

**TẠP CHÍ**  
**Y D- ỢC HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN SỰ**

Số 1 - Tập 3/2013

**JOURNAL OF MILITARY TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACY**

**HÀ NỘI - 4/ 2013**

MỤC LỤC

1. Đánh giá tác dụng điều trị Gút mạn của bài thuốc HPA .....	1
	<i>Phạm Thị Lý, Nguyễn Văn Nam</i>
2. Nghiên cứu độc tính cấp và ảnh hưởng của viên nang Dưỡng tâm đan đối với trạng thái chung và chỉ số huyết học ở động vật thực nghiệm.....	6
	<i>Trần Thị Mai, Nguyễn Công Thực</i>
3. Nghiên cứu quy trình gây nhiễm nấm <i>Beauveria bassiana</i> chủng BI trên tằm <i>Bombyx mori</i> L.	10
	<i>Nguyễn Trung Quân, Đặng Công Thái, Lê Thị Hoàng Yến</i>
4. Nghiên cứu tác dụng giãn mạch trên tai thỏ cô lập, tác dụng kháng đông invitro của viên nang Dưỡng tâm đan và bài thuốc Huyết phủ trục ú.....	16
	<i>Trần Thị Mai, Nguyễn Công Thực</i>
5. Vai trò của Y học cổ truyền trong điều trị các bệnh da liễu .....	21
	<i>Trần Ngọc Liên</i>
6. Biện chứng luận trị điều trị trứng cá trong Y học cổ truyền .....	25
	<i>Trần Văn Tăng</i>
7. Phụ tử, vị thuốc khó dùng nhất nhưng cũng dễ dùng nhất .....	29
	<i>Hoàng Khánh Toàn</i>
8. Phát triển sản phẩm Y học cổ truyền qua cách tiếp cận đánh giá hoạt động R&D .....	32
	<i>Đinh Thanh Hà</i>
9. Đông y giảng nghĩa.....	38
	<i>Nguyễn Minh Hà, Đặng An Vân</i>
10. Thông tin y học .....	41
	<i>Phạm Thị Minh Chiên</i> <i>(Sưu tầm và dịch)</i>
11. Thơ cây thuốc Việt .....	42
	<i>Thái Bá Tân</i> <i>(Đơn vị đại diện bản quyền tác giả: Công ty Biovaccine Việt Nam)</i>

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT MẠN TÍNH CỦA BÀI THUỐC HPA\*

Phạm Thị Lý, Nguyễn Văn Nam

Viện Y học cổ truyền Quân đội

### Tóm tắt

Nghiên cứu tác dụng điều trị bệnh gút mạn của bài thuốc HPA trên 50 bệnh nhân tại Viện Y học Cổ truyền Quân đội và Bệnh viện 103 kết quả cho thấy: Thuốc HPA có tác dụng giảm đau, giảm chứng huyết ú, giảm nồng độ axit uric máu ( $p < 0,01$ ). Bài thuốc có tác dụng tốt trên lâm sàng, hiệu quả điều trị chung của bài thuốc đạt 94,0%.

**Từ khóa:** gút mạn, bài thuốc HPA

### Summary

The study is on the effectiveness of HPA decoction on 50 patients with chronic gout in the Military Institute of Traditional Medicine and 103 Hospital. The results are as followed: HPA can significantly reduce pain, haemostasia symptoms and uric acid concentration of blood ( $p < 0.01$ ). HPA had a good effect on chronic gout with the result of 94.0%.

**Keywords:** chronic gout, HPA decoction

## NGHIÊN CỨU ĐỘC TÍNH CẤP VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA VIÊN NANG DƯỠNG TÂM ĐAN ĐỐI VỚI TRẠNG THÁI CHUNG VÀ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC Ở ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM\*

Trần Thị Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Công Thực<sup>2</sup>;

Sở y tế TP Hồ Chí Minh<sup>1</sup>, Viện YHCT Quân đội<sup>2</sup>

### Tóm tắt

Viên nang dưỡng tâm đan được dùng đánh giá độc tính cấp trên chuột nhắt trắng và ảnh hưởng trên thể trạng, cân nặng và chức năng hệ thống tạo máu trên thỏ thực nghiệm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Viên nang dưỡng tâm đan không gây độc tính cấp trên chuột nhắt với liều 60g/kg cân nặng (tương ứng với 12,5 lần liều dùng trên lâm sàng). Sau 4 tuần uống viên nang dưỡng tâm đan liên tục với liều 0,28 g/kg và 0,84g/kg, thuốc không ảnh hưởng đến trạng thái chung cũng như các thông số đánh giá chức năng tạo máu của thỏ.

**Từ khóa:** Viên nang Dưỡng tâm đan, độc tính cấp, chỉ số huyết học

### Summary

The capsule of Duong Tam Dan was used to evaluate the acute toxicity on white mice and evaluate its effects on their health, body weight and hematopoietic function. It was shown in the result that the dose of 60g/kg (equivalent to 12.5 times of clinical dose) had caused no acute toxicities on the animals. The continuous usage of doses 0.28 and 0.48g/kg in 4 weeks caused no effects on mice health condition and their hematopoietic function criteria.

**Key words:** capsule of Duong Tam Dan, acute toxicity, hematopoietic criteria

## NGHIÊN CỨU QUY TRÌNH GÂY NHIỄM NẤM *BEAUVERIA BASSIANA* CHŨNG BI TRÊN TẤM *BOMBYX MORI L.*\*

Nguyễn Trung Quân<sup>1</sup>, Đặng Công Thái<sup>1</sup>, Lê Thị Hoàng Yến<sup>2</sup>

Viện Y học cổ truyền Quân đội<sup>1</sup>

Viện Vi sinh vật và CNSH<sup>2</sup>

### Tóm tắt

Nghiên cứu gây nhiễm nấm *Beauveria bassiana* trên tấm *Bombyx mori L.* là cơ sở để sản xuất vị thuốc Bạch cương tằm dùng trong y học cổ truyền. Nghiên cứu tiến hành trên chủng nấm *Beauveria bassiana* BI, thử nghiệm gây nhiễm nấm trên các giống tằm dâu: Giống tứ nguyên 1827, Giống 6218, Giống LQ2 Trung Quốc, Giống kén vàng VK x TQ (VC x TQ) ở các nồng độ  $10^5$ ;  $10^6$ ;  $10^7$ ;  $10^8$  bào tử/ml. Dựa vào tỷ lệ gây chết tích lũy trên tằm, nồng độ gây nhiễm hiệu quả, ngày chết trung bình và  $LC_{50}$  để đánh giá hiệu quả gây nhiễm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: nồng độ gây nhiễm hiệu quả là  $10^8$  bào tử/ml; tuổi tằm gây nhiễm hiệu quả nhất ở tằm tuổi 4; chủng nấm *Beauveria bassiana* BI có hiệu quả gây nhiễm trên các giống tằm: Tứ nguyên 1827, Giống 6218, Giống LQ2, Giống VK x TQ tương đương nhau.

**Từ khóa:** *Beauveria bassiana* BI, tằm dâu, Bạch cương tằm,

### Summary

Research infecting fungus *Beauveria bassiana* on the silkworm *Bombyx mori L.* is the basis of creating *Bombyx botryticatus* in traditional medicine. Research was conducted on strains of *Beauveria bassiana* BI, testing fungal infection on the mulberry silkworm: varieties Tu Nguyen 1827, 6218, LQ2, VK x TQ (VC x TQ) in the concentration  $10^5$ ;  $10^6$ ;  $10^7$ ;  $10^8$  spores/ml. Based on the cumulative death rate on silkworm, levels of infection efficiency, the average date of death and  $LC_{50}$  to evaluate the efficiency of infection. Research results showed that: the concentration of effective infection as  $10^8$  spores/ml; age of silkworm for most effective infection is 4; fungus *Beauveria bassiana* strain BI efficiently infect the silkworm: varieties 1827, 6218, LQ2, VK x TQ equivalent.

**Keywords:** *Beauveria bassiana* BI, *Bombyx mori L.*, *Bombyx botryticatus*

## NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG GIÃN MẠCH TRÊN TAI THỎ CÔ LẬP, TÁC DỤNG KHÁNG ĐÔNG INVITRO CỦA VIÊN NANG DƯỠNG TÂM ĐAN VÀ BÀI THUỐC HUYẾT PHỦ TRỰC Ứ \*

Trần Thị Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Công Thực<sup>2</sup>;

Sở y tế TP Hồ Chí Minh<sup>1</sup>, Viện YHCT Quân đội<sup>2</sup>

### Tóm tắt

Viên nang dưỡng tâm đan (VNĐTD) bào chế từ bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang (HPTUT), được nghiên cứu, đánh giá tác dụng giãn mạch trên tai thỏ cô lập và tác dụng kháng đông invitro. Kết quả nghiên cứu cho thấy: dịch hoà tan VNĐTD 1,5% có tác dụng làm giãn mạch trên tai thỏ cô lập; dịch hoà tan VNĐTD 1,5% có tác dụng chống đông máu invitro như: kéo dài thời gian Quick, thời gian APTT, thời gian thrombin và làm giảm độ ngưng tập tiểu cầu. Tác dụng giãn mạch và kháng đông của lô dùng VNĐTD và NSHPTUT là tương đương trên tất cả các chỉ tiêu nghiên cứu.

**Từ khóa:** Giãn mạch, Kháng đông invitro, Dưỡng tâm đan, Huyết phủ trực ứ thang

### Summary

The capsule of Duong Tam Dan processed from Huyet Phu Truc U prescription, was made the trial vasodilation and anticoagulation in-vitro effects in rabbits isolated ear. The results show that: 1.5% solution of Duong Tam Dan capsule dilated vascular rabbits isolated ear; 1.5% of the solution has effect anticoagulation in-vitro such as spreading Quick time, APTT time, thrombin time and reducing platele

*aggregation. There are no significant differences between Duong Tam Dan capsule and Huyet Phu Truc U prescription in research criticals.*

**Key words:** *vasodilation, anticoagulation, Duong Tam Dan capsule, Huyet Phu Truc U prescription.*

## **VAI TRÒ CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH DA LIỄU\***

**Trần Ngọc Liên**

*Viện Y học cổ truyền Quân đội*

### **I. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Y học cổ truyền là nền khoa học có lịch sử hàng nghìn năm, dựa trên lý luận của triết học Phương đông, từ trực quan sinh động đến tư duy trừu tượng, khái quát thành quy luật diễn biến bệnh tật và phép điều chỉnh, trị liệu. Thực tiễn Y học cổ truyền đã có những thành quả to lớn trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong bài viết này chúng tôi trao đổi về vai trò của y học cổ truyền trong chiến lược kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong điều trị các bệnh da liễu.

### **II. CƠ SỞ LÝ LUẬN**

Y học cổ truyền dựa trên cơ sở khoa học của triết học Phương Đông đã chữa được nhiều bệnh cho con người từ hàng ngàn năm qua chỉ bằng các cây cỏ, động vật, khoáng vật có sẵn có trong thiên nhiên.

