

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ CHẨN ĐOÁN BÁT CƯƠNG TRÊN LÂM SÀNG: BIỂU CHỨNG VÀ LÝ CHỨNG

Châu Nhị Vân

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: cnvan@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Học viên và sinh viên Y học cổ truyền thường có thói quen khi chẩn đoán bát cương đối với một bệnh cảnh bất kỳ luôn mong muốn chẩn đoán cho được biểu chứng - lý chứng, hàn chứng - nhiệt chứng, hư chứng - thực chứng. Tuy nhiên, không phải bất kỳ bệnh lý nào cũng có thể chẩn đoán được đơn thuần hoặc biểu hoặc lý, hoặc hàn hoặc nhiệt, hoặc hư hoặc thực, mà trên thực tế lâm sàng gặp không ít trường hợp biểu lý thác tạp, hàn nhiệt thác tạp, hư thực thác tạp, hoặc thậm chí không thể chẩn đoán được biểu lý, hàn nhiệt. Chính vì vậy khiến người học gặp rất nhiều khó khăn trong thực hành chẩn đoán bát cương trên lâm sàng. Bài báo nhằm giúp người học hiểu đúng về thực hành chẩn đoán bát cương trên lâm sàng phân biểu chứng và lý chứng.

Từ khóa: *Bát cương, biểu chứng, lý chứng, Y học cổ truyền.*

ABSTRACT

SOME PROBLEMS ON CLINICAL "EIGHT PRINCIPLES" DIAGNOSIS OF TRADITIONAL MEDICINE: EXTERIOR SYNDROME AND INTERIOR SYNDROME

Chau Nhi Van

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

When giving a diagnosis, Traditional medicine students usually want to identify clearly which of the 'eight principles' that a medical condition has, for example, exterior syndrome - interior syndrome, cold syndrome - heat syndrome, deficiency syndrome - excess syndrome.

However, not any case could be simply diagnosed as exterior syndrome only, or interior syndrome only, heat syndrome only, or cold syndrome only, deficiency syndrome only, or excess syndrome only. In fact, lots of medical conditions are the combination of the exterior syndrome and interior syndrome, heat syndrome and cold syndrome, deficiency syndrome and excess syndrome, or even could not be diagnosed with an exterior syndrome, or interior syndrome, cold syndrome, or heat syndrome. Thus, the students are often difficult to practice diagnosing the clinical ‘eight principles’. This article is written to help the students diagnosing the clinical ‘exterior syndrome and interior syndrome’ accurately.

Keywords: Eight principles, exterior syndrome, interior syndrome, Traditional medicine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Học viên và sinh viên Y học cổ truyền (YHCT) thường có thói quen khi chẩn đoán bất cương đối với một bệnh cảnh bất kỳ luôn mong muốn chẩn đoán cho được biểu chứng hoặc lý chứng, hàn chứng hoặc nhiệt chứng, hư chứng hoặc thực chứng, hay trong hồ sơ bệnh án luôn cố gắng chọn cho được 3 dấu “X” mà không ít hay nhiều hơn. Tuy nhiên, không phải bất kỳ bệnh lý nào cũng có thể chẩn đoán được đơn thuần biểu chứng hoặc lý chứng, hàn chứng hoặc nhiệt chứng, hư chứng hoặc thực chứng, mà thực tế lâm sàng gặp không ít trường hợp biểu lý thác tạp, hàn nhiệt thác tạp, hư thực thác tạp. Chính vì vậy khiến người học gặp rất nhiều khó khăn trong thực hành chẩn đoán bất cương trên lâm sàng. Xuất phát từ vấn đề này tôi muốn thảo luận và đề xuất quan điểm đúng về chẩn đoán bất cương trên lâm sàng, nhằm giúp học viên và sinh viên ngành YHCT học tốt về chẩn đoán bất cương trên lâm sàng. Trong bài báo này chủ yếu bàn luận về chẩn đoán biểu chứng và lý chứng, bao gồm 3 phần: biểu chứng và lý chứng ở đơn thuần một bệnh, biểu chứng và lý chứng ở đợt cấp bệnh mạn tính, biểu chứng và lý chứng ở bệnh phối hợp.

