

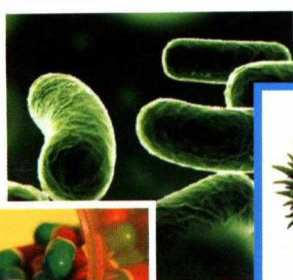


VŨ QUỐC TRUNG

CÂY THUỐC VỊ THUỐC

phòng và chữa bệnh

TIÊU HÓA



NHÀ XUẤT BẢN
VĂN HÓA THÔNG TIN

***CÂY THUỐC, VỊ THUỐC ĐỂ
PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH TIÊU HÓA***

Thạc sỹ **VŨ QUỐC TRUNG**

**CÂY THUỐC, VỊ THUỐC ĐỂ
PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH TIÊU HÓA**

NHÀ XUẤT BẢN HÓA - THÔNG TIN

Chương một

BỘ MÁY TIÊU HÓA

Bộ máy tiêu hóa gồm ống tiêu hóa và các tuyến tiêu hóa. Ống tiêu hóa bắt đầu từ miệng rồi đến thực quản, dạ dày, ruột non, ruột già và kết thúc là hậu môn. Các tuyến tiêu hóa gồm tuyến nước bọt, tuyến tụy bài tiết dịch tụy, gan bài tiết mật.

Bộ máy tiêu hóa cung cấp liên tục cho cơ thể các chất dinh dưỡng, vitamin, nước khoáng...thông qua các chức năng sau:

- *Chức năng cơ học*: Vận chuyển và nghiền nát thức ăn, nhào trộn thức ăn với các dịch tiêu hóa.

- *Chức năng hóa học*: Các tuyến tiêu hóa bài tiết các dịch để tiêu hóa thức ăn thành các dạng đơn giản hơn, dễ hấp thu.

- *Chức năng hấp thu*: Đưa thức ăn từ ống tiêu hóa vào tuần hoàn máu.

Tất cả các chức năng trên được điều hòa theo cơ chế thần kinh và hoóc môn. Trong từng giai đoạn của ống tiêu hoá, ba chức năng trên cùng phối hợp hoạt động để vận chuyển, tiêu hoá và hấp thu thức ăn.

Chúng ta hãy cùng nhau tìm hiểu trước tiên về bộ máy tiêu hoá theo thứ tự từ trên xuống dưới.

I. MIỆNG VÀ RĂNG

Miệng con người là một kiểu hang có chứa lưỡi và răng, nó bị giới hạn bởi đôi môi. Miệng liên kết với các đường dẫn vào đường tiêu hoá và vào đến phổi. Vì mối quan hệ với hai hệ thống cơ thể quan trọng bậc nhất này, miệng chắc chắn có liên quan với cả sự tiêu hoá lẫn quá trình hô hấp. Ngoài ra, nó còn liên quan đến hoạt động phát âm.

Đôi môi được tạo nên từ những sợi cơ rải rác có các mô đàn hồi và được cung cấp rất nhiều dây thần kinh nên nó vô cùng nhạy cảm.

Da bao phủ đôi môi là một dạng thay đổi, nó là một kiểu cấu trúc trung gian giữa da bình thường bao phủ mặt và màng lót bên trong của miệng. Không giống như da bình thường, da môi không có lông, tuyến mồ hôi hoặc tuyến bã nhờn.

Miệng được lót bằng màng nhầy (niêm mạc), chứa đựng các tuyến sản xuất chất dịch trong, hơi dính, được gọi là niêm dịch. Sự tiết ra liên tục của các tuyến này giữ cho bên trong miệng thường xuyên ẩm ướt, được giúp đỡ bởi hoạt động của các tuyến nước bọt. Niêm mạc lót trong hai má nhận lãnh mức độ hao mòn rất lớn và có khả năng tái sinh đặc biệt.

Hướng về phía trước miệng, ở phía trên miệng, là vòm miệng cứng, còn vòm miệng mềm hướng về phía sau. Vòm cứng do đáy xương hàm trên tạo thành, cho phép lưỡi ép vào bề mặt vững chắc, vì vậy làm cho thức ăn có thể được pha trộn và làm mềm. Độ mềm của vòm cần thiết vì nó có thể di chuyển về phía trên khi thức ăn được nuốt vào và

như vậy ngăn chặn thức ăn khỏi bị ép lên đi vào mũi, mà các đường đi vào mũi ở phía sau miệng.

Thòng xuống từ trung tâm của vòm mềm là một miếng mô gọi là lưỡi gà. Chức năng chính xác của nó là một điều bí mật, nhưng một số người cho rằng nó tạo thành một miếng bịt có hiệu quả ở các đường khí khi thức ăn được nuốt vào, vì vậy ngăn chặn sự nghẹt thở.

1. Lưỡi

Lưỡi có hình dạng khá giống một hình tam giác - rộng ở đáy, thuôn dài ra và nhọn ở đỉnh, đáy hoặc rễ của nó gắn chặt vào hàm dưới và vào xương móng của xương sọ. Các mép rễ lưỡi được nối vào các thành của hầu, một khoang hình thành phía sau miệng.

Phần giữa của lưỡi có bề mặt trên cong, trong khi đó mặt dưới của nó nối liền với sàn miệng bằng một dải mô mỏng - hàm lưỡi. Đầu lưỡi tự do chuyển động, nhưng khi một người không ăn hoặc nói chuyện, thì nó thường nằm gọn trong miệng với đầu lưỡi đặt tựa vào răng phía trước.

Các động tác của lưỡi được quyết định bởi các cơ mà nó được hình thành và đối với cơ mà nó nối, theo cách lưỡi được gắn vào trong miệng.

Bản thân lưỡi có các sợi cơ vừa chạy theo chiều dọc vừa theo chiều ngang và các cơ này có khả năng tạo ra chuyển động nào đó, nhưng các động tác của lưỡi được coi là rất linh hoạt do sự co bóp của nhiều cơ có vị trí trong cổ và các bên hàm. Thí dụ, cơ trâm thiết trong cổ, có nhiệm vụ đưa lưỡi lên trên và về phía sau, trong khi cơ móng lưỡi, cũng ở trong cổ, đưa lưỡi hạ xuống vào lại vị trí nghỉ bình thường.

Trong khi đang ăn, một trong những công việc chính của lưỡi là đưa thức ăn đến răng để nhai và nặn thức ăn đã mềm thành viên tròn sẵn sàng để nuốt. Các động tác này được thực hiện bằng hàng loạt chuyển động cong lên cong xuống. Khi nhiệm vụ vừa hoàn thành (hoặc ngay khi người ăn nuốt thức ăn) lưỡi đẩy viên thức ăn vào hầu ở phía sau miệng, từ đó thức ăn đi vào thực quản và được nuốt vào dạ dày.

2. Các tuyến nước bọt

Mỗi ngày tất cả chúng ta thường sản xuất khoảng 1,7 lít nước bọt - một chất tiết giống như nước gồm có chất nhầy và chất dịch. Nó có chứa enzyme ptyalin giúp tiêu hoá và một hoá chất được gọi là lysozyme có vai trò của một chất diệt khuẩn giúp bảo vệ miệng khỏi bị nhiễm trùng. Vì vậy nước bọt là một chất sát khuẩn nhẹ.

Nước bọt được ba đôi tuyến có vị trí trong mặt và cổ sản xuất: đôi tuyến mang tai, đôi tuyến dưới hàm và đôi tuyến dưới lưỡi. Ngoài ra còn có nhiều tuyến nhỏ hơn nằm rải rác quanh miệng. Mỗi tuyến nước bọt được cấu tạo bởi các ống phân nhánh, được sắp xếp chung với nhau và lót bằng các tế bào phân tiết. Chức năng của các tế bào phân tiết thay đổi giữa các tuyến và các chất dịch chúng tiết ra cũng khác nhau.

Tuyến mang tai là tuyến lớn nhất trong các tuyến nước bọt và có vị trí ở cổ, nằm tại góc hàm và kéo dài lên ngang xương má ngay phía trước tai. Nước bọt của tuyến mang tai chảy vào má từ các ống dẫn chạy tới từ chính các tuyến. So với các tuyến nước bọt khác, tuyến mang tai sản xuất một chất giống như nước và có chứa

một số lượng ptyalin tăng lên - một enzyme để tiêu hoá tinh bột.

Mặc dù các tuyến mang tai là tuyến nước bọt lớn nhất, nhưng chúng chỉ sản xuất khoảng một phần tư tổng số lượng nước bọt. Các tuyến dưới hàm, đúng như tên nó, nằm ở dưới hàm bên dưới các răng sau và các tuyến dưới lưỡi (cũng đặt tên thích hợp) nằm ở dưới lưỡi trên sàn miệng. Cả hai tuyến này tiết ra chất dịch ở hai bên hàm lưỡi (một dải mô nhỏ dính từ đáy lưỡi nối với sàn miệng). Các tuyến dưới lưỡi chủ yếu là tiết ra chất dịch chứa ptyalin và tuyến này tạo nên phần lớn hơn trong tổng số lượng nước bọt được tiết ra trong miệng suốt bất kỳ thời gian nào.

3. Vai trò của nước bọt

Chức năng quan trọng của nước bọt là giúp đỡ trong quá trình tiêu hóa. Nó giữ cho miệng ẩm ướt và thoải mái khi chúng ta ăn và giúp làm ướt thức ăn khô, cho phép nó được nhai và nuốt dễ dàng hơn. Dịch nhầy trong nước bọt tẩm viên thức ăn và có tác dụng như một chất làm trơn giúp chúng ta nuốt.

Enzym ptyalin được tiết ra trong nước bọt bắt đầu giai đoạn đầu của sự tiêu hóa. Nó bắt đầu phân hủy thức ăn có tinh bột thành các chất đường đơn giản hơn, nhưng tác động của nó bị ngưng lại vì axit trong dạ dày. Tuy nhiên, nếu các viên thức ăn đủ lớn và được nhai kỹ thì axit không thể thấm vào trung tâm trong khoảng thời gian nào đó và sự phân hủy tinh bột được tiếp tục.

Nước bọt cũng cho phép chúng ta thưởng thức đồ ăn và thức uống. Cảm giác về vị được tạo ra nhờ nhiều ngàn chồi vị giác mà chủ yếu nằm ở các niêm mạc lưỡi.

Tuy nhiên, các chồi vị giác này chỉ có thể phản ứng với chất lỏng còn thức ăn cứng trong miệng khô sẽ không tạo ra cảm giác về vị nào cả, điều đó cho thấy nước bọt rất quan trọng trong việc hòa tan trước một số thức ăn. Chất dịch này có chứa các hạt thức ăn, lúc đó có thể chảy qua các chồi vị giác rồi được kích thích để chuyển các thông tin đến não, sau đó não giải mã mùi vị của thức ăn.

Nước bọt được sản xuất liên tục suốt ngày đêm với một tốc độ chậm. Số lượng nước bọt được kiểm soát bởi hệ thần kinh tự động - hệ thần kinh kiểm soát tất cả hoạt động không ý thức của chúng ta. Tại thời điểm khác nhau, tốc độ tiết nước bọt bị thay đổi do sự kích thích thần kinh. Sự kích thích của hệ thần kinh giao cảm làm giảm lưu lượng nước bọt, điều này được thấy rõ do miệng chúng ta bị khô khi chúng ta lo lắng, việc phát âm (nói) có thể trở nên khó khăn vì môi và lưỡi chúng ta không được trơn đủ để chuyển động tự do. Mặt khác, sự tiết nước bọt tăng lên là một hoạt động phản xạ được hệ thần kinh phó giao cảm truyền đến - các dây thần kinh mang cảm giác về vị đến não kích thích sự chảy nước bọt khi thức ăn đang ở trong miệng. Điều này được biết đến nhờ một phản xạ bẩm sinh, nhưng sự chảy nước bọt gia tăng cũng chỉ có thể được tạo ra do chỉ là ý nghĩ về thức ăn.

Vì vậy, chỉ cần mắt nhìn vào thức ăn cũng có thể làm cho miệng tiết đầy nước bọt, và điều này được gọi là phản xạ có điều kiện.

4. Răng

Răng có cấu trúc giống như xương cứng được cắm

chặt vào các hốc răng của hàm. Hai hàm răng lần lượt xuất hiện trong cả cuộc đời.

Mỗi răng gồm có hai phần thân răng và chân răng. Thân răng là phần có thể nhìn thấy bên trong miệng và chân răng là phần được cắm bên trong xương hàm. Chân răng thường dài hơn thân răng. Răng cửa chỉ có một chân, trong khi các răng mọc lùi về phía sau thường có hai hoặc ba chân.

Nguyên tố cấu trúc quan trọng nhất của răng gồm có mô đá vôi hóa được gọi là ngà răng. Ngà răng có một chất liệu giống như xương cứng có chứa các tế bào sống. Nó là một mô nhạy cảm và gây ra cảm giác đau khi bị kích thích bằng nhiệt hoặc bằng hóa chất. Ngà của thân răng được một lớp men bảo vệ bao bọc, lớp men này là một mô tế bào tự do rất cứng và không cảm giác. Chân răng được bao bọc bằng một lớp xương răng, một chất tương tự như ngà răng, giúp giữ chặt răng trong hốc răng.

Giữa răng có hình dạng một hốc rỗng chứa đầy mô liên kết nhạy cảm được gọi là tủy răng. Tủy này kéo dài tự bên trong thân răng thẳng xuống đến cuối chân răng. Chân răng có lỗ mở ở phần sâu nhất trong xương hàm. Qua lỗ mở này, các mạch máu và dây thần kinh nhỏ bé chạy vào hốc tủy răng.

5. Sự nâng đỡ răng

Mỗi răng đều có chân được dính chặt vào xương hàm; phần hàm nâng đỡ răng được gọi là mỏ ổ răng. Tuy nhiên, phương thức gắn vào phức tạp và các răng được dính chặt vào hàm nhờ các sợi được gọi là dây chằng nha chu. Ở đây gồm có một loạt sợi collagen cứng,

chạy từ xương răng bao bọc chân răng đến sát bên xương ổ răng. Các sợi này nằm rải rác với mô liên kết, trong mô liên kết cũng có chứa các mạch máu và sợi thần kinh.

Cách thức gắn răng đưa đến một mức độ chuyển động tự nhiên rất nhỏ. Điều này có tác dụng như một loại giảm xóc có thể bảo vệ răng và xương khỏi bị tổn hại khi cắn.

Khu vực quan trọng chủ yếu trong hệ thống này là ở cổ răng, nơi tiếp giáp giữa thân và chân răng. Ở vùng này nướu răng thắt chặt vào răng có tác dụng bảo vệ các mô nâng đỡ nằm dưới khỏi bị nhiễm trùng và các ảnh hưởng có hại khác.

6. Các loại răng

Răng người mọc hai đợt. Răng sữa là những chiếc răng xuất hiện trong thời thơ ấu và thường là tất cả đều rụng. Răng sữa có thể được chia thành ba loại: răng cửa, răng nanh và răng hàm. Răng vĩnh viễn là những chiếc răng thay thế và còn dần rộng ra đợt răng ban đầu. Các răng này có thể được chia thành các loại tương tự như các loại răng sữa và ngoài ra có thêm một loại răng nữa được gọi là răng tiền hàm, chúng là trung gian về hình thức lẫn vị trí của răng nanh và răng hàm.

Đặc điểm của răng cửa là có mép rạch giống như phiến lá hẹp và các răng cửa ở hai hàm đối diện hoạt động bằng cách cắt qua nhau như hai lưỡi kéo. Răng nanh và các răng nhọn là răng thích ứng tốt cho hoạt động xé, trong khi các răng hàm và tiền hàm có tác dụng nghiền thức ăn hơn là cắt nó.

Các răng tạo thành một vòng cung hình ovan đều đặn với các răng cửa ở phía trước và các răng nanh, răng tiền hàm và răng hàm có vị trí lùi dần về phía sau. Hai hàm răng bình thường vừa khít nhau để cho khi cắn các răng đối diện sẽ khớp với nhau.

7. Sự phát triển của răng

Dấu hiệu đầu tiên về sự phát triển của răng xuất hiện khi bào thai chỉ sáu tuần tuổi. Ở giai đoạn này các tế bào kiểu mô của miệng nguyên thủy tăng lên về số lượng và hình thành một băng dày có hình dáng của hàm răng. Tại một chuỗi các điểm tương ứng với răng riêng rẽ, băng này tạo ra các điểm mọc vào trong như chồi trong mô mà biểu mô bao phủ. Sau đó, các chồi này trở thành hình chuông và dần dần mọc lên để tạo ra hình dạng nổi liền sau cùng giữa men răng và ngà răng. Một số tế bào nào đó sau đó tiếp tục hình thành ngà răng, trong khi đó các tế bào khác tạo nên men răng.

Các rìa chuông tiếp tục phát triển sâu hơn và cuối cùng các chân răng tròn vẹn hình thành, nhưng quá trình này không hoàn thành cho đến khoảng một năm sau khi các răng sữa đã xuất hiện. Lúc mới sinh, dấu hiệu duy nhất của khớp cắn được cung cấp bằng “các đệm nướu”, chúng là các băng làm dày của mô nướu. Khoảng sáu tháng tuổi, răng cửa dưới bắt đầu nhú qua nướu, một quá trình được gọi là sự mọc răng. Tuổi mọc răng có thể thay đổi, có một số ít em bé có răng lúc mới sinh, trong khi đó có những em bé đến một tháng tuổi mới mọc răng.

Sau khi các răng cửa dưới xuất hiện, các răng cửa

trên bắt đầu mọc và tiếp theo là các răng nanh và răng hàm, tuy vậy sự liên tục chính xác có thể thay đổi. Những vấn đề mọc răng có thể được kết hợp với bất cứ răng nào trong một số các răng sữa.

Khoảng từ hai tuổi rưỡi đến ba tuổi, đứa trẻ thường có một bộ đầy đủ 20 chiếc răng sữa. Chúng sẽ được đặt cách nhau một cách lý tưởng để cung cấp chỗ các răng vĩnh viễn lớn hơn.

Sau đó, sau sáu tuổi, các răng cửa sữa trên và dưới trở nên lung lay và được thay thế bằng các răng vĩnh viễn. Các răng hàm vĩnh viễn phát triển không đúng vị trí của răng hàm sữa mà ở phía sau chúng. Các răng hàm vĩnh viễn thứ nhất xuất hiện lúc 6 tuổi, răng hàm thứ hai lúc 12 tuổi và răng hàm thứ ba, hay còn gọi là răng khôn, khoảng 18 tuổi. Tuy nhiên, cũng có sự thay đổi đáng kể về thời gian xuất hiện của tất cả các răng. Khoảng 25% người không bao giờ phát triển một răng khôn hoặc nhiều hơn. Lý do của vấn đề này có thể là do tiến hoá, khi hàm trở nên nhỏ hơn thì số răng giảm đi. Một số răng khôn có thể không bao giờ mọc qua nướu và nếu chúng bị lèn chặt (bị nê m sát vào nhau dưới nướu) chúng có thể cần được nhổ bỏ. Điều này xảy ra trong 50% người.

8. Những thay đổi về sự sắp xếp răng

Phần hàm nâng đỡ các răng sữa lớn rất ít về kích thước theo tuổi; khi tất cả các răng sữa vừa mọc, răng sữa có khuynh hướng nhỏ hơn răng thay thế vĩnh viễn, và chỉ khi các răng cửa vĩnh viễn lớn đã mọc thì hình dạng cuối cùng của các hàm răng trở nên thấy rõ. Các

răng cửa vĩnh viễn lớn đã mọc thì hình dạng cuối cùng của các hàm răng trở nên thấy rõ. Các răng cửa vĩnh viễn hàm trên thường mọc ra không cân xứng với gương mặt đứa trẻ khi chúng mới xuất hiện, nhưng điều này tự nhiên trở nên ít thấy rõ hơn khi gương mặt trẻ lớn lên trong lúc răng vẫn không thay đổi kích thước. Bất cứ xu hướng nào đối với răng cửa hàm trên nhô ra thường chỉ thấy rõ ràng khi răng sữa được thay thế: răng vĩnh viễn lớn sẽ làm tăng quá mức bất kỳ sự khác nhau nào trong vị trí của chúng. Tương tự, sự chen vào thường chỉ trở nên rõ ràng khi răng vĩnh viễn mọc lên.

Mất khoảng sáu năm cho các răng sữa được thay thế hoàn toàn bằng 32 răng thay thế vĩnh viễn, khoảng hở xuất hiện giữa các răng cửa hàm trên là rất phổ biến. Khe hở này thường có khuynh hướng khít lại khi các răng nanh vĩnh viễn mọc ra vì chúng đẩy các răng cửa lại gần nhau.

II. THỰC QUẢN VÀ DẠ DÀY

Ở miệng, sự tiêu hoá sẽ chấm dứt cùng với lưỡi đẩy viên thức ăn lên vòm miệng và đi vào khoang lót cơ ở phía sau họng - hầu - trước khi đi vào thực quản.

Phần dưới cùng hay là phần gần thanh quản của hầu hoàn toàn có liên quan đến sự nuốt. Phần này nằm ngay phía sau thanh quản và lớp lót của nó được nối với sụn giáp và sụn hình khuyên mà những chuyển động của các sụn này giúp tạo ra âm thanh tiếng nói. Động tác ép của các cơ giúp đẩy tới các miếng thức ăn qua bộ phận này của hầu trên quãng đường tiêu hoá của thức ăn. Phần đầu tiên của sự nuốt là một hành động chủ động, qua đó chúng ta có ý thức kiểm soát. Tuy nhiên, ngay khi thức ăn vừa đi qua phía sau

lưỡi, thì sự tiếp tục của hoạt động nuốt là một hành động tự động, không cố ý.

Viên thức ăn không hoàn toàn lướt xuống thực quản vào dạ dày, nó được tích cực đẩy xuống bằng một chuỗi co bóp giống như sóng - một quá trình được gọi là nhu động. Vì vậy, sự đi qua của thức ăn là một quá trình chủ động và không hoàn toàn là một cơ chế thụ động phụ thuộc vào trọng lực, đó là lý do vì sao chúng ta có thể ăn và uống, nếu chúng ta muốn nó cũng hoàn toàn dễ dàng khi ta ngồi xuống.

Ngay khi thức ăn đang ở trong hầu, một vài hoạt động xảy ra trong vòng vài giây để ngăn ngừa sự nuốt khỏi gây trở ngại cho sự hô hấp. Các cơ hầu co lại, đẩy thức ăn tới cuối phía trên thực quản. Đồng thời, các cơ mặt và cơ họng khác nâng lưỡi lên vòm miệng để thức ăn không đi ngược vào miệng mềm (bộ phận vòm miệng không có xương) lên phía trên để ngăn thức ăn đi vào khoảng trống ở phía sau mũi và đóng tiểu thiệt trên hầu đã đưa lên, sao cho thức ăn không thể đi vào khí quản và phổi, đồng thời cũng cắt đứt sự cung cấp oxy. Thỉnh thoảng tiểu thiệt đóng không kịp thời và thức ăn hay chất lỏng không đi vào hầu. Khi điều này xảy ra, chất vừa nuốt lập tức bị tống ra do sự ho mạnh - cái cảm giác chúng ta gọi là “thức ăn đi xuống nhầm đường”.

1. Thực quản

Phần cao nhất của thực quản nằm ngay sau khí quản. Ngay bên dưới mức khía hình V ở phía trên ngực, ống hơi cong về bên trái và đi qua phía sau phế quản. Sau đó, nó chui qua cơ hoành và nối liền với đầu trên của dạ dày.

Thực quản là một ống đàn hồi dài khoảng 25cm và đường kính khoảng 2,5cm. Giống phần còn lại của đường tiêu hoá, thực quản được cấu tạo bằng bốn lớp - một lớp lót màng nhầy làm cho thực phẩm có thể đi xuống dễ dàng, một lớp hạ niêm để giữ ống đúng vị trí, một lớp cơ tương đối dày bao gồm các cơ sợi vòng lẫn sợi dọc và cuối cùng một lớp bao phủ bảo vệ bên ngoài.

Không có cơ thắt rõ ràng (vòng cơ thắt lại như cơ ở hậu môn) phân chia thực quản với dạ dày, các dịch vị thường được giữ đúng chỗ do sự phối hợp của lớp lót cơ trong các thành thực quản, và thực tế là thực quản hình ống bị bó chặt khi nó chui qua cơ hoành trên đường từ ngực đến bụng. Khi cơ cấu này không tương xứng, lúc đó sự hồi lưu sẽ xảy ra.

Các bác sĩ dùng từ hồi lưu để mô tả bất kỳ tình huống nào mà loại chất lỏng nào đó trong cơ thể chảy sai đường. Mặc dù, sự hồi lưu các dung lượng axit trong dạ dày có lẽ là vấn đề phổ biến nhất thuộc loại này, nhưng những tình trạng tương tự có thể xảy ra ở các hệ thống khác nhau khác.

Tình trạng dung lượng axit trong dạ dày chảy ngược vào thực quản cũng thường xảy ra, nên nó có thể được cho là một sự việc bình thường, nhưng nó nếu xảy ra quá mức cho phép, nó có thể gây ra vấn đề trong lúc mang thai, vì tử cung có khuynh hướng đẩy các thứ trong bụng lên trên.

2. Dạ dày

Dạ dày là một túi cơ ở trong phần trên bụng. Nó được nối liền ở đầu trên với thực quản và ở đầu dưới nối

với tá tràng (phần đầu của ruột non). Thành dạ dày gồm có một lớp cơ dày, được lót bằng một màng đặc biệt được gọi là biểu mô.

Trước hết, dạ dày có nhiệm vụ như một nơi dự trữ thức ăn. Màng lót sau đó sản xuất ra một dịch vị đặc biệt có chứa axit và các enzyme để phân huỷ thức ăn và bằng cách đó giúp tiêu hoá. Trong dạ dày, thức ăn được trộn lẫn cùng với các dịch vị tiêu hoá cho đến khi nó tạo thành một chất mềm nhão, mà sau đó được đẩy đi vào tá tràng. Tại chỗ gặp nhau giữa dạ dày và tá tràng có một vòng cơ, cơ thắt môn vị, cơ này thỉnh thoảng nới lỏng để cho thức ăn đi vào tá tràng. Sau đó thực phẩm được đẩy theo các ruột để được tiêu hoá thêm và hấp thụ.

Lối ra của dạ dày được bảo vệ bằng một cơ được gọi là cơ thắt môn vị, rất giống cơ cấu ở lối vào dạ dày, ngoại trừ nó không được đóng hoàn toàn. Khi các sóng nhu động đẩy dịch nuôi đi qua dạ dày, cơ thắt môn vị để cho dịch nuôi đi ra theo các lượng nhỏ, đi vào trong ruột non.

Người ta thường cho rằng dạ dày như một cái túi, có lúc thì đầy căng, nhưng thường thì trống rỗng. Nếu quả như vậy, nó là một cái túi rất đặc biệt vì thành của nó có những cơ co giãn. Khi thức ăn đi vào, dạ dày có thể tăng kích thước lên gấp đôi. Khi thức ăn được tiêu hoá một phần và đi qua ruột non, dạ dày xẹp xuống. Nó nhỏ đi, nhưng không hẳn là trống rỗng. Lúc tất cả thức ăn đã ra khỏi, các thành dạ dày gần như chạm nhau. Tuy nhiên, lúc nào cũng có một khoang nhỏ gồm chủ yếu là dịch dạ dày được để lại. Ở một mức độ nào đó, dạ dày luôn luôn đầy ngay cả khi nó không chứa thức ăn.

Sau khi ăn, dạ dày không chỉ chứa đầy thức ăn. Cả

người lớn lẫn em bé khi ăn đều không nuốt khí vào, nhất là lúc ăn nhanh. Lượng không khí dư thừa hoặc các thức uống có ga sẽ gây ra cảm giác đầy hơi. Khi chúng ta ợ, đó là cách để giảm đi áp suất trong dạ dày. Nhưng thông thường, sự khó chịu trong dạ dày không phải do không khí hoặc ga trong nước.

Sự nhào trộn thức ăn chủ yếu diễn ra ở phần giữa và phần dưới dạ dày (vùng môn vị). Ngay sau khi ăn, các cơ chung quanh phần giữa và phần dưới của dạ dày bắt đầu các hoạt động co bóp đều đặn, gọi là nhu động dạ dày. Hoạt động này nhào bóp thức ăn từ phần giữa của dạ dày, nó được tiêu hoá một phần và trở thành một chất nhão sệt.

Thức ăn nằm lại trong dạ dày bao lâu là tùy thuộc vào loại và trạng thái của thức ăn. Ở một mức độ nào đó, nó còn tùy thuộc vào hình dạng dạ dày của bạn. Các loại thức ăn lỏng đi qua dạ dày quá nhanh. Một số thức ăn đặc chỉ cần mất một hoặc hai giờ. Nhưng hầu hết các loại thức ăn đều ở lại dạ dày từ ba đến 5 giờ, trong suốt thời gian đó, sự tiêu hoá vẫn tiếp diễn.

3. Các tuyến trong dạ dày

Các tuyến đặc biệt trong niêm mạc dạ dày tạo ra axit clohydric từ muối có trong dịch máu. Vào lúc axit được trộn kĩ, nó chỉ tạo ra được 0,5% của lượng dịch dạ dày. Trong dạ dày, axit clohydric giúp tạo ra pepsin và hỗ trợ cho pepsin phân hoá các protein. Axit clohydric tiêu diệt một số vi khuẩn trong thức ăn mà chúng ta nuốt vào. Nó còn giúp chuyển hoá đường saccaro thành đường đơn giản glucose.

Các hoá chất khác được tạo ra bởi các tế bào có trong thành dạ dày. Một số trong chúng trở thành một phần của dịch dạ dày. Một số khác gồm các hoóc môn hoặc hóa chất thông tin đi vào máu và kiểm soát hoạt động của dạ dày. Chẳng hạn như hoóc môn gastrin truyền tín hiệu cho dạ dày để tạo dịch vị. Khi dạ dày đã có nhiều axit, gastrin được tạo ra sẽ ít đi. Lượng gastrin ít làm cho việc tạo dịch vị trong dạ dày cũng giảm bớt. Cách kiểm soát này giữ cho tất cả các dịch vị luôn được quân bình.

Sự nhào trộn và phản ứng hoá học dần dần biến đổi thức ăn thành một chất nhão sệt gọi là “dưỡng trấp” hay dịch nuôi. Ở phần dưới cùng của dạ dày, tức môn vị, song nhu động bắt đầu cứ mỗi 20 giây một lần. Sự vận động này đẩy chất dưỡng trấp đi qua một vòng cơ để đánh dấu đoạn cuối của dạ dày. Đoạn cuối của dạ dày và đoạn đầu của ruột non có cách hoạt động hầu như giống nhau. Dưỡng trấp được đẩy qua ruột non dưới dạng hàng loạt các tia nhỏ, mỗi lần qua ước khoảng một thìa.

III. RUỘT NON

Ruột non tạo thành phần lớn nhất trong đường tiêu hoá. Thức ăn phải mất từ 2 đến 9 tiếng mới đi qua hết chiều dài 7 mét của ruột non. Tuy có chiều dài đáng kể, nhưng đường kính của ruột non lại nhỏ hơn ruột già. Ruột non đối với dạ dày dưới dạng một ống dẫn dài có đường kính gần 4cm được xếp rất ngoằn ngoèo. Nó dần hẹp lại, đến chỗ nối với ruột già, đường kính của nó hầu như chỉ còn 2,5cm.

Được nối vào phần dưới của dạ dày, tá tràng là phần

dầu của ruột non và góp phần quan trọng trong sự tiêu hoá thức ăn có hiệu quả. Nó là một ống hình móng ngựa uốn quanh đầu, hay chóp của tuyến tụy.

Hai lớp cơ trong thành tá tràng luân phiên co và giãn, như vậy giúp di chuyển thức ăn dọc theo ống trong thời gian tiêu hoá. Bên trong các lớp cơ là lớp màng nhầy dưới (còn gọi là hạ niêm) có chứa nhiều tuyến brunner tiết ra dịch nhầy bảo vệ. Dịch này giúp ngăn ngừa tá tràng khỏi tiêu hoá chính nó và khỏi bị ăn mòn bởi hỗn hợp axit từ dạ dày đi xuống.

Ở lớp trong cùng của tá tràng, niêm mạc hay màng nhầy là các tuyến tiết ra dịch alkalime, có chứa một số enzyme cần thiết cho sự tiêu hoá. Chất dịch còn hoạt động để trung hoà axit dạ dày. Các tế bào niêm mạc cần thường xuyên thay thế. Chúng sinh sôi nảy nở nhanh hơn bất kỳ các tế bào nào khác trong cơ thể, mỗi giờ luôn có 100 tế bào được thay thế trong suốt đời.

1. Sự tiêu hoá

Một phần thức ăn được tiêu hoá đã lỏng đi đến tá tràng có chứa nhiều axit clohydric. Trong tá tràng độ axit (vị chua) này được trung hoà bởi các chất tiết của chính tá tràng và nhờ các tác động của chất dịch mật và dịch tụy đổ vào tá tràng từ túi mật và tuyến tụy qua ống mật chung. Ba chất dịch này tiếp tục quá trình tiêu hoá.

Tá tràng đo được khoảng 25cm. Dẫn tiếp từ tá tràng là không tràng dài khoảng 2,5m trước khi nó liên kết với hồi tràng. Không có sự thay đổi đột ngột giữa không tràng và hồi tràng, mà hầu như thay đổi dần dần hơn. Không tràng có đường kính khoảng 3,8cm trong khi đường kính của hồi

tràng thì nhỏ hơn. Không tràng còn có thành dày hơn hồi tràng, mặc dù chúng đều có hai lớp cơ ở phía ngoài và các lớp niêm mạc bên trong, dung để lót thành trong của ruột.

2. Màng treo ruột

Không giống như tá tràng, không tràng và hồi tràng được nâng đỡ bằng một màng được gọi là màng treo ruột.

Màng treo có một cấu trúc giống như quạt này gồm có hai lớp phúc mạc. Nó dài khoảng 15cm và được dính vào thành sau của bụng. Phần cuối nâng đỡ ruột dài khoảng 5,5cm. Khoảng cách ra đến ruột là khoảng trống để di chuyển hướng hoàn toàn tự do bên trong khoang bụng.

3. Vai trò của không tràng

Không tràng cung cấp vị trí cho các nguyên tố dinh dưỡng có ích của thức ăn được hấp thụ, để lại phần lớn chất thải nước và thức ăn. Sau đó quá trình hấp thụ được hoàn thành trong hồi tràng.

Để thực hiện vai trò này, không tràng có thành trong rất chuyên hoá, được thiết kế để bảo đảm có diện tích hợp lý lớn nhất tiếp xúc với thành trong sao cho sự hấp thụ nhiều hơn có thể xảy ra.

Thành trong của không tràng gồm có một chuỗi nếp gấp vòng quanh. Và nếu nhìn bề mặt trong này dưới kính hiển vi, ta sẽ thấy rằng toàn bộ bề mặt được cấu tạo bởi các chỗ nhô ra như những ngón tay mềm mại, được coi là nhung mao. Mỗi nhung mao đo được khoảng 1mm. Bề mặt tiếp xúc với thức ăn tiêu hoá còn được tăng thêm nữa vì bề mặt tế bào của mỗi nhung mao được tập hợp những cái có tên là “mép chổi”.

4. Sự hấp thụ thức ăn

Bởi vì không tràng được thiết kế để cho phép sự đi qua của thức ăn từ ruột vào trong máu, nên nó cần được cung cấp máu có hiệu quả. Các động mạch vận chuyển máu đi và về các thành không tràng chạy vào màng treo ruột. Các tĩnh mạch dẫn lưu ở không tràng, giống như các tĩnh mạch dẫn lưu vào trong gan. Điều này có nghĩa là thức ăn được hấp thụ vào máu được phân bố đến gan để xử lý trước khi nó đi vào phần còn lại của cơ thể. Ngoài sự hấp thụ thức ăn vào máu ra, thay vào đó còn một số thành phần chất béo của thức ăn được hấp thụ vào hệ bạch huyết. Mỗi nhung mao có một ống bạch huyết trung tâm hay ống dẫn dưỡng chất làm cho sự hấp thụ có thể xảy ra. Chất dịch bạch huyết có chứa chất béo đặc biệt này dẫn lưu từ ruột vào được gọi là dịch dưỡng.

5. Hồi tràng

Hồi tràng là phần dưới của ruột non và là phần mà thức ăn đi đến sau cùng trên con đường của nó từ dạ dày đến kết tràng hoặc ruột già. Nó là một ống dài khoảng 3,5m nối liền với ruột già và tính ra hơn một nửa tổng chiều dài của ruột non.

Về cấu trúc, hồi tràng tương tự như hai đoạn ruột non kia. Mặt ngoài được bảo vệ bằng phúc mạc - một loại màng lát khoang bụng. Mặt trong của nó chủ yếu gồm có các lớp cơ, chịu trách nhiệm di chuyển thức ăn tiêu hóa dọc theo các ruột, các lớp niêm mạc và lớp lót trong bằng các tế bào nằm giáp lòng trong ống.

6. Ruột già

Việc tiêu hóa, được hoàn tất ở ruột già. Ruột già có đường kính hơn 6cm, nhưng chỉ dài khoảng 1,5mét, nằm phía dưới bụng theo hình chữ U lộn ngược có bề cong hướng lên trên và tỏa ra bên dưới.

Ruột non nối với ruột già ở bên hông, chứ không phải ở một đầu. Chỗ nối là một cơ thắt giữ cho đường trấp di chuyển từ từ và đều đặn về phía trước.

Vào lúc đường trấp đã đi qua nửa phần đầu của ruột già, việc tiêu hóa coi như được hoàn tất. Ở nửa phần cuối của ruột già, nước được hấp thu và chất thải tập trung lại. Các tuyến ở đây tiết ra dịch nhầy làm thành một lớp màng bảo vệ không có các enzym.

Gần chỗ nối của hai ruột, một ống hẹp dài 7,5cm kéo dài ra từ ruột già. Đó là ruột thừa, một cơ quan nhỏ dường như không có công dụng gì trong cơ thể con người. Nhưng ở các động vật khác, nó là một cơ quan tiêu hóa vẫn hoạt động. Khi ruột thừa bị nhiễm trùng và sưng tấy, đó là đã bị viêm ruột thừa.

IV. GAN, MẬT

1. Gan

Gan có hai vai trò quan trọng: tạo ra (hoặc xử lý) các hóa chất mới và trung hòa các chất độc và chất thải.

Gan nằm vững chắc trên đường của mỗi giọt máu từ ruột của chúng ta đi ra - máu vận chuyển toàn bộ chất dinh dưỡng được hấp thụ từ thực phẩm chúng ta ăn. Nói các khác, máu chỉ có thể trở lại tim và phổi từ dạ dày

bằng cách trước hết đi qua một hệ thống các tĩnh mạch vào trong gan, được gọi là hệ cửa.

Gan là cơ quan lớn nhất trong cơ thể, nặng khoảng 1,36 đến 1,81 kg. Nó nằm vào bên dưới cơ thùy trái và thùy phải, thùy phải lớn nhất, chiếm toàn bộ phần trên phía bên phải của bụng. Thùy trái nhỏ hơn, chạy dài tới điểm giữa của khu vực bên trái này. Thường người ta không thể sờ thấy nếu bụng được đẩy vào, to lên - vì bị bệnh, nó nhô ra từ phía sau khung sườn và khi đó có thể sờ thấy nếu bụng được đẩy vào.

Như trong bất kỳ bộ phận nào khác của cơ thể, các tế bào gan đều làm việc, ở một mức độ rất nhỏ, trong các quy trình duy trì sự sống.

Xử lý protein

Gan xử lý các protein rất cần thiết cho sự phục hồi và tạo ra các tế bào trên khắp cơ thể, cho sự hình thành các hoóc mon, “các sứ giả” hóa học của cơ thể và cho sự sản xuất enzym.

Chúng ta ăn protein dưới các hình thức khác nhau, cả rau lẫn động vật có nguồn gốc từ các protein “thô”, nên gan phải tạo ra các protein có thể chấp nhận đối với cơ thể bằng cách phân hủy chúng trước và sau đó tạo lại chúng.

Nói một cách đơn giản, quá trình này, được gọi là tổng hợp, có nghĩa là các protein thô được hấp thụ từ máu chảy qua các tĩnh mạch cửa vào các tế bào gan bao quanh, được tổng hợp bởi các enzym của gan và sau đó được chuyển trở lại dưới hình thức mới. Tuy nhiên, chất thải không trở lại dòng máu.

Xử lý cacbonhydrat

Đây là một loại lớn trong số các chất hóa học được cấu tạo bởi ba nguyên tử - các khối cấu trúc cơ bản của toàn bộ chất thuộc cơ thể: cacbon, hydro và oxy.

Chúng được thấy điển hình nhất là trong thực phẩm có tính bột hay đường mà chúng ta cần chúng để tạo ra năng lượng, bởi vì các cơ của chúng ta đốt đường, hoặc các chất giống như đường bất cứ lúc nào chúng hoạt động, một quá trình được oxy giúp đỡ, nên gan đóng một vai trò quan trọng trong việc sắp đặt nhiên liệu này thành các dạng có thể được sử dụng.

Điều này gan thực hiện bằng cách biến đổi các cacbonhydrat thành hai dạng, gần giống với đường nguyên chất, một là đường glucose “năng lượng dùng ngay”, hai là năng lượng dự trữ, một chất tương tự như glucose được gọi là glycogen. Sự thiếu đường nhanh chóng làm cho não tổn hại, bởi mức đường sẽ giảm trong sự cố gắng đột ngột vào lúc đói. Ngược lại, nếu có quá nhiều đường sẽ giảm trong máu, thì gan sẽ tạo ra một hoocmon có thể lưu trữ lượng đường dư thừa thành glycogen.

Sự biến đổi các chất béo (Lipit)

Các chất béo cũng rất cần thiết cho cơ thể. Chúng được gan biến đổi thành các dạng là lớp mỡ bên dưới da có vai trò như chất cách ly và giảm sốc. Ngoài ra, mỡ là một phương tiện lưu trữ năng lượng.

Loại bỏ chất thải

Lót trong các tĩnh mạch gan là các tế bào chuyên

môn hóa rất cao, được gọi là các tế bào kupfer, theo tên người đã nhận ra chúng, các tế bào này hút sạch máu chứa chất bẩn như vi trùng. Ngoài ra, chúng còn loại bỏ các hồng cầu được sản xuất dư thừa (cơ thể chúng ta luôn luôn sản xuất dư thừa hồng cầu) và chuyển chúng qua các tế bào gan để xử lý.

Với tất cả các nguồn gồm máu, các protein, chất béo và một mức độ cacbohydrat nhỏ hơn - các sản phẩm phụ (được tạo ra trong lúc phân hủy prtein) là chất độc và các tế bào gan trung hòa chất này, chuyển chất thải vô hại uree trở vào lưu thông chính. Các chất thải của máu và chất béo đi ra giống như mật.

Gan cũng áp dụng như thế đối với các độc chất hiện nay chúng ta tiêu thụ - chẳng hạn như rượu và thuốc uống cũng vậy. Nếu được phẩm có các tác dụng kéo dài, nó cần phải có các enzyme của gan để kháng hoặc lướt qua gan hoàn toàn.

Các ketone

Chúng ta cần cung cấp glucose liên tục trong dòng máu để thực hiện tất cả các chức năng của cơ thể và để cung cấp năng lượng cho các mô. Thí dụ, khi lượng glucose lấy vào thấp do ăn kiêng - các protein và cacbohydrat bị phân hủy để tạo ra thêm glucose. Tuy nhiên, toàn bộ dự trữ protein của chúng ta (chủ yếu là cơ) sẽ nhanh chóng hao mòn, nhiều mô chuyển sang sử dụng các sản phẩm phân hủy mô như một nguồn nhiên liệu thay thế. Nhiên liệu này là được coi là các ketone.

Có ba loại ketone: hai thể ketone (aceto - acetic axetic axit cùng như các thể ketone, nhưng cho sử dụng.

Các thể ketone, trái lại, được sử dụng dễ dàng như một nguồn năng lượng.

Khi glucose bị thiếu, các ketone được tạo ra và được chuyển vào máu từ mô mỡ đến gan, nơi mà các thể ketone được tạo thành.

Các ketone sau đó được phòng thích vào vòng lưu thông, được hấp thụ và sử dụng để tạo năng lượng cho các cơ, tim, não và nhiều mô khác.

Lúc khỏe mạnh và bệnh tật

Cho đến vài giờ sau một bữa ăn cân bằng, các ketone không xuất hiện trong máu. Lúc đa số chúng ta thức dậy vào buổi sáng, chúng ta có một ít ketone; số lượng nhỏ ketone có mặt trong máu và nước tiểu. Phần lớn năng lượng để chạy bộ buổi sáng sớm sẽ được các ketone này cung cấp cho các cơ và chúng sẽ biến khỏi dòng máu sau một bữa điểm tâm ngon.

Trong thời gian kiêng ăn để giảm cân, hoặc do thiếu hụt lương thực trầm trọng, một số lượng có mức độ về bệnh nhiễm ketone sẽ xảy ra .

Các phụ nữ mang thai sắp sinh đẻ thường có nhiều ketone. Tuy nhiên, mức độ ketone quá cao trong máu có thể làm trì hoãn sự tiến trình sinh đẻ do sự ngăn cản khả năng co bóp của tử cung một cách có hiệu quả và vì vậy glucose được cung cấp bằng cách truyền vào tĩnh mạch để ức chế sự hình thành ketone.

Khi gluco bị thiếu, mô mỡ bị phân hủy thành axit béo và được chuyển vào máu đi đến gan, nơi mà các thể ketone được hình thành.

Gan có khả năng tự hồi phục tuyệt vời. Nguyên cả một thùy bị cắt bỏ trong một cuộc phẫu thuật có thể được thay thế trong vòng vài tuần. Tuy nhiên, trong những dịp hiếm hoi, sự phá hủy các tế bào gan vượt quá tốc độ thay thế và điều này dẫn đến gan bị hư hỏng nghiêm trọng.

Hậu quả của sự hỏng gan rất dễ hình dung bằng cách xem xét các công việc mà gan thực hiện. Đường máu giảm xuống và không mức độ chính xác có thể dẫn đến tổn hại não. Thiếu sản lượng protein, bao gồm sự sản xuất các protein làm đông máu, làm cho bệnh nhân chảy máu dễ dàng, vì các lý do kỹ thuật khác nhau, nó còn dẫn đến các biến chứng như sự tích tụ chất dịch trong bụng, được gọi là cổ trướng.

2. Mật

Mật là một chất dịch sệt, đắng, màu vàng hoặc hơi xanh lục được tạo ra trong gan và chứa trong túi mật. Được phóng thích từ túi mật vào trong ruột non để phản ứng lại sự hiện diện của thức ăn, mật rất cần cho sự tiêu hóa các chất béo.

Nó còn là bộ phận bài tiết của cơ thể, hay hệ thống loại bỏ chất thải, bởi vì nó chứa đựng các tàn dư của tế bào máu già cũ.

Mỗi ngày, gan sản xuất khoảng một lít mật. Mặc dù trên 95% nước, nhưng nó có chứa đủ loại hóa chất bao gồm muối mật, muối khoáng, cholesterol và sắc tố mật, các thành phần này tạo cho mật màu sắc đặc trưng của riêng nó.

Mật được sản xuất liên tục và theo các lượng nhỏ do

mỗi tế bào trong gan. Khi nó chảy ra từ các nhóm tế bào, nó tập hợp thành các ống nhỏ giữa các nhóm tế bào gan được gọi là các tiểu quản mật, chúng đổ vào các ống dẫn mật nằm giữa các thùy, hoặc các phần nhô ra của gan.

Từ các ống dẫn mật, mật dẫn lưu vào các ống ra được gọi là các ống gan. Trừ khi mật được cần ngay lập tức cho sự tiêu hóa, nếu không nó sẽ chảy vào túi mật - một túi lưu trữ bên dưới gan.

Mật ở trong túi mật cho đến khi nhận được tín hiệu để tham gia vai trò của nó trong quá trình tiêu hóa. Khi thức ăn - mà đặc biệt là thức ăn có nhiều mỡ - đi vào tá tràng (phần đầu của ruột non) từ dạ dày, tá tràng tạo ra một hoóc môn có tên là cholecystokinin.

Hoóc môn này đi vào dòng máu đến túi mật và làm cho thành của nó lại co lại để mật được ép ra. Sau đó, mật chảy xuống một ống khác - ống mật chung và xuyên qua một khoảng cách hẹp - cơ thắt Oddi, cơ này cho phép mật đi vào ruột non.

Mật đang hoạt động

Các muối khoáng của mật, bao gồm bicarbonat. Khi đó trung hòa axit (chất chua) một phần thức ăn đã tiêu hóa trong dạ dày.

Muối mật có các hóa chất được gọi là natri glycocholate và natri taurocholate, phân hủy các chất béo, vì thế các hóa chất tiêu hóa (các enzym) có thể đi vào hoạt động.

Ngoài tác động như chất tẩy này ra, muối mật còn được cho là có vai trò như “những chiếc phà” xuôi xuống thêm ruột non, làm cho các chất béo được tiêu hóa có

thể đi qua thành ruột. Chúng còn là chất vận chuyển vitamin A, D, E và K.

Cơ thể bảo toàn chặt chẽ việc sử dụng muối mật. Chúng không bị phá hủy sau khi sử dụng, thay vào đó 80 - 90% trong số chúng được chuyển về gan trong máu, nơi mà chúng kích thích sự tiết thêm mật và được đưa vào cơ thể sử dụng thêm lần nữa.

Màu sắc

Mật có được màu sắc của nó nhờ sự hiện diện của sắc tố có tên là bilirubin. Một trong nhiều công việc của gan là phân hủy các hồng cầu hư cũ. Khi điều trị này xảy ra, hemoglobin sắc tố đỏ trong các tế bào được tách hóa chất và tạo thành biliverdin sắc tố xanh lục rồi nhanh chóng được biến đổi. Ngoài sắc tố mật, bilirubin tạo ra màu và một phần khử mùi phân và còn kích thích ruột hoạt động một cách hiệu quả.

Sắc tố mật cũng chịu trách nhiệm một phần về màu vàng của nước tiểu. Trong ruột, bilirubin bị vi khuẩn trú ngụ thường xuyên tại đó tấn công và biến đổi thành một hóa chất được gọi là urobilinogen, được chuyển đến nhận và phóng thích nước tiểu.

Khi có gì đó trục trặc với gan hay túi mật, bilirubin có khuynh hướng tích tụ trong máu và da, làm cho trông trắng của mắt có màu vàng. Ngoài ra, nếu mật đi đến ruột quá ít thì phân có thể có màu xanh tái và hơi xám.

Sỏi mật

Dù cho hệ thống sản xuất mật của gan đang hoạt động bình thường, nhưng vẫn dễ trục trặc trong túi mật

vẫn có thể xảy ra, tiêu biểu nhất trong các vấn đề túi mật là sỏi mật.

Đây là các khối chất hóa học cứng được gọi là cholesterol, thực sự hình thành trong túi mật.

Có ba loại sỏi mật khác nhau mà thông thường nhất được biết đến là sỏi hỗn hợp, bởi vì sỏi này chứa đựng một hỗn hợp gồm sắc tố lục trong mật và cholesterol, một trong những hóa chất được sản xuất trong cơ thể do sự phân hủy các chất béo. Chúng phát triển thành các đám trứng, lên đến 12 đám cùng một lúc và có các cạnh để chúng khớp vào nhau trong túi mật.

Sỏi cholesterol, như tên của nó, được tạo thành phần lớn từ cholesterol. Chúng hiếm khi xuất hiện trong túi mật nhiều hơn một hay hai viên cùng một lúc và có thể có đường kính lớn đến 1,25cm, đủ để làm nghẽn ống dẫn mật chung.

Sỏi sắc tố phần lớn được cấu tạo bởi sắc tố mật màu lục, xuất hiện rất nhiều và thường nhỏ. Chúng có khuynh hướng hình thành do đau ốm tác động đến thành phần của máu.

Chương hai

QUÁ TRÌNH TIÊU HÓA

I. TIÊU HÓA Ở MIỆNG VÀ THỰC QUẢN

Ở miệng thức ăn được nhào trộn với nước bọt rồi được đẩy xuống thực quản. Sau đó các sóng nhu động của thực quản sẽ chuyển thức ăn xuống dạ dày.

1. Sự nhai

Người ta nhai bằng răng, răng cửa để cắt, răng hàm để nghiền. Các cơ hàm khi cùng làm việc sẽ làm cho hai hàm răng khít lại (cắn răng). Hầu hết cơ nhai do nhánh vận động của dây V chi phối. Trung tâm nhai nằm ở thân não. Phản xạ nhai diễn ra như sau: Thức ăn ép vào miệng gây ức chế các cơ nhai làm hàm dưới trễ xuống và làm căng các cơ hàm, do đó các cơ hàm co lại, hàm nâng lên làm hai hàm răng khít lại đồng thời ép viên thức ăn vào miệng, các cơ nhai lại bị ức chế... Cứ như thế động tác nhai được lặp đi lặp lại.

Nhai rất quan trọng đối với sự tiêu hóa của mọi loại thức ăn vì các men tiêu hóa chỉ tác dụng trên bề mặt của các phần tử nhỏ rồi trộn lẫn với nước bọt làm cho thức ăn được vận chuyển dễ dàng mà không làm tổn

thương ống tiêu hóa. Riêng đối với rau quả, nhai còn quan trọng ở chỗ nó phá màng cellulose bọc chung quanh, do đó những phần dinh dưỡng ở bên trong sẽ được tiêu hóa và hấp thụ. Những người không có răng thường không thể ăn được thức ăn khô.

2. Nuốt

Nuốt là một động tác nửa tự động có cơ chế phức tạp, được chia làm 3 giai đoạn:

Giai đoạn nuốt có ý thức

Thức ăn được đặt trên lưỡi, lưỡi cử động lên trên và ra sau để đẩy thức ăn vào họng.

Giai đoạn họng (không có ý thức)

Thức ăn kích thích vùng nhạy cảm nuốt ở quanh vòm họng, đặc biệt trên các cột hạnh nhân. Xung động truyền về thân não gây co các cơ của họng theo trình tự như sau:

- Thiệt hầu bị kéo lên trên để đóng lỗ mũi sau, ngăn sự trào ngược thức ăn vào khoang mũi.

- Các nếp gấp ở khe họng bị kéo sát vào nhau tạo thành một rãnh dọc để thức ăn qua đó vào họng sau. Rãnh này cản không cho những vật có những kích thích lớn đi qua.

- Các dây thanh âm nằm cạnh nhau, thanh quản bị kéo lên trên và ra trước bởi các cơ cổ. Động tác này cùng với các dây chằng làm nắp thanh quản bị đưa ra sau che kín khe thanh quản để ngăn thức ăn đi vào khí quản.

- Thanh quản bị kéo lên trên cũng làm mở rộng khe

thực quản, cơ thắt họng, thực quản giãn ra, đồng thời toàn bộ cơ thành họng co lại, đẩy thức ăn từ họng vào thực quản.

Toàn bộ giai đoạn này kéo dài từ 1 đến 2 giây.

Giai đoạn nuốt của họng là một phản xạ: thức ăn chạm vào bộ phận nhạy cảm ở quanh khe họng, đặc biệt ở các hạch hạnh nhân. Xung động theo các sợi cảm giác của dây tam thoa, dây IX, truyền về trung tâm nuốt ở hành não và phần dưới cầu não. Từ đây xung động theo các dây thần kinh V, IX, X, XII và dây cổ trên đến họng và thực quản gây ra động tác nuốt. Trong khi nuốt, trung tâm nuốt ức chế trung tâm hô hấp cùng nằm ở hành não.

Giai đoạn thực quản

Chức năng chủ yếu của thực quản là đưa thức ăn từ họng đến dạ dày nhờ các sóng nhu động. Các sóng nhu động này đưa thức ăn từ họng đến dạ dày mất đến khoảng 8 đến 10 giây. Nếu người ta đứng ăn thì thức ăn sẽ được chuyển nhanh hơn (chỉ mất khoảng 5 đến 8 giây) do tác dụng của trọng lực kéo thức ăn xuống.

Các sóng nhu động của thực quản được kiểm soát bởi dây IX, dây X và đám rối thần kinh Aurebach ở thực quản .

Khi sóng nhu động của thực quản đến gần dạ dày, cơ thắt dạ dày thực quản giãn ra để thức ăn vào dạ dày. Bình thường, cơ thắt dạ dày - thực quản ở trạng thái co trương lực để ngăn cản thức ăn trào ngược từ dạ dày lên thực quản.