Theo lý luận của y học cổ truyền thì mọi bệnh lý của cơ thể nói chung và da liễu nói riêng đều không ngoài nguyên nhân rối loạn điều hoà cân bằng chức năng của các tạng phủ về âm dương, khí huyết, tân dịch. những căng thẳng, mệt nhọc (YHCT gọi là các yếu tố nội nhân) cùng với các tác động của yếu tố bên ngoài: gió, lạnh, nắng, mưa, ẩm ướt, khô hanh, nóng (y học cổ truyền gọi là ngoại nhân: phong, hàn, thử, thấp, táo, hoả) và những yếu tố vi khuẩn, côn trùng, chấn thương, ăn uống không điều độ (YHCT gọi là Bất nội ngoại nhân). Sự tác động của các yếu tố này ở các mức độ khác nhau, nếu không được điều chỉnh kịp thời sẽ gây bệnh. Cùng với những tiến bộ của khoa học ngày càng phát triển, người ta đã tìm tới tận cùng những nguyên nhân cụ thể của mọi rối loạn bệnh lý của cơ thể ở mức phân tử, gen,... chẩn đoán trước tế bào..., từ đó có những phương pháp can thiệp điều trị sâu có hiệu quả tuy nhiên nhiều rối loạn bệnh lý mà tới nay nền y học cũng đang còn chưa tìm được phương dược điều trị đặc hiệu.

Để giúp cho các thầy thuốc y học hiện đại nói chung và các thầy thuốc chuyên khoa da liễu nói riêng hiểu đúng về vai trò của y học cổ truyền trong sự nghiệp “Chăm sóc sức khoẻ cộng đồng”, chúng tôi xin được trao đổi một vài nét khái quát về kiến thức y học cổ truyền trong điều trị bệnh da liễu bằng.

### **III. BIỆN CHỨNG BỆNH DA LIỄU THEO YHCT:**

Bằng phép phân tích, quan sát trực quan và tư duy logic những quy luật tự nhiên, sự biến đổi của chức năng các cơ quan của cơ thể con người và tự nhiên trên cơ sở phép qui nạp Người xưa đã khái quát những dấu hiệu lâm sàng, chứng hậu các bệnh da liễu khiến người bệnh tìm đến với thầy thuốc:

#### **1. Ngứa:**

Ngứa có thể biểu hiện ở các mức độ khác nhau về phạm vi hay cường độ cũng như vị trí. Y học cổ truyền cho là do Phong gây nên, nó có tính du tẩu (di động).

- Pháp điều trị:

+ *Khu phong - Chỉ dưỡng (giảm ngứa).*

Phải dùng các thuốc trị phong như: Kinh giới, phòng phong, ngư bàng tử, bạc hà, thuyền thoái (xác ve sầu), bạch phụ tử, bạch tật lê. Nếu ngứa kéo dài (trường diễn) thường phải kết hợp các thuốc trị

nội phong như: Toàn yết (con rết), cương tâm, ô tiêu sà, thạch xương bồ, uy linh tiên, sà thoái (xác rắn)... Để tăng cường hiệu quả điều trị Phong chúng ta không quên kết hợp với thuốc trị huyết vì “trị phong tiên trị huyết - huyết hành phong tắc diệt” đây là nguyên lý cơ bản của lý luận y học cổ truyền. Nhưng phải tùy từng thể hay từng giai đoạn bệnh mà chọn thuốc lương huyết hay bổ huyết cho phù hợp.

Trong chế độ ăn uống (y thực trị cũng cần phải kiêng kỵ những thức ăn có hàm lượng histamin cao (YHCT gọi là những thức ăn động phong) những thức ăn có vỏ kitin như tôm, cua, ốc hến, nhộng tằm, cá mè, cá mực...chính histamin từ những thức ăn này là yếu tố gây dẫn mạch, thoát huyết tương và giải phóng, phá vỡ các Mastocyt gây ngứa cho người bệnh.

## **2. Đỏ da, nóng rát, dát viêm, quầng viêm, sẩn cộm..:**

Thường do nhiệt gây nên. Nhiệt làm cho các huyết quản dẫn rộng, gây hiện tượng thoát huyết tương, gia tăng phù nề xuất tiết “Nhiệt bức huyết vọng hành”.

- Pháp điều trị:

+ *Thanh nhiệt - Tả hoả.*

Thuốc lựa chọn như: Sinh thạch cao, hoạt thạch, tây qua bì, trúc diệp, tri mẫu, hoặc có thể dùng các thuốc:

+ *Thanh nhiệt - lương huyết.*

Như: Huyền sâm, địa cốt bì, đan bì, hãn liên thảo (cỏ nhọ nồi).

Nếu da đỏ mà sưng tấy hoá mủ thì phải dùng Pháp:

+ *Thác độc - bài nùng.*

Như: Ngân hoa, bồ công anh, ngư tinh thảo (rau diếp cá), hoàng liên, hoàng bá, bạch chỉ, quế chi,...

## **3. Mụn nước, phỏng nước, bọng nước, phù nề tiết dịch vàng, vẩy tiết,...** YHCT cho là do Thấp gây nên, thấp tồn tại lâu lại sinh hoá

- Pháp điều trị:

+ *Thanh nhiệt - lợi thấp.*

Thuốc thường dùng: Mộc thông, sa tiền tử, kim tiền thảo, tỳ giải, hoạt thạch, ý dĩ, thổ phục linh,...

## **4. Những tổn thương mất da:**

Vết trọt da, vết loét, vết nứt nẻ, vết rạn da, vết xước da,... và những tổn thương dễ rụng như vẩy da, vẩy tiết, những tổn thương thứ phát sẹo lồi, sẹo phì đại, teo da,... sùi, liken, các vết sẫm màu, bạc màu,...

YHCT cho là do: Phong huyết táo gây nên do đó pháp điều trị phải dưỡng huyết - khu phong - nhuận táo.

\* Phân biện khoa học: TS. Nguyễn Vui

Thuốc thường dùng: Phương tứ vật đào hồng gia giảm như: Đương quy, bạch thược, đào nhân, hồng hoa, ngũ linh chi, đan sâm, tô mộc, xuyên sơn giáp,.. Muốn tăng cường tác dụng của thuốc hoạt huyết cần kết hợp với thuốc hành khí như: Hương phụ chế, trần bì, uất kim, huyền hồ,

Trên thực tế lâm sàng khi bệnh nhân đến với thầy thuốc ít khi chúng ta gặp triệu chứng đơn dạng, mà thường là kết hợp các thương tổn: Phong + Thấp + Nhiệt.

Do đó trong điều trị cũng cần phải kết hợp các thuốc khác nhau trên cơ sở biện chứng luận trị theo lý luận của y học cổ truyền mới đưa lại kết quả cao.

Quan điểm của Y học cổ truyền cho rằng cơ thể con người là một chỉnh thể vũ trụ nhỏ trong vũ trụ bao la, mỗi một biểu hiện bệnh lý hay những tổn thương trên da đều có liên quan mật thiết với những biến đổi, những rối loạn trong nội tạng cơ thể. Sự tác động qua lại giữa lục phủ, ngũ tạng đều có nhân quả mà đặc biệt là chức năng nội tiết của cơ thể như hormone tuyến yên, tuyến giáp, tuyến thượng thận và chức năng bình thường của hệ thần kinh trung ương đã khẳng định bản chất miễn dịch hay (sức đề kháng) của cơ thể với môi trường sống. Do đó trên cơ sở Lý - Pháp - Phương dược của y học cổ truyền cũng rất khoa học.

Trong điều trị bệnh da liễu cũng không thể tách rời mối quan hệ mật thiết này, mà phải kết hợp chặt chẽ giữa điều trị tại chỗ với điều trị toàn thân mới đem lại hiệu quả cao. Khi cơ thể suy yếu là lúc chính khí suy giảm, vệ khí không sung túc, khí hư không cố được biểu, là lúc các yếu tố gây bệnh (tà độc, trùng thú dễ xâm nhập gây bệnh cho bì phu hay tạng phủ). Phải dùng các thuốc ích khí cố biểu - phù chính - khu tà. Nếu do lạnh (hàn ngưng, huyết ú: như ban chẩn xuất huyết bì phu) phải dùng các vị thuốc ôn kinh tán hàn như quế chi, ma hoàng, tề tân để ôn kinh tán hàn mới có kết quả. Ngoài ra trong điều trị chúng ta phải kết hợp chặt chẽ giữa “Nội âm - Ngoại đồ”. Giữa thuốc uống trong với thuốc bôi ngoài, giữa các bài thuốc kết hợp với các phương pháp châm cứu hay xông thuốc đã mang lại những hiệu quả điều trị rõ ràng.

#### **IV. CÁC DẠNG THUỐC THƯỜNG DÙNG:**

- *Thuốc điều trị tại chỗ (chủ yếu là thuốc bôi ngoài):*

+ Khi dùng thuốc bôi tại chỗ phải chú ý cách bào chế để phát huy hết tác dụng tổng hợp của thuốc. Thuốc khác nhau thì tác dụng điều trị khác nhau, cùng một vị thuốc nhưng được bào chế khác nhau thì điều trị những tổn thương da khác nhau.

Ví dụ: Khi muốn làm sạch mủ ở các nốt loét viêm da thì dùng nước sắc hoàng liên đặc có tác dụng rất tốt, nếu dùng cao lỏng hoàng liên hoặc xông hơi nước hoàng liên chữa loét thì không có tác dụng.

+ *Dạng thuốc thường dùng:*

- *Thuốc bột:* Tán dược liệu thành dạng bột mịn rắc trên vết thương tác dụng hấp thu dịch mủ, dịch nhầy bề mặt da làm da khô ráo, tăng cường diện tích tỏa nhiệt; phát huy tác dụng tiêu viêm, thanh nhiệt, giảm ngứa. Bột mịn của thuốc rắc trên bề mặt da làm da ít bị kích thích bởi lực đâm tà khí, bảo vệ da chống bị bội nhiễm. Các thuốc dùng để tán bột thường tác dụng chống ngứa và thanh nhiệt.

- *Chỉ định các thuốc dạng bột:* Viêm da cấp tính hoặc bán cấp tính, toàn thân hoặc tại chỗ lở ngứa, không phải chỉ có lở loét.

- *Kê tê tán:* hoạt thạch 6 lượng, cam thảo 1 lượng, bạc hà 1 lượng (1 lượng = 40 gam), tán bột nhỏ.

*Bột khổ sâm thạch cao.*

- *Thuốc nước:* Sau khi dược liệu được sắc đặc, bỏ bã đi thì thuốc có tác dụng rửa vết thương. Thuốc có dụng làm sạch mủ, mềm da, bảo vệ da, giảm kích thích. Đa phần chọn thuốc có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, thu liễm, táo thấp làm mát vết thương, giảm bớt nhiệt độ.

+ *Thường dùng trong viêm da cấp tính, tổn thương nhiều giả mạc mủ máu...*

+ *Rửa vết thương thường dùng một vị:* Hoàng liên, hoàng bá, hoàng cầm, khổ sâm, đại hoàng, cam thảo, bồ công anh.

