

VĂN HÓA - LỊCH SỬ

NGUY CƠ BỊ UNG THƯ MIỆNG Ở NGƯỜI ĂN TRẦU VIỆT NAM

Nguyễn Xuân Hiến,* Peter A. Reichart**

Một trong những nét nổi bật của truyền thống ăn uống của người Việt Nam là *ăn nên thuốc*; ngoài việc cung cấp chất dinh dưỡng cho người ăn, nhiều món ăn còn có tác dụng chữa bệnh. Nhiều người nói đến tác dụng giải nhiệt trừ bệnh của đĩa rau sống với xà lách, tía tô, húng quế, ngò gai, giá sống... Ngay bát nước chấm (thường pha chế từ nước mắm, chanh [hay dấm], ớt, tỏi, đường...) cũng có thể giúp tiêu thực, trừ tiêu chảy; nước mắm nhĩ lâu năm giúp cho thợ lặn biển sâu có sức làm việc dưới áp suất cao nơi đáy biển...⁽¹⁾ Ăn trầu cũng không vượt ra ngoài phương châm *ăn nên thuốc* của ông cha chúng ta nhưng *tám huân chương nào cũng có mặt trái của nó*, vì vậy chúng tôi sẽ cố gắng trình bày ở đây một cách tương đối hệ thống về một số tác dụng dược lý của trầu cau và khả năng bị ung thư do ăn trầu, đặc biệt trong hoàn cảnh Việt Nam.

I. Vài nét được lý tích cực của trầu cau

Trước khi động phòng hoa chúc, đôi vợ chồng mới cưới thường cùng nhau nhai những miếng trầu cau cúng *Tơ hồng*; tục này đã bắt đầu từ... thời “quốc sơ”. Nhìn theo góc độ y học, đó cũng là vì tác dụng kích dục nhẹ của trầu cau, tương tự như khi uống rượu hợp cần. Vào khoảng năm 1909-1910 ở miền Trung: *Thanh* [chú rể] *thấy một chiếc bàn mà ai đã kê sẵn nơi đầu giường lúc nào chàng không được biết. Trên bàn đã để một đĩa trầu cau tằm rồi, một bình rượu với hai cái chén nhỏ... Chàng lại lấy một miếng trầu cau, trao nàng* [cô Ba Hợi, cô dâu]: *...Ơ...ơ...ăn trầu... Nàng cũng đưa hai tay lễ phép nhận miếng trầu tươi cau tươi và đưa vô miệng nhai. Nàng nhai nhỏ nhẹ rất có duyên...* (Nguyễn Vỹ 1970, in lại 2006: 78-79). Khoảng những năm 1940 ở một tỉnh lẻ miền Bắc: *Uy* [chú rể] *bảo nàng* [Ngát, cô dâu] *ngồi xuống, cùng chàng uống rượu hợp cần... Uy uống nửa chén rượu, còn một nửa đưa cho vợ... Uy lấy đĩa trầu, nhặt quả cau bửa đôi chia cho Ngát, một nửa cau đã được bổ sẵn bóc vỏ, nhặt trầu không và đưa vào miệng nhai. Ngát cũng làm như chồng. Nàng đỏ mặt vì say rượu, miếng trầu càng làm nàng say hơn. Mối nàng càng thắm vì nước trầu, mắt nàng long lanh chớp chớp.* (Toan Ánh 1992: 139, 140).

Từ kinh nghiệm dân gian, Toan Ánh (in lại 1989: 480, 481, 483) còn cho biết: *Ta lại thường dùng... tinh rêu cạo ở cây cau*⁽²⁾ *để cầm máu; người bị rấn cấn cũng có thể lấy ngọn nghể rằm và hạt cau, hai thứ đem nhai*

* Neuilly-sur-Seine, Pháp.

** Berlin, Đức.



Hình 1. Lễ hộp cần (trên kỷ gỗ có đĩa trầu cau đã tẽ sẵn, bên nậm rượu; cảnh thấy tại Hà Nội năm Mậu Thân 1908, khắc gỗ và in đầu năm 1909, H. Oger).

nhỏ, nuốt nước còn bã đắp vào chỗ bị cắn; lấy lá trầu không, giã nhỏ đắp vào những chỗ bị bông; lấy cuống lá trầu không (hay ngọn thài lài) chấm vào thuốc đau mắt (có xạ hương - lấy từ túi xạ của con cây hương) rồi khê xát vào những đường máu trong mắt...

Một truyện cổ tích của dân tộc Tày, ghi được ở Lạng Sơn cuối những năm 1960 cho biết, nhai hạt cau già chữa được chứng đau bụng do bội thực và trúng gió.⁽³⁾

Ở miền Trung, nhận xét thấy cau khô nhai kỹ, rịt vào chỗ bị thương, đang chảy máu thì sẽ khỏi ngay (Trần Ý 1994: 59).

Những phương thuốc dân dã tương tự đã được ghi trong thư tịch từ đầu Công nguyên. Sau đây là vài thí dụ tiêu biểu. *Nam phương thảo mộc trạng* do Kế Hàm viết khoảng thế kỷ II cho biết, nếu nhai cau với trầu và vôi thì thấy thơm ngon, tiêu thực, như thể hồi sinh. *Lĩnh ngoại đại đáp* do Chu Khứ Phi soạn vào thế kỷ XII có ghi, ở Phúc Kiến, Nam Suchwen và Tây Quảng Đông, dân thường nhai trầu, sứ giả của Giao Chỉ cũng nhai trầu. Hỏi vì sao lại nghiện trầu, ông đáp: “*Ăn trầu trừ được chướng khí lại tiêu thực hạ khí. Chúng tôi ăn trầu đã lâu nên nghiện, không bỏ được. Ăn trầu thấy thơm miệng, người sáng khoái.*”

Thiền sư Tuệ Tĩnh (Nguyễn Bá Tĩnh, sinh khoảng năm 1330), có viết: *Trầu không thông cách đờm mà ấm bụng. Ông còn cho biết vỏ cau có ảnh hưởng tới chứng hen suyễn và đầy hơi chướng khí; cau cũng có tác dụng long đờm* (dẫn theo Lê Trần Đức 1975: 148-49). *Hạt cau đại có tác dụng trừ giun, sát trùng; nước nấu sôi với hạt cau dùng để rửa các vết thương còn mở miệng* (id: 158). *Chỉ hạt cau đại mới có tác dụng giảm ỉa chảy và chữa sốt rét* (id: 259).

