

HÔN MÊ

A. Biện chứng luận trị

Hôn mê là triệu chứng do trung khu thần kinh bị ức chế nghiêm trọng. Y học Phương Đông cho rằng bệnh lý đó được phân biệt làm hai loại là đàm bế và nhiệt bế. Nhiệt bế là tà nhiệt của sốt cao chuyển vào trong tâm bào; đàm bế là sương đàm ở tâm khiếu, kết hợp với thấp mà làm thành đàm trọc, kết hợp với hỏa mà làm thành đàm hỏa. Nếu hôn mê quá sâu, chính khí không thắng nỗ tà khí có thể xuất hiện hình ảnh của chứng hư thoát, đó là bệnh cơ thuộc "nội bế ngoại thoát".

B. Điểm chủ yếu để kiểm tra

1. Chứng trạng của hôn mê là mất ý thức hoàn toàn, nghiêm trọng thì các loại kích thích từ ngoài vào đều không có phản ứng, đại tiểu tiện không tự chủ.

2. Quan sát mức độ hôn mê như sau

Nông: Còn phản xạ nuốt, còn ho hắng, phản xạ giác mạc và đồng tử còn, cầu véo biết đau.

Vừa: Phản xạ mạc mắt, phản xạ đồng tử chậm, phản xạ bệnh lý dương tính, cầu véo không có phản ứng rõ ràng.

Sâu: Phản xạ đồng tử chậm hoặc mất, phản xạ nuốt mất.

3. Làm rõ điều kiện phát sinh hôn mê và quá trình hôn mê, như tiến triển bệnh nhanh hoặc chậm, có các nguyên nhân như ngoại thương, ngộ độc, hoặc do sốt cao, nôn mửa, co quắp, tiền sử huyết áp, viêm thận, bệnh gan, bệnh đái đường, bệnh tim, động kinh hay không v.v... Chú ý đến tuổi người bệnh, như trẻ em thường thấy viêm màng não dịch, hoặc viêm não Nhật bản B, người già thường thấy xuất huyết não.

4. Chú ý kiểm tra toàn thân: Mạch, huyết áp, nhiệt độ tình trạng hô hấp và khứu giác, chấn thương sọ não, phản xạ của đồng tử với ánh sáng. Nghe tim. Có bại liệt chi hay không, có phản xạ bệnh lý hay không, kiểm tra các hội chứng não và màng não, làm xét nghiệm phân, nước tiểu để chẩn đoán phân biệt và quan sát diễn biến của bệnh.

5. Khi cần thiết thì xét nghiệm máu, phân, nước tiểu đều đặn thường xuyên, có điều kiện thì kiểm tra dịch não tủy hoặc soi đáy mắt giúp cho chẩn đoán, (Bảng 25).

Bảng 25: Chẩn đoán phân biệt hôn mê

Bệnh tật ở não và màng não	Tên bệnh	Điểm chủ yếu để chẩn đoán
	Các loại viêm màng não và viêm não	(1) Sốt cao, đau đầu, nôn mửa. (2) Hội chứng màng não rõ ràng, hoặc các triệu chứng thực thể khác ở hệ thần kinh. (3) Dịch não tủy có biến đổi.
	Sung huyết não	(1) Người bệnh ở tuổi trung niên trở lên, có tiền sử cao huyết áp. (2) Trước hôn mê có tiền triệu choáng váng đau đầu. (3) Đột nhiên té ngã, liệt nửa người, thờ khò khè.
	Co thắt mạch máu não	(1) Người bệnh ở tuổi trung niên trở lên, có tiền sử cao huyết áp hoặc xơ cứng động mạch. (2) Trước khi hôn mê có các chứng trạng choáng đầu, hoa mắt, chi thể tê dại mất cảm giác, bại một bên người, bại thường phát sinh khi nghỉ ngơi về ban đêm.
	Nhũn não	(1) Tuổi người bệnh thường khác nhau, có tiền sử bệnh tim. (2) Trước khi hôn mê thường có các chứng trạng tim đập mạnh, thở gấp, đột nhiên liệt một bên người. (3) Có tiếng bất thường ở ổ van tim, hoặc loạn nhịp tim.
	Xuất huyết màng nhện vùng dưới đồi	(1) Phát bệnh rất nhanh, trước khi hôn mê có đau đầu dữ dội, nôn mửa, ý thức u ám. (2) Hội chứng màng não dương tính. (3) Dịch não tủy có máu rõ ràng, áp lực lên cao.
	Chấn thương sọ não	(1) Có tiền sử chấn thương. (2) Hôn mê xong tỉnh táo lại, có thể lại tiếp tục hôn mê (có khoảng tỉnh). (3) Vùng đầu có vết thương rõ ràng.
Viêm nhiễm	Ngộ độc do viêm phổi hoặc khuẩn lỵ	(1) Phát bệnh nhanh chóng. (2) Sốt cao. (3) Có triệu chứng viêm nhiễm ở phổi hoặc đường ruột. (4) Người bệnh bị lỵ, khi thăm trực tràng thấy phân có mủ máu. Kiểm tra bằng kính hiển vi có thể thấy đại thực bào.

	Sốt rét có hội chứng não	<ol style="list-style-type: none"> (1) Thường thấy vào tiết Hạ, Thu, ở vùng có sốt rét. (2) Đột nhiên phát lạnh hoặc rét run, sốt cao, hôn mê. (3) Gan lách có thể sưng to. (4) Xét nghiệm máu có thể thấy có ký sinh trùng sốt rét.
Thời kỳ cuối của mấy loại bệnh	Hôn mê gan	<ol style="list-style-type: none"> (1) Có tiền sử về bệnh gan. (2) Trước khi hôn mê có thể vật vã không yên và run rẩy (người bệnh thường để căng tay và bàn tay ở trước ngực, ngón tay xò ra run rẩy không có quy tắc, giống cánh chim vỗ đập). (3) Cứng mạc hoặc da vàng, gan lách sưng to, bụng có nước.
	Hôn mê thận	<ol style="list-style-type: none"> (1) Có tiền sử thận mạn tính, viêm tắc đường tiết niệu, hoặc trước đó bị mất nước, điện giải, hoặc mất máu nghiêm trọng. (2) Trước khi hôn mê có chứng đái ít, bí đái, phù thũng hoặc gày mòn, thiếu máu, quặn bụng trên, nôn mửa, vật vã không yên, hơi thở có mùi amoniắc. (3) Nước tiểu thường có albumin và có trụ hình.
	Hôn mê do đái đường	<ol style="list-style-type: none"> (1) Có tiền sử đái đường, uống nhiều đái nhiều, ăn nhiều. (2) Thở nông và nhanh, có mùi quả táo chín, mùi mít chín (mùi axêton). (3) Xét nghiệm nước tiểu có đường và cacbonhydrat.
Các loại khác	Say nắng, say nóng	<ol style="list-style-type: none"> (1) Thường phát sinh vào mùa Hạ do ở lâu dưới ánh nắng mặt trời chói chang, hoặc làm việc trong môi trường có nhiệt độ cao. (2) Trước khi hôn mê có váng đầu, hoa mắt, buồn bã trong ngực, quặn bụng trên. (3) Da dẻ nóng hầm hập không có mồ hôi hoặc lạnh ẩm.
	Ngộ độc nhóm lân hữu cơ và thuốc trừ sâu	<ol style="list-style-type: none"> (1) Có tiền sử tiếp xúc, hít hoặc uống nhầm thuốc trừ sâu. (2) Trước khi hôn mê có đau đầu, nôn mửa, xù bọt dãi, ra nhiều mồ hôi, đau bụng, ỉa chảy, các bắp thịt co giật. (3) Đồng tử thu nhỏ, huyết áp tăng cao, tim đập nhanh, da tím đen.

C. Cách chữa

1. Xử lý cấp cứu

a. Đặt người bệnh nằm ngửa, để đầu quay sang một bên, nếu lưỡi co vào trong cần lấy kẹp lòi ra để tránh tắc thở, giữ vòm miệng cho sạch sẽ, phải kịp thời hút đờm. Nếu có răng giả thì tháo ra.

b. Chữa bằng châm cứu:

Lấy huyết: *Nhân trung, Trung xung, Dũng tuyền.*

Phát sốt thì gia *Hợp cốc*, đờm nhiều thì gia *Phong long.*

c. Trong trường hợp thiếu khí như: Hô hấp khác thường, sắc mặt trắng bợt hoặc tím tái, phải kịp thời làm hô hấp nhân tạo, có điều kiện thì cho thở ô-xy.

d. Quan sát các diễn biến của bệnh: Nhịp thở, mạch, huyết áp, sắc mặt, thần chí.

đ. Tăng cường công tác hộ lý: Chú ý giữ ấm cho người bệnh và luôn luôn thay đổi tư thế tay chân của người bệnh để tránh mắc thêm chứng viêm phổi và lở loét. Nếu nuốt khó khăn thì cần phải cho ăn bằng ống qua đường mũi.

2. Biện chứng thí trị (điều trị theo chứng)

Hôn mê phần lớn là thực chứng của nhiệt đàm bế ở trong, cho nên phép chữa phải lấy thanh nhiệt, hòa đàm, khai khiếu làm chính. Nếu do chứng bế chuyển sang chứng thoát thì phải trị theo cách cứu thoát.

Thang tễ thường dùng các vị thuốc:

Thạch xương bồ tươi 3 đồng cân,

Quảng uất kim 3 đồng cân, *Chích Viễn chí* 1,5 đồng cân,

Liên kiều tâm 3 đồng cân, *Liên tử tâm* 1 đồng cân,

Thiên trúc hoàng 3 đồng cân.

- Nếu đàm thịnh, hôn mê bất tỉnh, rêu lưỡi đục mà nhầy, gia *Trần đảm tinh* 1,5 đồng cân; *Trúc lịch bán hạ* 3 đồng cân.

- Nhiệt thịnh cao nhiều, vật vã, nói nhảm, gia *Hoàng liên* 1,5 đồng cân; *Hắc sơn chi* 3 đồng cân.

- Phủ thực, bụng trướng đau, bí ỉa, nói nhảm, rêu lưỡi vàng xác và khô, gia *Đại hoàng* 4 đồng cân hậu hạ (cho vào sau), *Mang tiêu* 3 đồng cân, lúc uống mới đổ vào.

Đồng thời phải phối hợp với thuốc đã chế sẵn để cấp cứu, phân biệt các chứng khác nhau để chọn dùng thuốc.

a. Nhiệt bế: Tình chí không rõ ràng, kèm sốt cao, múa may, nói nhảm, mặt đỏ, hơi thở thô, hoặc có kinh quyết (cứng đờ), chất lưỡi đỏ tía, rêu lưỡi vàng hoặc đen xác, mạch hồng xác (nhánh mà rất to).

Cách chữa: Thanh tâm khai khiếu. Phương thuốc nêu ra: *Vạn thị Ngưu hoàng thanh tâm hoàn*, hoặc *An cung ngưu hoàng hoàn*, mỗi lần uống từ nửa viên đến một viên, nghiền nhỏ ra cho uống. Ngày cho uống 2 hay 3 lần.

Gia giảm: Hôn mê sâu thì dùng *Chí bảo đan* từ nửa viên đến 1 viên, trộn vào uống ngày hai lần. Múa may hoặc cứng đờ thì dùng *Tử tuyết đan*. Mỗi lần từ 3 đến 5 phân, ngày 2 đến 3 lần.

b. Đàm bế: Hôn mê sâu, vật vã, sốt không cao hoặc không sốt, sắc mặt như có bụi bám, trong họng có tiếng đờm, rêu lưỡi trắng hoặc đen nhầy mà ẩm, mạch hoạt hoặc trầm hoạt.

Cách chữa: Hòa đàm, tiết trọc, khai khiếu.

Phương thuốc nêu ra: *Tô hợp hương hoàn*. Mỗi lần từ nửa viên đến một viên, mài nhỏ, dùng một thìa nước *Xương bồ tươi* trộn với bảy, tám giọt nước *Gừng sống* trộn đều uống.

Gia giảm:

- Đàm trọc bế ở trong, thần chí mê man, nôn mửa, quặn bụng trên, rêu lưỡi đục, dùng thêm *Ngọc khu đan*, mỗi lần 2 đến 3 phân, ngày dùng 3 lần.
- Đàm hỏa nội thịnh, đàm kêu hơi khò khè. Thì thay dùng *Hầu táo tán*, từ 1 đến 2 phân, *Trúc lịch tươi* 1 lạng, nước *Gừng sống* từ 3 đến 5 giọt, trộn đều vào uống, ngày hai đến ba lần.
- Sốt cao hoặc co quắp, tham khảo ở thiên Sốt cao, Kinh quyết.
- Nếu sắc mặt đen, trắng, thờ hít nông ngắn, gấp, tay chân lạnh, mạch nhỏ, nhanh đó là “nội bế ngoại thoát”, tham khảo thiên Ngất xỉu mà chữa.

Ngoài ra, cần dựa vào những nguyên tắc khác nhau dẫn đến hôn mê, phân biệt để chọn phương pháp chữa. Do bệnh tình hôn mê phức tạp, nghiêm trọng, khi cần thiết phải kết hợp Đông y với Tây y để cứu chữa.