- *Thuốc dạng dầu:* Dầu vừng, dầu lạc, dầu ve, được trộn với bột mịn của thuốc có tác dụng tư nhuận bì phù, mềm da, liền sẹo (mọc nhanh tổ chức hạt), thanh nhiệt tiêu viêm da.

Dùng bôi lên vùng da điều trị: Thấp chẩn làm khô da. Thường dùng dầu hoàng liên, hòa thêm lượng bột mịn thuốc tan trong nước, tác dụng thanh lương chỉ tiêu, bảo vệ da. Thường dùng trà tam hoàng: Đại hoàng, hoàng cầm, hoàng bá, khổ sâm (đều nhau) tán thành bột mịn (thuốc bột: 10 – 15 gam, hòa cùng 100ml nước sôi hãm) thêm 1ml thạch thán toan (axit cacbonnic) trộn lẫn.

*Tam hoàng thang:* Hoàng liên, đại hoàng, hoàng bá.

- *Thuốc bôi đắp:* hoắc hoàng lược thang, hoàng tinh, đại hoàng tạo phàn đều 16g.

*Điều trị tổ đĩa, nấm móng tay chân...*

- *Cao lỏng:* Thường dùng cao hoàng liên, cao tiêu phong, để điều trị các loại viêm da cấp, mãn tính và loét da.

- *Cao đặc:* Đưa dược vật vào trong dầu vừng sắc, loại bỏ tạp chất (hớt váng) rồi cô cách thủy hoặc cách cát, đưa vào một lượng thích hợp hoàng đan (sắc đen) thành cao dính; trước khi dán hoặc bôi phải hơi nóng cho thuốc chảy ra.

- Thuốc dạng hồ bôi: Thuốc bột + dầu thực vật (dầu vừng) trộn thành dạng hồ

*Những mặt bệnh da liễu mà y học cổ truyền hiện tại đang điều trị có hiệu quả như những bệnh da mãn tính, những bệnh lý liên quan tới cơ chế tự miễn, viêm loét mao mạch hoại tử, viêm thành mạch dị ứng, mày đay cấp và bán cấp, vẩy nến, zona,...*

Trong xã hội chúng ta có thể gặp dị ứng do dùng thuốc thảo dược của những ông lang bà mẹ, hoặc người bệnh tự dùng thuốc, những trường hợp này thường bị đổ lỗi cho thuốc đông y là chưa thực sự công bằng, khách quan. Chúng ta phải xem xét một cách khách quan về vận dụng lý luận Y học cổ truyền đúng chưa? phương cách bảo quản hay bào chế của các vị thuốc, bài thuốc này đã đúng qui trình dược chính đông dược hay chưa? Ngày nay khi mà hoá chất bảo vệ thực phẩm tự do không rõ nguồn gốc trôi nổi trên thị trường cùng với sự phát triển tràn lan không kiểm soát của các giả lang y thì đương nhiên những dị ứng da ngày càng gia tăng là một hệ lụy tất yếu chúng ta đang phải đối mặt.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

**Bộ môn da liễu - Đại học Quân y:** “Bài giảng bệnh ngoài da và hoa liễu thông thường”, tập 1, 1979.

**Bộ môn Y học cổ truyền - Đại học Y khoa Hà nội:** *Y học cổ truyền dân tộc, tập 2* - Nhà xuất bản Y học Hà nội, 1985.

**Đỗ Tất Lợi:** *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam* - Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật, 1970

## **BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN\***

**Trần Văn Tăng**

*Viện Y học cổ truyền quân đội*

Trúng cá là bệnh da thông thường rất hay gặp ở cả nam và nữ, phần lớn ở tuổi từ 13 đến 25, nam giới thường nặng hơn nữ giới. Bệnh gây nên do tăng tiết tuyến bã một cách quá mức, dày sừng cổ nang lông tuyến bã, cùng với sự phát triển mạnh của vi khuẩn propionibacterium acnes... tạo ra biểu hiện lâm sàng rất đa dạng và phong phú. Căn cứ vào hình thái, triệu chứng lâm sàng cũng như tính chất của bệnh, người ta chia ra làm nhiều loại trúng cá: Trúng cá thông thường, Trúng cá hoại tử, Trúng cá mạch lươn, Trúng cá do thuốc, Trúng cá do nghề nghiệp, Trúng cá do mỹ phẩm..., trong đó Trúng cá thông thường chiếm đa số. Bệnh trúng cá thường không gây ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe, nhưng ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý người bệnh và chất lượng cuộc sống, đặc biệt là thanh thiếu niên, làm cho họ mất tự tin, mặc cảm trong giao tiếp và ngại tiếp xúc với mọi người. Hiện nay Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị trúng cá trên những nguyên tắc như: Tác động lên trạng thái da dầu; Tác động lên quá trình sừng hoá nang lông; Tác động lên VK propionibacterium acnes, nấm microsporium ovale. Các thuốc điều trị chưa mang tính chất toàn diện, ít nhiều có những tác dụng phụ nhất định.

Theo y học cổ truyền (YHCT) bệnh trúng cá thuộc phạm trù “phân thích”, “phế phong phân thích”, nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh chủ yếu là do Thận âm tiên thiên bất túc, tương hỏa thiên quý quá vượng, kết hợp với ăn uống, sinh hoạt không điều độ, phế vị hỏa nhiệt, huyết nhiệt uất trệ mà phát sinh ra bệnh.

Dưới đây xin giới thiệu biện chứng luận trị điều trị trúng cá bằng YHCT:

### **I. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.**

YHCT cho rằng trúng cá chủ yếu liên quan tới Thận, Phế, Tỳ, Can:



**1.1. Thận âm bất túc:** Thận là tiên thiên chi bản, tác dụng chủ yếu là tàng tinh, chủ thủy và nạp khí. Có tác dụng quan trọng với sinh trưởng phát dục và sinh sản của cơ thể. Sách “Tổ vấn – Thượng cổ thiên chân luận” viết: Nữ bảy tuổi thận khí thịnh răng sữa đầy đủ; Mười bốn tuổi thiên quý chín, âm mạch thông, thái xung mạch thịnh, hàng tháng có kinh nguyệt có thể có con;... Bốn chín tuổi âm mạch hư, thái xung mạch suy thiếu, thiên quý kiệt, kinh nguyệt hết khó có thể có con. Nam giới tám tuổi thận khí đầy mọc đủ răng sữa; Mười sáu tuổi thận khí thịnh thiên quý chín, tinh khí đầy đủ, âm dương hòa có thể có con;..... Năm sáu tuổi can khí suy, gân không còn khả năng hoạt động, thiên quý kiệt, tinh ít, thận tạng suy, răng tóc đều rụng”. Nếu như thận âm tiên thiên bất túc, làm mất đi sự cân bằng giữa thận âm và thận dương, dẫn đến Nữ mười bốn tuổi, Nam mười sáu tuổi tương hòa thiên quý thịnh, thiên quý quá vượng, phát dục quá sớm, mặt sẽ phát sinh mụn trứng cá.

**1.2. Phế vị huyết nhiệt:** Phế chủ khí, hợp bì mao. Sách “Tổ vấn - Ngũ tạng sinh thành biện” viết: “Các loại khí đều thuộc về phế, phế hợp với bì mao, tinh hoa phát tiết ở lông”. Trong lý luận ngũ hành, phế thuộc kim, thận thuộc thủy. Sách “Kim quỹ” viết: “Thế gian ai cũng biết kim sinh thủy, nhưng còn có thủy sinh kim”. Sách “Y pháp tâm truyền” viết: “Sự đảo ngược nguyên lý sinh khắc ngũ hành tuy vẫn dùng để điều trị nhưng ít người nắm vững, chẳng hạn kim có thể sinh thủy, nhưng thủy cũng có thể sinh kim”. Nếu như thận âm tiên thiên bất túc thì không có khả năng tư dưỡng được phế kim, dẫn đến phế âm bất túc. Ngoài ra phế và đại trường có tương quan biểu lý với nhau, nếu như ăn uống bất tiết, ăn quá nhiều đồ béo, ngọt, cay, nóng, cao lương mỹ vị, đại tràng tích nhiệt, chứng đốt phế vị. Vì vậy nếu như phế âm bất túc kết hợp với phế vị huyết nhiệt sẽ dẫn đến mặt xuất hiện mụn nhân, sẩn, mụn mủ...

**1.3. Đàm ứ tương kết:** Tỳ vị có công năng chủ yếu là vận hoá, thăng thanh giáng trọc. Do ăn uống không điều độ như các thức ăn quá cay, nóng, béo, ngọt mà sinh ra thấp nhiệt, thấp nhiệt theo dương minh kinh thăng phù lên mặt mà sinh ra bệnh. Thấp nhiệt lâu ngày sinh đàm, huyết nhiệt lâu ngày ngưng kết dẫn tới ứ, đàm ứ tương kết làm bệnh càng nặng thêm.

**1.4. Xung nhâm thất điều:** Thận âm bất túc, can mất chức năng sơ tiết sinh ra nữ giới xung nhâm thất điều. Xung chủ huyết hải, nhâm chủ bào thai, xung nhâm thất điều dẫn đến rối loạn kinh nguyệt và khi đến chu kỳ kinh nguyệt làm bệnh vượng bệnh nặng lên.

## **II. Biện chứng luận trị**

### **2.1. Âm hư nội nhiệt**

- Thể này do thận âm bất túc, tổn thương xuất hiện vùng mặt là những mụn nhân đầu trắng, đầu đen, sẩn đỏ kèm các mụn mủ, nang mủ, miệng khô, tâm phiền, ngủ kém, hay mộng寐, đại tiện táo kết, tiểu tiện vàng, rêu ít, chất lưỡi đỏ, mạch sắc hoặc tế sắc.

+ *Phép trị:* Tư âm giáng hỏa, thanh nhiệt lương huyết.

+ *Phương:* Chúng tôi thường dùng phương Tri bá địa hoàng thang gia giảm. Nếu đại tiện bí kết gia đại hoàng, chỉ thực, có tác dụng thông phủ tả nhiệt; Nếu đại tiện phân nát, bụng đầy chướng, rêu lưỡi dày bản, bỏ Sinh địa hoàng gia Thổ phục linh, Nhân trần, có tác dụng thanh nhiệt lợi thấp giải độc; Nếu mất ngủ hay mê gia Hợp hoan bì, Phục thần, có tác dụng định tâm an thần; Nếu kiêm phế vị hỏa nhiệt gia Sinh thạch cao, Bạch hoa xà thiệt thảo, địa cốt bì, có tác dụng thanh tả hỏa phế vị.

### **2.2. Phế kinh phong nhiệt**

- Thể này do phế kinh huyết nhiệt dẫn tới, bệnh phần nhiều do nguyên nhân ngoại cảm phong nhiệt, hoặc do ăn quá nhiều các chất cay, nóng, dẫn tới phế vị uẩn nhiệt, hun đốt cơ biểu bì phu, nhiệt thịnh càng gây tổn hại cơ nhục mà sinh mụn mủ. Tổn thương thông thường là vùng mặt xuất hiện những sẩn, mụn nhỏ màu đỏ, ngứa nhiều, có khi kèm mụn mủ. Môi miệng khô khát, thích uống nước, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sắc.

