

QUAN NIỆM CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO VIRUS SARS-COV-2

TS. NGUYỄN VINH QUỐC, PGS.TS. PHẠM XUÂN PHONG
BS. NGUYỄN THỊ NGỌC QUYÊN - Viện Y học cổ truyền Quân đội
ThS. NGUYỄN HUY PHONG
Bệnh viện điều trị bệnh nhân Covid-19 mức độ nhẹ và vừa
tại Phân viện Y học cổ truyền Quân đội Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT: Bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2 gây ra thuộc phạm trù chứng “ôn dịch” theo Y học cổ truyền. Bệnh tà gây tổn thương phế, từ đó ảnh hưởng tới toàn thân, hao thương doanh, huyết, thậm chí nghịch chuyển tới tâm bào, gây nguy hiểm tới tính mạng. Căn cứ các biểu hiện lâm sàng, có thể phân diễn tiến bệnh thành bốn thời kỳ: khởi phát; toàn phát; nguy kịch và hồi phục. Với mỗi giai đoạn bệnh lý, bằng lý luận độc đáo và phương pháp biện chứng luận trị mang tính đặc thù, Y học cổ truyền đã phát huy được những hiệu quả nhất định, góp phần bảo vệ sức khỏe con người, ngăn chặn và đẩy lùi đại dịch COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, ôn dịch, biện chứng luận trị.

ABSTRACT: Acute respiratory infection caused by the SARS-CoV-2 virus belongs to the traditional medicine category of “infectious epidemic diseases”. The virus causes damage to lungs, thereby affecting the whole body, affect qi, blood, even reverses heart and endangers patients’ lives. Based on clinical manifestations, it can be divided into 4 stages: onset, full-blown, critical, and recovery. For stage, traditional medicine with its unique reasoning and specific dialectical methods has promoted certain effects, contributing to protecting the patient’s health, preventing the disease and reversing the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, infectious epidemic diseases, treatment dialectic.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Nguyễn Vinh Quốc, Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/6/2022; mời phản biện khoa học; 7/2022; chấp nhận đăng: 15/8/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Dịch bệnh COVID-19 bùng phát do virus SARS-CoV-2 được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xác định là đại dịch toàn cầu và đặt tên chính thức ngày 11/02/2020 [1]. Đại dịch COVID-19 với các biến thể của virus SARS-CoV-2 đang tiếp tục diễn ra trên phạm vi toàn cầu, gây ra nhiều hệ lụy hết sức nghiêm trọng về sức khỏe, tính mạng con người và những bất ổn về kinh tế, xã hội [1].

Hiện nay, các nước trên thế giới (trong đó có Việt Nam) đang phải nỗ lực để chống lại những làn sóng của đại dịch COVID-19 [1]. Chính phủ các nước đã huy động mọi nguồn lực, xây dựng và triển khai các kế hoạch hành động quyết liệt, nhằm mục tiêu ngăn chặn và đẩy lùi đại dịch này. Để chủ động tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19, đồng thời phát huy thế mạnh của y học cổ truyền (YHCT) trong việc phòng và hỗ trợ điều trị viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2 gây ra, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn sử dụng thuốc cổ truyền, phương pháp YHCT trong phòng và hỗ trợ điều trị [1], [2], [3].

Góp phần phát huy hiệu quả sử dụng thuốc cổ truyền, phương pháp YHCT trong phòng và hỗ trợ điều

trị người bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2, hạn chế tối đa những tổn thất do đại dịch bệnh COVID-19 gây ra tại Việt Nam, chúng tôi nêu những quan niệm của YHCT trong biện chứng luận trị bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2 để quý đồng nghiệp cùng tham khảo, trao đổi và vận dụng.

