

Bài 11

BỆNH MÀY ĐAY
(Ẩn chẩn)

MỤC TIÊU

1. Hiểu được bệnh nguyên và bệnh sinh của bệnh mày đay theo y học hiện đại và y học cổ truyền.
2. Trình bày được các thể bệnh của bệnh mày đay theo y học hiện đại.
3. Chẩn đoán được các thể bệnh mày đay và cách điều trị bằng y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Đây là một bệnh da liễu có tính quá mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện bằng: nổi mày đay to nhỏ không đều, có thể cục bộ nhưng cũng có thể lan ra toàn thân, bệnh phát đột ngột, tiến triển nhanh, biến mất cũng rất nhanh và không để lại sẹo. Bệnh này thuộc về phạm vi chứng ẩn chẩn của y học cổ truyền.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Nguyên nhân gây ra chứng nổi mày đay này có rất nhiều, chủ yếu gồm:

- Những vật hít phải: phấn hoa, bụi xác động vật, khói thuốc, bào tử nấm, một số chất bay hơi.
- Đồ ăn: cá, tôm, trứng sữa và những đồ ăn giàu đạm khác.
- Thuốc: vaccin, huyết thanh và rất nhiều loại thuốc khác.
- Nhiễm trùng: rất nhiều loại ký sinh trùng, vi khuẩn, nấm, virus, coxsackie có thể gây nổi mày đay.
- Các yếu tố vật lý: ánh nắng mặt trời, nhiệt độ thấp, hoàn cảnh nóng ẩm.
- Yếu tố tinh thần: mày đay hay nổi vào lúc lo lắng, hưng phấn quá mức.
- Những nguyên nhân khác: côn trùng đốt, một số thực vật, một số bệnh toàn thân như bệnh tăng số lượng tương bào, bệnh bạch cầu và một số bệnh nội tiết.

3. CƠ CHẾ BỆNH SINH

3.1. Theo y học hiện đại

- Cơ chế sinh bệnh cho đến nay vẫn chưa được sáng tỏ hoàn toàn. Nói chung người ta cho rằng bệnh này có liên quan đến phản ứng quá mẫn typ I. Do tương bào giải phóng ra histamin, làm giãn các mao mạch, tăng tính thấm thành mạch, huyết tương thấm qua thành mạch vào vùng chân bì mà gây nên nổi mề đay như lâm sàng vẫn thường thấy.
- Có một số loại nổi mề đay lại liên quan đến phản ứng quá mẫn typ III. Phức hợp kháng nguyên kháng thể kích thích bổ thể, khởi động cho quá trình sản sinh ra các chất trung gian hoá học, làm cho tương bào giải phóng ra histamin rồi gây nên nổi mề đay.
- Ngoài những cơ chế trên các yếu tố vật lý, hoá học trực tiếp làm tổn thương tổ chức, kích thích trực tiếp các tương bào, rồi gây ra nổi mề đay.
- Ngoài ra nổi mề đay còn có mối liên quan tới yếu tố di truyền.

3.2. Theo y học cổ truyền

- Do bẩm tố tiên thiên không đầy đủ, lại ăn phải những thức ăn tanh dễ gây động phong như tôm, cá, ...rồi gây bệnh.
- Hoặc vì ăn uống không điều độ, khiến cho vị tràng thực nhiệt; hoặc vì thể chất suy nhược, vệ khí không kiên cố, khiến cho cơ thể dễ cảm phải phong nhiệt, phong hàn tà, tà khí uất ở khoảng tấu lý mà gây nên bệnh.
- Cũng có thể còn vì nguyện vọng không được thoả mãn, can khí uất, mất sơ tiết, khí cơ ú đọng, không thông, hoá thành hoả, gây tổn thương âm huyết, khiến cho âm huyết bất túc, làm cho cơ thể dễ cảm phải phong hàn tà mà gây nên bệnh.

4. TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN

4.1. Bệnh sử

Trong bệnh sử người bệnh có thể có tiền sử tiếp xúc với thức ăn, thuốc khả nghi gây dị ứng. Có thể có tiền sử mắc bệnh nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ổ nhiễm. Cũng nên tìm tiền sử các bệnh dị ứng ở những người cùng gia tộc với bệnh nhân.