+ *Phép trị:* Sơ phong thanh phế.

+ *Phương*: Chúng tôi thường dùng phương Tỳ bà thanh phế ẩm gia giảm. Nếu có nhiệt thịnh gia bạch hoa xà thiệt thảo, hạ khô thảo; Nếu có đàm ú gia triết bối mẫu, đan sâm, tử thảo. Ngoài ra có thể lựa chọn thuyền thoái, cương tằm có tác dụng trực phong tán kết.

### **2.3. Vị tràng thấp nhiệt:**

- Thể này thường do ăn uống không điều độ như các thức ăn quá cay, nóng, béo, ngọt mà sinh ra thấp nhiệt. Biểu hiện chủ yếu là vùng da mặt nhờn bóng, tổn thương là những mụn đỏ to nhỏ khác nhau, mụn mủ hoại tử, thâm nhiễm, ngứa, miệng khô, đại tiện bí kết, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn, mạch hoạt sắc.

+ *Phép trị*: Thanh nhiệt lợi thấp thông phủ.

+ *Phương*: Chúng tôi thường dùng phương nhân trần cao thang gia giảm. Nếu có nhiệt thịnh gia bạch hoa xà thiệt thảo, trần châu thảo; Nếu ngứa nhiều gia kim cương đầu, bạch tiên bì, địa phu tử; Nếu mụn mủ nhiều gia triết bối mẫu, vương bất lưu hành, nhũ hương, một dược; Nếu có thể địa da dầu nhiều gia sơn tra. Ngoài ra có thể lựa chọn toàn yết, ngô công, sáp ong có tác dụng trực phong tán kết.

### **2.4. Can kinh uất nhiệt:**

- Thể này gặp nhiều ở nữ thanh niên, hoặc do học tập, công tác quá căng thẳng, sinh hoạt không điều độ, dẫn tới trong cơ thể âm dương khí huyết mất cân bằng, gây nên rối loạn nội tiết tố. Hoặc do trước, sau chu kỳ kinh nguyệt, can kinh uất nhiệt, huyết nhiệt tắc trở mà sinh ra bệnh. Tổn thương là những mụn đỏ, sẩn đỏ to nhỏ khác nhau, hay tái phát. Nếu là nữ thì bệnh nặng lên khi có chu kỳ kinh nguyệt, thường kèm theo có rối loạn kinh nguyệt, hoặc đau bụng kinh, thường có những cơn đỏ mặt, ngực sườn đầy tức, dễ cáu gắt. Miệng đắng, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sắc.

+ *Phép trị*: Sơ can giải uất tán kết.

+ *Phương*: Chúng tôi thường dùng phương đan chi tiêu giao thang gia giảm. Nếu có ngứa nhiều gia kim cương đầu; nhiệt thịnh gia lưỡng đầu tiêm, mã xỉ hiện; Nếu có đàm ú gia triết bối mẫu, uất kim; Nếu tổn thương có nhiều mụn sẹo gia cương tằm, toàn yết, có tác dụng trực phong tán kết.

### **III. Một số kinh nghiệm trong điều trị.**

\* Trong điều trị vận dụng thích hợp các thuốc thanh nhiệt giải độc như: bạch hoa xà thiệt thảo, hạ khô thảo, trần châu thảo, lưỡng đầu tiêm, phong vĩ thảo, mã xỉ hiện...

\* Vận dụng thích hợp một số thuốc thuộc côn trùng tăng cường trực phong thông kinh hoạt lạc như thuyền thoái, cương tằm, toàn yết, ngô công.... Trong đó ngô công có khả năng thông 12 kinh lạc, trực phong tán kết, bất luận thể nào đều có tác dụng tăng cường hoá đàm tiêu ú, từ đó thấp được trừ bỏ mà thanh được nhiệt, đàm hoá ú tán mà bệnh tự khỏi.

\* Vận dụng các thuốc hoạt huyết hoá ú, hoá đàm tán kết: Các thể đều có thể dùng đan sâm, uất kim, tử thảo, triết bối mẫu, vương bất lưu hành, nhũ hương, một dược, sơn tra. Trong đó sơn tra có tác dụng làm giảm rõ rệt thể địa da dầu.

\* Vận dụng các thuốc trực phong chỉ dưỡng: Đa số các thể đều có thể chọn dùng bạch tật lê, phòng phong, kim cương đầu, bạch tiên bì, địa phu tử.

\* Lưu ý những thói quen sinh hoạt bất lợi cho bệnh nhân:

- Tránh trạng thái lo âu, căng thẳng thần kinh, luôn giữ trạng thái thần kinh thoải mái, thăng bằng, đảm bảo giấc ngủ tốt.

- Chăm sóc da mặt:

+ Không rửa mặt bằng xà phòng, bất kể xà phòng gì vì càng làm tăng tiết chất bã.

+ Rửa mặt bằng nước sạch .

+ Rửa mặt bằng tay, sau dùng khăn thấm khô.

+ Xoa bóp da mặt: Lấy mũi làm trung tâm, xoa từ nông đến sâu theo hình lan hoa xe đạp, từ mũi ra xung quanh.

- Ăn uống: Hạn chế các thức ăn kích thích hưng phấn: Bia, rượu, chè, cà phê, thuốc lá, hạt tiêu, ớt; tăng cường ăn rau xanh, tránh táo bón.

- Luôn giữ môi trường sạch, thoáng, mát

- Nặn trứng cá: Có thể nặn khi có mủ nhưng cần phải có dụng cụ nặn trứng cá và thật vô khuẩn, không nặn bằng tay.

**Tài liệu tham khảo:**

1. **Lê Kinh Duệ (2000)**, “Bệnh trứng cá”, *Bách khoa bệnh thư học – tập 3*, NXB từ điển bách khoa, tr. 72 – 74.
2. **Nguyễn Cảnh Cầu, Nguyễn Khắc Viện (chủ biên) (2001)**. *Giáo trình bệnh da và hoa liễu – Sau đại học*, NXB Quân đội nhân dân, tr. 26, 38 – 45.
3. **Tần Phương Chương (chủ biên) (1994)**, *Trung y dược hiện đại nghiên cứu và ứng dụng*, NXB Đại học trung y dược Thượng Hải, tr. 250.
4. **Tiên Quốc Duy (chủ biên) (1996)**, *Trung y điều trị bệnh Da liễu toàn tập*, NXB khoa học kỹ thuật Quảng Châu, tr. 313.
5. **Triệu Biện (chủ biên) (2001)**, *Bệnh học lâm sàng Da liễu*, NXB khoa học kỹ thuật Giang Tô, tr. 11, 20 – 23, 935 – 938.
6. **Từ Thế Chính (biên dịch) (2004)**, *Bệnh học lâm sàng Da liễu – William D James chủ biên*, NXB khoa học Bắc Kinh, tr. 7 – 9, 276 – 279.
7. **Vương Tân Hoa (chủ biên) (2001)**, *Trung y lý luận cơ bản*, NXB Y học nhân dân, tr. 211 – 212.

## **PHỤ TỬ, VỊ THUỐC KHÓ DÙNG NHẤT NHƯNG CŨNG DỄ DÙNG NHẤT**

**Hoàng Khánh Toàn**

*Bệnh viện TỰQĐ 108*

Có thể nói, phụ tử là một trong những vị thuốc quan trọng, có khí lực mạnh mẽ và khó dùng nhất trong lâm sàng y học cổ truyền. Tự cổ chí kim, phụ tử được rất nhiều danh y tôn sùng, nhưng cũng không ít thầy thuốc e ngại khi sử dụng. Ví như, ở Trung Quốc, Trương Trọng Cảnh là người đầu tiên có sở trường dùng phụ tử. Trong số 113 phương của sách “Thương hàn luận” thì có đến 21 phương, 37 điều dùng đến phụ tử. Trong “Kim quỹ yếu lược” có 11 phương và 16 điều. Không chỉ là người mở đường cho hậu thế về cách sử dụng vị thuốc quan trọng này mà nhiều phương thang của Ông đã trở thành tiêu biểu trong cách lấy phụ tử làm chủ như: Tứ nghịch thang, Chân vũ thang, Phụ tử thang, Ma hoàng phụ tử tế tân thang, Quế chi phụ tử trừ quế gia bạch truật thang, Phụ tử canh mễ thang, Đại hoàng phụ tử thang, Phụ tử tả tâm thang, Ý dĩ phụ tử bại tương tán, Ô mai hoàn, Thận khí hoàn...

Danh y Trương Cảnh Nhạc (đời Minh) đã liệt phụ tử là một trong tứ duy của đông dược (thời xưa gọi Lễ, Nghĩa, Liêm, Sĩ là quốc chi tứ duy). Trong sách “Cảnh Nhạc toàn thư”, Ông nói : “Nhân sâm, thực địa, phụ tử, đại hoàng đích thực là dược trung chi tứ duy... nhân sâm, thực địa là tướng quốc trong thời bình; phụ tử, đại hoàng là tướng tài trong thời loạn”. Danh y Lục Mậu Tu (đời Thanh) trong sách “Thế bổ trai y” đã viết: “Những thuốc có tác dụng khởi tử hồi sinh chỉ có thạch cao, đại hoàng, phụ tử và nhân sâm. Những bệnh dùng bốn vị này thì một thang là có thể hồi xuân, nếu không dùng bốn loại này thì không thể có tác dụng như thế”. Theo hồi ức của thầy thuốc danh tiếng đương đại Nhan Đức Hình khi

theo học nghề y, thầy dạy của Ông đã từng nói: “Muốn trở thành một danh y thì bắt buộc phải biết dùng bốn vị thuốc, đó là phụ tử, đại hoàng, tê giác và linh dương giác”.

Trong lịch sử của y học cổ truyền Trung Quốc, không ít thầy thuốc vì có sở trường sử dụng phụ tử mà thành danh. Ví như, danh y Nghiêm Quan Âm vì dùng phụ tử rất giỏi nên được gọi là “Nghiêm phụ tử”. Trong chữa bệnh hàng ngày, Ông thường dùng nước gừng để bào chế phụ tử. Người khác thấy lạ bèn hỏi: Phụ tử tính nhiệt, nên dùng đồng tiện để điều chế, tại sao lại dùng gừng để thay? “Ông trả lời: “Phụ tử tính đại nhiệt mà có độc, dùng nó cốt lấy cái tính dững mãnh để dẫn chuyển nhanh, nếu dùng đồng tiện để chế thì sẽ làm chậm lại, chậm lại thì nó không còn bình thường nữa. Nay thêm vị cay của sinh khương, hơn nữa sinh khương lại có thể trừ được cái độc của phụ tử, như thế há chẳng phải là tuyệt diệu sao!”. Trên thực tiễn lâm sàng, phương pháp này đã được nhiều y gia sử dụng và thu được hiệu quả trị liệu rất cao. Ví như, danh y Trịnh Khâm An (đời Thanh) có kinh nghiệm dùng phụ tử, gừng, quế và các vị thuốc đại tân đại nhiệt liều cao nên được người đời tôn xưng là “hoả thần”. Ngoài ra, còn phải kể đến các thầy thuốc giỏi đương đại như Chúc Vị Cúc ở Thượng Hải (Chúc phụ tử), Ngô Bội Hằng ở Vân Nam (Ngô phụ tử), Phó Mộng Thương ở Triết Giang (Phụ tử tiên sinh)...