NỘI DUNG

1. Biểu chứng và lý chứng ở đơn thuần một bệnh

Đầu tiên cần nhắc lại khái niệm của biểu chứng. Biểu chứng là chỉ lục âm tà khí thông qua bì mao, mũi miệng xâm nhập cơ thể sản sinh ra các chứng hầu. Biểu hiện lâm sàng của biểu chứng là sốt, ô hàn hoặc ô phong, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù, có thể kèm theo đau đầu mình, nghẹt mũi, chảy nước mũi, ngứa đau họng, ho,... Trong đó biểu chứng yếu điểm của biểu chứng là sốt, ô hàn, mạch phù [1], [2], [3]. Qua đó cho thấy tiền đề đầu tiên trong khái niệm biểu chứng đã nhấn mạnh biểu chứng dùng để chẩn đoán bệnh ngoại cảm, nguyên nhân bệnh là do ngoại cảm lục âm chi tà. Do đó nếu các bệnh không thuộc phạm vi bệnh ngoại cảm thì dù vị trí bệnh tại biểu mà chẩn đoán là biểu chứng thì chưa phù hợp.

Biểu chứng là hội chứng biểu hiện khi vị trí bệnh ở biểu (vùng bì mao, tấu lý), tuy nhiên điều ngược lại vị trí bệnh tại biểu thì chưa chắc luôn có biểu chứng, nếu vị trí bệnh tại biểu mà do nguyên nhân ngoại cảm lục âm chi tà thì sẽ có biểu chứng, nếu vị trí bệnh tại biểu mà không do nguyên nhân lục âm chi tà thì sẽ không có biểu chứng. Nên cần phân biệt giữa biểu chứng và vị trí bệnh tại biểu.

Ví dụ trong bệnh Tọa cốt phong có thể lâm sàng ứ huyết, thể lâm sàng này thường do sang chấn gây ra, có biểu hiện lâm sàng là vùng thắt lưng đau dữ dội đột ngột, lan xuống mông, đùi, cẳng chân ở 1 hoặc cả 2 bên, đi lại khó khăn, cảm giác như buốt như dùi đâm ở vùng mông, dọc theo đường kinh Bàng quang hoặc kinh Đờm, chất lưỡi tím tối, có những điểm ứ huyết, mạch sấp [4]. Rõ ràng ở bệnh Tọa cốt phong thể ứ huyết tuy vị trí

bệnh tại biểu (đau dọc theo đường kinh lạc) nhưng chúng ta không phát hiện được các triệu chứng của biểu chứng là sốt, ố hàn, mạch phù. Bởi vì nguyên nhân gây bệnh ở trường hợp này là do chấn thương chứ không phải do ngoại cảm lục âm chi tà. Vì vậy không thể chẩn đoán là biểu chứng.

Hay một ví dụ khác ở bệnh Khẩu nhân oa tà, bệnh có biểu hiện lâm sàng miệng méo về một bên, mắt nhắm không kín, mờ các nếp nhăn trán, mũi má bên liệt. Bệnh này thường gặp các thể lâm sàng như phong hàn phạm kinh lạc, phong nhiệt phạm kinh lạc, ứ huyết ở kinh lạc. Thể phong hàn khởi phát thường có liên quan đến thời tiết lạnh như mùa lạnh, mưa, gió mùa, kèm cảm giác sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn. Thể phong nhiệt kèm triệu chứng sốt, sợ gió, sợ nóng, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc [4], [5]. Ta thấy cả 2 thể lâm sàng đều có biểu hiện của biểu chứng là sốt, sợ gió sợ lạnh, mạch phù. Nhưng thể ứ huyết thì lại khởi phát sau chấn thương hoặc mổ vùng hàm mặt, xương chũm, đau nhiều vùng hàm mặt hoặc xương chũm, tuyến nước bọt mang tai, tai giữa, lưỡi tím tối, có điểm ứ huyết, mạch sác [4], [5]. Thấy được Khẩu nhân oa tà thể ứ huyết không có biểu hiện của biểu chứng. Vậy tại sao cùng là một bệnh, vị trí bệnh đều tại biểu (lạc mạch vùng mặt), nhưng 2 thể lâm sàng đầu tiên thì có xuất hiện biểu chứng, còn thể ứ huyết thì lại không có? Bởi vì 2 thể đầu tiên có nguyên nhân gây bệnh là do ngoại cảm phong hàn nhiệt tà, còn thể sau cùng thì là do chấn thương.

