

Mối liên hệ thể bệnh Thủy đậu và hội chứng bệnh Thủy bào chân trong Y học cổ truyền

 **ThS.BS. Nguyễn Chí Thanh - SV. Trương Quốc Công**
Khoa Y học Cổ Truyền, ĐHYD TP. HCM

Ngày nhận bài: 15/02/2024

Ngày nhận phản biện, đánh giá và sửa chữa: 18/5/2024

Ngày duyệt đăng: 18/5/2024

Trong khám chữa bệnh chứng Thủy đậu (chứng Thủy bào chân của Y học cổ truyền - YHCT), mặc dù cách tiếp cận lý luận có khác nhưng các triệu chứng về bệnh học không thể khác nhau và luôn cần bổ sung cho nhau. Tìm mối tương thích nhằm điều trị bệnh Thủy đậu bằng các phương pháp YHCT đạt kết quả khách quan nhất cho người bệnh. Mục tiêu: Bước đầu thiết lập tìm mối liên hệ thể bệnh YHHĐ và bệnh cảnh YHCT bệnh Thủy đậu có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Thủy đậu, Herpes zoster, Thủy bào chân, Trái rạ thủy bào

Thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do herpes zoster virus (HZV) thuộc họ herpeviridae cùng chủng varicella zoster virus (VZV- zona) gây ra. Sự lây truyền từ người sang người qua đường không khí gần (giọt bắn) hoặc đường tiếp xúc đựng chạm mầm bệnh rồi hít phải có khả năng lây 90% cho người chưa có miễn dịch thủy đậu. Bệnh Thủy đậu chủ yếu gặp ở trẻ em tuổi đi học, biểu hiện lâm sàng triệu chứng sốt, hắt hơi và gây tổn thương da dạng nốt phỏng. Đa số diễn biến lành tính. Ở người có suy giảm miễn dịch, phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh, thủy đậu có thể tiến triển nặng và có thể xuất hiện các biến chứng nội tạng như viêm phổi, viêm não, viêm cơ tim và thậm chí dẫn tới tử vong.

Thủy đậu thường ở trẻ em, tiến triển lành tính nên cách phân thể bệnh của YHHĐ là theo giai đoạn bệnh (thể thông thường) và thể có biến chứng (thể nặng).

Khi người nhiễm phải mầm bệnh herpes zoster virus, chúng nhân lên rất mạnh ở niêm mạc đường hô hấp - đây là khoảng thời gian ủ bệnh. Khi đủ số lượng, virus di chuyển đến các mô da gây viêm lớp tế bào đáy và gai tạo nốt dát đỏ, đồng thời người bệnh ngứa sốt hắt hơi sổ mũi. Khi da xuất hiện nốt dát mẩn đỏ, ngứa nhiều hơn đau và mọc những mụn nước to dần trở nên phỏng rộp khoảng

5-10mm rải rác chủ yếu vùng ngực bụng mà không tụ lại chòm nho như bệnh zona, chân nốt phỏng giới hạn rõ bằng đường viền viêm đỏ. Mụn nước không bội nhiễm sẽ lõm ở giữa, xẹp dần và đóng vảy, bong vảy (mài) và để lại sang thương là vết sẹo lõm. Ở giai đoạn toàn phát, cơ thể có thể có mặt tất cả lứa tuổi của sang thương: dát mẩn đỏ, mụn nước phỏng, đóng vảy, bong mài và sẹo lõm. Virus HZV hoạt lực cao sẽ xâm nhập được vào các cơ quan khác (như phổi, não, tim) gây ra tổn thương được gọi là biến chứng. Lúc đó người bệnh thường sốt cao kéo dài kèm rối loạn chức năng cơ quan đích và có thể tử vong.

Bốn giai đoạn truyền nhiễm bệnh Thủy đậu tóm tắt như sau:

- Giai đoạn ủ bệnh: virus xâm nhập niêm mạc hô hấp và nhân lên, thường 14-17 ngày.
- Giai đoạn tiền triệu: thời gian virus di chuyển theo đường thần kinh ngoại biên đến mô da, gây viêm long đường hô hấp, dị cảm da 1-2 ngày trước khi xuất hiện sang thương mụn nước.
- Giai đoạn toàn phát: sốt kiểu virus từ 37,8°-39,4°C kéo dài 3 đến 5 ngày. Mô da xuất hiện dát đỏ ngứa, rải rác, rời nhau và tiến triển thành sần, rộp phỏng nước hình cầu chân viền đỏ kích thước nhỏ 5-10 mm. Khoảng 3-5 ngày ở giữa nốt phỏng

lỗm dần, dịch rút đi, sang thương xếp để lại da nốt phỏng nhẵn nhúm.

- Giai đoạn kết thúc: tổn thương khô nhanh và tạo thành vảy (mài), vảy này tự bong, để lại một sẹo lõm.