2. NGUYÊN NHÂN, CƠ CHẾ BỆNH SINH.

Viêm phổi cấp tính do virus SARS-CoV-2 thuộc phạm trù chứng “ôn dịch”, là bệnh do nguyên nhân cảm nhiễm các yếu tố “dịch lệ” ôn nhiệt tà độc (lệ khí) gây ra. Đây cũng là bệnh lý truyền nhiễm tối cấp tính với các đặc điểm có tính lây nhiễm rất cao, dễ hình thành dịch, diễn biến phức tạp, thậm chí nguy hiểm tới tính mạng [1]. Ngô Hữu Khả trong “Ôn dịch luận” viết: “Đã là bệnh ôn dịch, không phải phong cũng không phải hàn, không phải thử cũng không phải thấp mà là do cảm nhiễm khí khác thường của trời đất sinh ra được gọi là lệ khí”. Từ khi xuất hiện ca bệnh đầu tiên tại Vũ Hán (Trung Quốc) ngày 8/12/2019 tới nay, số ca bệnh không ngừng tăng mạnh tại nhiều quốc gia và vùng lãnh thổ, với nhiều điều kiện khí hậu khác nhau, gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt ở người cao tuổi, người có thể trạng yếu, người mắc nhiều bệnh lý nền [1], [4], [5], [6], [7].

Những biểu hiện lâm sàng và diễn tiến tương tự của bệnh COVID-19 đã sớm được YHCT đề cập vào thể kỉ thứ 2 sau Công nguyên trong bệnh ngoại cảm và được phân thành 2 loại là Thương hàn và Ôn bệnh [7]. Trong đó, Thương hàn là bệnh khởi phát có tính hàn, nguyên nhân gây bệnh do lục âm, diễn tiến mang tính quy luật truyền biến theo lục kinh, khởi phát từ Thái dương và kết thúc ở Quyết âm [7]. Ôn bệnh là tên gọi chung cho các bệnh ngoại cảm có đặc điểm khởi bệnh bằng sốt, bệnh cảnh thiên về nhiệt chứng và gây tổn hao tân dịch, diễn tiến theo 4 giai đoạn, khởi phát từ phần vệ và kết thúc ở phần huyết, có thể phát triển thành dịch gọi là “Ôn dịch” [7]. Việt Nam là đất nước nằm trong khu vực nhiệt đới, khí hậu chủ yếu nóng ẩm. Do vậy, trong “Hải Thượng y tông tâm lĩnh - Ngoại cảm thông trị”, Hải Thượng Lãn Ông đã viết *“Ta không có chứng thương hàn... suy thời những chứng Thương hàn ở đây, quyết không phải là chứng chân Thương hàn có tính chất nặng mà chỉ là một chứng do hư mà cảm mạo... Bệnh phát sinh về mùa đông chỉ là cảm hàn, còn ba mùa khác đều là cảm mạo”* [8]. Do vậy, có thể xếp bệnh COVID-19 vào phạm vi “Ôn dịch” của học thuyết “Ôn bệnh học” và có tên “Cảm mạo ôn bệnh” để biện chứng luận trị [2], [5].

Về nguyên nhân gây bệnh, các yếu tố dịch lệ: thấp, nhiệt, độc, ứ là những nhân tố bệnh tà cơ bản được nhiều chuyên gia YHCT nhận định [5], [6]. Phần lớn đều cho rằng thấp tà độc tập kích vào phần biểu, xâm nhập vào cơ da, miệng mũi hoặc trực tiếp tấn công vào phần lý gây cản trở công năng của phế tỳ (bế phế khốn tỳ), từ đó bức bách tới các tạng khác với tốc độ truyền biến rất nhanh, có thể hóa nhiệt, biến táo, thương âm... gây ra ứ, thoát [5], [6].

Diệp Thiên Sỹ trong “Ôn nhiệt luận” đã bàn luận về con đường truyền biến của bệnh: *“Ôn tà thượng thụ, thủ tiên phạm phế, nghịch truyền tâm bào”* [5]. Theo đó, “thượng thụ” nhằm chỉ con đường xâm nhập của tà khí bắt đầu từ đường mũi miệng. Lây bệnh theo đường miệng chủ yếu là do ăn uống đồ sống, không hợp vệ sinh, phù hợp với nhận định ban đầu của một số chuyên gia cho rằng nguyên nhân gây ra dịch bệnh COVID-19 có liên quan tới việc ăn thịt động vật hoang dã. Bệnh lây qua đường mũi có liên quan mật thiết tới đường hô hấp cùng với sự tồn tại của virus trong không khí. Căn cứ tốc độ lây nhiễm và mức độ phát triển của dịch bệnh, các nhà khoa học đều thống nhất SARS-CoV-2 là một bệnh dịch viêm phổi truyền nhiễm cấp tính [1], [5], [7].

