật 12g

Hoài ngư tât 12g

Bạch thược 12g

Mộc qua nung 12g

Phục linh bì 12g

Uất kim 12g

Đương quy 9g

Hồng hoa 6g

Chích cam thảo 3g

Sắc uống ngày 1 thang. Bài này dùng cho bệnh nhân suy giáp sau phẫu thuật. Trường hợp mệt mỏi chân yếu hơi phù gia:

Hoài ngư tât 12g

Tiên linh tỳ 12g

Hoàng kỳ 12g

Hồng sâm 15g

Đẳng sâm 15g

Phục linh 15g

Mẫu lệ nung 60g

Sắc uống ngày 1 thang.

4. SUY VỎ THƯỢNG THẬN KINH ĐIỂN - BỆNH ADDISON

Bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính còn gọi là bệnh suy thượng thận mạn hay bệnh Addison thường do lao vỏ tuyến thượng thận, teo thượng thận, bệnh tự miễn, histoblast, thoái hóa tinh bột, ung thư di căn, thoái hóa nhiễm độc tế bào, nhiễm nấm, bệnh bạch cầu di chứng xuất huyết não, nhiễm khuẩn, do corticoid trị liệu kéo dài, phẫu thuật cắt tuyến thượng thận... Đặc điểm lâm sàng chủ yếu là bệnh nhân suy nhược, mệt mỏi chán ăn, tăng nhiễm sắc tố, mất nước mất natri, huyết áp hạ. Bệnh phát sinh phần lớn ở tuổi thành niên từ 20-50 tuổi. Tuy có tăng tụ sắc tố như chứng "hắc đởm" nhưng bệnh có nhiều biểu hiện "hư hàn" nên qui vào chứng "hư lao" trong chứng bệnh nội khoa y học cổ truyền.

Bệnh được Addison được biết đến từ 1885. Bệnh ít gặp, thường xảy ra ở người trẻ tuổi. Thường bắt đầu kín đáo, khó xác định lúc khởi phát. Các biểu hiện lâm sàng tùy thuộc vào mức độ tổn thương của tuyến. Thông thường cả ba lớp vỏ thượng thận và phần tủy thượng thận tổn thương. Thường khi tổn thương từ 9/10 tuyến mới có triệu chứng lâm sàng.

Trong các thể điển hình, ta có thể thấy các triệu chứng sau:

1. Sạm da và niêm mạc:

Sạm da: thường gặp trong suy thượng thận tiên phát, không có, hoặc chỉ có rất nhẹ trong suy thượng thận sau suy toàn bộ tuyến yên.

Thường thấy ở phần da (nếp gấp lòng bàn tay, bàn chân, da đầu, da mặt, mí mắt), các vết sẹo, vùng da bị kích thích, đường trắng ở bụng.

Ở các nơi đã thâm sẫm: núm vú, bộ phận sinh dục. Niêm mạc: ở mặt trong má, lưỡi môi, gan bàn tay. Điều quan trọng là sự thay đổi hoặc tăng lên của màu da bệnh nhân.

2. Mệt mỏi:

Nhược cơ dần dần, không liên quan tới tổn thương thần kinh và ít khi dẫn tới teo cơ. Ý thức có thể bị kém.

3. Hạ huyết áp và tim nhỏ:

Hạ cả số tối đa và tối thiểu. Nó phụ thuộc vào huyết áp lúc bị bệnh, mức độ tổn thương và thời gian bị bệnh. Tim thường nhỏ hơn bình thường, ECG: điện động thấp.

4. Sút cân và mất nước:

Sút cân do mất nước, mất nước và giảm chức năng dạ dày với sự biếng ăn và đói. Ngoài 4 chứng Addison, còn thấy các triệu chứng khác.

5. Các biểu hiện dạ dày, ruột:

Các tế bào tiết HCl giảm chức năng do đó có thể thấy hạ HCl hoặc không có HCl dạ dày. Tỷ lệ bệnh túi mật tăng. Hay ỉa lỏng.

6. Cơn choáng ngất

Sự mất nước mất muối giảm khối lượng huyết tương và tim nhỏ, dễ gây choáng ngất. Sự mỏi cơ và giới hạn các hoạt động cơ có thể làm tăng thêm các hội chứng hạ huyết áp khi đứng (giống như hoạt động ưu thế hơn của dây phế vị vậy).

7. Thay đổi gonad và sinh dục phụ

Thường thấy rõ rệt rối loạn này do suy thượng thận hậu phát.

8. Các biểu hiện hạ đường huyết

Thường xảy ra lúc sáng sớm hoặc lúc đói.

9. Triệu chứng tâm thần kinh

- Tình trạng ý thức bị lú lẫn, hay gặp.
- Có khi xen kẽ giữa tình trạng kích thích thần kinh và sự lơ mơ, hôn mê làm ta nghĩ tới u não hoặc một bệnh nhân thần kinh trung ương.

Vì các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu tiến triển từ từ do đó phải làm các xét nghiệm sinh hóa để chẩn đoán sớm và chắc chắn. Phải có chẩn đoán xác định mới được điều trị. Vì nếu điều trị một bệnh nhân mà chưa đủ tài liệu để chẩn đoán + thì sẽ rất khó khăn trong chẩn đoán suy thượng thận tiên phát và trong nhiều tháng không thể điều chỉnh nổi tình trạng suy thượng thận hậu phát sau tuyến yên vì sự điều trị làm giảm corticotrophin.

Theo y học cổ truyền:

Nguyên nhân là nhiều mặt: do tiên thiên bất túc, mắc

bệnh ngoại cảm hoặc nội thương lâu ngày, do tư tưởng tình cảm có sự đột biến bất thường (thất tình) làm tổn thương tạng phủ, cũng có thể do sinh hoạt ăn uống, phòng dục, lao động không điều độ đều có thể gây nên âm dương mất điều hòa, khí huyết hư tổn, chức năng tạng phủ rối loạn. Và theo nhiều nhà nghiên cứu bệnh suy tuyến thượng thận thì chức năng của 3 tạng: thận, can tỳ là bị suy giảm nhiều nhất. Có thể phân tích cơ chế bệnh lý như sau:

- Thận là gốc của tiên thiên, thận tàng tinh, chủ mệnh môn hỏa là nguồn năng lượng và cơ sở vật chất của sự sống, thúc đẩy sự sinh trưởng và phát dục. Do mệnh môn hỏa suy, năng lượng khí hóa thiếu hụt nên bệnh nhân sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng gối lạnh, mệt mỏi, tinh thần suy sụp, sinh lý yếu kém, sắc tố lắng đọng thành xạm đen. Tinh suy, nguyên âm không đủ để nuôi cơ thể nên thể trạng âm hư, người gầy sụt cân, da xạm khô, ù tai hoa mắt, ngủ ít hay quên, lòng bàn chân tay nóng. Can thận đồng nguyên, thận tinh hư thì can âm huyết cũng thiếu nên chóng mặt ù tai, tóc khô rụng, chân tay tê dại cơ giật run, tinh thần khó tập trung dễ bị kích động, can khí uất khí trệ sinh huyết ứ. Tỳ chủ vận hóa, thận dương không đủ thì tỳ dương phải thiếu nên người chân tay mệt mỏi. Ăn kém, rối loạn tiêu hóa. Cho nên trên lâm sàng thường gặp các thể bệnh chính là tỳ thận dương hư, can thận âm hư hoặc âm dương đều hư. Trường hợp bệnh tiến triển xấu mệnh môn hỏa và nguyên khí suy nặng, dẫn đến hội chứng bệnh lý: phù dương ngoại vi, âm dương ly quyết thì xuất hiện sốt cao hôn mê, nôn, huyết áp tụt, mạch vi tế muốn tuyệt khó bắt, dễ uy hiếp tính mạng.

Bệnh bắt đầu từ từ, bệnh nhân thường xuyên ở tình

trạng suy yếu, mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, nôn và buồn nôn, tiêu chảy, rối loạn sinh dục, có khi đau bụng. Cơ thể bị mất nước mạn tính, suy mòn, huyết áp thấp, tim nhỏ lại, hạ đường huyết, nhiễm sắc tố ngày càng tăng, chủ yếu ở các vùng sinh dục, rốn nách, núm vú, các khớp khuỷu, niêm mạc miệng, hoặc nơi có sẹo, thường có màu nâu hơi xanh, hoặc xám đen.

Nhiễm sắc tố nặng có thể lan ra toàn thân màu than đen hay đồng thau. Bệnh nhân dễ bức tức, tư tưởng không tập trung hoặc u uất trầm cảm, đau đầu mất ngủ, hồi hộp khó thở, tóc khô dễ rụng, rối loạn kinh nguyệt, lưng đau gối mỏi, chân tay lạnh, sợ lạnh, hoặc tiểu đêm nhiều, phù toàn thân, bệnh nặng dẫn đến hôn mê.

Để chẩn đoán, chủ yếu dựa vào:

- Người mệt mỏi suy yếu ngày càng nặng hơn, chán ăn, buồn nôn, sụt cân, nhiễm sắc tố ở da có xu hướng tăng dần.

- Huyết áp hạ.

- Có tiền sử nhiễm lao nặng hoặc đang nhiễm lao.

- X quang ổ bụng phát hiện điểm vôi hóa ở vùng thượng thận.

- Điện tâm đồ, điện não đồ có điện thế thấp.

- Hormon cortison máu, 17 - Cetostéroid trong nước tiểu đều thấp.

Thường gặp các thể bệnh thượng thận mạn như sau:

Tỳ thận dương hư:

Thường gặp ở những bệnh nhân thể chất dương hư, lưng đau mỏi, chân tay lạnh, sợ lạnh, yếu sinh lý, tóc dễ

rụng, tiểu trong hoặc phù toàn thân, nam thì liệt dương, di tinh, nữ thì bụng lạnh, huyết trắng nhiều, vô sinh, lưỡi bệu sắc nhạt, rêu trắng hoặt, người gầy mệt mỏi, chán ăn, sắc mặt da xám đen hoặc nâu thâm, mạch trầm trì tế nhược.

Phép trị: Ôn bổ tỳ thận

Bài thuốc: Hư qui hoàn gia giảm:

<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>15g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>12g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>12g</i>
<i>Đỗ trọng</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>
<i>Thục phụ tử</i>	<i>10g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>4g (bột hòa thuốc)</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Lộc giác</i>	<i>10g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Khí hư nặng bỏ Đảng sâm gia Hồng sâm; có ứ huyết gia Kê huyết đằng; buồn nôn gia Khương bán hạ, Trần bì; bụng đầy gia Hậu phác, Mộc hương; tiêu chảy gia Bỏ cốt chỉ, Nhục đậu khấu; chán ăn gia Sa nhân, tiêu Sơn tra, Mạch nha; tim hồi hộp gia Ngũ vị tử, Long nhãn nhục, Sinh Mẫu lệ; liệt dương gia Dâm dương hoắc, Lộc nhung. Trường hợp đang mắc bệnh lao gia Đông trùng hạ thảo, Bạch cập, Hoàng tinh...

Do bệnh kéo dài có thể dùng bài thuốc hoàn sau:

<i>Thục địa</i>	<i>240g</i>	<i>Sinh cam thảo</i>	<i>240g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>180g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>180g</i>
<i>Thỏ ty tử</i>	<i>150g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>120g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>60g</i>	<i>Chế phụ tử</i>	<i>100g</i>

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>300g</i>	<i>Lộc nhung</i>	<i>60g</i>
<i>Tử hà xa</i>	<i>240g</i>		

Tán bột mịn làm hoàn mỗi viên 6g, ngày uống 2 lần sáng chiều, mỗi lần 2 viên.

Can thận âm hư:

Thường gặp ở người thể tạng âm hư, triệu chứng chính là vàng đầu ù tai, lưng gối nhức mỏi, cơ run giật, chân tay tê dại, sốt thấp, lòng bàn chân tay nóng, mất ngủ, mồ hôi trộm, sắc mặt da xạm và đen dần, tiêu bón, nam hoạt tinh, nữ kinh nguyệt rối loạn hoặc bế kinh, chất lưỡi đỏ khô rêu ít, mạch huyền tế hoặc tế sắc.

Phép trị: Tư thận dưỡng can, sơ can hóa ứ.

Bài thuốc:

<i>Mạch đông</i>	<i>15g</i>	<i>Sa sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>15g</i>	<i>Nữ trinh tử</i>	<i>15g</i>
<i>Quy bản</i>	<i>15g</i>	<i>Miết giáp</i>	<i>15g</i>
<i>Hạ liên thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Thỏ ty tử</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>
<i>Đơn sâm</i>	<i>10g</i>	<i>Kê huyết đằng</i>	<i>10g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Trường hợp can khí uất, ngực sườn đầy tức gia Xuyên luyện tử, Sài hồ. Sốt âm ỉ kéo dài gia Địa cốt bì, Tri mẫu. Di tinh gia Kim anh tử, Phù tiểu mạch. Chán ăn gia Sinh mạch nha, tiêu Sơn tra. Huyết ứ nặng gia Bồ hoàng, Đào nhân, Địa long.

Âm dương lưỡng hư:

Có các triệu chứng của hai thể bệnh trên đây, đặc biệt chú ý người da khô, sốt nhẹ kéo dài, lưỡi bệu đỏ ít rêu, mạch tế sắc vô lực nhưng sợ lạnh và chân tay lạnh, huyết áp hạ.

Phép trị: Song bổ âm dương.

Bài thuốc: Kim quý thận khí hoàn gia vị.

<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>15g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>15g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>15g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>15g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>15g</i>
<i>Thổ ti tử</i>	<i>10g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>10g</i>
<i>Nữ trinh tử</i>	<i>10g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>10g</i>
<i>Sinh hoàng kỳ 10 (sắc trước 30 phút)</i>			
<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Khí huyết lưỡng hư:

Bệnh nhân thường ngày có các triệu chứng vầng đầu hoa mắt, mệt mỏi ít nói, hồi hộp mất ngủ, môi lưỡi nhợt nhạt, sắc da xanh tái có vùng xám đen, mạch trầm nhỏ nhược.

Phép trị: Ích khí dưỡng huyết kiêm bổ can thận.

Bài thuốc: Bát trân thang gia giảm.

<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Đương quy nhục</i>	<i>12g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Kỷ tử</i>	<i>10g</i>
<i>Kê huyết đằng</i>	<i>10g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>20g</i>	<i>Táo nhân</i>	<i>20g (sao)</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>8g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính là bệnh kéo dài hàng năm, biểu hiện chủ yếu là suy giảm chức năng can tỳ thận, âm dương khí huyết hư tổn nên phép trị chủ yếu là bổ nhưng bệnh lâu ngày nên không tránh khỏi khí trệ huyết ứ nên trong lúc điều trị đó bổ khí huyết âm dương cũng cần chú ý thêm thuốc hoạt huyết hành khí mới có hiệu quả trong điều trị. Ngoài ra, trong điều trị cũng cần cảnh giác trường hợp bệnh đột ngột kịch phát chứng nguy (vong âm, vong dương hoặc âm dương đều thoát). Ngoài việc dùng phương pháp y học cổ truyền như hồi dương, cứu âm cố thoát để cứu mạng, nhất thiết phải kết hợp phương pháp hồi sức cấp cứu của y học hiện đại.

Các bài thuốc kinh nghiệm

*** Ôn thận hóa khí lợi thủy phương**

Thục địa	15g	Hoài sơn	15g
Phục linh	15g	Đơn sâm	15g
Sơn thù	12g	Kỷ tử	12g
Thỏ ty tử	12g	Đỗ trọng	12g
Đương quy	12g	Lộc giác	10g
Qui bản	10g	Phụ tử chế	10g
Nhục quế	5g	Điền thất	3g
Cam thảo	3g		

Sắc uống ngày 1 thang.

*** Ngũ ô nhị địa thang**

Thục địa	15g	Sinh địa	15g
Kỷ tử	12g	Đơn bì	12g

<i>Ngũ vị tử</i>	<i>10g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>10g</i>	<i>Chỉ xác</i>	<i>10g</i>
<i>Ngưu tất</i>	<i>10g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>10g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>10g</i>	<i>Ô mai</i>	<i>3 quả</i>

Sắc nước uống ngày 1 thang.

*** Bỏ mệnh môn hỏa phương:**

<i>Đảng sâm</i>	<i>9g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>9g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>9g</i>	<i>Bổ cốt chỉ</i>	<i>9g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>12g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>
<i>Tang ký sinh</i>	<i>15g</i>	<i>Lộc giác</i>	<i>6g</i>

Sắc uống có tác dụng ôn thận ích khí.

*** Phụ quế ôn thận phương:**

<i>Phụ tử</i>	<i>12g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>9g</i>
<i>Sơn dược</i>	<i>9g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>9g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>9g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>
<i>Đơn sâm</i>	<i>9g</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>9g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>15g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Trường hợp tức ngực hồi hộp gia Phỉ bạch 12g, bột Hồ phách 1,5g (hòa uống).

5. BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đái tháo đường là bệnh mãn tính hay gặp ở người cao tuổi. Hiện nay, ở Việt Nam là bệnh có tốc độ phát triển nhanh nhất. Năm 1994 trên toàn thế giới có 110 triệu người mắc bệnh đái tháo đường thì năm 1995 đã có 135 triệu người mắc, chiếm tỷ lệ 4% dân số thế giới. Hàng năm, với 1,3 triệu bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường hàng năm đã phải chi phí 44,1 tỷ đôla. Bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm và khó chữa. Cần theo dõi điều trị sớm và điều trị tích cực.

Có nhiều yếu tố được coi là yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường như: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì... và ngược lại, đái tháo đường cũng được coi là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Nghiên cứu của các nhà khoa học và của tổ chức Y tế thế giới cho thấy ở người đái tháo đường, tình trạng xơ động mạch xuất hiện sớm, lan rộng và nặng hơn. Tình trạng suy vành, tăng huyết áp... cũng thường gặp ở người đái tháo đường. Cứ 4 người đái tháo đường tử vong thì 3 trong số đó tử vong do bệnh tim mạch. Ở nam giới, người bị đái tháo đường có nguy cơ bệnh tim mạch gấp 2 lần người không bị đái tháo đường. Cứ 10 người bị đái tháo đường thì có 4 người bị tăng huyết áp.

Danh từ đái tháo đường hoặc tiểu đường, dịch đúng nghĩa từ tiếng La tinh hay tiếng Pháp (Diabete surcé), đã đi vào lịch sử nên mặc dù có nhiều tiến bộ về sự hiểu biết bệnh này người ta vẫn quen dùng tên cũ: bệnh đái đường. Danh từ này dễ làm mọi người lầm tưởng triệu chứng chủ yếu là trong nước tiểu có đường.

Có nhiều loại đường ra nước tiểu mà không phải là bệnh tiểu đường. Fructose niệu có thể thấy ở người uống nhiều đường, có bệnh gan. Người có rối loạn chuyển hóa.

Galactose: có thể là bệnh tiên thiên, do rối loạn về men, đặc biệt là enzym chuyển hóa galactose thành glucose 1 photphat, gây tăng galactose máu và có galactose niệu.

Lactose niệu có ở phụ nữ có thai là hiện tượng sinh lý.

Pentose niệu do rối loạn về gen hoặc ở người bình thường ăn nhiều hoa quả chứa pentose như mận, nho...

Ngay cả khi đái ra glucose cũng có thể do thêm thận thấp hoặc do chấn thương sọ não. Vậy đái đường là gì?

Đái đường là một bệnh kinh điển, do rối loạn chuyển hóa hydrat carbon, vì thiếu insulin ở các mức độ khác nhau, thiếu tương đối hoặc thiếu tuyệt đối. Do đó gây tăng đường huyết và nếu vượt quá ngưỡng thì có đường niệu. Khi có đường niệu thì bệnh đã ở giai đoạn muộn và thường có nhiều biến chứng.

Ở các nước công nghiệp phát triển bệnh có tỷ lệ cao, ở Pháp có khoảng 1 triệu người, chiếm tỷ lệ gần 2% dân số.

Bệnh thường gặp ở người có tuổi và người già. Trước 40 tuổi tỷ lệ giữa nam và nữ như nhau. Càng nhiều tuổi, nữ càng bị nhiều hơn nam. Tỷ lệ tử vong vào khoảng 10-30

người trên 100.000 dân. Hiện nay nhờ tiến bộ về điều trị bệnh, tỷ lệ tử vong giảm đi, tuổi thọ người đái đường không bị ảnh hưởng nhiều. Ở Việt Nam, bệnh này đứng hàng thứ 2 sau bệnh Bazơđô. Bệnh thường âm thầm, khó biết rõ trước khi khởi phát. Tổ chức y tế thế giới xếp đái đường nguyên phát theo 4 lứa tuổi sau:

- Đái đường trẻ em (infantile diabetes): từ 6 - 14 tuổi.
- Đái đường thiếu niên (Juvenile diabetes): từ 15 - 24 tuổi.
- Đái đường người lớn (Adult diabetes): từ 25 - 64 tuổi.
- Đái đường người già (diabetes of old age): trên 65 tuổi.

Tiểu đường thường được chia làm 2 tuýp.

- Tiểu đường tuýp I (Phụ thuộc insulin) thường gặp nhất ở trẻ em và người lớn tuổi và cũng có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Sự phá hủy tế bào tiết insulin thông qua cơ chế miễn dịch gây nên thiếu insulin nội sinh. Việc sử dụng insulin ngoại sinh là cần thiết để giảm đường huyết và ngăn ngừa nhiễm ceton-a xít do tiểu đường và duy trì sự sống.

- Tiểu đường tuýp II (không phụ thuộc insulin) thường gặp ở người bệnh sau 40 tuổi, cũng có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường hay gặp ở bệnh nhân béo phì, nhiều trường hợp dùng insulin không hiệu nghiệm.

Sự sản xuất insulin còn đủ để ngăn ngừa nhiễm ceton-a xít nhưng cũng có thể xảy ra khi có stress nặng (có thể dùng insulin ngoại sinh điều trị). Ngoài ra, chứng tiểu đường thứ phát còn gặp trong các bệnh của tụy tạng (như cắt bỏ tụy tạng), hội chứng cushing, to đầu chi (acromegaly) và một số rối loạn di truyền ít gặp. Tiểu đường trong thai kỳ để chỉ những phụ nữ có đường huyết

tăng cao trong khi mang thai (có thể khỏi sau khi sinh). Bệnh tiểu đường dễ kèm theo những bệnh nhiễm khuẩn hóa mủ ngoài da, nhiễm khuẩn tiết niệu, lao... cần chú ý đề phòng. Đa số bệnh nhân tử vong do biến chứng bệnh tim mạch nhưng tuổi thọ có thể kéo dài nếu chú ý phòng trị tốt.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh tiểu đường có nguyên nhân ngoài tụy và nguyên nhân do tụy.

A. Nguyên nhân ngoài tụy

**** Cường tuyến yên trước:***

Nội tiết tố phát triển có tác dụng đối kháng với insulin nên khi cường tuyến yên có thể gây đái đường. Khoảng 25% người bị khổng lồ hoặc to các viển cực ở giai đoạn nặng có biến chứng đái đường và đây cũng là một trong các nguyên nhân gây tử vong cho bệnh nhân.

Việc điều trị insulin ít có kết quả, phải điều trị u tuyến yên bằng phóng xạ hoặc phẫu thuật.

**** Cường vỏ thượng thận:***

Hội chứng Cushing tiết nhiều cortison cũng gây tăng đường huyết.

Biểu hiện rõ rệt của hội chứng Cushing sẽ giúp ta biết nguyên nhân đái đường ngoài tụy.

Việc điều trị cũng là điều trị cường vỏ thận.

**** Cường giáp trạng:***

Trong cường giáp trạng có thể gây rối loạn chuyển hóa đường nhưng thường không nặng bằng hai bệnh trên. nhiều khi phải làm các nghiệm pháp sinh hóa động mới phát hiện ra các rối loạn này.

B. Đái đường do tụy

**** Do sỏi tụy:***

Đây là biến chứng ít gặp. Sỏi tụy thường âm thầm, không gây triệu chứng đau như các loại sỏi khác. Phát hiện thường do tình cờ hoặc do mổ tử thi.

**** U ác tính di căn tụy:***

Hoặc ung thư tụy, biến chứng này cũng rất hiếm gặp. Thường các triệu chứng ung thư tiên phát hoặc thứ phát lẫn át triệu chứng đái đường.

**** Viêm tụy:***

Một số trường hợp do viêm tụy nội ngoại tiết gây đái đường và rối loạn tiêu hóa do thiếu các men amylase, lipase và protease. Việc điều trị đái đường phải phối hợp với các loại men mới có kết quả.

**** Bệnh thiếu huyết tố:***

Chất hemosiderin nhiễm vào nhiều tạng của cơ thể: da, gan, tụy, tuyến yên... nên vừa gây xơ gan, da sạm màu đồng đen, vừa gây đái đường. Vì thế còn gọi bệnh này là đái đường da đồng. Việc điều trị phải lưu ý thải chất sắc ra khỏi cơ thể.

**** Di truyền:***

Đái đường còn là một bệnh di truyền. Nếu cả bố, mẹ bị đái đường thì chắc chắn tất cả các con đều bị đái đường. Nếu chỉ một trong hai người bị đái đường thì 40% các con cũng bị đái đường.

** Do tự miễn:*

Trong số các nguyên nhân trước đây coi là không tìm được thì nay được biết là do tự miễn dịch.

Nhờ phát hiện ra nhóm kháng nguyên HLA mà người ta biết rằng những người dễ bị đái đường thường mang trong người loại kháng nguyên HLA DR3 hoặc HLA DR4.

Nhờ phát hiện này mà bệnh đái đường phụ thuộc insulin có thể được điều trị tận gốc bằng các thuốc hủy miễn dịch như cyclosporin là thuốc đã áp dụng nhiều ở Pháp và một số nước khác.



Bệnh tiểu đường dẫn đến nhiều biến chứng, trong đó phải kể đến các biến chứng sau:

1. Biến chứng tim:

Tình trạng xơ cứng mạch vành thấy 2 - 4 lần nhiều ở người đái đường hơn người bình thường.

a. Cơ đau ngực:

Có khi điển hình, có khi không điển hình do viêm động mạch ở các chi dưới che lấp cơn đau ngực khi đi lại. Có khi khó phân biệt cơn đau ngực do suy vành và đau thần kinh bả vai, hay đau đầu thần kinh đám rối cánh tay ở người đái đường. Làm điện tâm đồ có thể thấy hình ảnh thiếu máu cơ tim.

b. Nhồi máu cơ tim:

Nhồi máu cơ tim ở người đái đường nhiều hơn ở người bình thường từ 3-4 lần.

Đây là biến chứng nặng, tiên lượng xấu, làm giảm tuổi thọ chỉ bằng nửa so với người không đái đường.

2. Biến chứng ngoài da:

a. Các biến chứng kinh điển:

- Ngứa: thường ngứa toàn thân hoặc ngứa bộ phận âm hộ, quy đầu.

- Mụn nhọt ngoài da: phần lớn do tụ cầu, có thể bị áp xe vùng nách, chín mé. Thường là hậu quả của các tổn thương vi mạch ở ngoài da.

b. Các biến chứng do chuyển hóa:

+ U mỡ vàng được biểu thị bởi 3 triệu chứng:

- U mỡ vàng nổi cục ở da.

- Cao huyết áp.

- Cao mỡ trong máu.

+ Hoại tử mỡ của bệnh nhân đái đường: đối xứng ở hai bên bắp chân và gối. Bắt đầu bằng các hạt nhỏ ở da màu tím, có khi trở thành một mảng rộng, ở giữa có vùng bị lún sâu xuống. Tiến triển thường dẫn tới:

- Viêm da thể cứng bì teo: thành mảng dài trước xương chày, thành mảng dài 5 - 15cm rải rác khắp các bắp chân. Bờ của nó khá rõ, có nhiều vùng ở giữa có màu vàng nhạt.

- Đôi khi loét làm ta nghĩ là giang mai giai đoạn III.

- Một số trường hợp trở thành các hạt vàng ở lưng bàn tay.

Đây là triệu chứng thường gặp. Theo một số tác giả

nước ngoài, thấy tới 80% các trường hợp, đây là triệu chứng báo hiệu của đái đường. Với lý do đó, ở các bệnh nhân này người ta làm nghiệm pháp tăng đường huyết hoặc nghiệm pháp Conn để phát hiện các trường hợp đái đường tiềm tàng.

3. Biến chứng mắt:

a. Các biểu hiện không đặc hiệu:

- Nhiễm khuẩn tụ cầu vàng ở mắt hoặc quanh mắt, phải kiểm tra đường huyết và đường niệu.

- Liệt nhãn cầu gây nhìn đôi, liệt dây III, VI thoáng qua và thường chữa khỏi.

- Đục nhân mắt: ở người có tuổi, tai biến đục nhân mắt thấy với tỷ lệ như những người không đái đường. Nhưng ở người trẻ thì đây là triệu chứng rất điển hình gợi tới bệnh đái đường.

Có thể điều trị ngoại khoa tốt.

b. Các biểu hiện đặc hiệu thường liên hệ với các bệnh vi mạch trong bệnh đái đường:

- Viêm đỏ móng mắt: thường bị cả hai mắt, điển hình bởi tạo ra một lớp mạch máu mới không có triệu chứng viêm nhiễm của tổ chức đệm móng mắt có thể lan tới đồng tử. Biến chứng này rất đáng lo ngại, vì khó tránh khỏi biến chứng thiên đầu thống chảy máu.

- Thiên đầu thống chảy máu là biến chứng nặng, phẫu thuật có thể khỏi, song tiên lượng rất kém vì có thể làm nặng thêm bệnh võng mạc sau phẫu thuật. Tiến triển thường đi tới chảy máu thể kính hai bên dẫn tới mù.

- Bệnh vông mạc do đái đường: đây là một biến chứng chủ yếu của đái đường bị bỏ qua và là một yếu tố quan trọng gây mù (16% tổng số người mù theo thống kê nước ngoài).

4. Hoại tử do đái đường:

Hoại tử do đái đường phải phân biệt rõ rệt với hoại thư do xơ cứng động mạch.

- Trong xơ cứng động mạch, tắc mạch thường đột ngột, không có khả năng phát triển tuần hoàn bằng hệ lớn.

- Hoại thư do đái đường gây ra tắc mạch từ từ ở các tiểu động mạch và vi quản, cho phép tạo ra các tuần hoàn bằng hệ lớn.

Đây là biến chứng muộn của bệnh đái đường lâu bị bỏ qua không điều trị, thường xảy ra ở người trên 50 tuổi, có triệu chứng già sớm và có rối loạn chuyển hóa không những là đường mà cả axit uric, cholesterol, glyxerit.

Thường ở chi dưới nhưng cũng có thể ở các tạng như: tim, vông mạc não và thận.

5. Biến chứng thần kinh:

Bệnh nhân thường bị viêm đa dây thần kinh ngoại biên.

- Đau dây thần kinh tọa, thần kinh trụ.

- Rối loạn cảm giác sâu, mất phản xạ gân xương, đặc biệt là gân gót.

- Liệt một số cơ: cơ mô cái, cơ giữa và cơ duỗi chi dưới.

6. Biến chứng thận:

Các biểu hiện prôtein niệu, đái ra máu vị thể; đái ra

bạch cầu tạo ra hội chứng viêm tiết niệu, thường nặng hơn ở người không đái đường.

7. Răng:

Là một trong các biến chứng sớm, thường bị viêm lợi và rụng răng.

8. Phổi:

Các bệnh nhân đái đường rất dễ bị nhiễm khuẩn, nhất là ở phổi.

Áp xe phổi: thường nặng và phải điều trị phối hợp với insulin.

Phổi: Biến chứng thường gặp và nặng.

9. Biến chứng nặng nhất là hôn mê:

Hôn mê xảy ra ở người đái đường có nhiều loại:

- * Hôn mê toan tuyệt do đái đường.
- * Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu.
- * Hôn mê do axit lactic.

*

* *

Bệnh đái tháo đường thuộc phạm trù "tiêu khát" của y học cổ truyền.

Bệnh này chủ yếu do cơ thể vốn âm hư, ngũ tạng yếu nhược, lại do ăn uống không điều độ, nhiều chất béo ngọt. Nguyên vọng tình cảm mất điều hòa, lao động, tình dục quá độ mà dẫn tới thận âm suy hư, phế vị tảo nhiệt. Có âm hư là gốc, tảo nhiệt là ngọn. Bệnh kéo dài lâu ngày,

âm tổn tới dương, dương hư hàn ngưng có thể dẫn tới ứ huyết ở bên trong.

Tiểu đường là một bệnh mạn tính tiến triển, bắt đầu khó phát hiện. Quá trình bệnh có thể chia làm 2 giai đoạn:

1. Thời kỳ không có triệu chứng: Phần lớn bệnh nhân trên 40 tuổi, người thường mập, tinh thần thể lực bình thường. Có thể có mụn nhọt hay tái phát hoặc huyết áp cao, có bệnh động mạch vành, đục nhân mắt, hoặc ngẫu nhiên kiểm tra sức khỏe phát hiện đường niệu hoặc đường máu cao.

2. Thời kỳ có triệu chứng: Những triệu chứng điển hình là uống nhiều, khát, tiểu nhiều, ăn nhiều chóng đói, mà người sụt cân (cũng có người mập) dễ mệt mỏi.

Những kiểm chứng thường gặp: nữ dễ bị ngứa ở âm hộ, da khô (do mất nước) ngứa toàn thân, dễ sinh mụn nhọt ngoài da, mắc bệnh lao phổi uống thuốc chống lao không khỏi, hoặc đục nhân mắt, mất mờ, những triệu chứng viêm thần kinh ngoại vi như đau, tê, mất cảm giác khi sờ, hoặc chân phù, đầu chi loét. Có triệu chứng nhiễm catone-axits như chán ăn, nôn, buồn nôn, đau bụng, bệnh nặng thì hôn mê.

Theo y học cổ truyền, bệnh có nhiều thể, tùy theo thể bệnh mà có bài thuốc điều trị tương ứng.

Thể tảo vị nhiệt:

Phiền khát uống nhiều, hay đói, hình dáng gầy còm, miệng khô lưỡi ráo, mép lưỡi nhợt đỏ.

- *Pháp điều trị:* Nhuận tảo, dưỡng âm, thanh nhiệt.

- Bài thuốc:

<i>Sinh thạch cao</i>	60g (sắc trước)	<i>Tri mẫu</i>	5g
<i>Cam thảo</i>	6g	<i>Đẳng sâm</i>	15g
<i>Sa sâm</i>	15g	<i>Mạch đông</i>	12g
<i>Sinh địa</i>	30g	<i>Ngọc trúc</i>	15g
<i>Thiên hoa phấn</i>	15g		

Thể thận âm suy

Tiểu nhiều lần lượng nhiều, nước tiểu ngẫu đục như nước đường, eo lưng mỏi, mất nước, miệng khô lưỡi đỏ, hoặc lưỡi nhẵn đỏ không rêu.

- *Pháp điều trị*: Tư dưỡng thận âm.

- Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	15	<i>Thục địa</i>	15g
<i>Hoài sơn</i>	30g	<i>Sơn thù</i>	15g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Đan bì</i>	9g
<i>Trạch tả</i>	12g	<i>Cẩu kỷ tử</i>	12g
<i>Nữ trinh tử</i>	12g	<i>Đồng tạt lê</i>	12g
<i>Bạch thược</i>	12g		

Thể âm dương đều hư

Tiểu nhiều lần, nước tiểu vẩn đục như nước đường, sắc mặt xám đen hoặc trắng bệch, hoặc có phù, hoặc đi ngoài nát loãng, nặng thì đi lỏng, sợ rét sợ lạnh, lưỡi nhạt rêu trắng.

- *Pháp điều trị*: Tư dưỡng thận âm, ôn bổ thận dương.

- Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	<i>30g</i>	<i>Hoài sơn</i>	<i>30g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>15g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>5g</i>
<i>Đan bì</i>	<i>9g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>9g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>3g (nuốt)</i>	<i>Phụ tử</i>	<i>6g (sắc trước)</i>

Thể huyết ứ

Quá trình bệnh lâu ngày, hoặc bệnh này phối hợp với biến đổi bệnh huyết quản tim não, chất lưỡi tối hoặc có ban ứ, chấm ứ.

- *Pháp điều trị:* Hoạt huyết hóa ứ.

- Bài thuốc:

<i>Ngũ linh chi</i>	<i>15g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>9g</i>	<i>Đào nhân</i>	<i>9g</i>
<i>Đan bì</i>	<i>9g</i>	<i>Xích thược</i>	<i>9g</i>
<i>Diên hồ sách</i>	<i>9g</i>	<i>Ô dước</i>	<i>6g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>9g</i>	<i>Chỉ xác</i>	<i>9g</i>

Các bài thuốc kinh nghiệm trị tiểu đường:

*** *Giáng đường ích tụy phương:***

- Bài thuốc:

<i>Thương truật</i>	<i>20g (sao)</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>15g (sao)</i>
<i>Hoài sơn</i>	<i>30g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>20g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Bắc sa sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>20g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>15g</i>	<i>Tang phiêu tiêu</i>	<i>15g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

- Gia giảm: Khát nhiều tăng Sa sâm; đói nhiều tăng

lượng Sinh địa; tiểu nhiều tăng Tang phiêu tiêu; vị hỏa bốc sinh nhọt lở gia Liên Kiều, Dã Cúc Hoa; có lao phổi gia Ngư tinh thảo, Bách bộ, Bạch cập; tỳ hư huyết kém không dưỡng dục sinh mất hoa, giảm thị lực hạ gia Dạ minh sa, Cốc tinh thảo, Câu kỷ tử; tỳ hư xuất huyết mất gia Nữ trinh tử, Hận liên thảo, Thái tử sâm; tỳ hư tiêu chảy gia Hoàng liên, Ý dĩ; lipit, huyết cao gia Sơn tra, Hà thủ ô; tâm tư hồi hộp mất ngủ gia Táo nhân, A giao...

