

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ DÙNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ VIÊM TUY MẠN

Nguyễn Thu Trang, Lương Thị Kỳ Thủy, Lương Hồng Phong,

Lê Văn Hồng, Vũ Quốc Văn

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Viêm tụy mạn là rối loạn viêm tiến triển trong đó tuyến tụy bị phá huỷ và thay thế bằng mô sẹo. Bệnh thuộc nhiều chứng khác nhau trong y học cổ truyền, tuy nhiên nghiên cứu về vấn đề này ở Việt Nam còn rất hạn chế. Nghiên cứu này nhằm tổng hợp lý luận y học cổ truyền về cơ chế bệnh sinh và điều trị bệnh viêm tụy mạn. Kết quả nghiên cứu cho thấy có nhiều cơ sở lý luận để biện chứng luận trị bệnh viêm tụy mạn bằng thuốc y học cổ truyền.

Từ khoá: viêm tụy mạn, thuốc y học cổ truyền, tổng quan.

STUDY OVERVIEW ABOUT USING TRADITIONAL MEDICINE IN CHRONIC PANCREATITIS TREATMENT

Abstract

Chronic pancreatitis is a progressive fibro inflammatory disease of the exocrine pancreas. The disease is in many traditional symptoms but there is not many studies about this area in Vietnam. This review aims to research traditional medicine principles in pathogenesis and treatment of chronic pancreatitis. The result showed that there are many theories to discuss and use herbal medicine in treatment of chronic pancreatitis.

Key words: chronic pancreatitis, traditional medicine review.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy mạn là rối loạn viêm tiến triển trong đó tuyến tụy bị phá huỷ và thay thế bằng mô sẹo. Viêm tụy mạn có hai loại: Vôôi hoá ống lớn và vôôi hoá ống nhỏ. Bệnh không phổ biến ở Châu Âu và Hoa Kỳ; tỷ lệ hiện mắc của Pháp là 26/100.000 người. Tỷ lệ miền nam Ấn Độ là 114-200/100.000 người. Nguyên nhân chính gây viêm tụy mạn được cho

là do rượu và vô căn. Triệu chứng chính của bệnh có: đau và đầy chướng bụng vùng thượng vị, khó tiêu, đại tiện nát hoặc sống phân [1], [2].

Cho đến nay, bệnh sinh của bệnh còn chưa được làm rõ hoàn toàn, theo đó các phương pháp điều trị y học hiện đại chưa thể mang lại hiệu quả triệt để. Mặt khác, ngày càng có nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy y học cổ

* Ngày nhận bài: 24/05/2024

* Ngày phản biện: 04/06/2024

* Ngày phê duyệt đăng bài: 19/07/2024

truyền (YHCT) mang lại hiệu quả nhất định trong điều trị viêm tụy mạn, với khả năng điều hoà toàn diện, ít tác dụng không mong muốn.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của thuốc YHCT trong điều trị viêm tụy mạn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng quan này nhằm hệ thống lại các kiến thức lý luận và ứng dụng thuốc YHCT điều trị viêm tụy mạn trên thế giới, từ đó làm tiền đề để đưa nghiên cứu điều trị viêm tụy mạn trên đối tượng bệnh nhân tại Việt Nam.

II. QUAN ĐIỂM CỦA YHCT VỀ CƠ CHẾ BỆNH VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VIÊM TUY MẠN

Kinh điển không có bệnh danh riêng cho viêm tụy mạn, tuy nhiên dựa vào các chứng trạng của bệnh mà có thể quy bệnh vào chứng “phúc thống”, “vị quản thống”, “hiếp thống”, “tiết tả”, “bĩ mãn”...