3. Sự bài tiết nước bọt

Thành phần và những đặc tính của nước bọt

Các tuyến nước bọt chính là tuyến nằm ở mang tai, tuyến dưới hàm và tuyến dưới lưỡi. Ngoài ra còn có rất nhiều tuyến nhỏ ở trong miệng. Lượng nước bọt bài tiết hàng ngày vào khoảng từ 800 đến 1500 ml. Nước bọt gồm thanh dịch chứa men ptyalin (cũng gọi là α - amylase) và chất nhầy để bôi trơn thức ăn. Nồng độ ion K^+ trong nước bọt cao cấp gấp 7 lần trong huyết tương, nồng độ HCO_3 cao gấp 3 lần. Ngược lại, nồng độ ion Na^+ và Cl trong nước bọt chỉ bằng 1/7 đến 1/10 nồng độ của chúng trong huyết tương.

Các tuyến mang tai chỉ bài tiết thanh dịch, các tuyến nước bọt ở miệng chỉ bài tiết chất nhầy. Các tuyến dưới hàm và dưới lưỡi bài tiết cả thanh dịch và chất nhầy.

Độ pH của nước bọt từ 6,0 đến 7,4 là pH tối thuận cho tác dụng tiêu hóa của men ptyalin.

Vai trò của nước bọt

- Men ptyalin có tác dụng phân giải tinh bột chính thành đường maltose, maltotriose và dextrin.

- *Vệ sinh răng miệng*: Trong điều kiện cơ sở, lưu lượng nước bọt khoảng 0,5ml/phút, sự bài tiết này đóng vai trò quan trọng trong vệ sinh răng miệng. Trong miệng có rất nhiều loại vi khuẩn gây bệnh dễ dàng hủy hoại các mô và cũng có thể gây sâu răng. Nước bọt chống lại quá trình hủy hoại này vì nước bọt chảy sẽ cuốn đi những vi khuẩn gây bệnh cũng như nguồn thức

ăn cung cấp cho sự chuyển hóa của chúng. Nước bọt cũng chứa một số chất giết vi khuẩn như ion thiocyanat, lysozym. Nước bọt còn chứa kháng thể có thể tiêu diệt vi khuẩn ở miệng, kể cả những vi khuẩn gây sâu răng. Do đó, nếu không có nước bọt, miệng dễ bị loét hoặc bị sâu răng.

Nước bọt còn giúp cho sự phát âm (nói) vì nước bọt làm cho môi, lưỡi cử động dễ dàng.

Điều hòa bài tiết nước bọt

Nước bọt bài tiết theo cơ chế thần kinh. Các kích thích vị giác và xúc giác từ lưỡi và miệng truyền về nhân nước bọt nằm giữa hành não và cầu não rồi theo dây thần kinh phó giao cảm (dây X, dây thần kinh mặt) đến các tuyến nước bọt. Vị chua làm nước bọt bài tiết nhiều gấp 8 đến 20 lần mức độ bình thường. Các vật trơn nhẵn trong miệng cũng làm tăng bài tiết nước bọt. Sự bài tiết nước bọt cũng chịu ảnh hưởng của các trung tâm thần kinh ở cao hơn, ví dụ trung tâm ngon miệng, trung tâm nếm, trung tâm ngủ... Nước bọt còn được bài tiết nhiều khi người ta uống phải những chất kích thích hoặc khi bị nôn do rối loạn tiêu hóa. Nước bọt nuốt vào sẽ giúp pha loãng hoặc làm trung hòa chất kích thích đó.

Kích thích phó giao cảm làm bài tiết nước bọt loãng, ít chất nhầy. Kích thích giao cảm gây bài tiết ít nước bọt từ tuyến dưới hàm, các tuyến mang tai không bài tiết.

Khi các tuyến nước bọt bài tiết, các tế bào cũng sản xuất ra bradykinin làm giãn mạch để tăng cung cấp máu cho các tuyến. Atropin và các chất chẹn phó giao cảm có tác dụng ức chế bài tiết nước bọt.

Kết quả tiêu hóa ở miệng

Nhờ động tác nhai và sự bài tiết nước bọt, thức ăn được cắt nghiền, trộn lẫn với nước bọt thành những viên thức ăn mềm, trơn, rồi được lưỡi đưa vào họng và thực quản. Về mặt hóa học, dưới tác dụng của men ptyalin, một số tinh bột được chuyển thành đường maltose. Vì thế khi ăn chất bột nếu ta nhai kỹ sẽ thấy có vị ngọt. Men ptyalin của nước bọt sẽ tiếp tục phân hủy tinh bột thành đường maltose cho đến khi viên thức ăn trở thành axit dưới tác dụng của dịch vị.

Ngoài ra, cũng nên lưu ý là do nồng độ ion K^+ trong nước bọt rất cao (gấp 7 lần trong huyết tương) nên trong các tình trạng bệnh lý, nếu nước bọt bị mất khỏi cơ thể trong một thời gian dài, thì người ta có thể mất nhiều K^+ làm nồng độ ion K^+ huyết tương giảm, có thể gây liệt.

II. TIÊU HÓA Ở DẠ DÀY

Thức ăn được chứa đựng trong dạ dày, trộn lẫn với axit, men pepsin, chất nhầy thành vị trấp rồi được đưa xuống tá tràng thành từng đợt với một tốc độ phù hợp với sự tiêu hóa và hấp thụ ở ruột non.

Về mặt giải phẫu, dạ dày chia làm 3 phần: vùng đáy, vùng thân và vùng hang.

Chỗ nối giữa thực quản và dạ dày gọi là môn vị.

Niêm mạc dạ dày có rất nhiều tuyến. Các tuyến vùng tâm vị và môn vị bài tiết chất nhầy. Các tuyến vùng thân và đáy dạ dày gồm ba loại tế bào: tế bào chính bài tiết pepsinogen, tế bào viền bài tiết HCl và yếu tố nội, tế bào cổ truyền bài tiết vào một khoang

chung, khoang này sẽ đổ vào bề mặt niêm mạc dạ dày. Những tế bào biểu mô biến đổi của niêm mạc vùng hang bài tiết gastrin.

Dạ dày có một mạng lưới mạch máu và mạch bạch huyết phong phú. Dây thần kinh phó giao cảm của dạ dày là nhánh của dây X. Dây giao cảm đi từ đám rối cổ.

1. Chức năng chứa đựng của dạ dày

Khi thức ăn vào dạ dày, nó được sắp xếp thành những vòng tròn đồng tâm trong thân và đáy dạ dày: thức ăn nằm ở sát thành dạ dày. Khi thức ăn vào dạ dày, phản xạ dây X làm giảm trương lực của thành dạ dày vùng thân làm cho dạ dày phình dần ra phía ngoài, do đó dạ dày chứa được nhiều thức ăn hơn. Khả năng chứa tối đa của dạ dày có thể lên tới 1,5 lít. Lúc này áp suất bên trong dạ dày vẫn thấp.

2. Các co bóp của dạ dày

Các sóng co bóp của dạ dày gồm hai loại: co bóp trương lực có tác dụng khuấy và nhào trộn thức ăn với dịch vị; co bóp nhu động là những sóng nhu động lớn bắt đầu từ đáy dạ dày có tác dụng thúc đẩy thức ăn về phía tá tràng. Một số sóng nhu động có thể dịch chuyển được một khoảng không từ đáy dạ dày đến môn vị.

Co bóp đói

Bên cạnh những co bóp nhu động xảy ra khi có mặt thức ăn trong dạ dày, còn có một loại co bóp khác gọi là “co bóp đói” xảy ra khi dạ dày trống rỗng trong một thời gian dài, đó là những sóng nhu động nhịp nhàng trên

thân dạ dày. Lúc đầu là những co bóp này yếu, rời rạc. Thời gian dạ dày bị rỗng càng kéo dài, co bóp đói càng trở nên mạnh. Khi co bóp này trở nên cực mạnh, chúng thường hòa với nhau gây co cứng liên tục có thể kéo dài tới 2-3 phút. Co bóp đói thường mạnh nhất ở những người còn trẻ, khỏe mạnh. Co bóp đói rất mạnh khi đường huyết hạ.

Co bóp đói thường kết hợp với cảm giác đói nên có thể coi co bóp đói là một tín hiệu điều hòa quan trọng của ống tiêu hóa để thúc đẩy con người đi tìm kiếm thức ăn khi cơ thể bắt đầu bị đói.

3. Sự tổng thức ăn khỏi dạ dày

Sự tổng thức ăn từ dạ dày vào tá tràng phụ thuộc vào cường độ co bóp nhu động của hang vị và một phần vào cơ thắt môn vị.

Các co bóp nhu động vùng hang vị

Bình thường các sóng nhu động hang vị thường yếu, tác dụng chủ yếu là nhào trộn thức ăn với dịch vị. Khi thức ăn ở trong dạ dày được khoảng 1 giờ, các co bóp hang vị trở nên mạnh dần để đẩy thức ăn xuống môn vị. Khi dạ dày rỗng dần, các co bóp nhu động đi xa dần lên thân dạ dày để dồn thức ăn vào hang vị rồi xuống môn vị. Nếu trương lực cơ thắt môn vị bình thường, mỗi sóng nhu động của hang vị có thể tổng khoảng vài mililít vào tá tràng. Sóng này cũng được gọi là “bơm môn vị” vì nó có tác dụng bơm thức ăn qua môn vị vào tá tràng.

Vai trò của cơ thắt môn vị

Cơ vòng môn vị dày hơn cơ trơn vùng hang vị gấp rưỡi

đến gấp hai lần. Cơ này luôn ở trạng thái co trương lực nhẹ, do đó còn được gọi là cơ thất môn vị. Vì cơ thất môn vị ở trạng thái co trương lực nhẹ nên môn vị thường hé mở đủ để nước và các chất bán lỏng đi qua; thức ăn có kích thước lớn hoặc ở thể rắn sẽ bị ngăn lại. Mức độ co của cơ môn vị tăng lên hay giảm đi là do sự điều hòa của thần kinh và hoóc môn từ dạ dày và từ tá tràng.

4. Điều hòa sự tổng thức ăn khỏi dạ dày

Tốc độ tổng thức ăn khỏi dạ dày được điều hòa bởi các tín hiệu thần kinh và hoóc môn từ dạ dày và từ tá tràng.

Tín hiệu từ dạ dày

- Những tín hiệu thần kinh: Thức ăn làm căng dạ dày sẽ kích thích dây X và các phản xạ thần kinh ruột tại chỗ.

- Hoóc mon gastrin do tế bào niêm mạc vùng hang bài tiết.

Cả hai tín hiệu này làm tăng lực “bơm môn vị”, đồng thời ức chế cơ thất môn vị để tổng thức ăn khỏi dạ dày.

Tín hiệu từ tá tràng

Khi có quá nhiều vị trấp đi xuống tá tràng thì ở tá tràng sẽ có những tín hiệu điều hòa ngược âm tính (cả thần kinh và hoóc mon) để làm giảm lực “bơm môn vị” và làm tăng trương lực cơ thất môn vị, do đó làm giảm lượng vị trấp đi xuống tá tràng.

- *Các phản xạ ruột - dạ dày*: Thức ăn vào tá tràng, khối lượng và thành phần của vị trấp sẽ khởi động các phản xạ thần kinh xuất phát từ thành tá tràng rồi quay

trở lại dạ dày để làm chậm hoặc làm ngưng sự tổng thức ăn xuống tá tràng.

Các phản xạ này thực hiện qua ba con đường (1) trực tiếp từ tá tràng đến dạ dày qua hệ thần kinh ruột trong thành ống tiêu hóa; (2) qua các sợi cảm giác đến hạch giao cảm trước cột sống rồi theo các dây thần kinh giao cảm ức chế đến dạ dày; (3) qua các dây cảm giác của dây X đến hành não ức chế các tín hiệu kích thích của dây X đến hành não rồi ức chế co bóp nhu động vùng hang vị và tăng trương lực cơ thắt môn vị.

Các yếu tố làm tăng các phản xạ ruột - dạ dày là:

* Tá tràng bị căng ra

- Độ axit của thức ăn trong tá tràng, khi pH của tá tràng giảm đến 3,5 hoặc 4 thì các phản xạ ruột - dạ dày bị kích thích rất mạnh.

Các sản phẩm phân giải của protein và mỡ.

* Dịch ở tá tràng nhược trương hoặc ưu trương.

- *Các hoóc môn của tá tràng*: Khi mỡ và các sản phẩm phân giải protein đi vào tá tràng, chúng sẽ kích thích tế bào biểu mô của tá tràng và hồng tràng bài tiết một số hoóc môn này theo máu đến dạ dày để ức chế hoạt động của bơm môn vị và làm tăng trương lực cơ thắt môn vị. Các hoóc môn đó là:

* Cholecystotokinin (C.C.K): ức chế cạnh tranh với gastrin để là giảm cường độ của nhu động vùng hang vị.

* Secretin: làm giảm nhu động vùng hang, tác dụng yếu so với C.C.K.

* Peptid ức chế dạ dày (G.I.P) liều cao cũng ức chế co bóp dạ dày.

5. Bài tiết dịch vị

Niêm mạc dạ dày có rất nhiều tuyến, các tuyến vùng tâm vị và môn vị bài tiết chất nhầy. Các tuyến vùng thân và dạ dày gồm ba loại tế bào: tế bào chính bài tiết pepsinogen, tế bào viền bài tiết HCl và yếu tố nội, tế bào có tuyến bài tiết chất nhầy. Một số tuyến bài tiết vào mặt khoang chung, khoang này sẽ đổ ra bề mặt niêm mạc dạ dày. Ngoài ra, những tế bào biểu mô biến đổi của niêm mạc vùng hang bài tiết hoóc môn, gastrin, có tác dụng điều hòa bài tiết dịch vị.

- Tính chất dịch vị tinh khiết là chất lỏng không màu, trong suốt, quánh, $\text{pH} = 2-3$.

- Thành phần dịch vị gồm có:

- * Nhóm men tiêu hóa gồm: pepsin, lipase, gelatinase.

- * Nhóm các chất vô cơ: HCl, các ion Na^+ , K^+ , Mg^+ , H^+ , Cl^- , HPO_4^{--} , SO_4^{--}

- * Chất nhầy.

- * Yếu tố nội.

Sự bài tiết HCl

Khi bị kích thích, tế bào viền bài tiết một dung dịch chứa khoảng 160 mmol HCl/l, $\text{pH} = 0,8$. Ở độ pH này, nồng độ H^+ của máu động mạch.

Tế bào viền chứa những kênh nhỏ, các kênh này đổ vào ống tuyến dạ dày. Khi các tế bào này được nhuộm, các kênh bắt màu axit rất mạnh, trong khi pH ở bên trong tế bào là 7,0 đến 7,2. Điều đó chứng tỏ HCl được sản xuất ra ở các kênh này rồi đổ vào lòng ống tuyến. Quá trình tạo HCl diễn ra theo những bước sau: (1) ion

Cl được vận chuyển tích cực từ bào tương của tế bào viền ra lòng kênh. Đồng thời ion Na^+ đi từ lòng kênh vào tế bào theo cơ chế vận chuyển tích cực. Cả hai quá trình này sinh ra một điện thế âm ở lòng kênh, vào khoảng từ -40 đến -70mV. Chính điện tích âm này gây ra sự khuếch tán thụ động của ion K^+ và một ít ion Na^+ từ bào tương ra lòng kênh; (2) bên trong tế bào, nước được phân ly thành H^+ và OH^- . Ion H^+ được vận chuyển tích cực ra lòng kênh, đồng thời ion K^+ - ATP ase (cũng gọi là bơm proton). Ngoài ra, ion Na^+ cũng được vận chuyển từ lòng kênh vào tế bào nhờ một bơm Na^+ riêng. Như vậy hầu hết ion K^+ và Na^+ khuếch tán ra kênh ở bước 1 sẽ thế chỗ cho chúng ở lòng kênh: (3) CO_2 hoặc được tạo ra trong quá trình chuyển hóa của tế bào; hoặc từ dịch ngoại bào đi vào tế bào. Dưới tác dụng của men carboni anhydrase (CA), CO_2 kết hợp với ion OH^- để tạo ra HCO_3^- . Ion HCO_3^- khuếch tán vào dịch ngoại bào để trao đổi với Cl^- đi vào tế bào rồi tiếp tục được vận chuyển tích cực vào kênh. Ở kênh, Cl^- kết hợp với H^+ để tạo ra HCl, hoặc với K^+ thành KCl, và một lượng rất nhỏ NaCl. Acetazolamid ức chế CA nên có tác dụng làm giảm nồng độ HCl của dịch vị; (4) Nước đi qua tế bào vào kênh nhờ tác dụng thẩm thấu. Như vậy dịch bài tiết cuối cùng ở kênh chứa HCl với nồng độ 155mEq/l, KCl với nồng độ 15 mEq/l và một lượng rất nhỏ NaCl.

Sự bài tiết và hoạt hoá Pepsinogen.

Pepsinogen là tiền chất của 3 loại pepsin trong dịch vị được bài tiết bởi các tế bào chính chứa các hạt zymogen. Pepsinogen là dạng không hoạt động, nhưng

ngay khi tiếp xúc với HCl, đặc biệt là khi chúng tiếp xúc với pepsin đã được tạo ra từ trước cộng thêm HCl, chúng sẽ được hoạt hoá để trở thành pepsin. Trong quá trình hoạt hoá này, phân tử Pepsinogen có trọng lượng phân tử 42.500 bị tách ra để tạo thành pepsin có trọng lượng phân tử 35.000.

Sự bài tiết chất nhầy

Các tuyến môn vị bài tiết một ít Pepsinogen và một lượng rất lớn chất nhầy để bảo vệ thành dạ dày. Ngoài ra trên toàn bộ bề mặt của niêm mạc, ở giữa các tuyến, có một lớp các tế bào nhầy. Các tế bào này bài tiết chất nhầy quánh và kiềm, không hoà tan, tạo thành một lớp gel chất nhầy dày trên 1mm bao phủ niêm mạc dạ dày để bảo vệ thành dạ dày cũng như góp phần bôi trơn thức ăn. Bất cứ một kích thích nào, dù rất nhẹ của thức ăn vào niêm mạc dạ dày, cũng đều kích thích các tế bào nhầy bài tiết.

Sự bài tiết yếu tố nội.

Yếu tố nội do tế bào viền bài tiết cùng với HCl. Do đó khi các tế bào viền bị phá huỷ (ví dụ trong bệnh viêm dạ dày mạn tính), bệnh nhân không chỉ bị vô toan, mà còn bị bệnh thiếu máu ác tính do thiếu vitamin B₁₂ nên trong tuỷ xương hồng cầu không chín được. Yếu tố nội rất cần cho sự hấp thụ vitamin B₁₂ hồi tràng.

6. Tác dụng của dịch vị

Nhóm men tiêu hoá:

- Pepsin hoạt động trong môi trường acid có pH tối

thuận 1,6-3,2. Pepsin cắt dây nối peptid giữa các axit amin khác. Như vậy dưới tác dụng của pepsin phân tử protein được cắt thành những chuỗi polypeptid có kích thước khác nhau, chủ yếu là proteasa và pepton.

Ngoài ra pepsin còn có tác dụng tiêu hoá các sợi collage, là một thành phần của mô liên kết nằm giữa các tế bào của thịt. Chỉ khi các sợi collagen đã được tiêu hoá thì các men tiêu hoá mới thấm được vào thịt và tiêu hoá chúng.

Pepsin chỉ có tác dụng tiêu hoá khoảng 10 đến 20% protein của thức ăn. Khi độ pH của môi trường cao hơn 5, pepsin trở thành không hoạt động.

- Lipase của dịch vị có tác dụng rất yếu. Nó có tác dụng cắt liên kết ester giữa glycerol và axit béo của những lipit đã nhũ tương hoá (lipit của sữa, trứng) thành monoglycerid và axit béo).

- Gelatinase tiêu hoá các phân tử proteoglycan có trong thịt.

Nhóm các chất vô cơ

Quan trọng nhất là HCl. Tác dụng của HCl như sau:

- Tạo pH cần thiết để hoạt hoá Pepsinogen
- Tạo pH tối thuận cho pepsin hoạt động.
- Sát khuẩn: Tiêu diệt các vi khuẩn có trong thức ăn. Những người bài tiết ít HCl dễ bị nhiễm khuẩn đường tiêu hoá.
- Thuỷ phân cellulose của thực vật non.

Nhóm các chất nhầy

Các chất nhầy gồm nhiều phân tử glycoprotein và

mucopolysarid. Các chất nhầy tạo thành một màng dai, kiềm, bao phủ toàn bộ niêm mạc dạ dày để bảo vệ niêm mạc và thành dạ dày khỏi tác dụng ăn mòn và tiêu hoá của HCl và pepsin. Bình thường sự bài tiết chất nhầy và HCl, pepsin tương đương với nhau, nên dịch vị có thể tiêu hoá được thức ăn nhưng lại không thể tự tiêu hoá bản thân dạ dày. Khi bài tiết chất nhầy giảm sút, niêm mạc dạ dày dễ bị ăn mòn, gây hội chứng viêm loét dạ dày. Chất nhầy còn có tác dụng bôi trơn làm cho thức ăn được vận chuyển dễ dàng.

Yếu tố nội

Yếu tố nội do tế bào viền bài tiết, đó là mucoprotein, trọng lượng phân tử 53.000 dalton. Yếu tố nội có vai trò quan trọng trong sự hấp thu sinh tố B₁₂ ở hồi tràng. Tại đây, yếu tố nội gắn với sinh tố B¹² thành một phức hợp rồi phức hợp này được hấp thu vào máu theo cơ chế ẩm bào.

Điều hoà bài tiết dịch vị

Các tuyến dạ dày chịu sự điều khiển của đám rối thần kinh Meissner. Do đó ngoài bữa ăn, dịch vị vẫn được bài tiết tuy thể tích ít và hàm lượng HCl, pepsin thấp. Đó là dịch vị cơ sở hút được từ dạ dày vào buổi sáng, trước khi ăn.

Trong cơ thể toàn vẹn, khi bài tiết dịch vị được điều hoà bằng cơ chế thần kinh và cơ thể hoóc mon.

7. Cơ chế thần kinh

Chủ yếu là dây thần kinh X. Dây X phân nhánh vào đám rối thần kinh ruột (đám rối Meissner). Từ đây có

các sợi đi đến các tuyến dạ dày; cũng có các sợi đi đến các tế bào biểu mô biến đổi của niêm mạc vùng hang bài tiết gastrin (tế bào G). Khi bị kích thích, các tận cùng hậu hạch của dây X bài tiết ra acetylcholin.

Acetylcholin gắn với receptor ở các tế bào của tuyến dạ dày làm các tuyến tăng bài tiết dịch vị, cả thể tích lẫn hàm lượng HCl và Pepsinogen, đồng thời các tế bào G cũng tăng bài tiết gastrin. Ngoài ra, hệ thần kinh ruột cũng có vai trò trong điều hòa bài tiết dịch vị thông qua các phản xạ tại chỗ. Các phản xạ tại chỗ diễn ra như sau: kích thích từ niêm mạc dạ dày theo các dây thần kinh hướng tâm đến đám rối Meissner của hệ thần kinh ruột, rồi theo các sợi dây ly tâm đến các tuyến dạ dày, hoặc đến các tế bào G để gây bài tiết dịch vị và gastrin.

Các tín hiệu kích thích có thể xuất phát từ bản thân dạ dày như sự căng của dạ dày do thức ăn, hoặc kích thích hoá học (protease, pepton, axit...). Các tín hiệu kích thích cũng có thể xuất phát từ hệ thần kinh trung ương, đặc biệt là vùng dưới đồi, hệ viền (hệ limbic)v.v. rồi theo dây X đến dạ dày.

8. Cơ chế hoặc môn

- Gastrin: do các tế bào biểu mô biến đổi của niêm mạc vùng hang (tế bào G) bài tiết. Ngoài ra niêm mạc tá tràng cũng bài tiết gastrin khi thức ăn axit (vị thấp) từ dạ dày vào tá tràng. Sau khi được bài tiết, gastrin sẽ theo máu đến kích thích các tuyến vùng thận và vùng dạ dày gây bài tiết HCl và pepsin, nhưng lượng HCl được bài tiết nhiều gấp 3-4 lần lượng Pepsinogen.

- Histamin: niêm mạc dạ dày bài tiết liên tục một lượng nhỏ histamin. Histamin làm tăng tác dụng kích thích bài tiết dịch vị axit của gastrin và acetylcholin. Vì vậy khi dùng thuốc kháng histamin như cimetidin thì cả acetylcholin và gastrin đều chỉ gây bài tiết một lượng axit rất nhỏ.

- Các hoóc mon tuyến thượng thận (adrenalin, noradrenalin) làm giảm bài tiết dịch vị.

- Cortisol: làm tăng bài tiết HCl và pepsinogen, đồng thời làm giảm bài tiết chất nhầy. Do đó điều trị cortisol kéo dài có thể gây loét hoặc chảy máu dạ dày.

9. Tác dụng của sự thừa axit lên bài tiết dịch vị

Khi độ axit của dịch vị tăng lên, cơ chế gastrin sẽ ngừng hoạt động do hai nguyên nhân.

- Độ axit quá cao làm giảm hoặc ngừng bài tiết gastrin.

- Axit quá nhiều có thể gây một phản xạ thần kinh ức chế để làm giảm bài tiết dịch vị.

Cơ chế ức chế ngược này đóng vai trò rất quan trọng trong việc bảo vệ dạ dày chống lại độ axit quá cao, có thể dẫn tới loét dạ dày. Ngoài ra, nó còn có tác dụng duy trì một pH tối thuận cho hoạt động của các men tiêu hoá của dạ dày (pH vào khoảng 3).

Hai cơ chế thần kinh và hoóc mon không hoạt động riêng rẽ mà bổ sung cho nhau, điều hoà lẫn nhau để kích thích bài tiết dịch vị.

Để thuận tiện, người ta chia quá trình điều hoà bài tiết dịch vị thành ba giai đoạn:

- *Giai đoạn đầu*: (cơ chế thần kinh) diễn ra trước khi

thức ăn vào dạ dày (khi ta nhìn, ngửi, nếm hoặc mới chỉ nghĩ đến thức ăn) hoặc trong khi đang ăn. Càng ngon miệng thì cường độ bài tiết dịch vị càng mạnh. Sự bài tiết dịch vị ở giai đoạn này theo cơ chế phản xạ không điều kiện và phản xạ có điều kiện. Cả hai đều có đường truyền ra là dây X. Các trạng thái tâm lý cũng ảnh hưởng rõ rệt đến bài tiết dịch vị như giận dữ, hần học cũng làm tăng tiết dịch vị và làm giảm cả sự co bóp của dạ dày. Lượng dịch vị bài tiết của giai đoạn này chiếm $\frac{1}{5}$ lượng dịch vị bữa ăn.

- *Giai đoạn dạ dày* (cơ chế thần kinh và hoóc mon): khi thức ăn vào dạ dày có kích thích sự bài tiết liên tục gastrin, đồng thời kích thích các phản xạ thần kinh ruột tại chỗ và phản xạ dây X. Cả hai cơ chế này phối hợp với nhau làm cho dịch vị được bài tiết liên tục trong suốt thời gian thức ăn được lưu giữ trong dạ dày. Lượng dịch vị bài tiết của giai đoạn này chiếm $\frac{2}{3}$ lượng dịch vị một bữa ăn.

- *Giai đoạn ruột* (cơ chế thần kinh và hoóc mon): thức ăn vào ruột non làm căng tá tràng, đồng thời các sản phẩm tiêu hoá proteose, pepton) và HCl của vị thấp sẽ kích thích niêm mạc tá tràng bài tiết một lượng nhỏ gastrin. Gastrin này sẽ theo máu đến kích thích các tuyến dạ dày vùng thân và vùng đáy bài tiết dịch vị nhưng số lượng ít.

Tuy nhiên cũng có một số yếu tố của ruột ức chế bài tiết dịch vị và tùy theo điều kiện, chúng có thể mạnh hơn các yếu tố kích thích. Ví dụ khi vị thấp được tổng quá nhiều vào ruột non thì sự căng của ruột non cùng với sự có mặt của HCl, proteose, pepton,..v.v. sẽ khởi

động phản xạ ruột - dạ dày ức chế bài tiết dịch vị. Đồng thời kích thích niêm mạc tá tràng và hồng tràng bài tiết hoóc môn cholecystokinin, sartin, G.I.P. Các hoóc môn này cũng ức chế bài tiết dịch vị. Tác dụng của sự ức chế này là làm chậm sự tổng vị trấp từ dạ dày khi ruột non còn đang chứa đầy thức ăn.

10. Sự hấp thu và kết quả tiêu hoá ở dạ dày

Khả năng hấp thu của dạ dày rất yếu vì niêm mạc dạ dày không có nhung mao, và khe hở giữa các tế bào biểu mô rất hẹp. Chỉ có một lượng rất nhỏ, những chất có độ hoà tan cao trong lipit như rượu, hoặc một số thuốc như aspirin là có thể được hấp thu ở dạ dày.

Kết quả tiêu hoá ở dạ dày

Nhờ các hoạt động cơ học và hoá học của dạ dày, thức ăn được nghiền và trộn lẫn với dịch vị thành một chất bán lỏng gọi là vị trấp, trong đó có một phần nhỏ protein được tiêu hoá dở dang thành proteose và pepton, một phần tinh bột chín được tiêu hoá thành maltose (dưới tác dụng của men ptyalin nước bọt), mỡ hầu như chưa bị phân giải.

III. TIÊU HOÁ Ở RUỘT NON

Ở ruột non, thức ăn được nhào trộn với dịch tụy, mật và dịch ruột. Sự tiêu hoá thức ăn bắt đầu ở miệng và dạ dày, sẽ được hoàn tất trong lòng ruột và trong các tế bào niêm mạc ruột non. Sau đó các sản phẩm tiêu hoá được hấp thu cùng với các vitamin, các chất điện giải và nước.

1. Nhắc lại về giải phẫu

Ruột non gồm tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng. Ở người bình thường, ruột non dài 2820cm trong đó tá tràng dài 22cm, hỗng tràng và hồi tràng dài 258cm (hỗng tràng chiếm $\frac{2}{5}$). Đoạn đầu của tá tràng gọi là hành tá tràng, do thường xuyên chịu sự tấn công của HCl từ dạ dày đưa xuống nên đoạn này rất dễ bị loét. Dây chằng Treitz là ranh giới giữa tá tràng và hỗng tràng. Sự phân chia thành hỗng tràng và hồi tràng chỉ là quy ước vì thực tế không có một ranh giới giải phẫu nào giữa hai đoạn này.

Niêm mạc ruột non chứa những hạch bạch huyết đơn độc, nhưng ở hồi tràng, các hạch bạch huyết tụ tập thành từng đám gọi là các mảng Peyer. Trên toàn bộ ruột non có nhiều tuyến ruột hình ống, gọi là hõm Lieberkuhn. Riêng ở tá tràng còn có thêm những tuyến tá tràng hình ống nang cuộn lại gọi là tuyến Brunner. Niêm mạc ruột non có nhiều nếp gấp hình van. Bản thân niêm mạc được bao phủ bằng những nhung mao là một chỗ lồi lên hình ngón tay, dài khoảng 0,5 - mm, được bao phủ bởi một lớp tế bào biểu mô hình cột. Trong nhung mao có một mạng lưới mao mạch và mạch bạch huyết. Bờ tự do của các tế bào biểu mô của nhung mao lại chia thành những vi nhung mao làm tăng diện tích hấp thu của ruột non vào khoảng lại chia thành những vi nhung mao làm tăng diện tích hấp thu của ruột non vào khoảng 250 đến 300 m². Mặt ngoài màng tế bào biểu mô chứa nhiều men tiêu hóa như disaccaridase, peptidase và các men phân hủy axit nucleic. Các tế bào ruột sẽ bị rơi vào lòng ruột và nhanh chóng được thay

thế. Tốc độ luân chuyển của tế bào ruột là 1- ngày. Sự “bài tiết” protein do tế bào rơi vào lòng ruột khá lớn, vào khoảng 30 g/ ngày.

Hiện tượng cơ học

Những vận động của ruột non bao gồm: vận động lắc lư, co bóp phân đoạn, co bóp nhu động và vận động của nhung mao.

Vận động lắc lư

Vận động lắc lư là những vận động làm cho các đoạn ruột dài ra và ngắn lại với tần số khoảng 10-12 phút. Cử động này có tác dụng khuấy thức ăn chứ không đẩy thức ăn về phía trước.

Co bóp phân đoạn

Khi một phần của ruột non bị thức ăn (gọi là nhũ trấp) làm căng ra, thì sự căng thành ruột sẽ kích thích gây ra các co bóp đồng tâm ở những khoảng nhất định dọc theo ruột non. Chiều dài của mỗi đoạn co bóp vào khoảng 1cm. Như thế mỗi co bóp gây ra một sự phân đoạn của ruột và chia ruột non thành những đoạn như hình ảnh một chiếc xúc xích. Khi một co bóp phân đoạn giãn ra, ở giữa các co bóp trước. Như vậy những co bóp phân đoạn có tác dụng “bấm” vào nhũ trấp với tần số khoảng 8-12 lần/phút để thúc đẩy sự nhào trộn của thức ăn với các dịch ở ruột non.

Co bóp nhu động

Co bóp nhu động không chỉ xảy ra ở ruột non mà còn ở thực quản, dạ dày, ruột già và tử cung. Khi thành

ruột bị căng ra, một co bóp vòng (co bóp nhu động) được tạo ra ở phía sau điểm bị kích thích và vận động dọc theo ruột về phía hậu môn với tốc độ khoảng 2-2,5cm/giây. Các sóng nhu động rất yếu và thường tắt sau một quãng đường khoảng 3-5cm, rất hiếm khi đi xa hơn 10cm. Vì thế vận động của nhũ trấp trong ruột non rất chậm, chỉ vào khoảng 1cm/phút. Như vậy thời gian để nhũ trấp được chuyển từ môn vị đến van hồi manh tràng là từ 3 đến 5 giờ.

Co bóp nhu động của ruột non rất tăng sau bữa ăn, một phần do nhũ trấp đi vào tá tràng kích thích các phản xạ thần kinh ruột tại chỗ, một phần căng dạ dày - ruột được khởi động do sự căng dạ dày và được truyền qua đám rối Auerbach từ dạ dày đi dọc xuống thành ruột non. Ngoài ra, một số hoóc mon này được bài tiết trong các giai đoạn tiêu hóa thức ăn và có tác dụng làm tăng vận động ruột non. Ngược lại secretin và glucagon ức chế vận động ruột non.

Vận động của nhung mao

Một số sợi cơ trơn của lớp dưới niêm mạc đi vào các nhung mao làm cho các nhung mao co bóp theo nhịp một cách hằng định: ngắn lại, dài ra, rồi ngắn lại... vận động của nhung mao cũng chịu ảnh hưởng của một hoóc mon đường tiêu hóa là villikinin. Vận động của nhung mao làm cho dịch bạch huyết chảy từ ống bạch huyết trung tâm vào hệ bạch mạch.

Sự vận động của ruột non chủ yếu chịu sự điều hòa của hệ thần kinh ruột (đám rối Auerbach) và tương đối độc lập với những dây thần kinh từ ngoài đến ruột. Kích

thích dây X làm tăng vận động của nhung mao một cách tạm thời. Kích thích giao cảm làm các nhung mao trở thành bất động. Cắt dây giao cảm không ảnh hưởng đến vận động của ruột. Nếu ruột bị căng quá mức hoặc nếu phúc mạc bị kích thích thì các phản xạ giao cảm sẽ ức chế nhu động ruột.

2. Sự bài tiết dịch

Dịch tụy

Tuyến tụy là một tuyến, có cấu trúc bên trong giống cấu trúc của tuyến nước bọt. Các tiểu đảo Langerhans của tụy bài tiết insulin, glucagon. Các nang tụy bài tiết các men tiêu hóa, các ống nhỏ bài tiết một lượng lớn dung dịch bicarbonat. Sản phẩm hỗn hợp của tuyến tụy ngoại tiết chảy vào ống Wirsung. Ống này nối với ống mật chủ ở bóng Vater, rồi đổ vào tá tràng qua cơ thắt Oddi.

Thành phần và tác dụng của dịch tụy

Dịch tụy là một dịch kiềm do chứa một lượng lớn bicarbonat. Mật và dịch ruột cũng là dịch kiềm. Cả ba loại dịch này sẽ trung hòa axit của dịch vị làm cho pH của tá tràng là 6,0-7,0. Khi đến gần hỗng tràng, nhũ trấp gần như trung tính nhưng hiếm khi trở thành kiềm. Mỗi ngày tụy ngoại bài tiết khoảng 1000ml dịch. Dịch tụy chứa các men tiêu hóa protein, glucit và lipit.

Các men tiêu hóa protein bao gồm trypsin, chymotrysin, carboxypolypeptidase. Cả ba men này đều được bài tiết dưới dạng tiền men không hoạt động là trypsinogen, trypsinogen, chymotrypsinogen,

rocarboxypolypeptidase. Khi vào đến tá tràng, dưới tác dụng của men enterokinase của tá tràng, một số phần tử trypsinogen được hoạt hóa thành trypsin. Trypsin này sẽ tiếp tục hoạt hóa các phần tử trypsinogen khác. Một khi được hoạt hóa, trypsin sẽ xúc tác cho sự hoạt hóa của chymotrypsinogen thành chymotrypsin phân giải proteose, pepton và các chuỗi polypeptid thành những chuỗi polypeptid nhỏ hơn. Cacboxyl của các chuỗi polypeptid. Dưới tác dụng của các men tiêu protein của dịch tụy, chỉ một lượng nhỏ protein được tiêu hóa hoàn toàn thành các axit amin. Phần còn lại ở dạng dipeptit, tripeptit và một ít polypeptit.

Các men tiêu hóa glucit

Dịch tụy có men α - amylase cấu trúc giống như men ptyalin của nước bọt nhưng tác dụng mạnh hơn nhiều lần; α - amylase dịch tụy tiêu hóa cả tinh bột chín và sống thành đường maltose và một ít polymer của glucose như maltotriose, dextrin.

Các men tiêu hóa lipit

Hầu hết mỡ trong thức ăn là mỡ trung tính (triglycerid). Trong thức ăn thông thường cũng có một lượng nhỏ phospholipit, cholesterol và estercholesteol.

Bước đầu của tiêu hóa mỡ là làm vỡ các hạt cầu mỡ thành các hạt nhỏ có kích thước rất nhỏ để cho các men tiêu hóa mỡ có thể tác dụng lên bề mặt của các hạt mỡ đó. Quá trình này được gọi là sự nhũ tương hóa mỡ dưới tác dụng của muối mật và lecithin. Tác dụng này giống như tác dụng của nhiều chất tẩy (detergent) được dùng rộng rãi trong các hộ gia đình để làm sạch mỡ.

Mỗi khi đường kính của các hạt cầu mỡ giảm đi một nửa thì toàn bộ bề mặt của mỡ tăng lên hai lần. Nghĩa là tổng diện tích bề mặt của các hạt mỡ trong nhũ thấp tỉ lệ nghịch với đường kính của các hạt đó. Quá trình nhũ tương hóa là cho diện tích bề mặt của mỡ tăng lên khoảng một ngàn lần.

Các men lipase là những hợp chất hòa tan trong nước nên có thể tấn công các hạt cầu mỡ trên bề mặt của chúng. Vì vậy ta có thể hiểu tại sao muối mật lại có vai trò quan trọng trong tiêu hóa mỡ.

- Lipase của dịch tụy là men tiêu hóa mỡ trung tính quan trọng nhất. Dịch tụy có một lượng lớn lipase đủ để tiêu hóa toàn bộ mỡ trung tính. Dưới tác dụng của lipase, mỡ trung tính được phân giải thành các axit béo, monoglycerid và một lượng nhỏ diglycerid.

- Men cholesterol ester hydrolase thủy phân cholesteol ester để giải phóng các axit béo. Men phospholipase A (được hoạt hóa dưới tác dụng của trypsin) thủy phân lecithin (là một phospholipid có trong mật) thành lysolecithin và axit béo. Lysolecithin gây tổn thương màng tế bào. Do đó một trong những nguyên nhân của viêm tụy cấp là do sự hoạt hóa men phospholipase A trong ống tụy, men này thủy phân lecithin thành lysolecithin. Chất lysolecithin phá vỡ các mô tụy và gây hoại tử các mô mỡ xung quanh.

Sự bài tiết các chất ức chế trypsin

Trypsin và các men khác có thể tiêu hóa bản thân tuyến tụy nên các men tiêu protein của dịch tụy chỉ trở nên hoạt động khi chúng đã được bài tiết vào ruột non.

Ngoài ra, các tế bào bài tiết men tiêu protein vào các nang tụy cũng đồng thời bài tiết chất ức chế trypsin. Chất này được chứa trong bào tương xung quanh các hạt zymogen. Như vậy có ngăn cản sự hoạt hóa của trypsin ở bên trong các tế bào bài tiết, trong các nang và các ống tuyến tụy. Vì trypsin hoạt hóa các men tiêu protein khác của tụy và hoạt hóa cả phospholipase A nên chất ức chế trypsin cũng ngăn cản sự hoạt hóa tiếp theo của các men này.

Khi tụy bị tổn thương nặng hoặc khi một ống tụy bị tắc nghẽn, một lượng lớn dịch tụy sẽ tập trung ở vùng tụy bị tổn thương. Khi đó tác dụng của chất ức chế trypsin bị lấn át, các men tiêu protein và men phospholipase A của dịch tụy nhanh chóng được hoạt hóa sẽ tiêu hóa toàn bộ tuyến tụy trong vài giờ. Đó là bệnh viêm tụy cấp có thể gây tử vong do kém theo xóc hoặc dẫn đến suy tụy.

Sự bài tiết ion HCO_3 và nước

Các men tiêu hóa của tụy là do các nang tụy bài tiết. Nước và ion HCO_3 là do các tế bào biểu mô của ống tuyến tụy bài tiết. Sự bài tiết ion HCO_3 và nước diễn ra như sau:

(1) CO_2 khuếch tán từ máu vào tế bào biểu mô; tại đây, dưới tác dụng của men CA, CO_2 kết hợp với nước tạo thành H_2CO_3 , H_2CO_3 phân ly thành H^+ và HCO_3 , rồi HCO_3 được vận chuyển tích cực vào lòng ống;

(2) Ion H^+ từ tế bào vào máu để trao đổi với ion Na^+ từ máu vào tế bào theo cơ chế vận chuyển tích cực. Sau đó Na^+ được khuếch tán từ tế bào vào lòng ống;

(3) Sự vận chuyển của HCO_3 và Na^+ từ máu vào lòng ống sinh ra một bậc thang thẩm thấu để kéo nước vào lòng ống tuyến tụy. Như vậy tạo ra dung dịch bicarbonat ở tuyến tụy.

Điều hòa bài tiết dịch tụy.

Dịch tụy được bài tiết theo cơ chế thần kinh và thể dịch (hoóc môn).

- Cơ chế thần kinh: kích thích dây X hoặc kích thích hệ thần kinh ruột thì các tận cùng cholinergic sẽ giải phóng ra acetylcholin. Acetylcholin chủ yếu kích thích các tế bào nang và ít tác dụng lên các tế bào ống tuyến tụy. Kết quả là một lượng lớn men tiêu hóa được bài tiết nhưng dịch thì rất ít. Không có dịch, các men tạm thời bị giữ lại trong các nang và ống tuyến cho đến khi dịch được bài tiết đủ để đưa chúng vào tá tràng.

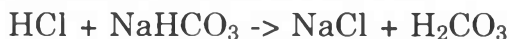
+ Gastrin: Khi thức ăn vào dạ dày, niêm mạc vùng hang bài tiết một lượng lớn gastrin. Gastrin theo máu đến kích thích nang tụy bài tiết các men tiêu hóa nhưng rất ít dịch.

+ Cholecystokinin: Khi thức ăn từ dạ dày xuống tá tràng, sự có mặt của proteose, pepton, các axit béo mạch dài, HCl sẽ kích thích các tế bào niêm mạc tá tràng và phần trên của hỗng tràng khi bài tiết cholecystkinin. Cholecystkinin theo máu đến kích thích các nang của tuyến tụy bài tiết các men tiêu hóa.

Cholecystkinin có tác dụng quan trọng trong việc kiểm soát sự bài tiết các men tiêu hóa của tuyến tụy.

+ Secretin: Do các tế bào S của niêm mạc tá tràng và phần trên hỗng tràng bài tiết dưới dạng tiền men

chưa hoạt động là prosecretin. Khi HCL của vị trấp đi vào tá tràng, nó sẽ kích thích tuyến tụy bài tiết một lượng dịch lớn chứa nhiều ion HCO_3 , bicarbonat phản ứng với HCl theo phản ứng sau:



H_2CO_3 sẽ phân ly thành CO_2 và H_2CO_2 được hấp thụ vào máu và bài xuất qua phổi, dung dịch NaCl trung tính ở lại tá tràng. Bằng cách đó HCl của vị trấp của tá tràng sẽ bị trung hòa và hoạt tính tiêu hóa của dịch vị bị ngăn chặn. Đây là cơ chế bảo vệ chủ yếu chống lại sự phát triển của loét tá tràng.

* Bicarbonat của dịch tụy tạo pH thích hợp cho các men tiêu hóa của tụy. Các men này có tác dụng tối đa trong môi trường hơi kiềm hoặc trung tính, PH của dung dịch NaHCO_3 là 8,0.

Dịch mật

Sự bài tiết mật.

Gan bài tiết mật qua hai giai đoạn: đầu tiên các tế bào gan sản xuất ra mật gọi là “mật đầu” chứa một lượng lớn axit mật, cholesterol và các thành phần hữu cơ khác. Mật đầu được bài tiết vào các ống mật rất nhỏ nằm giữa các tế bào gan; (mật đầu chảy về vách liên thùy, tại đây các ống mật nhỏ đổ vào những ống mật tận rồi vào những ống mật ngày càng lớn hơn, cuối cùng đến ống gan và ống mật chung. Từ ống mật chung, mật chảy trực tiếp vào tá tràng hoặc qua ống túi mật để vào tích trữ trong túi mật. Trong quá trình chảy qua những ống mật này, mật đầu được bổ sung thêm dung dịch NaHCO_3 làm cho khối lượng toàn phần của mật

tăng gấp đôi. Sự bài tiết bổ sung là do tác dụng kích thích của secretin. Như vậy bicarbonat của dịch tụy làm trung hòa axit của dạ dày.

Sự trữ mật trong túi mật.

Mật được bài tiết liên tục bởi tế bào gan và được chứa trong túi mật cho đến khi tá tràng cần đến. Thể tích tối đa của túi mật vào khoảng 20 đến 60 ml, lượng mật được dự trữ trong túi mật là nước, Na^+ , Cl và các chất điện giải khác, được niêm mạc túi mật hấp thụ liên tục, do đó các thành phần khác của mật như muối mật, cholesterol, lecithin, bilirubin được cô đặc trong túi mật. Sự hấp thụ của nước và các chất điện giải là do sự vận chuyển tích cực của Na^+ qua tế bào biểu mô túi mật. Bình thường mật được cô đặc khoảng 5 lần, khả năng cô đặc tối đa có thể tới 12 đến 20 lần.

Thành phần của mật

Thành phần của mật ở gan và ở trong túi mật khác nhau. Ta thấy thành phần chủ yếu của mật là muối mật (chiếm khoảng 50% các chất hòa tan của mật). Ngoài ra trong mật còn có bilirubin, cholesterol, lecithin và các chất điện giải. Trong quá trình cô đặc ở túi mật, nước và phần lớn các chất điện giải (trừ ion Ca^{++}) được tái hấp thụ bởi niêm mạc túi mật. Muối mật, cholesterol, lecithin được cô đặc ở túi mật.

Sự bài xuất mật

Mật được bài xuất từ túi mật vào tá tràng nhờ có sự co bóp của túi mật và sự giãn ra của cơ vòng Oddi.

Bài xuất mật được điều hòa theo cơ chế thần kinh và hoóc môn.

- Cơ chế thần kinh: Kích thích các sợi thần kinh cholinergic của dây X và hệ thần kinh ruột sẽ làm các sợi này bài tiết acetylcholin. Acetylcholin sẽ làm túi mật co bóp.

- Cơ chế hoóc môn: Khi thức ăn vào tá tràng, sự có mặt của mỡ trong thức ăn sẽ kích thích niêm mạc tá tràng và phần trên hỗng tràng bài tiết hoóc môn cholecystokinin. Cholecystokinin làm túi mật co bóp theo nhịp, đồng thời làm giãn cơ vòng Oddi, do đó mật được bài xuất vào tá tràng. Cơ vòng Oddi cũng được giãn ra dưới tác dụng của nhu động ruột. Khi sóng nhu động đi qua hành tá tràng, pha giãn của mỗi sóng nhu động làm giãn cơ thành ruột, đồng thời làm giãn cơ vòng Oddi. Kết quả là mật đi vào tá tràng dưới dạng những tia đồng bộ với các sóng nhu động của tá tràng.

Như vậy, bài xuất mật chủ yếu do tác dụng của cholecystokinin. Khi không có mỡ trong thức ăn, sự bài xuất tiết mật rất yếu. Khi có một lượng mỡ thích hợp, sự bài xuất mật được hoàn tất trong vòng một giờ.

Tác dụng của muối mật

Các tế bào gan tạo ra khoảng 0,5g muối mỗi ngày. Tiền chất của muối mật là cholesterol (do thức ăn cung cấp hoặc tổng hợp trong các tế bào gan trong quá trình chuyển hóa mỡ). Cholesterol được chuyển thành axit cholic hoặc axit chonode-soxycholic với lượng bằng nhau. Các axit glycocholic và axit taurocholic. Muối của các axit này được bài tiết vào mật.

Chức năng của muối mật trong ống tiêu hóa

- Nhũ tương hóa mỡ: Muối mật làm giảm sức căng

bề mặt của các hạt mỡ, khi đó những cử động lắc lư của ruột sẽ làm vỡ những hạt cầu mỡ thành rất nhiều hạt có kích thích rất nhỏ, để các men lipase có thể tác dụng trên bề mặt các hạt mỡ đó.

- Muối mật giúp cho sự hấp thu của các axit béo, monglycerid, cholesterol và các lipit ở ruột non bằng cách: muối mật cũng tạo ra những phức hợp rất nhỏ gọi là các hạt mixen (micelle). Các hạt mixen có tác thể hòa tan trong nước nhờ các nhóm ưa nước của muối mật. Lipit được vận chuyển dưới dạng các hạt mixen đến diềm bàn chải của tế bào biểu mô niêm mạc ruột, rồi được hấp thu. Nếu không có muối mật trong ruột non, trên 40% lipit bị mất theo phân, bệnh nhân sẽ bị thiếu hụt chuyển hóa do mất mỡ.

Tuần hoàn đi lại của muối mật

Ở hồi tràng, khoảng 94% muối mật được tái hấp thu tích cực qua niêm mạc ruột rồi theo tĩnh mạch cửa về gan. Tại đây toàn bộ muối mật được hấp thu vào tế bào gan, rồi lại được bài tiết vào mật. Bằng cách này, 94% muối mật được đưa trở lại mật. Số lượng nhỏ muối mật đào thải theo phân sẽ được thay thế bởi những muối mật mới được tạo ra liên tục ở gan. Sự tái tuần hoàn của muối mật được gọi là tuần hoàn ruột - gan.

Lượng mật được bài tiết ở gan phụ thuộc rất nhiều vào lượng muối mật trong tuần hoàn ruột gan. Lượng muối mật trong tuần hoàn ruột gan càng lớn (bình thường vào khoảng 2,5g) thì khả năng bài tiết mật của gan càng lớn. Ăn một lượng lớn muối mật có thể làm cho lượng mật bài tiết tăng thêm vài trăm mililít mỗi ngày.

Ngoài ra sự bài tiết mật cũng chịu sự điều hòa của hoóc môn secretin. Nhưng secretin chỉ kích thích tế bào biểu mô của ống mật bài tiết dung dịch bicarbonat, chứ không kích thích tế bào nhu mô gan sản xuất mật đầu.

Sự bài tiết cholesterol và sự hình thành sỏi mật

Các tế bào gan sản xuất muối từ cholesterol. Trong quá trình bài tiết muối mật, khoảng 1/10 cholesterol cũng được bài tiết theo mật (khoảng 1-2g một ngày). Trong mật, cholesterol không có chức năng gì, nó đơn giản chỉ là một sản phẩm phụ trong quá trình sản xuất bài tiết muối mật.

Cholesterol không hòa tan trong nước, nhưng muối mật và lecithin của mật sẽ kết hợp với cholesterol tạo thành các hạt ximen có thể hòa tan trong nước. Khi mật được cô đặc trong túi mật, muối mật, và các lecithin được cô đặc cùng với cholesterol và giữ cholesterol trong dung dịch.

Trong một số điều kiện bất thường, cholesterol có thể bị kết tủa và tạo ra sỏi mật.

Các nguyên nhân gây kết tủa cholesterol:

- Sự hấp thu quá nhiều nước, quá nhiều muối mật và lecithin ra khỏi mật.
- Sự bài tiết quá nhiều cholesterol vào mật.
- Các tế bào biểu mô của túi mật bị viêm.

Lượng cholesterol trong mật phụ thuộc vào lượng mỡ vào mỗi ngày, bởi vì các tế bào gan tổng hợp cholesterol như một trong những sản phẩm của chuyển hóa mỡ trong cơ thể. Do đó, những người ăn quá nhiều mỡ trong một thời gian dài có thể bị sỏi mật. Ngoài ra, khi các tế

bào biểu mô của túi mật bị viêm mạn tính, sẽ làm thay đổi những đặc tính hấp thu của niêm mạc túi mật. Sự hấp thu quá nhiều nước, muối mật, lecithin, là những chất cần thiết để giữ cho cholesterol ở dạng hòa tan, làm cho cholesterol bắt đầu kết tủa, tạo thành nhiều tinh thể cholesterol ở bề mặt niêm mạc bị viêm hoặc trên những hạt bilirubin kết tủa, dần dần sỏi mật được hình thành.

Dịch ruột

Thành phần và tác dụng của dịch ruột

Ruột non có hai tuyến ruột: tuyến Brunner và các hốc Lieberkuhn.

- *Tuyến Brunner* khu trú ở đoạn đầu tá tràng, từ môn vị đến cơ vòng Oddi, là nơi dịch tụy và mật đổ vào tá tràng. Các tuyến Brunner sẽ bài tiết chất nhầy khi:

- * Thức ăn kích thích vào niêm mạc tá tràng
- * Khích thích của dây X
- * Có mặt của hoóc môn tiêu hóa, đặc biệt là secretin.

Tuyến Brunner bài tiết chất nhầy để bảo vệ thành tá tràng khỏi tác dụng tiêu hóa của dịch vị.

Các tuyến Brunner bị ức chế bởi các kích thích giao cảm. Như vậy có nghĩa là kích thích giao cảm làm cho hành tá tràng mất cơ chế bảo vệ, đó là một trong những yếu tố làm cho hành tá tràng dễ bị loét.

- Các hốc Lieberkuhn khu trú trên toàn bộ bề mặt của ruột non.

Đó là những hốc nhỏ nằm giữa các nhung mao, của ruột.

Các tế bào biểu mô của hốc Lieberkuhn bài tiết dịch ruột có thành phần giống như dịch ngoại bào, với lưu lượng khoảng 180ml/ngày, pH của dịch vào khoảng 7,5-8.

Cơ chế bài tiết dịch ruột như sau:

Các ion Cl^- được bài tiết từ tế bào vào hốc Lieberkuhn theo cơ chế vận chuyển tích cực; ion Na^+ khuếch tán thu động theo Cl^- . Ion HCO_3^- cũng được bài tiết tích cực từ tế bào vào hốc Lieberkuhn. Tất cả các ion này gây ra một lực thẩm thấu kéo nước vào trong hốc. Dịch ruột nhanh chóng được tái hấp thu vào máu qua các nhung mao ruột, đồng thời nước của dịch là phương tiện để hấp thu các chất từ lòng ruột vào máu khi nhũ trấp tiếp xúc với nhung mao.

Độc tố của vi khuẩn tả là làm cho tốc độ bài tiết dịch vào hốc Lieberkuhn tăng lên rất mạnh do nó làm tăng quá trình vận chuyển tích cực của ion Cl^- vào hốc. Trong ngày đầu tiên, bệnh nhân có thể mất từ 5 đến 10 lít dịch khỏi ống tiêu hóa. Sự mất nước gây xóc tuần hoàn và bệnh nhân có thể chết trong vài giờ.

Các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột khác do vi khuẩn ruột già, trực khuẩn lỵ... cũng có triệu chứng ỉa chảy do các vi khuẩn này làm tăng quá trình vận chuyển tích cực của Cl^- .

Các tế bào biểu mô của niêm mạc đặc biệt là các tế bào biểu mô của nhung mao cũng chứa một số men tiêu hóa như:

- * Các peptidase cắt các peptid thành các axit amin.
- * Các men tiêu hóa chuyển disaccarid thành monosaccarid như maltase phân giải saccarase thành

glucose và phân giải lactose thành glucose và galactose.