*** Tiêu tam đa phương:**

- Bài thuốc:

Nhân sâm	5g	Đẳng sâm	10g
Tri mẫu	10g	Sinh thạch cao	30g
Hoàng liên	9g	A giao	15g
Bạch thược	15g	Thiên hoa phấn	15g
Sơn dược	15g	Hoàng tinh	15g
Hà thủ ô	15g	Mạch môn	9g
Địa cốt bì	9g	Kê tử hoàng	2 cái

Sắc uống ngày 1 thang.

- Gia giảm: Thiên về thượng tiêu gia Bách hợp 8g, Ô mai 8g; thiên về trung tiêu gia lượng Sinh thạch cao 50g, Tri mẫu 15g; thiên về hạ tiêu trọng dụng Hoài sơn 30g, Mạch môn 25g, gia Kỷ tử 15g, Sơn thù 9g, Hạ liên thảo 30g.

*** Cam thược giáng đường phương:**

Công thức và bào chế: Cam thảo, Bạch thược theo tỷ lệ 1:5; sắc đặc thành cao đặc, chế thành miếng. Lượng mỗi ngày tương đương sinh cam thảo 8g, sinh bạch thược 40g, một liệu trình 3 tháng.

*** Thu quả tiêu khát vượng:**

- Bài thuốc và cách chế:

(1) Lá ổi (phan thạch lưu diệp) cho nước sắc thành cao (lọc) lấy lá tươi sấy khô tán thành bột mịn trộn với cao ổi ép thành viên sấy khô, mỗi viên 0,5g. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 5-7 viên, uống trước bữa ăn 1 - 2 giờ.

(2) Quả ổi sống 230g, gia nước 100ml, cho thêm nước chưng La hán quả 8,5g, trộn đều. Mỗi lần uống 150-300ml, uống trước bữa ăn 1 giờ.

- Tác dụng và chủ trị: Hạ đường, hạ áp, hạ mỡ. Trị chứng tiểu đường không phụ thuộc insulin, chứng lipid huyết cao.

*** Thăng can phương:**

Bài thuốc:

Thù nhục	30g	Ngũ vị tử	20g
Ô mai	20g	Thương truật	20g

Gia nước 200ml chưng còn 100ml chia 3 lần uống nóng trước bữa ăn sáng trưa tối.

*** Tiêu khát bình phương:**

- Bài thuốc:

Hoàng kỳ	Nhân sâm
Thiên hoa phấn	Tri mẫu
Cát căn	Thiên đông
Ngũ vị tử	Sa uyển tử
Đơn sâm	

Tất cả lượng bằng nhau, chế thành viên 3g. Ngày uống

3 lần, mỗi lần 6 - 8 viên. Mỗi liệu trình 1 tháng, uống liền 3 liệu trình.

- *Tác dụng và chủ trị*: ích khí dưỡng âm, sinh tân chỉ khát, thanh nhiệt tả hỏa, ích thận súc niệu. Chủ trị chứng tiêu khát thể táo nhiệt, âm dịch hư tổn, hoặc bệnh lâu ngày âm tổn và âm dương đều hư.

*** Tam hoàng tiêu khát phương:**

- Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>40g</i>	<i>Sinh địa hoàng</i>	<i>30g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>25g</i>	<i>Hoàng tinh</i>	<i>30g</i>
<i>Sinh thạch cao</i>	<i>30g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Tác dụng và chủ trị*: ích khí dưỡng âm sinh tân. Chủ trị chứng tiểu đường khí âm hư.

*** Giáng đường phò chính phương:**

Bài thuốc:

<i>Sinh hoàng kỳ</i>	<i>9g</i>	<i>Hoàng tinh</i>	<i>9g</i>
<i>Thái tử sâm</i>	<i>9g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>9g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>6g</i>		

Chế thành viên, mỗi viên 3g, ngày uống 3 lần mỗi lần 6 viên. Một liệu trình 3 tháng.

- *Tác dụng và chủ trị*: ích khí dưỡng âm, phò chính bồi bản, chủ trị chứng tiểu đường khí âm hư.

*** Sâm hoàng giáng đường phương:**

Bài thuốc:

<i>Đại hoàng</i>	<i>6g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>6g</i>
<i>Đào nhân</i>	<i>6g</i>	<i>Huyền minh phấn</i>	<i>3g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>		

Sắc nước uống sau ăn 2 giờ.

- *Tác dụng và chủ trị*: Thanh nhiệt đạo trệ, ích khí dưỡng âm, tán ứ hoạt huyết. Chủ trị tiểu đường thể âm hư thực nhiệt.

- *Gia giảm*: Khí hư nặng, trọng dụng Hoàng kỳ; âm hư sốt bỏ Quế chi gia Tri mẫu, Địa cốt bì; tỳ hư gia Thương truật, Hoài sơn; thận dương hư, Quế chi cải dùng Quế nhục, gia Phụ tử; tiểu nhiều gia Sơn thù; đái mất xuất huyết gia Xích thực, Đôn bì; viêm thần kinh ngoại vi gia Kê huyết đằng, Nhãn đông đằng, Phòng phong.

*** Dương thi tiêu khát phương:**

- *Bài thuốc*:

<i>Sa sâm</i>	<i>20g</i>	<i>Sơn thực</i>	<i>20g</i>
<i>Huyền sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>30g</i>
<i>Kỷ tử</i>	<i>30g</i>	<i>Thạch học</i>	<i>30g</i>
<i>Ngọc trúc</i>	<i>30g</i>	<i>Đan sâm</i>	<i>30g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>30g</i>		

Sắc nước uống, 1 liệu trình 3 tháng.

Gia giảm: Đường huyết không giảm, rêu vàng khô gia Sinh thạch cao. Nhiều nhọt, lở ngứa gia Ngân hoa, Liên kiều, Bồ công anh. Nước tiểu có aeton gia Hoàng cầm, Hoàng liên. Ngứa ngoài da, gia Bạch tiễn bì, Thuyền thoái,

Xà thoái. Hồi hộp mất ngủ gia Táo nhân, Ngũ vị tử, Bá tử nhân. Đau lưng gia Xuyên tặc đoạn. Tang ký sinh, Câu tích. Có vảy cá mắt gia Cốc tinh thảo, Hạ khô thảo. Huyết áp cao gia Cúc hoa, Câu đằng, Ngưu tất, Thạch quyết minh. Sốt thấp kéo dài gia Bạch vị, Địa cốt bì, Ngân sài hồ. Tiểu nhiều, tiểu thấp và đau gia Biển súc, Cù mạch, Cam thảo, Sơn chi.

- *Tác dụng và chủ trị*: Dưỡng âm sinh tân, kiện tỳ dưỡng vị. Chủ trị tiểu đường thể âm hư.

*** Ích khí âm giáng đường phương:**

- Bài thuốc:

<i>Hồng sâm</i>	<i>50g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>50g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>50g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>50g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>50g</i>	<i>Cát căn</i>	<i>50g</i>
<i>Hoàng tinh</i>	<i>100g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng liên</i>	<i>10g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>10g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>10g</i>		

Tán bột làm hoàn. Ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 15g.

- *Tác dụng và chủ trị*: Ích khí dưỡng âm, bổ tỳ ích thận. Chủ trị chứng khí âm lưỡng hư bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin.

*** Kim sâm tiêu khát phương:**

Bài thuốc:

<i>Kiểm tiên thảo</i>	<i>30g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>12g (sao)</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>12g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>12g</i>
<i>Kỷ tử căn</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch đông</i>	<i>12g</i>

Đại thực địa 12g *Thiên hoa phấn* 12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

- *Tác dụng*: Thanh nhiệt tả hỏa, sinh tân chỉ khát, tư thận ôn dương.

Các bài thuốc dân gian đơn giản trị tiểu đường:

* Bí đao (đong qua, bí xanh) 100g mỗi ngày nấu chín vắt lấy nước uống thường xuyên.

* Rau cần tây (cần thái): 100g nấu sôi, giã nát vắt nước uống ngày 2 lần.

* Lá, rễ ngưư bàng rửa sạch nấu chín ăn nhiều ít tùy thích.

* Tô tử, la bạc tử lượng bằng nhau, sao qua tán bột mỗi lần uống 9g với nước sắc Tang bạch bì. Trị chứng tiểu đường có phù.

* Hoài sơn 25g, Hoàng liên 10g sắc uống.

* Hạt dưa đỏ (dưa hấu - tây qua tử) 50g, gạo tẻ (cánh mẽ). Giã nát hạt dưa đỏ cho nước khuấy đều bỏ xác lấy nước cho gạo vào nấu ăn.

* Lá thị, đậu xanh mỗi thứ 30g. Nấu chín uống nước ăn đậu, ngày 2-3 lần.

* Bột Hoài sơn 60g, Ý dĩ 30g, nấu cháo ăn ngày 2 lần. Bài này có thể dùng chung cho bệnh tiểu đường, đặc biệt tốt đối với chứng khát và đói nhiều.

* Củ cải 5 củ, gạo tẻ 150g, củ cải nấu chín vắt lấy nước cho gạo vào nấu, ăn thường xuyên.

* Bột cát căn (sắn dây) 30g. Gạo tẻ 60g, nấu cháo ăn ngày 2 lần sáng, tối.

* Sinh địa, Mạch môn (bỏ lõi), Cát can, Hoa phấn đều 12g, Bắc ngũ vị 6g, Cam thảo 4g, Gạo tẻ 100g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

* Đảng sâm, Thiên hoa phấn đều 9g sắc uống.

* Khổ qua (mướp đắng) 250g, thịt trai (con trai) 100g. Ngâm trai trong nước lạnh 2 ngày cho sạch bùn, lấy thịt nấu canh khổ qua ăn.

* Sinh địa 9g, Hoàng cầm 3g, Mộc thông 3g sắc uống. Trị tiêu khát tâm nhiệt khó ngủ.

* Củ cà rốt tươi 1 củ, gạo tẻ 60g, nấu cháo ăn sáng tối. Dùng cho bệnh nhân đói ăn nhiều.

* Thạch cao sống 9g, Tri mẫu 6g, Đảng sâm 4,5g, Cam thảo 3g, gạo tẻ 1 nắm, sắc nước uống.

* Tụy lợn 250g, Hoài sơn 120g, Thiên hoa phấn 120g. Thuốc tán bột mịn, tụy lợn giã nát trộn với bột thuốc làm viên sấy khô, mỗi lần uống 9g ngày 3 lần, nấu chín ăn trong 15 - 20 ngày liền.

* Củ cải tươi 500g, Bào ngư khô 50g, nấu chín chia 2 lần ăn trong ngày, ăn liền 15-20 ngày.

* Đông trùng hạ thảo 2,5g, vịt đực già 1 con. Làm sạch vịt, cho thuốc vào bụng chưng cách thủy ăn. Cách ngày ăn 1 lần, dùng liền trong 15 - 20 lần.

* Câu kỷ tử 15g, thịt thỏ 250g, chưng hầm nhỏ lửa cho chín thêm vừa muối ăn thịt uống nước ngày 1 lần.

* Thục địa 12g, Hoài sơn (sao) - Hoa phấn đều 6g, Thù nhục, Bạch linh đều 4,5g, Trạch tả (muối sao) 3g, Nhục quế chín (bỏ vỏ) 1,5g, ngũ vị 2g sắc uống.

* Hoàng kỳ 30g, Sơn dược 60g. Hoàng kỳ sắc còn

300ml bỏ xác, cho bột Sơn dược vào trộn đều nấu cháo ăn 1 - 2 lần mỗi ngày.

* Bột Hoài sơn sống 30g, bột Thiên hoa phấn, Tri mẫu đều 15g, bột Kê nội kim sống, Ngũ vị tử, bột Cát căn đều 10g, Hoàng kỳ 20g.

- Cách chế: Cho Hoàng kỳ, Tri mẫu, Ngũ vị tử vào 500ml nước sắc còn 300ml, bỏ xác trộn các bột thuốc vào trộn đều thành cao. Mỗi lần uống 100ml, ngày 3 lần.

* Hoa đậu ván trắng, Mộc nhĩ đen đều 30g, tán bột trộn đều, mỗi lần uống 3 - 5g, ngày 2 - 3 lần.

* Vỏ trắng rễ dâu (tang bạch bì) gạo nếp rang phồng mỗi thứ 50g, sắc nước uống.

* Bột gừng khô 50g, mật cá trắm (tức ngư) 3 cái, trộn làm thành viên 1g, mỗi lần uống 5 - 6 viên với nước cơm.

* Ốc đồng 10 - 20 con. Nuôi vào trong nước cho sạch bùn, lấy thịt ốc cho vào nửa chén rượu trộn đều rồi cho nước lạnh nấu chín. Uống nước ngày 1 lần.

* Cá trắm sống 500g, chè xanh 10g. Mổ cá bỏ ruột hết cho chè xanh vào bụng chưng chín. Không cho muối mỗi ngày ăn một lần.

* Vỏ bí đao, vỏ dưa đỏ mỗi thứ 15g, Thiên hoa phấn 12g. Sắc uống thường xuyên.

* Củ mài 30g, Bí đao 100g, Lá sen 60g. Sắc nước uống, ngày 1 - 2 lần.

* Bạch mao căn, Trạch tả, Ý dĩ đều 30g sắc uống.

* Sinh địa hoàng 50g, Toan táo nhân 30g, sắc uống mỗi ngày 1 thang, dùng liền trong 10 ngày.

* Sơn dược 60g, Tuy lợn 1 cái, can địa hoàng 30g. Sắc tuy lợn trước 30 phút rồi cho thuốc vào cùng sắc. Uống nước và ăn thịt có thể thay bữa ăn, dùng liên tục.

* Râu ngô 90g, Thiên hoa phấn 30g, thịt nạc lợn 100g. Nấu thịt lợn chín rồi cho râu ngô và Thiên hoa phấn vào, sắc tiếp nhỏ lửa. Ăn vào bữa ăn càng tốt.

* Dâm dương hoắc 20g, Ngọc trúc, Sơn dược đều 15g, Kỷ tử 12g. Sắc nước uống. Trị tiểu đường ở người cao tuổi.

* Hoàng kỳ, Sơn thù đều 20g, Sinh địa, Sơn dược đều 30g, tụy heo sống 5 cái (sấy khô tán bột). Các vị thuốc sắc lấy nước uống với bột tụy heo mỗi lần 10g, ngày 3 lần.

* Thiên hoa phấn, Mạch môn đều 15g, Sinh thạch cao 30g, sắc uống thay nước chè. Dùng cho thể phế vị tảo nhiệt.

Chế độ ăn uống sinh hoạt (rất quan trọng đối với bệnh nhân):

- Chế độ ăn uống: giảm lượng calo so với người bình thường (khoảng 1500-2000 calo) tỷ lệ chất hydrat cacbon 40% số calo ăn vào. Đạm (protein) 1 gam/kg cân nặng/ngày (có thầy thuốc cho là không hạn chế ăn các loại thịt bò, lợn, gà, trứng, cá, tôm... nói chung là các loại thịt nhưng theo nhận thức của y học cổ truyền thì cũng nên hạn chế vì các chất cao lương mỹ vị nhiều quá không tốt cho sức khỏe). Mỡ dùng khoảng 40% tổng số calo ăn vào tuy nhiên không nên dùng quá nhiều mỡ, sẽ gây nề trệ hại tỷ vi không lợi cho người bệnh. Nên ăn nhiều chất hoa quả như chuối tiêu, táo lê, dưa đỏ, ăn nhiều chất rau xanh, giá đậu... bảo đảm cho bệnh nhân được no (vì ăn cơm hạn chế) mà được cung cấp nhiều sinh tố. Không ăn

các chất ngọt như đường, kẹo, chè, sữa đặc có đường (có thể uống sữa tươi 20g/ngày). Có nhà nghiên cứu ghi nhận bí ngô, dưa hấu có tác dụng hạ đường huyết.

- Nên uống nước chè xanh (mỗi ngày 100-200g) lá chè xanh tươi giã vắt lấy nước uống rất có lợi cho bệnh tiểu đường.

- Tuyệt đối kiêng rượu và thuốc lá: theo y học cổ truyền thì thuốc lá và rượu tính vị ôn cay phát tán vào cơ thể làm hao tân dịch làm tăng bệnh và dễ gây biến chứng.

- Chế độ làm việc nghỉ ngơi điều độ, không bao giờ làm việc hoặc mọi hoạt động đều không để cho cơ thể mệt nhọc quá sức.

- Tự tạo cho mình một cuộc sống thoải mái không những về thể xác mà còn quan trọng hơn là thoải mái về tinh thần, tránh không để có những kích động đột ngột về tâm thần (những stress). Tốt nhất là sống không lo nghĩ, không buồn bực, không tức giận, sợ hãi.

- Tập dưỡng sinh thư giãn, đi bộ, vận động nhẹ nhàng mỗi ngày.

- Có chế độ tự kiểm tra định kỳ theo yêu cầu của thầy thuốc. Tuyệt đối giữ cơ thể không bị chấn thương xây xát ngoài da.

Bệnh nhân có thể điều trị bằng y học cổ truyền, thực hiện tốt chế độ ăn uống sinh hoạt tập luyện dưỡng sinh tốt có thể ổn định bệnh mà không cần dùng thuốc tây (nhất là đối với loại tiểu đường không phụ thuộc insulin).

6. ĐÁI THÁO NHẠT

Theo nghĩa đen "đái tháo nhạt" là bài tiết ra nhiều nước tiểu không có vị gì cả. Y học dùng thuật ngữ này để chỉ một bệnh có đặc điểm là uống nhiều và đái nhiều. Nó khác đái tháo đường ở chỗ không có tăng đường huyết và không có đường trong nước tiểu.

Đái tháo nhạt có thể do tuyến yên bị khối u, do hậu quả của chấn thương sọ não, do di căn, thâm nhiễm, nhưng không ít trường hợp đái tháo nhạt không có nguyên nhân được xếp vào nhóm đái tháo nhạt vô căn.

Bệnh nhân thường đái nhiều từ 4 lít tới 15 - 20 lít nước tiểu một ngày, bệnh nhân rất khát.

Đái cả ngày, cả đêm làm bệnh nhân mất ngủ. Nước tiểu nhạt màu, không có đường, không có protein, tỷ trọng rất thấp, uống ít chỉ làm bệnh nhân khó chịu, không giảm đái, tỷ trọng nước tiểu không tăng.

Do đái nhiều bệnh nhân rất khát, và uống rất nhiều. Do khát quá nên có khi uống bất kỳ loại chất lỏng nào có cạnh người. Lượng uống vào thường phải tương đương lượng đái ra.

Theo y học cổ truyền:

Chứng đái tháo nhạt có liên quan đến phế, tỳ, vị và

thận mà có thể hiểu cơ chế sinh bệnh như sau:

Phế chủ khí, thông điều thủy đạo, trường hợp phế âm không đủ, phế cơ mất chức năng thăng giáng, thủy dịch trong cơ thể không được phân bố đều khắp cơ thể mà xuống trực tiếp bàng quang dẫn đến tiểu nhiều lần và lượng nhiều. Tỳ chủ vận hóa, tỳ khí kém chức năng vận hóa thủy dịch suy giảm, nước không giữ được trong cơ thể mà thoát xuống bàng quang ra ngoài. Mặt khác tỳ khí kém cũng dẫn đến phế khí suy mà không thông điều được thủy đạo. Thận chủ thủy, thận khí suy thì chức năng khí hóa rối loạn, bàng quang không được chế ước nên tiểu nhiều. Sách Cảnh nhạc toàn thư có ghi: "Dương không hóa khí thì tân dịch không phân bố trong cơ thể, thủy không có hỏa thì chỉ có giáng mà không thăng nên chảy trực tiếp vào bàng quang".

Nguyên tắc chung điều trị bệnh đái tháo nhạt là âm hư nhưng trường hợp mắc bệnh lâu ngày có thể dẫn đến dương hư. Trên lâm sàng thường gặp các thể bệnh và biện chứng luận trị như sau:

Phế vị âm hư:

Khát nhiều, thích uống nước lạnh, mồm lưỡi khô, tiểu nhiều lần, lượng nước tiểu nhiều, lưỡi đỏ rêu vàng.

Phép trị: Thanh dương phế vị.

- Bài thuốc 1: Nhân sâm bạch hổ thang gia giảm.

<i>Nhân sâm</i>	<i>8g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>12g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>12g</i>
<i>Thiên môn</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>
<i>Địa cốt bì</i>	<i>12g</i>	<i>Đan sâm</i>	<i>12g</i>

<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>	<i>Thạch cao 40-60g sắc trước</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>10g</i>	<i>Cam thảo 4g</i>

Sắc uống.

- Bài thuốc 2:

<i>Hoàng cầm</i>	<i>15g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>15g</i>
<i>Cát căn</i>	<i>15g</i>	<i>Tri mẫu</i>	<i>10g</i>
<i>Ô mai</i>	<i>10g</i>	<i>Trúc diệp</i>	<i>10g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>20g</i>	<i>Sa sâm</i>	<i>20g</i>

Thận âm hư:

Triệu chứng chủ yếu là khát uống nhiều, tiểu nhiều và nhiều lần, lòng bàn chân tay nóng, vầng đầu mặt mỗi, đau lưng mỗi gối, lưỡi đỏ.

Phép trị: Tư thận dưỡng âm, thanh nhiệt sinh tân.

Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	<i>20g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>20g</i>
<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>
<i>Mạch đông</i>	<i>12g</i>	<i>Thiên đông</i>	<i>12g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>12g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Tang phiêu tiêu</i>	<i>10g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>12g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>4g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thận dương hư:

Thường bệnh lâu ngày, âm hư dẫn đến dương hư, thường người mệt mỏi, sợ lạnh, uống nhiều tiểu nhiều, sắc mặt xám khô kém tươi nhuận, đau lưng, vầng đầu chóng mặt, lưỡi nhợt rêu dày trắng.

Phép trị: Ôn bổ thận dương

- Bài thuốc 1:

<i>Sinh địa</i>	<i>34g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>24g</i>
<i>Hoài sơn</i>	<i>12g</i>	<i>Nữ trinh tử</i>	<i>12g</i>
<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>10g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>10g</i>	<i>Phụ tử</i>	<i>6g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>6g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>15g</i>
<i>Xương bồ</i>	<i>3g</i>	<i>Tang phiêu tiêu</i>	<i>14g</i>

- Bài thuốc 2:

<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>
<i>Sao sơn dược</i>	<i>30g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>18g</i>
<i>Huyền sâm</i>	<i>18g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>9g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>9g</i>	<i>Bổ cốt chỉ</i>	<i>9g</i>
<i>Xuyên ngư tất</i>	<i>9g</i>	<i>Nhục thung dung</i>	<i>9g</i>
<i>Địa cốt bì</i>	<i>9g</i>	<i>Nhân sâm</i>	<i>6g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>	<i>Kê nội kim</i>	<i>3g (bột)</i>
<i>Lộc nhung</i>	<i>1g (bột hòa uống)</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Bài thuốc kinh nghiệm:

<i>* Hà thủ ô</i>	<i>120g</i>	<i>Mè đen</i>	<i>120g</i>
<i>Táo đỏ</i>	<i>120g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>60g</i>
<i>Táo đen</i>	<i>60g</i>	<i>Gà quạ non 1 con (lông đen)</i>	

(Bỏ lòng, ruột) làm sạch bỏ chung với thuốc vào nồi đất cho đủ nước chung nhỏ lửa trong 8 - 12 giờ, chia nhiều lần uống nước thuốc và ăn thịt gà; mỗi tuần 1 con.

<i>* Phụ tử</i>	<i>4g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>
-----------------	-----------	-----------------	------------

<i>Sơn dược</i>	30g	<i>Quế chi</i>	12g
<i>Bạch truật</i>	12g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Trư linh</i>	12g
<i>Bạch thược</i>	12g	<i>Tri mẫu</i>	12g
<i>Hoàng bá</i>	12g	<i>Hoạt thạch</i>	12g
<i>Phòng phong</i>	12g	<i>Ý dĩ</i>	12g
<i>Thần khúc</i>	12g	<i>Cam thảo</i>	3g
<i>Sinh khương</i>	3g	<i>Đại táo</i>	3g

Sắc uống ngày 1 thang.

* <i>Tế sinh địa</i>	10g	<i>Đại mạch môn</i>	10g
<i>Đan bì</i>	10g	<i>Bạch vi</i>	10g
<i>Thạch xương bồ</i>	10g	<i>Ngọc trúc</i>	10g
<i>Tang bạch bì</i>	10g	<i>Địa cốt bì</i>	10g
<i>Huyền sâm</i>	15g	<i>Bạch mao căn</i>	15g
<i>Phỉ bạch</i>	15g	<i>Chích cam thảo</i>	15g
<i>Toàn qua lâu</i>	20g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Khát nhiều gia Thiên hoa phấn, bột Cát căn đều 10g, Tri mẫu 10g, tiểu đêm nhiều gia Hoài sơn 15g, Tang phiêu tiêu, Ô dược, Ích trí nhân đều 10g.

* <i>Bắc sa sâm</i>	12g	<i>Đương qui</i>	12g
<i>Cát căn</i>	12g	<i>Thiên hoa phấn</i>	12g
<i>Bạch thược</i>	12g	<i>Hồng hoa</i>	9g
<i>Thái tử sâm</i>	9g	<i>A giao</i>	9g
<i>Kê huyết đằng</i>	30g	<i>Đan sâm</i>	15g
<i>Huyền sâm</i>	15g	<i>Sinh địa</i>	15g
<i>Bột tam thất</i>	3g (hòa uống)		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Tiểu nhiều gia ích trí nhân 9g, Thỏ ty tử 15g, Ô dược 12g; nhiệt nặng gia Miết giáp 24g, Thanh hao 12g, Bạch vi, Địa cốt bì đều 12g.

* Sinh địa	15g	Xuyên tục đoạn	15g
Tang ký sinh	15g	Ngũ vị tử	10g
Hoài sơn	10g	Tri mẫu	10g
Mạch môn	10g	Hoàng cầm	10g
Thạch học	10g	Cát căn	10g
Hoàng kỳ	10g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Ăn kém bụng đầy gia Bạch truật, Bạch linh, Đảng sâm, Thần khúc 10g.

* Sinh địa	30g	Thục địa	30g
Sơn dược	30g	Cam thảo	30g
Quy bản	60g	Đảng sâm	15g
Hoàng liên	12g	Hoàng bá	12g
Mộc qua	12g	Kỷ tử	12g
Ô mai	12g	Táo nhân	12g

Linh dương giác 1g (sắc riêng hòa nước uống)

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Họng khô nhiều dùng Thạch học tươi 15g, Lô căn tươi 150g, sắc uống hàng ngày. Một nhiều bỏ Linh dương giác, Hoàng liên, Hoàng bá chỉ dùng 6g, gia Tây dương sâm 6g, Tang phiêu tiêu 12g.

* (a) Thạch cao	60g	Bắc sa sâm	30g
Tri mẫu	6g	Cam thảo	6g

<i>Ngưu tất</i>	15g	<i>Sinh địa</i>	15g
<i>Thục địa</i>	15g	<i>Hoàng bá</i>	9g
<i>Hoàng cầm</i>	9g	<i>Huyền sâm</i>	9g
<i>Kim anh tử</i>	10g	<i>Lô căn</i>	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

<i>(b) Thạch cao</i>	90g	<i>Sinh địa</i>	30g
<i>Hoàng kỳ</i>	30g	<i>Bắc sa sâm</i>	30g
<i>Kim anh tử</i>	18g	<i>Ngưu tất</i>	15g
<i>Hoàng cầm</i>	9g	<i>Huyền sâm</i>	9g
<i>Địa cốt bì</i>	9g	<i>Tang bạch bì</i>	10g
<i>Sinh cam thảo</i>	3g		

Sắc uống ngày 1 thang.

<i>* Đảng sâm</i>	30g	<i>Huyền sâm</i>	15g
<i>Hoàng kỳ</i>	18g	<i>Ngũ vị tử</i>	9g
<i>Phá cố chỉ</i>	9g	<i>Tang phiêu tiêu</i>	9g
<i>Thục địa</i>	24g	<i>Sơn dược</i>	24g
<i>Mạch môn</i>	12g	<i>Tri mẫu</i>	12g
<i>Nhục quế</i>	3g	<i>Kê nội kim (bột)</i>	3g
<i>Lộc nhung</i>	1g (bột)	<i>Phúc bồn tử</i>	9g

Tất cả tán bột mịn luyện mật làm hoàn nặng 9g. Mỗi lần uống 1 viên, ngày 3 lần.

7. BỆNH ĐƯỜNG MÁU THẤP

Bệnh đường máu thấp là chỉ nồng độ đường máu quá thấp do nhiều nguyên nhân gây nên. Trong đó chừng 70% là đường máu thấp dạng chức năng, sau đó là u tế bào sản xuất insulin, các loại bệnh nội tiết và bệnh gan. Biểu hiện chủ yếu là thần kinh trung khu và hệ thống thần kinh giao cảm bị kích thích.

Nói chung phát bệnh khi đói, trạng thái bệnh từ nhẹ đến nặng, số lần phát cơn từ ngẫu nhiên đến thường xuyên. Biểu hiện đầu vầng, mắt hoa, mất sức, tim hoảng loạn, đổ mồ hôi, sắc mặt màu trắng xanh, lo lắng, run rẩy thậm chí co giật, đột nhiên đổ ngã... lúc đầu là lớp vỏ đại não bị ức chế, khám thấy khả năng nhận biết dần dần mất đi. Nặng hơn, các loại phản xạ mất, đồng tử thu nhỏ, hô hấp nông yếu, huyết áp hạ thấp.

Theo y học cổ truyền bệnh đường máu thấp thuộc phạm trù "Hư lao", "Quyết chứng". Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh dẫn đến bệnh đường máu thấp là do khí huyết không đầy đủ hoặc khí hư đàm tụ.

Khí huyết không đầy đủ:

Tiên thiên bẩm phú không đầy đủ, hậu thiên lao động quá độ, ăn uống thất điều, tư lự quá mức, sau khi bệnh

phát không điều dưỡng chu đáo, dẫn tới khí huyết không đầy đủ, tâm tỳ suy. Tỳ vị là nguồn sinh hóa của khí huyết, tỳ khí hư thì nguồn sinh hóa không đầy đủ, tỳ chủ thăng do tỳ hư không thể lên được thì sắc mặt trắng xanh, đầu váng mắt hoa, dưới không đến tứ chi thì tứ chi mệt mỏi mất sức, vệ khí hư thì mồ hôi đầm đìa. Tim chịu trách nhiệm về huyết, tàng thần, tâm thần mất nuôi dưỡng, thần không thu liễm vào trong thì tim hồi hộp phiền loạn.

Khí hư đàm tụ:

Ăn uống không điều độ, bệnh lâu ngày sau phẫu thuật, tình chí uất, nhiều suy tư, dẫn tới tỳ mất vận hóa kiện toàn, tích thấp sinh đàm, đàm theo khí thăng, lên che thanh khiếu, do vậy tinh thần lơ mơ ý loạn; đàm ngăn đường khí thì trong hầu nhiều đàm; Đàm trọc ngăn ở trong, vị khí ngược lên thì nôn mửa đàm rãi, đói không thể ăn; đàm ngăn kinh lạc thì tứ chi tê dại run rẩy.

Tùy theo thể bệnh mà chứng trạng thể hiện, nên cách chữa của y học cổ truyền cũng có khác nhau như dưới đây:

Thể khí huyết không đầy đủ:

Sắc mặt trắng xanh, tim hồi hộp bứt rứt, đầu váng mắt hoa, mất sức hút hơi, mồ hôi đầm đìa, không muốn ăn, lưỡi nhạt rêu trắng, mạch tế sắc.

Phép chữa: Bổ ích khí huyết, dưỡng tâm tinh thần.

Bài thuốc:

Bát chân thang gia giảm

<i>Đẳng sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>	<i>Chích cam thảo</i>	<i>6g</i>

<i>Sinh địa</i>	<i>30g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>30g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>9g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>9g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>	<i>Long nhãn nhục</i>	<i>9g</i>
<i>Sơn thù du</i>	<i>9g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể khí hư đàm tụ

Ý thức lung tung, người mềm không có sức, đôi không thể ăn, đột nhiên đổ ngã, thở khò khè, nôn mửa bọt dãi, tứ chi run rẩy, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch trầm hoãn.

Pháp điều trị. Trừ đàm khai khiếu, bổ khí phù chính.

Bài thuốc:

<i>Xương bồ</i>	<i>15g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>
<i>Nam tinh</i>	<i>9g</i>	<i>Bán hạ</i>	<i>9g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>	<i>Chỉ thực</i>	<i>9g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

8. HỘI CHỨNG TĂNG LIPIT MÁU

Chứng mỡ máu cao còn gọi là hội chứng tăng lipit máu hay hội chứng rối loạn chuyển hóa lipit máu mà đặc điểm chủ yếu là thành phần mỡ trong huyết tương cao hơn mức bình thường, chủ yếu là cholesterol, triglycerid, phospholipit, thường gặp ở người cao tuổi, bệnh động mạch vành, cao huyết áp, tai biến mạch máu não, bệnh béo phì, tiểu đường...

Theo phân loại có 5 tuýp của chứng lipit huyết cao.

Tuýp I có đặc điểm: cholesterol bình thường, triglycerid cao, chylomicron rất cao, là bệnh di truyền do thiếu men lipase lipoprotein, rất nhạy cảm với chất mỡ, ít gây xơ cứng mạch.

Tuýp II chứng tăng cholesterol di truyền là bệnh nặng dễ gây biến chứng xơ cứng mạch sớm, cholesterol cao, beta-lipoprotein rất cao, triglycerid bình thường. Còn tuýp II gọi là chứng beta-lipoprotein huyết cao hoặc chứng tăng lipit huyết do ăn nhiều, có đặc điểm là cholesterol và triglycerid tăng vừa nhưng beta và tiền beta-lipoprotein tăng rất cao.

Tuýp III: Tăng lipit huyết hỗn hợp: cả cholesterol, triglycerid đều cao, là bệnh nặng có biến chứng xơ cứng mạch, dễ tồn tại do hydrat carbon.

Tuýp IV: Tăng triglycerid, cholesterol bình thường, phần nhiều có di truyền, dễ gây biến chứng xơ vữa động mạch, nhạy cảm với chất hydrat cacbon và rượu.

Tuýp V: Là tuýp hỗn hợp 2 tuýp I và IV nhạy cảm với mỡ và hydrat cacbon. Trong thể này cholesterol cũng tăng cao rõ.

Lâm sàng có những đặc điểm sau:

* Tiền sử gia đình: yếu tố di truyền có ảnh hưởng đến bệnh như tuýp I, III thường có yếu tố gia đình, tuýp II chứng nặng có liên quan, chứng nhẹ ít, tuýp IV, V, một số ít có liên quan di truyền.

* Tuổi mắc bệnh: tuýp I phát hiện sớm ở trẻ nhỏ, tuýp V phát bệnh chậm, thường vào tuổi trên 30, tuýp II thuộc di truyền nên thường ở trẻ nhỏ đã mắc bệnh, tuýp III, IV thường gặp ở người lớn.

* Tỷ lệ mắc bệnh: tuýp II và IV có tỷ lệ phát bệnh cao 80-90%, tuýp III và IV ít gặp, tuýp I càng ít hơn.

* Liên quan với thể trạng và bệnh tật:

+ Chứng mỡ máu cao tuýp III, IV, V thường gặp ở người béo phì, mập, tuýp I và không gặp ở người mập.

+ Những người mắc bệnh mạch vành và xơ cứng mạch thường mắc chứng mỡ máu cao tuýp II và IV tỷ lệ ngang nhau, tuýp III và V thấy khoảng 15%, tuýp I không có.

+ Người mắc chứng mỡ máu cao tuýp II thường trước 40 tuổi đã có vòng lão hóa ở giác mạc mắt.

+ Những bệnh thường kèm theo chứng mỡ máu cao: tiểu đường, hội chứng thận hư, thiếu năng tuyến giáp, tắc ống dẫn mật, viêm tụy, viêm gan, nhiễm độc rượu...

Các lipip trong cơ thể được phân bố ở 3 khu vực:

- Khu vực cấu trúc: có trong tất cả các tổ chức và nguyên sinh chất, bao gồm nhiều loại lipit phức tạp có hoạt tính chuyển hóa yếu.

- Khu vực dự trữ: tạo nên lớp mỡ dự trữ, mà thành phần chính là triglycerid, ở khu vực này luôn có quá trình sinh và thoái biến lipit.

- Khu vực lưu hành: ở khu vực này lipit được kết hợp với một loại protein, được gọi là apoprotein, chuyển thành dạng hòa tan, mang tên lipoprotein lưu hành trong máu.

Các lipoprotein:

- Chylomicron: được tạo nên do các tế bào niêm mạc ruột, mang apoprotein A, B, C và E.