4.2. Triệu chứng

4.2.1. Nổi mề đay thông thường (*common urcaria*)

- Nốt mề đay xuất hiện rất đột nhiên. Những tổn thương này có hình dạng, kích thước không giống nhau, màu hồng nhạt hoặc như màu da, ranh giới rõ. Nhiều khi những ban mề đay này dính liền với nhau thành một mảng.
- Bệnh nhân cảm thấy ngứa dữ dội, có khi có cảm giác nóng rát.
- Tổn thương thường tồn tại vài giờ sau thì biến mất và không để lại dấu vết gì. Có khi phát lại nhiều lần trong ngày.

- Nơi phát bệnh thường không cố định, có thể cục bộ, cũng có thể toàn thân, ngay cả niêm mạc cũng bị ảnh hưởng. Nếu phát sinh ở niêm mạc đường tiêu hoá, có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng. Nếu ở niêm mạc đường hô hấp có thể gây nên khó thở, trường hợp nặng có thể nguy hiểm cho tính mệnh.
- Triệu chứng vạch da có thể dương tính.

Căn cứ theo bệnh trình có thể phân thành mạn tính và cấp tính. Thể cấp tính kéo dài vài ngày hoặc vài tuần, nguyên nhân dễ tìm ra; khi loại trừ được nguyên nhân, bệnh sẽ khỏi rất nhanh. Loại mạn tính thường tái phát nhiều lần, qua nhiều tháng, nhiều năm không khỏi, rất khó tìm ra nguyên nhân.

Tổ chức bệnh lý: phù nề cục bộ, các lớp nhú và lớp chân bì phù nề, xung quanh mạch máu thâm nhiễm một số tế bào lympho.

4.2.2. Chứng da nổi vạch

Chứng da nổi vạch người ta còn gọi là bệnh mày đay giả tạo (factitious urticaria).

- Da của người bệnh rất mẫn cảm với những kích thích cơ học bên ngoài, trên da thường không có tổn thương mày đay, nhưng nếu dùng móng tay hoặc một vật cứng khác vạch lên da thì sau đó không lâu sẽ nổi lên trên mặt da một vạch phù nề theo đường vạch.
- Bệnh này có thể gặp ở mọi lứa tuổi, không có nguyên nhân gây bệnh rõ rệt. Có thể có mối quan hệ của tình trạng này với ở những ổ nhiễm trùng tiềm ẩn, bệnh tiểu đường, rối loạn chức năng tuyến giáp, thời kỳ mãn kinh.
- Bệnh trình dài ngắn bất định, có thể dài kéo dài vài tháng hoặc lâu hơn nữa.
- Một số bệnh nhân, tại những vùng bị tỳ đè nhiều, như gót chân, mông, có thể phát sinh tình trạng hạ bì bị phù nề. Trường hợp này gọi là bệnh nổi mày đay do áp lực (pressure urticaria).
- Cũng có một số trường hợp sau khi những vạch phù nề tạo nên bởi tác động cơ giới như trên sẽ tồn tại một vài giờ rồi biến đi, lại xuất hiện những tổn thương mày đay khác ngay tại vùng cũ và tồn tại kéo dài tới vài ngày.

4.2.3. Phù nề do huyết quản

Chứng này còn được gọi là chứng phù nề do thần kinh và mạch máu (angioneurotic edema), cũng còn được gọi là phù Quincke.

- Tổn thương da cục bộ, cấp tính, ranh giới không rõ ràng, màu của da bình thường hoặc hồng, ngứa ở mức độ vừa phải.
- Những vị trí hay có tổn thương là những nơi có tổ chức lỏng lẻo như mi mắt, môi, dái tai; có lúc còn có thể thấy ở niêm mạc miệng, lưỡi, hầu.
- Bệnh thường xuất hiện vào ban đêm, khi người bệnh tỉnh dậy thì phát hiện ra.
- Bệnh thường xuất hiện cùng với bệnh mày đay thông thường, sau 2 - 3 ngày thì mất, nhưng hay tái phát tại chính vị trí cũ.

- Có khi còn gặp những rối loạn tiêu hoá như buồn nôn, nôn, đau quặn bụng do phù nề niêm mạc đường tiêu hoá. Nếu phù nề niêm mạc hầu họng thì có thể gây khó thở, thậm chí có thể đe dọa tính mạng.

Đây là bệnh di truyền bởi một nhiễm sắc thể thường. Nếu bệnh phát sinh từ lúc trẻ, thì suốt đời người ấy sẽ mang theo.