* Một ít lipase ruột non phân giải mỡ trung tính thành glycerol và axit béo.

Các men tiêu hóa này thường khu trú ở diềm bàn chải của tế bào biểu mô. Chúng sẽ xúc tác cho quá trình thủy phân của thức ăn ở mặt ngoài của vi nhung mao thành những sản phẩm có thể hấp thu được rồi qua tế bào biểu mô và máu.

Các tế bào biểu mô nằm sâu trong hốc Lieberkuhn liên tục phân bào. Các tế bào mới được tạo thành sẽ vận động dọc theo màng đáy để đi dần lên nhung mao. Tại đây chúng bong ra và rơi vào dịch ruột. Chu kỳ sống của một tế bào biểu mô khoảng 5 ngày.

Điều hòa, bài tiết dịch ruột

- Cơ chế thần kinh: Sự có mặt của thức ăn trong ruột non sẽ gây ra các phản xạ thần kinh ruột tại chỗ để kích thích bài tiết dịch ruột. Lượng nhũ trấp càng lớn thì lượng dịch được bài tiết càng nhiều.

- Cơ chế hoóc môn: Secretin, CCK kích thích bài tiết dịch tụy.

3. Kết quả tiêu hóa và sự hấp thu ở ruột non

Nhờ các men tiêu hóa của dịch tụy, dịch ruột và muối mật, các thức ăn protein, lipid, và glucid được tiêu hóa thành những sản phẩm cuối cùng có thể hấp thu được là các axit amin, monosaccarid, axit béo và glycerol.

** Sự hấp thu ở ruột non*

Lượng dịch được hấp thu hàng ngày vào khoảng 8-9 lít bao gồm các dịch tiêu hóa (7 l) và dịch của thức ăn

(1,5 l). Khoảng 7,5 l dịch được hấp thu ở ruột non, còn lại 1,5l qua van hồi manh tràng để xuống ruột già. Sự hấp thu xảy ra chủ yếu ở ruột non vì những lý do sau:

- Diện tích hấp thu ở ruột non rất lớn (từ 250 đến 300m²) nhờ cấu tạo đặc biệt của niêm mạc ruột non; các nếp gấp hình van, nhung mao, vì nhung mao làm tăng diện tích hấp thu của niêm mạc ruột lên nhiều lần.

- Chỉ ở ruột non các chất dinh dưỡng mới được tiêu hóa triệt để thành những sản phẩm cuối cùng có thể hấp thu được.

Sự hấp thu thức ăn xảy ra theo cơ chế khuếch tán và vận chuyển tích cực.

** Hấp thụ các chất dinh dưỡng*

+ Hấp thu glucid

Glucid được hấp thu chủ yếu dưới dạng monosaccarid và một phần rất nhỏ dưới dạng disaccarid.

Các monosaccarid được hấp thu theo cơ chế vận chuyển tích cực thứ phát (đồng vận chuyển với Na⁺) và khuếch tán được tăng cường (faciltated diffusaion, còn dịch là khuếch tán thuận hóa). Thứ tự ưu tiên của các monosaccarid được vận chuyển và tốc độ vận chuyển của chúng so với glucose như sau:

Galactose: 1,1

Glucose: 1.0

Fructose: 0,4

Mannose: 0,2

Xylose 0,15

Arabinose: 0,10

Sự hấp thu của glucose và galactose: từ lòng ruột glucose và galactose được vận chuyển qua diềm bàn chải vào tế bào biểu mô theo cơ chế vận chuyển tích cực thứ phát. Protein mang của glucose hoặc galactose có mặt ở diềm bàn chải, protein mang có hai vị trí gắn, một với glucose và một với ion Na^+ . Chỉ khi cả glucose và ion Na^+ đã được gắn vào protein mang thì protein này mới thay đổi hình dạng để đưa cả Na^+ và glucose vào bên trong tế bào. Năng lượng để vận chuyển (tức là năng lượng cần cho sự thay đổi hình dạng của protein mang) là do sự chênh lệch nồng độ ion Na^+ , giữa lòng ruột và tế bào biểu mô. Có nghĩa là khi Na^+ khuếch tán từ lòng ruột vào tế bào, nó sẽ kéo theo glucose đi cùng với nó, như vậy, nó cung cấp năng lượng để vận chuyển ngược bậc thang. Cơ chế này được gọi là sự đồng vận chuyển với Na^+ của glucose hoặc cơ chế vận chuyển tích cực thứ phát. Khi nồng độ glucose ở trong tế bào tăng cao, glucose sẽ khuếch tán qua màng đáy bên của tế bào biểu mô để vào máu theo cơ chế khuếch tán được tăng cường (facilitated). Tốc độ hấp thu tối đa của glucose vào khoảng 120g/giờ.

+ *Sự hấp thu của fructose:*

Từ lòng ruột fructose được vận chuyển vào tế bào biểu mô theo cơ chế khuếch tán được tăng cường. Ở bên trong tế bào, fructose được chuyển thành glucose. Glucose được vận chuyển vào máu theo cơ chế khuếch tán được tăng cường (facilitated) còn dịch là được thuận hóa hoặc cũng gọi là cơ chế khuếch tán qua vật mang (carrier mediated diffusion).

+ Hấp thu protein

Hầu hết protein được hấp thu qua màng ruột dưới dạng dipeptid, tripeptid hoặc axit amin theo cơ chế đồng vận chuyển với Na^+ . Các phân tử peptid hoặc axit amin cùng với ion Na^+ sẽ giúp protein mang đặc hiệu. Năng lượng do sự chênh lệch nồng độ ion Na^+ sẽ giúp protein mang thay đổi hình dạng để đưa cả Na^+ và peptid hoặc axit vào bên trong tế bào. Có một số nhỏ axit amin đi từ lòng ruột vào tế bào biểu mô theo cơ chế khuếch tán do protein mang. Có một số nhỏ axit amin đi từ lòng ruột vào tế bào biểu mô theo cơ chế khuếch tán do protein mang. Có 5 loại protein mang khác nhau, đặc hiệu cho từng loại axit amin và peptid. Các axit amin được vận chuyển bằng tế bào máu theo cơ chế khuếch tán do protein mang.

Sự hấp thu axit amin xảy ra rất nhanh ở tá tràng và hồi tràng nhưng chậm ở hồi tràng. Khoảng 15% protein ăn vào sẽ đi xuống ruột già và được tiêu hóa dưới tác dụng của vi khuẩn. Các protein trong phân không phải bắt nguồn từ thức ăn mà là protein của vi khuẩn, và các mảnh tế bào bong vào ruột non,

Ở trẻ con, một số protein chưa được tiêu hóa cũng có thể được hấp thu theo cơ chế ẩm bào. Vì vậy các protein kháng thể từ sữa non của mẹ có thể được hấp thu vào máu tạo ra miễn dịch thụ động giúp trẻ chống lại các tác nhân gây bệnh. Do trẻ em có thể hấp thu các protein chưa được tiêu hóa, các protein lạ này vào hệ thống tuần hoàn sẽ kích thích tạo kháng thể và phản ứng kháng nguyên kháng thể sẽ gây ra các triệu chứng

dị ứng. Ví dụ trẻ em có thể bị dị ứng khi ăn một số thức ăn như trứng, hải sản . v.v.. Dị ứng với thức ăn sẽ mất dần khi trẻ lớn lên.

+ Hấp thu lipid

- Sản phẩm tiêu hóa cuối cùng của mỡ trung tính là axit béo và monoglycerid. Cả hai chất được hòa tan trong phần lipid trung tâm của các hạt ximen. Các hạt ximen có các nhóm ưa nước trên bề mặt nên hòa tan trong nhũ trấp. Các hạt ximen vận chuyển axit béo và monohlycerid đến diêm bàn chải rồi giải phóng axit béo và monoglycerid. Các hạt ximen quay lại lòng ruột để vận chuyển những axit béo và monoglycerid khác. Tại diêm bàn chải, axit béo và monoglycerid do có độ hòa tan trong mỡ rất cao nên dễ dàng khuếch tán qua lớp lipid kép để vào bên trong tế bào biểu mô. Ở trong tế bào, axit béo và monoglycerid được đưa vào mạng nội bào tương trơn, tại đây, chúng phải kết hợp để tạo thành triglycerid; một số monoglycerid tiếp tục phân giải thành axit béo và glycerol dưới tác dụng của men lipase của tế bào biểu mô. Các axit béo cũng được đưa vào mạng nội bào tương trơn để tái tạo triglycerid.

- Một số triglycerid và diglycerid không được hòa tan trong các hạt mixen muối mật nên không được vận chuyển đến diêm bàn chải. Vì vậy tuy có độ hòa tan trong mỡ cao nhưng chúng vẫn không được hấp thu.

- *Sự hình thành các chylomicrom*: Trong mạng nội bào tương, các triglycerid mới được tạo thành sẽ cùng cholesterol và phospholipid kết tụ thành những hạt hình cầu, trong đó các phần tử phospholipid sẽ sắp xếp sao

cho các nhóm phosphat tích điện quay ra bên ngoài, còn các axit béo kỵ nước nằm ở trung tâm. Chính các nhóm phosphat tích điện và ưa nước này giúp cho các hạt cầu mỡ có thể hòa tan trong dịch nội bào. Ngoài ra, một số phân tử β - lipoprotein do mạng nội bào tương tổng hợp sẽ phủ lên một phần của hạt cầu mỡ để tạo ra các chylomicron. Các chylomicron khuếch tán ra cạnh của tế bào biểu mô, rồi được vận chuyển vào khoảng kẽ tế bào theo chế xuất bào. Từ khoảng kẽ, các chylomicron đi vào ống bạch huyết trung tâm của nhung mao rồi theo hệ bạch mạch qua ống ngực để vào các tĩnh mạch lớn ở cổ. Khoảng 80 đến 90% mỡ trong ống tiêu hóa được hấp thu dưới dạng chylomicron. Các phân tử β - lipoprotein có vai trò rất quan trọng trong cơ chế xuất bào của các chylomicron: giúp chúng cho các hạt cầu mỡ gắn vào màng tế bào rồi bị đẩy ra ngoài. Những người bị bệnh di truyền không có khả năng tổng hợp β - lipoprotein thì các tế bào biểu mô của niêm mạc ruột sẽ chứa đầy mỡ do quá trình xuất bào không thực hiện được.

- Sự hấp thu trực tiếp của các axit béo mạch ngắn vào hệ mạch cửa: axit béo mạch ngắn dưới 10 sẽ được hấp thu trực tiếp vào hệ mạch cửa do chúng có khả năng hòa tan trong nước hơn và chúng không tham gia vào quá trình tái tạo triglycerid trong mạng nội bào tương.

Nếu người ta ăn lượng mỡ vừa phải thì khoảng trên 95% mỡ tiêu hóa sẽ được hấp thu.

Các hoóc mon vỏ thượng thận làm tăng sự hấp thu mỡ vào hệ thống bạch mạch nhưng không ảnh hưởng đến sự hấp thu các axit béo mạch ngắn vào tĩnh mạch cửa.

+ Hấp thu các vitamin

Sự hấp thu của các vitamin tan trong nước thường nhanh. Sự hấp thu của các vitamin tan trong dầu A, D, E, K sẽ làm giảm nếu sự hấp thu mỡ ở ruột bị giảm do thiếu các men tiêu hóa của tụy, hoặc không có mật trong tá tràng (tắc ống mật). Hầu hết các vitamin B₁₂ được hấp thu ở hồi tràng theo cơ chế âm bào.

+ Hấp thu nước và các chất điện giải

- Hấp thu nước

Nước được vận chuyển qua màng ruột theo lực thẩm thấu. Khi nhũ trấp bị pha loãng, nước được hấp thu qua niêm mạc ruột vào các mạch ở nhung mao theo cơ chế khuếch tán thẩm thấu. Nước cũng có thể vận chuyển từ huyết tương vào ruột. Ví dụ khi các dịch vụ ưu trương từ dạ dày xuống tá tràng, nước sẽ được vận chuyển từ huyết tương vào tá tràng và chỉ sau vài phút nhũ trấp sẽ trở thành đẳng trương với huyết tương. Khi các chất hòa tan được hấp thu từ lòng ruột vào máu, áp suất thẩm thấu của nhũ trấp giảm đi, nước sẽ khuếch tán qua các “mối nối chặt” giữa hai tế bào biểu mô nằm kề nhau (ở cực đỉnh) để vào khoảng kẽ rồi qua màng vào máu. Do đó khi các ion và các chất dinh dưỡng được hấp thu thì một lượng nước tương đương sẽ được hấp thu vào máu để giữ cho nhũ trấp luôn đẳng trương với huyết tương.

- Hấp thu ion Na⁺

Mỗi ngày có khoảng 20-30 g Na⁺ được bài tiết vào các dịch tiêu hóa. Ngoài ra, người ta còn ăn khoảng 5-8 g Na⁺ mỗi ngày. Như vậy, mỗi ngày ruột non phải hấp thu 25-35 g Na (bằng 1/7 tổng số Na của cơ thể); khoảng 0,5% Na của ruột được bài tiết theo phân. Khi quá nhiều Na của dịch tiêu

hóa bị mất ra ngoài (do nôn, ỉa chảy nặng...), dự trữ Na của cơ thể bị giảm nặng có thể gây tử vong trong vài giờ. Quá trình hấp thu Na được diễn ra như sau: Ở màng đáy bên của tế bào biểu mô, bơm Na^+ , K^+ ATP bơm Na^+ từ tế bào giảm rất thấp (khoảng 50 mEq/l), do đó Na^+ sẽ khuếch tán theo bậc thang nồng độ từ lòng ruột qua diềm bàn chải vào trong tế bào biểu mô kéo theo glucose, galactose hoặc các axit amin (cơ chế đồng vận chuyển với Na^+). Từ tế bào Na^+ lại được bơm ra khoảng kẽ. Cl^- cũng được khuếch tán từ tế bào ra khoảng kẽ để trung hòa điện tích. Nồng độ của Na^+ và Cl^- trong dịch kẽ tăng lên gây một bậc thang thẩm thấu để kéo nước từ lòng ruột vào khoảng kẽ. Sau đó Na^+ , Cl^- và nước sẽ khuếch tán qua màng đáy của tế bào biểu mô để vào máu tuần hoàn của nhung mao.

Sự hấp thu Na^+ cũng chịu ảnh hưởng của hormone aldosteron của vỏ thượng thận. Khi cơ thể bị mất nhiều nước, vỏ thượng thận bài tiết nhiều aldosteron. Aldosteron vừa làm tăng tái hấp nước, do đó hạn chế đến mức thấp nhất sự mất NaCl và nước theo phân.

- Hấp thu ion Cl^-

Ở tá tràng và hồi tràng, sự hấp thu ion Cl^- xảy ra rất nhanh theo cơ chế khuếch tán thụ động theo Na^+ như đã mô tả ở trên.

- Hấp thu ion HCO_3^-

Ion HCO_3^- được hấp thu ở tá tràng và hồi tràng một cách gián tiếp như sau: khi Na^+ được hấp thu, ion H^+ được bài tiết vào lòng ruột. Trong ruột ion H^+ kết hợp với HCO_3^- thành H_2CO_3 . H_2CO_3 tiếp tục phân ly thành H_2O và CO_2 ; H_2O ở lại lòng ruột như một thành

phần của nhũ trấp, còn CO_2 được hấp thu vào máu và đào thải qua phổi

- Sự hấp thu của các ion khác

Hấp thu ion Ca^{++} : ion Na^{++} được hấp thu tích cực ở tá tràng theo nhu cầu của cơ thể. Sự hấp thu ion Na^{++} chịu sự kiểm soát của parathoóc môn và vitamin D. Ở thận, vitamin D được hoạt hóa dưới tác dụng của parathoóc môn sẽ làm tăng hấp thu Na^{++} ở ruột.

* Ion Fe^{++} cũng được hấp thu tích cực theo nhu cầu cơ thể.

* K^+ , Mg^{++} , HPO_4^- và các ion khác cũng được hấp thu tích cực qua niêm mạc ruột.

Nhìn chung các ion hóa trị 1 được hấp thu dễ dàng với một lượng lớn. Ngược lại các ion hóa trị 2 chỉ được hấp thu ít.

Ví dụ mức hấp thu tối đa của Ca^{++} chỉ bằng 1/50, mức hấp thu bình thường của ion Na^{++} . Cũng may là nhu cầu của cơ thể đối với các ion hóa trị 2 rất thấp.

IV. TIÊU HÓA Ở RUỘT GIÀ

Chức năng chủ yếu của ruột già là hấp thu nước, Na^+ và một số chất khoáng. Mỗi ngày có khoảng 1000 - 2000ml nhũ trấp đẳng trương từ hồi tràng đi vào ruột già. Ruột già sẽ hấp thu khoảng 90% chất dịch để tạo ra khoảng 200 - 250ml chất phân nửa rắn. Một số vitamin cũng được hấp thu ở ruột già, một số vitamin khác được các vi khuẩn ở ruột già tổng hợp.

Nhắc lại giải phẫu

Đường kính của ruột già lớn hơn của ruột non. Chiều

dài ruột già của người vào khoảng 1,3m. Các sợi của lớp cơ ngoài tập hợp thành ba giải dọc có chiều dài ngắn hơn phần còn lại của ruột, do đó thành của ruột già giữa các giải dọc có hình dạng như những túi nhỏ. Niêm mạc ruột già không có nhung mao, các tuyến bài tiết chất nhầy. Manh tràng và ruột thừa có những nang bạch huyết riêng rẽ.

Hiện tượng cơ học ở ruột già

Đóng mở van hồi manh tràng

Van hồi manh tràng là phần hồi tràng lồi vào manh tràng, do đó áp suất tăng ở manh tràng làm van mở ra. Bình thường, van hồi manh tràng đóng. Mỗi khi có sung nhu động ở hồi tràng đi đến, van mở ra và một lượng nhũ trấp từ hồi tràng được đưa vào manh tràng. Van cũng ngăn cản sự trào ngược thức ăn từ manh tràng trở lại hồi tràng. Ở động vật thí nghiệm, nếu cắt bỏ van hồi manh tràng, nhũ trấp vào manh tràng rất nhanh làm cho sự hấp thu ở ruột non giảm đi. Khi vị trấp từ dạ dày vào tá tràng, manh tràng giãn ra và sự vận chuyển của nhũ trấp qua van hồi manh tràng tăng lên. Đó là phản xạ dạ dày - hồi - tràng thông qua dây X. Kích thích giam cảm làm tăng co bóp trương lực của van.

Các vận động của ruột già

Các vận động của ruột già bao gồm co bóp phân đoạn và các sóng nhu động giống như vận động của ruột non. Co bóp phân đoạn làm cho thức ăn được nhào trộn và tiếp xúc với niêm mạc ruột già để làm tăng hấp thu.

Các sóng nhu động đẩy thức ăn về phía trực tràng. Đôi khi cũng có những sóng phản nhu động nhưng yếu. Ngoài ra, ruột già còn có một loại co bóp đặc biệt gọi là

co bóp khối. Co bóp khối là một hình thức đặc biệt của nhu động và diễn ra như sau:

Ở một điểm của ruột già đoạn ngang đang bị căng ra, một co bóp vòng xuất hiện làm cho chất phân ở phân đoạn ruột phía dưới bị ép lại thành một khối. Co bóp mạnh dần lên trong khoảng 30 giây, rồi ruột giãn ra trong 2 - 3 phút, và một co bóp khối khác lại xuất hiện ở đoạn ruột xa hơn. Chuỗi vận động khối này chỉ tồn tại trong khoảng 10 phút đến nửa giờ. Rồi nửa ngày hay một ngày sau chúng lại xuất hiện. Khi chúng đẩy khối phân vào trực tràng, người ta có cảm giác muốn đại tiện.

Sau bữa ăn, các co bóp khối được gia tăng nhờ các phản xạ dạ dày - ruột già hoặc tá tràng - ruột già thông qua dây X. Sự kích thích của ruột già cũng có thể làm xuất hiện các co bóp khối. Những người bị loét ruột già, lúc nào cũng co bóp khối làm họ luôn có cảm giác muốn đại tiện.

+ Động tác đại tiện

Thông thường trực tràng không có phân vì giữa ruột sigma và trực tràng có một cơ thắt (ở cách hậu môn khoảng 20cm). Khi các co bóp khối đẩy phân vào trực tràng, người ta muốn đi đại tiện do sự co thắt phản xạ của trực tràng và giãn cơ thắt hậu môn.

Sự đẩy liên tục của phân qua hậu môn bị cản lại do sự co thắt trương lực của các cơ hậu môn. Có hai cơ thắt hậu môn: cơ thắt trong là cơ tròn và cơ thắt ngoài nằm bao quanh cơ thắt trong là cơ vân. Cơ này do dây thần kinh thẹn chi phối, tức là chịu sự kiểm soát có ý thức.

+ Các phản xạ đại tiện gồm

- *Phản xạ nội sinh*: Khi phân đi vào trực tràng, thành

trực tràng bị căng ra, các tín hiệu kích thích truyền vào đám rối Auerbach, các sóng nhu động đi đến gần hậu môn ức chế cơ thắt trong hậu môn làm cơ này giãn ra. Nếu lúc ấy cơ thắt ngoài cũng giãn ra một cách có ý thức thì sẽ xảy ra động tác đại tiện. Nhưng phản xạ nội sinh thường yếu và phải được tăng cường bằng phản xạ ngoại sinh gọi là phản xạ tổng phân phó giao cảm.

- *Phản xạ tổng phân phó giam cầm*: Khi dây thần kinh đến trực tràng bị kích thích, các tín hiệu được truyền vào đoạn cùng tuỷ sống, rồi theo các sợi phó giam cầm trong dây thần kinh mu đến ruột già đoạn xuống, đoạn sigma, trực tràng và hậu môn để làm tăng các sóng nhu động và làm giãn cơ thắt trong hậu môn. Kết quả là phản xạ nội sinh từ một phản xạ yếu không có hiệu quả thành một quá trình tổng phân mạnh. Các tín hiệu thần kinh từ tuỷ sống còn gây ra các tác dụng khác như hít sâu, co cơ thành bụng để đẩy phân xuống, đồng thời kéo cơ vòng hậu môn ra ngoài để tổng phân ra.

Bài tiết ở ruột già

Khi các chất chứa đựng trong dạ dày tiếp xúc với tuyến ruột già thì các tế bào tuyến ruột già sẽ bài tiết chất nhầy. Các cơ chế thần kinh và hoocmôn không điều hoà sự bài tiết cơ bản này. Các tuyến ruột già không bài tiết men tiêu hoá.

Sự hấp thu ở ruột già

Sự hấp thu ở ruột già xảy ra ở nửa đầu của ruột già.

Khả năng hấp thu của niêm mạc ruột già rất lớn. Na^+ được hấp thu theo cơ chế tích cực vào máu, kéo theo in Cl^- để trung hoà điện. Dung dịch NaCl tạo ra lực thẩm thấu để đưa nước vào ruột và máu.

Chương ba

DINH DƯỠNG

I. CÁC CHẤT DINH DƯỠNG VÀ THÀNH PHẦN LƯƠNG THỰC - THỰC PHẨM

1. Khái niệm về các chất dinh dưỡng.

Các chất dinh dưỡng là các chất hữu cơ và vô cơ được hình thành và tích lũy trong những bộ phận nhất định của cơ thể động vật, thực vật và khoáng vật. Nó cần thiết cho sự tồn tại và phát triển cơ thể.

Thức ăn của con người là do ba nguồn cung cấp:

- Thức ăn thuộc động vật (thịt, cá, tôm, cua, sò, ốc).
- Thức ăn thuộc thực vật (ngũ cốc, rau quả, củ).
- Thức ăn thuộc khoáng vật (các loại muối NaCl , Ca , Fe , nước, v.v...)

Ngoài ra nguồn thức ăn do nấm men là những loại thức ăn do tổng hợp sinh học, ngày nay đang được dùng rộng rãi để tăng cường chất lượng thức ăn của con người.

Về bản chất hoá học của thức ăn, từ những loại sơn hào hải vị đến ngô khoai thông thường đều thuộc các nhóm chất sau:

- Chất đường bột hay là glucit

- Chất đạm hay prôtít
- Chất béo hay lipit
- Các muối khoáng (đại lượng và vi lượng)
- Nước
- Các vitamin

Trong sáu thành phần ấy thì nước và muối khoáng là thuộc vô cơ, còn 4 thành phần kia thuộc hữu cơ.

Năm 1824, Prout (1785 - 1850), một thầy thuốc người Anh là người đầu tiên chia các hợp chất hữu cơ thành ba nhóm, được gọi là protein, glucit và lipit.

Protein: Năm 1816, qua thực nghiệm trên, Magendie đã chứng minh các thực phẩm chứa nitơ cần thiết cho sự sống. Mới đầu, người ta gọi hợp chất này là albumin lòng trắng trứng là hợp chất quen thuộc hơn cả

Năm 1838 nhà khoa hoá học Hà Lan Mulden đã gọi albumin là protein (theo tiếng Hy Lạp - protos là đầu tiên)

Trong tất cả các tế bào động , thực vật , sự phân chia bắt đầu từ nhân , nhân lại được tạo thành từ hai hợp chất có liên quan mật thiết với nhau là protein và axit nucleic. Chính vì thế mà các quá trình sống không thể có được nếu không có protein.

Nói một cách cụ thể là quá trình dinh dưỡng người không thể tiến hành được nếu không có protein thiếu vắng một trong những axit amin không thay thế.

- Lipit: Sự xác định hai cấu tử cơ bản có trong lipit là glycerin béo là nhờ công của Chevreul, người Pháp, vào năm 1828. Năm 1845, Boussingault đã chứng minh được rằng, trong cơ thể, glucit có thể chuyển thành lipit.

- Về giá trị dinh dưỡng thì trong cơ thể người:

* Chất béo là nguồn giàu năng lượng nhất so với các hợp chất khác như protein, glucit.

* Chất béo tham gia vào thành phần nguyên sinh chất của tế bào.

* Bảo vệ cho các cơ quan khỏi bị chấn động và bảo vệ cơ thể khỏi bị lạnh.

* Chất béo còn là dung môi hoà tan rất tốt cho các vitamin mà không thể hoà tan được trong nước.

* Ngày nay, vai trò của chất béo trong dinh dưỡng người đặc biệt quan tâm khi có những nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa số lượng và chất lượng, chất béo trong khẩu phần với bệnh tim mạch.

- Gluxit: Là chất dinh dưỡng chủ yếu trong khẩu phần ăn của người Việt Nam. Trong cơ thể, glucit và các dẫn xuất của chúng hoàn thành các nhiệm vụ sau:

* Gluxit là nguồn năng lượng cho mọi hoạt động.

* Gluxit cần thiết cho sự oxy hoá bình thường các chất béo và protein. Khi thiếu glucit thì sự oxy hoá các hợp chất trên không thể tiến hành đến cùng.

* Gluxit là nguồn dinh dưỡng dự trữ, đồng thời tham gia vào cấu tạo các protein phức tạp, một số enzym và hoocmon.

* Gluxit đóng vai trò bảo vệ cho cơ thể khỏi bị nhiễm trùng, khỏi bị các độc tố động vật thâm nhập, nó tham gia vào quá trình thụ thai và quá trình phục hồi và điều hoà các phản ứng enzym.

- Chất khoáng: Khi phân tích thành phần cơ thể, người ta tìm thấy sự có mặt của các chất khoáng và cũng từ đó người ta thừa nhận chất khoáng là chất dinh dưỡng.

Các bệnh thiếu máu dinh dưỡng hoặc bệnh thiếu iốt còn khá phổ biến ở các nước đang phát triển cũng đủ để nói lên vị trí quan trọng của chất khoáng trong dinh dưỡng người.

- Vitamin: Nếu như Lind (1753) là người đầu tiên phát hiện về vai trò của thức ăn đối với bệnh tật có liên quan với vitamin (tác dụng của nước chanh đối với bệnh hoại huyết) thì Nicolai Ivanovich Lunin là người sáng lập ra học thuyết về vitamin. Tiếp đó, các công trình thực nghiệm của Hopskin, của Eijkman đều đã chứng minh vai trò thiết yếu của vitamin trong việc chống lại một số bệnh tật, đặc biệt là việc tách vitamin B1 từ cám gạo của Funk.

Cho tới nay, người ta đã phát hiện được khoảng 30 chất thuộc vào nhóm vitamin nhưng trong số này chỉ có khoảng 20 chất có ý nghĩa trực tiếp đối với dinh dưỡng và sức khỏe con người.

- Nước: Chiếm khoảng 55 - 70% trọng lượng cơ thể. Nước sử dụng như một vật liệu xây dựng trong tất cả các tế bào của cơ thể. Mô mỡ chứa khoảng 20% nước, cơ chứa khoảng 75%, huyết tương máu chứa 90%. Nước ở trong cơ thể được sử dụng như:

- * Các dung môi.
- * Một phần các chất bôi trơn
- * Chất gây phản ứng hóa học
- * Chất gây điều hòa nhiệt độ của cơ thể
- * Chất duy trì hình dạng và cấu trúc cơ thể.

Nước phân bố trong và giữa các tế bào, trong các cơ quan. Nước được đưa vào cơ thể nhờ thực phẩm, đồ uống

và qua sự trao đổi chất. Nó được thải ra khỏi cơ thể bằng nước tiểu, phân, mồ hôi và hô hấp của phổi.

- *Chất xơ*: Có nhiều trong thành phần tế bào thực vật, nó có tác dụng làm cho phân đào thải nhanh ra khỏi cơ thể, chống được các bệnh táo bón, viêm ruột thừa, trĩ.

- Một số chất xơ hòa tan có tác dụng làm tăng chuyển hóa cholesterol, tránh được bệnh xơ vữa động mạch.

2. Thành phần của các chất dinh dưỡng trong lương thực - thực phẩm

Protein, glucit, lipit là những thành phần dinh dưỡng cơ bản, có mặt ở hầu hết các loại lương thực - thực phẩm. Điều đương nhiên là chúng có thành phần và hàm lượng rất khác nhau ở các loại lương thực - thực phẩm. Ví dụ protein có nhiều trong các thức ăn có nguồn gốc động vật, nhưng ở thực vật thì chỉ tập trung một hàm lượng lớn ở một số loài đậu đỗ. Hoặc glucit hầu như chỉ có trong thực ăn thực vật, còn lipit hay chất béo cũng tương tự như protein. Vấn đề nguồn gốc khác nhau của các hợp chất này cũng có một ý nghĩa quan trọng trong dinh dưỡng người, có thể có lợi và cũng có thể không có lợi cho quá trình trao đổi chất tùy theo phương pháp sử dụng và nhu cầu của từng cá thể. Hầu hết các vitamin và chất khoáng lại có rất nhiều ở thức ăn thực vật, một số khác có rất nhiều trong thức ăn động vật.

Nếu nói riêng về chất khoáng trong thực vật, căn cứ vào hàm lượng, người ta chia chúng thành 3 nhóm:

- Nhóm chứa một lượng lớn các nguyên tố, chiếm từ phần mười đến phần vạn chất khô, gọi là các nguyên tố đa lượng, gồm: C, H, O, N, S, P, Mg, Ca, Fe, Si, Na, Al.

- Nhóm chứa một lượng nhỏ các nguyên tố chiếm từ 10^{-5} - 10^{-7} chất khô, gọi là nguyên tố vi lượng, đó là: Mn, B, Sr, Cu, Ti, Zn, Ba, Li, Br, F, Rb, SN, Mo, Co.

- Nhóm chứa một lượng rất nhỏ các nguyên tố từ 10^{-8} - 10^{-14} chất khô, gọi là nguyên tố siêu vi lượng, đó là: As, I, Cs, Se, Cd, Pd, Hg, Ag, Au, Ri....

Mỗi một nguyên tố đều có vai trò khác nhau trong trao đổi chất của thực vật, nhưng chỉ khi chúng có mặt ở những cơ quan dự trữ như hạt, củ hoặc các bộ phận ăn được như thân, lá....và dưới dạng dễ hấp thu và đồng hóa thì lúc đó nó mới có vai trò nhất định trong khẩu phần ăn.

Nước được đưa vào cơ thể một phần dưới hình thức nước tự do (nước đun sôi, nước lọc...) một phần đã có trong các loại thức ăn, ví dụ như sữa bò tươi chứa từ 84 đến 87% là nước, thịt nạc nói chung chứa từ 62 đến 74%, cá chứa từ 68 đến 80%, gạo chứa từ 13 đến 15%, bánh mì trên 35% (bột 13%, khoai lang tươi 80%, khoai tây 72%, các hạt đậu khô từ 10 đến 14%, hạt đậu tươi 70%, đậu phụ 82%).

Đặc biệt trong rau và hoa quả chứa rất nhiều nước. Rau muống 86% là nước, các loại rau cải, bắp cải, su hào, rau cần đều chứa từ 9- đến 94% nước: các loại quả dùng làm rau như bầu, bí, mướp, dưa chuột chứa từ 88 đến 96% nước. Chuối 73%, dưa 87%, đu đủ 86%, cam 89%, na 80% v.v

Các đồ uống có thể coi như chứa từ 80 đến 98% nước: rượu 20⁰ chứa 80%, rượu bia chừng 91%, rượu vang của Pháp chứa 88%. Các đồ giải khát khác như nước chanh, nước cam đóng chai cũng tương đương tỷ số đó.

Để đỡ khát, không phải chỉ uống nước tự do. Ngoài việc dùng các đồ giải khát, nếu có điều kiện còn có thể ăn hoa quả có nhiều nước. Như thế cơ thể sẽ được thêm một số muối khoáng và vitamin cần thiết.

II. NHU CẦU CÁC CHẤT DINH DƯỠNG CỦA CON NGƯỜI

1. Nhu cầu về glucit

Glucit là tất cả những chất đường, bột ta ăn vào hàng ngày. Cơ thể cần glucit để sinh ra năng lượng. Đó là nguồn năng lượng chính của cơ thể, nó còn là một thành phần không thể thiếu trong mỗi tế bào. Hầu hết các loại đường bột ta ăn vào đều là những chất glucit phức tạp. Nhờ các men tiêu hóa có trong nước bọt, trong dịch tụy, dịch ruột, các chất glucit phức tạp này bị phân hủy ra thành chất glucoza, được hấp thụ vào máu lên gan rồi cung cấp cho các tổ chức cơ thể. Trong quá trình này tế bào chất glucoza phải trải qua một giai đoạn biến hóa trung gian rất phức tạp để rồi cuối cùng được oxy hóa hoàn toàn thành ra nước và thán khí. Trong quá trình oxy hóa đó, chất glucoza phóng ra năng lượng, cơ thể dùng năng lượng để duy trì nhiệt độ bình thường của người, để cho tim phổi hoạt động và để con người làm việc hàng ngày, thể hiện ra bằng công. Vì vậy càng làm việc lao động nặng càng cần ăn nhiều đường bột.

Người làm việc văn phòng bình thường mỗi ngày mỗi cân nặng cơ thể cần chừng 6 gam glucit là đủ. Người lao động chân tay thì nhu cầu glucit tăng lên từ 8 đến 10 gam cho một cân nặng. Nếu lao động đặc biệt nặng nhọc như đào đất, cày cuốc hay như những người

ngư dân kéo lưới ngoài biển thì nhu cầu glucit có khi phải đến 15 gam cho một cân nặng. Nguồn cung cấp glucit chủ yếu là: gạo, ngô, khoai, sắn...trong số thức ăn động vật chỉ có sữa là có glucit.

Hàng ngày ta ăn nhiều glucit như thế nhưng trong cơ thể ta, chất glucit chỉ chiếm 0,5% trọng lượng toàn cơ thể là vì phần lớn chất này bị tiêu hao trong quá trình oxy hóa để cung cấp năng lượng cho hoạt động của con người.

Glucit trong cơ thể được dự trữ dưới dạng glycogen (đường của gan) trong gan, khi cơ thể cần chúng lại được phân hóa ra thành glucoza và đổ vào máu cung cấp dần dần cho cơ thể hoạt động. Ở trong máu, glucoza chỉ chiếm 0,1% (1 gam trong 1 lít).

Những người bị bệnh béo phì, lớp mỡ dưới da bụng quá dày muốn làm sút cân, cần phải làm giảm chất đường bột là chủ yếu. Trong vấn đề tiêu hóa chất glucit, ta cần biết rằng: chất glucit nào phức tạp thì càng khó tiêu. Loại polysaccarit (như tinh bột) khó tiêu hơn disaccarit (đường ăn hàng ngày). Loại đường (như glucoza, đường trong hoa quả) thì cơ thể hấp thụ ngay được. Vì vậy, trong những trường hợp khẩn cấp như bệnh nhân bị đói ăn, bị mệt là do lao động nhiều thì cần cho bệnh nhân uống các loại đường đơn, hoặc đường mía, tốt hơn là ăn chất bột. Trong một khẩu phần càng nhiều glucit thì lượng vitamin B1 cũng cần phải tăng. Thiếu vitamin B1, chất glucit sẽ không thể biến hóa triệt để mà ngừng lại nửa chừng ở giai đoạn axit pyruvic. Chất này tích lại nhiều trong máu sẽ đầu độc thần kinh, làm yếu tim, sinh bệnh tê phù (béri - béri)

2. Nhu cầu về lipit

Lipit tham gia trong thành phần cấu tạo các tế bào đồng thời cũng là nguồn cung cấp năng lượng cho cơ thể. Một phần mỡ giữ lại trong cơ thể để dự trữ. Trong thành phần của lipit, cũng như trong chất đường bột, gồm có cacbon, oxy và hydro. Lipit là một hợp chất phức tạp của glyxerol và các axit béo. Tùy theo cách kết hợp mà ta có loại lipit này hoặc lipit khác.

Về phương diện tiêu hóa, loại lipit nào có độ nóng chảy thấp hơn thì dễ hấp thụ hơn. Những loại lipit có độ nóng chảy dưới 37°C , nghĩa là thấp hơn nhiệt độ của cơ thể người, thì cơ thể hấp thụ từ 95 - 98% (Ví dụ: lipit trong sữa, lipit lợn, dầu thảo mộc). Lipit có độ nóng chảy cao hơn 37°C như lipit bò, cừu thì mức hấp thụ chỉ đạt 80 - 90% hay thấp hơn nữa. Trong lipit người chứa đến 65% là các axit béo chưa no (Trong đó có 13% là axit linoleic là linolennic) chỉ có 35% là axit béo no.

Lipit là thành phần rất cần thiết của thức ăn con người. Thiếu nó, cơ thể sẽ thiếu những nguyên liệu quan trọng để cấu tạo nên bản thân các tế bào, đồng thời sức đề kháng đối với những bệnh nhiễm khuẩn sẽ kém đi.

Trong khẩu phần ăn, cần phải có cả lipit động vật và dầu thực vật. Hai loại ấy không thể coi trọng loại nào và phớt bỏ loại nào. Tuy nhiên, đối với những người lớn tuổi và nhất là những người bị bệnh tim mạch, cao huyết áp, những người bị bệnh suy nhược thần kinh hoặc bệnh tâm thần phân lập thì nên ăn giảm lipit động vật và tăng thành phần dầu thảo mộc. Lipit động vật, nếu ăn quá nhiều, sẽ có thể làm tăng sự hình thành chất cholesterol trong máu. Chất này sẽ đọng lại ở các

thành mạch máu, là một nguyên nhân gây nên bệnh xơ vữa mạch máu ở người lớn tuổi và người cao huyết áp.

Dầu thảo mộc (lạc, vừng) có chứa nhiều axit béo chưa bão hòa, khi vào trong cơ thể nó dễ dàng kết hợp với các chất protit để tồn tại dưới dạng các lipô-protein, do đó nó không làm tăng sự hình thành cholesterol trong máu.

Giá trị dinh dưỡng của dầu mỡ còn phụ thuộc vào lượng vitamin hòa tan trong nó. Các vitamin hòa tan trong dầu mỡ có các loại: A, D, E, K. Dầu thảo mộc có ít vitamin A, D, có khi không có. Nhưng vitamin đó chứa nhiều nhất ở mỡ gan cá thu, mỡ trong lòng đỏ trứng, trong sữa. Trong những trường hợp bệnh gan ruột cấp tính cần thiết phải kiêng lipid, người ta chỉ kiêng trong từng giai đoạn ngắn nhất định, không bao giờ nên kiêng hẳn lipid kéo dài hàng tháng như một số người mắc bệnh viêm ruột lăm tương. Thiếu lipid lâu ngày, ngoài những loạn chứng gây nên do thiếu các axit béo cần thiết còn làm cho cơ thể thiếu những vitamin quan trọng tan trong lipid. Điều đó sẽ ảnh hưởng rất xấu đến hoạt động bình thường của con người.

3. Nhu cầu về protein

Protein khác glucit ở chỗ là trong thành phần cấu tạo của protein có nitơ vì vậy lipid và glucit không thể thay nó được.

Có thể nói: không có protein thì không có sự sống. Trong mỗi tế bào, đơn vị của sự sống, đều chứa 10%. Nó cấu tạo nên những phần quan trọng chủ chốt của tế bào như nguyên sinh chất, hạt nhân...

Các quá trình sinh sản và trưởng thành của từng tế bào trong cơ thể sống luôn luôn diễn biến không ngừng, nên protein cũng cần có hàng ngày trong khẩu phần ăn là các thực phẩm thuộc nguồn động vật như thịt, cá, tôm, cua, sữa, trứng v.v...

Nhu cầu protein hàng ngày là điều không thể thiếu trong suốt quá trình sống của con người và động vật.

Nó bao gồm cả hai mặt: Số lượng và chất lượng.

**Nhu cầu protein về chất lượng*

Tất cả các chất protein ở động vật và thực vật khi ăn vào cơ thể không thể sử dụng ngay được mà phải biến hóa thành các chất đơn giản hơn gọi là các axit amin. Chính các axit amin này mới có thể ngấm vào máu để đi đến các tổ chức cơ thể.

Ngày nay, người ta đã biết có 22 loại axit amin khác nhau. Đó là những nguyên liệu đầu tiên cấu tạo nên các protein của cơ thể. Cùng với 22 loại axit amin ấy có thể sẽ tổng hợp nên các loại protein đặc trưng cho từng cá thể sinh vật hoặc từng loại động vật một.

Axit amin có 2 nhóm:

a) Nhóm axit amin tối quan trọng mà cơ thể con người không thể tổng hợp được, vì vậy nhất thiết cần phải được cung cấp hàng ngày trong thức ăn. Nhóm này gồm có 8 axit amin sau đây:protein

Lysin Tryptophan

Methiônin Valin

Phenyl-alamín Leixxom

Treonin Ioleuxin

Những chất này đa số có trong thành phần các protein động vật như thịt cá, trứng, sữa. Vì vậy trong khẩu phần ăn hàng ngày không thể thiếu protein động vật.

b) Nhóm axit amin mà cơ thể tổng hợp được từ các nguyên liệu khác. Nhóm này gồm 14 axit amin sau đây:

Axit aspactic	Histidin	Citruilin
Axit glutamic	Arginin	Xystin
Axit hydroxy-glutamic		Glycocol
Serin	Alamin	Tyrosia
Hydroxy-prolin	Prolin	Norleuxin

Trong các protein động vật, có hai loại chứa những axit amin này, có loại chứa axit amin khác. Vì vậy, thực hiện một khẩu phần hỗn hợp hàng ngày có một ý nghĩa rất lớn trong vấn đề dinh dưỡng. Nếu chế độ ăn phong phú, luôn luôn thay đổi, bao gồm nhiều loại thực phẩm hỗn hợp lại thì thứ nọ bổ sung thứ kia, cơ thể sẽ hấp thu được đầy đủ các axit amin cần thiết, tránh được sự thiếu hụt nhu cầu về từng loại axit amin. Các axit amin trên lại có một mối liên quan phức tạp trong hoạt động sinh hóa của cơ thể con người. Ví dụ: nếu thiếu methionin hoàn toàn thì xystin không có một tác dụng gì đến sự trưởng thành của cơ thể, nhưng nếu có đủ methionin thì xystin lại ảnh hưởng rất lớn đến quá trình trưởng thành của động vật.

** Nhu cầu protein về số lượng*

Quy trình số lượng protein cần thiết cho cơ thể con người mỗi ngày thay đổi tùy theo từng tác giả nghiên cứu, những nói chung thì phụ thuộc vào nhiều yếu tố: tuổi tác,

hình thức lao động, trạng thái sức khỏe của cơ thể và sự tương quan hợp lý giữa protein với lipit và glucit.

Trẻ em và thành niên cần nhiều protein hơn người già. Cơ thể người mới ốm dậy, người thiếu máu, gầy yếu cần nhiều protein hơn người bình thường. Lao động nặng làm mức tiêu thụ protit tăng lên. Lao động trí óc và tất cả những quá trình làm căng thẳng trí não cũng đều làm tăng mức tiêu thụ protein. Vì vậy trong những đợt học thi của học sinh, thời gian sáng tác của các nhà văn, nhà nghệ sĩ, nhà bác học, hoặc đối với những người lao động chân tay nặng, khi làm việc trong các xưởng máy nóng nực đều phải tăng lượng protein.

Tỷ lệ số lượng giữa protein động vật và protit toàn phần (gồm cả thực vật) tốt nhất là $1/2$. Đối với những người thiếu máu, mới ốm dậy thì protein động vật phải chiếm $2/3$ tổng số protein. Tỷ lệ đó không thể ở dưới $1/3$. Nếu ăn thiếu protein động vật thì có thể sẽ bị thiếu những axit amin quan trọng, dẫn đến sự hỗn loạn trong cơ cấu tổ chức tế bào, làm cho cơ thể mệt mỏi và khả năng đề kháng giảm đi.

Trẻ con càng lớn, càng ít tuổi thì nhu cầu protein càng cao. Trong năm đầu trẻ con ăn sữa, mỗi ngày nhận được gần 5 gam protein cho 2 kg cân nặng từ 1 đến 3 tuổi, trẻ phát triển tốt nhất nếu nhận được 3,5 gam protein cho 1 kg cơ thể từ 3 đến 7 tuổi cần 3 ga, từ 7 đến 12 cần 2,5g, trên nữa cần ít nhất là 2 gam cho 1 kg trọng lượng. Về già thì nhu cầu protein không quá 1g cho 1 cân nặng. Phụ nữ có thai và đang cho con bú cũng cần tăng tiêu chuẩn protein (2g/1kg). Còn người ở độ

tuổi trung niên mỗi ngày cần trung bình 1g protein cho 1kg cơ thể.

Ăn nhiều protein quá không có lợi cho cơ thể. Nó sẽ làm tăng sự tích lũy những chất cặn bã có đạm (N) trong người, làm mệt bộ máy bài tiết. Hoặc có thể làm phát sinh bệnh đau các khớp do ứ đọng các muối uric (goutte), hoặc làm toan hóa máu tạo điều kiện cho sự hình thành các bệnh sỏi thận toan tính.

Ăn thiếu protein ở trẻ đang lớn sẽ làm ngừng trệ quá trình phát triển cơ thể. Hệ thống xương và răng bị phá hoại. Ở người lớn, ăn thiếu protein sẽ ảnh hưởng đến thần kinh, đến hoạt động của các tuyến nội tiết, làm yếu cơ quan tạo máu và làm yếu hoạt động của gan.

Sự hấp thu protein của cơ thể còn phụ thuộc vào tỷ lệ của chất protein đối với lipit và glucit, vì giữa 3 chất ấy có một mối liên hệ chặt chẽ. Nếu tỷ lệ ấy thích hợp thì lượng protein bị thải trong phân sẽ ít, khả năng hấp thụ của cơ thể sẽ tăng lên (cố nhiên không kể ảnh hưởng của các bệnh đường tiêu hóa hay gan mật). Vì vậy, tất cả những khẩu phần ăn có bệnh lý hoặc khẩu phần lệch lạc do thói quen ăn uống không khoa học làm thay đổi tỷ lệ giữa protein, lipit, glucit đều làm giảm sự hấp thu trong protein của cơ thể (mức hấp thụ chỉ đạt từ 75 đến 85%). Trong điều kiện tỷ lệ giữa các chất trong khẩu phần bình thường thì hệ số hấp thu chất đạm của bộ máy tiêu hóa còn phụ thuộc vào các loại protein khác nhau. Ví dụ: protein sữa hấp thu cao hơn protein lòng trắng trứng sống. Các protein thực vật hệ số hấp thu thấp hơn protein động vật.

Ngoài ra tình trạng của bộ máy tiêu hóa khi ăn nhai kỹ hay không cũng ảnh hưởng đến mức hấp thu protein.

4. Nhu cầu về vitamin

Các vitamin có rất nhiều trong các loại thực phẩm động vật và thực vật. Nó tham gia vào thành phần các men của cơ thể và đóng vai trò rất quan trọng trong các quá trình chuyển hóa các chất dinh dưỡng. Thiếu nó sẽ sinh ra những lỗi loạn trong chuyển hóa, nhiều khi biểu hiện bằng những triệu chứng bệnh lý phức tạp. Nhu cầu của cơ thể đối với vitamin rất nhỏ bé, mỗi ngày có loại chỉ cần vài ba miligam là đủ, nhưng vai trò của nó thì lại rất to lớn trong vấn đề dinh dưỡng.

Có rất nhiều loại vitamin, có thứ đã biết rõ, có thứ chưa biết rõ ràng. Hiện nay người ta đã tìm ra khoảng chừng 50 vitamin, thường ký hiệu bằng các chữ cái Latinh A, B, C, D, v.v...thông thường người ta chia vitamin ra làm 2 nhóm:

- Nhóm tan trong nước: vitamin B1, B2, B6, B12, PP...
- Nhóm tan trong dầu (mỡ): các loại A, D, E, K...

Ở đây ta chỉ nói đến những vitamin quan trọng mà khoa học đã biết rõ tác dụng của chúng trong vấn đề dinh dưỡng.

Vitamin A

Các loại vitamin này ở dưới hình thù nguyên chất trong một số thực phẩm động vật như lòng đỏ trứng, gan lợn, gan cá, dầu cá thu...ở trong cơ thể người nó có thể tạo thành từ chất sắc tố thực vật loại "Caroten" hay là tiền vitamin A. Vì vậy khi ta ăn chất caroten mà không ăn mỡ thì chất caroten sau khi biến thành vitamin A sẽ không được hòa tan (vì vitamin A chỉ tan

trong mỡ) và sẽ bị đào thải ra ngoài. Nguồn caroten có rất nhiều quả gấc, củ cà rốt, ớt, cà chua, hành...

Vitamin A rất cần cho sức lớn và phát triển của cơ thể trẻ con. Thiếu nó trẻ sẽ chậm lớn, sức đề kháng kém đi, những bệnh viêm niêm mạc mũi họng, niêm mạc đường hô hấp, dạ dày, ruột dễ phát sinh khi thiếu vitamin A. Những vết lở loét ngoài da khi thiếu vitamin A sẽ chậm lành....Kinh nghiệm trong nhân dân ta dùng lòng đỏ trứng gà đắp vào các vết thương hay chỗ lở do nóng để chóng lên da non chính là đã sử dụng tác dụng của vitamin A.

Vitamin A còn rất cần cho thị giác, thiếu nó lâu ngày sẽ sinh bệnh quáng gà, vì nếu không có vitamin A thì trong tế bào thị giác không thể hình thành được một chất hóa học cần thiết cho sự nhìn là chất rodopin.

Nặng hơn nữa, có thể phát sinh bệnh khô mắt (xerophthalmie) vì thiếu vitamin A thì các tế bào tuyến nước mắt sẽ bị teo lại, mắt thiếu “nước mắt” bảo vệ sẽ bị khô và dễ dàng bị các bệnh nhiễm khuẩn đi đến hỏng mắt.

Vitamin B₁

Vitamin B₁ được biết sớm nhất trong khi các thể hệ thầy thuốc đi tìm căn nguyên gây ra bệnh tê phù (béri - béri). Họ phát hiện ra trong cám gạo có một yếu tố chống bệnh đó nên đặt tên là vitamin.

Về sau, khi đã biết rõ cấu tạo hóa học và tác dụng của nó, người ta mới xếp vào loại vitamin nhóm B và ký hiệu là B₁. Trong cơ thể, vitamin này có một ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động của hệ thần kinh trung ương và ngoại biên.

Nó còn có tác dụng trong chuyển hóa bình thường chất glucit. Càng ăn nhiều chất đường bột thì nhu cầu về vitamin B₁ càng tăng.

Bình thường cơ thể chỉ cần một lượng rất nhỏ cũng đủ, mỗi ngày chỉ từ 2 đến 3 miligam. Nhưng ăn nhiều chất bột (ngũ cốc) thì lượng đó phải tăng lên gấp đôi, gấp ba. Những người bị rối loạn tiêu hóa, viêm ruột non, viêm ruột già thì quá trình hấp thụ vitamin B₁ bị giảm sút, do đó cũng vẫn phải tăng lượng vitamin B₁ trong khẩu phần (có khi phải tiêm thêm).

Khi mùa hè trời nóng nức ra mồ hôi nhiều, vitamin B₁ cũng sẽ bị bài tiết một phần ra mồ hôi, cho nên đối với người lao động, việc tăng lượng vitamin B₁ trong khẩu phần ăn hàng ngày về mùa hè là rất cần thiết.

Thiếu vitamin B₁ người sẽ bị mệt mỏi, sức làm việc bằng trí óc giảm đi, thần kinh dễ xúc động, tiêu hóa chất đường bột bị rối loạn, ăn không biết ngon.

Thiếu B₁ lâu ngày có thể sinh bệnh tê phù, sinh liệt chi, có khi sinh viêm nhiều dây thần kinh.

Vitamin B₁ tương đối chịu được sức nóng, do đó nấu nướng thức ăn hợp lý thì lượng vitamin B₁ mất đi ít hơn. Nguồn vitamin B₁ này có nhiều trong cám gạo, vì vậy không nên ăn gạo giã kỹ quá.

Ta phải tìm cách tăng cường lượng vitamin B₁ bằng các loại thực phẩm khác nhau như rau, hoa quả. Đặc biệt nó có rất nhiều trong các loại men rượu, nhất là men bìa.

Vitamin B₂

Vitamin này rất cần cho sự hồi phục các tổ chức cơ thể, cho hô hấp các tế bào. Nó giúp cho các vết loét, vết

thương chống lạnh cùng với vitamin A. Trong cơ thể, nó là thành phần trong hệ men flavoprotein rất quan trọng trong việc trao đổi chất đạm, nhất là đối với phụ nữ có thai. Thiếu vitamin B₂ dễ sinh các bệnh ngoài da, tổn thương đến hệ thần kinh, biểu hiện bằng sự rối loạn các cử động điều hòa, có khi sinh co giật, tính tình trở nên cau có, bực dọc. Thiếu nó còn có thể sinh thiếu máu, hạ bạch cầu, rụng lông, tóc, v.v...

Vitamin B₉ (axit folic)

Giúp cho sức lớn của cơ thể và đóng vai trò quan trọng trong việc tạo máu. Nhu cầu hằng ngày của cơ thể chỉ trong một vài phần mười miligan. Một số vi khuẩn đường ruột có thể tự tổng hợp được B₉ có rất nhiều trong lá rau cần và trong phủ tạng các động vật (gan, lách, thận, óc, v.v...

Vitamin B₁₂

Tham gia trong quá trình tạo máu. Thiếu vitamin B₁₂ sẽ sinh thiếu máu, số hồng cầu có khi hạ xuống rất thấp. Nó có nhiều trong gan lợn, gan bò và ở một số nấm.

Một số vitamin khác thuộc nhóm B

Những vitamin sau đây người ta chưa biết rõ ràng tác dụng của chúng:

- Vitamin B₃, B₄, B₅: ảnh hưởng trên sức lớn của chim bồ câu và của chuột trong thí nghiệm.
- Vitamin B₇: đang dùng thử chữa bệnh tăng chất cholesterol trong máu.
- Vitamin B₈: thí nghiệm trong một số bệnh ngoài da.

Vitamin PP

Vitamin này tránh cho cơ thể bị những bệnh da và niêm mạc. Bệnh điển hình thiếu vitamin PP là bệnh “pellagre” làm sưng niêm mạc bộ máy tiêu hóa, từ miệng đến dạ dày, ruột, sinh lở loét, da sần sùi, loét các vùng trực tiếp với ánh sáng, hỗn loạn hoạt động thần kinh.

Trong cơ thể, vitamin PP có thể tạo thành từ một chất đạm là tryptôphan. Chất này có trong nhiều thực phẩm động vật và thực vật trừ ngô. Lượng vitamin PP cần dùng hàng ngày được cung cấp đầy đủ nhờ các thực phẩm thông thường ấy.

Vitamin PP còn dùng để chữa bệnh thiếu máu, nhiễm độc quang tuyến X hay các bệnh do phóng xạ gây nên.

