

HỘI ĐÔNG Y HÀ NỘI

ĐÁI DUY BAN, BÙI ĐẮC SÁNG, NGUYỄN HỒNG SIÊM  
VÀ CỘNG SỰ

**CẨM NANG**

**CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**

**BẰNG Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

QUYỂN MỘT



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



**Đái Duy Ban**



**Nguyễn Hồng Siêm**



**Bùi Đắc Sáng**

## **BIÊN SOẠN**

**GS.VS.TSKH.BS. ĐÁI DUY BAN**

*UVTU Tổng Hội Y học Việt Nam, Nguyên CT Hội Hóa sinh Y học Việt Nam*

**NCVCC.LYĐK. BÙI ĐẮC SÁNG**

*Viện Hàn lâm KH & CN Việt Nam, Hội Đông Y Hà Nội*

**TTƯT. BSK II. NGUYỄN HỒNG SIÊM**

*UVTU Hội Đông Y Việt Nam, Chủ tịch Hội Đông Y Hà Nội*

## **CÁC CỘNG SỰ**

**TS.BS. Lữ Thị Cẩm Vân**

**TS.BS. Nguyễn Hồng Thạch**

**BS. Đái Ngân Hà**

**ThS.BS. Đái Thị Hằng Nga**

**CNSH. Đái Duy Cường**

**CNYSYHCT. Bùi Thị Việt Hằng**

**ThS. Đái Thị Việt Lan**

**ThS. Lê Khánh Linh**

**TSDh. Lê Băng Sơn**

## LỜI NÓI ĐẦU

Từ những năm đầu của thập kỷ 70 thế kỷ XX người ta nhận thấy, tình trạng phân bố không hợp lý của các cơ sở y tế giữa các nước có trình độ kinh tế khác nhau và trong từng nước, kể cả ở nhiều nước có nền kinh tế phát triển, đầu tư y tế tập trung nhiều cho công tác điều trị, sử dụng các trang thiết bị hiện đại, tinh vi tập trung ở các thành phố lớn. Tình hình đó có ảnh hưởng không tốt đến việc chăm sóc sức khỏe mọi người, tỷ lệ người dân không được tiếp cận dịch vụ y tế còn cao, hiệu quả phục vụ còn thấp.

Ngày nay, hoạt động của y tế hướng về cộng đồng, thực hiện chăm sóc sức khỏe tại cơ sở. Chương trình Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) được Bộ Y tế triển khai, thực hiện thu được những kết quả thiết thực về công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Trong lĩnh vực CSSKBĐ, việc chăm sóc sức khỏe tại hộ gia đình là một hướng đi mới có tính thời sự và mang lại hiệu quả cao về kinh tế - xã hội. Nhất là khi mỗi lương y, thầy thuốc, mỗi hội viên Hội Đông y, mỗi người dân có kiến thức y học nhất định để nhận biết được những bệnh thường gặp, sẽ có hướng xử trí đúng, áp dụng y học hiện đại và y học cổ truyền tại cơ sở khám chữa bệnh, tại nhà mình để chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho bản thân, gia đình và nhân dân.

Hội Đông y thành phố cùng các tác giả thấy được sự cần thiết cho ra đời Bộ sách "*Cẩm nang chăm sóc sức khỏe cộng đồng bằng y học hiện đại và y học cổ truyền*", đáp ứng kịp thời những đòi hỏi của các cán bộ y tế cơ sở và đông đảo quần chúng nhân dân.

Bộ sách đề cập đến các bệnh thông thường có tính phổ biến trong cộng đồng, cập nhật những thông tin chính về biểu hiện bệnh, cách xử trí, điều trị kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền, với những bài thuốc Nam đã được kiểm nghiệm đúc kết qua nhiều năm có kết quả tốt cho sức khỏe. Các loại cây thuốc này có thể tìm được ngay ở quanh vườn nhà.

Chúng tôi hy vọng Bộ sách đến với bạn đọc sẽ bổ ích cho các cán bộ y tế, đặc biệt là các lương y trực tiếp làm công tác tại cơ sở, các học sinh, sinh viên ngành y và góp phần nâng cao nhận thức về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tại cộng đồng, tại hộ gia đình, góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe nhân dân.

