

VÕ THỊ XUÂN LÀI

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



Y HỌC CỔ TRUYỀN

VÕ THỊ XUÂN LÀI

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM
CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH
TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG
NAM NĂM 2020**

HÀ NỘI – NĂM 2020

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y KHOA

HÀ NỘI, NĂM 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



VÕ THỊ XUÂN LÀI

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM
CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI
HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM
NĂM 2020**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y KHOA

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 87 20 115

Người hướng dẫn khoa học 1:

TS. NGÔ QUANG HẢI

Người hướng dẫn khoa học 2:

PGS.TS. TRẦN THỊ MINH TÂM

HÀ NỘI, NĂM 2020

LỜI CẢM ƠN

*Em xin gửi lời cảm ơn chân thành đến **Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam**, trong quá trình xây dựng đề cương, nghiên cứu và hoàn thành luận văn Thạc sĩ, em đã nhận được rất nhiều sự hỗ trợ đến từ quý thầy cô.*

*Đặc biệt cho phép em được bày tỏ sự trân quý, biết ơn đến **PGS.TS. Trần Thị Minh Tâm, TS. Ngô Quang Hải**, người đã hướng dẫn em tận tình, chu đáo trong quá trình hoàn thành luận văn thạc sĩ. Nhân đây, em cũng xin gửi lời cảm ơn đến **TS. Quách Diễm Hằng** – Phòng Đào tạo Sau Đại học đã nhiệt tình hỗ trợ trong quá trình hoàn thành luận văn.*

*Chân thành cảm ơn **Trung tâm Thư viện Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam** hỗ trợ tôi trong quá trình tìm kiếm tài liệu tham khảo.*

Tôi xin cảm ơn Ủy ban nhân dân xã, Trạm Y tế, các hộ gia đình xã Tam Mỹ Tây, xã Tam Sơn, xã Tam Trà - huyện Núi Thành - tỉnh Quảng Nam đã tạo điều kiện thuận lợi tốt nhất cho tôi trong quá trình thu thập thông tin, số liệu để hoàn thành luận văn.

Con xin cảm ơn gia đình đã luôn bên cạnh, động viên con trong suốt quá trình học tập cũng như làm luận văn.

Cuối cùng xin được cảm ơn những người bạn đã luôn sẻ chia, giúp đỡ tôi trong cuộc sống và học tập.

Hà Nội, tháng 12 năm 2020

VÕ THỊ XUÂN LÀI



LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi.

Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là hoàn toàn trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

Hà Nội, tháng 12 năm 2020

Tác giả luận văn

VÕ THỊ XUÂN LÀI

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮC

Viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
Hcg	Human Chorionic Gonadotropin	
TH		Tiểu học
THCS		Trung học cơ sở
THPT		Trung học phổ thông
YHCT		Y học cổ truyền
YHHĐ		Y học hiện đại
WHO	World Health Organization	Tổ chức y tế thế giới
NVVP		Nhân viên văn phòng
CBCCVC		Cán bộ công chức viên chức

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG I TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1 SƠ LƯỢC LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN VÀ SỬ DỤNG THUỐC NAM TRONG NHÂN DÂN	3
1.2 GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC TÌNH HÌNH HUYỆN NÚI THÀNH - TỈNH QUẢNG NAM	5
1.2.1. Vị trí địa lý - Khí hậu	5
1.2.2. Dân số - Kinh tế - Văn hóa xã hội	8
1.3. ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI	10
1.3.1. Theo YHHD	10
1.3.2. Theo YHCT	13
1.4. ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ CỦA PHỤ NỮ SAU SINH	16
1.3.1. Theo YHHD	16
1.3.2. Theo YHCT	17
1.5. VAI TRÒ CỦA YHCT ĐỐI VỚI SỨC KHỎE PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH	17
1.5.1. Vai trò của YHCT đối với sức khỏe phụ nữ có thai	17
1.5.2. Vai trò của YHCT đối với sức khỏe phụ nữ sau sinh	18
1.5.3. Một số chứng trạng chứng hậu thời kỳ có thai và sau sinh theo YHCT và phân loại theo mã ICD 10	19
1.6. CÁC NGHIÊN CỨU VỀ SỬ DỤNG THUỐC DƯỢC LIỆU CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM	22
1.6.1. Các nghiên cứu về sử dụng thuốc dược liệu cho phụ nữ có thai và sau sinh trên Thế giới	22
1.6.2. Các nghiên cứu về sử dụng thuốc dược liệu cho phụ nữ có thai và sau sinh tại Việt Nam	24
CHƯƠNG 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	27
2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	27
2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU	27

