

LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU PHÒNG CHỐNG UNG THƯ

CÁC TÁC GIẢ

LÊ KHÁNH TRAI - HÀ VĂN MẠO - HOÀNG TÍCH HUYỀN

NGUYỄN NHƯỘC KIM - BÙI MINH ĐỨC - NGUYỄN THỊ HIỀN - VŨ THỊ THUẬN

PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y TRONG PHÒNG & CHỐNG



UNG THƯ

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



**PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP
ĐÔNG TÂY Y TRONG
PHÒNG & CHỐNG
UNG THƯ**

CÁC TÁC GIẢ

- | | |
|---------------------------|--|
| PGS. LY. LÊ KHÁNH TRAI | <ul style="list-style-type: none">❖ Nguyên Phụ trách phòng Đông y thực nghiệm Viện Nghiên cứu Đông y.❖ Chuyên viên Trung tâm Nghiên cứu Phòng chống ung thư |
| GS. TS. HÀ VĂN MAO | <ul style="list-style-type: none">❖ Nguyên Chủ nhiệm Khoa Tiêu hóa Bệnh viện 108❖ Nguyên Chuyên viên đầu ngành Tiêu hóa quân đội.❖ Nguyên Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu Phòng chống ung thư❖ Chủ tịch Hội Gan mật Việt Nam |
| GS. TSKH HOÀNG TÍCH HUYỀN | <ul style="list-style-type: none">❖ Nguyên Chủ nhiệm Khoa Dược lý Trường Đại học Y Hà Nội |
| PGS. TS NGUYỄN NHƯỘC KIM | <ul style="list-style-type: none">❖ Chủ nhiệm Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội |
| GS. TS BÙI MINH ĐỨC | <ul style="list-style-type: none">❖ Nguyên Chủ nhiệm Khoa Hóa sinh Vệ sinh thực phẩm Viện Dinh dưỡng Bộ Y tế |
| DS. CKII NGUYỄN THỊ HIỀN | <ul style="list-style-type: none">❖ Nguyên Trưởng phòng Đông y thực nghiệm<ul style="list-style-type: none">- Viện Y học cổ truyền Việt Nam- Chuyên viên Trung tâm Hợp tác nghiên cứu Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới |
| ThS. DS. VŨ THỊ THUẬN | <ul style="list-style-type: none">❖ Giám đốc, Chủ tịch Hội đồng Khoa học kỹ thuật Công ty Dược Traphaco (Giải thưởng khoa học Còvalépxcaia) |

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU PHÒNG CHỐNG UNG THƯ
thuộc
LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM

**PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP
ĐÔNG TÂY Y TRONG
PHÒNG & CHỐNG
UNG THƯ**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Lời giới thiệu

Cuốn sách ***Phương hướng kết hợp đông tây y trong & phòng chống Ung thư*** đề cập đến một vấn đề khó nhưng thiết thực. Các tác giả là những nhà khoa học lớn có uy tín trong ngành y học nói chung và ngành ung thư cũng như y học cổ truyền nói riêng đã phải vận dụng nhiều loại tri thức: Đông Tây Y, Dược, Toán, Lý, Hóa, Sinh để tiếp cận vấn đề.

Vì vậy khi đọc đến lĩnh vực nào mà mình chưa quen, xin đừng dừng lại mà đọc giả cứ tiếp tục đọc lướt qua cho đến trang cuối cùng để có cái nhìn tổng quát sau đó quay trở lại các vấn đề mà mình quan tâm để đi sâu nghiên cứu ứng dụng.

Đây là một tài liệu công phu vừa khoa học vừa dân gian, đưa ra những liên hệ kim cổ Đông Tây và có nhiều thông tin ý tưởng mới.

Cũng như trong lời giới thiệu của GS.VS Phạm Song (Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam) có câu "Hãy bắt đầu đi!".

Nhà xuất bản chúng tôi nghĩ rằng: Thực tiễn sẽ đánh giá xác minh và sẽ bổ sung nhiều điều nhận thức ngày càng phong phú hơn và xin vui mừng giới thiệu với bạn đọc trong và ngoài ngành y tế cuốn sách có nội dung hữu ích này.

Hà nội ngày 26/6/2006

Nhà xuất bản Y học

Lời tựa

Tôi vui mừng giới thiệu với bạn đọc trong và ngoài ngành y tế cuốn sách **“Phương hướng kết hợp Đông Tây y trong phòng và chống ung thư”** của các chuyên gia đầu ngành về lĩnh vực khó khăn này.

Ngành y tế nước ta, sau 60 năm phấn đấu và trưởng thành đã phát triển mạnh Đông y và Tây y đã có những thành tựu rất lớn, nhưng kết hợp Đông Tây y vẫn là một thách thức không nhỏ từ quan niệm đến hành động trong thực tiễn. Vận dụng nguyên lý cơ bản của Tây y từ nguyên nhân phát sinh đến điều trị và đối chiếu với lý thuyết của Đông y để tìm ra cái hòa hợp, từ đấy đề xuất phương án kết hợp phòng và chống ung thư lấy Tây y làm chủ đạo và Đông y làm vai trò bổ trợ là thành tựu to lớn của cuốn sách này, tất nhiên mới là bước đầu mang tính khai phá và có thể nói là đột phá.

Cái quan trọng là cái đã làm, nhưng quan trọng hơn là đang đi tới đâu, hướng đi có đúng không lại càng quan trọng hơn.

Tôi hy vọng rằng phương pháp luận dưới ánh sáng của tri thức nhân loại đang phát triển chưa từng thấy khi loài người bước vào nền kinh tế tri thức, Đông y ngày càng được soi sáng do những thành tựu mới về bản chất sống, nguyên nhân sinh bệnh và tử vong và sẽ gặp nhau và tỏa sáng trong ứng dụng như phương châm của ngành ta là kết hợp Đông Tây y để phát triển nền y học Việt Nam có chỗ đứng xứng đáng trong nền y học của thế giới.

Hãy bắt đầu đi! Những người kế tiếp sẽ làm tốt hơn. Đây là mong muốn của tôi trong việc giới thiệu với bạn đọc trong và ngoài ngành y về cuốn sách quan trọng này mà các tác giả đã bỏ công sức theo đuổi suốt cuộc đời nghiên cứu khoa học của mình.

Hà Nội 15/8/2005

Giáo sư Viện sĩ Y học Phạm Song

Lời nói đầu

Ung thư (U.T) là một trong những căn bệnh hiểm nghèo. Hiện nay hàng năm trên thế giới ước tính có thêm khoảng 10 triệu người mới mắc U.T và có khoảng 9 triệu người chết vì U.T. Như vậy ước tính cứ khoảng 1000 người dân thì có khả năng có 1 người mắc U.T.

Tác nhân gây U.T có rất nhiều và rất đa dạng, chủ yếu là từ môi trường chiếm tỷ lệ trên 80%. Đáng lưu ý là do ăn uống, không khí, khí hậu, sinh hoạt, nghề nghiệp, tập quán, địa lý,... bao gồm các tác nhân vật lý, hóa học, sinh học...

Nếu không hạn chế được mức độ gia tăng ô nhiễm môi trường thì tỷ lệ mắc bệnh sẽ tăng cao và số lượng người chết do U.T cũng gia tăng, mặc dù đã có những tiến bộ rất lớn về phương pháp và phương tiện điều trị U.T trên thế giới.

Hiện nay ở các nước tiên tiến, tỷ lệ chữa khỏi đạt trên 70% vì bệnh được phát hiện sớm và điều trị với phương pháp và phương tiện hiện đại, tuy nhiên vẫn còn không ít bất cập. Còn Đông y một mình **không thể chẩn đoán phát hiện được U.T**. Một mình Đông y **khó lòng** chữa khỏi U.T. Nhưng có thể **hỗ trợ** Tây y góp phần điều trị có hiệu quả một số triệu chứng trong U.T, nhất là trong lĩnh vực giảm nhẹ tác hại của xạ trị và hóa trị liệu.

Hy vọng trong tương lai, nạn ô nhiễm môi trường sẽ bị đẩy lùi dần, ý thức phòng bệnh trong nhân dân được nâng cao, phương pháp và phương tiện phòng bệnh, phát hiện bệnh và chữa bệnh ngày càng tiến bộ hơn, toàn diện hơn, kết hợp được những thành tựu mới nhất của khoa học hiện đại thế giới với những kinh nghiệm cổ truyền trong nền y học phương Đông, thì U.T sẽ không còn là bệnh nan y tuyệt vọng và nguy cơ lớn của loài người như hiện nay nữa.

Để dễ tiếp cận vấn đề kết hợp Đông Tây y, trong tài liệu này sẽ trình bày 9 chương sau:

- 1) Vài nét đại cương về Đông y.
- 2) Một số dược liệu phòng chống ung thư.
- 3) Vài nét đại cương về ung thư theo Tây y và sự tương ứng với bệnh chứng Đông y.
- 4) Các tác nhân gây ung thư và sự tham chiếu Đông y.
- 5) Phương hướng kết hợp Đông Tây y trong phòng chống ung thư
- 6) Phương pháp phòng chống một số bệnh ung thư thường gặp.

- 7) Vài nét về chăm cứu hỗ trợ trong điều trị ung thư.
- 8) Phương pháp ăn uống trong phòng chống ung thư.
- 9) Rèn luyện dưỡng sinh.

Khối lượng thông tin tri thức trong lĩnh vực U.T ngày càng lớn, luôn phát triển và đổi mới, nhưng vẫn còn nhiều vấn đề phức tạp, nhiều điều chưa thật rõ về cơ chế ... Vì vậy chúng tôi chỉ có thể nêu lên những vấn đề cơ bản.

Đây chỉ là một tài liệu có tính chất **phổ cập kiến thức** kết hợp Đông Tây y trong một lĩnh vực khu trú, cố gắng đưa ra một số giả thiết **về mối liên hệ Đông Tây quy thuộc Bất cương** và chỉ có **tính chất gợi ý** để cùng nhau tìm hiểu, thảo luận, nhằm phục vụ:

- **Các thầy thuốc Tây y** muốn tìm hiểu sơ bộ khái niệm U.T trong Đông y.
- **Các thầy thuốc Đông y** muốn có sự tham chiếu với Tây y, và bước đầu tìm hiểu một số khái niệm về U.T theo khoa học.
- **Các độc giả ngoài ngành y tế** để có một số tư liệu về cách ăn uống, sinh hoạt, dưỡng sinh để phòng tránh các tác nhân có thể gây U.T, biết một số triệu chứng bệnh để kịp thời đi khám phát hiện bệnh sớm.

Trong **khuôn khổ phổ cập** và nhằm giới thiệu với độc giả một cách nhìn **khái quát** về khả năng kết hợp Đông Tây y trong phòng chống U.T vì vậy không thể đi sâu vào chi tiết.

Mặc dù đã cố gắng thu thập thông tin từ sách báo, internet, kinh nghiệm dân gian nhưng vì chúng tôi trình độ có hạn mà nội dung vẫn đề thì phức tạp và còn mới mẻ vì vậy chắc chắn không thể tránh được sai sót.

Các tác giả mong nhận được sự góp ý nhận xét của độc giả để chỉnh lý bổ sung.

Nhân dịp này chúng tôi xin chân thành cảm ơn các tác giả trong và ngoài nước của các tài liệu đã công bố mà chúng tôi được tham khảo khi viết:

- **Cảm ơn:** BS Nguyễn Văn Hương, BS Nguyễn Khắc Viện, BS Lê Khắc Thiển, GS.VS Phạm Song, GS.BS Hoàng Bảo Châu, GS.BS Nguyễn Tài Thu, GS.BS Trần Thúy, PGS.TS Chu Quốc Trường, LY Nguyễn Văn Bách, LY Vũ Xuân Quang, GS.TS Trần Thị Ân, BS Lã Quang Nhiếp, GS.DS Đàm Trung Bảo, GS.DS Đặng Hanh Phúc, GS.TSKH Trần Công Khánh, GS.TS Nghiêm Xuân Luật, GS.TS Nguyễn Xuân Thắng, GS.TS Nguyễn Như Hiền, GS.TS Đái Duy

Lời nói đầu

Ban, PGS.DS Phạm Đình Sửu, TS Võ Văn Bình, DS Trần Trung Nam, PGS.TS Trương Việt Bình, PGS.TS Phạm Văn Trinh, TS Cao Duy Ninh, BS.LY Tống Trần Luân, GS.TS.KH Lê Doãn Diên, GS.BS Trần Văn Kỳ

- **Cảm ơn:** Phòng Đông y thực nghiệm và các đồng nghiệp: GS.TS Bùi Chí Hiếu, GS.DS Ngô Văn Thông, PGS.TS Trần Lưu Văn Hiền, BS Nguyễn Đức Minh, BS Nguyễn Như Oanh, TS Nguyễn Thị Văn Thái, Cử nhân Hoàng Bạch Yến, DS Nguyễn Tuấn Khanh, ThS.BS Nguyễn Xuân Giao, TS.BS Trương Thanh Hương, ThS.BS Lê Hồng Nhân...
- **Cảm ơn:** Các đồng nghiệp Trung tâm Nghiên cứu Phòng chống Ung thư Viện Dược liệu GS.DS Đoàn Thị Nhu. Trường Đại học Dược: GS.TS Đỗ Tất Lợi, GS Vũ Ngọc Lộ. Viện dinh dưỡng Việt Nam, GS.TS.KH Hà Huy Khôi và Công ty Dược Traphaco. DS Nguyễn Thị Tuyết.
- **Cảm ơn:** DS Hoàng Trọng Quang, BS Nguyễn Thị Kim Liên, BS Tô Đình Quỳ, Nhà xuất bản Y học, Giảng viên Dương Tất Thắng - Doanh nghiệp Phát hành sách Kiến Thức và các biên tập viên...

Đã có những đóng góp ý kiến, cung cấp thêm tài liệu và giúp đỡ quý báu khi chúng tôi biên soạn cuốn sách này và tạo điều kiện thuận lợi cho cuốn sách ra đời.

Hà Nội ngày 19 tháng 08 năm 2005

Các tác giả

Tóm lược

Ung thư là bệnh hiểm nghèo. Tỷ lệ bệnh gia tăng cùng với nạn ô nhiễm môi trường.

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ rất lớn trong chẩn đoán và điều trị, nhưng vẫn còn những điều bất cập.

➤ Về nguyên nhân bệnh

* **Theo Tây y** thì do sự rối loạn mất cân bằng trong hoạt động của hệ thống các Gen liên quan đến tăng trưởng trong phân tử ADN (đặc biệt là hệ thống ONCOGEN-ANTI-ONCOGEN)

* **Theo Đông y** thì do sự mất cân bằng Âm Dương, thường biểu hiện Dương thịnh sinh Nhiệt chứng.

➤ Về tác nhân gây bệnh

* **Theo Tây y** là bao gồm các yếu tố lý hóa sinh độc hại tác động và làm hư hại DNA ở hệ thống các Gen liên quan đến tăng trưởng.

* **Theo Đông y** là bao gồm các độc tà, thường chủ yếu là Dương tà, Hỏa tà, Nhiệt tà...

➤ Về phòng bệnh

* **Theo Tây y** là tránh các tác nhân gây hại bệnh, tăng cường sức miễn dịch của cơ thể, phát hiện chẩn đoán sớm, ăn uống hợp lý...

* **Theo Đông y** là tránh các tác nhân gây bệnh tăng cường chính khí bằng rèn luyện dưỡng sinh, ăn uống hợp lý (chú trọng thức ăn thanh nhiệt, giải độc tương ứng với các chất chống ôxi hoá, chống hoạt hoá U.T hóa).

➤ Về chữa bệnh

* **Theo Tây y** chủ yếu dùng phẫu thuật xạ trị, hoá trị liệu (tương ứng với phép tá trong Đông y) và miễn dịch (tương ứng với phép bổ trong Đông y).

* **Theo Đông y** chủ yếu dùng phép “Thanh nhiệt giải độc” là phép tá (tương tự như “chống ôxy hoá”), “phủ chính” (bổ), “khu tà” (tả) tương tự như “Tăng cường miễn dịch”.

➤ Kết hợp rồi tích hợp Đông y và Tây y

Tây y (chủ đạo) và Đông y (hỗ trợ) sẽ có nhiều triển vọng nâng cao hiệu quả phòng chống ung thư.

DIRECTION TO THE INTEGRATION OF THE ORIENTAL AND MODERN MEDICINES IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF CANCER.

ABSTRACT

Cancer is dangerous diseases which have been increasing with the environment pollution.

Although there are lots of important progress in diagnostics and therapeutics but it has been remaining a number of insufficiencies.

➤ *About the pathogenesis*

* According to the modern medicine it is due to the disturbances or the disequilibrium in the activity of the gene systems (in the DNA) which relate to the growth factor (specially Oncogen-Antioncogen system).

* According to the oriental medicine it is due to the disequilibrium of “yin, yang” which usually manifests “yang win” generating “heat” symptom.

➤ *About the pathogenic agents*

* According to the modern medicine there are the toxic physico-chemico-biological agents attacking and damaging the gene systems which relate to the growth.

* According to the oriental medicine there are the “yang” pathogenic agents including the “fire” toxin, “heat” toxin ...

➤ *About the prevention*

* According to the modern medicine we must avoid the pathogenic agents, enhance the immunity, make early diagnosis and realize suitable diet.

* According to the oriental medicine, as above, to avoid pathogenic agents, to enhance the body resistance by “restoring strength gymnastics” method, and to apply suitable diet (attaching special importance to the “heat” clearance food, relating to the antioxidant and cancer activating substance).

➤ ***About the treatment***

* According to the modern medicine, commonly to apply: surgery, radiotherapy, chemotherapyimmunotherapy.

* According to the oriental medicine usually to apply following methods: "heat-clearance-detoxification" (like the antioxidation method), and "enhancing the body resistance-discarding the pathogenic factors" (like increasing immunity).

➤ ***The association and integration of the modern medicine (as main role) and the oriental medicine (as adjuvant one) may increase the effect of the prevention and treatment against cancer.***

CONTENTS

1. Some basic notions of oriental medicine.
2. About the oriental herbal drugs against cancer.
3. Cancer according to the modern medicine and the correlation with the oriental medicine conception.
4. Cancer pathogenic agents and the correlation and confrontation between the two medicines.
5. Direction to the integration of the two medicines against cancer.
6. Method of the two medicines integration applied in a number of common cancer diseases.
7. Dietetic against cancer.
8. Restoring strength gymnastics and life style against cancer.

Chương I

VÀI NÉT ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐÔNG Y

Đông y (y học cổ truyền phương Đông), **Tây y** (y học hiện đại thế giới) đều có *cùng mục tiêu* và đều xuất phát từ *thực tiễn* phòng chữa bệnh.

Nhưng điểm khác nhau cơ bản là về *phương pháp luận*:

Tây y phát triển chủ yếu dựa vào *quy nạp thực nghiệm* (experimental induction) và *hiệu quả thực tế*.

Đông y tồn tại chủ yếu dựa vào *diễn dịch tiên đề* (axiomatic deduction) và *hiệu quả thực tế*.

Tiên đề là những chân lý nhận thức được thông qua kinh nghiệm và bằng *trực giác*. Tiên đề là những mệnh đề được chấp nhận, không cần và không thể chứng minh.

Thí dụ mệnh đề: "Từ một điểm ngoài một đường thẳng cho trước chỉ có thể vẽ được một đường thẳng song song với đường thẳng nói trên và chỉ có một mà thôi". Khái niệm này được Euclide nhận thức bằng trực giác và đã trở thành một trong những *tiên đề* cơ bản để *diễn dịch* và xây dựng cả một nền hình học đồ sộ mà không cần phải sử dụng công cụ *quy nạp thực nghiệm*. **Tiên đề cơ bản của Đông y là âm dương ngũ hành**. Đó là xuất phát điểm và cơ sở của lý luận Đông y được vận dụng vào thực tiễn phòng chữa bệnh và cần phải được thực tiễn tiếp tục kiểm chứng sàng lọc và chỉnh lý.

1. Tiên đề âm dương [1] [3] [4] [5] [6] [8] [9]

Người xưa quan sát vũ trụ, thiên nhiên, con người ... nhận thấy mọi sự vật sinh ra, lớn lên, trưởng thành, suy tàn, tiêu vong theo những quy luật nhất định, và ở đâu, lúc nào cũng thấy có *hai mặt* có tính chất đối lập nhau nhưng cũng liên quan thống nhất với nhau. Do đó đã quy

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

thuộc thành *hai phạm trù* tổng quát gọi là *âm* và *dương* có tính chất *đối lập – hỗ căn – tiêu trường – bình hành* đối với nhau.

Đối lập: Là trái ngược nhau.

Hỗ căn: Là bắt nguồn từ nhau.

Tiêu trường: Là bù trừ nhau (cái này tiêu hao thì cái kia tăng trưởng và ngược lại).

Bình hành: Là song song tồn tại.

Sau đây là một số thí dụ biểu hiện:

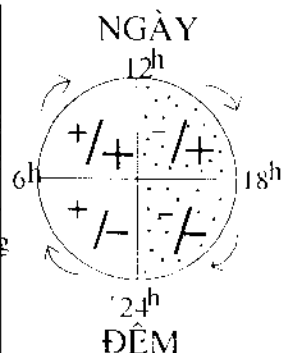
SỰ VẬT PHẠM TRÙ	Không gian		Vận động			Năng lượng		Còn nguồn					
	Trên	Ngay	Động	Lên	Ra	Nóng	Nam	Phú	Chức năng	Tay	Trên	Trên	Ngoài
	Âm	Dưới	Tĩnh	Xuống	Vào	Lạnh	Nữ	Túng	Thê chất	Chân	Dưới	Dưới	Trong

CHÚ Ý: Tính âm dương có tính chất *tương đối* vì: Trong âm vẫn có dương. Trong dương vẫn có âm.

Thí dụ:

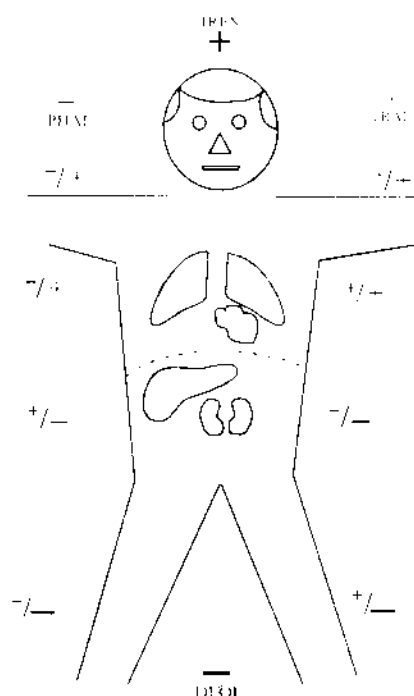
a) Trong một ngày đêm thì

Giờ	6 ^h - 18 ^h		18 ^h - 6 ^h	
Thuộc	DƯƠNG +		ÂM -	
Giờ	6 ^h - 12 ^h	12 ^h - 18 ^h	18 ^h - 24 ^h	24 ^h - 6 ^h
Thuộc	Dương trong Dương +/+	Âm trong Dương -/+	Âm trong âm -/-	Dương trong âm +/-



b) Trên con người thì:

Bộ phận	Thuộc	Bộ phận	Thuộc
TAY	+	Tay trái	$\frac{+}{+}$
		Tay phải	$\frac{-}{+}$
CHÂN	—	Chân trái	$\frac{+}{-}$
		Chân phải	$\frac{-}{-}$
NGỰC	+	Tam	$\frac{+}{+}$
		Phe	$\frac{-}{+}$
BỤNG	—	Cao	$\frac{+}{-}$
		Thấp	$\frac{-}{-}$



Song song với những nhận thức về âm dương có tính cụ thể, thực tế nói trên: Người xưa không dừng lại tại đó mà cố gắng tìm cái *lỗi duy lý* của nó bằng cách *trừu tượng hóa, khái quát hóa, hình thức hóa* những khái niệm đó bằng những *mã hiệu*: vạch đứt (—) biểu diễn cho âm; vạch liền (—) biểu diễn cho dương rồi sắp xếp chúng thành những đồ hình như Bát quái, Lục thập tứ quái của Phục Hy và Văn Vương.

Qua nhiều thế kỷ các đồ hình đó có mặt trên các kiến trúc cổ, đình làng, nhà cửa dân gian như một loại trang trí có tính "bùa phép". Thực ra đây là những mô hình toán học nhị phân, tuy giản đơn nhưng có tính khoa học, có ý nghĩa triết học sâu sắc và là nền tảng của học thuật Đông y.

Trong các đồ hình cổ đại nói trên, nếu coi *vạch liền* là số 0 và *vạch đứt* là số 1 thì dễ dàng nhận thấy đó là **hệ nhị phân** hiện đại ngôn ngữ của máy vi tính.

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

Thí dụ: Đồ hình *Bát quái* của Phục Hy (hình 1 ở trang 19) đứng về góc độ giải tích kết hợp thì nó hoàn toàn khớp đúng là *chỉnh hợp lặp* chập m ($m = 3$), từ n ($n = 2$) yếu tố âm dương.

$$A_n^m = n^m = 2^3 = 8$$

Điều đáng lưu ý: Chỉnh hợp lặp là kiểu kết hợp *chữ cái* trong ngôn ngữ và cũng là kiểu kết hợp phổ biến trong hóa học và sinh học như kết hợp nguyên tử thành phân tử, phân tử bé thành phân tử lớn, các acid amin thành protid, 4 loại nucleotit thành ADN hạch tâm của sự sống, cơ sở của di truyền. Có thể xem 4 nucleotit A, T, C, G như là Tứ tượng mà chỉnh hợp lặp chập 3, $4^3 = 64$ chính là 64 quẻ Phục Hy, mà theo Shôn berg là 64 Codon một mật mã di truyền).

Khảo sát hình 1: Ta có thể thấy có sự khớp đúng giữa cách biểu diễn bằng hệ nhị phân bát quái ở vành ngoài với hệ hình học ở hình tròn âm dương phía trong. Chẳng hạn:

Trên vành ngoài: Tỷ lệ giá trị của thái dương tính theo nhị phân so với thiếu âm là: $+85,71429\% \div +28,57143\% = 3$.

Trong hình tròn âm dương: Tỷ lệ diện tích của thái dương so với thiếu âm cũng bằng 3.

$$\left(\frac{\pi R^2}{4} + \frac{\pi R^2}{8} \right) \div \left(\frac{\pi R^2}{4} - \frac{\pi R^2}{8} \right) = 3 \quad [8], [9]$$

Trên vành ngoài: Tỷ lệ giá trị âm trong dương nghi và dương trong âm nghi tính theo nhị phân là 21,42857%.

Trong hình tròn âm dương: Thì Tỷ lệ diện tích hình tròn nhỏ so với diện tích hình tròn lớn cũng phải là 21,42857%:

$$\pi r^2 = \frac{21,42857}{100} \times \frac{\pi R^2}{2}$$

$$\text{do đó } r = 0,3273267 R \quad [8], [9]$$

Để rõ thêm chi tiết xin xem tài liệu tham khảo [8], [9].

Như vậy, người xưa từ thời cổ đại đã xây dựng lên được một **mô hình âm dương thực sự khoa học** biểu tượng của tư tưởng triết học phương Đông và Đông y. Nó phổ diễn quy tắc:

Âm dương: Đối lập, Hỗ căn, Tiêu trưởng, Bình hành.

- Trong âm có dương, trong dương có âm - âm thường ở dưới, dương thường ở trên - âm thăng dương giáng để âm dương giao dịch - biến dịch - vạn vật hóa sinh...

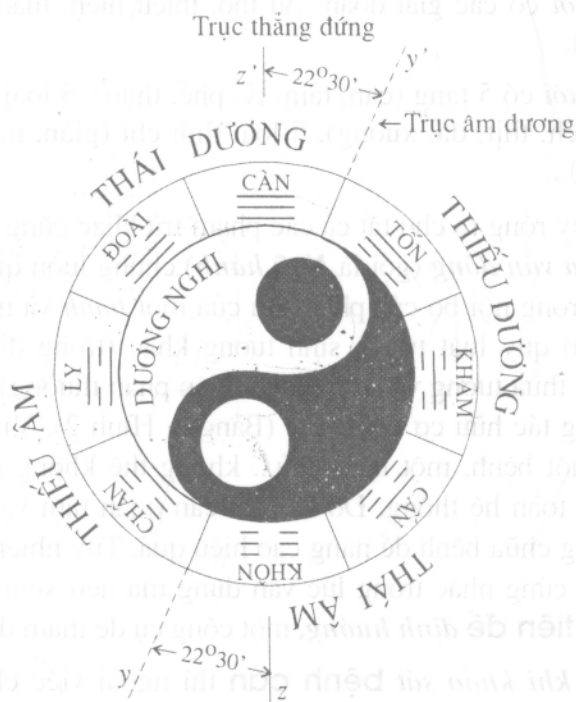
Có thể nghĩ rằng:

Nguyên lý **âm dương cổ đại** từ con đường **trực quan - diễn dịch** dường như có sự *tương tự* với:

Nguyên lý **chuyển hóa bảo toàn năng lượng** hiện đại từ con đường **thực nghiệm - quy nạp**.

Có thể nhận xét rằng:

Trong hệ Kinh lạc thì quy tắc "Âm thăng dương giáng" trong vận hành kinh khí quán xuyên toàn bộ học thuyết này với tính chất **toán sinh** và nói rộng ra Đông y về mặt học thuật là toán – sinh cổ đại.



HÌNH 1

Chương 1: Vài nét đại cương về Đông y

Ghi chú: Để rõ thêm chi tiết xin tham khảo bài “Biểu tượng âm dương” trong Tạp chí Nghiên cứu Y dược học cổ truyền Việt Nam số 4 - 2001

2. Tiên đề ngũ hành [1] [3] [8] [9]

Người xưa quan niệm: *Vũ trụ* là thống nhất, *vạn vật* đều tương quan; thường quan sát các sự vật hiện tượng thiên nhiên rồi liên hệ với *con người*.

Chẳng hạn, *trong quá trình phát triển của tự nhiên* thường có 5 giai đoạn: sinh, trưởng, hóa, thu, tàng.

Trời có các mùa xuân, đầu hạ, cuối hạ, thu, đông tương ứng với các khí hậu phong, thử, thấp, táo, hàn.

Đất có các phương hướng: Đông, Nam, Trung, Tây, Bắc.

Đời người có các giai đoạn: Ấu thơ, thiếu niên, thanh niên, trung niên, lão thành.

Con người có 5 tạng (can, tâm, tỳ, phế, thận), 5 loại tổ chức (ngũ thể) (gân, mạch, thịt, da, xương), 5 loại tính chí (giận, mừng, lo nghĩ, buồn, kinh sợ)...

Từ đó suy rộng ra cho tất cả các phạm trù khác cũng có 5 *phương thức tồn tại và vận động* (gọi là *Ngũ hành*) chúng luôn quan hệ, tương tác với nhau trong nội bộ các phạm trù của một *hành* và mặt khác giữa các *hành* theo quy luật tương sinh tương khắc (trong điều kiện bình thường) tương thừa tương vũ (trong điều kiện phản thường), tạo nên một hệ thống tương tác hữu cơ chỉnh thể (Bảng 1, Hình 2). Vì vậy khi nhìn một sự vật, một bệnh, một tạng phủ... không thể không quan sát mối liên quan đến toàn hệ thống. Đó là điều cần quan tâm vận dụng trong công tác phòng chữa bệnh để nâng cao hiệu quả. Tuy nhiên cũng không nên máy móc cứng nhắc trong lúc vận dụng mà nên xem quy tắc Ngũ hành như một **tiên đề định hướng**, một công cụ để thăm dò.

Thí dụ, khi khảo sát bệnh can thì ngoài việc chú trọng đến *tạng can*, còn cần phải đặt nó trong mối liên quan như đã trình bày trong hình 2: Âm dương ngũ hành và các phạm trù quy thuộc (can luôn đặt các câu hỏi tìm tương quan):

2.1. Quan hệ với các phạm trù khác trong hành mịch

1 - *Phức*: Đờm: Miệng đắng? Vàng da? Đau cạnh sườn?

2 - *Ngũ quan*: Mắt: Khô, quáng gà, sưng đỏ đau?

3 - *Ngũ thể*: Gân: Co quắp?

4 - *Tình chí*: Giận: Hay cáu giận? Khó ngủ?

5 - *Mạch*: Huyền? Sác?

6 - *Mùa*: Xuân: Phát bệnh mùa xuân? Nặng về mùa xuân?

7 - *Khí hậu*: Phong:

Ngoại phong: cảm gió? Nội phong hoa mắt chóng mặt? Đau đầu hỏa bốc? Co giật?

8 - *Ngũ sắc*: Xanh: Móng tay chân xanh khô? Sắc mặt xanh?

9 - *Ngũ vị*: Chua: Nôn nước chua? Thuốc có thể tẩm giấm sao để quy kinh *Cun*?

BẢNG 1: BẢNG QUY THUỘC THEO NGŨ HÀNH

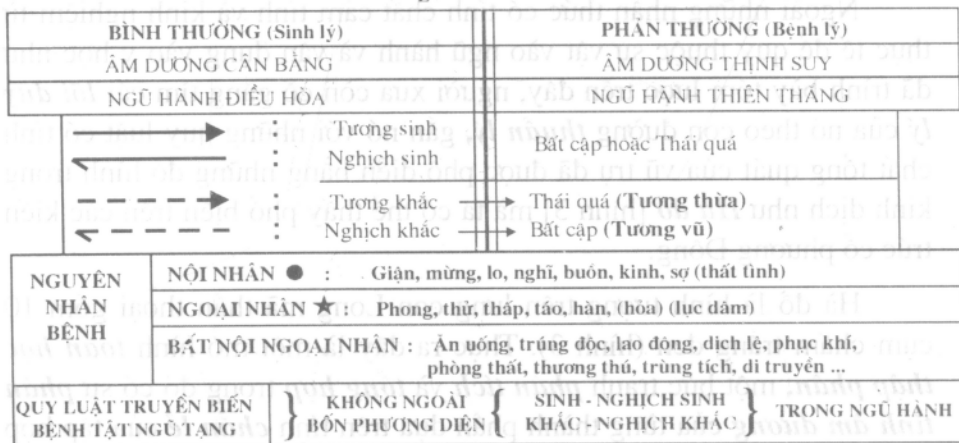
GIỚI TỰ NHIÊN							NGŨ HÀNH	CON NGƯỜI					
MÙA	KHÍ HẬU	NGÀY	PHƯƠNG HƯỚNG	PHÁT TRIỂN	NGŨ SẮC	NGŨ VỊ	HÀNH	TẠNG	PHỤ	NGŨ QUAN	TỔ CHỨC Ngũ thể	TÍNH CHẤT	MẠCH
Xuân	Phong	Sáng sớm	Đông	Sinh	Xanh	Chua	MỘC	Can	Đóm	Mắt	Gân	Giận	Huyền
Hạ	Thử	Gần trưa	Nam	Trưởng	Đỏ	Đắng	HỎA	Tâm	Tiểu trường	Lưỡi	Mạch	Mừng	Hồng
Cuối Hạ	Thấp	Quá trưa	Trung	Hóa	Vàng	Nghét	THỔ	Tỳ	Vị	Miệng	Thịt	Lo nghĩ	Nhu
Thu	Táo	Chiều tối	Tây	Thu	Trắng	Cay	KIM	Phế	Đại trường	Mũi	Da	Buồn	Mao
Đông	Hàn	Đêm khuya	Bắc	Tàng	Đen	Mặn	THỦY	Thận	Bàng quang	Tai	Xương	Kinh sở	Thạch

Ghi chú:

Trong điều kiện bình thường thì các **khí hậu**: Phong, thử, thấp, táo, hàn là **ngũ khí** của thiên nhiên, nhưng khi **thái quá** hoặc bất cập thì trở thành 6 yếu tố gây bệnh từ ngoài. (Ngoại nhân) gọi là **lục dâm**.

Trong điều kiện bình thường thì các **tính chất**: Giận, mừng, lo nghĩ, buồn, kinh sợ là **ngũ chí** sinh lý, nhưng khi **thái quá** hoặc bất cập thì trở thành 7 yếu tố gây bệnh từ trong (Nội nhân) gọi là **thất tình**.

Trục thẳng đứng $l \dots 22^{\circ}30'$



Hình 2

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

2.2. Quan hệ giữa hành mộc với các hành khác

1. Can bệnh do thận thủy, phế kim gây nên:

Thận âm hư → Can âm hư → Can dương vượng?

Phế kim suy → không *khắc* được can mộc → Can mộc vượng?

2. Can bệnh ảnh hưởng đến các tạng khác.

Khắc tỳ thổ → Khó tiêu?

Thừa vị thổ → Đau bụng trên (dạ dày)?

Xung tâm hỏa → Đau tim?

Phạm phế kim → Ho suyễn?

Hư thận thủy → Yếu thận → Đau lưng?

Trên đây là một số nội dung và gợi ý về phương pháp vận dụng ngũ hành để tìm mối liên hệ trong chẩn trị bằng câu hỏi tương quan?

(Xem bảng 1, hình 2)

*

* *

Ngoài những nhận thức có tính chất cảm tính và kinh nghiệm từ thực tế để quy thuộc sự vật vào ngũ hành và vận dụng vào y học như đã trình bày tóm lược trên đây, người xưa còn cố gắng tìm cái *lỗi duy lý* của nó theo con đường *thuần lý*, gắn nó với những quy luật có tính chất tổng quát của vũ trụ đã được phổ diễn bằng những đồ hình trong kinh dịch như *Hà đồ* [hình 3] mà ta có thể thấy phổ biến trên các kiến trúc cổ phương Đông.

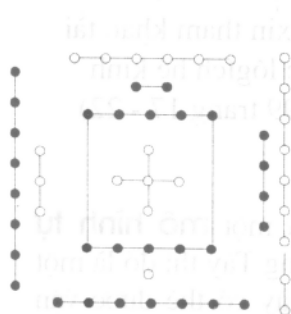
Hà đồ là hình tượng trên lưng con Long mã thần thoại gồm 10 cụm chấm trắng đen (hình 3). Thực ra đây là một mô hình *toán học thập phân*, một bức tranh *phân tích* và *tổng hợp* trong đó có sự *phân tính âm dương* của từng thành phần dựa trên tính *chẵn lẻ* của tập hợp 10 số, lấy số 5 làm vị trí trung tâm có vai trò đặc biệt chia tập hợp đó ra 2 tập hợp con: *sinh* (1, 2, 3, 4, 5) có tính *dương* và *thành* (6, 7, 8, 9,

10) có tính **âm**, và tổng quát hơn nữa lại chia cả toàn đồ ra 2 phạm trù Âm dương (hình 4) chứa đựng cả ý nghĩa về số lượng và chất lượng, không gian và thời gian. Mặt khác Hà đồ lại chứa đựng hình ảnh của vận động xoắn ốc theo hình số 8 hình ảnh của lá MOEBIUS phản ánh được tính gián đoạn và liên tục, mâu thuẫn và thống nhất của các phạm trù trong tự nhiên. **Ngoài tính biểu tượng của âm dương, Hà đồ còn là biểu tượng của ngũ hành.**

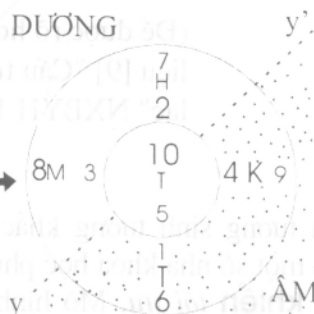
Người xưa đã ánh xạ 5 phương thức tồn tại và vận động của tự nhiên (ngũ hành) vào các số của Hà đồ như sau:

1: Thủy	2: Hỏa	3: Mộc	4: Kim	5: Thổ
---------	--------	--------	--------	--------

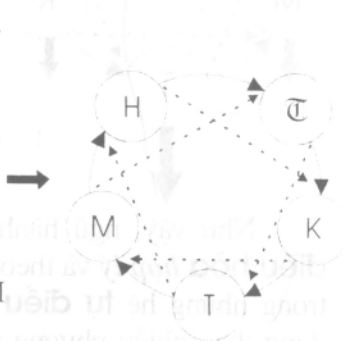
để có đồ hình "Ngũ hành sinh thành số đồ".



(Hình 3) HÀ ĐỒ



(Hình 4) NGŨ HÀNH
sinh thành số đồ



(Hình 5) NGŨ HÀNH
tương sinh tương khắc

Như vậy từ Hà đồ dẫn đến **Ngũ hành sinh thành số đồ** và sau khi đưa thổ ra ngoài thì có được đồ hình **Ngũ hành tương sinh tương khắc** thông dụng ngày nay (hình 5) và suy rộng ra là đồ hình "Tương thuận nghịch sinh - Tương thuận nghịch khắc" (hình 2).

Chú ý về tương quan trong ngũ hành:

Trên hình 2: Trong điều kiện bình thường (sinh lý) thì có quan hệ thuận sinh, thuận khắc, nghịch sinh, nghịch khắc để điều hòa giữa các hành. Trong điều kiện phản thường (bệnh lý) thì thuận khắc ứng với **tương thừa**, còn nghịch khắc ứng với **tương vũ**.

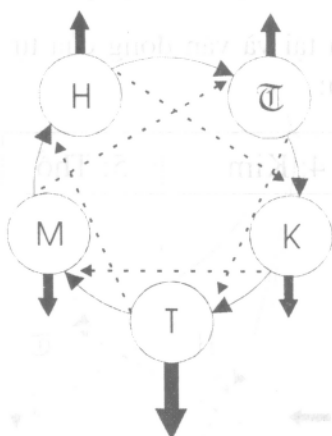
Cần lưu ý rằng **mỗi hành** luôn có quan hệ vừa là **nhân** vừa là **quả** của 4 hành khác. Vì vậy khi 1 **hành** bị rối loạn thì ảnh hưởng đến các hành khác và ngược lại. Do đó khi xét đến một **bệnh** thuộc một **hành** thì chẳng những phải xét mối tương quan với các phạm trù khác trong

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

hành đó, mà còn phải xét mối tương quan với các phạm trù tương ứng trong các hành khác theo quy tắc tổng quát như sau:

Một hành suy hay vượng thì kéo theo hai Hành kế cận suy hay vượng và hai hành viễn đối vượng hay suy

Thí dụ: (hình 5b)



T suy thì M, K suy và H, T vượng

Nếu: T vượng thì M, K vượng và H, T suy

(Để được rõ hơn xin tham khảo tài liệu [9] "Cấu trúc lôgic hệ kinh lạc" NXBYH 1999 trang 17 - 22)

Như vậy, ngũ hành tương sinh tương khắc là một **mô hình tự điều hòa hợp lý** và theo một số nhà khoa học phương Tây thì đó là một trong những hệ **tự điều khiển tối ưu**. Mô hình này có thể được vận dụng theo nhiều phương thức khác nhau, hữu ích trong biện chứng luận trị để mở rộng phạm vi phòng và chữa bệnh, có thể giúp cho thầy thuốc phương hướng thăm dò tìm kiếm, tuy nhiên không nên ứng dụng một cách **máy móc cứng nhắc** và chỉ có **thực tiễn** mới là **hòn đá thử vàng**.

Tóm lại:

Đông y xây dựng học thuyết Âm dương, Ngũ hành bằng 2 con đường:

Trước tiên là quan sát và quy nạp thể nghiệm từ **thực tiễn**, rồi sau đó là khái quát hóa và củng cố hạt nhân duy lý bằng phương pháp **diễn dịch** từ những **tiên đề** đã được mã hóa bằng những đồ hình có tính chất toán học trong kinh dịch.

3. Nguyên nhân bệnh & chiến lược điều trị

Theo Đông y: *Âm dương cân bằng, ngũ hành điều hòa thì khỏe mạnh.*

Nếu âm dương mất cân bằng (âm dương thịnh suy), ngũ hành bị nhiễu loạn (thiên thắng) thì sinh bệnh.

Vậy **điều trị bệnh** là: *Lập lại cân bằng âm dương và điều hòa lại quan hệ ngũ hành.*

Nguyên lý có tính chiến lược nói trên tuy rất đơn giản nhưng lại tổng quát cho mọi bệnh. Nên sự vận dụng vào thực tế rất linh hoạt và hữu ích.

4. Phân loại tác nhân gây bệnh [1] [3] [5]

Đông y chia các tác nhân gây bệnh ra 3 loại:

- Nội nhân - Ngoại nhân - Bất nội ngoại nhân.

Nội nhân: Là do 7 loại *tình chí* bị nhiễu loạn thái quá hoặc bất cập gây nên: Giận, mừng, lo, nghĩ, buồn, kinh, sợ (Đông y gọi là *thất tình*).

Ngoại nhân: Là do 6 loại khí hậu biến đổi thái quá hoặc bất cập gây nên: Phong, thử, hỏa, thấp, táo, hàn (Đông y gọi là *lục dâm*).

Bất nội ngoại nhân: Là các tác nhân còn lại như: Ăn uống, trúng độc, nghề nghiệp, sinh hoạt, dịch lệ, phục khí, phòng thất, thương thú, trùng tích, di truyền ...

5. Chẩn đoán bệnh: [1] [3] [5] [6]

Đông y dựa vào *giác quan* của người thầy thuốc để thu thập thông tin từ bệnh nhân.

Có 4 phương pháp chẩn đoán gọi là *tứ chẩn*: Vọng, văn, vấn, thiết.

- **Vọng** (nhìn): Quan sát các biểu hiện trên bệnh nhân: Thần, sắc, hình thể, trạng thái, đặc biệt chú trọng đến các bộ phận trên mặt: mắt, mũi, môi, gò má, nhất là lưỡi; ngoài ra còn cần lưu ý đến chất thái như: đờm, chất nôn, phân, nước tiểu, mồ hôi ...

- **Văn** (nghe và ngửi):

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

+ Nghe: Tiếng nói, tiếng thở, tiếng ho.

+ Ngửi: Hơi thở, mồ hôi, phân, nước tiểu ...

- **Vấn:** (hỏi bệnh trạng): Đau, tê, mõi: vị trí, mức độ, thời gian; thích, sợ nóng, lạnh; **ân uống**, khẩu vị; ngủ, **hồ hấp**, **ngũ quan**; đại tiện, tiểu tiện, sinh dục, kinh nguyệt, mồ hôi, tiền sử bệnh, gia đình...

Thiết: (bắt mạch, sờ nắn cơ thể).

* **Bắt mạch:**

Vị trí: 6 bộ vị ở cổ tay ứng với 12 tạng phủ.

Tiêu chí: Cường độ (mạnh yếu), tần số (nhanchậm), vị trí (nông sâu, nổi chìm), khẩu kính (to nhỏ), thành mạch (cứng mềm), chảy trơn hay rít (hoạt sáp), lượng khí huyết trong mạch với hay đầy (hư thực).

Thí dụ:

- Mạnh (hữu lực) thuộc **thực** thuộc **đương**
- Yếu (vô lực) thuộc **hư** thuộc **âm**
- Nhanh (sắc) thuộc **nhiệt** thuộc **đương**
- Chậm (trì) thuộc **hàn** thuộc **âm**
- Nổi (phù) thuộc **biểu** thuộc **đương**
- Chìm (trầm) thuộc **lý** thuộc **âm**

Tổ hợp (kiêm mạch):

Thí dụ:

Mạch **Phù - Sắc** → Chứng biểu, do nhiệt thuộc dương

Mạch **Trầm - Trì** → Chứng lý, do hàn thuộc âm.

+ **Sờ - nắn:** Da, cơ, xương, đầu, tay, chân, ngực, bụng, lưng.

Tóm lại chẩn đoán bệnh bằng tứ chẩn là để xác định tạng phủ, cơ quan nào bị bệnh và trạng thái bệnh lý thuộc phạm trù nào trong bát cương?

6. Phân loại chứng bệnh theo bát cương [1] [3] [5] [8] [9]

Đông y chia các loại chứng bệnh ra 4 cặp phạm trù bệnh lý gọi là bát cương:

Âm Dương	Biểu Lý	Hư Thực	Hàn Nhiệt
----------	---------	---------	-----------

- **Âm Dương:** Là 2 cương lĩnh căn bản và tổng quát, nó biểu thị trạng thái *tổng quát* của bệnh.

- **Biểu Lý:** Là 2 cương lĩnh biểu thị vị trí *không gian* của bệnh (và có thể bao hàm đến một chừng mực nhất định ý nghĩa thời gian của bệnh).

+ **Biểu:** Bệnh ở Nông, ngoài (thường là bệnh mới, nhẹ)

+ **Lý:** Bệnh ở Sâu, trong (thường là bệnh lâu, nặng).

- **Hư Thực:** Là 2 cương lĩnh biểu thị *tương quan đấu tranh* giữa bệnh tà (tác nhân gây bệnh) và sức đề kháng (chính khí) của cơ thể.

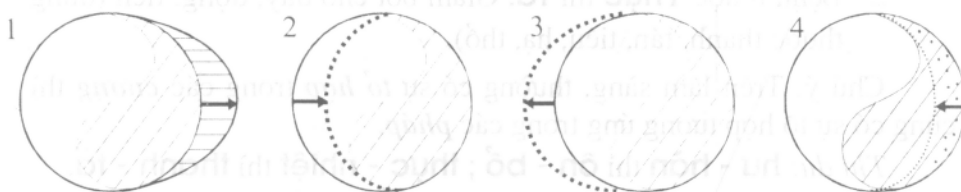
- **Hư** biểu thị chủ yếu *chính khí hư* (cơ thể *suy yếu*, sức chống đỡ kém)

Thực biểu thị chủ yếu *tà khí thực* (phản ứng tấn công của bệnh tà mạnh và cũng có bao hàm ý sức chống đỡ của cơ thể vẫn còn *rõ*).

- **Hàn Nhiệt:** Là 2 cương lĩnh quan trọng biểu thị *tính chất* của bệnh do âm Dương mất cân bằng:

Âm thắng thì hàn. Dương thắng thì Nhiệt.

Có thể có 10 dạng hàn nhiệt, tùy thuộc tương quan âm dương (xem bảng 2 trang 96) trong đó có 4 dạng chính như sau:



(1) Âm thịnh, dương bình → Thực Hàn, nội hàn (lý hàn)

(2) Dương hư, âm bình → Hư Hàn, ngoại hàn (biểu hàn)

(3) Dương thịnh, âm bình → Thực Nhiệt, ngoại nhiệt (biểu nhiệt)

(4) Âm hư, dương bình → Hư Nhiệt, nội nhiệt (lý nhiệt)

Ngoài ra còn phân biệt: Hàn nhiệt chân giả, thượng hạ, vãng lai...

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

7. Biện pháp điều trị (bát pháp) [1] [3] [5] [8] [9]

Có 8 phép cơ bản trong điều trị:

HÃN	THỔ	HẠ	HÒA	ÔN	THANH	BỔ	TIÊU
-----	-----	----	-----	----	-------	----	------

Thí dụ: Trên đại cương:

- ❑ Bệnh thuộc **Biểu** thì **Hãn**: Đuổi bệnh tà (yếu tố gây bệnh) ra ngoài bằng cho ra mồ hôi (dùng thuốc *giải biểu*)
- ❑ Bệnh thuộc **Lý** thì **Hạ**: Bài trừ chất độc, bệnh tà qua đại tiện (dùng thuốc *tả hạ*)
- ❑ Bệnh giữa **Biểu** và **Lý** thì **Hòa**: Điều hòa (dùng thuốc *điều hòa*)
- ❑ Bệnh thuộc **Hàn** thì **Ôn**: Làm ấm (dùng thuốc ôn nhiệt)
- ❑ Bệnh thuộc **Nhiệt** thì **Thanh**: Làm mát (dùng thuốc hàn lương)
- ❑ Bệnh thuộc **Hư** thì **Bổ**: Bồi bổ chỗ suy yếu thiếu (dùng thuốc bổ)
- ❑ Bệnh thuộc **Thực** thì **Tả**: Giảm bớt chỗ đầy, đọng, tích (dùng thuốc thanh, tán, tiêu, hạ, thổ).

Chú ý: Trên lâm sàng, thường có sự *tổ hợp* trong các *cương* thì cũng có sự *tổ hợp* tương ứng trong các *pháp*.

Thí dụ: **hư - hàn** thì **ôn - bổ** ; **thực - nhiệt** thì **thanh - tả**.

8. Dược tính [1] [3] [5] [6]

Tính năng của thuốc biểu hiện âm dương, ngũ hành:

Âm dương	Ngũ hành
- Tứ khí - Thăng giáng phù trầm	Ngũ vị
Bổ tả, Quy kinh	

Các tính năng cơ bản:

8.1 Tứ khí

là 4 tính chất cơ bản của thuốc

Tứ khí: Căn cứ vào phản ứng của cơ thể đối với thuốc và có liên hệ với thiên nhiên 4 mùa.

	Tứ khí	Phản ứng cơ thể	Điều trị kết quả	KẾT LUẬN (Quy tắc)		Thuốc
ÂM	HÀN	Lạnh	Chứng nhiệt	Nhiệt giả hàn chi	Nhiệt ngộ nhiệt tắc cuồng	Hoàng bá, Cầm, Liên...
	LƯƠNG	Mát				Đơn bì, Sài hồ...
DƯƠNG	Bình		Chứng hàn			Phục linh, Quyết minh tử, ...
	ÔN	Ấm		Hàn giả nhiệt chi	Hàn ngộ hàn tắc tử	Gừng, Ngải cứu
	NHIỆT	Nóng				Phụ tử, Nhục quế...

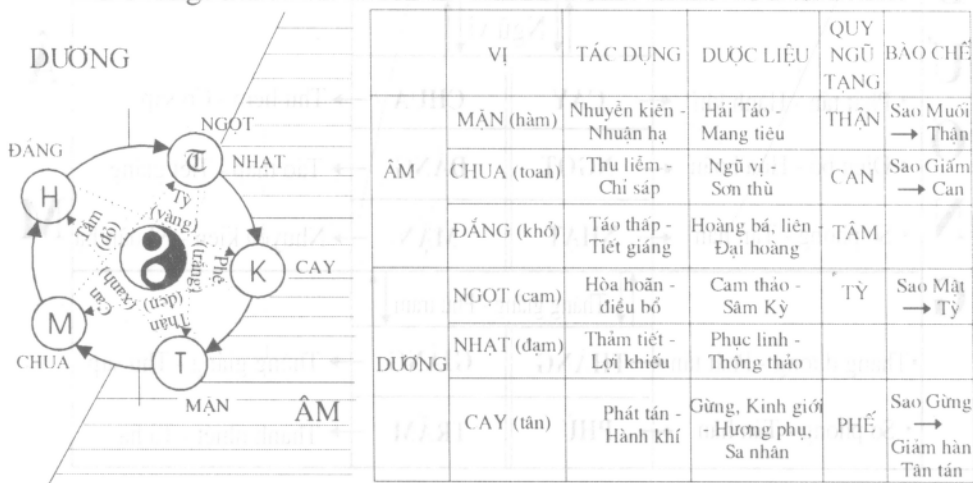
Tóm lại: Quy tắc điều trị là vận dụng tính chất **Âm dương đối lập**.

Chứng bệnh nhiệt → Dùng thuốc hàn
Chứng bệnh hàn → Dùng thuốc nhiệt

Ghi chú: **Bình** là trạng thái trung gian giữa lương và ôn.

8.2 Ngũ vị

Là 5 vị của thuốc theo vị giác con người, có liên hệ với ngũ hành và âm dương.



Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

8.3 Thang - giáng, phù - trầm:

Thể hiện hướng tác dụng của thuốc

		KHÍ	MỊ	THỂ CHẤT	ỨNG DỤNG	CHỮA	ĐƯỢC TIÊU	Bản chất
DƯƠNG	THANG (đi lên)	ÔN NHIỆT	CAY NGOT (NHẠT)	N H H E HOA LÀ	THANG dương	Sa xuống	Thăng mao, Nhãn sam, Sinh bố, Hoàng kỳ	Sao màu
	PHỤ (phát tán ra ngoài)				- Phát tán - Giải biểu - Khu phong - Tán hàn	Biểu	Mã hoàng Quế chi Sinh khương Bạch hạ ...	Sao giống
ÂM	GIẢNG (đi xuống)	HÀN (LẠNG)	MẠN CHUA ĐẮNG	N A N G HẠT QUẢ CỦ KHÔNG	Giáng ngược Tiêm dương Thanh nhiệt	Vươn lên	Màu lê Thạch quyết minh Long đởm thảo	Sao màu
	TRẦM (vào trong)				- Thu liễm - Tả hạ	Lý	Ngũ vị Đào hồng Phác phu, Chỉ thực.	Sao giống

* Tương quan tứ khí Ngũ vị Thang giáng phù trầm [5]

	ỨNG DỤNG	TÍNH NANG		ỨNG DỤNG
D U Y N G		TỨ KHÍ		
	• Trừ hàn trợ dương	ÔN NHIỆT	HÀN LƯƠNG	→ Thanh nhiệt - Tả hỏa
		↕ Ngũ vị ↕		
	• Phát tán - Hành khí	CAY	CHUA	→ Thu liễm - Cố sáp
	• Điều bổ - Hòa hoãn	NGOT	ĐẮNG	→ Táo thấp - Tiet giáng
	• Sơ phong - Tán hàn	NHẠT	MẠN	→ Nhuận kiết - Nhuận hạ
		↕ Thang giáng - Phù trầm ↕		
	• Thang dương - Phát tán	THANG	GIẢNG	→ Thông giáng - Thu sáp
	• Sơ phong - Tán hàn	PHỤ	TRẦM	→ Thanh nhiệt - Tả hạ

Â
M

8.4 Bổ tả

a. Nguyên lý

BỆNH LÝ	DÙNG THUỐC	TÁC DỤNG
HƯ (chính khí hư) →	BỔ	Trợ chính khí
THỰC (tà khí thực) →	TẢ	Đuổi tà khí

b. Ứng dụng

	BỆNH LÝ	PHÉP CHỮA (dùng thuốc)		KHÍ	VỊ	DUỐC LIỆU (thí dụ)
1	ÂM HƯ	BỔ ÂM	bổ	Hàn lương	Ngọt, đắng, mặn	Thục địa, Mạch môn, Quy bản
2	ÂM THỊNH	TRỪ HÀN	tả	Ôn nhiệt	Cay - ngọt	Quế, Phụ, Khương
3	DƯƠNG HƯ	BỔ DƯƠNG	bổ	Ôn nhiệt	Cay - ngọt	Lộc nhung, Thung dung, Ba kích
4	DƯƠNG THỊNH	THANH NHIỆT	tả	Hàn lương	Đắng, mặn	Hoàng cầm, Hoàng liên, Thạch cao
5	KHÍ HƯ	BỔ KHÍ	bổ	Ôn bình	Ngọt, nhạt	Nhân sâm, Hoàng kỳ, Bạch truật
6	KHÍ TRỆ	HÀNH KHÍ	tả	Ôn	Cay, ngọt	Hương phụ, Trần bì, Sa nhân
7	HUYẾT HƯ	BỔ HUYẾT	bổ	Ôn bình	Ngọt, cay	Thục địa, Đương quy, Hà thủ ô
8	HUYẾT Ứ	HÀNH HUYẾT	tả	Ôn bình	Cay, đắng	Xuyên khung, Nga truật, Ích mẫu

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

8.5 Quy kinh

- Căn cứ tác dụng chữa bệnh của thuốc ①
- Theo học thuyết, Âm dương, Ngũ hành, Kinh lạc ②

Thí dụ:

① ←

Thuốc	Điều trị kết quả chứng	Quy kinh và Tạng phủ tương ứng
Cát cánh, Hạnh nhân	Ho suyễn ở phế	THỦ THÁI ÂM PHẾ
Sài hồ, Thanh cao,	Miệng đắng, sườn ngực đau tức	TỨC THIẾU DƯƠNG ĐOM

②

NGŨ HÀNH	VỊ	MÀU	KINH LẠC TẠNG PHỦ tương ứng	
THỦY	MẠN	Đen	THIẾU ÂM THẬN	Thái dương BÀNG QUANG
MỘC	CHUA	Xanh	QUYẾT ÂM CAN	Thiếu dương ĐOM
HỎA	ĐẮNG	Đỏ	THIẾU ÂM TÂM	Thái dương TIỂU TRƯỞNG
THỔ	NGỌT	Vàng	THÁI ÂM TỂ	Dương minh VỊ
KIM	CAY	Trắng	THÁI ÂM PHẾ	Dương minh ĐẠI TRƯỞNG

8.6 Phối ngũ

Là cách tập hợp các vị thuốc thành bài thuốc theo nguyên tắc:
Quân, thần, tả, sứ.

QUẦN	Vị thuốc có tác dụng chính		Bài lục vị (bổ can thận)		
THẦN	Vị thuốc hỗ trợ QUẦN		Quần:	Thục địa:	Tứ thân dưỡng
	Vị thuốc hỗ trợ QUẦN giảm tác dụng phụ, chữa kèm chứng	Thí dụ	Thần:	Sơn thù:	tinh
TÁ			Hoài sơn:		Dưỡng can sáp tinh
			Tà	Đơn bì:	Bổ tỳ cố tinh
SỨ	Vị thuốc dẫn thuốc và điều hòa	và Sứ	Bạch linh:		Thanh can tả hỏa
			Trạch tả:		Thâm tỳ thấp
					Tả thận hỏa

(*Kinh lạc* là hệ thống kênh thông tin điều khiển (trong y học cổ truyền) chạy **đọc** và **ngang** khắp cơ thể, có phân tương tự với hệ thần kinh trong y học hiện đại, mặt khác lại có sự tương ứng mật thiết với Âm dương - Ngũ hành - Tạng phủ).

9. Phân loại dược liệu (theo tác dụng chữa bệnh của đông y [1] [3] [5] [6])

9.1 Thuốc giải biểu (giải cảm)

Đuổi bệnh tà qua đường mồ hôi.

Có 2 loại: Phát tán phong hàn

Phát tán phong nhiệt

a. Phát tán phong hàn (thường là thuốc cay ấm):

Ma hoàng, Quế chi, Tế tân, Kinh giới, Tía tô, Hương nhu, Sinh khương, Khương hoạt, Phòng phong, Bạch chỉ, Tân di ...

b. Phát tán phong nhiệt (thường là thuốc thơm mát):

Bạc hà, Cúc hoa, Tạng diệp, Mạn kinh tử, Phù bình, Ngưu bàng tử, Sài hồ, Cát căn, Đậu xị, Tử hồ ...

9.2 Thuốc tả hạ (xổ, tẩy)

Đào thải bệnh tà, chất độc qua đường phân.

Có hai loại: Nhuận hạ (xổ nhẹ: nhuận tràng)

- Công hạ (xổ mạnh)

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

a. Nhuận hạ (nhuận tràng):

Phan tá diệp, vừng, Úc lý nhân, mật ong và một số thức ăn như rau đay, mồng tơi, mướp, khoai lang, rau muống, bưởi, đu đủ, xoài, thạch ...

b. Công hạ (xổ mạnh):

Đại hoàng, Phác tiêu, Ba đậu, Lô hội ...

9.3 Thuốc thanh nhiệt (làm mát)

Là những thuốc có tác dụng chủ yếu là làm mát bên trong (thanh giải lý nhiệt), phần lớn có tính vị đắng lạnh (khổ hàn), được chia ra nhiều loại:

a. Thuốc thanh nhiệt giáng hỏa (làm mát bằng cách đưa hỏa xuống):

Thạch cao, Tri mẫu, Huyền sâm, Chi tử, Hạ khô thảo, Lô căn, Quyết minh tử, Dạ minh sa, Hoàng liên, Hoàng bá, Hoàng cầm, Long đóm thảo, Khổ sâm, Nha đam tử, Nhân trần cao, Trúc diệp, Hồ hoàng liên, Thanh tương tử, Mật mông hoa, Cốc tinh thảo, Tây qua ...

b. Thuốc thanh nhiệt lương huyết (trừ nóng bằng cách làm mát máu):

Tê giác, Sừng trâu, Sinh địa, Đan bì, Địa cốt bì, Ngân sài hồ, Thạch cao, Bạch đầu ông, Tử thảo, Liên kiều, Bồ công anh, Xạ can, Thổ phục linh, Mã xỉ hiện, Trúc nhự, Thạch cao, Bạch vi, Bạch mao căn ...

c. Thuốc thanh nhiệt giải độc (làm mát, trừ độc):

Kim ngân hoa, Liên kiều, Tử hoa địa đỉnh, Bồ công anh, Xạ can, Đại thanh, Sơn đậu căn, Thổ phục linh, Đóm tinh thảo, Bán biên liên, Bạch hoa xà thiệt thảo, Bạch mao căn, Thất diệp nhất chi hoa, Vạn niên thanh, Thiên quỳ tử, Đậu xanh ...

9.4 Thuốc trừ hàn (trừ lạnh)

Là những thuốc làm ấm, trừ lạnh có tính ***ôn nhiệt***:

Can khương, Ngô thù, Xuyên tiêu, Tiểu hồi hương, Đinh hương, Thảo quả, Ngải diệp, Cao lương khương phụ tử, Quế, Đại hồi, ...

9.5 Thuốc trừ thấp (loại trừ chất dịch bị ứ đọng)

Được chia ra các loại

a. Thuốc hóa thấp (biến hóa chất dịch):

Hoắc hương, Bạch biển đậu, Mộc qua, Thương truật ...

b. Thuốc thấm thấp lợi thủy (hút thấm chất dịch và lợi tiểu):

Phục linh, Trư linh, Trạch tả, Phòng ký, Thông thảo, Kim tiền thảo, Ý dĩ nhân, xích tiểu đậu, Mộc thông, Xa tiền tử, Mã đề, Tỳ giải, Hải kim sa, Đông quỳ tử, Hoạt thạch, Địa phu tử, Đẳng tâm, Đông qua bì, Nhân trần ...

c. Thuốc trục thủy

Loại trừ nước mạnh chủ yếu qua đường đại tiện và một phần qua tiết niệu, để trừ phù thũng, tích báng, nước ở ổ bụng.

Hồng đại kích, Nguyên hoa, Cam toại, Thương lục, Khiên ngư tử, Đình lịch tử ...

9.6 Thuốc trừ phong thấp

Phong thấp là bệnh do phong tà và thấp tà gây nên. Thuốc phong thấp thường có tính táo nóng (thường được dùng chữa các bệnh về khớp và dị ứng như viêm đa khớp dạng thấp, dị ứng nổi ban ...)

Hy thiêm, Độc hoạt, Khương hoạt, Thương truật, Tang ký sinh, Thiên niên kiện, Thổ phục linh, Ngũ gia bì, Tần giao, Uy linh tiên, Kế đầu ngựa, Dây đau xương, Bạch tiền bì, Bạch hoa xà, Long cốt, Địa long, Mã tiền, Hy thiêm, Ô tiêu xà, Hổ cốt ...

9.7 Thuốc chữa ho và suyễn

a. Thuốc chỉ khái bình suyễn (giảm ho hen):

Hạnh nhân, Cát cánh, Tiên hồ, Bách bộ, Mã đậu linh, Tỳ bà diệp, Bạch quả, Toàn phúc hoa, La bạch tử, Tử uyển, Khoản đông hoa, Bạch tiền, Tang bì ...

b. Thuốc thanh hóa nhiệt đờm (mát phổi, sạch đờm):

Bối mẫu, Thiên trúc hoàng, Trúc lịch, Qua lâu, Côn bố, Hải phù thạch, Cáp phẩn, Hải táo, Ngưu hoàng, Đình lịch ...

c. Thuốc ôn hóa hàn đờm (ấm phổi sạch đờm):

Bán hạ, Nam tinh, Bạch phụ tử, Bạch giới tử, Tào giác, Cát cánh ...

9.8 Thuốc hành khí

Làm khí lưu thông

Sử dụng trong trường hợp khí trệ không thông.

Phần lớn là những vị cay ấm, thơm ráo

Chương I: Vài nét đại cương về Đông y

Hương phụ, Mộc hương, Quất bì, Thanh bì, Hương duyên bì, Sa nhân, Bạch đậu khấu, Hậu phác, Chỉ thực, Trầm hương ...

9.9 Thuốc hành huyết

Làm huyết lưu thông.

Được sử dụng trong trường hợp huyết ứ trệ:

Đan sâm, Xuyên khung, Xích thực, Uất kim, Khương hoàng, Thích tạt lê, Huyền hồ sách, Bồ hoàng, Ngũ linh chi, Nhũ hương, Một dược, Xuyên sơn giáp, Tào giác thích, Ngưu tất, Trach lan, Kê huyết đằng, Huyết kiệt, Đào nhân, Ích mẫu thảo, Hồng hoa, Nga truật, Tô mộc, Tam lăng, Nga truật ...

9.10 Thuốc chỉ huyết

Có tác dụng cầm máu sử dụng trong các trường hợp thổ huyết, đại tiện, tiểu tiện ra máu, băng huyết...

Sâm tam thất, Bạch cập, Tiên hạc thảo, Cỏ nhọ nồi, Trắc bá diệp, Thiên thảo, Ngẫu tiết, Địa du, Hoa hòe, Ô tặc cốt, Đại giá thạch, Liên phòng, Tóng lư, Huyết dư thân ...

9.11 Thuốc bổ dưỡng

Bao gồm 4 loại chính: Bổ âm, Bổ dương, Bổ khí, Bổ huyết

a. Thuốc bổ âm (dưỡng âm):

Quy bản, Miết giáp, Thiên môn, Mạch môn, Ngọc trúc, Câu kỷ tử, Sa sâm, Thạch斛, Hoàng tinh, Bách hợp, Bạch thực, Hồ ma nhân, Nữ trinh tử ...

Thuốc bổ âm thường có tính chất béo, dính, nhờn, có tính hàn lương, bổ huyết.

b. Thuốc bổ huyết

Thục địa, Dương quy, Bạch thực, Hà thủ ô đỏ, A giao, Tử hà xa, Tang thâm ...

Thuốc bổ huyết thường có tính bổ âm.

c. Thuốc bổ dương (trợ dương):

Lộc nhung, Nhân sâm, Nhục thung dung, Ba kích, Hồ lô ba, Đở trọng, Tục đoạn, cáp giới, Đông trùng hạ thảo, Thỏ ty tử, Đông tạt lê, Ích trí nhân, Hải cẩu thận, Cầu tích, Bồ cốt chi, Cột toái bổ, Dâm dương hoắc...

Thuốc bổ dương thường có tính ôn nhiệt, thơm, bổ khí.

d. Thuốc bổ khí:

Nhân sâm, Hoàng kỳ, Bạch truật, Cam thảo, Hoài sơn, Đại táo ...
Thuốc bổ khí thường có tính bổ dương.

9.12 Thuốc an thần

Phục thần, Toan táo nhân, Bá tử nhân, Viễn chí, Hợp hoan bì, Câu đằng, Lạc tiên, Lá vông, Long nhãn, Lá sen, Tâm sen, Bình vôi ...

9.13 Thuốc liễm hân (cầm mồ hôi)

Phù tiểu mạch, Ma hoàng căn, Long cốt, Mẫu lệ, Ngũ vị tử ...

9.14 Thuốc cố tinh (giữ bền tinh dịch)

Kiểm thực, Ngũ vị tử, Sơn thù, Liên tu, Kim anh tử, Tang phiêu tiêu, Long cốt, Mẫu lệ, Hạt sen ...

9.15 Thuốc sáp trường-chỉ tả (cầm ỉa)

Ô mai, Thạch lưu bì, Kha tử, Nhục đậu khấu, Ngũ bội tử, Vũ dư lương, Khiếm thực, Xích thạch chi ...

9.16 Thuốc tiêu đạo (tiêu hóa)

Giúp cho tiêu hóa được tốt:

Sơn tra, Mạch nha, Cốc nha, Kê nội kim, Thần khúc, Bạch truật

10. Một số bệnh danh Đông y liên quan đến ung thư

1. Ung thư = mụn nhọt
(cổ xưa)

UNG: 疔 : Mụn nhọt nổi,
sưng, nóng, đau.

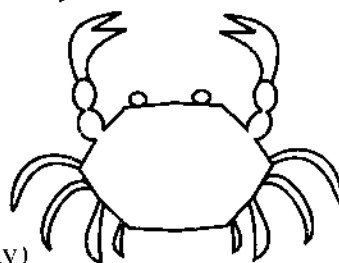
THU: 疽 : Mụn nhọt chìm,
Không nóng, đau âm ỉ.

thuộc
Dương
chứng
thuộc
ÂM
chứng

2. **Thũng lưu**
肿瘤

3. **NHAM**
岩, 癌

Triệu chứng
gần
tương ứng
với **U.T**
(ung thư hiện nay)



Chương 1: Vài nét đại cương về Đông y

Ghi chú:

- Trong sách Đông y cổ của Việt Nam và Trung Quốc, bệnh danh “Ung thư” thuộc phạm trù mụn nhọt.
- Trong sách Đông y hiện nay của Trung Quốc, bệnh danh “Thũng lỵ” là bệnh khối u nói chung, còn bệnh danh “Nham” thì tương ứng với ung thư hiện nay.
- Ở Việt Nam hiện nay danh từ **ung thư** là bệnh: Cancer.
- Chữ Cancer xuất xứ từ chữ Hy Lạp Carcinoma: Carcino nghĩa là hình dạng con cua; tượng hình phương thức phát triển ngang ngạnh hung tương như càng con cua.

Trung y mô tả bệnh U.T bằng chữ Nham bao gồm các chữ Sơn, Thạch... ý nói khối u lởm chởm như đá núi thể hiện tính ác quái của bệnh.

11. Vài nét lược sử cổ kim Đông Tây về bệnh ung thư

A. Ở phương Tây

- Cách đây hơn 4000 năm ở Ai Cập đã mô tả bệnh khối u.
- Đến đầu thế kỷ thứ 4 trước Công nguyên, ở Hy Lạp, Hypocrate đã đề xuất phân biệt khối u lành và ác tính.
- Đến thế kỷ thứ 19, nhờ phát minh kính hiển vi, nhân loại mới thấy được tế bào, và ở Đức Virchow mới bắt đầu đề xuất được lý luận về **bệnh lý tế bào** làm cơ sở cho y học.
- Đến giữa thế kỷ 20, khi phát hiện được cấu trúc và chức năng của ADN người ta mới nhận thức được bệnh U.T ở **mức độ phân tử** rồi dần dần chính xác hơn ở các ONCOGEN.
- Đến ngày nay nhờ sự phát triển mạnh của khoa học kỹ thuật, nên trong lĩnh vực U.T đã có những tiến bộ rất to lớn, cơ bản, và nhanh chóng về nhận thức, phương pháp chẩn đoán, phòng bệnh, chữa bệnh đạt hiệu quả rất cao nhưng vẫn còn tồn tại một số vấn đề chẳng hạn độc tính trong xạ trị và hóa trị liệu.

B. Ở phương Đông

- Cách đây hơn 3500 năm ở Trung Quốc trong "Giáp cốt văn" đời Ân, Thương cũng đã có chữ Lỵ 𠄎 là bệnh cổ tật khó chữa do huyết ứ sinh u.

- Đến đời nhà Tần thì đã có khái niệm rõ hơn

- Đến khoảng 500-300 năm trước Công nguyên trong thư tịch "Hoàng đế Nội kinh" đã ghi chép một số bệnh về khối u, ung thư, mà mô tả biểu hiện lâm sàng gần giống như trong các bệnh khối u ngày nay.

- Trong nền y học cổ Trung Quốc, mặc dù chưa có tác phẩm chuyên ngành về khối u, nhưng trong nhiều sách cổ về bệnh tật đã ghi nhiều tên bệnh có liên quan đến khối u, cùng các bệnh trạng và cách cứu chữa. Thí dụ trong "Thiên Linh khu" sách cổ Trung Quốc có ghi những bệnh danh có liên quan đến *u ác tính* như: tỳ tích (U.T tụy), can tích (U.T gan), phế tích (U.T phổi), tràng phong (U.T đại tràng), ung trĩ (U.T trực tràng), anh lậu (U.T mũi họng), thạch anh (U.T giáp trạng), nhũ nha (U.T vú), giao tràng (U.T cổ tử cung), phản vị, ế cách (U.T thực quản) ...

- Đến ngày nay Đông y vẫn chưa có khả năng chẩn đoán và điều trị U.T một cách chắc chắn, và hiệu quả còn thấp, nhưng với hàng ngàn phương thuốc kinh nghiệm *điều trị triệu chứng*, đó là một kho tàng quý nên tham khảo nghiên cứu vận dụng.

- Nếu kết hợp Tây y với Đông y thì có nhiều khả năng nâng cao hiệu quả phòng chữa bệnh U.T. Tây y là cơ bản và chủ đạo, còn Đông y đóng vai trò hỗ trợ, nhất là trong lĩnh vực làm giảm độc tính của xạ trị, hóa trị liệu và trong phòng bệnh với phương pháp ăn uống, dưỡng sinh.

Chương II

MỘT SỐ DƯỢC LIỆU PHÒNG & CHỐNG UNG THƯ

1. Một số dược liệu đã được nghiên cứu về khả năng phòng chống ung thư [28] [29] [30]

Trích yếu từ :

"Trung y trị nham đại thành" (Mạnh Lâm Thăng)

"Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam" (Đỗ Tất Lợi)

"Đồng y trị ung thư" (Trần Văn Kỳ), và một số sách, tạp chí Trung Quốc và Việt Nam

1. Nhân sâm (*Panax ginseng* Nees)

➤ **Tính vị:**

Ngọt, hơi đắng

➤ **Công năng:**

Đại bổ nguyên khí sinh tân, chủ bổ ngũ tạng, an tinh thần, trừ tà khí, minh mục, khai tâm ích trí ...

➤ **Tác dụng dược lý:**

- ức chế sự phát triển RNA và DNA trong tế bào U.T thực nghiệm trên chuột cống
- Kéo dài thời gian sống của chuột nhắt gây U.T bạch cầu.
- Điều hòa miễn dịch
- Tăng kháng thể Ig M tăng bổ thể trong huyết thanh.
- Tăng lực và sức chịu đựng Stress trên thực nghiệm.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Cải thiện sức khỏe bệnh nhân trong U.T dạ dày, tụy, kết tràng, mũi họng, giáp trạng, vú, gan, tử cung ...

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

Tăng kháng thể IgM

Thành phần hoạt chất chính: Các saponozid (chất tạo bọt)

➤ *Liều lượng (trung bình):*

5-10 gam/ngày

2 - Tam thất (*Panax pseudoginseng wall*)

➤ *Tính vị:*

Ngọt, hơi đắng, ấm.

➤ *Công năng:*

Tán ứ, cầm huyết, tiêu sưng, giảm đau.

➤ *Tác dụng dược lý:*

- Nâng cao khả năng hoạt động thần kinh, điều hòa, trấn tĩnh.
- Đối với viêm gan: Làm giảm SGPT, phục hồi tế bào gan.
- Có tác dụng cầm máu trên thực nghiệm và lâm sàng.
- Có tác dụng hoạt huyết: Tam thất ức chế kết tụ tiểu cầu.
- Tăng lượng máu mạch vành trên thực nghiệm và lâm sàng.
- Tăng khả năng chịu đựng thiếu oxy của cơ tim.
- Có tác dụng hạ huyết áp trên thực nghiệm.
- Có tác dụng giảm cholesterol máu, lipid toàn phần và triglycerid trên thực nghiệm.
- Thúc đẩy sự tổng hợp protid của gan, ADN của gan.
- Tam thất có tác dụng kháng khuẩn, chống viêm.
- Tam thất điều tiết miễn dịch.
- Trên thực nghiệm ức chế tế bào ung thư cổ tử cung J.T.C-26 trên 90%.
- Độc tính không đáng kể: liều thuốc 15g/kg trên chuột nhắt không gây tử vong.
- Gần đây thực nghiệm ở Nhật Bản cho thấy Tam thất ức chế tế bào U.T.
- Những năm vừa qua ở nước ta nhiều bệnh nhân U.T điều trị Tây y, kết hợp với Tam thất nâng được hiệu quả điều trị, giảm nhẹ tác hại của tia xạ và hóa chất.

➤ **Liều dùng:**

5 – 10 gam/ngày.

3. Bạch truật (*Atractylodes macrocephala* Koidz)

➤ **Tính vị:**

Ngọt, đắng, ấm

➤ **Công năng:**

Bổ tỳ, táo thấp, điều hòa tỳ vị.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Trên chuột nhắt gây U.T thực nghiệm, Bạch truật ức chế sự phát triển tế bào U.T và nâng cao rõ rệt khả năng miễn dịch của cơ thể.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Liều: 6g – 10g/ngày

4. Hoàng kỳ (*Astragalus membranaceus* Bge)

➤ **Tính vị:**

Ngọt, hơi ấm.

➤ **Công năng:**

Bổ khí, tiêu độc

Chủ trị: Nguyên khí hư tổn, biểu hư, tỳ hư, ung nhọt.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Tăng khả năng miễn dịch của tế bào lympho.

➤ **Liều dùng:**

Bình thường 6 – 12 gam

Liều lớn có thể đến 30 - 40 gam.

5. Phục linh (*Poria cocos* schw.Wolf là loại nấm mọc ở rễ cây thông)

➤ **Tính vị:**

Ngọt nhạt, bình

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

➤ Công năng:

Thâm thấp - Lợi thủy

Ích tỳ vị - An tâm thần

➤ Tác dụng dược lý:

- Nâng cao khả năng của tế bào miễn dịch, ức chế tế bào U.T.
- Bảo vệ tủy xương, cải thiện chức năng gan, thận.
- Giảm độc do hóa trị liệu và xạ trị.
- Tăng bổ thể và IgA, giảm IgG và IgM.
- Sử dụng tốt đối U.T gan, thực quản, buồng trứng bằng quang ...

➤ Liều dùng:

10 - 15 gam/ngày nước sắc hay dạng bột.

6. Linh chi - vân chi (*Coriolus versicolor* Twade là một loại nấm được dùng từ cổ đại như thuốc trường sinh)

➤ Tác dụng dược lý:

Tăng khả năng miễn dịch của cơ thể, IgM tăng IgM giảm.

Ức chế tế bào U.T tuyến vú trên chuột nhắt.

➤ Ứng dụng lâm sàng:

- Có hiệu quả cải thiện bệnh trạng trong ung thư bạch cầu lympho, dạ dày, vú, tử cung, gan.
- Giảm phản ứng phụ của hóa trị liệu và xạ trị.

➤ Liều dùng:

20 - 40g/ngày, sắc uống (sắc nhiều lần tổng cộng khoảng 12 giờ).

Cần sắc lâu mới phá vỡ được thành tế bào Linh chi để giải phóng hoạt chất. Uống bột (1,5g - 3g) x 2lần/ngày.

7. Ngân nhĩ (*Tremella fuciformis* Berk) (còn có tên là Bạch mộc nhĩ) là một loại nấm thực phẩm

➤ Tác dụng dược lý:

- Có tác dụng ức chế tế bào U.T trên thực nghiệm chuột nhắt.
- Tăng cường khả năng miễn dịch

- Giảm tác dụng phụ do hóa trị liệu và xạ trị.

➤ **Ứng dụng lâm sàng**

Ung thư phổi, gan, mũi họng, bạch cầu thường phối hợp với Nhân sâm, Tam thất, Nhũ hương, Một dược.

➤ **Liều dùng:**

Khoảng 10g/ngày x vài ba tháng. Ngân nhĩ là loại thực phẩm có tác dụng bổ dưỡng cường tráng, sinh tân, dưỡng âm, nhuận táo, nhuận tràng, an thần, giảm ho.

8. Mộc nhĩ (*Auricularia aurichla underw* còn có tên là Hắc mộc nhĩ)

Là nấm thực phẩm thông dụng, cũng có tác dụng và công dụng như Ngân nhĩ.

Ngoài tác dụng ức chế tế bào U.T. Mộc nhĩ còn có tác dụng giảm lipid máu, được dùng trong phòng chống xơ vữa động mạch ...

9. Nấm hương (*Hương cô*)

(*Lentinus edodes* sing là loại nấm thực phẩm)

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Hoạt hóa lympho T
- Nâng cao khả năng miễn dịch
- Giảm độc tố của tế bào U.T tiết ra
- Giảm tác hại của hóa trị liệu
- Cải thiện sức khỏe bệnh nhân U.T

➤ **Ứng dụng:**

Trong U.T bạch cầu, dạ dày, vòm họng ...

Cải thiện được sức khỏe bệnh nhân.

➤ **Liều dùng:**

15 - 20g/ngày. Là thực phẩm thông dụng, có thể dùng phối hợp với Mộc nhĩ trong bữa ăn hàng ngày.

Nhiều loại nấm ăn thông thường cũng có ít nhiều tác dụng đối với U.T.

10. Đông trùng hạ thảo (*Cordyceps sinensis sace*)

Là một loài nấm mọc ký sinh trên con sâu.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

➤ Tác dụng dược lý:

Có tác dụng kháng U.T và kháng khuẩn.

➤ Ứng dụng:

- Thường được dùng trong U.T phổi.
- Đông y xem là một loại thuốc bổ như Nhân sâm: Bổ phế, ích thận, hư lao, khái huyết.

➤ Liều dùng:

6 - 12g/ngày.

11. Trư linh (Polyporus umbellatus. Fr)

Là một loại nấm

➤ Tác dụng dược lý:

- Có tính thấm thấp lợi thủy.
- Tăng cường sức đề kháng của cơ thể.
- Giảm tác hại của hóa trị liệu.

➤ Ứng dụng lâm sàng

Cải thiện bệnh trạng trong U.T, phổi, gan, bàng quang, vòm họng, bạch cầu cấp...

➤ Liều dùng:

10 - 16gam/ngày.

12. Hoàng liên (Coptis Chinensis Franch)

➤ Tính vị:

Khô, hàn. Thành phần: Chủ yếu là alcaloid berberin còn có palmatin, coptisin, worenin.

➤ Công năng:

Tả hỏa, giải độc, táo thấp.

➤ Chủ trị:

Nhiệt thịnh tâm phiền, kiết lỵ.

➤ Tác dụng dược lý:

- Có tác dụng ức chế rõ rệt tế bào U.T vòm họng (ức chế RNA và DNA của tế bào U.T)
- Có tác dụng kháng khuẩn phổ rộng.

➤ **Ứng dụng (ở Trung Quốc):**

Đang thăm dò ứng dụng trong ung thư đường tiêu hóa.

➤ **Liều dùng:**

3-6 gam/ngày.

13. Thủy xương bồ (*Acorus calamus* L.)

➤ **Tính vị:**

Tân (cay), ôn (ấm)

➤ **Công năng:**

Khai khiếu, trục đờm.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Điều hòa nhịp tim
- Kháng tế bào U.T.

➤ **Liều dùng:**

5-10 gam/ngày

14. Tử thảo (*Macrotomia euchroma* (Roygle))

➤ **Tính vị công năng:**

Khô hàn thanh nhiệt giải độc, lương huyết nhuận tràng.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có tác dụng kháng khuẩn.
- Có tác dụng kháng tế bào U.T và đã được ứng dụng vào lâm sàng chữa U.T thượng bì, vú, thực quản, dạ dày ...

Liều dùng: 6 - 12 gam/ngày

15. Lô hội (*Aloe vera* L.)

➤ **Tính vị:**

Khô (đắng), hàn (lạnh).

Hoạt chất: Aloin là anthraglucosid, có những thành phần giống Đại hoàng.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt, nhuận trường.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống ung thư

➤ Tác dụng dược lý và ứng dụng:

- Có hiệu quả đối với bệnh ngoài da
- Ruột, dạ dày, gan, đường niệu, cao huyết áp, tiêu hóa không tốt, táo bón.
- Giảm tác hại của X quang đối với tổ chức.
- Nhật Bản nghiên cứu thấy Lô hội có tác dụng kháng U.T và bảo vệ lympho T.

➤ Liều dùng:

1 – 3 gam/ngày (thường gây tẩy, ỉa lỏng)

Liều cao trên 8 gam có thể gây ngộ độc.

16. Bạch hoa xà thiệt thảo *Hedyotis diffusa willd* (*Oldenlandia diffusa Willd*)

➤ Tính vị:

Cam, đắng, hơi đắng, hơi hàn.

➤ Công năng:

Thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết hóa ứ, lợi thủy thông lâm.

➤ Tác dụng dược lý:

- Tăng cường miễn dịch, tăng sinh hệ tế bào võng mạc nội bì, ức chế tế bào ung thư, tăng cường khả năng thực bào.
- Trên thực nghiệm chuột nhắt, có khả năng ức chế và diệt tế bào ung thư gan.
- Đối ung thư bạch cầu lympho cấp, tử cung cũng có tác dụng ức chế.

➤ Ứng dụng:

Đã dùng rộng rãi trên nhiều loại ung thư, ưu tiên cho ung thư đường tiêu hóa và lympho, thường dùng với Bán chi liên.

➤ Liều lượng:

30 – 120 gam/ngày sắc uống.

17. Bán chi liên (*Scutellaria barbata Don*)

➤ Tính vị:

Hơi đắng, hơi hàn.

➤ Công năng:

Thanh nhiệt giải độc hoạt huyết hóa ứ, lợi thủy tiêu thũng.

➤ **Tác dụng dược lý**

- Trên thực nghiệm động vật: có tác dụng ức chế tế bào ung thư
- Dược lý: Kháng khuẩn phổ rộng, lợi tiểu, giảm ho trừ đờm bình suyễn ...

➤ **Ứng dụng:**

Dùng rộng rãi trên nhiều loại ung thư như ung thư đường tiêu hóa, gan, phổi, tử cung, vú ... thường dùng với Bạch hoa xà thiệt thảo.

Ngoài ra còn dùng trong điều trị viêm phế quản, viêm gan, xơ gan...

➤ **Liều lượng:**

30 – 185 gam/ngày sắc uống (đối với ung thư)

18. Thiên hoa phấn: *Trichosanthes kiri-lowii Maxim*

➤ **Tính vị:**

Đắng, hơi ngọt, hơi hàn.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt sinh tân, giải độc tiêu sưng.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Có tác dụng chống U.T. Thường dùng dưới dạng tiêm, dạng uống ít hiệu lực.

19. Xuyên tâm liên

(*Andropogon paniculata*, Nees)

➤ **Tính vị:**

Khô, hàn.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt, giải độc, tiêu sưng chỉ thống.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có tác dụng kháng ung thư thượng bì
- Ngoài ra được dùng trong viêm khí quản, viêm phổi, viêm ruột, ly trực tràng và các nhiệt chứng.
- Độc tính thấp.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

➤ *Ứng dụng lâm sàng:*

Đối U.T thượng bì đạt được một số kết quả.

➤ *Liều dùng:*

10 – 20g/ngày sắc uống

2 – 4g bột/ngày

20. *Hỉ thụ (Camptotheca acuminata Decne)*

➤ *Tính vị:*

Khổ hàn.

➤ *Công năng:*

Thanh nhiệt giải độc.

➤ *Tác dụng dược lý:*

Trên thực nghiệm động vật có tác dụng ức chế tế bào U.T não, gan, ... bằng cách ức chế sự hình thành DNA.

➤ *Ứng dụng lâm sàng:*

Đã dùng trên 1000 ca đối U.T dạ dày, ruột, trực tràng, đầu cổ, lympho, bàng quang, gan phổi, bệnh bạch huyết có kết quả nhất định.

➤ *Liều dùng:*

Tiêm tĩnh mạch chế phẩm mỗi lần 15 – 20 mg. Hai ngày tiêm 1 lần. Mỗi liệu trình 0.2 – 0.3 gam.

21. *Nga truật*

(*Curcuma wenchowensis* Liao Yao)

➤ *Tính vị:*

Cay, đắng, ấm.

➤ *Công năng:*

Hành huyết, phá huyết, tiêu tích chỉ thống.

➤ *Tác dụng dược lý:*

- Có tác dụng ức chế và diệt tế bào ung thư trên thực nghiệm.
- Có tác dụng tăng cường miễn dịch trên chuột nhắt.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Chủ yếu dùng trong U.T cổ tử cung, buồng trứng âm đạo, ngoài da, lâm ba, hạch sắc tố, bạch cầu, gan, dạ dày, ruột, tuyến vú ... cải thiện được bệnh trạng.

➤ **Liều dùng:**

10 – 30 gam/ngày sắc uống.

Có thể dùng dưới dạng bột.

22. Ngải cứu (*ngải diệp*)

(*Artemisia vulgaris* L.)

➤ **Tính vị:**

Khổ, tân, ôn.

Thành phần: tinh dầu: cineol, alpha thuyen ...

➤ **Công năng:**

Ôn kinh, chỉ huyết, điều kinh, an thai, khu hàn chỉ thống.

➤ **Tác dụng dược lý và ứng dụng lâm sàng:**

Ngải cứu mới được phát hiện có tác dụng chống U.T dạ dày, tuyến vú, cải thiện rõ bệnh trạng.

Ngoài ra còn dùng trong viêm gan, viêm tuyến tiền liệt, viêm phế quản, hen ...

➤ **Liều dùng/ngày:**

50 – 100 gam tươi/ngày hoặc 10 – 20 g khô sắc uống.

5 – 10 gam uống dạng bột.

20 – 50 gam ăn sống hoặc hấp với trứng gà.

23. Xuyên phá thạch (*Thạch thụ, Cudrania tricuspidata* Bur)

➤ **Tính vị:**

Hơi đắng, hơi hàn.

➤ **Công năng:**

Hóa ứ chỉ thống, khu phong lợi thấp, chỉ khái hóa đàm.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Trên thực nghiệm động vật có tác dụng ức chế tế bào U.T.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

➤ *Ứng dụng lâm sàng:*

- Chủ yếu dùng trong U.T đường tiêu hóa như thực quản, dạ dày, ruột.
- Có thể dùng trong U.T phổi, gan.

Nói chung cải thiện bệnh trạng, kéo dài thời gian sống.

➤ *Liều lượng:*

125 - 215 gam sắc uống 3 lần/ngày.

24. *Mỹ đẳng mộc*

(Maytenus hookeri Loes)

➤ *Tính vị:*

Khô (đắng), hàn (lạnh)

➤ *Công năng:*

Giải độc tiêu thũng, hoạt huyết phá ứ.

➤ *Tác dụng dược lý:*

- Trên thực nghiệm có tác dụng kháng U.T ức chế hoạt tính tế bào U.T bạch huyết cầu, hắc sắc tố, phổi: kéo dài thời gian sống của chuột nhắt thí nghiệm.
- Mỹ đẳng mộc có tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến một số cơ quan tổ chức lành.

➤ *Ứng dụng lâm sàng:*

Chủ yếu dùng trong U.T đường tiêu hóa như thực quản, dạ dày, gan.

Cũng có dùng đối với U.T cổ tử cung, phổi, vòm họng.

➤ *Liều dùng:*

30 - 60 gam/ngày. Sắc uống.

25. *Tỏi (đại toán)*

(Allium sativum L)

Là gia vị thông dụng.

➤ *Tính vị:*

Tân ôn (cay ấm)

➤ *Công năng:*

Thanh nhiệt giải độc, sát trùng thông khiếu, tiêu đờm, tiêu ung.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có hàng chục hoạt chất chống U.T.
- Có tác dụng kháng khuẩn mạnh và kháng cả amíp do hoạt chất alixin, chất này bị nhiệt làm mất tác dụng.
- Trên động vật thực nghiệm có tác dụng ức chế tế bào U.T võng mạc và gan và kéo dài thời gian sống của động vật bị gây U.T.
- Trên tế bào U.T dạ dày người, chất alixin có tác dụng ức chế mạnh.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Đã được dùng như một thực phẩm gia vị phòng bệnh. (Khi ăn cần chú ý nhai cùng thức ăn khác như thịt cá để tránh tỏi gây kích ứng đầu lưỡi)

➤ **Liều lượng:**

Vài ba tép tỏi (tươi)/ngày: 5 – 10g/ngày.

Chú ý: đối với người nhạy cảm, ăn nhiều dễ bị kích thích thần kinh tim.

26. Đông tiện

Là nước tiểu trẻ con **khỏe mạnh** dưới 10 tuổi (con trai)

➤ **Tính vị:**

Mặn, mát, không độc.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt, *hoạt huyết hóa ứ, phù chính cường tráng*, trấn tĩnh an thần.

➤ **Tác dụng dược lý**

Có tác dụng ức chế và kháng tế bào U.T phổi, dạ dày, gan, da trên động vật thực nghiệm.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Gần đây người ta thấy trên một số bệnh nhân U.T gan, bạch huyết, bệnh trạng được cải thiện rõ rệt.

➤ **Liều dùng/ngày:**

Khi hứng nước tiểu: bỏ đoạn đầu đoạn cuối, lấy đoạn giữa khoảng 100 ml rồi cho thêm hương liệu như nghệ tươi cho dễ uống. (Nên uống ngay thì không khai). Dân gian thường dùng để chữa chứng hậu sản và lão suy có hiệu quả.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống ung thư

27. Thạch thượng bá (*Selaginella doederleinii Hieron*)

➤ **Tính vị:**

Hơi đắng, hơi ngọt, hàn.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt giải độc, thanh lợi thấp nhiệt. Hoạt huyết hóa ứ.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Trên thực nghiệm có tác dụng ức chế tế bào U.T tử cung, bạch huyết và kéo dài thời gian sống của chuột nhắt.
- Tăng cường hoạt động của vỏ thượng thận, tăng cường chuyển hóa cơ thể và hoạt động của hệ thống võng mạc nội bì. Do đó có tác dụng "phù chính khu tà".

➤ **Ứng dụng lâm sàng**

- Dùng trong U.T vòm họng, phổi, gan, đường tiêu hóa.
- Nói chung giảm phản ứng miễn cảm của hóa trị liệu và xạ trị. Khi khối u còn bé thì việc phối hợp với hóa trị liệu và xạ trị có tác dụng hiệp đồng hữu ích.
- Ngoài ra còn dùng đối với viêm phổi, xơ gan.

➤ **Liều dùng:**

15 – 60 gam/ngày.

28. gừng (*Zingiber officinale Rose*)

➤ **Tính vị:**

Cay nóng.

➤ **Công năng:**

Ôn trung, tán hàn (ấm tỳ, vị), hồi dương thông mạch.

➤ **Thành phần và tác dụng dược lý**

- Có nhiều tinh dầu và chất cay trong gừng có tác dụng chống oxy hóa.
- Chống đông máu, giảm lipid máu, phòng huyết khối tắc mạch vành, phòng sỏi mật.
- Ức chế sự phát triển của tế bào U.T trên thực nghiệm.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Chữa cảm cúm, ho do cảm lạnh, phong hàn tê thấp, đau bụng buồn nôn do tỷ vị hư hàn, say tàu xe.

➤ **Liều dùng:**

2 – 5 gam/ngày (tuy nhiên theo chúng tôi nghĩ: gừng tính ôn nhiệt mà dùng trong U.T là bệnh hư nhiệt có lẽ không thích hợp nên dùng lâu. Chỉ nên dùng chữa chứng cấp mà thôi).

28. Tam tiêm sam (*Cephalotaxus fortunei* Hook.f.)

➤ **Tính vị:**

Khổ, sáp, hàn.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt giải độc, tiêu tích.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Có tác dụng ức chế U.T cổ tử cung, bạch huyết lympho..., đối với động vật thực nghiệm.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Chủ yếu dùng trong bệnh bạch huyết có tác dụng tốt, đối U.T lympho cũng có hiệu quả nhất định.

➤ **Liều dùng:**

Dạng chiết phẩm: 0,15 – 0,3 mg/kg/ngày.

29. Tiên nga thảo (*Agrimonia pilosa* Ledeb)

➤ **Tác dụng dược lý:**

Trên thực nghiệm đối U.T cổ tử cung, hắc sắc tố, não ... ở chuột nhắt, chế phẩm của tiên nga thảo có tác dụng ức chế. Trong dung dịch nuôi dưỡng tế bào U.T cho thêm chiết phẩm tiên nga thảo có thể diệt được tế bào U.T.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Thường dùng tiên nga thảo phối hợp trong các bài thuốc để chữa U.T phổi, dạ dày, ruột, gan, xương cải thiện được chứng trạng.

Có báo cáo nói dùng Nga Thiêm phiến (Tiên nga thảo + Thiêm tô + Nhân sâm + ...) chữa U.T phổi 102 ca (phối hợp phẫu thuật + hóa liệu) có hiệu quả 68%. Nói chung giảm tác dụng phụ của hóa liệu.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

30. Thông tiết phong

(*Sarcandra glabra* (Thunb) Nakai)

➤ **Tính vị:**

Tân (cay), khổ (đắng), vị hàn (hơi lạnh)

➤ **Công năng:**

Hoạt huyết hóa ứ, khứ phong thông lạc, thanh nhiệt giải độc.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Có tác dụng kháng U.T trên thực nghiệm.

➤ **Ứng dụng lâm sàng (thường dùng dạng chiết phẩm):**

- Dùng trong U.T tuyến tụy, dạ dày, trực tràng, gan, thực quản, hạch cầu đã có hiệu quả.
- Ngoài ra có thể dùng trong U.T vòm họng, bàng quang, kết tràng, phổi, giáp trạng.

➤ **Liều lượng:**

Thuốc viên 4 - 6 viên x 3 lần/ngày. (Mỗi viên tương đương 10-20 gam dược liệu). Thuốc tiêm 2 - 4 ml x 3 lần/ngày.

31. Diệp lục tố (*Chlorophyl*)

Là chất màu xanh lục trong lá cây có vai trò quan trọng trong quang hợp. Có nhiều loại diệp lục tố, hạch tâm là Mg.

➤ **Tính vị:**

Đậm, lương (nhạt - mát), không độc.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt giải độc.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Đã ứng dụng trong điều trị các loại U.T: da, phổi, kết tràng, âm đạo, mũi, mắt, tuyến vú, bàng quang, lưỡi.

Có cải thiện được bệnh trạng, giảm tác dụng phụ của các trị liệu gây độc.

32. Phong hoa phấn (*phấn hoa ong*)

Là phấn hoa do con ong mật thu thập về tổ ong. Phấn hoa có rất nhiều thành phần vitamin, men, hormon thực vật, nguyên tố vi lượng có ảnh hưởng đến cơ quan miễn dịch, kích thích sự hoạt động của tế

bào lympho T, tăng cường sức chống đỡ của cơ thể có lợi cho việc phòng bệnh U.T.

33. Thanh đại (*Baphicacanthus cusia* Bremek)

➤ **Tính vị:**

Mặn, lạnh (hàn)

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt, lương huyết, giải độc.

➤ **Chủ trị:**

Sang độc lở loét, ban sởi, âm sang, tả can đờm uất hỏa.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Trên thực nghiệm có tác dụng ức chế tế bào U.T, kéo dài thời gian sống của súc vật thí nghiệm.
- Nước sắc thanh đại lại không có tác dụng.
- Trên lâm sàng, dùng một mình thanh đại có tác dụng trên bệnh bạch cầu mạn tính.

➤ **Liều dùng:**

1 – 6g/ngày.

34. Đại hoàng (*Rheum palmatum* L)

➤ **Tính vị:**

Khô (đắng), hàn (lạnh).

➤ **Công năng:**

Tả nhiệt, thông tiện, thanh nhiệt giải độc, lương huyết, hoạt huyết khứ ứ, phá trung hà (kết báng ở bụng), ung thũng.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có tác dụng ức chế tế bào U.T, lympho, tuyến vú.
- Ngoài ra còn được dùng trong U.T đường tiêu hóa như gan, mật, tụy, thực quản, dạ dày, kết tràng.
- Hoạt chất chính là các Anthraglucosid có tính tẩy như Lô hội được dùng trong nhiều bài thuốc chữa U.T.

➤ **Liều dùng:**

3 – 15 gam/ngày.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

35. Trạch tả (*Alisma plantago aquatica*)

➤ **Tính vị:**

Cam, hàn.

➤ **Công năng:**

Thâm thấp nhiệt, lợi tiểu tiện, tiêu tích.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Lợi tiểu, hạ huyết áp.
- Giảm lipid máu.
- Được dùng chữa khối u, ung thư máu, dạ dày.
- Có thể do tác dụng thâm thấp lợi tiểu thanh thải các chất độc nhanh chóng qua đường tiểu tiện.

➤ **Liều dùng:**

10 – 20 gam/ngày.

36. Chè xanh (*Thea chinensis* Seem)

➤ **Tính vị:**

Lương sáp (mát, chất)

➤ **Công năng:**

Lợi thủy, thanh nhiệt giải độc, sát trùng.

➤ **Thành phần hóa học:**

Chứa nhiều chất chống oxy hóa. Có nhiều flavonoid đặc biệt là catechin có hàm lượng cao. Ngoài ra có: Cafein, tanin, và một số vitamin: A, B₁, B₂, C, D, E, PP. Các chất khoáng như: K, Na, Ca, Mg, Fe, Mn, Mo, Zn, Se, Ge ...

➤ **Tác dụng dược lý:**

Lợi tiểu, có khả năng chống oxy hóa, chống các gốc tự do độc hại, giải độc, sát trùng.

Có rất nhiều công trình nghiên cứu về tác dụng phòng chữa bệnh của chè xanh cho thấy:

- Các hoạt chất trong chè xanh: Nâng cao khả năng miễn dịch; trực tiếp sát thương tế bào U.T; ức chế sự sinh trưởng tế bào U.T dạ dày; ngăn cản chu kỳ sinh sản của tế bào U.T bạch cầu ở giai đoạn đầu từ pha G₁ sang pha S; ức chế sự hình thành các Nitrosamin trong cơ thể; ức chế sự

phát sinh U.T với mô hình thực nghiệm trên chuột gây bằng các hóa chất như methyl benzyl amoni nitơ và một số chất gây ung thư khác; ức chế khả năng gây đột biến ADN bởi Aflatoxin B₁ (là độc tố thường gây U.T gan, tiết ra do nấm mốc *aspergillus flavus* ở lạc, gạo, ngô bị mốc) chè xanh trung hòa tác hại của thuốc lá, rượu, tia xạ (như tia xạ của cobalt.60, kết hợp với strontium 90 phóng xạ (thường đã gắn vào xương) để đào thải ra ngoài).

- Hội nghị quốc tế về chè xanh 9 -1989 tại Hán Thành công nhận hiệu quả của chè xanh trong phòng và chống nhiều loại U.T là rất tốt: hiệu quả và an toàn.

➤ **Ứng dụng:**

- Làm nước uống giải nhiệt rất tốt trong mùa nắng nóng, tắm rôm sảy cho trẻ em, rửa vết thương.
- Gần đây được đặc biệt quan tâm về các thành phần chống oxy hóa trong chè xanh để phòng và chống U.T nhất là cho các đối tượng dễ bị phơi nhiễm các tác nhân gây U.T, có nhiều nguy cơ bị ung thư hóa và cho các bệnh nhân của nhiều loại U.T để giảm bớt độc do xạ trị và hóa trị liệu.

Chú ý: lá chè xanh tươi phải được **hãm** đúng cách với nước đang sôi. Nước hãm phải có màu xanh lục tươi, mùi thơm, vị hơi chát ngọt mới có hiệu quả phòng chữa bệnh; nếu đem nấu lâu, màu chuyển sang vàng nâu là đã bị oxy hóa, thì mất tác dụng chống oxy hóa. Nên uống sau khi ăn. Uống lúc đói dễ bị cồn cào bụng.

2. Một số dược liệu có độc đã được nghiên cứu về khả năng phòng chống ung thư (Khi dùng phải thận trọng)

37. Nha đam tử (*Khổ luyện tử*)

(*Brucea javanica* Merr)

➤ **Tính vị:**

Khổ hàn, có độc.

➤ **Công năng:**

Táo thấp, sát trùng.

➤ **Thành phần và tác dụng dược lý:**

- Các hoạt chất chính: Kosamin, brucein brusatola ...
- Có tác dụng diệt amíp mạnh.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

- Có tác dụng ức chế tế bào U.T trên thực nghiệm, nâng cao khả năng miễn dịch của bệnh nhân.
- **Ứng dụng lâm sàng:**
 - Chữa lỵ, sốt rét, trĩ, đấp ngoài trị thịt thừa.
 - Chữa ung thư: thực quản, dạ dày, trực tràng có đạt hiệu quả, đối ung thư phổi thì có kéo dài thời gian sống. Dân gian Etiopi đã dùng chữa U.T.
- **Liều dùng:**

Viên Nha đam từ 20 mg. Ngày uống 15 – 20 viên.

Có độc dùng thận trọng, không quá liều.

38. Chưởng diệp bán hạ (Pinellia pedatisecta Schott)

- **Tính vị:**

Cay, đắng, ấm. Hơi độc.
- **Công năng:**

Táo thấp đàm, tiêu ung thũng giáng nghịch.
- **Tác dụng dược lý:**

Có tác dụng ức chế tế bào ung thư cổ tử cung, gan.
- **Ứng dụng lâm sàng:**

Chủ yếu dùng trong U.T cổ tử cung, đường tiêu hóa khoang miệng, ngoài da, phổi.
- **Liều dùng:**

Trong U.T có thể dùng từ 15 - 60 gam sắc uống/ngày.

Chú ý: Ngoài ra có thể dùng Bán hạ Trung Quốc (*Pinellia ternata* (Thunb) và Bán hạ Việt Nam (*Typhonium trilobatum* Schott).

39. Trường xuân hoa (Dừa cạn)

(*Catharanthus roseus* L. G. Don, *Vinca rosea* L.)

- **Tính vị:**

Hơi đắng, mát, hơi độc.
- **Công năng:**

Thanh nhiệt giải độc, lương huyết giáng áp.

Thành phần và tác dụng dược lý:

Có trên 10 alcaloid.

Có tác dụng ức chế tế bào U.T trên thực nghiệm động vật, tác động lên ADN và ARN của tế bào.

➤ **Ứng dụng lâm sàng: (thường dùng dưới dạng hoạt chất)**

Các hoạt chất của trường xuân hoa như: Vincaluko-blastine (VLB) và vineristine (VCR).

- Chất VLB chủ yếu dùng trong U.T bạch cầu, thượng bì hiệu quả tốt. Ngoài ra còn dùng đối U.T tuyến vú, buồng trứng, thận, hắc sắc tố...
- Chất VCR chủ yếu dùng trong U.T bạch cầu, tuyến vú.
- Ngoài tác dụng chống U.T, dựa cạn còn được nghiên cứu dùng hạ huyết áp, đái đường.

40. Hoàng dược tử (*Dioscorea bulbifera* L)

➤ **Tính vị:**

Đắng, cay, mát, hơi độc.

➤ **Công năng:**

Hóa đàm, tán kết, giải độc tiêu thũng, lương huyết chỉ huyết.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Có tác dụng ức chế U.T cổ tử cung và một số U.T khác.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Dùng trong U.T cổ tử cung, tuyến giáp trạng, thực quản, dạ dày, phổi...

➤ **Liều dùng:**

4 - 10 gam/ngày (sắc uống).

41. Sơn đậu căn (*Sophora alop_euroides* L).

➤ **Tính vị:**

Khổ (đắng), hàn (lạnh), hơi độc.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt, lợi thấp, chỉ thống, sát trùng, bình suyễn.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có tác dụng ức chế tế bào U.T tử cung, lâm ba trên thực nghiệm chuột nhắt.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

- Đã ứng dụng trên lâm sàng U.T bạch cầu, tử cung đạt được một số kết quả.

➤ *Liều dùng:*

1 – 3 gam/ngày, sắc uống.

42. Sơn từ cô (*Tulipa eduli Baker*)

➤ *Tính vị:*

Cam khổ, vị hàn, có độc.

➤ *Công năng:*

Thanh nhiệt giải độc, nhuận kiên – tán kết.

➤ *Tác dụng dược lý:*

Trên chuột nhắt: Có tác dụng kháng U.T.

Trên chuột cống: Có tác dụng ức chế tế bào U.T gan, lympho.

➤ *Ứng dụng lâm sàng:*

Chủ yếu dùng trong U.T tuyến vú giáp trạng, lâm ba, da, tử cung, vòm họng, thực quản ...

➤ *Liều dùng:*

3 – 6 gam/ngày, Cần thận có độc.

43. Bồ kết (*Gleditschia sinensis Lam*)

➤ *Tính vị:*

Cay, mặn, ôn, hơi độc.

➤ *Công năng:*

Thông khiếu, tiêu đờm, sát trùng.

➤ *Tác dụng dược lý:*

- Kháng khuẩn, kháng virus. Chất tạo bọt saponozid là hoạt chất chính.
- Trên thực nghiệm tế bào U.T gan, tử cung... của chuột nhắt. Bồ kết có tác dụng ức chế tế bào U.T và kéo dài thời gian sống của chuột.
- Liều chết 50% LD₅₀ = 1,26 ± 0,54 gam/kg chuột nhắt.

➤ *Liều dùng:*

0,5 – 1gam/ngày dạng thuốc bột.

44. Bạch anh (*Solanum lyratum* Thumb)

➤ **Tính vị:**

Khô, vị hàn, hơi độc.

➤ **Công năng:**

Thanh nhiệt giải độc, lợi thấp tiêu thũng.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Trên động vật thực nghiệm có tác dụng ức chế U.T.

Trên U.T phổi ở người cũng có tác dụng ức chế.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Dùng trong U.T phổi, thanh đới, dạ dày, bàng quang, gan.

Thường phối hợp với Bán chi liên và một số dược liệu khác chống ung thư.

➤ **Liều dùng:**

15 – 30 gam/ngày.

45. Thạch toán

(*Lycoris radiata* Herb)

➤ **Tính vị:**

Tân, cam, ôn, có độc.

➤ **Công năng:**

Khu phong tiêu thũng, Giải độc sát trùng.

➤ **Tác dụng dược lý:**

Có tác dụng ức chế tế bào U.T trên thực nghiệm.

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

- Chủ yếu dùng trong U.T đường tiêu hóa như thực quản, dạ dày, gan.
- Ngoài ra có thể dùng trong U.T lympho, phổi.

➤ **Liều dùng:**

Thường dùng dưới dạng tiêm hoạt chất.

46. Long quỳ (*Lu lu* 莪朮)

(*Solanum nigrum* L.)

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

➤ Tính vị:

Khô, hàn. Hơi độc.

➤ Công năng:

Thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết tiêu thũng, khu đàm chỉ khái.

➤ Tác dụng dược lý:

Kháng khuẩn, kháng viêm, kháng U.T.

➤ Ứng dụng lâm sàng:

Bộ phận dùng: lá. Ở Trung Quốc dùng trong U.T cổ tử cung, tuyến vú, thực quản, dạ dày đạt một số kết quả.

Thường phối hợp Long quỳ với Bán chi liên. Tử thảo hoặc Hoàng được tử, Ý dĩ, Ô mai, Cam thảo.

➤ Liều dùng:

90 – 120 gam/ngày, sắc uống. (Có dạng thuốc tiêm) chữa U.T.

Ở Ấn Độ dùng nước ép lá 100 – 200 ml đề trực thủy chữa gan phì đại 30 – 50 ml để chữa bệnh vẩy nến.

47. Đoạn trường thảo (cây lá ngón)

(Gelsemium elegans Benth)

➤ Tính vị:

Khô, tân, ôn, rất độc.

➤ Công năng:

Bạt độc tiêu thũng, khu ứ chỉ thống.

➤ Tác dụng dược lý:

Có tác dụng ức chế U.T trên thực nghiệm chuột nhắt.

➤ Ứng dụng lâm sàng

Dùng chủ yếu trong U.T đường tiêu hóa như thực quản dạ dày, gan, và cả xương, da.

➤ Liều dùng

Cẩn thận rất độc. Thâm dò liều từ thấp lên cao.

- Dạng hoạt chất tiêm : 2 – 10mg (hai đến mười miligam)/ngày
- Dạng dược liệu : không quá 1g (một gam)/ngày.

(Các hoạt chất là: Koumine, gelsemine, kouminicine...).

Chú ý: Cây lá ngón mọc hoang ở nước ta. Dân gian Việt Nam chưa sử dụng làm thuốc mà chỉ biết nó như một cây *rất độc* để tránh nhầm lẫn trong thu hái.

Ở Trung Quốc đang nghiên cứu chữa U.T với nguyên lý “đi độc công tà”.

48. Bích hổ (Thạch sùng)

(Gekko chinensis Gray)

Bích hổ là con thạch sùng ở Trung Quốc, còn con thạch sùng ở Việt Nam cũng cùng họ tác kè (Gekkonidae) thì có tên khoa học là Hemidaectylus frenatus schelegel.

➤ **Tính vị:**

Hàm hàn (mặn lạnh), hơi độc.

➤ **Công năng**

Khu phong, trấn kinh, giải độc tán kết.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có tác dụng chống U.T
- Thử nghiệm trên tế bào U.T gan của người, ngoài cơ thể, có tác dụng ức chế hô hấp tế bào gan bị U.T.

➤ **Ứng dụng lâm sàng**

Trong dân gian dùng chữa nhiều loại U.T phần lớn ở đường tiêu hóa như: thực quản, dạ dày, gan. Cũng dùng trong U.T cổ tử cung, phổi, vòm họng, lympho ác tính, não... có thu được một số hiệu quả.

➤ **Liều dùng:**

Sao vàng tán bột uống, 1,5 – 2,5 gam/ngày, có thể ngâm rượu uống liều tương ứng thích hợp.

49. Ngó công

(Scolopendra subspinipes multilans L.Koch)

Ngó công là con rết, toàn con sấy khô.

➤ **Tính vị:**

Tàn ôn (cay ấm) có độc.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

➤ Công năng:

Khu phong trần kinh, giải độc tiêu sưng.

➤ Tác dụng dược lý:

- Trên thực nghiệm chuột nhắt có tác dụng ức chế tế bào U.T.
- Trên thực nghiệm tế bào U.T gan người ngoài cơ thể, có khả năng ức chế hô hấp tế bào U.T gan.

➤ Ứng dụng lâm sàng:

- Thường dùng trong điều trị U.T tổ chức thần kinh, não, xương.
- Cũng dùng trong U.T thực quản, dạ dày, gan, tử cung, da.

➤ Liều dùng

Tán bột làm tể uống 1,5 – 3g/ngày hoặc ngâm rượu uống để chữa U.T.
Ngoài ra dùng rượu rết bôi lên mụn nhọt đau nhức rất chóng khỏi.

50. Tỷ Ma Tử (*Hạt thầu dầu*)

(*Ricinus communis* L.)

Là hạt cây thầu dầu chứa 40_50% dầu thường dùng làm thuốc tẩy; khoảng 2,5% là chất protid ricin hết sức độc (không tan trong dầu).

➤ Tính vị:

Cam, bình. Hết sức độc.

➤ Tác dụng dược lý: của Ricin

- Có tác dụng ức chế hoàn toàn tế bào U.T trên chuột nhắt (ức chế acid nucleic tế bào U.T)
- Đun sôi 100°C trong 20 phút thì ricin không còn tác dụng ức chế nữa.

➤ Ứng dụng lâm sàng:

Ở Trung Quốc đang thăm dò cục bộ tại chỗ trong U.T cổ tử cung, ngoài da, với liều thích hợp.

➤ Liều lượng:

Phải rất thận trọng vì **hết sức độc**.

3gam khô dầu hạt thầu dầu đủ giết chết một con bò nặng 100kg

1 hạt đủ làm gây nôn mửa.

3 – 4 hạt đủ làm chết trẻ con.

14 – 15 hạt đủ làm chết người lớn.

51. Ban Miêu (*Mylabris phalorata* Pall)

Là thân con côn trùng Ban miêu làm khô.

➤ **Tính vị:**

Tân (cay), hàn (lạnh) có độc.

➤ **Công năng:**

Công độc, phá huyết, tán kết, nhọt độc...

➤ **Tác dụng dược lý:**

Ức chế tế bào U.T trên thực nghiệm chuột nhắt(tác động lên acid nucleic tế bào U.T gan)

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

Chủ yếu dùng trong U.T đường tiêu hóa như thực quản, dạ dày, gan (ở Trung Quốc đã dùng trên 800 ca U.T gan nguyên phát, hiệu quả khoảng 60% cải thiện chứng trạng, làm nhỏ khối u, kéo dài thời gian sống).

➤ **Liều lượng:**

(1 - 3 con) = 0,3 - 0,9 gam bào chế rồi sắc uống hoặc tán tễ để uống. Ngoài ra có dạng thuốc tiêm.

52. Thiểm tô - Thiểm bì

(*Bufo bufo gargarizans cantor*)

Là mủ con cóc, da con cóc.

➤ **Tính vị:**

Cay, ngọt, ôn có độc.

➤ **Công năng:**

Giải độc tiêu thũng, thông khiếu chỉ thống, Cường tâm lợi niệu.

➤ **Tác dụng dược lý:**

- Có tác dụng chống U.T.
- Trên thực nghiệm có tác dụng ức chế tế bào U.T buồng trứng người ngoài cơ thể, và ức chế hô hấp tế bào U.T dạ, dạ dày, gan.....

➤ **Ứng dụng lâm sàng:**

- Dùng trong U.T gan, phổi, dạ dày, lympho ác tính, ruột, thực quản, bạch huyết, tuyến vú.

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống ung thư

- Dùng ngoài với U.T da, cổ tử cung, tuyến vú.
- Nói chung có đạt được một số hiệu quả.

➤ Liều lượng:

Dùng phải thận trọng để bị ngộ độc

- Thiêm tố 0,03 - 0,06gam/ngày chế thành hoàn để uống trị U.T
- Thiêm bì 0,15 - 0,30 gam/ngày
- Con cóc (toàn bộ) (khô): 2 - 3gam/ngày

53. Thạch tín (Arsenicum)

Là khoáng thạch thiên nhiên chứa chủ yếu As_2O_3 .

➤ Tính vị:

Cay, đại nhiệt, đại độc. Dùng rất dễ bị ngộ độc.

➤ Công năng:

Sát trùng, trừ đờm, khử thối thối nát....

➤ Tác dụng dược lý và ứng dụng lâm sàng:

- Chỉ dùng ngoài ,đắp tại chỗ trong thời gian ngắn vì có thể gây U.T.
- Ở Trung Quốc dùng chữa U.T da, cổ tử cung, tuyến vú dưới dạng cao đơn phối hợp với một số dược liệu để dán đắp ngoài.

➤ Liều lượng:

Chỉ dùng ngoài với lượng thích hợp vừa đủ, nhưng phải chú ý:

Không dùng lâu dài rất dễ ngộ độc và gây U.T. Liều dùng không được vượt quá 10mg (mười miligam) /ngày/

Hùng hoàng AsS là vị thuốc thông dụng Đông y cũng có chứa arsen khoảng 70% nhưng ít độc hơn với công dụng sát trùng giải độc, chữa rắn cắn... Liều dùng 1 - 3gam/ngày dùng ngoài.

Nên nghiên cứu dùng Hùng hoàng thay Thạch tín để đỡ nguy hiểm

Ghi chú: Trong Tây y cũng có dùng arsenic trioxide để điều trị U.T bạch cầu tủy cấp.

3. Thống kê dược liệu đã được giới thiệu trong một số bài thuốc chữa U.T đăng trên sách báo Trung Quốc

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| ▪ Hà thủ ô đỏ | ▪ Thiên nam tinh |
| ▪ Khô hạnh nhân | ▪ Xuyên sơn giáp |
| ▪ Vương bất lưu hành | ▪ Tam lăng |
| ▪ Khương lang | ▪ Xích thược |
| ▪ Thuyền thảo | ▪ Ngũ gia bì |
| ▪ Ngũ tinh thảo | ▪ Thương truật |
| ▪ Ý dĩ | ▪ Bạch đầu ông |
| ▪ Bạch cập | ▪ Bồ công anh |
| ▪ Câu kỷ tử | ▪ Địa miết trùng |
| ▪ Địa cốt bì | ▪ Phòng kỷ |
| ▪ Mộc qua | ▪ Tây đậu căn |
| ▪ Ban miêu | ▪ Thủy điệt |
| ▪ Khổ sâm | ▪ Xà môi |
| ▪ Nòng cát lợi | ▪ Đạm trúc điệp |
| ▪ Phụng vĩ thảo | ▪ Dã cúc hoa |
| ▪ Bạt kháp | ▪ Nguyên hoa quả |
| ▪ Mã tiên thảo | ▪ Bạch tiên bì |
| ▪ Thất điệp nhất chi hoa | ▪ Thiên quỳ tử |
| ▪ Miêu qua thảo | ▪ Đông lăng thảo |
| ▪ Dương đề căn | ▪ Mã bột |
| ▪ Xứ xuân thụ căn | ▪ Thảo hà xa |
| ▪ Liễu khà vương | ▪ Mộ đầu hồi |
| ▪ Mã vĩ liên | ▪ Thuyền thoái |
| ▪ Liên kiều | ▪ Phù dung điệp |
| ▪ Hoàng bá | ▪ Hoàng cầm |
| ▪ Nhũ hương | ▪ Tri mẫu |
| ▪ Hồng hoa | ▪ Một dược |
| ▪ Đảng hoàng | ▪ Hổ trượng |
| ▪ Hải tào | ▪ Quỳ thụ tử |
| ▪ Bối mẫu | ▪ Côn bố |
| ▪ Nghệ | ▪ Hùng hoàng |
| ▪ Hà thủ ô trắng | ▪ Thanh tùng |

4. Phân loại một số dược liệu thông dụng điều trị ung thư (Nham) (theo một số tài liệu Trung Quốc)

4.1. Nhóm thanh nhiệt giải độc

- | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| ▪ Bạch hoa xà thiệt thảo | ▪ Bán chi liên | ▪ Thất diệp nhất chi hoa | ▪ Sơn đậu căn |
| ▪ Khổ sâm | ▪ Bạch anh | ▪ Đông lăng thảo | ▪ Mộ đầu hoi |
| ▪ Xà môi | ▪ Ngũ tinh thảo | ▪ Miêu qua thảo | ▪ Liêu khê vương |
| ▪ Nông cát lợi | ▪ Thanh đại | ▪ Bồ công anh | ▪ Tử thảo |
| ▪ Đạm trúc điệp | ▪ Thổ phục linh | ▪ Thạch thượng bá | ▪ Thông tiết phong |
| ▪ Phương vĩ thảo | ▪ Sơn từ cô | ▪ Mã bột | ▪ Hoàng cầm |
| ▪ Dã cúc hoa | ▪ Mã tiền thảo | ▪ Dương đề căn | ▪ Thuyền thoái |
| ▪ Thiên hoa phấn | ▪ Thủy dương - mai căn | ▪ Thảo hà xa | ▪ Long quỳ |
| ▪ Bạt khấp | ▪ Xuyên tâm liên | ▪ Nha đam tử | ▪ Mã vĩ liên |
| ▪ Nguyên hoa quả | ▪ Thiên quỳ tử | ▪ Xú xuân thụ căn | ▪ Phù dung điệp |

Bạch tiên bì - Kim ngân hoa - Thổ phục linh - Liên kiều - Hoàng liên - Hoàng bá - Hoàng cầm - Trúc điệp - Thạch cao - Tri mẫu - Xuyên tâm liên - Thanh đại - Bồ công anh - Xạ can - Ngưu tinh thảo - Sơn đậu căn - Thiên hoa phấn

4. 2. Nhóm hoạt huyết hoá ứ

- | | | | |
|------------------|--------------------|----------------------|------------------|
| ▪ Nga truyệt | ▪ Thạch kiến nha | ▪ Tam thất | ▪ Đan sâm |
| ▪ Thủy diệp | ▪ Mạnh trùng | ▪ Vương bất lưu hành | ▪ Xuyên sơn giáp |
| ▪ Lô phong phòng | ▪ Thủy hồng hoa tử | ▪ Hồ trượng | ▪ Quỳ tiền vũ |
| ▪ Hồng hoa | ▪ Nhũ hương | ▪ Trần chu quỳ | ▪ Đảng hoàng |
| ▪ Ngũ linh chi | ▪ Hủ thụ | ▪ Xạ hương | ▪ Quỳ thụ tử |

4. 3. Nhóm nhuận kiết tán kết

- | | | | |
|---------------|------------------|-----------------|-------------------|
| ▪ Hải táo | ▪ Cồn bố | ▪ Hoàng được tử | ▪ Tử trường khanh |
| ▪ Hạ khô thảo | ▪ Tạo giác thích | ▪ Mẫu lệ | ▪ Bối mẫu |

4. 4. Nhóm hóa đàm tán kết

- | | | | |
|------------------|-----------|------------------|------------|
| ▪ Thiên nam tinh | ▪ Bán hạ | ▪ Thạch xương bồ | ▪ Trạch tả |
| ▪ Trư linh | ▪ Bách bộ | ▪ Nhân trần cao | ▪ Hậu phác |

4. 5. Nhóm di độc công tà

- Thiêm tô ▪ Thiêm bì ▪ Mã tiền ▪ Thạch yết
- Bích hồ ▪ Ngô công ▪ Ba đậu ▪ Hùng hoàng
- Thạch tín

- **Nhận xét:**

- 1) Được liệu thanh nhiệt giải độc chiếm đa số, trong đó có nhiều vị có tính hàn lương trong đó thấy hai vị Bạch hoa xà thiệt thảo và Bán chi liên thường đi đôi với nhau và xuất hiện nhiều nhất trong các bài thuốc chữa U.T của Trung Quốc và Việt Nam với liều lượng cao từ 30g – 150g/ngày.
- 2) Theo GS.TSKH Trần Công Khánh ở nước ta có 2 cây với tên khoa học là:
 - a) *Hedyotis corymbosa* có tên thường gọi là **cây lười rần**, cụm hoa là ngù ngấn hoa trắng hoặc hồng dùng chữa **rần cắn và giải độc**.
 - b) *Hedyotis diffusa* có tên gọi là **bạch hoa xà thiệt thảo** (cũng có khi gọi là cây **lười rần trắng**, cây Bời ngòi bò) có 1 - 2 hoa trắng ở nách lá và lá nhỏ hơn cây trên. Cây này đã được Trung Quốc sử dụng rộng rãi chữa U.T.
- Hai cây trên cùng họ cùng chi (như cam với quýt) nên có thể có tác dụng giống nhau.
- 3) Theo Phòng Đông y thực nghiệm: Cây lười rần (bán ở phố Thuốc Bắc - Lãn Ông) có tác dụng nâng cao tỷ lệ sống của chuột nhắt khi tiêm nọc rắn hổ mang. Phải chăng là một trong hai cây a, b nói trên?

5. Một số dược liệu gần đây được sử dụng trong phạm vi dân gian (ở nước ta) phòng chống ung thư

Tam thất, Nghệ, Ngải cứu, Xuyên tâm liên, Linh chi, Mộc nhĩ, Đông trùng hạ thảo, Lô hội, Đại hoàng, Trinh nữ hoàng cung, Cóc, Thạch sùng, Giun đất, Lá đu đủ, Sừng tê giác...

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống ung thư

Chú thích:

- Riêng 2 dược liệu lá đu đủ (dạng nước sắc) và cóc (cả con bao gồm cả da thịt xương phù tạng chỉ loại bỏ trứng nếu có) ở dạng bột.

Chú ý: Cóc độc phải thận trọng. Liều 2 – 3g/ngày. Hai dược liệu này chỉ dùng trong điều trị (không dùng để phòng bệnh). Lá đu đủ chủ yếu trong các ung thư đường tiêu hoá nhất là dạ dày. Cóc dùng trong ung thư: vú, gan, phổi, lympho.

- Các dược liệu khác thì được dùng vừa phòng bệnh vừa chữa bệnh.

- Ba loại: Tam thất bột và bột Nghệ Vàng, Linh chi là thông dụng nhất trong cả phòng và trị bệnh U.T

- Lá Trinh nữ hoàng cung gần đây được dùng nhiều trong u xơ tuyến tiền liệt và tử cung.

6. Một số chế phẩm biệt dược của ta gần đây được sử dụng phòng chống ung thư

- **Phylamin** : Chế phẩm từ bèo hoa dâu

- **Gacavit** : Chế phẩm từ dầu màng đỏ hạt gấc

- **Vitexin** : Chế phẩm từ vỏ hạt đậu xanh

- **Cadef** : Chế phẩm gồm 11 dược liệu:

Nhân sâm – Tam thất – Hoài sơn – Trinh nữ – Men bia – Bột gấc
Phấn hoa – Mầm thóc – Tỏi khô – Chè khô – Dừa cạn.

- **Curcumin**: Chế phẩm từ nghệ vàng:

Các chế phẩm nói trên an toàn, và có cải thiện thể trạng bệnh nhân.

6.1. Bèo hoa dâu và dược phẩm phylamin

Từ 1982 một số tác giả đã nghiên cứu cây bèo hoa dâu, phân tích thấy có nhiều flavonoids, phytosterol, acid amin chất khoáng như sắt nhôm kẽm v.v.. Sinh tố B₁, B₂, C, PP và không độc hại. Thử nghiệm trên chuột thấy có tác dụng bảo vệ phóng xạ, và thử nghiệm ung thư (Sarcoma 180 ung thư phổi lewis) thấy làm giảm kích thước khối u, kéo dài sự sống. Đã áp dụng cho 449 bệnh nhân ung thư (vú, phổi, đại tràng, gan, da dày) với liều 1,2g/ngày phối hợp với điều trị ung thư cơ bản thấy phylamin không độc, không gây tác dụng phụ xấu, có tác dụng phối hợp điều trị bệnh nhân ung thư (giảm sút cân, đau, yếu mệt, kéo dài cuộc sống).

6.2. Dấu gấc (*Momordica cochinchinensis*) và dược phẩm Gacavit

Từ 1941, Guichard và Bùi Đình Sang ép dấu gấc, chứng minh là có chứa caroten.

Năm 1959, Nguyễn Văn Đàn đã đem dấu gấc ép chiết ở Hà Nội sang nghiên cứu ở phòng thí nghiệm Berlin (Cộng hoà dân chủ Đức), xác nhận đúng là beta caroten định lượng hàm lượng carotene, đồng thời định lượng các thành phần khác có trong dấu gấc ở Việt Nam như acid béo không no: acid oleic, acid stearic, acid panmitic và axit linoleic là một loại vitamin F. 1990, Đinh Ngọc Lâm và Hà Văn Mạo, cùng với cán bộ hoá học của Trường Đại học Tổng hợp xác định ngoài betacaroten, licopen, acid béo không no, còn có những chất vi lượng quý, cần thiết cho cơ thể như đồng, sắt, coban, kẽm, và selenium là một chất có tác dụng phòng chống ung thư. Phối hợp với giáo sư và cán bộ của trường Đại học Y, trường Tổng hợp, trường Bách khoa Hà Nội (Trịnh Văn Bảo, Lê Đình Lương, Trần Công Yên, Nguyễn Thị Quý, Nguyễn Thị Kim Ngân, Nguyễn Văn Trí và cộng sự nghiên cứu trên súc vật thí nghiệm và trên bệnh nhân) Hà Văn Mạo và Đinh Ngọc Lâm đã chứng minh rằng thuốc Gacavit, một chế phẩm từ quả gấc, có khả năng sửa chữa các hư hỏng của nhiễm sắc thể do nấm men gây ra, các khuyết tật về phôi thai do dioxin gây ra trên động vật, phòng chống ung thư thực nghiệm sarcoma TG 180 cao hơn hẳn các chất phòng ung thư cổ điển như vitamin A, Beta caroten nguyên chất, HG 75, nọc rắn hổ mang v.v.. Gacavit có tác dụng rõ trong việc bảo vệ phòng xạ làm giảm độ nhạy của phóng xạ của các cơ quan tạo huyết và cơ thể chuột thí nghiệm được chiếu xạ. Ứng dụng phương pháp Electron Spin Resonance (ESR), Nguyễn Văn Trí đã chứng tỏ khả năng của Gacavit cạnh tranh chống hoạt tính gây ung thư của Dioxin... Về mặt lâm sàng cùng với các bác sĩ Lê Phong Tuyết, Nguyễn Thế Ba, Vũ Văn Khiên, Nguyễn Văn Chất,

Các tác giả nghiên cứu trên bệnh nhân xơ gan có AFP cao, xơ gan và ung thư gan do virus viêm gan B đã chứng minh rằng Gacavit tỏ ra có khả năng làm hạ AFP cao ở bệnh nhân xơ gan, ***làm giảm rõ rệt tần suất phát triển ung thư gan, kéo dài ngày sống trung bình của các bệnh nhân ung thư gan đã quá khả năng điều trị triệt để***, đồng thời Gacavit không gây những phản ứng phụ bất lợi cho người bệnh. Áp dụng phương

Chương II: Một số dược liệu phòng & chống Ung thư

pháp Chemiluminescence ở trung tâm nghiên cứu ung thư của Cộng hoà liên bang Đức tại Heidelberg cùng TS M.Hergenhai, các tác giả cũng tìm thấy trong Gacavit nhiều yếu tố chống oxy hóa, có tác dụng phòng chống ung thư.

Được Bộ Y tế cấp giấy phép NC từ năm 1998 đến nay, Gacavit đã được sử dụng cho hàng nghìn bệnh nhân gồm các loại tiền ung thư, nhất là tiền ung thư gan (như xơ gan do virus viêm gan B, xơ gan có AFP cao) ung thư gan nguyên phát đang điều trị hay ở giai đoạn cuối ung thư dạ dày, đại tràng, ung thư lưỡi, các bệnh nhân có những biểu hiện nhiễm độc chất độc màu da cam ***đã tỏ ra có tác dụng bổ ích và không gây ra phản ứng có hại nào.***

Kết quả đã được báo cáo tại nhiều hội nghị khoa học trong nước và quốc tế.

Chương III

VÀI NÉT ĐẠI CƯƠNG VỀ UNG THƯ THEO TÂY Y VÀ SỰ TƯƠNG ỨNG VỚI BỆNH CHỨNG THEO ĐÔNG Y

1. Đặc điểm của bệnh ung thư: [22] [23] [32] [30]

Ung thư là bệnh ác tính của tế bào, của ADN. Tế bào ung thư tăng sinh nhanh, vô tổ chức, thường tạo thành khối u, xâm lấn vào các tổ chức xung quanh như càng cua, rễ cây làm rối loạn chức năng sinh lý của các tổ chức, cơ quan đó. Các tế bào của khối u ác tính đó lại có thể di căn đến các tổ chức, cơ quan ở xa tạo thành các khối u mới và cuối cùng làm cho cơ thể suy kiệt rồi tử vong. Ngoại trừ một số nhỏ ung thư ở trẻ em có thể do đột biến Gen từ lúc bào thai, còn phần lớn các ung thư đều có giai đoạn tiềm tàng lâu dài có khi hàng chục năm (thường gọi là thời kỳ tiềm ẩn, thời kỳ tiền lâm sàng, thời kỳ *tiền ung thư*) không có dấu hiệu gì trước khi phát hiện thấy bệnh dưới dạng khối u: Thông thường khi khối u phát triển nhanh mới có triệu chứng lâm sàng rõ. Triệu chứng đau thường chỉ xuất hiện ở giai đoạn cuối.

➤ *Về phương diện lâm sàng, người ta thường chia sự phát triển của khối u ác tính ra 4 giai đoạn:*

Giai đoạn một: Khối u mới chỉ là một tổ chức tân sản rất bé nằm trong tổ chức.

Giai đoạn hai: Khối u lấn tới các mạch và hạch lympho lân cận, nhưng vẫn còn khu trú, chưa vượt qua thành của mạch máu, mạch lympho.

Giai đoạn ba: Khối u phát triển lan sang các tổ chức và cơ quan lân cận.

Giai đoạn bốn: Các tế bào ung thư di căn theo mạch máu và mạch lympho đến các tổ chức cơ quan ở xa để tạo thêm các khối u ác tính mới.

Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

➤ Hội quốc tế chống ung thư đề xuất phân loại khối u ác tính theo hệ thống TNM:

T (Tumor): Khối u nguyên phát về khối lượng, hình thể.

N (Node): Hạch vùng mức độ tổn thương đến các hạch lympho gần và xa.

M (Metastase): Di căn xa; mức độ lan tỏa.

Ngoài ra có kèm thêm chỉ số mức độ sau các chữ T, N, M.

Hiện nay người ta biết có hơn 200 loại ung thư khác nhau trên các tổ chức, cơ quan khác nhau của cơ thể người. Chúng có nhiều điểm khác nhau nhưng giống nhau về **bản chất** là bệnh ác tính của tế bào hay cụ thể hơn là bệnh ác tính của ADN (Acid Desoxy Ribonucleic) là phân tử lớn nằm chủ yếu trong nhân tế bào chứa đựng **chương trình** của **sự sống**. ở người phân tử ADN chứa khoảng 3-5 vạn gen. Mỗi gen chỉ huy một chức năng sinh lý; nếu hệ thống gen điều khiển sự **phát triển tế bào** bị tổn thương, bị rối loạn, bị mất cân bằng bởi các tác nhân bệnh lý thì có thể dẫn đến sự phát triển vô tổ chức của tế bào và có khả năng gây nên bệnh ung thư. Vì vậy cũng có thể nói ung thư là bệnh ác tính của gen.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y có thể sơ bộ hình dung bệnh ung thư với đặc điểm tế bào ung thư tăng sinh nhanh vô tổ chức, xâm lấn, di căn tương ứng với trạng thái **dương thịnh** → **dương thắng** sinh **nhiệt chứng**. Giai đoạn đầu lúc **khởi phát** khi cơ thể còn khoẻ, tà khí lại đang vượng thì bệnh trạng có tính **thực nhiệt**, nhưng lâu dần cơ thể suy yếu thì bệnh cảnh toàn thân tương ứng với **hư_nhiệt** và tại tế bào ung thư là bệnh lý của Gen nên bệnh lại có thêm tính **tiên_thiên** đồng hiệp với **hậu thiên**.

2. Đặc điểm tế bào ung thư [22] [23] [32]

2.1. Hình thái

Kích thước phát triển lớn hơn tế bào bình thường, bờ nét không đều.

Nhân phát triển mạnh: Tăng tỷ lệ nhân so với bào tương: **Dương thịnh**.

Số lượng bào quan thay đổi.

Ty thể (trung tâm năng lượng) tăng nhiều: **Dương thịnh**.

Nhiễm sắc thể dị thường biến dạng: Telomere phát triển: **Dương thịnh**

Phân bào đa dạng hỗn loạn (*duơng thịnh*) trực phân, nội phân, đa cực, bất đối xứng, mọc chồi, và cả nguyên phân.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y Nói chung các đặc điểm hình thái tế bào ung thư nói trên cho phép liên hệ đến sự tương ứng với trạng thái **duơng thịnh** → **duơng thắng** sinh **nhiệt chứng**.

2.2. Sinh thái

- Tế bào biệt hoá thấp, không làm được chức năng bình thường.
- Tế bào phân chia hỗn loạn, tăng trưởng *quá mức* (*duơng thịnh*). Sinh khối tăng nhanh. Tế bào ung thư lại kích thích phát triển mạch máu để khai thác chất dinh dưỡng làm cạn kiệt nguồn dinh dưỡng của cơ thể gây âm hư sinh nội nhiệt.
- Tế bào phát triển vô tổ chức: do bị mất khả năng tự *ức chế* khi *tiếp xúc* (*duơng thịnh*) bình thường thì khi tế bào phát triển lớn dần lên, đến khi chạm tới tế bào bên cạnh thì có phản ứng tự dừng lại, nhưng tế bào ung thư thì mất phản ứng đó nên cứ tăng trưởng. Men Telomerase tăng hoạt động (Men này ngăn cản sự ngắn dần theo sinh lý của *đoạn cuối của các nhiễm sắc thể* gọi là Telomere).
- Men Telomerase này có mặt trong khoảng 85% tế bào ung thư và được quy trách nhiệm gây ra sự bất tử của các tế bào ung thư nên cứ thế mà tự do phát triển (*duơng thịnh*) chen lấn các tế bào xung quanh, phá hoại tổ chức lành để xâm thực: (duơng thịnh âm hư sinh nội nhiệt).
- Các gen ức chế như p53 bị đột biến, làm mất khả năng ức chế, làm mất sự chết sinh lý theo chương trình của tế bào (apoptosis).
- Di căn: Các tế bào U.T sau khi chọc thủng hàng rào bảo vệ của cơ thể, có thể di chuyển từ hàng ổ đầu tiên đến các vùng khác của cơ thể qua đường mạch máu, bạch huyết (*duơng thịnh*) chúng đến đây để “sinh con đẻ cháu” tạo nên khối u mới (chứ không biến tế bào lành ở nơi đến cư trú thành tế bào ung thư).

Mỗi loại tế bào ung thư thường di căn đến một vài cơ quan đặc trưng. Chẳng hạn ung thư tiền liệt thường di căn vào xương.

- Có ý kiến cho rằng tế bào ung thư tiết ra nhiều acid lactic, men hyaluronidase làm phân giải Mucopolysaccharid và nhiều men protease phân giải Protein (gây âm hao), để *xâm thực* và *di căn* (*duơng thịnh*).
- Có ý kiến cho rằng do tăng điện tích âm bề mặt tế bào ung thư nên giảm ức chế tiếp xúc do đó có xu hướng *xâm thực* và *di căn*.

Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y Nói chung các đặc điểm sinh thái tế bào ung thư nói trên cho phép liên hệ sự tương ứng với **đương thịnh** → **đương thắng** sinh **nhiệt chứng** mặt khác thể trạng suy nhược là **hư chứng** vậy bệnh trong ung thư nói chung quy thuộc **bất cương** là **hư nhiệt**.

2.3. Sinh hóa

Có nhiều khác biệt so với bình thường:

- Tổ chức ung thư tích lũy nhiều Peroxyd gây sự ôxy hoá quá mức (**đương thịnh**) (vì vậy sử dụng thuốc có tính chất ANTIOXYDANT (thanh nhiệt) là hợp lý.

- Tổ chức ung thư chứa nhiều D – acid amin (Tổ chức lành chứa L – acid amin) thể hiện sự khác biệt âm dương ở mức độ phân tử.

- Tại tổ chức ung thư chuyển hoá năng lượng tăng (**đương thịnh**) đặc biệt là hô hấp tế bào, lên men lactic và đường phân ái khí và kỵ khí xảy ra rất mạnh (**đương thịnh**).

- Tế bào ung thư có khả năng sử dụng triệt để và nhiều glucose làm cạn kiệt chất dinh dưỡng và năng lượng của môi trường do đó cơ thể như phải “rót nguyên liệu vào thùng không đáy gây **âm hư âm tổn** cho cơ thể.

- Tế bào ung thư đòi hỏi nhiều năng lượng nhưng khi thiếu dưỡng thì chóng chết (Đó là điều có thể khai thác trong hướng phòng trị ăn uống, không thừa năng lượng. Tổng hợp acid nucleic (DNA, RNA) bị nhiễu loạn: tăng về số lượng biến đổi về chất lượng, trật tự bình thường của các nucleotid bị xáo lộn do đó gen bị đột biến tạo ra những sản phẩm và **protein lạ** đặc trưng cho tế bào ung thư. Chúng là những “**chất chỉ điểm**” báo hiệu **rất sớm** sự xuất hiện ung thư ngay cả ở giai đoạn tiềm tàng (độ nhạy rất cao nhưng tính đặc hiệu lại không cao lắm) (xem hình 6 trang 84).

Chẳng hạn : α FP: trong ung thư gan.

CA15-3: trong ung thư vú.

CA125: trong ung thư buồng trứng.

CEA: trong ung thư đại trực tràng.

HCG: trong ung thư rau, tinh hoàn.

β Microglobulin: trong ung thư tuỷ xương.

P.S.A: trong ung thư tuyến tiền liệt.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y Nói chung các đặc điểm sinh hoá của tế bào ung thư nói trên và thể trạng suy nhược của bệnh nhân ung thư cho thấy sự tương ứng với triệu chứng *hư nhiệt* trong Đông y.

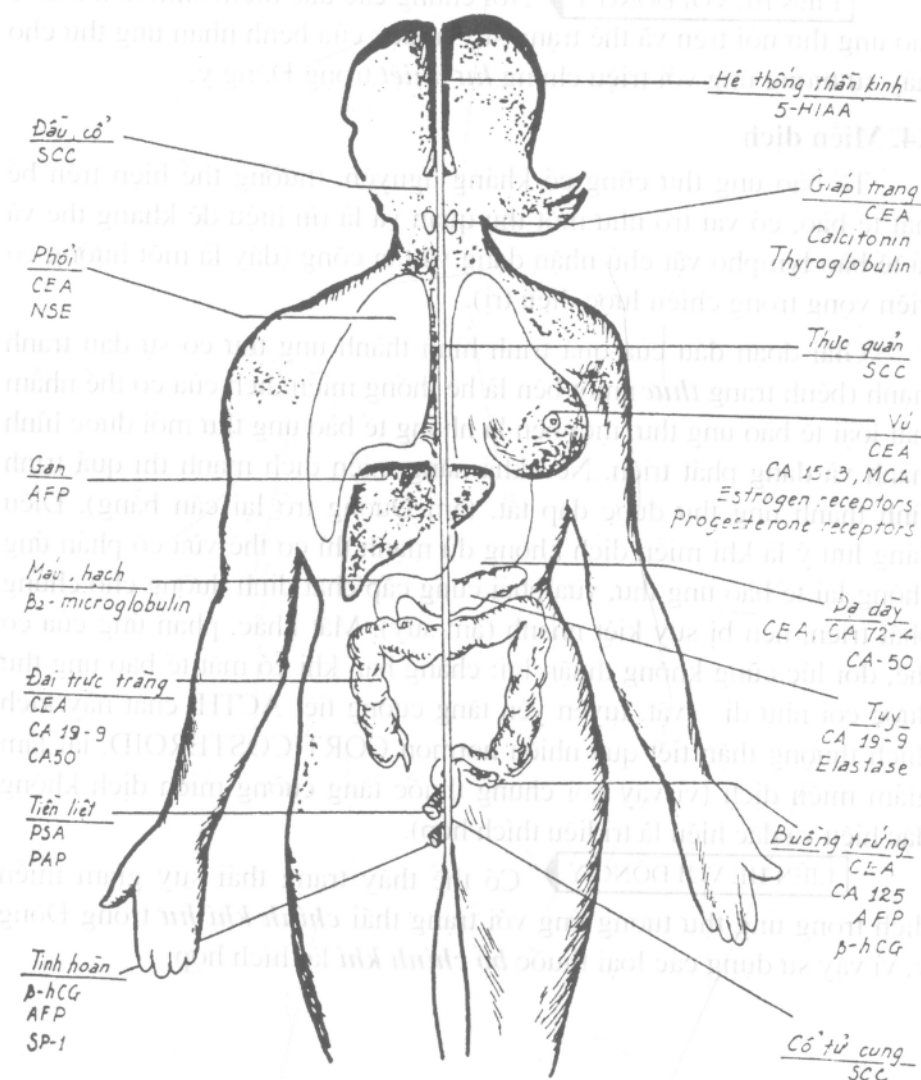
2.4. Miễn dịch

Tế bào ung thư cũng có kháng nguyên, thường thể hiện trên bề mặt tế bào, có vai trò như một thụ quan và là tín hiệu để kháng thể và cả tế bào lympho vật chủ nhận dạng và tấn công (đây là một hướng có triển vọng trong chiến lược điều trị).

Giai đoạn đầu của quá trình hình thành ung thư có sự đấu tranh mạnh (bệnh trạng *thực*) một bên là hệ thống miễn dịch của cơ thể nhằm thải loại tế bào ung thư, một bên là những tế bào ung thư mới được hình thành và đang phát triển. Nếu khả năng miễn dịch mạnh thì quá trình hình thành ung thư được dập tắt. (âm Dương trở lại cân bằng). Điều đáng lưu ý là khi miễn dịch không đủ mạnh thì cơ thể vừa có phản ứng chống lại tế bào ung thư, vừa phải cung cấp chất dinh dưỡng cho chúng phát triển, nên bị suy kiệt nhanh (âm suy). Mặt khác, phản ứng của cơ thể, đôi lúc cũng không thuận lợi: chẳng hạn khi có mặt tế bào ung thư được coi như dị vật, tuyến yên tăng cường tiết ACTH, chất này kích thích thượng thận tiết quá nhiều hormon CORTICOSTEROID, lại làm giảm miễn dịch (vì vậy nói chung thuốc tăng cường miễn dịch không đặc hiệu và đặc hiệu là trị liệu thích hợp).

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y Có thể thấy trạng thái suy giảm miễn dịch trong ung thư tương ứng với trạng thái *chính khí hư* trong Đông y, vì vậy sử dụng các loại thuốc *bổ chính khí* là thích hợp.

Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...



HÌNH 6: Các chất chỉ điểm khối u theo các tổ chức cơ thể.

(Theo Bộ môn Ung thư - Đại học Y Hà Nội.

Bài giảng Ung thư học – NXB YH – 1999 trang 59)

2.5. Hoại sinh

Do phân bào nhanh (dương thịnh), cấu trúc khiếm khuyết chức năng rối loạn, đối dinh dưỡng và luôn bị hệ thống miễn dịch con người tấn công, nên tế bào ung thư có đời sống ngắn.

Các tế bào ở rìa khối u là những tế bào còn non, giàu ARN, hoạt động của men protease, peptidase mạnh hơn hàng chục lần so với tế bào nằm trong lõi khối u.

Các tế bào nằm trong lõi, chiếm phần lớn thể tích khối u là tế bào đã già, nghèo ARN, chuyển hoá giảm, hay có hoại tử.

Khi tế bào ung thư chết thì tạo thành nhiều loại độc tố, thường là nhiệt độc ngấm vào đường máu dẫn đến khắp nơi, gây độc hại nặng nề cho nhiều chức năng của cơ thể.

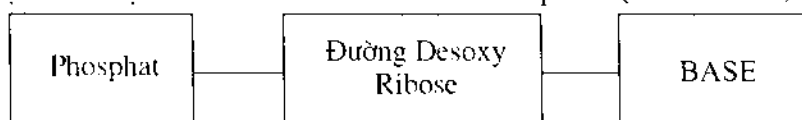
LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y Như vậy thuốc được sử dụng để phòng trị ung thư trong Đông y có tính thanh nhiệt giải độc là thích hợp.

3. Nguyên nhân bệnh ung thư [22] [23] [30] [32]

3.1 Nguyên nhân

Nguyên nhân ung thư là do phân tử ADN bị tổn thương chủ yếu ở hệ thống gen tăng trưởng – chủ yếu là ONCOGEN.

ADN (Acid Desoxyribo Nucleic) là một loại phân tử lớn hình sợi, nằm chủ yếu trong Nhân tế bào. Phân tử ADN gồm 2 sợi xoắn vào nhau như sợi thừng bện đôi, liên kết ngang (như chiếc thang dây). Nó được cấu tạo từ 4 loại nucleotid. Mỗi nucleotid có 3 phần: (Xem hình 7).



Chúng khác nhau ở 4 loại BASE là: A, T, G, C

Adenin, Thymin, Guanin, Cytosin.

Các nucleotid được sắp xếp theo những trình tự đặc trưng (kiểu chỉnh hợp lặp) giống như những chữ cái ghép thành từ và các từ ghép thành câu văn để phổ diễn một nội dung nào đó. Nội dung đó là **Chương trình của sự sống**. Chương trình này hết sức phong phú, không ai giống ai và có thể di truyền.

- Nếu một tác nhân nào đó làm tổn thương đến ADN thì sẽ làm ảnh hưởng đến cơ thể, làm sai lệch chương trình hoạt động sống bình thường của con người dẫn đến trạng thái bệnh lý.

Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

- Mỗi đoạn trên ADN quản lý một chức năng nhất định đoạn đó gọi là gen. Mỗi gen có thể chứa khoảng 600 - 1500 cặp nucleotid. ADN người có khoảng 3 đến 5 vạn gen.

Nếu những gen có liên quan đến sự **tăng trưởng** bị tổn thương thì có thể dẫn đến bệnh ung thư.

- Hiện nay người ta đã tìm thấy trên 60 loại gen có thể gây ung thư gọi là ONCOGEN: (Oncogen đóng vai trò chủ yếu trong bệnh sinh ung thư).

Thí dụ:

- Gen Apc ở nhánh dài nhiễm sắc thể số 5, gây ung thư trực tràng.
- Gen Myl ở nhánh dài nhiễm sắc thể số 6 gây ung thư bạch cầu cấp lympho, buồng trứng.

(Mỗi gen mã hoá một protein, vì vậy có thể xác định trạng thái của gen thông qua protein mà gen đó mã hoá đó là phương pháp proteomics, chẳng hạn xác định kháng thể P.S.A để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt).

Có 4 giả thuyết về việc hình thành oncogen:

1 ***Oncogen là những gen để phát triển tế bào***, được hoạt hoá nhờ yếu tố tăng trưởng (Growth factor: g.f). Do rối loạn cơ chế điều hành yếu tố tăng trưởng g.f hoạt hoá quá mạnh (Dương thịnh), kích thích oncogen làm tế bào tăng trưởng quá mạnh và vô tổ chức, dẫn đến ung thư.

2 ***Oncogen là những đoạn của ADN bị tổn thương*** bởi các tác nhân vật lý, hoá học, sinh học. Cơ thể đã sửa chữa những ADN này nhưng có trường hợp không hoàn hảo, nên với cùng một loại tác nhân, có người thì bị ung thư, có người không bị ung thư.

3 - ***Proto-Oncogen là dạng tiền thân tiềm ẩn của oncogen***, khi bị chuyển vị sang nhiễm sắc thể khác thì trở thành oncogen hoạt động có thể dẫn đến ung thư.

4 - ***Oncogen là bộ gen (genom) của virút*** thâm nhập tế bào người, vì người ta thấy các oncogen này giống với ADN của virus HBV như trong ung thư gan, HPV như trong ung thư cổ tử cung, dương vật...

*

* *

3. 2. Cơ chế điều hoà

Người ta đã tìm ra trên 60 loại oncogen (OG), nhưng cũng thấy khoảng chừng ấy gen **kiểm chế** ONCOGEN (AOG) và các yếu tố tăng trưởng (gf).

Như vậy trong điều kiện bình thường mặc dù cơ thể có trên 60 loại gen có thể bị kích thích gây ung thư nhưng vẫn không bị ung thư là nhờ có sự điều hoà cân bằng bởi những gen Kiểm chế (Anti – Oncogen: AOG). Thí dụ như trong ung thư phổi thì: OG là K-ras, C-myc... còn AOG là RB1, P53.

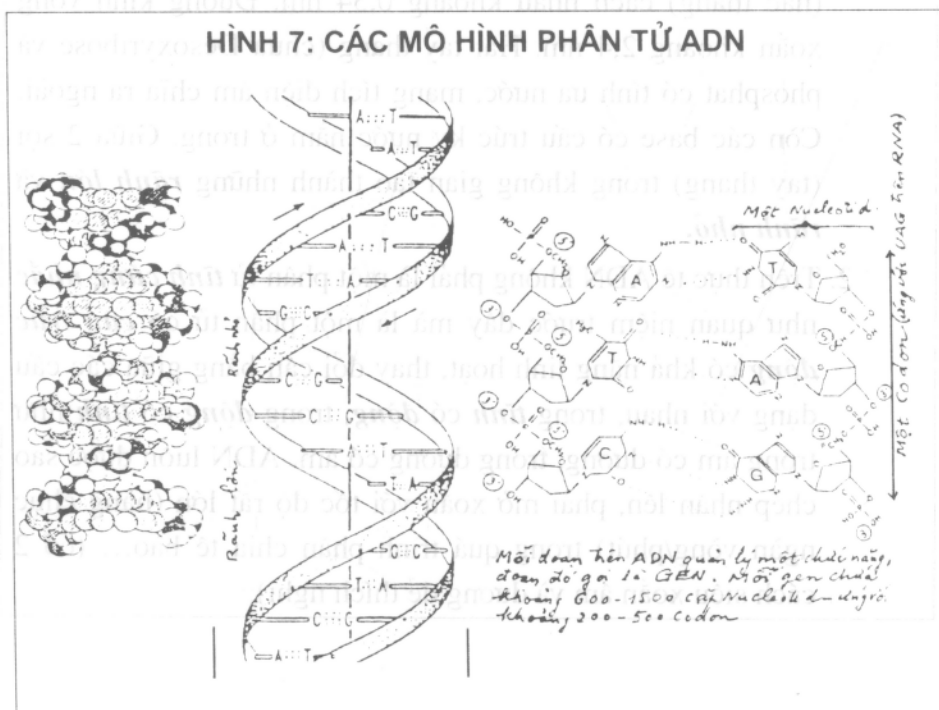
Kích thích và kiểm chế được cân bằng thì không sinh bệnh.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y

Cơ chế điều hoà nói trên cho phép liên tưởng đến sự tương ứng với khái niệm **điều hoà âm dương** trong Đông y.

Âm dương	CÂN BẰNG thì khoẻ mạnh
	MẤT CÂN BẰNG thì sinh bệnh

Điều trị là LẬP LẠI CÂN BẰNG ÂM DƯƠNG



Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

H-7a: Mô hình ADN dạng liên kết nguyên tử trong không gian	H-7b: Mô hình ADN theo Watson – Crick dạng sợi xoắn, kép bậc thang phản ánh nguyên lý âm dương: đối lập – bổ cân – tiêu trường – bình hành	H-7c: Mô hình ADN dạng cấu tạo phân tử. Các base liên kết theo quy luật CHARGAFF bổ sung - đặc hiệu: A : : : : T G : : : : C Phản ánh nguyên lý âm dương: Chỉ số đặc trưng của mỗi loại ADN được biểu diễn bằng tỷ số: A + T / G + C
--	--	--

□ Ghi chú:

1. ADN có nhiều kiểu xoắn (A-ADN, B-ADN, Z-ADN...) các mô hình trên đây là dạng B-ADN là dạng sinh học quan trọng nhất.

Mỗi vòng xoắn có khoảng 8 – 10 cặp base, mỗi cặp base (nấc thang) cách nhau khoảng 0,34 nm. Đường kính vòng xoắn khoảng 2,4 nm. Hai tay thang (chứa Desoxyribose và phosphat có tính ưa nước, mang tích điện âm chia ra ngoài. Còn các base có cấu trúc kỵ nước nằm ở trong. Giữa 2 sợi (tay thang) trong không gian tạo thành những **rãnh lớn** và **rãnh nhỏ**.

2. Trên thực tế ADN không phải là một phân tử **tĩnh cứng nhắc** như quan niệm trước đây mà là một phân tử có **cấu trúc động** có khả năng linh hoạt, thay đổi cân bằng giữa các cấu dạng với nhau, trong **tĩnh có động**, trong **động có tĩnh** như trong âm có dương, trong dương có âm. ADN luôn được sao chép nhân lên, phải mở xoắn với tốc độ rất lớn (hàng chục ngàn vòng/phút) trong quá trình phân chia tế bào... (có 2 cách siêu xoắn âm và dương để thích nghi).

4. Quá trình tiến triển bệnh ung thư [22] [23] [30] [32]

- Bệnh ung thư tiến triển qua nhiều giai đoạn.
- Có nhiều cách phân chia. Đa số thống nhất có 2 giai đoạn chính, khác nhau rõ rệt (sơ đồ 1, 2, 3).
 - + Giai đoạn khởi phát.
 - + Giai đoạn phát triển.

4.1. Giai đoạn khởi phát

Lại có thể chia ra 2 giai đoạn nhỏ: giai đoạn khởi đầu và giai đoạn hoạt hoá. Trên sơ đồ 1,3 có thể thấy.

4.1.1. Giai đoạn khởi đầu

$$OG_n \rightarrow OG_{UT} \text{ (sơ đồ 1, 3)}$$

Oncogen bình thường OG_n bị tác nhân gây ung thư làm tổn thương hay biến đổi chức năng trở thành ONCOGEN bệnh lý OG_{UT} có khả năng tiềm ẩn biến tế bào chứa nó thành tế bào ung thư: [U.T].

Quá trình này xảy ra rất **nhANH** và **không phục hồi**. Tuy nhiên tế bào chứa OG_{UT} thường không tồn tại lâu mà phần lớn bị hệ thống miễn dịch của cơ thể bất hoạt hoặc loại trừ.

4.1.2. Giai đoạn hoạt hoá

$$OG_{UT} \rightarrow [UT] \quad \text{(Sơ đồ 1, 3)}$$

Nếu có một yếu tố nào đó xúc tác, khởi động hoạt hoá thì OG_{UT} dạng tiềm ẩn mới hoạt động để biến tế bào chứa nó thành tế bào ung thư: [UT]

Nếu các yếu tố hoạt hoá bị bất hoạt thì có thể ngăn chặn được quá trình ung thư hoá.

*(Đây là một khâu quan trọng có tính chiến lược để phòng ngừa ung thư vì trên thực tế khó chủ động phòng tránh được tất cả các tác nhân gây ung thư vì chúng rất nhiều, đa dạng và phổ biến, nhưng việc nghiên cứu **bất hoạt hoá các chất hoạt hoá** là khả thi).*

Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y

Có thể suy nghĩ chất hoạt hoá tương ứng với *Dương tà*, nhiệt tà trong thể trạng *đương thịnh* vì vậy phải chăng có thể sử dụng thức ăn hoặc thuốc thanh nhiệt giải độc để phòng bệnh và hạn chế quá trình ung thư hoá bằng cách *bất hoạt hoá* các *chất hoạt hoá* nói trên.

Bảng A: Quá trình tiến triển bệnh ung thư

Theo Tây y		Quy thuộc Bát cương Đông y	
		HU/THỰC	HÀN/NHIỆT
Giai đoạn khởi phát	G.Đ khởi đầu	THỰC	NHIỆT
	G.Đ hoạt hoá	THỰC	NHIỆT
Giai đoạn phát triển	G.Đ tiền lâm sàng	THỰC	NHIỆT
	G.Đ lâm sàng	HU	NHIỆT

4.2. Giai đoạn phát triển (So đồ 1, 3)

Giai đoạn phát triển cũng có thể chia ra 2 giai đoạn: *tiền lâm sàng* và *lâm sàng*.

4.2.1. Giai đoạn tiền lâm sàng (tiềm ẩn)

Là từ khi xuất hiện tế bào ung thư đầu tiên đến khi thành một khối u có thể nhận biết được, thông thường giai đoạn này có thể kéo dài *hàng chục năm* không có triệu chứng bệnh lý gì đáng lưu ý, vì vậy người ta khó biết và không quan tâm, (nhưng cũng có thể ngấm như trong bệnh u lympho Burkitt...) Tuy nhiên ở *mức độ phân tử* thì người ta lại có thể phát hiện được ngày càng nhiều những *chất chỉ điểm* trong xét nghiệm chẩn đoán sớm. Có thể hiện tượng này là hậu quả của *gốc tự do*, hoá chất, bức xạ (dương tà - nhiệt tà) tác động lên ADN (làm nó biến tính và sản sinh chất lạ). Đây là khâu xét nghiệm quan trọng có tính chiến lược để phát hiện bệnh ung thư sớm, mới hy vọng điều trị có kết quả cao.

4.2.2. Giai đoạn lâm sàng

Thường chỉ phát hiện được khi khối u có kích thước khoảng 1cm³ ($\approx$ 1 tỷ tế bào) với khoảng 30 lần nhân đôi (So đồ 2 phỏng theo Tan nock 1992). Ngoài những biểu hiện ngày càng rõ những chất chỉ điểm thì khối

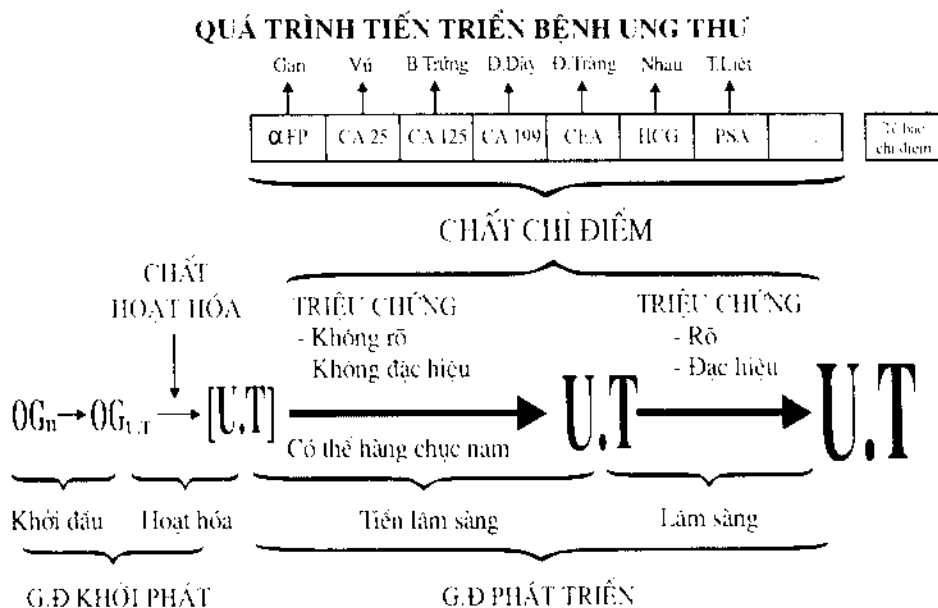
u phát triển nhanh và thường có những biểu hiện bệnh lý toàn thân như: Sốt, mệt mỏi, chán ăn, khó ngủ, gầy sút, suy nhược nhanh và nếu không điều trị kịp thời thì chóng đi đến tử vong.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y Theo Đông y: *Âm dương cân bằng thì khoẻ mạnh, mất cân bằng thì sinh bệnh. Chữa bệnh là lập lại cân bằng âm dương.*

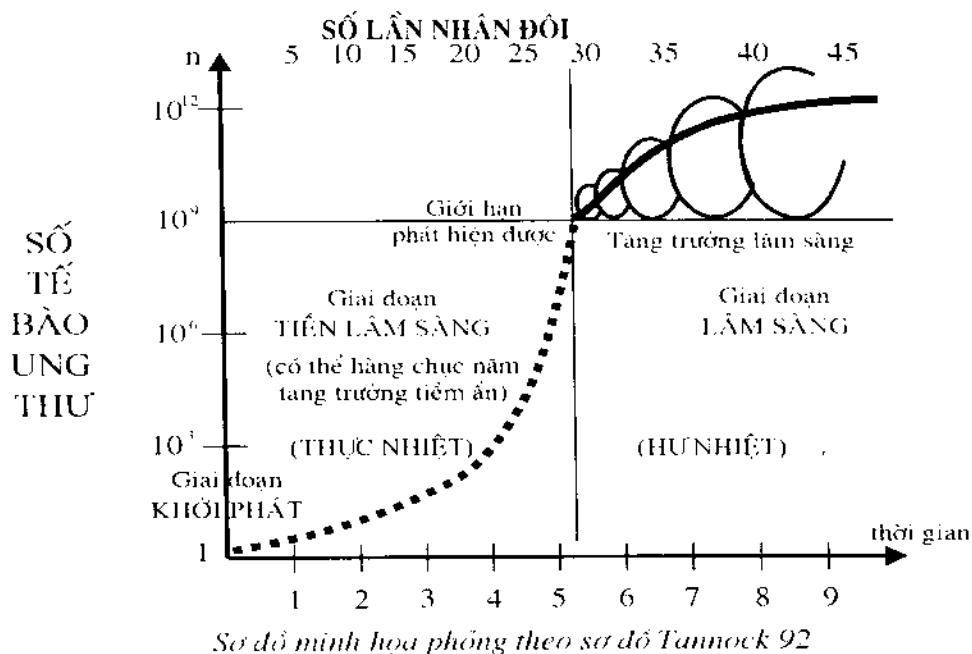
Vì vậy có thể *quy thuộc ung thư* vào các trạng thái mất cân bằng âm dương (như ở Bảng 2 trang 95). Đồng thời xét vị thế tương quan giữa chính khí và Tà khí để đi đến *trị pháp* thích hợp đối với *ung thư* (như ở Bảng 3 trang 96).

Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

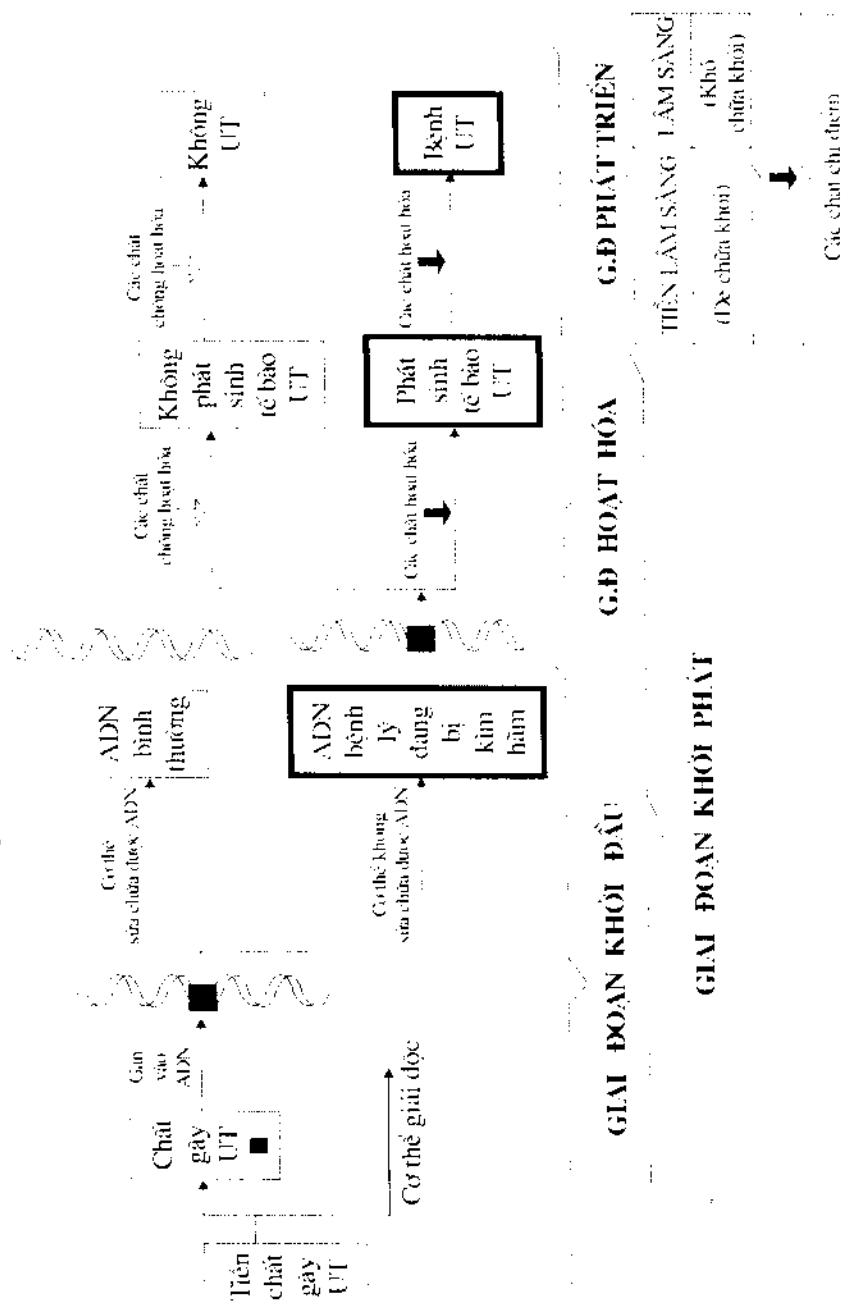
SƠ ĐỒ 1



SƠ ĐỒ 2



SƠ ĐỒ 3 QUÁ TRÌNH TIẾN TRIỂN (Khởi phát & Phát triển) UNG THƯ
(phỏng theo sơ đồ Cohen L.A 1987)



Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

- **Chú ý:** Để thiết thực vận dụng vào thực tế y tế, chúng tôi chỉ chú trọng đến **giai đoạn phát triển** bao gồm 2 giai đoạn **tiền lâm sàng** và **lâm sàng**.

A. Giai đoạn tiền lâm sàng (xem bảng 2 và 3 trang 95, 96)

Các gốc tự do - ROS - Hoá chất, bức xạ... tác động lên ADN, có thể coi như tương ứng với Đông y là **đương tà - hoá tà - nhiệt tà** tác động vào “**Tiên thiên**”, được thể hiện ứng với hai trường hợp 2 và 10 trong bảng 2:

Trường hợp 2 là **âm bình - dương thịnh** rồi dẫn đến trường hợp 10 là **âm suy - dương (cang) thịnh** (thịnh nhiều) hay dương vượng.

1.1 Như vậy xét về **tương quan âm dương** để quy thuộc vào **bát cương** thì bệnh ở giai đoạn này dương thắng nên bệnh thuộc **Nhiệt**.

Lại xét thêm về **tổng lượng âm dương** của trường hợp 2 và 10 bảng 3 thì chưa bị hao hụt mà lại có xu hướng gia tăng, vì vậy cũng có thể nghĩ đến trạng thái **thực** chăng?

Mặt khác: Xét về tương quan giữa **chính khí** và **tà khí** (bảng 3, phần A).

Giai đoạn tiền lâm sàng này thì **tà khí** đang phát triển, còn **chính khí** thì mới bắt đầu giảm.

Sức đấu tranh giữa **tà khí** và **chính khí** còn **manh** vì vậy có thể quy thuộc vào bát cương là trạng thái **thực**.

Tóm lại:

Ở **giai đoạn tiền lâm sàng**: xét về cả 2 phương diện **âm Dương** và **chính Tà** thì có thể:

a/ Quy thuộc giai đoạn này là **thực - nhiệt**.

b/ Trị pháp cơ bản (bảng 2 và 3).

➤ **Thời kỳ đầu tiền lâm sàng** (ứng với trường hợp 2 bảng 2, 3) thì:

- Âm bình - dương thịnh: vì vậy cần dưỡng âm - tiềm dương.
- Chính khí bắt đầu giảm - tà khí bắt đầu tăng vì vậy cần bổ chính - khu tà (trong khu tà thì chú trọng thanh nhiệt - giải độc).
- Nói chung trạng thái bệnh lý nghiêng về **thực** vì vậy **bổ < tả**.

➤ **Thời kỳ cuối tiền lâm sàng** (ứng với trường hợp 10 Bảng 2, 3) thì:

- Âm (mới) suy - dương (cang) thịnh (thịnh nhiều: dương vượng) vì vậy cần tư âm - phát dương.

- Chính khí giảm rõ – Tà khí tăng rõ vì vậy cân bố chính – khu tà (trong khu tà thì chú trọng thanh nhiệt – giải độc).
- Nói chung trạng thái bệnh lý vẫn nghiêng về *thực* vì vậy *bổ < tả*.

B. Giai đoạn lâm sàng (xem bảng 2 và 3)

Đến giai đoạn này thì:

- **Âm Dương** mất cân bằng *rõ rệt* và thường thể hiện ra những *bệnh lý hình thái cụ thể* như ứ kết tích tụ, hòn cục cứng rắn (thũng lỵ, nhám).
- **Tà khí** không những tiếp tục tác động lên ADN “tiền thiên” mà còn gây nhiều tác hại đến tạng phủ “hậu thiên” gây nhiều loạn nhiễu chức năng sinh lý. Tà khí ngày càng tăng *ngày càng nhiều*, tăng *ngày càng mạnh* tác động theo nhiều cơ chế khác nhau lên nhiều cơ quan khác nhau gây nên trạng thái bệnh lý toàn thân làm bệnh nhân chóng suy kiệt.
- **Chính khí ngày càng giảm nhiều, giảm mạnh** (bảng 3, A). Sức đấu tranh của chính khí chống tà khí ngày càng yếu đi.

* Nói chung: *Tà khí ngày càng thực, chính khí ngày càng hư*.

Trạng thái: *Thực* của *bệnh tà* và *hư* của *bệnh nhân* song song tồn tại. Nhưng với góc nhìn đối với *thể trạng* và *sức chống đỡ* của bệnh nhân thì thuộc *hư*, vì vậy trạng thái bệnh lý tổng hợp và tổng quát là “*hư trung hiệp thực*”. Cho nên trong trị pháp cơ bản của giai đoạn lâm sàng thì *bổ > tả*.

➤ *Thời kỳ đầu lâm sàng (ứng với trường hợp 5 bảng 2, 3 thì):*

- **Âm suy – dương bình**: vì vậy cân *bổ âm – dưỡng dương*.
- **Chính khí giảm nhiều – tà khí tăng nhiều** vì vậy cân *bổ chính – khu tà* (trong khu tà thì chú trọng thanh hư nhiệt giải độc).
- Nói chung: Trạng thái bệnh lý nghiêng về *hư* vì vậy *bổ > tả*.

➤ *Thời kỳ cuối lâm sàng (ứng với trường hợp 7 Bảng 2, 3)*

- **Âm tổn** (suy nhiều), **dương suy** vì vậy cân *cấp Âm – bổ dương*.
- **Chính khí giảm mạnh, tà khí tăng mạnh** vì vậy phải tích cực *bổ chính – khu tà* (trong khu tà thì chú trọng thanh hư nhiệt – giải độc).
- Nói chung: Trạng thái bệnh lý nghiêng về *hư* vì vậy *bổ > tả*.

BIỂU LƯỢNG THUỐC VÀ CÁC DẠNG BỆNH LÝ MẤT CÂN BẰNG ÂM DƯƠNG

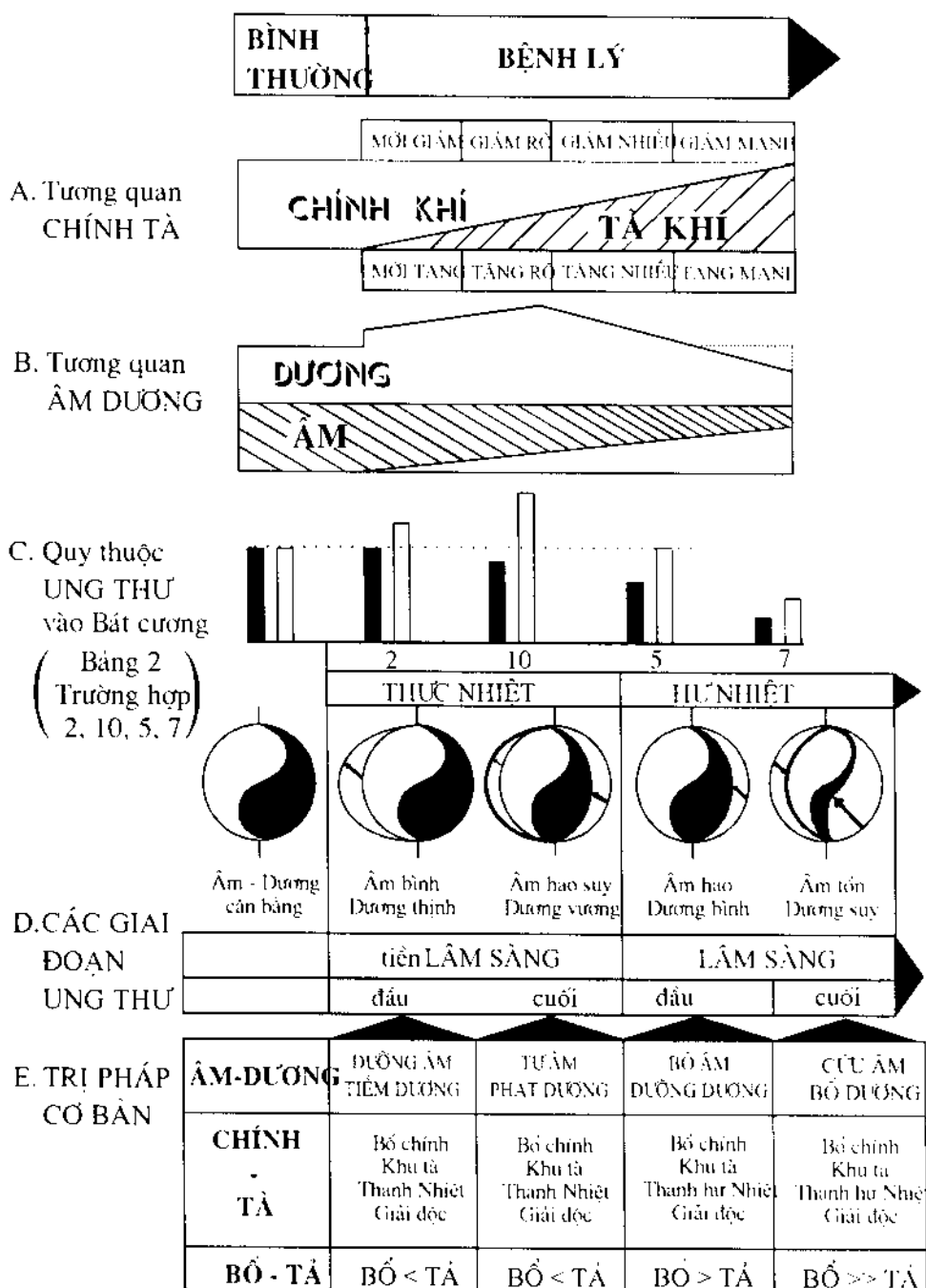
[illegible]

10 DẠNG BỆNH LÝ DO MẤT CÂN BẰNG ẨM DƯỠNG

— **UNG THỰC THỂ THUỘC CÁC TRƯỜNG HỢP 2, 5, 7, 10**

TRƯỜNG HỢP	GIẢI ĐOẠN	TƯƠNG QUAN ÂM DƯƠNG	TRỊ PHÁP
2	TIỀN	dầu - ÂM BÌNH = DƯƠNG THINH	DƯƠNG ÂM - TIỀM DƯƠNG
10	LÂM SÁNG	cuối - ÂM SUY ↓ DƯƠNG CANG HÌNH ↑	TU ÂM - PHAI DƯƠNG
5	LÂM SÁNG	dầu - ÂM HAO ↓ DƯƠNG BÌNH =	BỔ ÂM - DƯƠNG DƯƠNG
7	LÂM SÁNG	cuối - ÂM TÓN ↓ DƯƠNG SUY ↓	CỨ ÂM - BỔ DƯƠNG

**BẢNG 3: TƯƠNG QUAN ÂM - DƯƠNG, TÀ - CHÍNH
QUÁ TRÌNH DIỄN BIẾN BỆNH UNG THƯ VÀ TRỊ PHÁP**



Chương III: Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y...

Tóm lại:

Giai đoạn tiền lâm sàng: thì phải căn cứ vào sự phát hiện sớm bằng chẩn đoán Tây y để có sự kết hợp Đông Tây y phòng - trị kịp thời.

➤ **Giai đoạn lâm sàng:** thì cũng phải căn cứ vào chẩn đoán Tây y để xác định bệnh và điều trị bằng Tây y là cơ bản và chủ đạo và nên kết hợp với Đông y trong thuốc men, ăn uống, rèn luyện dưỡng sinh để nâng cao hiệu quả điều trị.

➤ **Trị pháp:**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Giai đoạn tiền lâm sàng (thời kỳ đầu)
Dưỡng âm – Tiêm dương – Bổ chính – Khu tà (bổ < tả).▪ Giai đoạn tiền lâm sàng (thời kỳ cuối)
Tư âm - Phát dương – Bổ chính – Khu tà (bổ < tả). |
|---|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Giai đoạn lâm sàng (thời kỳ đầu)
Bổ âm – Dưỡng Dương – Bổ chính – Khu tà (bổ > tả).▪ Giai đoạn lâm sàng (thời kỳ cuối)
Cứu âm – Bổ dương – Bổ chính – Khu tà (bổ > tả). |
|--|

Phải căn cứ vào triệu chứng trên từng bệnh nhân mà luận ra trị pháp thích hợp **Cấp thì trị ngọn. Mạn thì trị gốc. Đông y chỉ đóng vai trò hỗ trợ** vì vậy nên theo tư tưởng “Vương đạo” của Lãn Ông là chú trọng **bồi dưỡng** chính khí, **tiếp bổ âm dương**. Khi cần đến phép tả cũng không nên dùng các trị liệu quá công phạt làm tổn thương đến **chân khí**.

Chương IV

CÁC TÁC NHÂN CÓ THỂ GÂY UNG THƯ VÀ SỰ THAM CHIẾU ĐÔNG Y [17] [22] [23] [30] [32] [42]

- Tác nhân gây ung thư có rất nhiều và rất đa dạng, từ *môi trường* và cả trong *nội môi*.

- Tuy nhiên tác nhân phải đủ *liều lượng*, *cường độ thời gian tích lũy* và chỉ khi đủ sức gây được tổn thương đột biến cho ADN và khi hệ thống tự sửa chữa không hoàn chỉnh, hệ thống miễn dịch của cơ thể bị suy giảm không ngăn được sự phát triển của tế bào mang ADN đột biến, thì mới có khả năng gây bệnh ung thư.

- Có một số trường hợp với tác nhân cực mạnh (thí dụ phóng xạ bom nguyên tử ở Nhật) chỉ trong nháy mắt đã làm tổn thương đột biến ADN để hình thành ung thư. Nhưng thông thường phần lớn quá trình hình thành ung thư là hệ quả tác động tích lũy của *nhiều loại tác nhân, nội nhân, ngoại nhân cùng phối hợp* hoặc có thêm *chất phụ trợ* để đạt đến một *ngưỡng cần thiết* gây tổn thương đột biến không hồi phục đối với ADN thì mới dẫn đến ung thư.

- Mặt khác cũng cần lưu ý: Ngoài những tác nhân độc hại gây ung thư còn có nhiều chất cần thiết cho sự sống nhưng *lạm dụng*, gây mất cân bằng nội môi cũng có thể gây ung thư như ăn quá nhiều muối có thể gây ung thư dạ dày, ăn quá nhiều mỡ có thể gây ung thư vú...

Điều mà Đông y thường gọi là: “Mất cân bằng âm dương thì sinh bệnh”

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

1. Từ môi trường

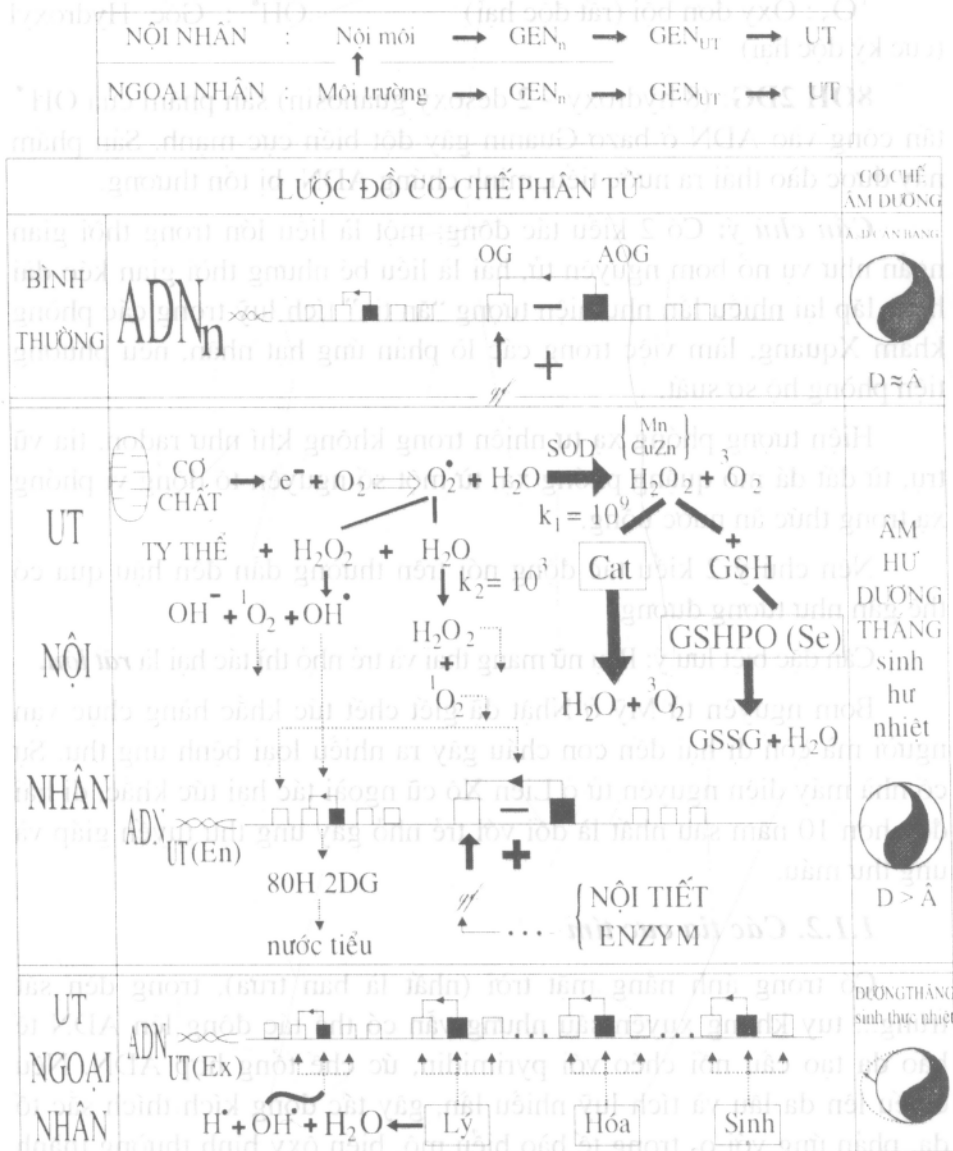
1.1. Tác nhân vật lý

1.1.1. Các bức xạ ion hoá (tia xạ)

Có khả năng xuyên sâu thường gây ung thư tuyến giáp, bạch cầu, da, phổi...

Các bức xạ ion hoá có thể *trực tiếp* tác động làm tổn thương ADN, đồng thời cũng có thể *gián tiếp* tác động bằng cách ion hoá các phân tử của cơ thể mà chủ yếu là H_2O (vì rằng H_2O có nhiều nhất và phân bố rộng khắp cơ thể) tạo thành các GỐC TỰ DO tác động lên ADN (xem sơ đồ 4).

SƠ ĐỒ 4: NGUYÊN NHÂN VÀ TÁC NHÂN GÂY UNG THƯ



□ Ghi chú:

OG: Oncogen ; AOG: Antioncogen; gf: Growth factor

SOD: Men Super Oxyd Dismutase; Cat: Men Catalase

GSHPO: Glutathion Per Oxydase; GSH: Glutathion dạng khử

GSSG: Glutathion dạng oxy hóa. ē: Electron

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

$O_2^{\bullet}$: Gốc Superoxyd (độc hại)

H_2O_2 : Hydroperoxyd (dịch hai)

¹O₂ : Oxy đơn bội (rất độc hại)
(cực kỳ độc hại)

OH[•] : Gốc Hydroxyl

8OH 2DG: (8 hydroxy – 2 desoxy guanosin) sản phẩm của OH[•] tấn công vào ADN ở bazơ Guanin gây đột biến cực mạnh. Sản phẩm này được đào thải ra nước tiểu, minh chứng ADN bị tổn thương.

8OH 2DG: (8 hydroxy – 2 desoxy guanosin) sản phẩm của OH[•] tấn công vào ADN ở bazơ Guanin gây đột biến cực mạnh. Sản phẩm này được đào thải ra nước tiểu, minh chứng ADN bị tổn thương.

Cần chú ý: Có 2 kiểu tác động: một là liều lớn trong thời gian ngắn như vụ nổ bom nguyên tử, hai là liều bé nhưng thời gian kéo dài hoặc lặp lại nhiều lần như hiện tượng “ăn tia” tích lũy trong các phòng khám Xquang, làm việc trong các lò phản ứng hạt nhân, nếu phương tiện phòng hộ sơ suất.

Hiện tượng phóng xạ tự nhiên trong không khí như radon, tia vũ trụ, từ đất đá mỏ quặng phóng xạ, từ một số nguyên tố đồng vị phóng xạ trong thức ăn nước uống.

Nên chú ý 2 kiểu tác động nói trên thường dẫn đến hậu quả có thể gần như tương đương.

Cần đặc biệt lưu ý: Phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ thì tác hại là *rất lớn*.

Bom nguyên tử Mỹ ở Nhật đã giết chết tức khắc hàng chục vạn người mà còn di hại đến con cháu gây ra nhiều loại bệnh ung thư. Sự cố nhà máy điện nguyên tử ở Liên Xô cũ ngoài tác hại tức khắc, di hại đến hơn 10 năm sau nhất là đối với trẻ nhỏ gây ung thư tuyến giáp và ung thư máu.

1.1.2. Các tia cực tím

Có trong ánh nắng mặt trời (nhất là ban trưa), trong đèn sát trùng... tuy không xuyên sâu nhưng vẫn có thể tác động lên ADN tế bào da tạo cầu nối chéo với pyrimidin, ức chế tổng hợp ADN. Nếu chiếu lên da lâu và tích lũy nhiều lần, gây tác động kích thích sắc tố da, phản ứng với O_2 trong tế bào biểu mô, biến oxy bình thường thành oxy đơn bội 1O_2 (rất độc hại) gây ung thư da, hắc tố. Mặc dù tắm nắng có lợi là thúc đẩy cơ thể sản sinh vitamin D chống còi xương, loãng xương, nhưng tắm nắng quá nhiều, quá lâu, hoặc ban trưa thì rất có hại. Nhiều nơi tầng OZON (ngăn cản tia cực tím và các bức xạ có hại từ mặt trời) bị thủng do khí CFC từ máy làm lạnh, và do các khí phun từ núi lửa.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y

Các bức xạ ion hoá, gốc tự do, tia cực tím, ánh nắng mặt trời có thể xem như tương ứng với thủ tà, nhiệt tà, hoả tà gây dương thịnh → dương thắng sinh nhiệt chứng.

1.1.3. Từ trường biến động, các loại sóng ngắn vô tuyến, vi ba...

Tuỳ theo mức độ tác động, đều có hại đến sức khoẻ con người, radar, điện thoại di động đang bị nghi ngờ có thể liên quan đến ung thư.

Nói chung, không nên ở gần các đài phát sóng có công suất lớn, đường dây cao thế, trạm biến thế lớn vì trường điện từ (EMF) mạnh có thể gây ung thư. Ngoài ra, ngồi xem quá gần quá lâu tivi cũng có nguy cơ.

1.1.4. Siêu âm

Tuỳ theo mức độ tác động, có thể có ảnh hưởng đến cơ thể. Trên thực nghiệm đối với động vật thí nghiệm cho thấy với cường độ lớn có thể gây sai lệch tổn thương Nhiễm sắc thể. Mặc dù siêu âm chẩn đoán là phổ dụng và an toàn nhất, nhưng đối với thai nhi chỉ nên dùng khi thật cần thiết và thời gian ngắn vì quá 5 phút có thể làm giấc mạc thai nhi bị ảnh hưởng.

1.1.5. Nhiệt độ

Khi nhiệt độ tăng 10⁰C, tần số đột biến có thể tăng khoảng 5 lần, sẽ gây biến đổi cấu trúc Nhiễm sắc thể và ADN: bazơ puric bị thay thế bởi bazơ pyrimidic, hoặc có sự ghép đôi nhầm lẫn giữa các bazơ: Theo quy luật đáng lẽ guanin phải ghép đôi với cytosin thì nay lại ghép nhầm với thymine.

Hiện tượng nhiệt nhiều nói trên phải chăng có thể xem tương ứng với phạm trù nhiệt tà, hoả tà trong Đông y.

1.1. Tác nhân hoá học

Trong môi trường sống có hàng triệu loại chất hoá học thiên nhiên hoặc tổng hợp tác động lên con người. Trên 80% ung thư là do *môi trường* trong đó có khoảng 90% do *hóa chất*.

1.2.1. Chất vô cơ

Đáng lưu ý là: Niken, crôm, asenic, amiant (asbestos)... trong công nghiệp luyện kim, cơ khí, vật liệu, hoá học là những chất có thể gây ung thư.

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

Đặc biệt là amiant (thạch miên) trong tấm lợp fibrôximăng, trong vật liệu cách điện, cách nhiệt, chống cháy, trong lò sưởi, bếp điện, bàn là, máy sấy tóc... thường gây ung thư phổi một cách tiềm ẩn cho người sản xuất và sử dụng. Hằng năm gây tử vong khoảng 100.000 người.

Các bụi amiant hỗn hợp của $Mg_3[Si_2O_5](OH)_4$ gây ra các loại chất oxy hoá phản ứng (R.O.S) trong đó có các gốc tự do.

(Gần đây đã có phương pháp phát hiện ung thư do amiant khá nhạy)

Chlor chất sát trùng trong nước máy, khi kết hợp với một số chất hữu cơ có thể tạo thành trihalomethan chất gây ung thư và chất chloro acetonitrit khi tích tụ ở đường tiêu hoá và giáp trạng sẽ gây ung thư.

1.2.2. Chất hữu cơ

➤ Sản phẩm dầu khí:

Nhựa đường (asphalt), parafin, benzen, hydrocarbon đa vòng thơm... thường gây ung thư phổi.

➤ Sản phẩm cháy dở dang, các loại khói:

Khói: than, củi, hổ hống, thuốc lá, vàng mã, lò thiêu, hương cụng, nhọ chảo rán, mỡ rán cháy, ô tô, máy nổ, bếp than tổ ong... thường gây ung thư phổi (nhất là thành phần hydrocarbon đa vòng thơm). Đặc biệt là khói thuốc lá chứa hơn 200 loại chất độc hại như aldehyd, ceton, acid cyanhydric, acrolein... trong đó có những chất gây ung thư mạnh như benzopyren tác động lên bazơ guanin gây tổn thương ADN, một trong những thủ phạm chính gây ung thư phổi, miệng, thanh quản, thực quản, dạ dày, tụy, ruột, trực tràng, thận, bàng quang, tử cung, dương vật. Ngoài ra các loại nitrosamin đặc hiệu của thuốc lá, các hydrocarbon đa vòng thơm, các amin dị vòng, amin thơm của thuốc lá cũng tác động lên ADN gây ung thư. Nicotin có nhiều trong thuốc lá có thể huỷ tác dụng chống tăng trưởng của Retinoid đối với tế bào ung thư phổi. Hơn nữa hút thuốc lá còn gây cho mình và cả người xung quanh rất nhiều bệnh, làm tử vong hàng năm hơn 3 triệu người trên thế giới như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bệnh hen, bệnh tim mạch, đau thắt ngực, tăng huyết áp, cholesterol máu cao, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, đột tử.

Ở phụ nữ: gây rối loạn hormon, tổn thương noãn bào dẫn đến vô sinh, sảy thai, đẻ non, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh, sa sút trí tuệ cho thế hệ sau.

Ở nam giới: làm giảm testosterone, giảm tinh dịch, giảm số lượng và chất lượng tinh trùng và có nguy cơ **liệt dương** cao.

➤ ***Thuốc nhuộm tổng hợp (nhất là loại từ anilin)***

thường gây ung thư da và phù tạng: tác hại nhiều trong nghề nhuộm vải, thực phẩm nhuộm màu.

➤ ***Thuốc trừ sâu, diệt cỏ***

Các loại thuốc diệt chuột, thuốc kích thích tăng trưởng... có đến trên trăm loại trong đó có nhiều loại bị cấm sử dụng hoặc không rõ nguồn gốc... đều ít nhiều tồn tại trong thực phẩm hoặc thông qua động vật trung gian, hoặc **sử dụng không đúng kỹ thuật**, đang gây ra nhiều vụ ngộ độc cấp tính và là nguy cơ tiềm ẩn của nhiều loại bệnh mạn tính, kể cả ung thư, gây hiểm họa cho sức khỏe, giống nòi và đang được tích cực ngăn chặn.

Đặc biệt chất dioxin chứa trong chất độc màu da cam mà Mỹ đã sử dụng với liều lượng rất lớn trong chiến tranh miền Nam, đã gây tác hại lớn cho sức khỏe nhân dân, trong đó chắc chắn có gây ra nhiều hậu quả về ung thư cho **cựu chiến binh** và nhân dân miền Nam.

➤ ***Thực phẩm cháy khét:***

Chất bột, chất béo, chất thịt (thịt, cá, chả, nem, khoai tây...) rán cháy, nướng cháy, tạo ra acrolein, acrylamid, dioxin... người, ăn đều gây độc hại có thể gây ung thư và dị tật bẩm sinh.

Khi rán ở nhiệt độ cao trên 200°C với một số dầu thực vật tốt và thông dụng như đậu nành, vừng, chứa **nhiều acid béo không no** có nhiều nối đôi cũng dễ bị gây biến thành acrolein. Vì vậy chỉ nên rán thật nhỏ lửa, chỉ sôi lăn tăn đủ thơm dòn thực phẩm.

Không nên dùng lại dầu mỡ đã rán, không nên rán quá già và cần loại bỏ những mảnh vụn đã vàng nâu khi rán.

➤ ***Thực phẩm chứa các chất bảo quản***

Như nitrat, nitrit có thể tạo thành nitrosamin dễ gây ung thư dạ dày. Như trong lap xường, thịt jambon (nhất là jambon lại thường hong khói).

Các chất nitrosamin ($\text{N} = \text{Nitrosoamin: } \begin{matrix} \text{R}_1 \\ \text{R}_2 \end{matrix} \text{N} - \text{N} = \text{O}$) gây

biến dị gen bằng cách tác động lên các BASE của ADN để gây ung thư.

Các nitrosamin, phân tử không lớn, dễ thâm nhập vào lòng tế bào, lại thường gặp vì nguồn sản sinh ra nó là phổ biến như chất bảo

Chương IV: Các tác nhân có thể gây ung thư ...

quản thực phẩm, dư lượng phân đạm vô cơ trong **rau, quả**, lên men qua vi khuẩn...

Trong những năm gần đây người ta dùng một số chất kháng oxy để làm chất bảo quản thực phẩm B.H.A: tuy nhiên với liều cao cũng độc hại (trên thực nghiệm khẩu phần chứa 2% BHA gây u trên chuột). Đáng lưu ý là một số hoá chất không rõ xuất xứ chủng loại để ngâm rau quả giữ tươi được lâu ngày, có thể gây ngộ độc cấp và tác hại lâu dài.

- ***Thực phẩm nhuộm bằng chất màu tổng hợp: không được phép sử dụng.***
- ***Thực phẩm muối quá mặn: cá mắm, dưa muối mặn.***
- ***Dược liệu sao vàng cháy hoặc cháy đen:***

Trong Đông y hay dùng một số dược liệu sao đen để cầm máu. Thực phẩm cũng như dược liệu cháy khét đều ẩn tàng Hoả độc. ***Vì vậy Hải Thượng Lãn Ông lưu ý sau khi sao, cần hạ thổ để trừ hỏa độc*** (phải chăng để nguồn electron dồi dào từ **đất**, trung hoà bớt các gốc tự do đang thiếu electron hoặc ngăn chặn bớt sự tạo thành các chất độc như acrolein, acrylamid, dioxin...) do nhiệt phân.

- ***Thực phẩm dược liệu, nhiễm vi trùng, nấm mốc độc***

Chẳng hạn lạc mốc, đậu tương mốc, ngô, gạo mốc... do nấm aspergillus flavus tiết aflatoxin nhất là aflatoxin B1 gây đột biến gen p53 có thể gây ung thư gan.

- ***Rượu mạnh có nhiều tác hại đối với cơ thể, tại chỗ niêm mạc tiếp xúc và toàn thân.***

Rượu là một trong những nguyên nhân gây ung thư gan nhất là khi kết hợp với thuốc lá thì tác hại lại càng mạnh, đặc biệt là khi nhiễm các loại virus viêm gan B và C. Rượu tác động lên **gan** lên hệ thần kinh làm giảm miễn dịch tạo điều kiện cho tế bào ung thư di căn.

Tuy nhiên cũng có nhiều ý kiến cho rằng rượu chưa phải là thủ phạm đơn độc gây ung thư. Người ta có thể dùng một ít rượu để bảo quản thực phẩm hoa quả tươi để chống bị oxy hoá.

Có ý kiến cho rằng có thể Acetaldehyd là một chất chuyển hoá oxy hoá của rượu đã tác động lên ADN để gây ung thư.

Có ý kiến lại cho rằng rượu là dung môi tốt cho các chất gây ung thư, tạo điều kiện thuận lợi cho sự hấp thụ các chất gây ung thư.

Trong bào chế Đông y thông dụng rượu để ngâm thuốc, sao tẩm và coi đó là một chất dẫn thuốc.

Rượu có nồng độ thấp (dưới 10 độ) mỗi ngày uống một ít (dưới 50ml) chia làm 3 lần vào giữa bữa cơm để khai vị (nhất nhất tam bồi tửu), như dùng rượu vang nho đỏ để uống ít như trên thì theo một số thống kê dịch tễ có làm giảm tỷ lệ tim mạch. (Phải chăng vì được tính “thông kinh hoạt lạc” của rượu hay khả năng chống oxyhoá của các chất có trong vỏ và hạt quả nho?

Nhưng dù đơn độc hay hiệp đồng phụ trợ, dù cơ chế như thế nào thì rượu mạnh là một trong những nguyên nhân gây ung thư, điều đó là rõ ràng qua thống kê dịch tễ học về ung thư.

➤ *Một số vật dụng có hoá chất độc hại dễ tiếp xúc trong sinh hoạt hằng ngày*

Một số loại hoá chất phụ gia trong các túi đựng nylon PVC (polyvinylchlorid), một số dung môi độc hại trong: bút da không xoá được, bút xoá trắng, keo dán nhựa vớ dán, mực con dấu, mực in ấn: có benzen, askerel và nhiều chất độc hại.

Dầu askerel hay được dùng trong côn dán, xi đánh giày, pha trong thuốc trừ sâu, dùng trong công nghiệp để cách điện, cách nhiệt là chất độc hại dễ gây ung thư.

Formol là chất ướp xác (formaldehyd) cũng hay được dùng làm chất bảo quản, có thể tác động lên ADN để gây U.T.

➤ *Thói quen ăn trầu (nhai trầu cau với thuốc Lào) dễ gây ung thư miệng*

*

* *

Nói chung các tác nhân hoá học (vô cơ hoặc hữu cơ) có cấu trúc **phi sinh học** khi thâm nhập cơ thể có thể **trực tiếp** tác động lên các loại phân tử trong cơ thể, tác động lên nhiều vị trí, nhiều gen khác nhau của ADN; hoặc sẽ bị chuyển hoá và thường trải qua những **giai đoạn là những gốc tự do** gây nhiều tác hại lớn, và nếu gây tổn thương đến các gen thuộc hệ thống tăng trưởng (oncogen, antioncogen) thì có nhiều khả năng gây ung thư.

Qua thực nghiệm sàng lọc trên động vật gặm nhấm một số thuốc tổng hợp hoá học thông dụng đã dùng cho người, người ta

Chương IV: Các tác nhân có thể gây ung thư ...

thấy khoảng 1/3 số thuốc đó có khả năng gây khối u trên động vật thí nghiệm.

Vì vậy người ta muốn quay về sử dụng những sản phẩm từ thiên nhiên có tính sinh học, hơn là những chất tổng hợp. Thuốc Đông y chủ yếu là những sản phẩm từ động thực vật và khoáng vật, từ thiên nhiên, nên được khoa học lưu tâm nhiều hơn trước.

Tuy nhiên cũng cần phải lưu ý, nhiều chất từ thiên nhiên hoặc có cấu trúc sinh học, nhưng lạm dụng hoặc sử dụng không theo tỷ lệ cân đối (mất cân bằng Âm dương) thì cũng có thể gây ung thư, thí dụ:

➤ ***Muối ăn (NaCl):*** dân Nhật Bản có thói quen ăn quá nhiều cá ướp muối nên nhiều người mắc ung thư dạ dày.

➤ ***Dầu mỡ:*** Theo Leonard Cohen, chứa nhiều acid linoleic tác dụng như ***chất hoạt hoá*** gây ung thư. ***Sự peroxy hoá lipid là nguồn quan trọng sinh ung thư nội bào***, thí dụ sự oxy hóa đối với acid linoleic, acid arachidonic...

➤ ***Thịt đỏ*** (thịt màu đỏ có máu đỏ như thịt bò) (có tính ôn nhiệt) nếu ăn quá nhiều cũng có thể trở thành yếu tố hoạt hóa hoặc phụ trợ để gây ung thư.

Mặt khác cũng có nhiều sản phẩm thiên nhiên sinh học, nhưng vẫn có độc tính cao đối với con người. Trong Đông y các dược liệu như Mã tiền, Hoàng nàn, Ba đậu, Ô đầu phụ tử, Ban miêu, Thạch tín... dùng sống rất nguy hiểm, phải qua chế biến kỹ mới được dùng. Có nhiều tài liệu đề cập khả năng gây ung thư của thạch tín (có lẽ không nên dùng trong mà dùng ngoài cũng phải rất cẩn thận). Ngày nay người ta thấy trong một số thực vật cũng có những chất gây ung thư như: Alcaloid pyrrolizidin trong họ asteraceae, hydrazin trong một số nấm ăn, cycasin trong hạt cây cycas có tính bột làm thực phẩm, alkenylbenzen trong cây de vàng vỏ chứa tinh dầu làm hương liệu. Đặc biệt là aflatoxinB1 do nấm aspergillus Flavus sản sinh ra trên ngũ cốc dược liệu... Danh sách các tác nhân gây ung thư đang được kéo dài. Như vậy ***không nhất thiết*** cái gì là sản phẩm từ tự nhiên, có cấu trúc sinh học cũng đều ***là lành tính và an toàn cả***.

1.3. Tác nhân sinh học [22] [23] [30] [32]

1.3.1. Virút

Có hai dạng:

Dạng ADN như virus viêm gan B...

Dạng ARN như virus viêm gan C...

Nhiều quan sát cho thấy sau khi nhiễm một số bệnh do virus thì xuất hiện nhiễm sắc thể bất thường đứt gãy, biến dạng, thể hiện sự tác động trực tiếp hay gián tiếp của virus lên ADN.

Qua điều tra dịch tễ học trong lĩnh vực ung thư nhận thấy:

Virus Epstein- Barr có thể liên quan đến ung thư vòm họng, u lympho ác tính không Hodgkin.

Virus HBV, HCV có liên quan chặt chẽ với ung thư gan.

Virus Papilloma có thể liên quan chặt chẽ với ung thư phụ khoa.

Cơ chế tác động của virus có thể có nhiều cách thí dụ đối với HBV có thể giả định như sau:

Có thể virus này hoạt hoá **tiền** Oncogen thành oncogen hoạt động hoặc **ức chế** gen kiểm chế oncogen khi virus kết hợp vào ADN của tế bào **gan**.

Cũng có thể do protein của HBV khi liên kết với p53 của tế bào gan, có thể gây ức chế cạnh tranh với yếu tố sửa chữa sao chép.

1.3. 2. Vi trùng

Vi khuẩn helicobacter pylori có thể gây viêm hang vị tạo điều kiện thuận lợi gây ung thư hang vị ở dạ dày.

1.3.3. Ký sinh trùng

Sán schistosoma có thể gây ung thư bàng quang.

⇒ Cơ chế của nhiễm trùng, ký sinh trùng **mạn tính** gây ung thư có thể là do chúng tạo điều kiện thuận lợi cho sự hình thành các sản phẩm N - Nitroso hóa như Nitrosamin tác động lên ADN để gây ung thư.

Đáng chú ý là dưới tác động của vi khuẩn có hàng chục loại thuốc thông dụng và cả hoá chất có nitrogen (như cimetidin, antipyrin, etambutol, piperazin, propanolol,... nicotin... có thể bị nitroso hoá tạo ra nitrit để rồi có thể tạo ra nitrosamin.

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

2. Từ nội môi

2.1. Rối loạn nội tiết

Dihydrotestosteron nội tiết tố nam tăng cao có nguy cơ ung thư tiền liệt tuyến.

Estrogen nội tiết tố nữ tăng cao có nguy cơ ung thư vú.

Ở phụ nữ béo trẻ sau mãn kinh dễ bị ung thư vú vì nguồn chủ yếu sản sinh estrogen là từ tổ chức mỡ.

Sử dụng progesteron và estrogen để điều trị triệu chứng thời kỳ mãn kinh cũng có nguy cơ gây ung thư vú.

Sử dụng thuốc tránh thai COC cũng có thể gây ung thư vú.

2.2. Enzym và chất vi lượng

Có ý kiến cho rằng mất cân bằng và rối loạn trong hoạt động của các chất vi lượng, các enzym có thể dẫn đến ung thư; chẳng hạn:

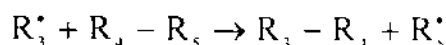
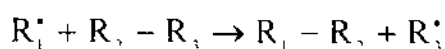
Một số ion như Fe, Cu có nồng độ cao có thể tách H_2O_2 (hydroperoxyd có độc hại) thành $O_2^{\cdot -}$ (gốc superoxyd) rất độc hại cho cơ thể. Vì vậy phải thận trọng khi sử dụng các chất vi lượng, cần có sự cân đối (đáng chú ý là ở một số giếng nước hàm lượng sắt rất cao).

Một số men như hệ thống men sửa chữa, men thanh giải các gốc tự do (SOD, Cat, GSHPO...) hoạt động kém sút. Men telomerase hoạt động mạnh kích thích tăng trưởng kéo dài nhiễm sắc thể... có thể dẫn đến ung thư (khoảng 85% ung thư có hiện tượng telomerase hoạt động mạnh, còn ở tế bào thường thì không – gợi ý hướng chẩn đoán và điều trị mới).

2.3. Các gốc tự do [16] [17] [22] [23] [30] [32]

A. GỐC TỰ DO LÀ GÌ?

Gốc tự do là những mảnh của phân tử có một (hoặc nhiều) **điện tử** không ghép đôi (gọi là **cô lập**) ở quỹ đạo ngoài cùng. Chính vì có điện tử không ghép đôi đó nên gốc tự do có hoạt tính **hoá học mãnh liệt**. Điện tử cô lập đó muốn kết đôi bằng cách cướp đoạt một điện tử khác của phân tử xung quanh, gây nên sự biến đổi cấu trúc của phân tử khác để tạo nên gốc tự do mới, còn chính nó lại trở thành phân tử.



Chú ý: Các gốc tự do được ký hiệu có dấu chấm “•”

Rồi cứ thế mà tiếp tục, tạo nên một phản ứng dây chuyền gây ra những biến đổi ở mức độ phân tử trong cơ thể. Nếu gốc tự do tác động vào ADN (phân tử hạch tâm của sự sống) thì sẽ gây nên nhiều trạng thái bệnh lý nghiêm trọng trong đó có thể có ung thư.

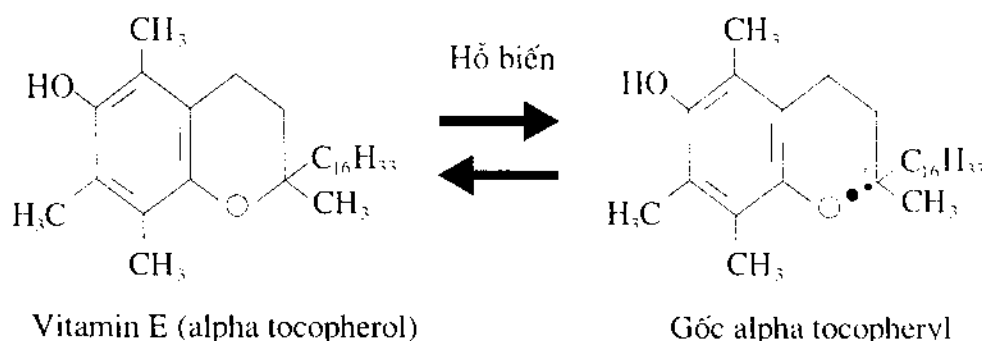
▣ Ghi chú:

1/ Thông thường gốc tự do có hoạt tính rất lớn nhưng thời gian bán sống lại rất ngắn. Tuy nhiên cũng có những gốc sống rất lâu nhưng hoạt tính lại rất nhỏ, không đủ khả năng phản ứng với phân tử (nên không gây độc hại) nhưng lại có khả năng kết hợp với một gốc khác để tạo thành phân tử. Chúng đóng vai trò như một "Bẫy các gốc có hại" và "Người quét dọn" (Scavenger), nên lại hữu ích.



(R^* gốc độc hại; R'' gốc không độc hại bẫy gốc độc hại).

Người ta cho rằng vitamin E dưới sự xúc tác của selen đã biến thành gốc alphatocopheryl rồi tác động như một bẫy gốc tự do độc hại (chúng tồn tại ở dạng hỗn hợp).

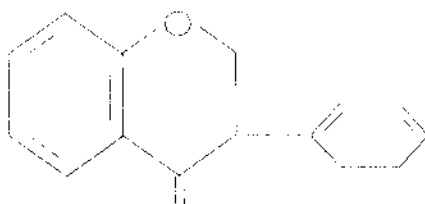


LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y ➔ *Gốc tự do hoạt động rất mạnh vậy thuộc phạm trù DƯƠNG: Dương thịnh, dương thắng sinh nhiệt, sinh hoá.*

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

Gốc tự do gây độc hại vậy thuộc tà khí do đó gốc tự do thuộc phạm trù **DƯƠNG tà, hoả tà (hoả độc) nhiệt tà (nhiệt độc)**. Vì vậy Đông y sử dụng thuốc **thanh nhiệt giải độc** để điều trị bằng cách điều hoà **âm dương**. Phải chăng là để thanh giải các gốc tự do có hại.

Phần lớn các dược liệu hàn lương có tính thanh nhiệt giải độc chứa nhóm hoá chức flavonoid và dẫn chất ... có khung cấu trúc cơ bản $C_6-C_1-C_6$ thường chứa những chất kháng oxy, kháng gốc tự do thí dụ trong Hoàng cầm, Hoàng bá, Chi tử, Kim ngân hoa, Cúc hoa, Sắn dây, Chè xanh... có thể chúng đóng vai trò như những chất **bẫy gốc tự do**. Phải chăng trong quá trình chuyển hoá chúng có thể ở các **dạng hồ biến** là những gốc bền không độc hại, đóng vai trò như những chất **bẫy gốc** độc hại.



B. GỐC TỰ DO TỪ ĐÂU RA?

Có 2 nguồn gốc: Nội sinh và ngoại sinh.

1. Nội sinh

1.1 Hô hấp tế bào

Ở sự sống ái khí, trong tế bào, quá trình oxyhoá các cơ chất từ nguồn dinh dưỡng để tạo ra năng lượng cho sự sống, lại sản sinh ra các **gốc tự do** (Sơ đồ 4). Các gốc tự do này rất độc hại, có thể vượt ra ngoài tế bào và thâm nhập tế bào khác.

Nhưng cơ thể lại có một cơ chế **thanh giải** các gốc tự do đó một cách rất hữu hiệu bằng một hệ thống men ở nội bào như: Các Super Oxyd Dismutase (SOD), Catalase (CAT), Glutathion peroxydase (GSHPO). Ngoài ra ở bào tương, màng tế bào, và ngoại bào lại được sự hỗ trợ của các chất như **vitamin E, C, A; β caroten, glutathion**; một số acid amin như **methionin, cystein, taurin**, một số chất vi lượng như

selen, kẽm, một số antioxydant như *polyphenol flavonoid, catechin...* trong đó *vitamin E* và *xúc tác selen* có vai trò quan trọng.

Nếu hệ thống thanh giải này hoạt động không hoàn chỉnh hoặc bị trục trặc thì dẫn đến nhiều trạng thái bệnh lý trong đó có thể có ung thư vì rằng các gốc tự do (nội và ngoại sinh) với số lượng rất lớn (ước tính có đến hàng ngàn, hàng vạn) hàng ngày hàng giờ tác động lên ADN.

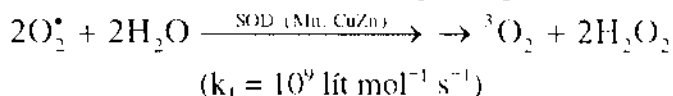
Trên sơ đồ 4 (trang 100) cho thấy: Ở ty thể xảy ra hô hấp tế bào để tạo ra năng lượng. Tại đó khoảng 95% O_2 nhận 2 điện tử e^- để chuyển thành H_2O , còn khoảng 5% O_2 chỉ nhận 1 điện tử e^- từ cơ chất và tạo ra gốc tự do superoxyd $O_2^{\bullet}$ độc hại. Từ đây có 2 con đường chuyển hoá:

Con đường chủ yếu là sự ***thanh giải*** các chất độc hại bằng hệ thống men nội bào.

Con đường thứ hai là sự ***dò rỉ***, lọt lưới của một số gốc tự do gây tác hại cho cơ thể.

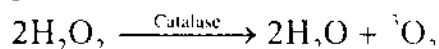
- ***Con đường thanh giải:*** (các mũi tên đậm Sơ đồ 4)

Ngay tại ty thể có men Mn-SOD loại trừ được gốc $O_2^{\bullet}$. Nếu còn gốc nào thoát ra bào tương thì lại bị men CuZn-SOD loại trừ nốt. Như vậy nói chung gốc $O_2^{\bullet}$ không đến được màng tế bào và không vượt ra ngoài tế bào. Quá trình trên diễn ra theo phương trình:

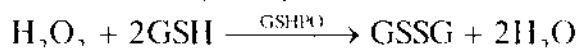


3O_2 là oxy tam bội (không độc)

H_2O_2 là hydro peroxyd có độc hại sẽ được men catalase loại trừ gần hết theo phương trình.



Phần H_2O_2 còn lại rất ít thì lại được men GSHPO (Glutathion Peroxydase) xúc tác cho phản ứng với GSH (Glutathion) dạng khử để biến thành những chất vô hại theo phương trình:



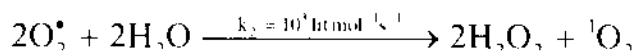
GSSG là glutathion dạng oxyhoá lại được chuyển về dạng khử nhờ men glutathion reductase, để lại tiếp tục sự thanh giải.

Chương IV: Các tác nhân có thể gây ung thư ...

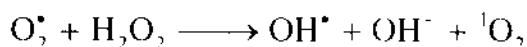
Tóm lại con đường loại trừ các gốc tự do và chất độc hại nói trên nhờ các men là một hệ thống thanh giải hoàn chỉnh tạo nên sự cân bằng “âm dương”.

▪ **Con đường dò rỉ:** (Các mũi tên mảnh: Sơ đồ 4)

Có một số rất ít gốc $O_2^{\bullet}$ lọt lưới, phản ứng với H_2O tạo thành H_2O_2 (độc hại) và 1O_2 (oxy đơn bội: rất độc hại) theo phương trình sau:



Mặt khác, vì cùng tồn tại trong tế bào nên superOxyd $O_2^{\bullet}$ và PerOxyd hydro H_2O_2 lại tiếp tục phản ứng với nhau để tạo ra Gốc hydroxyl $OH^{\bullet}$ cực kỳ độc hại. Anion hydroxyl OH^- không độc hại và oxy đơn bội 1O_2 rất độc hại theo phương trình:



Tóm lại:

a. Trong quá trình hô hấp tế bào phát sinh ra 4 chất độc hại:

Gốc Superoxyd:	$O_2^{\bullet}$ độc hại
Hydroperoxyd:	H_2O_2 độc hại
Oxy đơn bội:	1O_2 rất độc hại
Gốc hydroxyl	$OH^{\bullet}$ cực kỳ độc hại

Phải chăng các gốc tự do này thuộc phạm trù dương tà, hoá tà, nhiệt tà sinh nhiệt chứng trong Đông y.

Gốc $OH^{\bullet}$ có phổ huỷ hoại rộng và mạnh nhất, nguy hiểm nhất.

Mặt khác các gốc tự do nói trên lại tác động lên acid béo chưa no có nhiều nối đôi tạo thành các gốc thứ phát như: Alkoxyl $RO^{\bullet}$, Peroxyl $ROO^{\bullet}$ gây tác hại.

b. So sánh 2 hằng số tốc độ phản ứng k_1 và k_2 ta thấy tốc độ phản ứng trong **con đường thanh thải** lớn gấp **hàng triệu lần** so với **con đường rò rỉ**; cho nên các gốc tự do và các chất độc hại sinh ra trong **điều kiện sinh lý là rất ít**.

Tuy nhiên nó vẫn có thể gây nên những sai lệch cấu trúc đối với các phân tử lớn như lipid, protid và đặc biệt là ADN tạo nguy cơ ung thư hoặc gây nên những tác hại tiềm ẩn, tích lũy qua nhiều năm tháng, tất yếu dẫn đến sự lão hoá dần dần không thể cưỡng được, vì vậy chẳng ai, dù có biện pháp tài giỏi đến mấy, cũng không thể trường sinh bất lão vạn thọ vô cương!

Trong sơ đồ 4: (trang 100)

- **Phần "bình thường":** phô diễn hệ OG – AOG hoạt động cân bằng, tương ứng với **âm dương cân bằng trong Đông y**, thì khoẻ mạnh.
- **Phần U.T "nội sinh":** phô diễn quá trình hô hấp tế bào có 2 con đường: **Thanh giải** (mũi tên đậm nét) và **Dò rỉ** (mũi tên nhỏ nét) các gốc tự do.

Nếu cơ thể khoẻ mạnh (**âm dương cân bằng**) hệ **thanh giải** (các men SOD, Cat, GSHPO) sung túc, hoạt động hiệu quả cao, thì con đường **dò rỉ** là không đáng kể.

Nếu hệ men thanh giải suy giảm (Âm hư) hoạt động giảm sút thì sẽ sinh sản nhiều **gốc tự do (dương thẳng)** tạo nên trạng thái bệnh lý **hư nhiệt**.

▪ **Phần "ung thư ngoại nhân"**

Nếu con người đang khoẻ mạnh bỗng bị tác hại bởi môi trường (bức xạ hoá chất, virút...) thì sẽ xảy ra phản ứng mạnh: **các gốc tự do phát sinh ồ ạt (dương thẳng)** gây trạng thái **nhiệt (ban đầu là thực nhiệt và lâu dần về sau, khi cơ thể suy hao thì trở thành hư nhiệt)**.

□ **Ghi chú:**

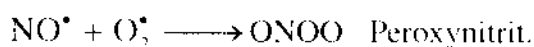
Ngoài các gốc tự do, do quá trình hô hấp, còn một số gốc tự do khác do chuyển hoá.

Thí dụ: NO[•] (Nitric oxyd) có vai trò truyền tín hiệu và điều hoà huyết áp.

Tuy nhiên nếu nồng độ cao thì cũng gây độc hại. NO[•] có thể phản ứng với Oxy để tạo thành chất trung gian tác động gây tổn thương ADN.

Thông thường nếu 2 gốc tự do gặp nhau thì sẽ có thể có sự trung hoà có lợi tạo nên phi gốc, thí dụ:

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...



(Phải chăng dương cực sinh âm?)

1.2 Thực bào: Sản sinh gốc tự do

Khi một dị vật thâm nhập cơ thể, các loại thực bào bạch cầu đa nhân đến nuốt và tạo thành túi thực bào; trong lòng nó có sự bùng nổ mãnh liệt hiện tượng hô hấp tế bào do men MPO (Myelo Per Oxydase) mạnh gấp hàng triệu lần trong hô hấp tế bào bình thường, tạo nên rất nhiều gốc tự do để tiêu hoá dị vật. Xung quanh túi thực bào cũng sản sinh ra các chất ***chống*** gốc tự do để bảo vệ bạch cầu, nhưng vì số lượng gốc tự do sản sinh quá lớn, nên có một số lớn bạch cầu bị chết và bị ly giải, nên các gốc tự do tràn ra ngoài bào gây nên triệu chứng viêm: ***sưng, nóng, đỏ, đau tương ứng với trạng thái nhiệt trong Đông y***. Bụi amiant cũng là một dị vật, và có thể gây ung thư theo cơ chế gốc tự do nói trên.

1.3 Hiện tượng tắc mạch máu và tưới máu lại: Sản sinh gốc tự do

Khi bị nghẽn mạch, máu không đến được với tổ chức và khi được tưới máu lại, oxy được đưa tới thì có phản ứng oxy hóa xanthin rất mạnh tạo nên gốc peroxyd $\text{O}_2^{\bullet}$ rất độc và các gốc khác.

Tai biến sau khi tháo garô cầm máu, chủ yếu là do nguyên nhân nói trên.

Ăn mặc quá thất chí, nhất là vú ngực phụ nữ, rất có hại và tăng nguy cơ ung thư vú.

Hiện tượng đụng dập thâm tím cũng dẫn đến sản sinh gốc tự do.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y ***Đông y thường dùng các loại thuốc hành khí hoạt huyết tiêu ứ để điều trị các triệu chứng trên, và kể cả lĩnh vực ung thư.***

Mặt khác cần ***vận động, xoa bóp, khí công để khí huyết lưu thông*** giảm bớt sản sinh gốc tự do.

1.4 Trạng thái Stress: Sản sinh gốc tự do

Trạng thái căng thẳng thần kinh cũng làm sản sinh nhiều gốc tự do hơn hẳn bình thường.

Có ý kiến cho rằng ở trạng thái stress, hệ giao cảm hoạt động chiếm ưu thế tương ứng với trạng thái ***nhiệt*** trong Đông y gây bốn chôn, căng thẳng, adrenalin, Noradrenalin sản sinh nhiều và chuyển hoá của chúng có thể đi qua trạng thái ***gốc tự do***.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y

Trạng thái Stress có thể tương ứng với hiện tượng mất cân bằng âm dương, dương thắng sinh nhiệt chứng. Bấy loại tình chí (thất tình), bị nhiều loạn thái quá gây trạng thái căng thẳng thần kinh làm giảm miễn dịch.

Sống lạc quan, thư thái tinh thần, chan hoà xã hội, đồng thời rèn luyện thân thể, sinh hoạt lành mạnh, như thuật *đưỡng sinh* của phương đông thì sẽ nâng cao được sức khoẻ, phòng chống được ung thư có hiệu quả hơn.

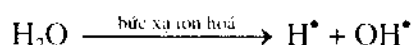
2. Nguồn gốc ngoại sinh của gốc tự do

Như đã trình bày ở mục "Các tác nhân có thể gây ung thư" từ môi trường:

Các tác nhân vật lý (bức xạ ion hoá, tia cực tím) các tác nhân hoá học (vô cơ, hữu cơ) có thể *trực tiếp* tác động lên ADN hoặc *gián tiếp* thông qua các sản phẩm chuyển hoá của chúng là những *gốc tự do* được tạo ra trong *nội môi*.

Các bức xạ ion hoá (tia α , tia γ ...) có năng lượng cao có thể bẻ gãy một phân tử tạo ra 2 gốc tự do.

Trong cơ thể người thì H_2O là nhiều nhất và phân bố hầu khắp vì vậy xác suất va chạm các bức xạ cũng cao nhất nên chủ yếu H_2O bị phân ly thành:



Gốc $OH^{\bullet}$ cực kỳ độc hại.

Gốc $H^{\bullet}$ thường sản ra $O_2^{\bullet}$ độc hại.

Như vậy tác dụng của bức xạ ion hoá tương tự tác dụng của các chất độc hại sinh ra trong hô hấp tế bào, nhưng khác nhau ở chỗ trong hô hấp tế bào, các gốc tự do sinh ra ở *ty thể* và vùng lân cận, nên tác hại thường khu trú ở ADN và các men ở *ty thể*, bào tương. Trái lại trong hiện tượng nhiễm bức xạ ion hoá thì các gốc tự do có thể sinh ra ở mọi nơi, nội bào cũng như ngoại bào, nên hậu quả phức tạp hơn. Đặc biệt trong những vụ nổ hạt nhân thì cường độ phản ứng gấp hàng triệu lần hô hấp tế bào nên hậu quả nghiêm trọng đến tột cùng.

Thông thường ở bất kỳ đâu cũng có một "*bức xạ nền*" tồn tại do các tia bức xạ từ vũ trụ, các vết nguyên tố phóng xạ trong đất.

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

trong nước. Như vậy bức xạ nền cùng hô hấp tế bào sẽ tạo ra các gốc tự do góp phần làm lão hoá từ từ cơ thể.

Đặc biệt ở những vùng mà tầng ozon bị thủng hoặc có các mỏ quặng phóng xạ như Uranium thì ở đây bức xạ nền rất cao, do đó nguy cơ bị bệnh tật cũng như bị ung thư sẽ cao. Đó là những yếu tố địa lý môi trường đáng lưu ý.

3. Gốc tự do tác động lên ADN như thế nào?

Các "loại chất oxygen phản ứng" (Reactive oxygen species: R.O.S) bao gồm các gốc tự do tác động lên nhiều loại phân tử trong cơ thể mà quan trọng là các phân tử lớn như glucid, lipid, protid, các hợp chất của chúng, các MEN và đặc biệt là phân tử ARN và ADN.

Gốc tự do sản phẩm của hô hấp tế bào có nhiều trong nội bào, nên có nhiều khả năng tác động đến ADN (phân tử lớn nhất và dài nhất trong cơ thể) . Trong các gốc tự do thì gốc $\text{OH}^\bullet$ là **nguy hại nhất**, gốc này còn là sản phẩm của bức xạ ion hoá tác động lên H_2O trong nội bào và ngoại bào.

Thông thường gốc $\text{OH}^\bullet$ tác động vào đường desoxyribose và bazơ guanin của ADN, tạo nên sản phẩm 8 – hydroxy – 2 desoxyguanosin (8OH2DG) gây tổn thương đột biến gen có thể dẫn đến nguy cơ ung thư. Chất 8OH2DG thể hiện trong nước tiểu được xem là **chất chỉ điểm** báo hiệu sự tấn công của gốc $\text{OH}^\bullet$ lên ADN.

Nếu các đường và bazơ bị tấn công, thuộc oncogen hoặc antioncogen thì sẽ làm rối loạn hệ thống điều hoà sự tăng trưởng. Nếu oncogen bị kích thích và antioncogen bị ức chế thì càng có nguy cơ tăng trưởng quá mức, vô tổ chức dẫn đến ung thư.

- ❑ ***Tóm lại trong các loại tác nhân gây ung thư thì gốc tự do có vai trò rất quan trọng.***

Mặc dù đã có những bước phát triển lớn về tri thức trong lĩnh vực tìm kiếm nguyên nhân ung thư, nhưng mỗi thuyết cũng chỉ làm rõ hơn về một số khía cạnh nhất định. Còn nhiều vấn đề chưa giải thích được.

3. Tác động của các tác nhân lên ADN và khả năng bị bệnh ung thư [16] [17] [22] [23] [30] [32]

3.1. Các tác nhân và khả năng chống đỡ của cơ thể

Các tác nhân gây ung thư có thể xuất xứ từ nội môi và ngoại môi (môi trường).

Bản chất của chúng có thể là vật lý, hoá học hay sinh học. Điều kiện *cơ bản và cần thiết* để gây được ung thư là tác nhân phải tác động lên ADN gây nên sự tổn thương có tính đột biến không hồi phục, trên *hệ thống gen liên quan đến sự tăng trưởng*, trực tiếp tác động hay gián tiếp tác động qua các chất hoạt hoá, biến oncogen thường ở trạng thái tiền thân (proto-oncogen) sang trạng thái hoạt động, hoặc biến anti – oncogen ở trạng thái bình thường sang trạng thái ức chế.

Đồng thời phải có thêm điều kiện quan trọng là hệ thống miễn dịch của cơ thể bị suy giảm, không đủ sức loại trừ được tế bào ung thư mới phát sinh thì các tác nhân gây ung thư mới gây được bệnh ung thư.

3.2. Cấu trúc đặc thù của ADN và khả năng bị bệnh ung thư

3.2.1. ADN là đại phân tử:

Có cấu trúc kiểu đa phân (polymere) gồm hàng triệu hàng tỷ cặp nucleotid nên trong quá trình tự *tái bản*, thì sai sót trong sao chép là *không thể tránh được* nhưng tỷ số sai sót là rất thấp (vào khoảng $1/10^5$), hơn nữa cơ thể lại có một hệ thống sửa sai khá hoàn chỉnh, cho nên nguy cơ tự tạo nên tế bào ung thư, rồi bệnh ung thư là không đáng kể vì rằng nếu có một số tế bào ung thư đầu tiên được tạo nên thì chúng cũng bị hệ miễn dịch của cơ thể loại trừ.

3.2.2. Tỷ số ONCOGEN trên tổng số gen của ADN

Của người khoảng:

$$\frac{40 - 60 \text{ oncogen}}{30.000 - 50.000 \text{ gen}} \approx \frac{1,25}{1000}$$

Giả sử: Nếu các loại tác nhân gây ung thư tác động lên ADN một cách ngẫu nhiên thì xác suất đụng đến oncogen sẽ là $1,25/1000$. Tỷ số này có thể phản ánh đến một chừng mực khả năng mắc phải ung thư trên thực tế...

Qua điều tra dịch tễ học ở nước ta cũng như trên thế giới thì tỷ số mới mắc ung thư hàng năm là khoảng $1/1000$.

Chương IV: Các tác nhân có thể gây Ung thư ...

3.2.3. ADN chứa gen ung thư do di truyền

Một số bệnh ung thư là do di truyền (bẩm sinh).

Thí dụ: ung thư vú do gen BCRA₁, BCRA₂...

Khi các gen nói trên... được hoạt hoá dị thường thì có thể phát sinh ung thư.

Người ta thấy hiện tượng di truyền rất rõ ở ung thư liên bào vông mạc mắt, ung thư tuyến giáp thể lỗi...

Nói chung phương pháp điều trị đặc hiệu ung thư trong tương lai có thể là gen trị liệu: cắt bỏ gen ung thư và thay thế bằng một gen lành, với kỹ thuật men đặc hiệu (men cắt, men chuyển tải, men gắn...)

Bước đầu đã có một số kết quả trong điều trị chẳng hạn đối với một số trường hợp ung thư da.

Với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, ngày càng có nhiều gen ung thư được phát hiện, đó là điều kiện để phòng chống bệnh được chủ động và hiệu quả.

Thí dụ: Ở một số nước tiên tiến khi phát hiện thấy có Gen ung thư vú, gần đây người ta đã thử nghiệm trên một số bệnh nhân tình nguyện phương pháp phẫu thuật dự phòng nếu có thêm chất chỉ điểm và dấu hiệu nghi ngờ ở giai đoạn tiền lâm sàng chứ không đợi đến triệu chứng lâm sàng rõ rệt.

□ Tóm lại:

Các tác nhân gây ung thư **rất nhiều, rất đa dạng** xuất xứ từ **môi trường** là chủ yếu và cả từ **nội môi**, hằng giờ, hằng phút trong suốt cuộc đời từ thuở bào thai đến lúc lọt lòng từ tuổi ấu thơ đến lúc già cả, luôn tác động lên phân tử ADN (hạch tâm của sự sống) theo nhiều cơ chế khác nhau, luôn sinh ra những mầm mống ung thư. Ngược lại cơ thể cũng luôn chống lại bằng nhiều cơ chế, bằng nhiều hệ thống sửa chữa, đề kháng, nhằm bất hoạt hoặc thanh trừ chúng. Đặc biệt quan trọng là trong **giai đoạn khởi phát** (bao gồm các giai đoạn khởi đầu và hoạt hoá) khi một số tế bào mới chỉ bị đột biến nguy hại chứ chưa biến thành tế bào ung thư (Sơ đồ 1,2,3). Và khi những tế bào ung thư đầu tiên xuất hiện thì hệ thống lympho bào kịp thời nhận diện và tiêu diệt chúng. Cuộc đấu tranh đó luôn tồn tại dai dẳng khi thì thâm lạng khi thì quyết liệt suốt cuộc đời.

Vì vậy trong công cuộc phòng chống ung thư thì việc **phòng tránh tác nhân gây ung thư là cơ bản, quan trọng và cần thiết**; tuy nhiên nhiều lúc con người phải bị động do hoàn cảnh môi trường, địa lý, nghề nghiệp, sinh hoạt, tập quán xã hội nên khó tránh được hết các tác nhân gây ung thư; vì vậy việc có thể **chủ động** thực hiện là **tăng cường sức đề kháng** của bản thân bằng rèn luyện thể chất tinh thần; Thể dục, khí công dưỡng sinh dinh dưỡng hợp lý, sinh hoạt ăn uống điều độ khoa học kết hợp Đông Tây y, **nâng cao được "chính khí" thì "tà khí" không xâm nhập và tác hại được**. Điều mà trong Nội kinh (sách kinh điển Đông y) cách đây hơn 2000 năm đã viết: **"chính khí tồn nội, tà bất khả can"**.

Các tác nhân gây ung thư, về bản chất có thể là vật lý, hoá học, sinh học, chúng có thể thuộc phạm trù **đương tà, hoả tà, hỏa độc nhiệt tà, nhiệt độc** trong Đông y và **trạng thái bệnh lý của bệnh nhân ung thư theo tứ chẩn** qua thống kê phần lớn thuộc **hư nhiệt** vì vậy **phương hướng cơ bản** trong phòng chống ung thư về mặt Đông y là:

Thanh nhiệt giải độc - phủ chính khu tà. Tuy nhiên cũng cần lưu ý có thể có một số biểu hiện **"thực"** tại khối u. Vì vậy cũng có khi cần phối hợp phương pháp **hành khí hoạt huyết** hoá đàm, tán kết nhuyễn kiến.

Về mặt Tây y hiện nay trong phòng bệnh bằng thuốc men người ta cũng chú trọng đến **các chất kháng oxy hoá** (cũng có tính thanh nhiệt) như: các retinoid, carotenoid, flavonoid, các vitamin như A, C, E...

Các chất chống viêm phi steroid (NSAID) như Aspirin... (cũng có tính thanh nhiệt).

Ngoài ra còn dùng các chất ức chế hormon như tamoxifen, finasteride... Tóm lại trong phòng chống ung thư thì: **Tránh tác nhân – tăng cường nội lực** – kết hợp với **khám sàng lọc để phát hiện sớm** là những biện pháp cần thiết.

Chương V

PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y TRONG PHÒNG CHỐNG UNG THƯ [7] [9]

A. SỰ CẦN THIẾT PHẢI KẾT HỢP

Các tác nhân gây ung thư rất nhiều, rất đa dạng tác động theo nhiều cơ chế khác nhau. Các tế bào ung thư cũng có nhiều loại, nhiều giống và cũng có thể kháng lại các trị liệu như những vi khuẩn kháng lại thuốc kháng sinh theo nhiều cơ chế. Quan hệ trong chuỗi *nhân quả* là đa phương đa dạng phức tạp và chứa đựng nhiều yếu tố *ngẫu nhiên*.

Vì vậy việc *phòng* và *chữa* bệnh cũng cần *phối hợp* nhiều loại phương pháp, nhiều loại trị liệu để nâng cao khả năng hiệu quả trong phòng bệnh chẩn đoán và điều trị.

Trong cuộc sống, ai cũng có thể trực giác được rằng: **Phối hợp - đoàn kết là sức mạnh**: Đó là chân lý đông tây kim cổ, cũng đã được tổng kết trong một *lời nói bất hủ*: "**Đoàn kết, Đoàn kết, đại đoàn kết; thành công, thành công, đại thành công**" và trong dân gian ta luôn nhắc nhở: "**Một cây làm chẳng nên non, ba cây chụm lại thành hòn núi cao**". "**Thuận vợ thuận chồng tát biển đông cũng cạn**".

Trong *tư duy thuần lý* ta có thể mô phỏng tư tưởng nói trên bằng khái niệm *xác suất sự kiện tổng* và *tích* như sau:

1. Xác suất sự kiện tổng

Gọi $A_1, A_2, \dots, A_j, A_k, A_l, \dots, A_n$ là những sự kiện không phụ thuộc, không xung khắc nhau thì xác suất sự kiện tổng các sự kiện nói trên được biểu diễn bằng công thức tổng quát như sau:

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

$$P[A_1 + A_2 + \dots + A_j + A_k + A_l + \dots + A_n] = \sum_{i=1}^n P(A_i) - \sum_{j,k,l} P(A_j A_k A_l) + \dots + (-1)^{n-1} P(A_1 \dots A_n)$$

Để cụ thể và giản đơn hoá lấy thí dụ:

- Nếu trị liệu A chữa khỏi bệnh ung thư với xác suất $P(A) = 60\%$ ($= 0,6$)
- Nếu trị liệu B chữa khỏi bệnh ung thư với xác suất $P(B) = 70\%$ ($= 0,7$)
- Nếu trị liệu C chữa khỏi bệnh ung thư với xác suất $P(C) = 80\%$ ($= 0,8$)

Giả sử A, B, C không xung khắc nhau.

Khi phối hợp ba trị liệu $A + B + C$ thì khả năng chữa khỏi bệnh ung thư có thể *tước lượng* bằng công thức **xác suất tổng** như sau:

$$\begin{aligned} P[A + B + C] &= P(A) + P(B) + P(C) - P(A) \cdot P(B) - P(B) \cdot P(C) - P(C) \cdot P(A) + P(A) \cdot P(B) \cdot P(C) \\ &= 0,6 + 0,7 + 0,8 - 0,6 \times 0,7 - 0,7 \times 0,8 - 0,8 \times 0,6 \\ &\quad + 0,6 \times 0,7 \times 0,8 \\ &= 0,976 \end{aligned}$$

Như vậy khả năng chữa khỏi có thể hy vọng nâng lên đến 97,6%.

2. Xác suất sự kiện tích

Gọi $A_1, A_2 \dots A_k, \dots A_n$ là những sự kiện không phụ thuộc, không xung khắc nhau thì xác suất của *sự kiện tích* được biểu diễn bằng bằng công thức tổng quát như sau:

$$P[A_1 \times A_2 \times \dots \times A_k \times \dots \times A_n] = P(A_1) \times P(A_2) \times \dots \times P(A_k) \times \dots \times P(A_n)$$

Lấy thí dụ trong trường hợp nói trên:

- Nếu A chữa khỏi bệnh U.T: 60% tức là không khỏi: $\bar{A} = 40\% = 0,4$
- Nếu B chữa khỏi bệnh U.T: 70% tức là không khỏi: $\bar{B} = 30\% = 0,3$

- Nếu C chữa khỏi bệnh U.T: 80% tức là không khỏi:
 $\bar{C} = 20\% = 0,2$

Nếu phối hợp đồng thời cả 3 trị liệu A, B, C thì khả năng không khỏi bệnh U.T có thể *ước lượng* bằng công thức *xác suất tích* như sau:

$$P(\bar{A} \times \bar{B} \times \bar{C}) = P(\bar{A}) \times P(\bar{B}) \times P(\bar{C}) = 0,4 \times 0,3 \times 0,2 = 0,024$$

Như vậy khả năng *không khỏi* có thể hy vọng giảm xuống còn 2,4%.

□ **Nhận xét:**

- Để thuận tiện trong việc tính toán ước lượng, ta có thể vận dụng hệ thức:

$$P(A + B + C + \dots) + P(\bar{A} \times \bar{B} \times \bar{C}) = 1$$

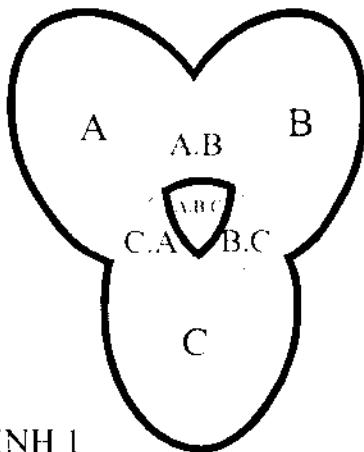
- Để thấy cụ thể hơn các tính chất cơ bản của sự kiện *tổng* và sự kiện *tích* là:

- Xác suất *sự kiện tổng* bao giờ cũng *lớn hơn* xác suất từng *sự kiện riêng lẻ*, thành phần.

- Xác suất *sự kiện tích* bao giờ cũng *bé hơn* xác suất từng *sự kiện riêng lẻ*, thành phần.

Để dễ hiểu ta có thể minh họa theo cách của Ven-Euler, bằng 3 vòng giao nhau như sau (hình 1) cho thấy:

Diện tích tổng (A + B + C) bằng diện tích vòng (A) cộng diện tích vòng (B), cộng diện tích vòng (C) trừ đi diện tích chung của các cặp vòng (A.B), (B.C), (C.A) nhưng lại phải cộng thêm diện tích chung của 3 vòng (A . B . C).



HÌNH 1

- Xác suất sự kiện tổng: được biểu diễn bằng diện tích hình *hoa ba cánh* (đường bao đậm nét ở ngoài cùng).
- Xác suất sự kiện tích: được biểu diễn bằng diện tích *tam giác con ABC* (đậm nét ở trong cùng) của hình 1.

3. Ứng dụng thực tiễn

Vì những lý do nêu trên:

- Trong chẩn đoán người ta thường phối hợp nhiều phương pháp, để hy vọng kết luận có độ tin cậy cao hơn.
- Trong phòng chữa bệnh, người ta thường phối hợp nhiều trị liệu để hy vọng có hiệu quả cao hơn, chắc chắn hơn, giảm bớt khả năng kháng thuốc, nhờn thuốc.

Thí dụ 1: Trong các bệnh nhiễm vi khuẩn và siêu vi khuẩn người ta thường phối hợp nhiều loại kháng sinh, chẳng hạn:

- * Đối với lao, có công thức điều trị sử dụng phối hợp 5 loại kháng sinh.
- * Đối với HIV/ AIDS, có công thức điều trị sử dụng phối hợp đến 8 loại kháng virus theo nhiều cơ chế khác nhau.

Thí dụ 2: Trong chẩn đoán bệnh ung thư người ta thường phối hợp nhiều phương pháp có thể được như:

- * Khám lâm sàng, hỏi tiền sử bản thân, gia đình, hoàn cảnh sinh sống lao động...
- * Khám cận lâm sàng: Nội soi, Xquang, siêu âm, chụp nhấp nháy đồng vị phóng xạ, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, chụp hình qua kháng thể đơn dòng, xét nghiệm huyết học, xét nghiệm các chất chỉ điểm, xét nghiệm tế bào học, xét nghiệm mô bệnh học...

Thí dụ 3: Trong điều trị bệnh ung thư người ta cũng thường dùng phối hợp nhiều phương pháp: Phẫu thuật, xạ trị, hoá chất, miễn dịch...

Thí dụ 4: Trong Đông y

- * Chẩn đoán bệnh: Dựa vào 4 phương pháp kết hợp vọng, vân, vấn, thiết gọi là tứ chẩn. Mỗi phương pháp lại có khoảng 3-5 chỉ tiêu quan sát thăm khám.
- * Chữa bệnh: Dùng nhiều phương pháp kết hợp: thuốc thang, châm cứu, khí công, xoa bóp, ăn uống...
- Trong mỗi bài thuốc lại gồm nhiều vị dược liệu (thường là 4-12 vị) các vị dược liệu lại được kết hợp với nhau theo nguyên tắc: Quân, Thần, Tá, Sứ để hy vọng gia tăng hiệu quả. Cần lưu ý rằng mỗi vị dược liệu lại có thể có đến hàng ngàn loại phân tử khác nhau, bao gồm

nhóm hoạt chất chính, nhóm hoạt chất phụ và nhóm chất ta chưa rõ tác dụng thì tạm gọi là tạp chất.

Trong lúc đó thì thuốc Tây y lại có xu hướng chiết, tách riêng từng loại phân tử tinh khiết để dùng riêng biệt (hoặc chỉ kết hợp với vài ba loại phân tử khác) để cơ chế tác dụng dễ biết rõ và dễ kiểm soát hơn. Một bài thuốc Đông y gồm hàng chục dược liệu có thể chứa đến hàng chục ngàn loại phân tử nhưng mỗi loại thường chỉ có lượng rất bé (cỡ miligam đến decigam):

(Đa chất thiếu lượng): Vì thế xác suất trúng đích của tổng các phân tử trong bài thuốc Đông y có thể lớn nhưng vì liều lượng mỗi loại phân tử là bé vì vậy tác dụng **thường không rõ** (không mạnh) và **chậm**.

Trong lúc đó thì thuốc Tây y lại chỉ chứa ít loại phân tử (một vài ba...) nhưng thường với liều cao (cỡ decigam đến gam):

(Thiếu chất đa lượng) vì vậy tuy xác suất trúng đích có thể không cao (nhất là khi việc xác định cơ chế bệnh lý chưa được rõ ràng) nhưng khi đã trúng đích thì hiệu lực là **rõ ràng, mạnh** và **nhANH**. Mặt khác vì liều cao nên ngoài tác dụng vào **đích**: Thụ thể đặc hiệu thì dễ có những tác dụng phụ không mong muốn.

- Trong nổi xông cảm cúm dân gian ta (gồm nhiều cây cỏ chứa nhiều loại tinh dầu) là một tập hợp của khá nhiều loại phân tử kháng sinh bay hơi, có thể vì thế mà hiệu quả điều trị tốt hơn là dùng một loại tinh dầu và giảm được hiện tượng **kháng kháng sinh** nhờn thuốc, nhất là đối với **siêu vi khuẩn**.

- Ngay trong những bài thuốc có tác dụng được lý nhất định cũng có sự phối hợp của nhiều vị thuốc. Thí dụ:

Để thanh nhiệt người ta thường dùng nhóm Tam hoàng: Hoàng bá - Hoàng cầm - Hoàng liên... là những vị thuốc hàn lương để hỗ trợ cho nhau.

Để trừ hàn, người ta thường dùng nhóm ôn được như Quế, Phụ, Khương là những vị thuốc ôn nhiệt để hỗ trợ cho nhau.

- Trong châm cứu cũng vậy, ít khi chỉ dùng 1 huyệt mà thường phối hợp nhiều huyệt trên một đường kinh và phối hợp nhiều đường kinh với nhau.

Các khái niệm và công thức về toán xác suất trên đây có tính chất **mô phỏng** và sự liên hệ vào y học có tính chất **khái quát nhưng còn sơ bộ**, vì rằng trong **thực tế sinh học, vấn đề còn phức tạp hơn**

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

rất nhiều: Còn có vấn đề liều lượng, tương tác giữa các thuốc, cơ địa và phản ứng của con người... Nếu phối hợp quá nhiều yếu tố thì tương tác giữa chúng sẽ càng phức tạp khó lòng quản lý được. Tuy nhiên, nhìn chung nếu **phối hợp đúng cách** thì có khả năng **nâng cao rõ rệt hiệu quả của điều trị và đặc biệt là độ tin cậy của chẩn đoán** (vì ở đây ít xảy ra sự tương tác). Trên thực tế, xu hướng hiện nay trong phòng trị bệnh nói chung và trong ung thư nói riêng là **sử dụng nhiều biện pháp phối hợp**. Việc kết hợp **Đông Tây y**, lấy Tây y làm **cơ sở và chủ đạo**, lấy Đông y làm **hỗ trợ**, có thể nâng cao hiệu quả phòng chống ung thư. Phải kết hợp sớm thì có nhiều hy vọng, để muộn thì ít hy vọng.

B. VÀI NÉT ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂY Y TRONG PHÒNG CHỐNG UNG THƯ [22] [23] [32]

1. Về phòng bệnh

Cần tránh các tác nhân gây ung thư, đi khám bệnh phát hiện sớm

2. Về điều trị

2.1. Phẫu thuật

Khi khối u còn bé, khu trú, thì phẫu thuật cắt bỏ khối u là biện pháp hữu hiệu chữa khỏi ung thư nhanh chóng. Khi cần thiết thì phối hợp với xạ trị, hoá trị liệu, miễn dịch...

2.2. Xạ trị liệu

- Là sử dụng các tia bức xạ ion hoá năng lượng cao tác động vào khối u ung thư dạng sóng như tia x, tia gamma, hoặc dạng hạt như hạt electron, photon...

- Các tia bức xạ ion hoá có thể tác động trực tiếp lên tế bào ung thư, lên ADN của chúng hoặc tác động gián tiếp bằng cách ion hoá H_2O trong cơ thể, tạo thành **gốc tự do** làm tổn thương ADN, ARN của tế bào ung thư. Tia xạ có thể từ ngoài cơ thể bắn vào hoặc từ phân tử thuốc hướng đích có gắn chất phóng xạ.

- Xạ trị một mặt tiêu diệt tế bào ung thư mặt khác lại làm tổn thương tế bào lành. Vì vậy phương thức, liều lượng... phải chọn sao

cho đạt hiệu quả tối ưu: tiêu diệt tế bào ung thư, ít tổn thương tế bào lành. Xạ trị thường có thể gây các biến chứng cấp tính như: rộp da, viêm niêm mạc, rụng tóc, khó thở, buồn nôn, ỉa chảy, đầy khó, giảm bạch cầu, mệt mỏi... và các biến chứng mạn tính như: xơ, teo, hoại tử... và có thể cả ung thư sau nhiều năm.

Cần chú ý tia xạ là trị liệu chống ung thư, nhưng đồng thời cũng có thể là tác nhân gây ung thư, đặc biệt đối với trẻ em có thể gây hậu quả nghiêm trọng đối với thể chất và trí tuệ.

- Ngày nay kỹ thuật xạ trị đã được hiện đại hóa, ***chỉ khu trú rất hẹp, áp sát vào khối u*** đã được chẩn đoán chính xác bằng máy chiếu chụp vi tính hoá, nên đã giảm được rất nhiều tác dụng phụ và đạt hiệu quả rất cao.

- Thậm chí còn có trường hợp ở Ý người ta tách rời gan ung thư khỏi cơ thể đem đi để xạ trị và sau 35 phút thì nối lại: ***bệnh nhân tiến triển tốt.***
- Ngoài ra gần đây: còn dùng tia laser để đốt cháy khối u, và đang nghiên cứu dùng ánh sáng mặt trời hội tụ, dẫn bằng cáp quang để đốt khối u hoặc dùng Nhiệt sóng cao tần tác động lên khối u.

2.3. Hoá trị liệu

2.3.1 Đại cương

- Là phương pháp dùng các ***hoá chất*** làm thuốc phòng chống ung thư.

- Các thuốc hoá chất khi vào cơ thể phân bố toàn thân và vào tổ chức ung thư để diệt tế bào ung thư nhưng đồng thời cũng gây tổn thương nặng nề đối với tế bào lành của nhiều cơ quan, vì vậy ngoài phương pháp uống, tiêm tĩnh mạch, người ta cố gắng ưu tiên dùng cách đưa trực tiếp thuốc hoá chất vào khối u hoặc vào động mạch dẫn đến nuôi khối u.

- ***Hoá trị liệu phải dùng liều cao*** thì mới có hiệu quả diệt tế bào ung thư, nhưng nguy cơ biến chứng cũng càng cao nhất là đối với các cơ quan quan trọng như tủy xương, thần kinh, tim, gan, thận, tiêu hoá... đặc biệt là biến chứng nhiễm trùng do suy tủy, giảm bạch cầu kéo dài...

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

- Để hạn chế biến chứng người ta:

- Dùng thuốc đối kháng với hoá chất trị liệu sau mỗi liều dùng.
- Ghép tuỷ xương.
- Dùng các yếu tố tăng trưởng tạo huyết...
- Việc theo dõi, xử lý biến chứng, độc tính của thuốc là hết sức quan trọng.
- Việc kết hợp Đông Tây y sử dụng thuốc và thức ăn **thanh nhiệt giải độc cần được** quan tâm.

- Để hạn chế sự kháng thuốc của tế bào ung thư, nâng cao hiệu quả điều trị người ta áp dụng một số nguyên tắc sau:

- Dùng phối hợp các thuốc có cơ chế tác dụng khác nhau.
- Không phối hợp nhiều thuốc có cùng độc tính trên một cơ quan.
- Dùng liều cao, từng đợt ngắn, hiệu quả hơn liều thấp kéo dài.

2.3.2. Vài nét về phân loại và cơ chế tác dụng thuốc hoá chất chống ung thư

2.3.2.1. Thuốc chống ung thư

Hiện nay có khoảng 200 loại thuốc chống ung thư có thể phân loại như sau theo cơ chế tác dụng:

1. Các thuốc ALKYL hóa

- *Cơ chế tác dụng:* Tạo liên kết chéo giữa 2 sợi của ADN làm ADN không mở xoắn để sao chép nhân đôi được.

- *Các thuốc:*

- Dẫn chất chlorethylamin: Caryolysin, cyclophosphamid...
- Dẫn chất ethylenimin: Imiphos, thiosphosphamid...
- Dẫn chất Nitrozourê: Belustin, carmustin...
- Dẫn chất Platin (3 thế hệ): Cisplatin, carboplatin, ormaplatin...

2. Các thuốc chống chuyển hoá

- *Cơ chế tác dụng:* Có cấu trúc tương tự chất chuyển hoá (là chất cần thiết cho sự tạo thành acid nucleic) nên cạnh tranh với chất chuyển hoá ngăn chặn việc tạo thành acid nucleic.

PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y TRONG PHÒNG & CHỐNG UNG THƯ

- *Các thuốc:* Fluoruracil, mercapto purin, methotrexat...

3. Các thuốc chống phân chia tế bào

- *Cơ chế tác dụng:* Có tác dụng ngăn cản gián phân ở kỳ giữa và ức chế tổng hợp ARN vận chuyển.

- *Các thuốc:* Alcaloid dừa cạn như: Vinceristin, vinblastin... hoặc podophyllin...

4. Các thuốc kháng sinh kháng u

- *Cơ chế tác dụng:* xen vào giữa ADN hoặc làm đứt gãy ADN, ngăn cản sự tổng hợp sinh học trong tế bào.

- *Các thuốc:* Anthracyclin, mytomyein, actinomycin...

5. Các thuốc TAXANE

- *Cơ chế tác dụng:* Làm đông cứng các vi quản nội bào, ức chế phân bào.

- *Các thuốc:* Taxol, taxotere...

6. Các Enzym (Men)

- *Cơ chế tác dụng:* phân huỷ các acid amin do vậy không có nguyên liệu để tổng hợp ADN và ARN, nên tế bào không phát triển và phân chia được.

- *Các thuốc:* L. Asparaginase

7. Các hormon (nội tiết tố) và kháng hormon (kháng nội tiết tố)

- *Cơ chế tác dụng:* Rối loạn nội tiết tố có thể gây ung thư, chẳng hạn:

- Nội tiết tố nam androgen tăng cao có thể gây ung thư tiền liệt tuyến.
- Nội tiết tố nữ estrogen tăng cao có thể gây ung thư vú.

Sử dụng nội tiết tố và kháng nội tiết tố để cân bằng hàm lượng nội tiết tố trong cơ thể, có tác dụng điều trị ung thư.

Ngoài ra một số ung thư không liên quan đến nội tiết, nhưng sử dụng nội tiết tố vẫn hiệu quả, thí dụ: ung thư bạch cầu dòng cortico – steroid.

- *Các thuốc:*

+ *Các thuốc nội tiết tố:*

- Estrogen (điều trị ung thư tiền liệt)
- Progesteron (điều trị ung thư vú, nội mạc tử cung).

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

- Androgen (điều trị ung thư vú).
- Thyroxin (điều trị ung thư tuyến giáp).
- Cortico - steroid (điều trị ung thư bạch cầu, u lympho không Hodgkin).

+ Các thuốc kháng nội tiết:

- Thuốc kháng estrogen (điều trị ung thư vú): tamoxifen, toremifen, megestrol.
- Thuốc chặn men aromatase: ngăn chuyển hoá androgen thành estrogen (điều trị ung thư vú): Aminoglutethimid, letrozol, vorozol.
- Thuốc kháng androgen (điều trị ung thư tiền liệt): Flutamid, casodex.

8. Thuốc điều biến miễn dịch

- Các sản phẩm sinh học kích thích miễn dịch:

- Các hormon tuyến ức: là sản phẩm tuyến ức tác động lên tế bào lympho T, tăng cường khả năng miễn dịch, hồi phục rối loạn miễn dịch:

Thuốc: Thymosin, thymopoietin, thymulin.

- Các lymphokin: là sản phẩm của lympho bào hoạt hoá có tác dụng điều hoà tế bào miễn dịch.

Thuốc: Interleukin2.

- Các Interferon là sản phẩm của nhiều loại tế bào như: bạch cầu, tế bào sợi non, lympho bào T hoạt hoá. Chúng có khả năng ức chế sự phân chia của tế bào ung thư (và cả tế bào thường), tăng cường miễn dịch.

- Các chiết phẩm từ bạch cầu: Tăng cường miễn dịch không đặc hiệu.

Thuốc: Yếu tố chuyển (TF).

- Các sản phẩm từ vi khuẩn: Tăng cường miễn dịch không đặc hiệu.

Thuốc: chế phẩm BCG.

- Các sản phẩm từ nấm: Tăng cường miễn dịch hoạt hoá đại thực bào.

Thuốc: Lentinan, krestin, glucon...

- Các kháng thể đơn clon (đơn dòng): Là sản phẩm kháng thể của một dòng tế bào lai tạo (giữa tế bào lymphô B và tế bào u tủy) có tính đặc hiệu cao với kháng nguyên là tế bào ung thư.

Để tăng cường tác dụng, người ta còn gắn lên kháng thể đơn clon các độc tố như abrin, ricin hoặc đồng vị phóng xạ hoặc thuốc chống ung thư để chúng được tập trung tác dụng vào tế bào ung thư, do đó tế bào lành không bị ảnh hưởng. Đây là hướng có nhiều triển vọng.

- *Các chất kích thích miễn dịch nguồn gốc hoá chất:*

- Levamisol (nguyên là thuốc chống giun sán) có khả năng kích thích miễn dịch.
- Muramyl dipeptid (MDP) (murabutid) có khả năng làm đáp ứng miễn dịch tế bào và thể dịch.
- Azimexon và ciamexon: Kích thích miễn dịch tạo tuỷ xương.
- Bestatin: Kích thích miễn dịch tế bào và thể dịch, không độc.
- Tuftsin: Kích thích đại thực bào, bạch cầu hạt, dùng tốt trong nhiễm trùng, không độc.
- Maleic anhydrid: Kích thích sinh Interferon kích thích đại thực bào, độc nhẹ.
- Phenyl – pyrimidinol: Kích thích sinh Interferon, hoạt hoá đại thực bào, không độc.

2.3.2.2. Thuốc phòng ngừa ung thư

1. *Các retinoid: (bao gồm các hợp chất tự nhiên và tổng hợp có tác dụng tương tự vitamin A) được chú trọng nhiều.*
2. *Các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như aspirin...*
3. *Các chất ức chế có chọn lọc đối với COX – 2 (khi nồng độ COX – 2 tăng thì khả năng ung thư hoá tăng, vì vậy dùng chất ức chế COX – 2 đang được chú trọng nghiên cứu). Celecoxib là một trong những chất ức chế COX – 2 có hiệu quả.*
4. *Các thuốc tác dụng kiểu hormon như: Ramoxifen, raloxifen, finasterid, Tamoxifen...*

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

5. Vitamin E và betacaroten đang được tiếp tục nghiên cứu trên quy mô thực nghiệm và dịch tễ.

6. Thực phẩm chứa nhiều vitamin chống oxyhoá.

LIÊN HỆ VỚI ĐÔNG Y ▶ Tóm lại trong lĩnh vực thuốc men phòng chống U.T, dường như phần lớn có tính *thanh nhiệt*.

C. VÀI NÉT VỀ ĐÔNG Y HỖ TRỢ TRONG PHÒNG CHỐNG UNG THƯ

1. Đại cương

1.1. Những quan điểm cơ bản của Đông y đối với bệnh ung thư

1.1.1 Khái niệm

Trong Đông y cũng có sử dụng thuật ngữ "ung thư" nhưng mang một khái niệm tương đối rộng, đề cập tới đa các loại ung nhọt. Trong đó, Ung là chỉ khối nhọt sưng và nổi lên trên bề mặt da, làm người bệnh đau nhức và có thể có mủ, được xếp vào loại dương chứng. Thư lại là loại nhọt ăn sâu và chìm vào da thịt, có thể lở loét, nhưng không sưng, nóng, đỏ và được xếp vào loại âm chứng. Trong những y văn cổ của Đông y, để mô tả bệnh lý gắn với cụm từ "Ung thư" theo quan niệm của y học hiện đại thì trong sách "Linh khu" người ta dùng thuật ngữ "Thạch thư" để mô tả tình trạng bệnh lý giống như ung thư xương. Trong sách "Chư bệnh nguyên hậu luận" người ta mô tả tình trạng bệnh lý có khối cứng rắn, có gốc gắn liền với da như ung thư hạch. Từ đời Kim Nguyên ở Trung Quốc trở lại đây, người ta sử dụng từ "thũng lỵ" để chỉ các loại U nói chung, trong đó dùng từ nham (đá núi) để chỉ các loại u ác tính với lý do bờ của các khối u này nham nhơ và cứng như đá, ví dụ như: Nhũ nham là ung thư vú, phế nham là ung thư phổi...

1.1.2. Nguyên nhân, cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân dẫn đến các chứng bệnh này chủ yếu là *nguyên nhân bên trong* (nội nhân) dẫn đến. Những rối loạn *thất tình* làm ảnh hưởng đến hoạt động cơ năng của những tạng phủ, như trong sách "Cảnh Nhạc toàn thư" đã viết: "Ưu sầu, lo nghĩ, vui giận thái quá, làm tình chí bị rối loạn, gây tổn thương tới tỳ vị, làm cho đàm khí uất kết

lại, đưa tới khí huyết ứ trệ, không vận hành được, vừa làm khí huyết trong kinh mạch vận hành không thông, gây sưng lỵ và các khối nham. Đồng thời còn có sự tham gia của các yếu tố ngoại nhân như độc tà từ bên ngoài xâm nhập vào kinh lạc và tạng phủ cũng đưa đến khí huyết ứ trệ và đàm khí uất kết mà phát ra loại bệnh này. Cũng như các yếu tố bất nội, bất ngoại nhân, mà hàng đầu là ẩm thực như uống rượu quá nhiều, ăn các chất thức ăn cay, chua, táo, nhiệt thường xuyên làm tổn thương tân dịch, dẫn đến chứng huyết táo mà phải bệnh này. Cũng còn gặp ở những người ăn uống no đói thất thường dẫn đến tỳ hư. Tình trạng bệnh lý này kéo dài sẽ dẫn tới hậu quả tỳ hư sinh đàm, đàm lâu ngày uất hoá hoả, cũng làm tổn thương tân dịch, đưa tới huyết táo mà phát thành bệnh này.

1. 2. Phương hướng trị liệu ung thư trong Đông y

Trong Đông y , để hỗ trợ điều trị các bệnh u bướu ác tính, thường có hai phương hướng lớn, đó là:

- Sử dụng các thuốc Đông y từ các vị thuốc đơn lẻ, đến các bài thuốc cổ phương, tân phương hay những bài thuốc từ kinh nghiệm dân gian (nghiệm phương) nhằm nâng cao sức khoẻ của người bệnh, tăng sức đề kháng của cơ thể con người đối với bệnh tật nói chung và bệnh ung thư nói riêng, đồng nghĩa với phương hướng điều trị này, thì những thuốc thảo mộc trong Đông y khi tham gia điều trị hỗ trợ ung thư trên cơ sở kết hợp Đông y và Tây y còn nhằm tác dụng hỗ trợ, phục hồi sức khoẻ người bệnh sau phẫu thuật cắt bỏ khối u ác tính, hay hạn chế bớt tác dụng không mong muốn của những bệnh nhân phải dùng xạ trị, hay hoá trị liệu trong điều trị ung thư... thông qua các phương pháp bổ của những bài thuốc bổ phần âm, dương, khí, huyết... trong cơ thể.

- Với mỗi phương hướng khác trong Đông y còn sử dụng những vị thuốc hay bài thuốc nhằm hạn chế sự phát triển của những khối u ác tính, cũng như những biến chứng do chúng gây ra thông qua các phương pháp điều trị tiêu đàm, nhuận kiết, hành khí, hoạt huyết, hoá ứ, cũng như các phương pháp thanh nhiệt, lương huyết, chỉ huyết, tiêu độc như các phép điều trị: thanh nhiệt giải độc, lương huyết, chỉ huyết, tư âm thanh nhiệt, hành khí hoạt huyết...

2. Trị pháp

2.1. Theo quan niệm Đông y

Âm dương cân bằng thì khoẻ mạnh, mất cân bằng thì sinh bệnh. Chữa bệnh là lập lại cân bằng âm dương. Đối với bệnh ung thư cũng không ngoài quy tắc đó.

Mặt khác cũng cần quan tâm đến *tương quan* giữa tác nhân gây bệnh (*tà khí*) và sức chống đỡ của cơ thể (*chính khí*).

Trong Bảng 2 và 3 đã trình bày tương quan *âm dương* và *tà - chính* để xác định trạng thái *hàn nhiệt* và *hư thực* trong bất cương.

2.1.1. Về hàn nhiệt (xin tham chiếu phụ lục trang 298 - 299).

Như đã trình bày trong phần nguyên nhân và các tác nhân gây ung thư và trạng thái bệnh lý của ung thư theo Tây y và sự tham chiếu, ánh xạ sang Đông y thì các tác nhân gây ung thư phần lớn *thuộc dương tà, hoả tà, nhiệt tà, hoả độc, nhiệt độc gây nhiệt* chứng, và đặc điểm của tế bào ung thư về hình thái, sinh thái, sinh hoá.... đều biểu hiện **dương thịnh dương thắng sinh nhiệt chứng**. Và trên thực tế lâm sàng bằng tứ chẩn cũng thấy phần lớn triệu chứng trên bệnh nhân ung thư thuộc *nhiệt*.

Mặt khác trên lâm sàng Tây y bằng phương pháp *chụp nhiệt* người ta thấy ở khu vực khối u ác tính có nhiệt độ cao hơn miền xung quanh.

Do đó có thể quy thuộc ung thư thuộc nhiệt chứng.

2.1.2. Về hư thực

Trong sự phân loại theo *bất cương* của Đông y thì hư thực biểu thị sự tương quan đấu tranh giữa tà khí và chính khí.

Hư biểu thị chủ yếu chính khí hư (sức chống đỡ của cơ thể hư yếu).

Thực biểu thị chủ yếu tà khí thực (tác nhân gây bệnh còn mạnh).

Nếu nhìn ung thư từ góc độ tà khí của cái bệnh thì tà khí của bệnh ung thư rất **mạnh**, nên ung thư thuộc phạm trù *thực*.

Nếu nhìn ung thư từ góc độ chính khí của con bệnh thì chính khí của bệnh nhân ung thư rất yếu nên ung thư thuộc phạm trù *hư*.

Trên thực tế khi chẩn đoán và điều trị là thực hiện trên từng cá thể bệnh nhân và nhìn *con bệnh trong cái bệnh* một cách tổng hợp không thể tách rời nhau, vì vậy có thể xem ung thư thuộc phạm trù *hư trung hiệp thực* (trong trạng thái *hư* có sự hiệp đồng của trạng thái

thực). (Tuy nhiên nếu xuất phát từ lý pháp phương dược Tây y dùng phép *tả* là chủ yếu vậy phải chăng ung thư thuộc phạm trù *thực* trung hiệp *hư*?) Nhưng tốt nhất là theo bảng A trang 90 là quy thuộc Hư thực, Hàn nhiệt theo giai đoạn bệnh.

2.2. Về loại bệnh

Ung thư hầu hết thuộc *hư* vì bệnh nhân thường đã trải qua một thời gian nhiễm bệnh lâu dài nên suy nhược, sức đề kháng giảm sút rõ rệt.

Tuy nhiên cũng có một số loại bệnh cấp tính do các loại tác nhân mạnh gây đột biến ADN như do nhiễm xạ cấp, ở giai đoạn đầu của bệnh. Một số bệnh ung thư có một số biểu hiện "thực" rõ như ung thư tinh hoàn, ung thư dương vật...

Ung thư do gen di truyền như ung thư nguyên bào thận ở trẻ em...

2.3. Về chiến lược điều trị

2.3.1. Trị pháp

Thông qua tứ chẩn mà quy thuộc bệnh vào *bát cương, tạng phủ, kinh lạc* tương ứng. (Trong bát cương thì chú trọng hư thực, hàn nhiệt).

- Khi biểu hiện HƯ NHIỆT thì: Bỏ hư – Thanh hư nhiệt.

Là chủ yếu, mặt khác cũng cần chú trọng đến *giải độc* và *bổ chính* để *khu tà*.

- Khi biểu hiện hư trung hiệp thực thì:

Ngoài phép điều trị cơ bản như trên còn cần phối hợp dùng phép *tả thực* tại khối u như: Hành khí – hoạt huyết – hoá đàm – tán kết – nhuận kiên và khi thật cần thiết cũng có thể dùng phép "*Dĩ độc công tà*" đến một mức độ nhất định.

- Với phương châm kết hợp Đông Tây y

Trong phòng chống ung thư, coi Tây y là *cơ bản* và *chủ đạo* trong phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị. Còn với *Đông y* là *hỗ trợ* trong phòng bệnh và điều trị. Dưới góc nhìn từ *Đông y* thì Tây y trong điều trị đã dùng phép "*tả*" là chủ yếu (như phẫu thuật, xạ trị, hoá trị...). Vì vậy với khả năng, vị trí, vai trò hỗ trợ của mình thì *Đông y* chủ yếu nên dùng phép "*bổ chính khí*". Ngoài ra nên thêm phép *thanh nhiệt* –

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

giải độc để giảm bớt các tác hại do xạ trị - hoá trị và những phản ứng không mong muốn do trị liệu Tây y.

Trong điều trị Tây y cũng quan tâm đến "**bổ chính khí**" như *Miễn dịch liệu pháp*. Phải chăng kết hợp bổ pháp của Đông y và Tây y sẽ có thêm hy vọng nâng cao hiệu lực của *trị pháp*.

- Về trị pháp trong từng giai đoạn bệnh

Ở giai đoạn khởi phát (khởi đầu + hoạt hoá) và *giai đoạn tiến lâm sàng*, tương ứng với trạng thái **thực - nhiệt** trong Đông y (xem sơ đồ 1, 2, 3 chương III mục IV và bảng 2,3) thì Tây y dùng phương pháp **tăng cường miễn dịch**, tương ứng với phép **bổ chính khu tà** trong Đông y; ngoài ra còn dùng biện pháp **ức chế hoạt hoá chống oxy hoá, chống các gốc tự do** tương ứng với phép **thanh nhiệt giải độc** trong Đông y.

Đến giai đoạn lâm sàng (tương ứng với trạng thái hư nhiệt trong Đông y) (sơ đồ 1,2,3) thì Tây y dùng:

+ Chủ yếu là *phẫu thuật - xạ trị - hoá trị* tương ứng với phép *tả* trong Đông y như *tán kết nhuyễn kiên* và *đi độc công tả*...

+ Mặt khác Tây y dùng phép *Miễn dịch liệu pháp* tăng cường sức chống đỡ của cơ thể, tương ứng với phép *bổ chính khí* để *khu tà* trong Đông y.

□ Ghi chú:

- Trong cuộc đời làm thuốc của mình Hải Thượng Lãn Ông đã có một tâm đắc lớn là "*thủy hoả vương đạo*", *bồi bổ chân khí* để chữa nhiều loại bệnh khác nhau: Cấp tính cũng như mạn tính, thông thường cũng như nan y. Coi trọng *tiên thiên* Quan tâm *hậu thiên*; thường dùng các bài thuốc *Bổ thận* kết hợp *bổ tỳ*.

- *Ung thư* là bệnh của ADN mà ADN bệnh lý có thể là do *di truyền* thuộc *tiên thiên* và cũng có thể là do *hậu thiên* bị bệnh mà tác động ngược đến ADN tiên thiên.

- Do đó phải chăng phương châm lớn "*Thủy hoả vương đạo*" của Hải Thượng Lãn Ông có thể tham khảo để vận dụng trong phòng ngừa và điều trị hỗ trợ chống ung thư.

- Trong các trước tác của mình, Hải Thượng Lãn Ông luôn nhắc nhở: Ngay cả khi cần sử dụng phép **công tà** cũng phải **thận trọng**: **Hạn chế** các vị thuốc quá **công phạt** làm tổn hại đến **chân khí**

mà phải chú trọng **điều hoà thuỷ hoả tiếp bổ âm dương, nâng cao chính khí để khu tà.**

Tóm lại có thể thấy tư tưởng của Hải Thượng Lân Ông là coi trọng phát huy "**nội lực**" **chính khí tiên thiên** đồng thời quan tâm đúng mức, sử dụng có chọn lọc "**ngoại trợ**" hậu thiên.

2.3.2. Trị liệu

- Phải phù hợp với **trị pháp**.

- Tuỳ theo tạng phủ kinh lạc bị bệnh mà vận dụng thêm khái niệm **quy kinh** cho thích hợp.

Thí dụ: Ung thư phế quản phổi thì cần chú ý đến các dược liệu **hướng phế** như Sa sâm, Mạch môn, Bán hạ, Bách bộ, Tang bạch bì, Bạch cập, Hoàng cầm....

- Cần tham khảo và sử dụng những dược liệu đã được thế giới nghiên cứu về khả năng phòng chống ung thư bằng thực nghiệm khoa học và hiệu quả lâm sàng.

- Cần đặc biệt lưu ý đến các dược liệu có khả năng **chống oxy hoá, chống gốc tự do**, các dược liệu có khả năng **tăng cường Miễn dịch**.

- Đối với một số dược liệu và bài thuốc tuy chưa được nghiên cứu bằng phương pháp khoa học, nhưng đã được sử dụng trong dân gian -- **an toàn** và có **hiệu lực**, cải thiện được phần nào bệnh trạng thì cũng nên ứng dụng thăm dò có sự theo dõi chặt chẽ của thầy thuốc (như bài thuốc chữa ung thư bạch cầu của Lương y Nam Hải).

☐ **Như vậy:**

Để kết hợp Đông Tây y được tốt trong phòng chống ung thư thì khi bắc **nhịp cầu**, phải xuất phát từ cái **rõ**, cái **chắc chắn** trong Tây y, lấy Tây y làm **cơ bản** và **chủ đạo** và Đông y là **hỗ trợ**. Đôi bên phải hiểu rõ **học thuật của nhau** mới **hiệp đồng** được trong trị pháp và trị liệu, nâng cao được hiệu quả điều trị, chứ không thể kết hợp theo kiểu "song song tồn tại, song song tiến hành" mà không dự kiến được kết quả sẽ ra sao, nhất là trong lĩnh vực thuốc men. **Kết hợp** không phải là **phép cộng** đơn thuần mà là sự **tích hợp** Đông Tây.

Cụ thể là thầy thuốc Đông y cần phải **hiểu** các xét nghiệm **cân lâm sàng** và khám nghiệm **lâm sàng** Tây y rồi tham chiếu sang Đông y; mặt khác bằng **tứ chẩn** phát hiện thêm những triệu chứng lâm sàng

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

đặc thù của Đông y, trên cơ sở đó mới tìm được *trị pháp* và *trị liệu* Đông y hiệu quả và thích hợp với Tây y và *người bệnh*.

Thí dụ:

- Cận lâm sàng (Tây y)
 - Bạch cầu tăng cao, gamma globulin tăng cao... từ đó có thể suy đoán: Bệnh nhân thuộc *nhiệt*.
 - Hồng cầu, protid toàn phần máu giảm... từ đó có thể suy đoán bệnh chứng thuộc *Hư*.
 - Aminotransferase AST (SGOT) và ALT (SGPT) tăng rõ rệt, từ đó có thể nghĩ đến *can hỏa vượng, can nhiệt*.
- Lâm sàng (đối với Tây y)

Có sốt, đại tiện táo, tiểu tiện ít và vàng, trần trọc khó ngủ, từ đó suy đoán bệnh chứng thuộc *Nhiệt*.

- Lâm sàng tứ chẩn Đông y

Choáng váng, mắt hoa, gân mạch co quắp. Mạch huyền sắc... Từ đó có thể nghĩ đến *can hoả vượng, can nhiệt*.

2.3.3. Những điểm cần lưu ý

a. Về mặt chẩn đoán và trị pháp

Đông y thông qua tứ chẩn để phân loại bệnh theo *bát cương tạng phủ kinh lạc* để có *trị pháp hỗ trợ* thích hợp chứ *không thể dùng tứ chẩn để chẩn đoán phân biệt có phải ung thư bệnh ác tính theo nghĩa Tây y hay không*.

b. Về mặt trị liệu

- *Có thể nhận xét:* Qua bảng phân loại một số dược liệu thông thường điều trị ung thư có thể thấy *nhóm thanh nhiệt giải độc* chiếm *đa số* trong đó thể hiện tính *hàn lương* của trị liệu, như vậy cũng phù hợp với thể bệnh ung thư là thuộc *nhiệt*.

- *Có thể nhận xét:* Một số thuốc chống sốt chống *viêm* thông dụng phi steroid như indomethacin, voltaren, aspirin, paracetamol, sulindac... và một số thuốc ức chế men chuyển hoá. (chúng có thể được phân loại quy thuộc phạm trù *thanh nhiệt* trong Đông y), có khả năng *ức chế* sự phát triển ung thư.

Chẳng hạn indomethacin và voltaren thì cơ chế tác dụng là *ức chế* chuyển hoá acid arachidonic nên có khả năng ức chế sinh tổng hợp

prostaglandin và các eicosanoid; mà prostaglandin là chất ức chế *miễn dịch* còn các eicosanoid lại là những chất khởi động sinh ung thư.

Về thuốc chống sốt chống viêm Đông y thì có rất nhiều loại, phân lớn đều có khả năng chống oxy hoá, chống gốc tự do, do chứa một số nhóm chức như flavonoid, polyphenol... (chẳng hạn Hoàng cầm, Đậu xanh...) hoặc có chứa các nguyên tố vô cơ đóng vai trò xúc tác như bài "*Bạch hổ thang*" có hàm lượng lớn Thạch cao ($\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$) là dược liệu *đại hàn*. Chủ trị *sốt nóng* cao. Trên thực nghiệm và dịch tễ lâm sàng cũng cho thấy Calci có khả năng ức chế ung thư khi thâm nhập tế bào.

Các điều dẫn trên đây cho thấy ung thư thuộc phạm trù nhiệt chứng và sử dụng thuốc thanh nhiệt giải độc là hợp lý.

Giải độc là cần thiết vì trong lõi khối u, tế bào ung thư hoại tử rất lớn sản sinh nhiều độc tố mặt khác trạng thái nhiệt của cơ thể cũng tạo nên nhiều Nhiệt độc.

Biện pháp giải độc có thể là *trung hoà bớt các gốc tự do độc hại (như đã trình bày ở phần trước)* và đồng thời đào thải nhanh các chất độc hại qua **gan, mật, ruột, thận, phổi, da** bằng các loại **thuốc** (hoặc **thức ăn**) **nhuận gan, lợi mật, nhuận tràng, lợi tiểu, thông phế, giải biểu**. Trong đó *thuốc và thức ăn nhuận tràng là quan trọng hàng đầu*. Vì môi trường gây độc hại lớn nhất cho cơ thể là sự **Ứ TRỄ**, sự tái hấp thụ chất độc tại **đại - trực tràng** gây **ô nhiễm nặng nề**.

(Qua thực nghiệm của Phòng Đông y thực nghiệm Viện Đông y khi gây nhiễm độc nặng cho chuột bằng nọc rắn hổ mang nếu chuột được uống *đại hoàng* với liều gây được *ỉa lỏng* thì tỷ lệ chuột được cứu sống cao hơn lô chứng).

Điều đó cũng có thể thể hiện khả năng giải độc qua đường ruột mà Đông y gọi là phép "*tả hạ*".

c. Khi kết hợp trị liệu

Nếu Tây y đã dùng phép "*đi độc công tà*" (tương ứng với phép *tả* Đông y) như xạ trị – hoá trị liệu thì Đông y không nên dùng phép *tả* mạnh với các dược liệu công phạt nữa mà dùng phép *tả* nhẹ như thanh nhiệt giải độc, đồng thời phải chú trọng Phù chính để khu tà, nâng cao sức đề kháng của cơ thể; *Bồi bổ chân khí* như ý tưởng của Hải Thượng Lãn Ông.

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

Khi có sự khác biệt hoặc mâu thuẫn giữa **lý pháp Tây y** và **phương dược Đông y** thì cần phải sửa đổi phương dược Đông y, vì rằng phương dược Đông y chẳng những phải phù hợp với lý pháp Đông y mà điều cơ bản và quan trọng là phải phù hợp với lý pháp Tây y, rõ và chắc chắn hơn.

Thí dụ 1: Trong ung thư tuyến tiền liệt

Lý pháp Tây y: Nguyên nhân có thể liên quan đến **nội tiết tố nam** testosterone tăng cao (ở người thiếu tinh hoàn không thấy bị ung thư tuyến tiền liệt).

Phương dược Tây y: Dùng thuốc **kháng nội tiết nam** hoặc cắt tinh hoàn. Hoặc dùng thuốc nội tiết tố nữ để ức chế nội tiết tố nam (phải chăng cũng là theo kiểu cân bằng âm dương trong Đông y).

Nhưng việc dân gian sử dụng “đồng tiền” nam có thể có nhiều Testosterone, hoặc trong bài “Sâm kỳ dung tiên thang” của Thượng Hải Trung y học viện. Sách “Trung Quốc Trung y bí phương đại toàn” 1989-1990 trang 794 thì bài thuốc lại có **Điểm thung dung, Ba kích thiên, Khởi tử** là những loại thuốc bổ thận dương có tính kích thích nội tiết tố nam, không phù hợp với lý pháp phương dược Tây y. Như vậy cần suy nghĩ sửa đổi hoặc nên tránh trong quá trình khai thác kho tàng phong phú quý giá của hàng ngàn trị liệu phòng chống “nham” (ung thư) của Đông y. Mặt khác phải chăng có thể suy nghĩ đến việc vận dụng lý pháp Tây y như trên để thử dùng dược liệu, thức ăn từ bộ phận sinh dục cái động vật như buồng trứng, Tử hà xa... để nghiên cứu phòng chống ung thư tuyến tiền liệt.

Đó là suy nghĩ của chúng tôi.

Tuy nhiên cũng có ý kiến cho rằng phải đợi thực tiễn lâm sàng trên số đủ đông bệnh nhân mới có thể kết luận được.

Thí dụ 2: Trong ung thư vú: Tây y dường như cũng dùng theo kiểu “cân bằng âm dương”:

- Nội tiết tố nữ (âm) estrogen tăng cao thì dùng nội tiết tố nam (dương) Androgen để ức chế. Như vậy phải chăng có thể thâm dò vận dụng bài “Sâm kỳ dung tiên thang” (trang 178) điều trị ung thư tuyến tiền liệt vào điều trị ung thư vú, vì bài nói trên có nhiều dược liệu có tính kích thích nội tiết tố nam? Suy rộng ra phải chăng có thể nghĩ đến việc vận dụng **lý pháp Tây y** để dùng các loại dược liệu, thức ăn bổ thận tráng dương **Đông y** như nhung hươu (dực), ngải tằm (dực), tắc kè

(đực), chó (đực) năm hậu, dâm dương hoắc, Nhục thung dung... để phòng trị ung thư vú?

d. Các phương thuốc [24][27][28][29][30]

- Một số bài thuốc có tính chất bổ dưỡng thường được dùng để tăng cường sức khỏe nói chung và bồi bổ chính khí trong ung thư. Liều lượng từng vị thuốc tùy thuộc trạng thái bệnh lý của từng bệnh nhân

1. Bổ khí

1/ *Độc sâm thang* (Nhân sâm)

2/ *Tứ quân thang* (Đảng sâm Bạch linh Bạch truật Cam thảo)

3/ *Bổ trung ích khí thang*: Đảng sâm

Hoàng kỳ

Đương quy

Bạch truật

Thăng ma

Sài hồ

Trần bì

Cam thảo

4/ *Sinh mạch tán*:

Nhân sâm

Mạch môn

Ngũ vị

2. Bổ huyết

1/ *Tứ vật thang*:

Thục địa

Đương quy

Bạch thược

Xuyên khung

2/ *Giao ngải thang*:

A giao

Ngãi diệp

Xuyên khung

Đương quy

Cam thảo

Bạch thược

Địa hoàng

3. Bổ khí – huyết

1/ *Bát trân thang*:

Tứ quân thang + Tứ vật thang.

2/ *Thập toàn đại bổ*: Tứ quân + Tứ vật + Quế + Hoàng kỳ.

3/ *Hà sa đại tạo hoàn*:

Tứ hà sa

Nhân sâm

Sinh địa

Đỏ trọng

Thiên môn

Mạch môn

Quy bản

Hoàng bá

Phục linh

Ngưu tất

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

4. Bổ dương

1/ Thận khí hoàn:

Thục địa	Hoài sơn	Sơn thù	Đơn bì
Bạch linh	Trạch tả	Quế nhục	Phụ tử chế

2/ Huyết quy hoàn:

Thục địa	Hoài sơn	Sơn thù	Quế nhục
Phụ tử chế	Kỷ tử	Đỗ trọng	Đương quy
Thỏ ty tử	Lộc giác giao		

5. Bổ âm

1/ Lục vị địa hoàng hoàn:

Địa hoàng	Hoài sơn	Sơn thù	Đơn bì
Bạch linh	Trạch tả		

2/ Đại bổ âm hoàn:

Thục địa	Hoàng bá	Tri mẫu	Quy bản
----------	----------	---------	---------

Ghi chú: Liều lượng từng vị thuốc theo biện chứng mà gia giảm.

a/ Các bài thuốc bổ trên đây vừa có tác dụng bồi dưỡng sức khỏe để **phòng bệnh** vừa có tác dụng **điều trị** các triệu chứng hư tổn trong bệnh ung thư.

b/ Các bài thuốc bổ **khí** thường có tác dụng bổ **dương**.

Các bài thuốc bổ **huyết** thường có tác dụng bổ **âm**.

• **Một số bài thuốc điều trị một số triệu chứng bệnh lý cơ bản có thể vận dụng trong ung thư**

1. Thanh nhiệt giải độc

Khi cơ thể Nhiệt (sốt, khát nước, táo bón, tiểu tiện vàng...) và có một số biểu hiện thực

1/ Hoàng liên giải độc thang:

Hoàng liên	Hoàng bá	Hoàng cầm	Chi tử
------------	----------	-----------	--------

2/ Ngũ vị tiêu độc ẩm:

Kim ngân hoa	Bồ công anh	Tử hoa địa đing
Tử bối	Thiên quỳ	

3/ Tứ diệu dưỡng an thang:

Huyền sâm Kim ngân hoa Dương quy
Cam thảo

2. Tư âm thanh nhiệt

Khi cơ thể **nhiệt**, lại ra mồ hôi ban đêm, người gầy yếu... (âm hư)

Vài bài thuốc thông dụng:

1/ Lục vị địa hoàng hoàn:

Thục địa Hoài sơn Sơn thù Đơn bì
Phục linh Trạch tả

2/ Tri mẫu địa hoàng hoàn:

Bài Lục vị + Tri mẫu Hoàng bá

3/ Kỷ cúc địa hoàng hoàn:

Bài Lục vị + Kỷ tử Cúc hoa

4/ Mạch vị địa hoàng hoàn:

Bài Lục vị + Mạch môn Ngũ vị tử

3. Lương huyết chỉ huyết

Khi cơ thể **NHIỆT** lại có triệu chứng chảy máu.

Vài bài thuốc thông dụng cổ phương và kinh nghiệm:

1/ Tứ sinh thang:

Lá sen tươi Ngải cứu tươi Trắc bá diệp tươi Sinh địa

2/ Kinh nghiệm:

Sinh địa Huyền sâm Hoa hòe Trắc bá diệp

3/ Kinh nghiệm:

Sinh địa Tam thất Hoa hòe

4. Hành khí hoạt huyết

Khi khí huyết ứ trệ, khối u chèn ép gây đau, biểu hiện Thực.

Vài bài thuốc thông dụng:

1/ Đào nhân thừa khí thang:

Đào nhân Đại hoàng Quế chi
Chích thảo Mang tiêu

2/ Trục ứ thang:

Tiểu hồi Can khương Diên hồ Một dược

Chương V: Phương hướng kết hợp Đông tây y ...

Xuyên khung	Đương quy	Nhục quế	Xích thực
Bồ hoàng	Ngũ linh chi		

3/ Việt cúc hoàn:

Thương truật	Hương phụ	Xuyên khung
Thần khúc	Chi tử	

Đồng lượng, tán bột, làm hoàn. Mỗi lần uống 6-10g.

5. Hoá đàm – Tán kết – Nhuyễn kiên

Là phép trị triệu chứng (trị ngọn) khi có hiện tượng đàm tích tụ, khối u hoặc hạch sưng to, biểu hiện thực.

Vài bài thuốc thông dụng:

1/ Nhị trần thang:

Bán hạ chế	Trần bì	Bạch linh	Chích thảo
Sinh khương	Ô mai		

2/ Địch đàm hoàn:

Nhi trần thang + Đờm nam tinh

Chi thực	Đảng sâm	Xương bồ	Trúc nhự
----------	----------	----------	----------

3/ Bối mẫu qua lâu tán:

Bối mẫu	Qua lâu	Thiên hoa phấn
Bạch linh	Quất hồng bì	Cát cánh

6. Dĩ độc công độc tà (khi có biểu hiện thực)

Là phép dùng thuốc có tính độc mạnh để công phá tính độc do bệnh gây ra (nghĩa là tác động lên tế bào ung thư và các chất do nó sản ra). Phép này tương tự phần nào với phép hoá trị liệu trong Tây y.

Thông thường người ta kết hợp uống trong và đắp ngoài. **Một số chỉ đắp ngoài ở vùng đau.** Trong các bài thuốc có vị thuốc có tính độc thì thường đi kèm theo những vị thuốc hoà giải. Các vị độc thường dùng như Thiểm tô, Ngô công, Thạch tín... Các vị hoà giải như Cam thảo, Đậu xanh...

Theo chúng tôi: không nên dùng **uống trong** các loại thuốc Đông y có độc tính cao (đặc biệt là Thạch tín) vì sự nghiên cứu về cơ chế gây độc và giải độc chưa được rõ ràng chắc chắn như các loại thuốc trong hoá trị liệu Tây y (mặc dù Tây y cũng có dùng arsenic trioxide để chữa ung thư bạch cầu tủy cấp [32]).

Chương VI

PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y TRONG PHÒNG CHỐNG MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ THƯỜNG GẶP

Trong chương này:

* Về phần Tây y chỉ xin nêu một số điểm cơ bản đại cương tóm lược để tham chiếu liên hệ.

* Về phần Đông y: xin đề cập một số trị pháp và trị liệu theo biện chứng hoặc theo kinh nghiệm, đã đăng trên một số sách báo trong và ngoài nước hoặc còn đang ở giai đoạn truyền khẩu dân gian để tham khảo.

- *Cần chú ý: Các trị pháp trị liệu nêu ra trong chương VI này chỉ có tính chất đại cương và gợi ý.*
- *Đối với Tây y thì phải theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa ung thư.*
- *Đối với Đông y thì phải theo chỉ dẫn của thầy thuốc chuyên khoa y học cổ truyền.*

Khi vận dụng Đông y điều trị hỗ trợ thì:

- Tùy theo giai đoạn bệnh như đã trình bày ở chương III mục IV, bảng 2 và bảng 3.
- Căn cứ vào thể trạng của từng bệnh nhân qua tứ chẩn mà chọn lọc bài thuốc, vị thuốc và gia giảm liều lượng cho thích hợp.
- Xuất phát từ lý pháp mà chọn phương dược thích hợp.
- Khi dùng một trị pháp trị liệu không đỡ thì cần chuyển sang trị pháp – trị liệu khác vì: “Một loại bệnh có thể dùng nhiều loại thuốc khác nhau, ngược lại một bài thuốc, vị thuốc có thể chữa nhiều loại bệnh khác nhau”. Khi chuyển trị pháp hoặc trị

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

liệu nên tham khảo ở các bệnh có căn nguyên và triệu chứng tương tự.

Trong quá trình điều trị: Tây y là chủ đạo, còn Đông y thì hỗ trợ bổ sung, vì vậy nói chung: Khi Tây y đã dùng phép “tả” như phẫu thuật, xạ trị hoá liệu trị liệu thì Đông y nên dùng phép “bổ” như ở chương V (trang 141-144). Khi Tây y chỉ dùng phép “bổ” như miễn dịch liệu pháp thì Đông y có thể dùng phép “tả” như ở chương V (trang 144-145) hoặc cũng có thể dùng thêm phép “bổ” (như ở trang 36). Ngoài ra cần lưu ý: Chứng cấp thì trị tiêu – chứng hoãn thì trị bản. Tóm lại cần phải thật linh hoạt và sát với thực tế lâm sàng để vận dụng gia giảm chọn lọc bài thuốc, vị thuốc thích hợp với hoàn cảnh của từng bệnh nhân theo nguyên lý Biện Chứng Luân Trị.

A. UNG THƯ VÙNG ĐẦU MẶT CỔ

I. Ung thư vòm mũi họng [22] [23]

1. Đại cương

Ung thư vòm mũi họng có nhiều ở nước ta và thường đến khám và điều trị muộn.

2. Nguyên nhân

Chưa rõ, có nhiều giả thuyết:

➤ Virus:

Bệnh có liên quan đến Virus Epstein – Barr.

➤ Di truyền:

Có nhiều trường hợp cùng phát hiện trong một gia đình.

➤ Môi trường thức ăn và cách chế biến:

- Thức ăn chế biến qua khâu lên men như rượu, dưa muối... có thể sản sinh ra nitrosamin.
- Khói thuốc lá, khói xe cộ, dầu khí...

3. Triệu chứng

- Triệu chứng sớm:

Đau đầu âm ỉ, hoa mắt, u tai một bên, ngạt mũi một bên có chảy máu mũi lờ lờ. Điều trị bằng thuốc chống viêm không đỡ.

- Triệu chứng muộn:

- Các triệu chứng nói trên tăng lên rõ rệt.
- Nổi hạch góc hàm.
- Liệt các dây thần kinh sọ não.

4. Chẩn đoán

- Khám lâm sàng tại mũi họng.
- Chẩn đoán tế bào, và giải phẫu bệnh lý, nội soi. Xquang, sinh hoá.
- Chẩn đoán xác định, xếp loại giai đoạn bệnh.

5. Điều trị Tây y

- Tia xạ: là thích hợp và ở giai đoạn đầu hiệu quả cao.
- Hoá trị liệu: (Khi có hạch, có di căn).
- Thuốc thông dụng: Cisplatin, Bleomycine, Fluorouracil, Paclitaxel.
- Thuốc khác: Methotrexate, Hydroxyurea, Doxorubicine, Vinblastin.
- Phẫu thuật: Khi thật cần thiết (vì vị trí khó phẫu thuật)

Kết hợp Đông Tây y trong điều trị có kết quả tốt.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y (Tỳ Nham) [28] [29] [30]

Tuỳ theo triệu chứng mà dùng thuốc.

➤ Giai đoạn đầu:

- Triệu chứng sớm: (như trên) $\approx$ Can phế nhiệt.
- Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc, thanh can phế.

Bài thuốc 1: Tiêu dao thang gia giảm

- | | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| ▪ Hoàng cầm: 12g | ▪ Đơn bì: 12g | ▪ Chi tử: 12g | ▪ Tang bạch bì: 12g |
| ▪ Ha khô thảo: 12g | ▪ Kim ngân hoa: 12g | ▪ Thiên hoa phấn: 12g | ▪ Thăng ma: 8g |
| ▪ Bạch cương tâm: 12g | ▪ Bạc hà: 10g | ▪ Xích thực: 12g | ▪ Bạch thực: 12g |
| ▪ Thuyền thảo: 12g | ▪ Đại hoàng: 8g | ▪ Xuyên khung: 12g | ▪ Thổ phục linh: 12g |

Sắc uống với bột tán của Triết bối mẫu 12g và Xuyên bối mẫu 8g.

➤ Giai đoạn muộn:

- Triệu chứng muộn: (như trên) $\approx$ Nhiệt đàm uất kết.
- Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc, Hoà đàm tán kết.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bài thuốc 2: Thanh nhiệt hoá đàm thang gia giảm.

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| ▪ Hoàng cầm: 12g | ▪ Liên kiều: 12g | ▪ Hạ khô thảo: 12g |
| ▪ Triết bích mẫu: 12g | ▪ Thất diệp nhất chi hoa: 12g | ▪ Bán chi liên: 12g |
| ▪ Bạch hoa xà thiệt thảo: 12g | ▪ Thổ phục linh: 12g | ▪ Hoàng dược tử: 12g |
| ▪ Bạch anh: 12g | ▪ Đào nhân: 12g | ▪ Y dĩ nhân: 12g |
| ▪ Đông qua nhân: 12g | ▪ Đại kết: 8g | ▪ Tiểu kết: 8g |
| ▪ Bán hạ chế: 8g | ▪ Nam tinh chế: 8g | ▪ Bạch mao căn: 15g |
| ▪ Mấu lệ: 20g | ▪ Cương tâm: 12g | |

➤ **Nếu bệnh trạng suy yếu thì kết hợp với trị pháp bổ phế thận**

Bài thuốc 3: Mạch vị địa hoàng hoàn gia giảm.

Bài thuốc 4 của Lương y Lam Kiều:

(Bác sĩ Đinh Văn Lực – Nguyên Trưởng khoa Ngoại Viện Đông y) và Bác sĩ Lê Khắc Thiển – Nguyên Viện Trưởng Viện Đông y phát hiện và theo dõi 2 trường hợp ung thư vòm mũi họng kết quả tốt, bệnh nhân khỏi):

- | | | |
|--------------------|------------------|--------------------|
| ▪ Xuyên khung: 12g | ▪ Đương quy: 12g | ▪ Thục địa: 12g |
| ▪ Bạch thược: 12g | ▪ Cam thảo: 6g | ▪ Bạch linh: 8g |
| ▪ Thổ bối mẫu: 20g | ▪ Huyền sâm: 12g | ▪ Phòng phong: 12g |
| ▪ Ngưu bàng: 8g | ▪ Liên kiều: 12g | ▪ Hồng hoa: 8g |

Ngoài ra có dùng thêm thuốc bột (có thể là bột đại hoàng, thiên hoa phấn? và một bệnh nhân có đắp Rau sam + Củ chuối băm, vào hạch. Bài thuốc này cũng có tính chất thanh nhiệt: (Liên Kiều, Ngưu bàng, Huyền Sâm) Thâm thấp lợi thủy giải độc: (Bạch linh), Hoá Đàm: (Bối mẫu), Hoạt huyết: (Hồng Hoa), Bổ huyết: (Khung, Quy Thục, Thược)

Nên bội Bạch linh gấp 2 – 3 lần để gia tăng giải độc.

Một số bài thuốc kinh nghiệm khác:

- | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| ① | ▪ Hoàng cầm: 12g | ▪ Kim ngân hoa: 30g | ▪ Liên kiều: 12g |
| | ▪ Thiên hoa phấn: 12g | ▪ Bồ công anh: 20g | ▪ Đại hoàng: 16g |
| | ▪ Đương quy: 14g | ▪ Đào nhân: 12g | ▪ Cúc hoa: 12g |
| | ▪ Tri mẫu: 12g | ▪ Nhũ hương: 4g | ▪ Bạc hà: 10g |
| ② | ▪ Hoàng cầm: 20g | ▪ Bạch hoa xà thiệt thảo: 20g | |
| | ▪ Thạch kiến xuyên: 20g | ▪ Bán chi liên: 20g | ▪ Sa sâm: 10g |
| | ▪ Sinh địa: 20g | ▪ Huyền sâm: 20g | ▪ Bồ công anh: 20g |
| | ▪ Bạc hà: 10g | ▪ Cúc hoa: 10g | ▪ Đại hoàng: 10g |
| | ▪ Sinh mấu lệ: 30g | ▪ Bạch trạch: 15g | ▪ Thiên hoa phấn: 15g |
| | ▪ Mạch môn: 15g | ▪ Bách hợp: 15g | |

- ③
- Bạch bán thang
 - Bạch hoa xà thiệt thảo: 20g
 - Hoàng cầm: 20g
 - Thạch斛: 15g
 - Nhũ hương: 3g
 - Hồng hoa: 8g
 - Bán chi liên: 15g
 - Thích tạt lê: 12g
 - Huyền sâm: 15g
 - Một dược: 3g
 - Sơn đậu căn: 10g
 - Bạch chi: 15g
 - Sinh địa: 12g
 - Liên kiều: 12g
 - Ngọc trúc: 12g
- ④
- Bài thuốc kinh nghiệm dân gian Trung Quốc:
 - Sa sâm: 15g
 - Bạch hoa xà thiệt thảo: 20g
 - Hải táo: 12g
 - Tần di hoa: 10g
 - Xích thực: 15g
 - Bối mẫu: 15g
 - Hạ khô thảo: 15g
 - Thạch斛: 12g
 - Long quỳ: 30g
 - Dã cúc hoa: 15g
 - Tiêu tam tiên: 10g
 - Bạch mao căn: 30g
 - Mạch môn: 30g
 - Đại táo: 7 quả
 - Ngọc trúc: 12g
 - Thương nhĩ tử: 12g
 - Sinh địa: 15g
 - Ngẫu tiết: 15g
 - Đào nhân: 6g

Uống liên tục thì khỏi dần.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau quả xanh, quả tươi, cà chua, cà rốt, cam, chanh, quýt, bưởi...

Kiêng rượu, thuốc lá, gia vị cay nóng (nhiệt)

Giảm thực phẩm ôn nhiệt (xem phụ lục về thức ăn hàn lượng bình ôn nhiệt).

II. Ung thư Aamidan [22] [23]

1. Đại cương

Ung thư amidan mang các đặc điểm chung về nguyên nhân, dịch tễ, mô bệnh học, lâm sàng, phương pháp điều trị của các ung thư vùng khoang miệng.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân chính của ung thư amidan chưa được xác định rõ, nhưng rượu và thuốc lá là hai yếu tố liên quan.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Mỗi yếu tố đơn độc có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư lên khoảng gấp đôi, nhưng khi cả hai yếu tố này kết hợp lại có thể làm tăng lên khoảng 15 lần.

Ngoài ra ăn trâu (nhai lá trâu, cau, vôi, thuốc lá) cũng là yếu tố nguy cơ.

3. Triệu chứng

- **Giai đoạn sớm:** Thường không có dấu hiệu cơ năng rõ rệt.

- **Giai đoạn toàn phát:** Khi khối u đã rõ bệnh nhân có cảm giác như hóc xương cá, đau họng một bên, tăng khi nhai và nuốt.

- **Giai đoạn muộn:** Khi u lan vào khẩu cái mềm, có thể gây ra dấu hiệu trào ngược thức ăn lên vòm và mũi. Khi u xâm lấn vào các khớp thái dương hàm thì thấy đau nhói lên vùng này và ống tai ngoài. Đây là dấu hiệu đặc trưng.

4. Chẩn đoán

- **Lâm sàng:** Khám tai mũi họng, hạch cổ và toàn thân để phát hiện di căn xa.

- **Cận lâm sàng:** Sinh thiết u, chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ...

5. Điều trị Tây y

- Tia xạ.

- Phẫu thuật.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30]

a/ Tham khảo phần “Biện chứng luận trị” trong mục I. ung thư vòm mũi họng để vận dụng vào ung thư amidan về cách chữa và cả các bài thuốc.

b/ Bài thuốc kinh nghiệm 1: Sa Sâm, Thiên hoa phấn, Thiên quỳ, Sơn đậu căn, Xà môi đều 15g, Bạch Thạch anh, Thiên đông đều 20g, Xuyên bối mẫu, Xạ can, Toàn yết đều 9g, Bán chi liên 30g, Hoàng liên 8g, Đan sâm 20g, Bán hạ 15g.

c/ Bài thuốc kinh nghiệm 2:

- Ngũ miết hoá kết thang (Học Viện Trung y Cam túc)

Ngũ linh chi, Thổ miết trùng, Sinh bồ hoàng, Nhũ hương, Một dược, Xuyên bối mẫu, Tào giác thích, Nga truật, Địa long, Hạ khô thảo đều 10g; Huyết kiệt 5g, Xuyên sơn giáp 15g, Dương quy 15g, Toàn qua lâu 25g. Sắc uống.

- Kết hợp thuốc ngâm:

Sơn đậu căn 120g, Sơn từ cô: 120g, Hạnh nhân: 150g, Hải nhĩ trà: 150g, Cấp tính tử: 50g.

Tán mịn làm hoàn nặng 3g. Ngày dùng 2 – 3 hoàn ngậm tan dần.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi.

Kiêng rượu, thuốc lá, nhai trầu thuốc.

Giảm gia vị cay nóng, thực phẩm nhiệt.

III. Ung thư tuyến nước bọt [22] [23]

1. Đại cương

Ung thư tuyến nước bọt (bao gồm tuyến mang tai, tuyến dưới hàm, tuyến dưới lưỡi).

2. Nguyên nhân

3. Triệu chứng

Triệu chứng sớm: Có khối u tại vùng nói trên thỉnh thoảng có sốt nhẹ.

Triệu chứng muộn: Liệt vùng mặt, nổi hạch cổ.

4. Chẩn đoán

Lâm sàng.

Cận lâm sàng: sinh thiết, chụp cắt lớp, cộng hưởng từ...

5. Điều trị Tây y

Phẫu thuật.

Tia xạ.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30]

a/ Tham khảo phần “Biện chứng luận trị” trong mục I “Ung thư vòm mũi họng” để vận dụng vào ung thư tuyến nước bọt.

b/ Bài thuốc kinh nghiệm: (Chữa ung thư tuyến mang tai)

Kiến xuyên mẫu lệ thang (HVTY Thượng Hải), Thạch kiến xuyên, Sinh mẫu lệ, Hạ khô thảo, Vương bất lưu hành, Sinh kiết giáp: đều 30g, Thiên hoa phấn 24g, Hải táo, Đan sâm, Qua lâu nhân, Khổ sâm: đều 15g, Côn bố, Đào nhân, Sinh địa, Phòng phong: đều 12g, Thiêm bì khô 9g – Sắc uống.

Nhận xét: Bài thuốc này cũng dùng trị pháp thanh nhiệt giải độc, nhuận kiên tán kết... ngoài ra còn dùng phép “Dĩ độc công độc”:

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Thêm bì khô (da cóc khô) đến 9g, có độc tính cao vì vậy dùng phải thận trọng.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi.

Kiêng rượu thuốc lá, nhai trầu thuốc.

Giảm gia vị cay nóng, thực phẩm nhiệt.

IV. Ung thư lưỡi

1. Đại cương

Ung thư lưỡi thường hay di căn tới hạch rất sớm.

2. Nguyên nhân

- Rượu – Thuốc lá: 90% bệnh nhân là ở những người nghiện rượu và thuốc lá. Ăn trầu cũng là nguy cơ.

- Vệ sinh răng miệng kém: Thường là có tiền sử viêm lợi, sâu răng...

3. Triệu chứng

- **Triệu chứng sớm:** Rất nghèo nàn, hay bị bỏ qua: Chỉ có cảm giác như có xương cá cắm vào lưỡi, vết xước lâu không lành.

- **Triệu chứng muộn:**

Đau: Tăng nhanh, khi nói, nhai, ăn chất cay, chua, nóng thường có cảm giác rất bỏng.

Chảy máu: Nước bọt có lẫn máu.

Sốt – Không ăn được – Suy sụp nhanh.

4. Chẩn đoán

▪ Lâm sàng:

- Khám lưỡi: Có nốt phồng hoặc vết loét tổn thương rắn.

- Khám hạch: Thường có hạch ngay từ giai đoạn đầu.

▪ Cận lâm sàng:

- Tế bào và giải phẫu bệnh lý.

- Xquang...

5. Điều trị Tây y

▪ Tia xạ.

▪ Hoá trị liệu.

- Phẫu thuật.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y

a/ Tham khảo mục “Ung thư vòm mũi họng” để vận dụng.

b/ Bài thuốc kinh nghiệm

- Bài thuốc (Bệnh viện Hà Bắc, Trung Quốc).

Hoàng kỳ 30g, Đảng sâm, Dương quy, Bán chi liên, Trần bì, Kim ngân hoa đều 15g. Xuyên khung, Liên kiều, Bồ công anh đều 12g. Đan sâm 20g, Sơn từ cô, Sơn giáp châu, Ngẫu tiết, Hoàng liên, Kê nội kim, Thỏ ti tử, Kỳ tử đều 10g. Tam thất, Sa nhân đều 6g. Cam thảo 3g. Sắc uống.

- Kinh nghiệm ở Việt Nam: Gacavit uống mỗi ngày 1 - 2 ống trong nhiều tháng.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi.

Kiêng rượu thuốc lá, gia vị cay nóng, thực phẩm nhiệt.

V. Ung thư giáp trạng [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư tuyến giáp trạng chiếm khoảng 1% các loại ung thư. ở Việt Nam tỷ lệ mắc là khoảng 1,9/100.000 dân nữ mắc nhiều hơn khoảng 2,6 lần nam. Thường tiến triển chậm, tiên lượng tốt đối với số ung thư giáp trạng có tế bào biệt hóa cao.

2. Nguyên nhân

Chưa rõ tuy nhiên người ta thấy có một số yếu tố liên quan:

- Bệnh nhân đã được xạ trị lúc bé.
- Sau các sự cố phóng xạ: bom nguyên tử ở Nhật, nhà máy điện nguyên tử Chernobyl ở Liên xô.

3. Triệu chứng

- Triệu chứng sớm: Có u ở tuyến giáp, u cứng bờ rõ, di động theo nhịp nuốt.

Có trường hợp phát hiện hạch ở vùng cổ xuất hiện trước và cùng bên với khối u.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Triệu chứng muộn: Khi u lớn: Khàn tiếng khó nuốt, khó thở, da vùng cổ có thể bị thâm nhiễm, sùi loét.

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng: như trên.
- Cận lâm sàng:

Tế bào, giải phẫu bệnh lý, Xquang, sinh hoá, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ...

- Xác định mức độ tiến triển và các thể loại.

5. Điều trị Tây y (dựa vào thể loại mô bệnh học)

Phẫu thuật là chủ yếu, nội tiết, xạ trị, hoá trị liệu:

Thuốc thông dụng: Doxorubicin (Adriamycin), Cisplatin, Bleomycin, Melphalan, Etoposide, Radio Iodine...

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30]

a/ Vận dụng cách chữa và các bài thuốc trong mục “Ung thư vòm mũi họng”.

b/ Bài thuốc kinh nghiệm:

- Hoàng bạch thang (Sở Nghiên cứu Trung y Hồ Bắc Trung Quốc)

Hoàng được tử, Bạch được tử, Hạ khô thảo, Sơn đậu căn, Sinh mẫu lệ: đều 15g. Quất hạch, Lưu hành tử, Thiên quì tử: đều 12g. Giáp châu, Tô ngạnh, Xạ can, Mã bột: đều 9g, Cồn bố 30g. Sắc uống.

- Quất hạnh thang (Học viện Trung y Hồ Bắc).

Quất hạnh, Sinh mẫu lệ, Hạ khô thảo, Cồn bố, Hải tảo đều 15g. Xích thược, Giáp châu, Trạch lan: đều 9g. Đào nhân, Lưu hành tử: đều 12g. Ý dĩ nhân 30g. Sắc uống.

- Bài thuốc kinh nghiệm dân gian Trung Quốc:

Bài 1: Hạ khô thảo 12g, Hải phù thạch 30g, Thổ phục linh 30g, Bạch thược 12g, Bạch giới tử 12g, Huyền sâm 12g, Hương phụ chế 12g, Hoàng kỳ 20g, Trạch tât 12g, Thạch kiến nha 20g, Đảng sâm 15g, Sa sâm 15g, Cương tằm 9g.

Sắc uống ngày 1 thang.

Bệnh nhân nam 21 tuổi dùng 40 thang thì tiêu toàn khối sau nhiều năm không tái phát.

Bài 2: Thanh bì 9g, Trần bì 9g, Nga truật 9g, Chỉ thực 9g, Chỉ xác 9g, Hoàng được tử 9g (tẩm rượu sao qua), Hải tảo 15g, Cồn bố 15g, Hạ khô thảo 15g, Tụan lăng 15g, Kim ngân hoa 15g, Cam thảo 10g.

Sắc uống 2 ngày 1 thang, bệnh nhân nữ 65 tuổi dùng 3 tháng thì đỡ, khoảng 6 tháng thì tiêu hết u, sau 11 năm không tái phát.

7. Về phòng bệnh

Lúc bé tránh chiếu chụp vùng giáp trạng.

Dùng muối iod có thể giảm tỷ lệ mắc ung thư giáp trạng.

Ăn uống: Nhiều rau xanh, quả tươi. Nên ăn táo xanh, rau câu.

Kiêng thuốc lá, rượu.

VI. U hệ thống thần kinh trung ương [23] [32]

1. Đại cương

Bao gồm u nội sọ (u não) và u tuỷ sống, thường khó phân biệt rõ u lành hay ác mà dựa vào độ mô học từ 1 đến 4, biểu thị tính chất ác tính từ thấp đến cao.

2. Nguyên nhân

Chưa được nghiên cứu rõ, song bao gồm một số yếu tố thuận lợi như:

- Di truyền.
- Chất độc hoá học.
- Virus.
- Nhiễm khuẩn môi trường.

3. Phân loại

Theo tổ chức Y tế Thế giới (OMS) 1979:

- U tế bào thần kinh đệm.
- U màng não.
- U thần kinh.
- U tế bào tuyến.
- U bẩm sinh.
- U nguyên bào mạch.
- Tổn thương tiến triển như u.
- U di căn.
- U không xếp hàng.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

4. Chẩn đoán

a. Lâm sàng:

- U não (u nội sọ): 2 hội chứng nổi bật là tăng áp lực nội sọ do u chiếm chỗ và hội chứng thần kinh khu trú. Các triệu chứng hay gặp nhất là: đau đầu, phù gai thị, rối loạn ý thức, liệt 1 chi đến 1/2 người, cơn động kinh, rối loạn thị giác, tổn thương dây thần kinh sọ.
- U tủy sống: hội chứng đau tủy và chèn ép tủy.

b. Cận lâm sàng:

Chụp sọ, soi đáy mắt, thăm dò chức năng thần kinh, CT não, chụp động mạch não, chụp cột sống, chụp cản quang tủy sống, chụp CT hoặc cộng hưởng từ MRI.

5. Điều trị Tây y

Chủ yếu phẫu thuật triệt căn, cắt thùy não hoặc giảm áp. Phối hợp tia xạ, tia laser nếu là u não. Tia xạ hạn chế hơn đối với u tủy sống.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y

Một số bài thuốc kinh nghiệm của dân gian Trung Quốc chữa ung thư não:

Bài 1: Sinh địa 15g - Huyền sâm 15g - Bạch thược 12g. Thạch quyết minh 30g - Đại chử thạch 60g - Ngưu tất uất kim 9g - Xương bồ 9g - Quy bản 15g - Câu đằng 12g - Viễn chí 9g - Đào nhân 10g - Đường quy 10g - Trúc nhự 9g - Địa long 15g.

Ngày dùng 1 thang sắc và sau đó cho thêm vào nước sắc 2-4g hỗn hợp bột Ngưu não thạch + bột Mã tiền chế (với tỷ lệ 1 : 1).

Kết quả: Bệnh nhân nam 45 tuổi tiếp tục uống như trên sau một năm thì khỏi.

Bài 2: Đan sâm 15g, Hà thủ ô 15g, Xương bồ 15g, Cúc hoa 15g, Hạ khô thảo 15g, Nga truật 15g, Nữ trinh tử 15g, Sơn từ cô 9g, Mẫu lệ 30g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g.

Kết quả: Bệnh nhân nữ 52 tuổi: Sắc uống 1 thang/ngày x 2 tháng chuyển biến tốt hết đau đầu. Vì bệnh nhân thêm triệu chứng cao huyết áp và bệnh mạch vành nên kết hợp uống bài:

Bài 3: Hoàng kỳ 15g, Cúc hoa 15g, Hạ khô thảo 15g, Cát căn 15g, Mẫu lệ 30g, Đan sâm 15g, Xích thược 15g, Bán chi liên 15g,

Bạch hoa xà thiệt thảo 15g, ý dĩ nhân 30, Thỏ ty tử 12, Tiên linh tỷ 9g.
Sắc uống ngày 1 thang + bột tam thất 2 gam cho vào nước sắc.

Kết quả: Sau 10 năm triệu chứng lâm sàng hết. Sau 16 năm vẫn sống bình thường không tái phát.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi.

B. UNG THƯ VÙNG NGỰC BỤNG

B.1. UNG THƯ HỆ HÔ HẤP

1. Ung thư phế quản – phổi [22] [23] [32]

1. Đại cương

Hiện nay phổ biến trên thế giới và Việt Nam :

- Là một trong những loại ung thư khó chữa.
- Chẩn đoán trong giai đoạn sớm thường khó.
- Tỷ lệ mắc khoảng 70-80/100.000 và có xu hướng tăng lên, nam nhiều hơn nữ.

2. Nguyên nhân

Sản phẩm dầu khí, khói nhựa đường (hắc ín), benzen, hydrocarbon đa vòng thơm, các loại khói, sản phẩm cháy dở đang từ các lò than... Đặc biệt là khói thuốc lá có chất 3-4 benzopyren yếu tố chủ yếu gây ung thư phổi.

Ở người hút thuốc lá nguy cơ mắc ung thư phổi tăng 20 - 40 lần so với người không hút.

3. Triệu chứng

- **Triệu chứng sớm:** Nghèo nàn, không rõ ràng.

- **Triệu chứng muộn:**

- Ho khan hoặc có lẫn máu.
- Khó thở, khàn tiếng.
- Đau ở vị trí tương ứng với khối u.
- Di căn hạch thượng đòn, nách.
- Di căn não, xương...

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

4. Chẩn đoán

- *Lâm sàng*

- *Cận lâm sàng*: Xquang phổi kiểm tra đờm tìm tế bào ung thư, Nội soi, Sinh thiết, Siêu âm, Chụp cắt lớp MRI, SPECT, xét nghiệm chất chỉ điểm: CEA, NSE...

Xét nghiệm chức năng hô hấp, tim mạch, gan, thận...

5. Điều trị Tây y [22] [23] [32]

Tuỳ theo sự phân loại theo 2 nhóm:

Ung thư biểu mô tế bào nhỏ.

Ung thư biểu mô không phải tế bào nhỏ.

- Ung thư biểu mô tế bào nhỏ: chủ yếu điều trị bằng hoá chất và tia xạ

Hoá trị liệu phối hợp: Thông dụng dùng Cisplatin và Etoposide.

Ngoài ra có dùng: Cyclophosphamide, Doxorubicin Vincristine.

- Ung thư biểu mô không phải là tế bào nhỏ: điều trị bằng phẫu thuật, tia xạ và hoá chất.

Hoá trị liệu: Thông dụng dùng Cisplatin hay Carboplatin, Docetaxel, Genifitizib, Etoposide, Vinblastine, Vinorelbine.

Có dùng: Doxorubicin, Etoposide, Mitomycin, Ifosfamide, Paclitaxel.

□ Điều trị không đặc hiệu:

Kháng sinh phòng bội nhiễm, vitamin C liều cao 3-5g/ngày. Dầu cá giàu OMEGA-3 Corticoid chống xơ hoá, các thuốc chống xuất tiết, chống kích thích, long đờm...

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30] [24]

Hướng cơ bản là:

- Thanh nhiệt giải độc
- Thanh phế hoá đàm.
- Hành khí hoạt huyết – nhuận kiên.
- Chú trọng các vị thuốc kháng ung thư và hướng phế.
- Tham khảo mục “Ung thư vòm mũi họng”.
- Căn cứ vào triệu chứng trên từng bệnh nhân để có cách chữa trị thích hợp.

MỘT SỐ BÀI THUỐC THÔNG DỤNG

Bài thuốc thanh nhiệt nhuận phế dưỡng âm hoá đàm:

Bài 1: Thất diệp nhất chi hoa 12g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Sa sâm 20g, Mạch môn, Thiên môn, Tang bạch bì, Thạch斛, Sinh địa, Huyền sâm, Toàn qua lâu, Tử uyển, Ngưu tình thảo, bán chi liên, Sơn đậu căn, Lộ căn (hoặc Bạch mao căn), Đông qua nhân, Tỳ bà diệp đều 12g. Ý dĩ nhân 20g, Hải cập xác 20g, Sinh thạch cao 30g. Sắc.

A giao 8g hoà vào nước sắc. Xuyên bối mẫu 8g tán bột hoà vào nước sắc.

Gia giảm:

- Ngực đau nhiều: Gia Nhũ hương 3g, Một dược 3g, Tam thất 10g, Uất kim 10g.
- Ho nhiều gia: Bách bộ 12g, Hạnh nhân 10g, Đại hoàng 10g, Bạch cập 10g.
- Khí huyết ứ trệ: Gia Hồng hoa 8g, Nga truật 10g, Xuyên khung 10g, Đương quy 12g, Tam lăng 10g.
- Khí hư nhược: Gia → Hoàng kỳ 12g, Bạch truật 12g.
- Đàm thấp: Gia bán hạ chế 20g, Bạch chỉ 10g.
- Ra mồ hôi nhiều: Gia Ngũ vị 5g

MỘT SỐ BÀI THUỐC KHÁC

Bài 2: Bạch sa môn thang.

Bạch hoa xà thiệt thảo: 30g, Sa sâm 12g, Mạch môn 12g, Sinh địa 12g, Ngũ vị 3g, Lưu hành tử 3g, Vọng giang nam 5g, Dã cúc hoa 8g, Sơn dược 12g Mẫu lệ 20g, Hải tảo 15g, Hạ khô thảo 25g, Hải đới 10g, Huyền sâm 12g, Thiên hoa phấn 12g, Xuyên bối mẫu 12g, Đan sâm 12g, Xuyên sơn giáp 12g, Miết giáp 15g, Bồ công anh 20g, Bách bộ 15g, Địa cốt bì 12g, Bạch anh 6g, Đan bì 12g, Ngưu tình thảo 10g, Hoàng cầm 15g.

Bài 3: Bạch đình thiêm thang.

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Đình lịch tử 5g, Can thiêm bì 5g, Khổ sâm 12g, Ngưu tình thảo 12g, Sơn hải loa 10g, Kim ngân hoa 20g, Bạch anh 6g, Sinh mẫu lệ 20g, Hạ khô thảo 25g, Sa sâm 10g, Bách bộ

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

15g, Thiên môn 15g, Mạch môn 12g, Tang bạch bì 20g, Địa cốt bì 12g, Hoàng cầm 12g

▣ Chú ý:

Can thiêm bì (da cóc sấy khô) có độc: Dùng phải thận trọng.

Bài 4: Bách hợp sa sâm thang (Bệnh viên Ung thư Hồ Nam)

Bách hợp 9g, Sa sâm 15g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Dương quy, Mạch môn, Bạch thực, Hoàng cầm: đều 9g, Thục địa, Tang bạch bì đều 12g, Sinh địa, Huyền sâm, Đan bì, Tầm hủ đều 15g.

Gia giảm:

- Mệt mỏi ngắn hơi, gia: Hoàng kỳ, Đảng sâm.
- Đau ngực, lưỡi tím: gia Hồng hoa, Đào nhân, Xuyên khung.
- Đờm có máu, gia (Tam thất bột) Ngẫu tiết.
- Tràn dịch màng phổi: gia Đinh lịch tử, Nguyên hoa.
- Đờm nhiều, gia Sinh nam tinh, Sinh bán hạ.
- Sốt: gia Ngân sài hồ, Địa cốt bì, Thạch cao.

Kết quả: Trị 78 ca có

- 55 ca cải thiện bệnh, ổn định
- 46 ca sống trên 1 năm: trong đó 12 ca sống trên 2 năm, 1 ca sống trên 3 năm, 1 ca sống trên 4 năm và 1 ca sống trên 6 năm.

Bài 5: Dưỡng âm thanh phế tiêu tích thang (An Long Hoa Thượng Hải)

Nam sa sâm, Bắc sa sâm, Ngưu tinh thảo, Sơn hải loa, Sinh ý dĩ, Thạch thượng bác, Phù dung điệp, Bạch hoa xà thiệt thảo, Bạch mao đẳng: đều 30g. Thiên môn đông, Bách bộ, Đinh lịch tử, Xích thực, Khô sâm, Hạ khô thảo, Hải tảo: đều 12g. Bát nguyệt tháp, Qua lâu bì: đều 15g. Can thiêm bì 9g - Sắc uống.

▣ Chú ý: Can thiêm bì có độc – dùng thận trọng.

Kết quả: Trị 147 ca theo biện chứng gia giảm:

Sống trên 1 năm 63 ca (42%), sống trên 2 năm 12%, sống trên 3 năm 5%, sống trên 5 năm 1,6% (1 ca sống lâu nhất là 10 năm).

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM DÂN GIÀN TRUNG QUỐC [28]

Bài 1: Lô căn 30g, Sa sâm 15g, ý dĩ 15g, Thốn đông 12g, Thiên hoa phấn 9g, Ty qua 40g, Qua lâu 15g, Thanh bì 12g, Đinh lịch tử 15g, Ngưu tinh thảo 20g, Kim ngân hoa 20g, Bạch hoa xà thiệt thảo 20g, Bán lan căn 15g, Đại táo 6 quả.

Sắc uống ngày 1 thang.

Phối hợp với Tê hoàng hoàn: (Tê ngư hoàng 1g, Nhũ hương 30, Một dược 30g, Xạ hương 5g: tán bột làm hoàn). Ngày uống 3 gam.

Bệnh nhân nam 64 tuổi sau nửa năm đỡ hẳn rồi lao động bình thường, sau 10 năm vẫn không tái phát.

Bài 2: Bắc sa sâm 15g, Nam sa sâm 15g, Thiên đông 9g, Mạch đông 9g, Bách bộ 12g, Cát cánh 9g, Ngưu tinh thảo 30g, Sơn hải lịch 30g, ý dĩ 15g, Kim ngân hoa 15g, Bạch chỉ 15g, Qua lâu bì 30g, Hạ khô thảo 15g, Hải táo 12g, Sinh mẫu lệ 30g, Bạch mao đẳng 30g, Can thiêm bì 12g.

→ Sắc uống ngày 1 thang kết hợp với Thiên long phiến 5g/ngày (Thiên long = Thạch sùng, Bích hồ).

Kết quả: Bệnh nhân nam 58 tuổi qua 9 năm vẫn khỏe.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi có nhiều vitamin C như cam, chanh, quýt, bưởi, các loại rau cải bắp, cải sống, củ cải sống. Ăn nhiều rau quả có nhiều carotenoid tiền sinh tố A như cà rốt, cà chua, gấc, rau dền, bí ngô. Tổng cộng khoảng 500g đến 1000g/ngày. Ăn sống các gia vị như hành, tỏi, nghệ và nhiều rau diếp cá tươi.

- Uống nhiều nước chè xanh có cho thêm 5-10g phấn hoa và mật ong 20-40ml/ngày.
- Ăn đậu phụ (đậu nành), Đậu đen, đậu xanh, đậu ván trắng (Bạch biến đậu).
 - Đừng ăn thịt đỏ (thịt có màu đỏ như thịt bò, thịt dê...)
 - Đừng ăn gia vị nhiệt (cay, nóng)
 - Giảm thực phẩm nhiệt.

B.2. UNG THƯ HỆ TIÊU HÓA

I. Ung thư thực quản [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư thực quản thường gặp ở tuổi già và bệnh đã ở giai đoạn muộn.

Bệnh khó chữa, phẫu thuật phức tạp. Xạ trị và hoá chất chỉ có vai trò bổ trợ.

2. Nguyên nhân

Chưa rõ ràng, nhưng có một số yếu tố liên quan gây nguy cơ mắc bệnh như:

Rượu mạnh - thuốc lá - ăn uống quá nóng, quá cay.

Viêm thực quản mạn tính do trào ngược thực quản dạ dày (loạn sản Barrett).

Ăn dưa muối mặn chứa nitrat, nitrit tạo nitrosamin.

3. Triệu chứng

Nấc cụt liên tục.

Nuốt nghẹn – trở ngược – tăng tiết nước bọt - đau xương ức.

Bệnh nhân gầy sút – da xám khô do thiếu dinh dưỡng lâu ngày.

4. Chẩn đoán

Lâm sàng:

Cận lâm sàng:

Nội soi, Xquang, chụp cắt lớp vi tính....

Xác định giai đoạn tiến triển.

5. Điều trị Tây y [32]

- Phẫu thuật.
- Xạ trị.
- Hoá trị liệu

Thuốc thông dụng: Fluorouracil, Cisplatin, Mitomycin.

Thuốc khác: Methotrexate, Bleomycin, Doxorubicin, Mitomycin.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

➤ **Thể bệnh: Đàm khí uất kết**

Nuốt khó, ngực đầy, đau tức, nấc cụt (giai đoạn đầu).

- Trị pháp: Sơ can, hoá đàm giáng nghịch.
- Bài thuốc 1: Toàn phúc đại giá thạch thang

Gia giảm:

Toàn phúc hoa 12g, Đại giá thạch 20g, Khương bán hạ, Hương phụ, Mộc hương đều 8g, Uất kim 10g, Đan sâm 12g, Phục linh, Toàn qua lâu, Cát cánh phi bạch, Uy linh tiên đều 12g, Chỉ xác 10g, Chế nam tinh 8g, Bạch anh 12g, Hạ khô thảo 16g, Trúc nhự 12g, Ngõa lang tử 16g.

Khí hư Gia Đàng sâm 12g, Thái tử sâm 12g.

➤ **Thể bệnh: Nhiệt độc thương âm**

Ngũ tâm phiền nhiệt, người nóng, táo bón...

- Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc, dưỡng âm nhuận táo.
- Bài thuốc 2: Tư âm thông cách ẩm gia giảm:

Bồ công anh 20g, Hoàng liên 10g, Chi tử 12g, Sinh địa 16g, Đương quy 20g, Xuyên khung 8g, Nam sa sâm, Bắc sa sâm đều 16g, Mạch môn, Huyền sâm, Tỳ bà diệp tươi, Lô căn tươi đều 20g, Bạch hoa xà thiệt thảo, Bán chi liên, Bạch anh, Hạ khô thảo đều 12g.

Gia giảm:

Táo bón Gia Tử uyển, Hoả ma nhân, Đào nhân, Nhục thung dung.

➤ **Thể bệnh: Huyết ứ**

- Triệu chứng: Như trên + lưỡi bầm tím tụ máu.
- Bài thuốc 3: Đào hồng tứ vật gia giảm

Sinh địa 16g, Đương quy 20g, Bạch thược 12g, Xuyên khung 12g, Đào nhân 12g, Hồng hoa 10g.

Gia giảm:

- Nếu nặng gia Tam thất, Một dược, Đan sâm, Xích thược, Ngũ linh chi, Hải tảo, Cồn bố, Bối mẫu, Qua lâu...
- Nếu đau nhiều gia Diên hồ sách, Nhũ hương, Một dược.
- Nếu táo bón gia Nhục thung dung...

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

➤ Thử bệnh: Âm dương đều hư:

- Triệu chứng: Như trên + người gầy yếu mệt mỏi, mặt tái nhợt, chân tay lạnh, chân phù, mạch tế nhược.

- Bài thuốc 4:

Bát trân thang và Bát vị hoàn kết hợp với các bài thuốc ở trên.

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM

- Bài thuốc 5: Bát giác Kim bàng thang (Bệnh viện tỉnh An Huy, Trung Quốc)

Bát giác kim bàng 10g, Bát nguyệt trác 30g, Cáp tính tử 15g, Bán chi liên 15g, Đan sâm 12g, Mộc hương 10g, Sơn tra 12g.

Kết quả lâm sàng: Trị 178 ca

Sống trên 3 năm 51.6% trong đó có:

67 ca sống từ 3-5 năm

25 ca sống trên 5 năm.

- Bài thuốc 6: Liên bồ thang (Bệnh viện tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc)

Bán chi liên 60g, Bồ công anh 30g, Hoàng đượ tử 30g, Bán hạ 9g, Toàn qua lâu 15g, Hoàng liên 6g. Sắc uống.

Gia giảm:

- Nôn: Gia Tuyền phúc hoa, Đại giá thạch.
- Đàm nhiều: Gia nam tinh, ý dĩ.
- Táo bón: Gia Đại hoàng, Lô hội.
- Đau ngực: Gia: Lộ lộ thông, Huyền hồ.
- Tân dịch khô: Gia Thiên môn, Thiên hoa phấn, Thạch hộc.
- Khí hư: Gia Hoàng kỳ, Đảng sâm (Nhân sâm)

Kết quả lâm sàng: Trị 25 ca có hiệu quả 60% trong đó có 3 ca sống được 3 năm.

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM DÂN GIÀN TRUNG QUỐC [28]

▪ Bài 1:

Hạ khô thảo 30g, Ý dĩ 30g, Cồn bố 15g, Hải tảo 15g, Sinh chu thạch 15g, Bồ công anh 15g, Hải phù thạch 12g, Kim tiền thảo 12g, Nguyên hồ tổ 12g, Uất kim 6g, Uy linh tiên 9g.

Sắc uống ngày 1 thang.

▪ Bài 2:

Ngưu bàng 3g, Mạch đông 2g, Nhũ hương 6g, Một dược 6g, Mai băng phiến 1g.

Tán bột. Uống mỗi ngày 1g $\times$ 2 lần/ngày.

▪ Bài 3:

Cấp tính tử 30g, Cồn bố 15g, Bằng sa 15g, Huyền minh phấn 15g, Hoàng liên 12g, Bột Tam thất 5g, Mai hoa, Băng phiến 0,5g, Tử kim đinh 5g.

Tán bột. Uống mỗi lần 0,6g $\times$ 4 lần/ngày.

Các bài thuốc trên làm giảm nhẹ triệu chứng và kéo dài thời gian sống được nhiều năm.

Bài thuốc dân gian ở Việt Nam: Bán chi liên 50g, Bạch hoa xà thiệt thảo 100g, Rau má 100g. Sắc uống ngày 3 lần.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi.

Kiêng rượu thuốc lá, thực phẩm cay, nhiệt.

Đừng ăn uống quá nóng, cay, mặn.

II. Ung thư dạ dày [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư dạ dày thường gặp ở nước ta, nam nhiều hơn nữ.

Triệu chứng dễ lẫn với viêm loét dạ dày tá tràng.

2. Nguyên nhân

- Chưa được xác định rõ ràng, nhưng có một số yếu tố gây nguy cơ mắc bệnh cao:

Thức ăn chứa Nitrosamin (có trong dưa muối khú). Ăn nhiều cá ướp muối mặn, uống nhiều rượu mạnh. Ăn nhiều gia vị quá cay. Ăn uống quá nóng...

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Vì khuẩn helicobacteria pylori gây viêm loét dạ dày.

- Tiền sử viêm loét dạ dày, nhất là viêm teo (sinh thiết có nhiều tế bào loạn sản).

3. Triệu chứng:

Giai đoạn đầu: Triệu chứng không đặc biệt

Đầy bụng, chán ăn, rối loạn tiêu hoá, đau vùng thượng vị... dễ lẫn với viêm loét dạ dày.

Giai đoạn muộn: Gầy sút nhanh, xuất huyết, phân đen, nôn, sờ thấy khối u...

4. Chẩn đoán

Lâm sàng:

Giai đoạn sớm: Không phát hiện được gì đặc hiệu.

Giai đoạn muộn: Có thể thấy khối u, đám cứng, hạch ở thượng đòn và dấu hiệu di căn như cổ trướng gan to...

Cận lâm sàng:

Nội soi, xét nghiệm tế bào, dịch vị, sinh thiết, xạ quang, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính, xét nghiệm các chất chỉ điểm như CEA, CA724...

Xác định phân loại mức độ để điều trị.

5. Điều trị Tây y [32] [22] [23]

Phẫu thuật: ở giai đoạn sớm hiệu quả cao.

Hoá chất, tia xạ: điều trị hỗ trợ.

Thuốc thông dụng: Etoposide, leucovorin, fluorouracil, 5FU, adriamycin.

Thuốc khác: Carmustine, lomustine, doxorubicine, gemcitabine, methotrexate, cisplatin.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

Các triệu chứng lâm sàng nói trên thuộc phạm trù chứng “phản vị”, và “ế cách” trong Đông y.

➤ **Thể bệnh: Can vị bất hoà**

Triệu chứng: Vùng thượng vị đầy hơi đau tức, ợ mùi thối, buồn nôn, mạch huyền...

Trị pháp: Sơ can, hòa vị, chỉ thống, giáng nghịch.

Bài thuốc 1: Tiêu dao tán hợp Tuyền phúc đại giá thạch gia giảm.

Sài hồ 12g, Bạch thược 20g, Bạch truật 12g, Đương quy 20g, Hoàng liên 8g, Bán hạ chế 8g, Chỉ xác 8g, Hậu phác 8g, Xuyên luyện tử 4g, Tuyền phúc hoa 10g, Đại giá thạch 12g.

Sắc uống với Trâm hương (tán bột) 1.5g.

➤ **Thể bệnh:** Tỳ vị hư hàn

Triệu chứng: Bụng đau âm ỉ, chườm nóng giảm đau, chân tay lạnh, đại tiện thường lỏng...

Bài thuốc 2: Hoàng kỳ kiến trung thang Hương sa lục quân thang gia giảm.

Chích hoàng kỳ 25g, Quế chi 6g, Bạch thược 16g, Đảng sâm 12g, Hồng sâm 8g, Bạch truật 12g, Phục linh 12g, Chích thảo 4g, Mộc hương 8g, Sa nhân 8g, Đại táo 12g, Can khương 10g.

➤ **Thể bệnh:** Khí huyết đều hư.

Triệu chứng: Bệnh ở thời kỳ cuối cơ thể gầy yếu, tinh thần mệt mỏi.

Bài thuốc 3: Thập toàn đại bổ gia Hà thủ ô trắng.

Bột nhân sâm, Tam thất uống với nước sắc thang thuốc trên.

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM DÂN GIÀN TRUNG QUỐC [28]

Bài 1:

Ký tử 10g, Chỉ xác 10g, Trần bì 10g, Đinh hương 2g, Phật thủ 10g, Hoa hòe 10g, Bình lang 10g, Đan sâm 10g, Xích thược 10g, Mẫu lệ 20g, Thiên long (Bích hổ) 10g, Mộc hương 5g, Hương phụ 8g, Ý dĩ 15g, Xuyên luyện tử 3g, Phục linh 10g, Bạch truật 12g, Đảng sâm 10g, Lộ phong phòng 6g, Toàn yết 2g, Qua lâu nhân 10g, Đương quy 10g, Hoàng kỳ 10g, Thổ phục linh 10g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g.

→ Sắc uống 2 ngày 1 thang.

Bệnh nhân nữ 64 tuổi, sau hơn 10 năm vẫn khỏe.

Bài 2:

Đảng sâm 15g, Hoàng kỳ 15g, Phục linh 12g, Bạch truật 10g, Mộc hương 9g, Thần khúc 8g, Trần bì 6g, Kê nội kim 6g, Qua lâu 30g, Cốc nha 30g, Cam thảo 3g, Khiếm thực 15g, Hoàng tinh 12g, Bạch anh 20g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Tiên nga thảo 20g, Sa sâm 6g, Ký tử 9g.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

→ Sắc uống ngày 1 thang + bột Tam thất 15g chia ra 3 lần cho vào nước sắc.

Bệnh nhân nam 44 tuổi sau phẫu thuật, 16 năm sau vẫn khoẻ.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi.

Kiêng: Thuốc lá, rượu, gia vị quá cay chua. Dưa muối bị khú, ăn uống quá nóng, cay, mặn.

III. Ung thư đại tràng và trực tràng

1. Đại cương

Có ở tất cả các nước nhưng hay gặp ở các nước giàu có, ăn uống nhiều thịt – mỡ, ít rau xanh, ít chất xơ. Vitamin D, Folat làm giảm tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng. Nam mắc nhiều hơn nữ.

2. Nguyên nhân

- Chưa xác định được rõ ràng nhưng có những yếu tố liên quan tăng nguy cơ mắc bệnh như: ăn nhiều chất béo, ít rau xanh, chất xơ, thực phẩm ướp muối, hong khói, nhuộm phẩm màu tổng hợp, dư phẩm: thuốc trừ sâu diệt cỏ, tăng trọng... Rượu mạnh. Ăn nhiều thịt (nhất là thịt đỏ), ít rau gây táo bón, dễ mắc U.T ruột kết.

- Tiền sử: Polyp dạng Adenome.

3. Triệu chứng

Triệu chứng sớm: Rối loạn tiêu hoá, táo bón. Mót rặn, quặn đau, phân nhầy mũi máu. Hoặc ỉa lỏng nhầy mũi.

Triệu chứng muộn: Sờ nắn thấy cục u tắc ruột, suy nhược thiếu máu, đại tiện ra máu.

4. Chẩn đoán

Lâm sàng: Phát hiện các triệu chứng nêu trên.

Cận lâm sàng: Nội soi đại tràng ống mềm, Siêu âm, chụp khung đại tràng, chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ.

Xét nghiệm các chất chỉ điểm CEA, CA19.9. Xét nghiệm máu trong phân...

Test kháng thể đơn clon để phát hiện di căn.

5. Điều trị Tây y [22] [23]

Phẫu thuật: Là điều trị cơ bản có thể triệt căn với tỷ lệ cao. Nếu mổ sớm khi u còn khu trú, chưa lan sang hạch, kết quả rất tốt.

Tia xạ và hoá trị liệu: Là những điều trị bổ sung.

Thuốc thông dụng: [32]

Đại tràng: Leucovorin và Irinotecan hay Oxaliplatin.

Trực tràng: Fluorouracil.

Thuốc khác: Capecitabine, Methotrexate, Mitomycin, Carmustine, Cisplatin, Floxuridine.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

Thời kỳ đầu: Rối loạn tiêu hoá, bụng đau mót rặn .

Tri pháp: Kiện tỳ trừ thấp.

Bài thuốc: Sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Đảng sâm, Bạch linh, Bạch truật, Đường quy, Xích thực đều 12g, Ý dĩ 20g, Sa nhân, Nhục đậu khấu, Hạnh nhân, Bán hạ, Hậu phác, Mộc hương đều 8g, Đại đương thảo 16g, Hồng đẳng 12g. Sắc uống.

Thời kỳ giữa: Chán ăn, bụng đau, đầy trệ, có khối u.

Tri pháp: Thanh tiết thấp nhiệt -- Hoá ứ đạo trệ

Bài thuốc: Bạch đầu ông thang gia giảm:

Bạch đầu ông, Sinh địa, Hoa hòe đều 16g, Địa du 10g, Ý dĩ 20, Hoàng liên 8g, Hoạt thạch 20g, Bán hạ, Chỉ xác, Đào nhân, Hồng hoa đều 9g, Bạch hoa xà thiệt thảo, Bán chi liên, Tiên hạc thảo đều 16g, Cam thảo 4g.

Gia giảm:

- Khí trệ nặng, Bụng đau nhiều: gia Xuyên luyện tử, Diên hồ sách, Hậu phác: đều 8g.

- Huyết ứ nặng (đau cố định, ỉa ra máu đen tím, lưỡi có nốt tụ máu...) gia Quy vĩ, Xích thực, Đơn bì đều 12g, Nga truật 8g.

- Thấp nhiệt nặng (bụng đau đầy trướng, ỉa nhiều chất nhớt, lưỡi đỏ thẫm...) gia Hoàng liên 8g, Thương truật 12g, Khổ sâm 10g, Mộc thông 12g, Trư linh 10g.

- Thực tích nặng (bụng đầy, ăn không tiêu, phân sống) gia: Sơn tra 12g, Mạch nha 12g, Thần khúc 12g.

- Đại tiện ra máu nhiều gia: Bột Tam thất 10g, Đại tiểu kế 10g.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Một rận táo bón nhiều gia: Đại hoàng + Lô hội đông lượng tán bột làm hoàn bằng hạt đậu xanh ngày uống 10 - 20 hạt.

Thời kỳ cuối:

Chính khí hư - Tà khí thực (gầy yếu mệt mỏi, sức chống đỡ kém các triệu chứng bệnh lý nổi trên càng nặng thêm).

Trị pháp: Bổ chính - Khu tà.

Bài thuốc: Tri bá địa hoàng hoàn gia giảm:

Tri mẫu, Hoàng bá đều 12g, Sinh địa, Thục địa đều 16g, Sơn thù, Sơn dược: đều 10g, Bạch linh, Đơn bì, Trạch tả đều 12g, Quy bản 12g (giã nhỏ), sắc trước 30 phút. Hà thủ ô chế 16g.

Gia giảm:

- Thấp nhiệt nặng gia: Bạch đầu ông, Thương truật.
- Khí trệ gia: Diên hồ, Mộc hương.
- Huyết ứ nặng gia: Quy vĩ, Đào nhân, Hồng hoa.
- Ỉa ra máu nhiều gia: Địa du, Hoè giác, Tiên hạc thảo.
- Dương hư bỏ Tri mẫu, Hoàng bá, gia Quế, Phụ tử, Nhân sâm, Hoàng kỳ, Dương quy.

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM

1. Viên bá hội: Hoàng bá 1g, Hoàng liên 1g, Đại hoàng 1g, Lô hội 1g, Tam thất 4g, Tán bột làm hoàn (với hồ nếp) to bằng hạt đậu xanh, ngày uống 6 - 12g (10 - 20 hạt).

2. Bài Địa - Hoè thang:

Địa du 12g, Sinh địa 12g, Hoè giác 12g, Thăng ma 10g, Ô dược 10, Phòng phong 10g, Hoàng bá 10g, Hoàng cầm 10g, Hoàng liên 6g, Bạch hoa xà thiệt thảo 20g, Bán chi liên 15g, Kim ngân hoa 20g, Bồ công anh 20g. Sắc uống với nhân Mộc miết từ vừa nghiền nhỏ 1 gam (lấy 1 hạt gấc, tách vỏ cứng lấy nhân cắt nhỏ, giã nhỏ uống với nước sắc thang trên).

3. Một số bài thuốc chữa ung thư dạ dày, gan có thể tham khảo để ứng dụng vào ung thư đại, trực tràng.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau khoai lang, vùng trắng, đen hàng ngày, ăn nhiều rau xanh, quả tươi, thực phẩm có chất xơ, giảm chất béo dầu mỡ.

Kiêng thuốc lá, rượu mạnh, chất gây táo bón, chất chát, có nhiều tanin.

Kiêng gia vị nhiệt như riềng, gừng, nhất là hạt tiêu sọ.

IV. Ung thư gan [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ở nước ta mắc ung thư gan nhiều: Tỷ lệ ở nam giới khoảng 15/100.000 người, ở nữ khoảng 5/100.000 người - Là bệnh khó chữa. Rất hay gặp ở nước ta. Nhưng phát hiện sớm thì điều trị có triển vọng.

2. Nguyên nhân

Có nhiều:

- Virus viêm gan B và C, ở Đông Nam Á thì B là chủ yếu, gây viêm gan cấp → viêm gan mạn → xơ gan → ung thư gan.
- Aflatoxin do nấm mốc *Aspergillus Flavus* ở gạo, lạc, ngũ cốc ẩm mốc tiết ra.
- Rượu uống nhiều và dài ngày.
- Một số yếu tố khác: Nội tiết tố nam, thuốc tránh thai, nhiễm sắc tố sắt (Hemochromatose) tại gan chất microcystin trong nước ao tù. Biến đổi gen tại P.53. Các nhiễm sắc thể 16, 17, 18. Dioxin trong chất độc màu da cam.

3. Triệu chứng

Thường có 3 giai đoạn:

- Mệt mỏi, chán ăn, đau tức, cảm giác nặng đau âm ỉ ở vùng gan (đôi khi lan ra sau lưng và lên vai phải). Một số trường hợp hầu như không có triệu chứng.
- Gan to cứng gỗ ghề, bệnh nhân có thể tự sờ thấy dưới bờ sườn phải.
- Sốt dai dẳng, vàng da, bụng nước, xuất huyết dưới da.. suy kiệt. Di căn xa (ruột, phổi...)

4. Chẩn đoán

Lâm sàng: Qua các thăm khám thường quy phát hiện các triệu chứng lâm sàng nêu trên.

Cận lâm sàng:

- Siêu âm.
- Chụp cắt lớp vi tính.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Chụp cộng hưởng từ.
- Sinh thiết gan – Soi ổ bụng.
- Xét nghiệm chất chỉ điểm α FP (nồng độ cao).
- Xét nghiệm chức năng gan...
- Xác định giai đoạn phát triển.

5. Điều trị Tây y

- Phẫu thuật cắt khối u còn khu trú, nếu có điều kiện ghép gan.
- Thất động mạch gan làm hoại tử tổ chức ung thư.
- Truyền hoá chất vào động mạch gan.
- Tia xạ khu trú vào khối u.
- Tiêm cồn tuyệt đối vào ổ ung thư (hoặc acid axetic).
- Đốt nhiệt bằng sóng tần số Radiô.
- Tắc mạch hoá dầu (TOCE).
- Dùng kháng thể đơn clon đặc hiệu với tế bào ung thư gan, có gắn chất phóng xạ hoặc chất độc có thể tiêu diệt tế bào ung thư gan.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

- Ung thư gan theo Đông y có thể thuộc phạm trù: Hoàng đản, Cổ trưởng, Trưng hà...

- Phương pháp điều trị tùy giai đoạn bệnh và triệu chứng.

Giai đoạn đầu:

- Trị pháp: Thanh can nhiệt giải độc kết hợp kiên tỳ.

- Bài thuốc: Thanh can lục vị địa hoàng hoàn gia giảm

Sinh địa 15g, Sơn thù 12g, Hoài sơn 12g, Bạch linh 12g, Đơn bì 10g, Trạch tả 10g, Hoàng cầm 10g, Hoàng bá 10g, Chi tử 10g.

- Bài thuốc (Kiện tỳ): Hương sa Lục quân gia giảm

Đảng sâm 12g, Nhân sâm 10g, Bạch linh 20g, Bạch truật 20g, Chính thảo 5g, Trần bì 10g, Bán hạ 12g, Mộc hương 6g, Sa nhân 8g.

Uống hai bài thuốc trên gián cách tùy theo triệu chứng.

Giai đoạn II:

- Trị pháp: Hoạt huyết tiêu ứ - Nhuyễn kiên tán kết phối hợp gián cách với trị pháp giai đoạn I.

- Bài thuốc: Sài hồ sơ can gia giảm

Sài hồ 12g, Đương quy 20g, Bạch thược 20g, Chỉ xác 8g, Sinh địa 16g, Xuyên khung 8g, Hương phụ 10g, Mẫu lệ 20g, Cam thảo 6g.

- Gia giảm:

Sườn đau tức nhiều gia: Uất kim, Đan sâm, Diên hồ sách, Nhũ hương, Một dược, Nga truat.

Đại tiện táo gia: Đại hoàng, Chi thực, Hậu phác.

Sốt miệng đắng gia: Đơn bì, Chi tử, Long đóm thảo.

Giai đoạn III:

- Trị pháp: Phù chính khu tà - Bổ can thận. Phối hợp gián cách với các trị pháp giai đoạn II và I tùy triệu chứng.

- Bài thuốc: Lục vị địa hoàng gia giảm.

Thục địa 15g, Sơn thù 12g, Hoài sơn 12g, Đơn bì 10g, Bạch linh 12g, Trạch tả 10g.

- Khí hư – sức yếu gia: Nhân sâm (sắc riêng) Hoàng kỳ.
- Âm hư – nội nhiệt gia: Thanh hao, Quy bản, Miết giáp.
- Nhiệt độc thịnh gia: Sinh địa, Hoàng cầm, Chi tử, Long đóm thảo, Bạch mao căn, Xa tiền tử.
- Bụng căng nhiều nước gia: Bạch linh, Trư linh, Xa tiền tử, Thương lục.
- Tỳ dương hư bại: Không tiêu, ỉa lỏng gia: Can khương, Sa nhân, Bạch truật, ý dĩ.
- Thận dương hư suy: tay chân lạnh, mạch trầm trì gia: Phụ tử, Quế chi.

MỘT SỐ BÀI THUỐC VÀ VỊ THUỐC KINH NGHIỆM

Nhóm phù chính (tăng cường sức chống đỡ của cơ thể).

Kiện tỳ tán: (tăng cường tiêu hoá, vận hoá) Đảng sâm, Nhân sâm, Bạch truật, Bạch linh.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Ích khí bổ thận thang (tăng cường miễn dịch): Nhân sâm, Đảng sâm, Hoàng kỳ, Kỳ tử, Hà thủ ô, Nữ trinh tử, Nhục thung dung, Đỗ trọng, Bạch truật, Chính thảo.

Nhóm khu tà (ức chế tế bào ung thư, thanh thải độc tố): Bạch hoa xà thiệt thảo, Thạch kiến xuyên, Long quỳ, Tam lăng, Nga truật, Đào nhân, Uất kim, Xuyên luyện tử, Mộc hương, Hương phụ, Xa tiền tử, Bạch mao căn, Bán chi liên, ý dĩ, Bạch chi, Long đóm thảo, Diên hồ sách, Nhũ hương, Một dược, Hoàng cầm, Hoàng bá, Hoàng liên, Đại hoàng...

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM DÂN GIÀN TRUNG QUỐC [28]

Bài 1: Hoá ứ chỉ thống

Đảng lê căn 40g, Diên thất 15g, Đại hoàng 10g, Kê nội kim 30g, Linh chi 30g, Hoàng kỳ 30g, Nguyên hoa quả 30g, Mộng dẫu hồi 30g.

Ngày 1 thang sắc uống.

Bài 2: Chỉ thống kháng nham:

Tam thất 10g, Tầm hưu 10g, Nguyên hồ 10g, Lô căn 20g, Hoàng dược tử 10g, Xuyên ô 6g, Mai hoa băng phiến 8g, Tử bì đại toán 100g, Xạ hương vừa thơm.

→ Làm thành viên 3g. Mỗi lần uống 3g × 2lần/ngày.

Bài 3: Vân chi 50g, Hạch đào thụ bì 15g, Sơn đậu căn, Thổ ty tử 15g. Mỗi ngày 1 thang sắc chia 2 lần uống.

Gia giảm:

- Khí hư gia: Nhân sâm, Đảng sâm, Hoàng kỳ.
- Âm hư gia: Sa sâm, Kỳ tử, Sinh địa.
- Tỳ hư gia: Đảng sâm, Bạch truật, Sơn dược.
- Vùng gan đau gia: Đan sâm, Nguyên hồ, Uất kim.
- Ra máu gia: Tam thất.
- Hoàng đản gia: Nhân trần, Kim tiền thảo.

Bài 4: Nhân trần, Chi tử, Hoàng cầm, Khố sâm, Uất kim, Nga truật đều 9g, Bán chi liên, Bạch hoa xà thiệt thảo, Thất diệp nhất chi hoa đều 30g.

Gia giảm:

- Vùng gan đau: Huyết hư gia: Bạch thực, Xuyên khung, Đương quy đều 9g.
- Thấp nhiệt ngưng kết phúc thủy gia: Xa tiền tử, Trạch tả đều 30g.

Bài 5: Đương quy 15g, Xích thực, Chi tử 15g, Quảng mộc hương 3g, Uất kim 9g, Khương hoàng 3g, Thổ phục linh 9g, Kim ngân hoa 30g, Long quy 15g, Thập đại công lao 15g, Cam thảo 6g.

→ Sắc uống ngày 1 thang.

Bài 6: Tử hồ 15g, Bạch thực 15g, Chi thực 12g, Đương quy 12g, Hương phụ 12g, Trần bì 12g, Nga truật 15g, Đan sâm 15g, Bán chi liên 30g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g.

→ Sắc uống ngày 1 thang.

Bài 7: Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Bán chi liên 30g, Đan sâm 15g, Tam lăng 6g, Nga truật 6g, Mộc hương 9g, Trần bì 9g, Nhân trần 30g, Mẫu lệ 30g, Đảng sâm 15g, Ý dĩ 30g, Xuyên luyện tử 10g, Bán biên liên 15g, Hoàng kỳ 9g, Huyền hồ 12g, Thần khúc 10g.

→ Tuỳ chứng gia giảm ngày 1 thang sắc uống.

Bài 8: Linh chi 50g (cắt thật nhỏ sắc thật kỹ trên 2 giờ × 3 lần cho ra hết vị đắng hoạt chất) cho thêm 10 – 15g bột Tam thất vào nước sắc để uống để uống chia ba lần trong ngày. Nếu táo bón thì giảm bột liều Tam thất hoặc gia Đại hoàng 3 – 5g, Huyền sâm 5 – 9g.

- Trong một số bài thuốc có một số dược liệu có độc tính như Can thiêm bì (da cóc sấy khô) dùng phải thận trọng.

- Gần đây ở nước ta dùng dầu gấc (Biệt dược là GACAVIT) chứa nhiều CAROTENOID. Ở giai đoạn tiền ung thư gan có AFP cao. Gacavit có tác dụng hạ AFP, làm giảm tần suất phát triển thành ung thư gan nguyên phát. Có tác dụng tốt khi phối hợp với phương pháp điều trị các ung thư khác. Ngoài ra còn dùng tinh chất nghệ vàng (curcumin) bước đầu có hiệu quả.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi, chú trọng nhuận gan, lợi mật: mướp đắng, Nghệ vàng tươi, actisô, gấc

Nhuận tràng: Rau lang, mồng tơi, vừng, mộc nhĩ, nấm ăn, bí ngô, bí đao, bầu. Hạn chế mỡ, kiêng rượu, thuốc lá.

V. Ung thư tụy [22] [23] [32]

1. Đại cương

Là loại ung thư thường gặp ở Bắc Âu, Bắc Mỹ, ở nước ta chưa được thống kê đầy đủ.

Đa số phát hiện muộn do vị trí ở sâu trong bụng.

2. Nguyên nhân

Chưa rõ ràng, nhưng có một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh như:

- Thuốc lá, rượu, cà phê, ăn nhiều mỡ động vật, chất béo có nhiều acid béo no, độc tố vi nấm Ochratoxin A.
- Viêm tụy mạn.

3. Triệu chứng

- **Triệu chứng sớm:** Không điển hình

- Mệt mỏi, gầy yếu.
- Buồn nôn.
- Thiếu máu.

Triệu chứng muộn:

- Vàng da, vàng cùng mạc mắt.
- Nước tiểu vàng, phân bạc màu.
- Tắc mật thấp – ngứa (do ứ mật nhiễm độc).
- Đau thượng vị.
- Có thể sờ thấy khối u.
- Có thể ỉa chảy mỡ, xuất huyết tiêu hoá, cổ trướng.

4. Chẩn đoán

a/ Lâm sàng: Các triệu chứng nêu trên.

b/ Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm sinh hoá huyết học:

- Chức năng gan, chức năng đông máu, amylase máu, phosphatase, bilirubin.
- Chất chỉ điểm CA19 – 9....

- Siêu âm, nội soi, chụp cắt lớp vi tính.

- Sinh thiết.

c/ Đánh giá mức độ tiến triển.

5. Điều trị Tây y

a/ Phẫu thuật: là chủ yếu nhưng khó vì phát hiện thường muộn.

Chống chỉ định: Người lớn hơn 70 tuổi, người có bệnh tim mạch, thận, xơ gan, đái đường, cổ trướng.

b/ Tia xạ: là thứ yếu.

c/ Hoá chất: là thứ yếu.

Thuốc thông dụng: Fluorouracil, Gemcitabine, 5FU.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

- Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc, hành khí, tán ứ.

- Trị liệu: Các bài thuốc:

Bài 1: Sài hồ long đởm thang (Bệnh viện Trung y Thượng Hải).

Sài hồ 12g, Long đởm 6g, Sơn chi, Hoàng cầm, Đại hoàng đều 9g, Hoàng liên 3g, Nhân trần, Bồ công anh đều 15g, Sinh địa, Đan sâm, Uất kim, Phục linh đều 12g, Bạch hoa xà thiệt thảo, Thổ phục linh, Ý dĩ nhân đều 30g. Sắc uống.

Biện chứng gia giảm:

- Ú huyết nhiều gia Đan sâm, Đào nhân, Hồng hoa.
- Âm hư gia Miết giáp, Tri mẫu, Địa cốt bì.
- Khí hư gia Nhân sâm, Đảng sâm, Hoàng kỳ, Bạch truật.
- Đau tức gia Uất kim, Hương phụ, Nhũ hương, Một dược.
- Xuất huyết tiêu hoá gia Tam thất, Trắc bá diệp, Đại hoàng, Bạch cập, Địa du.

Kết quả lâm sàng: Đã điều trị 42 ca ung thư tùy thời kỳ muộn cải thiện triệu chứng lâm sàng, kéo dài thời gian sống. Có trường hợp sống trên 5 năm.

Bài 2: Thiết thúc mẫu lệ thang (Học viện Trung y Thượng Hải)

Thiết thúc diệp, Mẫu lệ (nung), Bạch hoa xà thiệt thảo đều 30g, Hạ khô thảo, Hải tảo, Hải đới đều 15g, Lậu lô, Đương quy, Xích thược, Bạch truật đều 12g, Đan sâm 18g, Đảng sâm, Phục linh đều 15g, Xuyên luyện tử 6g, Uất kim 9g. Sắc uống.

Biện chứng gia giảm:

- Huyết ứ gia: Đào nhân, Xuyên sơn giáp.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng...

- Nhuyễn kiên tiêu tích gia: Chích sơn giáp, Vọng giang nam.
- Kiện tỳ hoà vị gia: Trán bì, Mộc hương, Sơn dược, Ý dĩ, Hoàng kỳ.
- Thấp nhiệt gia: Nhân trần, Xa tiền thảo, Kim tiền thảo...

Kết quả lâm sàng: Đã điều trị 17 ca ung thư tụy sống trên 2 năm: 4 ca, Sống trên 3 năm: 2 ca.

MỘT SỐ BÀI THUỐC KINH NGHIỆM DÂN GIÀN TRUNG QUỐC [28]

Bài 1: Độn bì, Chi tử, Đương quy, Xích thực, Tam lăng, Nga truật đều 12g, Phục linh, Tử hồ, Bạch truật, Bối mẫu đều 15g, Đan sâm 10g, Cam thảo 9g, Uất kim 10g, Hạ khô thảo 10g.

→ Sắc uống, ngày 1 thang.

Bài 2: Nhân trần, Xa tiền, Bán chi liên đều 5g, Đại chử thạch 30g, Bạch hoa xà thiệt thảo 40g, Đan sâm, Hồ trượng, Long quý, Nguyên hồ đều 15g, Đại hoàng 12g, Đờm thảo, Tử hồ, Hoàng cầm, Tam lăng, Nga truật đều 10g.

→ Sắc uống 2 ngày 1 thang.

7. Ăn uống

Để phòng bệnh:

- Ăn nhiều rau xanh quả tươi.
- Hạn chế dầu mỡ, thịt đỏ.
- Không thuốc lá, rượu.
- Giảm gia vị cay nóng (nhất là hạt tiêu)

Khi đã nhiễm bệnh, cần triệt để hơn:

- Thay đạm động vật bằng đạm thực vật.
- Không dùng gia vị cay nóng.

B. 3. UNG THƯ HỆ TIẾT NIỆU

I. Ung thư thận [22] [23]

Ung thư thận có 2 thể lâm sàng:

- Ung thư biểu mô tế bào thận ở người lớn.
- Ung thư nguyên bào thận ở trẻ em.

a. Ung thư biểu mô tế bào thận [22] [23]

1. Đại cương

Là bệnh ít gặp. Nam gặp đôi nữ. Tuổi thường trên 55.

2. Nguyên nhân

Các yếu tố liên quan đến sinh bệnh gồm thuốc lá, suy giảm miễn dịch, béo bệu.

3. Triệu chứng

Ba chứng kinh điển: Đái máu, đau lưng, u bụng.

4. Chẩn đoán

- *Lâm sàng.*

- *Cận lâm sàng:* Siêu âm thận – Chụp cản quang hệ tiết niệu (UIV) – Chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ – Xét nghiệm tế bào học nước tiểu. Xét nghiệm công thức máu – Xquang phổi...

- Đánh giá mức độ tiến triển.

4. Điều trị tây y

- Phẫu thuật: Là biện pháp điều trị triệt căn duy nhất.
- Xạ trị, Hoá chất: Đều không thích hợp.
- Phương pháp miễn dịch: Đang được nghiên cứu.

b. Ung thư nguyên bào thận (U. Wilms)

1. Đại cương

Ung thư này chủ yếu ở tuổi trước đi học, tuổi trung bình là 3,1 tuổi (90% các trường hợp xuất hiện bệnh dưới 7 tuổi). Bệnh xuất hiện dưới 2 dạng: đơn phát và di truyền. Người ta đã tìm thấy sự liên quan giữa bệnh và một số bất thường ở nhiễm sắc thể 11 (del11 – p15) và ở một số nhiễm sắc thể khác.

2. Nguyên nhân

Có sự liên quan đến di truyền, một số bất thường ở nhiễm sắc thể 11 (del 11 – p15) và ở một số nhiễm sắc thể khác. Bệnh thường xuất hiện trên bệnh nhân mang một số dị tật bẩm sinh. Đặc biệt như chứng phì đại nửa người, tật không mọc mắt, tật niệu – sinh dục và hội chứng Beckwith-Wiedemann...

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

3. Triệu chứng

Đau bụng – u lớn trong ổ bụng – khoảng 60 – 90% trường hợp có cao huyết áp nhẹ (do tăng renin). Có thể có sốt và nhiễm trùng đường tiết niệu...

4. Chẩn đoán

- **Lâm sàng:**

- **Cận lâm sàng:** Xét nghiệm công thức máu, chức năng gan thận
- Siêu âm ổ bụng – Chụp cản quang hệ tiết niệu (UIV) – Xquang tim phổi, chụp cắt lớp ổ bụng và lồng ngực – Sinh thiết chẩn đoán tổ chức học...

- **Xác định giai đoạn tiến triển.**

5. Điều trị Tây y [22] [23] [32]

Tuỳ giai đoạn mà kết hợp:

Phẫu thuật – Xạ trị – Hoá chất.

Thuốc thông dụng: Vincristine, Dactinomycin, Doxorubicine, Floxuridine, Vinblastine, Alphainterferon.

6: Điều trị hỗ trợ bằng Đông y (Chung cho Ung thư thận)

Biện chứng: Âm hư Hoả vượng – Can thận âm hư [29][30]

Trị pháp: Tư âm giáng hoả.

Bài thuốc 1: Hoàng liên a giao thang gia giảm.

Hoàng liên 3g, A giao 9g, Hoàng cầm 6g, Nữ trinh tử 9g, Bạch thược 12g, Hạng liên thảo 12g, Sinh địa 12g, Ích mẫu thảo 12g, Mẫu lệ 30g, Hạ khô thảo 15g, Lòng đỏ trứng gà 1 cái. Sắc uống ngày 1 thang.

Bài thuốc 2: Đại bổ âm hoàn hợp Tri bá địa hoàng hoàn gia giảm.

Thục địa 12g, Sinh địa 12g, Hạng liên thảo 12g, Tang thất tử 12g, Hy thiêm thảo 12g, Tri mẫu 6g, Hoàng bá 6g, Nữ trinh tử 9g, Đan bì 9g, Trạch tả 9g, Xa tiền tử 9g, Ích mẫu thảo 15g. Sắc uống ngày 1 thang.

Nghiệm phương:

① Đại hoàng thủy diệt thang (Dùng để hoạt huyết phá ứ).

Đại hoàng 12g, Thủy diệt 3g, Thổ miết trùng 3g, Nga truat 15g, Sinh địa 30g, Hồng sâm 10g, Hoàng kỳ 30g, Xích thược 12g.

▪ Gia giảm:

▪ Đau nhiều gia: Huyền hồ, Uất kim, Nhũ hương, Một dược.

- Xuất huyết nhiều gia: Bột tam thất, A giao, Bồ hoàng (sao).
- **Chú ý: Bài thuốc này có một số vị thuốc có độc như: Thủy điệt, Thổ miết trùng, phụ nữ có thai không nên dùng.**

② Thục địa Nữ trinh thang (Dùng khi thận suy)

Thục địa 12g, Nữ trinh tử 15g, Câu kỷ tử 10g, Bồ cốt chi 10g, Hoàng kỳ 30g, Bạch truật 10g, Vân chi 10g, Thái tử sâm 20g, Hải kim sa 15g, Thổ phục linh 20g, Bán chi liên 30g.

Sắc uống ngày 1 thang.

③ Sâm – Truật – Bạch hoa thang.

(Dùng để thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết hoá ứ).

Đảng sâm 25g, Bạch truật 15g, Bạch hoa xà thiệt thảo 50g, Dương quy 15g, Đào nhân 12g, Xuyên khung 12g, Bồ cốt chi 9g, Hồng hoa 6g, Thổ phục linh 30g, Ý dĩ 30g, Thạch quyết minh 30g, Bán chi liên 30g, Trư linh 20g, Bạch thược 20g, Kim tiền thảo 20g.

Sắc uống ngày 1 thang.

④ Bạch hoa ích mẫu thang (dùng để thanh nhiệt giải độc)

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Ích mẫu thảo 30g, Xa tiền thảo 30g, Thảo hà xa 15g, Bán chi liên 20g, Hoàng bá 15g, Hoàng cầm 10g, Nga truật 15g, Chi tử 15g, Trư linh 20g, Bạch linh 15g, Hải kim sa 20g.

Sắc uống ngày 1 thang.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh, quả tươi. Chú trọng rau quả lợi tiểu: bầu, bí đao, dưa chuột, Mã đề, Ý dĩ...
- Uống nước chè xanh, râu ngô, Mã đề, Ý dĩ.
- Kiêng rượu, thuốc lá.
- Tránh rau quả có nhiều acid oxalic như rau sấm, chua me đất các loại, khế...

II. Ung thư bàng quang [22] [23]

1. Đại cương

Bệnh hay gặp ở nam giới. Ở nước ta tỷ lệ mắc khoảng 2,2/100.000 dân. Thường ở tuổi khoảng 60-70.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

2. Nguyên nhân

Bệnh có liên quan trực tiếp tới thuốc lá và một số yếu tố khác như nhiễm ký sinh trùng Bilharziose, các bệnh nghề nghiệp (có chất độc β Naphtylamin)

3. Triệu chứng

- Triệu chứng sớm: Đái ra máu mà không đau.

- Khi khối u to dần ra hoặc phát sinh nhiều nơi hoặc có nhiễm trùng thứ phát thì có triệu chứng tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đau, tiểu ra máu, sốt. Nếu khối u ở gần cổ bàng quang, sẽ có triệu chứng tiểu khó, đau tức vùng bàng quang. Nếu khối u to, dùng tay khám qua trực tràng hoặc âm đạo có thể sờ thấy khối u.

- Thời kỳ cuối do di căn, bệnh nhân có cảm giác đau vùng trên xương mu, vùng háng, vùng thắt lưng cứng. Toàn thân suy mòn, thiếu máu.

4. Chẩn đoán

- **Lâm sàng:** Như trên

- **Cận lâm sàng:** Siêu âm, chụp cản quang hệ tiết niệu (UIV), chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ. Nội soi và sinh thiết, xét nghiệm tế bào học nước tiểu, xét nghiệm công thức máu, urê huyết. Xquang phổi, siêu âm gan...

- **Đánh giá mức độ tiến triển – giai đoạn bệnh.**

5. Điều trị Tây y

Tuỳ theo giai đoạn và mức độ bệnh.

➤ Điều trị ung thư tại chỗ:

- Cắt đốt u qua nội soi.
- Hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang, nếu thất bại thì phẫu thuật cắt bàng quang.

➤ Điều trị u ở lớp nông.

Cắt u qua nội soi + Thio tepa.

➤ Điều trị u xâm lấn

Cắt bàng quang bán phần hoặc toàn phần kết hợp tia xạ.

➤ Điều trị giai đoạn muộn, di căn.

Điều trị hoá chất toàn thân:

Thuốc thông dụng: Cisplatin, Cyclophosphamid, Adriblastine

Hoặc: Methotrexat, Vinblastine, Doxorubicin.

Thuốc khác: Fluorouracil

➤ **Điều trị triệu chứng:**

- Chống đau.
- Chống tắc đường tiết niệu.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

- Biện chứng luận trị:

- Thời kỳ đầu và giữa: Thấp nhiệt
- Thời kỳ cuối: Âm hư thấp nhiệt.

- Trị pháp: Thời kỳ đầu và giữa: Thanh nhiệt lợi thấp.

Bài thuốc 1: Long đờm thang gia giảm.

Long đờm thảo 12g, Chi tử 12g, Hoàng cầm 12g, Sài hồ 12g, Sinh địa 12g, Xa tiền thảo 12g, Trạch tả 12g, Mộc thông 10g, Biển súc 10g, Củ mạch 10g, Hoạt thạch 20g, Bạch hoa xà thiệt thảo 12g, Bán chi liên 12g, Bạch anh 12g, Thổ phục linh 12g.

Gia giảm:

- Buồn nôn gia: Bán hạ, Hoàng liên, Tô diệp.
- Táo bón gia: Đại hoàng.
- Huyết niệu nhiều gia: Bột Tam thất (hoà uống), Bạch mao căn, Đại kế, Tiểu kế, Ích mẫu.

Bài thuốc 2: Ý dĩ mao căn thang gia giảm

Ý dĩ nhân 60g, Bạch mao căn 60g, Hạ khô thảo 30g, Cồn bố 30g, Sinh mẫu lệ 30g, Qua lâu 30g, Bán chi liên 30g, Sa sâm 30g, Thổ phục linh 30g, Nguyên sâm 30g, Bán hạ 12g, Bối mẫu 10g, Trần bì 10g, Nga truật 10g, Tam lăng 10g.

Gia giảm:

- Nhiệt nhiều gia: Bồ công anh, Thiên hoa phấn.
 - Thấp nhiều gia: Thương triệt, Hoàng bá, Ngưu tất thảo.
- Thời kỳ cuối:
- Trị pháp: Tư âm thanh nhiệt lợi thấp.
 - Bài thuốc: Tri bá địa hoàng gia giảm.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng...

Sinh địa 12g, Thục địa 12g, Hoài sơn 12g, Sơn thù 12g, Bạch linh 12g, Đan bì 12g, Trạch tả 12g, Nữ trinh tử 12g, Hạn liên thảo 12g, Ích mẫu thảo 12g, Bạch mao căn 12g, Quy bản 16g.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi, chú trọng các chất lợi tiểu: bầu bí, dưa chuột... Uống nước chè xanh, râu ngô, Ý dĩ... Kiêng: thuốc lá, rượu, gia vị cay nóng.

B. 4. UNG THƯ HỆ SINH DỤC

I. Ung thư cổ tử cung [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao khoảng 12% trong các loại ung thư ở nữ. Bệnh phổ biến ở nước ta nhất là miền Nam hay gặp hơn miền Bắc. Tuổi mắc bệnh trung bình khoảng 48-52.

2. Nguyên nhân

- Có liên quan mật thiết đến nhiễm virus u nhú Human Papillo virus loại HPV-16 và HPV-18, nhiễm Virus Herpet loại II.

- Ngoài ra còn liên quan đến các yếu tố như: Viêm loét cổ tử cung mạn tính, kết hôn sớm, số lần chữa đẻ, quan hệ tình dục bừa bãi, vệ sinh sinh dục kém...

3. Triệu chứng lâm sàng

- Giai đoạn đầu: Ra khí hư hoặc máu bất thường ở âm đạo, kinh nguyệt kéo dài. Ra máu sau khi giao hợp. Về sau khí hư lẫn máu có mùi hôi.

Triệu chứng đau: Vùng cùng cụt, thắt lưng, hạ vị.

- Giai đoạn muộn: Khối u xâm lấn, niệu quản bị chèn ép gây suy thận thứ phát. Khối u xâm lấn bàng quang, trực tràng gây rò nước tiểu và phân qua đường âm đạo... Chảy máu nhiều ở cổ tử cung phải cấp cứu.

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng: Thăm khám phụ khoa âm đạo và trực tràng.
- Cận lâm sàng: Chẩn đoán tế bào học – Sinh thiết – ống soi cổ tử cung – Siêu âm ổ bụng – Xquang xoang tử cung.
- Xác định giai đoạn bệnh.

5. Điều trị Tây y

- Giai đoạn tại chỗ hoặc tiền xâm lấn: Phẫu thuật.
- Giai đoạn xâm lấn:
 - Phẫu thuật kết hợp tia xạ.
 - Nếu cần thì phối hợp cả hoá trị liệu [32].

Thuốc thông dụng: Methotrexate, Doxorubicin, Cisplatin, Vinblastine

Hoặc: Mitomycin, Bleomycin, Vincristin, Cisplatin.

Thuốc khác: Carbo platin, Ifosfamide, Lomustine.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

Biện chứng luận trị:

Nhiệt độc uất kết hạ tiêu.

Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc – Hoạt huyết tán kết.

Bài thuốc 1: Sâm liên thang.

Nhân sâm 20g, Bán chi liên 12g, Bạch hoa xà thiệt thảo 20g, Thất diệp nhất chi hoa 15g, Câu kỷ tử 12g, Táo nhân 12g, Bạch chỉ 10g, Bạch mai đằng 15g, Kim ngân hoa 20g, Tiên nga thảo 20g, Hoàng liên 3g, Hoàng bá 6g, Hoàng cầm 6g, Bồ công anh 15g, Liên kiều 12g, Nhũ hương 3g, Một dược 3g.

Bài thuốc 2: Tri bá địa hoàng thang gia giảm

Sinh địa 12g, Thục địa 12g, Sơn thù 12g, Hoài sơn 12g, Đan bì 12g, Bạch linh 12g, Trạch tử 12g, Tri mẫu 12g, Hoàng bá 12g, Qua lâu nhân 10g, Hạ khô thảo 15g, Quy vĩ 12g, Xích thực 12g, Bột tam thất 6g và bột bối mẫu 6g hoà vào nước sắc mà uống.

Bài thuốc 3: Sa sâm phục linh thang

Sa sâm 30g, Phục linh 15g, Thổ phục linh 30g, Đan sâm 15g, Bạch truật 12g, Xa tiền tử 12g, Long đởm thảo 6g, Đại hoàng 6g, Hoàng cầm 10g, Hoàng bá 10g, Sơn dược 12g, Tử thảo căn 30g, Ý dĩ nhân 20g, Vương bất lưu hành 15g, Hoàng liên 3g.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi.

Chú trọng các thực phẩm có tính chất thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết...

II. Ung thư buồng trứng [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ở nước ta tỷ lệ mắc khoảng 3/100.000 dân. Bệnh ở giai đoạn đầu tiến triển âm thầm, không có hội chứng gì đặc biệt, nên chẩn đoán sớm rất khó.

2. Nguyên nhân

Yếu tố nguy cơ có liên quan như: phụ nữ không sinh đẻ, yếu tố gia đình có nhiều người mắc.

Gần đây đã xác định được do gen BRCA đột biến – Gen chuyên biệt trên nhiễm sắc thể 17, gây ung thư buồng trứng.

3. Chẩn đoán

Ở phụ nữ trên 35 tuổi lại có triệu chứng đầy, tức, đau bụng dưới, và có tiền sử mất cân bằng về nội tiết hay chức năng buồng trứng thì phải đi thăm khám.

- Khám lâm sàng: Toàn thân, vùng chậu. Xác định khối u trong ổ bụng, phát hiện ổ hạch ngoại biên.

- Khám cận lâm sàng: Siêu âm ổ bụng vùng chậu, xét nghiệm tế bào dịch cổ tử cung, xét nghiệm chất chỉ điểm CEA 125 và các chất BHCG, α FP để tìm ung thư tế bào mầm.

- Đánh giá mức độ tiến triển.

4. Điều trị Tây y

- Phẫu thuật: Là cơ bản và chủ yếu.

- Hoá chất: Là liệu pháp bổ trợ quan trọng [32].

Thuốc thông dụng: Paclitaxel, Cisplatin, Carboplatin, Doxorubicin, Cyclo-phosphamid, Taxol, Vinblastin, Bleomycin, Etoposid.

Thuốc khác: Docetaxel, Topotecan.

- Tia xạ: Có thể phối hợp khi cần thiết.

5. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30] [24]

Biện chứng luận trị:

- Tỳ thận hư nhược, khí huyết ngưng kết.

- Trị pháp: Hoạt huyết hoá ứ, nhuận kiên tán kết, thanh nhiệt giải độc.

Bài thuốc 1: Quy thực đào hồng thang.

Đương quy 15g, Xích thực 12g, Đào nhân 12g, Hồng hoa 10g, Tam lăng 15g, Nga truật 12g, Xuyên sơn giáp 10g, Thục địa 20g, Bình lang 20g, Chỉ xác 15g, Hoàng kỳ 30g, Đương sâm 15g, Sắc uống.

Bài thuốc 2: Hoàng nga quy thực thang.

Đại hoàng 10g, Nga truật 12g, Đương quy 12g, Xích thực 12g, Hồng hoa 6g, Đào nhân 10g, Tam lăng 10g, Ngưu tất 12g, Tù hương 10g, Xuyên sơn giáp 10g, Hương phụ 15g, Sắc uống.

Bài thuốc 3: Xuyên sơn giáp tán

Xuyên sơn giáp (sao) 60g, Nga truật 15g (sao giấm), Tam lăng 15g (sao giấm), Ngũ linh chi 15g (sao giấm), Đương quy 30g, Xuyên khung 30g, Đại hoàng 15g (sao giấm), Đan sâm 30g, Nguyên hỏ 15g (sao giấm), Ngưu tất 15g, Xạ hương 0,06g (sáu centigam), Tán bột, mỗi lần uống 6 - 9g ngày 3 lần chiều với nước.

Bài thuốc 4: Hương phụ ô dược thang

Hương phụ 15g, Ô dược 10g, Tiểu hồi 10g, Xuyên luyện tử 6g, Quất hạnh 9g, Lê chi hạch 9g, Nga truật 9g, Phục linh 12g, Ngải diệp 10g, Cam thảo 3g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Bán chi liên 30g, Sắc uống.

7. Ăn uống:

Ăn nhiều rau xanh, quả tươi, chú trọng các thực phẩm thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết.

III. Ung thư tuyến vú [22] [23] [32]

1. Đại cương

Là ung thư phổ biến số 1 ở phụ nữ nước ta.

Ở nước ta tỷ lệ mắc khoảng 15/100.000 dân và có chiều hướng gia tăng.

2. Nguyên nhân

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây bệnh:

- Dây thì sớm, mãn kinh muộn, cai sữa quá sớm (dưới 1 năm), sinh con muộn, không lập gia đình.
- Dùng nhiều thuốc an thần, thuốc tránh thai, nội tiết tố estrogen, bị chiếu tia xạ...
- Gia đình có nhiều người bị ung thư tuyến vú.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Chế độ ăn uống nhiều chất béo có chất rượu, bia, thiếu vitamin A.
- Mặt khác người ta thấy gen BRCA₁, BRCA₂ biến thể.

- Gần đây S.R.Singer và S.Grislager ở Mỹ đã phát hiện phụ nữ đeo áo nịt ngực quá chặt quá lâu làm tăng tỷ lệ ung thư vú lên hàng chục lần. Lý do là bầu vú bị chèn ép, hệ thống mạch bạch huyết bị ứ trệ không hoạt động được bình thường ngăn cản việc thanh thải các chất độc hại và các tác nhân gây U.T ra khỏi cơ thể mà tích tụ lại trong tế bào mỡ của vú để gây ung thư vú.

Vì vậy không nên đeo áo nịt ngực quá chặt quá lâu và buổi tối cần phải tháo ra, xoa bầu vú, lồng ngực và khí công để khí huyết lưu thông tránh sản sinh các gốc tự do như đã trình bày ở mục "Gốc tự do" (trang 104).

3. Triệu chứng

- Có thể bị đau vú, không thường xuyên.
- Tiết dịch núm vú, khi có máu là có khả năng bị ung thư.
- Có hạch nách hay hạch thượng đòn và u tại vú.

4. Chẩn đoán

- Khám lâm sàng:

Nhìn kỹ 2 vú, quan sát da xem có bị tụt núm vú, co rút da, thay đổi màu sắc da trên vùng u.

Sờ: Đo kích thước u, độ cứng, vị trí u. Sờ nắn kỹ vùng nách, dưới đòn, trên đòn...

Nên huấn luyện cho phụ nữ phương pháp tự kiểm tra vú thường kỳ.

- Cận lâm sàng:

Siêu âm vú, Xquang chụp vú (Mammography) chẩn đoán tế bào học, xét nghiệm chất chỉ điểm CA.15-3, xét nghiệm thường quy...

Nếu nghi ngờ di căn thì siêu âm gan, Xquang phổi...

Đánh giá mức độ tiến triển – giai đoạn bệnh.

5. Điều trị Tây y

Tùy giai đoạn mà kết hợp

- Phẫu thuật
- Hoá chất:

Thuốc thông dụng [32]: các tổ hợp:

Cyclophosphamide, Methotrexate, 5Fluorouracil hoặc: Aoriblastin, 5 Fluor-ouracil, Cyclophosphamid hoặc: Adriblastin, Cyclophosphamid hoặc Doxorubicin hay Epirubicin cộng với ít nhất là một trong các thuốc sau đây:

5FU, Cyclophosphamid, Docetaxel, Paclitaxel. Nếu Estrogen hoặc Proges-teron dương tính thì dùng thêm Tamoxifen.

Thuốc khác: Trastuzumab (Herceptin), Paclitaxel, Docetaxel, Epirubicin, Mitoxantrone, Topotecan, Capecitabine, Vinorelbine, Thiopeta, Vincristine, Vinblastine, Carboplatin hay Cisplatin, Plicamycin, Anastrozole, Letrozole, Exonestane, Fulvestran, Toremifene, Progestins.

- Xạ trị

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

- Biện chứng luận trị: Can uất khí trệ.

- Trị pháp: Sơ can lý khí, hoạt huyết hoá ứ, nhuận kiên tán kết, thanh nhiệt giải độc.

Bài thuốc 1: Hoàng cầm tô từ thang.

Hoàng cầm 15g, Từ hồ 15g, Tô tử 30g, Đảng sâm 30g, Hạ khô thảo 30g, Vương bất lưu hành tử 20g, Mẫu lệ 30g, Qua lâu 30g, Xuyên tiêu 3g, Cam thảo 6g, Đại táo 25g.

Sắc uống sáng, trưa, tối 1 - 2 ngày 1 thang.

Bài thuốc 2: Qua lâu xuyên bối thang.

Toàn qua lâu 15g, Xuyên bối mẫu 9g, Hương phụ (sao giấm) 9g, Từ hồ 9g, Hải táo 9g, Côn bố 15g, Nguyên sâm 12g, Trần bì 9g, Cốc nha 9g, Mạch nha 9g, Bồ công anh 15g, Xuyên sơn giáp 9g, Tam lăng 9g, Tỳ qua 15g.

Sắc uống sáng, trưa, tối, mỗi thang/trong 1- 2 ngày.

Bài thuốc 3: Từ hồ mộc hương hoàn.

Từ hồ 30g (sao giấm), Mộc hương 30g, Trần bì 30g, Đương quy 45g, Bạch thược 45g, Sinh mẫu lệ 45g, Huyền sâm 45g, Thanh bì 45g, Thổ bối mẫu 45g, Quất hạnh 45g, Quất diệp 45g, Bồ công anh 90g, Hạ khô thảo 90g, Qua lâu 90g, Hoàng dược tử 60g: Tán bột làm viên uống 6g/lần x 2 lần/ngày.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bài thuốc 4: Tam thất nhũ hương hoàn.

Tam thất 60g, Nhũ hương 15g, Một dược 15g, Xích thực 30g, Hoàng cầm 30g, Hoàng bá 30g, Nga truật 30g, Bạch linh 50g, Liên kiều 30g, Viễn chí 5g, Bạch chỉ 30g, Đương quy 30g, Thiên hoa phấn 30g.

Tán bột làm viên. Mỗi ngày uống 5 gam, ngày uống 2- 3 lần.

Bài thuốc 5: Tam thất linh chi hoàn gia giảm.

Tam thất 100g – Linh chi 100g: Tán bột làm hoàn, mỗi lần uống 3-5 gam, ngày uống 2-3 lần.

Nếu táo bón thì gia: Đại hoàng 10g, Hoàng cầm 10g, Hoàng bá 10g vào 2 vị trên mà làm hoàn.

Bài thuốc 6: Tam thất tán.

Tam thất củ rửa thật sạch, sấy khô, tán bột.

Bảo quản nơi khô, mát, kín.

Liều lượng: 3gam/lần, ngày 2 lần đến 3 lần.

Nếu táo bón thì ăn nhiều rau quả tươi để nhuận tràng.

Bài thuốc 7: Tam thất nhân sâm tán.

Tam thất, Nhân sâm đồng lượng tán bột.

Bảo quản nơi khô, mát, kín.

Liều lượng: 5gam/lần, ngày 2-3 lần.

Bài thuốc 8: Tam thất lô hội hoàn.

Tam thất 100g, Lô hội 10g: tán bột làm viên.

Bảo quản nơi khô, mát, kín.

Liều lượng: 3gam/lần, ngày 2 đến 3 lần.

Bài thuốc 9: Cồn thuốc Mộc miết tử – Hoàng liên – Băng phiến

Nhân hạt gấc tươi 100g giã nhỏ, Hoàng liên 100g tán bột, Cồn 90° 500ml. Ngâm trong 24h thỉnh thoảng lắc đều rồi cho thêm 25g Băng phiến (Borneol).

Khi dùng gan lấy phần trong bên trên vừa đủ đem pha loãng gấp 5 lần với nước đã đun sôi để nguội (1 phần dung dịch còn thuốc + 4 phần nước, lắc thật đều).

Tắm vào gạc và đắp lên vùng sưng đau, ngày 3 – 4 lần.

↳ *Chú ý: Liều lượng dung tủy thuốc tình trạng bệnh lý và khả năng dung nạp của bệnh nhân mà điều chỉnh cho thích hợp.*

7. Ăn uống dưỡng sinh

- Cần ăn nhiều rau xanh hoa quả tươi chứa nhiều vitamin C như cam, chanh, quýt, bưởi, ăn sống các loại rau họ cải như rau cải, cải thìa, bắp cải, củ cải, su lơ (làm giảm estrogen) vì nấu lên thì làm hỏng chất Indol có tác dụng chống estrogen.

- Ăn nhiều đậu xanh vì có nhiều Isoflavon ức chế ung thư vú, giảm bớt thịt, nhất là thịt đỏ (màu đỏ như thịt bò...) thay thịt bằng các loại cá.

- Không ăn mỡ động vật, giảm lượng dầu thực vật, kiêng dầu ngô, dầu cọ, dầu hướng dương. Nên ăn dầu cá giàu acid béo OMEGA-3.

- Kiêng rượu, bia, gia vị nhiệt (cay nóng), Thuốc lá.

- Tập khí công thể dục dưỡng sinh.

IV. Ung thư tinh hoàn [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư tinh hoàn ít gặp, tỷ lệ mắc khoảng 1/100.000 dân. Tuổi hay gặp từ 25-29 lúc có hoạt động sinh dục mạnh.

Có thể có yếu tố di truyền: Bố bị thì con dễ mắc.

Có 2 nhóm u: U tinh và u mầm (95%).

2. Nguyên nhân

Chưa rõ, nhưng có thể khối u có thể có những yếu tố liên quan như chấn thương ở bìu khối u có thể xuất hiện cùng với sự phát hiện cường tuyến vú.

3. Triệu chứng

Tăng kích thước của bìu dái hoặc sờ thấy u trong bìu không đau hoặc rất ít đau.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Khối u có thể xuất hiện cùng với sự phát triển cường tuyến vú.

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng:
 - Sờ nắn 2 bên bầu vú và so sánh.
 - Thăm khám chung: Hạch bẹn, hạch thượng đòn...
- Cận lâm sàng:
 - Siêu âm bầu vú.
 - Siêu âm phát hiện ổ di căn.
 - Xquang phổi, chụp cắt lớp ổ bụng phát hiện di căn.
 - Xét nghiệm chất chỉ điểm : HCG, AFP, LDH...
 - Chẩn đoán tế bào học phân loại giải phẫu bệnh lý.
- Đánh giá mức độ tiến triển.

5. Điều trị Tây y

Thành công rất cao trên 90%. Tùy thuộc nhóm u và giai đoạn bệnh.

➤ Ngoại khoa

- Cắt bỏ tinh hoàn.
- Nạo vét hạch.

➤ Tia xạ

➤ Hoá trị liệu

Thuốc thông dụng: Các tổ hợp: Etoposide, Cisplatin hoặc thêm Bleomycin.

Thuốc khác: Vinblastine, Ifosfamide, Mesna, Carmustine, Carboplatine.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30]

Biện chứng: Hàn ngưng can mạch, khí trệ lạc ứ.

Trị pháp: Hành ứ thông lạc, tán kết nhuyễn kiên.

Bài thuốc 1:

Quất hạnh 10g, Tam lăng 10g, Nga truật 10g, Đào nhân 10g, Xích thực 10g, Diên hồ sách 10g, Ô dược 10g, Chỉ thực 10g, Hải tảo 15g, Côn bố 15g, Bồ công anh 30g, Bạch hoa xà thiệt thảo 120g.

Bài thuốc 2:

Bạch tật lệ 10g, Đởm tinh 10g, Tử địa đình 10g, Bồ công anh 20g, Thương truật 15g, Bạch giới tử 10g, Đương quy 10g, Xích thược 10g, Mẫu lệ 20g, Tao giác thích 10g, Quế chi 5g, Liên kiều 15g, Quất hạch 10g, Tam lăng 10g, Nga truật 10g.

7. Ăn uống

Ăn nhiều rau xanh quả tươi, chú trọng loại thực phẩm thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết.

Giảm thịt đồ bò, dê..., gia vị nhiệt gừng, riềng, tiêu sọ.

V. Ung thư dương vật [22] [23] [32]

1. Đại cương

- Bệnh liên quan đến việc không xử lý đúng lúc tật hẹp bao quy đầu bẩm sinh.

- Người Do Thái có tục lệ cắt bao quy đầu lúc bé nên ung thư dương vật thấp nhất thế giới 0,1/100.000 dân. Ngược lại Ấn độ, Mỹ La Tinh tỷ lệ mắc cao gấp 50 lần. Hà Nội khoảng 2,1/100.000 dân.

- Tuổi trên 80 tăng gấp 9 lần.

2. Nguyên nhân và các nguy cơ

- Ở người hẹp bao quy đầu, cặn bẩn nước tiểu, virus, vi trùng, tế bào bong dính thành tảng khó rửa sạch có nguy cơ gây ung thư.

- Ở bệnh nhân hoa liễu, có tổn thương tiền ung thư như bệnh hồng sản (nổi gờ đỏ) bệnh bạch sản (có mảng trắng)...

- Hiện nay được quy kết cho virus u nhú ở người: HPV.

→ Như vậy hướng phòng bệnh là cắt bao quy đầu sớm, cách ly nguồn lây lan HPV, vệ sinh tình dục.

3. Triệu chứng

- Ở bệnh nhân có tật hẹp bao quy đầu: Thấy ngứa, mọc mụn, sùi hoặc chảy nước vàng cộm đau ở trong bao quy đầu.

- Ở bệnh nhân không bị hẹp bao quy đầu: Dễ dàng thấy ngứa đau, mọc mụn, sùi ở dương vật, u hay chảy máu khi dương vật cương lên.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng:

Tại dương vật có các triệu chứng nêu trên, điển hình là sùi như súp lơ tầng tầng lớp lớp. Lớp biểu bì sưng hoá có khi dày vài milimét.

Tại hạch bẹn: Hạch sưng to lên. Ở giai đoạn muộn, hạch dính với nhau thành một khối vỡ loét ra da...

- Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm mô học:

Chẩn đoán tế bào bong

Sinh thiết.

- Các xét nghiệm tổng thể:

Máu.

Siêu âm ổ bụng.

Xquang phổi.

- Phân loại mức độ tiến triển.

5. Điều trị Tây y

➤ ***Phẫu thuật: (là chủ yếu)***

- Cắt bao da quy đầu.
- Cắt một phần hoặc toàn bộ dương vật.
- Vết hạch bẹn.

➤ ***Xạ trị***

- Khi mới bị và bệnh nhân còn trẻ có thể xạ trị tại chỗ để bảo tồn dương vật.
- Xạ trị hệ hạch khi có di căn.

➤ ***Hoá trị liệu***

- Kem bôi ngoài da có 5FU đối với ung thư biểu mô tại chỗ (không có hiệu quả thì phải chuyển phẫu thuật sớm).
- Giai đoạn muộn: Hoá trị liệu bổ sung khi cần thiết: Methotrexat, Leucovocin, Bleocin, Cisplatin.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30]

- Biện chứng: Phong thấp nhiệt uất kết.
- Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc, khu phong trừ thấp.

Bài thuốc 1:

Bạch hoa xà thiệt thảo 50g, Bán chi liên 20g, Bồ công anh 30g, Thổ phục linh 20g, Bạch linh 15g, Hoàng cầm 10g, Hoàng bá 10g, Hoàng liên 9g, Chi tử 10g, Thương truật 10g, Xuyên tâm liên 10g.

Bài thuốc 2:

Hoàng cầm 10g, Hoàng bá 10g, Hoàng liên 6g, Chi tử 10g, Thương truật 15g, Thổ phục linh 30g, Đan sâm 10g, Một dược 3g, Nhũ hương 3g, Sắc uống với Tam thất bột 5g.

Bài thuốc 3: (bôi ngoài) 2-3 lần/ ngày

Bột thanh đại 10g, Bột đại hoàng 10g, Bột hoàng liên 10g, Bột mai hoa băng phiến 1g, Bạch phần 2g, Nhân hạt gấc 10g đã nghiền mịn. Cho thêm dầu vừng (hoặc dầu đậu nành) lượng vừa đủ và nghiền trộn đều để bôi.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh quả tươi có nhiều vitamin C, thực phẩm có tính chất thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết .
- Kiênng rượu thuốc lá, các gia vị nhiệt nhất là hạt tiêu.

VI. Ung thư tuyến tiền liệt [22] [23] [32]

1. Đại cương

- Bệnh hay gặp trên 65 tuổi, ở Hà Nội tỷ lệ mắc là khoảng 1,2/100.000 dân.
- Hơn 90% thuộc loại ung thư biểu mô tuyến.
- Khoảng 1/2 số bệnh nhân khi đến khám đã có di căn xa mà hay gặp là di căn xương. Ung thư tuyến tiền liệt thường tiến triển chậm, phổ biến ở Âu Mỹ.

2. Nguyên nhân

Có thể liên quan đến nội tiết tố nam testosterone tăng cao (ở người thiếu tinh hoàn không thấy bị ung thư tuyến tiền liệt).

3. Triệu chứng

- Đái dắt, khó đái tăng dần, đôi khi bí đái.
- Sụt cân.
- Trên 10% ung thư tiền liệt không có triệu chứng rõ rệt.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng:
 - Các triệu chứng nêu trên.
 - Thăm trực tràng.
- Cận lâm sàng:
 - Siêu âm nội trực tràng.
 - Chụp cắt lớp CT hoặc MRI.
 - Chụp xương tìm di căn.
 - Chụp UIV: Đánh giá thận, bàng quang, niệu quản.
 - Sinh thiết.
 - Xét nghiệm chất chỉ điểm PSA được coi có giá trị sàng lọc phát hiện và theo dõi kết quả điều trị.
 - Xét nghiệm máu, Xquang phổi...
- Đánh giá mức độ tiến triển.

5. Điều trị Tây y

Tuỳ theo giai đoạn bệnh sử dụng các phương pháp:

- Phẫu thuật
- Tia xạ
- Hoá trị liệu.

Thuốc thông dụng [32]: Adriblastine, Cyclophosphamid, Methotrexate.

Thuốc khác [32]: Ketoconazole, Doxorubicine, Aminoglutethimide, Progesterone, Cyclophosphamid, Cisplatin, Vinblastine, Etoposide, Suramin, Estramustinephosphat.

- Nội tiết:
 - Thuốc kháng nội tiết nam hoặc cắt tinh hoàn.
 - Thuốc nội tiết tố nữ (DES).

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [24] [28] [29] [30]

- Biện chứng: Thận khí thất điều, thấp nhiệt hạ hãm, khí huyết ngưng trệ.
- Trị pháp: Thanh nhiệt lợi thấp, hành khí hoạt huyết, tán kết tiêu ứ, điều hòa thận khí.

Bài thuốc 1:

Bạch hoa xà thiệt thảo 20g, Thổ phục linh 20g, Bạch linh 20g, Hoàng kỳ 20g, Tiên linh tỷ 12g, Hà thủ ô 12g, Đại hoàng 5g, Hoàng bá 10g, Tri mẫu 8g, Bạch thực 12g, Cam thảo nướng 5g, Đảng sâm 12g, Thất diệp nhất chi hoa 12g, Hạn liên thảo 12g, Xa tiền tử 10g, Nga truat 10g, Kim tiền thảo 15g.

Bài thuốc 2:

Sinh địa 10g, Huyền sâm 10g, Ích mẫu 15g, Xuyên khung 10g, Dương quy 10g, Bạch thực 12g, Hoàng bá 10g, Tri mẫu 10g, Xa tiền tử 10g, Kim tiền thảo 20g, Hạn liên thảo 15g, Bạch linh 20g, Đậu đen 50g.

Sắc uống với bột Tam thất 5g.

Bài thuốc 3 (Sâm Kỳ dung tiên thang):

Sinh hoàng kỳ 15g, Lô đảng sâm 12g, Tiên linh tỷ 12g, Diêm thung dung 6g, Ba kích thiên 6g, Khởi tử 12g, Hà thủ ô chế 12g, Xuyên sơn giáp 15g, Ngưu tất 12g, Chế đại hoàng 6g, Hoàng bá (sao) 10g, Tri mẫu 6g, Thổ phục linh 15g, Thất diệp nhất chi hoa 12g, Bạch hoa xà thiệt thảo 15g, Bạch thực 12g, Chích thảo 6g.

Sắc uống sáng, trưa, chiều.

Gia giảm:

- Đi tiểu có máu gia: Tiểu kế, Tảo liên thảo, Sinh địa, Agiao, Cỏ nhọ nổi...
- Đi tiểu tiện đau gia: Diên hồ sách, Vương bất lưu hành, Tam lăng, Nga truat...
- Đi tiểu không thông gia: Trâm hương, Uất kim, Đai ô dục.
- Đi tiểu tiện vàng đục gia: Xa tiền tử, Kim tiền thảo, Tỷ giải, Hoạt thạch, Thổ phục linh.

☐ Ghi chú:

Bài thuốc 3 này là của Thượng Hải Trung y Học viện, có tên là Sâm kỳ dung tiên thang. Đã chữa khỏi 1 bệnh nhân sau 1 năm đã dùng đa tri liệu mà không đỡ. Tuy nhiên chúng tôi thấy có 3 vị là Diêm thung dung, Ba kích thiên, Khởi tử có tính kích thích tăng nội tiết tố nam thì phải chăng không phù hợp với nguyên nhân bệnh và cách điều trị Tây y bằng nội tiết? Vì vậy khi dùng nên chú ý theo dõi hoặc bỏ 3 vị này.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng...

Vị thuốc dân gian: Trinh nữ hoàng cung

Gần đây ở Việt Nam đã dùng lá Trinh nữ hoàng cung (dạng tươi, dạng nước ép, dạng nước sắc) để điều trị u xơ tử cung, u xơ tuyến tiền liệt có cải thiện được tình trạng bệnh lý và đang được thăm dò trong ung thư tuyến tiền liệt và cổ tử cung.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh quả tươi, chú trọng thức ăn nhiều vitamin C họ cam quýt, ăn nhiều cà chua, cà rốt.

- Giảm thịt, trứng, sữa có nhiều chất béo, dầu mỡ, bơ, phomát, nhất là thịt đỏ (bò, dê...), nhưng có thể dùng dầu mỡ cá có nhiều omega-3.

- Ăn nhiều đậu nành (để thay đạm động vật bằng đạm thực vật).

- Tránh dùng rượu, thuốc lá, các chất kích thích, gia vị nhiệt như gừng, riềng, hạt tiêu... Nhưng có thể dùng một ít ớt khi cần.

- Tránh dùng thuốc và các thực phẩm có tính kích thích nội tiết tố nam như thịt chó, thịt dê, Dâm dương hoắc, Nhung hươu, Cá ngựa, Nhộng tằm... mà dân gian thường gọi là có tính bổ thận dương, cường dương.

C. UNG THƯ CÁC TỔ CHỨC

I. Ung thư da [22] [23]

1. Đại cương

- Ung thư da hay gặp ở người già, nam nhiều hơn nữ 95% ở vùng da hở (ở mặt 90%), ở nước ta tỷ lệ mắc 2,9-4,5/100.000 dân.

2. Nguyên nhân

- Nguyên nhân chủ yếu do tia cực tím, phóng xạ hoá chất: arsenic (Asen), thuốc trừ sâu diệt cỏ, bồ hóng... ánh sáng mặt trời ban trưa nhiều tia cực tím vì vậy cần đội nón mũ rộng vành.

- Ung thư da có 3 loại:

Ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy, ung thư tuyến thuộc da.

3. Triệu chứng

Có 4 triệu chứng báo hiệu:

- Loét lâu có rướm máu.
- Biến đổi đáy sừng có chảy máu, loét nổi cục.

- Loét hoặc nổi cục ở sẹo cũ.
- Mảng đỏ mạn tính có loét nông.

4. Chẩn đoán

Làm sàng: Phát hiện các triệu chứng nói trên.

- Ung thư tế bào đáy: Hay gặp vùng mặt.
- Ung thư tế bào vảy: Thường phát triển trên tổn thương cũ (sẹo, sẹo bỏng), tiến triển nhanh.
- Ung thư tuyến thuộc da:
 - Thường biểu hiện dưới da (dễ nhầm với ung thư phân mềm).
 - Phát triển rất nhanh.
 - Di căn sớm.

Cận lâm sàng:

- Sinh thiết
- Xquang, siêu âm tìm di căn.

Đánh giá mức độ tiến triển.

5. Điều trị Tây y

- **Phẫu thuật:** Là chủ yếu.
- **Xạ trị:** Đơn phương hoặc kết hợp với phẫu thuật.
- **Hoá chất (là thứ yếu) khi thật cần thiết:** Cisplatin, Doxorubicin.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [28] [29] [30]

Biện chứng: Phế khí bất túc can hoá huyết táo sinh phong sở trí.

Trị pháp: Bổ phế dưỡng huyết sơ can hoá ứ khu phong.

Bài thuốc 1: Bổ trung ích khí gia giảm.

Đảng sâm hoặc Nhân sâm 12g, Bạch truật 12g, Thăng ma 10g, Sài hồ 12g, Trần bì 10g, Cam thảo 5g, Sinh khương 3 lát, Đại táo 15g, Sa sâm 12g, Mạch môn 12g.

Bài thuốc 2,3: Như bài thuốc 1 và 2 trong mục ung thư dương vật trang 172.

Dùng ngoài:

1) Bài thuốc bôi ngoài da như trong mục điều trị ung thư dương vật (Bài thuốc số 3).

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

2) Rượu rết (Ngô công): Rết già nhỏ 5g, Nhân hạt gấc 10g già nhỏ, Bột hoàng liên 5g, Bột đại hoàng 5g, Mai hoa băng phiến Borneol 1g, Cồn 70^o 100ml - Lấy dung dịch bôi ngoài da ngày 5 – 6 lần.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh quả tươi, đậu nành, đậu xanh, đậu đen, cà chua, cà rốt, gạo lứt, gạo giã dối.
- Hạn chế thịt màu đỏ (bò, dê...).
- Uống nhiều nước chè xanh.
- Tham khảo thêm mục ăn uống trong ung thư phổi.
- Không thuốc lá, rượu, gia vị nhiệt, hạt tiêu, riềng.

II. Ung thư hắc tố [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư hắc tố (hay ung thư hắc tố ác tính) là u ác tính của tế bào sinh hắc tố melamin, xuất phát chủ yếu từ da hay niêm mạc và đa số là từ những nốt ruồi.

Trên thế giới: Tỷ lệ mắc cao nhất ở Úc 28,4/100.000 dân, thấp nhất là ở Nhật 0,2/100.000 dân.

Theo Bệnh viện K Hà Nội : 0,3 - 0,4/100.000 dân.

2. Nguyên nhân

➤ **Tuổi, giới: Tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi (ở tuổi trên 80 tăng lên 26,8 lần).**

➤ **Di truyền:**

- Tiền sử gia đình: Con các bệnh nhân ung thư hắc tố nguy cơ mắc tăng 4 lần.
- Thay đổi cấu trúc nhiễm sắc thể, mất đoạn ở nhiễm sắc thể 1p,6,7 của gen ung thư (RAS)

➤ **Tiền sử bệnh lý da:**

- Nốt ruồi, tàn nhang. Những người nhiều tàn nhang hoặc trên 20 nốt ruồi có nguy cơ mắc ung thư hắc tố gấp 3 lần.
- Sừng hoá vẩy.
- Tổn thương sắc tố bẩm sinh.
- Hội chứng nốt ruồi loạn sản: Khi thấy nốt ruồi phát triển to lên trên 8mm hoặc một vùng da nào đó sùi lên.

- Nốt ruồi ngứa gãi xây xước tróc da, nhất là sau khi đánh tẩy là có nguy cơ cao, rất nguy hiểm.

➤ ***Nội tiết:***

- Phụ nữ dùng thuốc ngừa thai trên 5 năm và có thai muộn ngoài 30 tuổi dễ mắc ung thư hắc tố.
- Ở người có thai, ung thư hắc tố phát triển nhanh, di căn sớm.

➤ ***Ánh nắng mặt trời:***

Tia cực tím gây tổn thương ADN, lao động ngoài trời nắng không đội mũ nón rộng vành, để da lộ ra ánh nắng. Tắm nắng kéo dài dễ mắc ung thư hắc tố.

3. Triệu chứng

Đặc điểm của u hắc tố: 70% xuất hiện trên nốt ruồi bẩm sinh, có thể có ở khắp cơ thể.

- Hình thể: Thường thành cục lồi lên mặt da có khi thành nấm có cuống.
- Kích thước: Có khi nhỏ (đường kính khoảng 1cm) có khi phát triển rất to, xâm lấn phá huỷ gãy xương.
- Màu sắc: Thường là đen nhánh như than, có khi màu đỏ; hoặc trắng nhất là khi u mọc ở gót hoặc gan bàn chân nên dễ bị bỏ sót.
- Di căn hạch vùng.
- Ung thư hắc tố rất hay di căn hạch, to nhanh lớn gấp nhiều lần u nguyên phát.
- Di căn vào các tạng:
 - Phổi: Gây tràn dịch màng phổi, tiên lượng rất xấu.
 - Gan: Làm gan to, đau, tiên lượng xấu.
 - Não: Gây tăng áp lực nội sọ, liệt khu trú, động kinh.

4. Chẩn đoán

➤ ***Lâm sàng: Các triệu chứng kể trên.***

➤ ***Cận lâm sàng:***

- Các xét nghiệm đánh giá tổng kê cân bằng
 - Xét nghiệm máu
 - Men gan, Phosphatase kiềm.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Xét nghiệm nước tiểu: Khi bệnh lan tràn toàn thân thì nước tiểu màu đen.
- Các xét nghiệm khác:
Xét nghiệm máu tìm 5 Nucleotidase GGTP.
- Các chẩn đoán hình ảnh:
Xquang, chụp cắt lớp vi tính, chụp nhập nháy xương, chụp hình dòng kháng thể đơn clon gắn đồng vị phóng xạ để phát hiện di căn hạch, gan.
- Các thăm dò xâm nhập:
 - Soi da dưới ánh sáng huỳnh quang.
 - Chẩn đoán tế bào bong.
 - Sinh thiết:
 - + Phải hết sức thận trọng vì cấu trúc mô ung thư hắc tố lỏng lẻo, tế bào dễ bật ra, trôi vào dòng tuần hoàn, gây di căn lan rộng.
 - + **Hết sức tránh những động tác thô bạo tại u như** chọc kim, chích dao, day bóp nắn, cạo, tẩy...
 - + Để chẩn đoán xác định, tốt nhất là lấy bỏ rộng tổn thương để chẩn đoán và điều trị luôn.

➤ Phân loại bệnh theo giải phẫu học

- Ung thư hắc tố phát triển theo bề rộng

Chiếm 70% tiến triển chậm 1-5 năm thường trên nốt ruồi có sẵn.

- Ung thư hắc tố thể phẳng:

Chiếm 4-10%. Hay gặp trên người già trên 70, tiến triển chậm 5-20 năm.

- Ung thư hắc tố thể cục.

Chiếm 8-20%. Là loại phát triển nhanh 1-24 tháng, ở tuổi trung niên thường là cục đen gỗ cao dương tính 1-2 cm.

- Ung thư hắc tố ở đầu chi và niêm mạc.

Ít gặp (3-5%). Tiến triển nhanh 3-36 tháng. Vị trí: gan bàn tay, chân, dưới móng hốc hậu môn âm đạo, kết mạc, thường ở người già trên 60 tuổi.

- Ung thư hắc tố nội tạng.

, Rất ít gặp (1-4%): Trong gan và các nội tạng khác.

➤ **Đánh giá mức độ tiến triển**

5. Điều trị Tây y

- Phẫu thuật: Cắt bỏ.
 - Khối u nguyên phát.
 - Hạch vùng.
 - Các ổ di căn.
- Xạ trị:
 - Khối u nguyên phát
 - Hạch vùng
 - Các ổ di căn
- Hoá trị liệu:
Ưu tiên cho việc truyền hoá chất vào chi biệt lập.
- Nội tiết: Tamoxifen.
- Miễn dịch: Vaccin, Interferon, Interleukin, kháng thể đơn clon.

Thuốc hoá chất thông dụng: Dacarbazin, Alphainterferon, Interleukin 2.

Thuốc khác: Carmustin, Lomustine, Melphalan, Thiotepe, Cisplatin, Paclitaxel, Vincristine...) [32].

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- Biện chứng: Bì phu nhiệt độc uất kết.
- Trị pháp: Thanh nhiệt giải độc nhuận kiền tán kết phù chính cố bản.

Bài thuốc 1:

Ngưu hoàng 6g, Thái diệp nhất chi hoa cân 60g, Cúc diệp tam thất cân 60g, Dĩ mễ 60g, Xích thực 60g, Đường quy 60g, Hồng hoa 30g, Cồn bỏ 30g, Hải táo 30g, Mã tiền tử chế 25g, Xạ hương 3g, Hùng hoàng 3g, Thiêm tó 0,4g, tán bột làm 400 viên với mặt ong. Mỗi ngày uống 2 lượt × 1viên.

Bài thuốc 2:

Sinh hoàng kỳ 9g, Chích hoàng kỳ 9g, Thái tử sâm 12g, Dĩ mễ 30g, Phục linh 9g, Đan sâm 9g, Xuyên giáp châu 6g, Bồ công anh 30g. Mỗi thang sắc uống ngày 3 lần.

Tuỳ theo chứng mà gia giảm: Nhũ hương, Mộc dược, Mẫu lệ, Tam lăng, Nga truật, Ngũ linh chi, Sơn tra, Quy vỹ, Xích thực, Thanh bì, Kinh giới, Ô dược.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bài thuốc khác: Tham khảo các bài thuốc mục ung thư da và phổi.

7. Ăn uống

Tham khảo mục ung thư da và phổi.

III. Ung thư xương [22] [23] [32]

1. Đại cương

Ở nước ta tỷ lệ mắc khoảng 1,4-1,8/100.000 dân. Chủ yếu ở thanh thiếu niên, nam nhiều hơn nữ.

Có nhiều loại ung thư xương phân loại theo tổ chức học.

2. Nguyên nhân

Chưa thật rõ, nhưng có một số tác nhân có liên quan là:

- Bức xạ ion hoá (ung thư xuất hiện sau xạ trị).
- Chấn thương vào xương.
- Do di truyền.
- U xương lành tính chuyển dạng thành ác tính.

3. Triệu chứng

- Đau là triệu chứng khởi đầu rồi tăng dần lên (dùng thuốc chống viêm giảm đau thông thường không đỡ).
- Khối u to dần lên tại đó màu sắc da hồng hơn và ấm hơn.
- Gãy xương bệnh lý: Tự gãy xương do ung thư làm huỷ hoại xương.

4. Chẩn đoán

- **Lâm sàng:** Các triệu chứng nói trên.
- **Cận lâm sàng:**
 - Xquang
 - Sinh thiết.
- **Đánh giá mức độ tiến triển (giai đoạn bệnh)**

5. Điều trị Tây y

- Phẫu thuật (là chủ yếu).
- Xạ trị.
- Hoá trị liệu [32].

Thuốc thông dụng: Methotrexate, Doxorubicine, Cisplatin, Ifosfamide, Vincristin.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y

- **Biện chứng:** Thận dương hư suy, đàm ứ giao kết, can phong thượng cang.

- **Trị pháp:** Ôn bổ thận dương, hoá đàm giải độc, bình can tức phong

Bài thuốc 1: Hạ phương thang

Hạ khô thảo 10g, Phục령 vĩ thảo 30g, Hải tảo 12g, Côn bố 12g, Câu đằng 15g, Địa long 10g, Cam thảo 3g, Nhục thung dung 12g, Thục địa 12g, Hà thủ ô đỏ 12g, Huyền sâm 12g, Đương quy 12g, Bạch thược 12g, Mẫu lệ 30g, Sinh thạch quyết 30g. Sắc uống.

Bài thuốc 2: Tang kưông thang

Tang chi 30g, Tang ký sinh 24g, Kưông hoàng 6g, Mộc qua 6g, Nhũ hương 6g, Một dược 6g, Côn bố 24g, Hải tảo 24g, Hạ khô thảo 30g, Mẫu lệ 24g, Hương phụ 6g, Đỗ trọng 24g, Tục đoạn 15g, Cam thảo 3g. Sắc uống.

Bài thuốc 3: Xà trùng thang

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Địa miết trùng 10g, Đương quy 10g, Tư trường liễu 10g, Lộ phong phòng 6g, Chích thảo 6g, Ngô công 3g, Đảng sâm 12g, Hoàng kỳ 12g, Thục địa 15g, Kê huyết đằng 15g, Hà thủ ô đỏ 12g, Nhũ hương 9g, Một dược 9g. Sắc uống.

Bài thuốc 4: Quy xuyên thang

Đương quy 15g, Xuyên luyện tử 5g, Bồ công anh 30g, Kim ngân hoa 30g, Liên kiều 25g, Đảng sâm 12g, Trần bì 10g, Bán hạ 10g, Uất kim, Hải tảo 12g, Côn bố 12g, Nhũ hương 3g, Một dược 5g, Bạch hoa xà thiệt thảo 25g, Bán biên liên 15g.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh, quả tươi, đậu nành, đậu đen, đậu xanh. Ăn đủ sữa có calci, dầu cá giàu acid béo omega 3, vitamin A, D.
- Giảm thịt đỏ thay bằng hải sản.

D. UNG THƯ HỆ THỐNG TẠO HUYẾT

I. Bệnh bạch cầu cấp tính (acute leukemias)

1. Đại cương

- Là bệnh ác tính của cơ quan tạo huyết với đặc trưng là tăng sinh các tế bào non bất thường. Các tế bào ác tính mất khả năng trưởng thành và biệt hoá, phát triển không kiểm soát được và thay thế các tế bào bình thường của tủy xương.

- Có 2 loại bệnh bạch cầu cấp chính là:

- Bệnh bạch cầu tuỷ cấp (acute myelogenic leukemias, AML).
- Bệnh bạch cầu lympho cấp (acute lymphoblastic leukemias ALL) gặp chủ yếu ở trẻ em

2. Các tác nhân liên quan

- Phóng xạ: Do bom nguyên tử, sự cố nguyên tử.
- Hoá chất: Bị nhiễm benzen lâu dài trong công nghiệp thuộc da, cao su, hoá dầu, sơn, thuốc diệt cỏ, thuốc lá, thuốc nhuộm tóc...
- Tiền sử điều trị bằng tia xạ, hoá trị liệu.
- Một phần có thể do di truyền.

3. Triệu chứng lâm sàng

Có các hội chứng chủ yếu:

- Hội chứng thiếu máu: Xanh xao, yếu mệt, đánh trống ngực, khó thở.
- Hội chứng xuất huyết: Giảm tiểu cầu, chảy máu ngoài da biểu hiện bằng vết thâm tím, ban xuất huyết chảy máu cam, chảy máu lợi, xuất huyết kết mạc, có khi chảy máu tiêu hoá, tiết niệu.
- Hội chứng nhiễm trùng kèm theo sốt, nhiễm nấm...
- Hội chứng nổi bật là tăng bạch cầu non (blast) trong máu ngoại vi và tủy xương, gây rối loạn tuần hoàn, như khó thở. Các triệu chứng khác có thể gặp là: Đau xương, lách to, gan to, hạch to.

4. Chẩn đoán

- **Lâm sàng:** Các triệu chứng như trên.
- **Cận lâm sàng:**
 - Công thức máu ngoại vi: Chủ yếu là huyết cầu hạ và các tế bào non (blast) xuất hiện nhiều trong máu ngoại vi.
 - Nhưng ở 10% số trường hợp, tế bào non không có hoặc có ít trong máu ngoại vi, ngược lại có khi có một tỷ lệ nhỏ blast trong máu ngoại vi mà không phải là bệnh bạch cầu cấp thật sự nên nếu chỉ xem máu ngoại vi, có khi chẩn đoán nhầm mà cần phải xem tủy đồ.
 - Chọc hút tủy xương (làm tủy đồ) hoặc sinh thiết tủy xương.
 - Xét nghiệm sinh hoá, chức năng gan, thận.

5. Điều trị Tây y

- **Hoá trị liệu:** Tấn công – củng cố – duy trì..., kết quả tốt [32].

Thuốc thông dụng: Cytarabine, Daunorubicin, Thioguanine, Adriamycin, Tretinoin, Idarubicin.

Có dùng: Gemtuzumab ozogamicin, Mitoxantrone, Etoposide, Mercapto-purine, Azacitidine, Amsacrine, Methotrexate, Doxorubicin, Allopurinol, Leuka-pheresis, Prednisone, Arsenic trioxide.

Trước khi điều trị hoá chất, cần điều trị hỗ trợ nâng cao thể lực, truyền máu chống nhiễm trùng...

- **Điều trị miễn dịch**

Nâng cao miễn dịch đặc hiệu và không đặc hiệu.

- **Ghép tủy**

Có hiệu quả cao (nhưng phải có kỹ thuật cao để tránh biến cố).

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- **Biện chứng:** Ôn tà nội nhập, dinh âm nội thương. Cốt tủy nội nhiệt, phá hoại tạo huyết, huyết nhiệt vong hành.

- **Trị pháp:** Thanh nhiệt tư âm, ích khí dưỡng huyết, kện tỳ bổ thận, bình can.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bài thuốc 1:

Tê giác 6g (thay bằng sừng trâu 15g hoặc bằng Quy bản 15g), Miết giáp 15g, Thanh đại 6g, Sài hồ 10g, Chi tử 10g, Hắc nguyên sâm 15g, Cam thảo 6g, Mạch môn 15g, Đảng sâm 10g, Địa cốt bì 15g, Thạch cao 18g, Sinh địa 15g, Hoè hoa 10g, Địa long 10g, Hoàng liên 6g, Lô hội 5g, Bạch truat 15g, Trắc bá diệp 10g, Hạn liên thảo 10g.

Bài thuốc 2:

Sinh địa 10g, Sơn thù 10g, Hoài sơn 10g, Đơn bì 10g, Bạch linh 15g, Trạch tả 10g, Địa cốt bì 10g, Chi tử 10g, Hoàng cầm 10g, Hoàng bá 10g, Đại hoàng 5g, Quy bản 15g, Miết giáp 15g, Hoàng kỳ 15g, Bạch truat 15g, Tri mẫu 10g, Hoè hoa 10g, Lô hội 5g, Hạn liên thảo 10g, Trắc bá diệp 10g.

Phân lỏng nhiều thì bỏ Đại hoàng, giảm Sinh địa.

Bài thuốc 3:

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Bán chi liên 15g, Lô hội 6g, Thanh đại 6g, Thạch cao 30g, Sinh địa 15g, Đơn bì 10g, Hoè hoa 10g, Đan sâm 15g, Dương quy 10g, Tử hồ 10g, Miết giáp 15g, Quy bản 15g, Sa sâm 15g, Địa cốt bì 10g, Hoàng kỳ 12g, Bạch truat 15g, Trắc bá diệp 10g.

Phân lỏng nhiều thì giảm Lô hội xuống 3g.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh quả tươi: cam, chanh, quýt, bưởi, cà chua, cà rốt, rau cải actisô.
- Giảm thịt nhất là thịt màu đỏ thay bằng đạm thực vật (đậu nành, đậu xanh, đậu đen)
- Thay mỡ động vật bằng dầu thực vật như dầu đậu nành, tốt nhất là dầu vừng.

II. Bạch cầu mạn tính (Chronic leukemias) [22] [23] [32]

Có 2 loại bệnh bạch cầu mạn tính chính là: Bệnh bạch cầu tủy mạn tính (chronic myelogenous leukemias, CML) và bệnh bạch cầu lympho mạn tính (chronic lymphocytic leukemias, CLL).

a. Bệnh bạch cầu tuỷ mạn tính

1. Đại cương

- Có lượng bạch cầu tuỷ tăng cao trung bình $150.000/\text{mm}^3$.
- Tăng bạch cầu ái kiềm, tăng tiểu cầu.
- Lách to.
- Sự hiện diện của nhiễm sắc thể Philadelphia.
- Có thể sống lâu 3-10 năm và có hy vọng lâu hơn.
- Hướng tiến triển mạn tính rồi có những đợt chuyển thành cấp tính.

2. Tác nhân liên quan

- Bức xạ ion hoá (phóng xạ nguyên tử...) làm tăng tỷ lệ mắc sau thời gian tiềm ẩn từ 4 - 11 năm.
- Ở 90% bệnh nhân có nhiễm sắc thể bất thường Philadelphia.

3. Triệu chứng lâm sàng

Giai đoạn mạn tính: Mệt mỏi, gầy, nặng tức hạ sườn trái, lách to lớn...

Nhưng khoảng 40% bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng.

Giai đoạn tiến triển: Sốt, ra mồ hôi nhiều về đêm, đau xương, sút cân nhiều, lách to, hạch to.

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng: Các triệu chứng như trên.
- Cận lâm sàng: Công thức máu, tuỷ đồ, xét nghiệm sinh hoá, nhiễm sắc thể Philadelphia.
- Xác định giai đoạn bệnh.

5. Điều trị Tây y

- Giai đoạn mạn tính: Hoá trị liệu, tia xạ vào lách và các ổ bệnh ngoài tuỷ.
- Các thuốc thường dùng là Hydroxyurea, Busulfan, Mercaptopurine... và mới, hiệu quả nhất là Imatinib mesylate.
- Điều trị có khả năng lành hẳn bệnh là ghép tuỷ xương.
- Giai đoạn cấp tính: Điều trị như trong bệnh Bạch cầu tuỷ cấp.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

b - Bệnh bạch cầu lympho mạn tính (chronic lymphocytic leukemia, CLL)

1. Đại cương

Là một bệnh ác tính của tế bào lympho B.

Thường triệu chứng không rõ ràng, không đau, tiến triển chậm, sống trung bình 6 năm và 25% sống trên 10 năm.

2. Triệu chứng lâm sàng

Thường xuất hiện ở người cao tuổi (90% sau tuổi 50).

Thường triệu chứng không rõ, tình cờ phát hiện trong máu ngoại vi tế bào Lympho tăng cao. Nhiều người: mệt mỏi, hạch ngoại vi to, lách hoặc gan to.

3. Triệu chứng cận lâm sàng

Bạch cầu lympho cao: lượng bạch cầu thường cao trên $20.000/\text{mm}^3$, có thể tăng đến hàng trăm nghìn, trong đó 75-98% là tế bào lympho.

4. Điều trị Tây y

Số bệnh nhân không triệu chứng lâm sàng thường không cần điều trị.

Số có triệu chứng mệt mỏi, hạch to, thiếu máu, điều trị hoá chất fludarabine, cyclophosphamid, chlorambucil, prednison.

5. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- Biện chứng: Âm hư nội nhiệt, thận âm hư, can huyết nhiệt vọng hành.
- Trị pháp: Bổ thận dưỡng âm, bình can lương huyết, kiện tỳ ích khí.

Bài thuốc 1:

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Kê huyết đằng 10g, Bạch thược 10g, Uất kim 10g, Đảng sâm 12g, Sinh địa 10g, Mạch môn 10g, Ngọc trúc 10g, Hà thủ ô 10g, Đan bì 8g, Chi tử 10g, Long đởm thảo 6g, Đương quy 12g, Ngũ vị tử 5g, Bán chi liên 15g, Thanh đại 6g, Bạch truật 15g, Thỏ ty tử 10g, Nữ trinh tử 10g, Chích thảo 6g.

Bài thuốc 2:

Sinh địa 6g, Thục địa 6g, Sơn thù 10g, Hoài sơn 10g, Đơn bì 10g, Trạch tả 8g, Chi tử 8g, Hoàng cầm 8g, Hoàng bá 10g, Tri mẫu 6g, Hoàng kỳ 15g, Bạch truật 15g, Hạn liên thảo 10g, Hề hoa 6g, Bán chi liên 20g, Bạch hoa xà thiệt thảo 20g.

Bài thuốc 3:

Tam thất 9g, Thục địa 10g, Sơn thù 10g, Đan bì 8g, Chi tử 8g, Hoàng bá 10g, Tri mẫu 8g, Bạch truật 20g, Phục linh 10g, Hạn liên thảo 10g, Hoè hoa 8g, Ngũ vị tử 5g, Hoàng cầm 10g, Quy bản 20g, Đan sâm 12g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g.

Chú ý: Tam thất dùng bột hoà vào nước sắc.

7. Ăn uống

Như trong ung thư bạch cầu tuỷ cấp.

III. Các bệnh u ác tính của tế bào lympho

➤ Là bệnh phát sinh từ các tế bào lympho (làm ba) trong các tổ chức của cơ thể.

➤ Có 2 nhóm:

- Bệnh u lympho ác tính Hodgkin.
- Bệnh u lympho ác tính không Hodgkin.

Chúng có những biểu hiện lâm sàng gần giống nhau và cả cách điều trị.

➤ Ở nước ta:

- Tỷ lệ bệnh u Hodgkin:
 - Nam khoảng 1,2/100.000 dân,
 - Nữ khoảng 0,6/100.000 dân.
- Tỷ lệ bệnh u không Hodgkin:
 - Nam khoảng 8,3/100.000 dân,
 - Nữ khoảng 2,6/100.000 dân.
- Đối với ung thư Hodgkin mà có độ ác tính thấp thì có thể sống kéo dài trong nhiều năm thậm chí một số khoảng 25% có thể chung sống hoà bình.
- Đối với ung thư không Hodgkin có độ ác tính trung bình và cao thì phải tích cực xạ trị và hoá trị liệu vì thường khó chữa.

a. Bệnh u lympho ác tính Hodgkin [22] [23] [32]

1. Đại cương

- Sự lan tràn của bệnh thường từ hạch này đến hạch khác.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Có thể chữa khỏi kể cả ở giai đoạn tiên triễn.

2. Nguyên nhân

Có nhiều giả thiết:

- Nhiễm trùng, nhiễm virus Epstein Barr.
- Suy giảm miễn dịch.
- Di truyền.

3. Triệu chứng lâm sàng

Chủ yếu là hạch to (không đau) thường gặp ở phía trên cơ hoành (90%) ở vùng cổ (60-80%).

Có thể phân biệt u Hodgkin và u không Hodgkin như bảng sau:

Triệu chứng lâm sàng	Hodgkin	Không Hodgkin
▪ Tuổi hay mắc bệnh	▪ Trẻ em	▪ Người lớn
▪ Bệnh khu trú	▪ Thường gặp	▪ Ít gặp
▪ Lan tràn tiếp cận	▪ Thường gặp	▪ Ít gặp
▪ Vị trí xuất phát ngoài hạch	▪ Ít gặp	▪ Thường gặp
▪ Có u trung thất	▪ Thường gặp	▪ Ít gặp
▪ Năm nhiễm thân kinh trung ương	▪ Ít gặp	▪ Thường gặp
▪ Triệu chứng toàn thân (hội chứng "B")	▪ Thường gặp	▪ Ít gặp
▪ Khả năng khỏi bệnh	▪ Thường gặp	▪ Ít gặp hơn

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng: Các triệu chứng như trên.
- Cận lâm sàng:

Xét nghiệm tế bào đặc trưng RS (Reed - Sternberg).

Sinh thiết, các xét nghiệm chức năng máu gan thận, Xquang phổi, siêu âm chụp cắt lớp ổ bụng, giải phẫu bệnh...

- Xác định giai đoạn bệnh.

5. Điều trị Tây y

Tùy bệnh trạng và giai đoạn bệnh:

- Tia xạ.
- Hóa trị liệu phối hợp [32].

Thông dụng: Adriamycin, Bleomycin, Vinblastine, Dacarbazine.

Thuốc khác: Mechlorethamin, Vincristine, Prednisone, Procarbazine.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- **Biện chứng:** Tỳ dương bất túc, mệnh môn hỏa suy, thấp nhiệt huyết phân

- **Trị pháp:** Kiên tỳ ích khí, thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết tiêu thũng, hoá đàm tán kết.

Tuỳ bệnh trạng mà chọn bài thuốc thích hợp.

Bài thuốc 1:

Thục địa 12g, Sơn thù 12g, Hoài sơn 12g, Bạch linh 10g, Hoàng kỳ 15g, Nhục thung dung 15g, Đảng sâm 12g, Câu kỷ tử 12g, Đở trọng 12g, Phụ tử chế 10g, Quế nhục 5g, Chích thảo 6g, Tam thất bột 10g chia đều uống với nước sắc/ngày.

Bài thuốc 2:

Đảng sâm 12g, Bạch linh 12g, Bạch truật 15g, Chích thảo 5g, Xuyên khung 10g, Đương quy 12g, Bạch chỉ 8g, Hoàng kỳ 15g, Câu kỷ tử 12g, Nga truật 10g, Uất kim 10g, Tam lăng 8g, Tam thất bột 10g, chia đều uống với nước sắc / ngày.

Bài thuốc 3:

Bản lam căn 30g, Qua lâu 15g, Mã bột 4g, Bạc hà 10g, Bồ công anh 30g, Huyền sâm 15g, Cát cánh 10g, Sinh địa 12g, Xích thược 12g, Thảo hà xa 12g, Uất kim 10g, Phong phòng 3g.

Gia giảm: Hạnh nhân, Hải tảo, Cồn bố, Kê nội kim, Kim ngân hoa...

Bài thuốc 4:

Sa sâm 15g, Sinh mấu lệ 15g, Sơn từ cô 15g, Bồ công anh 15g, Kim ngân hoa, Sơn đậu căn 15g, Câu kỷ tử 15g, Xích thược 15g, Đan sâm 15g, Tầm hương 15g, Thiên đằng tử 15g, Bối mẫu 12g, Địa đinh 12g, Bản lam căn 12g, Xạ can 12g, Hạ khô thảo 12g, Đơn bì 9g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30-60g.

Bài thuốc 5:

Bạch hoa xà thiệt thảo 100g, Hạ khô thảo 60g, Sơn tra 50g, Hà thủ ô đỏ, Hà thủ ô trắng, Miết giáp, Đơn bì, Đảng sâm, Bán chi liên

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

đều 30g, Ý dĩ nhân 25g, Sinh địa, Bạch truật, Bạch thược, Nữ trinh tử đều 20g.

Tham khảo và vận dụng thêm các bài thuốc ở mục u lympho ác tính không Hodgkin.

7. Ăn uống

- Ăn nhiều rau xanh, quả tươi, cam chanh, quýt bưởi, rau cải các loại, củ cải sống, cà chua, cà rốt, lá diếp cá sống, nghệ tươi, hành, hẹ, tỏi...
- Giảm thịt đỏ (bò, dê...) ăn nhiều đậu phụ (đậu nành), đậu đen, đậu xanh, đậu đỏ, đậu ván trắng...
- Không rượu, thuốc lá.
- Thay mỡ bằng dầu đậu nành, tốt nhất là dầu vừng.

b. Bệnh U lympho ác tính không Hodgkin [22] [23] [32]

1. Đại cương

Bệnh phát sinh từ các tế bào lympho (làm ba) trong các tổ chức của cơ thể, phát triển chủ yếu ở hệ thống bạch huyết, cũng có thể ở các tổ chức khác như xương, dạ dày, ruột, màng não...

2. Nguyên nhân

Chưa được chứng minh thật rõ, nhưng có một số yếu tố liên quan như sau:

- Những người suy giảm miễn dịch.
- Virus Epstein Barr.
- Virus H.T.L.V.1.
- Vi khuẩn *Helicobacter Pylori*.
- Yếu tố phóng xạ (bom nguyên tử, sự cố hạt nhân).
- Yếu tố di truyền do gen trên nhiễm sắc thể 11,18 và 7,14.

3. Triệu chứng lâm sàng

- Diễn hình là hạch lớn, không đau, chủ yếu ở ngoại biên, một số ở bên trong cơ thể.
- Khoảng 20% bệnh nhân có triệu chứng “B”: sốt nhẹ khoảng 38°, ra mồ hôi về đêm, đôi khi có ngứa.
- Ở giai đoạn tiến triển có hội chứng chèn ép đường hô hấp, đau xương, lồi mắt, tắc ruột...

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng: Các triệu chứng như trên.

- Cận lâm sàng: Các xét nghiệm:

Sinh thiết, huyết, tuỷ đồ, chức năng gan thận, Xquang phổi, siêu âm ổ bụng.

Chất chỉ điểm khối u: B₂ Microglobulin, BCL-2, P53, MDR.

- Xác định giai đoạn bệnh:

Xếp loại giải phẫu bệnh.

5. Điều trị Tây y

- Căn cứ vào giải phẫu bệnh lý và giai đoạn bệnh, có cân nhắc đến hội chứng “B”.

- Phối hợp các phương pháp:

- Phẫu thuật.
- Xạ trị.
- Hoá trị liệu phối hợp [32].

Thuốc thông dụng: Cyclophosphamide, Vincristine, Doxorubicine, Prednisone.

Thuốc khác: Bleomycin, Methotrexate, Etoposide, Chlorambucil, Fludara-bine, Lomustine, Carmustine, Citarabine, Thiotepa, Amsacrine, Mitoxantrone.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- Biện chứng: Hư nhiệt nội thương, tỳ hư huyết trệ, đàm trọc ngưng kết.

- Trị pháp: Thanh thoái hư nhiệt, kiện tỳ ích khí, nhuận kiên tán kết.

Bài thuốc 1:

Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Đảng sâm 12g, Hoàng kỳ 15g, Đương quy 10g, Bạch truật 15g, Viễn chí 5g, Mộc hương 6g, Toan táo nhân 10g, Chích thảo 6g, Sài hồ 12g, Thanh cao 8g, Miết giáp 20g, Mẫu lệ 20g, Bối mẫu 12g, Hoàng đước tử 8g, Hoàng cầm 10g, Phục linh 15g, Ích mẫu 15g, Nga truật 12g.

Bài thuốc 2:

Hoàng cầm 12g, Hoàng bá 12g, Chi tử 10g, Bạch truật 12g, Mộc hương 6g, Viễn chí 3g, Hoàng kỳ 15g, Quy bản 20g, Miết giáp 20g.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bạch chỉ 10g, Sinh hương phụ 10g, Đường quy 12g, Bạch hoa xà thiệt thảo 25g, Tam lăng 8g, Nga truật 12g, Uất kim 10g, Bán chi liên 20g.

Bài thuốc 3:

Xuyên khung 12g, Đường quy 12g, Sinh địa 12g, Xích thược 12g, Nguyên sâm 12g, Hạ khô thảo 15g, Hải táo 15g, Cồn bố 12g, Hoàng dược tử 10g, Sơn từ cò 10g, Tâm hui 15g, Mẫu lệ 25g, Nga truật 10g, Tam lăng 9g, Bạch hoa xà thiệt thảo 30g, Bán chi liên 20g.

Tham khảo và vận dụng thêm các bài thuốc trong mục: u lympho ác tính Hodgkin (trang 190).

7. Ăn uống

Tham khảo và vận dụng cách ăn uống kiêng cử như trong mục u lympho ác tính Hodgkin (trang 190).

e. Ung thư phần mềm [23] [32]

1. Đại cương

Ung thư phần mềm có hơn 20 loại khác nhau theo phân loại mô bệnh học.

Ở nước ta tỷ lệ mắc khoảng 1,8/100.000 dân.

2. Nguyên nhân

Chưa thật rõ nhưng có một số yếu tố liên quan:

- Tiền sử điều trị bằng tia xạ.
- Nhiễm hoá chất diệt cỏ, dioxin,...
- Rối loạn di truyền.

3. Triệu chứng lâm sàng

- Xuất hiện khối u không đau nằm trong *mô mềm* chủ yếu là trong *cơ*, phân bố hầu khắp cơ thể mà nhiều nhất là ở chi dưới.

- Về sau khối u to dần lên có thể có đường kính 5-10cm, ngày càng đau rõ rệt, có thể xâm lấn phá huỷ ra ngoài da gây chảy máu, bội nhiễm, xâm lấn vào dây thần kinh, màng xương, vào mạch máu lớn, di căn theo đường máu, thường là vào phổi.

4. Chẩn đoán

- Lâm sàng: Như các triệu chứng trên.

- Cận lâm sàng:
 - Chẩn đoán tế bào học, mô bệnh học.
 - Xquang, siêu âm, chụp cắt lớp...
- Xác định giai đoạn bệnh.

5. Điều trị Tây y

- Phẫu thuật.
- Xạ trị.
- Hoá trị liệu [32].

Thuốc thông dụng: Doxorubicine, Dacarbazine.

Thuốc khác: Ifosfamide, Cyclophosphamide, Etoposide, Cisplatin, Methotrexate, Vincristine.

Phối hợp các trị pháp thường đem đến kết quả tốt hơn.

6. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- *Biện chứng*: Can uất khí trệ, tỳ vận thất tư, đàm thấp trệ lưu, uất cứu hoá hoá, thấp đàm nhiệt độc.

- *Trị pháp*: Sơ can lý khí, kiện tỳ hoà vị, thanh nhiệt giải độc, khai uất hoá đàm.

Bài thuốc 1:

Đương quy 15g, Xích thực 12g, Bạch thực 12g, Xuyên luyện tử 5g, Uất kim 9g, Trần bì 9g, Bán hạ 9g, Thổ phục linh 18g, Ngưu tất 10g, Bồ công anh 15g, Bán lam căn 20g, Bán chi liên 30g, Bạch hoa xà thiệt thảo 20g, Liên kiều 18g, Hải tảo 15g, Cồn bố 15g, Hạch chi 30g, Thần khúc 30g.

Bài thuốc 2:

Kim ngân hoa 30g, Liên kiều 30g, Bán lam căn 30g, Bồ công anh 30g, Tử thảo căn 24g, Ý dĩ 30g, Sinh địa 15g, Huyền sâm 12g, Hạch chi 30g, Sơn dược 15g, Hải tảo 15g, Cồn bố 15g, Sa sâm 21g.

Bài thuốc 3:

Kim ngân hoa 30g, Liên kiều 30g, Bồ công anh 30g, Hoàng kỳ 30g, Đảng sâm 15g, Đương quy 15g, Xích thực 15g, Uất kim 12g, Hải tảo 15g, Cồn bố 15g, Bạch truật 15g, Trần bì 10g, Bán hạ 10g, Tam lăng 6g, Nga truật 10g.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bài thuốc khác: Tham khảo và vận dụng các bài thuốc trong phần u ác tính tế bào lympho.

7. Ăn uống

Tham khảo và vận dụng cách ăn uống và kiêng cử như ở mục các bệnh u ác tính tế bào Lympho.

□ **Ghi chú:**

VỀ CÁCH SẮC VÀ UỐNG THUỐC ĐÔNG Y TRONG PHÒNG CHỐNG UT

1. Về cơ bản cũng như đối với các bệnh khác: Mỗi ngày một thang sắc và uống 3 lần sáng trưa, chiều tối. Mỗi lần sắc: Cho nước ngập bã, đun sôi khoảng 30 phút, đến còn khoảng 1 bát ăn cơm, thì đổ ra, để nguội mà uống. Cũng có thể sắc 5 – 6 lần đến khi nhạt mùi vị.

2. Có thấy lang người dân tộc ở Hòa Bình có cách uống thuốc độc đáo như sau: (xin nêu để tham khảo).

Đối với bệnh nặng, bệnh khó chữa (như UT) thì dùng thang to (trọng bệnh dụng trọng) thang sắc nhiều lần, sắc kỹ, uống nhiều lần trong ngày, cùng với 3 lần sắc uống chính sáng, trưa, chiều, tối.

- **Thí dụ:** Để chữa U.T phổi thì dùng trọng thang: Bán chi liên 100g, Bạch hoa xà thiệt thảo 200g (đều có tính thanh nhiệt giải độc và hiệu cao)

- Sáng sớm sắc nhỏ lửa sôi 30 phút, đổ ra khoảng 1 bát ăn cơm để nguội mà uống lần 1. Lại đổ nhiều nước vào, đun kỹ sôi khoảng 1 giờ, nếu hơi cạn thì cho thêm nước ít một, sao cho cuối cùng lấy được khoảng gần 1 lít nước sắc (lần 2). Cho vào bình rộng miệng (không đậy kín) để tránh thiu.

- Cứ 1/2 giờ lại uống 3 – 4 ngụm (tổng cộng khoảng 50ml). Mỗi ngày uống khoảng 20 lần.

- Đến trưa và chiều tối lại sắc và uống như lần 1 lúc sáng sớm

- Như vậy thì tổng cộng cả ngày (3 lần chính + 20 lần phụ) uống khoảng gần 1,5 lít nước sắc. Nếu đầy bụng thì giảm lượng nước.

- Ngoài ra thấy lang còn khuyên bệnh nhân, trước mỗi lần uống thuốc cần đọc nhẩm câu: “Thuốc rất tốt, Tôi sẽ khỏi” 3 lần, và nếu có thể thì mặt quay về hướng Đông.

- Đây là một phương pháp độc đáo vừa kết hợp: *Được Liệu trị liệu liều cao*, Cách uống thuốc với *liều tấn công* và *liều duy trì* cùng với *tâm lý liệu pháp* và cũng đã có trường hợp bệnh thuyên giảm.

Phương pháp nói trên giúp giữ được nồng độ thuốc trong máu ở mức độ cần thiết được dài lâu, mặt khác tạo thuận lợi cho việc thanh thải chất độc (do UT) qua đường tiết niệu và đại tràng nhờ lượng nước cung cấp đầy đủ.

G. MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP TRONG UNG THƯ

I. Đau trong ung thư [22] [23]

1. Đại cương

Phần lớn bệnh nhân ung thư phải chịu đau đớn dai dẳng hàng tháng hàng năm ở thời kỳ cuối, nhưng cũng có loại ung thư gây đau rất sớm như ung thư thần kinh, xương, não. Có nhiều kiểu biểu hiện đau như đau lâm râm, đau nhói, đau bỏng rát, đau cắn xé...

2. Điều trị Tây y

- Tia xạ: Vừa điều trị ung thư, vừa có hiệu quả giảm đau cao, nhất là ở vị trí hóc hiểm, di căn chèn ép tổ chức thần kinh.

- Hoá chất, Nội tiết tố: Vừa điều trị ung thư vừa có tác dụng giảm đau.

- Thuốc giảm đau (từ nhẹ đến mạnh)

- Loại không thuốc phiện: Aspirin, thuốc chống viêm không steroid, Nhóm acetaminophen.

- Loại thuốc từ thuốc phiện: Codein, morphin và dẫn chất.

3. Điều trị hỗ trợ bằng Đông y [29] [30]

- **Biện chứng:** “Thống tắc bất thông, Thông tắc bất thống” ý nghĩa là: Đau là do không thông, thông thì sẽ không đau.

- **Tri pháp:** Hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc.

Bài thuốc 1:

Nhũ hương 5g, Mộc dược 5g, Tùng hương 5g, Diên hồ sách 10g, Tam lăng 10g, Nga truật 10g, Bạch thược 20g, Cam thảo 15g.

Sắc uống ngày 3 lần. Mỗi lần uống cho thêm vào nước sắc 5g Bột tam thất.

Ghi chú: Có thể tán thành bột cả bài thuốc trên và ngày uống 3 lần. Mỗi lần uống 5-15g bột.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Bài thuốc 2:

Đương quy 10g, Đan sâm 10g, Bạch thược 10g, Cam thảo 10g, Quế 5g, Khương hoàng 10g, Tam lăng 10g, Nga truật 10g, Tam thất 10g, Nhũ hương 6g, Một dược 6g, Diên hồ sách 10g.

Sắc uống 3 lần ngày hoặc tán bột uống 5 - 15g/lần $\times$ 3 lần ngày.

Bài thuốc 3:

Cồn 70%, Mai hoa băng phiến 10% xoa bóp tại vùng đau ngày 5-10 lần, mỗi lần 5-10 phút, hoặc tắm bông gạc băng dán tại vùng đau ngày thay 1-2 lần.

Bài thuốc 4:

Nhũ hương 10g, Một dược 10g, Tùng hương 10g, Mai hoa băng phiến 10g, Sinh bán hạ 10g, Can khương 10g, Tán thành bột thật mịn. Dùng lượng thích hợp trộn đều với cồn 70% vừa đủ cho thành hồ sền sệt đắp dán lên vùng đau, Ngày thay băng 1-2 lần.

▮ **Châm cứu:** Xoa bóp, ấn, day, véo, châm cứu A thị huyết và kinh huyết thích hợp.

II. Một số bài thuốc giảm nhẹ triệu chứng và biến chứng do xạ trị – hoá trị [30] [29]

Xạ trị và hoá trị liệu có độc hại lên nhiều chức năng, có thể gây nhiều biến chứng mà phần lớn thuộc nhiệt chứng.

- **Biến chứng:** Hoả độc, nhiệt độc sinh nhiệt chứng.

- **Trị pháp:** Thanh nhiệt giải độc, bổ huyết dưỡng khí.

Bài thuốc 1: Chủ trị biến chứng giai đoạn cấp.

Vỏ đậu xanh (tươi) 100g, Cam thảo 20g.

Sắc uống ngày 3 lần.

(Nếu dùng vỏ đậu xanh đã khô thì 50g).

Có thể tán thành bột uống 5-15g/lần $\times$ 3 lần/ngày.

Bài thuốc 2: Chủ trị biến chứng bạch cầu giảm.

Nhân sâm 10g, Tam thất 10g, Hoàng kỳ 30g, Đan sâm 10g, Kê huyết đằng 20g, Nữ trình tử 10g, Hoàng tinh 10g, Bạch truật 12g, Đương quy 12g, Đại táo 25g.

Sắc uống 3lần/ngày, hoặc tán bột uống 5-15g/lần $\times$ 3lần/ngày.

Bài thuốc 3: Chủ trị hồng, bạch cầu giảm, khí huyết hư.

Nhân sâm 10g, Đảng sâm 10g, Bạch linh 10g, Bạch truật 12g, Cam thảo 6g, Xuyên khung 10g, Đương quy 10g, Sinh địa 10g, Bạch thược 10g, Kỳ tử 10g, Hà thủ ô đỏ 12g, Trĩ mẫu 5g, Hoàng bá 8g, Hoàng kỳ 20g, Đại táo 15g.

Sắc uống ngày 3 lần, mỗi lần uống cho thêm 3g bột Tam thất.

Các bài thuốc khác: Lục vị địa hoàng hoàn, Trĩ bá địa hoàng hoàn, Bát trân thang, hoặc Bát trân gia hoàng kỳ.

III. Vài nét đại cương về châm cứu hỗ trợ trong điều trị ung thư [9] [27]

❖ Châm cứu (nghĩa rộng) là phương pháp sử dụng những tác động không đặc hiệu lên những vị trí đặc hiệu trên da của cơ thể theo học thuyết Kinh lạc (hình 8) để có được những tác dụng đặc hiệu theo mong muốn.

❖ Tác động không đặc hiệu có thể là: Kim châm, đốt nóng, dòng điện, laser, từ trường... áp suất (ấn, day, bấm, xoa...), tiêm thuốc, hoá chất... lên các huyết, vùng đặc hiệu theo kinh lạc.

❖ Châm cứu đã thử nghiệm có khả năng điều chỉnh nhanh chóng rối loạn chức năng do tác động chủ yếu thông qua hệ thần kinh.

❖ Mặc dù ung thư là tổn thương thực thể từ phân tử ADN đến tế bào, đến tổ chức, nhưng hậu quả của nó gây nhiều rối loạn chức năng. Vì vậy châm cứu cũng có thể đóng góp hỗ trợ trong *điều trị ung thư* một chừng mực nhất định.

❖ Trên động vật thực nghiệm (ở Trung Quốc và Nhật Bản): Châm cứu tăng cường miễn dịch, tăng hoạt động lymphoT, tăng miễn dịch tế bào và thể dịch tăng hoạt động tế bào sát thương tế bào ung thư làm thu nhỏ khối u.

❖ Trên lâm sàng:

- Tăng miễn dịch: Ở Trung Quốc có tác giả nghiên cứu trên 49 bệnh nhân có khối u ác tính dùng sống vi ba châm cứu lên 2 huyết Túc tam lý và Tam âm giao, thấy tế bào lympho tăng cao.
- Gắn dây ở Trung Quốc dùng phương pháp chiếu xạ laser nội tĩnh mạch, tăng cường được miễn dịch làm chậm di căn và tái phát sau phẫu thuật.
- Ước chế khối u, cải thiện bệnh trạng.

Ở Trung Quốc dùng các phương pháp châm cứu nhẹ nhàng ít gây đau như: châm cạn, lưu kim, ngải cứu, thủy châm, từ châm, laser châm điều trị ung thư dạ dày, trực tràng, thận, vú giai đoạn cuối. Qua

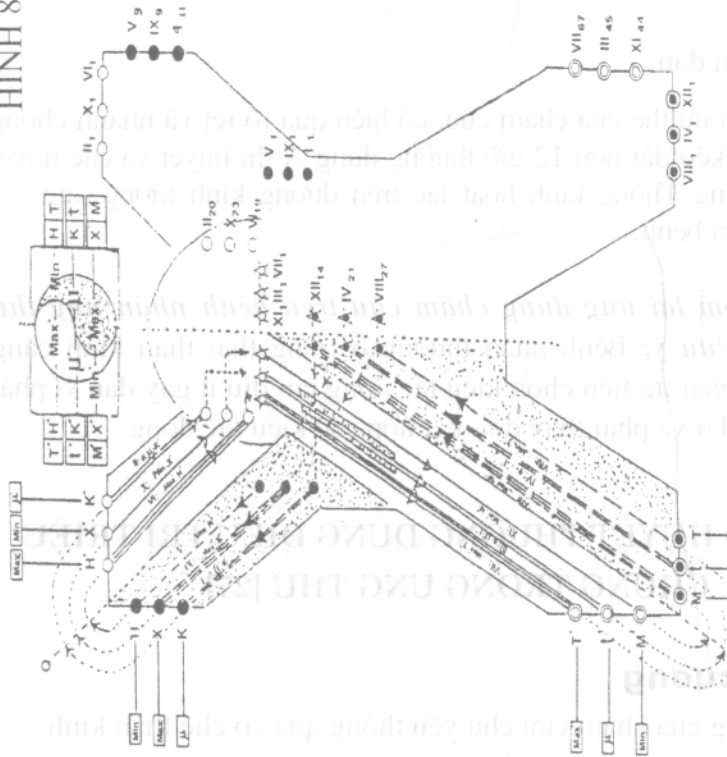
Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Xquang thấy khối u ngừng phát triển, bệnh trạng cải thiện rõ, kéo dài thời gian sống.

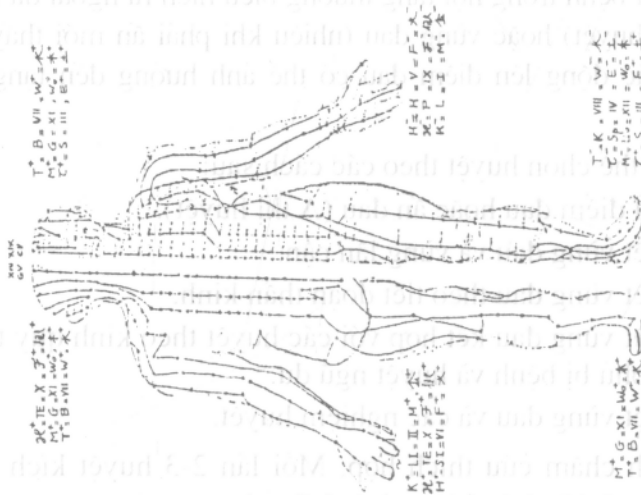
Cứu (bằng ngải cứu) các huyết Đại trụ, Quan nguyên... khối u giảm.

- Giảm phản ứng phụ do xạ trị, hoá trị
 - Biểu hiện rõ là làm cho số lượng bạch cầu phục hồi nhanh.
 - Giảm các triệu chứng như đau, khó ngủ, rối loạn tiêu hoá, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu...
- Giảm nhẹ một số triệu chứng thường gặp.

HÌNH 8



Mô hình hệ thống 12 đường kinh chính theo Âm dương Ngũ hành: Âm dương đối lập, hồ cân, tiêu trường, bình hành. Âm thăng dương giáng (cần bằng, bù trừ năng lượng Max⁺ min⁻; μ μ^+).



Sơ đồ hệ thống 12 đường kinh chính cổ đại với các huyết vị trên nhân thể.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

Chống nghẽn thực quản: Dùng huyết Nhĩ châm vùng tương ứng trên loa tai.

- **Giảm đau:**

Đây là ưu thế của châm cứu, có hiệu quả rõ rệt và nhanh chóng và có thể kéo dài hơn 12 giờ thường dùng A thị huyết và các huyết có tác dụng Thông kinh hoạt lạc trên đường kinh tương ứng với tạng phủ bị bệnh.

△ **Tóm lại ứng dụng châm cứu trên bệnh nhân ung thư phải đặc biệt lưu ý:** Bệnh nhân thường ở trạng thái thân kinh căng thẳng. Vì vậy phải ưu tiên chọn kiểu tác động êm dịu ít gây đau vì phải lặp lại khi đau lại và phải thay đổi, kết hợp các kiểu tác động.

I. MỘT SỐ HUYỆT THƯỜNG DÙNG ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG TRONG UNG THƯ [27]

I. Đại cương

- Tác động của châm cứu chủ yếu thông qua cơ chế thần kinh.

- Cơ quan bị bệnh trong nội tạng thường biểu hiện ra ngoài da thành điểm đau (A thị huyết) hoặc vùng đau (nhiều khi phải ấn mới thấy đau rõ). Ngược lại, tác động lên điểm đau có thể ảnh hưởng đến tạng phủ tương ứng.

- Vì vậy có thể chọn huyết theo các cách sau:

- Vị trí điểm đau hoặc ấn đau (A thị huyết).
- Huyết vùng đau và vùng lân cận.
- Huyết vùng đau theo tiết đoạn thần kinh.
- Huyết vùng đau kết hợp với các huyết theo kinh quy thuộc tạng phủ bị bệnh và huyết ngũ du.
- Huyết vùng đau và các nghiệm huyết.

- Chọn cách châm cứu thích hợp: Mỗi lần 2-3 huyết kích thích vừa phải. Lưu kim 5-10 phút. Liệu trình 5-7 ngày.

- Cần chú trọng các du huyết, mộ huyết là những huyết có vị trí gần tương ứng với tạng phủ bên trong và những huyết ngũ du ở phía cuối tứ chi có độ nhạy cao.

II. Huyết ứng dụng điều trị một số triệu chứng trong ung thư [27]

1. Giảm đau

- **Giảm đau trong ung thư não:** A thị huyết, Thái dương, Bách hội, Phong trì, Phong phủ, Thượng tinh, Hợp cốc.
- **Giảm đau trong: ung thư vòm họng, hàm trên:** A thị huyết – Nghinh hương, Bách hội, Thượng tinh, Hợp cốc, Phế du, Phổi hợp Toàn trúc, ấn đường, Thông thiên, Phong trì, Thiên xung.
- **Giảm đau trong ung thư Mũi họng:** A thị huyết + Nghinh hương, Nhân Nghinh, Phế du Cự liêu, Tứ bách Hợp cốc, Chi câu.
- **Giảm đau trong ung thư yết hầu:** A thị huyết + Nhân nghinh, Thủy đột, Hợp cốc, chi câu, Phế du.
- **Giảm đau trong ung thư tuyến giáp trạng:** A thị huyết + Nhân nghinh, Thủy đột, Phù đột, Hợp cốc, Nội quan.
- **Giảm đau trong ung thư phổi:** A thị huyết + Phế du, Thần tào, Tâm du, Tam dương lạc, Khích môn, Ngoại quan, Nội quan, Hợp cốc.
- **Giảm đau trong ung thư thực quản:** A thị huyết + Vị du, Khúc trì, Thượng dương, Túc tam lý Liêm tuyền.
- **Giảm đau trong ung thư dạ dày:** A thị huyết + Vị du, Đờm du, Trung quản, Nội quan, Túc tam lý, Nhật nguyệt.
- **Giảm đau trong ung thư gan:** A thị huyết

Huyết chính: (huyết mới).

- Điểm ung thư gan (ngay phía dưới trung tuyến xương đòn bên phải, phía dưới vòng cung sườn 2 lồng tay).
- Túc tam lý, Can du, Kỳ môn. Huyết phổi hợp: Dương lăng tuyền, Chương môn, Tam âm giao.
- **Giảm đau trong ung thư túi mật:** A thị huyết, Đới mạch, Chương môn, Đờm du, Nhật nguyệt, Túc tam lý, Tam âm giao.
- **Giảm đau trong ung thư tuyến tụy:** A thị huyết
 - Phúc ai, Đại hoành, Phúc kết, Chương môn, Kinh môn, Đới mạch, Tỳ du, Tam tiêu du.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

- Tam âm giao, Thái xung, Công tôn.
- ***Giảm đau trong ung thư đại tràng:*** A thị huyết
 - Thiên khu, Ngoại lãng, Đại cự, Thuỷ đạo, Đại hoành, Phúc kết, Đại tràng du, Bàng quang du.
 - Túc tam lý, Thượng cự huyệt, Lai câu, Ngũ xung, Duy đạo.
- ***Giảm đau trong ung thư vú:*** A thị huyết
 - Nhũ căn, Ung song, Linh khu, Thần phong, Kỳ môn, Phế du, Tâm du, Thần đường.
 - Kiên tĩnh, Hạ y phong, Ngoại quan, Khúc trì, Túc lâm.
- ***Giảm đau trong ung thư cổ tử cung:*** A thị huyết + Thận du
 - Khí huyết, Thuỷ đạo, Thượng liêu, Trung liêu.
 - Tam âm giao, Lãi câu, Thái xung, Bạch hoàng du.
- ***Giảm đau trong ung thư tử cung:*** A thị huyết + Thận du
 - Khí huyết, Thuỷ đạo, Thượng liêu, Trung liêu.
 - Yêu du, Mệnh môn, Đới mạch, Thử liêu, Tam âm giao.
- ***Giảm đau trong ung thư thận:*** A thị huyết
 - Thận du, Tam tiêu du, Đờm du, Can du, Tứ mã, Trung chú, Hoang du.
 - Côn lôn, Thái khê, Hãm cốc, Thái xung, Thái bạch, Hợp cốc, Ngoại quan, Khích môn, Hậu khê...
- ***Giảm đau trong ung thư bàng quang:*** A thị huyết
 - Trung cực, Quan nguyên, Khí hải, Khí huyết, Bàng quang du, Quan nguyên du, Khí hải du.
 - Tam âm giao, Kim môn, Kinh cốt.
- ***Giảm đau trong Ung thư Da: A thị huyết + Phế du và vùng da bị bệnh.***

2. Chăm cứu điều dưỡng tăng sức đề kháng của cơ thể giảm tác hại do xạ trị, hoá trị [27]

- ***Nhóm huyết: Ôn bổ dương khí (tăng hoạt lực)***
Quan nguyên, Khí hải, Thần khuyết, Mệnh môn, Túc tam lý.
- ***Nhóm huyết: Bổ tỳ ích thận (tăng tiêu hoá chuyển hoá)***
Tỳ du, Vị du, Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Mệnh môn, Túc tam lý, Trung quản, Tam âm giao, Nội quan, Công tôn.

- **Nhóm huyết: Kiện tỳ dương huyết (tăng tiêu hoá, tăng hồng cầu, bạch cầu)**

Đại trù, Thân du, Quan nguyên, Mệnh môn, Vị du, Tỳ du, Can du, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái xung, Khí hải, Nội quan, Thái khê.

- **Nhóm huyết: Bổ khí dưỡng huyết (tăng sức, tăng hồng bạch cầu)**

Túc tam lý, Tam âm giao, Dũng tuyền, Thái khê, Thái xung, Khí hải, Thận du, Can du.

3. Châm cứu điều trị triệu chứng [27]

- **Âm hư hỏa vượng: (Tư âm tiềm dương)**

Thái xung, Hợp cốc, Tam âm giao, Phế du, Túc tam lý.

- **Âm hư nội nhiệt: (Tư âm thanh nhiệt)**

Hợp cốc, Tam âm giao, Nội quan, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Bách hội, Thần khuyết.

- **Khí huyết ú trệ: (Hành khí hoạt huyết).**

Hợp cốc, Túc tam lý, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Thái xung, Huyết hải, Bách hội, Đại trù, Tỳ du, Cách du.

- **Đàm ngưng kết tụ: (Nhuyễn kiên tán kết)**

Túc tam lý, Nội quan, Tỳ du, Vị du, Trung quản, Tam âm giao, Hợp cốc, Gian sử, Quan nguyên, Phong long, Công tôn, Hành gian, Âm lăng tuyền, Ngự tế, Ngoại quan, Tỳ du, Phế du...

4. Một số thuốc đắp dán tại huyết châm cứu [27]

Có 2 nhóm có thành phần cơ bản khác nhau và cơ chế trị bệnh khác nhau:

- **Nhóm 1:**

Thuốc đắp dán tại huyết (có thể ở xa phần khối u) gây tác động không đặc hiệu -- kích ứng da tạo cung phản xạ trị liệu (reflexotherapy) hoặc theo thuyết kinh lạc, thường được dùng để điều trị các khối u ở sâu trong tạng phủ. Nhóm thuốc này có thành phần chủ yếu là các tinh dầu, các chất cay, ngứa... gây kích ứng da. Nhóm này tuy không gây độc hại gì đối với toàn thân nhưng dùng lâu tại một huyết có thể gây loét da.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

➤ **Nhóm 2:**

Thuốc đắp dán tại huyết ở ngay khối u hoặc gần khối u để hoạt chất đặc hiệu có thể ngấm qua da, rồi trực tiếp đến tác động lên khối u theo cơ chế tương tự hoá trị liệu (chemotherapy), thường được dùng trong điều trị các khối u ở nông như ung thư vú, dương vật, ngoài da... Nhóm này có thành phần chủ yếu là các chất thanh nhiệt giải độc (kháng oxyhoá kháng gốc tự do). Ngoài ra có thể có một số chất như ở nhóm 1 có tính chất tân tán, giãn mạch, làm chất dẫn và trong một số công thức lại có thành phần có tính độc để diệt tế bào ung thư theo nguyên lý “Dĩ độc công tà” trong Đông y và tương tự kiểu “Hoá trị liệu” trong Tây y.

➤ **Cách dùng:**

Dạng dầu, cao thì xoa nhiều lần.

Dạng dung dịch thì tắm bông gạc đắp dán.

- Dạng hồ bột dược liệu thì đắp lượng vừa đủ và băng dán.
- Lượng thuốc vừa đủ, bảo đảm đủ độ ẩm dính.
- Diện tích dán tại huyết không nên quá rộng (đường kính khoảng 2-4cm)
- Thời gian đắp dán 4-10 giờ/ngày (cần quan sát phản ứng tại da và toàn thân sau mỗi lần dán).
- Mỗi liệu trình 6-7 ngày.
- Cơ chế tác dụng chủ yếu là tạo cung phản xạ thông qua kích thích không đặc hiệu.

➤ **Nhóm 1:**

- 1- Cồn 70^o Mai hoa băng phiến (Borneol) (xoa, đắp).
- 2- Dầu cao sao vàng Việt Nam (là một tập hợp của nhiều loại tinh dầu và hương liệu có tác dụng chữa cảm cúm, sưng đau, đau bụng, buồn nôn...) (xoa).
- 3- Dầu vừng xạ hương 1% (xoa, đắp)
- 4- Ngải cứu tươi giã nhỏ, hơ nóng (đắp, dán)
- 5- Nghệ vàng tươi, gừng tươi giã nhỏ (đắp, dán).
- 6- Bán hạ sống, gừng tươi (đồng lượng) giã nhỏ, bọc gạc, tắm ướn bằng cồn 70^o (đắp, dán).

- 7- Tùng hương, Mộc hương (đồng lượng) nghiền nhỏ, bọc gạc, tắm ướt bằng cồn 70⁰ (đắp, dán).
- 8- Tùng hương, Nhũ hương, Một dược, tinh dầu Bạc hà, Tinh dầu Khuynh diệp (đồng lượng) trộn đều với dầu vừng 4 phần (đắp, dán).
- 9- Đinh hương, Tùng hương, Nhũ hương, tinh dầu Bạc hà (đồng lượng) nghiền nhỏ, hoà với dầu vừng 4 phần (đắp, dán).

➤ **Nhóm 2:**

- 1 - Nhân hạt gấc tươi 30g nghiền nhỏ. Cồn 70⁰ 100ml, ngâm lãc đều trong 1 tuần, thỉnh thoảng lãc đều. Gạn, lọc dung dịch, cho thêm 5g Mai hoa băng phiến (Borneol).
Tắm gạc
Đắp dán (lượng vừa đủ).
- 2 - Hùng hoàng 20g, Thiểm tô 1g, Nghệ vàng 20g, Mai hoa băng phiến 10g.
Nghiền nhỏ mịn trộn đều với dầu vừng
Đắp dán (lượng vừa đủ).
- 3 - Ngô công 5g, Sinh bán hạ 20g, Mộc hương 20g, Mai hoa băng phiến 10g.
Nghiền nhỏ mịn trộn đều với dầu vừng đắp dán (lượng vừa đủ).
- 4 - Đại hoàng 10g, Hoàng bá 10g, Hoàng cầm 10g, Chi tử 10g, Nhũ hương 10g, Khương hoàng 10g.
Nghiền nhỏ mịn, trộn đều với cồn 70⁰ hoặc dầu vừng.
Đắp dán (Lượng vừa đủ).
- 5 - Đại hoàng 10g, Khương hoàng 10g, Hoàng cầm 10g, Bạch chỉ 10g, Đinh hương 5g, Hồi hương 10g.
Nghiền nhỏ mịn trộn đều với cồn 70⁰ hoặc dầu vừng.
Đắp dán (lượng vừa đủ).
- 6 - Nhân hạt gấc tươi 20g, kẽm Oxyd 20g, menthol 4g.
Nghiền nhỏ mịn, trộn đều với dầu vừng.
Đắp dán.

Chương VI: Phương hướng kết hợp Đông tây y trong phòng ...

7 - Bồ công anh tươi 20g, nhân hạt gấc tươi 20g.

Nghiền nhỏ mịn, thêm nước vừa đủ tạo thành hồ bột.

Đắp dán.

- **Tóm lại:** Dùng châm cứu để điều trị Hỗ trợ một số triệu chứng trong ung thư chỉ có tác dụng tạm giảm nhẹ triệu chứng, vì vậy cần tránh làm đau bệnh nhân trong thủ thuật châm mà nên dùng phương pháp ấn day xoa, hơ nóng, viên nam châm từ trường hoặc đắp dán cao thuốc tại các huyết châm cứu hoặc vùng đau theo học thuyết kinh lạc hoặc theo kinh nghiệm.

Chương VII

PHƯƠNG PHÁP ĂN UỐNG ĐỂ PHÒNG CHỐNG UNG THƯ [11], [12], [19], [39], [40], [41]

I. Đại cương

1. Nguyên tắc chung

1. Cần dùng thực phẩm đa dạng, cân đối để cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, mới có thể tăng cường khả năng miễn dịch để phòng chống U.T.

2. Mặt khác phải tùy theo thể trạng từng người, tùy theo từng loại bệnh U.T giai đoạn bệnh mà chọn thực phẩm thích hợp.

3. Ngoài ra, phải kiên quyết tránh dùng thực phẩm bị nấm mốc, cháy khét, chứa các tác nhân gây U.T.

4. Nên giảm thực phẩm giàu năng lượng như dầu, mỡ..., thực phẩm ôn nhiệt (Đông y) như gừng, riềng, tiêu sọ...

5. Nên giảm thịt nhất là thịt màu đỏ, thay bằng cá, gia cầm và đạm thực vật nhất là đậu nành.

6. Nên ăn nhiều rau xanh, quả tươi (nếu cây xanh là “lá chắn” bảo vệ môi trường thiên nhiên chống ô nhiễm, thì rau xanh quả tươi là “lá chắn” bảo vệ con người chống bệnh tật và U.T).

7. Khi có biểu hiện nhiệt hoặc nghi ngờ U.T thì nên dùng thực phẩm ít năng lượng có tính thanh nhiệt giải độc, chứa các chất có khả năng kháng oxy hoá, kháng gốc tự do độc hại (xem mục phương pháp chọn lựa thực phẩm để phòng ngừa U.T trang 270 và phần phụ lục: Phân loại thức ăn nước uống theo hàn lương bình, ôn, nhiệt (trang 302).

2. Một số thành phần thiết yếu trong thực phẩm

Trong thực phẩm ta ăn hằng ngày như gạo, rau quả, thịt cá, phần lớn đều có 6 thành phần thiết yếu sau đây:

1. **Glucid:** Chất đường, bột (có nhiều trong gạo và ngũ cốc...)
2. **Lipid:** Chất béo (có nhiều trong dầu, mỡ...)
3. **Protid:** Chất đạm (có nhiều trong thịt, cá, trứng sữa...)
4. **Vitamin:** Sinh tố (có nhiều trong rau quả tươi...)
5. **Khoáng chất:** Có hầu hết trong các thực phẩm với lượng ít
6. **Nước:** Có hầu hết trong mọi thực phẩm

- Ngoài ra, trong một số thực phẩm lại có một số thành phần **phi dinh dưỡng**, nhưng lại có giá trị sinh học và tác dụng dược lý rõ rệt.

- Cần chú ý rằng các thực phẩm thông dụng phần lớn đều có 6 thành phần thiết yếu trên nhưng tỷ lệ thành phần thì khác nhau rất nhiều.

- Ba thành phần **Glucid, Lipid, Protid** chiếm tỷ lệ cao trong thực phẩm, là thành phần cơ bản của thực phẩm.

- Hai thành phần **Vitamin và khoáng chất** chiếm tỷ lệ thấp trong thực phẩm, là thành phần có vai trò xúc tác, tuy lượng ít nhưng lại có vai trò quan trọng trong chuyển hoá, trong hoạt động sinh lý, trong phòng ngừa bệnh nói chung và U.T nói riêng.

- Thành phần **nước** chiếm tới 60 - 70% thể trọng, có vai trò rất quan trọng trong sự sống. Trung bình hàng ngày cơ thể cần từ 2-3 lít nước được cung cấp từ thức ăn, thức uống. Lao động nặng trong điều kiện nóng bức, tiêu chảy... thì nhu cầu nước tăng, cần phải bổ sung.

- Ba thành phần cơ bản **glucid, lipid, protid** đóng vai trò **xây dựng cấu trúc vật chất** và **tạo năng lượng hoạt động** của cơ thể. Vì thế giữa chúng **cần** có tỷ lệ thích hợp.

Thí dụ: với một người bình thường có khẩu phần 2000 calo/ngày thì tỷ lệ giữa 3 thành phần trên như sau:

Glucid: 60%, cung cấp 1200 calo, cần 300g

Lipid: 30%, cung cấp 600 calo, cần 67g

Protid: 10%, cung cấp 200 calo, cần 50g

- *Tỷ lệ này là theo Hội đồng Quốc gia Dinh dưỡng và Thực phẩm Mỹ đề xuất. Nhưng có ý kiến cho rằng lipid không nên vượt quá 20% vì cơ thể có thể tự tổng hợp lipid từ glucid. Điều này dân gian cũng có thể nhận biết khi họ nuôi lợn gà, chẳng cho ăn mỡ, mà chủ yếu là ngũ cốc và rau củ mà vẫn béo đầy mỡ. Mặt khác nếu tỷ lệ lipid cao thì dễ nguy cơ béo trẻ, bệnh tim mạch, ung thư... Thực ra đề xuất của Hoa Kỳ chỉ có tính khái quát mà thôi vì trên thực tế tỷ lệ giữa các thành phần cũng như lượng calo khẩu phần còn tùy thuộc rất nhiều yếu tố: Khí hậu, giống người, tuổi tác, lao động, bệnh tật...*
- *Viện Dinh dưỡng Việt Nam trong bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm nam nữ đề xuất tỷ lệ thành phần: Glucid 71,3%, lipid 14,4%, protid 14,3% và lượng calo khẩu phần cho các lứa tuổi và hình thức lao động (xem phụ lục trang 297):*

Tuổi	Lao động	Nam	Nữ
31 – 60 tuổi	Lao động nhẹ	2200 calo	2100 calo
	Lao động vừa	2700 calo	2200 calo
	Lao động nặng	3200 calo	2500 calo
Trên 60 tuổi	Lao động nhẹ	1900 calo	1800 calo
	Lao động vừa	2200 calo	

- **GLUCID:** Là nguồn cung cấp năng lượng chính cho cơ thể. Thức ăn thực vật ngũ cốc là nguồn cung cấp glucid chủ yếu. Một gam glucid cho 4,1 calo năng lượng.

(Ngũ cốc nên ăn toàn hạt: Lúa sau khi loại bỏ vỏ ngoài cứng, cần giữ màng vỏ bọc bên trong vì nó có vai trò bảo vệ chống tia xạ cho ADN của cây mầm, khi xay sát thì màng vỏ bọc biến thành **cám**, còn cây mầm (thì bị tách khỏi nội nhũ) biến thành **tấm**. Nếu ăn **gạo lứt** thì ăn được cả màng vỏ bọc chứa nhiều loại vitamin nhóm B, E, nhiều loại chất kháng oxy hoá quý giá; mà còn ăn được cả cây mầm chứa chất liệu di truyền ADN của lúa. Vì vậy một số người ăn gạo lứt (có thêm

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

vùng càng tốt) để cứu chữa các bệnh nan y kể cả U.T. Ăn gạo lứt nhai kỹ nước bọt tiết ra nhiều rất có lợi. Trong nước bọt có nhiều men tiêu hoá glucid và nhiều yếu tố bảo vệ cơ thể. Vì thế sức vật thường liếm vết thương của mình cho mau lành. Dân gian ta thường nhai hạt đậu xanh đắp vào chỗ giời leo (Zona do virus) cho đỡ nhức chóng khỏi. Gần đây trường đại học Illinois-Chicago phát hiện trong nước bọt có nhóm vi khuẩn lactose sản sinh các protein có khả năng phong toả virus kể cả HIV. “Ăn có nhai, nói có nghĩ” đó là lời khuyên dân gian ta trong phòng ngừa bệnh tật và hiểm hoạ trong giao tiếp. Các ngũ cốc khác như đậu đen thì được dùng toàn hạt, còn đậu xanh, đậu nành nhiều khi bị loại bỏ vỏ thật đáng tiếc!).

Có loại glucid không tiêu hoá được như cellulose trong chất xơ thực vật rau quả lại có lợi ích là nhuận tràng *thải nhanh* acid mật lithochol và một số chất độc hại gây kích thích đại tràng do đó phát sinh U.T đại tràng.

Mặt khác cũng vì chất xơ *thải nhanh* acid mật nên ngăn cản sự tái hấp thụ acid mật nên gan phải dùng cholesterol để tạo acid mật do đó làm giảm cholesterol, vì vậy ăn rau quả nhiều cũng rất tốt cho những người béo trệ, cholesterol máu cao.

- ❑ ***Tuy nhiên ở người già yếu, hệ thống tiêu hoá kém, ăn quá nhiều chất xơ như thực phẩm mĂNG khô thêm rau già cứng không cắt thật nhỏ, nhai không kỹ thì lại có nguy cơ tắc ruột phải phẫu thuật.***

➤ ***LIPID:*** Là nguồn cung cấp năng lượng chính đồng thời có nhiều liên quan đến U.T và bệnh tật nói chung, lipid gồm có nhiều loại trong đó Triglycerid và cholesterol có vai trò quan trọng: Triglycerid được chuyển hoá sang acid béo để cung cấp năng lượng, còn cholesterol thì làm nguyên liệu cho tổng hợp một số chất có tác dụng sinh học như Hormon steroid, acid mật.

- Lipid không tan trong nước, vì vậy để vận chuyển được trong máu, thì nó phải kết hợp với một chất đạm gọi là apoprotein để thành lipo-protein. Có 2 loại lipo-protein:

- Lipoprotein tỷ trọng thấp LDL (Low Density Lipoprotein) có vai trò chuyên chở cholesterol từ gan đi khắp nơi. Nếu tế bào không thu nhận được hết thì cholesterol thừa lưu

thông trong máu, sẽ đọng lại ở thành mạch máu, tạo thành mảng xơ vữa. cho nên máu có nhiều LDL thì có hại

- Lipoprotein tỷ trọng cao HDL (High Density Lipoprotein) có nhiệm vụ thu dọn chuyên chở cholesterol thừa trở về gan, biến thành acid mật, rồi theo mật chảy vào ruột, rồi được đào thải ra ngoài qua phân, nên HDL làm giảm nguy cơ xơ vữa mạch máu vì vậy HDL là loại lipoprotein có lợi.

Vì chuyển hoá lipid có liên quan đến nhiều loại bệnh tật trong đó có U.T Do đó trong xét nghiệm máu thường quy người ta chú ý định lượng: Cholesterol toàn phần, Triglycerid, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol

➤ **Lipid và U.T:** Có nhiều nghiên cứu thống kê dịch tễ cho thấy ăn nhiều mỡ dễ bị U.T nhất là U.T vú có thể vì:

- Làm tăng tổng lượng prostaglandin gây ức chế miễn dịch.
- Các sản phẩm peroxy hoá của lipid như hyperoxyd lipid làm hoạt hoá các tiền chất gây U.T thành chất gây U.T, và chất Maloaldehyd cùng với các ROS, các gốc tự do độc hại tác động lên ADN để gây U.T.
- Ngay cả các acid béo không no mạch dài, ăn nhiều, cũng làm cho hàm lượng tăng cao ở **màng** tế bào, làm tăng bề mặt tiếp xúc lên rất nhiều, tạo điều kiện thuận lợi cho sự peroxy hoá lipid.
- Dầu mỡ còn là chất tiền thân tạo nên estrogen là điều kiện bất lợi cho phụ nữ có tiền sử gia đình có người bị U.T vú.
- Những phụ nữ béo trẻ sau mãn kinh thường dễ bị U.T.
- Cũng cần chú ý: Không những ăn nhiều dầu mỡ mà hít thở khi xào rán thức ăn, người làm bếp lâu năm cũng dễ bị mắc U.T như nguy cơ của hút thuốc lá.
- Mỡ và dầu là thực phẩm chứa nhiều lipid nhất. Về mặt hoá học mỡ và dầu là những triglycerid cấu tạo gồm 3 phân tử acid béo gắn vào 1 phân tử glycerol theo liên kết ester. Có 2 loại acid béo: acid béo no và acid béo không no. Chúng là nguồn dự trữ năng lượng lớn. Một gam acid béo cung cấp 9,3 calo năng lượng.
- Lipid chứa nhiều acid béo no, dân gian có thể dễ dàng nhận biết: vì về mùa lạnh, chúng ở trạng thái đông đặc, chúng có nhiều

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

trong **mỡ động vật**. Ăn nhiều lipid có nhiều acid **béo no** thì dễ bị xơ vữa động mạch bệnh tim mạch, béo trẻ, ung thư vú, đại tràng...

- Lipid chứa nhiều acid béo **không no**, dân gian có thể dễ dàng nhận biết vì về mùa lạnh chúng vẫn ở trạng thái lỏng, đó là các loại dầu thực vật. Nên ăn thay thế mỡ động vật bằng dầu thực vật ăn dầu với tỷ lệ **dưới 20% khẩu phần** để tránh các nguy cơ nói trên. Dầu đậu nành, đặc biệt là dầu vừng, dầu olive lại có nhiều ưu điểm vì chúng còn chứa các thành phần kháng oxy hoá; Dầu cá giàu acid béo omega-3 là hữu ích và có tính ức chế U.T Tuy nhiên dùng **quá liều lượng đều không có lợi**.