Những vị sống trong thế kỷ XV, tham gia san định sách *Lĩnh Nam chích quái liệt truyện*, trong đó và trước hết phải kể đến Vũ Quỳnh và Kiều Phú, muốn chúng ta tin rằng, người Giao Chỉ - tổ tiên chúng ta ngày nay - đã biết, *ăn trầu để trừ ô uế [nên] làm răng [nham nhở] đen*.

Sang thế kỷ XVIII, Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (sinh năm 1720) đã nhấn mạnh tác dụng chữa bệnh đa năng của việc ăn trầu (dẫn theo Lê Trần Đức id: 33-34):

Nước ta có tục ăn trầu,
Để cho thơm miệng, hồng hào đỏ môi.
Bà trừ khí độc tanh hôi,
Sơn lam chướng ngược, thiên thời thấp ôn.
Trầu cau giữa bệnh rét con,
Từ xưa đã rõ, chẳng còn hoài nghi.
Ăn nhiều tán khí gây mòn,
Phổi khô, môi rộp rõ ràng chẳng sai.
Tuy dùng phòng bệnh rất hay,
Nhưng khi nóng nực, người gầy đừng ăn.

Bác sĩ Challan de Belval (1886: 29) đã ở Bắc Kỳ trong những năm 1880 và cho biết: “mọi người, đàn ông cũng như đàn bà, đến một tuổi nào đó đều nhuộm răng... và hầu như lúc nào cũng nhai trầu. Miếng trầu rất cay, làm miệng tiết nhiều nước miếng có bọt và màu đỏ vì vậy nhuộm răng và môi có màu đỏ, trông không đẹp mắt nhưng lại có cái lợi là làm thơm miệng. Thực vậy, rất hiếm gặp một người bản xứ hơi miệng.

Dưới lớp ‘sơn’ đen hình như có tác dụng bảo vệ hàm răng chống tác dụng ăn mòn của vôi, thường thấy một bộ răng đẹp và chắc.”

Jules Sylvestre, một trong số ít người Pháp đã ăn trầu từ rất sớm và thấy: “ăn trầu làm thơm miệng... đầu óc mình minh mẫn, người ấm áp và cảm thấy hưng phấn, dễ chịu”. (1889: 98).

Gustave Dumoutier (1850-1904) đã sống trên mười năm cuối đời ở miền Bắc nước ta, lúc đó gọi là Bắc Kỳ; ông nhận xét về một vài bài thuốc dân gian có trầu cau (di cảo công bố năm 1908: 62): “Các bà mẹ lấy ngọn lá trầu chữa nấc cho trẻ em: nhai dập ngọn lá rồi đắp lên trán, chỗ giữa hai hàng lông mày.

Chẳng hạn khi có khí độc theo chân người lạ vào nhà, làm trẻ em uồn người, có thể chữa cho trẻ bằng cách đắp vào chỗ giữa hai vai một chút tro vỏ lựu trộn với nước quết trầu...

Muốn biết khẩu trầu có thuốc độc hay không, phải nhai miếng cau trước, không thêm vôi. Nếu nước miếng vẫn trắng trờ trắng trợt thì yên tâm, không có gì đáng ngại; nếu nước miếng đổi sang đỏ, phải tìm ngay thuốc khử độc.”

H. Gilbert (1911: 382) ghi chép ở Thanh Hóa: “Trầu không cũng được dùng như một loại thuốc trị đau đầu và thận: giã lá trầu cùng với ngải cứu (*Artemisia vulgaris* L.) rồi pha loãng vào nước tiểu trẻ



Hình 2. Mẹ dán ngọn lá trầu chữa nấc cho con (Tranh khắc gỗ trong Kỹ thuật của người An Nam, 1909).

em; dùng dung dịch đó xoa mạnh ở chỗ đau. Thuốc này được dân địa phương gọi là thuốc cứu”.

Y dược học hiện đại ở nước ta đã nghiên cứu khá nhiều về thành phần hóa sinh, tác dụng dược lý, hiệu quả lâm sàng của quả và hạt cau, của lá trầu không, của khẩu trầu nói chung và cả nhiều bài thuốc cụ thể. Tóm tắt đại cương: 1) Lá trầu không (của dây leo *Piper betle* L.) với hoạt chất chính chavibetol và chavicol có tác dụng ức chế đối với *Streptococcus*, *Bacillus coli*, viêm nha chu và viêm kết mạc; 2) Quả cau (của cây *Areca catechu* L.) có hoạt chất arecolin và recaidin có thể chữa được tiêu chảy và phần nào chứng sốt rét, hạt cau tấy được giun sán.⁽⁴⁾

Phần lớn những nhận xét trên là từ kinh nghiệm dân gian, chưa có kiểm chứng khoa học do đó mong quý vị chỉ xem cho biết; nếu muốn áp dụng xin hỏi kỹ các nhân viên y tế có trách nhiệm.

II. Vài nét về những mặt tiêu cực của trầu cau

Có lẽ một số người trong chúng ta đã từ nhiều năm chỉ chăm chăm đến mặt tích cực của ăn trầu, như đã trình bày rất sơ lược trên đây nên có vị giáo sư trụ cột đương thời đã mạnh miệng nói và mạnh tay viết, không chỉ một lần: “*Gia dĩ, hút thuốc lá có thể có hại cho sức khỏe. Còn ăn trầu thì không, tuyệt đối không!*” (TQV. *Trong cõi*, in lần đầu 1993: ấn bản điện tử, 2009; in lại không sửa chữa trong *Văn hóa Việt Nam - Tìm tòi và suy ngẫm* 2003: 294).

Nhưng gần một thế kỷ trước, bác sĩ quân y E. Hocquard (1853-1911) đã nhận xét: *Sau một thời gian [ăn trầu] môi người ăn trầu [ở Bắc Kỳ] bị phỏng rộp* (1889-1891, in lại 1999: 165).

Tám mươi năm trước, anh sinh viên Vũ Ngọc Anh khi làm luận văn tốt nghiệp đại học để lấy bằng bác sĩ y khoa ở Paris đã nhận xét: “*Chúng ta thấy những kích thích kéo dài [do ăn trầu] ở môi và lưỡi sẽ là cơ địa thuận lợi cho ung thư. Và thực tế chúng tôi đã quan sát thấy nhiều ca bị ung thư biểu mô môi và lưỡi ở những người ăn trầu trọng tuổi.*” (Vũ Ngọc Anh 1928: 59).