“Thủ tiên phạm phế” - vị trí phát bệnh đầu tiên ở phế. Do mũi là khiếu của phế, lệ khí của ôn dịch rất dễ thông qua đường mũi mà xâm nhập vào tạng phế. Phế vệ cảm phải tà độc dịch lệ, mất chức

năng tuyên phát và túc giáng, thấp độc lan tràn tại phế làm cho phế khí ứ trệ, thậm chí thượng nghịch gây ra ho. *“Khí bất nhiếp tân”*, khi phế vệ tổn thương, chức năng thông điều thủy đạo rối loạn, âm dịch tại phế biến hóa sinh đàm thấp, dần gây đàm thấp nội trở, thậm chí khí âm ngoại thoát [9].

Nhân tố tà khí trong ôn dịch có thể truyền biến theo chiều hướng thuận truyền hoặc nghịch truyền [5], [7]. Thuận truyền là theo đường tỳ vị, phế tỳ đồng bệnh, tà khí của ôn dịch truyền xuống tỳ vị nên ở các bệnh nhân mắc COVID-19 giai đoạn đầu ngoài các biểu hiện lâm sàng như sốt, mệt mỏi, ho khan, đầy tức ngực, thường xuất hiện các triệu chứng của đường tiêu hóa kèm theo như buồn nôn, nôn, đau bụng, đại tiện phân nát... [5], [7]. Nghịch truyền là trường hợp thấp nhiệt dịch độc từ bên ngoài không chỉ xâm nhập vào phế mà còn trực tiếp xâm phạm vào tâm bào. Do tính *độc của tà khí quá mạnh (cực thịnh), vượt quá khả năng phòng ngự của cơ thể, làm cho chính khí tổn thương/hư yếu tương đối so với tà khí* hoặc do bản chất người bệnh chính khí hư nhược (người cao tuổi, người có thể trạng yếu, người mắc nhiều bệnh lý nền...), chính không thắng được tà, tà độc xâm phạm, đại khí hạ hãm. *“Tà chi sở tấu, kì khí tất hư”* làm cho Tâm - Phế cùng hư suy (suy tuần hoàn, suy hô hấp) gây chứng tâm dương ngoại thoát với các biểu hiện nói lâm nhảm, lú lẫn, hôn mê, chân tay lạnh, vã mồ hôi, lưỡi co rút, mạch vi tuyệt..., thậm chí có thể tử vong nếu không được cấp cứu và điều trị kịp thời [5], [7].

Lý luận YHCT cũng cho rằng *“chính khí nội tồn, tà bất khả can”* - những người có sức đề kháng (chính khí) tốt, tà khí không thể xâm nhập và gây bệnh. Do vậy, trên thực tế nhận thấy một bộ phận người bệnh mặc dù nhiễm virus SARS-CoV-2 (kết quả xét nghiệm RT-PCR dương tính, đã loại trừ dương tính giả) nhưng không xuất hiện bất kì triệu chứng lâm sàng nào [4], [5], [7], [9].

3. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ.

Đa số các báo cáo gần đây đều ghi nhận các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong giai đoạn khởi phát của bệnh nhân mắc COVID-19 gồm sốt (thường sốt nhẹ), gai rét, mệt mỏi, ho khan..., một số trường hợp có biểu hiện giống triệu chứng cảm mạo nặng, như sốt cao, đau rát họng, ngạt (tắc) mũi, chảy nước mũi, hắt hơi... hoặc có các triệu chứng tiêu hóa, như buồn nôn, nôn, đại tiện lỏng nát... Bệnh tiến triển có thể thấy kích thích vật vã, khó thở, tím tái, thậm chí suy tuần hoàn, suy hô hấp, trong đó khó thở là triệu chứng chính cho thấy bệnh đang tiến triển nặng lên [5], [7], [9].