2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU	27
2.4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU	27
2.5. CỖ MẪU	27
2.6. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU	28
2.7. CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU	29
2.7.1. Một số đặc điểm chung của các nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu	30
2.7.2. Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam	32
2.7.3. Thời điểm sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam	36
2.7.4. Lý do lựa chọn dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam	36
2.8. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU	37
2.9. CÁC LOẠI SAI SỐ VÀ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC SAI SỐ	37
2.9.1. Các loại sai số	37
2.9.2. Biện pháp khắc phục	37
2.10. PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH SỐ LIỆU	38
2.11. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU	38
2.12. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU	38
CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	39
3.1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	39
3.1.1. Một số đặc điểm chung của tất cả đối tượng nghiên cứu	39
3.1.2. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu	41
3.1.3. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu	43
3.2. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM	45
3.2.1. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam của tất	

cả đối tượng nghiên cứu-----	45
3.2.2. Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai-----	44
3.2.3. Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh-	49
3.3. DANH MỤC, TÁC DỤNG, CÁCH SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM -----	52
3.3.1. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam -----	52
3.3.2. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam-----	56
3.4. THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM: -----	63
3.5. LÝ DO LỰA CHỌN SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM -----	64
Chương 4 BÀN LUẬN -----	65
4.1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU -----	65
4.1.1. Một số đặc điểm chung của tất cả đối tượng nghiên cứu -----	65
4.1.2. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu -----	66
4.1.3. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu -----	67
4.2. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM -----	68
4.2.1. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam của tất cả đối tượng nghiên cứu-----	68
4.2.2. Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai-----	70
4.2.3. Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh-	72

4.3. DANH MỤC, TÁC DỤNG, CÁCH SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM	74
4.3.1. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam	74
4.3.2. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam	74
4.4. THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:	84
4.5. LÝ DO LỰA CHỌN SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM	85
KẾT LUẬN	86
KHUYẾN NGHỊ	87
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC HÌNH

Hình:	Trang
Hình 1.1. Bản đồ huyện Núi Thành - tỉnh Quảng Nam	8

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng:	Trang
Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	40
Bảng 3.2. Đặc điểm trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu	40
Bảng 3.3. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	41
Bảng 3.4. Đặc điểm nhóm tuổi của phụ nữ có thai.....	41
Bảng 3.5. Đặc điểm trình độ học vấn của phụ nữ có thai	42
Bảng 3.6. Đặc điểm nghề nghiệp của phụ nữ có thai.....	42
Bảng 3.7. Đặc điểm thai sản của phụ nữ có thai.....	43
Bảng 3.8. Đặc điểm nhóm tuổi của của phụ nữ sau sinh	43
Bảng 3.9. Đặc điểm trình độ học vấn của phụ nữ sau sinh	44
Bảng 3.10. Đặc điểm nghề nghiệp của phụ nữ sau sinh	44
Bảng 3.11. Đặc điểm thai sản của phụ nữ sau sinh	45
Bảng 3.12. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam của các đối tượng nghiên cứu.....	45
Bảng 3.13. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam của các đối tượng nghiên cứu.....	46
Bảng 3.14. Nghề nghiệp việc sử dụng thuốc nam của các đối tượng nghiên cứu ...	46
Bảng 3.15. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai	47
Bảng 3.16. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai..	48
Bảng 3.17. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai	48
Bảng 3.18. Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai	49
Bảng 3.19. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh.....	50
Bảng 3.20. Trình độ học vấn và việc sử dụng cây thuốc nam của phụ nữ sau sinh..	50
Bảng 3.21. Nghề nghiệp và việc sử dụng cây thuốc nam của phụ nữ sau sinh	51
Bảng 3.22. Đặc điểm thai sản và việc sử dụng cây thuốc nam của phụ nữ sau sinh	51
Bảng 3.23. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai	52
Bảng 3.24. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai	53
Bảng 3.25. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ có thai	54