➤ **PROTID**: là phân tử lớn bao gồm hàng ngàn acid amin. Protid đóng vai trò then chốt trong hầu hết các quá trình sinh học, phản ánh chức năng của các cơ quan tạng phủ, (chẳng hạn khi tạng phủ bị bệnh thì biểu hiện bằng các “chất chỉ điểm”). Vì vậy được ứng dụng trong chẩn đoán và điều trị.

- Trong cơ thể người có khoảng 50.000-100.000 loại protid khác nhau được xây dựng từ những “viên gạch” (đơn vị cơ bản) là các acid amin khác nhau, trong đó có trên 150 loại có hoạt tính sinh học đã được biết nhưng chỉ có chủ yếu 20 loại được dùng để xây dựng phân tử protid. Các loại đó được gọi là acid amin chuẩn (standard). Có một số acid amin ít gặp và chỉ có trong một ít loại protid mà thôi.

- Protid thì phần lớn có tính dinh dưỡng, có hoạt tính sinh học và cả chức năng dược lý rõ rệt, thậm chí cũng có Protid rất độc như Ricin (trong hạt thầu dầu). Thật ra trong thực phẩm ranh giới giữa tính dinh dưỡng và chức năng dược lý là **mờ** (không rõ rệt).

- Đông y và dân gian phân biệt tác dụng dược lý của protid và chất đạm nói chung trong thực phẩm như sau:

- *Thuộc hàn lương*: Ốc, hến, lươn, rùa, ba ba... (sống ở dưới nước)
- *Thuộc bình*: Thịt lợn...
- *Thuộc ôn*: Thịt bò, dê, gà, bồ câu...
- *Thuộc nhiệt*: Thịt chó, thịt hươu...

Và trong mỗi động vật thì mỗi tạng phủ cơ quan lại có tính được khác nhau.

Nói chung tiêu chí phân biệt là môi trường sống của động vật và chức năng của từng tạng phủ thuộc âm hay thuộc dương và kinh nghiệm

dân gian. Việc phân loại hàn lương, bình, ôn, nhiệt nói trên được vận dụng nhiều trong phòng và chữa bệnh, mặc dù còn mang tính chất cảm tính và kinh nghiệm nhưng cũng đã đạt được những hiệu quả nhất định trên thực tế.

- **Động vật và thực vật** đều cung cấp protid và chất đạm nhưng từ động vật thì phong phú về số lượng và cả chất lượng.

- Khác với glucid và lipid, **protid có đặc hiệu cá thể cao**. Mỗi cá thể sinh vật sản xuất Protid có cấu trúc do ADN quy định, mà ADN thì chẳng có cá thể sinh vật nào giống nhau. Chẳng hạn lấy từ thực phẩm ta có thể tiêm glucid như glucose vào mạch máu người, có thể tiêm lipid như dầu olive, dầu vừng vào bắp thịt người, nhưng không thể tiêm protid động thực vật vào vào cơ thể người vì đó là **chất lạ**, gây dị ứng và có nguy cơ gây choáng phản vệ.

(Cấu trúc và tính chất lipid thực phẩm có thể ảnh hưởng đến tính chất lý hoá của lipid người. Còn đối với protid thì không).

Hệ thống tiêu hoá người phải phá vỡ tận gốc cấu trúc đặc hiệu của protid thực phẩm thành những “viên gạch cơ bản” không đặc hiệu là những acid amin để hấp thụ vào máu rồi được đưa vào trong lòng tế bào để làm nguyên liệu cho sự tổng hợp protid đặc hiệu của từng người theo lệnh của ADN người đó.

Cũng vì tầm quan trọng của protid, nên nửa đầu thế kỷ 20 khi chưa biết rõ vai trò của ADN người ta cho rằng **“Sự sống là phương thức tồn tại của chất “albumin” (protid)”**.

- **Có 20 loại acid amin chuẩn làm nguyên liệu cho tổng hợp protid, trong đó có 10 loại cơ thể tự tổng hợp được và 10 loại cơ thể không tự tổng hợp được mà phải lấy từ thức ăn. Những loại protid thực phẩm có đủ 10 loại acid amin mà cơ thể không tự tổng hợp được gọi là protid hoàn chỉnh. Còn loại không đủ thì gọi là protid không hoàn chỉnh. Đa số protid thực vật thuộc loại không hoàn chỉnh. Vì vậy ăn chay (không ăn thức ăn động vật) thì bị bệnh thiếu hụt protid và kém phát triển (cũng vì lẽ đó, có người ăn chay để phòng chống U.T).**
- **Protid có nhiều vai trò quan trọng trong cơ thể: là nguyên liệu cấu tạo các bào quan, tổ chức, các enzym (men) làm xúc tác các phản ứng sinh học, tạo hemoglobin chuyên chở oxy, tạo một số hormon, tạo kháng thể để**

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

tăng cường miễn dịch chống đỡ bệnh tật, phòng chống ung thư... Mặt khác protid cũng là nguồn dự trữ năng lượng (1 gam protid cũng cho khoảng 4,2 calo tương tự như glucid). Khi ăn đói, ăn chay, lao động quá sức thì cơ thể dùng protid như nguồn năng lượng cung cấp cho hoạt động sống.

Cũng cần nói thêm, khi lao động chân tay thì năng lượng được huy động chủ yếu từ glucid và lipid, còn khi lao động trí óc thì lại huy động cả acid amin. Vì vậy khi học hành thi cử cần gia tăng tỉ lệ protid trong ăn uống.

➤ Thúc ăn protid và ung thư:

- Có những ý kiến **khác nhau** về vấn đề này:

Như đã trình bày trong mục “đặc điểm tế bào U.T” ở tế bào U.T các phản ứng chuyển hoá và tổng hợp xảy ra rất mạnh. Do đó đòi hỏi cung ứng nhiều chất dinh dưỡng. Nếu **thiếu dưỡng thì tế bào U.T rất chóng chết**. Vì lẽ đó:

1. **Có ý kiến cho rằng:** cần hạn chế dinh dưỡng, giảm năng lượng, giảm khẩu phần protid (chất đạm), lipid (chất béo), glucid (chất đường bột) để làm cho tế bào U.T “chết đói”. Giảm ăn protid thì tế bào U.T thiếu acid amin để tổng hợp protid bệnh lý.
- Và trên thực tế cũng có một số ít bệnh nhân U.T đã thực hiện chế độ thiếu dưỡng (ăn chay) ăn nhiều rau quả tươi, đã hạn chế được một số trạng thái bệnh lý và kéo dài được thời gian sống.
- Người ta cho rằng ăn chay, thậm chí nhịn ăn từng đợt, mỗi đợt khoảng 7-15 ngày để tế bào U.T kiệt quệ và chết, trong lúc đó thì tế bào bình thường của cơ thể vẫn còn chịu đựng được (Họ cho rằng trong cuộc đấu tranh giữa **con người và tế bào U.T**. Ai **kéo dài** được **chịu đựng** sẽ thắng). Sau đó lại ăn từ từ từng ít một, nhích dần lên và vẫn theo chế độ ăn chay – cứ 3 tháng thực hiện 1 lần. Họ cho rằng rằng nhanh con người không phát triển thể hiện nguồn gốc con người nghiêng về phía ăn thực vật hơn là ăn thịt.

- Việc hạn chế thịt động vật nhất là thịt đỏ (bò, dê...) cũng có những lý do: vì thịt màu đỏ thường có nhiều arginin, khi vào ruột dễ sản sinh nitrosamin là một trong những chất gây U.T. Mặt khác thịt đỏ có nhiều ion Fe hơn thịt trắng, ion Fe xúc tác cho men biến nitrat thành nitrit, rồi thành các loại chất độc hại: N-Nitroso, nitrosamin... có thể gây U.T. Trong lúc đó ăn chay với gạo lứt (còn nguyên cám) lại có nhiều phytat kìm chặt ion Fe, nên ức chế sự tạo thành nitrit. Ăn nhiều thịt, ít rau dễ táo bón dẫn đến U.T kết tràng.

□ **Ghi chú:** Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đang có các trung tâm và các nhà nghiên cứu khoa học, dựa trên cơ sở khoa học này, áp dụng các chế độ: “Nhịn ăn toàn phần và kéo dài”, “Nhịn ăn một phần và ngắn ngày”, “Ăn chay, gạo lứt, muối vừng” để chữa nhiều bệnh nặng mạn tính, trong đó có ung thư, với những kết quả nhiều nơi đánh giá là khả quan: giảm đau, kéo dài tuổi thọ, giảm khối u... Chúng ta chờ những báo cáo khoa học đầy đủ để có thể đánh giá chính xác, khách quan. Nếu hiệu quả thì phải chăng U.T thuộc: Thực hiệp Hư.

2. **Có ý kiến lại cho rằng** cơ thể cần đầy đủ và cân đối chất dinh dưỡng để khoẻ mạnh mới chống đỡ được bệnh tật, nếu ăn thiếu protid thì không có đủ nguyên liệu tạo kháng thể (là Protid) để tăng cường miễn dịch, chống đỡ bệnh tật và ung thư.

Để tấn công tiêu diệt tế bào U.T thì đã có các phương pháp trị liệu thuốc men. Làm “đói” tế bào U.T là hợp lý, nhưng không thể làm đói cả toàn thân, thì lợi bất cập hại. Nếu dùng được biện pháp hiện đại hạn chế tưới máu, khu trú vào vùng U.T thì có khả năng hữu ích.

Vì rằng ở bệnh nhân U.T thường không phải chỉ có 1 bệnh U.T mà còn có thể có nhiều loại bệnh khác như tim mạch, viêm nhiễm... Nếu nhịn đói trong thời gian dài hoặc thiếu dinh dưỡng thì có thể chết vì suy kiệt, chứ chưa chắc đã do U.T. Vì vậy có nên ăn chay hay không tùy thuộc nhiều vào khả năng chịu đựng của từng bệnh nhân.

Tuy nhiên **không nên ăn thừa năng lượng, ăn nhiều thực phẩm nhiều protid có chứa những thành phần phi dinh dưỡng** có thể gây dị

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

ứng như tôm, cua, nhộng hoặc có được tính nhiệt như thịt chó (ăn với gia vị riêng lại càng nhiệt).

Hiện tượng dị ứng khi ăn protid và chất đạm, có thể do hệ tiêu hoá hấp thụ nhầm một số peptid chưa được thủy phân đến tận cùng, và đang mang tính đặc thù của nguồn gốc thực phẩm hoặc do hấp thụ một số acid amin lạ (không chuẩn) đối với cơ thể từng người – có sẵn trong thực phẩm. Cần kiêng thực phẩm dị ứng với mình vì nó tạo điều kiện thuận lợi cho U.T phát triển.

Tóm lại, nói chung nên ăn đầy đủ thực phẩm chứa protid theo khẩu phần (Bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam - phụ lục trang 252) nhưng nên chú trọng thực phẩm thuộc hàn lương (phụ lục trang 261) có tính tư âm thanh nhiệt như rùa, ba ba, lươn, vịt... ăn với nhiều rau xanh quả tươi có tính thanh nhiệt giải độc (phụ lục trang 283) với ngũ cốc: gạo lứt, đậu nành, đậu đen...

* Phương hướng chung là giảm năng lượng và có sự theo dõi của thầy thuốc:

Giảm thịt **động vật** thay bằng đạm **thực vật**, giảm **thịt gia súc** thay bằng thịt **gia cầm**, giảm **thịt đỏ** (bò, dê...) thay bằng **thịt trắng** (lợn gà), giảm thịt động vật **máu nóng** thay bằng thịt động vật **máu lạnh** (cá, lươn, sò, ốc, hến... hải sản).

Và luôn nhớ đến sự **cân bằng** trong dinh dưỡng: Đạm phải đi đôi với ngũ cốc (gạo lứt cùng các loại đậu) và nhiều rau xanh quả tươi.

Đối với bệnh nhân U.T thuộc **thực** thì có thể thực hiện ăn **chay** hoặc **nửa chay** vì rằng tính **dương** trong đạm **động vật** nói chung cao hơn trong đạm **thực vật** mà căn nguyên của U.T thuộc phạm thù dương thịnh. Mặt khác, phải chăng đạm thực vật thiếu một số acid amin cần thiết cho tế bào U.T phát triển?

*

* *

* Sau đây xin giới thiệu một số cách chế biến thức ăn đạm trong dân gian để bồi dưỡng cho người ốm yếu và gần đây cũng có dùng cho cả bệnh nhân ung thư ở giai đoạn suy yếu. Về lượng nấu và lượng ăn thì tùy từng người, dùng cho thích hợp tránh ăn quá no.

* Ở Trung Quốc, Việt Nam và phương Đông, trước đây thường hay dùng thực phẩm đậm: động vật như gà giò (gà non), vịt, bồ câu, rùa, ba ba, móng giò heo, lươn... hầm hoặc hấp với một số dược liệu có tác dụng bổ dưỡng hoặc phòng chống ung thư như: nhân sâm, tam thất, quy, táo tàu, hạt sen, ý dĩ, nấm hương, mộc nhĩ, đu đủ, sa sâm, đẳng sâm, ngải cứu... [26] [27].

* Chúng tôi nghĩ đối với bệnh nhân U.T nên thay đậm động vật bằng đậm thực vật như trong đậu nành, đậu xanh, đậu đen... để nấu với các dược liệu nói trên.

▪ **Cháo nhân sâm, ý dĩ, bồ câu:**

Nhân sâm 5g, Sa sâm 20g, Táo tàu 15g, Cầu kỷ tử 30g, Gạo tẻ (gạo lứt càng tốt) 100g, Bồ câu non 1 con, nước vừa đủ. Hầm nhỏ lửa thành cháo ăn với nước mắm vừa miệng.

Công dụng: Bổ tỳ, ích phế, dưỡng âm.

Dùng bồi dưỡng cho người ốm yếu hoặc bệnh nhân U.T phổi và các ung thư khác, giảm biến chứng do xạ trị và hoá trị liệu.

▪ **Cháo tam thất hạt sen, ba ba (hoặc rùa)**

Tam thất 3gam, Hạt sen tươi 50g, Đậu xanh 50g, Gạo lứt hoặc gạo tẻ 50g, Thịt Ba ba hoặc Rùa 80g, Táo tàu 15g, Nước vừa đủ.

Nấu thành cháo. Khi ăn cho thêm rau thơm nước mắm.

Công dụng: Tư âm giáng hoá...

Dùng cho bệnh nhân nhiệt, bệnh nhân U.T nóng âm ỉ trong người.

▪ **Cháo bồi mẩu, bách hợp, lươn**

Bồi mẩu (giã nhỏ) 10g, Bách hợp (giã nhỏ) 20g, Sa sâm 20g, Ý dĩ 30g, Hạt sen 30g, Gạo lứt 50g, Đậu xanh 40g, Lươn nạc 50g, Nghệ tươi 10g, nước vừa đủ.

Nấu thành cháo. Khi ăn cho thêm rau thơm, nước mắm vừa đủ.

Công dụng: Kiện tỳ, ích phế, dưỡng âm, thích hợp với U.T phổi, ho, nhiều đờm.

▪ **Cháo dương quy, tam thất - gà ác:**

Dương quy 6g, Tam thất 10g, Nấm hương 15g, Đậu xanh 50g, Ý dĩ 50g, Táo tàu 15g, Mộc nhĩ 15g, Hạt sen 15g, Gạo lứt 60g. Gà ác (gà bạch kê ô cốt) 1 con còn non.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

Cho dương quy, tam thất, nấm hương, mộc nhĩ... vào bụng gà - Nước vừa đủ - Nấu thành cháo. Khi ăn cho thêm rau thơm nước mắm vừa đủ.

• **Công dụng:** Bổ khí dưỡng huyết.

Dùng cho người ốm yếu, bệnh nhân U.T sau phẫu thuật, xạ trị, hoá trị liệu.

▪ Cháo linh chi, tam thất, vịt non

Linh chi 25g, Tam thất 10g, Hoàng kỳ 25g, Ý dĩ 30g, Hạt sen 30g, gạo lứt 150g, Vịt non (khoảng 250g) 1 con hoặc Rùa 1 con (khoảng 200g).

Sắc trước Linh chi, Hoàng kỳ lấy 3 nước sắc. Thời gian sắc tổng cộng khoảng 4-6 giờ. Cho tam thất (đã giã nhỏ), ý dĩ, hạt sen, gạo lứt vào nước sắc, thêm nước vừa đủ. Đun thành cháo. Khi ăn cho thêm rau thơm, nước mắm vừa đủ.

Công dụng: Bổ khí dưỡng huyết.

Dùng cho người ốm yếu, bệnh nhân U.T - Sau phẫu thuật, xạ trị, hoá trị.

Ghi chú: 5 loại cháo trên có vị hơi đắng, có thể cho thêm một ít mật ong hoặc đường cho dễ ăn (nếu không bị bệnh đái đường) và một số gia vị như hành, tỏi, hẹ, nghệ, rau thơm cho dễ ăn.

▪ Trứng gà ngải cứu

Trứng gà 1 quả, Ngải cứu tươi 1 nắm (khoảng 50g) cắt nhỏ. Rán hỗn hợp trên với một ít dầu đậu nành. Đến vừa chín.

Công dụng: Thông kinh hoạt lạc, tác dụng tăng cường tiêu hoá, chữa đau bụng buồn nôn. Thức ăn hữu ích cho bệnh nhân U.T đường tiêu hoá và các ung thư khác.

▪ Trứng vịt lộn bột tam thất:

Công dụng: Thức ăn bồi dưỡng hữu ích cho người ốm yếu và bệnh nhân U.T

Cách làm: Trứng 1 quả, Bột tam thất từ 5 - 10g. Trộn đều, hấp chín.

Chúng tôi nghĩ, đối với bệnh nhân U.T nên thay bằng trứng gà thường, vì trứng gà, vịt lộn có chất tăng trưởng.

▪ **Cháo đu đủ và tạng phủ động vật**

Được ứng dụng trong điều trị nhiều loại U.T. Dân gian ta quan niệm ăn phủ tạng nào bổ phủ tạng đó. Vì vậy đã dùng lá đu đủ và quả đu đủ xanh (có men papaine tiêu đạm) ủ rồi nấu với tạng phủ động vật thường là của lợn để chữa tạng phủ tương ứng bị bệnh của bệnh nhân.

Thí dụ: Bệnh nhân U.T phổi thì dùng lá đu đủ, quả đu đủ xanh hầm với phổi lợn theo công thức sau:

Cách làm: Quả đu đủ xanh 1 phần, lá đu đủ non 1 phần, phổi lợn 2 phần. Băm nhỏ trộn đều, vo lại thành viên bằng quả nhãn với một ít bột sắn dây ủ 1 – 2 giờ. Gạo lứt đã nấu thành cháo đang sôi thì cho các viên đu đủ phủ tạng vào, tiếp tục đun nhỏ lửa thêm khoảng 1 giờ cho tạng phủ nhừ ra là được. Vị có thể hơi đắng. Khi ăn cho thêm rau thơm nước mắm vừa đủ.

*

* *

- ***Quan niệm dân gian trên đây*** xuất phát từ nguyên lý cổ “Đồng thanh tương ứng, đồng khí tương cầu” mà ngày nay dường như cũng có phần tương tự với khái niệm mới “cộng hưởng sinh học” (biological resonance).

Protid trong quá trình đun nấu có một phần được thủy phân thành acid amin và phải chăng các acid amin mới sinh này lại có sẵn hoặc được gắn thêm một cấu tử có tính đặc hiệu tạng phủ. Khi hấp thụ vào máu sẽ đến được tạng phủ tương ứng. Điều này cũng tương tự khái niệm “chất dẫn thuốc” (sứ) trong Đông y.

- ***Trong dân gian:*** Đau đầu kinh niên thì dùng Xuyên khung hấp với óc lợn. Nhưng với người mỡ máu cao thì không nên. Đau lưng lâu ngày thì dùng Đỗ trọng hầm với xương sống lợn.

Để chữa ***ho lâu ngày*** người ta hay dùng lá hẹ xào với đại tràng và ***phổi lợn*** có khi cho cả nghệ tươi giã nát. Dùng cả đại tràng vì theo nguyên lý Đông y ***“phế dĩ (và) đại tràng tương quan biểu lý”***.

Nguyên lý trên được ứng dụng rộng rãi cho mọi phủ tạng như một nhận thức có tính tiên đề (axiomatic conception) trong lúc chờ đợi những công trình nghiên cứu khoa học xác minh thì việc ứng dụng vẫn đem đến những tia hi vọng hữu ích và làm tăng thêm tính đa dạng thực phẩm.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

- ***Trong những năm giữa thế kỷ 20 ở phương Tây người ta cũng dùng dịch thủy phân của tạng phủ để bổ tạng phủ tương ứng.***

Thí dụ: Biệt dược Sirepar của Hungari đậm thủy phân của gan động vật chủ yếu để bổ gan, Filatov tạng phủ (của Liên Xô) để bổ tạng phủ tương ứng (hiện nay không dùng nữa vì có một số ít người bị dị ứng do sự thủy phân khi chế tạo không được triệt để).

- ***Gần đây*** dường như cũng theo nguyên lý nói trên mà ở trường Đại học Y Osaka (Nhật bản) đã dùng catalin điều trị đục thủy tinh thể có hiệu quả

- Catalin là một hoá chất tổng hợp mới được phát hiện có cấu trúc tương tự xanthomatin một loại sắc tố ở mắt côn trùng

Khi có sự chuyển hoá bất thường của acid amin nhân thơm trong thủy tinh thể thì tạo ra quinon làm cho protid thủy tinh thể từ dạng hoà tan chuyển sang dạng không hoà tan gây ra đục thủy tinh thể. Catalin có khả năng ức chế cạnh tranh đối với quinon nên ngăn chặn được sự tiến triển của đục thủy tinh thể.

- Biệt dược Cerebrolysin là dung dịch thủy phân ***từ não lợn*** gồm acid amin và Peptid bé, có tác dụng cải thiện chuyển hoá tế bào thần kinh được dùng điều trị sa sút trí tuệ, bệnh Alzheimer, cải thiện được tình trạng bệnh lý. ***Phải chăng*** cũng theo nguyên lý “Đồng thanh tương ứng đồng khí tương cầu” nói trên và theo kinh nghiệm dân gian là đầu đầu dùng xuyên khung hấp với óc lợn. Xuyên khung dẫn mạch giúp các peptid bé não lợn dễ vượt qua hàng rào não, ngấm vào tế bào thần kinh?

II. Một số Vitamin có khả năng trong phòng chống ung thư [17] [25] [26] [27] [31] [33] [39] [40] [41]

1. Vitamin C (acid ascorbic)

Là chất có rất nhiều chức năng sinh học thiết yếu: Là chất quan trọng xúc tiến sản xuất kháng thể để nâng cao miễn dịch, có tác dụng chống viêm, chống dị ứng, giảm nhẹ triệu chứng hen phế quản giúp sản sinh chất tạo keo ở tổ chức liên kết, phòng ngừa đục thủy tinh thể, nhuận gan lợi mật, giảm các tác hại của ***nóng*** và ***lạnh***, giảm độc tính của thuốc lá, của rượu, của các chất gây ô nhiễm, của nhiều loại thuốc men và hoá chất độc hại, hữu ích trong phòng và ngừa bệnh tim mạch.

Vitamin C hỗ trợ tái tạo vitamin E, làm tăng HDL – C, bảo vệ LDL khỏi bị oxy hoá.

➤ ***Trên thực nghiệm đối với ung thư:***

- Là chất có tác dụng chống oxy hoá, chống gốc tự do độc hại (thanh nhiệt giải độc). Ngăn chặn sự hợp thành chất nitrosamin gây U.T. Ngăn ngừa phát sinh U.T do các chất như benzo[α]pyren (trong khói thuốc lá), thuốc trừ sâu, trừ cỏ...

Vitamin C kháng tế bào U.T và thanh thải các độc tố do tế bào U.T sản sinh ra.

Gần đây một số nghiên cứu chứng minh vitamin C bảo vệ, chống lại U.T dạ dày và cho rằng cơ chế là kháng oxy hoá và thu dọn các loại chất oxy hoạt động (ROS) bao gồm các gốc tự do. Thực nghiệm cho thấy khi gia tăng vitamin C thì các tổn thương đối với ADN được ngăn chặn thể hiện bằng sự giảm sút rõ rệt khi xét nghiệm 8OH 2DG một chất chỉ xuất hiện khi ADN bị tổn thương.

Tuy nhiên trên thực nghiệm thấy nếu có mặt *ion Ferric* thì vitamin C lại không làm được nhiệm vụ kháng oxy, mà thậm chí còn hỗ trợ nhau gây ra sự oxy hoá mạnh các acid béo chưa no chuỗi dài gây nhiều tác hại.

- Có thể vì thế những vùng ***uống nước có nhiều chất sắt, có nguy cơ U.T cao***; và trong Đông y khi bào chế đun nấu một số dược liệu, người xưa thường kiêng dùng đồ sắt.

Có thể vì thế mà ở Bắc Âu có một số ít người bị bệnh di truyền về rối loạn hấp thụ sắt quá nhiều (hemochromatosis) thì được khuyên không nên dùng nhiều vitamin C.

➤ ***Trên lâm sàng:***

- Linus Pauling (nhà khoa học được giải thưởng Nobel) đã mạnh dạn dùng vitamin C liều lượng rất cao đến 10 gam/ngày cho khoảng 1000 bệnh nhân U.T giai đoạn cuối, đã kéo dài thời gian sống hơn những người không dùng vitamin C gấp khoảng 4 lần.

- Một nghiên cứu khác của Cameron trên 294 bệnh nhân U.T ở giai đoạn cuối có dùng vitamin C so sánh với 1532 bệnh nhân U.T cùng bệnh viện không dùng vitamin C thì thấy thời gian trung bình sống kéo dài thêm của nhóm dùng vitamin C là 343 ngày so với nhóm không dùng vitamin C là 180 ngày.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

(Tuy nhiên chưa có các công trình của các tác giả khác tái khẳng định về phương pháp liều cao này).

- Rất nhiều công trình nghiên cứu lâm sàng, dịch tễ cho thấy vitamin C có tác dụng hỗ trợ trong phòng chống các loại U.T ở đường tiêu hoá (miệng, họng, dạ dày, tụy...) và U.T vú, tử cung...

- Tuy nhiên vitamin C vị chua có kích ứng dạ dày gây xót vì vậy nếu dùng liều cao thì nên dùng vào giữa bữa ăn hoặc uống với một ít mật ong. Còn trong phòng bệnh thì liều 0,5g/ngày là thích hợp (nếu dùng liều cao và kéo dài thì trên lý thuyết có khả năng tạo thành chất lắng cặn oxalat tại thận. Nhưng qua điều tra dịch tễ tại Nam phi và năm 1999 theo báo cáo của Trường Đại học Y Harvard (Boston Mỹ) nghiên cứu trên 85.000 phụ nữ với bệnh sỏi thận đã nhận xét: những phụ nữ uống liều cao vitamin C (1500 mg hoặc hơn/ngày) không gia tăng quá nhiều sỏi thận. Như vậy hạn chế liều vitamin C để phòng sỏi thận là chưa có lý do chính đáng mặc dù đã tồn tại hàng thập kỷ).

*

* *

Tóm lại từ khi phát hiện bệnh Scorbut (thiếu vitamin C) từ thế kỷ 18 đối với thủy thủ, và từ 1973 tách chiết được vitamin C từ ớt đỏ Hungari, đến nay đã có khoảng hai vạn công trình công bố về vitamin C và từ 25 năm gần đây đã tập trung nhiều về tác dụng đối với U.T. Mặc dù đã có những ý kiến khác biệt nhau nhất là về sử dụng liều cao trong U.T, nhưng nói chung đều xác nhận vai trò tích cực của vitamin C trong phòng chống U.T, đặc biệt là hỗ trợ tác dụng của xạ trị, hoá trị và giảm nhẹ tác dụng phụ độc hại của chúng. Mặt khác vitamin C không tương kỵ với các thuốc chống U.T thông dụng.

Về liều dùng: Để phòng bệnh U.T là 250 – 500mg vitamin C/ngày là an toàn, để chữa bệnh U.T là 1000-2000mg vitamin C/ngày, chia ra nhiều lần.

Về mặt Đông y có thể sử dụng vitamin C như một loại thuốc thanh nhiệt giải độc.

*

* *

Vitamin C có trong rau củ quả tươi, có nhiều trong họ cam chanh quýt bưởi và ở cả các loại rau quả như rau cải canh, cải bắp, cải thảo, ngót, đậu tây, đậu tằm...

2. Vitamin E [17] [33]

Là sinh tố trước đây được sử dụng để phòng - trị khô da, cận thị tiến triển, rối loạn tiền mãn kinh, thiếu năng sinh dục, xơ vữa động mạch... Ngày nay người ta chú trọng thêm về tác dụng chống oxy hoá, chống các gốc tự do độc hại bảo vệ tế bào chống tác nhân gây U.T, giảm nhẹ tác hại của hoá chất trị liệu. Thiếu Vitamin E thì dễ bị U.T.

- Cũng như vitamin C, vitamin E có khả năng ngăn cản sự tạo thành nitrosamin.

- Vitamin E có trong thực phẩm động vật như cá, thịt, trứng, sữa...

Có nhiều trong thực vật như hạt nảy mầm: giá, đậu nành, đậu xanh. Trong dầu thực vật như dầu đậu nành 12,58mg%, đặc biệt là dầu gấc 138,5mg% và màng đỏ hạt gấc 490,5mg%.

- Vitamin E ngăn cản sự tổn thương oxy hoá các acid béo không no của màng tế bào; sự peroxyd hoá lipid này tạo nên những yếu tố (ROS) tác động lên ADN làm hư hại gen dẫn đến U.T và lão hoá do đó dùng vitamin E chẳng những phòng được *U.T* mà còn chống được *lão hoá* và cả bệnh *mạch vành*.

- *Tuy nhiên lại có một số bất đồng* giữa các tác giả về hiệu quả của vitamin E. Lí do là vì rằng với tên gọi vitamin E thì không phải chỉ là một loại phân tử mà là một hỗn hợp của hai nhóm phân tử Tocopherol và Tocotrienol. Mỗi nhóm lại có 4 loại khác nhau là alpha, beta, gamma, Delta (tuỳ theo các gốc R₁, R₂, là H hay CH₃).

Mặt khác chúng lại có những carbon bất đối xứng, nên tổng cộng số đồng phân đối hình lên đến 40 kiểu. Vì ở đây các đồng phân đối hình có tác dụng dược lý tương tự, nên ta chỉ cần quan tâm đến 8 chất bao gồm 4 loại khác nhau là alpha, beta, gamma và delta của hai nhóm tocopherol và tocotrienol

Nói chung tác dụng chống oxy hoá của nhóm Tocotrienol (có 3 dây nối đôi ở mạch nhánh) mạnh hơn nhóm tocopherol khoảng 50 lần. Mà trong mỗi nhóm thì loại alpha là kém hơn cả, còn loại delta thì tốt

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

hơn (do đó nếu chỉ dùng vitamin E để chống oxy hoá thì dùng delta tocotrienol là tốt nhất).

Nhưng trên thực tế thì 8 chất nói trên lại có sự tương tác hiệp đồng, vì vậy hiện nay người ta dùng một hỗn hợp 8 chất nói trên với một **tỷ lệ tối ưu**, đặt tên là Vitamin E complex hay super vitamin E có hiệu quả cao.

Nếu tỷ lệ không thích hợp thì lại có hại, thí dụ trên thị trường trước đây dùng loại biệt dược vitamin E trong đó alpha tocopherol có tỷ lệ quá cao thì sẽ làm đảo thải nhanh những thành phần khác có tác dụng mạnh (điều đó có thể giải thích sự bất đồng nói trên).

Trong thực phẩm thiên nhiên không có một thứ nào có hoàn chỉnh cả 8 thành phần nói trên, thí dụ: **Dầu cám gạo thì khá hoàn chỉnh nhưng lại thiếu delta tocotrienol**

Dầu đậu nành thì chỉ có tocopherol

Dầu cọ tuy có nhiều tocotrienol nhưng lại quá ít tocopherol

Vì vậy nên dùng đa dạng thực phẩm là cần thiết.

Nên dùng gạo lứt vì rằng trong quá trình xát, giã gạo để tách cám sẽ giải phóng enzym ở túi chứa trong màng lụa bọc nội nhũ hạt gạo, sẽ làm phân huỷ các tocotrienol. Còn trong gạo lứt thì các enzym vẫn nằm yên trong túi chứa. Khi nấu thì enzym sẽ bị bất hoạt; còn tocotrienol có thể chỉ bị phá hỏng một phần. Ngoài ra ăn gạo lứt còn có nhiều ích lợi nhất là nhuận tràng.

Về tác dụng của tocotrienol thì ngoài khả năng ức chế nhiều loại tế bào U.T nuôi cấy trên thực nghiệm, còn có tác dụng chống rối loạn lipid máu, giảm cholesterol máu toàn phần, giảm LDL – C, chống xơ vữa mạch máu, chống tạo huyết khối (vì vậy đối bệnh nhân ưa chảy máu, dùng liều cao phải thận trọng).

Tóm lại Vitamin E được thế giới chú trọng nghiên cứu ngày càng nhiều:

Cho đến bây giờ có khoảng 15000 thư mục về vitamin E trong đó có khoảng 1500 đề cập đến U.T Trên internet thì truyền tải trên 55000 tiết mục về vitamin E.

Gần đây vai trò chống oxy hoá chống gốc tự do, bảo vệ gen p53 khỏi bị đột biến đã được đặc biệt lưu ý, vì gen p53 là gen rất quan trọng ức chế sự tạo thành khối u. Khi p53 bị đột biến thì nguy cơ dẫn đến U.T rất cao. Trên 50% bệnh nhân U.T đều có dấu hiệu của sự đột biến p53.

Nói chung đối với người hút thuốc lá thì vitamin E ngăn ngừa nguy cơ đột biến p53 rõ rệt, hạn chế nguy cơ U.T phổi và tiền liệt tuyến.

Trong điều trị: Vitamin E không tương kỵ với các thuốc và hoá chất kháng U.T thông dụng, nói chung không làm giảm tác dụng hoá trị liệu và xạ trị, mà ngược lại còn làm giảm tác hại của chúng.

Liều dùng:

Trong phòng bệnh U.T: 100 - 400 IU vitamin E/ngày

Đối với người đang có nhiều nguy cơ bị U.T: 400 - 800 IU vitamin E/ngày

Đối với bệnh nhân đang xạ trị hoặc hoá trị có thể liều cao hơn nhưng không vượt quá 1200IU vitamin E/ ngày

(Dùng Vitamin E thiên nhiên tốt hơn Vitamin E tổng hợp hoá học)

Tuy nhiên dùng vitamin E liều cao trên 100IU/ngày kéo dài từ nửa năm trở lên có thể có một số tác dụng phụ như viêm môi miệng, tiêu chảy, co quặn ruột, buồn ngủ, lipid máu cao lên, viêm tắc tĩnh mạch... ở một số người dùng liều quá cao bất thường, nhưng khi ngừng uống vitamin E thì hiện tượng trên sẽ hết nhanh chóng. Trong trường hợp đó thì nên giảm liều phòng bệnh xuống dưới 100IU/ngày hoặc dùng 2 tuần lại nghỉ 1 tuần.

□ **Chú ý:**

- Liều dùng như một chất dinh dưỡng bổ sung, để đề phòng sự thiếu hụt vitamin E trong thực phẩm là 3 đến 15mg vitamin E/ngày (đối với loại RRR - α tocopheryl acetat thì 1mg tương đương với 1,36 I.U (đơn vị quốc tế) còn đối với loại hỗn hợp các gốc - α tocopheryl acetat thì 1mg tương ứng khoảng 1 I.U).
- Hiện nay trên thị trường có loại 400IU vitamin E/viên nang. Để bổ sung dinh dưỡng chỉ cần dùng mỗi tuần một viên nang. Dùng thuốc vitamin E liều quá cao thì có hại. Ăn nhiều rau quả chứa nhiều loại vitamin E thì lại an toàn và có lợi.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

3. Vitamin A và carotenoid

- Vitamin A (retinol) là chất chống oxy hoá, chống gốc tự do, có tác dụng kìm hãm sự phát sinh của nhiều loại U.T (phổi, dạ dày, đường tiêu hoá, tử cung, da, tiền liệt tuyến...).

- Thực nghiệm trên chuột gây U.T, nếu cho vitamin A liều cao thì tỷ lệ phát sinh U.T rất thấp.

- Phần lớn các nghiên cứu đều cho thấy vitamin A có vai trò quan trọng trong phòng và điều trị U.T và không tương kỵ gì với các loại thuốc U.T khác.

- Vitamin A có nhiều trong thực phẩm động vật như gan, lòng đỏ trứng gà, sữa... Trong thực vật thì phần lớn ở dưới dạng tiền sinh tố A là Caroten có nhiều trong cà rốt, cà chua và đặc biệt là măng đỏ hạt gấc chứa tỷ lệ β Caroten rất cao. (Theo Nguyễn Văn Đàn 1ml dầu ép từ măng đỏ hạt gấc có 4000 đơn vị β Caroten tương ứng với 6666 đơn vị quốc tế vitamin A).

Các carotenoid có khoảng 600 loại chia làm 3 nhóm: nhóm có vòng 6 cạnh, nhóm có vòng 5 cạnh và nhóm không có vòng: **β caroten** thuộc nhóm vòng 6 cạnh.

Trong thực phẩm có 20 loại carotenoid trong đó có 6 loại quan trọng là beta caroten, alpha caroten, lycopene, lutein, zeaxanthin, cryptoxanthin: Chúng có màu vàng đỏ, có nhiều trong rau hoa quả màu vàng đỏ, nhất là trong rau lá xanh lục đậm, mặc dù màu vàng đỏ của chúng không biểu hiện được vì bị che lấp bởi màu lục đậm của diệp lục tố.

* Điều đáng chú ý là vitamin A (tan được trong dầu) nếu dùng quá liều thì có nhiều tác hại chẳng hạn như dễ gãy xương. Vì vậy trong nhiều biệt dược người ta dùng caroten thay cho vitamin A. Khi caroten vào cơ thể sẽ được tích lũy tại gan và khi cơ thể có nhu cầu thì men gan cắt caroten làm đôi tạo ra 2 phần tử vitamin A.

Trong dầu gấc có nhiều loại caroten (alpha caroten, beta caroten...) lycopene vitamin E là những chất chống oxy hoá và chống gốc tự do độc hại. Vì vậy dầu gấc tốt hơn vitamin A, tốt hơn β caroten vì trong dầu gấc còn có nhiều thành phần khác như lycopene chất màu đỏ có nhiều trong gấc, cà chua có khả năng chống oxy hoá mạnh gấp đôi β caroten.

* *Hiện nay người ta coi vitamin C, vitamin E và β caroten là “ba chàng ngư làm pháo thủ” chống oxy hoá, chống gốc tự do, phòng chống U.T.* Chúng thường phối hợp với nhau trong một chế phẩm và thường kèm thêm nguyên tố *vi lượng selen* làm chất xúc tác để tăng hiệu quả. Chúng có thể coi như thuốc “thanh nhiệt giải độc” trong Đông y.

- Tuy nhiên cũng có sự bất đồng trong kết quả nghiên cứu của một số tác giả về tác dụng chống oxy hoá của beta caroten – khi dùng chỉ thị là phản ứng oxy hoá LDL. Mặt khác có tác giả cho rằng beta caroten có thể làm tăng nguy cơ mắc U.T phổi của những người nghiện thuốc lá. Lý do của sự bất đồng này có thể tương tự như trong trường hợp của vitamin E.

Vì trên thực tế beta caroten có nhiều loại đồng phân. Nếu chỉ dùng một loại nào đó thì không thể thay thế được hàng chục loại carotenoid có trong gấc, cà rốt, cà chua và các loại rau quả.

Đáng chú ý là nếu dùng β caroten tổng hợp thì tác dụng kém hơn nhiều so với β caroten tự nhiên, vì vậy có tác giả khuyên không nên dùng β caroten tổng hợp đối với người hút thuốc lá.

- Mặt khác:

Trong các carotenoid thường gặp, thì ngày nay người ta chú ý nhiều đến lycopene vừa có tác dụng chống oxy hoá mạnh gấp đôi vừa ức chế sự tăng trưởng của tế bào U.T Trên thực nghiệm mạnh gấp 10 lần β caroten. Chỉ cần khoảng 40mg /ngày lycopene hoặc một vài củ cà rốt, vài quả cà chua ăn sống hoặc nghiền nước uống hoặc nấu “xốt” cũng có thể góp phần trong phòng ngừa U.T nhất là dùng màng đỏ hạt gấc hoặc dầu gấc có màu đỏ tươi chứa rất nhiều lycopene.

Nói chung đối với rau củ quả nên kết hợp ăn cả tươi sống và nấu chín để dễ hấp thụ được đầy đủ các thành phần của thực phẩm.

4. Vitamin B2 (Riboflavin)

- Thông dụng là thuốc chống viêm giác mạc, kết mạc, viêm miệng, lưỡi môi... có tính dung nạp cao.

- Gần đây phát hiện thêm tác dụng phòng chống U.T, nhất là U.T đường tiêu hoá.

- Có nhiều trong cám, trứng, đậu nành, gan dê, vừng, men bia...

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

5. Vitamin D (Cholecalciferol)

- Thông dụng vitamin D giúp cơ thể tăng cường hấp thụ calci, có tác dụng chống còi xương.

- Gần đây người ta thấy khẩu phần có đủ vitamin D, làm giảm rõ rệt tỷ lệ U.T đại tràng và trên thực nghiệm invitro, vitamin D làm hồng acid mật (ngăn không cho nó tác hại niêm mạc ruột).

- Vitamin D có nhiều trong đậu nành, dầu gan cá.

6. Acid Folic (Vitamin B9)

Có chủ yếu trong lá rau xanh lục

- Lần đầu được chiết (1941) từ lá spinach (tiếng Latin “Lá” là folium) là vitamin thuộc nhóm B tham gia quá trình tổng hợp acid nucleic ADN, thường dùng trong thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ.

- Gần đây thấy acid folic có tác dụng ngăn ngừa U.T

- Acid folic làm giảm tỷ lệ U.T vú ở phụ nữ hay dùng nước uống có chất rượu.

- Acid folic giúp sửa chữa ADN bị tổn thương.

- Hàm lượng acid folic thấp trong khẩu phần (nghĩa là ăn ít rau xanh) thì tăng nguy cơ U.T đại trực tràng

- **Tóm lại:** Ăn nhiều rau quả nhất là rau quả tươi thì cơ thể được cung cấp đầy đủ các loại vitamin, giảm được nguy cơ U.T. Dân gian ta có câu: “Cơm có rau như ốm đau có thuốc”.

III. Một số khoáng chất có khả năng trong phòng chống U.T [25] [26] [27] [31] [39] [40]

1. Magnesium (Magie)

- Là nguyên tố hạch tâm của diệp lục tố.

- Thiếu Mg thì nhiễm sắc thể có thể bị đột biến dẫn đến U.T.

- Thiếu Mg thì hoạt động tế bào của tuyến Lympho giảm sinh kháng thể, giảm khả năng miễn dịch.

- Vì vậy ăn nhiều rau xanh rất có ích.

2. Selen (Se)

- Là nguyên tố có vai trò quan trọng trong quá trình chống oxy hoá, chống các gốc tự do độc hại: Se hỗ trợ hệ thống men glutathion peroxydase cần cho gan chuyển hoá, thanh giải các chất độc hại gây U.T, giúp tế bào sửa chữa các tổn thương trên ADN do quá trình oxy hoá và sự tấn công của các gốc tự do.

- Trên thực nghiệm Se có tác dụng giảm độc tính của thuỷ ngân, thạch tín...

- Nhiều nghiên cứu cho thấy Se có tác dụng mạnh trong phòng chống một số loại U.T như: não, tử cung, buồng trứng, vú, tuyến tiền liệt, phổi, gan, trực tràng, bàng quang, vòm họng, da, máu, đường tiêu hoá, tiết niệu... Selen không tương kỵ với hoá trị liệu và xạ trị, mà có tác dụng làm giảm tác hại của chúng.

- Selen dạng vô cơ (Na_2SeO_3) rất độc, còn ở dạng hữu cơ thì ít độc hơn và hiệu lực hơn.

Liều dùng: 50-100 microgam/ngày (tức là 0,05-0,1 miligam/ngày).

- Selen có nhiều trong đậu nành, tỏi, hành,... rau ngót, cải, sen, mồng tơi... và cả trong hải sản, thịt gà.

3. Molipden (Mo)

- Là yếu tố vi lượng cần thiết có trong cấu tạo nhiều men, tham gia giải độc nhiều loại phân tử hữu cơ trong cơ thể.

- Thiếu Mo dễ bị U.T thực quản, gan.

- Mo có nhiều trong các loại đậu (đậu Hà Lan), rau cải, gan, thận.

4. Sắt (Fe)

- Là nguyên tố hạch tâm của huyết sắc tố.

- Cung cấp và duy trì một hàm lượng sắt cần thiết có ích cho sức khoẻ và nâng cao khả năng phòng ngừa U.T.

Sắt có nhiều trong các loại rau như cải, cần, dền, cà chua, củ cải, các loại rong biển, các loại quả như cam, quýt, bưởi, đào, mận, nho. Tiết (máu) lợn, bò, gà, vịt, ngỗng... dồi tiết đều là nguồn cung cấp Fe rất tốt. Máu vịt, ngỗng được ưa chuộng.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

- Tuy nhiên nếu sắt nhất là ở dạng vô cơ quá thừa lại là nguy cơ gây U.T cao. Người ta thấy ở những vùng dùng nước chứa nhiều sắt có tỷ lệ U.T cao (thực quản, dạ dày, gan, ruột kết tràng, phổi, bàng quang...).

Đông y nói: “Mất cân bằng âm dương thì sinh bệnh”. Tục ngữ đông tây đều nói: “Mọi thái quá đều có hại”.

5. Gecmani (Ge)

- Là yếu tố vi lượng có tác dụng phòng ngừa U.T.
- Có nhiều trong tỏi.

6. Iod (I)

- Thiếu Iod thì bị bướu giáp trạng.
- Thiếu Iod cũng có liên quan đến U.T vú.
- Phong trào dùng muối iod hiện nay chẳng những có lợi ích cho sức khoẻ và trí thông minh mà còn góp phần phòng ngừa U.T.
- Hải sản có nhiều iod. Người Nhật ăn nhiều hải sản có thể vì thế nên ít U.T vú.

7. Kẽm (Zn)

- Là thành phần quan trọng trong hơn 120 loại men tham gia vào rất nhiều quá trình sinh hoá.
- Thiếu kẽm sẽ gây rối loạn nhiều chức năng cơ thể.
- Kẽm có vai trò trọng yếu trong quá trình ***hình thành các chất chống oxy hoá***, đặc biệt là vitamin A.
- Ngày nay có khoảng 3000 thư mục về liên quan giữa kẽm và U.T.
- Thiếu kẽm thì tỷ lệ U.T cao trên lâm sàng và dịch tễ.
- Trên thực nghiệm gây U.T trên chuột trắng bằng cadmium, nếu thiếu kẽm trong khẩu phần thì tỷ lệ chuột bị U.T rất cao.
- Trên bệnh nhân U.T tuyến tiền liệt hàm lượng kẽm trong máu cũng thấp hơn bình thường.

- Ở Trung Quốc đã thử nghiệm trên 30000 người đưa vào khẩu phần thêm **kẽm và vitamin A**, đã làm giảm 62% tỷ lệ U.T dạ dày so với nhóm không dùng.

- Ở Ấn độ đã thử nghiệm trên khoảng 300 người nghiện thuốc lá nặng, viên thuốc gồm 4 chất: **Kẽm, vitamin A, vitamin B2 và selen**. Sau một năm thì tỷ lệ ADN bị gãy đã giảm được 72 đến 95%.

- Ở Trung Quốc đã dùng **kẽm và cam thảo** thử nghiệm trên chuột dùng Cisplatin (hoá trị liệu U.T), đã làm giảm được độc tính của hoá trị liệu này đối với thận, máu, tinh hoàn nhưng không làm ảnh hưởng đến tác dụng của hoá trị liệu đó.

- Ngoài ra còn dùng phối hợp kẽm và selen trên bệnh nhân U.T đã làm tăng miễn dịch (thể hiện bằng test trên da).

- Ở Mexique đã dùng phối hợp **kẽm với các hoá trị liệu** như cyclophos-phamide, indomethacine và một số thuốc kích thích miễn dịch đã làm giảm khối u ác tính ở vùng đầu cổ được 44% trên 18 trong 20 bệnh nhân.

Một trong những cơ chế tác dụng của kẽm là: **Kẽm ngăn cản sự tạo thành nitrosamin** và tham gia cấu tạo men chống oxy hoá (Zn-Cu-SOD) thanh giải gốc tự do O_2^* độc hại gây U.T

□ **Tóm lại:**

- Kẽm là một yếu tố cần thiết trong phòng chống U.T. Kẽm không làm ảnh hưởng xấu đến hoá trị liệu và xạ trị mà ngược lại còn làm giảm tác dụng phụ, độc hại của chúng.
- Kẽm có thể dùng dưới nhiều dạng, thông thường là gluconat kẽm và sulfat kẽm.
- Liều dùng phòng bệnh là 15-25mg/ ngày (với liều cao phải hỏi ý kiến thầy thuốc vì nó có thể cạnh tranh và làm giảm sự hấp thụ Cu, Mn, Fe).
- Nên dùng xa bữa ăn (đậu nành, sữa bò, bánh mì... có thể hạn chế sự hấp thụ Kẽm).

Thực phẩm có nhiều kẽm: Thủy hải sản, thịt, gan, thận, đặc biệt nhiều trong thịt cóc.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

8. Mangan (Mn)

- Là yếu tố vi lượng có khả năng phòng ngừa sự giải phóng các chất trung gian hoá học trong quá trình miễn cảm phản vệ.
- Mangan tham gia cấu tạo men Mn-SOD loại trừ gốc tự do O_2^* độc hại gây U.T, có tác dụng chống U.T gan thực nghiệm trên động vật.
- Mangan có nhiều trong các loại đậu, ngũ cốc và nhiều loại rau quả.

9. Calci (Ca) và Phosphor (P)

- Nhiều công trình điều tra dịch tễ cho thấy khẩu phần có đầy đủ calci (và vitamin D) bảo vệ được cơ thể phòng U.T kết tràng.
- Trên động vật thí nghiệm gây U.T vú, khẩu phần có lượng calci và vitamin D cao, ngăn ngừa được sự phát triển của U.T vú (trong khi khẩu phần có lượng phosphor cao lại tác động gây U.T vú).
- Trên thực nghiệm cho thấy: Nồng độ calci cao trong nội bào tạo điều kiện thuận lợi cho men làm đứt đoạn ADN của tế bào U.T.
- Calci liên kết với acid mật trong ống ruột: ngăn không cho acid mật gây tác hại lên niêm mạc ruột.

- **Tóm lại:** Có nhiều nguyên tố khoáng chất cần cho phòng chống U.T

Trong nước biển (nôi của sự sống) có đầy đủ các yếu tố vi lượng cần thiết. nhưng khi làm muối thì chỉ có thể lấy chủ yếu NaCl kết tinh được vì hàm lượng cao, còn các thành phần vi lượng khác không kết tinh được thì nằm lại trong nước ót ở hồ ruộng muối.

Vì vậy có thể bổ sung mỗi ngày vài ba giọt nước ót. Cơ thể thông quá cơ chế hấp thụ chọn lọc, sẽ lấy các nguyên tố cần thiết.

- **Ghi chú:** Để kết thúc chương II và III về vitamin và chất khoáng xin nêu một vài cách ứng dụng cụ thể:

a) Hiện nay trên thế giới, thường dùng các công thức kết hợp vitamin và khoáng vi lượng làm thuốc bổ dinh dưỡng hoặc trị liệu hỗ trợ. Cũng theo phương hướng đó, trong lĩnh vực U.T, ở Trường Đại học Y West Virginia (Mỹ) cũng đã chọn lọc các vitamin và chất khoáng có khả năng **chống oxy hoá** và dùng với **liều cao** thử nghiệm

trên bệnh nhân U.T bằng quang so sánh với công thức liều thường quy. Chẳng hạn với công thức liều cao/ngày:

Vitamin C: 2000mg ;	Vitamin A: 40000 I.U
Vitamin B6: 100mg ;	Vitamin E: 400 I.U ; Kẽm: 90mg

đã làm giảm rõ rệt tỷ lệ tái phát so với nhóm dùng công thức liều thường quy.

Mặt khác ở Hy Lạp trên U.T thực nghiệm với chuột cống so sánh liều thấp với liều cao của tổ hợp của vitamin C và E, Selen và một số chất khác, thấy liều cao đã kéo dài thời gian sống rõ rệt còn liều thấp thì không biểu hiện gì. Các tác giả đã đi đến kết luận: ***Liều đủ cao mới có thể có khả năng phòng và chống được U.T.***

Điều này cũng phù hợp với nguyên tắc của hoá trị liệu U.T là phải dùng ***liều đủ cao mới có hiệu quả.***

Trong Đông y cũng có kinh nghiệm tương tự: “***Trọng bệnh dụng trọng thang***” kiểu lượng đổi → chất đổi trong biện chứng.

b) Ở Ý gần đây cũng đã đưa ra một công thức mới (được sử dụng ở châu Âu) kết hợp các vitamin ***chống oxy hoá*** với các khoáng chất vi lượng cùng với glutathion, acid amin có tác dụng ***chống gốc tự do*** độc hại:

Glutathion 5mg ; Selen 40mcg (microgam)
Kẽm 15mg ; Đồng 2mg ; Vitamin E 15mg
Vitamin A palmitat 1050 mcg (microgam)
Vitamin C 90 mg ; Protein 165mg/ngày

Công thức này không dùng liều ***cao***, mà kết hợp ***nhiều*** loại chất ***chống oxy hoá*** được sử dụng làm thuốc:

- Tăng cường khả năng miễn dịch.
- Chống lão hoá
- Phòng U.T

IV. Một số thành phần hữu cơ phi dinh dưỡng trong thực phẩm có khả năng phòng chống U.T [25] [26] [27] [31] [39] [40] [41] [42]

Trong thực phẩm ngoài những thành phần có vai trò dinh dưỡng, còn có những thành phần khác có giá trị sinh học và tác dụng được lý đối với U.T

1. Các Flavonoid và Isoflavonoid

Là hợp chất thường có màu vàng trong rau quả. Trong khẩu phần ăn hàng ngày có khoảng 1 gam flavonoid gồm hàng chục loại flavonoid với khung cấu trúc chung là $C_6 - C_3 - C_6$. Phần lớn chúng có khả năng **chống viêm, chống oxy hoá, chống gốc tự do và chống U.T.**

- Nhiều dược liệu Đông y chứa flavonoid, isoflavonoid như Hoàng cầm, kim ngân hoa, đậu xanh... có tính thanh nhiệt cũng được dùng trong phòng chống U.T.

- Gần đây, rất nhiều công trình của Mỹ xác minh genistein ức chế rõ rệt quá trình U.T hoá. thử nghiệm sử dụng nhiều loại tác nhân lý hoá gây U.T làm tổn thương ADN (biểu hiện bằng sản sinh chất chỉ điểm 8 – OH – 2DG). Nếu dùng Genistein ức chế U.T mạnh hơn các chất chống oxy hoá thông dụng.

- Genistein và daidzein có nhiều trong **đậu nành, đậu xanh**. Trên thực nghiệm và cả lâm sàng cho thấy có khả năng ức chế tế bào U.T trực tràng và tuyến tiền liệt.

- **Thức uống dân gian, nước lá chè xanh tươi** chứa nhiều flavonoid như catechin với nhiều nhóm chức polyphenol rất tốt trong phòng chống U.T được rất nhiều công trình nghiên cứu khoa học trên thế giới nhất trí công nhận là một trong những sản phẩm chống oxy hoá, chống gốc tự do phòng ngừa U.T hữu hiệu nhất.

- ❑ **Cần chú ý:** Hãm bằng nước sôi là cách pha chế nước chè xanh tốt nhất. Nước chè phải có màu xanh tươi mới có hiệu lực (khi bị chuyển sang màu vàng nâu sẫm là đã bị oxy hoá thì giảm tác dụng).

Muốn thế, sau khi hãm khoảng nửa giờ đến một giờ thì rót ra để uống hoặc cho ngay vào tủ lạnh để bảo quản, rồi tiếp tục hãm lần hai... (nếu cho vào ngăn đá thì sau 1-2 tuần vẫn giữ được màu sắc hương vị gần như lúc mới hãm).

- Để bảo đảm chè sạch thuốc trừ sâu cần rửa qua rồi ngâm khoảng nửa giờ và rửa kỹ khoảng 10 nước, vớt bỏ lá úa, sâu gặm, rồi cho vào ấm tích sứ. Đội nước sôi ngập bã. Lắc ấm vài chục lần và loại bỏ nước đó đi (dân gian ta gọi là “lâm lông” cho chè). Ngay sau đó đội nước sôi vào ngập bã. Đậy kín, ủ trong 1/2 - 1 giờ.
- Đối với chè khô: chỉ cần hãm 5 phút thì có thể chiết được khoảng 84% các chất chống oxy hoá có trong chè.
- Hãm lần 2 thêm 5 phút nữa có thể chiết thêm được khoảng 13%. Nếu hãm lâu thì nhiệt độ sẽ làm giảm tác dụng chống oxy hoá.

- **Đậu đen** thức ăn thanh nhiệt giải độc chứa nhiều anthocyanosid với khung flavonoid chứa nhóm polyphenol cũng rất tốt.

- **Một số flavonoid** trong cây thông, vỏ cam chanh quýt bưởi có tác dụng chống oxy hoá mạnh. Một chế phẩm từ cây thông (*Pinus maritima*) gọi là Pycrogenol có tác dụng chống oxy hoá mạnh gấp khoảng 20 lần vitamin C và khoảng 50 lần vitamin E (tuy nhiên khả năng quét dọn gốc tự do vẫn chưa mạnh bằng chiết phẩm flavonoid từ lá chè xanh).

- Trong Đông y **các chế phẩm từ vỏ cây thông**, trong đó có Tùng hương (nhựa thông) cũng được sử dụng với tác dụng (chống oxy hoá) hoạt huyết, táo thấp khu phong, sát trùng, tiêu viêm, bài nùng, sinh cơ, giảm thống... Ngoài ra cũng nên lưu ý Đông y còn dùng một số vị có tác dụng tương tự như Tùng hương là Nhũ hương và Một dược mà ngày nay được dùng trong nhiều bài thuốc Trung Quốc, chữa trị U.T.

- **Vỏ và hạt của quả nho** chứa nhiều anthocyanosid (là một loại flavonoid) là chất chống oxy hoá có tác dụng phòng chống U.T tốt ngày nay được nhiều người chú ý.

- **Đậu xanh** (nhất là vỏ đậu xanh) chứa nhiều flavonoid có tính thanh nhiệt giải độc rất tốt, được dùng nhiều trong Đông y và dân gian ta (thường được kết hợp với Cam thảo cũng chứa flavonoid).

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

Từ vỏ đậu xanh, PGS.TS Trần Văn Hiền Viện Đông y làm chế phẩm vitexin có tác dụng chống oxy hoá và đang nghiên cứu ứng dụng như thuốc hỗ trợ trong phòng chống U.T.

2. Các nội tiết tố thực vật

Trong *phấn ong* là các *loại phấn hoa do con ong thu thập* về tổ, có nhiều nội tiết tố thực vật, ngoài ra còn có trong rau, đậu, hoa quả và ngũ cốc *toàn phần*, cũng có tác dụng phòng U.T.

Mật ong đã được dùng trong dân gian để chống viêm dạ dày, viêm da, niêm mạc.

Gần đây, có nghiên cứu ở Mỹ phát hiện một số *thành phần* trong mật ong có khả năng chống U.T và di căn trên thực nghiệm động vật.

3. Các ISO thiocyanat

Là thành phần phổ biến trong họ thập tự như rau cải, cải củ, cải soong

Isothiocyanat ức chế, tổng hợp ADN, ức chế tăng sinh tế bào, ức chế sự phát sinh ung thư, ức chế sự hoạt hoá của nitrosamin.

4. Các Allyl sulfid

Là hợp chất có nhiều trong họ hành tỏi. Có tác dụng kháng sinh, chống huyết khối và phòng chống ung thư thực quản, dạ dày, đại tràng, phổi, da, vú...

Những người ăn hành tỏi sống có tỷ lệ ung thư dạ dày thấp hơn nhiều so với những người không ăn. Cơ chế tác dụng có thể là allylsulfid làm tăng calci nội bào hoạt hoá một số men nội bào làm đứt đoạn ADN tế bào U.T.

Tuy nhiên những người nhạy cảm thần kinh TIM mà ăn quá nhiều hành tỏi sống thì dễ bị kích thích.

5. Các Polyphenol

Là hợp chất có phổ biến trong thực vật.

Đặc biệt trong chè xanh là thức uống phổ biến có chứa các catechin với tỷ lệ *rất cao* làm tăng hoạt tính của các men catalase, glutathion peroxydase... để thanh giải các gốc tự do độc hại, làm giảm nguy cơ ung thư.

Polyphenol có nhiều trong các loại rau, quả dâu (như dâu tây).

6. Các monoterpen, Limonen

Là những hợp chất có nhiều trong tinh dầu vỏ cam chanh bưởi, có tác dụng ức chế sự phát triển khối u ở vú.

Đông y dùng thanh bì, chỉ thực, chỉ xác, trần bì... có nhiều monoterpen.

Menthol trong tinh dầu bạc hà cũng có khả năng ức chế tác nhân gây U.T.

Limonen trong vỏ chanh, cam, bưởi cũng đang được Viện Dinh dưỡng Việt Nam nghiên cứu.

7. Các Chlorophyl (diệp lục tố)

Có nhiều trong lá cây xanh:

- Trước đây được dùng với tác dụng chống viêm, nay phát hiện thêm tính chất bảo vệ cơ thể chống tia xạ thu dọn các gốc tự do.

- Rau xanh có tính thanh nhiệt giải độc. Mùa nóng bức ăn nhiều rau xanh thì “mát ruột” “mát gan” đó là kinh nghiệm lâu đời của dân gian ta.

8. Chất xơ trong rau quả

- Điều tra dịch tễ cho thấy ăn nhiều rau quả 300-500g/ngày để có đủ chất xơ (phần lớn là Cellulose) thì giảm nguy cơ U.T

- Liều lượng chất xơ khoảng 10-12g/ngày hoặc 17-27g/ngày tùy người. Ngoài tác dụng vật lý kích thích niêm mạc ruột gây nhuận tràng, còn có thể làm giảm estrogen làm giảm nguy cơ U.T vú.

- Chất xơ rau quả khi lên men qua vi khuẩn sẽ tạo ra môi trường khử mạnh có khả năng ức chế quá trình oxy hoá tạo các chất ROS độc hại. Do đó hạn chế U.T hoá.

V. Phương pháp chọn lựa thực phẩm để phòng ngừa bệnh tật và ung thư [25] [26] [27] [31] [39] [40] [41] [42]

- Thực phẩm có 2 tác dụng: vừa là chất dinh dưỡng vừa có thể là chất hỗ trợ phòng chống U.T thông qua tác dụng sinh học và được lý của chúng.

- Mặc dù tác dụng phòng chống U.T, thường không mạnh, nhưng thực phẩm được đưa vào cơ thể với *khối lượng lớn* với *thời gian lâu dài thường xuyên*, nên có vai trò rất quan trọng trong quá trình phòng chữa U.T, một số thực phẩm ngoài thành phần dinh dưỡng lại có những thành phần khác phi dinh dưỡng có tác dụng sinh học và được lý rõ rệt. Vì vậy tổng hợp lại chúng có vai trò quan trọng trong quá trình phòng chống bệnh tật nói chung và kể cả U.T.

- Ngày xưa Hải Thượng Lãn Ông rất chú trọng đến ăn uống trong phòng chữa bệnh tật, ông quan niệm ăn thức ăn bổ hơn dùng thuốc bổ.

Trong cuốn “Nữ công thắng lâm” ông trình bày rất tỷ mỉ cách nấu nướng làm thức ăn, giới thiệu gần *150 món ăn các loại*: như bánh mứt, cơm xôi, tương cà, đồ chay... thể hiện rõ sự nhận thức về vai trò quan trọng của “Đa dạng thực phẩm”.

Điều đáng lưu ý là trong đó có dùng khoảng gần 60 vị thuốc Đông y làm nguyên liệu. Điều đó thể hiện khẩu phần thực phẩm Việt Nam thời đó có tính độc đáo, trong đó có chứa những yếu tố – ngoài tính dinh dưỡng còn có tác dụng được lý rõ rệt.

A. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Tây y ăn thực phẩm giàu năng lượng (nhiệt lượng calo) không tốt cho việc phòng bệnh U.T, vì vậy cần giảm chất béo.

- Theo Đông y *U.T là do âm dương mất cân bằng. Dương thắng sinh nhiệt. Nhiệt tà sinh nhiệt độc làm cơ thể suy yếu dần, cho nên trạng thái bệnh lý cơ bản của U.T là hư nhiệt.*

Vì vậy *thực phẩm phải cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng để bổ hư phù trợ chính khí mặt khác phải có tính thanh nhiệt giải độc để chống lại tác nhân gây bệnh* và hậu quả.

Ngoài ra còn cần căn cứ vào diễn biến bệnh lý, khi có biểu hiện thực thì kết hợp với thực phẩm có được tính hành khí hoạt huyết, hoá đàm tán kết nhuyển kiên.

Thực ra trong Đông y giữa thuốc và thực phẩm về bản chất không có gì khác nhau rõ rệt: khoảng 1/2 số thực phẩm được dùng làm thuốc.

*

* *

- Trước tiên cần phân rõ 2 khái niệm nhiệt trong Tây y và nhiệt trong Đông y có sự *khác biệt đáng lưu ý*:

Nhiệt trong Tây y là nói đến năng lượng nhiệt: nhiệt độ trong cơ thể, nhiệt lượng calo trong thực phẩm.

Nhiệt trong Đông y được thể hiện bằng những triệu chứng trên lâm sàng xác định bằng tứ chẩn (xem thêm phần phụ lục về hàn nhiệt trang 298).

Thí dụ: Nhiệt là trạng thái môi má hồng, râu lưỡi vàng, tiểu tiện vàng ngắn, đại tiện táo, tay chân nóng, mạch nhanh, phiền táo...

Thuốc nhiệt hoặc thực phẩm nhiệt là những thuốc và thực phẩm có thể gây nên trạng thái nhiệt trên cơ thể hoặc có thể chữa được trạng thái hàn là trạng thái đối lập với trạng thái nhiệt. Thuốc và thực phẩm hàn có thể gây nên trạng thái hàn trên cơ thể hoặc có thể chữa được trạng thái nhiệt trên cơ thể.

- Điều mà Đông y nói gọn trong 8 chữ: *Hàn giả nhiệt chi – nhiệt giả hàn chi*.

- Có thể tìm sự liên hệ tương ứng giữa trạng thái nhiệt Đông y với hội chứng dị hoá tăng cao gây thừa năng lượng trong đó có biểu hiện nhiệt độ tăng cao, hệ thần kinh ở trạng thái hưng phấn chiếm ưu thế, có biểu hiện tuyến nội tiết hormon tăng chuyển hoá chiếm ưu thế...

(Trạng thái hàn là trạng thái đối lập của nhiệt).

- Vì vậy *cần lưu ý thuốc nhiệt, thực phẩm nhiệt không phải là thuốc và thực phẩm cung cấp nhiều năng lượng nhiệt lượng (calo) cho cơ thể mà là các thuốc, thực phẩm đó thúc đẩy cơ thể tăng cao chuyển hoá dị hoá tạo nên trạng thái nhiệt lâm sàng và thuốc, thực phẩm hàn thì giảm bớt sự chuyển hoá dị hoá tạo nên trạng thái hàn lâm sàng.*

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

Thí dụ:

- Gừng, riềng, hạt tiêu chẳng cung cấp nhiệt lượng calo được bao nhiêu thì lại là thuốc, thực phẩm nhiệt
- Mỡ lợn (với cùng khối lượng như trên) lại cung cấp rất nhiều nhiệt lượng calo cho cơ thể mà lại không phải là thực phẩm nhiệt

Tuy nhiên thực phẩm cung cấp nhiều calo thì cũng có thể tạo điều kiện thuận lợi hình thành trạng thái nhiệt Đông y.

B. CÁC NHÓM ĐƯỢC PHẨM CÓ CHỨC NĂNG ĐƯỢC LÝ

[1] [2] [19] [20] [25] [26] [27] [39] [40] [42] [52] [53]

1. Nhóm thực phẩm thanh nhiệt giải độc

Là những thực phẩm ngoài tính dinh dưỡng đầy đủ còn có tính thanh nhiệt giải độc.

- **Thanh nhiệt** là làm giảm trạng thái nhiệt lâm sàng, trung hoà được tác hại của các gốc tự do như vậy các thực phẩm đó cần có khả năng chống oxy hoá và phần lớn thuộc hàn lương (lạnh, mát).

- **Giải độc** là đào thải nhanh các yếu tố độc hại do trạng thái nhiệt sản sinh hoặc do các gốc tự do gây ra, như vậy thực phẩm đó cần có khả năng nhuận gan, lợi mật, nhuận tràng, lợi tiểu, thông phế, giải biểu để đào thải chất độc qua con đường gan mật, ruột, thận, phổi, da.

1.1. Các thức ăn thanh nhiệt giải độc có thành phần đã biết rõ tác dụng được lý:

- **Vitamin C:** Có nhiều trong rau quả tươi, quả họ cam quýt như cam, chanh, quýt, bưởi... Rau họ thập tự như cải, cải bắp, cải thảo, ... rau má, dâu tây, dâu tằm...
- **Vitamin E:** Có trong đậu nảy mầm: giá đậu xanh, giá đậu nành, vừng, có nhiều trong màng đỏ hạt gấc, dầu gấc...
- **Carotenoid:** Có nhiều trong gấc, cà rốt, cà chua...
- **Flavonoid:** Có nhiều trong đậu xanh, đậu vàng, đậu nành, xoài chín, đu đủ chín.
- **Catechin cũng là một loại flavonoid:** Có nhiều trong chè xanh tươi đã được cả thế giới công nhận phòng chống U.T rất tốt.

1.2. Các thức ăn thanh nhiệt giải độc có tính bổ dưỡng

Các loại đậu: đậu xanh, đậu nành, đậu đen, đậu vàng, đậu đỏ, đậu trắng (đậu ván trắng (bạch biến đậu)).

1.3. Các thức ăn thanh nhiệt giải độc có tác dụng nhuận gan, lợi mật

(Thường có vị chua, đắng)

Mướp đắng, nghệ vàng, actiso, gấc, cà rốt, cà chua, cải soong, rau má.

1.4. Các thức ăn thanh nhiệt giải độc có tác dụng nhuận tràng (thường thuộc hàn lương)

(Thường có nhiều chất xơ, chất nhầy)

- Khoai lang củ, lá (đặc biệt là lá luộc tái), rau, chuối, mồng tơi, rau đay, mướp.
- Nấm ăn các loại: Nấm sò, nấm rơm, mộc nhĩ...
- Vừng, gạo lứt, ngô thạch rong biển, rau muống, rau dền, rau sam, rau diếp, xà lách, rau ngót, măng, đu đủ chín, chuối chín, bưởi chua, mận chín, xoài chín.

Vừng có sesamol kháng oxy, kháng gốc tự do, ăn rất tốt, nên ăn hàng ngày khoảng 3 - 4 thìa canh, mật ong, nước uống đủ lượng.

Ăn nhiều mỡ, gan, phải tiết nhiều acid mật khi xuống đến đại tràng, nếu không được bài tiết kịp thời qua phân (do táo bón) thì acid mật sẽ kích ứng đại tràng gây U.T đại tràng.

Vì vậy việc dùng thức ăn nhuận tràng để thanh thải nhanh chất có độc tính là rất cần thiết trong quá trình phòng bệnh và chữa bệnh.

1.5. Các thức ăn thanh nhiệt giải độc có tác dụng lợi tiểu

Họ bầu bí: Bí đao, dưa gang, dưa lê, dưa đỏ, dưa chuột, mướp.

Nước chè xanh đủ lượng (nên dùng vào buổi sáng để tránh khó ngủ). Buổi chiều, tối uống nước thường đủ lượng.

Nước râu ngô, nước dừa, nước mã đề, nước ý dĩ, nước đậu đen, nước rau má...

❑ **Ghi chú:** Ung thư thuộc nhiệt thường dễ bị táo bón và tiểu ít

Thí dụ như ung thư phổi thường dẫn đến sản sinh hormon chống lợi tiểu

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

Vì vậy uống đủ lượng nước trung bình 1,5 - 2 lít/ngày là rất cần thiết để thanh thải các chất độc sinh ra trong quá trình chuyển hoá qua nước tiểu, qua phân (vừa lợi tiểu vừa nhuận tràng) rất hữu ích cho sức khoẻ và phòng chống U.T

➤ *Các thức ăn thanh nhiệt giải độc có tác dụng thông phế – giải biểu*

Phần lớn có chất thơm, tinh dầu như:

Rau củ quả: Cải cay, cải canh, cải soong, cải củ, cam chanh quýt bưởi, rau má, ô mai.

Gia vị: Tía tô, kinh giới, bạc hà, húng láng, húng chanh, hành, tỏi, hẹ, lá chanh, vỏ chanh (thái chỉ).

(Gia vị ăn sống mới có hiệu quả cao)

- ***Tóm lại:*** Thức ăn thanh nhiệt giải độc phần lớn thuộc loại rau – củ – quả dùng ở dạng tươi sống thì càng tốt. Chúng có thể xem như tương ứng với các chất chống oxy hoá, chống gốc tự do độc hại trong Tây y, chúng làm giảm nguy cơ mắc U.T, giảm tác dụng phụ của xạ trị, hoá trị, nâng cao hiệu quả của phương pháp điều trị chính thống, giảm khả năng tái phát.

2. Nhóm thức ăn hành khí hoạt huyết

Phần lớn có mùi thơm, vị hơi cay (vị hơi cay).

Các loại rau thơm: mùi ta, mùi tàu, bạc hà, kinh giới, tía tô, húng, húng chanh, xương sông, cần tây, thì là, diếp cá, rau rút.

Hành ta, hành tây, tỏi, nghệ vàng, hẹ, tiểu hồi, ớt...

Các thức ăn nói trên thuộc “phương hương tân dược” (thơm cay) nên lại có tính chất ***tán kết hoá đàm***, ngoài ra nghệ vàng còn có tính ***nhuyễn kiên*** gần như nghệ đen (nga truyệt).

3. Nhóm thức ăn tư âm tiềm dương (nuôi âm kiềm chế (dương)

Nuôi dưỡng phần âm, làm kiềm chế phần dương không cho ngốc đầu dậy.

- Các loại thủy sản: Lươn, chạch, rùa, ba ba, ốc, lục hải tảo (tảo lam spirulina), vây cá mập, hải sản.

- Huyết vịt, huyết ngỗng, huyết rùa, ba ba (phải chăng ngỗng có tuyến ức phát triển nên được ưa chuộng).

4. Nhóm thức ăn phù trợ chính khí

Nuôi dưỡng tăng cường sức khoẻ, tăng cường sức chống đỡ của cơ thể.

- Nhân Sâm, tam thất hầm với gà giò, bồ câu, hạt sen, mộc nhĩ, nấm hương.
 - Sữa ong chúa có nhiều chất bổ dưỡng đặc biệt, có tính tăng trưởng, phải thận trọng.
 - Phấn hoa ong mật (cung cấp nhiều loại vi lượng nội tiết tố thực vật).
 - Yến sào (yến oa) là tổ con chim yến làm bằng nước bọt (nước dãi) của chính nó: thành phần đậm rất cao, và có nhiều enzym. Rửa sạch loại lông rác, cho vào nước đang sôi, đun sôi lại là được. Không đun sôi lâu hồng hoạt chất trong nước bọt (nước dãi) là chất có tính bảo vệ cơ thể (có ý kiến cho rằng ăn gạo lứt tốt một phần do chất cám có nhiều vitamin B, nhiều chất chống oxy hoá, nhưng một phần do phải nhai kỹ, nước bọt tiết ra nhiều).
- *Tóm lại: Thực phẩm ngoài vai trò dinh dưỡng là cơ bản, còn một số có thể có chức năng dược lý, vì vậy khi sử dụng cần theo dõi trên bản thân từng người, từng trường hợp bệnh lý và giai đoạn bệnh để thay đổi cho thích hợp [39], [40]*

5. Những thực phẩm cần giảm bớt

- *Thực phẩm giàu nhiệt lượng calo (như mỡ động vật). Nên thay thế mỡ động vật bằng dầu thực vật.*

Trên thực nghiệm động vật giảm 30% nhiệt lượng khẩu phần, có thể giảm được 90% khối u tuyến vú.

- Trên điều tra dịch tễ những người ăn nhiều chất béo (lipid) thì dễ bị bệnh tim mạch, đái đường và có nguy cơ U.T đại tràng cao. Nhưng ăn không đủ chất béo thì ảnh hưởng đến não.
- Gan tiết ra mật chứa muối mật, acid mật và men làm nhũ tương hoá chất béo và biến chúng thành acid béo để hấp thụ được qua ruột.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

Một số **acid mật** không được **hấp thu** để tái chuyển hoá, nằm lại ở đại tràng, như Lithochol rất độc; ăn nhiều chất béo thì Lithochol tích tụ lại càng nhiều ở đại tràng và gây U.T.

Người ta thấy **vitamin D** có thể giúp đào thải lithocol ngăn ngừa **U.T đại tràng**. Tuy nhiên lạm dụng vitamin D thì Calci máu tăng cao gây nguy cơ sỏi thận.

➤ **Thực phẩm nhiệt (Đông y): (như quế, gừng, riềng, hồ tiêu, thịt chó, thịt bò...)**

Ung thư là bệnh thuộc phạm trù **nhiệt**. Vì vậy không nên ăn **nhiều thực phẩm nhiệt**. Nhất là đối với **người thể tạng nhiệt thì cần tránh**, còn đối với người thể tạng hàn thì có thể dùng **vừa phải** các thực phẩm **gia vị nhiệt**.

Đặc biệt **hạt tiêu** ăn nhiều thường gây táo bón, viêm đại tràng rất hại cho bệnh nhân Trĩ. Thực nghiệm xác nhận và dân gian cũng có kinh nghiệm như thế, nên có câu **cảnh báo đi đôm theo lối nói ngược** về tác hại gây viêm của nó khi dùng thái quá:

“Đau bụng thì uống nước sông! Đau mắt lấy mỡ xương rồng mà tra!

Nhược bằng nó toét mắt ra! Hạt tiêu tán bột mà tra thêm vào!”

Có lẽ thực phẩm nhiệt không phải là tác nhân gây U.T, những phải chăng chúng chứa những yếu tố hoạt hoá quá trình U.T hoá (sơ đồ 1 trang 91, sơ đồ 2 trang 91).

➤ **Những thực phẩm cần tránh:**

- **Hàng đầu là ngũ cốc bị nấm mốc** đặc biệt là do nấm *aspergillus flavus* tiết ra chất độc aflatoxin B1 gây đột biến gen P53 gây U.T gan. Bình thường gen này làm nhiệm vụ điều hoà tăng trưởng, nhưng khi bị đột biến thì gây sự tăng trưởng quá mức dẫn đến U.T. Sự bất thường trong gen P53 thường thấy ở phần lớn các loại U.T như gan, vú, phổi, đại tràng...

Nấm *aspergillus* thường phát triển trên lạc, ngô, đậu, gạo bị ẩm, bảo quản không thông thoáng sạch sẽ.

Aflatoxin dù nồng độ không cao, nhưng dùng lâu sẽ tích lũy và gây U.T

Một số thực phẩm chế biến bằng cách lên **men** từ nấm mốc như **ủ mốc xôi** để làm **tuang**. Nếu không thành thạo để tuyển lựa phần **nấm**

mốc lạnh loại bỏ phần có màu sắc không thích hợp thì cũng có thể gây biến cố.

- **Thực phẩm nướng, rán bị cháy khét** (ẩn tàng hoá độc)

Chất bột, chất béo, chất thịt (thịt cá, mỡ, chả, nem, khoai tây...) nướng cháy, rán cháy (trên 180⁰C) nhất là chất thịt cá tôm qua quá trình **nhệt phân** sẽ tạo nên một số **hydro carbon thơm đa vòng, acid amin dị vòng** thường tác động lên ADN ở vị trí đôi base C-G, có thể gây U.T kết tràng, vú, tụy, thận...

Đặc biệt là đối với thịt đỏ (thuộc ôn nhiệt), vì có nhiều **huyết sắc tố** chứa sắt nên khi nướng rán sẽ tác động lên mỡ oxy hoá để tạo thành các **peroxyd** gây tổn hại gen trong ADN dẫn đến U.T.

Dùng than mà nướng lại càng độc hại vì tạo ra **dioxin** gây ô nhiễm môi trường và con người.

- **Thực phẩm chứa các chất bảo quản** như nitrat, nitrit có thể tạo nitrosamin trong quá trình tiêu hoá: Lạp sườn, thịt jambon, xúc xích... sắc đều chứa các chất bảo quản.

- **Thực phẩm lên men:** Tạo nitrosamin: Dưa cải khú, một số mắm như mắm tôm (ruốc) mắm tép, mắm cá... khi lên men thường có mùi thum thum của acid amin bị phân huỷ. Dân gian thường dùng chanh vắt vào (và có khi cắt nhỏ cả vỏ chanh) để giảm mùi... Cũng có thể hạn chế khả năng tạo nitrosamin do vitamin C và polyphenol, monoterpen, limonen có trong chanh. Mặt khác thường lại ăn kèm với các loại rau thơm chuối xanh chứa nhiều polyphenol và các chất chống oxy hoá, nên hạn chế được tác hại của nitrosamin.

- **Thực phẩm hong khói** (ẩn tàng hoá độc): Thịt lợn, bò, thịt Jambon hong khói, măng khô hong khói...

- **Thực phẩm muối quá mặn:** Cá mắm, các loại dưa muối mặn chỉ nên ăn rất ít. Lượng muối ăn hàng ngày tùy thời tiết: mùa lạnh ít ra mồ hôi, không vượt quá 5gam; mùa nóng ra nhiều mồ hôi hơn không nên ăn quá 7gam/ngày

Ca dao ta cảnh báo “**Ăn mặn uống nước đỏ da! Có đi chợ Búng với bà thì đi!**”

- **Rượu:** Uống nhiều rượu nhất là rượu mạnh gây ra nhiều loại U.T , đặc biệt là v thực quản, dạ dày, gan, vú, kết trực tràng... Virus viêm gan B, C và rượu là những nguyên nhân quan trọng của U.T gan.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

Kết hợp rượu và thuốc lá thì nguy cơ mắc nhiều loại U.T lại càng cao.

➤ Một thực phẩm nên dùng: Bánh tam đậu

Đậu xanh, đậu đen, đậu nành là những thực phẩm thông dụng của nhân dân ta và thế giới có đủ các thành phần dinh dưỡng thiết yếu mà còn có tác dụng phòng chữa bệnh nói chung và kể cả U.T.

- **Đậu xanh** tính mát thanh nhiệt giải độc, thanh can sáng mắt, thường phối hợp với cam thảo để giải độc thuốc và thức ăn.

Các nghiên cứu của Phòng Đông y thực nghiệm Viện Đông y cho thấy Đậu xanh có nhiều flavonoid có tác dụng lợi tiểu, an thần, chống bức xạ nhiệt, chống dị ứng (trên mô hình choáng phản vệ và tế bào mastocyte), chống oxy hoá, chống gốc tự do độc hại, bảo vệ cơ thể chống tác hại của xạ trị và hoá trị liệu.

- **Đậu đen** có tác dụng thanh nhiệt giải độc, lợi tiểu, bổ thận. Nghiên cứu gần đây cho thấy đậu đen chứa nhiều anthocyanosid, nhiều loại vitamin, có hàm lượng cao acid amin cần thiết.

- **Đậu nành** cũng như đậu xanh chứa nhiều nội tiết tố thực vật genistein, daidzein có tác dụng ức chế tế bào U.T trực tràng, tuyến tiền liệt. Đậu nành có nhiều chất ức chế men protease do đó phong bế sự phát triển của U.T miệng, thực quản, ruột già, gan, tụy phổi, trong thực nghiệm trên động vật phytosterol trong đậu nành kìm hãm sự phân chia và tăng trưởng tế bào U.T ruột già trên động vật thí nghiệm.

Các saponozid của đậu nành làm giảm cholestecol máu, kích thích miễn dịch, chống ung thư. Điều tra dịch tễ ở Mỹ cho thấy ăn nhiều đậu nành nguy cơ U.T trực tràng thấp hơn 42% so với người ăn ít.

- Nên sản xuất chế biến đồng lượng 3 thứ đậu dưới dạng: Bột ăn liền, miến ăn liền, bánh bích quy, có cho thêm gia vị đậm đà thơm ngon, về độ mặn nên dùng muối iốt cộng thêm nước ót để đầy đủ các chất khoáng vi lượng.

- Nếu có điều kiện thì thêm đậu đỏ và đậu ván trắng để có thêm tính đa dạng thực phẩm và phù hợp quan điểm ngũ sắc bổ ngũ tạng của Đông y.

Tất cả 5 loại hạt đậu đều phải dùng **cả vỏ** (để cân bằng âm dương).

Để kết thúc chương VII về phương pháp ăn uống trong phòng chống U.T, xin tóm lược vài điểm chính như sau:

- *Tuỳ thể bệnh tuỳ thể tạng hàn nhiệt hư thực của bệnh nhân*
- *Cần: Đầy đủ, đa dạng, thay đổi, hợp khẩu vị, cân đối giữa 6 thành phần thiết yếu không thừa năng lượng và nên chú ý các điểm sau đây:*

- Glucid (chất đường bột)
 - Ăn chất bột vừa đủ
 - Nên ăn “gạo lứt muối mè” (cả vùng đen lẫn trắng) cùng với đầy đủ cá, thịt, hoa quả

Lipid (chất béo)

- Cần giảm bớt chất béo
- Thay mỡ động vật bằng dầu mè, dầu đậu nành, dầu olive...không nên dùng dầu cọ, dầu ngô
- Mè có hạt rất tốt có sesamol chống oxy hoá, có vỏ chống U.T, phôi mầm có sức sống mãnh liệt, dầu olive có nhiều acid oleic ức chế U.T, tăng tác dụng của herceptin thuốc chống U.T vú
- Mỡ cá (nhất là loại chứa OMEGA-3) lại có tác dụng chống U.T và chống di căn sau phẫu thuật như trong U.T dạ con
- **Protid (chất đạm)**
 - Giảm đạm động vật nhất là thịt đỏ (bò, dê...) thay bằng thịt trắng (lợn, gia cầm, cá hải sản...) 150-200g/ngày
 - Thay một phần đạm động vật bằng đạm thực vật (Đậu phụ 150-200g/ngày). Nên ăn sữa chua khoảng 100g/ngày. Ăn sữa ít mỡ.
- **Rau củ quả:** Ăn nhiều rau xanh quả tươi và cả nấu chín 500-1000g/ngày (cơ thể cần khoảng 20-30g chất xơ mà trong rau quả tỷ lệ xơ khoảng 2-5%).
- **Gia vị**
 - Nên ăn: Hành tỏi, hẹ, bạc hà, húng, tía tô, kinh giới, cần tây, củ cải sống; các loại rau thơm, rau mùi (có tính hành khí, hoạt huyết, kiện tỳ...).
 - Nói chung dùng gia vị là hữu ích để tăng cường tiêu hoá. Đối với người tỳ vị hư hàn thì dùng gia vị cay nóng (ôn

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

nhật) như tiêu, ớt, gừng, riềng, nghệ với lượng vừa phải là có lợi. Nhưng đối với người viêm loét hoặc U.T đường tiêu hoá hoặc người nhiệt thì lại có hại nhất là hạt tiêu riềng.

Chú ý: Đối với những người có nguy cơ bị U.T hoặc bệnh nhân U.T thì khẩu phần nên giảm năng lượng, có thể ăn chay hoặc bán chay từng đợt khi trạng thái bệnh lý thuộc thực và cần có sự theo dõi của thầy thuốc.

▪ Nước uống:

- Nên uống nhiều nước lá chè xanh tươi có tính thanh nhiệt giải độc (vào buổi sáng để tránh khó ngủ), đặc biệt để giảm độc thuốc lá cho người nghiện hút và cả tác hại của rượu. “**rượu chè**”, “**trà lá**” là hai thành ngữ dân gian ta dùng để chê bai thói nghiện ngập. Âu cũng ngẫu nhiên lại trở thành lời khuyên dễ nhớ: Đã nghiện rượu, thuốc lá mà chưa bỏ được thì phải dùng nước chè xanh để giải bớt độc!
- Nên uống nước dừa vào mùa nóng, và nước hoa quả (để tư âm thanh nhiệt).
- Kiêng rượu, giảm bia, uống nhiều nước (1,5 - 2 lít/ngày tùy thời tiết).

➤ *Cần đặc biệt chú trọng đến tác dụng dược lý của thực phẩm, chủ yếu là tính thanh nhiệt – giải độc*

Thanh nhiệt là trung hoà hoặc bất hoạt hoá các gốc tự do ức chế các phản ứng oxy hoá có hại.

Giải độc là đào thải các chất độc hại ra khỏi cơ thể.

▪ Về khả năng thanh nhiệt:

Chú trọng các chất chống oxy hoá, chống gốc tự do

Dùng các thực phẩm thực vật (rau củ quả) thường chứa nhiều chất chống oxy hoá (trong đó các vitamin có tính chất chống oxy hoá như vitamin A, C, E...).

Sau đây là trích yếu một số tài liệu từ Tây y để tham chiếu [31]:

- So sánh khả năng chống oxy hoá của một số chất trong thực phẩm thông dụng (lấy vitamin E làm đơn vị).

Vit.E=1, Vit.C =1, catechin = 2,40, chè đen = 3,49, chè xanh = 3,78, Theaflavin = 4,65, Quercetin = 4,72, Epigallo Catechingallat = 4,75.

- ♦ Như vậy chè và các sản phẩm từ chè và quercetin từ hoa hoè có khả năng chống oxy hoá mạnh hơn vitamin E từ 2,4 đến 4,75 lần.
- ♦ So sánh khả năng chống oxy hoá của một số nước uống và dịch nghiền ép củ quả (xếp từ thấp đến cao)

Dịch ép cà chua: 0,19, dịch ép cam: 0,21, dịch ép nho: 0,35, rượu trắng: 0,35, dịch ép nho trắng: 0,49, dịch ép cà rốt: 0,54, dịch ép táo: 0,57, chè đen: 0,62, dịch ép mận: 0,7, chè xanh: 0,77.

Như vậy nước chè vẫn đứng hàng đầu.

- ♦ So sánh khả năng chống oxy hoá của một số rau củ quả thông dụng (xếp từ thấp đến cao)

Sulơ - cà - ngô non - hành - nho - anh đào - ớt đỏ - nho đỏ - cam - củ cải đường - mận - dâu tây - cải xoăn - tỏi.

Như vậy tỏi thuộc loại mạnh nhất.

- ♦ Một số khoáng chất có khả năng chống oxy hoá:
 - Chất chống oxy hoá: Selen là mạnh nhất
 - Chất hỗ trợ cho chống oxy hoá: Kẽm

▪ **Về khả năng giải độc:**

Để đào thải nhanh chóng chất độc ra khỏi cơ thể cần dùng các thực phẩm có tính chất nhuận gan, lợi mật, nhuận tràng, lợi tiểu, thông phế, giải biểu (như đã trình bày ở mục thực phẩm có chức năng được lý). Ở đây xin ***nhấn mạnh thêm về tính chất nhuận tràng***: nguy hại nhất cho sức khoẻ đó là sự ***tái hấp thụ ở kết tràng các chất độc trong phân*** gây nhiều thứ bệnh trong đó có U.T Vì vậy B.S Victor Pauchet đã tổng kết gọn nguy cơ nói trên trong 3 từ dễ nhớ: “kết tràng, giết người” (le colon homicide), trong cuốn sách “con đường hạnh phúc” (le chemin du bonheur). G.S Nguyễn Lân đã tâm đắc và ứng dụng, cố rèn luyện cho được: Ngày đi đại tiện 2 lần: sáng, chiều. Đó là một trong những bí quyết giúp ông trường thọ 98 tuổi mà vẫn làm việc kiên trì mình mẫn với những tác phẩm đồ sộ.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

- **Về tính hàn - lương - ôn – nhiệt (mà Đông y gọi là tứ khí, đã được trình bày ở chương I. Mục VIII Được tính cơ bản Đông y và phần phụ lục).**

Tứ khí là tiêu chí quan trọng trong tuyển chọn thực phẩm để có tác dụng được lý mong muốn

Thực phẩm hàn lương (lạnh mát) có tác dụng thanh nhiệt và thường có được tính lợi tiểu, nhuận tràng, an thần... (tương tự tính chống oxy hoá trong Tây y).

Thực phẩm ôn nhiệt (ấm nóng) có tính khu hàn, nếu lại có thêm mùi thơm vị cay (Phương hương tân ôn) thì thường có thêm tính hành khí hoạt huyết, khai khiếu, thông phế, giải biểu...

Gia vị, phần lớn có mùi vị thơm cay, chứa tinh dầu... Dùng gia vị là cần thiết để kích thích tiêu hoá, ngon miệng dễ tiêu, nhưng ăn nhiều quá lại có hại (chẳng hạn dùng ít lát ớt mỏng cho vào nước chấm thì tốt, nhưng cắn cả quả rồi nhai thì bỏng miệng, rất dạ dày!)

Tóm lại việc tham chiếu tác dụng được lý đông tây của thực phẩm là hữu ích trong phòng chống bệnh tật và U.T.

Ghi chú: Kinh nghiệm và ý tưởng dân gian trong tìm kiếm thực phẩm phòng ngừa bệnh tật và ung thư

Trong dân gian ta cũng có những kinh nghiệm và ý tưởng hay, như dùng sản phẩm từ cây con có cuộc sống đặc biệt chịu đựng khắc nghiệt của môi trường hoặc có sức mạnh phi thường để làm thực phẩm và thuốc men, để phòng ngừa bệnh tật trong đó có cả u bướu sưng đau và UT.

Thí dụ như: Dùng thịt cóc, thịt rắn để bồi bổ và chữa bệnh vì nghĩ rằng cóc và rắn sống được trong môi trường khắc nghiệt mà lại mang độc tố: Cóc thì tuyến nọc trong da, còn rắn thì truyền nọc ở hàm có lẽ do có những yếu tố đặc biệt nào đó đề kháng trong cơ thể chúng. Và khi ta ăn thì hy vọng có thể hấp thu các yếu tố đó. Còn ở Trung Quốc dùng da cóc, ở Ấn Độ dùng chế phẩm nọc rắn độc để chữa UT. Dân gian ta chuộng dùng cây con hoang dã sống cạnh tranh sinh tồn trong tự nhiên, hơn là nuôi trồng công nghiệp, chuộng gà rừng, gà nhà chăn thả tự nhiên hơn là gà công nghiệp... Đặc biệt rất tin dùng các loại thú có sức lực phi thường như hổ báo gấu, tê giác, cá mập, cá sấu... để ăn thịt và làm thuốc như cao hổ cốt, mật gấu, sừng tê giác...

Cao hổ cốt thì chữa bệnh xương khớp, mật gấu thì làm tan máu tụ, giảm sưng đau khi bị té ngã (dân gian thấy gấu treo lên cây cao ăn mật ong say sưa, bị ong đốt rồi té ngã xuống đất mà không thấy bị sưng tấy. Phòng Đông y thực nghiệm Viện đông y đã thực nghiệm với mô hình đung dập trên, tai và đùi thỏ và chân chuột cống, thấy mật gấu có tác dụng tiêu viêm làm giảm tụ máu và sưng tấy nhanh chóng rõ rệt hơn nhiều so với mật lợn mật bò...). Gần đây, cũng có dùng Mật gấu chữa U.T trong dân gian. Con tê giác dùng sức mạnh với chiếc sừng để cày xới đất đá húc đổ cây cối để tìm kiếm thức ăn. Vì thế dân gian Trung Quốc cho rằng sừng Tê giác có hoạt lực mạnh lại có tính hàn lương và đã dùng chữa ung thư nhiệt độc có hiệu quả rõ rệt mặc dù chưa tìm ra hoạt chất chính là gì và gần đây cũng đã thăm dò sang lĩnh vực điều trị một số bệnh U.T.

Mật khác giữa con Trâu và con Tê giác có những điểm tương đồng trong sinh thái nên cũng đã dùng sừng trâu mài uống thay cho sừng con Tê giác, và cũng thấy có tác dụng.

- Nghiên cứu thay thế như vậy cũng tránh được nguy cơ làm cạn kiệt sức vật hoang dã, làm mất cân bằng sinh thái tự nhiên.

- Cách đây gần 1/4 thế kỷ, khi chúng tôi đi khảo sát y học cổ truyền Á rập được biết dân gian cũng chuộng sữa Lạc đà (có lẽ cũng với ý nghĩ rằng loài súc vật này có sức chịu đựng ghê gớm với đói khát, nắng nóng bức xạ ở sa mạc). Đến gần đây các khoa học Mỹ công bố: "Sữa lạc đà rất tốt về dinh dưỡng, lại còn có khả năng phòng chống U.T và cả bệnh teo não sa sút trí tuệ (Alzheimer).

Như vậy ý tưởng đông tây, dân gian và khoa học cũng có những điểm trùng hợp.

- Tuy nhiên cũng cần thận trọng đối với *thực phẩm lạ*, chẳng hạn ở một số vùng cao: Người ta thích ăn trứng kiến vì mùi vị thơm ngon và nghĩ rằng con kiến có sức mạnh phi thường, mạng được con mồi nặng hơn nó nhiều lần và chạy băng băng lên lên cao, thì trứng nó cũng có thể chứa nhiều chất tăng cường sức lực. Nhưng cũng có người Dị ứng với trứng kiến, mà dị ứng thì không có lợi cho phòng chống U.T.

Chương VII: Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T....

- Tóm lại dân gian ta có nhiều sáng kiến trong tìm kiếm thực phẩm và thuốc men mới. Nhưng phải thận trọng để tránh những ngộ độc chết người như: ở miền núi rừng thấy nấm mọc nõn nà màu sắc rực rỡ thì hái về ăn, ở miền xuôi thì nuốt mật cá trắm, ở miền biển thì ăn thịt cá nóc...

- ***Phụ chú: Chúng tôi đã có dịp báo cáo chương VII về “Phương pháp ăn uống để phòng chống U.T” cho Câu lạc bộ các Phụ nhân đại sứ, trong 2 buổi tại biệt thự Tây hồ (năm 2003) và Đại sứ quán Ấn Độ (năm 2004), giới thiệu chủ yếu các thực phẩm Việt Nam có bán tại các chợ Hà Nội, được thỉnh giả đặc biệt quan tâm.***

Chương VIII

RÈN LUYỆN “DƯỠNG SINH”

- “Dưỡng sinh” (nghĩa rộng) bao gồm tất cả các biện pháp rèn luyện *tăng cường sức khoẻ vật chất và tinh thần* (tâm - thể) bằng vận động thể dục thể thao, thái cực quyền, xoa bóp, khí công, thư giãn, vui chơi giải trí, sinh hoạt điều độ, ăn uống hợp lý...

- Thực tiễn từ ngàn xưa cho thấy rèn luyện dưỡng sinh có vai trò rất to lớn, nâng cao sức khoẻ, phòng chống bệnh tật.

- Khoa học ngày nay xác minh rõ ràng vận động, rèn luyện dưỡng sinh tăng cường khả năng miễn dịch phòng chống được U.T: Cải thiện được trạng thái bệnh lý trong U.T và đã có nhiều bệnh nhân U.T ở giai đoạn cuối đã tự cứu sống mình bằng rèn luyện dưỡng sinh.

- Rèn luyện vận động - dưỡng sinh và thuốc men là 2 mặt hỗ trợ cho nhau, nhưng như cổ kim đông tây thường nói:

“Vận động có thể thay thế cho thuốc men nhưng thuốc men thì không thể thay thế cho vận động”.

I. Thể dục thể thao

Là sự rèn luyện trong đó có vận động mạnh bắp thịt và toàn thân.

Để tăng cường sức mạnh phòng bệnh U.T thì cần tập thể dục thể thao như thường lệ.

Đối với người đã có dấu hiệu bước đầu U.T thì phải tuỳ sức chọn động tác thích hợp, giảm cường độ và thời gian và chuyển dần sang các môn tập nhẹ nhàng và đi bộ.

II. Thái cực quyền

- Là nhu quyền; dân gian gọi là “múa võ”.

Chương VIII: Rèn luyện "Dưỡng sinh"

- Có nhiều kiểu cách môn phái, có hàng chục kiểu động tác, học tập lâu mới nhớ được nên nhiều người ngại học.

- Thực ra nếu thuộc được 10 động tác thì tốt, nếu nhớ được hết theo bài bản, thì múa càng đẹp, nhưng không cần thiết, mà chỉ cần nắm vững nguyên lý âm dương – cương nhu phối hợp rồi tự mình thao tác theo tự nhiên, ***tưởng tượng*** rằng mình đang đánh nhau với một đối thủ; khi thì đỡ, khi thì đánh, khi thì tiến, khi thì lùi một cách ***nhẹ nhàng uyển chuyển***, cốt sao gây được hào hứng phấn chấn cho bản thân, và sau mỗi lần tập từ 5 đến 15 phút, ***rom rom ra được một ít mồ hôi thì càng tốt***. Ngày tập vài ba lần.

- Thái cực quyền” có thể ứng dụng rộng rãi, và đặc biệt tốt đối với người già yếu, bệnh tật.

- Nếu có 2 người tập “đấu” nhau thì càng vui hoặc tự “đấu” với mình qua gương.

III. Xoa bóp

Tự mình dùng hai tay xoa bóp từ đầu đến chân và ngược lại, chú trọng những vùng nhức mỏi khí huyết ứ trệ. Nếu có quan tâm đến kinh lạc huyết vị, thì hiệu quả cao hơn.

Mỗi lần xoa bóp 10-15 phút, rom rôm ra được một ít mồ hôi thì hiệu quả càng cao. Ngày xoa bóp 2-3 lần . Nên tham khảo phương pháp xoa bóp của Cốc Đại Phong.

IV. Khí công

Là rèn luyện sức khoẻ bằng phương pháp thở.

- Thông thường khi tập thể dục, ta hít không khí vào phổi thì căng lồng ngực lên và khi thở ra đẩy không khí ra ngoài thì xẹp lồng ngực xuống.

- Trong khi công thì có khác, ta hít vào thì đồng thời căng phồng bụng lên và hạ hoành cách mô xuống để không khí vào phổi qua mũi. Và khi thở ra thì xẹp bụng xuống đồng thời nâng hoành cách mô lên để đẩy không khí từ phổi ra ngoài.

Như vậy tập thở khi thể dục cổ điển là vận động ***cơ lồng ngực*** còn khí công thì vận động ***cơ hoành*** là chủ yếu và cả ***cơ bụng***.

Nói gọn lại: *Thở thể dục là thở ngực*

Thở khí công là thở bụng

- Thở bụng là thở tự nhiên như khi ta ngủ hoặc nghỉ ngơi, chiếm hầu hết thời gian trong ngày đêm và cả cuộc đời.

- Khi khí công ta thở bụng nhưng phải gắng sức thở sâu và tập trung ý chí vào hơi thở cơ hoành lên xuống tối đa có tác dụng ***xoa bóp nội tạng mạnh hơn khi thở ngực***, làm khí huyết lưu thông dễ dàng hơn. Giúp thuận lợi cho việc bài tiết chất cặn bã độc hại qua đường tiêu hoá tiết niệu và hô hấp.

Khi tập khí công đã thành nề nếp thì sẽ làm cho cơ hoành thích nghi với thở sâu trong khi ngủ, do đó sẽ nâng cao rõ rệt hiệu suất thở, tăng cường được sức khỏe.

- B.S Nguyễn Khắc Viện và B.S Nguyễn Văn Hưởng là 2 tấm gương sáng vận dụng khí công chống bệnh tật bảo vệ sức khỏe

- B.S Nguyễn Khắc Viện bị lao phổi nặng ở tuổi trung niên phải cắt bỏ phổi chỉ còn lại khoảng 1/3, nhờ khí công mà vẫn khỏe mạnh minh mẫn đến tuổi 83, đã tóm tắt và di tặng phương pháp khí công của ông trong một bài về 48 chữ:

Thót bụng thở ra
Phình bụng thở vào
Êm, chậm, sâu, đều
Toàn thân thả lỏng

Tập trung theo dõi
Thoải mái tự nhiên
Mặt Phật ung dung
Tĩnh thần thanh thần

Kiên trì bền bỉ
Đứng ngồi hay nằm
Ở đâu cũng được
Lúc nào cũng được

Theo ông trong 48 chữ thì hai chữ quan trọng là ***kiên trì***.

- BS Nguyễn Văn Hưởng bị tai biến mạch máu não, nặng ở tuổi 60, nhờ khí công mà sức khỏe hồi phục nhanh chóng đã sống mạnh khỏe minh mẫn đến trên 90 tuổi, đã tổng kết và để lại cho đời sau, phương pháp khí công trong tác phẩm Dương sinh của ông rất hữu ích: Để nâng cao hiệu suất thở, ông đề xuất thêm ý kiến mới.

Chương VIII: Rèn luyện "Dưỡng sinh"

- Khi thở vào thì vừa phình bụng- hạ cơ hoành, vừa phình ngực.
- Khi thở ra thì vừa thót bụng – nâng cơ hoành, vừa xẹp lồng ngực. Như thế lượng thông khí sẽ tối đa.

- Khí công và ung thư:

Ở Trung Quốc có nơi đã vận dụng Khí công vào điều trị U.T bằng cách hướng dẫn cho bệnh nhân khi Khí công thì **tưởng tượng** luồng khí sau khi vào phổi rồi xuống vùng Đan điền (phía dưới rốn) lấy năng lượng tại đây và đến tấn công làm tan rã dần khối u rồi tống ra ngoài theo hơi thở.

Tâm lý liệu pháp này làm bệnh nhân tin tưởng phấn khởi lạc quan và đã giảm nhẹ rõ rệt triệu chứng bệnh lý.

- Trước và sau khí công cần thực hiện ít phút thư giãn.

V. Thư giãn

Là để thả lỏng các cơ bắp toàn thân, không suy nghĩ gì cả.

Thư giãn là trạng thái **ngủ tâm – thể** có thể thực hiện ở các tư thế: ngồi ghế tựa êm hay tốt nhất là nằm.

Thời gian thư giãn xen kẽ với thời gian luyện tập và lao động chân tay hay trí óc. Trước và sau khi lao động căng thẳng nên thư giãn 4-5 phút đó là kinh nghiệm thành công của các bậc đại trí.

VI. Vui chơi giải trí

Là biện pháp rất quan trọng để bảo vệ và tăng cường sức khỏe và phòng chống ung thư. Khoa học đã chứng minh: yếu tố tinh thần tâm lý có vai trò trọng yếu trong phòng chống bệnh tật.

- Tinh thần căng thẳng (stress) thì chức năng thần kinh bị rối loạn, hệ nội tiết mất điều hoà, hệ thống miễn dịch bị suy giảm, tạo điều kiện cho bệnh tật trong đó có U.T phát sinh và phát triển.

- Có rất nhiều kiểu vui chơi giải trí, tùy hoàn cảnh, tùy sức khỏe của mỗi người mà chọn cho thích hợp cốt sao đạt được mục tiêu: Vui, cười, khoan khoái.

- Cần kết hợp kiểu vui chơi giải trí động và tĩnh:

- **Kiểu động** như bóng bàn, cầu lông, đá cầu, bơi lội, biểu diễn múa hát, du lịch...

- **Kiểu tĩnh** như nghe nhạc, đọc sách báo, trồng hoa cây cảnh, nuôi cá, trò chuyện tâm sự với bạn bè, thôn xóm, xem phim hài...

- Tiêu chí đánh giá tác động của vui chơi giải trí là có được **tiếng cười** hay không?

Cười thể hiện dưới nhiều hình thức:

- Cười “hồ hơ” to vang là rất tốt.
- Cười mỉm miệng hoặc phát âm nhỏ cũng tốt.
- Cười thầm cũng được.

- Đông tây kim cổ đều công nhận vai trò to lớn của tiếng cười trong cuộc sống, trong giao tiếp, trong bảo vệ tăng cường sức khỏe và phòng chống bệnh tật.

- Có bộ lạc da đỏ có cách chữa bệnh độc đáo: dùng mọi biện pháp kể cả cù vào nách (bắt cười) cho đến lúc bệnh thuyên giảm mới thôi.

- Tục ngữ phương Đông có câu: **Nhất tiếu thập niên thiếu** (một nụ cười trẻ lại mười năm), **Nhất tiếu thiên kim** (một nụ cười ngàn vàng).

- Trên thị trường đã có những băng đĩa ghi hàng mấy chục kiểu cười. Khi nghe ai cũng cười và nghe xong không ai không cảm thấy khoan khoái.

- Có nhiều nghiên cứu khoa học xác minh rõ tiếng cười làm tăng tế bào Lympho tăng khả năng miễn dịch.

- Trong vui chơi giải trí thì âm nhạc có vị trí quan trọng, nghe nhạc đánh đàn rất bổ ích. Trong Đông y theo học thuyết ngũ hành thì ngũ âm ứng với ngũ tạng. Như vậy có thể dùng âm thanh tiếng nhạc để điều chỉnh sự rối loạn của ngũ tạng.

Nếu ngũ âm kết hợp với ngũ nghĩa thì tác động lại càng mạnh hơn, vì vậy hát rõ lời thì hiệu quả đối với cuộc sống cũng như trong phòng chữa bệnh sẽ cao hơn.

Trong kháng chiến “Tiếng hát át tiếng bom” đã cổ vũ rất lớn tinh thần chiến đấu của nhân dân ta đến toàn thắng.

Ở phương tây, âm nhạc cũng đã được sử dụng trong điều trị bệnh từ lâu. Nhạc nhẹ Mozart làm dịu thần kinh, dễ ru ngủ.

Chương VIII: Rèn luyện "Dưỡng sinh"

VII. Sinh hoạt điều độ

- Câu chuyện "*Diêm vương chọn thân vô điều độ làm tế tướng*" thể hiện từ lâu đời con người đã nhận thức được rằng sự **vô điều độ** trong sinh hoạt là **nguyên nhân chủ yếu** gây bệnh tật chết chóc.

- Mọi người nhất là người có nguy cơ phơi nhiễm U.T hay bệnh nhân U.T cần cố gắng có một lịch sinh hoạt điều độ có giờ giấc:

Thời gian thức dậy, vệ sinh, thể dục, ăn uống làm việc, nghỉ ngơi vui chơi giải trí, đi ngủ.

- Tuỳ theo loại bệnh mà tạo cho mình một phong cách sinh hoạt thích hợp, thí dụ:

- Nếu có thêm bệnh tim mạch thì vận động, đi lại phải khoan thai, không vội vã.
- Nếu hay bị ho hen thì nên tránh những nơi ô nhiễm có nhiều bụi bặm, mùi hôi thối, tránh bị cảm lạnh, gió lạnh. Giữ ấm lồng ngực và nếu cần thì đeo khẩu trang khi đến chỗ ô nhiễm.
- Nếu bị thấp khớp thì cần luôn vận động xoa bóp các khớp đau mỗi để tránh cứng khớp.
- Bệnh nhân U.T thì cần rèn luyện dưỡng sinh, chú trọng ***chan hoà xã hội giao tiếp bạn bè và cần được sự động viên của gia đình, của thầy thuốc***, tạo được không khí vui vẻ lạc quan. Nếu bệnh nhân U.T lại có thêm các chứng bệnh khác thì cũng cần lưu ý để chọn cách sinh hoạt thích hợp nhất là ngày nay có nhiều phương tiện hiện đại: Tivi, Đài băng đĩa, quạt máy, điều hoà, điện thoại di động... Cần tuân thủ những quy định kỹ thuật và an toàn vệ sinh.

- Ngày xưa Tuệ Tĩnh đã tóm tắt phong cách sinh hoạt để dưỡng sinh trong 2 câu thơ lục bát như sau:

*"Bế tinh, dưỡng khí, tôn thân
Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình"*

Nó thích hợp với người có bệnh nói chung và bệnh nhân U.T nói riêng. Nhưng với người bình thường và nhất là đối với lớp trẻ thì nên sửa 2 chữ cho thích hợp:

"Bế tinh" thành "Bảo tinh"

"Quá dục" thành "Thiện dục"

- "Bảo tinh" vì cần bảo vệ tinh khí sinh hoạt tình dục có điều độ để bảo đảm giống nòi, điều hoà quan hệ nam nữ "âm dương" chứ không thể "bế tinh".

- "Thiện dục" vì cần có lòng ham muốn lớn. Phấn đấu cho hạnh phúc của bản thân và cho mọi người, đó là động cơ thúc đẩy con người và xã hội; Khi nó hưng phấn cao độ thì sẽ ức chế các dục vọng không lành mạnh trong tư duy.

Ngày nay theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ***"sức khoẻ là một trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là một tình trạng không có bệnh tật hay tàn tật"***.

Trong câu định nghĩa này W.H.O nhấn mạnh thêm về yếu tố ***xã hội*** của sức khoẻ. Thật vậy đây là một điều kiện thiết yếu.

Từ những thập kỉ đầu của thế kỷ trước, Từ điển bách khoa của Pháp đã định nghĩa: ***"con người là một loại động vật có thuộc tính xã hội"*** (L'homme est un animal sociable).

Từ cổ chí kim, các cụ đại thọ, mỗi người một vẻ nhưng đều giống nhau ở chỗ: Hiếu thảo trong gia đình, chan hoà với xã hội, bao dung, giúp đỡ mọi người, chấp nhận và thích nghi với hoàn cảnh, nhẫn nại tìm cách vượt qua khó khăn, thắng không kiêu, bại không nản, quên đi nỗi đắng cay, không đòi hỏi quá nhiều ở khách quan. Không yêu cầu hưởng thụ quá mức, biết thế nào là đủ, "Tri túc tâm thường lạc" để sáng khoái, vui vẻ lạc quan yêu đời. Đó là yếu tố xã hội tạo điều kiện cho các cụ sống khoẻ, và trong phòng chống ung thư ngày nay cũng là điều kiện thiết yếu để thành công.

*

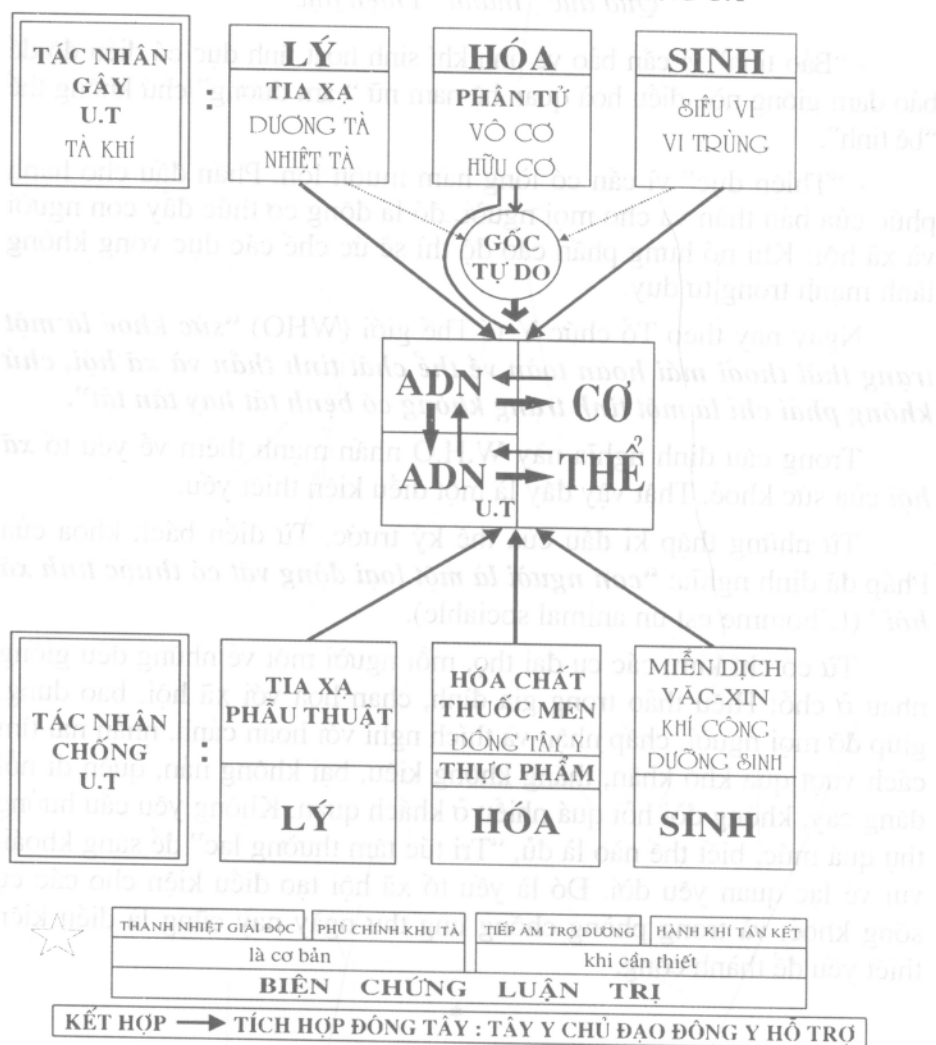
* *

Tóm lại trong phòng chống U.T (xem sơ đồ 5).

- Tây y chú trọng nhiều hơn đến ***ngoại viện*** với những kỹ thuật và phương tiện ngày càng hiện đại và hữu hiệu như phẫu thuật, xạ trị, hoá trị liệu, miễn dịch, gen liệu pháp... (tuy vẫn ngày càng chú ý đến nội lực).

Chương VIII: Rèn luyện "Dưỡng sinh"

SƠ ĐỒ 5: TÁC NHÂN GÂY U.T VÀ PHÒNG CHỐNG U.T



Còn Đông y thì chú trọng nhiều hơn đến *nội lực* nâng cao chính khí, chân khí (như tư tưởng của Hải Thượng Lãn Ông: “Thủy hỏa vương đạo”) và dường như chú trọng đến “Tiên thiên trong thời gian” (di truyền từ cha mẹ) và cả “Tiên thiên trong không gian” (quan hệ giữa ADN chất liệu di truyền và mật mã của sự điều khiển, với các loại phân tử khác trong cơ thể, trong cuộc sống hiện tại) – bằng biện pháp thuốc men kết hợp với dinh dưỡng dưỡng sinh trong đó coi trọng yếu tố tinh thần của bệnh nhân.

Kết hợp được *thế mạnh* của 2 nền y học lấy Tây y làm chủ đạo, hy vọng có thể đem đến hiệu quả phòng chữa bệnh cao hơn.

Lời kết

- *Ung thư là bệnh đã biết từ nhiều thế kỷ trước nhưng nguyên nhân và bản chất thì gần đây mới được xác định rõ là bệnh lý của tế bào hay nói đúng hơn là bệnh lý của ADN, phân tử hạch tâm trong nhân tế bào, chứa đựng chương trình khuôn mẫu của sự sống và thông tin di truyền “Bộ tổng chỉ huy tối cao mà tiềm ẩn và cơ bản của sinh vật.*
- *Có rất nhiều loại tác nhân lý hoá sinh từ môi trường hoặc từ trong nội môi (trong đó các gốc tự do đóng vai trò quan trọng) gây tổn thương ADN dẫn đến U.T.*

Nói chung các tác nhân gây U.T thuộc phạm trù *hoà tà - nhiệt tà, hoả độc - nhiệt độc*, tác động lâu dài trên cơ thể gây nên trạng thái bệnh lý *hư nhiệt* biểu hiện ở mức độ *phân tử – tế bào – tổ chức* và cả trên *lâm sàng* cũng được xác định bằng tứ chẩn trên bệnh nhân U.T.

Mặt khác qua thống kê các bài thuốc Đông y điều trị U.T thì thấy phần lớn có tính chất thanh nhiệt giải độc – phù chính khu tà.

Vì vậy trong Đông y phương pháp phòng chống U.T cơ bản là *thanh nhiệt giải độc* kết hợp với *phù chính khu tà* (tương ứng với Tây y là dùng thuốc chống oxy chống gốc tự do độc hại, tăng cường miễn dịch).

- *Các tác nhân có thể gây tổn thương ADN của mọi loại tế bào khác nhau trong cơ thể, vì vậy U.T có thể xuất hiện ở mọi nơi trên nhiều loại tổ chức, cơ quan tạng phủ. Hiện nay người ta đã biết có trên 200 loại U.T khác nhau nhưng bản chất là một, đó là sự tổn thương của ADN.*

- *Mỗi loại U.T có cách tiến triển riêng của nó:*

Có loại tiến triển nhanh như U.T máu, hắc tố...

Có loại tiến triển chậm như U.T da, giáp trạng cổ tử cung...

Nói chung phần lớn bệnh U.T có quá trình phát sinh, tiến triển lâu dài qua từng giai đoạn có khi đến hàng chục năm không có biểu hiện gì lúc đó khả năng miễn dịch, sức chống đỡ của cơ thể còn mạnh.

Đến giai đoạn cuối thì tiến triển rất nhanh, thường gây đau đớn và chóng tử vong.

- *Ung thư có nhiều nguyên nhân, có nhiều hậu quả, có nhiều triệu chứng vì vậy việc phòng bệnh và chữa*

Chương VIII: Rèn luyện "Dưỡng sinh"

bệnh cũng phải vận dụng kết hợp nhiều phương pháp nhiều loại kỹ thuật và thuốc men khác nhau, đồng thời nên kết hợp cả Tây y và Đông y.

❖ Về phòng bệnh:

- Cần tránh những tác nhân gây U.T, hạn chế ô nhiễm môi trường và nội môi giữ gìn vệ sinh...

- Cần tăng cường sức khỏe, tăng khả năng miễn dịch sức đề kháng của con người (tăng chính khí) bằng *rèn luyện "dưỡng sinh"* để chống lại hậu quả của tác nhân.

- Cần ăn uống hợp lý không thừa năng lượng, giảm bớt chất béo, chất đường, thức ăn nhiệt, gia vị cay nóng, không uống rượu, hút thuốc lá, ăn uống quá nóng. Cần ăn nhiều rau, hoa quả tươi (để nhuận gan, lợi mật, nhuận tràng, lợi tiểu...) thanh thải *nhanh* các chất độc hại.

- *Cần phát hiện bệnh sớm.* Mỗi người cần tự trang bị cho mình những kiến thức tối thiểu để tự phát hiện sơ bộ bệnh và đi khám định kỳ ở các cơ quan, tổ chức y tế... Phát hiện được bệnh *sớm* ở thời kỳ *tiền lâm sàng* thì việc điều trị sẽ có hiệu quả rất cao và có thể chữa *khỏi hẳn trong thời gian ngắn*.

❖ Về chẩn đoán và điều trị

- Cần *chẩn đoán xác định* bệnh U.T kịp thời bằng Tây y theo phương pháp lâm sàng và cận lâm sàng hiện đại, *không xác định bệnh U.T bằng đông y.*

- Cần *điều trị* bằng Tây y *chủ đạo* và *cơ bản* bằng các phương pháp: phẫu thuật, xạ trị, hoá trị liệu, miễn dịch... và trong tương lai là gen liệu pháp... Ngoài ra nên kết hợp với điều trị *hỗ trợ* bằng Đông y và dinh dưỡng dưỡng sinh.

➤ *Mặc dù U.T là bệnh nan y vì nó đánh vào trung tâm chỉ huy của sự sống, nhưng không phải là bệnh không thể chữa khỏi. Càng ngày tỷ lệ khỏi càng cao, ở các nước tiên tiến đã đạt được khoảng 3/4.*

➤ *Công cuộc phòng chống U.T đòi hỏi phải có sự cố gắng kiên trì của từng người và của cả xã hội, tuy không dễ những chắc chắn làm được.*

“Không có việc gì khó
Chỉ sợ lòng không bền
Xe núi và lấp biển
Quyết chí ắt làm nên”.

Phụ lục

Để tham khảo khi cần ứng dụng và nên tham vấn ý kiến của thầy thuốc chuyên khoa để phù hợp với từng loại bệnh và từng người

1. Bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam

(Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam Bộ Y tế – Viện Dinh dưỡng – NXB y học Hà Nội 2000) trang 254.

2. Phân loại theo hàn nhiệt đông y

- 2.1. Khái niệm về hàn nhiệt trên bệnh nhân và trong thuốc men
- 2.2. Hàn nhiệt và co giãn mạch
- 2.3. Hàn nhiệt và tác dụng lợi tiểu
- 2.4. Hàn nhiệt và thành phần tinh dầu
- 2.5. Hàn nhiệt và men năng lượng ATPase
- 2.6. Phản ứng của thức ăn hàn nhiệt trên Ruột
- 2.7. Phương pháp xác định tính hàn nhiệt trong thuốc men và thực phẩm
- 2.8. Phân loại thuốc Tây y theo hàn nhiệt
- 2.9. Phân loại thức ăn theo hàn nhiệt...

(Trong tài liệu: “Tóm tắt Những công trình Nghiên cứu khoa học 1957 -1987” (lưu hành nội bộ) trang 258-260, Bộ Y tế - Viện Y học dân tộc Hà Nội 10 -1987).

Phụ lục

1. BẢNG NHU CẦU DINH DƯỠNG KHUYẾN NGHỊ CHO NGƯỜI VIỆT NAM

Lứa tuổi (nam)	Năng lượng (Kcal)			Protein (g)	Muối khoáng		Vitamin				
					Ca (mg)	Fe (mg)	A (mcg)	B1 (mg)	B2 (mg)	PP (mg)	C (mg)
Trẻ em dưới 1 tuổi											
3 - <6 tháng		620		21	300	10	325	0.3	0.3	0.5	30
6 - 12 tháng		820		23	500	11	350	0.4	0.5	5.4	30
Trẻ em											
1 - 3 tuổi		1300		28	500	6	400	0.8	0.8	9.0	35
4 - 6 tuổi		1600		36	500	7	400	1.1	1.1	12.1	45
7 - 9 tuổi		1800		40	500	12	400	1.3	1.3	14.5	55
Nam thiếu niên											
10 - 12 tuổi		2200		50	700	12	500	1.0	1.6	17.2	65
13 - 15 tuổi		2500		60	700	18	600	1.2	1.7	19.1	75
16 - 18 tuổi		2700		65	700	11	600	1.2	1.8	20.3	80
Nữ thiếu niên											
10 - 12 tuổi		2100		50	700	12	500	0.9	1.4	15.5	70
13 - 15 tuổi		2200		55	700	20	600	1.0	1.5	16.4	75
16 - 18 tuổi		2300		60	600	24	500	0.9	1.4	15.2	80
Người trưởng thành	Lao động										
Nam	<i>Nhẹ</i>	<i>Vừa</i>	<i>Nặng</i>								
18 - 30 tuổi	2300	2700	3200	60	500	11	600	1.2	1.8	19.8	75
31 - 60 tuổi	2200	2700	3200	60	500	11	600	1.2	1.8	19.8	75
> 60 tuổi	1900	2200		60	500	11		1.2	1.8	19.8	75
Nữ											
18 - 30 tuổi	2200	2300	2600	55	500	24	500	0.9	1.3	14.5	70
31 - 60 tuổi	2100	2200	2500	55	500	24	500	0.9	1.3	14.5	70
> 60 tuổi	1800			55	500	9	500	0.9	1.3	14.5	70
Phụ nữ có thai	Lao động										
6 tháng cuối	<i>Nhẹ</i>	<i>Vừa</i>	<i>Nặng</i>								
		+350		+15	1000	30	600	+0.2	+0.2	+2.3	+10
Phụ nữ cho con bú											
6 tháng đầu		+550		+28	1000	24	850	+0.2	+0.4	+3.7	+10

Ghi chú:

1. Protein tính theo khẩu phần có hệ số sử dụng protein = 60.
2. Vitamin A: Tính theo đương lượng retinol.
3. Cần tăng cường bổ sung sắt cho phụ nữ có thai và ở tuổi sinh đẻ và sắt ở khẩu phần khó đáp ứng đủ nhu cầu.

2. Phân loại theo hàn nhiệt Đông y

2.1. Hàn nhiệt trong bệnh nhân và trong thuốc men

Lê Khánh Trai và Tổ Nghiên cứu Hàn nhiệt

*Thực hiện tại Viện Đông y Trung ương
Hà Nội dưới sự lãnh đạo của các viện
trưởng Nguyễn Văn Hưởng - Lê Khắc
Thiên, Hoàng Bảo Châu*

Đã tìm hiểu sự khác biệt của các trạng thái hàn nhiệt trên bệnh nhân và được tính hàn nhiệt trong thuốc men để tìm phương pháp xác định phân biệt dựa trên cơ sở các phép thử lý hoá sinh và cách xử lý theo quan điểm thống kê.

1. Trên bệnh nhân: Trị số trung bình của chỉ tiêu quan sát có xu hướng như sau:

Ở tập hợp bệnh nhân hàn: Số lượng hồng cầu, bạch cầu, huyết sắc tố, protit toàn phần, urê, đường máu, gammaglobulin, huyết áp, nhịp mạch, chuyển hoá cơ sở thân nhiệt, có xu hướng thấp hơn ở tập hợp **bệnh nhân nhiệt**, còn cholesterol máu và hiệu số nhiệt độ nách - ngón chân thì có xu hướng cao hơn.

Với phép thử: Nắm mở bàn tay 60 lần/phút rồi đo sự biến đổi và phục hồi nhiệt độ ở müt ngón tay thấy ở tập hợp bệnh nhân nhiệt có xu hướng gia tăng cao hơn và phục hồi nhiệt độ chậm hơn so với tập hợp bệnh nhân hàn

Với phép thử: Nhúng ngón tay vào nước đá 0°C/phút rồi đo sự biến đổi và phục hồi nhiệt độ ở müt ngón tay thấy ở tập hợp bệnh nhân hàn có xu hướng hạ thấp nhiều hơn và phục hồi chậm hơn ở tập hợp bệnh nhân nhiệt.

Các **triệu chứng hàn trên lâm sàng** Đông y phần lớn ứng với triệu chứng **cường phó giao cảm** và các **triệu chứng nhiệt phần lớn** ứng với triệu chứng **cường giao cảm** trong Tây y.

2. Trong thuốc men: Qua thực nghiệm tác dụng thuốc Hàn nhiệt trên sinh vật cho thấy:

Phần lớn thuốc hàn lương có tính ức chế, có xu hướng an thần, lợi tiểu và chống dị ứng.

Phần lớn các thuốc ôn nhiệt có tính kích thích thần kinh, các thuốc ôn nhiệt có tính dẫn dầu thì gây dẫn mạch ngoài vi rõ rệt. Một số thuốc hàn lương (như Hoàng cầm, Hoàng bá, Hoàng liên...) cho thỏ uống liều cao và kéo dài làm tai thỏ lạnh, nhợt nhạt khó lấy máu, cho uống thuốc ôn nhiệt (như quế, gừng...) thì tai ấm, hồng dễ lấy máu.

Dự lục

Một số thuốc hàn lương (như thạch cao, đậu xanh, sắn dây...) tăng cường sức chịu đựng nóng trên súc vật khi đưa vào nhiệt độ 42°C.

Một số thuốc ôn nhiệt (như quế, gừng...) có xu hướng kéo dài thời gian chịu đựng lạnh ở 4°C.

Ở các phủ tạng súc vật uống thuốc hàn lương (Thỏ hoàng liên) liều cao kéo dài gây thoái hoá, còn thuốc ôn nhiệt như (quế, gừng...) thì gây xung huyết.

Ở các súc vật uống thuốc hàn lương (Hoàng cầm, Hoàng bá, Hoàng liên...) có xu hướng giảm urê, glucoza, gamaglobulin, bạch cầu, hồng cầu, huyết sắc tố so với lô uống thuốc nhiệt (quế – phụ – khương).

Thuốc hàn lương (như hoàng đằng) có xu hướng giảm hoạt lực men ATPase.

Thuốc ôn nhiệt (như riềng) có xu hướng làm tăng hoạt lực ATPase.

Các kết quả nghiên cứu trên đây cho thấy sự khác biệt của trạng thái hàn nhiệt trên bệnh nhân và được tính hàn nhiệt trên thuốc men có thể thể hiện bằng những chỉ tiêu quan sát lý – hóa – sinh và có thể cho phép đi đến nhận thức, bước đầu như sau:

Hàn: Là trạng thái cơ thể trong đó dị hoá kém sút không đủ cung cấp năng lượng cho quá trình đồng hoá và các hoạt động khác, hệ thần kinh ở trạng thái ức chế chiếm ưu thế, hệ phó giao cảm hoạt động chiếm ưu thế. Một số tuyến nội tiết làm giảm chuyển hoá hoạt động – chiếm ưu thế. Một số triệu chứng hàn vừa là hệ quả vừa là để thích nghi với trạng thái hàn. Thuốc và thức ăn hàn là chất có thể gây trạng thái hàn, hoặc có thể làm giảm trạng thái nhiệt trên cơ thể.

Nhiệt: Là trạng thái cơ thể trong đó dị hoá quá tăng cường, gây hiện tượng thừa năng lượng, thể hiện rõ rệt ở nhiệt năng, gây rối loạn cho các hoạt động khác, hệ thần kinh ở trạng thái hưng phấn chiếm ưu thế, hệ giao cảm hoạt động chiếm ưu thế. Một số triệu chứng nhiệt vừa là hệ quả vừa là để thích nghi với trạng thái nhiệt. Thuốc và thức ăn nhiệt là chất có thể gây trạng thái nhiệt hoặc có thể làm giảm trạng thái hàn trên cơ thể...

2. 2. Hàn nhiệt và co giãn mạch

Lê Khánh Trai

Nguyễn Thị Vân Thái

Qua thực nghiệm trên *mạch cô lập*, nhận thấy:

1. Một số thuốc ôn nhiệt có chứa tinh dầu như quế, gừng, riềng, hương phụ, lá lốt, thiên niên kiện, đại hồi... có tác dụng giãn mạch rõ rệt và đặc biệt các tinh dầu: cất từ lá chanh, đinh hương, hương nhu, quế, húng, đại hồi, sả, thông, vỏ cam, chổi, sa nhân, gừng có tác dụng giãn mạch rất rõ rệt.

2. Một số thuốc hàn chứa chất đắng (khổ hàn) như hoàng liên, hoàng bá, hoàng cầm có tác dụng co mạch.

Một số thuốc hàn lương khác, ít biểu hiện rõ xu thế.

2. 3. Hàn nhiệt và lợi tiểu

Lê Khánh Trai - Văn Quốc Hoa

Viện Đông y

Qua thực nghiệm trên 150 vị thuốc, lấy mẫu theo lối ngẫu nhiên, với kỹ thuật lỏng lợi tiểu, nhận thấy có 44 loại có biểu hiện lợi tiểu:

1. Thuộc hàn lương có: Hoàng bá, Hoàng liên, Sinh địa, Bạch thược, Bạch vi, Ích mẫu, Long đởm thảo, Khổ sâm, Chi tử... Một số thuốc Nam và rau ăn được coi có tính mát như: rau muống, rau sam, rau dệu, rau ngót, rau rền, rau rút, rau mồng tơi, rau đay, rau cải bẹ, mướp đắng, mướp thường, lá móng tay, bọ mắm, ô rô cạn, dâm bụt, bèo nhột bản, lá sắn dây, lá bìm bịp, lá mơ, mặt quỷ, lá sung, chìa vôi.

2. Thuộc bình có: Củ chóc.

3. Thuộc ôn nhiệt: Có các vị Hoàng kỳ, Cao lương khương, Xuyên khung, Đinh hương, Hậu phác, Bạch đậu khấu, Thảo quả, Nga truật, Hồng hoa, Ngải diệp, Kế đầu ngựa, Quế.

Bước đầu nhận xét: Xu thế lợi tiểu thuộc hàn lương...

2. 4. Hàn nhiệt và tinh dầu

*Lê Khánh Trai và cộng sự
Viện Đông Y*

Qua thống kê y văn cổ truyền: Phần lớn dược liệu **chứa tinh dầu**, vì vậy thuộc Ôn nhiệt như: Quế, Gừng, Bạch chỉ, Tía tô, Khương hoạt, Dương quy, Xuyên khung, Tế tân, Kinh giới, Xuyên tiêu, Ngô thù, Hậu phác, Mộc hương, Nghệ, Đinh hương, Địa liên, Cao lương khương, Riềng, Thảo quả, Hồi hương, Đại hồi, Ngải diệp, Trần bì, Thanh bì, Sa nhân, Bạch đậu khấu, Nhục đậu khấu, Thảo đậu khấu, Hương phụ, Lá lốt, Thiên niên kiện, Trâm hương, Đàn hương, Nhũ hương...

Có một số ít dược liệu chứa tinh dầu, thuộc hàn lương như: Mẫu đơn bì, Cúc hoa, Liên kiều, Bạc hà, Trắc bá diệp.

2.5. Hàn nhiệt và A-T-Pase

*Cao Duy Ninh - Đặng Hanh Phúc
Đại học Dược
Lê Khánh Trai - Hoàng Bạch Yến
Viện Đông y*

Để tìm hiểu mối tương quan giữa vấn đề hàn nhiệt và vấn đề giải phóng năng lượng, đã xác định hoạt độ ATPase não và gan chuột nhắt trắng được uống các thuốc hàn (Hoàng đẳng) và nhiệt (riềng) 0,5ml/lần $\times$ 2 lần/ ngày $\times$ 3 ngày. Kết quả như các bảng sau:

Dịch não (hoạt động ATPase được biểu diễn bằng micro gam phosphat được thủy phân).

Lô	Số chuột thí nghiệm	Mg ++ ATPase	Ca ++ ATPase	Na ⁺ , K ⁺ ATPase	Mg ⁺⁺ , K ⁺ ATPase	Tổng
Chung NaCl 9‰	11	68,31	57,17	43,77	71,27	240,52
Hoàng đẳng (nước sắc 2g/ml)	7	62,94	45,74	35,20	52,17	196,05
Riềng tươi già 1ml $\approx$ 1gam	10	69,02	93,23	51,75	78,36	262,39

Dịch gan:

Lô	Số chuột thí nghiệm	Mg ⁺⁺ ATPase	Ca ⁺⁺ ATPase	Na ⁺ , K ⁺ ATPase	Mg ⁺⁺ , K ⁺ ATPase	Tổng
Chứng	11	76.18	57.37	46.72	75.04	255.31
Hoàng đẳng	7	77.43	61.13	44.01	74.30	256.95
Riêng	10	83.44	63.11	50.59	90.38	287.51

Sơ bộ nhận thấy: Hoàng đẳng (thuốc hàn) có xu hướng ức chế giải phóng năng lượng ở não.

Riêng (thuốc nhiệt) có xu hướng kích thích giải phóng năng lượng ở não và gan.

2. 6. Thức ăn hàn nhiệt và phản ứng trên ruột

*Lê Khánh Trai - Nguyễn Thị Khê
Viện Đông y*

Đã tìm hiểu sự khác biệt của thức ăn hàn nhiệt tác dụng trên ruột có lập và tương tác với acetylcholin và histamin, nhận thấy:

1. Phần lớn các thức ăn ôn nhiệt (nhất là các loại có tính dầu) có tác dụng giãn cơ trơn ruột cô lập.

Giãn rõ rệt như các gia vị nóng như gừng, nghệ, hành ớt, tía tô, kinh giới, húng chanh, rau răm, sả, diếp cá, trầu không...

Giãn ruột nhẹ như cà phê, cà rốt, hoa thiên lý.

2. Phần lớn các thức ăn hàn lương có tác dụng co cơ trơn ruột hoặc ít thể hiện tác dụng.

Co ruột rõ rệt như mồng tơi, rau ngót, chuối tiêu chín, cà chua tươi, đậu xanh sống, khế chua...

Co ruột nhẹ như xu hào tươi, rau lang, rau muống...

3. Phần lớn các thức ăn ôn nhiệt có tác dụng ức chế sự co ruột (do acetylcholin).

Ức chế rất rõ như tỏi tươi, gừng tươi

Ức chế rõ như ớt, tiêu, nghệ, hành, hẹ, húng, quế, thiên lý, kinh giới, tía tô, xương sông, lá lốt, mùi tàu, rau ngổ, trầu không...

Ức chế nhẹ như cà phê, cà rốt

Dụ lục

4. Một số thức ăn ôn nhiệt có tính dầu có khả năng ức chế tác dụng co ruột do histamin như: tỏi, hành, mùi tàu, ngò, rau răm, riềng, sả, nghệ...

2.7. Phương pháp xác định tính hàn nhiệt của thuốc Nam, thuốc miền núi, thuốc Tây y và thức ăn

*Lê Khánh Trai và cộng sự
Viện Đông y*

Xuất phát từ những tương quan giữa được tính hàn Nhiệt theo cổ truyền của những vị thuốc kinh điển Đông y, với những tác dụng sinh học thu được trên thực nghiệm và lâm sàng với những xác suất nhất định đã đi đến nhận thức về hàn nhiệt như đã trình bày ở bài “Hàn nhiệt trên bệnh nhân và trong thuốc men”.

Kết hợp với y lý cổ truyền theo quan điểm âm dương ngũ hành, sắc mùi vị hình thái và những kinh nghiệm dân gian đã xây dựng phương pháp xác định tính hàn nhiệt theo quan điểm thống kê trên cơ sở đó đã dự thảo các bảng phân loại hàn nhiệt của thuốc tây, thức ăn và một số thuốc nam chưa được phân loại hàn nhiệt.

2. 8. Bảng phân loại thuốc tây theo hàn nhiệt

*Lê Khánh Trai và CS
Viện Đông y*

Xuất phát từ nhận thức về hàn nhiệt và phương pháp xác định tính hàn nhiệt như đã trình bày ở trên, đã dự thảo phân loại thuốc tây như sau:

➤ *Thuộc xu hướng hàn lương (phạm trừ âm)*

Gồm phần lớn trong các loại thuốc và hoá chất: Ức chế thần kinh, mê, tê, ngủ, an thần, giảm đau, chống động kinh, liệt thần kinh giao cảm, cường phó giao cảm, hạ sốt, giảm huyết áp, chống dị ứng, kháng histamin, lợi niệu, lợi mật, nhuận tràng, tẩy, long đờm, kháng sinh, sulfamid, ức chế miễn dịch, giảm bạch cầu, hoc mon giảm chuyển hoá, các chélateur (càng cua), muối magnesi, acid hữu cơ yếu chuỗi thẳng thực vật, thuốc chất uxonic thực vật, chất béo thực vật, heterozit đắng, flavonoit, anthraglucosit, saponozit, alcaloit, nhân quinolein và isoquinolein, nhân imidazol, quinazolin, purin, vitamin C, E... chất có tính chất khử, các chất trung hoà gốc tự do.

➤ **Thuộc xu hướng ôn nhiệt (phạm trù DƯƠNG)**

Gồm phần lớn trong các loại thuốc và hoá chất:

Kích thích thần kinh trung ương, cường giao cảm, liệt phó giao cảm, kích thích hô hấp, trợ tim, tăng cường tiêu hoá và hấp thụ, gây táo bón, hóc môn tăng chuyển hoá, kích thích miễn dịch, tăng bạch cầu, iode, thạch tín và hợp chất, tinh dầu (đặc biệt loại có nhân thơm), nhựa thơm, glucosit trợ tim, cumarin, tanin, alcaloit: nhân tropan, pyridin, indol, vitamin B12, K, chất có tính oxy hoá, các gốc tự do...

2.9. Phân loại thức ăn nước uống theo hàn, lương, bình, ôn, nhiệt

*Lê Khánh Trai và tổ nghiên cứu Hàn nhiệt
Viện Đông y*

➤ **Rau củ tươi**

Hàn: Chua me đất, diếp đắng, giá đậu xanh, dền trắng, mỏng toi, rau dút, rau khoai lang, rau má, rau sam...

Lương: Actiso, bắp cải, cải thìa, cần ta, củ đậu, dền tía, măng tre tươi, măng nứa tươi, mã đề, rau chuối, rau diếp, rau đay, rau muống, rau ngót, su hào, xà lách...

Bình: Đậu cô ve tươi, cải cúc, cải soong, hoa chuối, hoa lý, măng tre nửa khô, rau nụ bí đỏ, su lơ... cải canh, củ cải, cà rốt.

Ôn: Tỏi ta, hành ta, hẹ, cần tây, hành tây, kiệu, ớt tây, ngó sen, tỏi tây.

➤ **Quả tươi**

Hàn: Bưởi, cam, chanh, cà chua, dưa chuột, khế chua, mướp đắng.

Lương: Bí đao, dâu tằm, dưa gang, dưa hấu, dưa lê, dưa, đậu cô ve tươi (quả non), đậu đũa tươi (quả non), me, mơ, nhót, quýt, sấu, gấc, chuối chín.

Bình: Chôm chôm, đào, đu đủ chín, hồng, lê, mướp, nho, táo ta, táo tây, xoài, đu đủ, bí đỏ, chuối xanh.

Ôn: Bưởi, cà bát, cà pháo, đu đủ xanh, hồng, bì, hồng ngâm, lựu, mắc cở, măng cụt, mận, mít, ổi, ô liu, quả trứng gà, sung, thị, trám, vá, vải ngọt, na, nhãn.

Nhiệt: Dứa.

➤ **Gia vị**

Hàn: Dành dành, diêm tiêu, phèn chua.

Danh lục

Lương: Bàng sa, chua ngọt, dấm, mộc nhĩ, muối ăn.

Bình: Mì chính, mơ tam thể, xương sông, bạc hà.

Ôn: Tỏi, diếp cá, hành ta, hẹ, húng chanh, húng láng, kinh giới, lá chanh, mùi ta, mùi tàu, ngải cứu, nghệ, rau ngổ, rau răm, sả, thìa là, tía tô, vỏ cam, vỏ chanh, vỏ quýt, sôcôla.

Nhiệt: Đinh hương, gừng, hồi, hồ tiêu, lá lốt, ớt, quế, riềng, thảo quả...

➤ **Chất đường bột:** *Lương thực, ngũ cốc*

Hàn: Củ sắn dây, đậu xanh, khoai dong, khoai đao

Lương: Bột sắn dây, củ từ, khoai lang, ý dĩ...

Bình: Bột mì, hạt đậu cô ve khô, đậu đen, đậu đỏ, đậu hà lan, đậu trắng, đậu nành, đậu ván, gạo tẻ, hạt sen, kê, ngô tẻ, vừng, khoai tây, khoai sọ, đường, mật.

Ôn: Gạo nếp, ngô, nếp, hạt mít, lạc, lạc rang, hạt bí đỏ rang, hạt dẻ rang, củ mài, sắn...

➤ **Chất dầu mỡ:**

Lương: Dầu dừa, dầu lạc, dầu vừng, dầu olive, dầu đậu nành...

Bình: Mỡ lợn, bơ.

Ôn: Mỡ bò, mỡ chó, mỡ dê.

➤ **Chất đạm:** *Thịt, cá, trứng sữa*

Hàn: Cua đồng, hến, mực tươi, nuốt, ốc, sên, sò, sữa, vịt cỏ

Lương: Ba ba, rùa, cá chình, cá mè, cá trê, chạch, lươn, cò, vịt bầu, thịt trâu, trứng vịt, sữa chua, tào phớ.

Bình: Cá bẽ, (thu, chim, song, trích...), cua bể, cá bống, cá chép, cá diếc, cá mòi, cá quả, cá rô, tôm, tép, gà mái ri, gà tây, trứng gà, ngan, ngỗng, cừu, lợn, thỏ, sữa người, mắm tôm, nước mắm cá, tương, rươi, sữa chua.

Ôn: Châu chấu, nhộng tằm, rắn, chim sẻ, bồ câu, cu gáy, gà trống ri, nai, ngựa, bò, sữa bò, sữa dê, phomát...

Nhiệt: Thịt chó, dê, hươu.

➤ **Thức uống:**

Hàn: Nước thạch.

Lương: Nước chè tươi, nước dừa, nước bột sắn dây sống, nước đá, nước cam, chanh.

Bình: Nước chè tàu, sữa đậu nành.

Ôn: Nước lá vối, nụ vối, bia, rượu nho, sữa bò, sôcôla.

Nhiệt: Cà phê, rượu mạnh.

□ **Ghi chú:**

- Thức ăn nước uống **hàn lương**, thường **nhuận tràng**.
- Gia vị **ôn nhiệt** thường có tính phương hướng tản tán, hành khí, hoạt huyết, tăng cường tiêu hóa hấp thu: thông dụng như ớt, gừng hành họ tỏi, tỏi tồ, kinh giới... khi dùng vừa phải thì có lợi. Nếu dùng quá nhiều thì lại có hại như gây táo bón, kích thích gây viêm niêm mạc đường tiêu hóa và trạng thái bệnh lý nhiệt đặc biệt là hạt tiêu sọ và riềng.
- Thức ăn Lương dùng quá nhiều có thể gây hàn chứng.
- Thức ăn Ôn dùng quá nhiều có thể gây nhiệt chứng.
- Thức ăn **động vật** thường có tính **duyang ôn nhiệt cao hơn thực vật**, ngược lại tính âm, hàn lương thường thấp hơn thực vật.
- Thức ăn **động vật máu nóng, trên cạn** thường có tính **duyang, ôn nhiệt** cao hơn loài sống ở **dưới nước**, và ngược lại tính âm, hàn lương thường lại **thấp** hơn thực vật.
- Mức độ âm dương, hàn nhiệt, ôn lương còn phụ thuộc tính chất, chức năng phủ tạng, cơ quan của từng loại động, thực vật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hải thượng lân ông: y tông tâm lĩnh toàn tập. NXB y học và TĐTT từ 1963 ... 1971
2. Tuệ Tĩnh: Nam dược thần hiệu – NXB YH 1965
3. Trung y học khái luận – NXB Bắc Kinh 1963
4. Trần Thuý – Phạm duy Nhạc – Hoàng Bảo Châu Y học cổ truyền NXB YH 1994
5. Hoàng Bảo Châu: cơ sở lý luận y học cổ truyền – NXB YH 2000
6. Yang Li: Book of changes and traditional chinese medicine Beijing Science and Technology Press 1998
7. Lê Khánh Trai – Hoàng Hữu Như: ứng dụng xác suất thống kê trong y sinh học và nghiên cứu Đông y – NXB Khoa học kỹ thuật 1979
8. Lê Khánh Trai Tiên đề âm dương, ngũ hành và con đường dẫn tới 6 bộ vi mạch và 12 đường kinh chính – Viện Đông y 1982
9. Nguyễn Tài Thu – Trần Thuý – Lê Khánh Trai: Cấu trúc logic hệ kinh lạc – NXB YH 1999
10. Tóm tắt những công trình nghiên cứu khoa học Đông y 1957 - 1987 Viện y học dân tộc Hà nội 1987 ấn hành
11. Ngô Gia thạch – Trình Văn Bảo – Phạm Văn Phùng – Trần Thị Liên (Bộ môn y sinh học và di truyền - Đại học y Hà nội) Sinh học- NXB YH 1990
12. Nguyễn Như Hiến – Chu Văn Mẫn: Sinh học người NXB KHKT 2002
13. Đào Kim Chi – Nguyễn Xuân Thắng: Lý thuyết hoá sinh cấu trúc in tại trung tâm thông tin thư viện Đại học Dược Hà nội 1996
14. Antoni Horst: Bệnh lý phân tử (Người dịch: Phạm Quang Tùng – Phạm Mạnh Hùng – Hiệu đính: Đinh Đức Tiến) NXB YH 1973

15. Ioan Simiti - Ioan Schwartz: Cấu trúc hoá học và tác dụng sinh vật (Người dịch: Nguyễn Khang-Nguyễn Quang Đạt) NXB YH 1979
16. G.Scott (editor) Atmospheric oxidation and antioxidants. Amsterdam - London - New york - Tokyo - 1993
17. Đàm Trung Bảo -Hoàng Tích Huyền - Phạm Nguyên Vinh: Chất chống oxy hoá để phòng chống bệnh tật và chống lão hoá - NXB YH (TP HCM) 1999
18. Nguyễn Hữu Chấn- Nguyễn thị Bích Hà- Nguyễn Nghiêm Luật- Hoàng Thị Ngọc Bích – Vũ Thị Phương: Gốc tự do và sự chống oxy hoá trong sinh y học – Một số vấn đề hoá sinh học hiện đại – NXB KHKT 1999
19. Viện dinh dưỡng (bộ y tế): Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt nam – NXB YH 2000
20. Đỗ Tất Lợi: Những cây thuốc và vị thuốc Việt nam NXB KHKT Hà nội 1977 – 1999
21. Lý Am Huân: Trung dược dược lý độc lý dữ lâm sàng – NXB Kỹ thuật thiên tân (Trung quốc) 1992
22. Bộ môn ung thư (Đại học y Hà nội) chủ biên: Nguyễn Bá Đức – Bài giảng ung thư học – NXB YH 1999
23. Bệnh viện K (Bộ y tế) chủ biên Nguyễn Bá Đức: Hướng dẫn thực hành chẩn đoán điều trị ung thư – NXB YH - 2001
24. Trần Văn Kỳ (Viện y dược học dân tộc – Tp HCM) Đông y trị ung thư – NXB tp HCM 1994
25. Phạm Thị Kim- Bùi Minh Đức – Nguyễn Bá Đức – Huỳnh Hồng Nga: An toàn thực phẩm dinh dưỡng và phòng bệnh ung thư – NXB YH Hà Nội 2001
26. Mchia Kushi và Alexjack: Dinh dưỡng ngăn ngừa ung thư- NXB YH 2000
27. Hoàng Diên Cường - Hồ Chính Tùng - Vương Thiên Vũ - Tạ Anh Bưu - Vạn Bá Tân: Phương pháp tự nhiên trị bệnh ung thư (tài liệu dịch) NXB YH 1998.
28. Hội nghiên cứu trung y y dược dân gian Trung Quốc: Nham chứng độc đặc bí phương tuyệt chiêu. Trung quốc y dược khoa kỹ xuất bản xã - Bắc kinh 1996

29. Hồ Di Minh (chủ biên) Trung quốc trung y bí phương đại toàn - Trung quốc văn hồi xuất bản xã - 1989 - 1990
30. Mạnh Lâm Thắng (chủ biên) Trung y trị nham đại thành - NXB KHKT Bắc Kinh 1997
31. Ralph W. Moss: Antioxidants against Cancer Equinox Press-USA - 2000
32. Hope S Rugo: Cancer current medical diagnosis and Treatment (1577 - 1635) 2004 trong sách Current medical Diagnosis và and Treatment CMDT 2004, nhà xuất bản Lange Medical Books/Mc Graw Hill, USA.
33. Đàm Trung Bảo: Nhìn lại việc sử dụng Vitamin E: Những sai lầm cũ và những quan niệm mới. Tạp chí nghiên cứu y học TCNCYH 31 (5) - 2004
34. Hà Văn Mạo và CS: Báo cáo tổng kết đề tài 64A 01-03:
“Tác hại lâu dài của chất Dioxin đối với môi trường sức khỏe con người và Ung thư gan nguyên phát các biện pháp khắc phục hậu quả” Ủy ban 10/80 Hà nội 1990.
35. Tạp chí y học Việt Nam tập 171 số 5/1993: Chuyên đề phòng chống ung thư gan
36. Nguyễn Thị Quỳ: gây tạo mô hình u bàng thực nghiệm và thử tác dụng phòng chống ung thư của một số chế phẩm tự nhiên và tổng hợp. Luận án phó tiến sĩ Hà nội 1993. Trường đại học tổng hợp
37. Hà Văn Mạo: Góp phần nghiên cứu bệnh Ung thư biểu mô tế bào gan, đặc điểm lâm sàng, giá trị một số phương pháp chẩn đoán và thăm dò tác dụng phòng chống của biệt dược GACAVIT. Luận án phó tiến sĩ , Hà nội 1992
38. Lê Văn Chắt: Nghiên cứu tác dụng của chế phẩm Gacavit trong việc làm hạ hàm lượng AFP huyết thanh cao ở bệnh nhân viêm gan mạn và xơ gan. Luận án thạc sĩ khoa học y dược Hà Nội 1996
39. Phạm Thị Kim - Bùi Minh Đức: Thực phẩm - thực phẩm chức năng an toàn và sức khỏe bền vững (232-257) NXB YH 2002

40. Bùi Minh Đức- Nguyễn Công Khẩn, Bùi Minh Thu - Lê Quang Hải - Phạm Thị Kim: Dinh dưỡng cận đại an toàn thực phẩm và sức khoẻ bền vững NXB YH 2004 - số 141 - 149
41. Bùi Minh Đức - Nguyễn Công Khẩn - Bùi Lan Anh và CS: xác định hàm lượng Limonen trong tinh dầu cam, bưởi, có tác dụng phòng ung thư (Báo cáo tại hội nghị Quốc tế khoa học về dinh dưỡng tại Indonesia 2-5/3/2004)
42. Đái Duy Ban- Lữ Thị Cẩm Vân - Đái Thị Ngân Hà - Đái Thị Hằng Nga: Phòng bệnh ung thư - cơ sở phân tử của lý thuyết và thực hành. Nhà xuất bản y học - Hà nội 2000
43. Hà Văn Mao, Hà Văn Ngạc, Phạm Thị Phi Phi và CS: kết quả và kinh nghiệm bước đầu của 2 năm lưu hành công trình: "Phòng chống ung thư gan nguyên phát" 1991-1992. Y học Việt nam, 1993 (171) 4-10
44. Lê Phong Tuyết, Hà Văn Mao, Hà Văn Ngạc và CS: Nhận xét về tác dụng dự phòng và điều trị của Gacavit đối với ung thư gan nguyên phát. Y học Việt nam, 1993 (171) 61-65
45. Trần Công Yên, Nguyễn Thị Quỳ, Hà Văn Mạo: Khả năng phòng chống ung thư của Gacavit trên mô hình ung thư thực nghiệm inVivo. Y học Việt nam, 1993 (171) 66-70
46. Nguyễn Văn Trị, Hà Văn Mạo, Đinh Ngọc Lâm: khả năng của Gacavit cạnh tranh chống hoạt tính gây ung thư của Dioxin, nghiên cứu ESR. Y học Việt Nam 1993(171) 89 - 99
47. Nguyễn Thị Kim Ngân, Nguyễn Hùng, Trần Minh Quỳnh và cs: Tác dụng của Gacavit trong việc bảo vệ phóng xạ. Y học Việt nam, 1993 (171) 82 - 88
48. Đinh Ngọc Lâm, Hà Văn Mạo: Gacavit, một chế phẩm từ quả gấc Việt Nam. Y học Quân sự. 1991: 34 - 42
49. Trịnh Văn Báo, Hà Văn Mạo: Nhận xét bước đầu và khả năng đột biến của Gacavit trên chuột nhắt trắng (Mus Musculus) bị nhiễm Dioxin. Y học quân sự, 1991: 37 - 41
50. Nguyễn Văn Hưởng: Phương pháp dưỡng sinh. NXB Y học 1975
51. Nguyễn Khắc Viện: Từ sinh lý đến dưỡng sinh. NXB Trẻ 2002

52. Trịnh Như Hải- Lý Gia Canh: Trung Quốc danh phương toàn tập. Dịch giả Võ Văn Bình. Hiệu đính Phạm Đình Sửu. NXB Y học Hà nội 2004
53. Đỗ Huy Bích – Đặng Quang Chung – Bùi Xuân Chương-
Nguyễn Thượng Dong, Đỗ Trung Đàm, Phạm Văn Hiếu, Vũ
Ngọc Lộ, Phạm Duy Mai, Phạm Kim Mãn, Đoàn Thị Nhu,
Nguyễn Tập, Trần Toàn, Viện Dược liệu.
Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam
Tập I và II. NXB KHKT-2004
54. Một số tạp chí và phương tiện thông tin:
Thuốc và sức khỏe – Sức khỏe và đời sống
Y học thực hành – Dược học
Y học cổ truyền – Internet...

Mục lục

<i>Lời giới thiệu</i>	4
<i>Lời tựa</i>	5
<i>Lời nói đầu</i>	6
<i>Tóm lược</i>	9

CHƯƠNG I

<i>Vài nét đại cương về Đông y</i>	13
--	----

CHƯƠNG II

<i>Một số dược liệu phòng chống ung thư</i>	41
---	----

CHƯƠNG III

<i>Vài nét đại cương về Ung thư theo Tây y và sự tương ứng với bệnh chứng theo Đông y</i>	75
---	----

CHƯƠNG IV

<i>Các tác nhân có thể gây ung thư và sự tham chiếu Đông y</i>	95
--	----

CHƯƠNG V

<i>Phương hướng kết hợp Đông Tây y trong phòng chống ung thư</i>	119
--	-----

CHƯƠNG VI

*Phương pháp kết hợp Đông Tây trong phòng chống
một số bệnh ung thư thường gặp..... 143*

CHƯƠNG VII

Phương pháp ăn uống để phòng chống ung thư .. 229

CHƯƠNG VIII

Rèn luyện dưỡng sinh 275

Lời kết..... 283

*** Phụ lục..... 285**

*** Tài liệu tham khảo 296**

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU PHÒNG CHỐNG UNG THƯ
thuộc
LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM

PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y TRONG PHÒNG & CHỐNG UNG THƯ

*

* *

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
352 ĐỘI CẤN – BA ĐÌNH – HÀ NỘI
ĐT: 04. 7625 922 FAX: 04. 7625 923

Chịu trách nhiệm xuất bản : **HOÀNG TRỌNG QUANG**
Biên tập : **TÔ ĐÌNH QUÝ**
Trình bày bìa : **NGHIÊM HOÀNG ANH**
Sửa bản in : **KIỀU NGÀ**

Tổng phát hành

NHÀ SÁCH KIẾN THỨC 17A Hàng Chuối – Hà Nội
ĐT/Fax: 04.9713371 - 0903408530
Email: nhasachkienthuc@yahoo.com

In 1.000 cuốn khổ 19x27cm tại Xưởng in Tin học & Đời sống. ĐT: 7567556
Số đăng ký 23 - 2006/CXB/100 - 271/YH
In xong và nộp lưu chiểu quý IV/2006



PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y TRONG PHÒNG & CHỐNG UNG THƯ

Ung thư (U.T) là một trong những căn bệnh hiểm nghèo. Hiện nay hằng năm trên thế giới ước tính có thêm khoảng 10 triệu người mới mắc U.T và có khoảng 9 triệu người chết vì UT.

Tác nhân gây U.T có rất nhiều và rất đa dạng, chủ yếu là từ môi trường chiếm tỷ lệ trên 80%. Đáng lưu ý là do ăn uống, không khí, khí hậu, sinh hoạt, nghề nghiệp, tập quán, địa lý,... bao gồm các tác nhân vật lý, hóa học, sinh học...

Hiện nay ở các nước tiên tiến, tỷ lệ chữa khỏi ung thư 70% vì bệnh được phát hiện sớm và điều trị với phương pháp và phương tiện hiện đại, tuy nhiên vẫn còn không ít bất cập. Còn ở Việt Nam Đông y một mình không thể chẩn đoán phát hiện được U.T. Một mình Đông y khó lòng chữa khỏi U.T. Nhưng có thể hỗ trợ Tây y góp phần điều trị có hiệu quả một số triệu chứng trong U.T, nhất là trong lĩnh vực giảm nhẹ tác hại của xạ trị và hóa trị liệu.

- Để dễ tiếp cận vấn đề kết hợp Đông Tây y, trong tài liệu này sẽ trình bày 9 chương sau:
- Vài nét đại cương về Đông y.
- Một số dược liệu phòng chống ung thư.
- Vài nét đại cương về ung thư theo Tây y và sự tương ứng với bệnh chứng Đông y.
- Các tác nhân gây ung thư và sự tham chiếu Đông y.
- Phương hướng kết hợp Đông Tây y trong phòng chống ung thư
- Phương pháp phòng chống một số bệnh ung thư thường gặp.
- Vài nét về chăm cứu hỗ trợ trong điều trị ung thư.
- Phương pháp ăn uống trong phòng chống ung thư.
- Rèn luyện dưỡng sinh.

Đây chỉ là một tài liệu có tính chất phổ cập kiến thức kết hợp Đông Tây y trong một lĩnh vực khu trú, cố gắng đưa ra một số giả thiết về mối liên hệ Đông Tây y và thực tiễn lâm sàng và chỉ có tính chất gợi ý để cùng nhau tìm hiểu, thảo luận, nhằm phục vụ:

- Các thầy thuốc Tây y muốn tìm hiểu sơ bộ khái niệm U.T trong Đông y.
- Các thầy thuốc Đông y muốn có sự tham chiếu với Tây y, và bước đầu tìm hiểu một số khái niệm về U.T theo khoa học.
- Các độc giả ngoài ngành y tế để có một số tư liệu về cách ăn uống, sinh hoạt, dưỡng sinh để phòng tránh các tác nhân có thể gây U.T, biết một số triệu chứng bệnh để kịp thời đi khám phát hiện bệnh sớm.

