

GIÁO SƯ BÀNH VẠN NIÊN VẬN DỤNG CỔ PHƯƠNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BIẾN CHỨNG TIM MẠCH

TRẦN THỊ THU VÂN

Giáo sư Bành Vạn Niên hiện công tác tại trường Đại học Trung y Dược Quảng Châu, hướng dẫn nghiên cứu sinh Tiến sĩ, chuyên nghiên cứu và ứng dụng học thuật của Đại danh y Trương Trọng Cảnh trong điều trị. Trên lâm sàng, giáo sư Bành Vạn Niên với phương pháp khiển phương độc đáo, đặc biệt có hiệu quả trong điều trị bệnh đái tháo đường biến chứng tim mạch. Trong thời gian học tập lâm sàng, được theo giáo sư biến chứng, chẩn đoán và điều trị bệnh nhân đái tháo đường biến chứng tim mạch, người viết có một số nhận xét và trình bày thông qua vài bệnh án dưới đây.

Bệnh án 1: Bệnh nhân Hồ X X, nam 70 tuổi, đến khám bệnh lần đầu tiên vào 28/2/1998. Lí do vào viện với các biểu hiện triệu chứng: Hồi hộp trống ngực, chóng mặt tái phát đã ba tháng nay và các triệu chứng biểu hiện nặng lên khoảng một tuần nay. Bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp nhiều năm nay và đã được điều trị thuốc hạ huyết áp, hạ đường huyết như: Captopril, Perindopril, Acarbose... Hiện tại xét nghiệm đường huyết lúc đói của bệnh nhân dao động từ 9-11mmol/l, huyết áp dao động 165-210/98-112 mmHg. Bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng Tâm quý, Huyền vụng mức độ tương đối nặng và một số triệu chứng khác như người mệt mỏi vô lực, ra nhiều mồ hôi, sắc mặt trắng nhợt, chi lạnh, miệng khô, khát uống nhiều nước, tiểu nhiều trong, đại tiện khô rắn, chất lưỡi hồng ảm, rêu lưỡi vàng dày, mặt lưỡi nhuần, mạch trầm huyền. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh theo Y học hiện đại: đái tháo đường biến chứng tim mạch, tăng huyết áp độ III; chẩn đoán theo Y học cổ truyền: Tiêu khát, tâm quý thuộc thể Tỳ thận dương hư, âm dịch hư tổn, khí huyết hư nhược kiêm ú và thấp. Giáo sư Bành Vạn Niên gia đơn thuốc Chân vũ thang hợp với Nhị tiên thang gia giảm, cụ thể bài thuốc như sau: Phụ tử chế 12g (sắc trước 30 phút), bạch truật 12g, phục linh 15g, bạch truật 20g, tiên ma 12g, tiên linh tỳ 12g, thực địa 15g, xuyên khung 12g, đương quy 10g, tri mẫu 12g, hoàng bá 12g, trích thảo 6g. Đơn thuốc dùng 4 thang, sắc uống ngày 1 thang. Sau dùng thuốc khám lại bệnh nhân giảm triệu chứng hồi hộp trống ngực, chóng mặt, ra nhiều mồ hôi và triệu chứng đi tiểu nhiều cũng được cải thiện, chi có ấm hơn nhưng đầu chi vẫn còn lạnh, miệng còn khô, đại tiện đã thông nhưng phân còn rắn, triệu chứng rêu lưỡi dày cũng đã đỡ. Tiếp tục dùng thang thuốc trên nhưng gia thêm: Tam thất 10g, tăng liều thực địa lên 20g và tiếp tục dùng thêm 4 thang nữa quan sát thấy các triệu chứng bệnh đã giảm rõ rệt và mạch huyền đã chuyển sang mạch hoãn. Tiếp tục điều trị 4 thang nữa tổng cộng 12 thang bệnh nhân hết hẳn triệu chứng chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, sắc mặt chuyển sang hồng nhuần, tứ chi đã ấm lên, tiểu còn hơi nhiều, nước tiểu trong, đại tiện phân bình thường, lưỡi hồng nhạt còn hơi

ám, mạch trầm tế hơi sấp. Xét nghiệm lại sau điều trị đường huyết lúc đói của bệnh nhân dao động từ 6.5-8.8 mmol/l, huyết áp dao động 158-173/90-98 mmHg. Bệnh nhân sau điều trị được điều chỉnh lối sống, chế độ sinh hoạt hàng ngày tăng cường vận động thể lực, dưỡng huyết hoạt huyết.