Bảng 3.26. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai.....	55
Bảng 3.27. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh.....	56
Bảng 3.28. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh.....	58
Bảng 3.29. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ sau sinh.....	60
Bảng 3.30. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh.....	61

DANH MỤC CÁC BIỂU

Biểu:	Trang
Biểu đồ 3.1. Đối tượng tham gia nghiên cứu	39
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai	47
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh	49
Biểu đồ 3.4. Thời điểm dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh	63
Biểu đồ 3.5. Lý do chọn dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh	64

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân tộc Việt Nam đã có trên 4000 năm lịch sử, có truyền thống xây dựng đất nước, đánh giặc giữ nước, phát triển văn hóa lâu dài. Nhân dân ta có nhiều kinh nghiệm phòng bệnh và chữa bệnh bảo vệ sức khỏe và đã có một nền YHCT phát triển không ngừng qua các thời kỳ lịch sử. Từ thời nguyên sơ, nhân dân ta đã biết sử dụng cây cỏ quanh mình để làm thuốc chữa bệnh. Những kinh nghiệm giản đơn dần được hình thành và đúc kết như gừng để chữa ho, bát cháo hành hay nồi nước xông để giải cảm, v.v... Trải qua hàng ngàn năm lịch sử, những kinh nghiệm dân gian đó được lưu giữ lại và truyền từ đời này sang đời khác, hình thành nên nền YHCT Việt Nam mang đậm nét truyền thống dân tộc [1].

Thuốc nam phát triển nhất là thời kỳ nhà Trần (năm 1225- 1399) với danh y nổi tiếng Tuệ Tĩnh. Ông đã phát triển và đúc kết kinh nghiệm sử dụng cây cỏ, thuốc nam trong quyển Nam dược thần hiệu. “Nam dược trị nam nhân” câu nói nổi tiếng của ông đã góp công xây dựng nên quan điểm y học độc lập, tự chủ, sát với thực tế Việt Nam, sử dụng thuốc nam để chữa trị cho người dân nước Nam.

Ngày nay, xuất phát từ tư tưởng ấy, Đảng và Nhà nước ta đã phê duyệt nhiều đề án nhằm bảo tồn nguồn dược liệu và phát triển YHCT, hướng tới mục tiêu xây dựng nền Y học Việt Nam tiến bộ với đầy đủ tính chất khoa học, dân tộc, đại chúng [1].

Phụ nữ có thai và sau sinh đóng vai trò rất quan trọng trong việc duy trì nòi giống cho xã hội. Sức khỏe người mẹ là tiền đề cho sự khỏe mạnh của đứa trẻ, do đó công tác chăm sóc sức khỏe cho người phụ nữ luôn nhận được sự quan tâm hàng đầu. Việc dùng thuốc cho phụ nữ đang trong giai đoạn có thai hay sau sinh cũng cần phải đặc biệt chú ý. Thuốc dùng cho người mẹ có thể gây tác dụng trực tiếp hoặc gián tiếp trên thai nhi và trẻ sơ sinh [2]. Ở đối tượng này, các chế phẩm tân dược thường hạn chế sử dụng do thuốc đi qua nhau thai và sữa mẹ, có thể gây ảnh hưởng xấu đến thai nhi và trẻ sơ sinh. Vì vậy, đối với việc điều trị những bệnh lý chưa cần đến sự can thiệp của Y học hiện đại (YHHĐ), người phụ nữ có xu

hướng tìm đến thuốc nam, là kết quả của quá trình đúc rút kinh nghiệm lâu đời từ các thế hệ đi trước. Thuốc nam đã và đang khẳng định vị trí của mình trong vấn đề này.