Ở Việt nam, Danh y Lê Hữu Trác là người có khá nhiều kinh nghiệm trong việc dùng phụ tử. Trong “Hải Thượng y tông tâm lĩnh”, Ông cho rằng “Phụ tử làm mạnh nguyên dương, nguyên hoả, tán hết hàn thấp, hàn độc của ba kinh âm nếu không có phụ tử thì không cứu vãn được, chứng quyết nghịch của ba kinh dương nếu không có phụ tử thì không làm gì nổi”. Theo ý Ông thì: “Phụ tử bản tính mạnh lắm, có khả năng chém tướng đoạt ai, thật là thánh dược để khởi tử hồi sinh. Sách học nói “uống lâu thì có hại” làm cho người không hiểu biết thấy nó thì sợ, cho nên khi dùng tới nó thì nào giảm nước sôi, nào ngâm, nào lùi, nào nướng, làm sao cho nó kém yếu khí vị rồi mới dám mạnh dạn mà dùng, như thế thì dược lực còn đâu để vấn hồi những bệnh sắp tuyệt”. Thời đương đại, những lương y có bản lĩnh và sở trường về dùng phụ tử ở ta không nhiều, thậm chí có người rất e ngại khi kê đơn có phụ tử, nếu có thì liều lượng sử dụng cũng rất thấp. Tuy nhiên, cũng có những thầy thuốc có quan điểm rất đúng và tích lũy được nhiều kinh nghiệm khi dùng vị thuốc này, ví như lương y Trần Đình Sóc. Trong sách “Tìm hiểu đông y (đóng góp một vài vấn đề)”, Ông quan niệm: “Trọng Cảnh sử dụng phụ tử trong dược phương hình như không theo quan niệm “dĩ độc công độc” mà dụng ý ở tính chất hưng phấn của phụ tử, tức là bản tính thuộc dương, phối hợp với những vị thuốc khác trong những bài thuốc chữa bệnh tam âm..., ba bệnh tam dương do dương thiên thắng thì tối kỵ phụ tử... Biết rõ như vậy thì phụ tử có chất độc không phải có hại cho khắp hết bệnh nhân. Vấn đề có hại hay có lợi là ở sự hiểu biết bệnh tật và sự sử dụng phụ tử có đúng bệnh hay không mà thôi”. Bởi vậy, trong thực tiễn chữa bệnh, Ông đã mạnh dạn sử dụng phụ tử với cả những bệnh mà người khác thường không bao giờ dám dùng như cao huyết áp, bệnh tim... và dùng với liều rất cao, thường từ 20g đến 40g hoặc hơn nữa, lại còn phối hợp với can khương, nhục quế với liều lượng cao không kém.

Nhưng trong lịch sử của y học cổ truyền phương đông cũng có những thầy thuốc danh tiếng nhưng suốt đời coi phụ tử như rắn rết mà không dám dùng hoặc giả có dùng thì hết sức rụt rè. Ví như, Trương Trí Thông (đời Minh) trong sách “Bản thảo sùng nguyên” đã viết: “Phụ tử không thể uống được, nếu uống chắc chắn sẽ phát cuồng mà cứu khiếu lưu huyết, nếu uống tất phát hoả mà ung độc sinh ra, nếu uống tất ngũ tạng sẽ thối nát, năm nay uống thì năm sau độc phát”. Những thầy thuốc sợ phụ tử như thế nguyên nhân cuối cùng không nằm ngoài việc dùng vị thuốc này có thể gây ra sự cố trúng độc chết người. Ví như ở Trung Quốc, có một người họ Do vốn làm nghề luật sư, sau năm 1949 chuyển sang hành nghề đông y. Vị lương y này thường dùng xuyên ô, phụ tử với liều lượng trung bình tới 60g, thậm chí có thang dùng đến 120g để chữa chứng phong hàn thấp tý, nhiều lần hiệu quả đạt được rất mỹ mãn. Nhưng sau đó không may xảy ra một ca bệnh bị trúng độc mà tử vong nên phải ngồi tù vì tội danh giết người.

Chúng ta đều biết, phụ tử là vị thuốc cực độc, nếu dùng không cẩn thận sẽ dẫn đến hậu quả không hay, thậm chí có thể chết người. Tự cổ chí kim, trên thực tế lâm sàng, việc ngộ độc phụ tử không phải là hiếm gặp. Theo dược học cổ truyền, sử dụng đông dược chữa bệnh chính là dùng cái thiên lệch của vị thuốc để điều chỉnh cái thiên lệch của cơ thể con người. Phụ tử có tính tân nhiệt mạnh, nếu chẩn đoán chứng hậu không chính xác, khi sử dụng có thể làm bệnh tình nghiêm trọng thêm, thậm chí gây ra tử vong. Hơn nữa, việc phối ngũ thiếu cẩn thận và liều lượng không thích hợp cũng có thể gây ra những tác dụng phụ không mong muốn. Bởi vậy, khi dùng phụ tử phải nghiên cứu rất kỹ về độc tính và tính thiên lệch của vị thuốc này.

Độc tính của phụ tử là vấn đề chắc chắn tồn tại cho dù người thầy thuốc có dựa theo chỉ định hay không. Cũng có nghĩa là, cho dù người thầy thuốc biện chứng chính xác, nhưng nếu không nắm chắc các phương pháp nhằm làm giảm độc tính đến mức cho phép thì việc xảy ra các tai biến khi dùng thuốc là khó tránh khỏi. Các phương pháp đó là: kỹ thuật bào chế, phương thức phối ngũ, liều lượng sử dụng, các sắc và uống thuốc...

Về tính thiên lệch của phụ tử, vấn đề này ai cũng biết, nhưng nắm được tính thiên lệch của cơ thể người bệnh để sử dụng cho đúng chỗ, đúng lúc là điểm trước nhất và khó nhất khi dùng phụ tử. Có ba điều cần chú ý: (1) Phụ tử tính nhiệt tất chỉ dùng trong hàn chứng. Nhưng trên thực tế lâm sàng, phân biệt cho rõ hàn hay nhiệt nhiều khi không phải là chuyện đơn giản, đặc biệt trong các trường hợp chân nhiệt giả hàn, chân hàn giả nhiệt, hàn nhiệt thác tạp... (2) Phụ tử là vị thuốc cứu nguy, thường dùng cho những chứng bệnh nặng và nguy cấp, thời gian gấp gáp, không được do dự. Bởi vậy, không phải là người có hiểu biết, có mưu, có dũng thì không thể sử dụng được. (3) Phụ tử là thuốc thiết yếu, phạm vi ứng dụng khá rộng không chỉ giới hạn trong chứng vong dương, chứng hư hàn. Tự cổ chí kim, kinh nghiệm sử dụng phụ tử tích lũy được là hết sức phong phú, tuy nhiên còn thiếu sự tổng kết có hệ thống. Và lại, những kinh nghiệm này có thực là đã được kiểm nghiệm khát khe và rộng rãi bằng thực tiễn lâm sàng hay chưa; những điều cấm kị khi sử dụng phạm vi đến đâu và có nhất thiết phải tuân thủ một cách cứng nhắc... Đó là những vấn đề cần phải tiếp tục thăm dò và nghiên cứu.

Bàn về tính thiên lệch của phụ tử còn phải chú ý đến cách phối ngũ và liều lượng sử dụng. Sự phối ngũ với các vị thuốc khác có thể làm tăng, làm giảm hoặc dẫn dắt tính thiên lệch của phụ tử. Theo danh y Trần Tu Viên, phụ tử phối hợp với can khương vào mùa hè thì rất đáng sợ, phụ tử phối ngũ với thực địa vào mùa đông lại rất đáng yêu. Trên thực tế, can khương với phụ tử hồi dương cứu nghịch, thực địa với phụ tử ôn thận tư bổ, các vị thuốc khi phối hợp với nhau có tác dụng làm tăng dược lực của mỗi vị. Còn việc điều chỉnh liều lượng chính là trực tiếp tác động đến mức độ thiên lệch của phụ tử. Ví như, 3g phụ tử + 3g can khương, 9g phụ tử + 3g can khương, 9g phụ tử + 15g thực địa, ba nhóm thuốc này bất luận về mức độ ôn nhiệt hay phương hướng tác dụng cụ thể đều không giống nhau. Bởi vậy, việc phối ngũ và liều lượng phải dựa trên bệnh tình cụ thể mà xác định.

Tóm lại, muốn dùng phụ tử một cách có hiệu quả và an toàn nhất thiết phải chú ý đến vấn đề giảm độc tính đến mức cho phép, lợi dụng hợp lý tính thiên lệch của phụ tử, phải nắm vững toàn diện những kiến thức về bào chế, phối ngũ, liều lượng, cách sắc thuốc..., nhận biết được triệu chứng khi bị ngộ độc và phương pháp giải cứu. Muốn vậy người thầy thuốc cần phải đọc nhiều, làm nhiều, suy nghĩ nhiều, tổng kết nhiều và khi dùng rất cần lòng can đảm và tính cẩn thận. Khi đó, việc sử dụng phụ tử sẽ trở nên dễ dàng và đạt được hiệu quả cao nhất. Bởi thế, phương ngôn có câu: “Phụ tử là thuốc khó dùng nhất nhưng cũng là thuốc dễ dùng nhất”

# PHÁT TRIỂN SẢN PHẨM Y HỌC CỔ TRUYỀN QUA CÁCH TIẾP CẬN ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG R&D

**Đinh Thanh Hà**

*Viện Y học cổ truyền Quân đội*

## **Tóm tắt**

*Đánh giá nghiên cứu khoa học (NCKH) được bắt đầu từ khâu xét duyệt đề cương, đến nghiệm thu kết quả và đánh giá hiệu quả nghiên cứu. Việc phân loại NCKH theo ba loại hình của hoạt động R&D (Research and Development - Nghiên cứu và Triển khai), bao gồm: Nghiên cứu cơ bản, nghiên cứu ứng dụng và triển khai, được thống nhất sử dụng trên toàn thế giới, nhằm tạo thuận lợi cho công tác quản lý NCKH. Y học cổ truyền (YHCT) có nguồn lực NCKH rất lớn, tiềm năng được liệu dồi dào; tuy nhiên, sản phẩm NCKH được tạo ra còn chưa tương xứng. Để phát triển nhiều hơn nữa sản phẩm NCKH trong YHCT thì việc áp dụng phương pháp đánh giá đề tài NCKH theo từng loại hình R&D là cần thiết.*

## **Summary**

*Scientific research evaluation is firstly started at the phase of approving research drafts, then the phase of checking and taking over research results and finally the phase of evaluating research effects. Research classification according to 3 stages of R&D activities (fundamental research, applied research, experimental development) is applied formally world-wide. It facilitates the scientific research management. Traditional medicine has large resources and plentiful potential of herbal plants; however, medical products created from scientific researches are not appropriate. To create more traditional medical products from scientific research activities, the application of scientific research evaluation according to each stage of R&D activities is necessary.*

## **I. CƠ SỞ LÝ LUẬN**

### **1.1. Định hướng phát triển sản phẩm YHCT và một số khái niệm**

- Định hướng: Trong Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 đã khẳng định: “Khuyến khích nghiên cứu, ứng dụng thuốc nam, thuốc dân gian, thuốc gia truyền để đưa vào sản xuất với quy mô lớn, đáp ứng nhu cầu sử dụng trong nước và xuất khẩu” [1].

- Khái niệm R&D: R&D (Research and Development) là các hoạt động sáng tạo được thực hiện một cách có hệ thống để tăng cường vốn tri thức, bao gồm tri thức về con người, văn hoá, xã hội, và sử dụng vốn tri thức này để tìm ra các ứng dụng mới [2].

- Các loại hình R&D: Hoạt động R&D bao gồm ba loại hình: nghiên cứu cơ bản (NCCB), nghiên cứu ứng dụng (NCUD) và triển khai. Sự phân loại này được thống nhất sử dụng trên toàn thế giới, giúp nhận thức rõ bản chất của NCKH, tạo thuận lợi cho công tác quản lý và lập kế hoạch nghiên cứu [2].

- Sản phẩm NCKH trong YHCT: Khái niệm “sản phẩm NCKH trong YHCT” trong bài báo này được hiểu là các loại thuốc mới được tạo ra từ hoạt động NCKH, sau khi trải qua 3 loại hình nghiên cứu của hoạt động R&D.

- Đánh giá NCKH: Đánh giá NCKH là việc xem xét đề tài nghiên cứu từ giai đoạn tuyển chọn đề cương nghiên cứu, tới việc xem xét về mặt số lượng và chất lượng của kết quả nghiên cứu để nghiệm thu đề tài, và sau cùng là xem xét hiệu quả nghiên cứu của đề tài sau khi áp dụng vào thực tiễn [3].

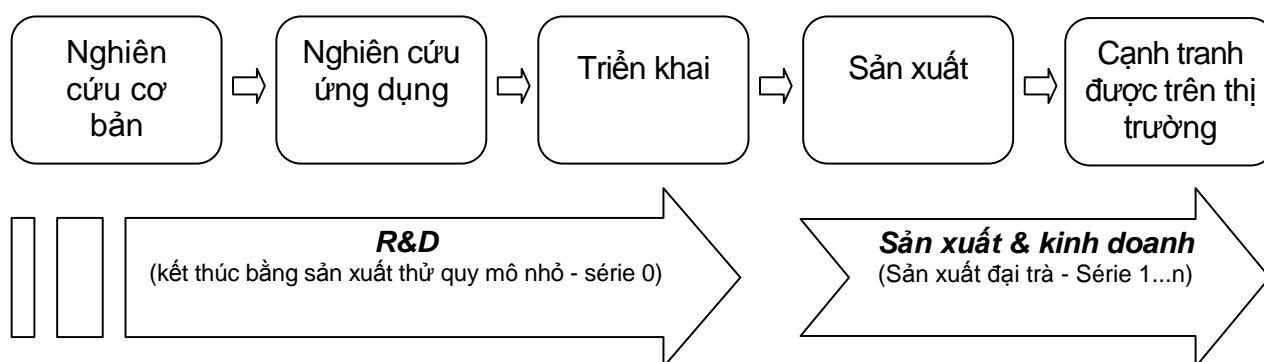
### **1.2. Khái quát quy trình tạo ra một sản phẩm NCKH**

- Dựa theo đặc điểm của sản phẩm nghiên cứu, hoạt động NCKH được phân thành ba giai đoạn. Việc áp dụng các kết quả nghiên cứu vào sản xuất công nghiệp là giai đoạn kết thúc của công tác NCKH. Đây là quá trình chuyển giao công nghệ theo chiều dọc - từ khu vực R&D sang khu vực sản xuất kinh doanh [3].

- Tuy nhiên, trước khi đưa một sản phẩm NCKH vào sản xuất công nghiệp và thương mại hoá, thì còn phải nghiên cứu những tính khả thi khác như: khả năng tài chính của nhà đầu tư, khả năng cạnh tranh, giá cả, nhu cầu thị trường, thị hiếu người tiêu dùng, chính sách của Chính phủ, văn hoá, xã hội...

- Một sản phẩm NCKH được cho là thành công khi nó trải qua được một chu trình xác định sau:

**Hình 1:** Chu trình của sản phẩm nghiên cứu khoa học [4]



- Vậy, để đưa một sản phẩm NCKH trong YHCT (như một loại thuốc mới) ra thị trường thì, về cơ bản, cũng phải trải qua chu trình như trên.

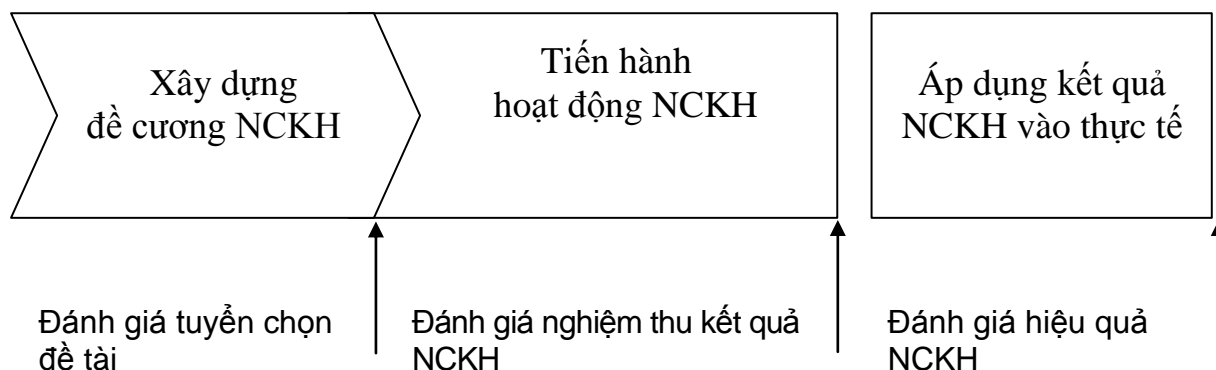
- Bài báo này chỉ xem xét sản phẩm NCKH trong YHCT sau khi kết thúc giai đoạn triển khai trong hoạt động R&D.

### 1.3. Tiếp cận đánh giá NCKH đối với các loại hình R&D

- Các đề tài nghiên cứu cần được phân định theo từng loại hình R&D để tạo thuận lợi cho công tác quản lý. Việc đánh giá NCKH được thực hiện từ khâu xét duyệt đề cương nghiên cứu, đến khâu nghiệm thu kết quả nghiên cứu và đánh giá hiệu quả nghiên cứu sau khi áp dụng vào thực tế.

- Vậy có 3 giai đoạn đánh giá một đề tài NCKH, thứ tự như sau:

**Hình 2:** Các bước đánh giá hoạt động NCKH [4]



- Đánh giá đề cương nghiên cứu:

+ Đánh giá đề cương của đề tài NCKH là việc xem xét bản kế hoạch nghiên cứu nhằm tuyển chọn và quyết định đầu tư để đề tài được tiến hành nghiên cứu.

+ Trước hết, xem xét đề tài thuộc loại hình nào của R&D thông qua các mục tiêu nghiên cứu; đề tài có phù hợp với phương hướng phát triển và chức năng, nhiệm vụ của đơn vị không. Sau đó, xem đề tài có mang đến hiệu quả về phát triển năng lực NCKH hay kinh tế - xã hội không.

+ Đánh giá giai đoạn này mang tính khái quát và định tính. Một số tiêu chí có thể được áp dụng như: ý nghĩa khoa học, ý nghĩa thực tiễn, tính cấp thiết và điều kiện đảm bảo thực thi đề tài [3].

- Đánh giá kết quả nghiên cứu:

+ Đánh giá kết quả của đề tài NCKH là lượng định giá trị của kết quả nghiên cứu về mặt số lượng, chất lượng của bản thân kết quả thu nhận được sau một quá trình nghiên cứu. Đây là những cơ sở để xem xét có nghiệm thu đề tài nghiên cứu hay không [3].

+ Trong giai đoạn này, chưa thể xét được hiệu quả của việc áp dụng mà chỉ có thể tiên lượng hiệu quả.

+ Kết quả NCKH là những sản phẩm thu được sau một quá trình nghiên cứu. Đó có thể là một bài báo khoa học, một báo cáo khoa học, một sản phẩm mẫu, cũng có thể là một giải pháp xã hội. Đây là những thông tin - tri thức.

+ Bởi vậy, có thể thấy kết quả của NCKH là một dạng sản phẩm đặc biệt của lao động, nó luôn mang tính mới.

+ Nhờ việc đánh giá này, ta hiểu được tầm quan trọng của kết quả nghiên cứu; nỗ lực của tác giả; và xem có tiếp tục phát triển hướng nghiên cứu và hướng áp dụng kết quả đó hay không.

+ Phương pháp tiếp cận để đánh giá kết quả nghiên cứu là:

+ Tiếp cận phân tích trong khi đánh giá kết quả: sự kiện khoa học, vấn đề khoa học, giả thuyết khoa học, luận cứ khoa học và phương pháp nghiên cứu.

+ Tiếp cận tổng hợp trong đánh giá kết quả NCKH: tính mới, tính tin cậy, tính khách quan và tính trung thực [3].

- Đánh giá hiệu quả nghiên cứu:

+ Hiệu quả là sự tương quan giữa đầu vào và đầu ra. Trong khoa học, đầu vào và đầu ra là những nội dung rất khó xác định. Hiệu quả NCKH là những lợi ích thu được sau khi áp dụng kết quả NCKH vào trong thực tế.

+ Một kết quả nghiên cứu có thể đưa lại hiệu quả sau khi áp dụng và sẽ không đưa lại hiệu quả gì nếu không đưa vào áp dụng. Tuy nhiên, người ta có thể tính trước được những hiệu quả dự kiến nếu như một kết quả nghiên cứu được áp dụng trong tương lai, và đây được gọi là hiệu quả tiềm năng.

+ Vậy, đánh giá hiệu quả của nghiên cứu là đánh giá sự tác động của những đề tài đó đối với các lĩnh vực khác nhau trong nền kinh tế - xã hội, thông qua việc xem xét các yếu tố sau: hiệu quả tri thức, hiệu quả đào tạo, hiệu quả công nghệ, hiệu quả môi trường, hiệu quả kinh tế, hiệu quả xã hội [3].