Đúng là E. Hocquard và BS Vũ Ngọc Anh đã cập nhật một nhận xét mà Hải Thượng Lãn Ông đã thấy từ trước đó hai thế kỷ: “*Ăn nhiều tán khí gây mòn, Phổi khô, môi rộp rõ ràng chẳng sai*” (nhấn mạnh của kẻ hậu sinh). Những triệu chứng đó, theo quan điểm y học hiện đại, có thể là những hội chứng tổn thương tiền ung thư.

Nhiều vị trong ngành y ở ta đã quan sát thấy những tổn thương tương tự, đôi khi nghiêm trọng, ở những người nghiện trầu nặng, nhất là khi ăn trầu thuốc. Cùng với việc tăng mức chú ý và tiến bộ của khoa học, ngày nay chúng ta đã biết rõ và chắc chắn rằng ăn trầu có hại, chỉ hại nhiều hay hại ít mà thôi. Sau đây là tóm tắt một vài chứng cứ ở Việt Nam và những nước liên quan.

Theo dõi ở 12 tỉnh thành miền Bắc trong các năm 1993-1997 thấy 0,8 ca bị ung thư miệng ở nam giới (do tất cả các nguyên nhân, không chỉ do ăn trầu) trong 100 nghìn dân; ở nữ giới là 1,1 ca. Ở 18 tỉnh miền Nam, trong

các năm 1995-1998, tỷ lệ trên ở nam giới là 1,9 và ở nữ giới là 1,3 (M.D. Parkin 2002: 306-309). Theo dõi lâm sàng ở Trung tâm Ung bướu TP HCM thấy ung thư miệng là loại ung thư phổ biến đứng hàng thứ bảy và ở cả hai giới. Trong mười năm qua, tỷ lệ nam-nữ bị ung thư miệng đã thay đổi theo chiều hướng ít nữ bị hơn, năm 1993 cứ 1,53 bệnh nhân nữ mới có 1 bệnh nhân nam (tỷ lệ 1,53 nữ : 1 nam), năm 2001 thành 1,3 nữ : 1 nam, nguyên nhân là do số nữ ăn trầu giảm. (Huỳnh Thị Anh Lan 2006: 57).

Võ Thị Do (1986) tổng kết thấy 255 ca ung thư miệng trong năm 1985 ở Trung tâm Ung bướu TP HCM; 54,2% là ở những vị trên 60 tuổi; ở nam giới chủ yếu là do hút thuốc, ở nữ giới - do ăn trầu xỉa thuốc. Trong 52 ca ung thư miệng do ăn trầu ở nữ giới, 85% là do ăn trầu và 21% - do ăn trầu có xỉa thuốc và ba phần tư số ca là ăn trầu đã trên 20 năm.

Nguyễn Thị Hồng và những người cộng tác, trong năm 1993, vừa điều tra trực tiếp qua các phiếu câu hỏi vừa phân tích các hồ sơ bệnh án ở Trung tâm Ung bướu TP HCM, đã kết luận: 95,5% ca ung thư môi ở nữ là do ăn trầu (ở nam là 4,5%) và 90,0% ung thư niêm mạc miệng ở nữ (10,0% ở nam) là do ăn trầu.

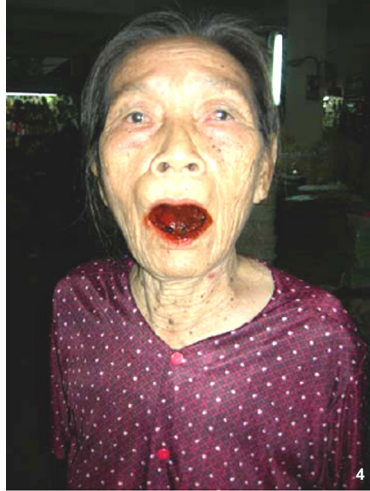
Nguyễn Thị Bảo Ngọc điều tra từ tháng 5 năm 2005 đến tháng 2 năm 2006 ở Bà Điểm (nơi trồng trầu nổi tiếng, vì vậy số người ăn trầu cũng nhiều hơn so với những nơi khác). BS Bảo Ngọc cho biết: *Tất cả những người ăn trầu đều trên 50 tuổi, 77,2% trên 70 tuổi. 84,2% đã ăn trầu trên 20 năm. 48,1% ăn mỗi ngày từ 3 đến 9 miếng. 81,6% ăn với vôi hồng; 45,6% có xỉa thuốc rê và 4,4% vừa xỉa thuốc vừa hút thuốc rê. 67,1% có tổn thương niêm mạc miệng, trong đó các dạng tiền ung thư là liken 5,1%, bạch sản 3,8% và xơ hóa dưới niêm mạc 14,6%. Đã thấy một ca ung thư dạng mụn cơm ở niêm mạc má.*

Từ phân tích thống kê, BS Bảo Ngọc kết luận: *Ở người nhai trầu, nguy cơ tổn thương tiền ung thư niêm mạc miệng cao gấp 27 lần so với người không nhai trầu. Ở người nhai trầu xỉa thuốc, nguy cơ đó cao gấp 4 lần so với người ăn trầu không xỉa thuốc. Ở người nhai trầu luôn luôn xỉa thuốc cùng bên, nguy cơ đó cao gấp 5 lần so với người nhai trầu xỉa thuốc khi bên này khi bên kia. Ở người nhai trầu với cau khô, nguy cơ đó cao gấp 7 lần so với người nhai trầu với cau tươi. Ở người nhai trầu với vôi hồng, nguy cơ đó cao gấp 7 lần so với người nhai trầu dùng vôi trắng. Ở người nhai trầu trên 5 năm, nguy cơ đó cao gấp 9 lần so với người nhai trầu dưới 5 năm. Ở người nhai trầu trên 3 miếng mỗi ngày, nguy cơ đó cao gấp 5 lần so với người nhai trầu dưới 3 miếng mỗi ngày.*

Những người nhai trầu ít bị sâu răng, ít bị viêm nha chu hơn nhưng lại hay bị viêm lợi (nướu) hơn. Nhìn chung tình trạng vệ sinh răng miệng của những người nhai trầu khá hơn (do hậu quả khách quan của việc nhai trầu chứ không do họ chủ tâm chú ý đến vệ sinh răng miệng).

Nhìn chung, chúng tôi thấy ở miền Bắc, tổn thương miệng do ăn trầu không thành mối lo cho cán bộ y tế nhưng ở miền Nam, tình hình lại khác.

Nguyên nhân chủ yếu có thể là, các “bà già trầu” miền Bắc kém sung túc, nghiện trầu không nặng lắm, không (hay rất ít) ăn trầu thuốc và dùng toàn vôi trắng. Ở miền Nam, khả năng bị ung thư miệng do ăn trầu thực sự có nhưng bị chìm trong nhiều loại ung thư quan trọng hơn.



Hình 3. Môi phồng và nứt nẻ do ăn trầu ở Bắc Kỳ (hình chụp trước 1885).

Hình 4. Một bà nghiện trầu nặng ở Phan Thiết (tháng 12 năm 2006).

Hình 5a và 5b. Hai dạng ung thư miệng, giai đoạn cuối, ở người Karel, Thái Lan (hình của P. Reichart).



Phần lớn những tổng kết vừa nêu đã được công bố ở trong nước nhưng trên thế giới không được biết đến nên năm 2004, khi chuẩn bị báo cáo về “Tục ăn trầu và ung thư” cho IARC (Cơ quan quốc tế nghiên cứu về ung thư) ở Lyon, Pháp tác giả thứ hai của bài này đã phải ghi: *Ở vài nước như Nepal, Việt Nam, Kenya và quần đảo Solomon [chúng tôi] biết có tập quán ăn trầu cau nhưng [chúng tôi] không có tài liệu* (IARC, đoạn 1.3.19, tr.73).

Trong báo cáo dày 300 trang đó, lần đầu tiên IARC khẳng định:

1. Có đầy đủ bằng chứng ở người về khả năng gây ung thư của miếng trầu có [xỉa] thuốc lá, miếng trầu này gây ra ung thư miệng, ung thư hầu và thực quản.

2. Có đầy đủ bằng chứng ở người về khả năng gây ung thư của miếng trầu không [xỉa] thuốc lá, miếng trầu này gây ra ung thư miệng. Bản thân quả cau cũng gây ung thư cho người.

Khi kết luận như ở điểm 2, Nhóm công tác ghi nhận rằng quả cau là thành phần phổ biến của tất cả các miếng trầu. Kết luận trên dựa vào những bằng chứng vững chắc, theo đó quả cau gây ra xơ hóa cận niêm mạc miệng, (đó là điều kiện cho tiền ung thư ở người) và dựa vào bằng chứng đầy đủ về khả năng gây ung thư ở động vật thí nghiệm.

Như vậy, sau nhiều thập niên tranh cãi, IARC đã có thể kết luận dứt khoát về một vấn đề phức tạp. Ngoài ra, nhai quả cau cũng có những quan hệ với các bệnh tim mạch, bệnh đái tháo đường ở người lớn và hen suyễn. Không ai có thể nghi ngờ các kết luận của IARC.

Một bằng chứng khác về nguy cơ bị ung thư miệng khi ăn trầu là tài liệu phân tích thư mục các ấn phẩm quốc tế về tục ăn trầu. *Betel-chewing References*, thấy trên mạng, bao gồm số liệu thư mục của 381 bài báo [nghiên cứu] phát hành trong hơn 30 năm, từ 1966 đến 1998. Đó là những bài báo bằng tiếng Hoa, Anh, Pháp và Đức, liên quan đến tục ăn trầu trong các cộng đồng người Bangladesh, Cambodia, Ấn Độ, Indonesia, Lào, Đài Loan, Thái Lan và Việt Nam.

Ba năm 1984, 1995 và 1996 có nhiều bài xuất bản nhất, mỗi năm có tới 27 bài. Năm 1974 chỉ có 1 bài. Từ năm 1984 trở đi, cán bộ y tế chú ý nhiều đến đề tài này, có thể do lúc đó đã phát hiện thấy mối quan hệ giữa mức tăng cao đột ngột của hội chứng ung thư miệng ở người ăn trầu và khả năng gây ung thư của quả cau (đặc biệt là của hạt cau), nhất là khi có xỉa thuốc lá [rê]. 72,44% các bài báo được in trong các năm từ 1984 tới 1997. Trong 381 bài báo đó, chỉ có 19 bài (4,98%) về các đề tài không thuộc lãnh vực y học nhưng vẫn do cán bộ ngành y viết; họ viết những đề tài đó để hiểu rõ hơn các vấn đề về y tế hay để có cơ sở chứng minh cho các lập luận, giả thiết y học.

Tài liệu thư tịch trên không bao gồm các ấn phẩm dạng sách; phần lớn các tác giả nói tiếng Anh và tiếng Pháp, họ là người nước ngoài, không ăn trầu nên thường không chia sẻ các giá trị, các chuẩn mực văn hóa, xã hội... của người trong cuộc.

Tóm lại, trên đây là kết quả các nghiên cứu y học; chúng tôi không dám nhắm mắt bưng tai để nói mạnh là “ăn trầu không có hại”. Nhưng trên quan điểm nhân học văn hóa, chúng tôi thấy nên chú ý thêm đến các điểm sau.

Không phải ở đâu và lúc nào con người cũng hoạt động theo lý trí. Áp lực xã hội, tập quán, tình cảm và cảm ứng nhất thời nhiều khi còn mạnh hơn cả những mạch bảo của khối óc. Không ai vào một tiệm ăn, gọi một món ăn theo những hướng dẫn về thành phần vitamin, giá trị dinh dưỡng của món đó. Những người nghiện thuốc lá đều thấy trên bao thuốc lời cảnh báo “Hút thuốc có hại chết người” trước khi rút điếu thuốc đưa lên môi, nhưng họ vẫn hút và hằng năm vẫn có tới 5 triệu người chết vì thuốc lá (Báo cáo năm 2008 của WHO). Rồi còn thuốc phiện, xì ke ma túy...

Người nào, dân tộc nào và thời nào chẳng có thói quan nhâm nhi, ăn/nhai cho đỡ buồn miệng. Người cổ Hy Lạp có thói quen nhai *mastiche*, lấy từ nhựa cây *Mastica rustica*. Người cổ Mayan nhai *chicle*, “mủ” của cây *sapodilla*

(Hồng Xiêm, *Achras sapota*). Thổ dân ở Bắc Mỹ nhai “mủ” của cây *spruce* (*Picea* sp.); những người Âu đến chiếm đất và lập nghiệp đã bắt chước thổ dân, nhai mủ đó rồi cải tiến, trộn mủ cây với sáp ong và dần dần thành “kẹo cao su” (chewing gum) ngày nay. Nhai kẹo cao su từ nhiều năm nay đã thành một quốc tế, được chấp nhận trong mọi giai tầng xã hội và trong mọi hoàn cảnh sinh sống; sinh viên vào giảng đường nghe giảng thường vẫn được phép nhai kẹo cao su. Kẹo cao su là sản phẩm nhân tạo, đang có hàng trăm thương hiệu bán trên thị trường với hàng nghìn sản phẩm khác nhau; nhiều loại khi nhai liên tục sẽ làm tiêu chảy. Ở châu Phi, nhiều người thích nhai *khat* (còn gọi là *miraa*), lá và cành nhỏ của cây bụi *Catha edulis*; việc buôn bán, chuyên chở *khat* không bị hạn chế. Nhưng một vài nước, trong đó có Canada, coi sản phẩm của cây này là đồ quốc cấm vì có chứa chất kích thích gây nghiện (ngày 2/9/2009 một phụ nữ đã bị bắt tại phi trường Halifax chỉ vì có đem theo 15,7kg lá và cành *khat*!). Đó là những thú nhai (ăn rồi nhả bã). Cũng phải kể cả một vài thú nhâm nhi nhưng ăn thực sự (và nhả vỏ) như ăn hạt dưa (của người Trung Quốc và cả người Việt), ăn hạt hướng dương (rất nhiều dân tộc châu Âu), hạt bí (nhiều dân tộc Đông Á và Nam Á, Trung Cận Đông), hạt *pistachio* (Hồ trần, *Pistacia vera*; nhiều dân tộc Trung Đông, Bắc Phi)... Và ngày nay, trên toàn thế giới, đâu đâu trẻ em và thanh niên cũng nghiện *chip* khoai tây và nhiều loại hạt (như đậu phộng, hạt hồ đào...), nhiều loại snacks...! Nhai và ăn những thứ ấy vì là *mốt*! là để khẳng định mình đã thành người lớn, là để ra oai với bạn bè, với người yêu thầm, để giải buồn, hoặc chỉ vì *thích* do quen tay, quen miệng!

So với các thú đam mê nhâm nhi trên, chỉ ăn trầu mới có bề dày lịch sử đáng kính, mới mang nhiều sắc thái văn hóa, xã hội, nhân văn phong phú và mới được coi là một thành phần của bản sắc văn hóa dân tộc, dù đó là người Ấn, người Thái, người Lào hay người Việt.

Không thể chỉ dùng lý trí để giải thích những thú (tật) nhâm nhi trên. Cũng vậy, không thể chỉ dùng lý trí để giải thích sự “bùng nổ” ăn trầu gần đây ở tiểu lục địa Ấn Độ và Đài Loan. Thủ công nghiệp rồi công nghiệp chế ra loại “trầu cau đóng hộp”, “trầu cau ăn liền”, vừa tiện dùng trong mọi hoàn cảnh, vừa thích hợp với mọi lứa tuổi, mọi sở thích mà giá lại rẻ, dễ mua vào bất kỳ giờ nào trong ngày và ở khắp hang cùng ngõ hẻm. Chính kỹ thuật tiếp thị hiện đại đã đem lại bộ mặt mới cho tục ăn trầu ở Ấn Độ và cũng làm “bùng nổ” ung thư miệng ở người Ấn, người Bangladesh trên quê hương họ cũng như ở nước ngoài. Nhưng “sự mềm lòng” của con người trước những cám dỗ mới là yếu tố chính và khi đã nghiện, không đủ “dũng cảm” và kiên nhẫn để cai.

Trong khoảng 600 triệu người đang nhai trầu trên thế giới, phần lớn dùng những miếng trầu truyền thống (không qua chế biến công nghiệp). Chỉ những người ăn trầu công nghiệp ở tiểu lục địa Ấn Độ và ăn trầu bán công nghiệp ở Đài Loan mới thu hút sự chú ý của mọi người vì tỷ lệ ung thư miệng ở họ cao bất thường (cao hơn 4 lần so với trước; cao hơn từ 8 tới 16 lần so với Nhật Bản và Hoa Kỳ).

Ăn trâu, nhất là ăn trâu công nghiệp, là một loại nghiện. Khu London East thường thấy cảnh những người Ấn, Bangladesh... xếp hàng trước các *paan* shop, chờ mở cửa để mua ít viên *paan* giải cơn. Ở Mumbai (Bombay cũ), nhiều *paan* shop mở cửa 24/24. Đôi nơi còn thí nghiệm những máy tự động bán *paan masala*.

Cho đến nay, việc sản xuất *paan* vẫn chưa theo những quy định nghiêm ngặt như, chẳng hạn, sản xuất thuốc lá. Thành phần của *paan* ghi trên nhãn thường chưa bao gồm tất cả các chất có trong *paan*, nhất là các chất phụ gia và các chất thơm. Ở châu Âu, việc bán *paan* vẫn “nằm ngoài vòng pháp luật”: không có quy định nào cấm bán cho trẻ em, trên nhãn không có dòng chữ cảnh báo nguy hại (như trên bao thuốc lá), việc xuất nhập khẩu không chịu sự kiểm soát của Cục phòng chống ma túy...

Trong quá khứ, đã thấy một vài trường hợp có biện pháp mạnh với tục ăn trâu. Trong những năm 1940, vua Thái Lan Rama VI đã khuyến khích dân Thái bỏ ăn trâu, thậm chí Thủ tướng Phibun còn ban luật cấm ăn trâu vì “bẩn và thiếu văn hóa”. Nhưng dân Thái vẫn ăn trâu và bộ trâu vồ bằng bạc vẫn được coi là đỉnh cao của thủ công mỹ nghệ Thái. Chính quyền Đài Loan đã có nhiều biện pháp mạnh để giữ đường phố sạch đẹp, khỏi dơ vì các bãi quét trâu và để các *người đẹp trâu cau* không cản trở giao thông, làm mất văn hóa đường phố, khỏi biến thành gái gọi. Hiệu quả không cao và vẫn phải để các *người đẹp* hoạt động, xa lộ vẫn cứ dơ...

Còn nhiều thí dụ về những vấn nạn loại này. Trong những năm 1930, chính quyền New York (và Hoa Kỳ) đã không diệt nổi nạn rượu lậu của các mafia Ý bằng cảnh sát và luật hình; trong những năm 1990, chính quyền Canada không ngăn được làn sóng buôn lậu thuốc lá từ Hoa Kỳ bằng hải quan và công an biên phòng; hiện nay cả thế giới đang bị điêu đứng vì các cartel liên quốc gia chuyên sản xuất và vận chuyển ma túy từ Afghanistan, từ Tam giác vàng và vùng Trung Nam Mỹ.

Tục ăn trâu đang suy giảm (nhưng không biến mất) ở nhiều nước như Thái Lan, Campuchia, Lào, Việt Nam... Bí quyết gì để người dân tự nguyện cai nghiện trâu? Chúng tôi thử phân tích trường hợp Việt Nam.

Theo phân tích của tác giả thứ nhất, tục ăn trâu của người Việt bắt đầu khoảng đầu thời đại Kim khí, đạt đỉnh cao vào thế kỷ XVIII-XIX, từ đầu thế kỷ XX bắt đầu đi xuống nhưng mãnh liệt nhất trong nửa sau của thế kỷ này. Tục này được phục hồi phần nào từ những năm 1990 và cũng từ đó, tính nghi lễ của trâu cau chiếm phần trội.⁽⁵⁾

Phong trào Cần Vương rồi các cuộc vận động cứu quốc và dân chủ như Đông Du, Duy Tân, Cắt tóc, Chống sưu,⁽⁶⁾ mặc Âu phục... cùng với những hoạt động quần chúng rộng rãi liên quan đến hai nhà chí sĩ Phan Bội Châu và Phan Chu Trinh đã tạo tiền đề để đàn ông dễ *cai trâu* và phụ nữ ít nhai trâu, cạo răng trắng. Các chiến dịch, phong trào mạnh khởi đầu từ Xô Viết Nghệ Tĩnh và kéo dài đến cuối những năm 1980 đã vừa làm mất cơ sở vật chất vừa làm người ăn trâu mất tinh thần. Chúng tôi đã gặp những phụ nữ

trung niên thêm trầu quá nhưng đành nhai rể quạch khô với hoa cau đực cho quên cơn nghiện (có khi còn phải lén lút). Việc chấm dứt sản xuất đại trà ông bình vôi vào cuối những năm 1950 là một mốc quan trọng trong lịch sử ăn trầu ở Việt Nam.

Khi chưa có thuốc đánh răng, bàn chải răng, khi chưa có thuốc bôi môi (lip-stick), thuốc đánh má hồng thì miếng trầu giữ cho răng miệng sạch thơm, làm cho má hồng môi thắm; thanh niên nam nữ tự tin, vui vẻ tới nơi hẹn hò, đến hội hè đình đám. Nói cách khác, miếng trầu thay cả cho dental case và beauty box!

Mặt khác, thực tế ăn trầu quan sát được trong thập niên qua cho phép khẳng định miếng trầu Việt rất *xanh* (*green*, sinh thái): nửa lá trầu không (có khi chỉ 1/4 lá trầu), 1/4 hay 1/6 quả cau, miếng rể mỏng với chút vôi trắng; tất cả chỉ có thể mà làm thành miếng trầu!⁽⁷⁾ Mức sống đậm bạc, đôi khi quá đậm bạc của các bà già trầu cô quả, đặc biệt ở nông thôn miền Bắc và miền Trung, cũng làm cho miếng trầu thêm *xanh*!

Nhưng phải nói rằng người ăn trầu Việt cố giữ truyền thống giản dị, từ bỏ mọi cám dỗ kích thích; trong các năm 1930-1950 nhiều Ấn kiều (hồi đó gọi là *Tây đen cuốn thùng* - đầu họ đội khăn) ở Hà Nội đã đưa các chất kích thích như nhục đậu khấu, đinh hương, catechu... đến thị trường nhưng đều bị từ chối. Ngày nay, các loại *paan* cũng không được hưởng ứng. Trong một chừng mực nào đó và trên một bình diện nào đó, có thể coi đây như một biểu hiện của tính bảo thủ!

Ngày nay, xã hội tiến lên văn minh hiện đại, dân giàu có hơn, mức sống có được nâng cao nhưng các bà ăn trầu thường thuộc lớp người với thu nhập khiêm tốn, miếng trầu cũng không thay đổi nhiều.

Nguy cơ bị ung thư miệng do ăn trầu sẽ tăng khi có sự kết hợp giữa các yếu tố như:

a. *Thành phần miếng trầu* như ăn nhiều cau, nhất là hạt cau khô, xỉa thuốc rê, thuốc Lào,⁽⁸⁾ ăn thêm các chất phụ gia, các chất kích thích hóa học, ăn nhiều vôi và vôi màu..⁽⁹⁾

b. *Số lần ăn* trong ngày, càng ăn luôn miệng thì càng có nhiều khả năng bị các phản ứng phụ của miếng trầu, từ đó dẫn đến tiền ung thư và ung thư miệng.

c. *Cách ăn trầu* cũng góp phần vào việc gây ung thư: ăn trầu nhả bã hay nuốt bã, nhổ hay nuốt một phần hay cả quết trầu...

d. *Nghiện trầu lâu hay mau*. Ở Thái Lan, tác giả thứ hai chỉ thấy những biểu hiện tiền ung thư miệng ở những người ăn trầu liên tục trên 10-15 năm. Khi đạt "thâm niên" này, họ thường ăn từ 10 đến 15 miếng (lần) trong 24 giờ.

Tóm lại, nhai trầu có *nguy cơ* bị ung thư miệng. Kết luận ấy dựa trên các nghiên cứu khoa học đáng tin cậy ở Việt Nam và nước ngoài. Nhưng cũng phải nói thêm là, không đồ ăn thức uống và thuốc nào không có tác dụng

phụ. Nhân sâm, được coi là thuốc cải tử hoàn sinh nhưng vẫn có trường hợp chết vì uống sâm.⁽¹⁰⁾

Chúng tôi nghĩ, cần có cách tiếp cận tổng hợp: Nhai trầu không xía thuốc, với vôi trắng (lượng vôi vừa phải) và nhai ít lần trong ngày, hạn chế tối đa việc dùng cau khô; vệ sinh răng miệng đúng phương pháp và thường xuyên, chế độ dinh dưỡng lành mạnh, nhiều rau quả (nhất là những loại rau có nhiều vitamin A, C, E và nhiều kẽm, selenium, sắt), khám nha sĩ thường xuyên nhằm phát hiện và điều trị kịp thời các tổn thương ở miệng. Tất nhiên không nhai trầu là tốt nhất nhưng mấy ai được thánh thiện như vậy!