Huyện Núi Thành nằm phía đông dãy Trường Sơn, phía nam đèo Hải Vân thuộc vùng nhiệt đới ẩm, gió mùa, mùa mưa kéo dài, mạng lưới sông ngòi chằng chịt [3] là điều kiện tự nhiên thuận lợi cho cây cối phát triển, tạo nên nguồn dược liệu phong phú. Theo dòng phát triển của lịch sử, nhân dân huyện Núi Thành đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm dân gian trong phòng và chữa bệnh cũng như các vị thuốc và món ăn, bài thuốc dùng cho phụ nữ có thai và sau sinh đã trở thành một phần không thể thiếu trong cuộc sống của người dân. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh được tiến hành tại địa phương.

Do đó, chúng tôi thấy rằng việc khảo sát, thống kê các cây thuốc, con vật có tác dụng điều trị nhằm tận dụng và bảo tồn nguồn nguyên liệu thuốc nam có sẵn tại địa phương và kế thừa kinh nghiệm quý báu của nhân dân, thúc đẩy phát triển sử dụng thuốc nam trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân dân huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam là công việc hết sức cần thiết. Xuất phát từ ý nghĩa và mục đích trên, chúng tôi tiến hành đề tài: **“Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam năm 2020”** nhằm mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam năm 2020.
2. Mô tả thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam năm 2020.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN VÀ SỬ DỤNG THUỐC NAM TRONG NHÂN DÂN:

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), YHCT có một lịch sử lâu dài. Nó là tổng số kiến thức, kỹ năng và thực hành dựa trên lý thuyết, niềm tin và kinh nghiệm bản địa của các nền văn hóa khác nhau, dù có thể giải thích hay không, được sử dụng trong việc duy trì sức khỏe cũng như trong phòng ngừa, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị bệnh về thể chất và tinh thần [4].

Cây thuốc là những thực vật được trồng hay mọc hoang, sử dụng cho mục đích Y tế.

Cây thuốc nam là các cây thuốc tự nhiên ở vườn, bờ rào, bờ ruộng, ... có sẵn ở địa phương mà người dân quen gọi là thuốc lá.

Việt Nam là một trong những quốc gia có nền YHCT lâu đời, gắn liền với lịch sử hàng ngàn năm dựng nước và giữ nước [1].

Từ thời kỳ dựng nước trước Công Nguyên, y học phát triển chủ yếu bằng truyền miệng với những kinh nghiệm đúc kết được trong quá trình tìm kiếm thức ăn mà qua đó con người phát hiện thực vật, động vật chữa bệnh. Đồng thời qua lao động con người đã sáng tạo ra các phương pháp xông hơi, chích lễ, châm cứu, xoa nắn, ... Ở thời kỳ này, tổ tiên chúng ta đã biết dùng lá cây để đắp cầm máu các vết thương hay chữa trùng thú cắn. Qua từng thời kỳ lịch sử, những tập tục độc đáo như nhuộm răng để bảo vệ răng, ăn trà làm ấm cơ thể, dùng gừng, riềng để làm thức ăn và chữa bệnh, uống nước lá vối, ... đã dần được hình thành và truyền miệng từ đời này sang đời khác, hình thành nền YHCT Việt Nam [1].

Gần 1000 năm bị phong kiến phương Bắc đô hộ, nền y học Trung Quốc dần du nhập vào nước ta. Lúc này, cha ông ta vẫn tiếp tục gìn giữ nền YHCT dân tộc và giao lưu học hỏi kinh nghiệm chữa bệnh cũng như kiến thức về cây thuốc từ Trung Quốc - một trong những quốc gia có nền YHCT phát triển nhất thế giới [1].

Thời kỳ nhà Lý (1010-1224) triều đình đã tổ chức Ty thái y để bảo vệ sức khỏe vua quan. Trong nhân dân phát triển trồng cây thuốc nam và có nhiều thầy thuốc chăm lo chữa bệnh nổi tiếng cho nhân dân [1].