4.2.4. Mày đay do ánh sáng

Tổn thương hay gặp ở những phần da hở. Sau khi bị chiếu sáng vài phút đến vài chục phút là bắt đầu xuất hiện ngứa, ban đỏ, rồi nhanh chóng chuyển thành mày đay. Thường sau vài giờ thì những tổn thương này biến mất, nhưng cũng có thể tồn tại một thời gian dài, nhất là ở những người bị chiếu sáng thường xuyên. Tuy nhiên ở một số người thường xuyên bị chiếu sáng sẽ thấy xuất hiện hiện tượng “nhờn ánh sáng” và không bị mỗi mày đay nữa.

Thử nghiệm bằng chiếu tia cực tím là một tiêu chuẩn có giá trị trong chẩn đoán, sau một thời gian ngắn bị chiếu sáng thấy xuất hiện ban đỏ và mày đay.

Bệnh là do phản ứng quá mẫn phát sinh dưới tác dụng của tia tử ngoại. Dưới tác dụng của tia này, sự chuyển hoá ở da sẽ sản sinh ra một số chất có tính kháng nguyên, rồi từ đó phát sinh phản ứng kết hợp kháng nguyên kháng thể. Một cơ chế khác có thể là do hoạt tính của ánh sáng tử ngoại làm trực tiếp giải phóng các histamin tại tổ chức.

4.2.5. Mày đay do lạnh

- Bệnh hay thấy ở phụ nữ trẻ.
- Sau khi tiếp xúc với lạnh, vùng tiếp xúc được ấm trở lại thì xuất hiện ngứa, phù nề và nổi mày đay, thường thì khoảng một giờ sau sẽ biến mất.
- Tổn thương thường phát sinh tại những vùng da hở, nhưng khi nặng có thể lan ra cả những vùng da khác. Những trường hợp nặng khi uống đồ lạnh có thể gây phù nề niêm mạc miệng, lưỡi, họng, thậm chí niêm mạc đường tiêu hóa cũng phù nề rồi gây đau bụng.
- Hay kèm với đau đầu, chóng mặt, huyết áp thấp.
- Những người này khi gặp nước lạnh (trong bể bơi hoặc trong nhà tắm) có thể bị shock, thậm chí tử vong.
- Dùng nước lạnh chườm lên da bệnh nhân, sau vài phút sẽ thấy mày đay nổi lên điển hình. Đây là một thử nghiệm rất có giá trị để chẩn đoán bệnh này.

Bệnh này có tính di truyền rõ rệt, gen di truyền nằm trên nhiễm sắc thể thường.

4.2.6. Mày đay do acetylcholin

- Mày đay hay xuất hiện sau vận động mạnh, khi gặp nóng hoặc căng thẳng thần kinh quá độ.

- Tổn thương được đặc trưng bởi những nốt mào đay có kích thước 1 đến 3mm, xung quanh có ban đỏ, phân bố tản mạn và kèm theo ngứa.
- Khi xuất hiện mào đay hay có ra nhiều mồ hôi. Trên những vùng ban đỏ xung quanh mào đay lại xuất hiện những mào đay vệ tinh.

Cơ chế của hiện tượng này là trong khi vận động mạnh, gặp môi trường nóng, hoặc căng thẳng quá mức, các trung tâm phó giao cảm sẽ giải phóng acetylcholin, chất này sẽ tác động lên tương bào làm giải phóng ra histamin.

5. PHÂN LOẠI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

5.1. Thể phong nhiệt

Bệnh phát rất nhanh; mào đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên. Rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc. Chứng này thuộc về phong nhiệt thúc biểu, phế vệ không tuyên phát.

5.2. Thể phong hàn

Màu của mào đay như màu của da bình thường, gặp gió hoặc lạnh thì nặng thêm, miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khản. Chứng này thuộc về phong hàn thúc biểu, phế vệ mất tuyên thông.

5.3. Thể âm huyết bất túc

Mào đay hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay phát về chiều và đêm, tâm phiền, hồi hộp, hay cáu, miệng khô, lưỡi đỏ khô, mạch trầm tế. Chứng này thuộc về âm huyết bất túc, phong tà thúc biểu.

6. ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

6.1. Điều trị bằng thuốc uống

6.1.1. Thể phong nhiệt

Pháp điều trị: tân lương thấu biểu, tuyên phế thanh nhiệt.

Bài thuốc: có thể lựa chọn một trong những bài thuốc Kinh phong phương^[1], Tang cúc ẩm^[2], Phòng phong thông thánh tán^[3]; hoặc phối hợp chúng với nhau.

6.1.2. Thể phong hàn

Pháp điều trị: tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn.