## **II. TIẾP CẬN ĐÁNH GIÁ CÁC LOẠI HÌNH R&D TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

- Việc phân loại các đề tài NCKH trong YHCT theo từng loại hình R&D sẽ giúp cho công tác quản lý NCKH được dễ dàng hơn. Thực tế trong YHCT, các đề tài NCKH cũng bao gồm 3 loại hình nghiên cứu. Bởi vậy, trong công tác quản lý các đề tài NCKH đối với từng loại hình nghiên cứu cần có những hình thức và phương pháp đánh giá thích hợp.

### **2.1. Tiếp cận đánh giá loại hình NCCB trong YHCT**

- Đặc điểm của loại hình NCCB:

+ Nghiên cứu về một số đặc điểm sinh học của con người; điều tra tình hình cơ cấu bệnh tật trong từng giai đoạn; điều tra nguồn dược liệu; nghiên cứu thành phần hoá học, đặc điểm sinh học, sinh thái học của một số cây thuốc và động vật dùng làm thuốc...



+ Nghiên cứu về độc tính (cấp diễn, bán trường diễn) của thuốc trên động vật thực nghiệm; một số tác dụng dược lý, tác dụng điều trị của thuốc trên động vật, trên huyết thanh người bệnh và các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm khác... trước khi ứng dụng các thuốc đó vào điều trị trên người bệnh.

+ Đây là những nghiên cứu mà kết quả của nó mang tính phát hiện hoặc khám phá bản chất hay quy luật liên quan đến đối tượng nghiên cứu, giúp hiểu biết đầy đủ hơn, chính xác hơn về đối tượng nghiên cứu. Các kết quả nghiên cứu này có thể được ứng dụng trong nhiều chuyên ngành y học khác nhau.

- Việc đánh giá đối với loại hình NCCB:

+ Đặc trưng của các kết quả thuộc giai đoạn này là các bài báo, báo cáo khoa học mang tính lý thuyết dưới dạng văn bản, không thể hiện bằng vật thể. Nên trong đánh giá, bắt đầu từ xét tuyển đầu vào và đánh giá đầu ra, chủ yếu căn cứ vào tính khoa học, khả năng tác động của kết quả tới khoa học và công nghệ (KH&CN), kinh tế - xã hội theo cách xem xét và suy luận định tính và định lượng. Ngoài ra, khi nghiệm thu kết quả, sẽ xem xét liệu đề tài có được chuyển tiếp sang giai đoạn NCUĐ trên lâm sàng hay không.

+ Tuy toàn bộ kinh phí cho cả 3 loại hình nghiên cứu đều được ngân sách Nhà nước cấp hoặc thuộc kinh phí dành cho hoạt động NCKH, nhưng việc hạch toán kinh tế trong loại hình nghiên cứu này cần phải có chế độ riêng, trong đó chi phí cho chất xám phải chiếm một tỷ lệ rất đáng kể.

## **2.2. Tiếp cận đánh giá loại hình NCUĐ trong YHCT**

- Đặc điểm của loại hình NCUĐ:

+ Đây là những nghiên cứu trên lâm sàng (trên người bệnh) nhằm đánh giá tác dụng điều trị của các bài thuốc, vị thuốc, thuốc; tác dụng điều trị của các liệu pháp không dùng thuốc (châm cứu, bấm huyệt, dưỡng sinh...); tác dụng điều trị của các phương pháp kết hợp dùng thuốc với không dùng thuốc; và tác dụng điều trị của các phác đồ kết hợp YHCT với y học hiện đại.

+ Hoạt động nghiên cứu của giai đoạn này là việc ứng dụng các kết quả của giai đoạn NCCB kết hợp với những kinh nghiệm điều trị vào hoạt động thực tiễn, như việc thử nghiệm những bài thuốc cổ phương (đã được chứng minh qua thực tiễn và được ghi trong các y văn cổ), hay thử nghiệm các vị thuốc mới, các bài thuốc mới, các dược phẩm mới, phương pháp điều trị mới trên lâm sàng, nhằm phục vụ lợi ích của người bệnh.

- Việc đánh giá đối với loại hình NCUĐ:

+ Dạng tồn tại của các kết quả này cũng ở dạng thông tin văn bản là chủ yếu, thể hiện bằng các mô tả, giải thích để khẳng định nếu đưa vào điều trị thực tiễn thì thuốc có tác dụng điều trị bệnh mà không gây độc cho người bệnh.

+ Đối với các đề tài này, việc xét tuyển đầu vào và đánh giá đầu ra cũng chủ yếu căn cứ vào tính khoa học, khả năng tác động của kết quả tới KH&CN, kinh tế - xã hội theo cách xem xét và suy luận có tính định lượng. Bên cạnh đó, trong đánh giá nghiệm thu, sẽ xem xét liệu đề tài có được chuyển tiếp sang giai đoạn triển khai (hay còn gọi là giai đoạn AT) hay không.

+ Việc hạch toán kinh tế cũng cần có chế độ riêng, trong đó chi phí cho chất xám vẫn phải chiếm tỷ lệ lớn.

## **2.3. Tiếp cận đánh giá loại hình Triển khai trong YHCT**

- Đặc điểm của loại hình triển khai (AT):

+ Đây là giai đoạn ngày càng tiệm cận gần hơn đến việc áp dụng kết quả NCKH vào sản xuất đại trà các thuốc mới, là giai đoạn xác định các điều kiện đầy đủ và cần thiết trước khi tiến hành chuyển giao công nghệ để đưa sản phẩm thuốc vào sản xuất ở quy mô công nghiệp. Những hoạt động này bao gồm:

+ Tạo ra các thuốc dưới dạng viên hoàn, viên nang, viên nén, nước, cao, bột, mỡ, cốm, trà, sirô... (prototype); ổn định chế phẩm, xây dựng tiêu chuẩn dược liệu đầu vào, xây dựng tiêu chuẩn các thuốc; đưa ra những chỉ định, chống chỉ định, tác dụng điều trị, liều dùng, cách bảo quản.

+ Hoàn thiện quy trình công nghệ hoặc xây dựng quy trình công nghệ để chế tạo ra các dạng thuốc như trên (pilot).

- + Sản xuất loạt nhỏ những sản phẩm thuốc trong giai đoạn nghiên cứu áp dụng thử
- AT (série 0) để kiểm tra lại các thông số kỹ thuật.
- Việc đánh giá đối với loại hình Triển khai:
  - + Dạng tồn tại của các kết quả trong giai đoạn này là các thuốc cụ thể với đầy đủ các tham số về kỹ thuật, được chứng minh là có tác dụng điều trị những bệnh cụ thể trên bệnh nhân và kèm theo là quy trình công nghệ để chế tạo ra các loại thuốc đó.
  - + Đối với các đề tài thuộc loại hình nghiên cứu này, việc xét tuyển đầu vào và đánh giá nghiệm thu kết quả ở đầu ra lại dựa trên hai phương diện: trình độ KH&CN và hiệu quả kinh tế - xã hội. Đây là cơ sở để xác định phương thức chi tiêu và hạch toán kinh phí.
  - + Trong giai đoạn này, ngoài những chi phí cho chất xám, đề tài còn có những khoản chi phí về nguyên vật liệu, năng lượng, nhân công và những chi phí cho đánh giá về kinh tế - xã hội khác.

### **III. KẾT LUẬN**

- Một đề tài NCKH trong YHCT có thể có từ một, hai hoặc ba mô đun nghiên cứu, ứng với một, hai hoặc ba loại hình nghiên cứu. Bởi vậy, với từng mô đun cũng có từ một, hai hoặc ba cách đánh giá, từ khâu xét tuyển đầu vào, tới việc nghiệm thu kết quả đầu ra và hiệu quả sau khi áp dụng kết quả vào thực tế.
  - Việc phân loại đề tài NCKH trong YHCT theo ba loại hình của hoạt động R&D giúp thấy rõ đặc trưng riêng biệt của mỗi đề tài nghiên cứu, làm cho hoạt động quản lý NCKH được thuận tiện hơn.
  - Qua đó, giúp cho việc đánh giá từng đề tài NCKH hoặc từng mô đun trong mỗi đề tài nghiên cứu được dễ dàng hơn, góp phần tạo ra nhiều hơn nữa sản phẩm NCKH trong YHCT.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Chính phủ nước Cộng hoà XHCN Việt Nam (2010):** *Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020*, ban hành kèm theo Quyết định số 2166/QĐ-TTg ngày 30/11/2010 của Thủ tướng Chính phủ.
- 2. Vũ Cao Đàm (2007):** *Phương pháp luận Nghiên cứu khoa học*, Nxb. Khoa học và Kỹ thuật.
- 3. Vũ Cao Đàm (2007):** *Đánh giá Nghiên cứu Khoa học*, Nxb. Khoa học và Kỹ thuật.
- 4. Đinh Thanh Hà (2009):** *Nhận diện hoạt động Nghiên cứu và Triển khai (R&D) tại Viện YHCT Quân đội*, Luận văn Thạc sĩ quản lý Khoa học và Công nghệ, Trường Đại học KH&NV/ĐHQGHN.

## ĐÔNG Y GIẢNG NGHĨA

Nguyễn Minh Hà, Đặng Thị An Vân

Viện Y học cổ truyền Quân đội

## 医方选要 (Yī fāng xuǎn yào):

方书名。10卷。明。周文采撰。刊于1495年。本书系作者据其平日常用及见闻有效方，类编而成。分诸风、诸寒、中暑、中湿、伤寒、疟、痢等45类，包括内、外、妇、儿各科疾病。每类均先论后方，选方颇精，切于实用。现有明嘉靖二十四年乙巳（1545）费霖等刊行（原刻本）

**[Y PHƯƠNG TUYỂN YẾU]:** Tên sách thuốc, gồm 10 cuốn, do Châu Văn Thái đời nhà Minh biên soạn, xuất bản năm 1495. Bộ sách này ghi chép và phân loại các bài thuốc hiệu nghiệm mà tác giả nhìn thấy, nghe thấy trong cuộc sống thường ngày. Bộ sách phân thành 45 loại: ch- phong, ch- hàn, trúng thử, trúng thấp, th- ong hàn, ng- ọc, lệ..., bao gồm các khoa: nội, ngoại, phụ, nhi. Mỗi loại bệnh tác giả trình bày giải thích biện luận sau thì đưa ra bài thuốc, cách lựa chọn bài thuốc tương ứng đối tử tử, thiết thực. Hiện vẫn còn bản in (bản gốc in khắc) của Phí Thái xuất bản vào năm Ất Tị 1545, năm thứ 24 đời vua Gia Tĩnh thời Minh.

**Yi Fang Xuan Yao:** (Selected Effective Prescriptions) a book of prescriptions, consisting of ten volumes, written by Zhou Wen- Cai of the Ming Dynasty, published in 1495, was classified into forty-five categories, such as the prescriptions for treating all kinds of disease due to wind and cold, heaststroke, damp arthralgia, febrile disease, malarial disease and dysentery, among which internal and external diseases, and the diseases of women and children are included with a treatise on each syndrome followed by a concise and practical recipe. There is an edition (Block- printed original edition) published by Fei Cai in 1545 (Yi Si), the twenty- fourth year of the Emperor Jia Jing's reign of the Ming Dynasty.