Căn cứ vào các triệu chứng cũng như diễn biến của người bệnh mắc COVID-19, y học hiện đại thường phân thành 4 thời kì: khởi phát - toàn phát

(trong đó có thể xuất hiện thời kì nguy kịch) - hồi phục hoặc phân thành các mức độ (không triệu chứng, nhẹ, trung bình, nặng, nguy kịch) để có các phương pháp điều trị và can thiệp phù hợp [4], [10]. YHCT biện chứng luận trị ôn dịch nhận thấy, bệnh chuyển biến thường theo quy luật nhất định qua bốn giai đoạn hay bốn thời kì (vệ, khí, doanh, huyết theo tuần tự nông, sâu, nặng, nhẹ thoái lui). Tuy nhiên, cũng có thể bệnh phát triển không theo quy luật chung này. Căn cứ tương quan giữa tính chất của tà khí và tính chất trạng thái cơ thể người bệnh (sức đề kháng - chính khí), sự can thiệp điều trị của thầy thuốc, đáp ứng của người bệnh với điều trị... mà thực tế lâm sàng có thể gặp trường hợp tà khí vào thẳng phần khí hoặc doanh huyết mà không qua phần vệ, cũng có thể cả vệ khí doanh huyết cùng phát bệnh hoặc không thấy triệu chứng của vệ, của khí mà phát bệnh đã thấy triệu chứng của doanh và huyết hoặc chỉ thấy triệu chứng ở nông (phần vệ)... Người thầy thuốc cần căn cứ diễn biến thực tế của người bệnh để tiến hành biện chứng luận trị phù hợp. Hiện nay, phần lớn các nghiên cứu đều thống nhất biện chứng luận trị theo các thời kì như sau:

3.1. Thời kì đầu (khởi phát): Tà phạm phế vệ

Đây là giai đoạn mà người bệnh có biểu hiện sớm các triệu chứng của COVID-19 và cũng là giai đoạn mà YHCT điều trị có hiệu quả nhất [2], [5], [9]. Trong giai đoạn này, YHCT lấy khử tà làm pháp điều trị chủ yếu, do có thể phòng ngừa bệnh tình chuyển biến sang các giai đoạn tiếp theo, hạn chế tiến triển nặng hơn [5].

- Biểu hiện lâm sàng chủ yếu: sốt, mệt mỏi, sợ gió, gai rét, sợ lạnh, ít ra mồ hôi hoặc không có mồ hôi, ho khan không có đờm hoặc cảm giác tức nặng vùng ngực, khát, đầu lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng, mạch phù sắc [2], [5].

- Cơ chế bệnh sinh: độc tà xâm phạm vào phế vệ, vệ khí mất chức năng điều hòa nên xuất hiện gai rét, sốt, sợ gió, sợ lạnh. Giai đoạn gần đây, triệu chứng gai rét xuất hiện khá phổ biến ở các bệnh nhân mắc COVID-19 ngày đầu tiên, phù hợp với nhận định của Tiết Sinh Bạch trong "Thấp nhiệt bệnh biện": "*Chúng thấp nhiệt, khi khởi bệnh thấy sợ lạnh, gai rét, về sau phát sốt mà không lạnh, ra mồ hôi, đây tức ngực, miệng khát mà không muốn uống...*" [7]. Tạng phế cảm phải tà độc, khí mất tuyên giáng, thượng nghịch nên xuất hiện ho khan. Tà độc nhanh chóng hóa nhiệt chưng đốt gây tổn thương tân dịch nên xuất hiện mệt mỏi, khát, ít ra mồ hôi hoặc không có mồ hôi. Nhiệt gây nhiễu phế nên cảm giác tức nặng vùng ngực. Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch sắc là biểu hiện của tà nhiệt nhiễu loạn bên trong [5].

- Pháp trị: tân lương giải biểu, thanh nhiệt tuyên phế, thanh nhiệt giải độc.

- Phương: Ngân kiều tán gia giảm (ôn bệnh điều biện).

Kim ngân hoa 30g, Liên kiều 15g, Cát cánh 10g, Hạnh nhân 10g, Sài hồ 20g, Tang diệp 10g, Triết bối mẫu 10g, Bạc hà 10g (hậu hạ), Bản lam căn 15g, Quán chúng 10g, Tiền hồ 10g, Ngưu bàng tử 10g, Lô căn 15g, Cam thảo 5g; sắc uống ban ngày 2 lần, ban đêm 1 lần. Những người biểu hiện nặng nên uống ban ngày 3 lần, ban đêm 1 lần. Trường hợp chưa giảm cần tiếp tục sắc uống.