Nói về da liễu YHCT, bệnh ghê mà YHCT gọi là Giới sang. Giới sang là một loại bệnh ngoài da có tính tiếp xúc lây nhiễm do giới trùng (cái ghê) ký sinh trên da cơ thể người, bệnh nhân cảm giác rất ngứa ngáy, gập nóng hoặc giữa đêm càng ngứa dữ dội hơn. Giới sang có thể lâm sàng là thấp nhiệt độc tụ chứng với biểu hiện lâm sàng thấp nhiệt độc tập trung nhiều trong mụn nước trên da, khâu bào chần nhiều, vách mỏng, dịch nhiều, vỡ sẽ chảy nước mủ, ẩm ướt lở loét, hoặc nung bào chùng chát, hoặc nổi hồng tơ, sưng đau hạch, lưỡi đỏ, rêu vàng nê, mạch hoạt sác [6], [7]. Qua đó cho thấy bệnh Giới sang có vị trí bệnh rõ ràng là tại bì phu, thuộc vị trí bệnh tại biểu, nhưng nguyên nhân bệnh không phải do ngoại cảm lục âm chi tà nên hoàn toàn không có biểu hiện sốt, ố hàn, mạch phù của biểu chứng, không thể chẩn đoán biểu chứng.

Hơn nữa, ý nghĩa của việc chẩn đoán biểu lý không chỉ giúp đánh giá vị trí bệnh nông sâu nhẹ nặng mà còn giúp người thầy thuốc đề ra phương pháp chữa trị thích hợp. Trong bát pháp có đề cập biểu chứng thì dùng hãn pháp, lý chứng thì có thể tùy trường hợp mà dùng thổ pháp, hạ pháp, ôn pháp, thanh pháp, tiêu pháp, bổ pháp [1]. Ta thấy cả 2 trường hợp Tọa cốt phong thể ứ huyết và Khẩu nhân oa tà thể ứ huyết đều có pháp trị là hoạt huyết, hành khí, khứ ứ, thông kinh [4], [5], không phải dùng hãn pháp để điều trị. Vì vậy, tuy là vị trí tại biểu nhưng không chẩn đoán là biểu chứng. Hay trong trường hợp bệnh Giới sang thể thấp nhiệt độc tụ chứng có vị trí bệnh tại da thuộc biểu nhưng pháp trị là thanh nhiệt, hóa thấp, giải độc [6], [7], cũng không thuộc hãn pháp. Do đó, không nhất thiết vị trí bệnh tại biểu luôn đồng nghĩa với biểu chứng mà dùng hãn pháp.

Từ những phân tích trên cho thấy Tọa cốt phong thể ứ huyết, Khẩu nhân oa tà thể ứ huyết và bệnh Giới sang đều không thuộc bệnh ngoại cảm lục âm chi tà, không thể chẩn đoán biểu chứng. Thường chẩn đoán bát cương trên lâm sàng hiện nay có thói quen bất cứ một bệnh nào cũng phải chẩn đoán hoặc biểu chứng hoặc lý chứng. Vậy trong hai trường hợp Tọa cốt phong thể ứ huyết và Khẩu nhân oa tà thể ứ huyết nêu không thể chẩn đoán biểu chứng thì chẩn đoán lý chứng có được không? Tôi thấy cũng không thể chẩn đoán lý chứng. Ta sẽ cùng nhau xem những phân tích dưới đây.