- VLDL (verylow density lipoproteins): có tỷ trọng rất thấp, chủ yếu do gan tổng hợp, một phần do ruột tổng hợp, mang các triglycerid nội sinh và mang apoprotein B, C, E.

- LDL (Low density lipoprotein): là lipoprotein có tỷ trọng thấp, do gan tổng hợp từ chuyển hóa VLDL mang cholesterol đi các tổ chức.

- HDL: (High density lipoproteins): là lipoprotein có tỷ trọng cao, được tổng hợp từ gan, ruột, một phần từ các thành phần lipit và apoprotein bề mặt sau khi thoái giáng các apoprotein giàu triglycerid có nhiệm vụ mang cholesterol từ tổ chức về gan.

- IDL (Inter mediary density lipoproteins): là các apoprotein có tỷ trọng trung bình, gồm những thành phần còn lại sau chuyển hóa VLDL.

- Lipoprotein (A) do gan tổng hợp, chứa 42% cholesterol este hóa, 8% cholesterol tự do.

Trong các lipoprotein thì chylomicron và HDL không gây nên vữa xơ động mạch; LDL, VLDL, IDL và đặc biệt là lipoprotein (A) thường gây nên vữa xơ động mạch.

Các apoprotein:

Các apoprotein có nhiều chức năng quan trọng:

- Chức năng cấu trúc như apo B với VLDL, LDL.
- Chức năng nhận biết như các apo B, E với các cảm thụ đặc biệt có trong tế bào.
- Chức năng hoạt hóa hay ức chế hoạt động của một số men.

Chẩn đoán:

- Thể trạng béo phì là yếu tố nguy cơ cao.
- Các cận lâm sàng sinh hóa: chủ yếu là dựa vào 3 chỉ tiêu ban đầu như cholesterol (cơ thể), triglycerid (TG) và HDL-C.

Trên lâm sàng, được chẩn đoán có hội chứng rối loạn chuyển hóa lipid máu khi tăng cơ thể ($>5,2\text{mmol/l}$), TG ($>2,3\text{mmol/l}$) giảm HDL-C ($<0,90\text{mmol/l}$).

Để điều trị chứng tăng lipid máu, điều trước tiên phải thực hiện một chế độ ăn uống: Giảm mỡ động vật, giảm cholesterol có nhiều trong lòng đỏ trứng, gan, óc, bơ... Tăng cường dầu thực vật, giảm chất ngọt, rượu, bia.

Ngày nay người ta đã tìm ra nhiều loại thuốc có hiệu lực để điều trị chứng rối loạn chuyển hóa lipid máu như là: nhựa trao đổi ion như cholestyramin, colestipol, các axit nicotinic, các axit béo không no, các fibrat và các statin.

Theo y học cổ truyền, tăng lipit máu thuộc chứng đàm âm, đàm trệ và có nhiều thể:

Thể thấp nhiệt uất kết:

Do thấp nhiệt uất kết tại tỳ, vị, hoặc do ăn uống không điều độ, ăn nhiều chất béo ngọt làm tổn thương tỳ mà sinh đàm trọc.

Thể tỳ hư thấp thịnh:

Tỳ khí không đầy đủ, không đảm nhiệm được chức năng vận hóa và thăng thanh giáng trọc, làm cho tân dịch không hấp thụ được mà chuyển thành thấp, thấp ngưng tụ tạo thành đàm.

Thể vị nhiệt:

Cơ thể vốn nhiệt thịnh hoặc ăn quá nhiều chất cay ngọt, lâu ngày sinh thấp nhiệt ở trong, gây bế tắc, làm tinh chất của đồ ăn vận chuyển kém, tụ lại thành đàm.

Thể can uất hóa hỏa:

Do yếu tố thất tình kéo dài, thường xuyên lo buồn cáu giận, tinh thần căng thẳng, làm cho can uất hóa hỏa, dẫn đến đàm ngưng khí kết.

Thể tỳ thận đều hư:

Tỳ thận tổn thương, thận dương không đầy đủ, chức năng chưng hóa suy giảm làm cho thấp ngưng lại, tạo thành đàm. Hoặc thận âm suy lao, âm hư hỏa vượng, hỏa chưng đốt tân dịch cũng tạo thành đàm.

Thể khí trệ huyết ứ:

Bệnh nhân mắc các chứng bệnh đã lâu ngày, dẫn đến

khí cơ không thông, lạc mạch bất lợi, làm cho khí trệ huyết ứ, hậu quả dẫn đến đàm trọc ứ trệ.

Ứng với mỗi thể bệnh là các triệu chứng và bài thuốc đặc hiệu:

Thể thấp nhiệt uất kết:

Bụng đầy tức, thân thể nặng nề, da và khoang mắt có ban màu vàng. Buồn nôn, ăn uống kém, tiểu tiện vàng, rêu lưỡi vàng.

Pháp điều trị: Thanh thấp nhiệt ở lý.

Bài thuốc: Tiêu chi phương

<i>Quyết minh tử</i>	<i>15g</i>	<i>Hà diệp</i>	<i>12g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>15g</i>
<i>Cúc hoa</i>	<i>12g</i>	<i>Nhân đông đằng</i>	<i>15g</i>
<i>Mễ nhân</i>	<i>15g</i>	<i>Ngọc mễ tu</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể tỳ hư thấp thịnh:

Bụng trướng, ăn kém, cơ thể nặng nề, phù thũng, tiểu ít, đại tiện hơi nát, rêu lưỡi trắng nhớt, lưỡi bè.

Pháp điều trị: Kiện tỳ, hóa đàm, trừ thấp.

Bài thuốc:

<i>Nhân trần</i>	<i>15g</i>	<i>Hắc sơn chi</i>	<i>9g</i>
<i>Thương truật</i>	<i>9g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>9g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể vị thực nhiệt:

Thân hình chắc, ăn nhiều, hay đói, miệng khát muốn

uống. Đại tiện bí kết. Rêu lưỡi vàng dày, nhớt.

Pháp điều trị: Thanh can tả hỏa.

Bài thuốc:

<i>Cúc hoa</i>	<i>40g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>10g</i>
<i>Tế tân</i>	<i>3g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>3g</i>
<i>Phòng phong</i>	<i>3g</i>	<i>Mẫu lệ</i>	<i>3g</i>
<i>Cát cánh</i>	<i>8g</i>	<i>Nhân sâm</i>	<i>3g</i>
<i>Phàn thạch</i>	<i>3g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>5g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>3g</i>	<i>Can khương</i>	<i>3g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>3g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>3g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể tỳ thận đều hư:

Thân thể mỗi mệt, lưng mỗi gối mềm, bụng trướng kém ăn, tai ù, mắt hoa, kinh nguyệt không đều, tiểu ít phù thũng, rêu lưỡi trắng mỏng.

Pháp điều trị: Kiện tỳ bổ thận

Bài thuốc:

<i>Tang ký sinh</i>	<i>15g</i>	<i>Tiên linh tỳ</i>	<i>15g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>15g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>15g</i>
<i>Sung úy tử</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn tra</i>	<i>15g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể khí trệ huyết ứ:

Ngực đau trướng, có điểm đau cố định, chất lưỡi tím có điểm ứ huyết.

Pháp điều trị: Hoạt huyết lý khí.

Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>12g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Hồng hoa</i>	<i>12g</i>
<i>Bồ hoàng</i>	<i>12g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Các bài thuốc kinh nghiệm

* *Bạch kim giáng chỉ phương*:

Bài thuốc:

<i>Uất kim</i>	<i>7 lạng</i>	<i>Bạch phân</i>	<i>3 lạng</i>
----------------	---------------	------------------	---------------

Tán bột mịn trộn đều tám nước làm hoàn, ngày uống 3 lần, mỗi lần 6g, uống sau bữa ăn, mỗi liệu trình 20 ngày, liên tục trong 2 - 3 liệu trình.

* *Giáng chỉ linh phương*:

Bài thuốc:

<i>Hà thủ ô</i>	<i>3g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>3g</i>
<i>Hoàng tinh</i>	<i>3g</i>	<i>Kim anh tử</i>	<i>3g</i>
<i>Sơn tra</i>	<i>3g</i>	<i>Thảo quyết minh</i>	<i>6g</i>
<i>Ký sinh</i>	<i>6g</i>	<i>Mộc hương</i>	<i>1g</i>

Nấu cao chế thành viên. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 8 viên, 1 liệu trình 3 tháng.

* *Quế tinh phương*:

Bài thuốc:

<i>Quế nhục</i>	<i>3g</i>	<i>Chế nam tinh</i>	<i>8g</i>
<i>Quyết minh tử</i>	<i>12g</i>	<i>Nhộng tằm</i>	<i>12g</i>
<i>Vỏ đậu đen chế thành viên 12g.</i>			

Mỗi ngày uống 3 - 4 lần, mỗi lần 4 - 6 viên, 1 liệu trình là 1 tháng.

** Đơn điển giáng chi hoàn:*

Bài thuốc:

<i>Dan sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Điền thất</i>	<i>1,5g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>9g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Nhân sâm</i>	<i>10g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Hà thủ ô đỏ</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng tinh</i>	<i>15g</i>

Tán bột mịn làm hoàn, mỗi ngày uống 4g chia 2 lần sáng và tối, 45 ngày là một liệu trình.

** Tư tâm hoạt huyết phương:*

Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>9g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>9g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>	<i>Bồ hoàng</i>	<i>9g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>5g</i>		

Theo tỷ lệ chế thành sirô 96%. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 30ml, 3 tháng là một liệu trình.

** Giáng chỉ phương:*

Bài thuốc:

Thảo quyết minh, Sơn tra, Đơn sâm chế thành viên, mỗi viên có hàm lượng cao thuốc 0,25g, tương đương 2,9g thuốc sống, mỗi lần uống 2-4 viên, ngày 3 lần, 4 tuần là một liệu trình. Sau 3 liệu trình đánh giá kết quả.

** Sơn đơn phương:*

Bài thuốc:

<i>Sơn tra</i>	<i>50g</i>	<i>Mạch nha</i>	<i>40g</i>
<i>Đơn sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Huyền hồ</i>	<i>15g</i>
<i>Cúc hoa</i>	<i>15g</i>	<i>Hồng hoa</i>	<i>15g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

*** *Giáng chi phương:***

- Bài thuốc:

<i>Cam thảo</i>	<i>30g</i>	<i>Câu kỷ</i>	<i>25g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>25g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>15g</i>
<i>Sơn tra</i>	<i>15g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>30g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>10g</i>		

- Gia giảm: Khí hư huyết ứ gia Hoàng kỳ 30g, Sinh bồ hoàng 20g. Can thận âm hư gia Hà thủ ô đỏ 20g, Sinh địa 15g. Can thận âm hư gia Câu đằng 20g, Thảo quyết minh 15g. Đàm thấp nặng gia Thạch xương bồ 15g, Nhân trần 10g. Khí trệ huyết ứ gia Xuyên khung, Khương hoàng đều 15g, ngày uống 1 thang, liệu trình 4 tuần.

*** *Viên phúc phương Sơn tra:***

Sơn tra 30g, cát căn 15g, Minh phàn 1,2g, liệu 1 ngày chế thành viên, chia 3 lần uống, liệu trình 4 - 6 tuần, tác dụng tốt đối với cholesterol làm hạ beta-lipoprotein nhưng không hạ triglycerit.

*** *Thảo hạ sơn hợp tễ:***

Thảo quyết minh, Hà diệp, Sơn tra đều 24g, Tang ký sinh 15g, Hà thủ ô 12g, Uất kim 10g là liệu lượng 1 ngày nấu thành cao 50ml chia 2 lần uống.

Theo tỷ lệ nấu cao uống trong 1 tháng là 1 liệu trình.

Thuốc có tác dụng hạ cholesterol bêta-lipoprotein nhưng tác dụng không chắc chắn đối với triglycerit, có tác dụng phụ gây tiêu chảy nhẹ.

**** Giáng chỉ thang***

Hà thủ ô đỏ 15g, Kỷ tử 10g, Thảo quyết minh 30g, sắc chia 2 lần uống, 2 tháng là một liệu trình, tác dụng tốt đối với cholesterol cao, đối với triglycerit không rõ rệt.

**** Cát căn phúc phương***

Cát căn 15g, Hà thủ ô chế 30g, Sơn tra sống 45g, Bột chân châu 0,6g (liều 1 ngày) chế thành viên. Mỗi lần uống 5 viên, ngày 3 lần, 1 liệu trình là 1 tháng. Thuốc có tác dụng tốt đối với cholesterol.

**** Viên thông huyết***

Hà thủ ô, Nhân trần, Hồng hoa, Xuyên khung, Xích thực theo tỷ lệ 2:2:1:1:1: chế thành viên nặng 0,35g (tương đương thuốc sống 2g) ngày 3 lần, mỗi lần 5 viên, liệu trình từ 1-3 tháng. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol.

**** Thủ ô hợp tế***

Hà thủ ô, Thực địa, Mạch đông, Dạ giao đằng, Bắc sa sâm, Huyền sâm, Hợp hoan bì đều 15g, Cúc hoa, Quan kê hoa, Bạch thực đều 10g, sắc uống ngày 1 thang. Thuốc hạ cholesterol.

**** Bột mạch nha***

Mỗi gói 20g (có Mạch nha và Sơn tra mỗi thứ dùng sống 15g). Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 gói. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol dùng càng lâu càng tốt. Thuốc có thể gây ợ chua, hơi tiêu lỏng.

*** *Phức phương tam thất***

Tam thất 3g, Sơn tra 24g, Trạch tả 18g, Thảo quyết minh, Hồ trượng đều 15g, tùy chứng gia giảm, ngày uống 1 thang, 1 liệu trình là 1 tháng, có tác dụng hạ cholesterol và triglycerit.

*** *Nhân trần hợp tể***

Nhân trần, Trạch tả, Cát căn đều 15g, sắc uống hoặc chế thành sirô dùng. Liệu trình 1 - 3 tháng, kết quả tốt đối với cholesterol, triglycerit và bêta-lipoprotein.

*** *Bột ngọc tra dưỡng tâm***

Mỗi gói 20g (gồm có Sơn tra, Ngọc trúc, Sơn dược sống đều 18g) mỗi lần 1 gói, ngày 3 lần, liệu trình 1 - 3 tháng. Có tác dụng hạ cholesterol.

*** *Nhân trần thang***

Nhân trần, Kê huyết đằng đều 30g, Thương truật, Nga truật đều 15g.

Dương hư gia Phụ tử, âm hư gia Huyền sâm, sắc đặc uống ngày 1 thang. Dùng từ 1 - 2 tháng. Có tác dụng hạ cholesterol.

*** *Viên phức phương minh tinh***

Quyết minh tử, chế Nam tinh, Sơn tra, Thảo quyết minh, Tang ký sinh, Mộc hương. Chế thành viên, mỗi viên có 1,17g thuốc sống. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 3 viên, 1 liệu trình 3 tháng. Thuốc có tác dụng tốt đối với thể can thận âm hư, can dương thịnh.

*** *Thiên sơn đơn:***

Thiên trúc hoàng, Sơn tra, Đan sâm, Trạch tả, liệu

lượng theo tỷ lệ 0,5:1:2:2; sấy khô tán bột mịn chế viên 0,5g, ngày uống 3 lần, mỗi lần 4 viên, 1 liệu trình 3 tháng, trường hợp can thận âm hư gia uống hoàn lục vị. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol 90%, hạ triglycerit 78%.

*** Trạch tả thang**

Trạch tả, Hà thủ ô, Quyết minh tử 30g, Bạch truật 15g, Sinh đại hoàng 1,5g, chế thành cao nước (liều trên cho mỗi 50ml), ngày uống 3 lần, mỗi lần 50ml. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol và giảm cân nặng, hạ huyết áp.

*** Giáng chi ích can thang**

Trạch tả 20-10g, Hà thủ ô, Thảo quyết minh, Đan sâm, Hoàng tinh đều 15g, Sơn tra 30g, Hồ trượng 12g, Hà diệp 15g, ngày 1 thang, uống trong 4 tháng, có tác dụng hạ mỡ.

*** Phức phương bổ công anh phiến**

Bồ công anh, Tang ký sinh, Sơn tra, Hoàng kỳ, Ngũ vị tử theo tỷ lệ 7:3:3:3:1 chế thành viên, mỗi viên có 0,35g thuốc sống. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 6 viên. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol và triglycerit.

Các bài thuốc đơn giản, kinh nghiệm dân gian trị mỡ máu cao:

* Sơn tra, Hà diệp đều 15g sắc uống thay trà. Dùng trị cao huyết áp mỡ máu cao tốt.

* Cuống bí ngô 300g, Sơn tra 30g. Sắc uống.

* Hạch đào nhân 30g, Lá bắp 60g. Sắc uống.

* Lá dưa hấu (dưa đỏ) vỏ lạt 30g, mỗi ngày 2-3 lần.

* Ngô, hạt bí ngô đều 30g. Sắc uống ăn luôn xác.

* Cà rốt 1 củ, Đậu phụng (lạc) 30g. Nấu ăn ngày 1-2 lần.

* Bí đao 100g, Cành lê 30g. Sắc uống.

* Vỏ dưa hấu 60g, Lô căn (rễ sậy) 30g. Sắc uống.

* Rau hẹ, Sơn tra, Đào nhân 15g. Sắc nước uống, ngày 1-2 lần.

* Hải đới 30g, Đậu xanh 20g, Đường đỏ 150g. Hải đới ngâm rửa sạch cắt nhỏ nấu với đậu xanh, cho đường đỏ ăn ngày 2 lần.

* Gừng tươi 4 lát, lá sen 15g, Hoắc hương 9g. Sắc uống ngày 1-2 lần.

* Lá sen tươi 1 lá to, gạo tẻ 100g, đường phèn vừa đủ. Nấu nước lá sen bỏ xác cho gạo nấu cháo ăn.

* Mộc nhĩ trắng và đen đều 10g, đường phèn 5g. Mộc nhĩ ngâm nước nóng cho nở, cho nước và đường chưng 1 giờ uống.

* Nhân trần, Sơn tra đều 20g. Gừng 3 lát. Sắc uống.

* Bạch mao căn, Sinh địa đều 30g, Mạch môn 18g. Sắc uống.

* Vỏ vừng, đậu phụng đều 30g, gừng 3 lát. Sắc uống.

* Vỏ bí ngô già, vỏ bí đao, lá sen đều 30g. Sắc nước uống ngày 2-3 lần.

* Sơn tra 30g, Hà thủ ô 18g, Trạch tả 12g. Sắc uống ngày 2 - 3 lần.

* Rễ hành, rau mùi (Hồ tỳ) đều 30g, Mộc nhĩ đen 20g. Sắc uống. Ăn canh Mộc nhĩ ngày 1-2 lần.

* Vừng đen, quả Dâu tằm (Tang thầm) đều 60g, nếp

30g, 3 vị rửa sạch bỏ vào cối giã nát. Cho 3 bát nước vào nồi đất đun sôi cho đường vào tan hết nước sôi cho 3 vị trên vào khuấy thành hồ ăn.

* Bạch phân, Uất kim lượng bằng nhau, tán bột mịn làm hoàn. Ngày uống 3 lần mỗi lần 6g, uống sau lúc ăn. 1 liệu trình 20 ngày.

* Tam thất 3g, Sơn tra 24g, Trạch tả 18g, Thảo quyết minh 12g, Hồ trượng (củ cốt khí) 10g. Sắc uống. Liệu trình 1 tháng. Dùng cho thể đàm trệ.

9. BÉO PHÌ

Béo phì là một chứng bệnh được nhiều người biết đến nhưng nguyên nhân dẫn đến bệnh béo phì đến nay còn chưa được hiểu một cách rõ ràng. Béo phì thường dễ làm bộc phát các chứng bệnh như cao huyết áp, bệnh tim do xơ cứng động mạch, bệnh tiểu đường, bệnh gan nhiễm mỡ, bệnh kết sỏi v.v... Đặc biệt là béo phì càng có hại hơn đối với sức khỏe của những người tuổi trung niên, gây ra cho người già những nguy hại tiềm ẩn, cho nên dự phòng béo phì ngày càng được nhiều người quan tâm.

Thế nào gọi là béo phì?

Béo phì là tình trạng thừa cân do tăng khối lượng mỡ trong cơ thể. Bình thường lượng mỡ trong cơ thể chiếm khoảng 10-15% trọng lượng ở đàn ông, từ 20-25% ở phụ nữ. Gọi là béo phì nếu lượng mỡ chiếm từ 15-20% trọng lượng ở đàn ông và từ 25-30% ở phụ nữ.

Để xác định béo phì, người ta tính chỉ số khối cơ thể (BMI = Body Mass Index)

a. Công thức Lorentz về trọng lượng quy ước tính bằng kilogam, so với chiều cao đo bằng cm cho một người bình thường như sau:

$$\text{Trọng lượng quy ước (kg)} = T \text{ (cm)} - 100 - \frac{T-150}{a}$$

a = 4 cho nam giới.

a = 2,5 cho nữ giới.

Ví dụ: Một người đàn ông cao 170cm, ta có:

$$170 - 100 - \frac{170-150}{4} = 65\text{kg (trung bình)}$$

Một phụ nữ cao 160cm, ta có:

$$160 - 100 - \frac{160-150}{2,5} = 56\text{kg (trung bình)}$$

b. Chỉ số trọng lượng là chỉ số cân nặng cơ thể với tầm vóc trong công thức toán học. Chỉ số của Quetelot xác định bởi:

Công thức:

$$\frac{P \text{ (kg)}}{(T \text{ (m)})^2} = \frac{\text{Trọng lượng cơ thể P}}{\text{Chiều cao T}^2}$$

Giá trị bình thường = 23 cho nam, 21 cho nữ.

Trên lâm sàng, người ta thấy một người coi như béo phì khi vượt quá trọng lượng quy ước trên 20% và chỉ số trọng lượng trên 27 của nam và trên 25 của nữ.

Phối hợp hai công thức trên:

- Khi trọng lượng dưới 80% trọng lượng quy ước.
- Chỉ số trọng lượng nam dưới 18
- Chỉ số trọng lượng nữ dưới 17.

=> Là gầy.

- Khi trọng lượng bằng 100% trọng lượng quy ước.
 - Chỉ số trọng lượng nam = 23
 - Chỉ số trọng lượng nữ = 21
- => Là trung bình
- Khi trọng lượng lớn hơn 120% trọng lượng quy ước.
 - Chỉ số trọng lượng nam lớn hơn 27
 - Chỉ số trọng lượng nữ lớn hơn 25
- => Là béo phì

Nguyên nhân béo phì:

Béo phì là tổ chức mỡ trong cơ thể quá nhiều, vượt quá nhu cầu sinh lý bình thường, hơn nữa có hại cho sức khỏe và trạng thái hoạt động cơ năng bình thường.

Nguyên nhân phát sinh béo phì rất phức tạp. Phần lớn là kết quả của việc ăn uống quá mức. Cái gọi là "ăn uống quá mức" là năng lượng hàm chứa trong đồ ăn vào cơ thể vượt quá nhu cầu thay thế, sinh trưởng phát dục, đẻ con, cho con bú và sự tiêu hao năng lượng do lao động. Chất dinh dưỡng dư thừa, đặc biệt là chất dinh dưỡng chuyển hóa thành mỡ tích tụ trong cơ thể khiến cho mỡ nhiều lên, tổ chức mỡ sinh ra nhiều hơn, là nguyên nhân trực tiếp của béo phì. Mỡ dư thừa ở người nam giới tích tụ nhiều ở thành bụng dưới; ở nữ giới lại tích tụ nhiều ở phần dưới eo lưng và phần mông. Lượng mỡ tích tụ ở một số người già phần lớn không được sử dụng, cho nên người già gọi là "mỡ bất động", đây là một trong những dấu hiệu lão hóa. Mấy năm gần đây, bệnh béo phì có xu hướng tăng dần, hơn nữa tỷ lệ tăng dần theo tuổi tác.

Người xưa đã hiểu biết về béo phì rất sớm. Những kiến giải của cổ nhân có ý nghĩa quan trọng về nhận thức và cách chữa trị theo triệu chứng đối với bệnh béo phì.

Thể chất béo phì có quan hệ với tố chất bẩm sinh của con người. Quan niệm đó của cổ nhân tương tự với nhân tố di truyền mà y học hiện đại phát hiện đối với bệnh này.

Ngoài ra, béo phì còn có liên quan chặt chẽ tới việc ăn quá nhiều thực phẩm chất ngọt béo, có chất dinh dưỡng cao. Những thức ăn này ăn quá nhiều, phần dư của chúng chuyển hóa thành mỡ, tích tụ lại trên cơ thể đã có những kết luận về hiện tượng béo phì đơn thuần do ăn uống, trong đó nữ giới đã kết hôn ở độ tuổi 30-39 là nhiều nhất, quá nửa phát phì là sau khi sinh nở, điều này được cho rằng có quan hệ với việc thích ăn đồ ngọt và quá coi trọng bồi bổ sau thời gian đẻ. Các kết quả điều tra cũng thể hiện rõ, nữ giới có gia đình quá nửa phát phì sau khi sinh đẻ, phần lớn do dinh dưỡng quá thừa, mỡ tích tụ, chiếm khoảng trên 20% phụ nữ có chồng độ tuổi sinh đẻ. Việc nghiên cứu sinh lý, sinh hóa cũng thấy rằng chất glucit thông qua sự thay thế trung gian khiến cho mỡ trong cơ thể tích tụ.

Nằm lâu, ngồi lâu, vận động quá ít cũng là nguyên nhân quan trọng của béo phì. Nằm lâu, khí hư tích tụ lại khiến người béo phì.

Thấp tà (một loại bệnh), ngoại cảm nhập vào cơ thể lại tích lại cũng thường là một nhân tố phát bệnh.

Thất tình nội thương (vui, giận, buồn sợ, yêu ghét, thèm muốn) ảnh hưởng đến công năng lục phủ ngũ tạng cũng là nguyên nhân gây ra béo phì.

Các tài liệu lâm sàng thể hiện rõ ràng người béo phì đơn thuần có tới 36,9% - 62% bị phù thũng. Những phương hại của thất tình thường dẫn đến gan khí tích tụ ngưng trệ, gan mật mất đi sự điều tiết, không chỉ ảnh hưởng đến sự vận động khỏe mạnh của lá lách mà còn khiến cho dịch mật không thể tiết ra thấm vào chất dinh dưỡng một cách bình thường, mỡ tích tụ bên trong dẫn đến béo phì, thận khí hư, gan mật mất đi sự điều tiết, không chỉ gây ra mỡ, đờm đục thủy tinh thể ngưng trệ tích tụ, khiến cho khí không thông suốt, mạch đạo bất lợi, mà còn gây ra những ngưng trệ hoặc huyết ứ động. Người mắc bệnh béo phì dễ mắc các chứng bệnh khác.

Kết quả điều tra biểu thị rõ. Hiện nay biểu hiện mắc bệnh của trẻ em tăng cao một cách rõ rệt; nữ giới đã kết hôn, quá nửa phát bệnh sau khi sinh đẻ, phần lớn do bồi bổ quá mức. Người béo phì ở thành thị nhiều hơn ở nông thôn, có quan hệ tới việc ăn quá nhiều chất dinh dưỡng thêm vào đó vận động ít dẫn đến trọng lượng có thể dần dần tăng lên, cho dù trọng lượng cơ thể vẫn như cũ nhưng trong thực tế lượng mỡ tăng lên còn lượng thịt giảm đi; những người thích ăn mặn, ăn ngọt, rất ít ăn rau bị béo phì nhiều hơn.

Y học hiện đại đã tổng kết nguyên nhân của béo phì như sau:

- Ăn nhiều vượt quá xa nhu cầu cơ thể.
- Ít hoạt động.
- Yếu tố gia đình và thể trạng.
- Tăng tiết insulin tụy gây cảm giác đói thèm ăn và làm tăng chuyển hóa glucoza thành lipit.

- Giảm chức năng nội tiết tố sinh dục như thời kỳ mãn kinh, nam giới mất tinh hoàn.

Những nguy hại và biến chứng của bệnh béo phì

Theo những tài liệu thống kê cho thấy những người béo phì dễ mắc các chứng bệnh sau:

Tỷ lệ tử vong tăng cao:

Tỷ lệ tử vong của người béo phì có sự khác biệt rõ rệt so với người có trọng lượng cơ thể bình thường. Cũng bệnh tiểu đường, bệnh sỏi mật, bệnh xơ gan v.v... tỷ lệ tử vong ở những người béo phì gấp 2,06 - 3,83 lần so với người có trọng lượng cơ thể bình thường. Viêm lá lách mãn tính, bệnh về tim, bệnh xuất huyết não v.v... tỷ lệ tử vong ở người béo phì gấp 1,31-1,91 lần so với người bình thường. Các tài liệu thể hiện rằng theo sự gia tăng của béo phì, tỷ lệ tử vong cũng tăng theo; ví dụ trong nhóm người tuổi từ 40-49, nam giới có trọng lượng cơ thể vượt quá mức trung bình từ 30% trở lên, tỷ lệ tử vong bình quân có thể tới 42%, nữ giới có thể tới 36%, gần đây kết quả nghiên cứu thực tế của các chuyên gia bệnh tim của thành phố Boston (Mỹ) cho thấy; tỷ lệ người béo phì ở tuổi trung niên chết vì bệnh tim cao hơn 2 lần so với người già phát phì. Các nhà khoa học dự đoán, nếu mỗi người đều duy trì trọng lượng cơ thể ở mức lý tưởng, tỷ lệ tử vong do bệnh van tim sẽ giảm 25% so với hiện nay, tỷ lệ tử vong do nhồi máu cơ tim và xuất huyết não sẽ giảm tới 30%.

Bệnh đái tháo đường:

Béo phì có thể kết hợp với nhiều sự rối loạn khả năng thay thế (thay cũ đổi mới) bao gồm hàm lượng tồn tại

đường gluco thay đổi, phản ứng insulin không nhạy, triglycerit cao và bệnh xơ cứng động mạch...

Những người mập phì lâu ngày, tỷ lệ phát bệnh tiểu đường tăng cao rõ rệt. Có người đã thống kê tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường trong số người trưởng thành mắc bệnh béo phì gấp 4 lần ở người không béo phì. 60% người mắc bệnh béo phì và bệnh béo phì có lượng gluco khác thường. Vì thế cho rằng béo phì và bệnh tiểu đường có quan hệ mật thiết với nhau.

Các nghiên cứu cho thấy tế bào của người béo phì đặc biệt là tế bào mỡ, không nhạy đối với insulin. Để thỏa mãn nhu cầu thay thế, cơ thể phải tiết ra chất insulin cao gấp 5 - 10 lần so với bình thường. Cũng có nghĩa là người béo phì phải cần nhiều insulin hơn người bình thường, để làm cho lượng gluco được tận dụng. Lâu dần cơ thể mệt mỏi, không thể sản xuất đầy đủ insulin. Những người mắc bệnh tiểu đường ngoài 40 tuổi có tới 70 - 80% là người béo phì.

Mỡ trong máu tăng cao:

Hàm lượng mỡ máu người bình thường cholesterol ở 180-230 miligam%, triglycerit ở 120-130mg%, lipoprotein B ở 240-480mg%. Người béo phì cholesterol, triglycerit đều cao hơn bình thường là nguyên nhân dẫn đến bệnh xơ vữa động mạch.

Bệnh gút có axit uric cao (thống phong):

Người mắc bệnh béo phì rất dễ mắc bệnh gút, người béo phì uống rượu có tỷ lệ mắc các bệnh càng cao.

Gút là chứng bệnh rối loạn chuyển hóa gặp ở nam giới, tuổi trung niên, có biểu hiện ở khớp xương, tổ chức

dưới da, thận và tăng axit uric trong máu. Bệnh gút có thể cấp và mãn tính với các triệu chứng.

- Bệnh thường xuất hiện sau số điều kiện thuận lợi như ăn uống nhiều rượu, thịt, bị lạnh, lao động nặng, stress, phẫu thuật.

Dấu hiệu điển hình nhất là sưng nóng đỏ đau dữ dội khớp bàn ngón chân cái; tấy đỏ, bệnh nhân không đi lại được, không ngủ được vì đau tăng nhiều về đêm.

- Có thể sưng đau ở một số vị trí khác như ở cổ chân, khớp gối, các ngón chân... tính chất cũng cấp tính dữ dội như trên.

- Dấu hiệu toàn thân: sốt, mạch nhanh, mệt mỏi nhiều, rối loạn tiêu hóa, đại tiện, nước tiểu đỏ.

- Xét nghiệm máu bạch cầu tăng, máu lắng tăng. Axit uric máu tăng lên 70mg/l (415 micromol/l). Nếu chọc dịch khớp có thể lấy các tinh thể axit uric hình que hai đầu nhọn.

Đợt viêm sưng tấy khớp kéo dài từ vài ngày tới mười ngày, sưng giảm dần rồi khỏi, hết sốt, dễ chịu, ăn ngủ tốt, khớp khỏi hoàn toàn không để lại những dấu hiệu gì. Bệnh này tái phát, lúc đầu cơn thưa (mỗi năm một vài lần), sau tăng dần, cuối cùng liên tục và trở thành mãn tính.

Cao huyết áp:

Tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp ở người mập phì cao hơn rất nhiều so với bình thường. Người béo phì ngay khi ở độ tuổi từ 10-20 đã có khuynh hướng cao huyết áp. Lượng tiêu hao oxy, lượng tuần hoàn ở người mắc bệnh béo phì tăng lên, huyết áp cũng tăng cao. Do bệnh máu insulin cao

thận đẩy hấp thụ natri (Na), dẫn đến sự tích tụ natri. Ngoài ra còn có công năng ở thận vượt quá mức bình thường thúc đẩy sự phát sinh cao huyết áp. Hiện nay đã chứng thực rằng béo phì không chỉ làm cho huyết áp cao, mà sự tăng giảm huyết áp có quan hệ mật thiết với sự tăng giảm của trọng lượng cơ thể.

Các bệnh về tim mạch:

Béo phì là nguyên nhân gây nên huyết áp cao và xơ cứng động mạch. Người béo phì dễ mắc chứng tim quặn đau, cơ tim ngưng trệ. Nguyên nhân của nó có quan hệ mật thiết với chứng mỡ cao, xơ cứng động mạch, bệnh cao huyết áp.

Các chứng bệnh khác:

Người béo phì có tỷ lệ mắc các bệnh như viêm thận mãn tính, viêm amidan, viêm phổi, nghẽn tĩnh mạch, gan nhiễm mỡ, sỏi mật, công năng hô hấp không đầy đủ, phản ứng của cơ thể trở nên chậm chạp, người béo phì còn bị các bệnh xương như: đau lưng, đĩa đệm bị tổn thương, thần kinh tọa, loãng xương, viêm khớp gối, xương sống lưng trước bị cong.

Tóm lại béo phì là nguy cơ tiềm ẩn của những chứng bệnh hiểm nghèo.

Phân loại béo phì:

Theo y học hiện đại, người béo phì có các triệu chứng lâm sàng:

- Cân nặng quá mức.

- Lớp mỡ dưới da bụng, ngực, vai, mông dày.
- Có thể sống bình thường.
- Có thể khó thở khi gắng sức.
- Mệt mỏi, đau khớp xương
- Tỏa nhiệt chậm và rất khó chịu khi nóng bức.
- Nhiều mỡ, huyết áp tăng, dần dần bị suy tim.

Y học cổ truyền phân biệt béo phì làm 4 thể (loại) khác nhau.

Thể khí hư:

Biểu hiện chủ yếu: có thể phù thũng, đầu vàng sức đuối, không chịu được lao động mệt nhọc, dễ cử động là thở hổn hển, dễ ra mồ hôi, tinh thần ủ ê, dễ ngủ gật, rêu lưỡi nhạt nhòn, mạch trầm bì.

Thể tỳ hư thấp trở:

Biểu hiện chủ yếu: nặng đầu vàng đầu, tinh thần mệt mỏi, đuối sức, đại tiện táo bón, tiểu tiện ít, chân phù thũng, chất lưỡi mập, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch trầm bì (chậm).

Thể thận dương hư bất túc:

Biểu hiện chủ yếu: sợ lạnh, đầu vàng, bụng trướng, lưng gối tê mỏi, đuối sức, rụng tóc, gót chân đau, năng lực giới tính giảm, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch nhược (yếu).

Thể âm hư dương thịnh:

Biểu hiện chủ yếu: tinh thần bứt rứt, dễ giận dữ, kém ăn đầu vàng, ngực bức bối, đại tiện táo bón, chất lưỡi đỏ, mạch huyền.

Một số khác chia làm 3 thể là:

Thể tỳ thấp đàm đục:

Biểu hiện chủ yếu: Cơ thể béo phì phù thũng, ngực bức bối bế khí, khí đười sức, cơ thể nặng nề mệt mỏi, đầu vàng, tim đập mạnh, bụng trướng ăn uống khó tiêu, chân phù sưng, đầu lưỡi trắng hoặc nhơn mạch vi tế.

Thể tỳ vị thực nhiệt:

Biểu hiện chính: Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ăn nhiều, cơ thể mập, hay đói, sắc mặt hồng hào, miệng khô lưỡi rát, đại tiện ít và khó khăn (2 hay 3 ngày một lần, thậm chí 3 - 5 ngày 1 lần) lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng mạch huyền.

Thể khí trệ huyết ứ:

Biểu hiện chính: Biểu hiện lâm sàng là cơ thể mập phì, ngực đau sườn trướng, bứt rứt dễ cáu gắt, mức độ thèm ăn tăng lên, kinh nguyệt không đều hoặc bế kinh (nữ), đại tiện khô, chất lưỡi tím sẫm hoặc có điểm ứ tụ, mạch huyền.

Y học cổ truyền từ lâu cho rằng "Ăn uống phải hạn chế", "bột, thịt, quả, rau ăn vào vừa đủ chứ không được quá nhiều", "Không nên ăn những thứ quá béo ngậy", "Cơm sáng có thể no, buổi trưa ăn ít, đến tối càng cần để bụng rỗng", "Các thứ rau đều cần". Cho thấy y học cổ truyền phương Đông từ lâu đã lưu ý đến việc tiết chế về ăn uống để phòng bệnh béo phì.

Các loại thức ăn chúng ta ăn hàng ngày có các thành phần dinh dưỡng cơ bản là: protein, glucit, lipit, các loại sinh tố và các chất khoáng, protein là thành phần quan trọng cấu thành các tổ chức cơ thể con người, là bộ

phân tạo thành quan trọng của nguyên sinh chất tế bào. Khi lượng protein đưa vào cơ thể không đủ, sự sinh trưởng phát dục của trẻ sơ sinh và thanh niên sẽ bị chậm; ở thanh niên thì thể hiện các trạng thái như tinh lực không đầy đủ, dễ mệt mỏi, thể lực giảm, cơ bắp teo nhẽo hoặc phù thũng do dinh dưỡng không tốt. Thiếu chất protein còn thiếu năng lượng phòng chống bệnh tật. Gluxit là nguồn chủ yếu cung cấp năng lượng cần thiết cho các cơ quan của cơ thể con người; mỡ cung cấp năng lượng và axit béo mà cơ thể cần và các loại sinh tố và khoáng chất như: canxi, natri, kali cũng không thể thiếu được đối với cơ thể. Vấn đề ở chỗ những đồ ăn thức uống này tiết chế thích đáng về số lượng cũng như chất lượng sao cho thích hợp, ăn uống phải được tiến hành một cách khoa học và hợp lý.

Tiết chế ăn uống phải đạt được cân bằng nhiệt năng thấp, trên cơ sở hạn chế nhiệt với tỷ lệ protein, lipit, gluxit, vitamin chất khoáng hỗn hợp, các muối vô cơ, sinh tố vitamin cung cấp đầy đủ, thỏa mãn nhu cầu của cơ thể. Cụ thể là:

Không chế năng lượng đưa vào cơ thể:

Làm cho năng lượng đưa vào cơ thể thấp hơn mức tiêu hao. Căn cứ độ mập phì, mỗi ngày nhiệt năng đưa vào giảm bớt 500-1000kilo calo so với mức bình thường; có thể giảm thành mấy bước, cũng có thể giảm chỉ một bước, tùy theo quyết tâm của người bệnh. Mỗi ngày lượng nhiệt năng đưa vào không nên thấp hơn 1000-800kilo calo. Nếu giảm đến 1200kilo calo, có thể thu được hiệu quả giảm thể trọng thì không nên giảm hơn nữa. Nói chung sau khi thể

trạng giảm bớt, lượng nhiệt năng đưa vào ở mức có thể duy trì thể trọng lý tưởng là tốt.

Cân bằng dinh dưỡng:

Trong phạm vi hạn chế nhiệt năng, phân phối một cách hợp lý số tỷ lệ giữa protein, mỡ và glucit, protein tính theo gam mỗi ngày tùy theo mỗi kilôgam trọng lượng cơ thể, đồng thời làm cho protein trong sữa, trứng, thịt nạc, các chế phẩm đậu v.v... chiếm từ 50% trở lên tổng số protein, mỗi ngày nhiệt lượng do protein cung cấp khoảng 20% tổng nhiệt năng, như thế vừa có thể giảm bớt sự phân giải của các tổ chức cơ thể, vừa có thể giảm bớt cảm giác đói, hạn chế lượng mỡ đưa vào. Không kỵ ăn các đồ ăn xào rán bằng mỡ. Không chế lượng glucit đưa vào, chỉ nên chiếm khoảng 50% tổng nhiệt năng. Cần chọn dùng nhiều các loại rau tươi để nâng cao lượng muối vô cơ, vitamin mà xenlulô thức ăn đưa vào cơ thể có tác dụng chống cảm giác đói.

Chú ý phương pháp nấu nướng:

Chủ yếu sử dụng các món ăn nấu bằng cách luộc, hầm, trộn, muối, ít sử dụng cách nấu dùng đến dầu, mỡ như xào, rán...

Rèn luyện thói quen ăn uống tốt:

Không nên ăn quá nhiều đồ ngọt, không nên ăn vặt và ăn trước khi đi ngủ, khi ăn cần nhai kỹ, nuốt chậm.

Nói chung, người béo phì độ nhẹ mỗi ngày cần nhiệt lượng trong vòng 1600kilo calo. Không nhất định phải hạn chế ăn uống một cách quá nghiêm khắc, có thể tự điều tiết

một cách thích đáng. Ví dụ: Ngoài ba bữa ăn uống ra, trước tiên cần hạn chế lượng ăn uống ngoài định mức, tham gia thêm lao động chân tay hoặc hoạt động thể dục thể thao, cứ khoảng nửa tháng cân thể trọng một lần, căn cứ vào tình hình tăng giảm của thể trọng tiếp tục điều chỉnh ăn uống. Nếu thể trọng giảm ở mức chưa hài lòng, sẽ giảm bớt lượng thức ăn thức uống ở ba bữa, hy vọng có thể đạt được mức giảm thể trọng từ 0,5kg - 1kg mỗi nửa tháng cho đến khi mức tiêu chuẩn bình thường.

Người béo phì độ trung bình ăn nhiều hơn, đồng thời thức ăn thức uống có nhiệt lượng cao, nhưng béo phì lại hạn chế hoạt động thể lực làm cho sự tiêu hao nhiệt lượng giảm bớt, thể trọng ngày càng tăng. Loại người này đồng thời với việc chữa trị bằng Đông - Tây y kết hợp nhiệt lượng mỗi ngày nên hạn chế trong vòng 1400 kilo calo. Cần hạn chế lượng thức ăn thức uống một cách nghiêm khắc.

Người béo phì độ nặng mỗi ngày nhiệt lượng hạn chế ở mức 1200 kilo calo. Nếu bình thường lượng thức ăn uống đưa vào tương đối lớn, có thể bắt đầu giảm bớt lượng lương thực chính từ 150g đến 250g mỗi ngày, người ăn uống tương đối ít, bắt đầu giảm bớt từ 100 đến 150g mỗi ngày. Sau đó căn cứ vào thể trọng và các phản ứng khác của người bệnh để tiến hành điều chỉnh tiếp nói chung mỗi tuần giảm thể trọng từ 0,5kg đến 1kg là thích hợp.

Mục đích khống chế sự ăn uống của người mắc bệnh béo phì là để tiêu hao lượng mỡ quá nhiều tích tụ trong cơ thể, ngăn ngừa sự hình thành các tổ chức mỡ mới không cần thiết. Do đó cần hạn chế một cách nghiêm khắc mỡ và các loại đường, là những thành phần dễ biến thành các tổ

chức mỡ trong cơ thể. Muối ăn cũng cần khống chế một cách thích đáng, vì muối ăn có thể ngưng tụ thành phần nước, làm cho thể trọng tăng lên. Do protein là thành phần tạo thành chủ yếu của các tổ chức cơ thể con người, do đó hàm lượng protein trong thức ăn phải được bảo đảm. Nói chung mỗi ngày lượng protein được cung cấp không ít hơn một gam so với một kg trọng lượng cơ thể tiêu chuẩn, hoặc mỗi ngày có thể tăng đến khoảng 100gam. Có thể ăn nhiều thịt nạc một chút, vì trong thịt nạc ngoài thành phần nước ra, đại bộ phận là protein, hàm lượng và tỷ lệ sử dụng axit amin cần thiết trong protein thịt nạc tương đương với protein trong trứng gà. Tương tự như vậy, các vitamin và muối vô cơ mà cơ thể con người cần cũng phải cung cấp đầy đủ. Trong việc lựa chọn đồ ăn cụ thể, lương thực chính như gạo và lương thực phụ khác đều có thể chọn dùng, nhưng lượng ăn vào cơ thể cần thực hiện hạn chế theo các nguyên tắc nêu trên. Các thực phẩm nên sử dụng thịt nạc, cá, trứng, các sản phẩm làm từ đậu, các loại rau và trái cây hàm lượng đường tương đối ít...

Các loại thức ăn có hàm lượng tinh bột quá nhiều hoặc quá ngọt như khoai lang, khoai tây, hạnh nhân, nước trái cây, kẹo... cần hết sức tránh dùng. Các thức ăn có hàm lượng dầu, mỡ quá nhiều, như lạc (đậu phộng) vừng và các loại dầu thực vật, mỡ động vật, bơ và các thức ăn xào rán bằng dầu, mỡ, các món điểm tâm béo ngọt... cũng hạn chế.

Để giảm bớt cảm giác đói của người bệnh khi hạn chế việc ăn uống, có thể ăn ít nhưng ăn thành nhiều lần, như mỗi ngày từ 5-6 bữa, ăn nhiều thứ thức ăn có nhiệt lượng thấp chứa nhiều xenlulo thiên nhiên như rau, quả... còn có thể ăn thêm trái cây hoặc uống nhiều nước trà để chống đói.

Nếu theo dõi mấy tuần thấy thể trọng giảm ở mức không vừa ý, có thể giảm bớt lượng ăn hoặc nhiệt lượng trong đồ ăn. Nhưng khi nhiệt lượng trong đồ ăn giảm quá nhiều, quá nhanh thường có thể xuất hiện các triệu chứng như bải hoải, sợ lạnh v.v... do đó không thể quá nôn nóng, giảm bớt lượng đồ ăn và tiêu hao thể lực phải phối với nhau mới có thể thu được hiệu quả tốt. Nói chung, nếu trị liệu xác đáng, vừa có thể giảm thể trọng, vừa có thể tăng sức bền, những người có triệu chứng bệnh hệ thống tim mạch và bệnh tiểu đường cũng có thể chuyển biến tốt.

Một khi trị liệu có hiệu quả, thể trọng khôi phục mức bình thường, cần phải chú ý kiên trì tránh phát phì lại. Biện pháp quan trọng để phòng tái phát vẫn là ở việc kiên trì khống chế ăn uống và tăng cường hoạt động thể lực.

Người béo phì nên ăn nhiều nấm và giấm. Vì trong nấm có đủ 5 loại chất dinh dưỡng mà cơ thể không thể thiếu được là protein, mỡ, glucit, khoáng chất và vitamin, ngoài ra hàm lượng canxi photpho, natri cũng khá cao. Tế bào mycelium (dạng sợi chân khuẩn) của nấm có tới hơn 30 loại chất xúc tác, có thể làm thực phẩm cho những người mắc bệnh thiếu chất xúc tác, còn có mười mấy loại axit amin đặc biệt là các axit amin mà cơ thể con người cần. Gần đây còn phát hiện có 1 - 3 loại dung môi glucose, ăn thường xuyên có thể phòng ung thư; còn có adenine có thể hạ thấp cholesterol trong huyết dịch, ngăn ngừa bệnh xơ cứng động mạch và bệnh van tim; còn có rất nhiều vitamin C phòng chống bệnh hoại huyết; còn có rất nhiều vitamin D, thường xuyên ăn có thể đề phòng chứng đau lưng ở người lớn, bệnh còi xương ở trẻ em.

Axít amin có trong thức ăn ngoài việc có thể thúc đẩy lượng mỡ quá nhiều trong cơ thể được tiêu hao chuyển thành năng lượng của cơ thể ra, còn có thể làm cho quá trình thay cũ đổi mới chất đường và protein đưa vào cơ thể được tiến hành thuận lợi; do đó có tác dụng giảm béo.

Ăn giảm đối với người già và người trung niên có những lợi ích sau:

- Ăn giảm sẽ tăng cường công năng tiêu hóa đối với người già tiêu hóa không tốt hoặc thiếu dịch dạ dày.

- Ăn giảm có thể làm cho các chất như canxi, sắt, photpho tiêu tan, từ đó nâng cao giá trị dinh dưỡng, lợi cho việc hấp thụ.

- Giảm có thể hạ thấp độ béo nhờn của chất chứa mỡ, đồng thời giữ cho vitamin C không bị phá hoại.

Do đó giảm có các tác dụng tốt như khai vị, giảm béo phì.

Vận động giảm béo phì:

Vận động có thể nâng cao sức khỏe, tăng cường thể chất. Thường xuyên kiên trì vận động, khiến cho người ta tinh thần sảng khoái, sức lực dồi dào, tăng cường thể chất, đề phòng và giảm bớt bệnh tật.

Gần đây cùng với sự phát triển của y học dự phòng, mọi người càng ngày càng ứng dụng hoạt động thể dục thể thao để chữa trị các loại bệnh tật. Do béo phì thường dẫn đến các chứng bệnh như xơ cứng động mạch, bệnh tim, bệnh máu mỡ cao, bệnh kết sỏi, bệnh tiểu đường và các bệnh lây nhiễm, cho nên những năm gần đây, cách dùng biện pháp vận động để chữa trị béo phì càng được coi trọng.

Cách chữa trị chứng béo phì ngoài biện pháp ăn uống, đông dược, đông y, châm cứu nhĩ châm... ra biện pháp vận động cũng không thể thiếu. Hoa Đà, một thầy thuốc nổi tiếng thời cổ đại của Trung Quốc nói: "Con người cần phải lao động, nhưng không nên quá sức". Muốn đề phòng, chữa trị béo phì phải thường xuyên lao động một cách hợp lý, hết sức tránh ngồi lâu, nằm lâu. Cần coi biện pháp vận động là một trong những biện pháp quan trọng để giảm bớt thể trọng. Nhưng phải lấy khả năng chịu đựng sinh lý làm hạn độ, tăng dần lượng vận động, đối với người mắc bệnh tim mạch cần hết sức thận trọng. Có thể quan sát thấy, phàm những người nghiêm túc vận động rèn luyện. Trọng lượng cơ thể của họ giảm mạnh, lượng mỡ giảm nhiều, hơn nữa thể trọng không dễ tăng trở lại. Cho nên rèn luyện vận động phải rất kiên trì, về thể tích tế bào mỡ có thể khôi phục bình thường, nhưng số tế bào mới tăng lên sẽ không giảm bớt. Nếu ngưng rèn luyện, thể tích tế bào mỡ lại tăng lên làm cho thể trọng khôi phục lại mức trước khi vận động, thậm chí còn nặng hơn.

Khi tính toán hiệu quả vận động, cần chú ý mới bắt đầu vận động, thể trọng không nhất định giảm xuống ngay. Sau khi tế bào mỡ tăng đến một mức nhất định rồi ngưng lại, thể trọng mới bắt đầu giảm xuống. Do đó tiến hành rèn luyện thể dục thể thao phải kiên trì từ 2 - 3 tháng trở lên mới có hiệu quả. Sau khi vận động, vòng lưng của nam giới, vòng hông của nữ giới trung niên đều có thể giảm nhỏ đi, vì mức độ to nhỏ của bộ phận này liên quan đến lượng mỡ của cơ thể.

Trọng lượng cơ thể của người bình thường sở dĩ có thể

giữ được sự ổn định tương đối, chủ yếu là do hệ thống nội tiết, thần kinh tiến hành điều tiết hợp lý đối với quá trình thay mới đổi cũ. Nhưng sự điều tiết này của người béo phì đã có sự cố, sự thay thế (thay mới đổi cũ) của mỡ bị trở ngại. Người béo phì tham gia lao động chân tay, trước tiên có thể tác dụng tốt đến hệ thống nội tiết thần kinh, khôi phục sự điều tiết bình thường của nó đối với quá trình thay mới đổi cũ, kích thích việc tiêu hao mỡ, từ đó thúc đẩy sự thay thế mỡ, giảm nhẹ béo phì. Vận động có ảnh hưởng lớn nhất đối với triglyceride, rất nhiều báo cáo đều nêu rằng mức hạ thấp đạt tới 40%.

Do sự phát triển của nhiều loại xe cơ giới, xe gắn máy, ô tô, đã dẫn đến tình trạng lượng vận động không đủ, gây ra nhiều loại bệnh tật, cho nên vận động rèn luyện càng rất quan trọng.

Vận động một cách thích hợp và bền bỉ có thể ngăn ngừa lão hóa, có ích lợi đối với hệ tuần hoàn, hô hấp, sự thay đổi cũ mới và hệ thống kích thích.

Tác dụng của vận động cơ thể được thể hiện qua các mặt sau:

a) Hoạt động cơ bắp đòi hỏi khối lượng lớn nhiệt lượng, như vậy có thể tiêu hao nhiệt lượng đưa vào quá nhiều, thúc đẩy mỡ bị "đốt". Vận động cơ thể nâng cao tỷ lệ thay thế, kích thích tiêu hao mỡ; thông qua sự điều tiết thể dịch thần kinh thúc đẩy sự thay thế mỡ.

b) Vận động cơ thể giảm thấp mỡ máu, làm cho cholesterol và triglyceride của máu hạ thấp. Do sự tích tụ mỡ ở các khí quan như tim, gan, huyết quản, giảm bớt, cho nên có thể giảm tỷ lệ phát bệnh ở hệ thống tim mạch.

c) Vận động hỗ trợ cải thiện sự thay mới đối cũ cơ tim. Từ đó nâng cao công năng hoạt động của cơ tim, sức co bóp của cơ tim được tăng cường, cũng tăng cường năng lực thích ứng đối với gánh nặng thể lực của hệ thống tim mạch của người béo phì, giảm gánh nặng của tim, từ đó cải thiện hoạt động của toàn bộ hệ thống tim mạch.

d) Vận động cơ thể phải tăng cường hô hấp, cải thiện cơ năng thông khí đổi khí của phổi, sự thay đổi khí càng nhanh, càng có lợi cho việc "đốt" lượng mỡ dư thừa.

e) Vận động có thể cải thiện cơ năng điều tiết hoạt động các nội tạng khoang bụng, tăng cường sự co bóp của dạ dày và ruột, tăng cường sự tuần hoàn huyết dịch, làm giảm bớt các bệnh như trường bụng, táo bón, căng tĩnh mạch chân, trĩ, thèm ngủ...

g) Vận động có thể điều chỉnh trạng thái hoạt động của lớp vỏ đại não, làm cho tinh thần phấn chấn, nâng cao tính tích cực, tăng cường lòng tin vào sự chiến thắng tật bệnh. Cho nên vận động rất có ích đối với những người mắc bệnh béo phì.

Tóm lại, vận động có thể nâng cao tỷ lệ thay cũ đổi mới, tăng cường sự tiêu hao nhiệt lượng.

Người béo phì phải lựa chọn phương thức vận động cho thích hợp để đạt hiệu quả cao nhất và an toàn nhất.

Lựa chọn phương thức vận động:

Người béo phì khi đột nhiên tham gia vận động, tim mạch và hoạt động của hệ thống hô hấp thường vì không thích ứng ngay mà đôi khi nảy sinh các trạng thái bệnh lý như tim đập mạnh, thở hỗn hển, hô hấp khó khăn... Vì

vậy, khi bắt đầu biện pháp vận động cần có thời kỳ chuẩn bị từ 7 - 10 ngày trở lên. Trong thời kỳ này, có thể làm một số điều chỉnh vận động hô hấp, thể thao vận động, từ đơn giản đến phức tạp, phân phối đều ở các nhóm cơ toàn thân; thời gian không nên quá dài, nói chung khoảng 15 phút là được. Sau khi dần dần tự giác thích ứng với hoạt động thể lực, để giảm nhẹ thể trọng, thúc đẩy sự tiêu hao mỡ cơ thể, cải thiện hoạt động hệ thống tuần hoàn, cần chú ý lựa chọn sự rèn luyện sức cơ tới cường độ mạnh và sự rèn luyện sức chịu đựng thời gian tương đối dài làm mục tiêu chủ yếu.

a) Tiến hành vận động rèn luyện sức bền. Nên lấy cường độ trung bình là thích hợp, như: đi bộ tốc độ bình thường, tốc độ nhanh, đi bộ leo dốc, chạy thông thả, đi xe đạp và bơi lội... nói chung nên chủ động lựa chọn sao cho phù hợp.

Lấy đi bộ làm ví dụ, mỗi ngày đi vào sáng sớm, nên đi với tốc độ nhanh trung bình (1 phút khoảng 115-125 bước). Người có thể lực khá có thể mỗi giờ chạy 5km, dần dần tăng lên 7km. Vận động có tính bền rất có ích đối với việc cải thiện công năng hệ thống tim mạch, nhưng nhất định phải lựa sức để vận động, tiến hành bất cứ sự rèn luyện nào đều phải từ nhỏ đến lớn, từ yếu đến mạnh, rèn luyện vận động có tính bền này giúp cho mỡ dư thừa bị "đốt" đi, từ đó làm cho thể trọng giảm nhẹ.

b) Tiến hành vận động có tính sức mạnh, thích hợp với những người béo phì có thân thể to lớn, như nằm ngửa vận động cơ bụng, vận động nhấc thẳng hai chân, vận động hai chân kiểu đạp nước, nằm ngửa bật gối dậy... có

thể giảm bớt mỡ phần bụng. Vận động cơ lưng, cơ háng ở vị trí nằm sấp, như vận động gập hai chân lên trên; vận động đầu, vai, đùi. Có thể giảm bớt mỡ ở lưng và mông háng; vận động tay có thể giảm bớt mỡ ở vai, ở ngực. Những người thể chất yếu có thể sử dụng bài tập thể dục nhẹ nhàng, giúp cho cơ bắp toàn thân đều được vận động. Khi tiến hành các vận động trên, nếu kết hợp với hít thở sâu càng tác dụng tốt.

c) Kiên trì tập thể dục tiêu lớp mỡ dưới da bụng, giữ gìn bộ ngực khỏe đẹp.

Y học cổ truyền chữa trị chứng béo phì

Y học cổ truyền cho rằng béo phì phần lớn là bệnh "hư trong ngoài thực". Trong hư chủ yếu là khí hư, nếu kiêm cả tình trạng mất sự điều hòa âm dương có thể có khí dương suy hoặc khí âm suy. Bệnh ở tỳ (lá lách), thận, gan, mật và tim phổi, lâm sàng chủ yếu là tỳ thận khí hư, gan mật tiết loãng, mất sự điều tiết cũng có thể thấy. Biểu hiện ra bên ngoài chủ yếu là mỡ, đờm đục, thường kèm theo thủy thấp, cũng có thể kèm theo máu ngưng trệ, khí ngưng trệ. Giữa hư và thực, bên trong bên ngoài cũng có đan xen, nặng nhẹ rất phức tạp. Khám lâm sàng cần kiểm tra kỹ triệu chứng, lưỡi, mạch, nắm vững trọng điểm, tìm nguyên nhân, kết hợp phân biệt triệu chứng với phân biệt bệnh, cần thận kỹ càng khi kê thuốc mới có thể thu được hiệu quả như ý.

Theo y học cổ truyền có 8 cách để làm giảm béo phì:

(1) Cách hóa thấp:

Dùng cho trường hợp tỳ, vị hoạt động yếu, tích tụ

"thấp" dẫn đến béo phì. Triệu chứng bệnh thường thấy là bụng trướng, đốm lưỡi nhờn, mạch trì hoặc trầm mảnh. Phương thuốc tiêu biểu có Trạch tả thang, Phòng kỷ hoàng kỳ thang.

- *Trạch tả thang (Kim quĩ yếu lược)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>80g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>200g</i>
-------------------	------------	-----------------	-------------

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Phòng kỷ hoàng kỳ thang (Kim quĩ yếu lược)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>30g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>40g</i>
<i>Chích thảo</i>	<i>20g</i>	<i>Phòng kỷ</i>	<i>40g</i>

Thêm gừng, táo sắc uống ngày 1 thang.

(2) Cách khử đờm:

Dùng cho trường hợp đờm đục, mập phì. Triệu chứng thường thấy là khí hư, ngực bức bối, thềm ngủ, lưỡi vận động, đốm lưỡi trắng nhờn lưỡi mập, mạch hoạt. Người nhẹ dùng Nhị trần thang, Tam tử dưỡng thân thang, người nặng dùng Không diên đan. Đạo đờm thang.

- *Nhị trần thang (Cục phương)*

Bài thuốc:

<i>Bán hạ chế</i>	<i>8g</i>	<i>Ô mai</i>	<i>4g</i>
<i>Sinh khương</i>	<i>4 lát</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>4g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>4g</i>		

Sắc uống lúc đói, ngày 1 thang.

- Tam tử dương thân thang (Hàn thị y thông)

Bài thuốc:

<i>Bạch giới tử</i>	<i>12g</i>	<i>La bạc tử</i>	<i>12g</i>
<i>Tô tử</i>	<i>12g</i>		

Cho vào túi vải sắc uống ngày 1 thang.

- Không diên đan (Tam nhân cực, nhất biện chứng phương luận)

Bài thuốc: Bạch tới tử, Đại kích, Cam loại (bỏ lõi, chế) lượng bằng nhau, tán bột trộn hồ làm hoàn. Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 - 2g với nước gừng loãng.

Đạo dờm thang (Tế sinh)

Bài thuốc:

<i>Bán hạ chế</i>	<i>8g</i>	<i>Chỉ thực</i>	<i>12g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>
<i>Nam tinh (chế)</i>	<i>6g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Cách lợi thủy:

Có sự phân biệt Vi lợi (trục thủy từ từ) và Thôi trục (Trục thủy nhanh). Triệu chứng thường thấy là béo phì, phù thũng, tiểu ít, bụng trướng, đốm lưỡi trắng, mạch mảnh trầm. Vi lợi dùng Ngũ bì ẩm, Đạo thủy phục linh thang, Tiểu phân thanh ẩm; Thôi trục dùng Chu sa hoàn, thấp táo thang v.v...

- Ngũ bì ẩm (Trần tu viên)

Bài thuốc:

<i>Đại phúc bì</i>	<i>10g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>10g</i>
<i>Sinh khương bì</i>	<i>10g</i>	<i>Phục linh bì</i>	<i>10g</i>
<i>Tang bạch bì</i>	<i>10g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Đạo thủy phục linh thang (Chứng trị chuẩn thắng)*

Bài thuốc:

<i>Đại hoàng</i>	<i>4g</i>	<i>Hoạt thạch (thủy phi)</i>	<i>4g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>4g</i>	<i>Khiên ngư</i>	<i>4g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>10g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Tiểu phan thanh ẩm (Cảnh nhạ toàn thư)*

Bài thuốc:

<i>Chỉ xác</i>	<i>4g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>8g</i>
<i>Trư linh</i>	<i>8g</i>	<i>Hậu phác</i>	<i>4g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>8g</i>	<i>Ý dĩ</i>	<i>4g</i>

Sắc uống trước bữa ăn ngày 1 thang, ngày uống 8 - 12g.

- *Chu sa hoàn (Lưu hà gian)*

Bài thuốc:

<i>Cam toại</i>	<i>Hắc sủ</i>
<i>Nguyên hoa</i>	<i>Đại hoàng</i>
<i>Kinh phấn</i>	<i>Mộc hương</i>
<i>Đại kích</i>	<i>Quất hồng</i>
<i>Thanh bì</i>	

Lượng như nhau, tán bột làm hoàn ngày uống 8 - 12g

- *Thập tảo thang (Thương hàn luận)*

Bài thuốc:

Cam toại 4g *Đại táo* 10 quả

Nguyên hoa 4g *Đại kích* 4g

Sắc uống ngày 1 thang vào lúc sáng sớm (còn đói).

(4) *Cách thông phủ:*

Chủ yếu là khinh tả (khinh: nhẹ, tả: chảy, trút). Phần lớn dùng cho béo phì vì thêm ăn những món ăn béo ngọt. Triệu chứng thường thấy: bụng phệ, đại tiện táo bón, cử động khó khăn, hể cử động là thở hổn hển, đốm lưỡi dày vàng, mạch thực. Chọn dùng Đại thừa khí thang, Tiểu thừa khí thang.

- *Tiểu thừa khí thang (Thương hàn kim quỹ)*

Bài thuốc:

Chỉ thực 10g *Đại hoàng* 12g

Hậu phác 6g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Điều vị thừa khí thang*

Bài thuốc:

Cam thảo (sống) 4g *Đại hoàng* 12g

Mang tiêu 8g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Đại thừa khí thang (Thương hàn luận)*

Bài thuốc:

<i>Chỉ thực</i>	<i>16g</i>	<i>Hậu phác</i>	<i>16g</i>
<i>Đại hoàng</i>	<i>12g</i>	<i>Mang tiêu</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(5) Cách tiêu đạo (đạo: dẫn)

Dùng cho mập phì loại càngh thêm ăn. Triệu chứng bệnh thường thấy là mập phì, lưỡi hoạt động, bụng đầy tích thức ăn, lưỡi đỏ đốm vàng. Nói chung để tiêu chất tích tụ dùng Sơn tra, tiêu chất bột tích tụ dùng Thần khúc, tiêu thức ăn tích tụ dùng Mạch nha. Hợp lại thì thành Tam tiêu ẩm, đối với loại mập phì do dinh dưỡng quá thừa có hiệu quả nhất định.

- Tam tiêu ẩm (Y lược giải âm)

Bài thuốc:

<i>Bạch thực</i>	<i>8g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>8g</i>
<i>Sài hồ</i>	<i>8g</i>	<i>Bình lang</i>	<i>12g</i>
<i>Hậu phác</i>	<i>8g</i>	<i>Thảo quả</i>	<i>3g</i>
<i>Cát căn</i>	<i>8g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>4g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>8g</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>3g</i>
<i>Khương hoạt</i>	<i>4g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

(6) Cách thư gan lợi mật:

Dùng cho béo phì kèm theo các chứng bệnh như gan trầm uất, khí ngưng trệ hoặc máu tụ. Triệu chứng thường thấy là béo phì kèm theo sườn đau, bứt rứt, chóng mặt, mệt mỏi, bụng trướng, lưỡi đỏ đốm vàng, mạch huyền. Thường chọn dùng Ôn đởm thang, Thư gan ẩm, Tiêu trướng, Vạn ứng thang, Tiêu dao tán.

- Ôn đởm thang (Thiện kim)

Bài thuốc:

<i>Bán hạ chế</i>	<i>6g</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>4g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>	<i>Chỉ thực</i>	<i>6g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>	<i>Trúc nhự</i>	<i>8g</i>

Thêm gừng và táo sắc uống ngày 1 thang.

- Tiêu trường vạn ứng thang (Thông lục thương hàn luận)

Bài thuốc:

<i>Đại phúc bì</i>	<i>6g</i>	<i>Hương duyên bì</i>	<i>4g</i>
<i>Lục khúc</i>	<i>4g</i>	<i>Đẳng tâm</i>	<i>2g</i>
<i>Kê nội kim</i>	<i>2 cái</i>	<i>Nhân trung bạch</i>	<i>1,6g</i>
<i>Lai phục tử</i>	<i>6g</i>	<i>Xuyên phác</i>	<i>3,1g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

- Tiêu dao tán

Bài thuốc:

<i>Bạch thược</i>	<i>30g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>30g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>16g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>30g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>30g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>30g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(7) Cách kiện tỳ:

Là cách dùng kiện tỳ bổ thận chính là để trị béo phì. Triệu chứng thường thấy là tỳ hư, khí nhược, vị thu nhận giảm thiểu, có thể mệt mỏi uể oải, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, mạch yếu. Bài thuốc thường dùng có Sâm truật tán, Dị công tán, Ngũ linh tán.

- *Sâm truật tán (Thẩm thị tôn sinh)*

Bài thuốc:

<i>Bạch đậu khấu</i>	<i>4g</i>	<i>Sa nhân</i>	<i>4g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>4g</i>	<i>Bào khương</i>	<i>4g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>4g</i>
<i>Đinh hương</i>	<i>4g</i>	<i>Nhân sâm</i>	<i>4g</i>

Thêm 3 lát gừng sắc uống ngày 1 thang.

- *Dị công tán (Tiền ất)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>8g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>4g</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>4g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>8g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Chỉ thuật thang (Kim quĩ yếu lược)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>20g</i>	<i>Chỉ thực</i>	<i>40g</i>
-------------------	------------	-----------------	------------

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Ngũ linh tán (Thương hàn luận)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>8g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>
<i>Trư linh</i>	<i>8g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>4g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>16g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

(8) Cách ôn dương:

Dùng cho người khí hư, dương hư béo phì kèm theo đổ mồ hôi trộm, khí đoản, hễ cử động là thở hổn hển, kém sức, lưng đau, mệt mỏi, sợ lạnh... thường dùng Tế sinh thận khí hoàn, cao thảo phụ tử thang.

- Tế sinh thận khí hoàn (Thiên gia diệu phương)

Bài thuốc:

<i>Phụ tử</i>	<i>6g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>6g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>1,5g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>16g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>10g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>10g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

- Cam thảo phụ tử thang (Kim quĩ yếu lược)

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>50g</i>	<i>Phụ tử 2 miếng (nướng bỏ vỏ)</i>
<i>Quế chi</i>	<i>160g</i>	<i>Cam thảo 80g (nướng)</i>

Sắc 600ml còn 200ml uống ấm.

- Linh quế truật cam thang (Thương hàn luận)

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>16g</i>
<i>Chích thảo</i>	<i>18g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

10. CHỨNG GÂY CÒM

Tiêu chuẩn

Để xác định người gây hay béo (xem mục béo phì).

Nguyên nhân gây:

- Ăn uống thiếu thốn.
- Lao động nặng nhọc
- Yếu tố gia đình và thể tạng. Có người ăn uống đầy đủ mà vẫn gây.
- Ôm yếu lâu ngày.
- Rối loạn tiêu hóa mãn tính.
- Những bệnh tăng chuyển hóa năng lượng, tiêu hóa vô ích.
- Thần kinh tâm thần: buồn rầu, lo lắng, mất ngủ, chán ăn.
- Suy mòn toàn bộ tuyến yên (Bệnh Simmonds).

Triệu chứng

- Cân quá nhẹ, mất lớp mỡ dưới da.
- Da khô nhăn nheo, vẻ mặt già.
- Kém chịu lạnh.
- Bụng lõm lõng thuyên.

Điều trị

- Theo căn nguyên.
- Khẩu phần ăn đầy đủ toàn diện về protit, gluxit, lipit, vitamin.
- Nghỉ ngơi, tránh các loại hoạt động làm tiêu hao năng lượng.
- Tâm lý liệu pháp.

Theo y học cổ truyền:

Gầy còm thuộc chứng hư lao. Hư lao không phải là một chứng riêng biệt, các bệnh lâu ngày không khỏi đều chuyển thành hư lao. Bệnh lâu ngày thường là bệnh của các tạng phủ đã bị tổn hư, nguyên khí suy hư. Hư lao còn được gọi là hư tổn. Hư là bệnh lâu làm mất tinh khí, người gầy yếu. Tổn là hư tích lại làm tổn thương tạng phủ khó hồi phục được.

Tổ Vấn viết về ngũ lao: "Nhìn lâu thương huyết, nằm lâu thương khí, ngồi lâu thương nhục, đứng lâu thương cốt, đi lâu thương cân". Về tổn, Nạn kinh viết: Tổn thứ nhất là tổn ở bì mao, da teo lại và lông rụng, tổn thứ hai là tổn ở huyết mạch, huyết mạch hư thiếu, không nuôi được 5 tạng 6 phủ, tổn thứ ba là tổn ở cơ nhục, thịt gầy róc, ăn uống không nuôi được cơ phủ, tổn thứ tư là tổn ở cân, gân mềm không co rút được, tổn thứ năm là tổn ở thận, thận suy không ngồi dậy được. Người bị tổn theo thứ tự từ trên xuống, đến cốt tủy không dậy được thì chết, người theo thứ tự từ dưới lên, bệnh đến da tự lông rụng thì chết".

Hư lao có thể do bẩm thụ yếu kém, tiên thiên bất túc, có thể do ăn ở không có chừng mực, ham muốn quá độ,

lao tâm lao lực quá độ làm tổn bại khí huyết, tinh lao thủy kiệt, hỏa bốc, có thể do dinh dưỡng kém gây nên khí huyết hậu thiên bất túc. Quy cho cùng thì dương hư bị ngoại hàn thì tổn kinh phế, âm hư nội nhiệt có gốc ở thận, ăn uống lao quên làm tý bệnh.

Như vậy có hư lao do tiên thiên mấu chốt ở thận, có hư lao do hậu thiên mấu chốt ở tỳ. Thời gian điều trị hư lao phải dài hơn, theo các hướng: Tồn giả ích chi (tồn thương thì bổ ích nó), lao giả ôn chi (lao thì ôn nó), hình bất túc giả ôn chi dĩ khí (hình thể không đầy đủ thì lấy khí của thuốc để ôn), tính bất túc giả, bổ chi dĩ vị (tính không đầy đủ thì lấy vị của thuốc để bổ). Nạn kinh viết: "Người có tổn phế thì khí của phế, tổn tâm thì điều hòa dinh vệ, tổn tỳ thì điều hòa ăn uống, chú ý vấn đề hàn ôn của người bệnh, tổn can thì hoãn trung, tổn thận thì ích tinh"... chú trọng bổ thận, bổ âm, bổ dương (tiên thiên), bổ tỳ, bổ khí, bổ huyết (hậu thiên). Lãn Ông nói: "Bệnh nặng chữa âm dương, bệnh nhẹ chữa khí huyết". Trong điều trị còn vận dụng nguyên tắc con hư bổ mẹ, như phế hư thì bổ tỳ, can hư thì bổ thận. Nhìn chung: Tuệ Tĩnh cho rằng: "Bệnh không phải một sớm một chiều mà phát ra như thế, thì việc dùng thuốc không phải là một thìa, một viên mà chữa khỏi".

