

Chương 2

Khái niệm về bệnh

I. Sơ lược sự phát triển về khái niệm bệnh

1. Bệnh theo quan niệm y học Đông phương

1.1. Trung quốc và các dân tộc chịu ảnh hưởng văn minh Trung quốc

Y học Trung quốc cổ đại chịu ảnh hưởng của triết học, cụ thể là của Dịch học. Các nhà y học Trung quốc đã áp dụng Dịch lý vào trong Y lý vì cho rằng “Thiên địa vạn vật nhất thể”. Cơ thể con người được xem như là một thế giới thu nhỏ (Nhân thân tiểu thiên địa) có liên quan đến các yếu tố nguyên thủy: Âm Dương, ngũ hành.

Bảng 2.1: Tương quan giữa đại và tiểu vũ trụ theo kinh Dịch và Y dịch

ĐẠI VŨ TRỤ	TIỂU VŨ TRỤ
Thái cực	Toàn thân
Lưỡng nghi	Trên -dưới, Trái -phải
Tứ tượng, Tứ thời	Tứ chi
Ngũ hành	Ngũ tạng, Ngũ dịch, Ngũ giác quan
24 tiết	24 đốt xương sống
Bát tiết, Bát chính.	Bát môn, Kỳ kinh bát mạch.
Cửu thiên, Cửu châu	Cửu khiếu
12 tháng	12 đốt khí quản, 12 kinh lạc
Sông ngòi	Huyết mạch
Lục khí	Lục phủ, lục kinh
360 ngày của 1 năm	360 đốt xương

Trong đại vũ trụ (cũng như trong cơ thể người) luôn có sự vận hành giữa 2 lực đối kháng: Âm-Dương. Chu Liêm Khê khi giải thích Thái cực đồ thuyết có nói:

"Vô cực là thái cực, thái cực động mà sinh ra dương, động cực rồi tĩnh, tĩnh mà sinh ra âm, tĩnh cực rồi trở lại động, một động một tĩnh làm căn bản và giúp đỡ lẫn nhau, phân âm phân dương, lưỡng nghi lập thành, dương biến âm hợp mà sinh ra thủy, hỏa, mộc, kim, thổ,..."

Khí âm dương luân chuyển biến hóa mà tạo ra ngũ hành, sự sinh

khắc của ngũ hành là nguồn gốc của sự chế hóa trong vũ trụ. Hợp với nhau là sinh, là tiếp tục tiến hóa. Trái với nhau là khắc, là hạn chế sự tiến hóa. Trong sự vận hành của khí chất đã có sinh thì phải có khắc, có khắc thì phải có sinh, sinh khắc có mục đích giữ quân bình trong sự sinh hóa của vạn vật. Âm dương có hòa và ngũ hành có bình thì trời đất mới yên mà muôn loài được thành toại, sinh tồn.

Vậy bệnh là do mất sự quân bình âm dương, ngũ hành. Nguyên nhân của sự mất quân bình này có thể là nội thương do trạng thái tâm lý thái quá (Thất tình: hỷ, nộ, ái, ố, lạc, tăng, bi), là ngoại cảm do tiết khí (Lục khí: phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa). Trị liệu bệnh căn cứ vào sự sinh khắc của ngũ hành (Hư: bổ, Thực: tả) để nhằm lập lại sự quân bình âm dương cho cơ thể.

Lý luận âm dương ngũ hành có vẻ mơ hồ, trừu tượng nhưng các thầy thuốc Đông y khi áp dụng vào trong điều trị bệnh đã thu được kết quả rất khả quan, không thể phủ nhận.

1.2. Ấn Độ và các dân tộc chịu ảnh hưởng văn minh Ấn Độ

Văn minh Ấn Độ cổ đại được phản ánh trong bộ kinh Veda (được viết khoảng thế kỷ 15 đến thế kỷ thứ 7 trước CN) gồm 4 tập: Rig Veda (tụng niệm) trong đó có đề cập nhiều kiến thức y học, Sama Veda (ca vịnh), Ayur Veda (tế tự) và Atharva Veda (phù chú ma thuật) trong đó có bản nhiều đến phẫu thuật.

Y học Ấn độ cổ đại quan niệm sức khỏe hoặc bệnh tật là sự kết hợp hài hòa hoặc sự rối loạn của 3 yếu tố cấu tạo: Khí, dịch nhầy và mật, đồng thời chịu ảnh hưởng của thời tiết (mưa, nắng, bão) và thời gian (ngày, tháng, năm). Về các lãnh vực khác như giải phẫu học và phẫu thuật, dược học, triệu chứng học, vệ sinh và y học cộng đồng,... có nhiều tiến bộ ảnh hưởng đến các nền y học cổ đại Hy Lạp, La Mã và có tác động tích cực đến nền y dược học Tây phương sau này.