Trước tiên nhắc lại khái niệm về lý chứng, lý chứng là một loại triệu chứng gây ra bởi bệnh tà đã nhập lý (tạng phủ, khí huyết, cốt tủy). Đây là so sánh một cách tương đối với biểu chứng. Lý chứng đa số gặp ở giai đoạn giữa và cuối của bệnh ngoại cảm. Có 3 nguyên nhân gây lý chứng: một là ngoại tà không giải được, nội truyền nhập lý, xâm phạm tạng phủ gây ra; hai là ngoại tà trực trúng tạng phủ mà thành; ba là tình chí nội thương, âm thực lao quyền trực tiếp tổn hại tạng phủ. Biểu hiện lâm sàng của lý chứng thường là sốt cao, phiền thao thần hôn, miệng khát, tiểu ngắn đỏ, hoặc bụng đau, táo bón, tiêu chảy, nôn ói, rêu lưỡi vàng hoặc trắng, đầy nề, mạch trầm,... Do nguyên nhân gây ra lý chứng có rất nhiều, bệnh vị lại rất rộng, triệu chứng cũng đa đoan [1], [2], [3]. Qua đó thấy được bệnh thuộc lý chứng thường có vị trí bệnh sâu trong tạng phủ. Nếu là do nguyên nhân ngoại cảm lục đâm chi tà thì thường sẽ có bệnh trình kéo dài nhiều ngày nhiều tháng thậm chí là nhiều năm, xu thế bệnh đầu tiên xuất hiện biểu chứng rồi mới xuất hiện lý chứng, nếu tà nhập lý hoàn toàn thì sẽ không còn biểu chứng nữa, có thể kèm hư chứng. Nếu là do ngoại tà trực trúng tạng phủ mà gây ra lý chứng thì có thể bệnh trình ngắn, chỉ xuất hiện thực chứng và không có giai đoạn biểu hiện của biểu chứng. Nếu do tình chí nội thương, âm thực lao quyền trực tiếp tổn hại tạng phủ thì bệnh trình dài, xu thế diễn tiến bệnh từ từ, thường biểu hiện hư chứng hoặc hư thực thác tạp và cũng không có biểu hiện của biểu chứng. Như vậy cả 3 trường hợp đều không có biểu hiện sốt, ồ hàn, mạch phù của biểu chứng.

Trở lại trường hợp bệnh Tọa cốt phong thể ứ huyết ở trên, rất giống bệnh cảnh lâm sàng của hội chứng đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm của Y học hiện đại (YHHĐ). Đây là trường hợp bệnh trình ngắn, vị trí bệnh ở kinh lạc không phải tạng phủ, không có giai đoạn biểu hiện biểu chứng, không có biểu hiện lâm sàng điển hình của lý chứng như đề cập ở trên, chỉ đơn thuần là biểu hiện thực chứng cục bộ tại vị trí bệnh. Vì vậy tôi cho rằng trường hợp này nếu chẩn đoán là lý chứng cũng không phù hợp. Tương tự trường hợp bệnh Khẩu nhân oa tà thể ứ huyết cũng vậy, chỉ biểu hiện bệnh lý cục bộ tại vùng mặt chứ không phải biểu hiện lâm sàng điển hình của lý chứng như trong lý thuyết, bệnh trình ngắn (xuất hiện đột ngột sau chấn thương hoặc phẫu thuật vùng mặt), vị trí bệnh ở kinh lạc vùng mặt không phải tạng phủ, chỉ đơn thuần là biểu hiện thực chứng cục bộ tại vùng mặt mà không có biểu hiện hư chứng toàn thân. Vì vậy trường hợp này cũng không thể chẩn đoán là lý chứng. Cả 2 trường hợp bệnh Tọa cốt phong thể ứ huyết và bệnh Khẩu nhân oa tà thể ứ huyết có chung đặc điểm là đều thuộc nhóm bệnh kinh lạc chi thể, đều có nguyên nhân bệnh là do sang chấn. Những trường hợp này rất khó phân định biểu chứng hay lý chứng, không có biểu hiện rõ ràng của cả biểu chứng và lý chứng, không thể chẩn đoán biểu chứng cũng không thể chẩn đoán lý chứng. Vì vậy, tôi cho rằng một số trường hợp bệnh lý không bắt buộc phải chẩn đoán hoặc biểu hoặc lý theo thông lệ.