## 医方便览(Yī fāng biān lǎn)

书名。4卷。又卷首1卷。明。殷之屏撰。刊于1582年。本书据《明医指掌》中的医论歌括重加修订补注，共100首，每首之后分列治疗方剂。此外，卷首辑有运气，经络，病机，歌赋和医论。

**[Y PHƯƠNG TIỆN LÃM]:** Là tên sách, gồm có 4 quyển chính và một quyển lời tựa, do Ân Chi Bình đời nhà Minh biên soạn, xuất bản năm 1582. Bộ sách căn cứ vào y luận trong cuốn <<Minh Y Chỉ Ch- ởng>> tổng quát và hiệu đính bổ sung. Sách bao gồm có 100 bài, mỗi bài đều có phân rõ trị liệu ph- ong tễ. Ngoài ra, cuốn lời tựa còn có vận khí, kinh lạc, bệnh cơ, ca tặc và y luận.

**Yi Fang Bian Lan:** (The Prescriptions for Brief Guide) a medical work. Consisting of 4 volumes and a preface volume, published in 1582, compiled by Yin Zhi- Ping of the Ming Dynasty based on the book (A Clinical Guide of Physicians in Ming Dynasty) from which treatises on medicine in verse were collected together, revised and supplement with notes. The book list one hundred verses with prescriptions of treatment at the end of each verse. The preface volume covers various branches such as the doctrine on five elements' motion and six kinds of natural factors, channels, pathogenesis, verses and treatises on medicine.

## 医方集解

(Yīfāng jí jiě): 医方著作。3卷。清。汪昂撰。刊于1682年。本书选录古今医籍常用方剂六百、七百首（分正方及附方）。按方剂的作用分为补养发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目

、痲疹、经产等21类。除列举方名，主治及处方外，并引录家说阐明方义。现有1958年上海科技卫生出版社铅印本。

**[Y PH- ƠNG TẬP GIẢI]:** Là bộ sách y nổi tiếng, gồm có 3 cuốn, do Uông Ngang đời nhà Thanh biên soạn, xuất bản năm 1682. Bộ sách đã lựa chọn 600 - 700 bài ph- ơng tễ th- ờng dùng trong các sách y từ cổ chí kim (phân Chính ph- ơng và Phụ ph- ơng). Căn cứ vào tác dụng ph- ơng tễ mà phân thành 21 loại: Bổ d- ỡng, phát biểu, xung thổ, công lí, biểu lí, hoà giải, lí khí, khu phong, khu hàn, thanh thử, lợi thấp, nhuận táo, tả hoả, trừ đàm, tiêu đạo, thụ xát, sát trùng, minh mục, ung d- ơng, kinh sản... Ngoài việc liệt kê tên thuốc, chủ trị và xử ph- ơng, cuốn sách còn dẫn lục các cách giải thích ý nghĩa bài thuốc của các danh y. Hiện vẫn còn bản in chì do Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật Y tế Th- ơng Hải xuất bản năm 1958.

**Yi Fang Ji Jie:** (Collection of prescriptions with Notes), a medical work of prescriptions consisting of three volumes was written by Wang Ang of the Qing Dynasty, published in 1682, collecting six or seven hundred popular prescriptions (routine and supplementary prescriptions) from ancient and modern medical books. Based on the functions of the prescriptions they were divided into twenty one categories such as nourishing relieving superficial syndromes by means of diaphoresis, causing vomiting, attacking exterior and interior, mediation method, regulating the flow of qi, expelling wind, dispelling cold, clearing away summer heat, removing dampness by diuresis, moistening, purging intense heat (pathogenic fire), eliminating phlegm, removing food retention and promoting digestion, homeostasis with astringents, destroying parasites and worms, improving acuity of vision, large carbuncle and gynecology and obstetrics. The book lists the names of the prescriptions, indications and the ways of writing prescriptions and also makes comments on the prescriptions with the theories of various schools. There is a letter- press printed edition published by Shanghai Science and Technology publishing House in 1958.

**医方捷径 (Yī fāng jié jìng) :** 书名。①

明太医院原本，罗心炜参订，本书基本上是《医门初学万全一统要诀》卷六~七。其中小儿类病少，方剂 4首。参见医门初学万全一统要诀条。②《医方捷径指南全集》的简称。见该条。

**[Y PHƯƠNG TIỆP KINH]:** Là tên sách. ①Cuốn sách nguyên bản thuộc về Thái y viện đời nhà Minh, đ- ọc La Tâm Vĩ khảo đính. Nội dung bộ sách tập trung chủ yếu trong cuốn 6-7 là <<Y môn sơ học vạn toàn nhất thống yếu quyết>>. Trong đó các loại bệnh trẻ em thì ít, chỉ có 4 ph- ơng tễ. Tham khảo cuốn <<Y môn sơ học vạn toàn nhất thống yếu quyết >>. ② Tên viết tắt là <<Y ph- ơng tiếp kinh chỉ nam toàn tập>>.

**Yi Fang Jie Jing:** A medical work (1) an original book of the Academy of imperial Physicians of Ming Dynasty. Luo Xin- Wei joined in the compilation of the book which was based on Volume 6-7 of Yi Men Chu Xue Wan Quan Yi Tong Yao Jue. The book contains classified diseases of children of prescriptions for treating diseases of youth. See Yi Fang Jie Jing Zhi Nan Quan Ji

## THÔNG TIN Y HỌC

### THẢO DƯỢC GIÚP GIẢM CÁC CƠN BỐC HỎA THỜI KỲ TIỀN MÃN KINH

Theo kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả trường Đại học Hồng Kông, bài thuốc EXD có tác dụng giảm đáng kể các cơn bốc hỏa ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh. Đây là một bài thuốc khá phổ biến ở Trung Quốc, gồm sáu vị Dâm dương hoắc, Sâm cau, Tri mẫu, Hoàng bá, Ba kích, Đương quy theo tỷ lệ 9 : 9 : 6 : 6 : 9 : 9. Xuất phát từ thực tế liệu pháp thay thế hormone HRT tuy đang được dùng rộng rãi và có hiệu quả nhưng lại có những nguy cơ tiềm ẩn cho người dùng và kết quả từ các công trình nghiên cứu trước đó đã xác định có mối liên hệ giữa EXD và các triệu chứng của thời kỳ tiền mãn kinh ở phụ nữ, nhóm nghiên cứu đã tiến hành một thực nghiệm lâm sàng có đối chứng, mù kép trên 108 bệnh nhân. Kết quả thu được là, bài thuốc EXD có tác dụng vượt trội trong việc giảm tần suất cũng như mức độ nghiêm trọng của các cơn bốc hỏa và trong việc cải thiện các triệu chứng tiền mãn kinh.

### NẤM CÓ THỂ TĂNG HIỆU QUẢ CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ

Theo nghiên cứu công bố trên tạp chí *Nghiên cứu về ung thư (Cancer Research)* một loại nấm độc đại sống trong khu rừng ở phía Tây Nam Trung Quốc có chứa hợp chất có thể làm tăng hiệu quả của thuốc điều trị ung thư. Trong loại nấm này chứa hợp chất verticillin A – một loại hợp chất không chỉ có khả năng kết hợp hiệu quả với các liệu pháp điều trị ung thư thường dùng như TRAIL, etoposide hay cisplatin mà còn kích thích tế bào ung thư tự phá hủy. Verticillin A phát huy tác động bằng cách tăng cường điều chỉnh gen BN1P3, một loại gen kích thích tế bào chết. Thông qua một phương pháp gọi là methyl hóa DNA, các tế bào ung thư tìm cách vô hiệu hóa BN1P3, tuy nhiên, khi bệnh nhân sử dụng loại nấm nói trên, hợp chất verticillin A giúp kích hoạt lại gen BN1P3. Tiến sĩ Kebin Liu, bác sĩ chuyên khoa miễn dịch ung thư, trưởng nhóm nghiên cứu, trường Đại học Khoa học sức khỏe Georgia, Hoa Kỳ nói rằng: “90% các ca thất bại trong điều trị ung thư là ở các bệnh nhân di căn, nếu chúng ta có thể khiến cho thuốc hoạt động trở lại trên các bệnh nhân này thì sẽ cứu sống thêm được rất nhiều người”.

*(Sưu tầm và dịch: Phạm Thị Minh Chiên*

*Nguồn: Medical News Today)*

## CÂY ĐÀO

Thái Bá Tân

(Đơn vị đại diện bản quyền: Công ty Biovaccine Việt Nam)

1

Nghe người ta kể lại,  
Xưa ở núi Sóc Sơn  
Có cây đào đại thụ  
Tán rộng, lá xanh rờn.

Có hai thần trú ngụ  
Trong thân cây đào này  
Là Trà và Uất Lũy,  
Loại cây cao, bóng dày.

Mọi người nhờ hai vị  
Mà được sống yên thân.  
Nhờ họ luôn canh giữ,  
Ma quỷ không dám gần

Chúng sợ thần một nhẽ,  
Còn sợ cả cây đào.  
Hễ thấy nó là chạy,  
Không ngoái lại lần nào.

Như các vị thần khác,  
Khi đông hết, xuân sang,  
Đặc biệt mấy ngày Tết,  
Họ lên châu Ngọc Hoàng.

Nhân dịp ấy, ma quỷ  
Liên kéo đến hoành hành.  
Để xua quỷ, dân chúng  
Cắm đào trong nhà mình.

Rồi vẽ hình hai vị  
Đem dán lên cột nhà.  
Cột nhà đen, giấy đỏ  
Là bùa yểm trừ ma.  
Rồi dần dần thành lệ,  
Một tục lệ lâu đời,  
Tết có câu đối đỏ  
Và cảnh đào hồng tươi.

2

Đào là cây thuốc quý,  
Xếp vào họ Hoa Hồng.  
Nhân, lá, hoa - dùng hết,  
Không thứ gì là không.

Nhân đào chữa hen xuyên,  
Khoảng mười gam một ngày,  
Uống dưới dạng thuốc sắc.  
Nó còn là thuốc hay

Giúp phụ nữ sinh đẻ  
Cầm máu và điều kinh.  
Nên thêm các vị khác -  
Hỏi bác sỹ của mình.

Lá đào chữa ghẻ lở,  
Sung tẩy, viêm kẽ chân -  
Lấy lá tươi giã nhỏ,  
Đắp lên sẽ đỡ dần.

Hay nấu lá để tắm  
Cũng rất tốt, có điều  
Lá đào độc, vì vậy  
Nên sử dụng đúng liều.

Lá đào chữa sốt rét-  
Bảy mươi gam lá tươi,  
Sắc uống ngày một lượt,  
Năm ngày là nhẹ người.

Bác nào thấy khô sở  
Vi đại tiện không thông,  
Giã lá đào, lấy nước  
Uống vài lần là xong.

Hoa đào cũng là thuốc  
Thông đại tiện, ngoài ra  
Nó còn chữa thủy thũng,  
Và các bệnh ngoài da.

Dùng dưới dạng thuốc sắc,  
Ba, bốn gam một lần.  
Hoa để lâu không tốt,  
Vì công hiệu giảm dần.