Vitamin C

Vitamin này có rất nhiều tác dụng trong cơ thể sinh vật. Nó tham gia vào hệ thống oxy hóa khử trong nhiều quá trình sinh hoạt, giúp cho sự hô hấp các tế bào, giúp cho sự đông máu, làm tăng sức đề kháng đối với các bệnh nhiễm khuẩn. Thiếu vitamin C cơ thể dễ bị các bệnh nhiễm khuẩn, người mệt mỏi, khả năng lao động giảm đi. Đặc biệt những hỗn loạn về cấu tạo máu, xương, nội mạc các mạch. Biểu lộ ra bằng bệnh chảy máu ở lợi răng (bệnh scorbut) các kẽ chân răng, lợi, động mạch vào là chảy máu. Ngoài da có những nốt sần chảy máu lấm tẩm đỏ, màng phổi, màng bụng cũng có thể chảy máu.

Vitamin C có nhiều trong các loại rau xanh như rau cải, bắp cải, xà lách, hành, rau muống...và trong các loại hoa quả tươi như cam, quýt, chanh, bưởi.

Vitamin C hấp thụ qua ruột và bài tiết rất nhanh qua nước tiểu. Cơ thể không tích lũy được vitamin C nên hàng ngày nhất thiết phải ăn vào.

Nhu cầu vitamin C cũng lớn hơn các loại khác, mỗi ngày phải từ 50 đến 100 miligam. Phụ nữ có thai, cho con bú, thời kỳ dưỡng bệnh thì nhu cầu lại tăng lên gấp đôi, gấp ba. Tác dụng của vitamin C rộng, nhu cầu cơ thể thì nhiều, nhưng bảo quản vitamin C trong thực phẩm rất khó, vì nó dễ bị phá hủy do quá trình oxy hóa trong môi trường kiềm và ở nhiệt độ cao, vitamin C càng dễ bị phân hủy hoặc bốc hơi bay đi, vì vậy trong vấn đề nấu nướng, việc bảo đảm vitamin C trong các món ăn trở thành một kỹ thuật không thể thiếu.

Vitamin D

Rất cần trong việc chuyển hóa chất vôi và chất lân trong cơ thể. Thiếu vitamin D sẽ bị bệnh về xương và răng. Trẻ con thiếu vitamin D sẽ mắc bệnh còi xương, xương xọ đổi hình, xương chi bị cong. Người lớn thiếu vitamin D sẽ sinh bệnh mềm xương, xương dễ bị gãy. Trong da người có một chất gọi là tiền vitamin D, khi gặp tia cực tím của ánh sáng mặt trời, chất đó sẽ chuyển thành vitamin D. Vì vậy bệnh còi xương của trẻ về mùa hè dễ chữa hơn mùa đông.

Vitamin D ít có trong các thực phẩm thông thường, có nhiều trong gan động vật, gan cá thu, cá chim, lòng đỏ trứng. Nó chịu được sức nóng và không bị oxy hóa ngoài khí trời. Phụ nữ có thai, nuôi con, trẻ em thì cần nhiều hơn. Trong những trường hợp gãy xương lâu lành, bị bệnh lao phổi, lượng vitamin D hàng ngày cũng cần tăng.

Vitamin E

Vitamin này tác dụng trên buồng trứng và bộ phận sinh dục. Thiếu vitamin E, phụ nữ hay bị sẩy thai, nam giới sẽ ít tinh trùng. Trên chuột thí nghiệm, nếu cho ăn thiếu vitamin E sẽ dẫn đến bệnh vô sinh. Nó có trong dầu lạc, gan bò, lòng đỏ trứng.

Vitamin K

Có nhiều loại: K1, K2, K3. Nó tham gia vào quá trình đông máu (cấu tạo nên chất protrombin ở gan), thiếu nó sẽ sinh các triệu chứng chảy máu do thiếu protrombin. Hấp thụ vitamin K qua đường ruột phải nhờ có mật, vì vậy ở những người bị mắc bệnh tắc đường mật hoặc thiếu mật cũng dễ bị thiếu vitamin K.

Vitamin K có nhiều trong cá khô, mỡ, gan lợn, lòng đỏ trứng, cà chua, đỗ tương.

5. Nhu cầu về các muối khoáng

Các muối chất khoáng hay muối vô cơ là một trong những nhu cầu quan trọng của cơ thể để phát triển và tồn tại. Một phần mười (1/10) trọng lượng của cơ thể là những chất vô cơ. Cơ thể thường xuyên tiêu thụ các chất khoáng. Các bộ phận các tế bào đều cần đến muối khoáng. Vì vậy phải cung cấp cho cơ thể bằng thức ăn, đồ uống hàng ngày

Các chất khoáng

Những công trình phân tích hóa học về sự cấu tạo của cơ thể con người đều tìm thấy những nguyên tố dưới đây, gồm 13 nguyên tố á kim và 16 nguyên tố kim loại.

Trong số đó có 11 á kim và kim loại tạo thành 99% trọng lượng cơ thể. Còn nhiều chất khác chiếm một tỷ lệ rất nhỏ bé.

Các chất vô cơ tồn tại trong cơ thể ở nhiều thể: thể rắn như trong xương, răng; thể hòa tan trong máu và trong các dịch thể khác, hoặc thể kết hợp với các loại chất hữu cơ.

Các chất vô cơ khác như đồng, chì, mangan, coban, litium, lốt, crôm.v.v... thấy rất ít trong cơ thể nhưng vai trò vô cùng quan trọng. Người ta gọi đó là những chất vi lượng. Những năm gần đây, người ta chú ý nhiều đến các chất vi lượng và đã thấy tác dụng không thể thiếu của các chất đó. Ví dụ: Iốt rất cần để cấu tạo ra thyroxin là chất tiết của tuyến giáp trạng. Thiếu nó dễ sinh bệnh bướu cổ. Đồng thời coban để cấu tạo máu, mangan và flo cần cho các tổ chức xương, răng. Thiếu các chất vi lượng sẽ ảnh hưởng đến hoạt động của các men, đến mức hấp thu các vitamin.

Động vật ăn thực vật nên lấy lại được vi lượng. Con người ăn cả động vật và thực vật, do đó nguồn vi lượng trong đất đã qua thực phẩm động vật và thực vật mà vào cơ thể. Để có đủ chất vi lượng, ta nên có một chế độ ăn phong phú, hỗn hợp và luôn luôn thay đổi.

Qua nhiều công trình nghiên cứu của nhiều tác giả, người ta đã biết nhu cầu trung bình hàng ngày của cơ thể về một số chất khoáng đối với người lớn.

- Muối NaCl 13g

- K_2O 4g

- CaO 1,50g

- P_2O_5 3g (ước chừng 1,5 chất P)
- S 2g
- MgO 0,75g
- Fe_2O_3 0,015g
- Cu 0,002g

Riêng phụ nữ, mỗi lần thấy kinh, mất khoảng 18 - 42 miligam chất sắt (vì chất này có nhiều trong hồng cầu), phần mất đó sẽ được bù lại bằng lượng sắt dự trữ trong gan, nhưng trong thực phẩm hàng ngày vẫn cần phải ăn thêm.

6. Nhu cầu về nước và nước uống

Nước là một thành phần quan trọng nhất trong cơ thể của mọi sinh vật, không một tổ chức, một tế bào nào sống thiếu nước được. Tất cả các quá trình sinh hóa xảy ra trong cơ thể đều liên quan đến nước. Nhờ nó mà có những phản ứng hóa học cần thiết cho sự sống như phản ứng thủy phân, phản ứng oxy hóa khử... Vì vậy mà có thể nói “không có nước thì không có sự sống”. Nhịn ăn thì sinh vật còn có thể sống được lâu, chứ nếu nhịn uống thì không thể quá một vài ngày.

Trung bình hàng ngày, mỗi cân nặng cơ thể cần 40 gam nước. Khi làm việc nặng về mùa hè nóng bức, nhu cầu đó tăng lên gấp đôi. Trẻ em nhu cầu về nước cũng tăng gấp từ 3 đến 5 lần.

Như thế là ở một người nặng 60 cân, trung bình mỗi ngày cần khoảng 2,4 lít nước. Số nước đó một phần đã do thức ăn hàng ngày mang vào (gạo, thịt, rau, hoa quả v.v..) khoảng chừng 0,9 lít cho đến 1,0 lít. Còn bao nhiêu phải dùng dưới hình thức uống. Chừng 1,5 lít).

Trong điều kiện bình thường của một người, không nên dùng ít quá hoặc nhiều lượng nước đó. Cả hai thói quen “ít uống và uống quá nhiều” đều không thích hợp với sinh lý cơ thể và đều có hại.

Khi uống ít nước, cơ thể không đủ lượng nước cần dùng, nồng độ các chất hòa tan trong các dịch cơ thể và trong máu tăng lên, sự chuyên chở các chất cặn bã không thuận lợi gây khó khăn cho sự bài tiết làm chất độc tích lại trong cơ thể. Mặt khác, cơ thể vì nhu cầu sinh lý phải tăng thu hút thêm lượng nước ở đường tiêu hóa, gây nên trạng thái táo bón, phân khô rắn lại. Thiếu nước, quá trình đồng hóa và thoái hóa sẽ bị giảm làm cho sự thay đổi cũ mới không thuận lợi. Cơ thể sẽ vì đó mà dễ bị tự nhiễm độc, yếu đi, dễ dàng cho sự phát sinh các loại bệnh.

Trái lại, khi uống nước nhiều qua thì thận và tim phải làm việc nhiều, sinh mệt. Nước sẽ bị thải ra ngoài nhiều bằng đường tiểu tiện, bằng mồ hôi, mang theo luôn cả các chất muối khoáng và một phần vitamin có lợi cho cơ thể, làm mất đi vô ích những chất cần thiết đó. Vì vậy, không nên dùng quá nhiều nước.

Chương bốn

ĂN UỐNG, NGUỒN GỐC CỦA SỨC KHOẺ VÀ BỆNH TẬT

I. ẤM THỰC DINH DƯỠNG THEO QUAN NIỆM PHƯƠNG ĐÔNG

Theo thuyết thiên nhân hợp nhất, thì các bộ phận trong cơ thể con người liên quan chặt chẽ với nhau và tác động lẫn nhau hợp thành một chỉnh thể thống nhất. Giữa hoàn cảnh xã hội, môi trường sinh thái của thiên nhiên và con người có mối liên hệ khăng khít.

Trời nuôi dưỡng con người bằng ngũ khí (phong, thủy, thấp, táo, hàn)

Đất nuôi con người bằng ngũ vị (chua, đắng, ngọt, cay, mặn). Ngũ khí giúp con người, tác động vào cơ thể con người, nếu bình thường thì giúp cho người mắt nhìn thất mọi vật, tai nghe rõ mọi âm thanh và có đủ công năng giúp cho ngũ vị chuyển hoá tốt.

Ngũ vị thu nạp vào tỳ vị, nếu bình thường thì chuyển hoá tạo ra năng lượng và sinh ra thần....Nội kinh còn phân tích sự tương tác giữa ba khí (thiên khí, địa khí, nhân khí) theo thời tiết từng mùa, từng tháng. Nếu ngũ khí và ngũ vị tác động vào cơ thể không bình thường (quá thừa hoặc không đủ, thì sẽ sinh ra bệnh tật).

Muôn đời dào sinh lực, ngoài ngũ khí ra, con người phải dựa vào thực phẩm là những chất hữu cơ được thực vật quang hợp từ năng lượng của mặt trời. Các động vật đều phải nhờ thực vật mới có được chất hữu cơ để sống. Con người sử dụng những thực phẩm thiên nhiên có sẵn tại địa phương bao gồm thực vật và động vật; và thực phẩm là cầu nối con người với thiên nhiên, giúp cơ thể bảo đảm cân bằng sinh học của vũ trụ.

Theo thuyết âm dương, mọi sự vật, hiện tượng trong vũ trụ đều hình thành do sự kết hợp của hai nguyên thể âm dương đối lập mà thống nhất với nhau, nương tựa và chi phối lẫn nhau để tạo nên sự vận động, chuyển hoá, sinh thành, huỷ diệt của bản thân sự vật và hiện tượng. Trong tự nhiên, từng giới, từng loài, từng giống cho đến từng cá thể đều hàm chứa một tỷ lệ âm dương hoà hợp riêng biệt, xác định tính đặc thù của chúng và chính giải bất tận của hoà hợp âm dương đó đã tạo nên sự khác biệt, tính đa dạng, tính phức tạp muôn màu muôn vẻ của giới tự nhiên. Con người, một sinh vật có cấu tạo cực kỳ tinh vi, có khả năng vô cùng phong phú, cũng không nằm ngoài quy luật chung đó mà lại chính là sản phẩm kì diệu cuối cùng trong quá trình tiến hoá, gạn lọc vô tận của âm dương.

Cũng như mọi sinh vật, ở con người, vật chất được cấu trúc theo một tỷ lệ phù hợp của âm dương, đã tạo ra từng tế bào, từng bộ phận, từng cơ thể và quá trình chuyển hoá, tác động qua lại của các yếu tố âm dương đã duy trì hoạt động sống của cơ thể. Quá trình sống, quá trình tiêu thụ và sinh sản năng lượng, sinh lực cũng là quá trình tiêu trưởng của âm dương. Trong quá trình tiêu trưởng, chuyển hoá ấy, âm dương luôn luôn biến

đổi, lúc thăng lúc giáng, khi vơi khi đầy, nhưng bao giờ cũng giữ được một ngưỡng thăng bằng nhất định để âm không lấn át dương hoặc dương không lấn át âm. Ngưỡng thăng bằng động về âm dương luôn luôn biến đổi và được cơ thể tự duy trì đó gọi là thể quân bình âm dương. Một cơ thể bảo đảm được bình quân âm dương thì khỏe mạnh, thoải mái một cơ thể mất bình quân âm dương thì tùy theo mức độ sẽ khó chịu, suy yếu dần hoặc mắc bệnh tật.

Âm dương là nguồn gốc của sinh mạng, khí huyết, bởi vậy biết chọn lọc thức ăn có âm dương hoà hợp với âm dương của cơ thể thì khí huyết sẽ trong lành, sung mãn, âm dương cơ thể được điều hoà, đảm bảo cho cơ thể khoẻ mạnh.

Theo Y học phương Đông, chế độ dinh dưỡng phải phù hợp với từng giai đoạn cuộc sống, biến đổi theo dịch lý âm dương.

<i>Giai đoạn sống</i>	Bào thai	Trẻ con	Thanh niên	Người già
<i>Quá trình biến đổi</i>	Âm	Dương	Âm	Dương
<i>Chế độ dinh dưỡng</i>	Thức ăn dương nhiều hơn	Thức ăn âm nhiều hơn	Thức ăn dương nhiều hơn	Thức ăn âm nhiều hơn

Nhìn vào tiến trình trên, ta có thể lập ra chế độ dinh dưỡng của từng lứa tuổi bằng cách chọn thức ăn phù hợp. Thực phẩm cũng như dược phẩm - tác nhân phòng bệnh và trị bệnh - đều có thể phân định âm dương.

Tính vị là bộ phận tối trọng yếu của tính năng thực phẩm.

Tính, còn gọi là “tứ tính”, tức hàn (lạnh), lương (mát), ôn (ấm), và nhiệt (nóng). Trên thực tế được chia làm 2 loại hàn nhiệt. Căn cứ để xác định tính năng thực phẩm cũng giống như dược liệu. Tính của thực phẩm là căn cứ vào tác dụng của thực phẩm đó đối với cơ thể để xác định. Ví dụ như người ta thường nói, thực phẩm có tác dụng thanh nhiệt tả hỏa, bình can giải độc, từ những thực phẩm đó có tính hàn lương, như dưa hấu, củ cải, khổ qua (mướp đắng), rau câu, nghêu sò. Ngược lại, những thực phẩm có tác dụng ôn trung tán hàn, trợ hỏa, bổ dương ích khí, tức những thực phẩm đó có tính ôn nhiệt, như gừng, hành, hẹ, tỏi, ớt, thịt dê. Những loại thực phẩm có tính hàn nhiệt không rõ ràng, được gọi là tính bình.

Vị của thực phẩm cơ bản cũng giống như ở dược liệu, chủ yếu có 5 vị là: chua, đắng, ngọt, cay, mặn. Vị được xác định không những bằng cảm giác của cơ quan vị giác đối với thực phẩm, mà còn căn cứ vào tính năng và tác dụng của nó. Ví dụ như các loại thịt, nội tạng có tác dụng bồi dưỡng tẩm bổ, thực tế hoàn toàn không có vị ngọt nhưng vẫn được cho là vị ngọt. Các loại như hải đới, rau câu, nghêu sò, sứa bản thân không có vị mặn nhưng có tác dụng tán kết hóa ứ nên vẫn cho là vị mặn. Từ đó cho thấy qua vị của thực phẩm có thể nêu lên được tác dụng của nó. Thông thường, những loại có vị

chua, chất đều có tác dụng cầm mồ hôi chỉ khát, cố tinh như mơ, quả nhót. Vị chua hoặc chua ngọt thường cũng có tác dụng sinh tân chỉ khát, trợ tiêu hóa, như mơ, lê, dấm. Vị đắng có tác dụng thanh nhiệt tả hỏa, trị ho, tiêu chảy, như khổ qua, quả trám, bồ công anh. Vị ngọt có tác dụng bổ hư, hòa trung, chỉ thống như hạt dẻ, hạnh nhân, bí đỏ, nho đại táo, đường mạch nha và các loại thịt, nội tạng động vật. Vị ngọt nhạt có tác dụng lợi tiểu, trừ thấp như ý dĩ nhân, rau cải, bí đao. Vị cay có tác dụng phát hãn giải biểu, hành khí hoạt huyết, hòa thấp khai vị, như hành, gừng, kiệu, tiêu, hoa nhài. Vị mặn có tác dụng chủ yếu tán kết hóa ứ như hải đới, rau câu.

Ngoài ra, vị chua của dấm, vị cay của hương liệu, vị mặn của muối, vị ngọt của đường lại là những chất gia vị không thể thiếu, có tác dụng điều vị, làm tăng sức ăn.

Tính năng ở thực phẩm cũng biểu hiện ở quy kinh. Quy kinh của thực phẩm là chỉ về thực phẩm được dùng đã tác dụng rõ rệt đối với những tạng phủ và kinh lạc khác, nó không có tác dụng hoặc có ít tác dụng. Ví dụ như gừng tươi và quế chi giúp tăng sự thềm ăn, củ cải và dưa hấu có tác dụng sinh tân chỉ khát, tôm lại là những chứng kém ăn miệng khát và thuộc kinh vị, cho nên 4 loại thực phẩm trên quy kinh vị. Mật ong, quả hồng, dưỡng âm nhuận táo, chỉ ho; rau cải, quả lê năng hóa đàm, mà chứng ho đàm, họng khô là thuộc phế, cho nên 4 loại thực phẩm trên quy kinh phế. Câu kỳ tử, gan lợn trị mắt quáng gà, hoa mắt, rau cải trị mắt đỏ sưng đau, mà can khai khiếu ở mắt, mắt nhờ huyết mà nhìn thấy rõ, can nhiệt xung lên thì mắt đỏ đau, những chứng trên đều thuộc can, cho nên 3 loại thực phẩm trên quy kinh can.

Tính âm dương của thực phẩm còn phụ thuộc vào thời tiết, khí hậu, khí hậu thổ ngơi: mùa đông nhiều thức ăn dương hơn mùa hạ và mùa hạ nhiều thức ăn âm hơn mùa đông. Ở xứ lạnh, nhiều thứ ăn dương là những thứ sinh sản dễ dàng hơn là những thực phẩm âm và trái lại ở xứ nóng nhiều thức ăn âm hơn thức ăn dương. Tất cả những hiện trạng này đều là sự cân bằng sinh thái của thiên nhiên theo nguyên lý âm dương.

Cũng như dược học, trong y học thực phẩm không tách rời quy luật sinh khắc của ngũ hành. Nó bổ sung và cụ thể hóa cho học thuyết âm dương. Ví dụ về mùi vị, y học phương Đông đã nêu: “Vị cay lên phổi, chua vào gan, ngọt vào tì, mặn vào thận, đắng vào tim”.

Bảng quy định nạp ngũ hành về mùi vị, màu sắc và ngũ tạng

<i>Mùi vị</i>	<i>Màu sắc</i>	<i>Bộ phận cơ thể</i>
Đắng	Đỏ	Tâm
Chua	Xanh	Can
Ngọt	Vàng	Tỳ
Cay	Trắng	Phế
Mặn	Đen	Thận

Danh y Hải Thượng trong tập “Vệ sinh yếu quyết” có đoạn viết bằng văn vần nói về ngũ vị tác động đến ngũ tạng thể hiện ngũ hành quy nạp trong mùi vị của thực phẩm như sau:

*“Vị chua, ngọt, đắng, mặn, cay
Ăn nhiều sinh bệnh chẳng hay đâu mà*

*Đắng nhiều hại phế (phổi) khô da
Mặn nhiều tâm (tim) lạnh, máu đà phải ngưng
Quá chua can động rút gân
Quá cay chai thịt, môi quăn hại tỳ
Ngọt nhiều cũng chẳng ích gì
Tỳ chen, thận yếu, xương tê, tóc cần”.*

Ngoài ra, đối với thức ăn động vật cũng như thực vật khi vào cơ thể không những mang tính âm dương, hàn nhiệt sẵn có mà còn chịu tác động của ngũ hành sinh khắc. Ví dụ: hạt quýt vị đắng, tính bình vào hai kinh can và thận. Vỏ quýt, vị cay, tính ôn vào hai kinh tỳ và phế.

Trung Quốc, từ trước đến nay thường dùng gan trị bệnh gan, dùng óc trị bệnh óc...Người ta cho đó là thói quen dân dã, ít ai chú ý đến. Nhưng từ khi phát minh học thuyết “Nội tiết” và phương pháp “chữa bệnh bằng tạng” người ta mới thay đổi quan niệm và cho đó là một phát minh lớn. Hiện nay thuốc chữa tim nổi tiếng của Đức cũng chế từ tim bò. Nhiều nước đã có thuốc chiết xuất từ gan, từ thận, từ tinh hoàn, từ nhau thai nhi, tuyến giáp trạng...Những thứ này trong sách “Thiên kim phương” đời Đường đều có ghi chép trong “Phương pháp trị bệnh bằng tạng khí”.

Cách chế biến thực phẩm cũng có thể làm thay đổi chất lượng và tính chất của chúng để biến thành thuốc chữa bệnh. Ví dụ: khoai lang là một thức ăn, nhưng khoai lang nướng than tồn tính lại là vị thuốc chữa đau bụng, chướng hơi, cũng như nhân quả táo (toan táo nhân) đem sao đen thì thành vị thuốc chữa bệnh mắt

ngủ. Ngược lại, thực địa là vị thuốc bổ, đem hầm thực địa với củ sen và thịt lợn, cho ta một món canh hấp dẫn và bổ dưỡng...

Ở Việt Nam, trong “Vệ sinh yếu quyết” Hải Thượng từng khuyên:

*“Vệ sinh ăn uống trước tiên
Khuyên ăn thanh đạm khuyên kiêng đậm nồng
Cao lương tích trệ sinh ung
Rau tương thanh đạm, đôi lòng cũng ngon
Ăn nhiều ngũ cốc tốt hơn
Thịt thà lạnh béo sinh đờm, lãi giun
Có câu tham thực cực thân
Bệnh tòng khẩu nhập ta cần phải kiêng
Muốn cho ngũ tạng được yên
Bớt ăn mấy miếng, nhịn thêm giảm đau
Chết vì bội thực cũng nhiều
Ngờ đâu lại có người nghèo chết no
Còn người phú quý nhàn cư
Ngày đêm yến tiệc, ăn no lại nằm
Rượu say rồi lại nhập phòng
Khỏi sao tích trệ, phạm phòng chết non”.*

II. ẨM THỰC DINH DƯỠNG THEO QUAN NIỆM PHƯƠNG TÂY

Dinh dưỡng theo quan niệm phương Tây chủ yếu dựa trên cơ sở khoa học dinh dưỡng bằng phương pháp định tính và định lượng thực phẩm. Qua nghiên cứu, người ta thấy thực phẩm khi đã vào cơ thể người thì có hai tác

dụng là cung cấp năng lượng và bổ dưỡng. Từ đó, người ta sắp xếp thành hai nhóm thực phẩm.

* Nhóm cung cấp năng lượng gồm chất bột, chất béo, đường, đồ ngọt và phần lớn các loại rau ít vitamin tạo sinh lực cho cơ thể, giữ thân nhiệt và giúp các cơ quan thực hiện chức năng vận động và chuyển hóa cần thiết cho sự sống.

* Nhóm cung cấp bổ dưỡng gồm thực phẩm chứa nhiều đạm và các vitamin để nuôi dưỡng, bồi bổ các tổ chức cơ quan và thay mới các tế bào bị hủy hoại. Thực phẩm thuộc nhóm này gồm có thịt, cá, trứng, sữa, ngũ cốc toàn phần, một số loại rau quả.

Qua những nghiên cứu về chuyển hóa vật chất trong cơ thể, các nhà dinh dưỡng học đã xây dựng một khẩu phần hợp lý theo tiêu chuẩn sau đây:

Đáp ứng đầy đủ nhu cầu năng lượng của cơ thể (cung cấp các chất làm nhiên liệu tạo năng lượng trong quá trình oxy hóa).

Có đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu như: đường, đạm, mỡ, khoáng, vitamin, nước (nguyên vật liệu để xây dựng và bảo tồn các mô).

Cung cấp những chất cần thiết để điều hòa các quá trình sinh hóa trong cơ thể ở tỷ lệ cân đối thích hợp - một mặt quan trọng của ăn uống hợp lý.

Trên thực tế, khái niệm cân đối thường thể hiện trên tỷ lệ giữa thành phần các chất dinh dưỡng.

Cân đối giữa các yếu tố sinh năng lượng. Đường, mỡ là nguồn cung cấp năng lượng chính, đạm chỉ là phụ. Tuy vậy, trong khẩu phần phải duy trì năng lượng đạm

khoảng 10 - 15% tổng số năng lượng. Năng lượng mỡ không nên quá 30%, năng lượng đường 40 - 60%. Một số tác giả cho rằng ở các xứ nóng năng lượng mỡ về mùa đông là 20% các mùa khác, 15% tổng số năng lượng.

Tỷ lệ cân đối về trọng lượng giữa đạm, mỡ, đường trong khẩu phần nên là 1:1:4. Tỷ lệ này thay đổi theo lứa tuổi, tình trạng sinh lý và tính chất lao động.

Các đạm nguồn gốc động vật có giá trị sinh học cao; tốt nhất là đảm bảo tỷ số đạm động vật, đạm thực vật là một hoặc ít nhất là 1/3.

Dầu thực vật và mỡ động vật nên cùng có mặt trong khẩu phần. Tỷ lệ hợp lý giữa mỡ động vật và dầu thực vật nên là 1,5. Cần tính gộp vào dầu mỡ các chất béo chứa trong thực phẩm khác (thịt, cá, trứng, hạt có dầu...)

Tỉ số giữa Ca và P nên vào khoảng 0,7 ở người lớn và cao hơn ở trẻ em. Thiếu niên và phụ nữ có thai: Ca/P # 1. Phụ nữ trong thời kỳ cho con bú: Ca/P # 5.

Cân đối giữa các yếu tố sinh năng lượng và không sinh năng lượng. Lượng vitamin và chất khoáng phải tăng song song với lượng khẩu phần. Nếu đạm, mỡ trong ăn uống tăng, phải đảm bảo tăng lượng vitamin, nhất là vitamin B1 khi ăn nhiều đường.

Ngoài những chỉ tiêu trên, muốn có một khẩu phần cân đối cần chú ý thêm: không phải các thực phẩm luôn đầy đủ tùy ý ta lựa chọn mà phụ thuộc vào điều kiện cung cấp, thời tiết và quá trình chế biến thường làm cho hàm lượng một số chất dinh dưỡng giảm nhiều. Ví dụ, bột tinh chế, gạo xát kĩ còn rất ít vitamin so với gạo lứt. Nhiều loại thực phẩm như bột lọc, dầu mỡ, đường chỉ

còn lại thành phần cung cấp năng lượng, còn các yếu tố tạo hình hay điều hòa giảm nhiều hoặc mất hết. Người ta thường gọi chúng là nguồn “calo rỗng”. Mặt khác, còn tùy theo tập quán, khẩu vị...mà cần thay đổi thực phẩm này bằng thực phẩm khác. Như vậy, muốn để thành phần và giá trị dinh dưỡng của khẩu phần không bị thay đổi, cần tôn trọng nguyên tắc là chỉ thay đổi thực phẩm trong cùng một nhóm. Ví dụ: Có thể thay thịt bằng cá, bằng đậu nành; gạo bằng ngô, bằng bột mì...Khi thay thế cần chú ý tính cả lượng dinh dưỡng có trong thực phẩm rất khác nhau, trừ sữa mẹ đối với trẻ sơ sinh, vì không có loại thực phẩm nào có đầy đủ các chất dinh dưỡng, có loại chỉ chứa 1 đến 2 chất dinh dưỡng. Vì thế, để dinh dưỡng hợp lý và cân đối, cần biết phối hợp các loại thực phẩm để chúng bổ sung lẫn nhau.

Sự thiếu, đủ các chất bổ dưỡng trong thực phẩm cho đến nay, người ta phát hiện rằng thực phẩm mang lại cho cơ thể người gần 50 chất bổ dưỡng. Chất nào cũng quan trọng, vì không thể để thiếu hoặc thừa mà bảo đảm sống khỏe mạnh. Để đáp ứng nội dung này, người ta chia ra những nhóm các chất thường không có hay thiếu, hoặc dễ bị thiếu để tiện điều chỉnh thức ăn.

Những chất này thường hay bị thiếu hụt là axit linoleic, các vitamin A, B, C, D, E và muối khoáng K, Ca, Fe, Mg, Zn.

Những chất cần ít và thường xuyên có trong các loại thực phẩm nên không mấy khi thiếu là: Cu, Mn, Cr, Se, Co, I, F, riêng I và F có thể thiếu nên nhiều nơi đã thêm I vào muối, F vào nước uống.

Những chất luôn luôn sẵn có, không sợ thiếu hụt là nước, muối Na, P. Hai chất P và S có thể thiếu, nếu ăn không đủ protein.

Hydrat cacbon (đường bột và dầu mỡ) bình thường thì có đủ trong ngũ cốc và khoai đậu, trừ khi không có ăn đủ no mới thiếu.

Protein là loại thực phẩm đắt giá nhất, cho đến nay nhiều nước trên thế giới còn thiếu thốn. Nếu tính riêng protein động vật thì Việt Nam cũng còn ít, nhưng protein thực vật thì tương đối đủ cho nhu cầu, nếu việc sản xuất lúa gạo không bị trở ngại.

Điều đáng lưu ý là trong khẩu phần, nếu chỉ có một hai chất bổ dưỡng hơi thiếu hụt, còn các chất khác đều có đủ thì cơ thể sẽ tự điều chỉnh để chịu đựng được lâu dài. Nhưng nếu cùng một lúc nhiều chất thiếu hụt sẽ tác động không tốt đến sức khỏe. Do đó trong những trường hợp không đủ đạm động vật, ta cần biết sử dụng đạm thực vật bằng cách bổ sung ngô, đậu, xôi lạc, cơm muối vùng...và phải chú ý đến rau củ, hoa quả để luôn luôn có đủ vitamin, khoáng chất cho cơ thể.

Chất béo (dầu, mỡ) nếu hơi ít, sẽ có trở ngại cho sự tiêu hóa các vitamin A, D, E. Thêm phần đạm của thịt, cá, hoặc đậu nành, vừng, lạc là có thêm luôn phần dầu mỡ. Nếu chỉ dùng đậu xanh hoặc các loại đậu có ít dầu thì cần thêm dầu ngoài để có đủ axit linoleic, vitamin E và giúp cho vitamin A, D tiêu hóa được dễ dàng.

Mức đường, bột, đạm, dầu mỡ dù có cân đối và phù hợp với nhu cầu cơ thể mà thiếu vitamin hoặc thiếu khoáng chất thì cũng giảm tác dụng rất nhiều thậm chí

trở thành vô dụng. Bởi vậy phải hết sức chú ý đến phần rau củ và hoa quả trong bữa ăn hàng ngày. Nếu tính theo nhiệt lượng thì rau và quả cung cấp chỉ khoảng 2 - 3%, nhưng vitamin, khoáng chất và chất xơ dồi dào ở rau quả cũng quan trọng như đạm đối với sức khỏe.

Những chất bổ dưỡng đã nêu có thể có ít hoặc nhiều trong các loại thực phẩm, nhưng nếu được nấu nướng chế biến, bảo quản đúng cách và ăn uống đầy đủ thì cơ thể sẽ khỏe mạnh lâu dài. Nhưng vì hoàn cảnh khan hiếm thực phẩm hoặc do thiếu kiến thức về thực dưỡng dẫn đến ăn uống tùy tiện, ăn quá nhiều hoặc ăn không đủ với nhu cầu cơ thể. Từ đó cân bằng sinh học bị rối loạn, dần dần sức khỏe kém sút, phát sinh bệnh tật và trở thành già trước tuổi. Quá trình này thường tiến triển lâu dài, khó nhận biết, nhất là khi cơ thể đang sung sức, khỏe mạnh. Do đó, chúng ta càng cần hiểu biết về các loại thực phẩm để ăn uống được cân đối, phù hợp với nhu cầu của cơ thể nhằm giữ sức khỏe ở mức tốt nhất.

III. BỆNH TÒNG KHẨU NHẬP

Ăn uống với sức khỏe và tuổi thọ là đề tài rất xưa, song sự việc lại luôn luôn là vấn đề thời sự. Thông tin từ hội nghị phổ biến “10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý” do viện Dinh Dưỡng - Bộ Y tế tổ chức ngày 25/7/2000 tại Hà Nội, cho biết: những năm gần đây các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng: béo phì, tim mạch, tiểu đường và ung thư có xu hướng gia tăng. Tại Hà Nội 15% nam trưởng thành và 19% nữ trưởng thành mắc bệnh béo phì. Thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ mắc bệnh tiểu

đường cao nhất trong thành phố lớn (25% dân số) trong cả nước, số trường hợp đột quỵ tăng gấp 3 lần so với 10 năm trước, tỷ lệ người dân bị nhồi máu cơ tim tăng gấp 6 lần so với thập niên 60; 35% các trường hợp ung thư được phát hiện có liên quan đến chế độ ăn, đặc biệt là chế độ ăn nhiều chất béo, đạm động vật và nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật, các loại hạt có độc tố Aflatoxin lên đến 35%. Đây là một thông tin đáng buồn nhưng không quá ngạc nhiên chút nào, vì những gì xảy ra đã được cảnh báo trước hàng chục năm.

Ăn uống là cơ sở vật chất hàng đầu của sự sinh tồn và cải tạo thể chất con người, đồng thời cũng là tiền đề của sự phát triển xã hội, của văn hóa và văn minh nhân loại. Ngược lại ăn uống thiếu thốn hoặc quá dư thừa cũng như ăn uống một cách xô bồ thì hậu quả sẽ khôn lường, chẳng thế mà người ta đã tổng kết “bệnh tòng khẩu nhập”.

Người xưa ăn uống rất cẩn thận, họ cho ăn uống là văn hóa - văn hóa ẩm thực, nhiều cuốn sách cổ như: *“Thực biện bản thảo, thực y tâm cảnh”* cho thấy người người xưa coi ăn uống, chữa bệnh dinh dưỡng có cùng nguồn gốc (*Y thực đồng nguyên*) và cơ sở lý luận cũng như tư tưởng chỉ đạo là học thuyết âm dương, ngũ hành, tạng tượng, nguyên nhân gây bệnh và tính vị của dược vật.

Căn cứ vào thuyết âm dương, người ta cho rằng các thức ăn sau khi vào cơ thể làm cho người ta ấm, nóng lên hoặc tăng cường sự hưng phấn như tỏi, hành, gừng, hồ tiêu, thịt, rượu... quy thành những thức ăn mang tính dương, có tác dụng ôn dương, tán hàn. Còn những thức ăn sau khi vào cơ thể như các món ăn từ thủy hải sản

(tôm, cá, cua, ốc...), dưa hấu, lê, bạc hà...được quy thành thức ăn âm tính, có tác dụng thanh nhiệt, dưỡng âm. Vì vậy tùy theo trạng cơ thể từng người và thời tiết nóng, lạnh khác nhau mà dùng các thức ăn thích hợp.

Vận dụng học thuyết ngũ hành trong ẩm thực, người xưa đã quy định “ngũ cốc”, ngũ quả”, “ngũ vị” kết hợp với “ngũ tạng”.

Ví dụ: các chất đường, bột có vị ngọt, thuộc thổ nên có tác dụng bổ tỳ. Ăn nhiều muối có vị mặn thì hại thận hoặc những người bị bệnh về thận không được ăn mặn vì thận thuộc thủy, theo ngũ hành thủy có tính mặn.

Học thuyết tạng tượng của y học cổ truyền chỉ rõ công năng sinh lý và các biểu hiện ra bên ngoài của các công năng đó và mối quan hệ lẫn nhau giữa các tạng phủ. Ăn uống cũng chịu sự chi phối của học thuyết này. Ví dụ: Người ta cho rằng ăn trái lê có tác dụng thanh nhiệt nhuận phế, theo học thuyết tạng tượng thì phế có quan hệ biểu lý với đại trường. Vì thế ăn lê cũng có tác dụng nhuận tràng.

Người xưa cũng cho rằng thế giới chúng ta đang sống là “đồng nhất thể” nghĩa là có sự tương đồng giữa con người và vũ trụ và vạn vật, vì thế trong thuật ẩm thực từ lâu đã hình thành khái niệm “ăn gì bổ nấy” chẳng thế mà người ta khuyên ăn tim lợn và các vị thuốc để chữa bệnh tim, dùng chân hươu, chân gấu nấu cháo để bổ gân, dùng cao hổ cốt chữa các bệnh về dương của người già...

Khoa học ẩm thực của người xưa còn sử dụng thức ăn như là thuốc để loại trừ các yếu tố gây bệnh như dùng quả sơn tra để khử ứ huyết, gừng sống để khử hàn

tà, tỳ vị hư hàn, ăn lê để trị táo tà, ăn hạnh nhân để hoá đàm.

Một điều rất quan trọng là phải bảo đảm điều hoà sự cân bằng trong ăn uống phải theo mùa, theo hoàn cảnh và thể trạng từng người, hữu dư (thừa) và bất cập (thiếu) đều dẫn đến “thiên thắng”, “thiên suy”, mất cân bằng và gây rối loạn đó là điều mà học thuyết âm dương đã chỉ rõ, lý giải.

Những điều cấm kỵ trong ăn uống là rất quan trọng, không phải cứ thích là ăn uống, ăn cho thích khẩu...như một số người hiện nay quan niệm. Người xưa để lại hàng trăm điều cấm kỵ về ăn uống, dưới đây xin trích dẫn một số điều để chúng ta cùng suy ngẫm và vận dụng vào đời sống.

- Cấm ăn uống không điều độ
- Buổi tối không được ăn quá no
- Không ăn uống một cách miễn cưỡng
- Không ăn thức ăn quá nguội hoặc quá nóng
- Không ăn quá mặn, quá ngọt, quá cay
- Khi ăn phải nhai kỹ, không nuốt chửng
- Không ăn nhiều dầu mỡ
- Không cười khi ăn
- Không ăn thịt, cá đã cháy đen
- Xào, rán bằng dầu mỡ không nên quá to lửa

IV. ẨM THỰC LIỆU PHÁP

Nhân thể (cơ thể người) là một khối chỉnh thể hữu cơ, nhân thể với môi trường tự nhiên cũng là một chỉnh thể hữu cơ. Khi tiến hành ẩm thực liệu pháp (ăn uống trị liệu),

nên chú ý mối tương quan ở nội bộ nhân thể, giữa nhân thể với môi trường tự nhiên, duy trì tính thống nhất và ổn định giữa nội thể và môi trường bên ngoài.

1. Điều chỉnh âm dương

Sự cân bằng thống nhất giữa hai mặt âm dương trong cơ thể, giúp duy trì hoạt động sinh lý chính thường của nhân thể. Bệnh tật phát sinh chung quy là do âm dương mất thăng bằng gây nên. “Âm thịnh tất dương bệnh, dương thịnh tất âm bệnh”, “Âm hư tất nhiệt”, “Dương hư tất hàn” dùng phương pháp “Tổn hữu hư bổ bất tức” mục đích để điều chỉnh âm dương, khôi phục trạng thái cân bằng âm dương của cơ thể. Ví dụ như dương thịnh thì dễ bị hao tổn âm dịch, về ăn uống trị liệu nên dùng các món ăn thanh nhiệt, sinh tân dịch, như cháo rau câu, cháo đậu xanh. Nếu dương hư không thể chế âm, âm thịnh dương suy, thì nên dùng các món ăn ôn trung tán hàn, như canh thịt dê nấu dương quy, gừng tươi, rau hẹ xào hồ đào nhân, canh thịt dê, để giúp bổ dương chế âm.

2. Điều hoà tạng phủ

Giữa các tạng phủ, giữa tạng phủ với nhân thể là một khối chỉnh thể thống nhất. Tạng phủ bệnh biến sẽ phản ánh đến một cục bộ nào đó trên nhân thể; cục bộ bệnh biến thể hiện cho biết tạng phủ nào đó bị bệnh. Một tạng phủ phát sinh bệnh biến sẽ ảnh hưởng đến công năng của tạng phủ khác. Về ẩm thực trị liệu nên điều hoà giữa các tạng phủ, mối liên hệ giữa cục bộ và cơ thể với nhau như chứng hoa mắt, nhìn vật không rõ

là do can huyết bất túc biểu hiện ở mắt, về ẩm thấp trị liệu tu bổ can thận là chính, chọn lấy các món ăn như gan lợn xào câu kỷ, canh gan lợn. Bị chứng miệng lưỡi lở loét là do tâm vị hoả vượng phản ánh ở miệng lưỡi, về trị liệu nên thanh tâm tả hoả là chính, chọn các món ăn như cháo đẳng tâm, trà trúc điệp lô căn. Những người thận âm hư không thể dưỡng phế nên thận nhuận phế là chính, dùng canh bách hợp nấu câu kỷ. Bị chứng can dương vượng đau đầu, ù tai, mắt đỏ phiền não dễ phẫn nộ có thể dùng trà cúc hoa, cháo rau cần để bình can tả hoả, hoặc cũng có thể dùng cháo sơn dược tu bổ tỳ thổ, để tránh can mộc vượng khắc tỳ thổ, ngoài ra có thể dùng canh thận lợn, trái dâu tằm tu bổ thận thủy để dưỡng can mộc hoặc có thể dùng cháo trúc điệp, trà đẳng tâm để hoả tâm hoả, vì can mộc sinh tâm hoả, thực thì tả can. Theo đó, bệnh biến ở tạng phủ khác cũng có thể căn cứ mối liên quan giữa các tạng phủ, chọn lấy thực phẩm thích đáng để điều hoà sự cân bằng của âm dương, đạt đến hiệu quả trị liệu.

3. Thích ứng khí hậu

Sự biến đổi của khí hậu bốn mùa có ảnh hưởng nhất định đối với công năng sinh lý và bệnh biến của nhân thể, do đó khi ứng dụng ẩm thực liệu pháp nên chú ý đặc biệt khí hậu.

Mùa xuân khí hậu trở nên ấm áp, vạn vật nảy sinh, ở cơ thể con người lấy can chủ sơ tiết làm đặc trưng, về ăn uống dùng bổ can là chính, chọn lấy những thức ăn như gan lợn xào rau họ, trà cúc hoa.

Mùa hè nắng nóng vạn vật trưởng thành, ở cơ thể

lấy tạng tâm làm đặc trưng, về ăn uống nên thanh nhiệt sinh tân là chính, chọn lấy các món ăn lương, mát như cháo đậu xanh, cháo lá sen...

Mùa thu khô ráo, vạn vật đều tan, ở cơ thể lấy phế chủ thu liễm làm đặc trưng về ăn uống nên bổ phế nhuận phế, có thể dùng món bánh quả hồng, canh mộc nhĩ trắng.

Mùa đông hàn lạnh, vạn vật thu hàn, cơ thể lấy tạng thận làm đặc trưng, về ăn uống nên bổ thận ôn dương, như dùng món ăn thịt dê, thịt chó.

Đối với biện chứng luận trị cũng nên chú ý khí hậu từng mùa, ví dụ như bệnh cảm mạo vào mùa xuân hạ, nên chọn những loại thực phẩm cay mát như trà cúc hoa bạc hà, cháo lá sen; bệnh cảm mạo về mùa thu đông thì nên chọn những loại thực phẩm cay ấm giải biểu, như trà, gừng tươi, đường đỏ, cháo hành.

4. Tuỳ theo khu vực

Do địa thế cao thấp, điều kiện khí hậu và do thói quen sinh hoạt của mỗi khu vực khác nhau, nên hoạt động sinh lý và đặc điểm bệnh biến của con người cũng không giống nhau. Vì vậy nên tuỳ theo từng khu vực khác nhau, nên hoạt động sinh lý và đặc điểm bệnh biến của con người cũng không giống nhau. Vì vậy, nên tuỳ theo từng khu vực để phối chế bữa ăn hợp lý. Như những vùng ven biển khí hậu ẩm thấp, cư dân dễ bị thấp nhiệt, nên dùng những loại thực phẩm trừ thấp; ở vùng cao nguyên khí hậu khô lạnh, cư dân dễ bị nhiễm hàn, nên dùng những loại thực phẩm ôn dương tán hàn.

5. Sử dụng thực phẩm hợp lý

Trong bữa ăn hàng ngày, sử dụng thực phẩm hợp lý chủ yếu là chọn lấy thực phẩm hợp lý và gia công chế biến hợp lý.

Chọn lấy thực phẩm hợp lý là vấn đề tối quan trọng. Nếu chọn lấy thực phẩm thích đáng, có tính năng tương ứng, lại phối hợp năng tương ứng, lại phối hợp hợp lý thì rất có ích đối với sức khỏe, đồng thời có thể đạt đến mục đích trị liệu nhất định. Và nếu chọn ngược lại thì có thể bất lợi đối với sức khỏe hoặc dẫn đến phát sinh một số bệnh tật, không đạt được mục đích trị liệu. Ví dụ như những người tâm thần bất an, nên chọn lấy những thực phẩm dưỡng tâm, an thần như tiểu mạch, hồng hoa, bách hợp, hạt sen, đại táo, tim lợn, trứng gà, mẫu lệ.

Gia công chế biến thực phẩm hợp lý cũng rất trọng yếu, nó làm giảm lượng dinh dưỡng trong thực phẩm bị tổn thất, đồng thời qua chế biến hợp lý làm tăng sự thềm ăn, lại dễ được cơ thể tiêu hoá hấp thụ. Ví dụ như khi nấu cơm, vo gạo không nên chà xát mạnh, khi nấu cơm có nhiều nước cơm cũng nên lấy dùng lấy. Nếu thực phẩm là loại rau thì nên chọn lấy loại rau xanh tươi, cắt xong không nên để lâu. Khi chế biến món ăn gia phụ liệu thích đáng để làm tăng sắc, hương vị của món ăn, giảm thiểu lượng vitamin C bị tổn thất. Khi xào rau nên dùng lửa lớn xào nhanh. Những loại rau và dưa quả, nếu cả vỏ ăn được thì không nên bỏ vỏ. Còn những thực phẩm động vật thường khó tiêu hoá, vì vậy khi chế biến nên nấu chín, nếu là người già và trẻ em thì nên nấu chín nhừ để có lợi ích cho tiêu hoá hấp thụ.

Ngoài ra, chọn lấy món ăn thích hợp cũng là điều cần chú trọng. Như phòng trị bệnh cảm mạo nên chọn lấy những thực phẩm có vị cay hoặc thơm, đảo qua nước sôi là được, nếu nấu canh thì không nên nấu quá lâu, để tránh mùi thơm bốc hơi, mất đi công hiệu giải biểu. Còn như bệnh tỳ vị thì thường dùng món cháo để có lợi cho điều lý tỳ vị. Nếu bệnh thuộc hư thì nên dùng các món hầm, nhưng bổ dưỡng hoặc ngâm rượu. Tóm lại nên căn cứ vào thói quen sinh hoạt và tình huống bệnh tình cụ thể để chọn lấy loại thực phẩm tương ứng.

6. Ăn uống khoa học hợp lý

Người ta đề ra bốn điều ăn uống hợp lý sau đây:

a. Bữa ăn phải diễn ra trong một bầu không khí hào hứng, yên tĩnh, ấm cúng, vui vẻ giúp thức ăn được tiêu hoá dễ dàng hơn và hấp thu tốt.

b. Tôn trọng tuyệt đối giờ ăn và phân phối hợp lý lượng thức ăn cho các bữa ăn.

- Bữa sáng (6 - 7 giờ) chiếm 25% khẩu phần cả ngày và bao gồm những thức ăn tạo nhiệt lượng như: thịt, trứng, bơ, pho mát, bánh mì.

- Bữa trưa (11 - 12 giờ) nhẹ nhàng hơn, chiếm 15% khẩu phần ăn cả ngày. Bữa chiều (17- 18 giờ), gồm 50% khẩu phần.

- Bữa tối, trước lúc đi nằm 2 - 3 giờ chiếm 10%, gồm sữa chua, pho mát, hoa quả. Cách ăn 4 bữa một ngày làm cho người ta sáng khoái, tăng sức làm việc, giữ sức khỏe và tránh béo phì. Cũng có thể ăn 3 bữa một ngày, bỏ bữa ăn tối.

c. Thức ăn phải thật phong phú và phải bao gồm thực phẩm động vật và thực vật.

d. Thức ăn không vượt quá nhu cầu của cơ thể. Ăn uống từ tốn, điều độ, chỉ ăn lúc đói và không bao giờ ăn quá no.

Ở Trung Quốc người ta nhấn mạnh 3 điều quan trọng đối với thực phẩm chế biến là “rẻ, tiện, bổ dưỡng”. Người Trung Quốc thích ăn các loại đậu phụ, các loại rau xanh.

V. CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI GIÀ

Người ta khi đến tuổi già, trong thân thể xuất hiện nhiều biến đổi: tóc bạc, rụng tóc, da nhăn, thô và nháp, mí mắt và da mặt chảy xuống, thị lực kém, thính giác yếu, phản xạ chậm chạp, động tác kém chính xác...Đó là biểu hiện bên ngoài. Sự già yếu vốn là cả một quá trình biến đổi phức tạp về sinh học trong cơ thể. Già nua là quy luật của tạo hoá, không thể cưỡng lại nổi. Nhưng sự già nua nhanh hay chậm và diễn ra như thế nào, thì con người có thể làm chủ được. Từ hơn 2000 năm trước đây, sách Tố vấn đã nêu: *“Người biết điều hoà âm dương, ăn uống đúng cách và điều độ, chính thức ngủ đúng giờ giấc, không quên lao động. Được như thế thì sức khoẻ và tinh thần hoàn mỹ, có thể sống lâu vượt trăm tuổi”*. Như vậy cũng có nghĩa là nếu ta dưỡng sinh hợp lý thì tuổi thọ có thể kéo dài. Phương pháp dưỡng sinh có nhiều, nhưng trong đó “ăn uống đúng” là một trong những yếu tố quan trọng nhất.

1. Đặc điểm sinh lý của người già

Người đến tuổi già, sinh lý có rất nhiều thay đổi. Y học cổ truyền cho rằng sự thay đổi đó chủ yếu biểu hiện

hai mặt: tạng phủ suy nhược và âm dương mất cân bằng. Hai mặt đó liên quan và ảnh hưởng lẫn nhau.

Tạng phủ suy nhược chủ yếu biểu hiện ở thận và tì vị, sau đó là tim, gan, phổi. Nội kinh nói: “*Nữ 7 tuổi thận khí đã thịnh, 21 tuổi thận khí đồng đều; 49 tuổi âm mạch hư, còn mạch thái xung hơi yếu*”. “*Nam giới 8 tuổi thận khí thực; 16 tuổi thận khí thịnh; 24 tuổi thận khí đồng đều; 40 tuổi thận khí giảm*”. Điều đó nói lên các quá trình sinh trưởng, phát dục, lão hoá đều có quan hệ mật thiết với thận khí. Cũng tức là thể xác ta trở thành già hay không, đến độ già nhanh hay chậm, tuổi thọ dài hay ngắn, ở mức độ rất lớn được quyết định bởi sức mạnh yếu của thận khí. Các kết quả nghiên cứu của y học hiện đại đã chứng minh thận trong Đông y có liên quan với tự bài tiết, tính miễn dịch của cơ thể và tính di truyền. Thận khí suy yếu có thể làm cho chức năng hệ thống bài tiết và miễn dịch giảm yếu, nhân tố di truyền biến đổi, mà ba cái này đều là những nhân tố quan trọng gây ra sự già lão. Tì vị gốc của hậu thiên, là nguồn sinh khí huyết. Người về già, công năng sinh lý của tì vị giảm sút. Nội kinh có nói: “*35 tuổi, mạch âm dương yếu, mặt bắt đầu xạm, tóc bắt đầu rụng*” tức là nói khoảng tuổi 40, công năng của tì vị bắt đầu sút kém tuổi càng tăng, tì vị càng giảm. Nội kinh còn nói: “*70 tuổi tì, vị hư, da khô*” vị giác thất thường, đêm ít ngủ, khả năng thu nạp và vận chuyển của cơ thể không đáp ứng được. Cho nên người già ăn không thấy ngon, chức năng tiêu hoá yếu, bụng thường nề chướng, dễ có hiện tượng táo bón hoặc sa hậu môn. Y học hiện đại cho rằng: Sự mất bình thường của dạ dày và ruột, tức dạ dày

là nơi tạo khả năng “thu nạp” còn thì là nơi tạo khả năng “vận hoá” Mà sự biến đổi là nguyên nhân gây ra già. Ngoài ra, vị khí mạnh yếu còn ảnh hưởng đến những chất mà cơ thể sống rất cần. Thiếu một vài chất nào đó (như vitamin E) sẽ ảnh hưởng đến tuổi thọ. Nội kinh còn nói: “60 tuổi, âm liệt, khí đại suy...huyết khí ngưng trệ, gan yếu, 80 tuổi phổi yếu”. Từ đó mà thấy rằng thì vị yếu chính là nguyên nhân của ngũ tạng suy giảm, là đặc điểm biến đổi sinh lý của tuổi già.

Nội kinh nói: “Nhân sinh hữu tình, bất lý âm dương”, “Thánh nhân trần âm dương, gân mạch hòa đồng, cốt tủy kiên cố, khí huyết đều cao, như vậy nên trong ngoài điều hòa, bệnh không thể hại”, điều đó nói lên đầy đủ rằng âm dương điều hòa đối với cơ thể con người là vô cùng quan trọng. Nhưng đến tuổi già, người ta khó tránh được những nhiễu loạn do đủ loại yếu tố bên trong và bên ngoài gây ra, từ đó làm cho âm dương mất sự cân bằng. Nội kinh nói: Tuổi 40, âm khí từ một nửa sẽ giảm dần ...Từ 60, âm liệt, khí đại suy”, Thiên kim yếu phương nói: “Người 50 tuổi trở lên, dương khí giảm sút dần theo năm tháng, tâm lực kém dần, nhớ trước quên sau, người chậm chạp”. Tức là do âm dương chênh lệch nhau dẫn đến suy lão. Cho nên Nội kinh còn chỉ ra một cách rõ ràng rằng: “Nếu năm được bảy điều hại, tám điều lợi thì có thể điều hòa được âm dương, còn không biết điều đó thì sẽ sớm suy lão vậy”. Qua đó có thể thấy được, mất cân bằng âm dương cũng là một trong những nguyên nhân làm tuổi già đến sớm.

2. Nguyên tắc ăn uống của người già

Căn cứ đặc điểm sinh lý của tuổi già, nguyên tắc ăn uống của người già không ngoài việc lấy bổ ngũ tạng, điều hòa âm dương làm chính. Trong thức ăn nên quan tâm đến dinh dưỡng, ăn nhiều loại đậu và các chế phẩm của nó, cũng cá và thịt nạc, nhưng cũng không nên bỏ quá, tránh khỏi béo. Nên ăn dầu thực vật, ăn hoa quả. Người già tì vị yếu kém, thức ăn nên đa dạng và ăn những chất dễ tiêu hóa, đồng thời giữ quy luật ăn uống, kiêng nhất là ăn uống vô độ. Về mặt điều hòa âm dương, có thể tùy thể chất mà định liệu. Âm hư có thể ăn những thức bổ âm như: Bạch mộc nhĩ, lê, dâu, mía, vùng, đậu phù, rau chân vịt, vịt, baba, hải sâm, mật ong, phổi lợn, vịt trời, đường trắng. Dương hư nên ăn những thức ăn ích khí trợ dương, như hạt sen, đại táo, gạo nếp, thịt bò, dạ dày, thịt chó, thịt gà, cá diếc, lươn, rùa, dạ dày dê, lạc để điều hòa âm dương cân bằng. Trung Quốc thực hiện *sáu nguyên tắc ăn uống* cho người già. Xin ghi lại dưới đây để tham khảo.