Thực tế lâm sàng cần căn cứ vào diễn biến bệnh để gia giảm phù hợp. Trường hợp đầy tức ngực sườn nhiều gia Hoắc hương, Uất kim để phương hương khử tà, sơ lợi khí cơ. Khát nước nhiều gia Thiên hoa phấn để thanh nhiệt sinh tân. Đau rát họng, họng nề đỏ nhiều gia Huyền sâm để thanh nhiệt tiêu thũng. Trường hợp nhiệt nhập khí phân mà xuất hiện tiếng thờ như suyễn gia Ma hoàng, Thạch cao, Tri mẫu để thanh phế bình suyễn [5].

3.2. Thời kì toàn phát: Tà nhập khí phận

Giai đoạn này, bệnh tiến triển nặng thêm một bước, có thể xuất hiện thờ gấp, khó thở tức ngực, mặt tím tái, môi miệng tím... do dịch độc cực thịnh, phế mất chức năng tuyên giáng, khí cơ ứ trệ (tắc nghẽn). Thời kì này cần sử dụng phác đồ của y học hiện đại kết hợp thuốc YHCT để điều trị [4], [5], [9], [10]. YHCT biện chứng luận trị ở giai đoạn này gồm một số phân thể như sau:

3.2.1. Nhiệt độc ung phế:

- Biểu hiện lâm sàng: sốt, vã mồ hôi, phiền khát, ho, thờ gấp hoặc đau tức ngực, đờm dính khó khạc, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.

- Cơ chế bệnh sinh: tà nhập khí phận, dịch độc tắc nghẽn tại phế, phế khí trở trệ, khí mất tuyên giáng gây ho, thờ gấp, tức ngực, đau ngực [5]. Nhiệt độc tại phế chưng đốt nên sốt, vã mồ hôi; tân dịch hao tổn do nhiệt độc chưng đốt nên phiền khát, đờm dính khó khạc. Chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt sắc là biểu hiện của nhiệt độc uất tại phế [5], [9].

- Pháp trị: thanh nhiệt tuyên phế, tả phế bình suyễn.

- Phương: Ma hạnh thạch cam thang, Thiên kim vĩ kinh thang hợp Đỉnh lịch đại táo tả phế thang gia giảm.

Ma hoàng 12g (sắc trước, bỏ bột), Hạnh nhân 10g, Thạch cao 30g (nghiền bột, bao để sắc), Đông qua nhân 30g, Đào nhân 10g, Lô căn 10g, Hoàng cầm 10g, Ngưu tinh thảo 30g, Đỉnh lịch tử 20g, Cát cánh 6g, Chích cam thảo 5g. Sắc uống ngày 1 thang chia 2-3 lần.

3.2.2. Phế nhiệt phủ thực:

- Biểu hiện lâm sàng: triều nhiệt, đại tiện táo, khó thở liên tục, thờ khô khè, nhiều đờm khó khạc, lưỡi đỏ ít tân dịch, rêu lưỡi vàng nhớt hoặc vàng dày bản, mạch thốn bên phải thực đại.

- Cơ chế bệnh sinh: thấp độc dịch tà xâm nhập hóa nhiệt chưng đốt phế âm, do tân dịch bị tiêu hao, phế mất đi sự nhu dưỡng, âm dịch không đủ, công năng tuyên giáng của phế bị giảm sút, hư nhiệt nội sinh nên triệu nhiệt. Đàm nhiệt trở trệ tại phế, di chuyển xuống đại trường gây đại tiện táo kết. Phù nhiệt chưng đốt thượng tiêu bức bách phế gây khó thở liên tục, thở khò khè, đờm nhiều khó khạc. Rêu lưỡi vàng nhớt hoặc vàng dày bản, mạch thốn bên phải thực đại là biểu hiện của tà nhiệt tích thịnh tại phế [5].

- Pháp trị: tuyên phế hóa đàm, thông phủ tiết nhiệt.