**HỘI ĐÔNG Y THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

**CHỦ TỊCH**

**TTƯT. BSKH. Nguyễn Hồng Siêm**

## LỜI GIỚI THIỆU

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, “Sức khỏe là vàng”. Con người có hoạt động riêng của mình để duy trì sự sống, nòi giống và làm ra của cải vật chất. Trong cuộc sống phức tạp, con người phải luôn giữ cho được sự cân bằng trong bản thân mình, cân bằng giữa con người và các yếu tố thiên nhiên, giữa con người và các quan hệ xã hội. Khi các yếu tố hoạt động của bản thân, sự tác động của các yếu tố thiên nhiên và xã hội vượt quá sức chịu đựng của con người sẽ phát sinh bệnh tật.

Việc khám bệnh, chữa bệnh là của các cơ sở y tế do Nhà nước quản lý, nhưng việc tư vấn chăm sóc sức khỏe cho mọi người lại thuộc về cộng đồng xã hội. Với tinh thần đó chúng tôi biên soạn bộ sách “**Cẩm nang chăm sóc sức khỏe cộng đồng bằng y học hiện đại và y học cổ truyền.**”

Chăm sóc sức khỏe cộng đồng gồm chăm sóc sức khỏe về thể chất và sức khỏe về tinh thần, nhưng trong đó chăm sóc thể chất là quan trọng nhất vì thể chất có khỏe mạnh thì tinh thần mới vui vẻ, trẻ trung được.

Bộ sách đề cập đến hầu hết các bệnh tật chính của y học theo định hướng chẩn đoán và phòng trị bệnh bằng y học hiện đại và y học cổ truyền. Kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền là chìa khóa vàng giúp cho những ai quan tâm tới sức khỏe có thể mở toang cánh cửa đầy bí ẩn của khoa học, tự tin hơn trong chẩn đoán điều trị và phòng ngừa các bệnh. Mỗi chứng bệnh được trình bày theo những tiêu mục chính: Bệnh danh, Đại cương, Nguyên nhân và Cơ chế bệnh sinh, Điều trị (Biện chứng luận trị), Thuốc dùng, Liều lượng, Chống chỉ định... Phần Bài thuốc Đông y có ghi rõ xuất xứ, tên dược liệu, liều lượng, chú giải, tác dụng, chủ trị của từng vị thuốc (hoặc nhóm các vị thuốc) cùng những lời bàn giải tâm đắc.

Kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, y học Việt Nam mang 3 tính chất: Dân tộc, khoa học và đại chúng. Các phương thuốc Nam được chọn lọc dựa trên nguyên tắc: Đại chúng, an toàn và khoa học. Đại chúng là sử dụng dược liệu dễ kiếm, dễ chế biến. An toàn là sử dụng dược liệu không bị dị ứng, không độc hại; Khoa học là thuốc phải tinh khiết, được vệ sinh sạch sẽ, bào chế đúng quy chuẩn, biết các hoạt chất sinh học và tác động của chúng để kết cấu thành chế phẩm đạt hiệu quả cao trong phòng trị bệnh.

Với tinh thần “Tây y càng mới càng tinh, Đông y càng cổ càng giỏi”, tài liệu cũng giới thiệu những tiến bộ mới về y học, bài thuốc kinh nghiệm, dân gian đơn giản, ứng dụng có hiệu quả trên lâm sàng, đặc biệt là những bài thuốc Nam dễ tìm kiếm để mọi người cùng tham vấn.

Chăm sóc sức khỏe là lập lại sự mất cân bằng cơ thể con người bằng nhiều phương pháp khác nhau (dùng thuốc, không dùng thuốc, nội trị, ngoại trị, dưỡng sinh...) để tăng cường sinh lực, tráng kiện trí thần, sống lâu, vô bệnh.

Tăng cường sinh lực là biện pháp phòng trị bệnh toàn thân, mang tính hệ thống, nhằm nâng cao chính khí của con người chống đỡ bệnh tật để sinh tồn, duy trì nòi giống và phát triển. Đó cũng chính là nguyện vọng của những người biên soạn bộ sách này. Bộ sách này có hai quyển gồm 11 tập.

Quyển Một gồm:

Tập 1: Hệ Hô hấp (12 bệnh)

Tập 2: Hệ Tiêu hóa (15 bệnh)

Tập 3: Hệ Tuần hoàn (15 bệnh)

Tập 4: Hệ Tiết niệu (22 bệnh)

Tập 5: Hệ Nội tiết (14 bệnh)

Tập 6: Hệ Huyết học (18 bệnh)

Quyển Hai gồm:

Tập 7: Hệ Cơ Xương Khớp (13 bệnh)

Tập 8: Hệ Thần kinh, Tâm thần (22 bệnh)

Tập 9: Hệ Da liễu (43 bệnh)

Tập 10: Hệ Y học nhiệt đới (18 bệnh)

Tập 11: Hệ Lao, Hư lao (15 bệnh)

Bộ sách sẽ còn xuất bản tiếp nhiều tập nữa về một số chuyên khoa, về các bệnh miễn dịch, các bệnh về gen và các bệnh về ung thư...

Bộ sách mang tính phổ biến khoa học y học và tra cứu lâm sàng bệnh học hy vọng tư vấn có ích cho nhiều đối tượng, đặc biệt cho các tầng lớp người lao động còn gặp nhiều khó khăn trong đời sống thường nhật lại mắc phải các bệnh tương như hiểm nghèo, nan y. Bộ sách cũng giúp ích cho các thầy thuốc Đông - Tây y và sinh viên y dược khoa tham khảo trong quá trình hành nghề.

Chúng tôi vô cùng cảm ơn tất cả các tác giả trong và ngoài nước đã cung cấp các tài liệu liên quan và cho tham khảo vốn tri thức quý giá trong đó, đặc biệt là tài liệu **“Hướng dẫn thực hành điều trị”** của NXB Y học Việt Nam, và **“Thiên gia diệu phương”** của Viện Thông tin Thư viện Y học TƯ. Chúng tôi cũng xin chân thành cảm ơn Hội Đông y Hà Nội và NXB Y học đã sớm cho ra đời bộ sách để phục vụ quảng đại quần chúng nhân dân.

Bộ sách biên soạn chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót, rất mong bạn đọc gần xa lượng thứ và góp ý bổ sung.

Xin trân trọng giới thiệu bộ sách tới bạn đọc.

CÁC TÁC GIẢ

## MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
Lời giới thiệu	5
<b>TẬP 1. HỆ HÔ HẤP</b>	<b>11</b>
Bệnh cúm A /H1N1, A/H5N1 và A /H7N9	13
Hội chứng viêm hô hấp cấp tính	16
Bệnh viêm phổi	18
Bệnh áp xe phổi	24
Bệnh viêm phế quản mạn tính	28
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	32
Bệnh viêm phế quản cấp tính	39
Bệnh tràn dịch màng phổi	42
Bệnh giãn phế nang	48
Bệnh hen phế quản	51
Bệnh giãn phế quản	60
Chứng ho (ho, ho khạc, ho suyễn)	63
Phụ chú: Cây nhà lá vườn và điều pháp dân gian trị bệnh thuộc hệ hô hấp	73
<b>Tập 2. HỆ TIÊU HÓA</b>	<b>81</b>
Bệnh tay - chân- miệng	83
Bệnh loét dạ dày tá tràng	86
Bệnh viêm dạ dày cấp	97
Bệnh viêm dạ dày mạn	100
Viêm đại tràng mạn tính	103
Bệnh do giun sán	111
Bệnh giun chui ống mật	124
Bệnh viêm túi mật cấp	128
Viêm túi mật mạn tính	135
Bệnh sỏi mật	137
Bệnh viêm tụy cấp	141
Bệnh apxe gan do amip	144
Bệnh viêm gan mạn	148

Bệnh xơ gan	152
Bệnh hôn mê gan	157
Phụ chú: Cây nhà lá vườn và diệu pháp dân gian trị bệnh thuộc hệ tiêu hóa	163