Nhận xét: Lâm sàng bệnh nhân có tiền sử bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường biểu hiện triệu chứng chóng mặt, hồi hộp trống ngực, khô miệng, lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng dày, mạch huyền, các triệu chứng này dễ nhầm với biểu hiện dương nhiệt khanh thịnh. Nhưng bệnh nhân lại có biểu hiện sắc mặt trắng, người mệt mỏi, chi lạnh, nước tiểu trong, lưỡi ảm, mạch trầm... biểu hiện chứng dương hư hàn thịnh. Giáo sư Bành Vạn Niên đã dùng Chân vũ thang hợp với Nhị tiên thang gia giảm với mục đích ôn bổ tỳ thận để khứ hàn thấp, đây là một trong những phương pháp điều trị ôn thận lợi thủy của Trương Trọng Cảnh. Trên thực tế, bệnh nhân này thủy khí ít mà hàn khí nặng hơn vì vậy Giáo sư Bành Vạn Niên không dùng Sinh khương để tuyên tán thủy khí mà gia Nhị tiên thang để ôn thận khứ hàn, hàn thấp đi, dương khí thông ắt thấp nhiệt được thanh biểu hiện triệu chứng rêu lưỡi vàng dày sẽ được biến hóa, các triệu chứng hồi hộp đánh trống ngực, chóng mặt, miệng khô, chi lạnh sẽ tự giảm đi.

Bệnh án 2: bệnh nhân Ngô X, nữ 66 tuổi đến khám bệnh lần 1 vào 3/3/2006. Bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường typ 2 đã hơn 3 năm với các triệu chứng như ăn nhiều mau đói, tiểu tiện nhiều lần, không có bọt, không biểu hiện rõ triệu chứng miệng khô khát, uống nhiều. Bệnh nhân thỉnh thoảng có biểu hiện tức ngực khó chịu, không đau đầu, không tê bì tay chân. Bệnh nhân khi đó đã được dùng thuốc Repaglinid và đường huyết không chế trong phạm vi 8-11mmol/l. Hơn một tháng trước lúc khám bệnh có biểu hiện tức ngực trái, lúc đến khám bệnh bệnh nhân biểu hiện triệu chứng: mệt mỏi vô lực, khí đoản, tức ngực rõ nhưng không có cảm giác đè ép trong ngực, trong họng có đờm và miệng khô đắng muốn uống nước, mau đói, buồn ngủ và mắt khô sấp. Đại tiện khó đi, tiểu đêm 2-3 lần, lượng nhiều, sắc vàng nhạt, lưỡi đạm, rêu trắng dày, mạch trầm huyền nhược. Ngoài ra, các bệnh nhân còn có một số xét nghiệm biểu hiện tình trạng bệnh lý kèm theo như: rối loạn chuyển hóa Cholesterol máu, sỏi thận phải, Protein niệu, giãn phế quản... Chẩn đoán y học cổ truyền: Tỳ dương hư tổn, đàm ú tương kết. Cụ thể Giáo sư Bành Vạn Niên đã gia đơn thuốc như sau: Đảng sâm 20g, bạch truật 20g, phục linh 15g, phụ tử chế 8g, giới bạch 15g, pháp hạ 15g, qua lâu nhân 20g, hoài sơn 20g, nhục dung 20g, tế tân 6g, ngũ vị tử 6g, trích cam thảo 6g, bắc hạnh nhân 15g, trích ma hoàng 6g. Tổng số 5 thang, sắc uống ngày 1 thang. Bệnh nhân sau uống thuốc 5 ngày khám lại bệnh nhân hết

cảm giác tức ngực, giảm hẳn triệu chứng đờm nhiều trong họng, nhưng vẫn còn triệu chứng đắng miệng, miệng khát, cảm giác mệt mỏi, ngủ kém. Đại tiện phân mềm, tiểu đêm giảm so với trước điều trị, lưỡi còn đạm, rêu lưỡi hơi nhờn, mạch trầm huyền nhược. Giáo sư Bành Vạn Niên đã chuyển đơn thuốc: Đảng sâm 20g, bạch truật 20g, phụ tử chế 8g, hoài sơn 20g, đan sâm 15g, hương phụ 15g, tam thất 10g, trư linh 15g, ngọc mễ tu 20g, nhục dung 20g, hoàng kỳ 15g, trích thảo 8g. Tiếp tục cho 5 thang sắc uống ngày 1 thang. Sau uống 5 thang tiếp theo các triệu chứng trên giảm hẳn. Bệnh nhân được dùng thuốc kiện tỳ bổ thận từng đợt. Sau đó nửa năm, khi tiết trời âm u, mưa ẩm thấp nhiều mới có biểu hiện khó chịu trong ngực nhưng mức độ rất nhẹ.

Nhận xét: Bệnh lý bệnh mạch vành là một trong những biến chứng nguy hiểm nhất của đái tháo đường, là nguyên nhân gây tử vong chủ yếu cho bệnh nhân mà đau tức ngực là một trong những đặc điểm chủ yếu. Trong phần lớn các trường hợp, người ta dùng pháp hoạt huyết hóa ứ, điều trị kết hợp với điều trị tây y. Giáo sư Bành Vạn Niên với kinh nghiệm lâm sàng nhiều năm trong lĩnh vực điều trị bệnh này cho rằng phần lớn tồn tại triệu chứng huyết ứ nhưng triệu chứng dương hư đờm kết cũng không nên xem nhẹ. Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng đau tức vùng ngực và xương ức nhưng đặc điểm của huyết ứ là đau như kim châm thì trên bệnh nhân này lại không biểu hiện rõ ràng. Các triệu chứng khác như lưỡi đạm, thốn mạch trầm trì huyền, quan mạch sáp vi hoạt làm chủ. Bệnh nhân lưỡi có điểm ứ huyết và đờm ứ huyết và mạch sáp rõ lại chiếm tỷ lệ không cao. Trên lâm sàng, bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng mạch vành trong đó có tỷ lệ dương hư âm thừa dẫn tới có biểu hiện tức ngực, khó chịu trong ngực... Trường hợp này dương hư là bản, âm thừa dẫn đến đờm ứ tương kết là tiêu. trong điều trị lấy ôn dương tiêu đờm là chính. Trong Kim quý yếu lược, bài thuốc Qua lâu giới bạch bán hạ thang rất phù hợp với biểu hiện triệu chứng của bệnh nhân này. Đây cũng là bài thuốc Giáo sư Bành Vạn Niên hay dùng để giải quyết nguyên nhân gây bệnh của bệnh mạch vành. Bệnh nhân khi được khám bệnh lần 1 có triệu chứng

tức ngực rõ, lưỡi đạm mà rêu trắng dày mạch trầm huyền nhược, Y học cổ truyền chẩn đoán bệnh tiêu khát thể tỳ thận dương hư, khí trệ đờm ứ chứng. Pháp điều trị lấy kiện tỳ ôn thận, hành khí khứ đờm làm chủ. Phương thuốc lấy Tứ quân tử thang làm cơ bản phối hợp với Qua lâu giới bạch bán hạ thang tiêu đờm khoan hung giải quyết triệu chứng tức ngực. Vì vậy bệnh nhân khi khám lại lần 2 đã hết cảm giác tức ngực và tiếp tục duy trì điều trị mục đích điều chỉnh cơ thể phòng tái phát.

Giáo sư Bành Vạn Niên đã điều trị thành công rất nhiều bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng, trong đó đặc biệt là bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch. Giáo sư có phương pháp lý giải rất độc đáo, người viết cảm nhận được Giáo sư Bành Vạn Niên nghiên cứu học thuật của Đại danh y Trương Trọng Cảnh rất sâu sắc. Qua nhiều năm điều trị bệnh nhân, trên lâm sàng Giáo sư luôn coi trọng phần dương khí của cơ thể và cho rằng nguyên nhân gây bệnh đầu tiên là do dương khí hư tổn do đó trong điều trị bệnh nên bảo vệ dương khí. Nhưng, đồng thời trong biện chứng bệnh Giáo sư Bành Vạn Niên lại rất linh hoạt và luôn đề cao vấn đề ẩm thực trong điều trị củng cố và dự phòng để tránh tái phát.

SUMMARY

Prof. Peng Wannian is currently working at the Guangzhou University of Chinese medicine as a PhD academic advisor conducting research and application of the great practitioner Zhang Zhongjing's academic theories in medical treatment. In clinical practice, Prof. Peng Wannian's crucial control therapy proves to be specially effective for treatment of diabetes with cardiovascular complications. During her clinical study, through observation of Professor's dialectics, diagnosis and treatment of patients having diabetes with cardio-vascular complication the author has drawn out some discussions that are presented via patient's files below.

Keywords: Diabetes, cardio-vascular complications, Peng Wannian