

Mối liên hệ thể bệnh bại não trẻ em và bệnh cảnh chứng Ngũ trì của YHCT

✍️ ThS.BS. Nguyễn Chí Thanh - SV. Trương Quốc Công

Khoa Y học Cổ Truyền, ĐHYD TP. HCM

Ngày nhận bài: 15/3/2024

Ngày nhận phản biện, đánh giá và sửa chữa: 18/3/2024

Ngày duyệt đăng: 25/4/2024

Bệnh Bại não trẻ em được mô tả trong chứng Ngũ trì, Ngũ nhuyển, chứng Nuy của Y học cổ truyền (YHCT). Phạm vi bài viết trọng tâm về Ngũ trì. Mặc dù cách tiếp cận giữa YHHT và YHCT có khác nhưng các triệu chứng về bệnh học không thể khác nhau và luôn cần bổ sung cho nhau, tránh việc thần thánh hoá việc chữa trị hoặc để bệnh kéo dài có khi hết tuổi hoàn thiện chức năng mới chấm dứt điều trị luôn trở thành gánh nặng cho gia đình và người thầy thuốc tâm huyết.

Từ khóa: Bại não trẻ em, ngũ trì, chậm phát triển

Theo định nghĩa Tổ chức Y tế thế giới: Bại não trẻ em (Children cerebral palsy) là trạng thái tổn thương thần kinh trung ương không tiến triển, do nhiều nguyên nhân tạo ra sự thiếu hụt oxy, glucose cho hoạt động não vào các giai đoạn trước, trong và sau khi sinh đến khi 5 tuổi. Bệnh biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi trên lâm sàng.

Mô não có khoảng 100 tỷ tế bào thần kinh (nơ-ron) và một số loại tế bào khác hỗ trợ hoạt động. Chức năng nơ-ron là thực hiện giải phóng các chất dẫn truyền và liên kết đáp ứng các xung thần kinh, tạo ra các phản xạ thực hiện chức năng sinh tồn, chức năng tư duy cảm xúc hành vi, phát triển thể chất (điều hành hệ thống hormon) và thần kinh vận động trung ương (các bó tháp, gối, thể vân, tiền đình).



Khi não thiếu oxy và glucose, tất cả các tế bào trong não hoạt động suy giảm chức năng, thậm chí có chức năng bị đình trệ. Nếu đình trệ, cơ thể lập tức đáp ứng theo phản xạ định hình tại thời điểm mắc bệnh theo các trường hợp sau:

- Thiếu oxy và glucose đến mức tất cả nơ-ron ngưng hoạt

động (kể cả tế bào thần kinh sinh tồn) đồng nghĩa với tử vong.

- Khi chỉ còn nơ-ron sinh tồn hoạt động, nghĩa là người bệnh sống thực vật.

- Những nơ-ron sinh tồn còn hoạt động và tế bào nơi khác hoạt động theo định hình sinh học được gọi là bệnh bại não.

Như vậy, bản chất của bệnh bại não là hoạt động của não bộ

bị ngưng trệ cho đến khi nơ-ron sinh tồn kích thích hoạt động trở lại được gọi là định hình sinh học tại thời điểm bị mắc bệnh vì chúng hoạt động mà không nối tiếp hoạt động mức cao hơn. Ở cá thể từ 0-5 tuổi: tế bào luôn phát triển đồng bộ với nhịp sinh học thời gian, đủ 5 tuổi tất cả các tế bào biệt hoá hoàn toàn nhằm hoàn thiện chức năng hệ cơ quan. Mỗi lứa tuổi, độ tuổi của trẻ có mức độ nhất định về thể chất, vận động và tư duy được phân chia theo các mốc thời gian sinh trưởng (trẻ 6 tháng bào thai đã hình thành phản xạ Babinsky, 3 tháng tuổi biết hóng hớt lật lẫy, 6 tháng tuổi biết bò...). Người ta gọi tiến trình phát triển này là nhịp sinh học luôn được mã hoá phù hợp với tuổi tế bào biệt hoá hoàn thiện chức năng. Nếu bị bệnh tại thời điểm, (ví dụ tại thời điểm 6 tháng biết bò), trẻ sẽ định hình vận động chỉ ở mức 6 tháng (chỉ biết bò) khi được kích thích hoạt động trở lại, cho dù tuổi lên 5, lên 10 cũng chỉ biết bò. Y học gọi là định hình không tiến triển vì bệnh không nặng thêm. Hoạt động tế bào thần kinh bị định hình sinh học chậm nhịp làm trẻ biểu hiện tư duy cảm xúc và có thể giữ nguyên các dấu ấn phản xạ vận động trung ương thời phôi thai, do đó nhiều khi tuổi cao cũng không thực sự tự kiểm soát được hành vi. Dừng từ bại não thường liên tưởng đến bệnh tổn thương thực thể không khắc phục được nên nhiều tác giả đề nghị chuyển bại não thành bệnh “não thời tri” để nói trẻ bị chậm khoảng thời sinh học so với đòi hỏi phát triển của nhịp sinh học tế bào.

Hoạt động nơ-ron sinh tồn

bản năng có nhiều tế bào gốc quyền năng tồn tại ngay cạnh, chúng buộc các nơ-ron khác phụ thuộc chúng đến đủ 5 tuổi, các chức năng mới ổn định biệt hoá. Chính vì vậy mốc đủ 5 tuổi là khoảng thời gian đánh dấu sự phát triển tâm thần kinh hoàn thiện cơ bản về nhận thức tư duy, hành vi cảm xúc và vận động (trên 5 tuổi, cấp độ về tư duy thể chất và vận động sẽ đòi hỏi ở mức cao hơn). Đặc điểm trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh bại não là giai đoạn các tế bào gốc toàn hệ cơ quan chưa biệt hoá hoàn thiện hoàn toàn, não chưa chi phối đồng bộ hoạt động của mình và bản thân toàn nơ-ron não đều phụ thuộc hoạt động nhóm nơ-ron sinh tồn nên việc hồi phục chức năng tốt hơn nhiều so với bại não trên 5 tuổi (định hình tổn thương vĩnh viễn).

Tổn thương bại não trẻ em (< 5 tuổi) là tổn thương toàn bộ nơ-ron đồng đều, định hình (không tiến triển) theo nhịp sinh học

Sự thiếu hụt oxy và glucose ở tất cả nơ-ron trong não gây tổn hại tất cả tế bào não đồng đều như nhau nên tất cả các chức

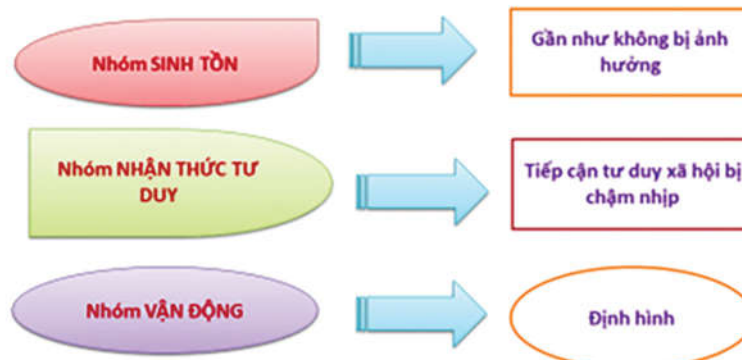
năng thần kinh đều có sự giảm sút như nhau. Tuy nhiên theo thời gian, mô não nào có tế bào gốc quyền năng thay thế nhanh nhất thì tế bào tổn thương được phục hồi tốt nhất, nhóm này đa số là tế bào sinh tồn. Cũng do sinh lý cấu trúc mã hoá phát triển tế bào: tế bào nào vẫn liên tục phát triển chức năng sinh học thì chỉ bị chậm nhịp, như tế bào nơ-ron ở vỏ não (chậm nhận thức tư duy), nhóm tế bào chỉ bắt đầu khởi động như nhóm điều hành hormon phát triển thể chất thì gần như ít bị ảnh hưởng.

Nhiễm virus và vi khuẩn ngoài việc gây ra bại não do cung cấp thiếu oxy và glucose còn có kèm gây tổn thương thực thể (virus, vi khuẩn xâm nhập huỷ hoại nhân, tiêu mô, dày dính mô). Vì vậy bệnh bại não nhóm này ngoài biểu hiện toàn bộ não hoạt động định hình suy giảm còn biểu hiện tổn thương thực thể thần kinh (tổn thương rải rác, khu trú nặng hơn). Chức năng bị giảm đồng đều ở tất cả các thần kinh vận động của các bó (thấp, gối, thể vân và tiền đình) gây liệt trên lâm sàng. Đồng thời kiểu liệt còn phụ thuộc vào tuổi

BẠI NÃO VÀ CÁC NHÓM THẦN KINH NÃO

0- 5 TUỔI

>5 TUỔI



biệt hoá tế bào hoặc bị thiếu oxy và glucose mức nào sẽ biểu hiện liệt gồng (liệt cứng trung ương) hay liệt nhão (liệt mềm trung ương). Tóm lại:

- Nhóm nơ-ron sinh tồn bản năng luôn hoạt động tự động nhắc các tế bào khác tại thời điểm bị tổn thương (dấu ấn) chi phối thấy rõ nhất ở hoạt động vận động khi các động tác tinh tế không phối hợp đồng đều. Bản thân tế bào nhóm này gần như không bị ảnh hưởng vì không có sự ngừng hoạt động.

- Biệt hoá của nơ-ron điều hành hormon phát triển là chậm nhất (sau 5 tuổi) nên trên lâm sàng phát triển thể chất ít bị tác động nhất. Sau 5 tuổi thể trọng, các cơ xương khớp phát triển mạnh trong hoàn cảnh hoạt động thần kinh không đổi nên dễ xảy ra vận động sai cách, lệch khớp, cong vẹo, đó là biến chứng biến dạng vận động... ngày càng làm cho vận động khó khăn hơn và dễ đánh đồng liệt ngày càng nặng.

- Tế bào chất xám dù không tăng sinh nhưng cổng thông tin không bị hạn chế, chỉ bị chậm nhịp sinh học nên nếu phát hiện sớm bù lại sớm (phát triển tình cảm, gắn chặt phát triển tư duy xã hội) nhận thức tư duy vẫn có thể bù lại được; duy biểu hiện hành vi xúc cảm không thực sự được tinh tế.

- Tư duy, thể chất sẽ không bị dán nhãn (danh từ của tâm lý học: khó thay đổi được hiện trạng) nếu vẫn tiếp nhận được thông tin nạp mã ARNm, người bệnh vẫn học hành có thể đuổi kịp theo người bình thường (họ chỉ bị chậm nhịp sinh học). Gia

đình và xã hội thường cũng đánh đồng trẻ không thể khôi phục được tâm thần giống như vận động nên dễ nản, bỏ mặc.

- Về lý thuyết chỉ có nơ-ron vận động bị định hình mãnh liệt nhất (đặc biệt mắc bệnh lúc sơ sinh) vì có sự kiểm soát của nơ-ron sinh tồn. Nên nhớ nơ-ron chỉ bị yếu mà không bị ngừng hoạt động, việc tập luyện không thể phá vỡ định hình động tác phản xạ bản năng nhưng việc ghi nhớ động tác phối hợp là việc tăng sinh thêm ARNm cho nơ-ron vận động, càng hoạt động càng tốt hơn. Hy vọng về tế bào gốc tái sinh của các nhà khoa học cũng đang làm thay đổi bản đồ vận động bệnh bại não hiện nay.

Các tiêu chí chẩn đoán và chữa bệnh Bại não

Tiêu chí chẩn đoán nhóm nơ-ron Thể chất chủ yếu dựa vào chiều cao, cân nặng. Đa số trẻ không phải can thiệp trừ trường hợp liệt các cơ ăn uống nhai nuốt làm suy dinh dưỡng.

Tiêu chí chẩn đoán nhóm nơ-ron Tư duy, cảm xúc và hành vi chủ yếu dựa vào sinh lý lứa tuổi. Dù bị định hình nhưng nhờ có cổng thu nạp thông tin nên nỗ lực bản thân, gia đình và xã hội hoàn toàn có thể khắc phục được.

Tiêu chí chẩn đoán nhóm nơ-ron Vận động chủ yếu dựa vào sự suy yếu hoạt động nơ-ron vận động đồng đều như nhau, hoặc tổn thương kèm khu trú, định khu (tổn thương thực thể do virus vi khuẩn, việc phục hồi khó khăn hơn rất nhiều).

Theo YHCT

Bệnh Bại não trẻ em được mô tả trong chứng Ngũ tri gồm 5

chứng chậm: chậm mọc tóc, mọc răng, chậm biết đi, chậm nói, chậm khôn.

Quá trình sinh trưởng của con người theo quy luật “Bát nam Thất nữ” (nam số 8, nữ số 7): nam $8 \times 1 = 8$ tuổi, nữ $7 \times 1 = 7$ tuổi là giới hạn đầu tiên của Nhất Thiên Nguyên khí (vòng chu kỳ đầu tiên định hình - tất cả tạng phủ trong cơ thể đã ổn định chức năng). Tiên thiên tác hợp hậu thiên giữa Khí trời và Khí đất vào phủ Kỳ hỷ hỷ Nào bộ không thuận gây ra sự trì trệ của Nhất Thiên Nguyên khí, hậu quả gây ra Ngũ tri. Như vậy, Ngũ tri là do bệnh Thận Tiên thiên bất túc và Hậu thiên nuôi dưỡng không đầy đủ thể hiện ra 3 bệnh cảnh (Can thận bất túc, Tâm tỳ hư, Đàm ú trở trệ) và việc phục hồi thúc đẩy Nhất Thiên Nguyên khí bắt kịp nhịp sinh học vô cùng rất cần thiết. Quyết định 5013 Bộ Y tế (Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại) chia Bại não trẻ em thành các thể lâm sàng như sau:

1. Can thận bất túc: bại não thể co cứng.

Triệu chứng: gân xương mềm yếu, phát dục chậm, chậm ngồi, đứng, đi, mọc răng... Chân tay cử động chậm chạp, khi đứng chân co rút, bước không thẳng. Mặt, mắt co kéo, nói ngọng, không rõ tiếng, thóp lâu liền, cổ lưng mềm. Đêm ngủ không yên, dễ lên cơn co giật. Lưỡi nhợt, ít rêu. Mạch trầm tế, chỉ văn nhợt.

2. Tâm tỳ hư: bại não thể liệt mềm, thể thất điều.

Triệu chứng: chậm nói, nói ngọng, tinh thần trì trệ, tứ chi

mềm yếu, cử động chậm chạp, khó khăn, bước đi không thẳng, cơ nhục nhẽo, tóc mọc chậm, vàng, khô thưa. Miệng chảy dãi, nhai bú vô lực, nuốt thức ăn khó khăn, biếng ăn. Lưỡi nhợt bệu, ít rêu. Mạch tế hoãn, chi vẫn nhát.

3. Đàm ú trở trệ: hay gặp ở trẻ bại não do di chứng viêm não-màng não.

Triệu chứng: thất ngôn, nghe kém, tinh thần mờ tối, phản ứng chậm chạp. Cử động không tự chủ. Nuốt thở khó khăn, họng có tiếng đờm khò khè. Cứng khớp, cơ nhục mềm nhẽo. Có thể có cơn động kinh. Chất lưỡi bệu có điểm ứ huyết, rêu nhợt. Mạch trầm sáp hoặc hoạt, chi vẫn tối trệ.

Mối tương đồng của 2 nền y học

YHHĐ cho rằng tất cả nơ-ron trong não đều bị ngưng hoạt động do thiếu oxy và glucose và được nhóm nơ-ron sinh tồn kích hoạt nếu lại được cung cấp đủ (gây hiện tượng định hình đồng đều) tương ứng YHCT cho rằng mắc chứng bệnh Ngũ tri làm Nhất Nguyên Thiên khí không thực hiện xong vòng 1 để tới được vòng 2 Thiên quý chín (phát dục). Định hình theo YHHĐ là 5 tuổi, YHCT là “Thất nữ Bát nam”. Tổn thương này là Âm Dương Kỳ hằng Não bộ lưỡng suy đột ngột ngưng trệ, không phải do Can thận khuy tổn (không phải hormon suy giảm). Việc gia tăng nạp ARNm cho tất cả nơ-ron trong não (cả vật chất lẫn tinh thần) nhằm khắc phục hậu quả định hình; YHCT gọi là gia tăng thúc bổ Nhất Thiên Nguyên khí sao cho Nhất Thiên Nguyên khí không còn trì trệ,

vòng quay Âm Dương đuổi kịp vòng âm dương Nhị Nguyên Thiên quý mới thành công. Sự nhầm lẫn Nuy chứng do Can thận (do hormon, DOPA) nên kích thích hoạt chất tăng vận động cho người Nuy chứng Ngũ tri là không phù hợp với cơ chế bệnh sinh Bại não của YHHĐ. Khi chưa có phương pháp tác động giải mã định hình (nạp đủ ARNm cho nơ-ron làm hoạt động xung thần kinh giải phóng các chất dẫn truyền và liên kết đáp ứng các xung thần kinh tạo các phản xạ thực hiện chức năng thần kinh) thì chưa thể có kết quả mong muốn.

Tổn thương thực thể khu trú cục bộ não do virus vi khuẩn hoặc độc tố của chúng có thể gây động kinh (Phong xù), và liệt khu trú cục bộ nửa người (Bán thân bất toại) hay có kèm di chứng viêm não-màng não (Nuy ôn hậu chứng) vì bản chất não là lipide dễ bị tổn thương và dày dinh (tức hoá đàm; YHCT hoá đàm bằng thuốc tăng đào thải lipide, giảm viêm chống kết tập tiểu cầu, chống dính).

Chủ vận động theo YHCT là Can, Tỳ, Thận: tùy theo liệt cứng, mềm hoặc không đồng bộ và triệu chứng khác như Thận chủ cốt, sinh Huyết (huyết dư sinh tóc); Tỳ thường biếng ăn, khó ăn là Tỳ yếu sinh cơ nhược lỏng lẻo; Can không chủ sơ tiết các động tác rồi rã không đồng bộ. Ba tạng này chỉ là quá trình phục hồi vận động không nặng thêm mà chưa thực tế điều hoà âm dương thúc bổ Nhất Thiên Nguyên khí, chưa nạp đủ vật chất tinh thần để giảm bớt chức năng đã bị định hình của nơ-ron vận động.

Kết luận

Bệnh bại não trẻ em là tổn thương toàn bộ nơ-ron trong não, làm hoạt động thần kinh (giải phóng các chất dẫn truyền và liên kết đáp ứng các xung thần kinh, tạo ra các phản xạ thực hiện chức năng sinh tồn, nhận thức và vận động) bị suy giảm; một số nguyên nhân thực thể gây ra tổn thương khu trú, cục bộ. Việc bổ sung ARNm cho tất cả nơ-ron vừa cần vật chất và tâm lý liệu pháp nhằm thiết lập hoạt động thần kinh trung ương theo đúng nhịp sinh học sinh trưởng, trong đó nan giải nhất vẫn là vận động trung ương. Những thể nặng và thời gian chữa trị thường phải duy trì rất dài, phù hợp kỹ năng của ngành YHCT. 🌸

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2020). Quyết định 5013 Bộ Y tế Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại. Hà Nội, ngày 01 tháng 12 năm 2020
2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Phục hồi chức năng cho trẻ bại não, Nhi khoa YHCT.
3. 汪受传, 虞坚尔 (2013). 五迟五软, 中医儿科学, 全国高等中医药院校规划教材 (第九版), 212-7. Vương Thụ Truyền, Ngu Kiên Nhĩ (2013), Ngũ trì ngũ nhuyễn, Giáo trình Nhi khoa Trung Y, Tài liệu dành cho các Trường Cao đẳng Trung Y được Toàn quốc (tái bản lần thứ 9), 212-7.