**Thứ nhất.* Kiêng những thức ăn béo, ngọt, đậm nồng. Gọi là béo, ngọt, nồng là muốn chỉ cao lương mỹ vị và những thực phẩm dầu béo, chất ngọt. Những thực phẩm như thế tuy giá trị dinh dưỡng cao, nhưng vì hàm lượng mỡ và đường rất lớn dễ làm cho người già béo, thể trọng tăng, mỡ trong máu tăng. Người già mà béo dẫn đến tích trữ mỡ nhiều, cơ thể phải gánh chịu trọng lượng lớn, lượng tiêu hóa oxy tăng lên 30 - 40% so với bình thường, do đó ảnh hưởng đến hệ thống hô hấp và hệ thống tuần hoàn, thậm chí có thể dẫn đến tim, phổi suy kiệt. Béo cũng dễ phát sinh các bệnh đái đường, sỏi

mật, viêm tuyến tụy....làm giảm thọ tuổi già. Người già béo bị xơ vữa động mạch, tiến đến bệnh nhồi máu cơ tim, xơ cứng động mạch não và cao huyết áp, chức năng thận giảm.v.v... Hàng loại bệnh về tim, não, mạch máu sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe và tuổi thọ. Ngoài ra, ăn thức ăn nhiều mỡ đối với người già vốn đã kém tiêu hóa càng làm cho tiêu hóa không tốt. Dạ dày, ruột bị rối loạn, làm ảnh hưởng đến sự hấp thụ bình thường, mà điều đó ngay đối với trẻ em cũng đã hết sức có hại.

Trung y cổ đại đã sớm bàn luận đến điều này, như sách cổ *Hàn Phi Tử* có nói: *“Những thứ thơm, ngon, giòn, rượu nồng, thịt béo, ngon miệng đấy, những dễ gây bệnh tật”*. Trong sách *Thọ thế bảo nguyên* chuyên bàn về dưỡng sinh đời Minh cũng nói: *“Người dưỡng sinh giỏi biết cách dưỡng trong, người không giỏi thì chỉ biết dưỡng ngoài. Người dưỡng trong là người biết cách giữ yên cho các tạng phủ huyết mạch điều hòa, lưu thông toàn thân, tránh khỏi bệnh tật. Còn người dưỡng ngoài là người ăn uống chỉ chạy theo ý thích, chỉ ham ngon, ưa béo, lấy ăn uống làm thú vui, tuy da thịt có đầy đà, dung sắc có vẻ sáng sủa, nhưng khi bốc làm hại các tạng phủ, tinh thần mệt mỏi, như thế sao bảo toàn được thái hòa”*.

**Thứ hai. Cấm dùng nghiện. ăn uống phải bảo đảm đa dạng.* Ăn uống của người già nên bảo đảm nhiều dạng thực phẩm. Loại nào cũng ăn một ít, không nên ăn lệch hay nghiện một món, vì các thực phẩm, bản thân nó đều có các chất dầu, albumin, đường và các sinh tố, muối vô cơ, các nguyên tố vi lượng. Cho nên thực phẩm của người già phải đa dạng là để bảo đảm sự cân bằng

dinh dưỡng, đưa vào thân thể đủ loại nguyên tố cần thiết để có lợi cho sức khỏe và tuổi thọ. Ngoài ra, không nên ăn mặn quá, chua quá, ngọt quá, đắng quá, cay quá. Đúng như *Nội kinh* đã nói: “*ăn chua quá thì vị bị diệt, ăn mặn quá tâm khí ức nén, ăn ngọt quá tâm khí bị suyễn gấp, ăn đắng quá thì khí bị khô, ăn cay quá hại tinh thần*”. Cho nên, “*ăn uống phải đúng mức, hài hòa ngũ vị*”, chỉ có thể mới có lợi cho sức khỏe của người già.

**Thứ ba.* Cấm ăn uống vô độ. Ăn uống phải đúng mức, người già ăn uống phải có quy luật, vì sức điều hòa của người già giảm sút, khả năng thích nghi của dạ dày, ruột đã kém, cho nên nhất định tránh ăn uống vô chừng mực. Người già ăn uống vô độ không những làm cho tiêu hóa không tốt mà còn là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tim bị tắc nghẽn. Người già ăn uống phải có chừng mực, quy luật. Nên ăn ít, ăn nhiều bữa, không đói, nhưng không no quá, phải đúng giờ, đúng số lượng. Còn cần tập thành thói quen nhai kỹ, nuốt chậm, điều đó có lợi nhiều cho sức khỏe và tuổi thọ. Đúng như sách *Những điều cần tránh trong dưỡng sinh* đã nói: “*Người dưỡng sinh giỏi là người đói rồi mới ăn, ăn không lạnh, không no; khát rồi mới uống, uống không lạnh quá. Muốn ăn nhiều mà vẫn ăn ít, không muốn ăn thì một bữa cũng đã là nhiều*”. Lý Cảo, một trong bốn nhà y học nổi tiếng nhất đời Nguyên cũng nói: “*ăn uống quá nhiều, thì làm tổn thương khí của vị, nguyên khí cũng không đầy đủ, mọi bệnh từ đó mà ra*”.

* *Thứ tư.* Kiêng ăn mặn quá. Ăn uống phải thanh đạm. Vì người già ăn mặn sẽ đưa vào cơ thể lượng muối quá nhiều, dễ tạo thành bệnh cao huyết áp, làm ảnh

hưởng tim, thận. Theo điều tra, những bệnh hàng ngày ăn 4g muối trở xuống rất ít mắc bệnh huyết áp, còn những người một ngày ăn 26g muối thì số bệnh huyết áp là 40%, cho nên có người cho rằng, ăn mặn tức là tự sát. Trong *Nội kinh* nói: “*ăn mặn quá, hại cốt khí, cơ bắp, tâm khí bị diệt*”, cho nên người già nên ăn thanh đạm, tức là ngoài việc cho ít muối, còn phần phải nấu nướng dưới dạng canh, hấp, luộc, cháo...mà ít dùng xào, rán. Trong *Bảo dưỡng thuyết* từng nói: “*Người từ trung niên, thận khí ngày càng suy...kiêng ăn xào, rán, nướng, rượu, dấm, bã mắm, thức ăn tào nóng. Ăn đạm bạc vốn cũng để nuôi các tạng*”.

**Thứ năm.* Cấm ăn uống nóng quá hoặc lạnh quá. Thức ăn phải tươi ngon mới dễ tiêu hóa. Vì chức năng tiêu hóa của người già yếu, nên ăn quá nóng hoặc quá lạnh dễ kích thích màng nhầy của đường tiêu hóa, làm ảnh hưởng sự hấp thu dinh dưỡng. Đúng như *Nội kinh* nói: “*Thức ăn đừng nóng như lửa, đừng lạnh tanh*”. Ngoài ra, thức ăn phải dễ tiêu hóa. Thực phẩm nên cắt nhỏ, nấu nhừ, thịt có thể băm thành thịt viên, rau nên chọn lá non, nhưng cũng không nên cắt rau bé quá vì độ dài sợi xenlulô thích hợp sẽ có lợi cho thông đường ruột và đại tiện, đồng thời có tác dụng đề phòng xơ hóa động mạch. Nên ăn nhiều rau tươi, hoa quả vì trong đó chứa nhiều loại vitamin và những thành phần dinh dưỡng khác. Đúng như *Nhự đàm luận* nói: “*ăn nhiều loại rau, quả sẽ giúp dung hòa các vị*”.

**Thứ sáu.* Cấm rượu, thuốc. Nghiện những thứ nào đó cũng ảnh hưởng không tốt đến sự suy lão. Nhiều tài liệu đã chứng minh trong thuốc lá chứa nicôtin, nó ức

chế thành trong của mạch máu và sự hợp thành chất E_2 của tiền liệt tuyến, nó còn làm cho chất A_2 - chất làm đông máu, có tác dụng mạnh hơn nó làm tăng cao nồng độ CO_2 trong máu. Tất cả những tác hại đó sẽ đưa đến sự hình thành những hạt máu làm tăng tốc độ xơ cứng động mạch. Theo nhiều tài liệu, người uống rượu lâu xác suất trong não hình thành những hạt máu rất cao. Uống rượu làm mỡ trong máu cao, rất có hại cho tuổi già. Say rượu càng làm cho chức năng hệ thần kinh trung khi bị ức chế và mất cân bằng, ngoài ra còn hại gan. Cho nên người già tốt nhất nên không uống hoặc uống ít rượu là tốt nhất.

VI. CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG CỦA TRẺ EM

1. Dinh dưỡng, trẻ em

Độ tuổi trẻ em là thời kỳ cơ thể không ngừng phát triển, nhất là trẻ sơ sinh đến 3 tuổi, các bộ phận toàn thân sinh trưởng phát triển một cách mạnh mẽ nhất, nên nhu cầu về nhiệt lượng và các chất dinh dưỡng cũng cao.

Protein (Chất đạm)

Protein cần thiết cho bé phát triển phải nhiều hơn ở người lớn. Đứa trẻ bú sữa mẹ mỗi ngày một kilôgam trọng lượng cần đến 2 - 2,5g protein, đứa trẻ bú sữa bò thì cần 3 - 4g. Trong thức ăn của bé nếu thiếu protein sẽ ảnh hưởng đến sự sinh trưởng và phát triển (nhất là sự phát triển của não), khiến chiều cao và thể trọng chậm tăng trưởng, cơ bắp lỏng nhão, hoặc xuất hiện chứng thiếu máu, phù thũng, khiến năng lực miễn dịch giảm, dễ phát sinh bệnh tật.

Lipit (Chất béo)

Trẻ mỗi ngày mỗi kilôgam thể trọng cần lượng béo từ 4-6g, từ 6 tuổi trở lên cần khoảng 3g hoặc nhiều hơn một ít, chiếm khoảng 30 - 50% tổng nhiệt lượng của thực phẩm. chất béo chủ yếu cung cấp nhiệt lượng, là nguồn năng lượng chủ yếu của cơ thể, đồng thời xúc tiến hấp thu các loại vitamin hòa tan trong mỡ. Ngoài ra, các axit béo không bão hòa chứa trong chất béo cũng là yếu tố cần thiết đối với cơ thể đứa trẻ, một khi thiếu nó có thể dẫn đến thể trọng giảm, da khô và chứng thiếu vitamin A,B như bệnh khô mắt, còi xương.

Gluxit (Chất đường)

Là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu cho cơ thể, là nguyên liệu hợp thành tổ chức nhân thể không thể thiếu. Trẻ em nửa năm đầu nhờ vào chất đường có trong sữa. Trẻ nhũ nhi nửa năm đầu chỉ có thể tiêu hóa chất đường sữa, đường mía, đường glucôza, sau nửa năm mới có thể tiêu hóa tinh bột. Lượng chất đường trong thức ăn quá nhiều, sẽ tích tụ và lên men trong ruột, làm bé dễ bị đau bụng tiêu chảy. Nhưng nếu lượng chất đường cung ứng không đủ sẽ xuất hiện hàm lượng đường trong máu thấp, từ đó lượng tiêu hóa protein ở nội thể gia tăng, hình thành chứng dinh dưỡng không tốt.

Muối vô cơ và nguyên tố vi lượng

Hiện nay có 14 loại nguyên tố vi lượng được xem là cần thiết đối với loài người và động vật. Trong đó ngoài fluor và iốt ra, còn lại đều là nguyên tố kim loại. Các nguyên tố đóng vai trò quan trọng trong việc hợp thành kết cấu tế bào, kích thích tổ, duy trì công năng sinh lý

và sinh hóa bình thường. Nếu thiếu các nguyên tố vi lượng cần thiết, có thể dẫn đến nhiều hệ thống công năng rối loạn, thai nhi dị dạng, ung bướu. Nếu quá thừa cũng không có lợi, có thể sản sinh độc tính.

Vitamin

Vitamin không cung cấp nhiệt lượng, cũng không phải là nguyên liệu hợp thành tổ chức của cơ thể, mà nó tham gia trọng yếu trong các quá trình sinh lý cơ thể. Ngày nay người ta biết đến 20 loại vitamin, được phân thành hai loại chính là loại hòa tan trong nước và loại hòa tan trong mỡ. Trẻ em nhu cầu lượng lớn vitamin nên cần phải cung ứng đầy đủ chất vitamin từ trong các thức ăn.

2. Những cấm kỵ trong ăn uống của trẻ

Trẻ em ăn uống điều dưỡng như thế nào, những gì cần? Những gì kiêng cử?

Trong một năm, đặc điểm khí hậu của bốn mùa không giống nhau, mùa xuân ấm, mùa hè nóng, mùa thu mát, mùa đông lạnh. Con người cũng bị ảnh hưởng bởi sự ảnh hưởng của khí hậu này. Do đó bất kể là khỏe mạnh hay đau ốm cũng đều phải chú ý chọn lấy thực phẩm thích ứng với khí hậu, để nhờ vào việc sự điều phối trong ăn uống thường ngày mà chống lại khí hậu không bình thường của bốn mùa. Như mùa xuân khí hậu khô ráo dễ mắc bệnh về mũi họng, nên có thể ăn củ cải thường xuyên, như món củ cải trộn sống hoặc uống nước củ cải, như vậy vừa thanh nhiệt lại thông họng.

Trẻ em về ăn uống ngoài việc điều phối thực phẩm tùy theo sự thay đổi của khí hậu bốn mùa ra, trong ăn uống hàng ngày còn phải lưu ý những điều cấm kỵ sau.

a) Kỵ lạnh mát

Những thứ lạnh mát như kem, thực phẩm đông lạnh không được ăn nhiều. Cũng không nên cho trẻ ăn trái cây thay cơm, vì có rất nhiều loại trái cây thuộc tính hàn, nếu ăn nhiều sẽ tổn thương tì vị. Dưa hấu được xem là “vua của loại dưa quả”, ngọt, mát giàu dinh dưỡng, nhưng theo Đông y thì dưa hấu có tính hàn, ăn nhiều sẽ bị ảnh hưởng đến tì vị. Những người hay bị khô khè, vị hàn, tiêu chảy nếu ăn nhiều sẽ khiến bệnh cũ tái phát hoặc làm cho bệnh tình nặng hơn.

Chuối tiêu được mệnh danh là một trong “tứ đại danh quả”, mùi vị ngọt mát ngon ngọt, có tác dụng nhuận trường, thông huyết mạch. Thế nhưng chuối tiêu có tính hàn, ăn nhiều sẽ bị đau bụng.

Bởi thế, dùng trái cây một là chú ý theo mùa, hai phải chú ý ăn với lượng thích hợp, ba là phải biết tích chất của trái cây. Những loại trái cây thuộc hàn có: cam, quýt, chuôi tiêu, bưởi, khế, táo. Những trẻ có thể chất hư hàn không nên ăn nhiều.

b) Kỵ cay

Những thực phẩm cay bao gồm hành, hẹ, tỏi, gừng, ớt, tính cay nóng, ăn nhiều sẽ sinh đàm trợ hỏa, tán khí, nên những người bị ho phát sốt, bệnh về mắt, chảy máu mũi, viêm loét đều không nên ăn.

c) Kỵ ăn quá nhiều thức ăn

Ăn nhiều thức ăn chua ngọt có thể tổn hại đến răng, đồng thời còn dễ bị đau bụng. Ăn nhiều quả dương mai, chanh có thể kích thích vị toan tiết ra; ăn nhiều quả lựu

dễ bị hư răng. Ăn nhiều thức ăn béo ngọt sinh đàm sinh nhiệt, tổn thương đến tỳ vị

VII. ĂN UỐNG TRONG KHI CHỮA BỆNH VÀ DÙNG THUỐC

Những cấm kỵ trong khi uống thuốc.

Trong khi đang điều trị bằng thuốc bắc, nếu ăn uống không kiêng cử sẽ làm giảm hoặc mất đi tác dụng của thuốc, nhiều lúc làm cho bệnh tình nặng thêm.

Như những bệnh nhân tỳ vị hư nhược đang uống nhân sâm, đảng sâm, hà thủ ô, bạch truật, sơn dược, không những kỵ ăn củ cải mà còn kỵ uống trà. Những bệnh nhân uống thuốc thanh nhiệt nên kỵ ăn các thứ nóng như hành, tỏi, tiêu, thịt chó, vì những thứ này năng trợ nhiệt, không có lợi đối với người bệnh. Ngược lại những người bị chứng hư hàn đang uống thuốc ôn trung tán hàn, thì không nên ăn những thực phẩm sống lạnh, như rau câu, hải đới, lê, đậu xanh, nếu không sẽ làm giảm thấp hiệu quả trị liệu.

Những cấm kỵ đối với một số bệnh tật.

Những bệnh sốt cao nên kỵ ăn những thứ cay nóng như hành, tỏi, ớt. Những người bị bệnh đường tiêu hóa như viêm ruột, tả lỵ, tiêu hóa không tốt kỵ ăn những thứ có chất tanh, sống lạnh, cứng. Bệnh nhân thủy thũng, kỵ ăn muối. Bị bệnh đái tháo đường không được ăn đường và các loại thực phẩm có hàm lượng đường cao như trái cây chẳng hạn. Những người bị dị ứng, viêm da, lở loét, trong thời gian uống thuốc không được ăn thịt thủ lợn, dê, dầu gà, cũng không được ăn cá, cua, vì dễ bị phản ứng. Người bị các bệnh

thuộc nhiệt không nên ăn cá chiên rán, lạc (đậu phộng) rang và các thứ nóng khác.

Kỵ thiên thực, tham ăn, thói quen ăn vặt.

Mỗi loại thực phẩm khác nhau có công năng không giống nhau. Trong thiên nhiên không có một loại thực phẩm nào chứa đầy đủ toàn bộ thành phần dinh dưỡng cần thiết cho con người, cũng không có một loại thực phẩm nào có thể thay thế tất cả, nên nếu thiên thực sẽ không cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể, sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của đứa trẻ.

Trẻ em tham ăn, ăn quá lượng cũng là có hại, sẽ dẫn đến chứng béo phì, nguy hại cho sức khỏe.

Có những trẻ tham ăn nhất thời, làm tăng thêm gánh nặng cho vị trường dẫn đến chứng đau dạ dày, thương thực, nôn mửa hoặc tiêu chảy. Có một số trẻ em bạo ăn bạo uống dẫn đến viêm tuyến tụy cấp tính, xuất hiện cơn đau bụng kịch liệt, sốt cao, hôn mê, thậm chí tử vong.

Cũng có nguyên nhân làm cho trẻ lơ là ăn là vì ăn vặt quá nhiều, làm tổn thương tỳ vị. Lâu ngày như vậy sẽ dẫn đến chứng bệnh biếng ăn, tiêu hóa không tốt, ảnh hưởng đến sức khỏe.

Ăn uống phải toàn diện, dinh dưỡng phải cân đối. Chỉ cần ăn uống khoa học hợp lý, con em của chúng ta sẽ khỏe mạnh, thông minh, phát triển tốt và không bị bệnh tật.

Điều dưỡng sau khi lành bệnh

Bệnh tật qua trị liệu khỏi xong thường cơ thể

nguyên khí còn chưa phục hồi, công năng tỳ vị cũng chưa khôi phục trở lại bình thường. Bởi vậy việc điều dưỡng ăn uống sau khi khỏi bệnh là: dinh dưỡng phong phú, dễ tiêu hóa, từ ít đến nhiều, từ lỏng đến đặc. Người sau khi bị bệnh xong, đường ruột yếu, tiêu hóa kém, nên thường miệng cảm thấy đắng hoặc không có mùi vị, không thích ăn. Giai đoạn này có thể cho ăn cháo trắng, cháo kê, cháo đậu đỏ, cháo hạt sen, cháo sơn dược, phối hợp thêm các món như tương ngọt, đậu tương hoặc đậu phụ nhự, không nên cho ăn mỡ. Thức ăn cần thanh đạm.

Chương năm

BỆNH TIÊU HOÁ

I. CÁC TRIỆU CHỨNG CHÍNH Ở BỘ MÁY TIÊU HOÁ

Một số dấu hiệu bệnh lý biểu hiện ở miệng

* *Môi se khô* là đang ở trong trạng thái cơ thể bị mất nước như ỉa lỏng, nôn nhiều, nhiễm trùng, nhiễm trùng độc thức ăn, trong sốt cao, sốt lâu ngày.

Môi nhợt là ở trong trạng thái mất máu.

* *Lưỡi*: nhìn lưỡi một phần nào có thể đoán được tình trạng tiêu hoá.

- Lưỡi bự trắng: rối loạn tiêu hoá, viêm loét dạ dày, tá tràng, trong sốt kéo dài.

- Lưỡi khô đỏ: trong sốt cao

- Lưỡi bự vàng gập trong bệnh gan mật.

- Nứt nẻ mặt lưỡi: rối loạn tiêu hoá, rối loạn dinh dưỡng lâu ngày.

- Loét lưỡi, loét miệng gập trong rối loạn dinh dưỡng thiếu vitamin nhóm B.

- Lưỡi nhẵn lì (nhìn không còn gai lưỡi) gọi là lưỡi Hunter gập trong bệnh thiếu máu ác tính Biermer.

Tuyến nước bọt

- Tiết nhiều: Thường gặp trong viêm tuyến nước bọt, trong bệnh dạ dày tá tràng kích thích dây thần kinh phế vị, gặp trong nhiễm độc thủy ngân và iốt.

- Giảm tiết: Hay gặp trong các bệnh gây rối loạn tiêu hoá lâu ngày, thương hàn, ỉa lỏng. Gặp trong trường hợp dây thần kinh phế vị bị ức chế hoặc dùng atropin, benlaron liều cao. Ngoài ra còn gặp trong các bệnh sốt khác.

Đau bụng

Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất trong bệnh đường tiêu hoá.

Trước hết là phải xác định được đau ở vị trí nào, vị trí đó tương ứng với tạng phủ nào.

Chia vùng bụng:

- Kẻ đường ngang trên qua nơi thấp nhất ở bờ sườn, từ phải sang trái.

- Kẻ đường ngang dưới qua 2 gai chậu trước trên.

- Kẻ đường thẳng từ giữa xương đòn đến giữa nếp gấp bẹn 2 bên.

- Như vậy trên mặt bụng đã được làm 9 vùng, tính từ phải sang trái, từ trên xuống dưới, ta có:

- Hạ sườn phải: tương ứng với gan bên phải và túi mật, hành tá tràng, ống mật chủ, góc đại tràng lên.

- Thượng vị tương ứng với gan trái, dạ dày, đại tràng ngang, tuy tạng, sau cùng là đám rối dương.

- Hạ sườn trái: tương ứng có lách, góc đại tràng lên.

- Mạng sườn phải: tương ứng với đại tràng lên.

- Vùng rốn: tương ứng với ruột non.

- Vùng mạng sườn trái: tương ứng với đại tràng xuống.
- Vùng hố chậu phải: tương ứng với manh tràng, ruột thừa, buồng trứng ở phụ nữ, niệu quản phải.
- Vùng hạ vị: có hồi tràng, có bàng quang, tử cung (nếu không có thai, tử cung nằm khuất sau xương mu không sờ thấy). Sau bàng quang là trực tràng.
- Hố chậu trái: có đại tràng sigma, buồng trứng bên trái, niệu quản trái.

Tính chất đau

- Đau ê ẩm
- Đau nóng rát trong viêm dạ dày
- Đau có chu kỳ trong loét dạ dày - tá tràng
- Đau lúc đói, ăn vào đỡ đau: trong loét hành tá tràng.
- Đau kèm theo nôn ra chất chua, hăng, trong viêm dạ dày cấp.
- Đau kèm theo nôn và ỉa lỏng trong viêm vị tràng cấp.
- Đau kèm theo vàng da, đau vùng gan mật.
- Đau vùng gan mật có sốt cao: viêm mủ ở gan.
- Đau từng cơn trong tắc ruột, lồng ruột, giun, sán.
- Đau đột ngột như dao đâm trong thủng dạ dày, tá tràng.
- Đau dưới bụng cứng như gỗ trong viêm phúc mạc cấp.

Đau theo vùng

- Đau vùng hạ sườn phải, gan mật
- Đau vùng thượng vị, đau dạ dày
- Đau vùng hạ sườn trái, đau lách hay đuôi tụy.
- Đau dọc theo khung đại tràng: trong bệnh viêm đại tràng.

- Đau hố chậu phải cấp tính kèm theo sốt, thường là viêm ruột thừa cấp; đau quặn kèm theo mót rặn, không sốt, phân có chất nhầy và máu tươi, ly amip.

- Đau hố chậu trái quặn từng cơn ở trực tràng, phân màu nâu hồng như nước rửa thịt, có sốt kèm theo thường là ly trực khuẩn.

- Đau vùng hạ vị, chú ý tới sỏi bàng quang hoặc viêm tử cung, hoặc u nang buồng trứng bị xoắn.

- Đau điểm sườn lưng, phía sau (bờ ngoài khối cơ lưng to thẳng cách cột sống hợp với xương sườn 12 thành 1 góc) lấy ngón tay ấn vào góc sườn lưng bệnh nhân đau nẩy người lên là viêm tụy.

- Dấu hiệu Murphy: bờ ngoài cơ thẳng lớn ở bụng gặp bờ sườn bên phải nơi đó có túi mật. Lấy ngón tay ấn sâu vào điểm này đồng thời bệnh nhân hít hơi vào, gan và túi mật bị đẩy xuống chạm vào ngón tay. Nếu túi mật bị viêm sẽ gây đau, ta gọi là dấu hiệu Murphy dương tính.

Những chấn thương đụng giập ở bụng:

- Có những va chạm gọn vào ổ bụng, tuy không thấy bầm tím, xây sát thành bụng, nhưng nếu thấy đau nhiều, bụng căng chướng hoặc cứng như gỗ phải nghĩ tới thủng tạng rỗng (dạ dày, ruột).

- Có những chấn thương va chạm (đá vào bụng) lúc đầu bệnh nhân đau chói sau đỡ dần và tiếp tục làm việc. Sau 1,2,3 ngày nạn nhân đau đột ngột trở lại, mặt mũi nhợt nhạt hoặc sốc mất máu phải nghĩ ngay tới vỡ tạng đặc (lách, gan) vì lách gan có 1 vỏ xơ. Sau khi bị đụng giập chảy máu được vỏ xơ kìm hãm lại, đến lúc vỏ xơ bị

phá vỡ máu chảy ào ạt vào ổ bụng gây tình trạng nguy kịch, cần cấp cứu khẩn cấp ngoại khoa ở các bệnh viện để cắt lách, khâu gan.

Điều trị

Dựa vào vị trí và tính chất của cơn đau bụng để chẩn đoán bệnh, chính vì vậy điều trị làm giảm đau bụng phải hết sức thận trọng, còn nếu cho thuốc giảm đau ngay các triệu chứng sẽ bị lu mờ, mờ mẫm trong chẩn đoán. Như vậy, cần có chẩn đoán chắc chắn trước khi cho thuốc giảm đau, nhất là những trường hợp cần xử trí phẫu thuật. Thuốc giảm đau điển hình là mocphin, promedol.

Thuốc giãn cơ trơn, giảm cường thần kinh phế vị, giảm tiết dịch như atropin, beladon.

II. NÔN

Nguyên nhân

Nôn là một phản xạ thần kinh, trung tâm gây nôn ở vỏ não bị kích thích do sang chấn tâm lý. Chấn thương sọ não, viêm não.

- Nôn do cường dây thần kinh phế vị.
- Nôn do nhiễm độc thai nghén.
- Nôn do bộ máy tiêu hoá bị kích thích gây nên nhu động ngược chiều.
- Nôn trong hẹp môn vị sau khi ăn 3 - 5 giờ.
- Viêm dạ dày ăn vào là nôn ngay.
- Tắc ruột, lồng ruột, nôn theo cơn đau và bí trung đại tiện.
- Nhiễm trùng nôn thất thường.

- Nhiễm độc đường tiêu hoá nôn thốc tháo để tổng chất độc ra khỏi dạ dày.

- Nôn do bệnh ngoài bộ máy tiêu hoá: urê huyết cao, viêm phổi, sốt cao..

Chất nôn

- Nôn ra nước chua trong viêm dạ dày đa tiết.

- Nôn ra nước có màu mật (xanh, vàng) trong bệnh gan mật, trong viêm cấp dạ dày và tá tràng, đẩy dịch tá tràng vào dạ dày.

- Nôn ra máu: vỡ tĩnh mạch thực quản, chảy máu dạ dày.

Điều trị nôn

Nguyên tắc chung:

- An thần: meprobramat, seduxen, veronal...

- Giảm cường dây thần kinh phế vị và giảm tiết dịch trong bộ máy tiêu hoá: atropin, benladon.

Nguyên nhân theo y học cổ truyền:

Nôn thuộc bệnh danh ấu thổ do tỳ vị tổn thương, tiêu hoá kém, thức ăn không được tiêu hoá.

**** Thể tỳ vị hư hàn:***

Buổi sáng ăn chiều nôn mửa, mửa xong bệnh giảm, đầy bụng mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn ít, đại tiện lỏng, lưỡi trắng.

Bài thuốc:

Sa nhân 6g,

Bạch truật 16g,

Phục linh 12g,

Phụ tử 4g.

Đậu khấu 6g,

Nhục quế 4g,

Nhân sâm 12g,

** Thở tân dịch khô, trường vị táo:*

Bệnh mãn tính, ăn uống kém sút, môi miệng khô ráo, đại tiện táo kết, mệt mỏi, lưỡi không có rêu.

Bài thuốc:

Đan sâm 8g,

Liên kiều 8g,

Sinh địa 20g,

Hoàng liên 6g,

Mạch môn 12g,

Tê giác 12g,

Huyền sâm 12g,

Ngân hoa 12g,

Trúc diệp 4g.

III. ĐẦY BỤNG, CHÁN ĂN

Nguyên nhân

a. *Trạng thái tâm lý:* Vui buồn quá mức, căng thẳng thần kinh.

b. *Sinh lý:*

- Thai nghén
- Mệt mỏi quá sức
- Ra nhiều mồ hôi, nước bọt khô.
- Giai đoạn phát triển cơ thể tuy không có bệnh gì nhưng tự nhiên biếng ăn.

c. *Bệnh lý:*

- Do rối loạn tiêu hoá
- Do bệnh cấp tính và mạn tính trong bộ máy tiêu hoá.
- Những bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc khác.
- Do rối loạn thần kinh giao cảm, giảm cường phế vị gây giảm tiết nước bọt và dịch tiêu hoá.
- Do thuốc atropin, benladon.

- Do bệnh nội tiết: nhược năng giáp trạng, tuyến yên, bệnh Simmonds.

Triệu chứng

- Chán ăn, không thèm ăn
- Lưỡi bự, miệng khô
- Người gầy, da khô, sút cân
- Có khi trông thấy cơm, ngửi thấy mùi thức ăn là buồn nôn.

Điều trị bằng biện pháp tâm lý

- Khuyến nhủ, dỗ cho bệnh nhân tập ăn dần dần.
- Thức ăn có màu sắc, mùi vị, quyến rũ, hợp khẩu vị, cho gia vị thích hợp.
- Vui vẻ, thoải mái trong khi ăn.

Nguyên nhân theo y học cổ truyền

Đầy bụng, chán ăn thuộc bệnh danh tích thực. Do ăn uống không điều độ, tỳ vị vận hoá kém gây nên.

**** Thể thức ăn tích trệ ở dạ dày:***

Lợm giọng, sợ thức ăn, ợ hơi, nuốt chua, hôi, bụng đầy đau tức hoặc không nằm ngửa được, rêu lưỡi dày nhiều trọc khí.

Bài thuốc:

Cam thảo 4g,

Gạo nếp,

Nhân sâm 6g,

Sinh địa 8g,

Từ thảo 2g,

Cát cánh 4g,

Hồng hoa 2g,

Mộc Thông 8g,

Sơn tra 4g,

Xuyên khung 2g.

Sắc chung với 3 lát gừng và 10 cọng Bắc đền (Đắng tâm).

** Thể thực tích trường vị:*

Bụng đầy đau, đại tiện hôi, tiêu chảy, sau tiêu chảy bệnh giảm, buồn nôn, ợ hơi, sợ thức ăn, lưỡi dày đầy trọc khí.

Bài thuốc:

Bạch truật 12g,

Thần khúc 20g,

Chỉ thực 10g,

Hoàng liên 20g,

Địa Hoàng 10g,

Trạch tả 8g,

Phục linh 12g.

III. TIÊU CHẢY

Thông thường tiêu chảy do rối loạn, viêm nhiễm đường tiêu hoá gây tình trạng tiết dịch tăng, nhu động ruột tăng như trong các trường hợp nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn khó tiêu, ôi thiu, thức ăn lạ không quen, ăn nhiều quá (bội thực) do lạnh, do viêm virus ở trẻ nhỏ.

- Ỉa lỏng toàn nước, chất phân lỏng nhớt màu vàng, mùi chua, thường là rối loạn tiêu hoá thông thường.

Trẻ nhỏ ở dạ dày nhiều toan.

Chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn hợp lý, ở trẻ nhỏ cho uống nước vôi nhè để trung hoà chất toan.

- Ỉa lỏng toàn nước, chất phân lỏng nhớt trắng như gạo, cơ thể suy sụp nhanh, chú ý tới bệnh tả.

- Ỉa lỏng dấu hiệu mất nước rõ, có sốt, trẻ quấy khóc, chú ý tới ỉa lỏng nhiễm độc thần kinh.

- Ỉa lỏng dấu hiệu mất nước rõ, nước phân lẫn máu

màu hồng kèm theo sốt, chú ý tới nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn.

- Ía nhiều lần phân sền sệt màu nâu, mùi thối khẳm, sốt, vật vã ở trẻ nhỏ phải chú ý tới hội chứng hoại tử ruột.

- Ía nhiều lần, mót rặn, phân nhầy lẫn máu: hội chứng lỵ amip.

- Ía nhiều lần phân có nước màu nâu hoặc đỏ có sốt, kèm theo đau quặn trực tràng, chú ý hội chứng lỵ trực khuẩn.

- *Chú ý:* Đối với trẻ nhỏ bị ỉa lỏng thông thường (tướt), nếu nhiều lần và có tình trạng mất nước phải đề phòng rối loạn điện giải, có thể chuyển từ tưới sang ỉa lỏng nhiễm độc thần kinh.

- Phân nát đen như nhựa đường, thường do xuất huyết đường tiêu hoá cần được theo dõi sát.

Nguyên nhân theo y học cổ truyền

Tiêu chảy thuộc bệnh danh tiết tả do thấp thịnh làm hại tỳ, tỳ sinh hư thấp, trường vị tiêu hoá vận chuyển không tốt gây ra.

** Thể hàn thấp xâm phạm tỳ*

Bụng đau, sôi bụng, đại tiện ra nước, sợ lạnh, chân tay lạnh, mệt mỏi, ăn ít, rêu lưỡi trắng nhuận.

Bài thuốc:

<i>Bạch truật 12g</i>	<i>Trạch tả 8g</i>
<i>Cam thảo 4g</i>	<i>Phục linh 12g</i>
<i>Trần bì 6g</i>	<i>Hậu phác 8g</i>
<i>Thương truật 6g</i>	<i>Trư linh 8g</i>

Thêm gừng, táo sắc uống ngày 1 thang.

** Thể thấp nhiệt xâm phạm trường vị:*

Đau bụng, tiêu chảy cấp tính, phân màu vàng hôi, giang môn nóng, phiền khát, tiểu tiện nóng đau không thông lợi, rêu lưỡi vàng dày.

Bài thuốc:

Xa tiền 12g

Nhân trần 12g

Cát căn 16g

Chích thảo 6g

Hoàng cầm 10g

Hoàng liên 10g

** Thể tỳ hư thấp thịnh:*

Bụng đầy đau, khi đi tả, khi đại tiện lỏng nát, bụng đầy, ăn ít, mặt vàng úa, chóng mặt, hoa mắt, mệt mỏi, lưỡi nhạt, rêu lưỡi vàng bệu.

Bài thuốc:

Bạch truật 8g

Hạt sen 8g

Sa nhân 8g

Biển đậu 8g

Nhân sâm 8g

Sơn dược 8g

Cát cánh 8g

Phục linh 12g

Chích thảo 12g

Ý dĩ 12g

IV. TÁO BÓN

Táo bón thường do

- Khẩu phần ăn ít rau và chất bã dộn lót
- Nhu động ruột kém, ruột hấp thu nước tăng
- Do viêm đại tràng co thắt
- Do ít vận động
- Do thói quen

Táo bón gây

- Tình trạng mệt mỏi
- Dị ứng, nổi mẩn ngoài da
- Xây xát tổn thương niêm mạc trực tràng hậu môn.
- Phải rặn nhiều gây giãn tĩnh mạch hậu môn (trĩ)
- Phải rặn nhiều gây sa niêm mạc trực tràng (lồi dom)

Nguyên nhân theo y học cổ truyền

Táo bón thuộc bệnh danh bí kết do khí trệ, nhiệt kết, khí âm hư tổn, trường vị vận chuyển không thông gây nên.

** Thể trường vị tích nhiệt:*

Đại tiện khô ráo không thông, bụng đầy đau, cự án, nước tiểu đỏ ra mồ hôi nhiều, miệng hôi, phiền táo ưa uống nước lạnh, ăn thứ mát, rêu lưỡi vàng cháy.

Bài thuốc:

Khương hoạt 4g

Bạch tân lang 3g

Sơn dược 6g

Sơn thù 6g

Ma nhân 6g

Mộc hương 4g

Chỉ xác 6g

Đại hoàng 8g

Thỏ ty tử 6g

Úc lý nhân 16g

Nhục quế 6g

Phòng phong 8g

Đại hoàng 8g

Xa tiền tử 6g

** Thể can uất khí trệ:*

Đại tiện không thông, bụng đầy trướng, mót rặn, sườn đầy đau, chóng mặt, sườn ngực đầy tức, ợ hơi, mạch trầm trì hoặc huyền.

Bài thuốc:

Đinh lăng 6g

Đại hoàng 12g

Ô dược 8g

Chỉ xác 8g

Mộc hương 12g

Trầm hương 4g

** Thể tỳ phế khí hư*

Đại tiện khô kết, ho hen, lời hậu môn (thoát giang) ăn ít, mệt mỏi mạch nhược, lưỡi nhạt.

Bài thuốc:

Hoàng kỳ 20g

Trần bì 20g

IV. VIÊM TIỂU TRÀNG CẤP

Viêm tiểu tràng thường đi đôi với viêm dạ dày, gọi là viêm vị tràng hoặc viêm dạ dày - tiểu - đại tràng.

Nguyên nhân

- Thường do vấn đề ăn uống không hợp vệ sinh, thức ăn ôi thiu, nhiễm khuẩn.

- Cơ thể bị nhiễm lạnh

- Dị ứng

- Chấn động thần kinh

- Nhiễm đồng, chì, thủy ngân, urê huyết cao.

Bệnh làm nảy sinh

- Rối loạn vận động bài tiết và hấp thu ở ruột.

- Ruột tăng tiết dịch, nhu động ruột tăng, gây ỉa lỏng.

- Quanh chỗ ruột bị viêm, bị co thắt gây đau quặn.

- Chỗ ruột bị viêm thường phù nề, xung huyết, chảy máu và có thể bị hoại tử và loét.

Lâm sàng

- Ăn không ngon, không muốn ăn.

- Bụng đau ê ẩm và có những cơn đau quặn.

- Buồn nôn, khát nước
- Nhiệt độ tăng
- Bụng chướng, ỉa lỏng, phân có mùi thối, tanh, có nhầy máu.
- Ỉa lỏng kéo dài dẫn đến tình trạng mất nước và trụy mạch.

Tiền lượng

- Thương tổn nhẹ điều trị chu đáo 2 - 3 ngày khỏi.
- Thương tổn nặng điều trị không tốt có thể bị thủng ruột hoặc chuyển thành mạn tính.
- Ở người thể lực yếu dễ bị trụy mạch và tử vong.
- Trẻ nhỏ dễ bị nhiễm độc thần kinh hoặc gây hoại tử ruột, tỷ lệ tử vong cao.

Biến chứng

Bệnh nặng và kéo dài đến nhiễm trùng đường gan mật, nhiễm trùng viêm thận, bể thận, viêm bàng quang...

Điều trị theo y học cổ truyền

Viêm tiểu tràng thuộc bệnh danh vị quản thông.

Nguyên nhân do tình chí dễ bị kích thích, can khí uất kết mất khả năng sơ tiết khí cơ thăng thanh giáng trọc của tỳ vị mà gây ra các chứng đau, ợ hơi, ợ chua...hoặc do ăn uống thất thường làm tỳ vị bị tổn thương mất khả năng kiện vận; hàn tà nhân đó xâm nhập gây khí trệ, huyết ứ mà sinh ra các cơn đau.

Viêm tiểu tràng có các thể bệnh sau:

* *Thể can khí phạm vị:*

Còn gọi là can vị bất hòa, can khắc tỳ, can mộc

khắc tỳ thổ. Có thể do khí trệ hay khí uất, do hỏa uất, do huyết ứ.

Triệu chứng: Đau nhiều ở vùng thượng vị, đau từng cơn, đau xuyên ra hai mạng sườn, xuyên ra sau lưng, bụng đầy trướng, ấn vào đau tăng (cự án), ợ hơi, ợ chua, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc vàng mỏng, mạch huyền, có khi đại tiện phân đen.

. Bài thuốc 1:

<i>Lá khô 10g</i>	<i>Nhân trần</i>	<i>12g</i>
<i>Chút chút 10g</i>	<i>Khổ sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Bồ công anh 12g</i>		

. Bài thuốc 2:

<i>Mai mục (Ô tặc cốt) 10g</i>	<i>Hàn the 2g</i>
<i>Gạo tẻ 20g</i>	<i>Mẫu lệ nung 6g</i>
<i>Hoàng bá 10g</i>	<i>Cam thảo 4g</i>
<i>Kê nội kim 10g</i>	

. Bài thuốc 3:

<i>Sài hồ 12g</i>	<i>Bồ công anh 8g</i>
<i>Khổ sâm 16g</i>	<i>Hương phụ 8g</i>
<i>Hậu phác 8g</i>	<i>Uất kim 8g</i>
<i>Cam thảo nam 16g</i>	

. Bài thuốc 4:

<i>Sài hồ 12g</i>	<i>Xuyên khung 8g</i>
<i>Chỉ sắc 8g</i>	<i>Hương phụ 8g</i>
<i>Cam thảo 6g</i>	<i>Thanh bì 8g</i>

Nếu đau nhiều thêm: Khổ luyện tử (quả xoan rừng) 8g, Diên hồ sách 8g.

Nếu ợ hơi, ợ chua thêm mai mực (Ô tặc cốt - Hải phiêu tiêu) 20g sắc uống ngày 1 thang.

* *Thể tỳ vị hư hàn:*

Triệu chứng: Đau vùng thượng vị liên miên, nôn nhiều, mệt mỏi, thích xoa bóp, chườm nóng, đầy bụng, nôn ra nước trong, sợ lạnh, tay chân lạnh, phân nát, có lúc táo. Rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, mạch hư tế.

* *Bài thuốc 1:*

<i>Bổ chính sâm 12g</i>	<i>Bán hạ chế 6g</i>
<i>Lá khôi 20g</i>	<i>Sa nhân 10g</i>
<i>Gừng 4g</i>	<i>Trần bì 6g</i>
<i>Nam mộc hương 10g</i>	

* *Bài thuốc 2:*

<i>Hoàng kỳ 6g</i>	<i>Quế chi 8g</i>
<i>Sinh khương 6g</i>	<i>Bạch thược 8g</i>
<i>Cam thảo 6g</i>	<i>Đại táo 12g</i>
<i>Hương phụ 8g</i>	<i>Cao lương khương 6g</i>

Nếu đầy bụng ợ hơi (khí trệ) thêm: Chỉ sắc 8g, Mộc hương 8g.

Nếu bụng óc ách nước, nôn ra nước trong bỏ quế chi gia bán hạ chế 8g, phục linh 8g.

* *Bài thuốc 3:*

<i>Ô mai 10 quả</i>	<i>Hoàng bá 12g</i>
<i>Phụ tử chế 8g</i>	<i>Hoàng liên 8g</i>
<i>Quế chi 6g</i>	<i>Can khương 6g</i>
<i>Tế tân 6g</i>	<i>Đương quy 8g</i>
<i>Đẳng sâm 12g</i>	<i>Sa tiền 10g</i>

VI. VIÊM ĐẠI TRÀNG

1. Thể cấp tính

Viêm đại tràng có hai thể: Cấp tính và mạn tính.

Nguyên nhân:

Nguyên nhân chính là do vấn đề ăn uống không hợp vệ sinh, thức ăn ôi thiu, thức ăn khó tiêu, do kiết lỵ, do giun sán...

Triệu chứng:

- Đau bụng từng đoạn hoặc đau dọc theo khung đại tràng.

- Ía lỏng dai dẳng

- Đôi khi có sốt

a. Viêm đại tràng trái hoặc viêm đại tràng sigma

- Mót ỉa nhiều lần (10 - 20 lần) trong 24 giờ

- Cảm giác căng đầy trực tràng

- Phân lỏng có nhầy và có thể có máu.

b. Viêm đại tràng phải và manh tràng

- Phân lỏng, mùi thối

- Số lần ít hơn (3 - 6 lần) trong 24 giờ

c. Hiện tượng co thắt đại tràng

Ở vùng đại tràng bị viêm trong cơn đau bệnh nhân có cảm giác cứng bụng, sờ thấy đại tràng nổi lên thành đoạn, thành cục và tan dần đi ở dưới bàn tay.

Nếu viêm đại tràng vùng thấp trong cơn co thắt có thể đẩy phân ra hậu môn.

Tiến triển

Bệnh thường nhẹ, nếu được điều trị sớm và đúng hướng thì chỉ trong vòng 2 - 3 ngày là khỏi.

Nếu điều trị không chu đáo có thể chuyển thành mạn tính.

Biến chứng:

Áp xe gan

Viêm hạch mạc treo

Viêm da khớp (nhất là trong ly trực khuẩn)

Điều trị:

Như viêm tiểu tràng cấp.

2. Thể mạn tính

Nguyên nhân

- Do viêm tiểu tràng cấp, điều trị không đến nơi đến chốn, bệnh dần chuyển thành mạn tính.

- Do ly trực khuẩn hoặc ly amip để lại tổn thương ở ruột.

- Do nhiễm trùng coli, proteus (loại trực khuẩn này thường xuyên có trong ruột, gặp khi rối loạn tiêu hóa, sức đề kháng giảm sút trở thành vi khuẩn gây bệnh).

- Nhiễm độc do ure huyết tăng, do thủy ngân.

- Do lao ruột.

- Do ký sinh trùng giun, sán.

- Do táo bón lâu ngày.

- Do rối loạn thần kinh thực vật.

Triệu chứng lâm sàng:

- Miệng đắng, kém ăn, lưỡi bự.

- Đại tiện thất thường, mót ỉa sau khi ăn (phản xạ dạ dày - đại tràng).

- Đau bụng, chướng hơi. Có thể đau toàn bộ đại tràng, có thể đau từng vùng. Phân táo, lỏng xen kẽ.

Đại tràng co thắt gây đau quặn từng cơn.

Viêm manh tràng, đau ở hố chậu phải và óc ách phân.

Viêm đại tràng ngang gây nặng bụng, chướng hơi.

Viêm đại tràng sigma, sờ thấy đau, đại tiện nhiều lần.

Viêm trực tràng cảm giác nóng rát hậu môn, mót ỉa luôn và đau.

Tiến triển

Bệnh thường kéo dài hàng năm và khi có yếu tố thuận lợi thì bệnh trở thành đợt cấp. Bệnh kéo dài cần đề phòng ung thư hóa.

Điều trị

Đối với viêm đại tràng mạn điều trị phải kiên trì, chú ý tới vệ sinh trong ăn uống không ăn thức ăn khó tiêu, thức ăn ôi ngúi. Tránh ăn thức ăn rán, gia vị, đồ hộp. Nên ăn loại có nhiều vitamin.

Táo bón: ăn tăng rau tươi, chuối, khoai hầm, ỉa lỏng, không nên ăn sữa, vì sữa dễ lên men sinh hơi.

Thuốc men: Trong đợt cấp điều trị như viêm đại tràng cấp.

Trong thời gian mạn tính:

- Chống co thắt: papaverin, atropin.
- Chống táo bón cho thuốc nhuận tràng.
- Kháng sinh: nên cân nhắc.

Dùng kháng sinh điều trị củng cố gây nhờn thuốc và lãng phí.

3. Theo y học cổ truyền

Viêm đại tràng là bệnh ở tỳ vị do nhiều nguyên nhân xảy ra.

+ *Ngoại nhân:*

- Do lục dâm.

- Do amip.

+ *Nội nhân:*

- Ngộ độc ăn uống.

- Do thất tình.

- Do hậu thiên bất túc.

- Do tỳ vị hư hàn.

- Do táo kết lâu ngày.

+ *Thường thấy biểu hiện ở 2 thể:*

- Tỳ hư khí trệ.

- Táo kết co thắt.

* *Thể tỳ hư khí trệ:*

Bụng đầy, nóng ruột, sôi bụng (âm hư sinh nội nhiệt) khí thượng nghịch, đi ngoài nhiều lần đau về đêm và gần sáng. Tinh thần lo lắng, đau vùng hạ vị từng cơn, có lúc trung tiện được cảm giác dễ chịu, bụng sôi, óc ách, rêu lưỡi trắng dày, mạch tế sác.

- *Bài thuốc 1:*

Đảng sâm 16g

Hoàng kỳ 12g

Đại táo 3 quả

Bạch truật 16g

Phục thần 12g
Quế tim 6g
Trích thảo 6g
Viễn chí 6g

Táo nhân 12g
Mộc hương 8g
Đương quy 10g
Gừng nước 4 lát

- Bài thuốc 2:

Đẳng sâm 16g
Hoàng kỳ 12g
Xuyên qui 12g
Trần bì 8g
Hậu phác 8g
Thương truật 10g

Đại táo 3 quả
Bạch truật 16g
Táo nhân 10g
Ngải tòng 12g
Cam thảo 6g

Chế độ ăn uống tránh các thức ăn khó tiêu, lạnh
đầy, sinh hơi, nên ăn các thức ăn ấm - thông.

* *Thể táo kết co thắt:*

Suy nghĩ, đau buồn (thất tình). Ngồi nhiều, ít hoạt
động, suy dinh dưỡng.

+ Đầy hơi, ăn không tiêu, đau từng cơn vùng hạ vị
tùy theo khung đại tràng co thắt, người mệt mỏi, ăn -
ngủ kém, lo lắng, đi ngoài táo kết hoặc đầu táo đuôi
nhão, có lúc nhầy máu mũi...rêu lưỡi trắng chất lưỡi đỏ,
mạch huyền sắc.

- Bài thuốc 1:

Đẳng sâm 16g
Hoàng kỳ 12g
Sinh địa 16g
Đại hoàng 4g
Trần bì 6g
Viễn chí 6g

Lá mơ lông 16g
Chỉ xác 8g
Rau má 16g
Ngải tòng 12g
Toan táo nhân 12g

+ Giai đoạn ổn định:

- Bài thuốc 2:

Đẳng sâm 16g

Hoàng kỳ 12g

Xuyên qui 12g

Trần bì 6g

Sinh địa 16g

Viễn chí 6g

Đại táo 3 quả

Bạch truật 12g

Táo nhân 12g

Hoàng tinh 12g

Cam thảo 6g

Mạch môn 16g

+ Tiến triển:

Viêm đại tràng là bệnh thường kéo dài hàng năm và khi có nhân tố thuận lợi bệnh trở lại đợt cấp khó chữa, do đó:

- Không nên lạm dụng kháng sinh kéo dài cần phải cân nhắc kỹ để tránh nhờn thuốc và loạn khuẩn.

- Không nên dùng các thức ăn lạnh - khó tiêu - ôi thiu.

- Phải kiên trì điều trị và nên đề phòng K (ung thư) hóa.

VI. HẸP MÔN VỊ

Hẹp môn vị là một biến chứng thường gặp của nhiều bệnh, thông thường nhất là do loét dạ dày - tá tràng và ung thư hang mô vị.

1. Nguyên nhân

Loét dạ dày - tá tràng

* Tất cả các loét ở gần hay xa môn vị đều có thể gây ra hẹp. Thông thường là loét môn vị, dạ dày hay hành tá tràng sát môn vị.

*** Cơ chế:**

- Ổ loét xơ, sẹo không hồi phục ở môn vị hay gần môn vị.
- Phù nề: Viêm nhiễm gây phù nề ở môn vị, hang vị, hành tá tràng.
- Co thắt.

Ung thư

Ung thư hang vị - môn vị

Các nguyên nhân khác:

- Ổ dạ dày: bỏng, u lành tính ở môn vị, hạch trong bệnh Lympho hạt, các u lao, giang mai.
- Ngoài dạ dày: Bệnh túi mật (sỏi túi mật, viêm quanh túi mật gây dính gây co kéo vùng hành tá tràng, môn vị) ung thư túi mật và đường mật di căn, bệnh tụy (Viêm tụy mạn và ung thư đầu tụy).

2. Giai đoạn và triệu chứng

Giai đoạn đầu:

Dấu hiệu chưa rõ ràng, biểu hiện lâm sàng thường nhẹ và chưa có biến loạn toàn thân.

*** Lâm sàng:**

- Đau và nôn không thường xuyên, không rõ rệt, cảm giác đầy bụng.

Giai đoạn sau

Giai đoạn hẹp rõ

*** Lâm sàng:**

- Nôn nhiều, nôn ra nước ứ đọng của dạ dày và thức ăn của bữa trước.

- Đau: đau từng cơn, nôn ra nước ứ đọng của dạ dày và thức ăn của bữa trước.

- Đau: Đau từng cơn, nôn được thì đỡ đau

- Lắc óc ách lúc đói

- Sóng nhu động của dạ dày tăng lên

* *Lâm sàng:*

- Nôn ít hơn, nhưng mỗi lần nôn ra rất nhiều thức ăn của bữa trước.

- Đau: Đau liên tục, nhẹ hơn

- Toàn thân: Mất nước và suy sụp

- Lắc óc ách lúc đói

3. Điều trị

- Bồi phụ nước và điện giải: Dựa vào các xét nghiệm điện giải và Hematocrit.

- Rửa dạ dày và hút dạ dày, nếu bệnh nhân ăn được thì uống sữa và các thức ăn dễ hấp thu.

- Điều trị phẫu thuật.

4. Theo y học cổ truyền

Hẹp môn vị thuộc bệnh danh “Phản vị”, “Đình ẩm”.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

* *Tỳ vị hư hàn:*

Ăn uống không điều độ, lao động mệt mỏi, tình chí không điều hòa...là những nguyên nhân tổn thương tỳ dương, dẫn tới tỳ vị hư hàn, không thể làm chín như thức ăn mà thành phản vị.

** Tỳ vị thấp nhiệt:*

Do uống quá nhiều rượu, thấp nhiệt nội trở, ảnh hưởng đến sự vận hóa của trung tiêu dẫn đến khí nghịch mà gây tổn.

** Đàm ẩm:*

Do uống quá nhiều rượu, hút nhiều thuốc, thất tình hoặc phòng dục quá độ...làm tổn thương đến công năng vận hóa của tỳ vị, khiến cho thức ăn không chuyển thành tinh hoa mà thành đàm ẩm, thấp trọc. Đàm ẩm nội trở khiến cho vị phủ mất chức năng thông giáng gây sớm ăn tối nôn, tối ăn sớm nôn.

** Huyết ứ:*

Các nguyên nhân trên đều có thể dẫn tới khí hư, khí trệ, thức ăn không tiêu, đàm ngưng do huyết ứ. Ngoài ra do chấn thương, phẫu thuật cũng có thể dẫn tới huyết ứ. Huyết ứ làm vị mất chức năng hóa giáng, thức ăn không tiêu phản vị mà ra ngoài.

Hẹp môn vị nói chung là tắc nghẽn không hoàn toàn, có thể chia thành 2 loại:

- Loại phù nề do viêm: Điều trị có kết quả tốt.
- Loại hẹp do sẹo gây tắc nghẽn hoàn toàn: Thường điều trị bằng phẫu thuật. Hẹp môn vị có nhiều thể khác nhau.