<b>TẬP 3. HỆ TUẦN HOÀN</b>	<b>175</b>
Bệnh tăng huyết áp	177
Bệnh huyết áp thấp	191
Cơn đau thắt ngực	196
Bệnh suy tim	210
Bệnh sốc tim	216
Bệnh nhồi máu cơ tim	220
Bệnh thấp tim	228
Bệnh rối loạn nhịp tim	240
Viêm ngoại tâm mạc (viêm màng ngoài tim)	247
Bệnh viêm nội tâm mạc bán cấp osles	251
Bệnh hẹp, hở van hai lá	253
Bệnh hẹp, hở van động mạch chủ	256
Tai biến mạch máu não	259
Bệnh tâm phế mạn	267
Viêm tắc động mạch chi	279
Phụ chú: Cây nhà lá vườn và diệu pháp dân gian trị bệnh thuộc hệ tuần hoàn	292

<b>TẬP 4. HỆ TIẾT NIỆU</b>	<b>299</b>
Hội chứng thận hư	301
Nhiễm khuẩn tiết niệu cấp	305
Nhiễm khuẩn tiết niệu mạn	309
Suy thận cấp	311
Suy thận mạn	314
Viêm cầu thận cấp	317
Viêm cầu thận mạn	325
Viêm thận - bể thận cấp	330
Viêm thận - bể thận mạn	334
Ung thư thận	339
Sỏi tiết niệu (sỏi thận, niệu quản, bàng quang)	343
Ung thư bàng quang	352

Đái không tự chủ - di niệu	356
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	362
Lâm chứng	366
Nhiệt lâm	367
Huyết lâm (đái ra máu và đau)	368
Thạch lâm (sỏi đường tiết niệu)	371
Cao lâm	375
Lao lâm	377
Khí lâm	378
Lung bết - bí đái	381
<b>Tập 5. HỆ NỘI TIẾT</b>	<b>387</b>
Bệnh đái tháo đường	389
Bệnh đái tháo nhạt	395
Bệnh basedow - bướu cổ	397
Tăng năng tuyến giáp	399
Viêm tuyến giáp	404
Suy giáp trạng	405
Bệnh bướu giáp đơn thuần	407
Con nhiễm độc tuyến giáp	410
Bệnh Addison (suy vỏ thượng thận)	411
Bệnh Cushing (cường vỏ thượng thận)	415
Bệnh cường tuyến thượng thận	415
Bệnh tăng tiết prolactin	416
Bệnh to đầu chi (acromegaly)	417
Bệnh suy chức năng tuyến yên	418
Phụ chú: Cây nhà lá vườn và diệu pháp dân gian trị bệnh thuộc hệ nội tiết	420
<b>TẬP 6. HỆ HUYẾT HỌC</b>	<b>433</b>
Bệnh xuất huyết do giảm tiểu cầu	435
Thở huyết - nôn máu	442
Nục huyết - chảy máu ở các giác quan	448
Khái huyết - ho máu	458
Lạc huyết - khạc máu	463
Thóa huyết - nhổ ra máu hay có máu trong nước bọt	465



Niệu huyết - đái máu	466
Tiện huyết - ỉa máu	470
Bệnh sốt xuất huyết (sốt xuất huyết dengue)	474
Ban xuất huyết dị ứng (viêm mao mạch chảy máu)	481
Bệnh xuất huyết do giảm phức hệ prothrombino	484
Bệnh ưa chảy máu a, b	498
Bệnh thiếu máu do suy tủy	499
Bệnh thiếu máu do huyết tán	503
Bệnh thiếu máu do ký sinh trùng (thiếu máu do giun)	512
Bệnh bạch cầu cấp	515
Bệnh bạch cầu kinh dòng hạt	527
Bệnh đa hồng cầu nguyên phát	532
Phụ chú: Cây nhà lá vườn và diệu pháp dân gian trị bệnh thuộc hệ huyết học	534
Tài liệu tham khảo chính	542

# **TẬP 1**

## **HỆ HÔ HẤP (12 BỆNH)**

# BỆNH CÚM A/H1N1, A/H5N1 VÀ A/H7N9

## 1. Nguyên nhân

Bệnh cúm A/H5N1 từ gia cầm là do virus cúm A/H5N1 xâm nhập vào đường hô hấp của cơ thể người gây nên. Cúm chim (avian influenza hay bird flu) hay cúm gia cầm là một loại bệnh cúm do virus gây ra cho các loài chim và có thể xâm nhiễm một số loài động vật có vú trong đó có người. Virus này được phát hiện lần đầu tiên tại Ý cách đây hơn 100 năm và giờ đây phát hiện ở hầu hết các nơi trên thế giới. Virus cúm gia cầm thuộc nhóm virus CORONA, họ Orthomyxoviridae. Vỏ của virus cúm A bản chất là glycoprotein bao gồm 2 kháng nguyên: Kháng nguyên ngưng kết hồng cầu H (Hemagglutinin) và kháng nguyên trung hòa N (Neuramindase). Có 15 loại kháng nguyên H (H1-H15) và 9 loại kháng nguyên N (N1-N9). Những cách tổ hợp khác nhau của hai loại kháng nguyên này tạo nên các phân týp khác nhau của virus cúm A. Điều kiện thuận lợi làm tăng tính thay đổi kháng nguyên của virus cúm là do người sống gần các loại gia cầm nuôi và lợn. Vì lợn có cảm thụ cao với cả virus cúm chim và virus cúm của các loài động vật có vú, bao gồm các chủng virus ở người, nó có thể đóng vai trò như là động vật trộn lẫn các vật liệu di truyền của các virus cúm chim và cúm người tạo nên virus cúm mới.

Chim có thể đào thải virus ít nhất là 10 ngày theo đường miệng và phân do đó làm tăng lan truyền theo các đàn chim di cư. Nó có khả năng truyền trực tiếp từ chim, gà sang người.

Nếu có nhiều người mắc bệnh thì làm tăng khả năng người bệnh trở thành nơi trộn lẫn các virus cúm người và động vật tạo điều kiện thuận lợi cho việc tái tổ hợp hình thành virus mới với gen virus cúm người và làm cho dịch dễ lan truyền từ người sang người, gây nên đại dịch ở người.

Virus cúm A/H5N1 có thể sống ở bên ngoài môi trường tương đối bền vững, nhất là trong điều kiện thời tiết mát và lạnh. Virus bị giết chết ở 56°C trong 3 giờ và 60°C trong 30 phút và các chất tẩy uế thông thường như formalin, iodin.

Các týp virus có độc lực cao có thể tồn tại lâu ở môi trường, đặc biệt ở nhiệt độ thấp, có thể sống ít nhất trong 5 ngày ở nhiệt độ 4-20°C. Nếu ở đông băng, chúng có thể sống trong nhiều năm. Ở nhiệt độ 37°C nó có thể sống đến 6 ngày trong phân của gia cầm.

Hiện nay, ngoài loại virus cúm A/H1N1, A/H5N1 thì ở Trung Quốc người ta còn phát hiện loại virus cúm mới A/H7N9 đang gây thành dịch và làm chết người.

## 2. Chẩn đoán

### 2.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Bệnh cúm A/H5N1 được chẩn đoán dựa vào các tiêu chuẩn sau:

- Tiền sử dịch tễ: Đã từng tiếp xúc với gia cầm bị bệnh, hoặc đã từng ở khu vực đang lưu hành bệnh dịch cúm gia cầm trong vòng 7 ngày.

- Biểu hiện lâm sàng: Bệnh diễn biến cấp tính và có thể có các biểu hiện sau:

+ Sốt trên 38°C, có thể rét run.

+ Ho, thường ho khan, đau ngực, ít gặp triệu chứng viêm long đường hô hấp trên. Khó thở, thở nhanh, tím tái.

- + Nghe phổi thấy có ran nổ, ran ẩm, nhịp tim nhanh, đôi khi có sốc.
- + Các triệu chứng khác: Đau đầu, đau cơ, tiêu chảy, rối loạn ý thức, suy đa tạng.
- Xét nghiệm:
  - + Công thức máu: Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm.
  - + Xquang phổi: Tồn thương thâm nhiễm lan toả một bên hoặc hai bên, tiến triển nhanh.

**2.2. Chẩn đoán phân biệt:** Với các bệnh viêm phổi do vi khuẩn hay do các virus khác.

### **2.3. Kỹ thuật chẩn đoán nhiễm virus H5N1**

- + Kỹ thuật di truyền phân tử (RT-PCR)
- + Kỹ thuật xác định trình tự chuỗi nucleotid (sequencing)
- + Kỹ thuật ngăn ngưng kết hồng cầu (HI).
- + Kỹ thuật miễn dịch hấp phụ gắn men (ELISA)
- + Kỹ thuật phân lập virus.
- + Kỹ thuật trung hòa vi lượng: Đây là kỹ thuật được đánh giá là nhạy, đặc hiệu nhất trong các phương pháp chẩn đoán huyết thanh học. Nó có khả năng xác định chính xác từng phân týp (H1N1, H3N2, H5N1, H7N9,...) đồng thời có khả năng phát hiện sớm khi nồng độ kháng thể vẫn ở mức thấp mà chưa phát hiện được bằng các kỹ thuật khác. Tuy nhiên kỹ thuật này đòi hỏi có phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3.

## **3. Xử trí**

### **3.1. Đối với bệnh nhân**

Những người đã được xác định hoặc nghi ngờ mắc cúm A/H5N1 phải được cách ly tại bệnh viện. Các chất thải của bệnh nhân nhất là chất nôn, đờm rãi... phải chứa trong xô có nắp đậy kín và khử khuẩn triệt để bằng Chloramin B. Hạn chế tối đa việc vận chuyển bệnh nhân ra khỏi buồng bệnh và khu vực cách ly. Người bệnh phải luôn mang khẩu trang y tế trong thời gian điều trị cũng như khi di chuyển trong bệnh viện. Trường hợp đặc biệt phải chuyển bệnh nhân ra khỏi khu vực cách ly cần sử dụng xe cứu thương chuyên dụng. Người bệnh và nhân viên hộ tống, lái xe phải có trang bị phòng hộ. Phương tiện vận chuyển và xe sau đó phải được khử khuẩn trước khi sử dụng lại. Các chất thải trong quá trình điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng bệnh nhân cúm A/H5N1 phải được xử lý như các chất thải y tế nguy hại.

### **3.2. Nguyên tắc điều trị**

Hiện có 2 loại thuốc kháng virus oseltamivir (Tamiflu) và zanamivir (Relenza) đang được sử dụng để điều trị bệnh H5N1 ở người. Cần phải điều trị càng sớm càng tốt trong vòng 48 giờ kể từ khi có triệu chứng đầu tiên. Tuy nhiên, hiện có ít bằng chứng về hiệu quả của thuốc và người ta đang tiến hành nghiên cứu hiệu quả của dùng liều cao gấp đôi liều đề nghị hiện nay và kéo dài ngày hơn (liều đề nghị hiện nay cho người lớn và trẻ em trên 13 tuổi: 75mg x 2 lần/ngày x 7 ngày).

Dùng các thuốc hạ sốt, chống viêm corticosteroid, kháng sinh.

Hồi sức hô hấp.

Điều trị suy đa tạng (nếu có).

- Bảo đảm chế độ dinh dưỡng và chăm sóc.
- Tiêu chuẩn ra viện.
- Hết sốt 7 ngày sau khi ngừng kháng sinh.
- Xét nghiệm máu, Xquang tim, phổi ổn định.
- Xét nghiệm virus cúm A/H5N1 âm tính.

### **3.3. Đối với người tiếp xúc**

Những người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân cúm A/H5N1 hoặc gia cầm bị bệnh được lập danh sách theo dõi 14 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối đối với người lớn, 21 ngày đối với trẻ em dưới 15 tuổi và phải được đo nhiệt độ hàng ngày. Nếu nhiệt độ trên 38<sup>0</sup>C hoặc có các biểu hiện lâm sàng của bệnh viêm đường hô hấp cấp phải đến ngay cơ sở y tế để kiểm tra.

Những người được cách ly theo dõi nên bố trí nơi ăn ngủ riêng, hạn chế đi lại, tiếp xúc, thường xuyên mang khẩu trang y tế và sử dụng thuốc sát khuẩn mũi họng hàng ngày.

Tại gia đình, nơi tạm trú hoặc khu vực ổ dịch cần thực hiện triệt để việc khử khuẩn bề mặt bằng Chloramin B 2% hoặc xử lý không khí bị ô nhiễm bằng fomaline.

Người tiếp xúc hoặc giết mổ gia cầm phải được trang bị phòng hộ.

Những người có tiếp xúc với nguồn lây nhiễm trong khu dịch thực hiện tốt phòng hộ cá nhân hàng ngày, đặc biệt đeo mang khẩu trang và rửa tay thường xuyên.

### **3.4. Đối với gia cầm bị bệnh**

- Tổ chức giám sát đàn gia cầm để phát hiện sớm ổ dịch gia cầm sau đó thông báo kịp thời cho chính quyền, cơ quan thú y và y tế xử lý kịp thời.

- Tiêu hủy toàn bộ số gia cầm bị bệnh bằng 2 biện pháp:

+ Đốt: Đào hố, đốt dưới hố với củi, rơm, rạ hoặc dầu, sau đó lấp đất lại hoặc đốt bằng lò đốt chuyên dụng

+ Chôn: Đào hố sâu, rộng tùy thuộc vào số lượng gia cầm nhiều hay ít, tối thiểu cách mặt đất 1 mét, đáy và thành hố được lót bằng ni lông chống thấm. Gia cầm chôn phải đựng trong bao, bên trong có hóa chất khử khuẩn. Việc chôn, đốt phải đảm bảo không ô nhiễm môi trường. Những người thực hiện việc tiêu hủy gia cầm phải có trang bị bảo hộ phòng lây nhiễm.

- Cấm giết mổ, buôn bán, vận chuyển gia cầm và sản phẩm bị bệnh từ nơi này sang nơi khác.

- Các trại chăn nuôi, các chuồng gia cầm gần ổ dịch phải được quản lý chặt chẽ:

+ Không được thả thả tự do và phải thực hiện các biện pháp an toàn sinh học như cách ly chuồng trại bằng tường hoặc hàng rào, lưới bảo vệ nhằm ngăn chặn mầm bệnh từ các loài khác xâm nhập.

+ Các phương tiện, dụng cụ chăn nuôi nên riêng biệt và vệ sinh tiêu độc sau khi sử dụng.

+ Thường xuyên vệ sinh chuồng trại và phun thuốc sát khuẩn định kỳ 1-3 lần/tuần tùy theo mức độ và tính chất nguy cơ của dịch bệnh. Những người vào khu chăn nuôi phải thực hiện biện pháp khử khuẩn trước và sau khi ra vào chuồng nuôi.

### 3.5. Xử lý môi trường

Tại khu vực có bệnh nhân hay người nghi ngờ mắc cúm A/H5N1, tổ chức ngay các biện pháp điều tra và xử lý như sau:

- Phun hóa chất khử khuẩn trong phạm vi ổ dịch bằng Chloramin B với nồng độ 2-5%. Thời gian thực hiện càng sớm càng tốt. Tiến hành phun 2-3 lần cách nhau 2-3 ngày.
- Tùy tình hình thực tế xác định bán kính phun khử khuẩn phù hợp về mặt dịch tễ học.
- Địa điểm phun là những nơi nghi có virus cúm A/H5N1.
- Khử khuẩn đối với các phương tiện vận chuyển.
- Xử lý người bệnh tử vong. Người bệnh tử vong phải được khâm niệm tại chỗ theo qui định của phòng chống dịch đối với các bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm, phải được khử khuẩn bằng hóa chất Chloramin B 5%. Chuyển người bệnh tử vong đến nơi chôn cất hay hỏa táng bằng xe riêng và đảm bảo đúng qui định trong phòng lây nhiễm. Trong khoảng thời gian 24 giờ sau khi tử vong phải được chôn cất hoặc hỏa táng.

## HỘI CHỨNG VIÊM HÔ HẤP CẤP TÍNH (SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome)

### A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

#### 1. Nguyên nhân

SARS là hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng do virus, biểu hiện bằng hội chứng viêm phổi không điển hình do biến chủng mới của virus corona gây ra. Đây là nhóm virus thường gây ra các nhiễm khuẩn đường hô hấp, là tác nhân thường gặp thứ hai gây ra cảm cúm thông thường sau họ Rhinovirus. Dịch bệnh SARS đã hoành hành ở 32 quốc gia trên thế giới, trường hợp bệnh nặng dễ dẫn tới tử vong. Tuy nhiên, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời sẽ làm tăng khả năng hồi phục. Cho đến khi toàn thế giới tuyên bố đã khống chế thành công dịch bệnh SARS ngày 5/7/2003, số mắc và tử vong trên thế giới 8422/916. Tỷ lệ tử vong là 11%.

#### 2. Triệu chứng

Thời gian ủ bệnh của SRAS thông thường từ 2-10 ngày. Tại Việt Nam có một trường hợp ghi nhận thời gian ủ bệnh trên 10 ngày. Các triệu chứng lâm sàng ban đầu của SARS là:

- Sốt cao trên 38<sup>0</sup>C, ho khan, khó thở hoặc thở nhanh, nông.
- Có tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân SARS hoặc có du lịch tới khu vực có dịch.
- Có dấu hiệu trên Xquang: biểu hiện viêm phổi và tổn thương trên Xquang thay đổi nhanh hoặc có các dấu hiệu của hội chứng suy hô hấp cấp.

#### 3. Điều trị

Người ta khuyến cáo nên điều trị bệnh nhân SARS theo cùng một phác đồ và thuốc đã từng áp dụng cho các trường hợp viêm phổi nặng không điển hình mắc phải ngoài cộng đồng và không rõ nguyên nhân. Đã có một vài chế độ điều trị cho bệnh nhân SARS, nhưng hiện chưa có

đủ thông tin chứng tỏ các chế độ đó có hiệu quả hay không. Phương pháp hiện nay được khuyến cáo là sử dụng các loại kháng sinh tác dụng lên các tác nhân gây viêm phổi không điển hình, kèm theo thuốc kháng virus như *oseltamivir* hoặc *ribavirin*. Một số thuốc kháng viêm steroid cũng được chỉ định dùng bằng đường uống hay tiêm mạch cho bệnh nhân để kết hợp với *ribavirin* và các thuốc kháng khuẩn khác.

## B. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Trước đại dịch SARS, Trung Quốc đã yêu cầu các thầy thuốc Đông y nghiên cứu tìm các phương thuốc có hiệu quả để phòng trị căn bệnh này. Chúng tôi xin trích giới thiệu một số bài thuốc điển hình đã điều trị có kết quả trên lâm sàng để bạn đọc tham vấn và ứng dụng.

### 1. Bài thứ nhất

Tên dược liệu	Lượng, g	Tên dược liệu	Lượng, g
Hoàng kỳ	120	Kim ngân hoa	120
Thương truật	80	Bản lam căn	120
Cam thảo	40	Quán chúng	80
Ý dĩ nhân	160	Hoàng cầm	120
Hoắc hương	120	Huyền sâm	120

Nấu cao, hoàn viên, uống 2 - 4g/lần, ngày nhiều lần.

### 2. Bài thứ hai

Tên dược liệu	Lượng, g	Tên dược liệu	Lượng, g
Bản lam căn	120	Hoàng cầm	120
Liên kiều	120	Hạ khô thảo	80
Ngư tinh thảo	120	Kim ngân hoa	120
Kinh giới	80	Bạc hà	60
Cúc hoa	80	Cam thảo	40

Nấu cao, hoàn viên, uống 2 - 4g/lần, ngày nhiều lần.

### 3. Bài thứ ba

Tên dược liệu	Lượng, g	Tên dược liệu	Lượng, g
Hoàng kỳ	12	Cát cánh	6
Bại tương thảo	16	Cam thảo	4
Ý dĩ nhân	16		

Sắc uống.

### 4. Bài thứ tư

Tên dược liệu	Lượng, g	Tên dược liệu	Lượng, g
Trạch lan	12	Cúc hoa	6
Ngư tinh thảo	16	Ngải diệp	16
Thảo quả	4		

Sắc uống.