- Phương: Tuyên bạch thừa khí thang (ôn bệnh điều biện) gia vị.

Sinh thạch cao 30g (nghiền bột, bao để sắc), Hạnh nhân 10g, Qua lâu bì 12g, Tri mẫu 10g, Phục linh 15g, Sinh đại hoàng 9g (hậu hạ); sắc uống ngày 1 thang chia 2-3 lần.

3.3. Thời kì nguy kịch: Tà nhập doanh phận, huyết phận

Giai đoạn này, đa phần do tà khí dịch độc cực thịnh tấn công, dịch chuyển vào tới phần doanh, phần huyết làm chính khí suy bại, dịch độc nội hãm, nhiệt độc xâm phạm tâm bào, nội bế ngoại thoát, khí cơ không được thông đạt ra bên ngoài, đại khí hạ hãm gây ra nhiều biểu hiện lâm sàng nặng nề và rầm rộ, thậm chí gây sốc, nguy hiểm tới tính mạng. Bệnh ở giai đoạn này tiên lượng hết sức dè dặt, điều trị cần ưu tiên sử dụng các phương pháp hồi sức cấp cứu y học hiện đại để bảo đảm cứu sống người bệnh [2], [3], [4], [5], [10]. Việc điều trị kết hợp bằng YHCT ở giai đoạn này có thể tham khảo trên một số phân thể sau:

3.3.1. Nhiệt độc xâm phạm tâm bào (do tà độc nghịch truyền, trực tiếp xâm phạm tâm bào):

- Biểu hiện lâm sàng: sốt cao, mê sảng hoặc dần đi vào hôn mê sâu, lưỡi co rút, chân tay quyết lạnh.

- Cơ chế bệnh sinh: do dịch độc cực thịnh, từ phế qua tâm, trực tiếp xâm phạm tâm bào, che lấp thanh khiếu gây nên [5].

- Pháp trị: thanh tâm khai khiếu.

- Phương: Thanh cung thang (ôn bệnh điều biện) gia giảm.

Thủy nguưu giác 30g (sắc trước), Huyền sâm 20g, Tâm sen 6g, Trúc diệp 6g, Liên kiều 6g, Mạch môn 15g; sắc uống ngày 1 thang, chia 2-3 lần.

Trường hợp bệnh nhân hôn mê, có thể cho dùng An cung nguưu hoàng hoàn ngày 1-2 lần, mỗi lần 1 viên; chân tay co quắp, cho uống Tử tuyết đan ngày 1-2 lần, mỗi lần 1 viên; miệng cắn chặt không há được, cho uống Chí bảo đan ngày 1-2 lần, mỗi lần 1 viên [5]. Có thể nghiền với nước bươm qua sonde dạ dày nếu không tự uống được.

3.3.2. Nội bế ngoại thoát (đàm uất nội bế, tâm dương đục thoát):

- Biểu hiện lâm sàng: thần chí nhiễu loạn, làm nhảm, kích thích vật vã, mất ý thức, hôn mê, thở nhanh nông hoặc thở ngáy, sắc mặt tím đen, chân tay quyết lạnh, vã mồ hôi lạnh, môi lưỡi tím tái, rêu lưỡi vàng nhớt hoặc vàng dày bản, mạch tế xúc sắc hoặc phù đại sắc.

- Cơ chế bệnh sinh: dịch độc xâm phạm vào tạng phế, thiêu đốt tân dịch thành đàm, đàm ứ bế trở bên trong, tâm dương hư thoát gây ra các triệu chứng như đã nêu ở trên. Môi lưỡi tím tái, rêu lưỡi vàng nhớt hoặc vàng dày bản, mạch tế xúc sắc, hoặc phù đại sắc là những biểu hiện của đàm ứ bế trở, tâm dương hư thoát [5].

- Pháp trị: hồi dương cố thoát, hóa đàm khứ ứ, khai khiếu tỉnh thần.

- Phương: Sâm phụ thang hợp xương bồ uất kim thang gia giảm.