Chúng tôi nhớ đến một giai thoại về giá trị của lời khuyên của các bác sĩ: một bà hay bị mê ngủ, đến gặp bốn ông bác sĩ và nhận được bốn lời khuyên về cách nằm ngủ để ít mộng mị; ông thứ nhất khuyên không nên nằm sấp, ông thứ hai - không nên nằm ngửa, ông thứ ba - không nên nằm quay bên phải, ông thứ tư - không nên nằm quay bên trái. Nếu theo cả bốn lời khuyên đó, bà chỉ có cách ngủ đứng hết đêm này qua đêm khác và sau ít tháng bà sẽ có cơ hội lên gặp... Thượng đế!

N X H - P A R

CHÚ THÍCH

- (1) Có thể xem thêm Nguyễn Xuân Hiến *et al.* La nutrio-thérapie vietnamienne à travers le parler populaire. *Péninsule*, 2003, XXXIV^e année, Nouvelle série, No.46, pp.57-80. Và Bùi Minh Đức. Huế 'ăn nên thuốc'. Tạp chí *Nghiên cứu và Phát triển*, 2008, số 3(68), tr.73-82. Thực ra, từ lâu dân tộc nào cũng biết và dùng đồ ăn thức uống như thuốc chữa bệnh, một hai thí dụ về những kinh nghiệm đã thành tục ngữ: *An apple a day, the doctor away*; hay *Vis wil drie keer zwemmen*; hay *Poisson sans boisson est poison*; hoặc *Pour ta tisane, le bon vin de Banne. Pout ton bouillon, frappe au mouton. Si tu veux guérir, ne sors pas de là.* Đúng là *Muốn thành nghề, chẳng nề học hỏi* !
- (2) Paulus Huỳnh Tịnh Của, trong *Đại Nam quốc âm tự vị*, gọi là *meo cau*.
- (3) Xin xem đầy đủ truyện này ở Nguyễn Xuân Hiến. *Betel Chewing Customs in Vietnam - from Practice to Ritual*. Second, Revised Edition. Chicago, Amsterdam, London, New York, Center for Vietnamese Studies and Sun Publishers, Inc., 2009. p.105.
- (4) Xin xem thêm Đỗ Tất Lợi. *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. Hà Nội, Nxb Y học, 2001.
- (5) Xin xem thêm Nguyễn Xuân Hiến, đã dẫn, tr.12-13, 120-123 và ở *Vietnamese Lime-pots in their Evolutionary Perspectives*. New York, Sun Publishers, Inc., 2009. tr.53-55.
- (6) Theo Nguyễn Vỹ trong *Tuấn, chàng trai nước Việt* (1970, in lại 2006: 120-122), ở Quảng Ngãi, phong trào này có tên là *Xin xáu* và chính quyền đô hộ Pháp hồi đó gọi là *Giặc đồng bào*.
- (7) Trước đây, có khi còn thêm chút quế, hồi hay cát cánh.
- (8) Thường cho rằng thuốc Lào nặng hơn thuốc lá và nhẹ hơn thuốc rê. Muốn có thuốc nặng, nhà nông thường tưới nước tiểu cho cây thuốc. Thuốc nào sẫm màu và nhơm nhớp tay là thuốc nặng. Ngày nay các bà ăn trầu miền Bắc, nếu có xía thuốc, thường dùng thuốc lá vì rê hơn và dễ mua (hay xin) hơn.
- (9) Miền Nam có thói quen ăn trầu với vôi màu từ lâu. Năm 1869 A. Bourchet (1869: 475) đã nhận xét, *tất cả người Nam, không phân biệt già trẻ, nam nữ đều ăn trầu... Họ thường quệt lên lá trầu một ít vôi màu đỏ.*

Những vết vôi còn lại trong ông bình vôi cho phép nghĩ là vôi màu chỉ mới được dùng từ thế kỷ XIX và cũng phổ biến từ Huế trở vào Nam.

TS J.D. Chang đã thực hiện, năm 2002 và 2004, một điều tra nhỏ về thuốc nhuộm vôi ăn trầu ở Chợ Lớn. Theo bà, có hai người sản xuất vôi màu và đem bỏ mồi cho các người bán trầu vôi. Một người từ chối hợp tác điều tra. Một người cho biết mua phẩm màu (đỏ hoặc vàng) từ một ông làm thợ bên Khánh Hội; ông này nhất định không gặp người điều tra. Chúng ta biết, Khánh Hội là nơi có nhiều nhà máy sợi, họ có dùng thuốc nhuộm. Có dấu hiệu nghi ngờ thuốc màu pha vào vôi ăn trầu không phải là thuốc màu thực phẩm. Nhìn các mẫu vôi màu cũng thấy màu của vôi không tự nhiên, quá 'rõ'. Kết quả điều tra năm 2005-2006 của BS Bảo Ngọc phù hợp với nghi ngờ của TS Chang. Không rõ tình hình hiện nay ra sao.

- (10) Giai thoại trong làng *Dao cầu thuyền tán* cho biết, trong sách thuốc có ghi *Phúc thống phục nhân sâm tặc tử* (đau bụng cho uống nhân sâm tặc tử chết) nhưng hai chữ *tặc tử* lại nằm ở trang sau. Một ông lang bối rối vì người bệnh đau dữ dội vào ban đêm nên không lật sang trang xem cho hết câu. Và bệnh nhân đã chết thực! Nghe nói, có ông lang cao tay, đã dùng liều cao nhân sâm tẩm rượu và mật ong, sao vàng rồi hạ thổ cho bệnh nhân đau bụng khan. Và bệnh nhân khỏi. Xin nhắc lại, đây là giai thoại, không phải là toa thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- * *Betel-chewing References*. 2005. www.forsyth.org/marianas/bib_betel.htm.
- * *Betel Quid and Areca Nut Chewing*. Monograph No.85. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2004.
- 1. (de) Belval, Ch. *Au Tonkin*. Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, Éditeurs, 1886.
- 2. Bourchet, A. Murs et institutions du peuple annamite. *Revue maritime et coloniale*. 1869, Nov. [t.XXVII], p.475.
- 3. Dumoutier, G. *Essais sur les Tonkinois*. Hanoi - Haiphong, Imprimerie d'Extrême-Orient, 1908.
- 4. Hocquard, E. *War and Peace in Hanoi and Tonkin. A Field Report of the Franco-Chinese War and on Customs and Beliefs of the Vietnamese (1884-85)*. Bangkok, White Lotus Press, 1999.
- 5. Huỳnh Thị Anh Lan. *Oral Cancer in Vietnam*. Contribution to 'Oral Cancer in the Asia Pacific - A Regional Update and Networking'. Kuala Lumpur, 2006, 17-19 February.
- 6. Lê Trần Đức. *Tuệ Tĩnh và nền y dược cổ truyền Việt Nam*. Hà Nội, Nxb Y học, 1975.
- 7. Nguyễn Bá Tĩnh. *Tuệ Tĩnh toàn tập*. Hà Nội, Nxb Y học, 1998.
- 8. Nguyễn Thị Bảo Ngọc. *Tình trạng niêm mạc miệng, răng và nha chu ở người nhai trầu tại xã Bà Điểm, huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh*. Tiểu luận tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2006.
- 9. Nguyễn Thị Hồng. "Đặc điểm lâm sàng và giải phẫu bệnh của ung thư miệng ở người nhai trầu". *Y học TP Hồ Chí Minh*, 2001, tập 5, số 4 (phụ bản), tr. 82-86.
- 10. Nguyễn Vỹ. *Tuấn, chàng trai nước Việt* (1970). Hà Nội, Nxb Văn học, 2006.
- 11. Nguyễn Xuân Hiển. "Betel-chewing in Vietnam-Its Past and Current Importance". *Anthropos*, 2006, vol.101, No.1, pp.499-518.
- 12. Nguyễn Xuân Hiển, P.A. Reichart. "Betel-chewing in mainland Southeast Asia". *International Institute for Asian Studies Newsletter*, 2008, No.47, pp.26-27.
- 13. Nguyễn Xuân Hiển, P.A. Reichart, M.J. Vlaar, J.D. Chang. "La chique de bétel au Viet-Nam - Les récentes mutations d'une tradition millénaire". *Péninsule* (sous presse).
- 14. Parsell, D. *Palm Nut Problem - Asian Chewing Habit Linked to Oral Cancer*. Science News, 2005, vol.167, No.3, pp.43-46.
- 15. Petit, E. *Le Ton-kin*. Paris, H. Lecène et H. Oudin, Éditeurs, 1887.
- 16. Reichart, P.A., H.P. Philipsen. *Betel and Miang: Vanishing Thai Habits*. Bangkok, White Lotus Press, 1996.

17. Reichart, P.A., H.P. Philipsen. *Betel and Miang: Vanishing Thai Habits*, Second Edition. Bangkok, White Lotus Press, 2005.
18. Reichart, P.A., X.H. Nguyễn. *Kauen gegen den Hunger - ein Statusbericht*. Zahnärztliche Mitteilungen, 2007, 97. Jahrgang, No. 6 (16/3/2007), 40-46 (752-758).
19. Reichart, P.A., X.H. Nguyễn. "Betel quid chewing, oral cancer and other oral mucosal diseases in Vietnam - a review". Journal of Oral Pathology and Medicine, 2008, No. 37, pp. 423-428.
20. Rooney, D.F. *Betel-chewing Traditions in South-East Asia*. Kuala Lumpur, Oxford University Press, 1993.
21. Silvestre, J. *L'Empire d'Annam et le peuple annamite*. Paris, Ancienne librairie Germer Baillière, Félix Alcan, éditeur, 1889.
22. Toan Ánh. *Thôn cũ*. Toronto, Nxb Quê hương, 1992.
23. Toan Ánh. *Phong tục Việt Nam - từ bản thân đến gia đình*. California, [s.e.], 1989.
24. Trần Quốc Vương. "Triết lý trầu cau". Trong *Trong cõi*. California, Nxb Trăm hoa, 1993.
25. Trần Quốc Vương. "Triết lý trầu cau". Trong *Văn hóa Việt Nam - tìm tòi và suy ngẫm*. Hà Nội, Nxb Văn học, 2003. tr.291-295.
26. Trần Quốc Vương. *Triết lý trầu cau*. Bản trên internet.
27. Trần Ý. "Quê rích quê rang". Trong *Thương vời quê cũ*. Tập 1: Miền Trung. Toronto, Nxb Làng văn, 1994. tr.47-60.
28. Vũ Ngọc Anh. *La chique du bétel en Indochine*. Thèse pour le Doctorat en médecine. Université de Paris, 1928.

TÓM TẮT

Hai tác giả, một chuyên về nhân học văn hóa và một về ung thư răng hàm mặt, đã phân tích thư tịch và thực tế trực tiếp quan sát tại Việt Nam trong những năm qua rồi kết luận: 1) lá trầu không (của dây leo *Piper betle* L.) với hoạt chất chính chavibetol và chavicol có tác dụng ức chế đối với *Streptococcus*, *Bacillus coli* và viêm nha chu, viêm kết mạc; 2) quả cau (của cây *Areca catechu* L.) có hoạt chất arecolin và recaidin có thể chữa được tiêu chảy và phần nào chứng sốt rét, hạt cau tẩy được giun sán. Nhưng các nhà nghiên cứu nhất trí về tính gây ung thư của miếng trầu dù có hay không xía thuốc lá. Cũng nhận thấy miếng trầu Việt Nam, nhất là ở miền Bắc, rất *xanh*; ở miền Nam, có hai điểm đáng lo, đó là việc dùng "thuốc lá không khói" của các bà già trầu và việc dùng vôi màu. Giải pháp toàn diện có vẻ thích hợp với hoàn cảnh Việt Nam: không xía thuốc, không dùng vôi màu, ăn uống đủ chất, giữ sức khỏe tốt, vệ sinh răng miệng và thường xuyên khám nha sĩ.

ABSTRACT

ORAL CANCER RISKS IN VIETNAMESE BETEL-CHEWERS

The two authors, the first - a cultural anthropologist, the second - a cancer odontologist, have sum-up betel-chewing literature and practice in the last decade: 1) betel leaves (of the vine *Piper betle* L.) with main active components - chavibetol and chavicol impact actively on some bacteria like *Streptococcus*, *Bacillus coli*, and on paradentitis, conjunctivitis; 2) areca nut (from the palm tree *Areca catechu* L.) with arecolin and recaidin as active ingredients impact positively on diarrhoea and (rather) malaria; dried nuts have strong anthelmintic qualities. But it is unanimously confirmed the carcinogenicity of the betel quid with or without tobacco. It also seems the Vietnamese betel quid, especially in the North, is highly green; in the South two worrying points are the "no-smoke tobacco smoking" of betel chewers and the coloring agents in chewing slaked lime. The integral approach sounds applicable to Vietnamese betel-chewers: no tobacco brushing, no colored lime, balanced nutrition, good health conditions, good mouth sanitary carrying, regular dentist checking.