Ngoài ra, theo lý luận cơ bản YHCT nếu biểu hiện lâm sàng hàn nhiệt vắng lai, ngực sườn đau tức, tâm phiền muồn ói, lạng lẽ thích yên tĩnh, không muốn ăn, miệng đắng, họng khô, hoa mắt, mạch huyền,... thì đó là tình trạng ngoại tà từ biểu nội truyền nhưng chưa tới được lý, hoặc lý tà thấu biểu nhưng cũng chưa tới biểu, được gọi là bán biểu bán lý [1], [2], [3]. Ví dụ trong bệnh Ngược tật thể chính ngược, bệnh nhân biểu hiện đầu tiên là mệt mỏi, ngáp vặt, tiếp đến là rét lạnh run, hết lạnh tiếp đến sốt, đau đầu, mặt đỏ, miệng khát, thích uống nước, cuối cùng là đỏ mồm hôi đàm địa, sốt hạ, lưỡi đỏ, rêu trắng mỏng hoặc vàng dơ, mạch huyền, thường cách nhật lại có một cơn như vậy, cho nên đặc điểm triệu chứng là rét run, sốt cao có chu kỳ [8], [9], [10]. Trường hợp này bệnh nhân biểu hiện lúc rét lúc sốt, mạch huyền, phù hợp với bán biểu bán lý chứng, dùng tri

pháp khứ tà tiết ngược, hòa giải biểu lý [8], [9], [10]. Như vậy, khi chẩn đoán bát cương không phải chỉ có biểu chứng và lý chứng mà cần chú ý bán biểu bán lý chứng.

2. Biểu chứng và lý chứng ở đợt cấp của bệnh mạn tính

Đối tượng bệnh nhân của bác sĩ YHCT đa phần là những bệnh lão khoa mạn tính, thường đến khám vì đợt đau cấp tính trên nền bệnh mạn tính có sẵn. Trường hợp đơn thuần biểu chứng hoặc lý chứng ít gặp hơn, thường gặp biểu lý đồng bệnh. Đó là những trường hợp bệnh nhân vốn có sẵn bệnh mạn tính thuộc lý chứng, bệnh chưa khởi hẳn lại mắc thêm bệnh ngoại cảm thuộc biểu chứng, kích phát đợt cấp của bệnh mạn tính. Ví dụ một số bệnh nhân lớn tuổi có tiền sử đau vùng thắt lưng nhiều năm, có điều trị qua YHCT hoặc YHHĐ, bệnh đã giảm đau nhiều, nhưng nay vào viện vì lý do đau tăng nhiều vùng thắt lưng, bệnh khởi phát trong thời gian ngắn, có nguyên nhân kích phát bệnh hoặc do cảm nhiễm phong hàn thấp tà hoặc do quá lao tổn thương hoặc do sang chấn té ngã [4], [9], [10]. Trong trường hợp này không khó để phát hiện các triệu chứng của thận hư như đau mỏi âm i vùng thắt lưng lặp đi lặp lại nhiều lần, mỏi gối, ù tai, tóc bạc, răng lung lay [1], [2], [3], [4], [9], [10], nếu thiên về thận dương hư thì có thể sắc mặt nhợt nhạt, hụt hơi, mệt nhọc, tay chân không ấm, nếu thiên về thận âm hư thì tâm phiền, mất ngủ, miệng khô, mặt đỏ, lòng bàn tay chân nóng [4], [9], [10]. Nhưng nếu vội vàng chẩn đoán ngay đây là bệnh Yêu thông thể thận hư, có bệnh trình dài, vị trí bệnh tại sâu trong tạng thận, chẩn đoán bát cương là lý chứng thì có đúng không? Tôi cho là chưa phù hợp, cần xem xét kỹ lại nguyên nhân khởi phát đợt đau cấp lần đến khám này.

Nếu bệnh nhân do cảm nhiễm phong hàn thấp tà mà kích phát đau tăng nhiều vùng thắt lưng, thì ngoài những triệu chứng của thận hư kể trên bệnh nhân còn xuất hiện thêm khu vực thắt lưng đau lạnh và nặng nề, xoay trở khó khăn, cơ vùng thắt lưng co thắt, triệu chứng ngày càng tăng, khi gặp thời tiết thay đổi hoặc lạnh thì đau tăng, chườm nóng dễ chịu, kèm hắt hơi, chảy nước mũi, ồ phong hàn nhẹ, rêu lưỡi nhê, mạch trì [4], [9], [10]. Lúc này thường dùng trị pháp trừ phong thấp, chỉ tý thông, bổ can thận, ích khí huyết, với phương dược thường dùng là Độc hoạt ký sinh thang, hiệu quả điều trị cải thiện rõ. Nếu bát cương chỉ chẩn đoán là lý chứng thì sẽ bỏ sót yếu tố bệnh tà phong hàn thấp, không giải thích được tại sao phải dùng các vị thuốc phát tán phong hàn thấp, ôn thông kinh lạc như Độc hoạt, Tang ký sinh, Tần giao, Phòng phong, Quế chi, Tế tân. Nếu bát cương chỉ chẩn đoán là biểu chứng thì sẽ bỏ sót tình trạng lý hư chứng sẵn có của bệnh nhân gồm can thận hư suy và khí huyết lưỡng hư, không giải thích được tại sao phải dùng các vị thuốc bổ can thận, ích khí huyết như Đảng sâm, Bạch linh, Cam thảo, Xuyên khung, Đương quy, Thục địa, Bạch thược, Đỗ trọng, Ngưu tất [11], [12], [13]. Tôi cho rằng chẩn đoán bát cương phù hợp nhất nên là biểu lý đồng bệnh.