Hồng sâm 15g, Phụ tử nướng 15g, Mạch môn 15g, Uất kim 15g, Thạch xương bồ 10g, Trúc lịch 10g, Ngưu tinh thảo 20g, Ý dĩ nhân 20g, Đào nhân 10g, Qua lâu nhân 10g, Phục linh 15g, Trần bì 6g, Chi tử 9g, Ngưu bàng tử 10g, Chích cam thảo 5g (Hồng sâm, Phụ tử sắc trước khoảng 10 phút); sắc uống ngày 1 thang chia 2-3 lần, uống ấm.

Có thể kết hợp với An cung nguưu hoàng hoàn hoặc Tô hợp hương hoàn, hòa với nước cho uống qua sonde [5].

3.3.3. Đại khí hạ hãm (dịch độc nội hãm, nguyên khí suy bại):

- Biểu hiện lâm sàng: thờ ngẩn, thờ dốc, có lúc ngưng thờ, người lạnh, vã mồ hôi lạnh, tứ chi quyết lạnh, mạch vi tế muốn tuyệt.

- Cơ chế bệnh sinh: dịch độc tích thịnh, gây tổn thương nặng nề cả tạng tâm và phế. Khí cơ không được thông đạt ra bên ngoài, đại khí hạ hãm, tâm dương khí hư thoát gây ra các triệu chứng thờ ngẩn, thờ dốc, có lúc ngưng thờ, người lạnh, vã mồ hôi lạnh, tứ chi quyết lạnh. Mạch vi tế muốn tuyệt là biểu hiện của chứng dương khí hư suy [5].

- Pháp trị: thăng dương cử hãm, hồi dương cố thoát.

- Phương: Hồi dương thăng hãm thang (Suy trung sâm tây lục) gia vị.

Hoàng kỳ 30g, Tri mẫu 10g, Can khương 15g, Đương quy 10g, Quế chi 10g, Chế Phụ tử 20g (sắc trước 20 phút), Chích cam thảo 9g; sắc mỗi ngày 1 thang, ngày 2-3 lần, uống ấm.

3.4. Thời kì hồi phục:

Ôn dịch phạm phế, dễ làm hao khí thương tân. Do vậy, bệnh ở giai đoạn hồi phục đa phần biểu hiện của chứng khí âm lưỡng hư [5], [9], [10]. Bệnh

cũng dễ tổn thương phế vị gây chứng phế vị âm thương. Pháp điều trị chủ yếu ở giai đoạn này là dưỡng âm thanh vị.

- Biểu hiện lâm sàng: cảm giác người nóng nhưng không sốt, ho khan hoặc có ít đờm dính, mệt mỏi vô lực, ăn uống kém, miệng khát, lưỡi khô, mạch tế sác hoặc tế hoãn.

- Cơ chế bệnh sinh: do diễn biến bệnh lý ở các giai đoạn trước, điều trị chưa thanh hết được dư nhiệt, phế vị tổn thương, phế tỳ khí hư, tân dịch hư hao nên gây ra các chứng trạng nêu trên [5], [9].

- Pháp trị: tư dưỡng phế vị kiêm thanh dư nhiệt.

- Phương: Sa sâm mạch môn đông thang (ôn bệnh điều kiện) gia giảm.

Sa sâm 10g, Mạch môn 10g, Ngọc trúc 15g, Sinh biển đậu 10g, Tang diệp 10g, Ngưu tinh thảo 15g, Hạnh nhân 10g, Phục linh 15g, Cát cánh 6g, Sinh địa hoàng 15g, Chích cam thảo 5g; sắc uống ngày 1 thang, chia 2-3 lần.

4. ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG.

Các biện pháp dự phòng lây nhiễm đối với người bệnh sau mắc COVID-19 bao gồm các hướng dẫn sàng lọc và phân loại bệnh nhân, các biện pháp dự phòng lây nhiễm qua giọt bắn, các biện pháp dự phòng tiếp xúc, các biện pháp dự phòng lây truyền qua đường không khí đã được Bộ Y tế Việt Nam ban hành (các văn bản số 1306/BYT-YDCT ngày 17/3/2020 [2]; số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022 [4]; số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 [10]). Ngoài ra, cần nâng cao ý thức cộng đồng bằng tiêm vắc-xin phòng COVID-19, tăng cường thể dục, thể thao nâng cao sức khỏe, khả năng đề kháng của cơ thể và thực hiện tốt thông điệp 5K của Bộ Y tế [1], [2], [3], [10]...

Bên cạnh các biện pháp dự phòng chủ động đối với người bệnh, thuốc YHCT điều trị dự phòng COVID-19 cũng rất được coi trọng. Từ xa xưa, YHCT đã nêu quan điểm không nên điều trị khi đã phát bệnh mà nên điều trị ngay từ khi chưa có bệnh để cho thấy vai trò của điều trị dự phòng [2], [5]. Căn cứ diễn biến thực tế trên lâm sàng, có thể tham khảo sử dụng một số bài thuốc sau:

- Ngọc bình phong tán: Sinh Hoàng kỳ 36g, Bạch truật 12g, Phòng phong 12g. Bài thuốc có tác dụng ích khí cố biểu; có thể tán bột uống ngày 3 lần, mỗi lần 10-15 gam hoặc sắc uống ngày một thang, chia 3 lần [2]. Bài thuốc này phù hợp với những người có thể chất hư nhược.

- Thanh nhiệt giải độc kháng dịch phương: Kim ngân hoa 15g, Liên kiều 10g, Quán chúng 10g, Bản lam căn 10g, Sơn chi ma 10g; sắc uống ấm ngày 2 lần, mỗi ngày 1 thang, có thể dùng liên tục trong 1 tuần. Bài thuốc này phù hợp với những người có thể chất nội nhiệt [5].

- Phương hương bài uế kháng dịch phương: Thương truật 10g, Quán chúng 10g, Thạch xương bồ 10g, Hoắc hương 10g; sắc uống ấm ngày 2 lần, mỗi ngày 1 thang, có thể dùng liên tục trong 1 tuần. Bài thuốc này phù hợp với những người có thể trạng hàn thấp [5].

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.

Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp, khó lường như hiện nay, việc phát huy thế mạnh của YHCT trong phòng và hỗ trợ điều trị là hết sức cần thiết và có ý nghĩa. Trên thực tế lâm sàng, người thầy thuốc cần nắm chắc tình trạng và giai đoạn bệnh lý để tiến hành kê đơn điều trị phù hợp với lý, pháp, phương, dược và tính chất truyền biến của bệnh. Đồng thời, kết hợp linh hoạt và hiệu quả các phương pháp điều trị, can thiệp của y học hiện đại, nhằm bảo vệ tính mạng và mang lại sức khỏe cho người bệnh.

Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của các phương pháp điều trị COVID-19 bằng YHCT tại Việt Nam. Do vậy, cần quan tâm triển khai các đề tài nghiên cứu các cấp, phối kết hợp nhiều đơn vị để có những đánh giá khách quan, khoa học về vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2022), Cổng thông tin điện tử moh.gov.vn., *Phòng chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19*.
2. Bộ Y tế (2020), *Công văn số 1306/BYT-YDCT ngày 17/3/2020 về việc phòng chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-Cov-2 bằng thuốc và các phương pháp YHCT*.
3. Bộ Y tế (2021), *Công văn số 490/YDCT-QLY ngày 28/5/2021 về việc sử dụng thuốc, các phương pháp YHCT phòng chống dịch bệnh do COVID-19 trong cơ sở khám bệnh chữa bệnh YHCT*.
4. Bộ Y tế (2022), *Quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19*.
5. 方显明 (2021). 谈新型冠状病毒肺炎的中医辨证论治. 广西中医药, 44 (6), 1-3.
6. 艾香英, 罗纯, 等 (2020). 广州市新型冠状病毒肺炎中西医结合治疗疗效. 中国热带医学, 20(8), 746-750.
7. 赵则阔, 袁训涛, 陈少丽 (2020). 新型冠状病毒肺炎之伤寒与温病辨析. 上海中医药杂志, 54 (7), 5-9.
8. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (2012), *Ngoại cảm thông trị - Hải Thượng y tông tâm lĩnh*, NXB Y học, Hà Nội, 163-166.
9. 苗青, 丛晓东, 王冰 (2020). 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考. 中医杂志, 66 (4), 286-288.
10. Bộ Y tế (2021), *Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19*. □