Tuy nhiên cần nói thêm rằng y học Ấn Độ cổ đại chịu chi phối mạnh mẽ của triết thuyết Phật giáo, cho bệnh chỉ là một mắc xích trong vòng luân hồi sanh tử do nghiệp (Karma) tạo tác. Sở dĩ con người tạo nghiệp là do vô minh và dục, vì vậy điều trị khỏi bệnh không quan trọng bằng diệt dục để khỏi tạo nghiệp. Nghiệp mỗi khi không còn tạo tác, luân hồi sẽ dứt, bệnh theo đó cũng sẽ tiêu biến đi. Có lẽ triết thuyết này đã có ít nhiều tác dụng tiêu cực đến sự phát triển của nền y học Ấn.

2. Bệnh theo quan niệm y học Tây phương

2.1. Học thuyết thể dịch của Hippocrate

Chịu ảnh hưởng những luận thuyết của Empedocles (thầy thuốc

kiêm triết gia, 504-433 trước CN) coi nền tảng vật chất của thể giới gồm 4 yếu tố (đất, nước, lửa, không khí) tạo nên những biến đổi trong thiên nhiên (ấm, nóng, lạnh, khô), các yếu tố đó vừa kết hợp với nhau vừa đối kháng với nhau. Hippocrate (460-377 trước CN) cũng quan niệm hoạt động sống của cơ thể dựa trên 4 thể dịch: máu ở tim cũng khô như không khí, chất nhầy ở não cũng lạnh như nước, mật vàng ở gan cũng nóng như lửa, mật đen ở lách cũng ẩm như đất. Theo ông, sự tác động qua lại của các thể dịch đó quyết định không chỉ tính tình của mỗi con người (nóng nảy, trầm tĩnh, thờ ơ, buồn phiền) mà còn là nền tảng của sức khỏe và nguyên nhân của bệnh tật.

Bệnh là do rối loạn các thể dịch đó. Ví dụ: có quá nhiều dịch nhầy ở khắp nơi như ở phổi (sẽ gây viêm, lao), ở ổ bụng (gây cổ chướng), ở ruột (gây ỉa lỏng, ỉy), ở trực tràng (gây trĩ),... Nguyên lý điều trị bệnh là phục hồi lại cân bằng cho cơ thể bằng cách sử dụng các thuốc có những đặc tính của các dịch (thuốc mát, thuốc nóng, thuốc làm khô, thuốc làm ướt).

Quan niệm này mặc dù thiếu cơ sở khoa học nhưng đã đặt một nền tảng vật chất cho sự hiểu biết, khác xa với những quan niệm siêu hình thần bí vốn thịnh hành trong thời đại đó.

2.2. Thuyết hóa học

Trong đêm dài Trung cổ, y học và các ngành khoa học khác không tiến bộ thậm chí còn đi thụt lùi do sự thống trị của tôn giáo. Về cuối thời kỳ này, Paracelcius (1493-1541) một người thầy thuốc Đức nổi tiếng, nêu lên quan niệm cho rằng:

- Lửa huỳnh, nguyên tố khí, biểu hiện sức mạnh của linh hồn
- Thủy ngân, nguyên tố lỏng, biểu hiện các lực của trí tuệ
- Các muối, cặn của chất đặc, biểu hiện nguyên lý của vật chất.

Ba chất đó nối con người với vũ trụ và qua chúng, con người tham gia vào chuyển hóa chung của thiên nhiên. Bệnh là hậu quả của những rối loạn cân bằng các chất nói trên.

Jean Baptiste van Helmont (1577-1644) và Sylvius (1614-1672) cho rằng mọi quá trình sinh lý trong cơ thể đều do hoạt động của các enzyme đặc hiệu khác nhau. Bệnh là một rối loạn hóa học enzyme trong cơ thể.

Khái niệm hóa học về bệnh sang thế kỷ XX nhờ những tiến bộ trong ngành hóa và hóa sinh nên có nhiều thay đổi. Người ta ngày càng thấy rõ tính chất tương đối ổn định của các thành phần hóa học trong cơ thể. Hans Selye khi nghiên cứu về Stress đã đưa ra quan niệm bệnh là do rối loạn khả năng thích nghi của cơ thể (rối loạn tình trạng đối kháng giữa 2 loại hormone được tiết ra khi có stress. Ví dụ giữa mineralocorticoids và

glucocorticoids).