Bài thuốc: Ma hoàng phương^[4], hoặc độc vị phù bình.

6.1.3. Thể âm huyết bất túc

Pháp điều trị: tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà.

Bài thuốc: Lục vị gia kinh giới, phòng phong, hoặc Đa bì ẩm phương^[5].

6.2. Châm cứu

Dùng cho các trường hợp mày đay mạn tính.

Phương huyệt: khúc trì, cách du, can du, đại trường du, huyết hải, tam âm giao, hợp cốc. Châm bình bổ bình tả.

6.3. Điều trị tại chỗ

- Dùng nước sắc lá dương rửa nơi có mày đay.
- Bôi cồn thuốc Bách bộ^[6].

6.4. Các biện pháp điều trị phối hợp

- Cố gắng tìm nguyên nhân để tránh tiếp xúc.
- Chú ý điều trị các rối loạn ở dạ dày, ruột, bệnh ký sinh trùng, các rối loạn nội tiết, các ổ nhiễm trùng mạn tính.
- Tránh ăn các thức ăn dễ gây dị ứng.
- Kiêng rượu, chè đặc, cà phê, các loại thức ăn cay nóng.
- Luôn giữ cho đại tiện thông.

7. NHẬN XÉT

Đối với mày đay cấp tính các thuốc giải dị ứng của y học cổ truyền còn chưa phát huy hiệu quả nhanh như thuốc Tây. Những nghiên cứu về phương diện này vẫn còn ít, có thể là do hạn chế về đường dùng của thuốc y học cổ truyền. Do đó trước mắt với những trường hợp mày đay cấp tính có kèm theo phù nề niêm mạc đường hô hấp, shock nên phối hợp Đông Tây y trong điều trị.

Đối với mày đay mức độ trung bình hoặc nhẹ thì điều trị bằng y học cổ truyền cho hiệu quả tốt; còn trong việc giảm bớt tái phát thì thuốc y học cổ truyền lại có ưu thế lớn thông qua việc biện chứng luận trị để điều hoà lại các rối loạn trong đáp ứng miễn dịch của người bệnh.

PHỤ LỤC BÀI THUỐC

1. Kinh phong phương: kinh giới, phòng phong, cương tàm, kim ngân hoa, thuyên thoái, ngưi bàng tử, đan bì, phù bình, sinh địa, hoàng cầm, cam thảo.

2. Tang cúc ẩm: tang diệp, cúc hoa, hạnh nhân, cát cách, cam thảo, bạc hà, liên kiều, lô căn.

3. Phòng phong thông thánh tán: phòng phong, kinh giới, liên kiều, ma hoàng, bạc hà, xuyên khung, đương quy, bạch thược, bạch truật, chi tử, đại hoàng, mang tiêu, thạch cao, hoàng cầm, cát cánh, cam thảo, hoạt thạch.

4. Ma hoàng phương: ma hoàng, hạnh nhân, can khương bì, phù bình, bạch tiễn bì, trần bì, đan bì, bạch cương tàm, đan sâm.

5. Đa bì ẩm phương: địa cốt bì 10g, ngũ gia bì 10g, tang bạch bì 10g, can khương bì 5g, đại phúc bì 10g, bạch tiễn bì 15g, đan bì 15g, xích linh bì 15g, đông qua bì 15g, biển đậu bì 10g.

6. Cồn thuốc bách bộ: bách bộ 25g, cồn 75 độ 100ml, ngâm 1 tuần.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các nguyên nhân gây bệnh mày đay theo 3 nhóm nguyên nhân

- Nội nhân:
- Ngoại nhân:
- Bất nội ngoại nhân:

2. Điền những nội dung thích hợp vào chỗ trống

- Điều trị mày đay thể phong nhiệt:

+ Pháp điều trị:

+ Tên bài thuốc:

.....

.....

- Điều trị mày đay thể phong hàn:

+ Pháp điều trị:

+ Tên bài thuốc:

.....

.....

- Điều trị mày đay thể âm huyết bất túc:

+ Pháp điều trị:

+ Tên bài thuốc:

.....

.....

3. Một bệnh nhân bị mày đay với các triệu chứng lâm sàng như sau: bệnh phát rất nhanh, mày đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác. Chứng này thuộc về phong nhiệt thúc biểu, phế vệ không tuyên phát.

Thuộc về thể bệnh nào của y học cổ truyền:

+ Phong nhiệt:

+ Phong hàn:

+ Âm huyết bất túc: