

CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO TRẺ EM VÀ SẢN PHỤ Ở MỘT SỐ TỘC NGƯỜI TÂY BẮC

ĐÀO HUY KHUÊ

Ngày nay, khái niệm về sức khỏe đã không chỉ dừng lại ở chỗ không có bệnh hoặc thương tật mà còn là "sự thoải mái về thể chất, tinh thần xã hội". Khái niệm "chăm sóc sức khỏe" cũng vì vậy khác với "chăm sóc y tế" ở nội dung dự phòng tích cực và chăm sóc toàn diện với một kỹ thuật phổ cập và thích hợp trong cộng đồng và tại nhà. Với phương cách này, người dân không nên thụ động, ỷ lại vào y tế nữa mà chủ động, tự bảo vệ sức khỏe của mình. Công tác chăm sóc sức khỏe được sự tham gia tích cực của toàn cộng đồng và mọi tổ chức xã hội. Cùng với nhận thức mới này, chăm sóc sức khỏe có nhiều vấn đề như cung cấp nước sạch, vệ sinh môi trường, dinh dưỡng, khám chữa bệnh ở cơ sở, tiêm chủng mở rộng... Ngoài những vấn đề sức khỏe chung cho mọi người, phụ nữ và trẻ em là hai đối tượng có nhiều nguy cơ mắc bệnh và tử vong cao hơn. Vì vậy, trong báo cáo của Bộ trưởng Bộ y tế Đỗ Nguyễn Phương trình bày tại phiên họp Chính Phủ tháng 04/1996 về "công tác chăm sóc sức khỏe và bảo vệ sức khỏe của nhân dân từ nay đến năm 2000", phân các chỉ tiêu cơ bản về sức khỏe đến năm 2000 và 2020 của ngành y tế, có nêu năm chỉ tiêu về trẻ em và bà mẹ trong tổng số 8 chỉ tiêu để phấn đấu như sau:

- Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi còn khoảng 35 phần nghìn trẻ đẻ ra sống năm 2000 và còn 15-18 phần nghìn vào năm 2020.

- Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi giảm xuống 42 phần nghìn năm 2000 và 20 phần nghìn năm 2020.

- Tỷ lệ trẻ em 5 tuổi bị suy dinh dưỡng giảm xuống còn 30% năm 2000 và 15% vào năm 2020. Không còn suy dinh dưỡng nặng.

- Tỷ lệ trẻ em mới đẻ có trọng lượng dưới 2500gr giảm còn 8% năm 2000 và còn 0,2 phần nghìn năm 2020.

- Giảm tỷ lệ chết mẹ còn khoảng 0,8 phần nghìn trẻ đẻ ra sống năm 2000 và còn 0,2 phần nghìn năm 2020.

- Đối với nhiều dân tộc thiểu số ở Tây Bắc, nhất là những vùng sâu, vùng cao phụ nữ có trình độ học vấn còn thấp, nên việc chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân họ và con cái họ còn hạn chế, chủ yếu dựa vào những phong tục tập quán cũ, nhiều khi không khoa học và không có lợi cho sức khỏe.

I. VÀI NÉT VỀ TÌNH HÌNH SỨC KHOẺ VÀ BỆNH TẬT CỦA SẢN PHỤ VÀ TRẺ EM

Sức khỏe của phụ nữ miền núi nhìn chung chưa được tốt. Theo số lượng của Trung tâm môi trường và sức khỏe miền núi (1) cuộc điều tra về sức khỏe bốn dân tộc Tày, Giáy, Thái và Nùng ở miền núi phía Bắc cho thấy tỷ lệ sức khỏe loại I ở cả bốn dân tộc

đều dưới 10% (Tày: 6,12%; Giáy: 4,84%; Thái: 8,1% và Nùng: 3,45%), số còn lại lớn gấp nhiều lần là tỷ lệ sức khoẻ loại II đến loại IV. Nguyên nhân dẫn đến sức khoẻ yếu của phụ nữ dân tộc thiểu số một phần là do chế độ dinh dưỡng kém nhưng không kém phần quan trọng là do chế độ làm việc nặng nhọc và môi trường sống bị ô nhiễm nặng gây ra tỷ lệ bệnh tật cao.

Đặc biệt đối với sản phụ, tỷ lệ chết do tai biến sản khoa từ năm 1993-1995 so với tỷ lệ mắc của Hoà Bình (6,6%), Sơn La (7,85%) và Lai Châu (19,29%) đều cao hơn tỷ lệ chung của các tỉnh miền núi phía Bắc (5,86%). Trong 5 tai biến sản khoa thì sản phụ ở Hoà Bình chết do uốn ván nhiều nhất (100%), ở Lai Châu chết do nhiễm trùng cao nhất (100%) và ở Sơn La chết do vỡ tử cung lớn nhất (27,27%). Các tỷ lệ nêu trên ở các tỉnh Tây Bắc đều cao hơn so với mức chung của các tỉnh MNPB. Lai Châu là tỉnh có tỷ lệ chết của sản phụ do tai biến sản khoa so với tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong các tỉnh MNPB. Nguyên nhân của các trường hợp chết nêu trên rõ ràng liên quan đến việc phụ nữ không đi khám thai, đẻ tại nhà nhiều và khi đẻ không có sự trợ giúp của cán bộ y tế. Các số liệu điều tra ở MNPB về nơi đẻ của một số dân tộc thiểu số (2) cho biết hầu hết các dân tộc được điều tra đều đẻ ở nhà rất nhiều, tỷ lệ của người Hmông là 99,9%, người Tày là 97,3%, người Giáy là 92,2%, người Sán Dìu là 81,6% và người Kinh 77,2%; tỷ lệ đẻ tại trạm y tế và bệnh viện rất thấp; người Hmông không có trường hợp đẻ ở trạm y tế mà chỉ có 0,13% đẻ tại bệnh viện. Tuy nhiên ngày nay các sản phụ đẻ tại nhà vẫn có sự trợ giúp của cán bộ y tế, tỷ lệ đó chung cho các dân tộc khoảng 75%; có dân tộc như Tày (Bắc Sơn, Lạng Sơn) đạt tỷ lệ cao tới 93% nhưng người Hmông (Cán Tỷ, Hà Giang) chỉ đạt 11%. Trong khoảng 25% số trường hợp đẻ tại nhà thì 2/3 là do người nhà đỡ, còn lại là do bà mụ vườn đỡ, hầu hết các trường hợp này đứa trẻ sơ sinh được kẹp cuống rốn và cắt rốn bằng tre, nửa không được tiệt trùng. Nếu sống, đứa trẻ được ăn cơm nhá từ 3 tháng tuổi, ít khi có thịt cá và được bất cứ người nào trong gia đình nhá cho ăn, nên rất dễ nhiễm bệnh tật. Người mẹ khi đi làm nương rẫy thường địu con trên lưng vài giờ liền, dù mưa hay nắng cũng chỉ có tà lá cây rừng che chở. Đến khi nghỉ ngơi mẹ thả con xuống đất, đứa trẻ bị bất động lâu, không thể bò hoặc bước đi được. Do ít vận động cơ bắp đứa trẻ bị teo nhỏ, chậm biết đi và mất đi tính hiếu động vốn có ở trẻ. Do chế độ nuôi dưỡng kém, trẻ em các dân tộc thiểu số ở MNPB bị suy dinh dưỡng nhiều, dân tộc Sán Dìu tới 61,3%, dân tộc Hmông tới 54,1% dân tộc Giáy 49%, dân tộc Thái 45,8% và dân tộc Mường 45,7% (3). Trẻ sơ sinh bị suy dinh dưỡng ngay từ trong bụng mẹ và ở một số dân tộc người phụ nữ có thai phải ăn kiêng nhiều chất bổ dưỡng; nếp nghĩ theo lối mòn của họ là sợ thai lớn khó sinh đẻ. Do đó khả năng chống đỡ bệnh tật của trẻ kém hẳn, nên trẻ em ở các dân tộc thiểu số có tỷ lệ tử vong cao, dựa vào số liệu Tổng điều tra dân số 1989(4) có thể tính được tỷ lệ chết yếu của trẻ em ở Lai Châu là 66,1% (cao nhất ở vùng núi và trung du Bắc Bộ và thứ hai trong toàn quốc, sau Gia Lai-Kon Tum) và ở Sơn La là 50,2%. Lê Văn Duy cho rằng ở nước ta điều kiện địa lý vẫn còn có tác động mạnh mẽ đến mức độ tử vong của dân số nói chung và trẻ em nói riêng.

II - CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO SẢN PHỤ VÀ TRẺ EM

Khi có bệnh, bà con dân tộc thiểu số ở nhiều nơi thường ứng xử theo nhiều cách khác nhau: cúng bái, chữa bằng thuốc dân tộc, mua thuốc tây về tự chữa, đưa đến bệnh viện nếu bệnh quá nặng. Trong nội dung bài viết này, chúng tôi chỉ tập trung trình bày cách

chăm sóc, chữa và phòng bệnh bằng y học cổ truyền dân tộc với đối tượng sản phụ và trẻ em.

1. Với sản phụ

Người Mường ở Mường Bi (Tân Lạc, Hoà Bình) có câu "đàn bà sinh nở như mở tông" (nghĩa là đàn bà có chữa khi sinh mới biết sống chết) có rất nhiều nguy cơ đe dọa sản phụ khi sinh nở và trong thời kỳ hậu sản (sau đẻ 42 ngày). Có những nguyên nhân trực tiếp gây chết mẹ như băng huyết, sản giật, vỡ tử cung, nhiễm trùng... và những nguyên nhân gián tiếp như các bệnh về tim, thận, sốt rét... có sẵn ở sản phụ nay do mang thai và sinh nở bị nặng lên gây ra tử vong mẹ. Đồng bào dân tộc thiểu số có những cách chăm sóc và những bài thuốc cổ truyền để giải quyết các bệnh khi mang thai và sinh đẻ của phụ nữ rất có hiệu quả.

Trong khi có thai cũng như sau khi đẻ, nếu người phụ nữ ốm yếu đồng bào dân tộc Xinh Mun (Sơn La) có bài thuốc bổ gồm các vị thuốc sau: *cò hai lượt* (cây hao lượt), *nhạ pi* (rễ pi) *nhạ nện* (rễ nện), *tàn hoa* (dây), *on ninh* (hà thủ ô), *mác khả cây* (đẳng sâm), *mác chép hùa* (sâm cau). Các thứ trên, mỗi loại khoảng 100-200gr, phơi khô, sao vàng, sắc lấy nước đặc, uống khoảng 10-20 thang trong thời gian một tháng, sản phụ sẽ hồi phục sức khoẻ, tránh được nguy hiểm khi mang thai và sinh nở (5). Khi phụ nữ vừa sinh con xong, người Xinh Mun (Sơn La), người Thái (Hoà Bình) thường dùng *bờ nát* (là loại cây thân thảo giống cây thuốc lào, thuốc lá, lá to có lông trắng, mọc ở ven suối hoặc ở vườn nhà) đặt xuống ghế cho sản phụ ngồi lên, quay lưng vào bếp lửa khoảng 5-7 ngày hoặc cả tháng. *Bờ nát* sẽ giúp sản phụ nhanh sạch sản dịch, không bị nhiễm khuẩn âm đạo và chóng hồi phục sức khoẻ. Người phụ nữ Xinh Mun (Sơn La) còn sử dụng cây *oóc lúc ngai* (là loại cây leo hay mọc lẫn ở các bụi cây lúp xúp), phơi khô, sao vàng, sắc lấy 1 nước cho thai phụ uống. Uống trong một tuần liền, thuốc sẽ có tác dụng giúp thai phụ dễ sinh nở. Sau đẻ, ngoài việc ngồi trên lá *bờ nát*, sản phụ còn uống nước sắc của *cò phay phất* (cây phay phất) trong khoảng 3-5 ngày, mỗi ngày 3 bát (gần 1 lít). Thuốc này cũng làm sản phụ mau sạch sản dịch và sớm lấy lại sức khoẻ. *Cò phay phất* thường mọc trong rừng cây bụi, sau khi lấy về phải phơi khô, sao lên rồi sắc uống (6). Người Hmông (Hoà Bình) sau khi đẻ được cho ăn cơm tẻ nóng, thịt gà (kai), hạt tiêu (pừ chau) và *a rau tành*, đồng thời được nghỉ ngơi trong nhà khoảng 10 ngày không phải làm gì. Trong trường hợp sản phụ yếu, không đủ sữa cho con bú, họ được ăn trứng gà lòng đào và ăn cây *cần dừ* hầm với thịt gà. Khi mang thai nếu thai phụ bị đau bụng, ra máu, thầy thuốc (*cư xua*) cho uống một bát canh trứng nấu lẫn một số lá thuốc và cho uống cầm máu: lá cây *chàng xì phong tơ o*, *chàng khi lo*... Nếu ra máu dài ngày thì hầm gà với các thứ lá cây trên cho ăn đến khi khỏi (7)... Bài thuốc của mẹ Định Thị Dú người Mường ở Kim Bôi (Hoà Bình) chữa sót rau thai sau khi đẻ (8) có công thức sau: *lá thêu dầu tía*: 3 lá; *vỏ nang tre* gần rụng còn dính ở trên cây: 2 cái; *cỏ xước*: một nắm; *lá xang non* (lá xang ăn trâu): 1 nắm. Lấy *lá thêu dầu*, *lá xang non* và *cỏ xước* cho muối vào giã; *vỏ nang tre* đem đốt. Sau đó trộn đều với 4 vị thuốc; đổ nước vào, lọc lấy nước uống. Trong uống, ngoài lấy *lá thêu dầu* hơi nóng đắp vào rốn. Sau khi uống thuốc độ một giờ, rau thai sẽ ra. Vị thuốc chủ yếu dùng trong bài thuốc này là *lá thêu dầu tía*, vừa dùng uống trong vừa đắp ngoài vào rốn. *Lá thêu dầu* tính bình, có độc, là 1 vị thuốc có tính kích thích thần kinh tương đối mạnh. Trong nhân dân còn dùng cả hạt thêu dầu

tía để chữa bệnh sốt rau và đẻ khó. Tạp chí Y học thực hành của Bộ Y tế xuất bản tháng 10 năm 1961 cũng phổ biến chữa sốt rau thai bằng cách giã nhỏ 15 hạt thầu dầu đắp vào gan bàn chân. *Cỏ xước* vị chua, hơi đắng, tính bình, không độc vào hai kinh can và thận; trong nhân dân vẫn dùng sau khi đẻ mà máu hôi không sạch, hay đau bụng, kinh nguyệt khó khăn. Dược học hiện đại Trung Quốc và Việt Nam đều nhận thấy ở liều cao, cỏ xước có tác dụng kích thích dạ con co bóp đẩy rau thai ra ngoài. Xang non trồng làm hàng cọc rào ở vùng thượng du, các bà mẹ Hoà Bình thường lấy lá cây đó vò pha với nước cho sản phụ đẻ khó uống một bát để dễ đẻ. Bài thuốc còn có thêm ít muối để thuốc được dẫn tới hạ tiêu, tới trạng thái và tới bộ phận sinh dục. Đồng thời theo y học hiện đại muối có tác dụng sát trùng trong trường hợp nhau thai bị sót dễ nhiễm vi khuẩn, gây sốt. Vỏ nang tre vị ngọt, tính mát, tả can hoá, thanh tâm, an thần, trừ phong, khỏi co cứng, thường được dùng chữa sản phụ bị trúng phong sau đẻ. Trong bài thuốc này, vỏ nang tre lúc gần rụng còn dính một chút ở thân cây là tàn dư của thủ thuật vu y có tác dụng tâm lý cho sản phụ.

Sản phụ bị tắc sữa ở vú, bài thuốc của lương y Nguyễn Hữu Triệu ở sông Bôi (Hoà Bình) chỉ dùng củ riềng ấm giã vắt lấy nước nấu với nếp cho ăn. Củ riềng ấm còn gọi là cao lương khương, vị cay có mùi thơm, có tính chất làm cho tiêu tán (tán hàn, tiêu thực) thường dùng để chữa đau bụng, nôn mửa. Tính chất "hạ khí" của riềng ấm đã được Hải Thượng Lãn Ông ghi lại trong sách *Lĩnh Nam bản thảo*.

Khi cai sữa cho con, sản phụ bị tức vú, mẹ Hậu người Mường ở xã Tú Sơn, Kim Bôi (Hoà Bình) có cách chữa rất đơn giản: lấy 1 cái quần đùi của người chồng hơi nóng lên và áp vào 2 vú cho kín, đắp 2-3 lần là khỏi. Đây là 1 thủ thuật vu y phối hợp với chườm nóng để làm cho đỡ tức dẫn sữa. Dùng quần đùi của người chồng nhằm tăng thêm tác dụng vào thân kinh người vợ, thúc đẩy hiệu quả của chườm nóng thêm nhanh và tốt hơn.

Phụ nữ trước khi mang thai bị đau ngang thắt lưng, gầy còm, yếu ớt khát nước nhiều, da nhợt nhạt, quầng mắt đen, môi thâm, kinh nguyệt không đều, có khi loạn huyết 7-8 ngày mới sạch, hoặc phụ nữ sau đẻ mắc các chứng như trên, y học dân tộc gọi là bệnh tiền sản và hậu sản (có nơi gọi là sản hậu). Bài thuốc gia truyền của ông Hoàng Văn Tứ, người Mường xã Bình Hóm, Lạc Sơn (Hoà Bình) chia ra 2 thể hàn huyết và nhiệt huyết để chữa. Thể hàn huyết (máu kinh nguyệt loãng nhợt) và thể nhiệt huyết (máu cục, đen sẫm, rất hôi) tuy cùng bài thuốc: ích mẫu 20g, nghệ đỏ 20g, hy thiêm 16g và củ gấu 20g; có cách chế và cách dùng như nhau: sắc thuốc bằng ấm đất, đổ 6 bát nước đun sôi gạn lấy 3 bát uống trong 1 ngày, chia làm 3 lần, uống trước khi ăn cơm; nhưng thể hàn huyết phải cho thêm 3 lát gừng sống, thể hàn huyết kiêng ăn các chất lạnh như ba ba, cá không vảy, thịt vịt, mắm tôm... còn thể nhiệt huyết kiêng các thức nóng như gừng, ớt, rượu, thịt chó, riềng. Bài thuốc này đã chữa cho nhiều người khỏi. Tuy là bài thuốc gia truyền của ông Tứ nhưng thực ra đã thông dụng trong dân gian và chữa có hiệu quả.

Đối với phụ nữ sản hậu, khí huyết đều hư, kém ăn mệt mỏi, đồng bào dân tộc còn có bài thuốc gồm: hà thủ ô trắng 1 lượng (ngâm nước vo gạo) thái mỏng sao vàng, hà thủ ô đỏ 1 lượng (tẩm hắc đầu cứu chưng cứu sái) thái mỏng, phơi khô sao vàng và sơn tra 5

đồng cân (bỏ hạt) sao vàng. Cả 3 vị thuốc trên tán thành bột, hoà hồ viên bằng hạt ngô mỗi ngày uống 50 viên chia làm 2 lần vào lúc đói. Hà thủ ô đỏ (còn gọi là da giao đằng) vị đắng, chát, bổ can thận, liễm tinh khí, bổ huyết, trừ phong. Hà thủ ô trắng (còn gọi là giây sữa bò) vị đắng, bổ khí huyết, mạnh gân cốt, thông huyết, tiêu độc. Sơn tra vị chua ngọt, hơi chát, kích thích tiêu hoá. Ba vị thuốc trên phối hợp sẽ thúc đẩy ăn uống, thần kinh đỡ suy nhược, khí huyết tăng, sức khoẻ dần dần hồi phục.

2. Với trẻ em

Trẻ sơ sinh do các bà đỡ vườn hoặc người nhà đỡ thường cắt rốn bằng tre nửa không tiệt trùng, dễ bị nhiễm trùng rốn. Để tránh nhiễm trùng rốn không có cách gì khác hơn là phải cắt rốn cho trẻ bằng dao kéo đã tiệt trùng. Để đề phòng nhiễm trùng rốn lúc rụng rốn, các dân tộc thiểu số có sử dụng lá ngải cứu khô, bỏ hết gân lá, lấy nguyên tờ (ngải nhung), giã thật nhỏ, băng vào rốn 3 ngày sau bỏ ra lại thay miếng khác, băng lần thứ 2 nếu là con trai thì để 4 ngày, con gái thì để 7 ngày. Ngải cứu là vị thuốc có mùi thơm, vị đắng, bổ hoả trợ dương, giảm đau, sát trùng... hoàn toàn không độc, nên dùng phòng nhiễm trùng rốn rất tốt.

Trường hợp trẻ em bị chảy nước vàng tại nơi rụng rốn, ở Hoà Bình có cách chữa như sau: Dùng khoảng 1 đồng cân (tương đương với 4 gam) xích thạch chi tán nhỏ đem rửa sạch rốn đi rồi rắc vào là khỏi. Xích thạch chi là khoáng vật màu đỏ, tính rất ấm, hút chất nước và giải độc, vì vậy chỉ rắc vào rốn vài lần sẽ khô và không viêm nhiễm tái phát.

Trường hợp trẻ em khóc dạ đề (khóc đêm) trong tháng đầu tiên sau khi sinh, người Mường ở huyện Tân Lạc (Hoà Bình) có cách chữa theo lối y như sau: dùng *chu sa* (bột màu đỏ, nguồn gốc khoáng vật) viết hai chữ Giáp Dần (chữ Hán) xuống chiếu trẻ nằm. Chất *chu sa* có tính chất an thần sẽ thấm qua da trẻ em làm trẻ em ngủ say không khóc nữa. Trẻ em đang bú có những điểm trắng dày như vôi ở trong họng, lưỡi, miệng, lợi, môi làm trẻ khóc khi bú và không bú được, có khi bị rớm máu ở đầu lưỡi và môi. Đó là bệnh sài vôi tựa lưỡi, dân gian có bài thuốc gồm 2 thứ: *bằng sa* 3 phân, *hồng đơn* 1 phân, hai vị tán thành bột, hoà với nước rau má bôi vào chỗ tựa lưỡi, vào những chỗ bị sài vôi. *Bằng sa* (hàn the) vị nhạt, hơi chua chát là vị thuốc sát trùng nhẹ. *Hồng đơn* thành phần chủ yếu là *chì ô-xít* có vị mặn *the*, sát trùng, cầm máu, giảm đau, an thần. Rau má vị đắng, hơi the, làm cho nhuận gan, mát huyết. Ba vị thuốc trên đều mát, thanh nhiệt, giải độc nhằm làm róc tựa lưỡi, làm biến sài vôi, chóng lên da non.

Trẻ em bị nôn mửa ỉa chảy, có bài thuốc: *hồng đơn 6 đồng cân, phèn phi 6 đồng cân, đại táo 1 lượng rươi và đậu đen xanh lòng 8g* (bỏ vỏ nấu chín). Cách chế như sau: táo bỏ hạt, cạo sạch bỏ vỏ ngoài, trộn với đỗ đen đã được nghiền nhỏ; tán thành bột cả 2 vị *hồng đơn* và *phèn phi* (tức phèn chua rung khô hết nước) rồi đem luyện lẫn với táo và đỗ đen đã chế sẵn như trên, viên to bằng hạt ngô, phơi khô đựng vào lọ kín. Trẻ em từ 2 tháng đến 1 năm, mỗi lần dùng 1-2 viên, trẻ từ 1 đến 5 tuổi mỗi lần dùng 3 viên. Khi dùng thuốc lấy cái kim cắm vào đầu đũa để

xiên viên thuốc mà hơ đốt trên than hồng cho thuốc sủi phồng lên rồi mài thuốc vào nước cơm cho trẻ uống, ngày từ 3-5 lần. Cách sắp xếp bài thuốc này trong công có bố, hồng đơn và phèn phi chống nôn mửa, ỉa chảy đồng thời dùng đại táo với đậu đen xanh lòng để bồi bổ cơ thể, nhất là liều lượng đại táo gấp 3 lần liều lượng hồng đơn và phèn phi giúp cho chức năng tiêu hoá và thần kinh của trẻ em được ổn định. Mặt khác, đậu đen xanh lòng vừa làm thuốc bồi dưỡng vừa có công dụng giảm tính độc của hồng đơn.

Trẻ em bị cảm sốt, bài thuốc có công thức: sắc sây 2 lạng, hoạt thạch 1 lạng, cam thảo 3 đồng cân; ba vị tán bột luyện thành viên. Trẻ em từ 3-11 tháng uống từ 3-5 phân, từ 1-5 tuổi uống từ 5 phân - 1 đồng cân ta, ngày uống 2-5 lần. Trường hợp trẻ em ăn vào lập tức mửa ra, tiểu tiện ít, màu vàng đỏ hoặc ỉa ra hoa cà, hoa cải, mùi chua, ỉa ra hơi có gợn phân, bụng hay sôi, réo mạnh, nghĩa là có kèm theo nhiệt thổ, nhiệt tích thì dùng thang gồm: râu ngô 1 đồng cân, bông mã đề 2 bông, búp chè 20 ngọn, đun với nước sôi, để nguội hoà với bài thuốc trên cho uống. Nếu mửa và ỉa vẫn chưa cầm được thì thêm cái tổ tò vò nung đỏ để nguội rồi cùng đun lẫn với râu ngô, bông mã đề và búp chè làm thang.

Tóm lại, sản phụ và trẻ em là hai đối tượng dễ mắc bệnh và có thể tử vong. Các dân tộc thiểu số ở Tây Bắc, dù ở trên cao hay thấp, đều có những bài thuốc và cách chữa bệnh cho hai đối tượng này theo y học cổ truyền dân tộc. Chăm sóc sức khoẻ, hiểu đầy đủ là phải giải quyết chủ yếu vấn đề phòng bệnh và cải thiện môi trường sống. Công việc đó ở đồng bào dân tộc thiểu số còn gặp nhiều khó khăn. Cho nên công tác chăm sóc sức khoẻ đồng bào dân tộc thiểu số ở Tây Bắc nói chung và bảo vệ bà mẹ trẻ em nói riêng cần trước mắt phải giáo dục kiến thức bảo vệ sức khoẻ cho mọi người dân, đồng thời khai thác vốn y học cổ truyền dân tộc trong nhân dân để vận dụng vào công tác phòng và chữa bệnh cho chính cộng đồng.

Chú thích

1. Đỗ Hàm: *Môi trường và sức khoẻ phụ nữ miền núi*. Kỷ yếu Hội thảo khoa học chăm sóc sức khoẻ phụ nữ dân tộc thiểu số.
2. Lê Thị Tình: *Nhu cầu dân số và kế hoạch hoá gia đình*. Kỷ yếu Hội thảo...
3. Hoàng Khải Lập: *Một số số liệu về xã hội và sức khoẻ của đồng bào các dân tộc miền núi phía Bắc*. Kỷ yếu Hội thảo... (SDD).
4. Lê Văn Duy: *Các yếu tố tác động đến tình trạng tử vong của dân số Việt Nam*. Thông tin dân số, số 5-1992, tr.1-5.
5. Trần Bình: *Một số tập quán về sinh đẻ và hạn chế của người Xinh Mun*. Tạp chí Dân tộc học, số 2 - 1997, tr.55-60.
6. Trần Bình: (SDD)
7. Đặng Thị Hoa: *Tri thức địa phương với việc bảo vệ sức khoẻ và kế hoạch hoá gia đình của người Hmông ở Hoà Bình*. Tạp chí Dân tộc học, số 2-1997, tr 64-68.
8. *Những kinh nghiệm bí truyền của ông lang bà mẹ miền núi Hà Sơn Bình*. Hội Y học cổ truyền dân tộc Hà Sơn Bình xuất bản, 1991, tr. 97-99.