Y học cổ truyền có nhiều trường phái lý luận để giải thích về cơ chế của viêm tụy mạn, từ đó đưa ra các phương pháp điều trị tương ứng. Sau đây chúng tôi xin tổng hợp và đưa ra một số lý luận chính:

2.1. “Tỳ vị” luận trị

Tỳ Y học cổ truyền hay còn được gọi là lá lách, là cơ quan đặc nằm bên trái của dạ dày (vị). Theo

các y văn cổ, như Lý Đông Viên mô tả theo Y học cổ truyền về tỳ như sau: “Tỳ dài một thước, bao phủ thái thương; ở thái dương, nó nằm phía trên vị, tại huyết Trung quản”... Theo YHCT, chức năng vận chuyển và hấp thu các chất dinh dưỡng là do tạng tỳ, hay gọi là công năng vận hoá: vận là vận chuyển và chuyên chở, hoá là tiêu hoá và hấp thu. Thức ăn từ miệng qua thực quản rồi chuyển qua dạ dày (vị). Tỳ kết hợp với vị để hoàn thành nhiệm vụ tiêu hoá và hấp thu thức ăn, vận chuyển các chất dinh dưỡng đi khắp cơ thể.

Trong y học hiện đại, enzym do tuyến tụy tiết ra có thể thúc đẩy quá trình tiêu hoá tinh bột, chất béo và protein trong thức ăn; insulin kiểm soát quá trình trao đổi chất và dự trữ ba thành phần dinh dưỡng chính là protein, đường và chất béo. Như vậy có thể thấy, chức năng tuyến tụy có trong chức năng “chuyển hoá” và “phân tán” của tỳ [3].

Tỳ chủ vận hoá, chủ cơ nhục tứ chi. Tỳ chủ thăng thanh, vị chủ giáng trọc, tỳ vị hoà giải khí cơ trung tiêu. Tuy nhiên, tỳ vị hư nhược, khí cơ trung tiêu bất điều, xuất hiện các triệu chứng như trong viêm tụy mạn như đau bụng, đầy trướng thượng vị, chán ăn, sụt cân, đi ngoài sống phân, phân lỏng... Do đó, bệnh của tuyến tụy nên có thể được xếp vào bệnh của

tỳ trong y học cổ truyền. Từ lý luận trên, các phương pháp điều trị viêm tụy mạn dựa trên biện chứng về tỳ vị được đưa ra.

Lý thuyết này cũng là cơ sở để đưa ra pháp điều trị theo thuyết “nhất khí châu lưu” của Hoàng Nguyên Nhạ, với nguyên tắc kiện tỳ trừ thấp để trung khí thăng giáng được điều hoà, từ đó khí trong cơ thể được lưu thông mà không bị cản trở [4].

2.2. “Uất” luận trị

Đời Nguyên, Chu Đan Khê trong “Đan Khê tâm pháp – Lục uất” đã nêu lên luận thuyết sáu chứng uất: khí uất, huyết uất, hoả uất, thực uất, thấp uất và đàm uất. Dựa vào đó, Trương Giới Tân đã chia “uất” thành nghĩa rộng và hẹp. “Uất” theo nghĩa rộng đề cập đến các hội chứng bệnh do có sự tăng giảm bất thường của khí; trong khi “uất” theo nghĩa hẹp đề cập đến các hội chứng đặc trưng bởi sự trầm cảm, đau tức hoặc khó chịu ngực sườn và thượng vị, có thể cảm giác ngẹn, khó nuốt...

Trong sáu loại, bệnh lý viêm tụy mạn phần lớn do “khí uất” gây ra [5]. “Uất” chủ yếu gây ra bởi can, can khí uất kết, khí cơ bất lợi, thăng giáng thất điều, khí uất trệ. “Kim quỹ yếu lược” có viết: “Thấy can bệnh, biết can truyền đến tỳ, trước tiên nên thực tỳ”. Khi can bị bệnh, phạm vào tỳ. Can chủ sơ tiết, tỳ chủ vận hoá, vận hoá của tỳ vị

phụ thuộc vào sơ tiết của can đởm. Nếu can khí uất trệ, tỳ vị mất khả năng thăng giáng, vận hoá thuỷ cốc thất thường, thấp tà nội sinh sẽ sinh tỳ bệnh.

Can khí uất kết, khí cơ bất lợi, thăng giáng thất điều, lâm sàng có thể thấy triệu chứng của viêm tụy mạn như tinh thần uất ức hoặc trầm cảm, đau nhức sườn bụng, đắng miệng, chán ăn... Can bệnh phạm tỳ có thể thấy thượng vị đầy trướng, kém ăn, phân lỏng, sụt cân và mệt mỏi. Đây là cơ sở lý luận để cho rằng viêm tụy mạn có liên quan và có cơ sở từ can khí uất kết, khí cơ thất điều.

2.3. “Đàm” luận trị

Theo Y học cổ truyền, đàm là chất tiết ra bên trong khí quản, đường hô hấp (nhìn thấy được). Ngoài ra còn có đàm vô hình (đàm bên trong), được hình thành do sự ứ đọng và ngưng trệ của dịch cơ thể và nước, tinh chất ngũ cốc ở bất kỳ nơi nào trong cơ thể; đàm này vô hình và luôn thay đổi. Đàm bên ngoài hay đàm hữu hình là đàm có thể khạc ra khỏi cơ thể và nhìn thấy hình dạng của nó. Đàm vừa là sản phẩm bệnh lý, vừa là tác nhân gây bệnh. Tương ứng trong y học hiện đại, đàm có liên quan đến rối loạn chuyển hoá chất béo và năng lượng, rối loạn chức năng miễn dịch...

Sự vận chuyển, biến đổi và phân phối của thuỷ dịch bất thường

làm phân thanh khó thắng, phần trọc khó giáng, thủy dịch ứ trệ thành thấp, thấp tụ lại thành ẩm, lâu ngày hoá thành đàm ẩm. Đàm thấp ủng tắc trung tiêu, tân dịch không thể vận chuyển và phân bố, theo thời gian, tỳ thổ càng hư, vận hoá không hiệu quả, đàm trọc tích tụ. Vì vậy, đàm không chỉ là sản phẩm bệnh lý của bệnh ở tỳ, mà còn là yếu tố gây bệnh cho tỳ [6].

Trên đây là các lý thuyết chính để biện chứng luận trị, cũng như đưa ra các phương pháp điều trị viêm tụy mạn theo y học cổ truyền. Ngoài ra, một số các quan điểm khác của một số tác giả Trung Quốc cũng đồng ý kiến, tuy nhiên về cơ bản chính là sự diễn hoá các luận cứ ở trên. Do vậy, thầy thuốc có thể linh hoạt trong biện chứng và điều trị cho bệnh nhân theo thực tế lâm sàng, nhấn mạnh tính cá thể hoá trong điều trị - theo chúng tôi là điểm mạnh nhất của y học cổ truyền.

III. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ VIÊM TUY MẠN BẰNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

3.1. Tại Việt Nam

Việc dùng thuốc Y học cổ truyền đối với các bệnh lý nói chung và bệnh lý viêm tụy mạn nói riêng khá phổ biến và cũng đã công bố nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên, việc dùng thuốc YHCT điều trị viêm tụy mạn tại Việt Nam còn

ít, cho đến nay chưa ghi nhận nghiên cứu nào rõ ràng về vấn đề này. Có thể nói, đây là hướng nghiên cứu mới đối với cả chuyên ngành y học cổ truyền tại Việt Nam để cùng nhau tìm tòi và giải quyết, mang lại lợi ích cho bệnh nhân và y học nói chung.

3.2. Trên thế giới

Trong giới hạn và phạm vi của nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số ít nghiên cứu trên thế giới để cho thấy tiềm năng trong lĩnh vực này, từ đó giải thích cơ chế và đề xuất hướng nghiên cứu trong điều trị viêm tụy mạn bằng thuốc y học cổ truyền trên động vật thực nghiệm cũng như lâm sàng.

3.2.1. Nghiên cứu thực nghiệm

Các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy thuốc y học cổ truyền có khả năng làm giảm xơ hoá, giảm viêm trong bệnh cảnh viêm tụy mạn thông qua nghiên cứu các dấu ấn sinh học trên động vật thực nghiệm.

Li-fang Duan và cộng sự (2017) đã chứng minh tác dụng của Đại sài hồ thang trên chuột được gây viêm tụy mạn bằng L-arginine 20%: giảm tập trung đại thực bào và mức độ xơ hoá ở mức độ có thống kê so với nhóm chứng, giảm nồng độ IL-6, MCP-1, MIP-1 α mRNA và fibronectin trong huyết thanh [7].

Yutang và cộng sự (2011) nghiên cứu điều trị viêm tụy mạn

trên chuột bằng bài thuốc Tứ nghịch tán. Kết quả cho thấy, Tứ nghịch tán làm giảm đáng kể mức độ nghiêm trọng của viêm tụy mạn trên chuột, giúp giảm viêm, giảm xơ hoá, giảm đau bằng thông qua giảm nồng độ amylase huyết thanh, TNF- α , IL-1 β , COX-2 và α -SMA, tăng IL-10 so với nhóm chứng [8].

3.2.2. Nghiên cứu lâm sàng

Phần lớn các nghiên cứu dùng thuốc y học cổ truyền để điều trị viêm tụy mạn được tiến hành tại Trung Quốc, một số đã được công bố trên các tạp chí uy tín thế giới. Ở đây, chúng tôi xin đưa ra kết quả của hai nghiên cứu tổng quan hệ thống tương đối đầy đủ về lĩnh vực nghiên cứu mà khuôn khổ nghiên cứu của chúng tôi quan tâm.

Park Chae-hyun và cộng sự (2023) đã nghiên cứu tổng quan hệ thống dựa trên 23 nghiên cứu trong các cơ sở dữ liệu CNKI, PubMed và KMBASE từ 2014 đến 2023 cho thấy: thuốc y học cổ truyền có tác dụng trong điều trị viêm tụy mạn, đồng thời có hiệu quả trong cải thiện triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Các tác giả tổng hợp số bài thuốc thường được sử dụng gồm Thanh dinh thang, Sài hồ sơ can thang, Đại sài hồ thang, Cách hạ trục ú thang, Sâm linh bạch truật tán, Sài thực lục quân tử thang, Thông tả yếu phương, Sài cầm song truật thang, Bảo hoà

thang, Tứ quân tử thang, Phục nguyên hoạt huyết thang, Long đởm tả can thang, Huyết phủ trục ú thang, Hương tô ẩm. Chẩn đoán viêm tụy mạn ở chủ yếu gặp các thể: khí trệ huyết ú, can khí trệ, tỳ hư thấp nhiệt, tỳ vị thấp nhiệt, can đởm thấp nhiệt, can tỳ bất hoà, tỳ vị hư... [9].

Hwang Yun-kyeong và cộng sự (2017) tiến hành nghiên cứu tổng quan trên 37 bài báo của cơ sở dữ liệu CNKI cho thấy: thể bệnh hay gặp nhất của viêm tụy mạn là khí trệ huyết ú, tỳ hư thấp nhiệt, can tỳ bất hoà, can đởm thấp nhiệt. Các vị thuốc thường được dùng nhất để điều trị viêm tụy mạn gồm: Sài hồ, Bạch thực, Cam thảo, Hoàng cầm, Mộc hương và Đại hoàng. Bài thuốc thường được sử dụng là Thanh dinh thang [10].

Cả hai nghiên cứu trên đều ghi nhận hiệu quả cải thiện triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đối với bệnh nhân viêm tụy mạn có ý nghĩa thống kê [9], [10].

IV. KẾT LUẬN

Một số thuyết chính về bệnh sinh và biện chứng luận trị chính theo y học cổ truyền bệnh viêm tụy mạn gồm: “Tỳ vị” luận trị, “Uất” luận trị và “Đàm” luận trị. Phần lớn các nghiên cứu chỉ ra việc dùng thuốc y học cổ truyền mang lại hiệu quả khả quan trong điều trị viêm tụy mạn trên cả thực nghiệm và lâm sàng.

V. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU VÀ ĐỀ XUẤT

Nghiên cứu tổng quan này đơn thuần trình bày các kết quả nghiên cứu về lý luận trong bệnh sinh và điều trị bệnh viêm tụy mạn. Từ các kết quả nghiên cứu lý luận đã thu được, chúng tôi hi vọng có thể tiến hành nghiên cứu ứng dụng thuốc y học cổ truyền vào hỗ trợ điều trị viêm tụy mạn trên thực tế lâm sàng trước hết tại Bệnh viện TWQĐ 108.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh V.K., Yadav D., Garg P.K. (2019). "Diagnosis and Management of Chronic Pancreatitis: A Review". *JAMA*, 322(24), 2422–2434.
2. Braganza J.M., Lee S.H., McCloy R.F. (2011). "Chronic pancreatitis". *The Lancet*, 377(9772), 1184–1197.
3. 富晓旭, 刘桢, 高泓 (2021). "“脾气散精”环节在机体糖调节中发挥核心作用的理论探讨". *中国中医基础医学杂志*, 27(3), 398-399,426.
- Phú Hiểu Húc, Lưu Nha, Cao Hoàng (2021). "Thảo luận về tác dụng trung tâm của mối liên kết "Tỳ khí tán tinh" trong điều hoà đường huyết cơ thể". *Tạp chí Y học cơ sở Trung y Trung Quốc*, 27(3), 398-399,426.

4. 姜盛楠, 张红, 支文冰 (2022). "基于“一气周流”理论探讨慢性胰腺炎病机与治则". *陕西中医*, 43(9), 1260–1262.
- Khương Thịnh Nam, Trương Hồng, Chi Văn Băng (2022). "Thảo luận cơ chế bệnh sinh và nguyên tắc điều trị viêm tụy mạn dựa trên lý luận "Nhất khí châu lưu"". *Y học cổ truyền Trung y Thiểm Tây Trung Quốc*, 3(9), 1260–1262.
5. 戎锦锦 (2014). "从中医“郁”探讨慢性胰腺炎胰腺纤维化的治疗思路". *陕西中医学院学报*, 37(1), 101–102.
- Nhung Cẩm Cẩm (2014). "Thảo luận ý tưởng điều trị xơ tụy trong viêm tụy mạn dựa trên thuyết trong "Uất" Y học cổ truyền". *Tạp chí Học viện Trung y Thiểm Tây Trung Quốc*, 37(1), 101–102.
6. 高丽娟, 郑南, 王科军 (2014). "探析治疗慢性胰腺炎的中医思路". *中医药学报*, 42(5), 116–118.
- Cao Lê Quyên, Trịnh Nam, Vương Khoa Quân (2014). "Thảo luận ý tưởng điều trị viêm tụy mạn trong Trung y trong Y học cổ truyền", *Tạp chí Trung y dược*, 42(5), 116–118.
7. Duan L.-F., Xu X.-F., Zhu L.-J. (2017). "Dachaihu decoction

ameliorates pancreatic fibrosis by inhibiting macrophage infiltration in chronic pancreatitis". *World J Gastroenterol*, 40(23), 7242–7252.

8. Tang Y., Liao Y., Kawaguchi-Sakita N. (2011). "Sinisan, a traditional Chinese medicine, attenuates experimental chronic pancreatitis induced by trinitrobenzene sulfonic acid in rats". *J Hepato-Biliary-Pancreat Sci*, 18(4), 551–558.

9. 박채현, 김민정, 박재우 (2023). 만성 췌장염의 한약 치료에 대한 최근 중의 임상 연구 동향 고찰. *대한한방내과학회지*, 44(4), 621–634.

Pak Chae-hyun, Kim Min-jeong, Pak Chae-wu (2023). "Đánh giá các xu hướng nghiên cứu lâm sàng gần đây của Trung Quốc về điều trị viêm tụy mạn bằng thuốc y học cổ truyền". *Tạp chí Hiệp hội Đông y Hàn Quốc*, 44(4), 621–634.

10. Hwang Yun-kyeong, Kim Kang-san, Kim Won-il (2017). "Review of Clinical Research about Herbal Medicine Treatment on Chronic Pancreatitis - Research on CNKI". *J Intern Korean Med*, 38(1), 48–63.