Cũng cần lưu ý thêm rằng, ở loại bệnh nhân này đa phần khó phát hiện đầy đủ triệu chứng yếu điểm sốt, ồ hàn, mạch phù của biểu chứng, có thể lý giải do chính khí của bệnh nhân suy giảm nên không tương tranh với tà khí xâm nhập ở biểu nên không biểu hiện sốt, do khí huyết hư suy nên dù cảm phải phong hàn thấp tà cũng không đủ sức cổ động khí huyết để hình thành mạch phù, còn triệu chứng ồ hàn thì bệnh nhân vẫn có.

Nếu bệnh nhân do quá lao tổn thương như dùng sức quá nhiều, không đứng tư thế, hoặc do té ngã sang chấn dẫn đến khí huyết ú trệ, tổn thương kinh mạch khí huyết vùng thắt lưng, kích phát đợt đau cấp vùng thắt lưng, thì ngoài những triệu chứng của thận hư kể trên thì tính chất đau vùng thắt lưng phải là đau cố định, đau căng tức khó chịu hoặc đau như dùi đâm dao cắt, ngày đau nhẹ, đêm nặng, đau liên tục không dứt, vận động khó

khăn, thậm chí không thể xoay trở, điểm đau cự án, kèm theo lưỡi tối hoặc hơi có màu xanh tím hoặc điểm ứ huyết, mạch đa số là huyền sáp [4], [9], [10]. Lúc này thường dùng trị pháp hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống, với phương dược thường dùng là Thân thống trực ứ thang gia thêm một số vị thuốc cường tráng lưng thận như Đỗ trọng, Xuyên tặc đoạn, Tang ký sinh. Trường hợp này thì hoàn toàn hợp lý khi chẩn đoán bát cương là lý chứng, vì bệnh nhân có biểu hiện của thận hư, vị trí bệnh tại tạng phủ, hoàn toàn không có triệu chứng yếu điểm sốt, ó hàn, mạch phù của biểu chứng.

Như vậy, đối với trường hợp đột cấp của một bệnh mạn tính thì cần biện chứng xác định rõ nguyên nhân gây ra đột cấp của bệnh mới có thể chẩn đoán biểu lý chính xác. Như trong trường hợp bệnh nhân đau thắt lưng nhiều năm kể trên, nếu lần đau thắt lưng cấp này là do nguyên nhân phong hàn thấp tà thì chẩn đoán biểu lý đồng bệnh, nếu do nguyên nhân quá lao tổn thương hoặc té ngã sang chấn thì chẩn đoán lý chứng.

3. Biểu chứng và lý chứng ở bệnh phổi hợp

Hiện nay trên lâm sàng đối tượng bệnh nhân của bác sĩ YHCT thường là bệnh lão khoa, một bệnh nhân mắc cùng lúc nhiều bệnh phối hợp. Vấn đề chẩn đoán bát cương trở nên khó khăn hơn nhiều. Ví dụ trường hợp một bệnh nhân vào viện vì sốt, toàn thân ớn lạnh sau mắc mưa một ngày, kèm đau đầu, chóng mặt, đau co thắt vùng cổ gáy, kèm theo đau nhiều vùng thắt lưng, ngoài ra bệnh nhân còn có tiền sử đau vùng thắt lưng với chẩn đoán thoái hóa cột sống đã 5 năm, lại còn kèm Tiêu khát và Huyền vừng với chẩn đoán YHHĐ là bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp đã 2 năm. Loại bệnh nhân mắc cùng lúc nhiều bệnh như thế này cũng rất thường gặp trên lâm sàng.