Cũng cần lưu ý vì tỳ và vị là nguồn sinh hóa của khí huyết tinh tân dịch, cho nên cần coi trọng bổ tỳ (lấy ăn được là chính) trong điều trị hư lao.

Theo y học cổ truyền, chứng gây còm (hư lao) có nhiều thể do các nguyên nhân khác nhau gây phải tùy thể bệnh và nguyên nhân mà dùng thuốc. Dưới đây là các thể gây còm theo quan niệm của y học cổ truyền.

A. Dương hư

(1) Dương hư khí suy

Thường do dương khí và vệ khí cùng hư.

- *Triệu chứng*: Mệt mỏi, lưỡi vận động, vận động thì suyễn, tự hãn, người đau mỏi, ê ẩm, mạch hư. Bệnh nhân này dễ bị ngoại hàn tác động làm tổn thương kinh phế.

- Bài thuốc:

<i>Nhân sâm</i>	<i>6g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>12g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>6g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(2) Tỳ dương hư

Thường là hậu quả của tỳ khí hư, hoặc ăn uống sống lạnh, làm tổn thương tỳ dương.

Triệu chứng: ăn ít, người lạnh, mệt mỏi, đau bụng, sôi bụng, ỉa phân lỏng hoặc có nắc, sắc mặt bệch hoặc vàng sạm, rêu trắng, lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

Bài thuốc:

<i>Nhân sâm</i>	<i>6g</i>	<i>Can khương</i>	<i>6g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>6g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Thận dương hư

Thường do người vốn dương hư, mệnh môn hỏa suy, bệnh lâu không khỏi hoặc lao tổn quá độ, nguyên suy, hoặc già yếu thận dương không đủ.

Triệu chứng: Sợ lạnh, chân tay lạnh, ỉa lỏng phân sống, lưng đau mỗi ẽ ẩm, hoạt tinh liệt dương, đái nhiều hoặc đái không cầm được, sắc mặt bệch, tiếng nói nhỏ, lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược.

Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	<i>8g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>4g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>4g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>3g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>3g</i>	<i>Đơn bì</i>	<i>3g</i>
<i>Quế chi</i>	<i>3g</i>	<i>Phụ tử</i>	<i>1g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

B. Âm hư

(1) Thận âm hư

Thường do tình bị tổn thương, hoặc mất máu, mất tân dịch, hoặc nóng quá làm âm tổn thương hoặc do uống thuốc nhiệt quá mức, hoặc các tạng phủ khác có âm hư gây nên.

- **Triệu chứng:** Thất lưng đau, gối mỏi yếu, váng đầu, ù tai chóng mặt, răng long hòng khô, di tinh mất ngủ (do hư hỏa động) ngũ tâm phiền nhiệt, ra mồ hôi trộm, lưỡi gầy đỏ, mạch trầm tế (sác).

- Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	<i>8g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>4g</i>
<i>Sơn dược</i>	<i>4g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>4g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>3g</i>	<i>Đơn bì</i>	<i>3g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(2) Can âm hư

Thường do thận âm hư, thận thủy không dưỡng được

can mộc, cũng có thể do can hỏa làm tổn thương can âm.

Triệu chứng: Đau đầu, chóng mặt, tai ù, mắt khô, sợ ánh sáng, dễ cáu gắt hoặc hay chuột rút, mắt sắc hồng, lưỡi khô đỏ hơi tím, mạch huyền tế (sác).

Bài thuốc:

<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>12g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>
<i>Toan táo nhân</i>	<i>4g</i>	<i>Mộc qua</i>	<i>8g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>6g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Vị âm hư

Thường là giai đoạn sau của bệnh nhiệt, do nhiệt làm tổn thương tân dịch vì tân dịch bị tổn thương, khí ít nên sự thu nạp thủy cốc của vị sẽ giảm.

- *Triệu chứng:* Không muốn ăn hoặc biết đói song không ăn, tâm phiền, sốt nhẹ, ỉa khó phân khô vón, nôn khan, nấc, lưỡi đỏ, mạch tế sác. Có thể loét miệng lưỡi.

Bài thuốc: Ích vị thang

<i>Sa sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>10g</i>
<i>Đường phèn</i>	<i>4g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>
<i>Ngọc trúc</i>	<i>6g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

(4) Tâm âm hư

Thường do nguồn sinh hóa của huyết thiếu, hoặc mất máu hoặc tâm hỏa canh thịnh hoặc thần bị tiêu hao quá độ làm dinh huyết hư, âm tình kiệt gây nên.

- *Triệu chứng*: Tim đập mất ngủ, hay giật mình, hay quên, tâm phiền, ra mồ hôi trộm hoặc lưỡi loét, sắc mặt hồng, lưỡi đỏ sẫm, mạch tế sác.

- Bài thuốc:

<i>Bá tử nhân</i>	<i>12g</i>	<i>Kỷ tử</i>	<i>12g</i>
<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Xương bồ</i>	<i>8g</i>	<i>Phục thần</i>	<i>10g</i>
<i>Huyền sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>16g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

(5) Phế âm hư

Thường do bệnh lâu phế âm suy, hoặc nhiệt tà làm tổn thương phế, hoặc mất nhiều mồ hôi, tân dịch thiếu không dưỡng được phế.

- *Triệu chứng*: Thường ho khan, ho nặng không có đờm hoặc có ít đờm dính, họng khô không ngứa, tiếng khàn, người gầy lưỡi đỏ ít tân dịch, mạch tế vô lực, hoặc ho máu triệu nhiệt đạo hãn, mạch tế sác (có nội nhiệt).

- Bài thuốc:

Sa sâm mạch đông thang (ôn bệnh điều biện).

<i>Sa sâm</i>	<i>8g</i>	<i>Mạch đông</i>	<i>12g</i>
<i>Ngọc trúc</i>	<i>8g</i>	<i>Sinh cam thảo</i>	<i>4g</i>
<i>Tang diệp</i>	<i>6g</i>	<i>Sinh biển đậu</i>	<i>6g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>6g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

C. Khí hư

(1) Phế khí hư

Thường thấy ở các bệnh ho khạc lâu ngày, ở người nói nhiều, làm phế khí suy dần. Tỳ khí hư, thận khí hư, tâm khí hư cũng dẫn đến phế khí hư.

- *Triệu chứng*: Khí đoản, lưỡi nói, tiếng nói nhỏ, hay đứt quãng, làm hơi nặng thì thở, tự ra mồ hôi, dễ cảm, lúc nóng lúc lạnh, người mệt mỏi, lưỡi nhạt, mạch hư yếu.

- Bài thuốc:

<i>Nhân sâm</i>	<i>8g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>16g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>8g</i>
<i>Tử uyển</i>	<i>6g</i>	<i>Tang bạch bì</i>	<i>16g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(2) Tâm khí hư

Thường do già, khí hư, hoặc mất quá nhiều mồ hôi, ỉa lỏng, quá nhiều các yếu tố làm khí huyết bị tổn thương gây nên.

- *Triệu chứng*: Tim đập, khí đoản, tự hãn, mạch bạch, không có sức, lưỡi mạch hư hoặc kết đại.

Bài thuốc:

<i>Nhân sâm</i>	<i>10g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>15g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Tỳ khí hư

Thường do cơ thể vốn suy yếu, lao lực, ăn uống không điều độ làm tổn thương tỳ khí, dẫn đến tỳ khí hư.

- *Triệu chứng*: Ăn ít, ăn xong thấy trướng bụng, mệt mỏi, lúc ỉa lỏng lúc không, hoặc phù thũng, đại ít, đại không lợi, mạch hoãn nhược.

- *Bài thuốc*:

<i>Nhân sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>8g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>9g</i>	<i>Bán hạ</i>	<i>12g</i>
<i>Sa nhân</i>	<i>6g</i>	<i>Mộc hương</i>	<i>6g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

D. Huyết hư

(1) Tâm huyết hư

Thường do nguồn sinh hóa của huyết thiếu, hoặc mất máu, hoặc thần bị hao làm cho dinh huyết hư, âm tình kiệt gây nên.

- *Triệu chứng*: Tim đập hồi hộp, mất ngủ (ngủ khó) hay giật mình, tâm phiền hay quên, chóng mặt, sắc mặt không nhuận, không đẹp, môi lưỡi nhợt nhạt, mạch tế nhược.

- *Bài thuốc*: *Tứ vật thang (cục phương)*

<i>Đương qui</i>	<i>16g</i>	<i>Xuyên khung</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Để dưỡng huyết thêm Bá tử nhân, Toan táo nhân, Phục thần, Mạch môn để an thần.

(2) Can huyết hư

Thường do huyết hư không dưỡng được can, làm can dương nhiều ở trên.

- *Triệu chứng*: Hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau cạnh sườn, dễ giật mình, nữ thì kinh không đều hoặc không có kinh, mặt bệch, lưỡi nhợt, mạch huyền tế.

- Bài thuốc:

<i>Đương quy</i>	<i>10g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>
------------------	------------	-----------------	------------

<i>Xuyên khung</i>	<i>8g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>
--------------------	-----------	-------------------	------------

Sắc uống ngày 1 thang.

11. BỆNH GÚT (THỐNG PHONG)

Trên thế giới, nhiều thiên tài như Anhtan, Mota, Bethoven... đều là những người mắc bệnh thống phong! Chính vì vậy, người ta gọi thống phong là *bệnh của những thiên tài*! Ngày nay, còn cho rằng đây là "*bệnh của những người đàn ông thành đạt*". Cùng với xu hướng phát triển của xã hội, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh gút đang có chiều hướng tăng lên do nhiều nguyên nhân.

Gút còn gọi là thống phong, là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa axit uric. Bệnh được mô tả ngay từ thời Hy Lạp cổ, ngay từ thế kỷ 4 trước công nguyên, Hipocrates đã mô tả và gọi là "*bệnh của những ông vua*" hay "*Vua của các bệnh*". Bệnh thường gặp ở nam giới, khi bị thống phong nồng độ axit uric trong máu thường tăng. Thống phong được coi là một bệnh khớp do chuyển hóa nhưng đồng thời là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Người ta thấy tỷ lệ tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim có liên quan tỷ lệ axit uric trong máu.

* Bệnh có đặc điểm là viêm khớp (do lắng đọng axit uric), điển hình là viêm một khớp. 70% thường hay gặp ở khớp ngón chân cái.

* Ngoài ra còn có các đặc điểm khác như có các đợt viêm khớp cấp, cơn đau khớp thường khởi phát đột ngột,

đau dữ dội, các khớp thường sưng, nóng, đỏ, đau... đau khớp đã trở thành nỗi kinh hoàng ở những người mắc bệnh gút.

* Đau khớp thường kéo dài 1 - 2 ngày, giảm dần sau 7 - 10 ngày.

* Bệnh tái phát nhiều lần. Thường những lần sau, thời gian đau càng kéo dài ra, lâu khỏi hơn, nhiều khớp bị đau hơn...

* Trong các đợt bệnh cấp, người bệnh thường mệt mỏi, sốt nhẹ, đi lại khó khăn, tính tình cáu gắt thất thường...

* Tuổi mắc bệnh thường gặp từ tuổi 35 đến 45 tuổi.

* 95% thường gặp ở nam giới khỏe mạnh.

Người ta thấy một số các yếu tố được coi là *yếu tố thuận lợi* của bệnh như stress: căng thẳng thần kinh, tức giận, lo lắng quá mức... Có thể gặp sau một chấn thương vào khớp, sau phẫu thuật, uống rượu, nhiễm trùng... hoặc sau một bữa ăn nhiều thịt. Còn có thể gặp do nguyên nhân dùng một số thuốc như vitamin C, Aspirin, lợi tiểu, thuốc chống lao pirazinamid...

Bệnh có nhiều biến chứng như biến dạng khớp, sỏi thận, suy thận...

Khi có dấu hiệu nghi ngờ, người bệnh nên đến bệnh viện hoặc các cơ sở y tế để khám bệnh.

Bệnh phối hợp: Bệnh nhân đã mắc bệnh gút thường có thể mắc một số bệnh kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì, rối loạn lipid máu, bệnh mạch vành, bệnh mạch não... hoặc ngược lại các bệnh nhân mắc bệnh trên cũng dễ mắc bệnh gút.

Bệnh gút có thể điều trị tốt bằng:

* Có chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý.

* Sử dụng thuốc nhằm 2 mục đích:

- Cắt cơn gút cấp.

- Phòng ngừa viêm khớp tái phát sỏi thận, suy thận...

* Điều trị cần liên tục, kéo dài để hạ và duy trì mức axit uric máu ở mức bình thường.

* Người bệnh nên biết: kết quả điều trị hoàn toàn phụ thuộc vào sự hiểu biết và sự tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh nhân.

Để dự phòng và hạn chế tiến triển của bệnh, người bệnh cần nên biết:

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ, sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ... điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng, các bệnh rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, đái tháo đường... (nếu có).

* Thay đổi hành vi sinh hoạt:

Nên hạn chế các yếu tố thuận lợi cơn gút cấp: tránh căng thẳng thần kinh, tránh gắng sức, lo lắng thái quá.

Nếu béo bệu thì nên tập thể dục thể thao để tránh dư cân. Duy trì chế độ luyện tập đều đặn, vừa sức.

Ngâm chân nước nóng hàng ngày là có ích, tuy nhiên không nên ngâm trong giai đoạn cấp, không dùng nước quá nóng.

* Chế độ ăn uống:

Ăn vừa phải chất đạm, chỉ cần đủ cung cấp cho nhu cầu cơ thể. Nhu cầu người lớn chỉ cần 1g đạm/kg trọng

lượng cơ thể/ngày. Không nên ăn nhiều thịt, số lượng đạm ăn vào không nên ăn quá nhu cầu của cơ thể.

Để giảm axit uric máu, nên hạn chế ăn tim gan, thận động vật, trứng cá, cá trích, cá đối, đậu nành, súp lơ, rau cần, đậu phụ, lạc... vì đây là những thực phẩm có nhiều chất purin có thể làm tăng axit uric máu.

Không uống rượu, hạn chế uống bia.

Nên tăng ăn rau xanh, hoa quả tươi.

Nên uống nhiều nước, đặc biệt là các nước khoáng có ga. Bicarbonat có tác dụng kiềm hóa máu và nước tiểu, làm tăng đào thải axit uric.

- Khi bệnh đã chuyển sang giai đoạn mãn tính, nên có chế độ luyện tập thích hợp kết hợp với vật lý trị liệu phục hồi chức năng để tránh teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp.

Theo y học cổ truyền, thống phong là do ngoại tà xâm nhập cơ thể gây tắc nghẽn kinh lạc, khí huyết ứ trệ tại khớp gây đau co duỗi khó khăn. Bắt đầu bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu, tà khí vào gân cốt gây tổn thương tạng phủ. Chức năng của khí huyết tân dịch rối loạn, tân dịch ứ trệ thành đàm, khí huyết ngưng trệ thành ứ, đàm ứ kết mà hình thành các u cục tô phi quanh khớp, dưới da. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn can thận làm biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

Y văn cổ không có ghi chứng gút nhưng có chứng "thống phong" là chỉ chứng thống tý lâu ngày khó khỏi. Cho nên bệnh thống phong có thể qui thuộc phạm trù chứng tý trong Đông y.

Bệnh có 2 thể lâm sàng:

(1) Cấp tính

Cơn đau sưng tấy dữ dội đột ngột của khớp bàn chân, ngón cái, thường vào ban đêm (cũng có thể ở các vị trí khác: ngón chân khác, cổ chân, gối...) khớp đỏ thẫm, ấn đau nhiều, khớp hoạt động hạn chế, kéo dài 2, 3 ngày hoặc 5, 6 ngày rồi khỏi không để lại di chứng nhưng rất dễ tái phát.

(2) Mạn tính

Thường do bệnh cấp tính chuyển thành, biểu hiện viêm nhiều khớp mạn tính (khớp nhỏ, vừa và đối xứng) tái phát nhiều, thời gian ổn định rút ngắn, khớp bệnh đau nhiều kéo dài, tại khớp có thể sưng nóng đỏ không rõ nhưng thường có sốt, khớp dị dạng, co duỗi khó khăn, xuất hiện nốt u cục quanh khớp, dưới da, vành tai (hạt tôphi) mềm, không đau, trong chứa một chất trắng như phấn. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn thương thận (viêm thận kẽ, sạn tiết niệu, tiểu máu, suy thận cấp, mạn).

Theo y học cổ truyền, thống phong là do tà khí lưu trệ ở gân mạch, khí huyết ứ trệ kinh lạc gây ra. Thống phong có nhiều thể bệnh, mỗi thể bệnh có bài thuốc chữa như sau:

Thể đàm thấp bế tắc kinh lạc:

Bài thuốc:

<i>Đại táo</i>	<i>12 trái</i>	<i>Quế chi</i>	<i>12g</i>
<i>Thược dược</i>	<i>12g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh khương</i>	<i>2g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Thế huyết ứ bế tắc:

Triệu chứng: Tay chân da thịt đau như kim châm, đau một chỗ nhất định, ban đêm đau nhiều, co rút, miệng khô ráo, lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết.

Bài thuốc:

<i>Chế hương phụ</i>	<i>12g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Ngưu tất</i>	<i>12g</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>4g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>12g</i>	<i>Nhũ hương</i>	<i>6g</i>
<i>Chính địa long</i>	<i>6g</i>	<i>Khương hoạt</i>	<i>12g</i>
<i>Ngũ linh chi</i>	<i>12g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Thế can thận âm hư

- **Triệu chứng:** Da thịt xương khớp đau nhức như bị đánh, chóng mặt hoa mắt, ù tai, lòng bàn chân bàn tay mủn nóng, họng khô, lưỡi đỏ.

- Bài thuốc:

<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>	<i>Tỏa dương</i>	<i>8g</i>
<i>Can khương</i>	<i>4g</i>	<i>Quy bản</i>	<i>24g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>16g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>16g</i>	<i>Tri mẫu</i>	<i>8g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Các bài thuốc trên sắc uống ngày 1 thang.

Các bài thuốc kinh nghiệm:

*** Địa hoàng du linh phương:**

- Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>15g</i>
<i>Đan sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Ích mẫu thảo</i>	<i>15g</i>
<i>Tang ký sinh</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>10g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>10g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>10g</i>
<i>Tần giao</i>	<i>20g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

- Gia giảm: Thận dương hư, chân lạnh, lưng gối lạnh đau gia Tiên linh tỳ, Tiên mao đều 10g. Tỳ hư bụng đầy, tiêu lỏng gia Đảng sâm, Bạch truật đều 10g. Sốt, mồm khô, tiểu vàng mạch sắc gia Hoàng cầm, Hoàng bá hoặc Sơn chi đều 10g. Can dương thịnh đau đầu vàng đầu gia Câu đằng, Cúc hoa, Thiên ma đều 10g.

** Thông phong phương:*

- Bài thuốc 1:

<i>Thương truật</i>	<i>9g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>
<i>Ngưu tất</i>	<i>12g</i>	<i>Hải đồng bì</i>	<i>12g</i>
<i>Khương hoàng</i>	<i>12g</i>	<i>Uy linh tiên</i>	<i>12g</i>
<i>Hy thiêm thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Mao đông thanh</i>	<i>30g</i>
<i>Hắc lảo hồ</i>	<i>30g</i>	<i>Nhập địa kim ngưu</i>	<i>30g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

<i>Trắc bá diệp</i>	<i>30g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>30g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>15g</i>	<i>Bạc hà</i>	<i>15g</i>

Tán bột cho mịn và nước vừa đủ thành hồ đắp ngoài.

- Bài thuốc 2:

<i>Quế chi</i>	<i>10g</i>	<i>Xuyên khung</i>	<i>10g</i>
<i>Khương hoạt</i>	<i>12g</i>	<i>Tang chi</i>	<i>12g</i>

<i>Tân giao</i>	<i>12g</i>	<i>Thương truật</i>	<i>12g</i>
<i>Ngưu tất</i>	<i>15g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Phòng kỷ</i>	<i>15g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>

Sắc nước uống ngày 1 thang.

Đại hoàng, Hoa hòe, Tích tuyết thảo đều 30g sắc nước thụt lưu đại tràng. Bài 1 có tác dụng thanh nhiệt trừ thấp trị chứng thống phong cấp thể thấp nhiệt. Bài 2 có tác dụng tán hàn trừ thấp ty thông lạc chỉ thống trị chứng thống phong cấp thể hàn thấp.

* *Xuyên sơn giáp* (đau bên trái dùng giáp bên phải và ngược lại) sao vàng tán bột, Trạch lan 9g, sắc với rượu uống.

Bài thuốc dùng cho chứng tiền phong thống (tục gọi là quỹ tiền đả) hoặc đau đầu, gáy, vai, lưng, chân tay gân cốt đau.

* <i>Diên hồ sách</i>	<i>3g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>3g</i>
<i>Ngũ linh chi</i>	<i>3g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>3g</i>
<i>Bạch chỉ</i>	<i>3g</i>	<i>Phòng phong</i>	<i>3g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Sắc uống (thêm Mộc hương 3g mài uống càng tốt).

* <i>Sinh địa</i>	<i>90g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>15g</i>
<i>Tế tân</i>	<i>3g</i>	<i>Độc hoạt</i>	<i>9g</i>
<i>Khương hoạt</i>	<i>9g</i>	<i>Chế xuyên ô</i>	<i>9g</i>
<i>Thương truật</i>	<i>9g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>
<i>Bạch hoa xà</i>	<i>9g</i>		

Sắc uống dùng cho chứng thống phong sau sinh tốt.

* <i>Hoàng kỳ</i>	<i>12g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>
<i>Cát căn</i>	<i>9g</i>	<i>Ma hoàng</i>	<i>3g</i>

<i>Bạch thược</i>	6g	<i>Chích thảo</i>	6g
<i>Sinh khương</i>	1 lát	<i>Táo</i>	1 quả

Sắc uống trị vai, lưng đau.

<i>* Sung úy tử</i>	15g	<i>Hà thủ ô</i>	15g
<i>Ý dĩ</i>	24g		

Sắc nước lọc xác, dùng nước luộc trứng gà ăn. Dùng trị cánh tay đau buốt.

* Bích hồ (thần lằn), ấu trùng Bọ dừa (bao giấy nướng bột) mỗi thứ 3 con, Địa long tán bột 5 con, Mộc hương 15g, Nhũ hương 7,5g, Xạ hương 3g, Long não 1,5g. Tất cả tán bột chế với rượu, hồ thành hoàn bằng hạt đỗ đen to. Mỗi ngày uống lúc đói với rượu 30 viên (hoàn).

(Thuốc trị chứng lịch tiết thống phong đau dữ dội điều trị nhiều thuốc không khỏi).

<i>* Xa tiền tử</i>	15g	<i>Tần giao</i>	12g
<i>Linh tiên</i>	12g	<i>Xuyên ngư tất</i>	12g
<i>Nhĩ đông đằng</i>	12g	<i>Địa long</i>	12g
<i>Sơn từ cô</i>	10g	<i>Hoàng bá</i>	10g
<i>Cam thảo</i>	6g		

Sắc nước uống. Đau nhiều gia Xuyên ô 9g, Huyền hồ 12g, nhiệt thịnh gia Dã cúc hoa 15g, Hoàng địa đinh 30g. Hoạt huyết gia Đơn sâm 15g. Lợi tiểu gia Hoạt thạch 15g.

<i>* Sinh hoàng kỳ</i>	7g	<i>Toàn dương quy</i>	9g
<i>Xuyên khung</i>	9g	<i>Quế chi</i>	9g
<i>Cam thảo tiết</i>	3g	<i>Tang chi diệp</i>	3 lá

Tô ngón tiết 3 khúc (bằng ngón tay), Tỳ vị chi tiết 3 khúc (bằng ngón tay), Trục chi tiết 3 khúc (bằng ngón tay),

Tô ngạnh tiết 3 đốt (bằng ngón tay). Sắc uống. Trị đau khớp ở tay.

* Địa long	12g	Đơn bì	12g
Sơn giáp	12g	Quế chi	12g
Ngân hoa	30g	Ý dĩ	30g
Thạch cao	30g	Tỳ giải	15g
Ngô công	3 con		

* Sinh địa	15g	Hoàng kỳ	15g
Đơn sâm	15g	Ích mẫu thảo	15g
Tang ký sinh	15g	Sơn thù	10g
Phục linh	10g	Trạch tả	10g
Tần giao	20g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Chú ý gia giảm: Trường hợp thận dương hư, sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng gối đau gia Tiên linh tỳ, Tiên mao đều 10g. Tỳ khí hư, lưng tức tiêu lỏng gia Đảng sâm, Bạch truật (sao). Sốt cao, tiểu vàng, mạch sắc gia Hoàng cầm, Hoàng bá đều 10g (hoặc Sơn chi 10g). Can dương thịnh đau đầu chóng mặt gia Câu đằng, Thiên ma, Cúc hoa đều 10g.

* Trắc bá diệp	15g	Đại hoàng	15g
Hoàng bá	15g	Bạc hà	15g
Trạch lan	15g		

Tán bột gia dấm vừa đủ đắp.

* Đại hoàng	30g	Hoa hòe	30g
Tích tuyết thảo	30g		

Sắc thụt đại tràng.

12. DI TINH

- Là hiện tượng xuất tinh ngoài ý thức kiểm soát của người đàn ông, do nhiều nguyên nhân khác nhau.

- Di tinh xuất hiện lần đầu tiên ở thời thiếu niên khi cơ thể người con trai bước vào thời kỳ trưởng thành (Đông y gọi hiện tượng này trong lần đầu tiên là thông tinh) và có thể kéo dài đến tận khi có tuổi, nếu là bệnh nặng.

- Thời gian xuất hiện hiện tượng di tinh lần đầu nhiều nhất thường là vào mùa hè, mùa xuân, ít nhất là mùa đông, vì mùa hè, mùa xuân là lúc hoạt động tình dục, cũng như quá trình trao đổi chất trong cơ thể con người diễn ra mạnh mẽ nhất.

- Thời gian giữa các lần di tinh ở mỗi người một khác, nhưng thường là 2 lần 1 tháng, thậm chí mỗi tuần vài lần. Nếu 2 lần 1 tháng thì đây là hiện tượng hoàn toàn bình thường, không cần phải chữa trị. Nhưng nếu mỗi tuần vài lần thì cần phải tìm hiểu nguyên nhân để chữa trị kịp thời vì lúc này di tinh đã chuyển sang bệnh lý không còn là hiện tượng sinh lý bình thường của lứa tuổi dậy thì.

Đối với loại di tinh sinh lý thì nguyên nhân chủ yếu là do sự phát triển của dịch nội tiết, cũng như tinh dịch. Sự phát triển này đến một mức độ nhất định sẽ dẫn đến hiện tượng xuất tinh khi gặp bất cứ sự kích thích nào. Đông y

coi hiện tượng di tinh tự nhiên này là một việc đương nhiên "đầy quá ắt tràn", đồng thời coi đó là biểu hiện trưởng thành, thận khí đầy đủ của người con trai, hoàn toàn không phải bệnh tật gì.

Đối với loại di tinh bệnh lý thì hiện tượng di tinh có nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng chủ yếu xuất phát từ hai nguyên nhân sau:

+ Do các cơ quan sinh dục bị bệnh, ví dụ như: viêm quy đầu, viêm tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo... làm cho trung tâm kích thích tình dục rơi vào trạng thái hưng phấn.

Hoặc cũng có thể do da dương vật mỏng, da bọc quy đầu quá dài làm cho cấu bần trên da bao quy đầu khi bị khử sạch cũng có thể kích thích quy đầu gây nên hiện tượng di tinh.

+ Do hưng phấn tình dục đại não quá mãnh liệt, tư tưởng quá tập trung vào vấn đề tình dục, chịu ảnh hưởng quá nhiều bởi sách báo, phim ảnh gợi dục, cũng như sinh hoạt tình dục không điều độ dẫn đến di tinh bệnh lý.

Theo y học cổ truyền bệnh, có liên quan tới chức năng của các tạng tâm, can, thận. Do tâm thận quá vượng thịnh, tình dục bị kích thích gây hoạt tình, thận hư không tàng tinh; hoặc ăn quá nhiều thức ăn cay, béo, ngọt gây nên thấp nhiệt dồn xuống dưới kích thích thận hỏa gây mộng tinh.

Nguyên nhân gây di tinh thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

Âm hư hỏa vượng

Do tâm âm hao tổn tâm hỏa càng thịnh dẫn tới nhiều động tướng hỏa, nhiều động tinh thất gây di tinh. Tâm có chức năng là quân chủ, tâm tàng thần, nếu tâm thần an định thì tinh tự nhiếp không bị di. Ngoài ra còn do hoạt động sinh dục quá độ làm ảnh hưởng tới thận âm gây nên tương hỏa vượng thịnh mà dẫn tới di tinh.

Thận hư không tàng tinh

Do tiên thiên bất túc, làm cho thận không tàng tinh dẫn tới di tinh. Hoặc do tảo hôn, sinh hoạt tình dục quá độ gây ảnh hưởng tới thận, thận hư không tàng tinh gây nên di tinh.

Thấp nhiệt

Do uống rượu quá nhiều, ăn thức ăn béo ngọt làm ảnh hưởng tới tỳ vị, gây nên thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiều động tinh thất dẫn tới di tinh. Hoặc do âm hư hỏa vượng làm ảnh hưởng tới khí hóa của thận, dồn xuống dưới gây di tinh.

Can uất hóa hỏa

Do tâm tư tình cảm không được thoải mái, can không được thư thái điều đạt, hoặc tức giận ảnh hưởng tới can, can khí uất kết, sơ tiết thất thường lâu ngày hóa hỏa gây nhiều động tinh thất dẫn tới di tinh.

Thể thận hư không tàng tinh

Chứng trạng: Di tinh, đau lưng mỏi gối, hay hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu, ù tai.

- Nếu thận âm hư: phiền nhiệt, họng khô, miệng khô, ra mồ hôi trộm, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện táo, đau nhức trong xương, mạch tế sác.

- Nếu thận dương hư: sợ lạnh, chân tay lạnh, tiểu tiện trong dài, đại tiện phân nát.

Pháp điều trị: Bổ thận âm (nếu thận âm hư); bổ thận dương (nếu thận dương hư); cố tinh an thần.

- Bài thuốc 1:

<i>Liên nhục</i>	<i>2kg</i>	<i>Hoài sơn</i>	<i>2kg</i>
<i>Kiểm thực</i>	<i>0,5kg</i>	<i>Liên tu</i>	<i>1kg</i>
<i>Sừng nai</i>	<i>1kg</i>	<i>Kim anh</i>	<i>0,5kg</i>

Tất cả tán bột mịn làm viên, uống mỗi ngày 10-20g, chia 2 lần sáng, chiều. Dùng cho cả thể thận âm hư và thận dương hư.

- Bài thuốc 2:

<i>Sa uyển tật lê</i>	<i>80g</i>	<i>Mẫu lệ</i>	<i>40g</i>
<i>Kiểm thực</i>	<i>80g</i>	<i>Liên tu</i>	<i>80g</i>
<i>Long cốt</i>	<i>40g</i>		

- Bài thuốc 3:

Tang phiêu diêu, Viễn chí, Xương bồ, Phục linh, Dương quy, Quy bản. Thành phần các vị bằng nhau tán bột làm viên uống mỗi ngày 80g, chia 2 lần. Dùng cho cả thể thận âm hư và thận dương hư.

- Bài thuốc 4: Nếu âm hư dùng bài:

<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>	<i>Kim anh</i>	<i>12g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Kiểm thực</i>	<i>12g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>16g</i>	<i>Liên nhục</i>	<i>12g</i>

<i>Quy bản</i>	<i>12g</i>	<i>Tủy lợn</i>	<i>12g</i>
----------------	------------	----------------	------------

Các vị tán bột, lấy tủy lợn chưng chín hòa mật ong làm viên bằng hạt ngô. Mỗi lần uống 6-9g; ngày 2 lần.

- Bài thuốc 5: Nếu dương hư dùng bài:

<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>8g</i>
<i>Hoài sơn</i>	<i>8g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>8g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>6g</i>	<i>Phụ tử chế</i>	<i>4g</i>
<i>Kỷ tử</i>	<i>8g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>4g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>8g</i>	<i>Cao ban long</i>	<i>12g</i>

Tán bột làm viên, uống mỗi ngày 10-20g, chia 2 lần. Hoặc dùng thuốc sắc, mỗi ngày 1 thang.

Thế tâm thận bất giao

Chứng trạng: Di tinh, mất ngủ, ngủ hay mê, đầu vầng, tai ù, tâm thần không yên, ra mồ hôi trộm, tiểu nhiệt, lưỡi đỏ ít rêu.

Pháp điều trị: Tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận, an thần cố tinh.

Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Thiên môn</i>	<i>12g</i>
<i>Đẳng sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>
<i>Tang phiêu diêu</i>	<i>15g</i>	<i>Viễn chí</i>	<i>6g</i>
<i>Thạch xương bồ</i>	<i>12g</i>	<i>Long cốt</i>	<i>6g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Tang phiêu diêu, Long cốt: sáp tinh, an thần; Tri mẫu, Hoàng bá: tư âm giáng hỏa.

Các vị thuốc phối hợp dùng có tác dụng tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận, an thần, sáp tinh sẽ hết di tinh.

Thế tướng hỏa can thịnh

Chứng trạng: Di tinh, người bực bội dễ cáu gắt, ngực sườn đầy tức, mặt đỏ, họng khô, miệng đắng, chất lưỡi đỏ rêu vàng.

Pháp điều trị: Thanh tả tướng hỏa, an thần cố tinh

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	<i>6g</i>	<i>Chi tử</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Mộc thông</i>	<i>9g</i>	<i>Xa tiền tử</i>	<i>15g (bọc)</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>	<i>Táo nhân</i>	<i>12g</i>
<i>Long cốt</i>	<i>30g</i>	<i>Mẫu lệ</i>	<i>30g</i>

Thế thấp nhiệt:

Chứng trạng: Di tinh, miệng khô, khát nước, uống nước nhiều, tiểu tiện đỏ, tâm phiền ít ngủ, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp.

Bài thuốc:

<i>Tỳ giải</i>	<i>12g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>9g</i>
<i>Thạch xương bồ</i>	<i>9g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>	<i>Đan sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Xa tiền tử</i>	<i>15g (bọc)</i>	<i>Xích thược</i>	<i>12g</i>

Một số bài thuốc hiệu nghiệm

* Câu kỷ tử 30g, Kim anh tử 30g, tất cả sắc lên để lấy thuốc uống thường xuyên.

* Hoàng kỳ 30g, Cá diếc hoặc cá chép 1 con (khoảng 250g) hầm chín để ăn. Tốt nhất nên dùng thuốc 2 lần trong 1 tuần.

* Hồ tương 15g, Ngũ linh chi 9g, Hắc bạch bửu mỗi thứ 3g, Ngưu tất 15g, sắc lên lấy nước uống.

* Kim anh tử 1000g, sắc với nước cho đặc. Uống 2 lần trong 1 ngày, mỗi lần 10ml.

* Phúc bồn tử, Câu kỷ tử, Thỏ tử, Ngũ vị tử, Liên tử... lượng bằng nhau, hồ thành viên (hoàn) khoảng 6-9g, mỗi ngày dùng 2 lần.

* Tang phiêu diêu 2 phần, Long cốt 1 phần, tất cả đem nghiền nhỏ, lã đều cùng nước muối để uống. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 3g, có thể chữa được di tinh, bạch trọc.

* Liên nhục 30g, nấu thành cháo ăn hàng ngày có thể làm thanh tâm, cố thận sáp tinh.

* Khiếm thực 30g, nấu thành cháo ăn hàng ngày.

* Kim tảo cố tinh hoàn (sa uyển tạt lệ, khiếm thực, liên tu, long cốt, mẫu lệ, liên nhục tán nhỏ hòa với nước bột hồ thành viên, uống với nước muối nhạt vào lúc đói, mỗi lần uống 9g.

* Thủy lục nhị tiên đan (khiếm thực, kim anh tử cô đặc thành viên), uống với nước muối nhạt vào lúc đói, mỗi lần uống 9g.

* Thủy lục nhị tiên đan (khiếm thực, kim anh tử cô đặc thành viên), uống với nước muối nhạt khi đói. Mỗi lần uống 9g.

* Tang phiêu diêu tán (viễn chí, xương bồ, long cốt, nhân sâm, phục thần, đương quy, mai rùa, tất cả tán nhỏ) sắc với 6g nhân sâm, uống trước khi đi ngủ.

Bài thuốc có tác dụng lợi tinh, vững thận, bổ hư, cất di tinh.

* Thuốc cháo: Cháo liên tử, cháo sơn dược, cháo long nhãn, cháo cầu kỷ, cháo phục linh, cháo địa hoàng, cháo dạ dày lợn, cháo hồ đào, cháo hoàng tinh... Làm món ăn điều dưỡng hàng ngày.

Ngoài việc sử dụng các bài thuốc trên nên kết hợp với việc rèn luyện thân thể, sinh hoạt điều độ thì kết quả điều trị mới khả quan như mong muốn.

13. BỆNH XUẤT TINH SỚM

Ở nam giới quá trình giao hợp gồm 4 giai đoạn:

- Giai đoạn có ham muốn tình dục.
- Giai đoạn dương vật cương cứng.
- Giai đoạn giao hợp: do sự hiệp đồng của nam và nữ, những hưng phấn kích thích tăng dần đến tột độ khoái cảm và xuất tinh.
- Giai đoạn hết ham muốn tình dục: sau khi xuất tinh, sự thỏa mãn đã hoàn toàn, dương vật mềm xủ đi.

Một cuộc giao hợp trung bình diễn ra từ 10 - 15 phút, xuất tinh quá nhanh so với thời gian trên gọi là xuất tinh sớm. Xuất tinh sớm gây nên tình trạng người phụ nữ chưa kịp đủ thời gian để đạt đến tột đỉnh của sự khoái cảm và thỏa mãn hoàn toàn. Đây là một điều rất tế nhị trong sinh hoạt tình dục.

- Xuất tinh sớm là hiện tượng xuất tinh trước hoặc ngay khi dương vật đưa vào âm đạo.

- Xuất tinh sớm chỉ được coi là bệnh khi hiện tượng đó diễn ra một cách thường xuyên, và thực sự không thể tiến hành sinh hoạt tình dục được.

- Giữa xuất tinh sớm và bệnh liệt dương có mối quan hệ mật thiết, trong đó xuất tinh sớm có thể là triệu chứng

ban đầu của liệt dương, còn liệt dương là một mức phát triển cao hơn của xuất tinh sớm.

Nguyên nhân dẫn đến xuất tinh sớm là do:

- Do yếu tố thần kinh, quá hồi hộp, căng thẳng, buồn rầu, ức chế tâm lý dẫn đến hiện tượng xuất tinh sớm.

- Do yếu tố thể trạng: quá mệt mỏi, sinh hoạt tình dục không điều độ, thủ dâm quá nhiều gây hao tổn thận tinh, thận âm kém, tương hỏa tăng mạnh hoặc thận khí không đầy đủ, mệnh môn hỏa suy, làm cho dương vật mất khả năng cương cứng hoặc có cương nhưng không thể kéo dài.

Triệu chứng. Thường xuất tinh sớm biểu hiện rõ ràng, vì những triệu chứng đó mà bệnh nhân phải đi khám bệnh. Hỏi bệnh phải hết sức tế nhị, khéo léo, kín đáo, việc hỏi người vợ tình hình bệnh tật của chồng rất quan trọng vì người vợ sẽ cung cấp những thông tin chính xác nhất.

Xuất tinh sớm có nhiều mức độ:

- Mới bị kích thích chưa giao hợp đã xuất tinh.
- Vừa mới giao hợp đã xuất tinh.
- Giao hợp nhưng không tự chủ được xuất tinh nên thời gian giao hợp ngắn.

Y học cổ truyền gọi bệnh xuất tinh sớm là "tảo tiết" và có nhiều thể bệnh do các nguyên nhân khác nhau như dưới đây:

Tinh quan bất cố (thận khí hư)

Do thận khí không đầy đủ, khả năng cố sáp kém mất khả năng bế tàng dẫn tới xuất tinh sớm.

Can kinh thấp nhiệt:

Do uất ức, cáu giận quá mức gây tổn thương can, can uất lâu ngày hóa hỏa, kết hợp với ăn uống đồ béo ngọt, uống rượu quá nhiều gây nên thấp nhiệt ở can kinh, làm cho can sơ tiết thất thường dẫn tới xuất tinh sớm.

Tâm tỳ hư tổn

Do lo nghĩ quá độ, lao động quá mệt mỏi làm tổn thương tinh huyết, thận mất khả năng bế tàng gây nên xuất tinh sớm. Xuất tinh sớm có thể đi kèm với chứng di tinh, liệt dương.

Thế thận khí hư

- *Chứng trạng:* Nhu cầu tình dục giảm, xuất tinh sớm, lưng gối mỏi yếu, tinh thần mệt mỏi, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

- *Pháp điều trị:* Ích thận cố tinh

Bài thuốc:

<i>Phụ tử chế</i>	<i>9g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>6g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thế can kinh thấp nhiệt

- *Chứng trạng:* Nhu cầu tình dục quá mức bình thường, xuất tinh quá sớm, đầu vầng mắt hoa, miệng đắng họng khô, bụng dưới đầy trướng, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng, hoặc vàng nhớt, mạch huyền sác.

- *Pháp điều trị*: Thanh tả thấp nhiệt ở kinh can.

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	6g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Chi tử</i>	12g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Mộc thông</i>	6g	<i>Xa tiền tử</i>	12g
<i>Sài hồ</i>	6g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Sinh địa</i>	12g	<i>Cam thảo</i>	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thế tâm tý hư tổn

- *Chứng trạng*: Xuất tinh sớm, đoản hơi đoản khí, chân tay mỏi, sắc mặt không tươi nhuận, người gầy, hay quên mộng寐 nhiều, ăn kém, phân nát, lưỡi nhạt rêu trắng.

- *Pháp điều trị*: Bổ ích tâm tý

Bài thuốc:

<i>Đẳng sâm</i>	12g	<i>Viễn chí</i>	10g
<i>Phục thần</i>	12g	<i>Xương bồ</i>	12g
<i>Cam thảo</i>	6g	<i>Thỏ ty tử</i>	15g
<i>Bạch truật</i>	10g	<i>Táo nhân</i>	12g
<i>Quất hồng</i>	6g	<i>Sa nhân</i>	3g
<i>Sài hồ</i>	6g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Bạch thược</i>	10g	<i>Sơn dược</i>	15g
<i>Thần khúc</i>	12g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Chứng xuất tinh sớm, lấy bổ hư là pháp điều trị cơ bản, hoặc bổ can thận, hoặc bổ tâm tý. Dùng thuốc kiêng thức ăn táo nhiệt.

Phương pháp điều trị khác

- Phương pháp đắp ướt cổ tinh: tức là dùng khăn thấm nước lạnh vắt khô, đắp ở rốn và tinh hoàn, mỗi tối trước lúc đi ngủ đắp 5 - 10 phút, liên tục đắp 30 ngày là 1 liệu trình.

- Kim anh tử 100g ngâm trong 1500ml rượu, sau 1 tháng thì có thể uống, mỗi tối uống 20-30ml. Kim anh tử có tác dụng phòng chữa xuất tinh sớm.

- Pháp điều trị bằng đại thuốc: Dùng Kim anh tử 10g, Sinh mẫu lệ 15g, Khiếm thực 20g, Liên tử nhục 10g, Ích trí nhân 10g, Bạch tật lê 15g, cùng nghiền bột mịn, nhồi vào trong túi vải như bao thất lưng nhỏ dài, buộc ở giữa thất lưng và hạ bộ 5 - 7 ngày đổi thuốc 1 lần.

14. HOẠT TINH

- Hoạt tinh là một dạng của thất tinh, theo đó thì không có mộng vẫn di tinh hoặc chỉ cần thấy sắc đã xuất tinh.

- So với di tinh, hoạt tinh diễn ra ở mức độ nhẹ hơn, nhưng đều thuộc chứng di tinh dịch tiết ra quá độ. Còn so với mộng tinh thì hoạt tinh lại ở mức độ nặng hơn. Mộng tinh là trường hợp có mộng vẫn có thể xuất tinh. Tuy nhiên thông thường thì hoạt tinh là do mộng tinh phát triển kéo dài mà thành và đa phần hoạt tinh là hư chứng.

Nguyên nhân hoạt tinh là do:

- Nguyên nhân chủ yếu là do thể chất bẩm sinh kém, lại sinh hoạt tình dục không điều độ làm cho thận tàng tinh bị hư nhược không chế ngự được tinh trùng.

- Ngoài ra chứng bệnh hoạt tinh còn do cơ năng trung tâm tủy sống hỗn loạn gây ra. Khi giao hợp kéo dài quá độ hoặc thủ dâm sẽ dẫn đến sự thay đổi của trung tâm tủy sống, từ trạng thái hưng phấn tăng mạnh chuyển sang yếu, dẫn đến hoạt tinh.

Triệu chứng chung của hiện tượng hoạt tinh là việc xuất tinh ngoài ý muốn của người đàn ông. Tuy nhiên tùy thuộc vào từng thể bệnh khác nhau mà có triệu chứng riêng biệt.

Nếu thận dương kém: Triệu chứng thường gặp là ít tinh trùng, tinh hoạt lung tung, toàn thân lạnh, mệt mỏi,

hơi khí trong miệng và mũi mát lạnh, môi miệng nhợt nhạt, không vị, lưỡi nhợt nhạt có tựa nhầy.

Nếu thận thủy kém: Triệu chứng thường gặp là xuất tinh bất thường, nóng mồi trong xương, mất ngủ, thường xuyên bực bội, xương cốt mồi rã, cơ thể suy nhược, gầy yếu, lưng eo đau mồi, mặt trán đỏ tím, miệng khô hầu đau, lưỡi đỏ ít tưa, mạch chậm và yếu.

Để chữa trị hoạt tinh thì phải kết hợp đồng thời cả 3 biện pháp sau:

- Điều tiết sinh hoạt tình dục.
- Tăng cường thể chất.
- Sử dụng thuốc.

Một số bài thuốc thường dùng trị bệnh như:

Kim hỏa cố tinh hoàn gồm các vị: Sa uyển tạt lê, Khiếm thực, Liên tu, Long cốt, Mẫu lệ, Liên tử nhục.

+ Dùng gia giảm đại tạo hoàn gồm các vị: Tử hà xa, Quy bản, Hoàng bá, Đỗ trọng, Ngưu tất, Mạch đông, Thiên đông, Sinh địa, Sa nhân, Phục linh, Nhân sâm để trị hoạt tinh trong trường hợp quá nặng.

+ Dùng một trong các loại gia giảm sau để điều trị hoạt tinh trong trường hợp thận dương kém, lục mạch hư, trầm, yếu.

Gia giảm 1: Gia Cửu tư hoàn, gồm các vị: Hạt hẹ, Lộc nhung, Nhục thung dung, Ngưu tất, Thục địa, Dương quy, Thỏ ty tử, Ba kích thiên, Đỗ trọng, Thạch hộc, Nhục quế, Gừng khô.

Gia giảm 2: Lộc nhung ích tinh hoàn gồm các vị: Lộc nhung, Nhục thung dung, Tang phiêu tiêu, Ba kích thiên,

Đỗ trọng, Thỏ ty tử, Ích từ nhân, Vũ từ lương, Xuyên huyết tử, Dương quy, Cửu tử, Bồ cốt chỉ, Long cốt, Sơn thù du, Xích thạch chỉ, Nhũ hương, Phục linh.

Gia giảm 3: Kim tảo chính chi đầu gồm các vị: Ngũ bội tử, Ba kích thiên, Phục linh, Hồ lô ba, Bồ cốt chỉ, Nhục thung dung, Long cốt, Châu sa.

+ Trường hợp thận thủy kém, chân âm suy tổn, dẫn đến hoạt tinh thì cách điều trị thích hợp nhất là dưỡng thận âm, giảm hư hỏa bằng các loại thuốc sau:

Bài 1: Dùng loại thuốc "Lục vị địa hoàng hoàn" với các vị như: Địa hoàng, Sơn thược, Sơn thù du, Trạch tả, Phục linh, Đan bì.

Bài 2: Dùng thuốc "Tri bá bát vị hoàn" chính là các vị thuốc như "lục vị địa hoàng hoàn", cộng thêm Tri mẫu, Hoàng bá.

Bài 3: Dùng "Đại bổ âm hoàn" gồm các vị: Tri mẫu, Hoàng bá, Thục địa, Quy bản, tủy lợn để điều trị hoạt tinh trong trường hợp quá nặng.

+ Với người bị "thấp nhiệt nén dồn" thì thích hợp với cách điều trị thanh nhiệt hòa thất, kiện tỳ chỉ kinh bằng các bài thuốc sau:

Bài 1: Dùng thuốc "Thương bạch nhị trần thang" để điều trị. Thuốc gồm các vị khác như: Trần bì, Bán hạ, Phục linh, Thương truật, Cam thảo, Bạch truật, Tri mẫu, Hoàng bá.

Bài 2: Dùng thuốc "Xú căn bạch bì hoàn" Xú căn bạch bì, Hạt họ, Bạch thược, Tri mẫu, Hoàng bá, Mẫu lệ, Bạch truật, Chỉ thực, Phục linh, Thăng ma, Sài hồ, Thần khúc.

Chú ý: Khi điều trị hoạt tinh nếu kết hợp đầy đủ cả 3 yếu tố trên thì hiệu quả trị liệu sẽ cao hơn rất nhiều.

15. BỆNH CƯỜNG DƯƠNG

- Bệnh cường dương hay còn gọi là tình trạng dương vật cương cứng khác thường, kèm theo triệu chứng đau đớn.

- Tình trạng cương cứng bất thường này có thể kéo dài tới nửa tiếng, thậm chí lâu hơn nếu không được chẩn đoán và xử lý kịp thời. Đây hoàn toàn không phải là một loại bệnh biểu hiện của sự phát triển mạnh mẽ tình dục.

Nguyên nhân:

Theo nguyên lý, thể xốp của dương vật bị sung huyết thì dương vật sẽ cương cứng lên. Vì vậy chỉ cần một tác động nào đó làm cho động mạch to trong thể xốp của dương vật bị giãn rộng, tĩnh mạch co lại lâu sẽ gây nên trạng thái sung huyết kéo dài, dương vật trương căng, không thể trở lại trạng thái không sung huyết như bình thường.

Những tác động thường gặp gây nên hiện tượng sung huyết chính là các bệnh như: tổn thương tủy sống, dương vật bị thương, nhiễm trùng khối u khoang chậu cuối cùng hoặc bệnh máu trắng.

Bệnh cường dương còn có thể phát sinh do tác hại của việc sinh hoạt tình dục không điều độ, dẫn đến hao tổn thận âm, tâm gan vượng hỏa.

Do dùng thuốc bổ thận tráng dương không đúng bài, đúng bệnh mà gây nên cường dương.

Một nguyên nhân khác cũng có thể dẫn đến cường dương là "nhiệt ả hạ chú".

Ví dụ: Sau khi uống rượu, hưng phấn tình dục lên cao, nếu kéo dài thời gian giao hợp, hãm tinh không xuất đến nổi hoại tinh dồn ứ bên trong thành thấp trọc.

Dương vật không thể sun hạ, trở về trạng thái bình thường kèm theo triệu chứng đau rát.

Trường hợp cường dương do nguyên nhân kém thận âm hoặc tâm can hỏa vượng gây ra thì có thể chữa trị bằng thuốc y học cổ truyền. Thuốc này gồm các vị như: Sinh địa, Hoài sơn dược, Sơn thù du, Phục linh, Đan bì, Trạch tả, Tri mẫu, Hoàng bá hoặc có thêm vị: Nhân trần, Tử thảo, Tử hoa, Địa thực, Địa hoàng, Hoàng liên.

Trường hợp cường dương do nguyên nhân "ấm nhiệt hạ chú" thì dùng bài thuốc gồm các vị: Long đởm thảo, Chi tử sao, Hoàng cầm, Sài hồ, Sinh địa, Xa tiền, Trạch tả, Mộc thông, Đương quy, Cam thảo.

Trường hợp cường dương có kèm theo hiện tượng ứ dồn máu thì có thể dùng bài thuốc gồm các vị như: Đào nhân, Hồng hoa, Đương quy, Xuyên khung, Thược dược, Địa hoàng.

Trường hợp cường dương mà quá đau đớn, có thể dùng Trâm hương, Ngưu tất, Hồ phách, Nhũ hương, Một dược, Xuyên sơn giáp, Thổ liệt trùng cũng có hiệu quả rất tốt.

16. BỆNH LIỆT DƯƠNG

Liệt dương là một bệnh mang tính xã hội, là một trong những nguyên nhân dẫn tới bị kịch trong nhiều gia đình. Do tập tục phương Đông và ở nước ta, nên nhiều người bị bệnh thường e ngại không dám đi khám và điều trị.

Tại Việt Nam, số bệnh nhân bị liệt dương tới bệnh viện ngày càng tăng; tại các nước tiên tiến cũng xuất hiện ngày càng nhiều.

Liệt dương là hiện tượng dương vật không thể cương cứng lên hoặc có cương cứng nhưng dương vật không giữ đủ độ cứng để tiến hành giao hợp hoặc thực hiện giao hợp trong trạng thái có dục tính của nam giới.

Liệt dương được phân thành nhiều loại khác nhau.

- **Liệt dương hoàn toàn:** Dương vật không thể cương cứng, tiến hành giao hợp được.

- **Liệt dương không hoàn toàn:** Dương vật vẫn có thể đưa vào âm đạo, nhưng ngay sau đó tự nhiên sun mềm, không thể giao hợp, cũng không xuất tinh.

- Người mắc bệnh liệt dương (y học cổ truyền gọi là nuy) không có khả năng thỏa mãn nhu cầu sinh lý vì sự mất cân bằng 1 trong 3 nhân tố giúp dương vật cương cứng như:

- Trung ương hưng phấn tình dục.
- Sung huyết thể xốp.
- Điều kiện hồi lưu tinh mạc thể xốp.

Do đó khi mắc bệnh này, cần xác định nguyên nhân cụ thể để điều trị đúng bài, đúng thuốc.

Có rất nhiều nguyên nhân gây liệt dương, nhưng chủ yếu xuất phát từ nhân tố về tinh thần, tâm lý, thiếu hiểu biết về kiến thức tình dục, dẫn đến mất khả năng kiểm chế dục tình. Liệt dương do các nguyên nhân này gây ra được gọi là liệt dương chức năng, vì những nhân tố này không thể gây tổn hại về khí chất. Các nguyên nhân đó được thể hiện cụ thể dưới những hình thức sau:

Liệt dương do những thương tổn ở thời kỳ thanh thiếu niên:

Thói quen thủ dâm làm rối loạn chức năng tình dục là nguyên nhân chủ yếu gây liệt dương sau kết hôn. Ngoài ra xuất phát từ những hiểu biết sai lệch về hành vi tình dục mà người thiếu niên có những hành động sai lầm, lâu dần trở thành liệt dương.

Liệt dương do sinh hoạt tình dục thiếu thoải mái và không hợp lý:

Đời sống sinh hoạt tình dục luôn đòi hỏi sự hòa hợp, phối hợp nhịp nhàng. Chỉ cần quan hệ vợ chồng có sự bất ổn về tâm lý thì dương vật của người chồng rất khó cương cứng khi giao hợp. Nếu kéo dài tình trạng đó sẽ dẫn đến hiện tượng liệt dương.

Liệt dương do sự bất ổn về tâm lý, tình cảm:

Khi trạng thái tâm lý không tốt, lo nghĩ đau khổ hay buồn phiền, mệt mỏi thì khó có thể tập trung hưng phấn tình dục, để tiến hành việc giao hợp một cách bình thường hoặc chỉ cần có vài lần xuất tinh sớm, liệt dương thì người nam giới cũng có thể ám ảnh tâm lý mãi sau này. Điều đó rất có hại cho sức khỏe tình dục, vì sự lo lắng, sợ hãi sẽ khiến cho họ rơi vào tình trạng liệt dương.

Đó là các nguyên nhân chủ yếu bắt nguồn từ yếu tố tâm lý, tình cảm, vấn đề thần kinh.

Theo y học cổ truyền, ngoài những nguyên nhân trên, bệnh liệt dương còn bắt nguồn từ yếu tố thể chất, thói quen sinh hoạt ở mỗi người.

Cụ thể:

• Liệt dương do sinh hoạt tình dục quá độ:

Đây là nguyên nhân mà y học cổ truyền coi trọng nhất. Theo đó thì sự hưng phấn tình dục quá độ, kéo theo sự mệt mỏi, rệu rã của cơ quan sinh dục, gây nên sự tổn hại thận khí và cuối cùng chuyển sang trạng thái ức chế tình dục.

• Liệt dương do tình trạng thể chất yếu kém:

Người có thể trạng yếu đuối thường dễ mắc bệnh liệt dương vì những người này có hưng phấn tình dục kém hơn so với những người khỏe mạnh, khả năng sinh hoạt vợ chồng cũng bị hạn chế.

Không những thế, chỉ cần mắc một số bệnh như: bệnh tiết niệu của bộ phận sinh dục, bệnh hệ tim mạch, đau thắt cơ tim, bệnh hệ thống thần kinh và một số bệnh viêm

nhhiem sinh duc khac... cung co the gay liet duong o nguoi nam gioi.

Nhu vay, theo y hoc co truyen, benh liet duong co nhieu nguyen nhan khac nhau, tu van de tam ly, xa hoi cho den the chat, thoi quen sinh hoat tinh duc. Vi vay khi dieu tri can phan tich tung truong hop khac nhau de ap dung bien phap phu hop.

Theo y hoc co truyen, liet duong co cac the khac nhau tuy theo the benh ma dung bai thuoc thich hop nhu duoi day:

Thế nguyên dương bất túc:

- *Chứng trạng:* Nhu cầu tình dục giảm, dương vật không thể cương cứng lên được, bụng dưới cảm giác lạnh, sợ rét, chân tay lạnh, tinh thần không phấn chấn, lưng gối mỏi yếu, lưỡi mập nhạt.

- *Pháp điều trị:* Ôn thận tráng dương

Bài thuốc:

<i>Thỏ ty tử</i>	<i>15g</i>	<i>Phỉ thái tử</i>	<i>10g</i>
<i>Ích trí nhân</i>	<i>12g</i>	<i>Hồi hương tử</i>	<i>10g</i>
<i>Xà sàng tử</i>	<i>15g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>5g</i>
<i>Tiên mao</i>	<i>10g</i>	<i>Tiên linh tỷ</i>	<i>15g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế tâm tỳ đều hư:

- *Chứng trạng:* Liệt dương, nhu cầu tình dục giảm, chân tay yếu mỏi, tim hồi hộp, ít ngủ mộng mị nhiều, ăn uống kém, tứ chi mỏi, bụng đầy chướng, phân nát, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi nhạt rêu trắng, mạch hư nhược.

- *Pháp điều trị*: Bổ ích tâm tỳ.

Bài thuốc:

<i>Đẳng sâm</i>	12g	<i>Bạch truật</i>	10g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Chích cam thảo</i>	6g
<i>Viễn chí</i>	10g	<i>Toan táo nhân</i>	12g
<i>Hoàng kỳ</i>	15g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Long nhãn</i>	10g	<i>Thỏ ty tử</i>	15g
<i>Tiên linh tỳ</i>	15g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể can khí uất trệ

Chứng trạng: Liệt dương, tinh thần uất ức, ngực sườn đầy tức, bứt rứt dễ cáu, lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng mỏng.

- *Pháp điều trị*: Sơ can giải uất

Bài thuốc:

<i>Ngô công</i>	20 con	<i>Đương quy</i>	60g
<i>Bạch thược</i>	60g	<i>Cam thảo</i>	30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể can đờm thấp nhiệt

- *Chứng trạng*: Liệt dương, âm nang ẩm ướt, người mệt mỏi, tâm phiền miệng đắng, tiểu tiện đỏ, ít, rêu vàng nhớt.

- *Pháp điều trị*: Thanh nhiệt hóa thấp.

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	6g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Chi tử</i>	10g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Mộc thông</i>	6g	<i>Xa tiền tử</i>	12g

<i>Sài hồ</i>	<i>10g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>10g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế thận hư

Chứng trạng: Liệt dương, tim hồi hộp không yên, dễ khiếp nhược kinh sợ, mất ngủ, mộng mị nhiều, tinh thần không phấn chấn, lưỡi nhạt, râu trắng mỏng.

Pháp điều trị: Bổ thận ninh tâm

Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Ba kích</i>	<i>12g</i>
<i>Táo nhân</i>	<i>12g</i>	<i>Viễn chí</i>	<i>6g</i>
<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>10g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>10g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>6g</i>
<i>Thăng ma</i>	<i>10g</i>		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Phương pháp điều trị khác

* Cửu hương trùng dùng lửa nhỏ sao vàng nghiền bột, mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 3-5g. Sách "Bản thảo cương mục" và "Bản thảo tân biên" đều ghi thuốc này có thể "tránh nguyên dương", "nhập thận kinh, hưng dương ích tinh".

* Dâm dương hoắc (100g), sau khi dùng nước sôi rửa sạch, vẩy khô, đặt ở trong dụng cụ sạch, cho vào 1000ml rượu trắng, đậy kín để ở chỗ mát, sau 10 ngày có thể uống. Mỗi ngày 1-2 lần, mỗi lần 20-30ml.

* Dâm dương hoắc, Tiên mao, Ngũ gia bì (mỗi loại

100g), rượu trắng 3000ml. Sau khi đem thuốc thái vụn cho vào bọc vải, ngâm vào rượu, sau 2 tuần lấy rượu uống, mỗi ngày 1 - 2 lần, mỗi lần 20-30ml. Dùng cho trường hợp liệt dương do thận dương hư. Tiên mao, Dâm dương hoắc đều là thuốc chủ yếu chữa trị liệt dương. Ngũ gia bì có công hiệu bổ trung, ích tinh, chắc gân cốt, mạch ý chí. Bài thuốc này chỉ có 3 vị, nhưng có tác dụng chữa liệt dương tốt.



17. BỆNH KHÔNG PHÓNG TINH

Không phóng tinh là hiện tượng tinh trùng không thể xuất ngay cả khi ở ngoài hay trong âm đạo. Người mắc bệnh không đạt được cực khoái khi tiến hành giao hợp, mặc dù dương vật vẫn duy trì sự cương cứng cần thiết.

Đây là một trở ngại về chức năng tình dục của nam giới.

Thực tế có rất nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng chủ yếu có những nguyên nhân sau:

- Do sự tác động của nhân tố thần kinh:

Đây là nguyên nhân cơ bản nhất gây ra hiện tượng không phóng tinh. Người mắc bệnh phần nhiều là thiếu kiến thức về tình dục, đồng thời có người trạng thái tâm lý quá căng thẳng khi giao hợp.

Những tác động đó gây nên sự ức chế giữa vỏ đại não đối với trung tâm phản xạ, từ đó mà xuất hiện hiện tượng mất cực khoái tình dục và không thể phóng tinh.

- Do áp dụng không đúng phương pháp giao hợp:

Thực tế có một số cặp vợ chồng thực hiện hành vi giao hợp đã không cạo sát hoặc mức độ cạo sát bộ phận sinh dục khi giao hợp không đủ kích thích để gây được hưng phấn mạnh mẽ, dẫn đến hiện tượng không phóng tinh vì chưa đạt được cực khoái.

- Do mệt mỏi quá độ:

Cơ thể mệt mỏi quá mức sẽ làm cho "tỳ thận chí khí" bị tổn thương ở mức độ khác nhau, gây ra hiện tượng "mất sức phóng tinh". Hoặc cũng có trường hợp cá biệt, việc thủ dâm thái quá làm cho thận khí bị kém, ảnh hưởng đến trung tâm phóng tinh tủy sống, không thể phóng tinh được.

- Do ảnh hưởng của bệnh tật toàn thân:

Khi cơ thể mắc một số bệnh như: chức năng tuyến giáp trạng tăng mạnh đột ngột, dịch keo bị thủy hòa loãng, chức năng thùy thể thấp kém hoặc đột biến giải phẫu của cơ quan sinh dục... cũng có thể gây ra hiện tượng không phóng tinh.

- Do bị ngoại thương hoặc gây thương:

Những dấu hiệu ngoại thương như: tổn thương tủy sống, tổn thương đốt thần kinh giao cảm eo lưng, hoặc sẹo thương ngoài dương vật... đều có thể gây tụt tắc làm cho dương vật không thể phóng tinh, thậm chí gây ra hiện tượng phóng tinh ngược vào bàng quang.

- Do ảnh hưởng khi dùng thuốc:

Thuốc hạ huyết áp guanidin, resecpin, thuốc tê, thuốc mê, thuốc ngủ... vẫn sinh hoạt tình dục bình thường, phóng tinh khi đạt cực khoái, nhưng sau khi dùng các loại thuốc trên lại không thể xuất tinh.

Theo y học cổ truyền thì tất cả các nguyên nhân gây ra hiện tượng không phóng tinh đều quy về yếu tố tâm lý và tình trạng sức khỏe của người nam giới. Vì vậy khi điều trị cần dựa trên những cơ sở đó là trị liệu cho phù hợp.

Nếu không phóng tinh do tác động của yếu tố tâm lý thì cách điều trị tốt nhất là phải giải quyết trạng thái tư tưởng căng thẳng. Người vợ có thể chủ động giúp chồng bằng tất cả sự nhiệt tình, kiên nhẫn không trách cứ, buồn rầu, hay bực mình, hằn học, đặc biệt người vợ phải tiến hành mọi biện pháp kích thích hưng phấn cao độ cho người chồng khi giao hợp.

Chỉ cần một vài lần có thể phóng tinh được thì người chồng sẽ giải tỏa được tâm lý căng thẳng, tiến hành giao hợp và xuất tinh bình thường.

Theo y học cổ truyền, bệnh không phóng tinh có các thể bệnh khác nhau. Căn cứ vào thể bệnh mà dùng các bài thuốc thích hợp như dưới đây:

Thể âm hư hỏa vượng:

- *Chứng trạng:* Dương vật cương mà không xuất tinh, làm cho người bứt rứt không yên, đêm ngủ không ngon giấc, miệng khát muốn uống nước, tiểu tiện vàng, đại tiện bí, lưỡi đỏ ít rêu.

- *Pháp điều trị:* Tư âm giáng hỏa.

Bài thuốc:

<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>6g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>15g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>15g</i>
<i>Hoàng tinh</i>	<i>15g</i>	<i>Ngô công phấn</i>	<i>1,5g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế mệnh môn hỏa suy:

- **Chứng trạng:** Khi giao hợp không xuất tinh, nhu cầu tinh dục giảm, lưng gối mềm yếu, chân tay không ấm, tiểu tiện trong, đại tiện phân nát, lưỡi nhạt rêu trắng.

- **Pháp điều trị:** Ôn thận tráng dương

Bài thuốc:

<i>Chế phụ tử</i>	<i>6g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>3g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn thu dục</i>	<i>6g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>12g</i>
<i>Thỏ ty tử</i>	<i>15g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Tiên mao</i>	<i>12g</i>	<i>Tiên linh tỳ</i>	<i>12g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>9g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>
<i>Ngô công phán</i>	<i>1,5g</i>		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế tâm tỳ đều hư:

- **Chứng trạng:** Không xuất tinh, gây nên tim hồi hộp hay quên, mất ngủ mộng mị nhiều, ăn không ngon, sắc mặt không tươi nhuận, chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

- Bài thuốc:

<i>Đẳng sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>15g</i>	<i>Táo nhân</i>	<i>12g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Mộc hương</i>	<i>9g</i>
<i>Sinh khương</i>	<i>3g</i>	<i>Nhục thung dung</i>	<i>12g</i>
<i>Chế hoàng tinh</i>	<i>12g</i>	<i>Viễn chí</i>	<i>6g</i>
<i>Bổ cốt chi</i>	<i>15g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>15g</i>
<i>Ngô công phán</i>	<i>1,5g</i>		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế huyết ứ:

- *Chứng trạng:* Giao hợp không xuất tinh, đau tức hai mạng sườn và tinh hoàn, chất lưỡi đỏ tối, hoặc có ban ứ, rêu mỏng, mạch huyền tế sắc.

- *Pháp điều trị:* Hoạt huyết hóa ứ, lý khí thông lạc.

Bài thuốc:

<i>Đào nhân</i>	<i>12g</i>	<i>Hồng hoa</i>	<i>9g</i>
<i>Đương quy vĩ</i>	<i>12g</i>	<i>Xuyên khung</i>	<i>9g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Xích thược</i>	<i>12g</i>
<i>Sài hồ</i>	<i>9g</i>	<i>Chỉ xác</i>	<i>9g</i>
<i>Lộ lộ thông</i>	<i>15g</i>	<i>Cát hạch</i>	<i>9g</i>
<i>Cát diệp</i>	<i>9g</i>	<i>Thủy diệp</i>	<i>3g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

18. VÔ SINH DO NAM GIỚI

Vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sau kết hôn 2 năm không dùng các biện pháp tránh thai mà không có thai được coi là vô sinh. Nếu do chức năng sinh dục của nam giới không bình thường làm cho phụ nữ không có thai được gọi là vô sinh do nam giới. Thống kê cho thấy có khoảng 10-14% cặp vợ chồng vô sinh, trong đó vô sinh do nam giới chiếm 30-50%.

Nguyên nhân vô sinh do nam giới có nhiều, trong đó phải kể tới các nguyên nhân sau:

Rối loạn quá trình tạo tinh trùng:

**** Trước tinh hoàn:***

- Rối loạn chức năng vùng dưới đồi - tuyến yên: Hội chứng Kallman với HLRH giảm, bệnh nhân bị giảm nặng tuyến sinh dục.

- Thiếu thụ thể Andrgon: Trstosteron không tác động đến các tế bào được, bệnh nhân vẫn bị trạng thái giảm tiết Androgen (vô sinh - bất lực).

- Rối loạn các tuyến nội tiết: tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh, rối loạn chức năng tuyến giáp, xơ gan, suy thận.

**** Tại tinh hoàn:***

- Rối loạn nhiễm sắc thể.

- Tình trạng bất thường ở tinh hoàn: Tinh hoàn ẩn, lạc chỗ, teo bẩm sinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh, viêm tiết niệu sinh dục, các nguyên nhân miễn dịch.

*** Nguyên nhân sau tinh hoàn, do rối loạn bài tiết tinh trùng:**

- Do các dị tật bẩm sinh: teo ống dẫn tinh hai bên, teo chỗ đầu nối và thân mào tinh hoàn.

- Do dị tật mắc phải: do tai biến phẫu thuật, do bệnh lậu, lao.

Theo y học cổ truyền

Vô sinh do nam giới có các thể bệnh khác nhau, cùng với mỗi thể bệnh, áp dụng bài thuốc thích hợp như sau:

Thể mệnh môn hỏa suy:

- *Chứng trạng:* Sau kết hôn không có con, biểu hiện liệt dương, xuất tinh sớm, chất lượng tinh trùng kém, sắc mặt trắng bệch hoặc ám tối, sợ rét chân tay lạnh, lưng gối mềm yếu, tiểu tiện trong dài, nhiều, tinh thần mệt mỏi, chất lưỡi nhạt, rêu trắng.

- *Pháp điều trị:* Ôn thận tráng dương

Bài thuốc:

<i>Tiên ma</i>	<i>12g</i>	<i>Tiên linh tỳ</i>	<i>12g</i>
<i>Phụ tử chế</i>	<i>6g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>30g</i>
<i>Phỉ thái tử</i>	<i>12g</i>	<i>Xà sàng tử</i>	<i>12g</i>
<i>Tang thất</i>	<i>15g</i>	<i>Nữ trinh tử</i>	<i>15g</i>
<i>Câu kỷ tử</i>	<i>12g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>
<i>Phúc bồn tử</i>	<i>12g</i>	<i>Xa tiền tử</i>	<i>15g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế thận âm suy hư:

Chứng trạng: Sau khi kết hôn không có con, xuất tinh sớm, liệt dương, lưng gối mềm yếu, số lượng tinh trùng ít, hoạt động yếu, ngũ tâm phiền nhiệt, tinh thần mệt mỏi, chất lưỡi đỏ, rêu mỏng, mạch tế sác.

Pháp điều trị: Tư âm bổ thận

Bài thuốc:

<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>6g</i>
<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Tang thất</i>	<i>15g</i>
<i>Nữ trinh tử</i>	<i>15g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>
<i>Vương bất lưu hành 12g</i>			

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế thấp nhiệt:

- **Chứng trạng:** Sau khi kết hôn không có con, số lượng tinh trùng ít, hoặc tỷ lệ tinh trùng chết quá nhiều, vắng đầu, người nặng nề, bụng dưới đầy chướng, tiểu tiện đỏ, ít, miệng khô đắng, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt.

- **Phép điều trị:** Thanh nhiệt lợi thấp

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	<i>6g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn chi</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Mộc thông</i>	<i>9g</i>	<i>Xa tiền tử</i>	<i>15g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>

<i>Cam thảo</i>	6g	<i>Phục linh</i>	12g
<i>Bạch truật</i>	9g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế đàm thấp:

- *Chứng trạng:* Sau khi kết hôn không có con, người béo trệ không có lực, sắc mặt trắng bệch, đầu vàng, tim hồi hộp, buồn nôn, liệt dương, xuất tinh sớm, số lượng tinh trùng ít, hoạt động yếu, chất lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng nhớt.

- *Pháp điều trị:* Kiện tỳ hòa vị, táo thấp hóa đàm.

Bài thuốc:

<i>Mộc hương</i>	9g	<i>Sa nhân</i>	3g
<i>Trần bì</i>	6g	<i>Bán hạ chế</i>	9g
<i>Bạch truật</i>	12g	<i>Phục linh</i>	12g
<i>Sinh cam thảo</i>	6g	<i>Thương truật</i>	9g
<i>Trạch tả</i>	12g	<i>Sinh khương</i>	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế khí trệ huyết ứ:

Chứng trạng: Sau khi kết hôn không có con, cảm giác đau tức tinh hoàn, ngực sườn đầy trướng, chất lưỡi tối, hoặc có ban điểm ứ huyết.

Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ

Bài thuốc:

<i>Tiểu hồi hương</i>	9g	<i>Diên hồ sách</i>	9g
<i>Xích thực</i>	12g	<i>Xuyên khung</i>	9g
<i>Bồ hoàng</i>	9g	<i>Ngũ linh chi</i>	9g
<i>Đương quy</i>	12g	<i>Đào nhân</i>	12g

Hồng hoa	12g	Chỉ thực	9g
Hậu phác	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thế khí huyết đều hư:

Chứng trạng: Sau khi kết hôn không có con, người mỗi mệt, sắc mặt vàng khô, đầu vầng mắt hoa, dương vật không thể cương lên, số lượng tinh trùng ít, tỷ lệ hoạt động thấp, sức hoạt động yếu, chất lưỡi nhạt, rêu mỏng.

Pháp điều trị: ích khí dưỡng huyết.

Bài thuốc:

Đẳng sâm	12g	Bạch truật	12g
Phục linh	12g	Cam thảo	6g
Đương quy	12g	Thục địa	12g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	9g
Hoàng kỳ	15g	Nhục quế	3g (cho sau)
Câu kỷ tử	12g	Hoàng tinh	15g

Nhục thung dung 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

19. HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

Theo y học cổ truyền trong cơ thể con người tồn tại một loại vật chất điều khiển sự phát sinh, phát triển của tình dục gọi là "thiên quý".

Với con gái, 14 tuổi thiên quý xuất hiện, âm mạch thông, mạch thái sung khỏe, kinh nguyệt xuất hiện, có thể có con. Khoảng 49 tuổi, âm mạch hư, mạch thái xung yếu, mất thiên quý, hết khả năng sinh sản.

Như vậy, thiên quý chính là khả năng sinh dục của con người, được thể hiện dưới dạng nữ huyết có nghĩa khả năng kinh nguyệt của nữ.

Người phụ nữ thường vào thời kỳ trước và sau khi tắt kinh xuất hiện một số triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật như đau đầu chóng mặt, mất ngủ ra mồ hôi, nóng trong người, mặt đỏ, bứt rứt trong người, cảm giác chân tay tê hoặc kiến bò ngoài da, hồi hộp hay quên, kinh nguyệt không đều... do nội tiết tố nữ giảm thiểu (vì buồng trứng giảm tiết nội tiết tố và số lần rụng trứng giảm dần đến hết, các tuyến âm đạo giảm xuất tiết nên âm đạo khô, lúc giao hợp đau, có thể dễ gây viêm âm đạo hoặc do thiếu nội tiết tố nữ mà xương loãng dễ bị gãy xương. Thời kỳ tiền mãn kinh thường bắt đầu từ tuổi 41 - 45, thời gian

ngắn có thể từ 5,7 tháng, dài có thể 1,2 năm hoặc lâu hơn, có người kéo dài hơn 10 năm.

Y học cổ truyền cho rằng phụ nữ bắt đầu suy từ tuổi 42, tam dương suy, da mặt khô, tóc bạc... và đến tuổi 49 (tuổi thất thất, mạch xung nhâm suy, kinh kiệt...) và như vậy ở khoảng tuổi này là phụ nữ hết sinh đẻ, chức năng tạng phủ suy dần mà chủ yếu là thận khí suy, người phụ nữ bước vào thời kỳ tiền mãn kinh, thận suy chủ yếu là tinh huyết suy gây nên âm dương mất cân bằng ảnh hưởng đến sự hoạt động bình thường của các tạng phủ khác và là nguyên nhân chính của hội chứng tiền mãn kinh. Ngoài ra các yếu tố tinh thần thể chất, tình hình dinh dưỡng, sinh đẻ, hoàn cảnh sinh hoạt lao động của người phụ nữ đều có ảnh hưởng đến sự phát sinh bệnh.

Hội chứng tiền mãn kinh có các triệu chứng lâm sàng thường thấy như sau:

* *Rối loạn kinh nguyệt*: Bắt đầu kinh đến sớm muộn thất thường, lượng ít hoặc nhiều có khi rất nhiều (băng huyết) hoặc ngưng đột ngột.

* *Rối loạn thần kinh thực vật*: Nóng sốt, bưng bưng đỏ mặt, ra mồ hôi, hoa mắt ù tai, nóng nảy dễ gắt hoặc lo nghĩ trầm cảm, lưng gối đau mỏi, đau đầu, mồ hôi khô nóng, nôn, buồn nôn, hồi hộp mất ngủ hay quên, tư tưởng khó tập trung hoặc chân tay tê rần, cảm giác kiến bò...

* *Rối loạn chuyển hóa*: Cơ thể mập ra lên cân hoặc phù, tiêu chảy.

Hội chứng tiền mãn kinh là một bệnh nội thương chủ yếu do chức năng của tạng thận suy giảm, âm dương mất

cân bằng dẫn đến sự rối loạn chức năng các tạng phủ trong cơ thể do đó không thể chỉ dùng thuốc và phương pháp điều trị phải toàn diện, kết hợp dùng thuốc và những phương pháp không dùng thuốc như xoa bóp dưỡng sinh, khí công thái cực quyền và người bệnh phải chủ động có ý chí tu luyện tinh thần tư tưởng thanh thản (không buồn phiền, không quá lo lắng, không bực mình tức giận) mới có kết quả tốt. Sau đây giới thiệu phép biện chứng luận trị và một số bài thuốc kinh nghiệm.

Hội chứng tiền mãn kinh thường gặp các thể bệnh và phép trị như sau:

Thận âm hư

Có thể chia ra:

+ Chứng âm hư nội nhiệt:

Kinh nguyệt đến sớm, lượng ít, hoặc trễ, ra nhiều hoặc tắt kinh đột ngột, đau đầu, chóng mặt hoa mắt, nóng bưng ra mồ hôi, mồ hôi khô tiêu bón, lưng gối mỏi nhức, lưỡi đỏ rêu ít.

Phép trị: Tư âm thanh nhiệt

Bài thuốc:

<i>Sinh thực địa</i>	<i>12g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>10g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>12g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Địa cốt bì</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh long cốt</i>	<i>20g</i>	<i>Sinh mẫu lệ</i>	<i>12g</i>
<i>Quy bản</i>	<i>12g (sắc trước)</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

+ Chứng âm hư can vượng:

Kinh nguyệt rối loạn, tính tình bứt rứt nóng nảy, ngực sườn đau tức, chân tay run, tê rần hoặc cảm giác kiến bò, lưỡi rìa đỏ, mạch huyền sắc.

Phép trị: Tư thận bình can tiệm dương

Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	<i>16g</i>	<i>Hoàng sơn</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>12g</i>	<i>Đơn bì</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Kỷ tử</i>	<i>12g</i>	<i>Cúc hoa</i>	<i>10g</i>
<i>Bạch thược</i>	<i>20g</i>	<i>Sài hồ (sao dấm)</i>	<i>12g</i>
<i>Hạ khô thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Câu đằng</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Mất ngủ gia Sao tảo nhân, Bá tử nhân, Dạ giao đằng.

+ Chứng tâm thận bất giao:

Rối loạn kinh nguyệt, người nóng, ra mồ hôi, hồi hộp, hay quên, mất ngủ, hay mộng, tư tưởng không tập trung, hay buồn vô cớ, lưỡi thon nhỏ, ít rêu.

Phép trị: Tư âm giáng hỏa giao thông tâm thận.

Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>12g</i>	<i>Phục thần</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>
<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>4g</i>
<i>Viễn chí</i>	<i>4g</i>	<i>Thạch xương</i>	<i>12g</i>
<i>Sao tảo nhân</i>	<i>20g</i>	<i>Hoàng liên</i>	<i>4g</i>
<i>Cam thảo</i>		<i>Đại táo</i>	<i>3 quả</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

PHẦN THỨ BA

**THUỐC, CÂY THUỐC, VỊ
THUỐC CHỮA BỆNH NỘI TIẾT
VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA**

Nói chung đối với các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa không có các cây thuốc hay vị thuốc đặc hiệu để điều trị. Để chữa các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa, y học cổ truyền dùng các cây thuốc và vị thuốc chữa các triệu chứng và nguyên nhân gây bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa.

Ví dụ: Bướu cổ là do thiếu iốt thì dùng Côn bố, Hải táo vì trong Côn bố, Hải táo có nhiều iốt.

Bướu cổ, cường tuyến giáp dẫn đến khí trệ đàm ngưng thì dùng các cây thuốc, vị thuốc có tác dụng hành khí hóa đàm như Trần bì, Mộc hương để hành khí, Bạch giới tử để hóa đàm.

Bệnh cương giáp là do can khí uất trệ thì phải thanh can tả hỏa bằng Mộc hương, Long đởm thảo, Thiên hoa phấn.

Bệnh đái tháo đường là do nhiệt ở tam tiêu nên phải dùng các cây thuốc, vị thuốc thanh nhiệt, sinh tân như Sinh địa, Hoài sơn, Huyền sâm, Phục linh...

Vì vậy những cây thuốc, vị thuốc dùng để chữa bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa cũng thường được dùng để chữa một số chứng bệnh khác trên cơ sở công năng và tác dụng của nó.

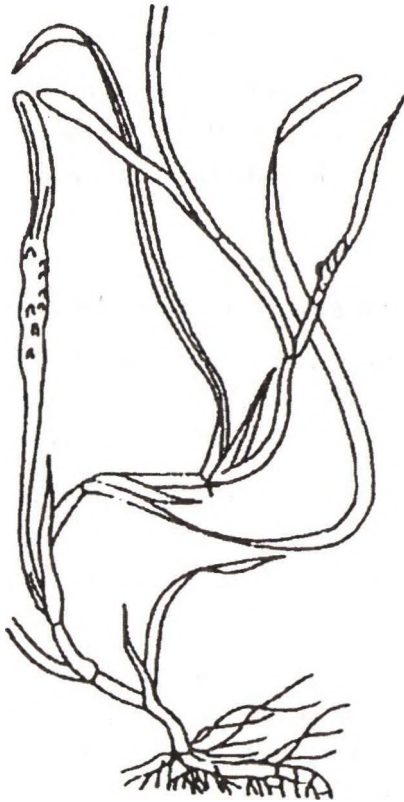
Để sử dụng các cây thuốc, vị thuốc thường dùng trong các bài thuốc chữa bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa, trong phần ứng dụng của từng cây thuốc, vị thuốc có giới thiệu thêm việc ứng dụng để điều trị một số bệnh khác để tham khảo và vận dụng.

1. CÔN BỐ

Tên khác: Hải côn bố, Hải đới, Nga chương thái.

Tên khoa học: Laminaria japonica Aresch (Hải đới)

Mô tả: Côn bố *Laminaria japonica* là loại tảo sống nhiều năm, thân dẹt, có màu nâu, có móc để bám vào đá, thân hình trụ, lá dẹt, mép có răng cưa nhỏ.



Hình 8. Côn bố

Tính năng công dụng và liều dùng. Côn bố vị mặn, tính hàn, có tác dụng nhuận¹kiên tán kết, hóa đờm tiêu tích. Do đờm khí kết tụ mà sinh trảng nhạc, hạch (bao gồm hạch limpo, sưng tuyến giáp trạng) có thể dùng côn bố phối với nguyên sâm, sinh mẫu lệ, hạ khô thảo, bối mẫu, hoàng cầm, xích thực, hồng hoa, bách bộ, hải tảo...

Trong bụng do có đờm thực, huyết ứ tích lâu ngày thành cục mà sinh phỉ, tẻ, mảng cứng (bao gồm sưng gan, lá lách, nang, sưng trong bụng, khối u...) có thể dùng côn bố với mai ba ba nướng, sinh mẫu lệ, sinh hương phụ, thảo hồng hoa, cứu sơn giác, tiêu thần khúc, sơn tra hạch (hạt), đương quy, đào nhân, tam lăng, nga truyệt... để tiêu tán tích khối.

Nghiên cứu gần đây cho biết: côn bố có thể dùng vào chữa cường tuyến giáp trạng và sưng tuyến giáp trạng do thiếu iốt.

Hải tảo và côn bố có tác dụng gần giống nhau, tuy được lực của hải tảo tương đối hòa hoãn, côn bố thì mạnh hơn mà lại hoạt lợi. Đối với loại hải tảo, côn bố, người thời xưa ăn nhiều chỉ có tác dụng giảm béo. Dùng chữa cho người béo, xơ vữa động mạch, huyết áp cao, có hiệu quả nhất định. Lượng dùng thường là 8 - 12g.

Chú ý: Người tỳ vị hư hàn và hàn đờm tích tụ thì không nên dùng.

2. THANH ĐẠI

Tên khác: Điện, Điện hoa, Điện mặt, Lam điện, Điện mặt hoa.

Tên khoa học: Baphicacanthus cusia Bremek.

Mô tả: Thanh đại là loại cây nhỏ, cao 30-80mm, thân thẳng, cành non có cánh và lông trắng. Lá kép lông chim lẻ, mọc so le, không có cuống, phiến lá hình trứng ngược. Mùa xuân, thu nở hoa thành chùm ở kẽ lá, hoa màu vàng hồng. Quả giáp hình dài viên trụ, màu đen, không có lông, có 5-12 hạt.



Hình 9: Thanh đại

Tính năng công dụng và liều dùng: Thanh đại vị mặn, tính hàn. Tác dụng thanh nhiệt mát máu, giải độc. Trị bệnh bạch huyết, ung thư tuyến tụy, bệnh sốt nóng phát ban, trẻ em kinh giản sốt nóng, viêm tuyến mang tai, khạc ra máu, mửa ra máu, chữa các bệnh về tuyến tụy.

Với chứng huyết nhiệt vong hành mà gây máu cam, thổ huyết, ho ra máu và ôn nhiệt nhập huyết, nhiệt độc phát ban... có thể dùng thanh đại phối cùng với sinh địa, nguyên sâm, đại thanh diệp, bạch mao căn, sinh thạch cao, tri mẫu, đơn bì than, chi tử than, ngẫu tiết than... Lấy bông thấm nước hoặc băng lụa sạch nhúng thanh đại, huyết hư thán (2:1) nút vào mũi có thể cầm chảy máu cam.

Với can hư hỏa thiên thịnh, nhiệt lực sinh phong mà gây sốt cao co giật, kinh hải hôn mê, có thể phối dùng với đảm tinh, toàn yết, thiên trúc hoàng, uất kim, hoàng liên, viễn chí, xương bồ, câu đằng.

Với phổi nhiệt gây ho, đờm dính thành khối khó khạc ra, có thể dùng thanh đại tiêu diệt đờm thương cách, thường phối dùng với cấp phẩn (bột tắc kè).

Thanh đại còn có thể dùng chữa ho, trị mụn loét cổ họng đỏ tấy đau, gồm thanh đại, nha tiêu, chu sa, mỗi thứ 1,8g, hoàng liên, hoàng bá, mỗi thứ 6-9g, băng phiến 0,3g tán bột mịn thổi vào vùng họng. Khi chữa quai bị, tuyến má sưng to đau nhức, có thể dùng thanh đại hòa với nước sôi để nguội bôi lên có thể tiêu sưng trừ thống.

Thanh đại diệp, thanh tâm vị độc nhiệt, thiên dùng ôn dịch nhiệt cuồng. Thanh đại tả can kinh uất hỏa, thiên dùng vào kinh hải ban nhiệt.

Liều dùng thường là 0,9 - 4,5g bọc vải khi nấu (nếu cho vào thuốc sắc uống mỗi lần 0,3 - 0,6g hoặc 1kg).

Chú ý: Với người trung tiêu hư hàn và âm hư trào nhiệt thì kỵ dùng.

3. BỐI MẪU

Tên khác: Xuyên bối, Quyển liệt bối mẫu, Ô hoa bối mẫu, Lãng sa bối mẫu, Tùng mẫu, Thanh bối.

Tên khoa học: *Fritillaria verticillata* Walld var - *thunbergii* - Bak.

Mô tả: Bối mẫu là cây sống nhiều năm, cao 30 - 60cm, lá có 3 - 6 lá mọc vòng, thân thẳng đứng, trơn, không có lông, hoa nở vào tháng 3 - 6, hoa hình chuông đơn tính mọc ở đầu cành, hoa màu tím sẫm. Quả nang hình bầu dục tròn.



Hình 10. Bối mẫu

Tính năng công dụng và liều dùng: Bối mẫu thường được chia thành 2 loại là triết bối mẫu và xuyên bối mẫu. Xuyên bối mẫu vị đắng, ngọt, tính bình, có tác dụng nhuận phế hóa đờm, khai uất minh tâm, do các tác dụng nhuận phế hóa đờm nên thường dùng chữa trị ho, do âm hư lao nhiệt gây ra. Thường phối với bách hợp sa sâm, mạch đông, nguyên sâm, mật tử uyển, thạch học, mật tì bà... Phế ung dò, mủ đã thối ra hết vẫn còn ho, có đờm, khí đoản, về chiều phiền nhiệt, mồm táo họng khô... có thể phối với cát cánh, đương quy, sinh hoàng kỳ, cam thảo, mạch đông, phấn hoa... Bối mẫu có tác dụng khai tán tâm kinh khí uất chon nên cũng có thể dùng chữa các chứng do tâm ngực khí cơ uất kết gây ra như tức ngực, đau ngực, hồi hộp mất ngủ, hay quên, âu sầu không vui... thường phối hợp với viễn chí, phục linh, hương phụ, hồng hoa, uất kim, xương bồ, qua lâu, chỉ xác...

Triết bối mẫu, vị cay, đắng, tính hơi hàn, tác dụng cũng gần giống xuyên bối mẫu, nhưng triết bối mẫu phân tán, thanh nhiệt lại tốt hơn xuyên bối mẫu, thích hợp để chữa ho ngoại cảm thường phối với tang diệp, cúc hoa, hạnh nhân, cát cánh, tiền hồ, ngư bàng tử, với đờm hỏa uất kết (khí có dư thì sinh hỏa) mà dẫn tới tràng nhạc vùng cổ, sưng to tấy đau, hoặc ở 1 hay 2 bên, một hạch hay thành chuỗi, dùng bối để tán uất thanh nhiệt, tiêu đờm tán kết, thường phối với sinh mẫu lệ nguyên sâm. Hạ khô thảo, bạch thược, hương phụ, hải tảo. Với nhọt độc tấy sưng (sơ khởi) cục bộ có hạch tấy đau có thể dùng bối mẫu tán kết khai uất để tiêu tán nhọt độc, thường phối với ngân hoa, hồng hoa, liên kiều, xích thược, hồng hoa, sơn giáp nướng, địa long, thiên hoa phấn, trần bì...

Thổ bối mẫu có thể dùng tán kết giải độc, phần nhiều dùng ở ngoại khoa, không dùng cùng với xuyên bối mẫu và triết bối mẫu.

Bán hạ tính âm, táo, dùng chữa tì kinh thấp đờm. Bối mẫu tính mát, nhuận, dùng vào phế kinh táo đờm. Liều dùng thường là 3-9g. Xuyên bối mẫu có thể tán thành bột cho vào cùng thuốc khác, mỗi lần 0,9 - 1,5g.

Xuyên bối mẫu mặn (kiềm) có thể tăng độ co bóp ở tử cung, ức chế nhu động ruột. Nếu dùng lượng lớn xuyên bối mẫu có thể làm ức chế vận động hô hấp, tê liệt thần kinh trung ương, làm dẫn huyết mạch ngoại vi, hạ huyết áp, nhịp tim chậm, triết bối mẫu mặn khi thử nghiệm trên động vật có tác dụng chữa ho rõ rệt.

4. HẢI TẢO

Tên khác: Hải la, Hải đới hoa, Hải cao tử, Dương thê thái.

Tên khoa học: Sargassum pallidum (Tum).

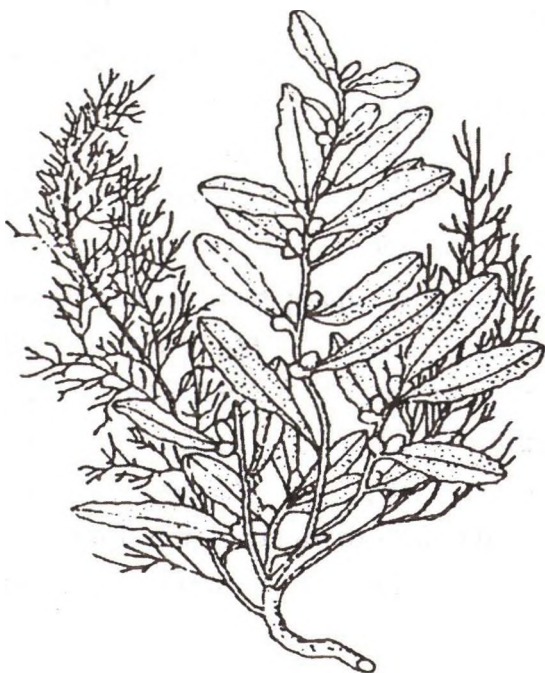
Mô tả: Hải tảo là cây sống nhiều năm cao 15-70mm, sợi phân nhánh giống như thân cây, màu nâu. Có những bộ phận mỏng, dẹt giống như lá, có răng cưa thô, trên mặt có những chấm đen. Tảo có những cái phao trông như quả giúp tảo đứng thẳng trong nước biển.

Hải tảo mọc hoang ở vùng biển, nhiều nơi trong nước, dùng toàn cây làm thuốc.

Tính vị, công năng liều dùng: Hải tảo có vị đắng, mặn, tính hàn, vào 3 kinh Can, Vị, Thận. Tác dụng làm mềm chất cứng (nhuyễn kiên) tiêu đàm, lợi thủy, trừ nhiệt. Trị

ung thư tuyến giáp trạng, viêm phế quản mãn tính, bệnh mạch vành tim, tích tụ, lao hạch lâm ba, thủy thũng, cước khí, sưng cao hoàn.

Liều dùng: 5 - 10g.



Hình 11. Hải tảo

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa Hải tảo còn dùng trong các trường hợp.

** Hải tảo 30g Bạch cương tâm 30g*

Các vị tán bột dùng Bạch mai làm viên, uống mỗi ngày 2-3 lần, mỗi lần 5-10g với nước cơm. Trị u hạch lâm ba.

<i>* Hải tảo</i>	<i>50g</i>	<i>Thủy diệt</i>	<i>5g</i>
------------------	------------	------------------	-----------

Hai vị tán bột uống với rượu, mỗi lần 5g, 1 ngày 2-3 lần. Trị ung thư thực quản.

<i>* Hải tảo</i>	<i>15g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>15g</i>
------------------	------------	---------------	------------

Thổ phục linh 30g

Sắc uống với Tiểu kim phiến mỗi ngày 2 - 3 lần, 1 lần 5-10g. Trị ung thư tuyến giáp, tuyến mang tai.

<i>* Hải tảo</i>	<i>15g</i>	<i>Hạ khô thảo</i>	<i>15g</i>
------------------	------------	--------------------	------------

<i>Côn bố</i>	<i>15g</i>	<i>Thổ phục linh</i>	<i>15g</i>
---------------	------------	----------------------	------------

Thạch vĩ 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u bướu ở khoang mắt.

<i>* Hải tảo</i>	<i>30g</i>	<i>Hải đới</i>	<i>30g</i>
------------------	------------	----------------	------------

<i>Quyết minh tử</i>	<i>30g</i>	<i>Nữ trinh tử</i>	<i>15g</i>
----------------------	------------	--------------------	------------

<i>Phục linh</i>	<i>20g</i>	<i>Câu kỷ</i>	<i>10g</i>
------------------	------------	---------------	------------

<i>Thạch học</i>	<i>10g</i>	<i>Thái tử sâm</i>	<i>10g</i>
------------------	------------	--------------------	------------

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u ung thư tuyến vú.

<i>* Hải tảo</i>	<i>20g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>20g</i>
------------------	------------	---------------	------------

<i>Đương quy</i>	<i>20g</i>	<i>Tục đoạn</i>	<i>20g</i>
------------------	------------	-----------------	------------

<i>Bán chi liên</i>	<i>20g</i>	<i>Bạch hoa xà thiệt thảo</i>	<i>20g</i>
---------------------	------------	-------------------------------	------------

<i>Bạch thược</i>	<i>15g</i>	<i>Hương phụ</i>	<i>15g</i>
-------------------	------------	------------------	------------

<i>Bạch linh</i>	<i>20g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>10g</i>
------------------	------------	---------------	------------

<i>Toàn yết</i>	<i>6g</i>	<i>Ngô công</i>	<i>4g</i>
-----------------	-----------	-----------------	-----------

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến vú.

<i>* Hải tảo</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn từ cô</i>	<i>15g</i>
------------------	------------	------------------	------------

<i>Cúc hoa</i>	<i>15g</i>	<i>Tạo giác thích</i>	<i>10g</i>
----------------	------------	-----------------------	------------

<i>Tam lăng</i>	<i>10g</i>	<i>Nga truật</i>	<i>10g</i>
-----------------	------------	------------------	------------

<i>Mã tiên tử</i>	<i>4g</i>	<i>Sơn đậu căn</i>	<i>30g</i>
-------------------	-----------	--------------------	------------

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị các loại u bướu.

<i>* Hải tảo</i>	<i>30g</i>	<i>Mẫu lệ</i>	<i>30g</i>
------------------	------------	---------------	------------

<i>Hoàng dược tử</i>	<i>30g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>15g</i>
----------------------	------------	---------------	------------

Miêu qua thảo 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến mang tai.

<i>* Hải tảo</i>	<i>30g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>30g</i>
------------------	------------	---------------	------------

<i>Mẫu lệ</i>	<i>30g</i>	<i>Toái bố</i>	<i>30g</i>
---------------	------------	----------------	------------

<i>Hạ khô thảo</i>	<i>30g</i>	<i>Thạch hộc</i>	<i>30g</i>
--------------------	------------	------------------	------------

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u tế bào nội bì mạch máu.

<i>* Hải tảo</i>	<i>15g</i>	<i>Đôi môi</i>	<i>15g</i>
------------------	------------	----------------	------------

<i>Qui bản</i>	<i>15g</i>	<i>Nha đam tử</i>	<i>10g</i>
----------------	------------	-------------------	------------

<i>Thiêm tô</i>	<i>6g</i>		
-----------------	-----------	--	--

Cho 4 vị trước lên ngói sấy khô vàng, thêm Thiêm tô tán bột trộn đều, uống mỗi ngày 2 lần, 1 lần 6g.

5. SƠN TRA

Tên khác: Hồng quả tử, Ương sơn hồng quả, Xích táo tử, Đường đệ tử, Đường cầu, Hải hồng, Bắc sơn tra, Nam sơn tra, Dã sơn tra, Aubepin.

Tên khoa học: *Crataegus pinnatifida* Bunge (Bắc sơn tra, Sơn lý hồng) *Crataegus Cuncata* sieb.et Zuce (Dã sơn tra, Nam sơn tra).

Mô tả: Bắc sơn tra (Sơn lý hồng, Đại sơn tra, Sơn quả tử) là cây sống nhiều năm cao 5-8m, phân nhánh nhiều,

cành nhỏ, thường có nhiều gai. Lá mọc so le, cuống dài, phiến lá rộng, hai bên có răng cưa, mặt dưới lá dọc theo các gân có lông mịn. Mùa hạ ra hoa màu trắng hoặc hồng hợp thành tán mọc ở ngọn cây hoặc nách lá. Quả hình cầu, khi chín màu đỏ thẫm, thịt dày, vỏ có chấm vàng vị chua.



Hình 12. Sơn tra

Dã sơn tra là cây gỗ sống nhiều năm, cây cao 10 - 15m, chỉ khác là lá nhỏ hơn, quả cũng nhỏ hơn Bắc sơn tra, màu đỏ thẫm, cây mọc ở rừng. Ở Việt Nam hiện nay khai thác nhiều loại quả mang tên Sơn tra như sau:

- Cây Chua chát tên khoa học là *Malus doumeri* Bois Chey, *Docyma doumeri* (Bois) Scheid. Họ Hoa hồng

(Rosaceae). Chua chát là cây gỗ cao 10-12m, cây nhỏ có gai, lá hình bầu dục, mép có răng cưa. Hoa màu trắng, quả tròn hơi dẹt, khi chín có màu vàng xanh, vị chua chát. Mùa ra hoa tháng 1-2, mùa quả tháng 9-10. Cây mọc nhiều ở vùng Cao Bằng, Lạng Sơn, nhân dân khai thác bán sang Trung Quốc với tên Sơn tra.

- Cây táo mèo tên khoa học *Docyma indica* Mall. Táo mèo là cây nhỡ, cao 5-7m, cây nhỏ cành có gai, lá mọc so le, chia 3 thùy, mép có răng cưa không đều. Cây lớn lá hình bầu dục, hơi khía răng cưa, hoa màu trắng, ra hoa tháng 2-3. Quả hình thuôn, khi chín có màu vàng xanh, mùa quả tháng 9-10, quả có vị chua chát. Cây này mọc hoang và trồng ở Lào Cai, Nghĩa Lộ, Sơn La, Lai Châu.

Loài *Docynia delavagi* (Eranch) gần giống 2 cây trên, được thu hái mang tên Sơn tra.

Thu hái quả làm thuốc, hái về bỏ ngang hay dọc, sấy hoặc phơi khô.

Tính vị, công năng liều dùng: Sơn tra có vị chua, tính ôn vào 3 kinh Can, Tỳ, Vị.

Tác dụng tiêu thực tích, tán ứ, giảm đau, sát trùng, tiêu đờm, giải độc cá. Trị ỉa, tả tích khối, huyết khối, u bướu đường tiêu hóa, tích cá thịt, trẻ em cam tích, viêm ruột, cao huyết áp, sau đẻ đau bụng. Liều dùng 10-15g. Tây y dùng lá, quả, hoa trị bệnh tuần hoàn mạch máu, giảm đau, an thần. Nếu ăn nhiều Sơn tra thì hao khí, hại răng, do đó người suy nhược gây ốm không nên dùng nhiều.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Tiêu sơn tra còn dùng trong các trường hợp.

* Tiêu sơn tra	500g	Ô mai	500g
Sao sơn dược	2000g	Phục linh	250g

Các vị thuốc tán bột, mỗi ngày dùng 3 lần, 1 lần 6-10g với mật ong. Trị ung thư dạ dày.

* Sơn tra (cả hạt)	15g	Tam thất	3g
Gạo tẻ	50g		

Nấu cháo, thêm mật ong dùng mỗi ngày 1 thang. Trị ung thư dạ dày, ung thư ruột.

* Sơn tra	30g	Đường đỏ	30g
-----------	-----	----------	-----

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, chữa mỡ máu cao.

* Hạt sơn tra (sao vàng)	Tật lê	25g
Kê nội kim	25g (sao vàng).	

Các vị tán bột, mỗi ngày uống 2-3 lần, 1 lần 5-10g với nước cơm, trị ung thư dạ dày.

* Sơn tra hạt và thịt sao cháy, dùng 1 ngày 2 - 3 lần, 1 lần 6-12g, trị ung thư ruột sinh tiêu chảy.

* Hạt sơn tra	100g	Hạt cảm lăm	100g
Hạt vải	100g		

Các vị sao tồn tính, tán bột. Mỗi ngày uống 2-3 lần, 1 lần 6-12g với thang Tiểu hồi hương. Trị u bướu thận và hoàn sưng to.

* Sơn tra	50g	Bán chi liên	15g
Hoàng bá	10g	Ngân hoa	15g
Xuyên luyện tử	15g	Miết giáp	15g
Tiêu nhân chương	12g	Dã cúc hoa	10g
Sơn giáp	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang trị viêm tuyến vú.

6. ĐẠI HOÀNG

Tên khác: Hương đại hoàng, Sinh quán, Mã đề hoàng, Quy diệp đại hoàng, Bắc đại hoàng, Thiên thủy đại hoàng, Xuyên quân, Nam đại hoàng, Hoàng lương, Hỏa sâm, Xuyên đại hoàng, Tướng quân.

Tên khoa học: R. heum palmatum L.

Mô tả: Là cây sống nhiều năm, cao 2m, rễ to thô trong xốp, màu xanh. Lá ở gần gốc to dài hơn, phiến lá hình tim chia 2 - 3 thùy, hơi có răng cưa, lá ở thân trên nhỏ hơn. Hoa màu vàng nhạt, mọc thành chùm ở ngọn. Quả bé hình trứng, có 3 cạnh.

Dùng thân rễ của những cây đã sống trên 3 năm, thu hái tháng 9-10. Đào về rửa sạch đất cát, cắt bỏ thân và rễ nhỏ, cạo vỏ ngoài, củ to quá có thể bỏ 2-4 cho mau khô, phơi khô hoặc sấy khô.

Tính vị, công năng và liều dùng: Đại hoàng có vị đắng, tính hàn, vào kinh Tỳ, Vị, Đại tràng, Can, Tâm bào. Tác dụng tẩy rửa tràng vị tích nhiệt, phá trệ hành ứ, huyết phân tích nhiệt, phá trưng hà tích tụ. Trị ỉ, ứ huyết, bế kinh, thấp nhiệt vàng da, ung thũng dinh độc, kém ăn, viêm túi mật cấp tính, viêm ruột thừa cấp tính, sỏi mật, viêm gan cấp tính, đau răng, chảy máu mũi, chảy máu đường tiêu hóa, viêm kết mạc cấp tính, đàm trọc, nhọt lở, bỏng nước sôi. Dùng trong cả Tây, Đông y. Liều dùng 5-12g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Đại hoàng còn dùng trong các trường hợp.



Hình 13. Đại hoàng

* Đại hoàng	4g	Hoàng cầm	2g
Hạnh nhân	12g	Cam tất	4g
Giá trùng	8g	Tế tào	8g
Cam thảo	4g	Đào nhân	12g
Bạch thược	8g	Manh trùng	4g
Thủy diệt	12g	Sinh địa	8g

Các vị tán bột làm viên, 1 lần uống 6-8g, trị ung thư gan, ung thư tràng vị.

* Đại hoàng	180g	Hoàng cầm	150g
Cam thảo	210g	Phác tiêu	300g

<i>Đào nhân</i>	<i>360g</i>	<i>Hạnh nhân</i>	<i>360g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>600g</i>	<i>Cam tất</i>	<i>60g</i>
<i>Manh trùng</i>	<i>70g</i>	<i>Thủy diệt</i>	<i>70g</i>

Các vị tán bột làm viên, 1 ngày uống 2-3 lần, 1 lần 6-10g.

Hoặc:

<i>* Đại hoàng</i>	<i>30g</i>	<i>Xích thực</i>	<i>30g</i>
<i>Dương quy</i>	<i>30g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>
<i>Bắc trọng lâu</i>	<i>90g</i>		

Các vị tán bột làm viên, 1 ngày uống 2 lần, 1 lần 6-10g.

Hoặc:

<i>* Đại tràng</i>	<i>2g</i>	<i>Phác tiêu</i>	<i>3g</i>
<i>Mẫu đơn bì</i>	<i>10g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Ba phương này trị ung thư tử cung.

<i>* Đại hoàng</i>	<i>4g</i>	<i>Nha đảm tử</i>	<i>15 hột</i>
<i>Thiêm tô</i>	<i>0,015g</i>		

Các vị tán bột mỗi ngày uống 1 lần. Trị ung thư trực tràng.

<i>* Sinh Đại hoàng</i>	<i>10g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>10g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>10g</i>	<i>Đại thanh diệp</i>	<i>10g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>6g</i>	<i>Nhân trung hoàng</i>	<i>8g</i>
<i>Thiên thoái</i>	<i>5g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>5g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị bạch huyết cấp tính.

<i>* Đại hoàng</i>	<i>6g</i>	<i>Trắc bá diệp</i>	<i>16g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>6g</i>	<i>Trạch lan</i>	<i>8g</i>
<i>Bồ hoàng</i>	<i>2g</i>		

Tán bột thêm rượu, hồ đắp chỗ bệnh trước khi ngủ. Trị ung thư buồng trứng.

* Đại hoàng 8g Bột bạch cập 8g

Các vị tán bột uống mỗi ngày 1 - 2 lần. Trị ung thư dạ dày chảy máu.

* Đại hoàng 10g Quy bản 16g

Tả hủ 15g Xuyên hoàng liên 15g

Nga truyệt 16g Hậu phác 16g

Tử thảo 16g Bạch hoa xà thiệt thảo 30g

Bán chi liên 30g Địa du thán 30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang trị ung thư dạ dày.

* Đại hoàng 120g Bán hạ 120g

Hoa phẩn 120g Liên kiều 180g

Hoàng liên 60g Hoàng bá 60g

Bán chi liên 500g Bồ công anh 500g

Các vị tán bột mỗi ngày uống 2-3 lần, 1 lần 8-12g, trị ung thư thực quản nôn mửa đại tiện bế kết.

7. CỐT KHÍ CỎ

Tên khác: Cự điền thất, Hồ trượng, Đại trùng trượng, Khổ trượng, Toan trượng, Toan thông duẩn, Ban trang căn, Thổ địa du, Huyết đằng, Tử kim long, Ban long tử, Hoạt huyết đơn, Âm dương liên, Đại diệp đà tổng quản, Sơn già tử, Cửu long căn, Xuyên cân long, Hóa ban trúc, Hoàng địa du.

Tên khoa học: Palygonum cuspidatum Sieb.

Mô tả: Cốt khí cỏ là cây thảo sống nhiều năm, cao 1-

2m, thân rễ bò ngang, phình thành củ cứng màu vàng thẫm. Thân có những đốm màu tím đỏ. Lá mọc so le có bẹ chia ngắn. Hoa màu trắng nhỏ, mọc thành chùm ở kẽ lá, quả bé có 3 cạnh màu nâu thẫm.

Cây mọc vùng ẩm thấp ở nước ta, được trồng nhiều để lấy củ làm thuốc.

Tính vị, công năng liều dùng: Cốt khí củ vị chua đắng tính mát. Tác dụng thanh nhiệt lợi thấp, trừ phong giải độc, tán ứ hoạt huyết. Trị ung thư, viêm gan, viêm ruột, lỵ, viêm amydal, họng, phế quản, phổi, phong thấp xương khớp đau nhức, viêm thận cấp tính, nhiễm khuẩn đường tiểu tiện, bế kinh, bí đại tiện.

Liều dùng 10-20g.



Hình 14. Cốt khí củ

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Cốt khí củ còn dùng trong các trường hợp.

* Cốt khí củ	20g	Ngấy tía (Mao mối)	20g
Từ trường khanh	20g	Sinh bán hạ	10g
Đan sâm	10g	Sinh địa	15g
Sinh cam thảo	6g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư xương.

* Cốt khí củ	60g	Ô cốt đằng	60g
Trần bì	15g	Chỉ xác	15g
Côn bố	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư gan.

* Cốt khí củ	15g	Phượng vĩ thảo	15g
Sa thị lộc nhung thảo	20g		

Hoặc:

Cốt khí củ	30g	Tiên hạc thảo	30g
A giao	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư bạch huyết.

* Cốt khí củ	30g	Đẳng lê căn	30g
Dã hồ đào căn	30g	Đẳng sâm	30g
Bạch truật	30g	Phục linh	30g
Bát nguyệt trác	20g	Ý dĩ	30g
Sinh sơn tra	16g	Sinh cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thời kỳ cuối.

* Cốt khí củ	30g	Bạch hoa xà thiệt thảo	30g
Bán chi liên	30g	Thạch kiến xuyên	30g
Đan sâm	30g	Cù mạch	15g

<i>Huyền hồ</i>	15g	<i>Hương phụ</i>	10g
<i>Khương hoàng</i>	10g	<i>Trần bì</i>	10g
<i>Phục linh</i>	20g	<i>Cam thảo</i>	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày.

8. HẠ KHÔ THẢO

Tên khác: Bông Truy thác, Thiết sắc thảo, Đại đầu hoa, Hạ khô đầu, Bách hoa thảo, Đăng lung đầu.

Tên khoa học: *Prunella vulgaris* L.

Mô tả: Hạ khô thảo là cây sống nhiều năm, cao 20-50mm, toàn cây có nhiều lông, thân vuông màu tím đỏ. Lá mọc đối hình trứng hẹp hay hình ngọn giáo, mép nguyên hoặc có răng cưa nhỏ. Cụm hoa mọc thành bông, gồm nhiều xim co mọc ở đầu cành, lá sắc màu tím, đỏ, ở mép hoa nhỏ màu lam đậm hay tím nhạt. Quả bé nhỏ, cứng có 4 ô.

Cây mọc ở vùng núi ẩm mát ở Sapa, Lạng Sơn, Hà Giang, Kon Tum. Dùng toàn cây và lông làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Hạ khô thảo vị đắng cay, tính mát không độc, vào hai kinh Can, Đờm. Tác dụng thanh can tả hỏa tán uất kết, thanh nhiệt tiêu ứ. Trị ung thư lao hạch lâm ba, u tuyến giáp trạng, cao huyết áp, giải trừ nhiệt độc ở tử cung, âm hộ, lao hạch, lao phổi, đau đầu, mắt đỏ, nhọt lở, viêm tuyến vú cấp tính, viêm tuyến mang tai.

Liều dùng 6-15g.



Hình 15. Hạ khô thảo

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Hạ khô thảo còn dùng trong các trường hợp.

* Hạ khô thảo dùng hoa phơi khô tán bột mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 4-8g với nước cơm. Trị ung thư cổ tử cung.

* Hạ khô thảo sắc uống thay trà hàng ngày, uống lâu dài, trị lao hạch.

* Hạ khô thảo 15g, Ngân hoa 15g, Bồ công anh 15g. Dùng nước rượu sắc uống. Trị ung thư mũi họng, u hạch lâm ba.

* Hạ khô thảo 20g, đường vàng vừa đủ. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư trực tràng.

* Hạ khô thảo	15g	Mẫu lệ	30g
Bồ bao căn	30g	Hải cáp xác	15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư giáp trạng, tuyến vú.

* Hạ khô thảo	60g	Cảo bản	30g
Xuyên khung	30g	Nhũ hương	30g
Đào nhân	15g	Bạch chỉ	15g

Các vị tán bột mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 3-5g. Trị u xương.

* Hạ khô thảo	30g	Xà môi	20g
Hoàng dược tử	15g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến giáp trạng, phổi, gan, dạ dày.

* Hạ khô thảo	30g	Ngư tinh thảo	30g
Vọng giang nam	30g	Bạch hoa xà thiệt thảo	30g
Đẳng lê căn	60g	Chế sơn giáp	15g
Chế miết giáp	15g	Nam sa sâm	10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư phổi.

* Hạ khô thảo	30g	Sơn đậu căn	30g
Thảo hà sa	30g	Hoa phấn	15g
Tử thảo	15g	Sài hồ	15g
Tam lăng	10g	Nga truật	10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư cổ tử cung.

* Hạ khô thảo	20g	Thủ ô đẳng	20g
---------------	-----	------------	-----

<i>Sinh mẫu lệ</i>	30g	<i>Uất kim</i>	15g
<i>Xương bồ</i>	15g	<i>Sa sâm</i>	15g
<i>Sài hồ</i>	15g	<i>Tam lăng</i>	10g
<i>Nga truyệt</i>	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến giáp.

9. NGHỆ TRẮNG

Tên khác: Bạch ti uất kim, Ngải trắng, Ngải mọi, Hoàng uất, Hắc uất kim, Ôn uất kim, Nghệ sùi, Uất kim.



Hình 16. Nghệ trắng

Tên khoa học: Cureuma aromatica Salisb.

Mô tả: Cây thảo cao 20-70cm, thân mọc khỏe, có nhiều củ mọc tỏa ra, nhiều đốt, ruột màu vàng. Lá hình giáo mặt trên nhẵn, mặt dưới có lông mềm mượt, cuống lá ngắn ôm lấy thân. Cụm hoa mọc bên cạnh cây, từ gốc, gồm một số nón vẩy lõm chồng lên nhau màu lục, ở phần trên có những vẩy khác lớn hơn, mọc thưa, màu hồng, bất thụ. Hoa màu tím ở phía ngoài tràng hoa, màu vàng ở phần giữa.

Cây được trồng làm thuốc ở Trung Quốc, Đài Loan và có nhiều nơi ở nước ta. Dùng thân rễ (củ) làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Uất kim vị cay, đắng, tính hàn. Tác dụng hành khí giải uất, mất máu phá ứ. Trị ung thư, vàng da, đau sườn bụng, tiểu tiện ra máu, mửa ra máu, kinh nguyệt không đều, động kinh.

Liều dùng 5-10g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Uất kim còn dùng trong các trường hợp.

* Uất kim 10g, Nga bất thực thảo 10g, Chỉ xác 10g, Hỏa tiêu 6g, Bạch phân 6g, Ngũ linh chi 6g, Mã tiền chế 4g, Can tất 2g. Các vị tán bột làm viên, mỗi ngày uống 3 lần, 1 lần 2-4g. Trị ung thư thực quản, phổi, vú, gan, xương.

* Uất kim 15g, Miết giáp 15g, Chỉ xác 10g, Sài hồ 10g, Bạch truật 10g, Mộc hương 10g, Huyền hồ 10g, Ngũ linh chi 10g, Kê nội kim 10g, Phục linh 10g, Hồng hoa 10g, Bạch thực 10g, Sa nhân xác 6g, Cam thảo 6g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u hạch lâm ba.

* Uất kim 10g, Xuyên liên 10g, Mộc hương 10g, Bát nguyệt trác 10g, Bào sơn giáp 10g, Can thiềm bì 10g,

Hương phụ 10g, Đan sâm 16g, Câu kỷ tử 16g, Hồng đẳng 20g, Long quì 20g, Bình địa mộc 20g, Hạ khô thảo 20g, Bồ công anh 20g, Thạch kiến xuyên 20g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến tụy.

10. SÀI HỒ

Tên khác: Trúc điệp sài hồ, Sơn thái, Nhự thảo, Tử thảo.

Tên khoa học: Bupleurum, chinense DC. (Sài hồ), Bupleurum scorzoneraefolium Willd (Thiên điệp sài hồ). Họ hoa tán (Apiceae).

Mô tả: Sài hồ (Bắc sài hồ, Trúc điệp sài hồ, Thiết miêu sài hồ, Hắc sài hồ, Sơn sài hồ, Sơn căn thái) là cây thảo sống nhiều năm cao 40-70mm. Thân thẳng mọc thành bụi phân nhánh nhiều. Rễ chủ hình trụ cứng, lá mọc so le không có cuống, hình dài hẹp, đầu nhọn, mép nguyên. Mùa thu nở hoa màu vàng hợp thành tán ở ngọn cây và kẽ lá. Quả dẹt hình bầu dục dài.

Thiên điệp sài hồ (Nam sài hồ, Hồng sài hồ, Tế điệp sài hồ) là cây thảo sống nhiều năm, cao 30-70mm. Rễ thẳng trên to dưới nhỏ, vỏ màu nâu, thân đơn hoặc thành chùm phía trên phân nhánh nhiều không có lông. Lá mọc so le, ở gốc cuống dài phiến lá hình dải hẹp, lá ở trên thân nhọn. Mùa thu nở hoa màu vàng, hoa nhỏ hợp thành tán ở kẽ lá và ngọn cây. Quả dẹt dài màu nâu.

Cây mọc và được trồng nhiều ở Trung Quốc, dùng rễ làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Sài hồ vị đắng hơi hàn vào 4 kinh Can, Đởm, Tâm bào, Tam tiêu. Tác dụng giải biểu hòa lý, thư can giải uất, thăng dương khí, điều kinh. Trị ung thư cảm mạo, viêm gan, viêm túi mật, nhiễm khuẩn đường hô hấp, sa tử cung, lõi dom, kinh nguyệt không đều, ly, sốt rét, đau đầu chóng mặt, ngực bụng đầy tức, đau dạ dày, bệnh đường ruột. Liều dùng 5-15g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Sài hồ còn dùng trong các trường hợp:



Hình 17. Sài hồ

* Sài hồ	10g	Toàn phúc hoa	10g
Đảng sâm	20g	Xuyên khung	6g
Bán hạ	6g	Sinh khương	4g
Bạch thược	12g	Chỉ xác	6g
Hương phụ	6g	Cam thảo	6g
Đại táo	6g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày.

* Sài hồ	15g	Bạch thược	15g
Xích thược	15g	Phục linh	20g
Côn bố	15g	Hạ khô thảo	15g
Hải tảo	25g	Câu đằng	25g
Bạch hoa xà thiệt thảo	30g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u não, u xơ thần kinh.

* Sài hồ	15g	Đương quy	20g
Bạch thược	20g	Bạch chỉ	10g
Bạch linh	20g	Bạch truật	15g
Quất diệp	10g	Thanh bì	10g
Qua lâu	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị can uất khí trệ gây ung thư vú.

* Sài hồ	30g	Sinh cam thảo	5g
Bạch mao căn	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư, u bướu sinh hoàng đản, phát sốt.

* Tiêu sài hồ thang:

Sài hồ	12g	Hoàng cầm	6g
--------	-----	-----------	----

Đảng sâm 20g *Bán hạ* 8g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, phòng trị ung thư gan xơ cứng.

11. LONG ĐORM THẢO

Tên khác: Long đảm thảo, Thảo long dorm, Địa dorm thảo, Sơn long đảm, Tây diệp đảm, Thủy long đảm, Khổ long dorm, Khổ dorm thảo.

Tên khoa học: *Gentiana Scabra* Bunge.

Mô tả: Long dorm là cây thảo sống lâu năm, cao 30-60mm, rễ ngắn, nhỏ mọc thành chùm, màu vàng nhạt. Thân thẳng, không phân nhánh. Lá mọc đối, không có cuống, lá mọc ở góc rất nhỏ như loại vảy, lá giữa thân hình trứng, đầu lá nhọn, mép nguyên. Mùa hạ nở hoa màu xanh lam, tụ tập thành tán ở ngọn cây hoặc nách lá. Quả nang hình tròn dài, có nhiều hạt, khi chín nứt thành hai, hạt hình dải, xung quanh có cánh.

Tam hoa long dorm thảo giống như cây trên, lá hình dải hẹp đầu nhọn. Hoa mọc 2-3 hoa ở ngọn cây, ở nách lá sinh 1 hoa, cuống ngắn, hoa màu lam.

Điều diệp long dorm là loại cây cao 1m, không có lông. Lá tròn dài hình kim hoặc hình dải, 2 mép quăn. Hoa mọc 1-2 cái ở ngọn cây màu lam tím.

Cây mọc ở rừng hoặc ven rừng ở các tỉnh Quảng Đông, Quảng Tây, Hồ Nam Trung Quốc. Dùng thân rễ làm gốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Long đởm vị đắng tính hàn (lạnh). Tác dụng tả can tả hỏa, thanh thấp nhiệt, hạ huyết áp, trừ vàng da. Trị ung thư, cao huyết áp, viêm gan truyền nhiễm, viêm não Nhật bản B, mắt đỏ đau, đau họng, nhiệt lý, kinh giản, cuồng tảo, nhọt lở, âm nang sung, thấp nhiệt sưng lở bên dưới cơ thể. Liều dùng 5-12g.



Hình 18. Long đởm thảo

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Long đởm thảo còn dùng trong các trường hợp:

* Long đởm thảo	10g	Hoàng cầm	8g
Chi tử	10g	Hoàng bá	8g
Đương quy	20g	Thanh đại	12g

<i>Lô hội</i>	<i>10g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>8g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>10g</i>		

Các vị tán bột làm viên, ngày uống 2-3 lần, 1 lần 6-10g. Hoặc sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị bệnh bạch huyết mạn tính.

<i>* Long đởm thảo</i>	<i>16g</i>	<i>Hải táo</i>	<i>16g</i>
<i>Bối mẫu</i>	<i>10g</i>	<i>Giáp châu</i>	<i>10g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang hoặc tán bột làm viên, uống 1 ngày 2-3 lần, 1 lần 8-10g trị ung thư tuyến giáp.

<i>* Long đởm thảo</i>	<i>15g</i>	<i>Nhân trần</i>	<i>15g</i>
<i>Hoàng liên</i>	<i>6g</i>	<i>Tạo giác thích</i>	<i>4g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang trị ung thư tuyến tụy.

<i>* Long đởm thảo</i>	<i>15g</i>	<i>Dã cúc hoa</i>	<i>10g</i>
<i>Xương nhĩ tử</i>	<i>16g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Hài nhi sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Lưỡng diện châm</i>	<i>15g</i>
<i>Mao môi</i>	<i>20g</i>	<i>Thất diệp nhất chi hoa</i>	<i>20g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư mũi họng.

<i>* Long đởm thảo</i>	<i>15g</i>	<i>Hạ khô thảo</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch mao đẳng</i>	<i>20g</i>	<i>Tục tỳ tử</i>	<i>20g</i>
<i>Sơn giáp</i>	<i>16g</i>	<i>Kê nội kim</i>	<i>16g</i>
<i>Côn bố</i>	<i>12g</i>	<i>Hải táo</i>	<i>12g</i>
<i>Hải phù thạch</i>	<i>10g</i>	<i>Thông thảo</i>	<i>6g</i>
<i>A ngù</i>	<i>2g</i>	<i>Ban miêu</i>	<i>2g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư túi mật.

12. XUYÊN KHUNG

Tên khác: Khung cùng, Tiểu diệp xuyên khung, Tây khung, Tửu xuyên khung.

Tên khoa học: Ligusticum chuanxiong Hort.



Hình 19. Xuyên khung

Mô tả: Xuyên khung là cây thảo sống hàng năm, có nhiều rãnh dọc, cao 40-70mm, thân mọc thẳng, ruột rỗng, lá mọc so le, kép 3 lần, 3-5 đôi lá chét, cuống lá chét dài, phiến lá rách sâu. Hoa mọc thành tán kép, hoa nhỏ, màu trắng, mọc ở ngọn cây. Quả bé, hình trứng dẹt.

Tính vị, công năng, liều dùng: Xuyên khung vị cay, tính ôn, vào 3 kinh Can, Đởm, Tâm bào. Tác dụng hành khí hoạt huyết, tán phong giảm đau. Trị bệnh bạch huyết, ung thư vú, kinh nguyệt không đều, bế kinh, đau bụng khi hành kinh, bệnh động mạch vành, ngực sườn đều đau, đau đầu, phong thấp xương khớp đau nhức, cảm mạo.

Liều dùng 5-10g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Xuyên khung còn dùng trong các trường hợp:

* Xuyên khung 8g, Đương qui 20g, Bạch thược 16g, Sinh địa 16g, Đảng sâm 20g, Kê nội kim 12g, A giao 12g, Trích miết giáp 10g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị bệnh bạch huyết thiếu máu.

* Xuyên khung 10g, Đương quy 20g, Kê huyết đằng 20g, Xích thược 12g, Hồng hoa 10g, Tam thất phấn 6g. Tùy chứng gia giảm, trị bệnh bạch huyết phối hợp hóa trị liệu.

* Xuyên khung 10g, Hồng hoa 6g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư mũi họng phối hợp phóng xạ trị liệu. Hoặc Xuyên khung 100g, Hồng hoa 60g, chế thành dịch tiêm trị tác dụng phụ do phóng xạ trị liệu.

* Xuyên khung 8g, Đương quy 20g, Bạch thược 16g, Sinh địa 16g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư sinh thiếu máu và chống tác dụng phụ do hóa trị liệu và phóng xạ trị liệu.

* Xuyên khung 10g, Địa long 12g, Đẳng sâm 20g, Cát căn 12g, Trích mật căn 30g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày, tuyến vú, thực quản thuộc chứng ứ máu.

13. HỒNG HOA

Tên khác: Thảo hồng hoa, Thích hồng hoa, Hồng lam hoa.

Tên khoa học: *Carthamus tictorius* L.



Hình 20: Hồng hoa

Mô tả: Hồng hoa là cây sống 1 năm, cao 30-100mm, thân trơn, không có lông, có vạch dọc. Lá mọc so le không có cuống, mép có răng cưa nhọn. Cụm hoa hình đầu hợp thành ngù, mọc ở đầu cành, có mùi thơm, màu vàng dần dần biến thành màu vỏ quít. Quả bé hình bầu dục, màu trắng, có 4 cạnh.

Tính vị, công năng, liều dùng: Hồng hoa có vị cay, tính ấm vào 2 kinh Tâm và Can. Tác dụng hoạt huyết thông kinh, khử ứ giảm đau. Trị đau bụng kinh, bế kinh, bệnh động mạch vành tim, đau tim, bị đánh té ngã tổn thương, trưng hà, sau đẻ máu hôi không sạch, ung thư, viêm dạ con, viêm buồng trứng, viêm phổi, viêm dạ dày.

Liều dùng 5-15g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Hồng hoa còn dùng trong các trường hợp:

* Hồng hoa 15g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị các loại ung thư.

* Hồng hoa	10g	Đan sâm	20g
Xích thực	16g	Đương quy	20g
Kê huyết đằng	20g	Xuyên khung	4g

Hoặc:

Hồng hoa	10g	Thạch xương bồ	6g
Kê huyết đằng	10g	Nhi trà	5g
Sơn từ cô	18g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thực quản.

* Hồng hoa	10g	Đào nhân	10g
Tam lăng	6g	Linh chi	10g

<i>Bồ hoàng</i>	<i>10g</i>	<i>Hoàng liên</i>	<i>6g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>4g</i>	<i>Ô dược</i>	<i>6g</i>
<i>Huyền hồ</i>	<i>8g</i>	<i>Kê nội kim</i>	<i>10g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>20g</i>	<i>Xuyên sơn giáp</i>	<i>10g</i>
<i>Đan sâm</i>	<i>20g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch khấu thái</i>	<i>20g</i>	<i>Nga truật</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch hoa xà thiệt thảo 20g</i>			

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tụy.

* Hồng hoa 10g, Cảo bản 10g, Xuyên khung 6g, Nhũ hương 8g, Xích thực 16g, Đương quy 20g, Một dược 10g, Tam thất 8g, Hạ khô thảo 40g, Bạch chỉ 12g, Bạc hà 8g, Đào nhân 10g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang hoặc tán bột uống mỗi ngày 2 - 3 lần, mỗi lần 8 - 12g, trị u bướu xương.

14. NẤM LINH CHI

Tên khác: Nấm lim, Linh chi thảo, Khuẩn linh chi, Mộc linh chi, Xích chi, Hồng chi.

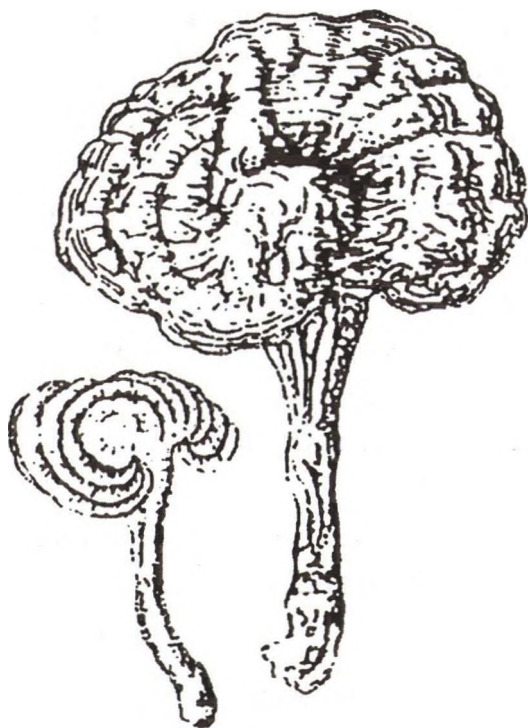
Tên khoa học: Ganoderma lucidum (Leyss.ex Fr.)

Mô tả: Linh chi là loại nấm sống một hoặc nhiều năm, thể quả hình thận, chất cứng, mọc trên thân chết của các cây gỗ, hoặc sống ký sinh trên cây.

Cây có nhiều ở Lạng Sơn, Quảng Ninh, Lâm Đồng, Thái Nguyên, Hòa Bình. Dùng thể quả nấm làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Linh chi vị nhạt, tính ấm. Tác dụng tư âm cường dương, mạnh não, ích thận. Trị suy nhược thần kinh, chóng mặt, mất ngủ, viêm khí quản

mạn tính, suy nhược, viêm gan, cao huyết áp, bệnh mạch vành tim, cholesterol huyết cao, đau dạ dày, ăn kém, thấp khớp, thống phong, ho suyễn, u bướu.



Hình 21: Nấm linh chi

Liều dùng 5-10g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Linh chi còn dùng trong các trường hợp:

* Linh chi tán bột, uống 1 ngày 1g. Trị bệnh bạch huyết, u hạch lâm ba cấp tính.

* <i>Linh chi</i>	10g	<i>Thiết bao kim</i>	10g
<i>Xuyên phá thạch</i>	20g	<i>Tử thảo</i>	12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư phổi.

* <i>Linh chi</i>	10g	<i>Bạch cập</i>	10g
<i>Tam thất</i>	8g	<i>Xuyên khung</i>	10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang. Tác dụng hạn chế tính miễn cảm của cơ thể đối với phóng xạ trị liệu, giảm tác dụng phụ của phóng xạ trị liệu, khôi phục, nâng cao bạch cầu.

* *Linh chi* 10g, *Tim hoặc phổi lợn (heo)* 40g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thực quản.

* <i>Linh chi</i>	10g	<i>Sa trùng</i>	40g
<i>Hà mỗ</i>	20g	<i>Mã bột</i>	8g
<i>Tây ngưu hoàng</i>	5g	<i>Xạ hương</i>	3g

Các vị tán bột, mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1-2g. Trị ung thư thực quản.

* *Linh chi* 10g, *Xạ hương* 2g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày.

15. XÍCH THƯỢC

Tên khác: Xích thước dược, Sơn thước dược, Thảo thước dược, Mộc thước dược, Hồng thước dược, Xú mẫu đơn căn.

Tên khoa học: *Paconia lactiflora* Pall (Thước dược), *Paconia obovata* Maxim (Thảo thước dược), *Paconia veitchii* Lynoh (Xuyên xích thước).

Mô tả: Thảo thước dược là cây thảo sống nhiều năm,

cao 40-80mm, rễ phồng to, hình trụ, phân nhánh, vỏ màu nâu, mép nguyên, kép 2-3 lần hoặc đơn, trên ngọn cây là 1 lá nhỏ hình trứng hoặc hình bầu dục rộng. Mùa xuân hoa nở màu trắng hoặc hồng ở ngọn cây. Quả dài dài, vỏ thô, khi chín nứt nẻ, hạt hình cầu, màu đen.

Cây mọc hoang và được trồng ở Trung Quốc. Nước ta đã di thực, trồng cây phát triển tốt. Dùng củ làm thuốc.



Hình 22: Xích thực

Tính vị, công năng, liều dùng: Xích thước vị đắng, tính mát. Tác dụng hoạt huyết tán ứ, tiêu sưng giảm đau, mất máu. Trị kinh nguyệt không đều, đau bụng khi hành kinh, huyết ứ đau bụng, ung thư, sùi nngực đau, viêm vú cấp tính, lỵ ra máu, ruột ra máu.

Liều dùng 10-20g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Xích thước còn dùng trong các trường hợp:

* Xích thước	20g	Sinh địa	16g
Mã xỉ hiện	16g	Bồ công anh	16g
Nhân đông đằng	15g	Liên kiều	10g
Phục linh	10g	Trạch tả	10g
Cam thảo	6g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư da.

* Xích thước	15g	Hồng hoa	10g
Đan sâm	10g	Sinh địa	16g
Đương quy	20g	Xuyên khung	8g
Kê huyết đằng	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thực quản.

* Xích thước	20g	Xuyên khung	10g
Đào nhân	10g	Giáp châu	16g
Nga truật	10g	Đương quy	20g
Hồng hoa	10g	Xương bồ	6g
Tam thất	6g	Xạ hương	0,2g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u não.

* Xích thước	16g	Hoài ngư tấ	16g
Đương quy	20g	Bạch anh	20g

<i>Nhân đông đẳng</i>	20g	<i>Thạch kiến xuyên</i>	20g
<i>Tang ký sinh</i>	20g	<i>Toàn yết</i>	20g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u xương.

* <i>Xích thược</i>	15g	<i>Bạch mao căn</i>	15g
<i>Long qui</i>	30g	<i>Bạch anh</i>	30g
<i>Dã kiêu mạch</i>	30g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư họng.

* <i>Xích thược</i>	15g	<i>Sài hồ</i>	10g
<i>Nga truật</i>	10g	<i>Tam lăng</i>	10g
<i>Mộc hương</i>	10g	<i>Đào nhân</i>	10g
<i>Hồng hoa</i>	10g	<i>Đan bì</i>	10g
<i>Chi tử</i>	10g	<i>Uất kim</i>	10g
<i>Hạ khô thảo</i>	20g	<i>Miết giáp</i>	30g
<i>Mẫu lệ</i>	30g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u tuyến giáp trạng.

16. TỎI

Tên khác: Toán, Toán đầu, Hồ, Hồ toán, Độc đầu toán, Đại toán.

Tên khoa học: *Allium sativum* L. Họ Hành tỏi (Liaceae).

Mô tả: Tỏi là cây sống 1 năm, toàn cây có mùi thơm. Củ do nhiều lớp vảy hình thành, bên ngoài bao 1-2 lớp màu xám trắng hoặc tím nhạt. Hoa hình viên trụ, nở vào mùa xuân, thu, màu hồng, hình tán mọc ở đầu ngón. Quả hạch, hạt màu đen, ra hoa tháng 5-7, kết quả tháng 9-10.

Tỏi được trồng khắp nơi làm gia vị và làm thuốc. Dùng củ của tỏi làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Tỏi có vị đắng, tính ôn vào kinh Can, Vị. Tác dụng hành khí tiêu tích, mạnh Tỳ Vị, ấm đường tiêu hóa, sát trùng giải độc, trị ho, ỉ, thấp khớp, cao huyết áp, ung thư dạ dày, ung thư phổi, mũi họng, ho gà, viêm ruột, nhọt lở, cảm mạo, viêm màng não. Liều dùng 5-15g. Dùng ngoài thụt rửa trị trùng roi (trích trùng) âm đạo, viêm ruột thừa cấp tính.



Hình 23: Tỏi

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Tỏi còn dùng trong các trường hợp:

* Tỏi 10g, Ốc ruộng 20g, Xa tiền tử 20g, giã nát, hấp nóng dán đắp lên rốn trị ung thư trứng bụng. Tác dụng thông khí, lợi thủy, tiêu trừ đầy trướng.

* Nước ép Tỏi 20g, nước ép Trần bì 20g, đường trắng vừa đủ, thêm cháo gạo nếp, ăn hàng ngày, trị ung thư đại tràng, dạ dày, thực quản.

* Tỏi da tím 30g, giã nát, cho vào nước đun 1 giờ, thêm gạo tẻ nấu chín dùng mỗi ngày 1 thang. Trị ung thư phổi, ho hen rất hiệu quả.

* Tỏi nướng chín, thêm Sinh khương, đường đỏ vừa đủ, giã nát như bùn, chôn xuống đất 7 ngày, dùng mỗi lần 10-30g.

Hoặc: Tỏi 250g Giấm 500g, giã nát tỏi, ngâm 2-3 ngày, ăn hàng ngày.

Hoặc: Tỏi 250g chưng nấu với dấm uống với nước họ. Các thang này dùng trị ung thư thực quản.

* Tỏi 500g, giã nát, ngâm rượu uống vào buổi sáng lúc đói 1 lần 10-30ml, trị ung thư dạ dày.

* Tỏi giã nhỏ bọc vào túi vải đắp dán chỗ đau, trị ung thư da.

* Tỏi 20%, rượu (40 độ) 60%, lòng đỏ trứng gà 5%, mật ong 10%, chế thành dạng dịch thuốc, uống phòng trị ung thư.

* Tỏi 10g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Bán chi liên 30g, Hồ lô tố vừa đủ. Chế thành dịch tiêm trị ung thư gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Đỗ Tất Lợi - Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam NXB Y học 1999
2. GS.TS Trần Văn Kỳ - Đông y điều trị bệnh nội tiết NXB Y học 2000
3. Trường Đại học Y khoa Hà Nội - Sinh lý học NXB Y học 2001
4. Trường Đại học Y Khoa HN - Bệnh nội tiết NXB Y học 2003
5. Trường Đại học Y Khoa HN - Nội khoa y học cổ truyền NXB Y học 2004
6. Trường Đại học Y Khoa HN - Nội khoa y học cổ truyền NXB Y học 2004
7. Trần Văn Bản - Phương tế học NXB Y học 2004
8. Trường Đại học Y Khoa HN - Nội khoa cơ sở tập I, II NXB Y học 2005
9. Trương Chứng - Biện chứng kỳ văn NXB Đồng Nai 2005
10. Nguyễn Duy Cung - Bạt lạc y hoa NXB VHTT 2005

MỤC LỤC

PHẦN THỨ NHẤT HỆ NỘI TIẾT

Chương I Đại cương về hệ nội tiết và hormon	7
Tuyến nội tiết là gì?	7
Hormon là gì?	9
Chương II Các tuyến nội tiết	16
1. Vùng dưới đồi	16
2. Tuyến yên	19
3. Tuyến giáp	25
4. Tuyến cận giáp	32
5. Tuyến thượng thận	35
6. Tuyến tụy	40
7. Tuyến tùng	42
8. Tuyến sinh dục nữ	43
9. Tuyến sinh dục nam	47

PHẦN THỨ HAI BỆNH NỘI TIẾT, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA VÀ NHỮNG BÀI THUỐC ĐÔNG Y ĐẶC TRỊ

1. Bệnh bướu cổ	51
2. Bệnh cường giáp	59
3. Suy giáp trạng	79
4. Suy vỏ thượng thận kinh điển - bệnh addison	88
5. Bệnh đái tháo đường	98
6. Đái tháo nhạt	121
7. Bệnh đường máu thấp	128
8. Hội chứng tăng lipit máu	131
9. Béo phì	146

10. Chứng gãy còm	176
11. Bệnh gút (thống phong)	186
12. Di tinh	196
13. Bệnh xuất tinh sớm	204
14. Hoạt tinh	209
15. Bệnh cường dương	212
16. Bệnh liệt dương	214
17. Bệnh không phóng tinh	221
18. Vô sinh do nam giới	226
19. Hội chứng tiền mãn kinh	231

PHẦN THỨ BA

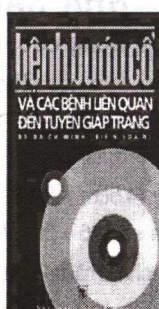
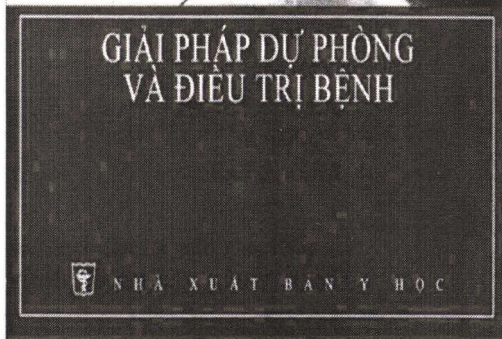
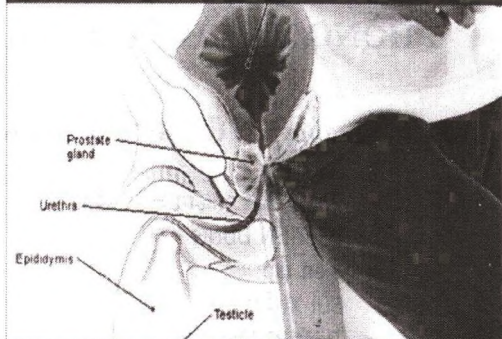
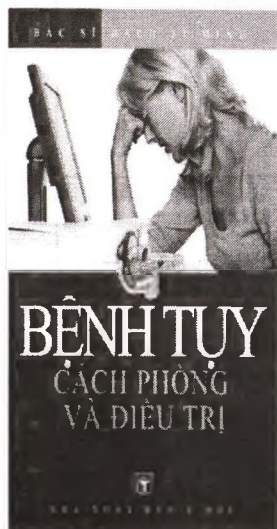
THUỐC, CÂY THUỐC, VỊ THUỐC CHỮA BỆNH NỘI TIẾT VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA

1. Côn bố	238
2. Thanh đại	239
3. Bối mẫu	242
4. Hải táo	244
5. Sơn tra	247
6. Đại hoàng	251
7. Cốt khí củ	254
8. Hạ khô thảo	257
9. Nghệ trắng	260
10. Sài hồ	262
11. Long đởm thảo	265
12. Xuyên khung	268
13. Hồng hoa	270
14. Nấm linh chi	272
15. Xích thược	274
16. Tỏi	277
 * Tài liệu tham khảo chính	 280

DANH MỤC SÁCH

Y HỌC

Medicine Books



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

43 Lò Đúc - Hà Nội

* ĐT: (04) 39719531

CÂY THUỐC, VỊ THUỐC PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH NỘI TIẾT

Thạc sỹ, Lương y **VŨ QUỐC TRUNG**

- Chịu trách nhiệm xuất bản:
LÊ TIẾN DŨNG
- Biên tập:
BÙI XUÂN MỸ
- Thiết kế bìa:
XUÂN LÂM
- Trình bày:
NGUYỄN THANH
- Sửa bản in:
TRƯỜNG TÂN

www.nhasachhuongthuy.com

Liên kết xuất bản + Phát hành tại:
CÔNG TY VĂN HOÁ HƯƠNG THỦY

NHÀ SÁCH HƯƠNG THỦY

Số 19 Phố Đông Các, Phường Ô Chợ Dừa, Quận Đống Đa,

Thành Phố Hà Nội

ĐT: 04. 38569432 - Fax: 04.38569433

In 2.000 cuốn, khổ 14,5cm x 20,5 cm tại Công ty Cổ phần in Trần Hưng

Giấy phép xuất bản số 516 - 2011/CXB/24-59/VHTT

In xong và nộp lưu chiểu năm 2011



phòng và chữa bệnh

NỘI
TIẾT

các bạn tìm đọc:



bệnh nội tiết



19 Đông Các, Đống Đa, Hà Nội
Tel: (04).38569432/38569433 - Fax: (04).38569433
Email: nhasachhuongthuy@gmail.com - www.nhasachhuongthuy.com

Sách phát hành tại nhà sách Hương Thủy và các nhà sách trên toàn quốc

Giá: 40.000 Đ