Theo Y học cổ truyền

Bệnh Thủy đậu YHHĐ được YHCT mô tả trong chứng Thủy bào chẩn (chẩn = sẩn, mụn nước mọc trên da). Sách y văn cổ “Y Thuyết” của Trương Quý Minh đời nhà Tống lý luận Thủy bào chẩn truyền biến (truyền nhiễm) theo Ôn bệnh mùa Đông mặt Xuân sơ (bệnh lây virus đường hô hấp cuối đông đầu xuân): “Thủy bào chẩn là bệnh nông nhẹ thường ở phần Vệ và Khí; khi vào đến Dinh mới phát ban và hình thành chẩn dưới dạng thủy bào rải rác khắp châu thân; bệnh rất hiếm gặp ở Huyết phận nên tàn phá tạng phủ (tức biến chứng YHHĐ) coi như không đáng kể. Chứng bệnh này thường gặp trẻ nhỏ, nhanh khỏi, ít nguy hại nhưng qua nhiều thập niên thiên quý ai từng mắc Thủy bào chẩn sẽ tái hiện bằng chứng bệnh Xà xuyên sang”.

Thủy bào chẩn còn có các tên gọi: Thủy sang (sang = da, mụn nước trên da), Thủy hoa hoặc Thủy hoa nhi (nhiều mụn nước đa lứa tuổi tạo ra các sang thương trên da như găm hoa nước = Thủy hoa); trong dân gian gọi là Phồng rạ, Trái rạ do thủy bào ngứa râm ran như bị vướng vào rơm rạ, đốt rạ lấy tro bôi thoa sẽ nhanh hết (virus HZV

kích ứng ánh sáng nên màu tối sang thương sẽ làm hoạt lực virus yếu đi).

Cơ chế bệnh sinh của Thủy bào chẩn: do thời độc tà Ôn bệnh Phong nhiệt xâm phạm vào Phế qua ngã đạo khí và đường khai khiếu (mũi - hầu). Tà và Vệ khí giao tranh phạm lạc thủy Tam tiêu sinh ra bóng nước. Trên lâm sàng sự giằng co chính khí và tà khí làm Phế không tuyên phát nổi sinh ra các mụn nước có chân viền đỏ luôn kèm hắt hơi sổ mũi. Trường hợp giao tranh tà mạnh Vệ khí yếu: tà độc cạy Nhiệt trường (sốt kéo dài) Phong mạnh sẽ xâm phạm vào được Huyết phận gây tổn thương Tỳ dương. Tỳ dương khuỷu tổn không tẩy được Thấp, Thấp đưa tà theo lạc thủy Tam tiêu đi tràn lan mà huỷ hoại các tạng phủ khác (biến chứng của YHHĐ), lúc này YHCT mô tả theo chứng mới không còn chứng bệnh “nhanh khỏi, ít nguy hại” nữa.

Các bệnh cảnh chứng Thủy bào chẩn theo YHCT:

Ôn Phong rối loạn lạc thủy Tam tiêu tạo ra bào chẩn

Lúc bắt đầu sổ mũi, hắt hơi. Vài ngày sau thì xuất hiện rải rác những nốt đỏ ở ngực bụng, khi phồng rộp thành thủy hoa (bào chẩn) thì lan ra khắp tay chân. Bào chẩn hình bầu dục to dần không đều nhau tích Thủy thấp bên trong, chân có viền đỏ do bào chẩn có tuổi khác nhau (nốt này

Các giai đoạn của bệnh Thủy đậu YHHĐ và Thủy bào chẩn YHCT

STT	YHHĐ	YHCT	% Tương thích
1	Tiền triệu cảm giác dị cảm vùng da và nổi dát, hắt hơi, ngầy sốt: 48 giờ	Vệ Ma trưởng cảm, nốt ngứa da như vướng vào rơm rạ	97%
2	Khởi phát ngầy sốt, nổi dát đỏ: 24 giờ	Khí phát nhiệt, ngứa do tổn thương lạc thủy Tam tiêu	96%
3	Toàn phát phát sốt, Thủy bào lan rải rác ra toàn thân không tập hợp thành đám chùm nho (7 ngày), mụn nước đục, xếp đóng vảy thành sẹo	Dinh phát sốt, phát ban, tà tấn công lạc thủy Tam tiêu dữ dội tạo Thủy bào rải rác đa lứa tuổi, lõm ở giữa tạo mài	97%
4	Biến chứng, Lui bệnh lâm mài và bong mài	Huyết mụn nước khô mài để lại di tích sẹo lõm, hiếm gặp Phong ôn Thủy bào phát độc tàn phá tạng phủ mà thường tà di trú tồn kinh	100%

Nhận xét: Bốn giai đoạn bệnh truyền nhiễm zona thần kinh YHHĐ và ôn bệnh uất tồn Xà xuyên sang không có sự khác biệt về triệu chứng và thời gian mang ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

Bệnh cảnh biến chứng được YHCT xếp trong chứng bệnh khác. Tà di trú uất tồn Can kinh, Tỳ kinh sinh tổn thương khác nên YHCT cũng xếp vào chứng bệnh khác.

Tóm tắt các thể bệnh Thủy đậu YHHĐ và hội chứng bệnh Thủy bào chấn YHCT

STT	YHCT	YHHĐ	Tiền lượng	Tương thích
1	Phong ôn rối loạn lạc thủy Tam tiêu tạo ra bào chấn (Thủy bào chấn): 4 giai đoạn ôn bệnh Vệ-Khí- Dinh Huyết	Sang thương cơ bản và 4 giai đoạn truyền nhiễm bệnh Thủy đậu	Tốt: thường không gây biến chứng. Sang thương không bội nhiễm dễ lành	95%
2	Độc tà phá Huyết (hiểm khi xảy ra)	Biến chứng cơ quan khác (phổi, não, tim)	Phụ thuộc sức đề kháng, miễn dịch và sự thay đổi sinh lý lứa tuổi.	96%
3	Thấp nhiệt xâm phạm bào chấn (sinh mụn tạo sẹo xấu)	Sang thương bị bội nhiễm (mụn sang thương)	Phụ thuộc sức đề kháng và hành vi chăm sóc sang thương	100%
4	Độc tà di trú tồn lưu Can kinh (giai đoạn tà biến hoá không triệu chứng)	Tác nhân HZV tiềm tàng bùng sau tủy và các hạch cảm giác biến thể thành VZV	Phụ thuộc mức độ và cường độ stress trong thời gian dài	100%
	Độc tà di trú tồn lưu Tỳ kinh (giai đoạn tà biến hoá không triệu chứng)	Tác nhân HZV tiềm tàng bùng sau tủy và các hạch cảm giác biến thể thành VZV	Phụ thuộc chức năng tiêu hoá và sức đề kháng, miễn dịch trong thời gian dài	

Nhận xét: Bốn bệnh cảnh của YHHĐ có mối tương đồng với bốn hội chứng bệnh của YHCT có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

mọc, nốt khác chân viền bớt đỏ đang lõm xuống tạo vảy hoặc bong mào).

Thấp nhiệt xâm phạm bào chấn (sang thương bị bội nhiễm)

Các bào chấn không lõm xẹp tạo vảy mà bị đục nhanh, căng vỡ và hoá nùng mủ. Các mụn bào chấn này rất khó đóng mào bong và để lại ngấn tiết co kéo (sẹo xấu).

Độc tà vào được Huyết phận tàn phá tạng phủ

Thủy hoa mọc dày, sắc tím tối, màu nước đục, xung quanh nốt thủy đậu màu đỏ sẫm, sốt cao phiền khát không dứt, mặt đỏ, môi hồng, niêm mạc miệng có những nốt phỏng, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

Độc tà di trú vào Can kinh, Tỳ kinh tồn lưu (giai đoạn tà biến hoá không triệu chứng)

Lúc bắt đầu đóng mào là giai đoạn tà di trú (không phải truyền kinh vì không thể hiện chứng bệnh trên lâm sàng). Tùy cơ địa và thể chất người bệnh, tà sẽ di trú tồn lưu ở kinh Can hay Tỳ. Gặp người dễ kích động, kích thích (tăng động), tà sẽ tồn lưu ở kinh Can; nếu người có rối loạn tiêu hoá tà di trú về kinh Tỳ. Sự di trú này có thể chuyển qua chuyển lại tùy theo tình chí hoặc Chính khí vì trẻ đang trong giai đoạn phát triển chưa hoàn thiện thiên quý. Thường chỉ khi cơ thể người bệnh ở thời khắc nguy nan thiên quý (giai đoạn thay đổi sinh lý lứa tuổi) thì sự trỗi dậy của ôn tà

mới đủ mạnh tạo sinh chứng bệnh mới: chứng Xà xuyên sang (bệnh Giời leo).

Mối liên hệ giai đoạn bệnh Thủy đậu và các giai đoạn Ôn bệnh theo YHCT

Kết luận: Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm lây theo đường hô hấp. Bệnh thường mắc tuổi trẻ, diễn biến hiểm khi nặng nên sách cổ YHCT chia làm 4 hội chứng bệnh: hội chứng Phong ôn sinh Thủy bào chấn tương ứng 4 giai đoạn của YHHĐ không bội nhiễm và không biến chứng. Hội chứng bệnh Độc tà phá Huyết là bệnh cảnh nặng buộc phải phối hợp YHHĐ. Hội chứng bệnh Di trú tồn lưu là giai đoạn tiềm tàng không triệu chứng chỉ theo dõi nhằm phòng tránh phát bệnh zona (tránh stress và suy giảm miễn dịch nhất là giai đoạn thay đổi sinh lý lứa tuổi). 🌸

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế. <https://phacdodieutri.com/benh-thuy-dau/> 02/02/2021.

2. Whitley R.J. Varicella-Zoster Virus Infection. In Kasper D.L. and Fauci A.S. (eds.) Harrison's Infectious Diseases. McGraw-Hill Company, 2010; pp740-745.

3. Nguyễn Chí Thanh, Trương Quốc Công (2023), Mối liên quan thể bệnh Guilline Baré và chứng Nuy hướng thượng của YHCT. Tạp chí Sức khoẻ Việt kỳ 3.2023.