Xét về những bệnh lý mạn tính sẵn có, bệnh nhân đau vùng thắt lưng âm ỉ nhiều năm, tái đi tái lại nhiều lần thường là thể thận hư yếu thống [4], [9], [10]. Như chúng ta đã biết cơ chế bệnh chủ yếu của tiêu khát là âm tân khuy tổn, táo nhiệt thiên thắng, trong đó âm hư là bản, táo nhiệt là tiêu, hai cái này là nhân quả của nhau vì âm càng hư thì táo nhiệt càng thịnh, táo nhiệt càng thịnh thì âm càng hư. Bệnh biến chủ yếu của Tiêu khát là tại phế, vị, thận trong đó khâu quan trọng nhất là thận [4], [9], [10]. Bệnh nhân trong cơn tăng huyết áp thì thường là đang trong tình trạng can dương thượng kháng mà gây ra hoa mắt chóng mặt. Như vậy với 3 bệnh sẵn có thoái hóa cột sống, đái tháo đường và tăng huyết áp rõ ràng vị trí bệnh tại tạng phủ, âm dương khí huyết rối loạn, chẩn đoán bát cương lý chứng là hợp lý. Chứng thận hư yếu thống dưới ảnh hưởng của 2 bệnh còn lại sẽ biểu hiện chứng Thận âm hư, thuộc hư nhiệt chứng. Tiêu khát vừa có âm hư vừa có thực tà táo nhiệt, thuộc hư thực thác tạp chứng. Huyền vừng ở bệnh nhân trong cơn tăng huyết áp thường là do can âm hư không chế ngự được can dương, can dương thượng kháng, quấy nhiễu thanh không, gây ra hoa mắt chóng mặt, thuộc hư thực thác tạp chứng [4], [9], [10]. Do đó, đối với những bệnh lý sẵn có, chẩn đoán bát cương của bệnh nhân này là lý nhiệt, hư thực thác tạp chứng.

Nhưng bệnh nhân lần này đến khám vì bệnh cảm mạo, bệnh nhân biểu hiện đầy đủ các triệu chứng của biểu thực hàn chứng như sốt, ó hàn, không mồ hôi, đau nặng đầu, đau co thắt vùng cổ gáy, đồng thời vì cảm nhiễm phong hàn thấp tà nên khiến bệnh nhân đau thắt lưng nhiều hơn. Vì vậy đây là trường hợp biểu lý đồng bệnh, tuy nhiên câu hỏi đặt ra là nên hiểu biểu lý đồng bệnh ở đây là trường hợp đột cấp trên nền mạn tính của 3 bệnh sẵn có hay nên hiểu là bệnh nhân mắc đồng thời bệnh cảm mạo biểu chứng và các bệnh lý chứng sẵn có. Theo tôi thì để tránh ngộ nhận thì nên chẩn đoán thành 2 bát cương, cụ thể trong trường hợp này nên ghi chẩn đoán bát cương là “biểu thực hàn / lý nhiệt, hư thực

thác tạp” tương ứng với chẩn đoán bệnh danh là “cảm mạo / yêu thống + tiêu khát + huyễn vựng”, trong đó biểu thực hàn là bát cương của bệnh cảm mạo, 3 bệnh Yêu thống Tiêu khát Huyền vựng có cùng bát cương là lý nhiệt, hư thực thác tạp. Đồng thời với cách ghi chẩn đoán này cũng giúp người thầy thuốc nhận định rõ vị trí, tính chất của từng bệnh, tình trạng chính tà thịnh suy của cơ thể bệnh nhân, từ đó xác định bệnh nào là cấp mà ưu tiên điều trị trước, bệnh nào hòa hoãn có thể điều trị sau, hoặc nhiều bệnh đều cấp mà tiến hành điều trị cùng lúc nhiều bệnh.

Như vậy, trong trường hợp bệnh phối hợp gồm bệnh cảm mạo cấp tính kèm theo các bệnh lý mạn tính sẵn có như Yêu thống, Tiêu khát, Huyền vựng thì cách ghi chẩn đoán bát cương biểu lý không nên ghi “biểu lý đồng bệnh” mà cần tách ra thành “biểu thực hàn / lý nhiệt, hư thực thác tạp”, như thế mới thấy rõ được tương ứng với vị trí bệnh tại biểu thì tính chất ngoại tà là thực hàn, còn vị trí bệnh trong lý có tính chất nhiệt chứng và hư thực thác tạp chứng.

KẾT LUẬN

Tóm lại, việc chẩn đoán bát cương biểu lý trên lâm sàng phức tạp hơn rất nhiều so với học trong lý thuyết, không thể đơn thuần luôn phải chẩn đoán cho được biểu chứng hoặc lý chứng, có những lúc không thể chẩn đoán biểu chứng hoặc lý chứng, có lúc phải chẩn đoán bán biểu bán lý, có lúc phải chẩn đoán biểu lý đồng bệnh, lại có lúc chẩn đoán nhiều bát cương cho nhiều bệnh.

Đối với Y sĩ YHCT và sinh viên đại học, yêu cầu trình độ chẩn đoán và điều trị ở mức độ cơ bản, cần đơn giản hóa chẩn đoán biểu lý trên lâm sàng, chỉ cần căn cứ vào một bệnh chính, một nguyên nhân chính khiến bệnh nhân phải nhập viện điều trị mà đưa ra chẩn đoán hoặc biểu hoặc lý hoặc có thể không ghi gì cả. Đối với học viên sau đại học chuyên ngành YHCT và bác sĩ YHCT, yêu cầu chẩn đoán và điều trị toàn diện một bệnh nhân, cần căn cứ vào toàn bộ bệnh tình của bệnh nhân, đánh giá đúng bệnh phối hợp, nguyên nhân chính kích phát bệnh và mối quan hệ giữa chúng mà đưa ra chẩn đoán bát cương hợp lý. Bên cạnh đó, trên lâm sàng cũng gặp không ít những bệnh nhân có biểu hiện hội chứng hàn nhiệt thác tạp, hư thực thác tạp, cách ghi chẩn đoán bát cương đối với các dạng bệnh như bệnh nhân chỉ mắc một bệnh đơn thuần, bệnh nhân phát tác đợt cấp của bệnh mạn tính, bệnh nhân mắc cùng lúc nhiều bệnh cũng cần phải được làm sáng tỏ hơn. Tất cả những điều này sẽ được thảo luận trong bài báo sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Thanh Tịnh (2018), *Giáo trình Lý luận cơ bản YHCT 2*, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 35-51, 102, 164.
2. Lý Xán Đông, Ngô Thừa Ngọc (2012), *Trung y chẩn đoán học*, NXB Trung y dược Trung Quốc. (Tiếng Trung)
3. Quý Thiệu Lương, Thành Triệu Trí (2002), *Trung y chẩn đoán học*, NXB Y học nhân dân. (Tiếng Trung)
4. Tôn Chi Nhân, Châu Nhị Vân (2019), *Giáo trình Nội bệnh lý YHCT 3*, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 58-71, 154.
5. Nguyễn Thị Bay (2007), *Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp đông – tây y)*, NXB Y học, tr 420-428.
6. Châu Nhị Vân (2019), *Giáo trình Da liễu YHCT*, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 19-23.

7. Trần Đức Vũ (2012), *Trung tây y kết hợp bì phu tính bệnh học*, NXB Trung y dược Trung Quốc. (Tiếng Trung)
 8. Tôn Chi Nhân, Châu Nhị Vân (2019), *Giáo trình Nội bệnh lý YHCT 1*, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 42-54, 119-125, 140-150, 179-183.
 9. Châu Trọng Anh (2007), *Trung y nội khoa học*, NXB Trung y dược Trung Quốc. (Tiếng Trung)
 10. Ngô Miến Hoa, Vương Tân Nguyệt (2012), *Trung y nội khoa học*, NXB Trung y dược Trung Quốc. (Tiếng Trung)
 11. Tôn Chi Nhân (2018), *Giáo trình Phương tễ*, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 22-23.
 12. Tạ Minh (2002), *Phương tễ học*, NXB Y học nhân dân. (Tiếng Trung)
 13. Lý Dục (2012), *Phương tễ học*, NXB Trung y dược Trung Quốc. (Tiếng Trung)
- (Ngày nhận bài: 27/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 15/12/2020)
-