** Thể tỳ vị hư hàn:*

- Triệu chứng:

Vùng thượng vị lạnh đau, nôn thức ăn của bữa trước không tiêu, tinh thần mệt mỏi, ăn kém, đoản hơi ngại nói, tứ chi lạnh, sắc mặt vàng rơm, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, mạch tế hoãn vô lực.

Bài thuốc:

<i>Đẳng sâm 15g</i>	<i>Can khương 3g</i>
<i>Bạch truật 9g</i>	<i>Cam thảo 4,5g</i>
<i>Bạch khấu nhân 4,5g</i>	<i>Đinh hương 3g</i>

* *Thể tỳ vị thấp nhiệt:*

- *Triệu chứng:*

Sau ăn trung quản trướng đầy, nôn ra thức ăn hôi chua, đại tiện bí, tiểu tiện vàng, miệng khát, ăn kém, rêu lưỡi vàng dày, nhớt, mạch nhu sắc.

Bài thuốc:

<i>Trúc nhự 9g</i>	<i>Chi tử 9g</i>
<i>Trần bì 6g</i>	<i>Cam thảo 4,5g</i>
<i>Tỳ bà diệp 9g</i>	<i>Sinh khương 3g</i>
<i>Đại táo 9g</i>	

* *Đàm ẩm nội đình:*

- *Triệu chứng:*

Nôn thức ăn và dịch, thượng vị nổi cục, ngực sườn đầy tức, ợ hơi, tinh thần phần muối uất ức, đại tiện không thông, rêu lưỡi trắng trơn, mạch huyền hoạt.

Bài thuốc:

<i>Phòng kỷ 15g</i>	<i>Tiêu mục 15g</i>
<i>Đinh lịch tử 30g</i>	<i>Sinh đại hoàng 18g</i>

Ăn uống điều độ, kiêng rượu và thuốc lá, giữ gìn tinh thần vui vẻ, tránh phòng dục quá độ.

VIII. VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH

Viêm dạ dày mạn tính là một quá trình viêm mạn

tính không đặc hiệu của niêm mạc dạ dày. Căn cứ vào biến đổi tổ chức học của niêm mạc dạ dày, có thể chia thành viêm dạ dày thể loét trợt, thể teo, thể phì đại. Theo vị trí của dạ dày có thể chia thành viêm toàn bộ và viêm khu trú một vùng dạ dày. Trên lâm sàng có triệu chứng chủ yếu là vùng thượng vị nặng, đau, ợ hơi...

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

** Do ăn uống:*

- Nuốt nhiều, nhai không kỹ, thức ăn khó tiêu...ứ đọng thức ăn.

- Các chất chua, cay, cà phê, rượu...lâu ngày tác động vào niêm mạc dạ dày.

** Các chất hóa lý* (phóng xạ, quang tuyến) vai trò độc hại của một số thuốc gây tổn thương niêm mạc dạ dày.

** Các yếu tố nhiễm khuẩn:* Viêm tai mũi họng, răng...gần đây là xoắn khuẩn *Helico bacter Pylori* gây viêm thể viêm mạn tính dạ dày.

** Suy dinh dưỡng:* Thiếu sắt, thiếu B12...

** Rối loạn nội tiết:* Suy tuyến thượng thận, suy tuyến giáp...

** Các rối loạn tâm lý thần kinh thực vật.*

** Yếu tố di truyền.*

2. Triệu chứng

- Đau bụng vùng thượng vị: Đau không dữ dội, có cảm giác nóng rát.

- Rối loạn sau bữa ăn: Cảm giác nặng bụng, trướng sau bữa ăn.

- Ợ hơi hay ợ chua.
- Thực thể: ấn vùng thượng vị tức, gõ vùng thượng vị đau, người gầy.

3. Điều trị

- *Chế độ ăn uống:* Ăn chậm nhai kỹ, tránh thức ăn quá nóng, quá lạnh và các chất kích thích.

* *Vệ sinh răng miệng thường xuyên.*

* *Tránh dùng các thuốc độc hại cho dạ dày nhất là dùng thường xuyên.*

* *Thuốc:*

- Thuốc băng se niêm mạc.
- Thuốc chống co thắt, ức chế tiết dịch.
- Thuốc an thần.
- Thuốc kháng sinh: Ngày nay người ta cho rằng viêm niêm mạc dạ dày do xoắn khuẩn *Helicobacter Pylori*.

4. Theo y học cổ truyền

Viêm dạ dày mạn tính thuộc bệnh danh vị quản thống.

* *Nguyên nhân cơ chế sinh bệnh:*

Ăn uống không điều độ, ăn nhiều thức ăn sống, lạnh, cay, béo, ngọt, rượu...thói quen hút nhiều thuốc lá. Thức ăn này nề trệ, sinh thấp nhiệt, tổn thương tỳ vị, làm cơ chế thăng giáng của tỳ vị mất điều hòa, khí huyết vận hành không thông dẫn tới khí trệ huyết ứ.

Tâm trí không thoải mái, cáu giận ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết can, can khí uất kết, xâm phạm vị, dẫn tới can vị bất hòa hoặc vị khí nghịch lên.

Tự lực, lao động mệt mỏi quá độ sau khi mắc bệnh mạn tính....ảnh hưởng đến công năng vận hóa của tỳ vị, công năng thăng giáng mất điều hòa mà sinh bệnh.

Cảm phải ngoại tà, thêm ăn uống không điều độ, khiến cho tà khí lưu lại ở trung châu.

** Viêm dạ dày mạn tính có các thể*

+ Thể can vị bất hòa:

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị trướng, đầy, đau nhất là sau khi ăn, ợ hơi, có khi ợ chua, nôn, rêu lưỡi trắng mỏng.

- *Bài thuốc:*

<i>Sài hồ</i>	<i>9g</i>	<i>Bạch thuộc</i>	<i>9g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>	<i>Diên hồ sách</i>	<i>9g</i>
<i>Hương phụ</i>	<i>9g</i>	<i>Chỉ xác</i>	<i>9g</i>
<i>Bán hạ</i>	<i>9g</i>	<i>Uất kim</i>	<i>9g</i>
<i>Xuyên luyên tử 9g</i>			

+ Thể hàn ngưng khí trệ

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị đau từng cơn, có cảm giác lạnh, thích nóng, ợ nước trong, rêu lưỡi trắng trơn.

- *Bài thuốc:*

<i>Hương phụ</i>	<i>9g</i>	<i>Cao lương khương</i>	<i>6g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>6g</i>	<i>Tô ngạnh</i>	<i>9g</i>
<i>Ngô thù</i>	<i>2g</i>	<i>Tất bát</i>	<i>9g</i>
<i>Sa nhân</i>	<i>3g</i>		

+ Thể can vị uất nhiệt

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị đau rát, bứt rứt, cáu gắt, ợ chua, miệng đắng, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền tế hoặc sác.

- Bài thuốc:

Đan bì	8g	Sơn chi	9g
Bạch thược	9g	Ngô thù du	1,5g
Xuyên liên	3g	Bát nguyệt trát	9g
Phật thủ	9g	Bán hạ	9g

+ Thể tỳ vị hư hàn:

- Triệu chứng: Vùng thượng vị đau lâm râm, thích ẩm, thích xoa, sợ lạnh, ăn kém, mệt mỏi, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng mỏng, chất lưỡi nhạt, mạch hoãn hoặc tế nhược.

- Bài thuốc:

Đảng sâm	9g	Bạch truật	9g
Bán hạ	9g	Phục linh	12g
Trần bì	6g	Can khương	2g
Ngô thù	1,5g	Mộc hương	6g
Cam thảo	6g	Sa nhân	3g

+ Thể vị âm suy hư

- Triệu chứng: Vùng thượng vị đau âm ỉ, không muốn ăn, miệng khô, đại tiện táo, lưỡi đỏ, khô, mạch tế hoặc tế sác.

- Bài thuốc:

Sa sâm	12g	Mạch đông	12g
Ngọc trúc	9g	Thạch斛	12g
Bạch thược	12g	Cam thảo	6g
Phật thủ	9g	Bát nguyệt trát	9g
Hương duyên bì	9g		

IX. LOÉT DẠ DÀY VÀ HÀNH TÁ TRÀNG

Loét dạ dày và hành tá tràng là bệnh mạn tính, tái phát mang tính chất chu kỳ hay gặp ở thanh niên và trung niên.

Nguyên nhân thường gặp:

Sự tăng tiết của HCl, pepsin và giảm sức bảo vệ của niêm mạc dạ dày.

Xoắn khuẩn *Helicobacter pylori*.

1. Nguyên nhân và triệu chứng

Các yếu tố thuận lợi gây bệnh

- Yếu tố thần kinh: căng thẳng quá mức kéo dài.
- Ăn uống: thiếu dinh dưỡng, ăn nhiều gia vị, uống nhiều rượu...
- Yếu tố gia đình.
- Vai trò của một số bệnh khác: Viêm dạ dày mạn, tiêu loét mật mạn...
- Vai trò của một số thuốc: ACTH, Corticoid, Aspirin...
- Vi khuẩn: xoắn khuẩn *Helicobacter pylori*

Triệu chứng

- Đau vùng thượng vị âm ỉ có khi trỗi lên từng cơn. Nếu loét dạ dày thì đau lệch sang bên trái đường trắng giữa, lên ngực, sau mũi ức. Nếu loét hành tá tràng đau lệch sang phải đường trắng giữa, ra sau lưng. Đau theo giờ nhất định (đau khi no - loét dạ dày, đau khi đói - loét hành tá tràng). Ăn thức ăn chua cay có phản ứng ngay - loét dạ dày.

- Rối loạn tiêu hóa: Hay ợ hơi, ợ chua, đầy bụng chậm tiêu, buồn nôn hoặc nôn, đại tiện táo lỏng thất thường.
- Suy nhược thần kinh: Hay cáu gắt, nhức đầu mất ngủ, trí nhớ suy giảm.

2. Điều trị

- Nghỉ ngơi, tránh căng thẳng về tâm lý
- Chế độ ăn tốt
- Thuốc:
 - Thuốc giảm tiết, giảm toan.
 - Thuốc băng se niêm mạc dạ dày - tá tràng.
 - Thuốc an thần.
 - Tăng cường sinh sản niêm mạc mau liền ổ loét...
 - Kháng sinh.

3. Theo Y học cổ truyền

Loét dạ dày và hành tá tràng là thuộc bệnh danh vị quản thông, tâm thống.

** Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh:*

- Ngoại cảm hàn tà hoặc ăn nhiều thức ăn sống lạnh, hàn tích ở trong đều có thể khiến cho dạ dày lạnh mà đau. Trường hợp tỳ vị hư hàn rất dễ cảm nhận hàn tà mà dẫn đến bệnh.

- U uất buồn giận thương tổn can, can khí mất sơ thông, hoành nghịch phạm vào dạ dày, tạo thành can vị bất hòa. Vị khí không giáng thì buồn nôn, nôn, ợ hơi. Can khí uất lâu hóa hỏa, hỏa tà thương tổn âm tới đau tăng lên.

* Loét dạ dày và hành tá tràng có nhiều thể:

+ *Thể can khí phạm vị:*

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị trường đau, lan sang 2 bên sườn, ợ hơi, ợ chua, bứt rứt, dễ cáu, ăn ít, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền tế.

- *Bài thuốc:*

Sài hồ	12g	Bạch thược	15g
Trần bì	10g	Địa miết trùng	10g
Hương phụ	12g	Chỉ xác	12g
Bán hạ	10g	Ngô thù	3g
Xuyên liên	3g	Cam thảo	1g
Bát nguyền trát	15g		

+ *Thể tỳ vị hư hàn:*

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị đau âm ỉ, thích ấm, thích xoa, sợ lạnh, gặp lạnh đau tăng, ăn kém, mệt mỏi, sắc mặt vàng rơm, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng mỏng, chất lưỡi nhạt, mạch hoãn hoặc tế nhược.

- *Bài thuốc:*

Sinh hoàng kỳ	24g	Bạch thược	15g
Can khương	4g	Phục linh	15g
Trần bì	10g	Bán hạ	10g
Đại táo	5 quả	Đào nhân	10g
Cam thảo	6g	Hồng hoa	10g

+ *Thể vị âm hư:*

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị đau âm ỉ, có cảm giác nóng rát, đói không muốn ăn, miệng khô, đại tiện táo, lưỡi đỏ, khô loét, lòng bàn tay bàn chân nóng, mạch huyền tế hoặc tế sắc.

- Bài thuốc:

<i>Đạm tử cầm</i>	15g	<i>Trạch tả</i>	15g
<i>Ngũ vị tử</i>	10g	<i>Thạch斛</i>	15g
<i>Sinh địa</i>	15g	<i>Xuyên liên</i>	2g
<i>Thái tử sâm</i>	15g	<i>Xuyên luyện tử</i>	12g
<i>Ngô thù</i>	1,5g	<i>Trạch lan</i>	15g

+ *Thể thấp nhiệt:*

- *Triệu chứng:* Vùng thượng vị đau, có cảm giác nóng rát, ăn thì đau tăng, miệng khô đắng, thích uống nước lạnh, ợ chua, tiểu tiện nước tiểu đỏ, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch tế huyền hoặc sác.

- Bài thuốc:

Sinh thạch cao 30g (sắc trước)

<i>Bán hạ chế</i>	10g	<i>Tri mẫu</i>	10g
<i>Phục linh</i>	15g	<i>Trần bì</i>	10g
<i>Ngô thù</i>	1,5g	<i>Xuyên liên</i>	3g
<i>Xuyên liên</i>	3g	<i>Lục nhất tán</i>	30g (gói vải)
<i>Xuyên luyện tử</i>	12g	<i>Hải kim sa</i>	15g (gói vải)
<i>Xuyên phác</i>	10g	<i>Diên hồ sách</i>	12g
<i>Cửu hương trùng 10g</i>			

X. VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG, TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU

Viêm loét đại tràng - trực tràng chảy máu là một loại chứng bệnh mà tổn thương cơ bản là loét và chảy máu tập trung chủ yếu ở vùng trực tràng, nguyên nhân gây bệnh không rõ, bệnh thường gặp ở các nước phát triển, ở mọi lứa tuổi, khởi phát thường dưới 40 tuổi.

Y học hiện đại còn gặp nhiều khó khăn, chưa có thuốc

điều trị đặc hiệu, trong khi đó y học cổ truyền có nhiều kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị chứng bệnh này.

1. Triệu chứng:

*** Triệu chứng cơ năng:**

- Đau bụng: Đau quặn bụng hoặc đau âm ỉ nhiều lúc trở thành cơn đau mót rặn, đau tập trung ở vùng đại tràng, xích ma, sôi bụng.

- Đại tiện lỏng: Có thể đi ngày vài lần, khi bệnh phát nặng có thể vài chục lần/ngày, phân có máu bầm và mủ.

*** Triệu chứng thực thể:**

- Bụng chướng hơi, ấn đau dọc khung đại tràng, nhưng vùng đại tràng xích ma ấn tức hơn.

- Thăm hậu môn trực tràng bằng tay: Hơi đau, có máu bầm ra theo tay.

*** Triệu chứng toàn thân:**

- Sốt, thường kèm theo tăng bạch cầu trung tính, máu lắng tăng.

- Gầy, sút cân, mất nước, mất điện giải (thể ỉa lỏng nặng)

- Thiếu máu nhược sắc.

2. Diễn biến và biến chứng

*** Diễn biến:**

- Diễn biến kéo dài với những đợt cấp tính có chu kỳ, có liên quan với thời tiết, chấn thương tình cảm (stress) hoặc sau một bệnh nhiễm khuẩn.

- Diễn biến cấp tính: với các triệu chứng râm rộ, sốt cao liên tục, nhiều biến chứng.

*** *Biến chứng:***

- Giãn đại tràng cấp tính: Thường giãn đại tràng ngang, hậu phát sau một biến chứng thủng bít, biểu hiện bởi:

- Đau bụng dữ dội
- Toàn thân rất nặng, có thể hôn mê
- Bụng trương lan tỏa hoặc khu trú, có phản ứng thành bụng.

• Chụp ổ bụng không chuẩn có thể có nhiều hơi, tiên lượng xấu, tỷ lệ tử vong cao (chiếm 30%).

- Thủng đại tràng: Thể trạng nặng, thường thủng ở đoạn đại tràng ngang và đại tràng xích ma. Chẩn đoán đôi khi rất khó, chỉ có biểu hiện bởi bụng chướng hơi, không có phản ứng thành bụng. Kèm theo suy sụp đột ngột của cơ thể, cơ thể không có liềm hơi (vì thủng bít).

- Chảy máu nặng: Được điều trị bằng nội khoa ít khi phải phẫu thuật.

- Ung thư hóa: Tăng dần theo thời gian mắc bệnh: 3 - 5% (trên 10 năm); 41,8% (trên 25 năm); 56% (trên 35 năm).

- Các biến chứng khác: hẹp đại tràng, nứt hậu môn, rò hậu môn.

3. Theo y học cổ truyền

Viêm loét đại tràng, trực tràng chảy máu thuộc bệnh danh “ly tật”.

*** Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh:**

Y học cổ truyền cho rằng nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là bên ngoài do cảm nhiễm, lục dâm, bên trong tổn thương do bảy trạng thái tình cảm, hoặc do ăn uống các thức ăn sống lạnh làm tổn thương tỳ, vị, vận hóa mất điều hòa hoặc thấp nhiệt gây tổn thương các huyết lạc của đại tràng.

*** Viêm loét đại tràng trực tràng chảy máu có nhiều thể:**

+ *Thể can tỳ bất hòa*

- *Triệu chứng:* Đau bụng quặn, đi lỏng, đau là muốn đi ngoài, đi xong giảm đau kèm theo ngực sườn đầy tức, miệng đắng, hay cáu gắt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế.

- *Bài thuốc:*

<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>	<i>Phòng phong</i>	<i>10g</i>
<i>Tô ngạnh</i>	<i>10g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>5g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>10g</i>	<i>Thần khúc</i>	<i>10g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>10g</i>

+ *Thể thấp nhiệt ung trở:*

- *Triệu chứng:* Bệnh phát cấp nặng, sốt, đau bụng cự án, bụng chướng, phân lẫn máu mủ, mót rặn mà không đi ngoài được, miệng đắng mà dính, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch hoạt sắc.

- *Bài thuốc:*

<i>Bạch đầu ông</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng liên</i>	<i>5g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>10g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>10g</i>		

+ *Thể vị tỳ hư:*

- *Triệu chứng:* Đại tiện phân lỏng nát, phân có lẫn thức ăn chưa tiêu, ăn uống kém, bụng đau âm ỉ, người mệt mỏi, yếu sức lưỡi bệu, rêu trắng, sắc mặt vàng yếu, mạch nhu hoãn.

- *Bài thuốc:*

<i>Đẳng sâm</i>	20g	<i>Bạch truật</i>	20g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Hoài sơn</i>	20g
<i>Biến đậu</i>	10g	<i>Trần bì</i>	5g
<i>Ý dĩ</i>	10g	<i>Sa nhân</i>	3g (cho sau)

+ *Thể tỳ thận đều hư:*

- *Triệu chứng:* Sợ lạnh, sắc mặt trắng bệch, lưng gối đau mỏi, bụng sôi đi lỏng, chân lạnh tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt rêu trắng, mạch trầm tế vô lực.

- *Bài thuốc:*

<i>Bổ cốt chỉ</i>	10g	<i>Ngô thù du</i>	10g
<i>Nhục đậu khấu</i>	10g	<i>Ngũ vị tử</i>	10g
<i>Bạch truật</i>	12g	<i>Can khương</i>	6g
<i>Phụ tử chế</i>	6g		

IX. SA DẠ DÀY

Sa dạ dày là rối loạn về vận động của chức năng dạ dày (bình thường dạ dày hình chữ J, hang vị ở ngang L₁, L₂, đáy ngang L₃, L₄).

Nguyên nhân

- Sau chấn thương các loại
- Căng thẳng thần kinh tâm thần

- Bội thực sau một thời gian dài nhịn đói
- Sau bệnh lý: Viêm đường mật, viêm tụy, viêm dạ dày...

Triệu chứng

- Mệt mỏi, giảm sức lao động, khó ngủ
- Cảm giác đầy bụng, ậm ạch, đau lâm râm.
- Ăn kém, chóng no
- Buồn nôn, nóng rát, ợ hơi
- Táo lỏng thất thường, trướng bụng, đầy hơi.
- X quang: dạ dày giãn dài, co bóp yếu.

Điều trị

- Thể dục liệu pháp: xoa bóp, lý liệu
- Ăn uống điều độ
- Thuốc

Calciglycerophosphat viên 0,3g x 01 viên x 03 lần/ngày x 10 ngày.

Stricmin 1mg x 01 ống tiêm bắp/ngày x 10 ngày.

Motilium - M: 04 - 06 viên/ngày uống trước bữa ăn 20 - 30 phút.

Vitamin B1 0,01 x 05 viên x 02 lần/ngày x 10 ngày.

Theo y học cổ truyền

Sa dạ dày thuộc phạm vi chứng “Phúc tướng”, “Vị hãm”.

* Nguyên nhân:

Theo y học cổ truyền, tỳ chủ cơ nhục, chủ thăng thanh cho nên sự phát sinh của bệnh này phần nhiều do tỳ vị hư nhược, trung khí hạ hãm, thanh dương không thăng.

Tỳ vị hư, can khí thường dễ khắc dẫn tới triệu chứng của tỳ hư can uất. Tỳ hư sinh thấp, thấp hóa thành đàm ẩm sẽ có triệu chứng tỳ hư đàm trệ. Can uất khí trệ, khí trệ huyết trệ, dẫn đến triệu chứng khí trệ huyết ứ.

* *Triệu chứng*: Người gầy, bụng trướng, sau ăn càng nặng, mệt mỏi, đoản hơi, mặt vàng, rêu lưỡi mỏng, chất lưỡi nhạt, mạch hoãn.

Bài thuốc:

<i>Đảng sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>	<i>Dương qui</i>	<i>9g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>	<i>Thăng ma</i>	<i>3g</i>
<i>Sài hồ</i>	<i>3g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>

XII. TRĨ NỘI, NGOẠI

Bệnh trĩ phát sinh là do tình trạng phồng giãn và sung huyết đám rối tĩnh mạch hậu môn trực tràng, hình thành một hay nhiều búi trĩ; tùy theo vị trí giải phẫu và mức độ sung huyết của đám rối tĩnh mạch trong hoặc trĩ ngoài mà phân thành trĩ nội, trĩ ngoài và mức độ nặng nhẹ của bệnh.

Trĩ là một bệnh hay gặp ở cả nam và nữ, lứa tuổi chủ yếu là trung niên. Ở Việt Nam bệnh trĩ có tỷ lệ mắc bệnh khá cao từ 30 - 35% dân số, đứng hàng thứ 3 trong cơ cấu bệnh hậu môn trực tràng.

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Có nhiều nguyên nhân và những yếu tố thuận lợi sinh ra bệnh, được tập trung vào 4 nhóm chính:

- *Nhóm bệnh lý đường tiêu hóa*:

Hội chứng ly, viêm đại tràng mạn tính, rối loạn tiêu

hóa kéo dài, táo bón...khiến cho người bệnh đi ngoài phải rặn nhiều, thời gian đại tiện lâu tạo điều kiện phát sinh bệnh trĩ.

- *Sự suy yếu tổ chức nâng đỡ tại chỗ:*

Do lớp cơ ở dưới niêm mạc hậu môn trực tràng, hệ thống cơ thắt, dây chằng, cơ nâng bị suy yếu, hệ thống đám rối tĩnh mạch suy yếu xa dần hình thành trĩ.

- *Yếu tố cơ học:*

Do thai sản ở phụ nữ, các khối u vùng tiểu khung (u xơ tử cung, u nang buồng trứng, u phì đại tiền liệt tuyến...) bệnh lý tăng áp lực tĩnh mạch cửa...làm cản trở tuần hoàn về của hệ tĩnh mạch cửa, chủ gây ứ máu ở đám rối tĩnh mạch trĩ.

* *Các nguyên nhân khác:*

- Chế độ ăn: ăn nhiều thức ăn cay, nóng, kích thích như ớt, hạt tiêu, rượu...

- Nghề nghiệp: Do ngồi lâu, đứng lâu, lao động nặng nhọc, ngồi xổm, thói quen nhịn đại tiện.

- Ngoài ra bệnh trĩ còn mang yếu tố gia đình.

2. Biểu hiện lâm sàng

* *Chảy máu:*

- Đặc điểm: Chảy máu tươi khi đại tiện, tự cầm khi kết thúc cuộc đi ngoài.

* Chảy máu là biểu hiện sớm nhất, hay gặp nhất, hình thức chảy máu và số lượng máu chảy rất khác nhau. Lúc đầu chảy máu kín đáo, máu dính theo phân, về sau máu chảy nhỏ giọt hoặc phun thành tia sau mỗi

khi rạn di ngoài. Bệnh diễn biến mạn tính lâu ngày có thể dẫn đến tình trạng suy nhược thiếu máu.

- *Trĩ sa*: Trĩ độ II trở lên, búi trĩ sa ra ngoài, hậu môn tạm thời hoặc thường xuyên, đôi khi còn chảy dịch ẩm ướt khó chịu.

- *Đau*: Trĩ nội bình thường không đau mà có cảm giác tức nặng ở hậu môn, chỉ đau khi có biến chứng như trĩ tắc mạch, trĩ nghẹt, trĩ viêm hoặc trĩ kết hợp với một bệnh khác như nứt kẽ, áp se, rò hậu môn, viêm ống hậu môn

3. Phân loại và phân độ trĩ

Trĩ nội

- Trĩ nội có nguồn gốc từ đám rối tĩnh mạch trĩ trong, ở phía trên đường lược, phủ bởi lớp niêm mạc thường.

- Phân độ: Trĩ nội phân thành 4 độ

* Độ I: Búi trĩ chỉ to lên trong lòng ống hậu môn, không sa ra ngoài

* Độ II: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện nhưng tự co lên được sau khi đi ngoài.

* Độ III: Búi trĩ sa ra ngoài hậu môn khi đại tiện, không tự co, phải dùng tay đẩy lên

* Độ IV: Búi trĩ thường xuyên sa ra ngoài hậu môn, cọ sát đau, ẩm ướt, khó chịu.

Trĩ ngoài

- Có nguồn gốc từ đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài, phía dưới đường lược phủ bởi lớp da, thường ở ngoài ống hậu môn, sát mép hậu môn

- Đặc điểm: Không chảy máu, nhưng hay có biến chứng tắc mạch, gây nhồi máu, đau buốt, điều trị nội khoa từ 2 - 5 ngày bằng thuốc giảm đau, giảm viêm nề ngấm tại chỗ, nếu không đỡ tiến hành trích giải phóng máu tụ.

Trĩ hỗn hợp

Là sự liên kết giữa trĩ nội và trĩ ngoại với nhau thành một thể nhưng quan sát kỹ vẫn có ranh giới giữa hai phần.

Trĩ biến chứng

Trĩ + sa niêm mạc trực tràng.

Trĩ tắc mạch gây nhồi máu

Trĩ sa nghẹt, viêm nề, trĩ xơ hóa.

Điều trị

Cho đến nay đã có nhiều loại thuốc và các phương pháp điều trị bệnh trĩ, tập trung lại có 3 phương pháp chính:

Điều trị nội khoa - bảo tồn

Điều trị bằng thủ thuật: Bôi, đắp thuốc, tiêm xơ, điện từ trường WDII, laser, thắt trĩ....

Phẫu thuật: White head; Milligan - Morgan, Ferguson.

Kết quả điều trị phụ thuộc vào chỉ định từng loại trĩ và mức độ nặng nhẹ của bệnh

4. Theo y học cổ truyền

Trĩ thuộc bệnh danh trĩ sang

**Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh*

- Phát sinh bệnh trĩ không chỉ do bệnh lý mà còn do

yếu tố toàn thân như âm dương thiếu cân bằng, tạng pháp quyền hư, khí huyết hư tổn, cùng với thấp, nhiệt, phong, táo (tứ tà hương hợp), do ăn uống, nghề nghiệp...gây ra.

- Thấp nhiệt: gây lỏng, ly, rạn nhiều

- Tràn tảo: Táo nhiệt ở đại trường lâu ngày, làm thương âm, tân dịch hư hao, huyết nhiệt, nhiệt bức huyết vong hành sinh chảy máu.

- Khí hư hạ hãm.

- Các yếu tố khác như: ăn uống mất điều hòa hay ăn thức ăn cay, nóng, nghề nghiệp, phụ nữ chữa đẻ nhiều kiêng khem quá mức....

** Thể tỳ hư không nhiếp huyết*

+ *Triệu chứng:*

Đại tiện ra máu, sắc đỏ tươi, số lượng nhiều hoặc ít, trĩ xa theo độ, đau nóng rát hậu môn, đại tiện táo hoặc đau quần bụng, mót rặn đại tiện bí khó đi, tiểu tiện vàng, sền. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền, tế, sắc.

Bài thuốc:

<i>Hòe hoa</i>	<i>15g</i>	<i>Kinh giới tuệ</i>	<i>10g</i>
----------------	------------	----------------------	------------

<i>Chỉ xác</i>	<i>10g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>10g</i>
----------------	------------	-----------------	------------

<i>Trác bá diệp</i>	<i>10g (sao cháy)</i>		
---------------------	-----------------------	--	--

+ *Triệu chứng:*

Đại tiện máu tươi, sắc nhạt màu, lượng có nhiều ít khác nhau, kèm theo sắc mặt kém tươi nhuận, hồi hộp mệt mỏi, ăn ngủ kém, phân táo lỏng thất thường, trĩ xa. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng; Mạch tế vô lực.

Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>	<i>Đảng sâm</i>	<i>20g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>5g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>10g</i>	<i>Tiên hạ thảo</i>	<i>30g</i>
<i>Chế hoàng tinh</i>	<i>30g</i>		

** Thể khí hư hạ hãm*

- Triệu chứng:

Thường thấy ở bệnh nhân có tuổi, mắc bệnh lâu ngày, trĩ sa không tự co, kèm theo sa niêm mạc trực tràng. Chảy máu tươi khi đại tiện ít hơn, sắc nhạt màu, kèm theo tinh thần mệt mỏi suy nhược, hụt hơi, ngại nói, sắc mặt kém tươi nhuận, hồi hộp, vầng dầu, ăn ngủ kém, đại tiện phân nát, tiểu tiện trong dài; chất lưỡi hạt bệu, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch trầm tế nhược.

- *Bài thuốc:*

<i>Sài hồ</i>	<i>8g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>	<i>Thăng ma</i>	<i>10g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>	<i>Chích cam thảo</i>	<i>5g</i>

- *Thuốc dùng ngoài:*

- *Thuốc ngâm trĩ (bột Tam hoàng)*

Thành phần:

<i>Hoàng liên</i>	<i>05g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng đằng</i>	<i>20g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>8g</i>
<i>Phèn phi</i>	<i>5g</i>		

Sắc còn 1,5 lít dung dịch, ngâm ngày 2 lần; thời

gian 5 - 10 phút hoặc tán thành bột pha với nước sôi để ẩm ngâm tại chỗ.

XIII. ECZEMA QUANH HẬU MÔN

Chàm hậu môn biểu hiện bằng những mẩn mụn ướm xung quanh hậu môn, là một bệnh ngoài da thường gặp ở vùng hậu môn. Bệnh không phân biệt giới tính và tuổi tác, hay tái phát từng đợt, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Bệnh thuộc phạm vi chứng thấp sang của y học cổ truyền.

Triệu chứng

Cấp tính: Ngứa xung quanh hậu môn, có xuất hiện ban đỏ, mụn nhỏ gồ lên khỏi mặt da, ngứa gãi nhiều, nóng rát sau một thời gian chuyển thành những mụn nước, loét chảy nước vàng dính, đóng vảy tiết sau đó bong vảy.

Mạn tính: Quá trình bệnh tái phát từng đợt kéo dài, ngứa gãi nhiều làm cho da xung quanh hậu môn dày lên, thô, khô, mụn ngứa sần cục, đóng vảy từng đợt.

Điều trị: Bôi thuốc tại chỗ

Theo y học cổ truyền: Eczema thuộc bệnh chàm

* *Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh:*

Bệnh do phong, nhiệt và thấp kết hợp gây ra trong đó phong là chủ yếu. Bệnh diễn biến mạn tính thường do phong gây ra huyết táo làm cho can huyết hư, tỳ thận hư mà sinh ra bệnh.

Chàm quanh hậu môn có nhiều thể:

+ *Thể phong thấp nhiệt:*

- *Triệu chứng:*

Bệnh diễn biến cấp tính, tại chỗ da hồng đỏ, ngứa, nóng rát có nhiều mụn nước nhỏ, gãi chảy nước vàng dính.

- Bài thuốc:

Long đởm thảo 9g

Sơn chi 9g

Hoàng bá 10g

Thương truật 10g

Địa phu tử 10g

Bạch tiên bì 10g

Khổ sâm 10g

+ *Thể huyết hư phong táo*

- *Triệu chứng*: Bệnh diễn biến mạn tính, tại chỗ da dày, bong vảy, mụn sẩn cục, ngứa giảm.

- Bài thuốc:

Sinh địa 10g

Đương quy 10g

Kinh giới 10g

Phòng phong 10g

Xích thược 9g

Bạch tiên bì 9g

Thuyền thoái 6g

* *Phòng bệnh*: Giữ sạch sẽ và khô ráo phần hậu môn và hội âm, tránh dùng các vật phẩm mặc trong bằng sợi hóa học, không mặc quá chật, giảm bớt kích thích tại chỗ.

Khi có những nốt mẩn ứot xung quanh hậu môn, nên tránh cào gãi, không nên dùng nước thường xuyên gây ẩm ứot, dùng phấn rôm rắc giữ khô ráo. Ăn uống kiêng bia rượu, thức ăn tanh, béo, đồ biển...

XIV. SA TRỰC TRÀNG

Sa trực tràng là tình trạng bệnh lý mạn tính tại trực tràng và ống hậu môn khi một hoặc nhiều lớp của trực tràng, ống hậu môn sa ra ngoài hậu môn.

Bệnh gặp ở cả nam và nữ, và mọi lứa tuổi, nhưng phần nhiều thấy ở trẻ em và người già, phụ nữ sau chữa đẻ nhiều lần. Bệnh tiến triển mạn tính, không ảnh hưởng đến sinh mạng nhưng gây phiền phức trong cuộc sống sinh hoạt. Y học cổ truyền có nhiều kinh nghiệm điều trị có hiệu quả chứng bệnh này.

1. Phân loại và phân độ

Phân loại:

Có nhiều cách phân loại khác nhau, theo cách thông thường hiện nay chia thành 2 loại:

- Sa trực tràng không hoàn toàn (sa niêm mạc trực tràng).

- Sa trực tràng toàn bộ: tất cả các lớp của trực tràng, thậm chí cả một phần của kết tràng xích ma cũng sa ra ngoài ống hậu môn.

Phân độ:

- Sa độ I: Niêm mạc trực tràng sa lồi, màu hồng, dài từ 3 - 5cm, sờ thấy mềm mại, không chảy máu tươi, sau khi đại tiện có thể tự co lên được.

- Sa độ II: Sa lồi toàn bộ trực tràng, dài 5 - 10cm, hình chóp cụt, màu hồng hạt, các nếp hình vành khăn, sờ thấy tương đối dày, hậu môn chùng lỏng, sau khi đại tiện phải đẩy lên.

- Sa độ III: Sa trực tràng và một bộ phận của kết tràng xích ma sa ra ngoài hậu môn, dài trên 10cm, hình trụ, sờ thấy rất dày, thăm hậu môn lỏng lẻo, mất sự co thắt tại hậu môn.

Điều trị:

Bảo tồn: Thuốc, chế độ ăn

Phẫu thuật khi có chỉ định

2. Theo y học cổ truyền

Sa trực tràng thuộc bệnh danh thoát giang.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh:

Y học cổ truyền cho rằng bệnh do khí huyết không đầy đủ, tạng phủ hư tổn, táo nhiệt ở đại tràng hoặc thấp nhiệt hạ chú, đều dẫn đến khí hư hạ hãm, cân cơ tại chỗ không vững chắc. Trẻ em khí huyết chưa thịnh vượng, phụ nữ khi sinh dễ rạn nhiều làm tổn hao phần khí. Người già khí huyết hư hao, trung khí không đầy đủ, khí hư hãm xuống, chức năng cố nhiếp mất điều khiển...đều có thể dẫn tới phát sinh chứng thoát giang.

Sa trực tràng là một trong những chứng thoát giang đều thuộc trung khí không đầy đủ, khí hư hãm xuống, hình thành một khối sa lồi ra ngoài hậu môn. Bệnh mới mắc có thể tự co lên, bệnh mạn tính kéo dài không thể tự co lên được tại chỗ do cọ xát gây loét trợt, viêm xuất tiết, chảy dịch, ngứa xung quanh hậu môn khó chịu.

**** Triệu chứng:***

Toàn thân: Tinh thần mệt mỏi, người yếu, hụt hơi, ngại nói, tự hãm, cơ nhục mềm nhẽo.

- Bài thuốc:

<i>Chích hoàng kỳ 30g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>30g</i>
<i>Thăng ma 10g</i>	<i>Hòai sơn</i>	<i>30g</i>

Sài hồ 6g

Bạch truật 10g

Chích cam thảo 10g

Tiên hạc thảo 30g

Trần bì 6g

- Thuốc ngâm rửa:

Thạch lựu bì 10g

Kim ngân hoa 10g

Ngũ bội tử 10g

Khổ sâm 10g

Hoàng bá 10g

Hương phụ 10g

Sắc kỹ được 1000ml ngâm rửa 10 phút x 2 lần/ngày.

Ngũ bội tử 10g

Ngũ hoa long cốt 60g

Tán bột mịn trộn đều với cao sinh cơ, bôi và đắp dày lên sau khi ngâm rửa.

XV. XƠ GAN

Xơ gan là bệnh mạn tính gây thương tổn nặng lan tỏa ở các thùy gan. Đặc điểm thương tổn là mô xơ phát triển mạnh, đồng thời cấu trúc các tiểu thùy và mạch máu của gan bị đảo lộn một cách không hồi phục được.

1. Nguyên nhân

- Viêm gan virut: virut B, virut C...
- Nghiện rượu
- Xơ gan mật nguyên phát
- Xơ gan mật thứ phát
- Thuốc và hóa chất
- Sự thiếu dinh dưỡng
- Ký sinh trùng
- Xơ gan do mạch máu hoặc xơ gan sung huyết

- Xơ gan lách to kiểu Banti
- Xơ gan do những rối loạn chuyển hóa di truyền
- Xơ gan sacorit
- Xơ gan căn nguyên ẩm

2. Cơ chế bệnh sinh

Các yếu tố gây hại tác động lâu dài đối với gan dẫn tới nhu mô bị hoại tử, gan phản ứng lại bằng tăng cường tái sinh tế bào và tăng sinh các sợi xơ. Tổ chức xơ tạo ra các vách xơ nối khoảng cửa với các vùng trung tâm của tiểu thùy, chia cắt các tiểu thùy. Các cục, hòn tân tạo do các tế bào gan tái sinh gây ra sự chèn ép, ngăn cản làm rối loạn sự lưu thông của tĩnh mạch cửa và gan, dẫn đến tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Khi cấu trúc của hệ thống mạch máu ở gan bị đảo lộn như vậy thì chức năng và nuôi dưỡng tế bào gan ngày càng giảm, tình trạng hoại tử và xơ hóa ngày càng tăng. Quá trình này cứ tiếp diễn cho đến khi bệnh nhân tử vong vì các biến chứng của tăng áp lực tĩnh mạch và suy gan.

Triệu chứng:

Chia làm 3 thể:

** Thể xơ gan tiềm tàng:*

Không có triệu chứng lâm sàng, phát hiện do tình cờ phẫu thuật bụng vì nguyên nhân khác, quan sát gan có hình ảnh xơ gan.

** Thể xơ gan còn bù tốt:*

Lâm sàng:

- Cơ năng: Rối loạn tiêu hóa, tức nhẹ vùng hạ sườn phải, nước tiểu thường vàng sẫm...

- Thực thể: Có thể gan hơi to và chắc, lách to quá bờ sườn, có sao mạch ở lưng và bụng, mẩn đỏ ở lòng bàn tay móng tay khô, trắng...

** Thể xơ gan mất bù:*

Lâm sàng:

- Toàn thân: Người gầy sút, huyết áp thấp

- Cơ năng: Rối loạn tiêu hóa thường xuyên, chán ăn, ăn không tiêu, đại tiện lỏng, phân sống, mệt mỏi, chảy máu cam, chân răng.

- Thực thể: Da mặt xạm, nhiều đám xuất huyết dưới da, phù hai chân, gan teo, cổ trướng, lách to, chắc.

Điều trị:

** Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi:*

Nghỉ ngơi tuyệt đối, ăn đủ chất, đủ calo, nhiều sinh tố, hạn chế mỡ, ăn nhạt khi có phù. Khi có triệu chứng hôn mê gan hạn chế đạm.

** Thuốc:*

- Thuốc cải thiện chuyển hóa tế bào gan và các hormon glucocorticoid.

- Truyền dịch

- Điều trị cổ trướng

- Điều trị xơ gan khi có vỡ tĩnh mạch thực quản gây xuất huyết tiêu hóa.

3. Theo y học cổ truyền

Xơ gan thuộc bệnh danh “cổ trướng”, “chứng tích”.

** Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh:*

Tình chí uất kết làm can uất khí trệ, cảm nhiễm

ngoại tà (viêm gan virus), ăn uống không điều độ, uống quá nhiều rượu...ảnh hưởng chức năng của can tỳ. Can tích điều đạt chủ yếu về sơ tiết. Can không sơ tiết dẫn đến can uất khí trệ và phạm vào tỳ khiến cho vận hóa của tỳ vị bị ảnh hưởng dẫn đến chứng can uất tỳ hư. Khí là soái của huyết, khí lưu thông thì huyết lưu thông, can uất khí trệ thì huyết lưu thông không thông suốt, mạch lạc ứ mà thành chứng tích. Tỳ hư không phân bố được tân dịch, thủy thấp ngưng trệ ở trong bụng dần to mà thành cổ trướng.

Can tỳ dài ngày bị bệnh, dần ảnh hưởng đến thận. Thận dương không hóa thủy khí thành nước làm cho cổ trướng ngày càng nặng. Thận âm thương tổn thì can âm cũng hư, hư hỏa bốc lên, mà hao huyết động huyết, nặng thì can thận âm kiệt dẫn đến hôn mê.

** Theo y học cổ truyền xơ gan có nhiều thể*

+ Thể khí trệ thấp ngưng

- *Triệu chứng:* Ngực sườn đầy tức, ăn kém, buồn nôn, nôn, ợ hơi, sắc mặt vàng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch huyền (xơ gan còn bù).

- Bài thuốc:

<i>Sài hồ 9g (sắc trước)</i>	<i>Hương phụ</i>	<i>9g</i>
<i>Xuyên khung 6g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>9g</i>
<i>Trần bì 6g</i>	<i>Hậu phác</i>	<i>9g</i>
<i>Thương truật 9g</i>	<i>Trư linh</i>	<i>9g</i>
<i>Phục linh 9g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>9g</i>

+ Thể khí trệ huyết ứ:

- *Triệu chứng:* Sườn trướng đau, sờ vào có khối u,

hơi cứng, bụng chướng, ăn kém, ợ hơi, sắc mặt tối, cổ cánh tay có vằn tía màu đỏ, chảy máu chân răng, máu cam, lưỡi đỏ tối hoặc có ban ứ, mạch huyền tế (xơ gan sau giai đoạn còn bù).

- Bài thuốc:

Ngũ linh chi	9g	Diên hồ sách	9g
Xuyên luyện tử	9g	Bồ hoàng	9g
Trần bì	6g	Kê huyết đằng	15g
Thanh bì	9g	Sinh mẫu lệ	30g
Xuyên khung	9g	Bạch mao căn	30g

+ Thể thấp nhiệt ngưng trệ:

- Triệu chứng: Bụng ngày càng trướng to, mặt chân tay phù, phiền nhiệt, miệng đắng, đại tiện táo hoặc nát, tiểu tiện đỏ, sắc mặt vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch huyền sắc (giai đoạn tiến triển tổn thương tế bào gan, xơ gan giai đoạn đầu mất bù).

Bài thuốc:

Hoàng liên	3g	Hoàng cầm	9g
Chỉ thực	9g	Bán hạ	9g
Trần bì	6g	Sinh đại hoàng	6g
Hậu phác	6g	Trư linh	15g
Phục linh	15g	Trạch tả	30g
Lệ chi thảo	15g	Vỏ bạch thảo	30g
Bán biên liên	15g		
Xa tiền tử	30g (bọc sắc)		

Tất xuất 1 - 2 con (sấy vàng tán bột uống)

+ Thể thủy, ứ kết hợp:

- Triệu chứng: Bụng to, gân xanh lộ rõ, sườn bụng

trướng đau, sắc mặt ám tối, lượng nước tiểu ít, môi lưỡi tím tối, rêu lưỡi nhớt, mạch trầm tế hoặc huyền (sơ gan giai đoạn đầu mất bù).

- Bài thuốc:

<i>Dương quy</i>	9g	<i>Xuyên khung</i>	6g
<i>Xích thược</i>	9g	<i>Nga truật</i>	15g
<i>Diên hồ sách</i>	9g	<i>Đình lịch tử</i>	30g
<i>Xích linh</i>	12g	<i>Tang bạch bì</i>	9g
<i>Tân lang</i>	12g (cả vỏ)		

+ *Thể tỳ thận dương hư*

- *Triệu chứng*: Bụng trướng to, sắc mặt vàng xanh, sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn kém, mệt mỏi, chân phù, lưng gối mềm mỏi đại tiện phân nát, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế vô lực (giai đoạn cuối của thời kỳ mất bù).

- Bài thuốc:

<i>Phụ tử</i>	9g	<i>Bạch thược</i>	15g
<i>Bạch truật</i>	9g	<i>Phục linh</i>	15g
<i>Đại phúc bì</i>	12g	<i>Nhục quế</i>	15g (cho sau)
<i>Dương quy</i>	9g	<i>Nga truật</i>	15g
<i>Xa tiền tử</i>	30g	<i>Sinh khương bì</i>	2g

+ *Thể can thận âm hư*

- *Triệu chứng*: Bụng to, chân tay gầy, sườn đau lưng mỏi, sắc mặt sạm tối, thường có sốt nhẹ, miệng khô tâm phiền, mặt nóng bàn tay đỏ, chảy máu mũi và chân răng, tiểu tiện ít, chất lưỡi đỏ sẫm, rêu lưỡi ít hoặc nhẵn, mạch huyền tế sắc (to) sơ gan giai đoạn sau của thời kỳ mất bù.

- *Bài thuốc:*

<i>Sa sâm</i>	12g	<i>Mạch đông</i>	12g
<i>Xuyên luyện tử</i>	9g	<i>Kỷ tử</i>	12g
<i>Xích thược</i>	9g	<i>Diên hồ sách</i>	9g
<i>Đan bì</i>	9g	<i>Miết giáp</i>	15g (sắc trước)
<i>Sinh địa</i>	15g	<i>Tây thảo</i>	9g
<i>Ngũ linh chi</i>	9g		

XVI. VIÊM TỤY

1. Viêm tụy cấp

Viêm tụy cấp là tình trạng bệnh lý, do chính các men tụy tăng cường hoạt động làm tiêu hủy tổ chức của tụy.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

* *Nguyên nhân:*

- Nguyên nhân chưa rõ
- Một số yếu tố thuận lợi: người béo, ăn nhiều đạm, mỡ, trứng, bị sỏi mật, giun chui ống mật, loét dạ dày, xơ gan.

* *Triệu chứng:*

- *Cơ năng:*

Đau bụng vùng thượng vị hoặc trên rốn dữ dội, đột ngột không dứt cơn, lan sau lưng. Nôn nhiều, chất nôn có dịch mật, có khi nôn cả ra máu.

Chướng bụng, bí trung tiện

- *Thực thể:*

Da mặt đỏ, có thể vàng, có thể có sốt, mạch nhanh, vã mồ hôi, có thể trụ tim mạch gây tử vong.

Điều trị:

Nội khoa:

- Hạn chế bài tiết dịch tụy, hạn chế ăn tuyệt đối 4 - 5 ngày, nuôi dưỡng bằng truyền dịch. Đặt sond vào dạ dày để hút dịch và rửa dạ dày bằng dung dịch nabica...

- Giảm đau
- Chống choáng
- Chống nhiễm khuẩn
- Chống hoại tử tế bào tụy

2. Viêm tụy mạn

Viêm tụy mạn là tình trạng bệnh lý xơ hóa tụy làm mất chức năng ngoại tiết và nội tiết của tụy.

Nguyên nhân:

- Chưa thật rõ, có thể là sau viêm tụy cấp tái phát nhiều lần.

- Tổn thương các bệnh máu của tụy
- Bệnh tự miễn
- Rối loạn chuyển hóa: ăn uống không hợp lý
- Nhiễm độc rượu, chì...
- Sau phẫu thuật gan, đường mật.
- Sau thủng ổ loét của dạ dày, tá tràng và tụy
- Yếu tố di truyền.

Triệu chứng

- Cơ năng:

Đau bụng lâm râm vùng thượng vị hoặc hạ sườn

phải, cũng có lúc có cơn đau dữ dội, đau tái phát sau khi ăn, lan sau lưng.

Đại tiện lỏng, khối lượng phân nhiều, mùi thối, trong phân có thể thấy có sợi mỡ.

- Thực thể:

Toàn thân gầy dẹt, da khô, lông tóc thưa và dễ rụng, da niêm mạc hơi vàng nhạt, thiếu máu, mệt mỏi.

Điều trị:

Nội khoa: Mục đích: Hạn chế quá trình xơ, cắt cơn đau, điều chỉnh quá trình tiết dịch:

Chế độ ăn thích hợp cho từng người, ăn nhiều bữa, nhiều sinh tố.

- Giảm đau
- Thuốc kích thích tiết dịch tụy
- Điều trị các bệnh kết hợp

3. Theo y học cổ truyền

Viêm tụy thuộc bệnh giang danh “Phúc thống”, “Tỳ tâm thống”, “Tiết tả”.

Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh

Bệnh phần nhiều do ăn không điều độ (ăn nhiều đậm, mỡ, trứng, nghiện rượu, làm tổn thương tỳ vị, tích trệ lâu ngày sinh thấp nhiệt, nhiệt tà và thực tích kết hợp dẫn đến không thông khí và sinh đau bụng. Khí trệ thì huyết ứ - thành cục ở bụng. Thấp nhiệt trưng đốt can đởm - Hoàng đản. Bệnh tái đi tái lại, tỳ khí hư nhược, ảnh hưởng chức năng phân thanh giáng trọc của tỳ vị - đi lỏng. Tỳ hư không nhiếp tinh, tinh chất đưa xuống mà thành chứng tiêu phát viêm tụy.

Viêm tụy có các thể khác nhau

+ Thể khí trệ thực tích

- **Triệu chứng:** Sườn bụng đau thành cơn, ợ hơi, đại tiện bí kết, rêu lưỡi nhớt, mạch huyền.

- Bài thuốc:

Sài hồ 9g	Hồ hoàng liên 3g
Bạch thực 15g	Mộc hương 9g
Diên hồ sách 9g	Hậu phác 6g
Sơn tra 12g	Thần khúc 12g

+ Thể tỳ vị thực nhiệt

- **Triệu chứng:** Vùng thượng vị đầy đau không cho ấn, đại tiện táo, miệng khô, rêu lưỡi vàng dày nhớt, mạch hoạt sắc.

- Bài thuốc:

Sài hồ 9g	Hồ hoàng liên 3g
Bạch thực 15g	Mộc hương 9g
Diên hồ sách 9g	Hậu phác 9g
Đại hoàng 15g	Hoàng cầm 9g
Mang tiêu 9g (chiêu uống)	Chỉ thực 9g

+ Thể ứ nhiệt

- **Triệu chứng:** Sốt cao rét run, bụng đau dữ dội kéo dài, không cho ấn, buồn nôn, nôn, miệng khô, bứt rứt, đại tiện bí kết, bụng và lưng có ban ứ, chất lưỡi tím tối, rêu lưỡi vàng khô, mạch hồng sắc.

- Bài thuốc:

Đào nhân 9g	Hồng hoa 6g
Đương quy 9g	Xuyên khung 6g

<i>Xích thước</i>	9g	<i>Hồng đằng</i>	30g
<i>Hậu phác</i>	6g	<i>Sinh đại hoàng</i>	9g (cho sau)
<i>Bại tương thảo</i>	30g	<i>Chỉ thực</i>	9g
<i>Mang tiêu</i>	9g (chiêu uống)		

+ *Thể can đờm thấp nhiệt*

- *Triệu chứng*: Sườn phải đau, hoàng đản, mệt mỏi, buồn nôn, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch huyền hoặc sác.

- *Bài thuốc*:

<i>Sài hồ</i>	9g	<i>Hoàng hồ liên</i>	3g
<i>Bạch thước</i>	15g	<i>Mộc hương</i>	9g
<i>Diên hồ sách</i>	9g	<i>Mộc thôn</i>	6g
<i>Long đờm thảo</i>	3g	<i>Hoàng cầm</i>	9g
<i>Sơn chi</i>	9g	<i>Sinh đại hoàng</i>	9g (cho sau)

+ *Thể tỳ vị hư hàn*

- *Chứng trạng*: Người mệt mỏi, đại tiện phân nát hoặc lỏng, không muốn ăn, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc ít rêu, mạch tế nhược.

- *Bài thuốc*:

<i>Đẳng sâm</i>	9g	<i>Bạch truật</i>	9g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Cam thảo</i>	6g
<i>Bán hạ</i>	9g	<i>Trần bì</i>	6g
<i>Liên kiều</i>	12g	<i>Sơn tra</i>	12g
<i>Thần khúc</i>	12g		

XVII. RÒ HẬU MÔN

1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Rò hậu môn là hình thái bệnh lý cấp tính hay mạn

tính, có nguồn gốc nhiễm khuẩn Hermann và tuyến Desfosses gây ra một ổ áp xe nằm trong khoang liên cơ thất, có đường thông từ ổ mủ vào lòng ống hậu môn, đồng thời có một đường hoặc nhiều nhánh xuyên qua các cơ thất mở ra ngoài da hình thành rò hậu môn. Thực chất rò hậu môn là giai đoạn tiếp theo của áp xe quanh hậu môn tự vỡ hoặc điều trị không triệt để.

Rò hậu môn điển hình bao giờ cũng có ba bộ phận chính:

- Lỗ trong (lỗ nguyên thủy)
- Đường rò
- Lỗ ngoài (lỗ thứ phát)

Bệnh gặp ở cả nam và nữ, thường ở độ tuổi trung niên, là một trong những bệnh hay gặp ở vùng hậu môn. Rò hậu môn đứng hàng thứ 4 trong cơ cấu bệnh hậu môn trực tràng.

Bệnh do ổ mủ nhiễm khuẩn đường ruột là chủ yếu, chiếm 90%; do lao chiếm 9%, lậu giang mai ít gặp hơn.

Điều trị

- Rạch mở dẫn lưu đường rò
- Cắt bỏ đường rò
- Cắt bỏ đường rò và cắt bỏ một phần cơ thất.

2. Theo Y học cổ truyền

Rò hậu môn thuộc bệnh danh “Giang lậu”.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh:

Sau khi nhọt ở hậu môn vỡ, dư độc chưa hết, ngăn kết không tan, khí huyết ứ trệ không thông hoặc do tỳ phế đều

hư, thấp nhiệt uất kết ở đại trường hoặc do phong, thấp, táo nhiệt tứ tà tương hợp kết tụ thành độc, phát thành giang lậu. Dựa vào nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh mà chia thành hai thể: thực chứng và hư chứng.

Việc nghiên cứu điều trị rò hậu môn đã được y học cổ truyền quan tâm từ rất sớm, cho đến nay nhiều bài thuốc, nhiều thủ thuật chữa trị vẫn còn nguyên giá trị của nó trên nguyên lý điều trị toàn diện.

Triệu chứng:

+ Chảy mủ:

- Thực chứng: Mủ vàng, đặc, nhiều, nặng mùi, phần lớn do thấp nhiệt uất trệ, nhiệt thịnh nung nấu gây thối rữa cơ nhục thành mủ.

- Hư chứng: mủ ít, chất loãng hoặc mủ vón trắng chủ yếu do khí huyết hư, thấp nhiệt hạ trú.

+ Đau sưng:

- Thực chứng: đau dữ dội, cục bộ sưng nóng đỏ, chảy mủ đặc, vàng tăng lên kèm theo có sốt cao (dương chứng).

- Hư chứng: đau nhẹ kéo dài, có khi không đau, ấn đau tăng; cục bộ sưng không rõ rệt, chảy mủ ít, loãng kèm theo người gầy ít, ăn kém.