Linus Pauling phát triển khái niệm này bằng cách đưa ra danh từ bệnh lý phân tử để chỉ những bệnh có sai sót trong cấu trúc phân tử của các chất sinh học.

2.3. Thuyết cơ học

Trong thời kỳ Phục hưng, sự phát triển vượt bậc của các môn khoa học như toán học, vật lý học,... đã dẫn đến một khái niệm mới về bệnh.

Descartes (1596-1650) xem cơ thể con người như một bộ máy, quan niệm này được những người theo thuyết Y Vật lý (Iatrophysic) tán thành vì họ nhận thấy mọi hoạt động của cơ thể động vật đều dựa trên nền tảng hoàn toàn cơ giới. Ví dụ: Hoạt động của các cơ, xương như tác dụng của các lực lên trên những đòn bẩy. Hoạt động của tim và mạch máu không khác hoạt động của hệ thống bơm và các ống dẫn. Hoạt động chuyển hóa là một chuỗi các phản ứng hóa học nhằm đốt cháy thức ăn cung cấp năng lượng cho cơ thể. Do vậy, cơ thể bị bệnh cũng giống như một cỗ máy bị hỏng: “Cơ thể sống khác biệt với cơ thể chết như chiếc đồng hồ đang chạy khác biệt với những bộ phận đồng hồ bị tháo rời”.

Schrodinger (1887-1961) thì cho rằng sự khác biệt giữa những sinh vật và những vật không phải sinh vật chỉ là sự khác biệt giữa một quá trình phức tạp với một quá trình đơn giản mà thôi. Khái niệm cơ học này hiện nay còn được thấy trong sự phát triển của môn phỏng sinh học (Bionic) và môn điều khiển học (Cybernetic).

2.4. Thuyết tế bào

Thế kỷ XVIII là thời kỳ phát triển cao độ của môn hình thái vi thể (tổ chức học, bào thai học, giải phẫu bệnh) lại có thêm những thành tựu về quang học (phát minh kính hiển vi), về hóa học (phát minh thuốc nhuộm) nên đã thu được những thành tựu đáng kể. Phương pháp giải phẫu lâm sàng đã giúp cho việc so sánh bệnh cảnh lâm sàng với những thương tổn thấy được khi mổ tử thi dẫn đến khái niệm giải phẫu cục bộ về bệnh. Khái niệm này cho rằng bệnh có liên quan đến những thương tổn đầu tiên ở các cơ quan, bộ phận, ngăn cản cơ quan, bộ phận đó hoạt động. Morgani (1682-1771), Bichat (1771-1802), Rokitanski (1804-1878) qua kết quả những công trình giải phẫu đại thể, vi thể đã làm phát triển mạnh mẽ quan niệm bệnh học này.

Vào cuối thế kỷ XIX, thuyết này đạt đỉnh cao với công trình “Bệnh học tế bào” của Virchow(1821-1902). Trong cuốn sách này ông đã kết luận rằng:

" Đời sống của cơ thể là tổng số đời sống của những tế bào riêng lẻ

đã hợp nhất trong cơ thể đó... Nơi diễn tiến các quá trình bệnh chính là bản thân tế bào và mô kế cận... Sự hoạt động không bình thường của tế bào là nguồn gốc của bệnh tật... Tôi chắc chắn rằng không một thầy thuốc nào có thể hiểu biết đầy đủ các quá trình bệnh lý nếu họ không cố gắng xác nhận nơi đã xảy ra bệnh tật... Cuối cùng mọi trường hợp bệnh đều dẫn ta tới nguyên ủy: tế bào. Tế bào là cơ sở vật chất, là hòn đá tảng của lâu đài y học...". Virchow cũng là người đã nêu lên một định đề nổi tiếng “Mỗi tế bào đều sinh ra từ một tế bào” (Omnis cellulae cellula).

Armand Trousseau (1801-1867) nhà lâm sàng học người Pháp nhận xét :

"Bệnh học tế bào đã quên mất con người mà chỉ chú ý đến những tế bào nhỏ bé, do đó đã bị chìm lấp trong muôn vàn những giá trị nhỏ bé"

2.5. Thuyết thần kinh luận

Trường phái y học Nga với những công trình của Setchenov (1829-1905), Botkin, Pavlov (1849-1936) đề ra thuyết thần kinh về bệnh. Theo thuyết này cho rằng hoạt động phản xạ của hệ thần kinh giúp cho việc bảo tồn sự hoạt động và sự toàn vẹn của cơ thể giữa những điều kiện luôn luôn thay đổi của môi trường sống. Sự kết hợp chặt chẽ của hoạt động vỏ não và dưới vỏ não, giữa hệ thần kinh và hệ nội tiết có tác dụng điều hòa chính xác và kịp thời mọi hoạt động của con người, bảo đảm mối tương quan thống nhất giữa con người và ngoại cảnh. Bệnh là do rối loạn hoạt động của phản xạ của hệ thần kinh, rối loạn mối tương quan giữa những khu vực khác nhau của hệ thần kinh là cơ chế phát triển của bệnh.

Thuyết thần kinh đã tuyệt đối hóa vai trò của vỏ não, làm cho thuyết này trở nên phiến diện và làm cản trở cho những nghiên cứu phát triển các ngành học khác như nội tiết, sinh hóa thần kinh, hệ thần kinh thực vật,...

2.6. Thuyết phân tâm học

Sigmund Freud (1856-1939), thầy thuốc nổi tiếng người Áo cho rằng những hiện tượng kinh nghiệm thu nhận trong cuộc sống của con người chỉ trở thành ý thức (conscience) khi nó phù hợp với cái máy lọc xã hội (gồm những qui định của xã hội: ngôn ngữ, luân lý, và những đặc tính của xã hội: cấm kỵ). Những hiện tượng kinh nghiệm sống không phù hợp sẽ không được chuyển thành ý thức và sẽ bị dồn ép (pression) vào trong tiềm thức (insconscience) (còn gọi là vô thức) "Cá nhân không thể tự cho phép mình nhận thức những tư tưởng hay tình cảm khác với những khuôn mẫu của nền văn hóa mà hắn sống, do đó hắn buộc phải dồn ép chúng" (E. Fromm).

Những tư tưởng hay tình cảm bị dồn ép vào trong tiềm thức đó

không bị mất đi mà vẫn tồn tại và có năng lực sống riêng (Freud gọi là Libido), chúng tìm cách biểu hiện ra bên ngoài bằng:

- Những hành vi sai lạc như: sự lơ lờ (viết sai, đọc sai, nghe nhầm), sự quên (tên người, chữ, dự định, cảm giác) hoặc sự lầm lẫn (đánh mất đồ vật, không tìm lại được đồ vật đã cất). Những hành vi sai lạc thực sự là những hành vi hoàn toàn đúng đắn, chỉ xuất hiện với mục đích thay thế cho hành vi mà người ta muốn làm hoặc đang chờ đợi. Trong cuốn Phân tâm học nhập môn, Freud nói: “Sự dồn ép một ý muốn nói một điều gì chính là điều kiện cần thiết cho sự phát sinh của một sự lơ lờ”.

- Những giấc mơ. Cái tôi trong giấc mơ theo Freud, đã rũ bỏ được hết những ràng buộc về luân lý, thỏa mãn mọi sự đòi hỏi của bản năng tình dục, của bản năng luôn luôn bị nền giáo dục cấm đoán, những bản năng chống lại mọi sự kìm kẹp của luân lý.

- Những tài năng trong thi ca, âm nhạc, hội họa,...

- Những chứng bệnh tâm thần kinh, thậm chí cả một số bệnh thực thể.

Vậy bệnh là sản phẩm của một sự dồn ép, do đó trị bệnh là phải tìm cách giải phóng cho những dồn ép đó (dépression) bằng phương pháp phân tâm học (psychanalyse).

II. Một số điểm cần chú ý để hiểu khái niệm bệnh

Theo tiến hóa luận, mọi sinh vật khởi điểm từ những chất hữu cơ, được tổ chức lại thành các sinh vật bậc thấp (cơ thể đơn bào) rồi tiếp tục tiến hóa thành các sinh vật bậc cao (cơ thể đa bào). Sinh vật bậc cao với những cơ quan có những hoạt động biệt hóa và chức năng khác nhau nhưng đều nhằm đến một mục đích chung là duy trì sự sống cho cơ thể sinh vật đó.

Vì vậy, từ thế giới vi mô sang vĩ mô, tất cả những màng ngăn cách (màng nhân, màng tế bào, màng mạch, da,...) chỉ có tính chất tương đối do chúng có quan hệ trao đổi chất, quan hệ tác động qua lại ảnh hưởng lẫn nhau nhưng vẫn giữ được tính chất riêng của nó.

Như thế, sinh vật nói chung và con người nói riêng có tính thống nhất giữa nội môi và ngoại môi. Thống nhất nhưng vẫn có mâu thuẫn vì ngoại môi thì luôn luôn thay đổi, biến động trong khi nội môi thì đòi hỏi một sự ổn định để có thể hoạt động bình thường. Muốn duy trì được sự ổn định của nội môi, cơ thể phải có khả năng thích nghi bù trừ.

Quan niệm như thế sẽ giúp cho người thầy thuốc có được một thái độ xử lý đúng về bệnh trong thực tế cuộc sống như sau:

1. Bệnh có tính chất của một cân bằng mới kém bền vững

Sự hằng định của nội môi là kết quả của một cân bằng sinh lý: sinh sản = hủy hoại. Ví dụ glucose máu, hồng cầu,...

Khi cơ thể bị bệnh vẫn có một sự cân bằng, đó là cân bằng bệnh lý: Yếu tố gây bệnh (hủy hoại bệnh lý = Phản ứng cơ thể (phòng ngự sinh lý).

Cân bằng bệnh lý là một cân bằng kém bền, thay đổi theo hướng hồi phục về cân bằng sinh lý (nếu cân bằng lệch về phòng ngự sinh lý) hoặc diễn tiến theo chiều hướng ngày càng trầm trọng để đi đến kết thúc là tử vong (nếu cân bằng nghiêng về hủy hoại bệnh lý).

Tóm lại, yếu tố gây bệnh tác hại lên cơ thể sống làm rối loạn hoạt động bình thường kéo cơ thể về một chiều, phản ứng cơ thể qua sự phòng ngự, kéo cơ thể về chiều đối nghịch. Kết quả sẽ tạo ra một cân bằng mới kém bền vì, hoặc đưa đến hồi phục hoặc đi đến tử vong.

Thái độ cần có: Tôn trọng cân bằng sinh lý. Điều trị là nhằm hạn chế những hiện tượng hủy hoại bệnh lý, tăng cường sự phòng ngự sinh lý nhằm đưa cơ thể bị bệnh sớm trở về lại cân bằng sinh lý bình thường.

2. Bệnh giới hạn khả năng thích nghi của cơ thể

Trong khi ngoại môi luôn luôn thay đổi mà nội môi lại đòi hỏi một sự hằng định để hoạt động. Tình trạng đó bắt buộc cơ thể bình thường phải luôn luôn tìm cách vận dụng những cơ chế thích nghi mạnh mẽ để đối phó lại với những thay đổi thường xuyên và đột ngột của môi trường và hoàn cảnh sống.

Khi cơ thể bị bệnh, khả năng thích nghi vẫn còn song rõ ràng nó đã bị hạn chế rất nhiều. Ví dụ khả năng điều hòa nhiệt ở người bị sốt, khả năng điều hòa glucose máu trên những bệnh nhân xơ gan,...

Thái độ cần có: Xem trọng công tác phòng bệnh, khuyến khích việc rèn luyện thân thể (nhằm tăng sự thích nghi, tăng lên an toàn), bảo vệ khả năng thích nghi của cơ thể, hạn chế những kích thích quá mạnh.

3. Bệnh hạn chế sinh hoạt bình thường

Con người là một động vật sống có tổ chức thành cộng đồng, xã hội. Do vậy, phải xem xét bệnh dưới góc cạnh này để thấy rằng: Bệnh làm giới hạn khả năng học tập, lao động, sáng tạo. Bệnh ảnh hưởng đến sinh hoạt cá nhân và làm tăng phí tổn của xã hội qua công tác y tế.

Thái độ cần có: Công tác phòng chống phải nhằm trước tiên vào những bệnh có tính chất xã hội, áp dụng phương châm phòng bệnh trong điều trị để trả bệnh nhân về sinh hoạt bình thường sớm và ưu tiên bảo tồn những cơ quan chức năng.

Tóm lại, một quan niệm đúng sai về bệnh sẽ quyết định thái độ đúng sai trong công tác đấu tranh chống lại bệnh tật. Cho nên khi quan niệm về bệnh, chỉ nên chú trọng đến những khái niệm có tính thực dụng hơn là những khái niệm mang nhiều tính chất triết lý nhưng lại có tác dụng tiêu cực, hạn chế việc ứng dụng trong thực tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Vũ Triệu An. 2000. Đại cương Sinh lý bệnh học. NXB Y Học, Hà Nội.
2. Nguyễn Ngọc Lanh. 2002. Khái niệm về bệnh. Trong: Sinh lý bệnh (Nguyễn Ngọc Lanh chủ biên). Trang 16-30. NXB Y Học, Hà Nội.
3. Sigmund Freud. 1970. Phân tâm học nhập môn. Bản dịch của Nguyễn Xuân Hiếu. Trang 5-263. NXB Khai Trí. Sài Gòn.