+ *Ngứa*: Do dịch mủ thường xuyên dùn ra kích thích gây ẩm ướt, ngứa khó chịu, có khi gây lở loét, chàm hóa dày cộp, đổi màu, lở ngoài xơ dầy.

Rò hậu môn gồm các thể bệnh sau

+ Thể thấp nhiệt:

- *Triệu chứng*: Thường gặp ở bệnh mới mắc hoặc thời kỳ tái phát gồm: sưng, nóng, đỏ, đau, kịch liệt, chảy

mủ vàng, đặc, hôi; toàn thân sốt cao, khát, người nặng nề, táo bón, tiểu tiện vàng đỏ.

- Bài thuốc:

Tỳ giải 12g

Hoàng bá 10g

Xích linh 12g

Trạch tả 10g

Ý dĩ 20g

Xích thực 10g

Xa tiền thảo 30g

Đan bì 10g

+ Thử khí huyết đều hư:

- Chứng trạng: Bệnh diễn biến mạn tính, tại chỗ sưng không rõ ràng, đau ít, mủ ra ít, loãng, không hôi. Toàn thân gầy sút, ăn ngủ kém, da sạm, lưỡi nhạt, rêu ít, mạch trầm nhược.

- Bài thuốc:

Đảng sâm 20g

Bạch truật 10g

Phục linh 10g

Chích cam thảo 10g

Đương quy 12g

Thục địa 12g

Xích thực 10g

Xuyên khung 10g

Hoàng bá 10g

Hổ trượng 30g

Ngâm rửa bằng dung dịch tam hoàng mỗi ngày 2 lần, bơm cao sinh cơ vào đường rò, kiểm tra dây lỏng tiến hành thắt chặt dần. Trung bình từ 8 - 10 ngày mở thông đường rò, tổ chức lành phát triển từ đáy lên và từ trong ra ngoài, bảo đảm được chức năng cơ vòng, vết rò liền có tính tự nhiên tránh được tái phát.

Phòng bệnh:

- Vệ sinh giữ gìn sạch vùng hậu môn tránh phát sinh nhiễm khuẩn xung quanh hậu môn, tập thói quen đại tiện, tránh táo bón, kiêng thức ăn cay, nóng.

- Điều trị tích cực bệnh nứt kẽ hậu môn.
- Khi bị áp xe vùng hậu môn cần được khám và điều trị tích cực tại các cơ sở y tế chuyên khoa để tránh hình thành rò hậu môn.

XVIII. GIUN CHUI ỐNG MẬT

1. Triệu chứng

Giun lên ống mật là một tai biến của giun đũa ở đường ruột gây nên. Giun từ ruột lên tá tràng, chui qua cơ Oddi để vào trong ống Cholédoque và các đường mật trong gan. Giun vào đường mật có thể sống và tồn tại ở đó một thời gian, khi chết để lại xác giun không tiêu và là cơ sở của sự hình thành sỏi mật, nhiễm trùng đường mật, khởi đầu của áp xe gan do giun và các biến chứng của nó.

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thông thường hay gặp ở trẻ em dưới 10 tuổi.

- Điều kiện thuận lợi phát bệnh: các bệnh nhân dinh dưỡng kém, thiếu đạm, gầy yếu, nhiễm trùng (sau cúm, sởi, viêm phổi) độ toan dịch vị ít.

* *Triệu chứng:*

+ *Giai đoạn sớm:*

- Cơ đau bụng dữ dội, đột ngột. Bệnh nhân đau cạnh ức và dưới sườn phải từng cơn lẫn lộn, chống hông, trẻ em bắt bế vác lên vai.

- Nôn nhiều có khi nôn ra giun.

- Lâm sàng có phản ứng ở dưới sườn phải, cạnh ức đau, gan và túi mật bình thường, không vàng da, vàng mắt, tình trạng toàn thân chưa có thay đổi rõ rệt.

+ *Giai đoạn nhiễm trùng đường mật:*

Thường sau một tuần đau lẫn lộn, chống mông, bệnh nhân có triệu chứng nhiễm trùng toàn thân.

- Sốt dao động $38^0 - 39^0$

- Ăn kém và cơn đau dữ dội, nhưng vùng dưới sườn phải đau, tức, đầy.

- Ấn cạnh ức và dưới sườn phải đau, túi mật không căng đau.

- Da, niêm mạc không vàng hoặc vàng nhẹ.

+ *Giai đoạn áp xe gan:*

Thường 2 - 4 tuần có dấu hiệu giun lên đường mật không được điều trị:

- Toàn thân có dấu hiệu nhiễm trùng nặng, da xanh, gây yếu, thiếu máu.

- Sốt cao thường xuyên $39^0 - 40^0C$, rét run, ăn uống kém.

- Đau âm ỉ vùng gan

- Da niêm mạc vàng nhẹ, gan to dưới bờ sườn, hoặc to lên trên, ấn rất đau, nghiệm pháp rung gan (+)

* *Điều trị:*

+ *Nội khoa:* Điều trị nội khoa ở giai đoạn đầu chưa xác định chắc có giun ở trong đường mật:

- Thuốc giãn cơ Oddi: Atropin Aminazin

- Thuốc lợi mật và thuốc tăng tiết dịch

- Tẩy giun

+ *Ngoại khoa:* Mở đường mật để lấy giun và dẫn lưu đường mật.

2. Theo y học cổ truyền

Giun chui ống mật thuộc bệnh danh “Hồi quyết”.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

- *Tạng hàn*: “Hồi quyết - Hồi đi lên cách, do tạng hàn”.

- *Vị hỏa*: “Trường hợp do vị hỏa mà nôn ra hồi trùng là mức nặng của vị nhiệt, giun không có chỗ dung thân mà phải đi ra”.

- *Hàn nhiệt thác tạp*: “Phát bệnh tiêu khát của quyết âm, khí lên tim, trong tim nóng đau, đói không muốn ăn, ăn vào thì nôn ra giun, hạ lý không dứt”.

- *Ăn uống không điều độ*: “Người do vốn ăn phải giun hoặc quá đói, giun ngược lên họng mà ra ngoài”.

+ *Thể hồi quyết*:

Tương đương với giun lên đường mật đơn thuần:

- *Triệu chứng*: Đau xuyên lên đỉnh đầu từng cơn, thích xoa, chi lạnh, buồn nôn, nôn hoặc nôn ra giun, khi hết đau người bình thường, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền sắc.

+ *Thể thấp nhiệt*

- *Triệu chứng*: Tương đương với giun lên đường mật và có viêm đường mật: sốt, mạng sườn phải đau trướng, không cho sờ nắn, buồn nôn, nôn, không muốn ăn, có thể có hoàng đản, miệng khô, đắng, đại tiện táo, tiểu tiện ít, đỏ, mạch huyền hoạt hoặc hoạt sắc, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt.

- *Bài thuốc*:

Nhân trần 30g

Ngân hoa

30g

<i>Sơn chi tử</i>	10g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Lô hoàn</i>	10g	<i>Hoa tân lang</i>	30g
<i>Sử quân tử</i>	10g	<i>Chỉ thực</i>	10g
<i>Xuyên phác</i>	10g		

Sinh đại hoàng 10g (cho sau)

Mang tiêu 10g (chiều uống)

+ *Thể ứ trệ*

Giun đũa chết ở đường mật:

- *Triệu chứng*: Vùng hạ sườn phải đau trướng, sau khi ăn đau tăng, có thể có sốt nhẹ, buồn nôn, ăn kém, chất lưỡi đỏ tối, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm huyền.

- *Bài thuốc*:

<i>Sài hồ</i>	10g	<i>Chỉ xác</i>	10g
<i>Bạch thực</i>	15g	<i>Chích cam thảo</i>	3g
<i>Khô phàn</i>	3g	<i>Hương phụ</i>	10g
<i>Kim tiền thảo</i>	30g	<i>Nhân trần</i>	15g
<i>Chế đại hoàng</i>	10g	<i>Trần bì</i>	10g
<i>Xuyên khung</i>	10g (sắc trước)		
<i>Sinh mẫu lệ</i>	30g		

XIX. VIÊM ĐƯỜNG MẬT, SỎI MẬT

- Viêm đường mật: Là trạng thái nhiễm khuẩn của đường dẫn mật trong và ngoài gan.

- Sỏi mật: Có viên sỏi (tùy kích thước), sỏi dưới dạng bùn trong lòng ống dẫn mật (trong gan, ngoài gan) hoặc sỏi nằm trong túi mật gây ra.

- Hai chứng này là nhân quả của nhau, đồng thời cùng tồn tại.

1. Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh

- Nhiễm khuẩn đường mật: Do các vi khuẩn đường ruột gây nên.

- Ứ trệ dịch mật

- Ký sinh trùng: Vai trò của giun đũa chui lên đường mật.

- Rối loạn chuyển hóa lipid và tăng cao cholesterol.

Các yếu tố trên đều dẫn đến phá vỡ sự cân bằng của các chất chủ yếu trong thành phần của mật, làm lắng đọng cholesterol mà thành nhân sỏi đầu tiên. Sỏi hình thành làm lưu thông dịch mật không tốt, ứ đọng tăng, tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn đường mật cứ thế tái đi tái lại. Các biểu mô, niêm dịch trong quá trình viêm cùng với xác giun và vi khuẩn khác sẽ là cơ sở vật chất hình thành nhân sỏi. Hạt sỏi đầu tiên tuy là rất nhỏ nhưng do lưu thông đường mật kém, không đẩy những hạt đó ra ngoài được, tạo điều kiện cho cholesterol, sắc tố mật lắng đọng thành sỏi ngày càng to hơn.

2. Triệu chứng

- Đau bụng vùng hạ sườn phải từng cơn lan lên vai phải.

- Sốt cao liên tục có rét run

- Vàng da, có thể có ngứa

- Có thể có gan to, túi mật to

Điều trị

Nội khoa:

- Chế độ ăn: kiêng mỡ, ăn đủ calo

- Kháng sinh

- Giảm đau, chống co thắt
- Thuốc lợi mật
- Thuốc làm tan sỏi

Ngoại khoa:

- Nếu điều trị nội khoa không kết quả phải chỉ định điều trị ngoại khoa để tạo thông đường mật.

3. Theo y học cổ truyền

Viêm đường mật, sỏi mật thuộc bệnh danh “Phúc thống”, “Hoàng đản”, “Hàn, Nhiệt”.

** Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh:*

- Can uất khí trệ
- Trung tiêu thấp nhiệt
- Đàm thấp khốn tỳ
- Trùng tích - giun

Nếu tình chí không bình thường, ăn uống không điều độ, thấp nhiệt ở trung tiêu, trùng tích...là yếu tố gây nên cam đởm ứ trệ, ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của can đởm, sự bài tiết dịch mật không được thông suốt. Dịch mật bị ứ trệ, ứ trệ lâu sẽ hóa nhiệt, thấp nhiệt giao tranh, làm cho dịch mật càng tồn đọng, dần dần kết lại thành sỏi. Thấp nhiệt bốc lên chưng đốt can đởm làm cho đường mật không thông suốt, dịch mật ứ ra ngoài gây vàng da, vàng mắt (mắt là khiếu của can). Điều đó có thể thấy về cơ chế sinh bệnh chủ yếu là thấp nhiệt ứ đọng can đởm, bệnh lý diễn biến tập trung ở tỳ, vị, can, đởm.

** Viêm đường mật và sỏi mật có nhiều thể bệnh:*

+ *Thể can đởm khí trệ*

- *Chứng trạng*: Sườn phải đau quặn từng cơn (hiếp thống), lan sau lưng lên vai, có sốt rét ở mức độ nhẹ (hàn, nhiệt), miệng đắng không muốn ăn, buồn nôn hoặc nôn, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch huyền khẩn (gặp trong viêm đường mật hoặc sỏi mật không gây tắc).

- *Bài thuốc*:

<i>Sài hồ 6g</i>	<i>Chỉ xác 9g</i>
<i>Bạch thực 9g</i>	<i>Xuyên khung 6g</i>
<i>Hương phụ 9g</i>	<i>Cam thảo 3g</i>
<i>Xuyên luyện tử 9g</i>	<i>Diên hồ sách 9g</i>
<i>Kim tiền thảo 30g</i>	

+ *Thể can đờm thấp nhiệt*

- *Chứng trạng*: Sườn phải trướng đau kéo dài hoặc có cơn, lan lên vai, sốt cao sợ rét, miệng đắng họng khô, buồn nôn, nôn, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch huyền khẩn (gặp viêm đường mật hoặc sỏi mật bán tắc và viêm).

- *Bài thuốc*:

<i>Kim tiền thảo 60g</i>	<i>Nhân trần 15g</i>
<i>Uất kim 9g</i>	<i>Chỉ xác 9g</i>
<i>Mộc hương 9g</i>	<i>Hổ tượng căn 9g</i>
<i>Bồ công anh 30g</i>	<i>Liên kiều 12g</i>
<i>Diên hồ sách 9g</i>	<i>Kê nội kim 6g</i>

+ *Thể huyết ứ nhiệt kế*

- *Chứng trạng*: Sườn phải nhói đau, kéo dài nhiều ngày, sốt, rét, đêm nặng hơn, vùng đau có thể sờ thấy u cục, bụng trướng, đại tiện táo, hoàng đản kéo dài, môi có ban ứ, chất lưỡi tím, rêu mỏng, mạch huyền sắc.

- *Bài thuốc*:

Đào nhân 9g

Sinh đại hoàng 9g (cho sau)

Cam thảo 6g

Mang tiêu 9g (chiêu uống)

Diên hồ sách 9g

Nhân trần 12g

Kim tiền thảo 30g

+ Thể nhiệt độc nội thịnh

- *Chứng trạng:* Bụng sườn quần đau trướng đầy không cho sờ, sốt cao rét run, hoàng đản, đại tiện táo, tiểu tiện đỏ, ra nhiều mồ hôi, nặng hôn mê nói sảng, chất lưỡi đỏ sẫm, rêu lưỡi vàng khô, mạch tế sác.

- Bài thuốc:

Nhân trần 15g

Sơn chi 9g

Đại hoàng 6g

Kim ngân hoa 9g

Liên kiều 12g

Bồ công anh 30g

Xích thước 9g

XX. UNG THƯ HẬU MÔN TRỰC TRÀNG

Ung thư hậu môn trực tràng bao gồm ung thư trực tràng và ung thư ống hậu môn, là loại u bướu ác tính và thường thấy của đường tiêu hóa chỉ đứng sau ung thư dạ dày.

Bệnh có xu hướng tăng theo tuổi, lứa tuổi hay gặp từ 35 - 36 tuổi, ung thư trực tràng hay gặp ở nam giới, trong khi đó ung thư hậu môn ở nữ nhiều hơn nam.

Nhìn chung bệnh tiến triển chậm, chẩn đoán không khó nếu như thầy thuốc nghĩ đến bệnh và tiến hành thăm hậu môn bằng tay và soi hậu môn trực tràng. Điều trị bằng phẫu thuật vẫn là liệu pháp chữa trị có hiệu quả nhất, tuy vậy những phương pháp điều trị kết hợp bằng y học cổ truyền có tác dụng hỗ trợ góp phần nâng

cao sức khỏe, kéo dài cuộc sống, nâng cao chất lượng điều trị.

1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn, giai đoạn đầu gần như không có triệu chứng, ngoài một số dấu hiệu mà bản thân bệnh nhân và thầy thuốc dễ coi nhẹ, ít chú ý đến như: đi ngoài ra máu nhẹ, ỉa chảy thoáng qua xen lẫn táo bón, thay đổi thói quen đi đại tiện, cảm giác đầy bụng tức ở hậu môn, giai đoạn sau có thể xuất hiện 3 triệu chứng chính:

- *Giai đoạn đầu trạng thái kích thích tại chỗ:* Rối loạn đại tiện, số lần đại tiện tăng nhiều, phân ít, nhiều khi có cảm giác mót mà không đi được hoặc táo bón khó đi hoặc xen kẽ với đi lỏng từng đợt.

- *Giai đoạn giữa trạng thái loét cục bộ:* Tình trạng rối loạn đại tiện trầm trọng hơn, kèm theo đau tại chỗ, phân có bám theo dịch nhầy lẫn máu mủ. Toàn thân gầy yếu, thiếu máu.

- *Giai đoạn cuối:* Khối u ung thư phát triển gây nên trạng thái bán tắc ruột vị trí thấp như bụng trứng, đau bụng, đi ngoài khó khăn, hình dáng phân biến dạng (nhỏ, dẹt). Toàn thân suy kiệt.

- *Di căn:* Ung thư hậu môn trực tràng có thể xâm lấn vào hệ sinh dục tiết niệu, ở nam giới gây ra tiểu tiện nhiều lần, tiểu đau buốt, bài niệu khó khăn, ở nữ có thể hình thành rò âm đạo trực tràng, hoặc xâm lấn tổ chức thần kinh hông gây đau dữ dội kéo dài. Di căn đến gan, hạch bẹn.

2. Triệu chứng thực thể

Thăm hậu môn trực tràng bằng tay và soi trực tràng có giá trị cho chẩn đoán xác định:

** Trường hợp rõ ràng:*

- U cứng ở cách mép hậu môn từ 1 - 8cm, chảy máu.
- U sần sùi, nhám nhở ở một phần hay toàn bộ thành trực tràng, hậu môn làm cho lòng hậu môn trực tràng thu hẹp lại, ngón tay thăm rất khó khăn.
- Ổ loét ở một vách trực tràng, xung quanh có gờ nổi rõ, nhám nhở dễ chảy máu, đáy ổ loét cứng.

** Trường hợp nghi ngờ:*

- Những tổn thương viêm trực tràng chảy máu
- Một vùng thâm nhiễm cứng ở một thành hậu môn trực tràng khác với vùng xung quanh mềm mại.
- Một u nhỏ, cứng nổi gồ lên dưới niêm mạc, hoặc một polyp có chân rõ rệt.
- Một ổ loét không có bờ rõ rệt, chảy máu ít.

Điều trị:

Phẫu thuật, xạ trị, hóa chất...

3. Theo y học cổ truyền

Ung thư hậu môn, trực tràng thuộc bệnh danh “nhâm chứng”.

** Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh*

Do chức năng của tạng phủ mất điều hòa, khí trệ, huyết ứ, đàm ngưng đều dẫn đến hình thành thể u. Chính khí không đầy đủ, âm dương mất điều hòa, tà khí thừa cơ xâm nhập là cơ chế chủ yếu hình thành khối u

ung thư. Y học hiện đại cũng cho rằng bệnh có liên quan chặt chẽ với chế độ ăn uống, yếu tố di truyền, đặc biệt những biến đổi ác tính của u lành cục bộ và những chứng bệnh viêm nhiễm mạn tính tại chỗ gây ra.

** Giai đoạn đầu*

- *Điều trị:* Lấy khu tà làm chính

- *Bài thuốc:*

Bán chi liên 30g

Bạch hoa xà thiệt thảo 40g

Hạ khô thảo 30g

Hải tảo 30g

Sơn đậu căn 12g

Thỏ phục linh 30g

Hoài sơn 30g

Ý dĩ 30g

Sơn tra 10g

Thần khúc 15g

** Giai đoạn giữa*

- *Phép điều trị:* Lấy công bổ đồng trị

- *Bài thuốc:*

Chích hoàng kỳ 30g

Sinh địa 20g

Chế thủ ô 20g

Hoài sơn 20g

Bán chi liên 30g

Bạch hoa xà thiệt thảo 40g

Ý dĩ 30g

Xuyên luyện tử 10g

** Giai đoạn cuối*

- *Phép điều trị:* Lấy phù chính là chủ yếu

- *Bài thuốc:*

Chích hoàng kỳ 30g

Đẳng sâm 30g

Hoài sơn 30g

Trần bì 10g

Đan sâm 20g

Xuyên luyện tử 10g

Chỉ xác 10g

Vỏ biển đậu 10g

Bán chi liên 30g

Sơn tra 10g

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g

Thần khúc 10g

Tất cả các bài thuốc trên đều sắc uống ngày một thang. Mỗi thang sắc 2 lần. Mỗi lần sắc cho 3 bát nước (750ml) sắc còn 1 bát (250ml); trộn 2 lần sắc chia làm 4 lần uống trong ngày.

Chương sáu

CÂY THUỐC, VỊ THUỐC CHỮA BỆNH

1. BẦU

Đặc điểm, tác dụng



Cây Bầu thân cỏ mềm toàn thân có phủ lông, hơi cứng màu trắng xanh, mọc leo nhờ tua cuốn, thường

phần đầu của tua cuốn chẻ làm hai. Lá to, cuống dài, phiến lá hình tim, dài, rộng từ 10 - 35 cm, xẻ thùy nông hoặc không xẻ thùy, mép lá có khía răng nhỏ, mặt lá có lông. Quả tròn, dài hay thắt eo như nậm rượu, có lông, màu lục nhạt, hay hơi xanh đậm, có đốm trắng trên thân quả như sao. Khi quả già vỏ hóa gỗ, nhiều hạt dẹt màu trắng ngà.

Cây bầu được nhân dân ta trồng khắp các vùng, lấy quả non làm rau ăn.

Cây có hoa vào mùa đông, mùa xuân, quả non nấu canh, luộc ăn hoặc bỏ vỏ và ruột phơi khô như măng, bảo quản tốt để ăn dần.

Quả bầu được dùng làm thuốc chữa bệnh, thường có vị ngọt tính hơi lạnh, có tác dụng giải nhiệt, giải độc, thông tiểu tiện, trừ ngứa, nhuận tràng, đái tháo, sỏi, đái đường. Tua cuốn và hoa bầu có tác dụng giải thải độc, nấu nước tắm cho trẻ em dưới 3 tuổi để phòng ngừa bệnh đậu, sởi, lở, ngứa rôm, mụn nhọt. Hạt quả bầu dùng làm thuốc chữa sưng đau lợi răng, răng lung lay, tụt lợi. Người có máu lạnh không ăn nhiều.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa táo bón*

Bài 1.

<i>Quả bầu</i>	<i>300g</i>
<i>Bắp cải</i>	<i>100g</i>

Cả hai cho nấu canh tôm, ngày ăn 1 lần. Cần ăn liền 3 - 4 ngày.

Bài 2.

Quả bầu 300g

Ngọn non khoai lang 150g

Cả hai cho xào thịt lợn nạc ăn ngày 1 lần, cần ăn liền 3 - 4 ngày.

** Thuốc chữa tụt lợi*

Hạt bầu 500g

Phơi khô tán bột, ngày ngậm 3 lần, mỗi lần 10g, cần ngậm liền 10 ngày.

2. CẢI BẮP

Đặc điểm, tác dụng



Cây cải bắp thân thảo mềm, thân mọc đứng, không phân nhánh. Lá nhiều, dày, mọc uốn vào nhau tạo thành bắp tròn hay hình trứng, có đường kính 20 - 25cm, gốc lá mầm hơn hình thành cuống bám vào thân hình trụ, mép lá có uốn lượn. Hoa màu vàng nhạt. Quả hình trụ, có nhiều hạt hình cầu màu nâu.

Có hai loại cải bắp, cải bắp có màu tím và cải bắp có màu xanh trắng. Ở nước ta, cây cải bắp có màu xanh trắng được trồng ở hầu hết các vùng để lấy rau ăn. Lá và hạt cải bắp được dùng làm thuốc chữa bệnh.

Cây cải bắp có vị ngọt nhạt tính lạnh, tác dụng lợi tiểu hoạt tràng, chữa bệnh đái buốt, đái khó đại tiện táo bón, đau dạ dày tiền phát v.v...Người có máu lạnh dùng ít.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa đại tiện khó, táo bón.*

Bài 1.

Cải bắp 500g

Cho rửa sạch ép lấy nước chia 2 lần uống trong ngày trước khi ăn. Cần uống liền 3 - 4 ngày.

Bài 2

Cải bắp 500g

Cà rốt 100g

Muối ½ thìa cà phê

Cho ép lấy nước uống như bài trên.

Bài 3.

Cải bắp 500g

Khoai lang 200g

Đường phèn 50g

Khoai lang rửa sạch nấu thành chè cùng với đường phèn. Cải bắp ép lấy nước cho vào chè khoai quấy đều cho bệnh nhân lúc đói, ngày ăn 2 lần, cần ăn liền 3 - 5 ngày.

** Thuốc chữa đau dạ dày mới phát*

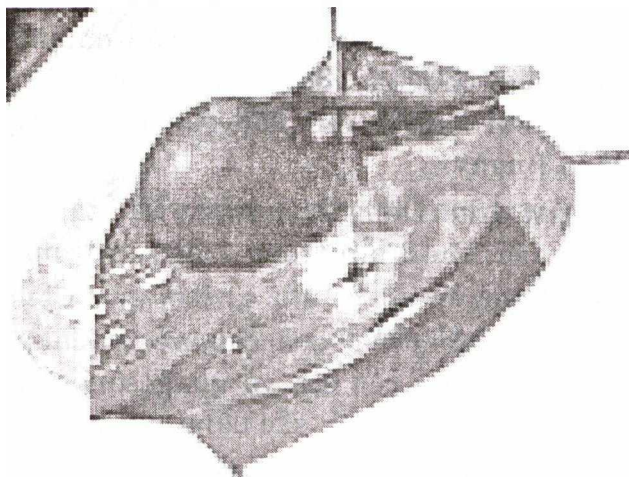
Cải bắp 1000g

Đường trắng 20g

Cải bắp rửa sạch ép lấy nước, hòa đường, chia 3 lần uống trong ngày lúc đói, cần uống liền 1- 2 tháng. Kết quả rất tốt.

3. CAU

Đặc điểm, tác dụng:



Cây cau (Tân lang) cao khoảng 10 - 20cm, mọc thẳng đứng, có hình trụ, không phân nhánh, mang lá ở ngọn cây,

khi lá rụng để lại trên thân sẹo tròn quanh thân, giống như đốt. Lá có bẹ dày, phiến lá to có sẻ lông chim, nhiều lá chết. Hoa mọc thành cụm lớn có nhiều nhánh, hoa đực ở trên có mùi thơm, hoa cái ở dưới. Quả hạch hình trứng, chứa một hạt, khi già có màu nâu nhạt.

Hạt cau có vị cay, đắng chất, tính ấm, có tác dụng diệt trùng, lợi tiểu, thông đại tiện, chữa đau bụng do giun dũa. Vỏ cau vị cay, hơi ấm, có tác dụng hạ khí, chữa đầy bụng tiêu thũng. Rễ cau cũng dùng làm thuốc chữa bệnh.

Ứng dụng chữa bệnh

- *Chữa mụn nhọt mới mọc*: Hạt cau 10g, hạt cau phơi khô, tán nhỏ, hòa tan với nhựa cây Đại, bôi vào nơi đau, mụn nhọt sẽ tan đi không phát triển nữa. (Chỉ dùng cho mụn nhọt chưa có mủ)

- *Chữa trẻ em bị chốc đầu*: Hạt cau tươi 10g, dầu vừng 20g. Hạt cau tươi giã nhỏ, cho vào dầu vừng khuấy đều. Dùng nước chè tươi đặc rửa kỹ chỗ bị chốc, sau thấm khô và bôi thuốc trên vào chỗ đau, ngày làm 2 lần, cần làm 3 ngày.

- *Trục giun dũa*: Dùng 21 hạt cau sao tán nhỏ, nhin ăn, chia uống làm 2 - 3 lần trong 1 ngày với nước sắc vỏ quả cau làm thang.

- *Chữa phù thũng*: Vỏ quả cau, vỏ rễ dâu, vỏ chân chim, vỏ củ khởi (Địa cốt bì), vỏ gừng sống, tất cả đều 8g. Đổ 180ml nước lấy 60ml, sắc uống ngày 1 thang.

- *Chữa tích trệ không tiêu*: Hạt cau 12g, Chỉ xác, Hậu phác, Nam mộc hương, tất cả các vị đều 9g. Đổ 180ml nước, lấy 60ml sắc uống ngày 1 thang.

- *Chữa dương nuy (liệt dương)*: Rễ cau 12g, sắc uống ngày 1 thang.

- *Chữa kiết lỵ, đi ngoài phân có máu mũi*:

Hạt cau 12g,

Rau sam 20g,

Cỏ sữa nhỏ lá 20g,

Cam thảo dây 10g.

Đổ 180ml nước, lấy 60ml, sắc uống ngày 1 thang, chia 2 - 3 lần.

- *Chữa sán dây, giun móc, giun đũa, tiêu trùng*: Can lát 60 - 100g, hạt bí đỏ 100g, nấu nước lên uống khi bụng còn đang đói. Sau khi uống khoảng một tiếng đồng hồ thì uống 20 - 30g suyn phatmagiê.

- *Chữa đau tim, đau tụy*: Cao lương, cau mỗi thứ lượng bằng nhau, sấy rồi nghiền thành bột, uống với nước cơm, mỗi lần 6 - 9g.

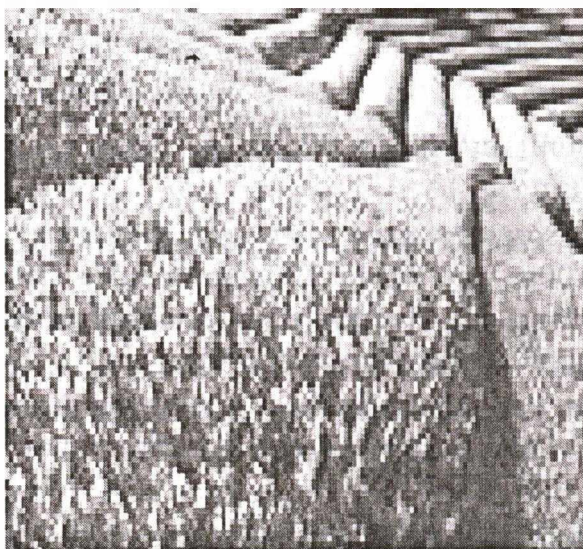
- *Chữa ăn không tiêu, đau bụng, chán ăn*: Cau, hạt củ cải rang mỗi thứ 10g, vỏ quýt một miếng, một lượng đường trắng vừa phải. Trước tiên đem hạt cau giã nát, bỏ chung vào sắc, bỏ bã, cho thêm đường trắng, uống thay chè.

- *Chữa đại tiểu tiện không thông*: Hạt cau 6 - 9g sắc uống.

- *Chữa trong miệng sinh ra những mụn trắng*: Lấy 2 quả cau, đốt cháy, nghiền mịn, bôi lên nốt mụn.

4. CHÈ

Đặc điểm, tác dụng



Cây chè thân gỗ, không to, nhiều cành, mọc rất khỏe, chịu được hạn, cây cao 3 - 5 m. Lá hình trái xoan, nhọn ở phần gốc, ngọn lá hơi tù, có mũi ở phần chót, lá dày, bóng, mép có khía răng cưa rất đều, mọc so le. Hoa to trắng, mọc riêng lẻ ở kẽ lá, có mùi thơm, nhiều nhị, đầu nhị vàng. Quả nang khi già vỏ quả tách thành 3 phần. Hạt gần tròn vỏ cứng phía trong có nhân nạc.

Cây chè có mọc hoang và được trồng ở nhiều vùng của nước ta, thu hái lá làm chè xanh hoặc chè khô đun nước uống, hay chế chè đen xuất khẩu.

Cây chè có vị đắng chát hơi ngọt, tính mát, có tác dụng đến gan thận, thường dùng thanh nhiệt, giải khát tiêu thực, lợi tiểu, giúp cho cơ thể thư thái sang khoái, da thịt mát,

mịn màng, chữa nóng mặt, hạn chế khả năng phát triển mụn nhọt. Chăm ỉa chảy, kiết lỵ, nấu nước rửa sạch vết thương, giúp phòng một số bệnh hiểm nguy.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh ỉa chảy*

Bài 1.

Búp chè 50g

Búp ổi 50g

Cả hai sao vàng đun lấy 150ml nước đặc chia 3 lần uống trong ngày, trước khi ăn, cần uống lên 3 - 5 ngày.

Bài 2.

Búp chè 50g

Vỏ quả lựu 30g

Vỏ ổi đập 10g

Đun nước uống như bài trên.

** Thuốc chữa bệnh kiết lỵ*

Bài 1.

Chè khô 20g

Lá mơ lông khô 10g

Cỏ sữa khô 5g

Sắc uống như bài trên.

Bài 2.

Nụ chè khô 15g

Búp sắn thuyền 10g

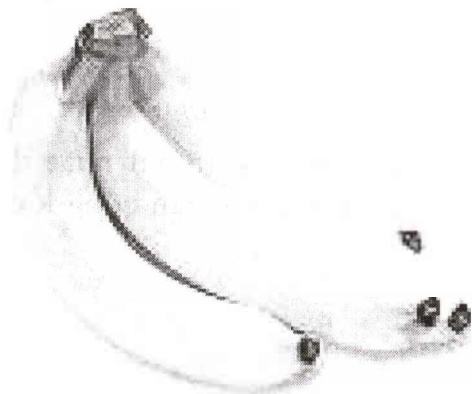
Cỏ sữa khô 5g

Lá mơ khô 5g

Sắc uống như bài trên.

5. CHUỐI

Đặc điểm, tác dụng



Cây chuối thân rễ phát triển thành củ to, từ củ mọc các lá lớn, phần bẹ lá úp vào nhau tạo thành thân giả, thuộc thân thảo, hình trụ thường được gọi là cây chuối, cao 1,5-3m.

Có nhiều loại chuối: chuối hột, chuối ngự, chuối mật, chuối tiêu, chuối cảnh, v.v... Lá chuối to thường dài 1 - 1,5m, rộng 0,4 - 0,5m, gân giữa rất to, lõm phía trên, gân phụ song song. Hoa chuối mọc từ củ (thân rễ) xuyên qua thân giả lộ ra ngoài ở ngọn cây, hoa chuối có nhiều lá bắc, giữa các lá bắc là có hoa chuối gọi là nải, được xếp thành hai hàng. Quả chuối mọng, nhiều thịt, có mang vôi nhụy, có loại có hạt, đa phần không có hạt. Mỗi cây chuối chỉ cho thu hoạch 1 lần, trước khi cây mẹ

ra hoa thì phần củ đã phát triển nhiều cây con, tiếp tục như thế cho các thế hệ sau để bảo toàn nòi giống.

Cây chuối được trồng khá phổ biến ở nước ta để lấy quả ăn. Cây chuối cũng có mọc hoang ở các vùng núi, có cho quả nhưng trong thịt quả có nhiều hạt. Cây chuối cho củ, quả, nhựa để làm thuốc chữa bệnh.

Củ chuối vị ngọt, tính lạnh, có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, chữa nhọt sưng nóng, chữa sốt cao phát cuồng.

Quả chuối vị ngọt, tính lạnh, có tác dụng nhuận phế, khởi khát, chữa táo bón, giun đũa, khi xanh chữa viêm loét da dày, chữa hắc lào mới phát, phụ nữ ít sữa.

Ứng dụng chữa bệnh

* *Thuốc chữa táo bón*

Bài 1.

Chuối tiêu chín 3 quả

(Chín lỗ đồ trứng cuốc)

Đường đỏ 35g

Cả hai thứ trộn đều, hấp cách thủy cho bệnh nhân ăn ngày 2 lần trước khi ăn, cần ăn liên 3 - 5 ngày.

Bài 2.

Chuối chín 1 quả

Vùng đen 50g

Đường phèn 20g

Đem nấu chè ăn, ngày 2 lần trước bữa ăn, cần ăn liền 3 - 5 ngày.

Bài 3.

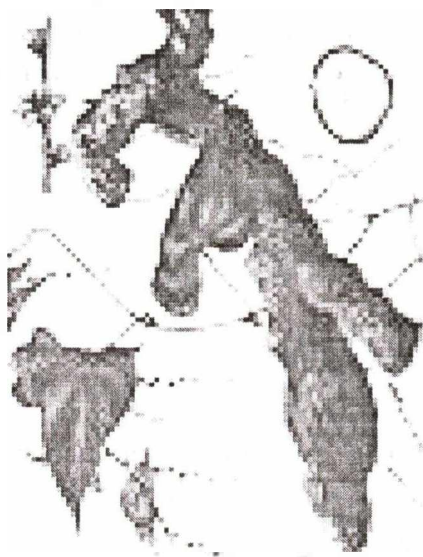
Hoa chuối thái nhỏ 200g

Muối vừng đen 20g

Trộn đều cho bệnh nhân ăn ngày 2 lần lúc đói, ăn liền 5 ngày. Chữa táo bón cho người già rất tốt.

6. CỬ NÂU

Đặc điểm, tác dụng



Cây củ nâu thân tròn ở gốc thành củ, phần thân còn lại mọc leo, có gai ở gốc, vỏ củ sần sùi màu nâu xám, thịt nạc đỏ hay hơi hồng. Lá đơn hình tròn mỏng dài 15 - 20cm, thường có 9 gân nổi rõ, mọc so le ở phần gốc, mọc đối ở phần ngọn cây. Hoa đực, hoa cái mọc cụm riêng, có nhiều bông. Quả nang, có cạnh, cuống thẳng. Hạt có cánh bao quanh.

Cây củ nâu mọc nhiều ở vùng rừng núi của nước ta. Nhân dân thường dùng củ nâu để nhuộm vải, lưới và để thuộc da. Củ, lá được dùng làm thuốc chữa bệnh.

Củ nâu có vị ngọt, chát, tính bình không độc, có tác dụng tốt cho ruột, dạ dày, chữa các chứng tích tụ hòn bang, sát trùng, cầm đi ỉa, kiết lị ra máu mủ, chữa phụ nữ tích huyết thành cục, chữa bị thương gãy xương.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh ỉa chảy*

Bài 1.

Củ nâu 10g (ép bỏ bớt nhựa)

Vỏ độc ối 5g

Nụ ối 5g

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 50ml nước thuốc, trước khi ăn, cần uống liền 3 ngày

Bài 2.

Củ nâu 10g (ép bỏ bớt nhựa)

Quả hồng xiêm xanh 5g

Búp chè 6g

Sắc uống như bài trên.

Bài 3.

Củ nâu 15g (ép bỏ bớt nhựa)

Vỏ quả lựu 5g

Búp ối 6g

Sắc uống như trên,

* *Thuốc chữa bệnh kiết lỵ ra máu*

Bài 1.

Bã củ nâu 10g

Lá mơ lông 15g

Búp chè 10g

Cỏ sữa 5g

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần lấy 60ml nước thuốc, cần uống liền 4 - 6 ngày.

Bài 2.

Bã củ nâu 50g

Lá mơ long 20g

Hồng xiêm 25g

Búp ổi 20g

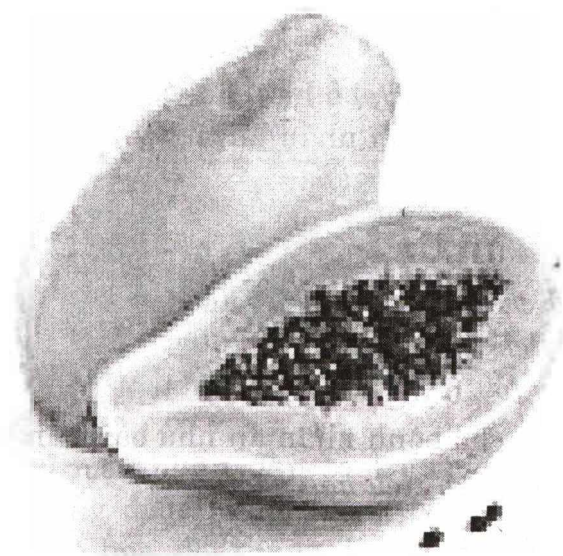
Bã củ nâu sao cháy đen, cùng các vị tán bột, ngày uống 3 lần mỗi lần 3g trước khi ăn, cần uống liền 3 - 5 ngày.

7. ĐU ĐỦ

Đặc điểm, tác dụng

Cây đu đủ thân thảo, rỗng bên trong, cao 2 - 5m, hình trụ, mọc thẳng, phần lớn không phân cành, tàu lá rụng đi khi già để lại vết sẹo trên thân cây, phần ngọn cây là nơi mang quả và lá. Cuống lá dài 30 - 50cm, rỗng, gốc cuống to ra bám vào thân, phần ngọn mang phiến lá to. Chia 7 - 9 thùy sâu, ở mỗi thùy lại chia thành các thùy nhỏ, gân lá hình chân vịt. Cây cho quả là cây đu đủ cái, có hoa màu vàng nhạt, hoặc xanh trắng, mọc ở kẽ lá, thành chùm 2 - 3 hoa, cuống dài 3 - 7cm. Quả thịt,

hình trứng to, lúc mới hình thành có màu vàng nhạt, sau chuyển màu xanh, khi chín có màu vàng cam, rỗng ruột. Nhiều hạt bám vào thành quả bên trong, hạt đen được bọc một lớp nhầy.



Cây đu đủ được trồng ở nhiều vùng của nước ta, không ưa nước. Cho quả để ăn, rễ, lá nhựa làm thuốc chữa bệnh.

Quả đu đủ có vị ngọt, tính bình, tác dụng tiêu thực, tiêu dĩnh mụn nhọt, tẩy ký sinh trùng trong ruột. Lá có vị đắng, tính lạnh, có tác dụng tiêu mụn nhọt. Nhựa đu đủ vị đắng, tính bình, chữa mụn cơm, ghẻ lở lâu ngày. Rễ có vị đắng, tính lạnh, trừ sốt rét, tiêu đờm trị ho lâu ngày. Hoa đu đủ vị đắng, tính bình chữa hen, ho kéo dài, giải độc.

Ứng dụng chữa bệnh

*** Thuốc chữa táo bón**

Bài 1.

Đu đủ chín 300g

Đường đỏ 50g

Đu đủ chín bỏ vỏ, bỏ hạt cho vào bát cùng với đường đỏ hấp chín cho bệnh nhân ăn, ngày 2 lần trước khi ăn. Cần ăn liền từ 3 - 5 ngày.

Bài 2.

Đu đủ chín 300g

Vừng đen 100g

Đường đỏ 50g

Nấu chè cho bệnh nhân ăn như bài trên.

*** Thuốc chữa tiêu hóa kém**

Đu đủ xanh 200g

Thịt lợn 3 chỉ 100g

Mắm muối Vừa đủ

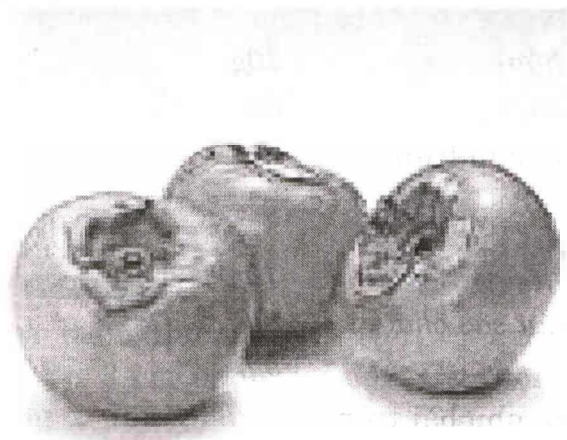
Đu đủ xanh bỏ vỏ, bỏ ruột thái vừa miếng ninh cùng thịt lợn cho bệnh nhân ăn thay cơm, ngày 2 lần, cần ăn liền 3 - 5 ngày, nếu đói thì ăn thêm cơm.

8. HỒNG

Đặc điểm, tác dụng

Cây hồng thân gỗ cao 2 - 5m. Nhiều cành vỏ màu nâu xám. Lá mọc so le, mặt dưới có lông tơ màu bạc, mặt trên màu xanh thẫm. Hoa đơn tính màu vàng nhạt.

Hoa đực thường mọc thành cụm 3 cái, hoa cái mọc riêng lẻ ở kẽ lá. Quả mọng, khi chín hồng ngâm có màu vàng, hồng trứng có màu đỏ, có đài tồn tại. Hạt dẹt dài 2 - 3cm màu đen.



Cây hồng được nhân dân ta trồng để lấy quả ăn, nhiều vùng trồng được hồng, trồng bằng hạt hay chiết cành. Thường có hoa vào tháng 3 - 5, cho quả vào tháng 8 - 10. Quả hồng xanh, tai hồng, rể, vỏ cây được dùng làm thuốc chữa bệnh. Quả hồng có vị ngọt, chát, tính bình, có tác dụng nhuận phế, tiêu đờm, trị ho, chặn nôn, chữa ỉa chảy, dùng tai hồng chữa nấc, thổ huyết, đái dầm đái đêm, rể, vỏ cây chữa băng huyết, đại tiện, tiểu tiện ra máu, kiệt lý ra máu, ỉa chảy như xối nước.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa ỉa chảy*

Quả hồng xanh

3 quả

Búp ổi

10g

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần lấy 60ml nước thuốc đặc, cần uống liền 2 ngày.

** Thuốc chữa bệnh lị ra máu.*

Bài 1.

Vỏ cây hồng 10g

Lá mơ lông 6g

Sắc uống như trên.

Bài 2.

Rễ cây hồng 10g

Bã củ nâu sao cháy 8g

Cỏ sữa 5g

Sắc uống như bài trên.

** Thuốc chữa bệnh nấc*

Tai hồng khô 7 cái (với nam)

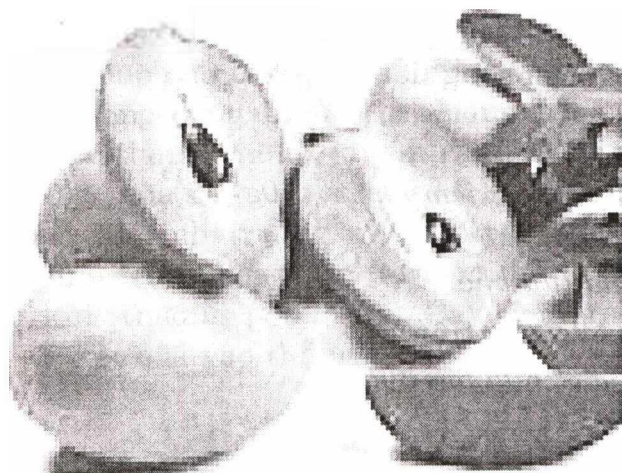
Tai hồng khô 9 cái (với nữ)

Sắc uống 3 lần trong ngày.

9. HỒNG XIÊM

Đặc điểm, tác dụng

Cây hồng xiêm (sabuchê) thân gỗ to, cao 10 - 15m nhiều cành, cành non có lông, vỏ cây màu nâu xám. Lá mọc dày so le ở đầu cành, phiến lá hình trứng ngược hay hình trái xoan dài, màu lục, bông, dài từ 15 - 20cm. Hoa lưỡng tính mọc đơn độc ở kẽ lá. Quả mọng, hình trứng, vỏ màu nâu, ráp, có lớp phấn trên vỏ lúc quả còn non.



Thịt quả mềm thơm ngon, ngọt, có màu nâu hồng. Hạt dẹt dài 2 - 3 cm nhọn hai đầu. Cây hồng xiêm cho quả từ tháng 2 đến tháng 4, có cây cho quả trái mùa. Hiện nay nhân dân ta trồng khá nhiều hồng xiêm để lấy quả ăn, các bộ phận của cây hồng xiêm được dùng làm thuốc như quả xanh, quả chín, vỏ cây, v.v...

Quả hồng xiêm chín có vị ngọt, tính mát, tác dụng bổ mát, giải khát nhuận tràng .

Vỏ cây, quả xanh, có chất chất khả năng thu sáp tốt, dùng để chữa bệnh đường ruột.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh ỉa chảy*

Bài 1.

Hồng xiêm xanh khô	15g
Nụ chè	8g
Nụ sim	5g

Sắc uống 1 ngày 3 lần, mỗi lần uống 50ml nước thuốc đặc. Cần uống liên 3 ngày.

Bài 2.

Vỏ cây hồng xiêm khô 10g

Vỏ đọt ổi khô 5g

Vỏ quả lựu khô 5g

Sắc uống như trên.

* Thuốc chữa táo bón

Bài 1.

Hồng xiêm chín 2 quả

Đu đủ 100mg

Đường khô 50g

Cho cả các thứ vào bát, đem hấp cách l thủy, cho bệnh nhân ăn hai lần trong ngày lúc đói, ăn liên 5 ngày.

Bài 2.

Hồng xiêm chín 2 quả

Khoai lang 100mg

Vừng đen 100mg

Đường phèn 30g

Nấu chè cho bệnh nhân ăn như bài trên.

10. Ý DĨ

Đặc điểm, tác dụng

Cây ý dĩ thân thảo, mọc thẳng đứng, cao 1,5 - 2m, phân nhánh ở ngọn cây, phần gốc cây cách mặt đất 20 -

30cm, có nhiều rễ phụ, mọc thành chùm bám vào đất làm chỗ dựa giúp cho cây đứng vững. Lá mọc so le, mặt lá ráp, gân song song không có cuống. Hoa đơn tính cùng gốc, mọc thành chùm ở ngọn cành. Hoa đực ngắn, màu lục nhạt, hoa cái nằm trong lá hào có màu xanh, chuyển theo sự sinh trưởng như từ màu tím đến màu đen. Quả hình trứng hơi nhọn được gọi là nhân, được lá cứng bọc kín, thường gọi là vỏ. Cây ý dĩ ra hoa vào tháng 7 - 8, kết quả vào tháng 9 - 10g.



Hạt ý dĩ có vị ngọt nhạt, tính mát, có tác dụng bổ tỳ, làm mạnh dạ dày, lợi tiểu, thanh nhiệt, bổ phổi, bổ khí.

Rễ ý dĩ có vị ngọt, đắng, tính hàn, có tác dụng thanh nhiệt, lợi tiểu trừ thấp bổ dạ dày, sát trùng. Lá ý dĩ có tác dụng bổ ích khí huyết tăng cường sức khỏe.

Ứng dụng chữa bệnh

- *Thuốc bổ dưỡng cơ thể:*

<i>Ý dĩ 100g,</i>	<i>Hạt Sen 50g,</i>
<i>Mộc nhĩ 30g,</i>	<i>Gà 1 con,</i>
<i>Bột gia vị vừa đủ.</i>	

Đem hầm cách thủy chia 2 lần ăn trong ngày, lúc đói. Một tuần ăn 2 ngày, cần ăn 1 - 2 tháng.

- *Chữa vàng da:*

<i>Ý dĩ 30g,</i>	<i>Nhân trần 20g,</i>
<i>Đường đỏ 10g.</i>	

Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống, cần uống liên 7 - 10 ngày.

- *Chữa phong thấp sưng đau:*

<i>Ý dĩ 20g,</i>	<i>Cành Dâu 15g,</i>
<i>Ngưu tất 10g.</i>	

Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống, cần uống liên tục 10 - 15 ngày.

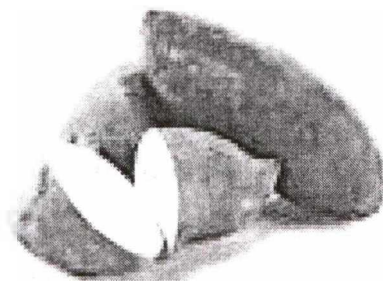
- *Chữa ung thư phổi, dạ dày, đại tràng:*

Hạt ý dĩ sao vàng 100g.

Sắc uống ngày 1 thang.

11. KHOAI LANG

Đặc điểm, tác dụng



Cây khoai lang thân thảo mọc bò, có nhiều loại. Nhờ màu sắc của củ, hình thái của lá để phân chia các loại khoai. Thân bò đến đâu thì từ các đốt thân phát triển rễ con cắm vào trong đất và dần phình to thành củ. Phần vỏ ngoài của củ có loại màu đỏ, vàng, trắng, ngà, tím. Khi luộc chín trong ruột thường là màu vàng, hồng nhạt, trắng ngà, v.v...

Lá khoai lang hình tim có mũi nhọn, có loại xẻ thành răng, sâu vào thân lá từ 3 - 5 răng, lá nhẵn, cuống là dài 3 - 5 cm, có rãnh phía trên. Cụm hoa mọc ở nách trông nhiều ở nước ta, hầu như vùng nào cũng có khoai để lấy củ chế biến làm lương thực, một số bộ phận của cây khoai lang được dùng làm thuốc chữa bệnh.

Khoai lang vị ngọt tính bình, có tác dụng bồi bổ sức khỏe do suy nhược, ích lợi cho phổi, tăng cường sức lực cho lách, thận, có tác dụng làm nhuận tràng, chữa táo bón, chữa bệnh kiết lỵ mới phát.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh táo bón*

Bài 1.

Khoai lang 100g

Mật mía 30g

Khoai lang rửa sạch, nhúng nước sôi, giã nhỏ cho vào mật khuấy đều, cho bệnh nhân ăn, ngày 3 lần lúc đói cần ăn liền 3 - 5 ngày.

Bài 2.

Khoai lang tươi 250g

Vừng đen 100g

Chuối tiêu chín 100g

Đường đỏ 50g

Nấu thành chè cho bệnh nhân ăn ngày 2 lần lúc đói, cần ăn liền 3 - 5 ngày.

** Thuốc chữa bệnh đái đục*

Khoai lang khô 300g

Bột sắn dây 100g

Cả hai tán thành bột, ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 thìa canh, uống liền 3 - 5 ngày.

** Thuốc chữa bệnh lị mới phát*

Khoai lang 100g

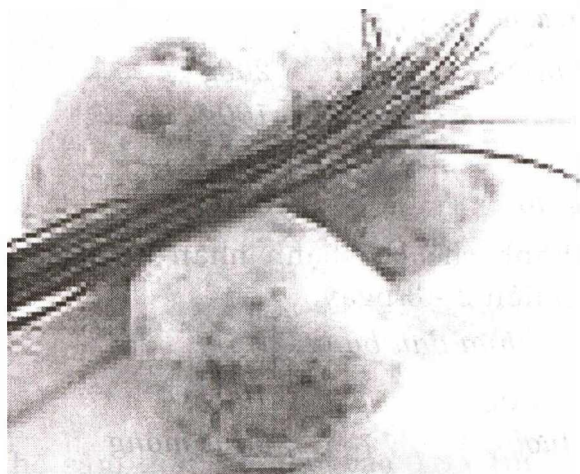
Lá mơ lông 50g

Trứng gà 1 quả

Khoai lang, lá mơ rửa sạch hấp cùng trứng gà cho chín, để bệnh nhân ăn ngày 3 lần, lúc đói, cần ăn hai ngày.

12. KHOAI TÂY

Đặc điểm, tác dụng



Cây khoai tây thân thảo mềm, thân phủ một lớp lông, cây mọc cao từ 0,3 - 0,6m, thường bị đổ bò trên mặt đất. Lá kép lông chim lẻ, có từ 3 - 4 đôi, lá chét không đều, phiến lá hình bầu dục đầu nhọn, gốc hơi tròn, cuống lá chét ngắn, mép nguyên. Hoa mọc ở ngọn cây, ngọn cành, màu trắng hay màu tím lam. Quả phần lớn hình cầu mọng, có loại có hạt, có loại không có hạt. Phần rễ ngầm đầu rễ phình lên thành củ hình trứng, có vỏ mỏng củ khoai tây cho nhiều chất bột.

Cây khoai tây hiện đang được nhân dân ta trồng nhiều để lấy củ, và năng suất củ khá cao. Củ khoai tây cũng được dùng làm thuốc chữa bệnh. Khoai tây vị ngọt, tính bình, có nhiều chất bổ giúp tăng cường sức khỏe. Có tác dụng giảm đau, chữa các nơi bỏng nhẹ, làm thuốc nhuận tràng chữa táo bón, đau bụng.

Ứng dụng chữa bệnh

*** Thuốc chữa táo bón:**

Chè khoai tây:

<i>Khoai tây</i>	<i>200g</i>
<i>Cà rốt</i>	<i>100g</i>
<i>Đu đủ</i>	<i>100g</i>
<i>Đường đỏ</i>	<i>50g</i>

Nấu thành chè cho bệnh nhân ăn ngày 2 lần, lúc đói, cần ăn liền 2 - 3 ngày.

*** Thuốc chữa đau bụng:**

<i>Vỏ khoai tây</i>	<i>100g</i>
<i>Gừng tươi</i>	<i>3 lát mỏng</i>

Sắc uống 3 lần trong ngày, mỗi lần 60ml nước thuốc, cần uống liền 2 ngày.

*** Thuốc chữa bỏng nhẹ:**

Khoai tây luộc chín rồi bóc vỏ dán vào nơi bị bỏng.

*** Thuốc tăng cường sức khỏe:**

<i>Khoai tây</i>	<i>500g</i>
<i>Hạt sen</i>	<i>200g</i>
<i>Đậu đen</i>	<i>100g</i>
<i>Vừng đen</i>	<i>100g</i>
<i>Nghệ đen</i>	<i>100g</i>

Tất cả sấy khô tán thành bột, viên với mật ong bằng hạt ngô, phơi khô ngày ăn 3 lần, mỗi lần 15 viên, cần ăn liền trong 1 tháng.

13. KHỔ SÂM

Đặc điểm, tác dụng



Cây Khổ sâm thân gỗ nhỏ, cao 0,8 - 1m, cành mảnh, cây phân nhiều cành. Lá mọc cách có khi gần như mọc vòng 3 - 4 lá. Phiến lá hình mũi mác hẹp, đầu nhọn dài có mỏ, mép nguyên, cuống có lông mịn, cả hai mặt lá đều có lông phủ óng ánh như lá nhót. Hoa màu trắng, mọc thành chùm ở kẽ lá, hoặc đầu cành, đơn tính cùng gốc. Quả nang, hình cầu, có 3 mảnh vỏ màu hung hung đỏ. Hạt hình trứng màu nâu. Lá Khổ sâm có vị đắng hơi ngọt, chất, tính mát bình, có tác dụng chữa đau bụng, chữa kiết lỵ, chữa khắp mình nổi mẩn ngứa.

Ứng dụng chữa bệnh

- *Chữa bệnh mình nổi mẩn ngứa:*

Lá Khổ sâm 15g,

Kim ngân 15g,

Sài đất 10g,

Vòi voi 2g,

Kinh giới 12g.

Sắc thuốc xong cho bệnh nhân uống làm 2 lần trong ngày. Ngày uống 1 thang, cần uống 3 ngày liền.

Dùng tắm ngoài:

Lá Khổ sâm 10g, Kinh giới 5g,

Lá Trầu không 10g, Lá Khế 7g.

Cho các thứ lá trên vào đun nước tắm cho người bệnh, ngày tắm 1 lần. Cần tắm 3 ngày.

* *Chữa đau bụng không rõ nguyên nhân:* Lá Khổ sâm nhai với mấy hạt muối, nếu có nôn hay sôi bụng thì nhai với 1 miếng gừng sống.

- Chữa viêm loét dạ dày tá tràng:

Khổ sâm 12g,

Lá Khôi 5g,

Bồ công anh 20g.

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 - 3 lần uống trong ngày, nghỉ 3 ngày rồi uống tiếp cho đến khi khỏi đau.

- Chữa kích thích tiêu hóa: Lá Khổ sâm sao vàng 24 - 40g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 - 3 lần, uống 15 - 30 phút trước các bữa ăn trong ngày.

- Chữa đau bụng lâm râm hay sau khi ăn đau bụng, khó tiêu: Lá Khổ sâm, lá Ngấy dùm đều phơi khô, mỗi thứ 30 - 40g, thêm 3 lát Gừng sắc uống, hoặc thường sắc 2 thứ lá trên uống thay chè.

- Chữa kiết lỵ hay đau bụng đi ngoài: Lá Khổ sâm và lá Phèn đen mỗi thứ 1 nắm sắc uống.

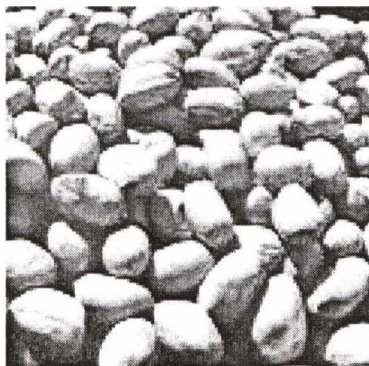
- Chữa khắp mình nổi mẩn ngứa: Lá Khổ sâm, Kinh giới, lá Đắng cay, lá Trầu không, tất cả đem nấu nước xông và tắm rửa.

- Chữa phong hủi: Lá Khổ sâm phối hợp với lá Ké,

lá Đắng cay, là Thầu dầu tía, lá Hồng hoa, lá Thanh hao, Kinh giới, Sà sàng. Nấu nước tắm rửa hàng ngày.

14. LẠC

Đặc điểm, tác dụng



Cây lạc (đậu phộng) là loài cây thân thảo, trông bằng hạt, thân mọc bò, phân nhiều cành từ gốc, từ các đốt thân, cành ra rễ đâm xuống đất, đầu rễ phình thành củ (quả). Lá kép long chim, có hai đôi lá chét mọc đối, hình trái xoan, đầu lá nhọn, gốc lá hơi tù, phiến lá mỏng. Hoa mọc thành cụm 2 - 4 hoa nhỏ, màu vàng. Quả không chia đốt, hình trụ, hơi thắt lại giữa các hạt, có rãnh dọc, phát triển ở dưới đất, thường được gọi là củ, có từ 1 - 3 hạt hình trứng, nhân được bọc một lớp vỏ the mỏng.

Cây lạc được trồng và phát triển tốt ở hầu hết các vùng của nước ta, để lấy nhân dùng và phục vụ cho công nghiệp, cho vỏ, nhân làm thuốc chữa bệnh.

Lạc có vị ngọt, bùi, béo, tính bình, là thuốc bổ cho dạ dày, lá lách, nhuận phổi, nhuận tràng, cung cấp nhiều dinh dưỡng cho cơ thể.

Ứng dụng chữa bệnh

- Thuốc chữa bệnh táo bón:

Bài 1:

<i>Lạc nhân</i>	<i>50g</i>
<i>Khoai lang</i>	<i>150g</i>
<i>Đường phèn</i>	<i>20g</i>

Lạc nhân giã nhỏ, khoai lang rửa sạch sát thành bột, cùng với đường phèn nấu chè cho bệnh nhân ăn, ngày 2 lần lúc đói, cần ăn liên 5 - 7 ngày.

Bài 2:

<i>Lạc nhân</i>	<i>50g</i>
<i>Vừng đen</i>	<i>50g</i>
<i>Đậu đen</i>	<i>50g</i>
<i>Đu đủ chín</i>	<i>50g</i>
<i>Chuối tiêu</i>	<i>50g</i>

Lạc nhân, vừng đen, đậu đen giã nhỏ cùng đu đủ, chuối tiêu nấu chè cho bệnh nhân ăn như bài trên.

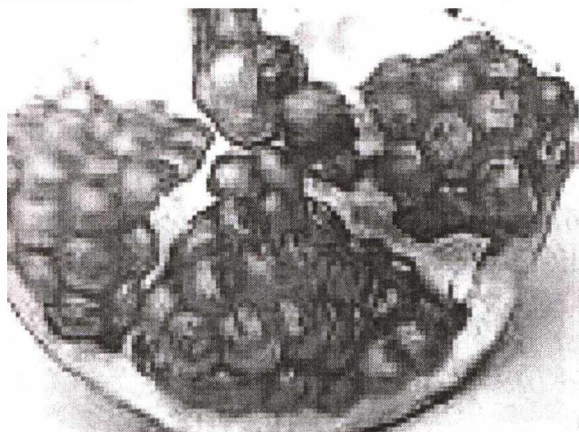
** Thuốc bổ dạ dày:*

<i>Lạc nhân</i>	<i>150g</i>
<i>Nghệ vàng</i>	<i>200g</i>
<i>Hạt sen</i>	<i>100g</i>
<i>Ngải cứu</i>	<i>50g</i>

Tất cả đem tán thành bột mịn viên với mật ong bằng hạt ngô phơi khô. Ngày uống 2 lần, sang, tối lúc đói với nước sôi để nguội, cần uống liên 2 tháng.

15. LỰU

Đặc điểm, tác dụng



Cây lưu thân gỗ nhỏ, cao 2 - 3cm, vỏ mỏng có màu xám, cành mảnh và nhiều. Lá đơn mọc đôi, nhỏ, hình thuôn dài, mép nguyên, cuống ngắn gân giữa nổi rõ. Hoa lưu màu đỏ, mọc riêng lẻ hay 2 - 3 hoa cùng 1 kẽ lá. Cánh hoa cứng. Quả mọng, hình cầu, vỏ dày, lúc non có màu lục, khi chín có màu vàng lốm đốm đỏ. Hạt rất nhiều, thường có hình năm cạnh, sắc hồng trắng. Hạt được bọc một lớp vỏ mọng nước, thơm ngon, ăn rất ngọt.

Cây lưu được trồng làm cảnh ở nhiều vùng của nước ta, cho thu hoạch quả để ăn, cho vỏ thân, vỏ rễ, vỏ quả để làm thuốc chữa bệnh.

Vỏ quả lưu vị chua, chát, tính ấm, có tác dụng cầm ỉa chảy, cầm máu, chữa bệnh kiết lị ra máu, trị bệnh lòi dom, bạch đới khí hư. Vỏ rễ cây lưu vị đắng, chát, tính ấm làm thuốc sát trùng, trừ sán, trị sâu răng (không dùng rễ nổi trên mặt đất).

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa đi ỉa:*

Bài 1:

<i>Vỏ quả lựu</i>	<i>10g</i>
<i>Nụ sim</i>	<i>5g</i>
<i>Gừng tươi</i>	<i>3 lát</i>

Sắc uống 3 lần/ngày, mỗi lần 50ml nước thuốc đặc, cần uống liền 3 ngày.

Bài 2:

<i>Vỏ quả lựu</i>	<i>8g</i>
<i>Búp ổi</i>	<i>6g</i>
<i>Quả hồng xiêm xanh</i>	<i>10g</i>
<i>Nụ vối</i>	<i>5g</i>

Sắc uống như bài trên

** Thuốc chữa bệnh kiết lị ra máu:*

<i>Vỏ quả lựu</i>	<i>15g</i>
<i>Rau sam</i>	<i>5g</i>
<i>Chè tươi</i>	<i>20g</i>
<i>Cỏ mực</i>	<i>5g</i>

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 50ml thuốc đặc, cần uống liền 3 ngày, vào lúc đói.

16. MÔNG TƠI

Đặc điểm, tác dụng

Cây rau Mông tơi thân thảo, mọc leo bằng thân quấn vào vật đỡ, thân có màu hung đỏ hay xanh nhạt,

sống lâu năm, thân mềm, mọng nước, lá mọc cách, có cuống dài 2 - 3cm, phiến lá dày. Hoa Mồng tơi mọc thành cụm, màu tím có cuống. Quả rau Mồng tơi lệch cầu, chín có màu đen, mọng. Hạt có vỏ cứng.



Cây rau Mồng tơi có vị chua, tính hàn trơn nhầy, có tác dụng nhuận tràng chống khô háo, chống táo bón, làm thông sữa, làm đẹp mát da. Cây rau Mồng tơi chủ yếu là dùng tươi, đôi khi có dùng khô, thu hái khi cây đã trưởng thành.

Ứng dụng chữa bệnh

- *Chữa táo bón:*

*Rau Mồng tơi 100g, Rau Dền 100g,
Ngọn Khoai lang 100g, Bột gia vị vừa đủ.*

Nấu canh cho bệnh nhân ăn, ngày 2 lần, ăn liền 3 - 5 ngày.

- *Thuốc thông sữa:*

*Rau Mồng tơi 150g, Đu đủ 100g,
Thịt Chân giò lợn, Bột gia vị vừa đủ.*

Nấu canh cho bệnh nhân ăn ngày 3 lần, lúc đói, ăn liền 3 - 5 ngày.

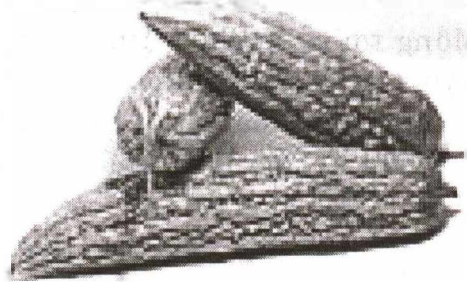
- *Thuốc làm đẹp, mát da mặt:*

Hạt Mồng tơi 300g, Mật ong 50g.

Hạt rau Mồng tơi bỏ vỏ cứng, tán thành bột mịn, hòa với Mật ong, hàng ngày trước khi đi ngủ bôi kín mặt, sáng dậy rửa mặt bằng nước vo gạo trong. Kết quả rất tốt sau khi đã làm được 1 tháng liền.

17. MUỚP ĐẮNG

Đặc điểm, tác dụng:



Cây Mướp đắng còn gọi là khổ qua, cấm lệ chi, thuộc họ Bí, thân thảo, mọc leo nhờ tua cuốn dài, thân có cạnh, phần ngọn có lông tơ. Lá mọc so le, phiến lá chia làm 5 - 7 thùy, mép khía răng cưa, trên gân lá có lông ngắn. Hoa mọc riêng lẻ ở kẽ lá, có cuống dài. Hoa đực, hoa cái cùng gốc, cánh hoa màu vàng nhạt, mỏng. Quả hình thoi dài 7 - 20 cm, mặt ngoài vỏ có nhiều u nổi lên gồ ghề, quả non có màu vàng xanh, khi chín ngả sang vàng hồng. Trong quả có hạt dẹt, dài 13-15mm, rộng 7-8mm.

Quả Mướp đắng có vị đắng, hơi ngọt, tính lạnh, có tác dụng giải nhiệt, sáng mắt, mát tim, nhuận tỳ vị, bổ thận gan, có lợi cho máu, tăng cường sức khỏe, giải phiền khát.

Hạt Mướp đắng vị đắng, ngọt, tính mát, thêm khí lực, cường dương, chữa ho viêm họng, chốc đầu. Hoa có tác dụng chữa đau dạ dày. Lá chữa mụn nhọt, đau nhức, sưng đỏ.

18. MƠ TAM THỂ

Đặc điểm, tác dụng



Cây mơ tam thể còn có tên dây Mơ lông, dây mơ lông tròn, dấm chó...thường mọc hoang ở nhiều nơi, nhân dân ta thường dùng cùng với củ sả để ăn thịt chó. Lá mơ tam thể có vị đắng, tính mát, có tác dụng thanh nhiệt, sát trùng. Thường dùng để chữa lỵ.

Ứng dụng chữa bệnh

- *Chữa lỵ*: Lá Mơ tam thể vò qua, thái nhỏ 30g, trộn với một quả trứng gà, thêm vài hạt muối, đánh đều, dàn mỏng trên lá chuối gói lại, rồi lót thêm một lần lá

chuối, đặt lên chảo, rang hay nướng cho chín, đến khi thấy cháy lá chuối dưới sém vào lá gói thì lót thêm lá, lật trên xuống dưới như đúc chả trứng cho chín mà ăn (không dùng mỡ). Ăn ngày 2 lần, ăn liên tục 2 - 3 ngày.

- *Chữa giun kim và giun đũa*: Lá mơ tam thể 30 - 50g giã nhỏ, cho ít muối, ăn sống hay vắt lấy nước uống. Uống liền 3 buổi sáng vào lúc đói lòng thì giun ra.

Trừ giun kim: ngoài cùng cùng lá mơ một nắm, 30g chế 50ml nước chín, giã vắt lấy nước cốt bơm thụt vào hậu môn, giữ lại khoảng 20 phút vào lúc 19 - 20 giờ trước khi đi ngủ, giun sẽ bò ra.

- *Chữa lỵ lâu ngày*:

Lá mơ lông 30g, Cỏ seo gà 20g,
Rau sam 20g.

Sắc uống ngày 1 thang.

Hoặc:

Lá Mơ tam thể 30g, Rau Sam 30g,
Hoa Mào gà đỏ 20g, Cam thảo dây 6g.

Sắc uống ngày 1 thang.

19. MUA

Đặc điểm, tác dụng

Cây mua thân gỗ nhỏ mọc thành bụi, cao 0,8 - 1m, thân cành phần non có nhiều lông nhám, phân nhiều cành. Lá mọc đôi, phiến lá hình bầu dục, mặt trên nháp, mặt dưới có nhiều lông mềm, thường có 5 - 7 gân nổi rõ, mép nguyên. Hoa to có màu hồng tím, cụm có 2 - 3 hoa ở đầu cành. Quả hình trứng, có lông.



Cây mua mọc hoang ở nhiều vùng rừng, đồi núi của nước ta. Cây mua có vị chua, tính bình có tác dụng giải độc và tiêu sưng, làm tan máu ứ, hóa tích trệ, cầm chảy máu, chữa ỉa chảy, kiết lỵ, chữa viêm gan, bị thương ứ máu, chữa viêm ruột, đại tiện bất thường, táo bón, đau tức ở sườn phải, vùng tâm vị.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh viêm ruột:*

Đại tiện thất thường

<i>Cây mua khô</i>	<i>20g</i>
<i>Chỉ xác</i>	<i>10g</i>
<i>Mộc thông</i>	<i>12g</i>
<i>Hạt muồng sao</i>	<i>10g</i>
<i>Ngưu tất</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 50ml nước thuốc, cần uống liền 5 - 7 ngày.

** Thuốc chữa táo bón:*

<i>Mua khô</i>	<i>30g</i>
----------------	------------

Cỏ mực khô 10g

Diếp cá khô 10g

Sắc uống như bài trên.

** Thuốc chữa bệnh đi ỉa:*

Bài 1:

Mua khô 20g

Nụ sim 10g

Búp ổi 5g

Gừng tươi 3 lát

Sắc uống như bài trên

Bài 2:

Mua khô 15g

Vỏ quả lựu 10g

Nụ với 5g

Quả hồng xiêm xanh 5g

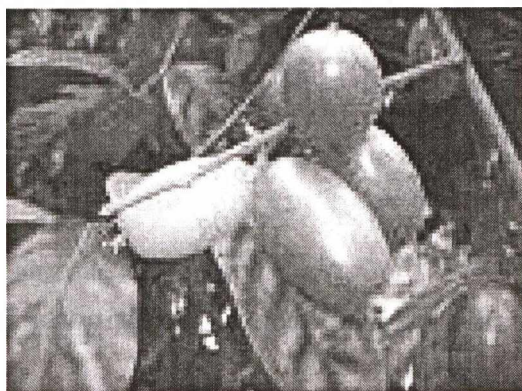
Sắc uống như bài trên.

20. NHÓT

Đặc điểm, tác dụng

Cây nhót thân gỗ, nhỏ, mọc trườn thành bụi, nhiều cành, dài và mềm, đôi khi trên cành có gai. Lá to hình bầu dục, mọc so le, mặt trên màu xanh lục, có lốm tốm như bụi, mặt dưới trắng bạc, bong, có nhiều long mịn. Cây nhót thuộc nhóm thực vật hoa không tràng, thường mọc thành chùm ở đầu cành. Quả hình bầu dục, lúc non có màu hanh vàng, khi chín có màu đỏ, ngoài vỏ phủ

một lớp phấn trắng trên toàn quả. Trong có hạch cứng. Cây nhót được trồng khá phổ biến ở nước ta, có mọc hoang ở vùng núi đồi nhưng quả nhỏ. Cây nhót cho quả ăn, cũng như lá được dùng làm thuốc chữa bệnh.



Nhót có vị chua, chát, ngọt, tính bình, có tác dụng tốt cho phổi, đại tràng, chữa bệnh hen, cảm ỉa chảy, kiết lỵ, thổ huyết, đau bụng.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh ỉa chảy:*

Bài 1:

<i>Quả nhót</i>	<i>5 - 7 quả</i>
<i>Búp ổi</i>	<i>10g</i>
<i>Nụ sim</i>	<i>8g</i>

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 50ml nước thuốc, cần uống liền 2 - 3 ngày.

Bài 2:

<i>Quả nhót</i>	<i>7 quả</i>
-----------------	--------------

<i>Quả hồng xiêm xanh</i>	5 quả
<i>Vỏ quả lựu</i>	6g
<i>Nụ vối</i>	5g

Sắc uống như bài trên (nếu không có quả nhót thay bằng lá nhót).

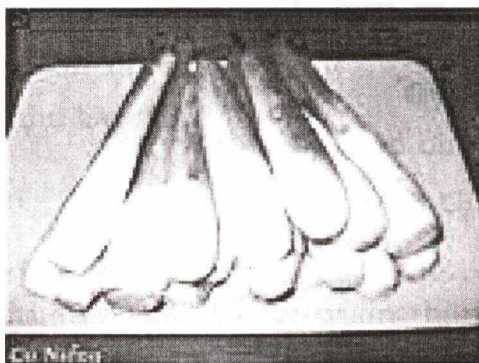
- *Thuốc chữa bệnh kiết lỵ mãn tính, có máu*

<i>Rễ cây nhót</i>	30g (sao vàng)
<i>Rễ cây mơ long</i>	20g
<i>Cỏ sữa</i>	10g
<i>Lá mua</i>	6g

Sắc uống như bài trên, trong 1 liệu trình là 15 ngày.

21. NIỀNG

Đặc điểm, tác dụng



Cây niềng thân thảo, sống lâu năm, mọc ngầm trong bùn nơi có nước, phần thân giả cao 0,8 - 1m. Thân rễ phát triển thành củ xộp mềm, có nhiều rễ phụ. Lá thuôn hình dải dài 30 - 70cm rộng 2 - 3 cm, đầu nhọn mặt phẳng, cả hai mặt đều nháp, mép lá dày hơn, bẹ lá nhẵn có khía

rãnh, cụm hoa mọc dài 30 - 50cm. Có hình bầu dục, cuống khỏe, có nhiều nhánh thẳng, mang hoa nhỏ.

Cây niễng được trồng và có mọc hoang ở nhiều vùng của nước ta, nhất là nơi có nhiều hồ ao để lấy củ làm rau ăn và được dùng làm thuốc chữa bệnh.

Cây niễng có vị ngọt, mùi thơm, ngon, tính lạnh không độc, có chất béo, có tác dụng làm mát, giải nhiệt, hạ nhiệt trong hệ thống tiêu hóa, chữa các bệnh đau bụng nhiệt, kiết lỵ, táo bón, chữa say rượu.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa táo bón:*

Bài 1:

<i>Củ niễng</i>	<i>150g</i>
<i>Khoai lang</i>	<i>100g</i>
<i>Thịt lợn nạc</i>	<i>100g</i>
<i>Dầu thực vật, bột gia vị vừa đủ.</i>	

Làm thành món xào, cho bệnh nhân ăn lúc đói, ngày 1 lần, cần ăn liên 3 - 5 ngày.

Bài 2:

<i>Củ niễng</i>	<i>150g</i>
<i>Khoai tây</i>	<i>100g</i>
<i>Đu đủ gần chín</i>	<i>50g</i>
<i>Thịt thỏ</i>	<i>100g</i>
<i>Bột gia vị vừa đủ</i>	

Đem hầm nhừ cho bệnh nhân ăn, ngày 1 lần lúc đói, cần ăn liên 3 - 5 ngày.

** Thuốc chữa bệnh kiết lỵ mạn có máu*

Củ niễng 100g

Lá mơ lông 50g

Trứng gà 2 quả

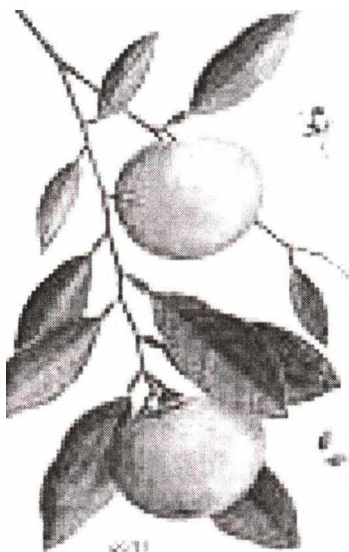
Củ niễng, lá mơ giã nhỏ, đập trứng vào đánh cho đều, lấy lá chuối cắt cho vừa lòng chảo, để lá chuối vào chảo, cho củ niễng và trứng vào, dàn mỏng đều, đun trên lửa nhỏ, khi chín cho bệnh nhân ăn ngày 2 lần lúc đói, cần ăn liền 7 - 10 ngày.

** Thuốc chữa bệnh đau bụng do dạ dày bị nhiệt*

Củ niễng 100g, rửa sạch xay nhỏ cho bệnh nhân uống, ngày 2 lần.

22. QUÝT

Đặc điểm, tác dụng



Cây Quýt thân gỗ nhỏ có nhiều cành, vỏ thân nhẵn, cao 1 - 3m. Lá đơn, mọc cách, mép phiến lá có răng cưa không đều, khi vò nát có mùi thơm dễ chịu. Hoa Quýt mọc riêng lẻ ở kẽ lá, nhỏ màu trắng có 5 cánh, mùi thơm mát. Quả hình cầu dẹt vỏ mỏng, lúc non có màu xanh, khi chín có màu vàng cam, thịt quả chia thành nhiều múi hình thận, tép mọng nước chua hơi ngọt, mùi thơm, hạt màu trắng hình thoi, đầu hơi nhọn. Quả Quýt có vị chua, ngọt, tính mát, có tác dụng giải khát, mát phổi, khai uất trừ đờm, chữa ho hen, nôn mửa, ợ hơi. Hạt Quýt chữa sưng tinh hoàn, chữa viêm tuyến vú...

Ứng dụng chữa bệnh

- *Chữa ho:*

Quýt 10g,

Hoắc hương 8g,

Gừng tươi 3 lát.

Sắc uống 3 lần trong ngày, mỗi lần 50ml nước thuốc, cần uống liền 3 ngày.

- *Chữa ho suyễn:*

Quýt 10g,

Nam tinh 8g,

Đình lịch 6g,

Rễ Dâu sao mật 6g.

Sắc uống như bài trên.

- *Chữa đau lưng:* Hạt Quýt, Đỗ trọng mỗi loại 60g. Sao vàng nghiền nhỏ, mỗi lần uống 6g, ngày 2 - 3 lần.

- *Chữa đau sưng tinh hoàn (đau sưng dịch hoàn):* Hạt Quýt 12g (đập dập). Sắc uống 3 lần trong ngày mỗi lần 50ml nước thuốc, thêm 1 thìa cà phê rượu, cần uống liền 3 ngày.

- *Chữa chân răng chảy máu*: Quýt bóc vỏ ăn sống.

- *Chữa sưng âm nang (bìu)*: Hạt Quýt 20 hạt, hạt quả Vải 5 hạt (sao). Sắc lấy nước uống.

- *Chữa mất nước, khai vị, trừ khí hoành cách mô*: Quýt 3 - 5 quả, nướng trên lửa cho hơi cháy vỏ, bóc vỏ ăn múi.

- *Chữa cảm*: Vỏ Quýt tươi 30g (khô 15g), gừng 3 lát. Sau khi sắc lấy nước thêm lượng đường trắng vừa đủ, uống nóng.

- *Chữa đại tiện táo bón*: Vỏ Quýt (ngâm rượu), nấu đến mềm, sao khô tán nhỏ, mỗi lần uống 6g, lấy rượu ấm điều thuốc.

- *Chữa viêm tuyến sữa*: Hạt Quýt nghiền nhỏ, hòa với rượu trắng, đắp vào chỗ đau, ngày thay thuốc 3 - 5 lần.

- *Chữa ho hen, nôn mửa, ợ hơi*:

Quýt 15g,

Bạc hà 5g,

Hoắc hương 3 lát,

Kinh giới 5g,

Tía tô 6g.

Sắc uống như bài trên.

- *Chữa đau dạ dày do giá lạnh*: Gân Quýt 3g, gừng tươi 6g. Sau khi sắc lấy nước thêm đường đỏ lượng vừa đủ, uống nóng.

- *Chữa viêm dạ dày mạn tính*: Vỏ quýt khô 30g, sao vàng tán mịn, mỗi lần 6g, thêm đường trắng lượng vừa đủ, ngày uống 3 lần, trước bữa cơm, uống với nước.

- *Chữa ăn không tiêu, đầy bụng, ợ hơi, đi lỏng*:

Củ sả

12g

Vỏ quýt

16g

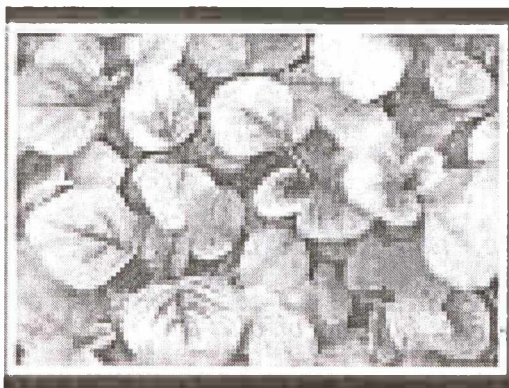
Sơn tra (sao cháy)

12g

Đem ba vị trên sắc với 500ml nước còn 200ml. Người lớn chia hai lần uống trong ngày. Trẻ em chia 3-4 lần uống.

23. RAU DỀN

Đặc điểm, tác dụng



Cây rau dền sống hàng năm, mọc đứng cao khoảng 0,5 - 1m thân có xẻ rãnh. Lá hình thoi hay hình ngọn giáo dài 3 - 7cm, rộng 2 - 4cm. Hoa mọc ở nách lá hay ở ngọn cây, ngọn cành. Quả dài có nhiều hạt hình lăng kính màu đen. Màu của thân cây thì có loại màu xanh nhạt, có loại màu tím, thân màu nào có lá màu đó. Cây rau dền có mọc hoang và được trồng khá phổ biến ở nước ta, để làm rau ăn và được sử dụng làm thuốc chữa bệnh.

Rau dền có vị ngọt, tính mát, có tác dụng sát trùng, hạt dền có vị ngọt, tính lạnh, có tác dụng làm mát gan, cả hai đều có tác dụng nhuận tràng, lợi đại tiểu tiện, chữa lỵ mới phát, chữa phong nhiệt, mắt có mọng trắng, mắt mờ.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa bệnh kiết lỵ*

Bài 1:

<i>Rau dền</i>	<i>100g</i>
<i>Lá mơ lông</i>	<i>100g</i>
<i>Trứng gà</i>	<i>2 quả</i>

Rau dền, lá mơ rửa sạch thái nhỏ, cho vào bát, cho thêm 2 lòng đỏ trứng gà quấy đều, hấp cách thủy, khi chín cho bệnh nhân ăn ngày 2 lần, liên 3 ngày.

Bài 2:

<i>Rau dền</i>	<i>100g</i>
<i>Quả mướp đắng</i>	<i>100g</i>
<i>Thịt lợn nạc</i>	<i>100g</i>
<i>Dầu thực vật, bột gia vị vừa đủ.</i>	

Làm thành món xào cho bệnh nhân ăn lúc đói, ngày 2 lần, ăn liên 3 ngày.

** Thuốc chữa táo bón:*

<i>Rau dền</i>	<i>1000g</i>
<i>Con hến</i>	<i>300g</i>
<i>Bột gia vị vừa đủ</i>	

Rau dền rửa sạch thái nhỏ, con hến rửa sạch, luộc lấy ruột làm sạch, nấu canh với rau dền cho bệnh nhân ăn, ngày ăn 2 lần, liên 3 - 5 ngày.

** Thuốc chữa mắt mờ có hoa đèn*

<i>Hạt dền</i>	<i>100g</i>
----------------	-------------

Hạt dền phơi khô tán thành bột mịn. Mỗi lần uống

5g, ngày uống 3 lần, lấy nước đun từ cây thảo quyết minh làm thang, cần uống trong nhiều ngày.

24. RAU SAM

Đặc điểm, tác dụng



Cây rau Sam (mã xỉ hiện) thân cỏ, mọc nước, mọc bờ, có nhiều cành, nhẵn, thường có màu hơi đỏ. Lá cứng hình bầu dục, phía cuống hơi thót lại, gần như không cuống, mặt lá bóng dày. Hoa màu vàng mọc ở ngọn cây, không có cuống. Quả nang, hình cầu, có nhiều hạt màu đen bóng. Cây rau Sam có vị chua, tính lạnh, có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, mất máu, tiêu sưng, sát trùng, chữa lở ngứa, hắc bào, kiết lỵ, chữa phụ nữ bạch đới, bệnh giun, đái buốt.

Ứng dụng chữa bệnh

- Chữa hắc bào:

Rau Sam 40g,

Củ Riêng 20g,

Vỏ Chuối xanh 15g.

Cả 3 thứ rửa sạch giã nát vắt lấy nước bôi vào chỗ đau, ngày bôi 4 - 5 lần.

- *Chữa ghẻ lở:*

Cây rau Sam 30g,

Lá Xoan 20g,

Lá Đào 10g.

Các loại lá trên rửa sạch, giã nhỏ cho vào lọ ngâm với 3 chén rượu, sau 1 đêm dùng bôi vào nơi bị ghẻ lở.

Ngày bôi 3 - 4 lần, cần bôi 5 - 7 ngày liền.

Hàng ngày dùng 30g lá Khế nấu nước tắm cho người bệnh.

- *Hỗ trợ điều trị ung thư thực quản:* Rau Sam tươi 30g, nấu cháo với bột Đậu nành. Cho thêm mật ong hoặc Đường ăn hàng ngày.

- *Chữa bạch huyết cấp tính:*

Rau Sam 20g,

A giao (cao da trâu),

Bạch chỉ 12g,

Hà thủ ô 16g.

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Hỗ trợ điều trị viêm ruột cấp tính:* Nửa chén nước rau Sam tươi, đun to lửa cho đến khi hơi sôi, uống 1 lần, ngày uống 2 - 3 lần.

- *Chữa viêm tuyến vú:* Rau Sam 50g, Cát tiêu 6g giã nát, đắp vào chỗ đau.

- *Chữa áp xe phổi:* Rau Sam lượng vừa đủ giã nát, lấy 500ml nước, hòa với 60ml mật ong. Cô thành cao bằng lửa nhỏ, mỗi lần uống 6g. Ngày uống 3 lần với nước ấm.

- *Chữa viêm ruột thừa:*

*Rau Sam 60g,
Cam thảo 10g.*

Lá Liễu 20g,

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 - 3 lần.

- *Hỗ trợ điều trị ung thư đại tiện ra máu:*

Rau Sam 30g,

Hoa hiên 30g.

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Chữa đái ra máu:*

Rau Sam 60g,

Mã đề 7 cây.

Sắc uống ngày 1 thang. Uống liền 3 ngày, kiêng thức ăn cay.

- *Chữa lỵ:*

Rau Sam 30g,

Lá Mơ lông 20g,

Cỏ seo gà 20g,

Cam thảo đất 16g.

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Hỗ trợ điều trị viêm gan virus:*

Rau Sam 150g - 400g.

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 - 3 lần.

- *Chữa quai bị:* Rau Sam giã nát đắp vào chỗ sưng đau.

- *Chữa rôm sảy:* Rau Sam tươi, lượng vừa đủ, giã nát lấy nước pha tắm.

- *Chữa rần cắn:* Rau Sam lượng vừa phải, giã nát đắp lên vết rần cắn. Ngày thay thuốc 2 - 3 lần.

- *Hỗ trợ điều trị ung thư trực tràng:*

Rau Sam 20g,

Hoa mào gà đỏ 20g.

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Bài thuốc trừ giun*: Rau Sam tươi 50g, rửa sạch, thêm ít muối, giã nhỏ, vắt lấy nước uống vào buổi tối (có thể thêm đường cho dễ uống) uống liền trong 3 ngày.

25.SẤN THUYỀN

Đặc điểm, tác dụng



Cây sấn thuyền thân gỗ, vừa, mọc thẳng đứng cao 5 - 10m, phát triển nhiều cành nhưng nhỏ và dài, phần non hơi dẹt, khi già hình trụ, màu nâu nhạt. Lá mọc đối theo hai đường thẳng, gốc đối nhau, nhiều lá phiến lá hình bầu dục, đầu và gốc nhọn, mặt dưới nhạt, mép nguyên. Hoa mọc thành chùm ở kẽ lá, nụ hoa có hình gần tròn. Ra hoa và kết quả vào mùa thu, khi chín có màu tím đỏ, ăn được ngọt và hơi chát.

Cây sấn thuyền mọc hoang và cũng được trồng, chủ yếu ở các vùng miền Bắc, để lấy vỏ cây xảm thuyền và nhuộm vỏ, lá non làm rau để ăn gỏi, vỏ cây, lá được dùng làm thuốc chữa bệnh.

Vỏ lá sắn thuyền có vị đắng chát, tính mát, có tác dụng tốt cho ruột, dạ dày, tính năng thu sáp cầm ỉa chảy, kiết lỵ, ra máu, chữa vết thương chảy máu.

Ứng dụng chữa bệnh

**- Thuốc chữa ỉa chảy:*

Bài 1:

Lá sắn thuyền 10g

Lá ổi non 8g

Quả hồng xiêm xanh 5g

Sắc uống 3 lần trong ngày, mỗi lần 50ml nước thuốc đặc, cần uống liền 2 - 3 ngày.

Bài 2:

Lá sắn thuyền 15g

Nụ sim 8g

Lá mua 6g

Sắc uống như bài trên

** Thuốc chữa bệnh kiết lỵ ra máu:*

Bài 1:

Vỏ cây sắn thuyền 10g

Bã củ nâu 8g

Vỏ cây vải 6g

Lá mơ lông 5g

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 60ml nước thuốc đặc, cần uống liền 5 - 7 ngày.

Bài 2:

<i>Vỏ cây sắn thuyền</i>	10g
<i>Vỏ quả lựu</i>	8g
<i>Vỏ cây sung</i>	4g
<i>Vỏ cây duối</i>	4g
<i>Vỏ dọt</i>	7g
<i>Củ gấu</i>	6g

Sắc uống như bài trên.

26. SIM

Đặc điểm, tác dụng



Cây sim thân gỗ nhỏ, mọc thành bụi, cao từ 1 - 2m, vỏ nâu, nứt rạn dài dọc thân, thành từng mảng, phát triển nhiều cành, cành non có khía cạnh, có lông mềm, khi già thì chuyển thành hình trụ. Lá mọc đối, hình trái xoan, phiến lá dày, đầu từ phía gốc là hẹp dần, có 3 gân chính, mặt dưới có lông mềm màu trắng, mép lá không khía răng, cuống ngắn. Hoa sim màu hồng tím, mọc riêng lẻ, đôi khi có 2 - 3 hoa cùng mọc từ một kẽ lá. Quả sim mọng, lúc non có màu xanh, lúc già chín có màu tím đậm, có nhiều hạt.

Cây sim mọc hoang ở hầu hết các vùng đồi núi ở nước ta. Cho quả để ăn, rễ, lá, nụ, quả để làm thuốc chữa bệnh.

Quả sim có vị ngọt hơi chát, tính bình quả chín, nhuận tràng, quả xanh cầm đi ỉa, rễ có tác dụng thông mạch máu, bớt đau nhức, lá nụ sim có tác dụng thu sáp, cầm ỉa chảy, kiết lỵ.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc cầm ỉa chảy:*

Bài 1:

<i>Lá sim</i>	<i>20g</i>
<i>Lá sắn thuyền</i>	<i>15g</i>
<i>Lá ổi non</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 60ml nước thuốc đặc.
Cần uống 2 - 3 ngày.

Bài 2:

<i>Nụ sim</i>	<i>15g</i>
<i>Lá mua</i>	<i>10g</i>
<i>Vỏ quả lựu</i>	<i>8g</i>
<i>Gừng</i>	<i>3 lát</i>

Sắc uống như bài trên.

- Thuốc chữa kiết lỵ lâu ngày:

<i>Lá, nụ sim</i>	<i>30g</i>
<i>Lá mơ</i>	<i>10g</i>
<i>Vỏ cây hồng</i>	<i>5g</i>

Sắc uống như bài trên. Trong thời gian 5 - 7 ngày.

- *Thuốc phong thấp đau xương*

Rễ cây sim 40g

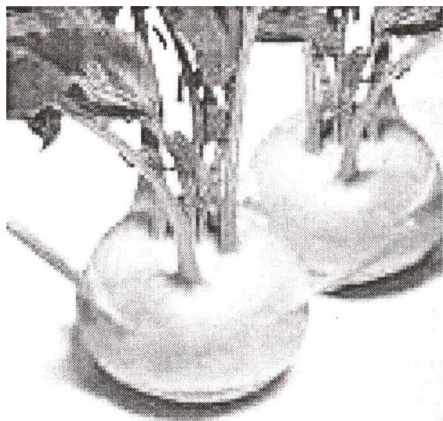
Rễ cây gắm 30g

Cành dâu 10g

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần 60ml nước thuốc đặc thêm 1 thìa cà phê rượu. Cần uống liền 10 - 15 ngày.

27. SU HÀO

Đặc điểm, tác dụng



Cây su hào thân thảo, mọc nước, mọc đứng, cao 15 - 50cm. Thân lên khỏi mặt đất 3 - 5cm thì phình to thành củ, tùy loại mà có thân củ hình tròn hay dẹt hình bánh xe. Phần củ có tỷ lệ nước cao, khi già có xơ vỏ phần củ xanh nhạt. Lá mọc trên củ, phiến lá to hình trứng dài 13 - 20cm. Lá mỏng, có xẻ thùy không đều, có loại mép lá có răng cưa, cuống lá dài 6 - 20cm, có rãnh ở phía trên. Cụm hoa mọc ở đỉnh củ, thành chùm. Quả có vỏ mỏng chứa nhiều hạt, hạt bé có góc cạnh.

Cây su hào là một cây cho rau ăn, được nhân dân ta trồng nhiều ở khắp các vùng đất nước. Su hào được trồng bằng hạt.

Su hào có vị ngọt nhạt, tính mát có tác dụng nhuận tràng, chữa viêm loét dạ dày, hành tá tràng.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc nhuận tràng chữa táo bón:*

Bài 1:

<i>Su hào</i>	<i>30g</i>
<i>Cà rốt</i>	<i>20g</i>
<i>Khoai lang</i>	<i>30g</i>

Tất cả rửa sạch, xay nhỏ, thêm đường phèn nấu chè ăn, ngày 2 lần, liền 3 - 5 ngày.

Bài 2:

<i>Su hào</i>	<i>25g</i>
<i>Đu đủ chín</i>	<i>30g</i>
<i>Khoai tây</i>	<i>30g</i>
<i>Bột gia vị vừa đủ</i>	

Ninh thành súp ăn cả nước lẫn cái ngày 2 lần, liền 3 ngày.

** Thuốc chữa viêm loét dạ dày:*

<i>Su hào</i>	<i>500g</i>
<i>Nghệ vàng</i>	<i>500g</i>
<i>Mật ong</i>	<i>50g</i>

Su hào, nghệ vàng sấy khô tán bột luyện với mật

ong viên bằng hạt ngô. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 10 viên với nước sôi để nguội, lúc đói.

** Thuốc chữa viêm loét hành tá tràng:*

Su hào 30g

Lá thuốc bỏng 30g

Nghệ vàng 20g

Tất cả rửa sạch giã nhỏ, dùng nước sôi để nguội lọc lấy 60ml nước thuốc đặc cho bệnh nhân uống, ngày uống 2 lần lúc đói, cần uống liên 10 - 15 ngày.

28. VỪNG

Đặc điểm, tác dụng



Cây vừng (mè) thân thảo mọc hàng năm, thân có nhiều lông, phần non có hình vuông, mọc thẳng đứng cao 0,5 - 0,8m. Lá mọc đối, phiến lá có chia thùy không đều, đầu lá nhọn, toàn lá có lông mịn. Hoa mọc ở kẽ lá từ 1 - 2 hoa màu trắng hay phớt hồng. Quả nang quanh quả có rãnh dọc, có lông, nở thành 4 mảnh. Hạt nhiều quả có rãnh dọc, có lông, nở thành 4 mảnh. Hạt nhiều nhỏ dẹt, có loại cho hạt màu đen, loại hạt trắng vàng.

Cây vừng được trồng khá phổ biến ở nước ta, để lấy hạt ăn và phục vụ cho công nghiệp ép dầu, và cũng được dùng làm thuốc chữa bệnh.

Hạt vừng có vị ngọt, tính bình, vào kinh phổi, tỳ gan, thận, có tác dụng huyết, nhuận táo, bổ ngũ tạng, ích khí, lá bổ não tủy, bền gân cốt, sang mắt, trí thông minh. Chữa tê thấp, bổ cơ thể, làm tóc mượt đen, da mặt đẹp, chữa rong huyết.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc chữa táo bón:*

Bài 1:

Vừng đen	30g
Khoai lang	150g
Đường đỏ	50g

Nấu thành chè ăn ngày 2 lần, cần ăn liền 3 - 5 ngày.

Bài 2:

Vừng đen	10g
Chuối tiêu chín	5 quả

Nấu chè ăn như bài trên.

** Thuốc chữa bệnh kiết lỵ mãn*

Bài 1:

Vùng đen 30g

Lá mơ 20g

Cả hai giã nhỏ chia hai lần uống trong ngày lúc đói, với nước sôi để nguội. Cần uống trong nhiều ngày.

Bài 2:

Vùng đen 20g

Lá mơ 15g

Trứng gà 1 quả

Vùng và lá mơ giã nhỏ đập trứng vào quấy đều, đun hấp cách thủy, khi chín cho bệnh nhân ăn, ngày 2 lần lúc đói, cần ăn trong nhiều ngày.

** Thuốc bồi bổ cơ thể:*

Vùng đen 500g

Lá dâu non 300g

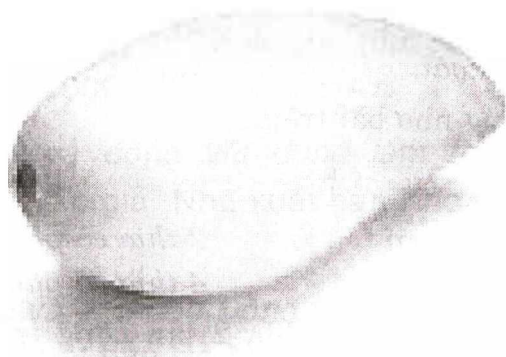
Cả hai được sấy khô tán thành bột, ngày uống 2 lần, mỗi lần 8g với nước mật ong loãng hoặc với nước sôi để nguội.

29. XOÀI

Đặc điểm, tác dụng

Cây xoài thân gỗ to, cao 10 - 20m có nhiều cành, phần cành non có màu xanh, thân, cành già màu xám. Lá thuôn hình lưỡi mác dài 15 - 30cm rộng 5 - 7cm lá đơn mọc cách,

phiến lá nguyên nhẵn bong. Hoa màu vàng, nhỏ, mọc thành chum kép ở đầu cành. Quả hạch, hình thận mập, to, vỏ ngoài dai, lúc chín có màu vàng nhạt, thịt quả mọng nước thơm, ngọt, hơi chua, hạt dẹt, phía vỏ hạt có thớ sợi, nhân nạc có lớp vỏ mỏng màu nâu.



Cây xoài có mọc hoang, nhân dân ta cũng trồng khá nhiều ở các vùng, để lấy quả ăn nhiều bộ phận để làm thuốc chữa bệnh.

Vỏ quả có vị hơi chát, tính bình, có tác dụng cầm máu, tẩy xổ, chữa rong kinh, khi ho khạc ra máu, đại tiện ra máu, lỵ mãn tính, bạch đới.

Nhân hạt xoài có vị ngọt, tính bình được làm thuốc trừ giun.

Vỏ cây xoài có vị chát, tính bình, có tác dụng trị tiêu sưng viêm, lở loét, chữa sưng lợi, chân răng, âm đạo bị lở.

Ứng dụng chữa bệnh

** Thuốc thông đại, tiểu tiện*

Vỏ quả xoài

50g

Sắc lấy nước uống 3 lần trong ngày, cần uống mỗi lần 60ml nước đặc.

** Thuốc chữa lỵ mãn tính*

Bài 1:

Nhân hạt xoài 20g

Gừng 2g

Vỏ quả xoài 30g

Sắc uống như bài trên.

Bài 2:

Nhựa cây xoài 2 thìa cà phê

Nước chanh 4 thìa cà phê

Cả hai quấy đều, chia 2 lần uống trong ngày, cần uống liền 5 - 7 ngày.

** Thuốc chữa bệnh đại tiện ra máu*

Bài 1:

Vỏ quả xoài 30g

Cỏ mực 10g

Sắc uống 3 lần trong ngày, mỗi lần 60ml nước thuốc đặc, cần uống liền 3 - 5 ngày.

Bài 2:

Vỏ quả xoài 20g

Rau diếp cá 10g

Lá nhót 10g

Sắc uống như bài trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. *Cây thuốc phòng trị bệnh ung thư*. Nhà xuất bản Thuận Hóa 2000.
2. *Cây thuốc và động vật dùng làm thuốc ở Việt Nam*. Nhiều tác giả. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật 2003.
3. *Cây thuốc và vị thuốc Đông y*. Hy Lãn Hoàng Văn Vinh. Nhà xuất bản Hà Nội 2001.
4. *Những cây thuốc, vị thuốc Việt Nam*. Đỗ Tất Lợi. Nhà xuất bản Y học, tái bản năm 1999.
5. *Hải thượng y tông tâm lĩnh*. Hải thượng Lãn ông Lê Hữu Trác. Nhà xuất bản Y học 1988.
6. *Nam dược thần hiệu*. Tuệ Tĩnh. Nhà xuất bản Y học 2000.
7. *Trồng hái và sử dụng cây thuốc (tập 1 và tập 2)*. Lê Trần Đức. Nhà xuất bản Nông nghiệp 1986.
8. *Dùng cây thuốc*. Quách Tuấn Vinh. Nhà xuất bản Y học 2005.

MỤC LỤC

Chương một - BỘ MÁY TIÊU HÓA	5
I. MIỆNG VÀ RĂNG	6
1. Lưỡi.....	7
2. Các tuyến nước bọt	8
3. Vai trò của nước bọt.....	9
4. Răng.....	10
5. Sự nâng đỡ răng.....	11
6. Các loại răng	12
7. Sự phát triển của răng	13
8. Những thay đổi về sự sắp xếp răng	14
II. THỰC QUẢN VÀ DẠ DÀY	15
1. Thực quản	16
2. Dạ dày	17
3. Các tuyến trong dạ dày.....	19
III. RUỘT NON.....	20
1. Sự tiêu hoá	21
2. Màng treo ruột	22
3. Vai trò của không tràng	22
4. Sự hấp thụ thức ăn	23
5. Hồi tràng	23
6. Ruột già	24
IV. GAN, MẬT	24

1. Gan.....	24
2. Mật	29

Chương hai - QUÁ TRÌNH TIÊU HÓA 33

I. TIÊU HÓA Ở MIỆNG VÀ THỰC QUẢN.....33

1. Sự nhai.....	33
2. Nuốt.....	34
3. Sự bài tiết nước bọt.....	36

II. TIÊU HÓA Ở DẠ DÀY38

1. Chức năng chứa đựng của dạ dày.....	39
2. Các co bóp của dạ dày.....	39
3. Sự tổng thức ăn khỏi dạ dày.....	40
4. Điều hòa sự tổng thức ăn khỏi dạ dày.....	41
5. Bài tiết dịch vị.....	43
6. Tác dụng của dịch vị.....	45
7. Cơ chế thần kinh.....	47
8. Cơ chế hoóc môn.....	48
9. Tác dụng của sự thừa axit lên bài tiết dịch vị.....	49
10. Sự hấp thu và kết quả tiêu hoá ở dạ dày.....	51

III. TIÊU HOÁ Ở RUỘT NON51

1. Nhắc lại về giải phẫu.....	52
2. Sự bài tiết dịch.....	55
3. Kết quả tiêu hóa và sự hấp thu ở ruột non.....	67

IV. TIÊU HÓA Ở RUỘT GIÀ.....75

Chương ba - DINH DƯỠNG 79

I. CÁC CHẤT DINH DƯỠNG VÀ THÀNH PHẦN

LƯƠNG THỰC - THỰC PHẨM79

1. Khái niệm về các chất dinh dưỡng.....	79
2. Thành phần của các chất dinh dưỡng trong lương thực - thực	

<i>phẩm</i>	83
II. NHU CẦU CÁC CHẤT DINH DƯỠNG CỦA CON NGƯỜI	85
1. Nhu cầu về <i>gluxit</i>	85
2. Nhu cầu về <i>lipit</i>	87
3. Nhu cầu về <i>protein</i>	88
4. Nhu cầu về <i>vitamin</i>	93
5. Nhu cầu về các muối khoáng	99
6. Nhu cầu về nước và nước uống	101

Chương bốn - ĂN UỐNG, NGUỒN GỐC CỦA SỨC KHOẺ VÀ BỆNH TẬT 103

I. ẢM THỰC DINH DƯỠNG THEO QUAN NIỆM PHƯƠNG ĐÔNG	103
II. ẢM THỰC DINH DƯỠNG THEO QUAN NIỆM PHƯƠNG TÂY	110
III. BỆNH TÒNG KHẨU NHẬP	115
IV. ẢM THỰC LIỆU PHÁP	118
1. Điều chỉnh âm dương	119
2. Điều hoà tạng phủ	119
3. Thích ứng khí hậu	120
4. Tuỳ theo khu vực	121
5. Sử dụng thực phẩm hợp lý	122
6. Ăn uống khoa học hợp lý	123
V. CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI GIÀ	124
1. Đặc điểm sinh lý của người già	124
2. Nguyên tắc ăn uống của người già	127
VI. CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG CỦA TRẺ EM	131
1. Dinh dưỡng, trẻ em	131
2. Những cấm kỵ trong ăn uống của trẻ	133

VII. ĂN UỐNG TRONG KHI CHỮA BỆNH VÀ DÙNG THUỐC	135
Chương năm - BỆNH TIÊU HOÁ	138
I. CÁC TRIỆU CHỨNG CHÍNH Ở BỘ MÁY TIÊU HOÁ	138
II. NÔN.....	142
III. ĐẦY BỤNG, CHÁN ĂN.....	144
III. TIÊU CHẢY.....	146
IV. TÁO BÓN	148
IV. VIÊM TIỂU TRÀNG CẤP.....	150
VI. VIÊM ĐẠI TRÀNG.....	154
VI. HẸP MÔN VỊ.....	159
VIII. VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH	163
IX. LOÉT DẠ DÀY VÀ HÀNH TÁ TRÀNG	168
X. VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG, TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU	171
IX. SA DẠ DÀY	175
XII. TRĨ NỘI, NGOẠI.....	177
XIII. ECZEMA QUANH HẬU MÔN	183
XIV. SA TRỰC TRÀNG.....	184
XV. XƠ GAN	187
XVI. VIÊM TUY	193
XVII. RÒ HẬU MÔN.....	197
XVIII. GIUN CHUI ỐNG MẬT	201
XIX. VIÊM ĐƯỜNG MẬT, SỎI MẬT.....	204
XX. UNG THƯ HẬU MÔN TRỰC TRÀNG.....	208

Chương sáu - CÂY THUỐC, VỊ THUỐC CHỮA BỆNH213

1. BẦU.....	213
2. CẢI BẮP	215
3. CAU.....	217
4. CHÈ	220
5. CHUỐI	222
6. CỦ NÂU.....	224
7. ĐU ĐỦ	226
8. HỒNG.....	228
9. HỒNG XIÊM	230
10. Ý DĨ.....	232
11. KHOAI LANG	235
12. KHOAI TÂY	237
13. KHỔ SÂM.....	239
14. LẠC	241
15. LỰU.....	243
16. MỒNG TƠI	244
17. MƯỚP ĐẮNG.....	246
18. MƠ TAM THỂ.....	247
19. MUA.....	248
20. NHÓT.....	250
21. NIỀNG.....	252
22. QUÝT.....	254
23. RAU DỀN	257

24. RAU SAM	259
25. SẮN THUYỀN.....	262
26. SIM	264
27. SU HÀO	266
28. VỪNG.....	268
29. XOÀI	270
TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH	273

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

43 Lò Đúc - Hà Nội

* ĐT: (04) 39719531

CÂY THUỐC, VỊ THUỐC PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH TIÊU HÓA

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/16-59/VHTT

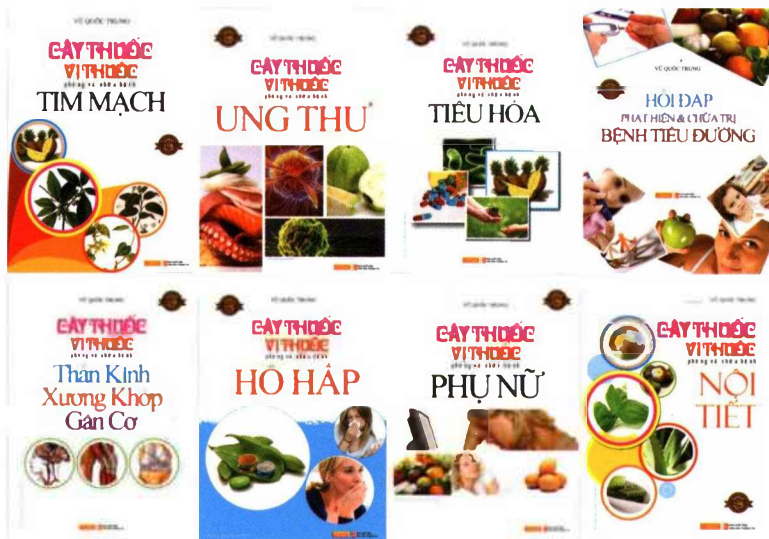
In xong và nộp lưu chiểu năm 2011

CÂY THUỐC VỊ THUỐC

phòng và chữa bệnh

TIÊU HÓA

các bạn tìm đọc:



HUONGTHUYBOOKSTORE®

Trang sách nhỏ giá trị lớn

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

bệnh tiêu hóa



9 35077 027341

Giá: 40.000 Đ