Thời nhà Trần (1225-1399) Viện Thái y là cơ sở bảo vệ sức khỏe cho vua quan đồng thời phát thuốc cho nhân dân những vùng có dịch, tổ chức trồng, thu hái cây thuốc dùng cho quân đội và nhân dân. Thời kỳ này có danh y Tuệ Tĩnh, ông đã nghiên cứu những cây cỏ Việt Nam dùng làm thuốc chữa bệnh cho người nước Nam và để phục vụ cho nhân dân nghèo. Đồng thời ông đã viết sách truyền bá lại những kinh nghiệm chữa bệnh cho đời sau như “Nam dược thần hiệu” và “Hồng nghĩa giác tư y thư”. Ông là người được coi là vị “thánh thuốc nam”, cũng là người nêu cao khẩu hiệu “nam dược trị nam nhân” [1].

Thời kỳ Hậu Lê (1428-1788), có danh y nổi tiếng Lê Hữu Trác tức Hải Thượng Lãn Ông, ông đã sưu tầm phát hiện thêm 300 vị thuốc nam (Lĩnh Nam bản thảo) đồng thời tổng hợp thêm 2854 phương thuốc kinh nghiệm phổ biến cho nhân dân áp dụng “Hành giản trân nhu và Bách gia trân tàng”. Ông đã viết quyển “Vệ sinh yếu quyết diễn ca” để phổ biến kinh nghiệm phòng bệnh bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Ông cũng đã viết nên bộ “Lãn ông tâm lĩnh” bao gồm đủ các mặt: Y đức- Y lý, Y thuật, Dược, Dinh dưỡng [1].

Thời kỳ nhà Nguyễn (1802-1833), có Thái Y viện, ở các tỉnh có các Ty lương y, mở trường dạy thuốc ở Huế. Nguyễn Quang Lượng đã viết tác phẩm “Nam dược tập nghiệm quốc âm” nói về các bài thuốc nam đơn giản và thường dùng. Lê Đức Huệ viết tác phẩm “Nam thiên đức bảo toàn thư” gồm 519 vị thuốc nam và bệnh học chữa theo phép biện chứng bằng bài thuốc dân tộc kết hợp với những bài thuốc cổ phương [1].

Thời kỳ thực dân Pháp xâm lược nước ta, chúng chủ trương tiêu diệt nền YHCT, đưa nền y tế thực dân xâm nhập, xây dựng tổ chức y tế què quặt, hạn chế. Tuy nhiên, việc chữa bệnh cho nhân dân lao động do các lương y phụ trách, nên nhân dân vẫn rất tin nhiệm YHCT. Để giải quyết vấn đề thiếu thuốc do dịch phong tỏa, việc tìm kiếm và thay thế thuốc bằng nguồn dược liệu trong nước phát triển: tăng cường sử dụng thuốc nam, châm cứu. Cách mạng tháng Tám thành công, nước

Việt Nam dân chủ cộng hòa ra đời. Chủ Tịch Hồ Chí Minh đã quan tâm đến vấn đề kết hợp hai nền y học: YHHĐ và YHCT để xây dựng nền y học Việt Nam xã hội chủ nghĩa [1].

Năm 1957, Hội Đông Y và Vụ Đông Y được thành lập với mục đích là đoàn kết giới lương y và những người hành nghề y dược đông y - tây y, đồng thời phát huy các cơ sở YHCT, tạo điều kiện kết hợp YHCT với YHHĐ [5].

Đến nay, Đảng và nhân dân ta vẫn cùng nhau bảo tồn, gìn giữ nguồn dược liệu nói riêng, nền YHCT nói chung và chủ trương kết hợp YHHĐ và YHCT theo Chỉ thị 101/TTg của Thủ tướng Chính phủ, xây dựng một nền Y học Việt Nam mang tính khoa học, dân tộc và đại chúng để phục vụ mục đích cao đẹp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Tùy từng giai đoạn, Đảng và nhà nước ban hành các kế hoạch quyết định về phát triển YHCT phù hợp. Ngày 30/11/2010, Thủ Tướng Chính phủ đã ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y - dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, với mục tiêu chung là hiện đại hóa và phát triển mạnh y - dược cổ truyền trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; củng cố và phát triển tổ chức, mạng lưới y - dược cổ truyền [6]. Đặc biệt, chính sách quốc gia về dược giai đoạn 2011-2020 đã khẳng định một lần nữa tầm quan trọng của cây thuốc đối với việc phát triển ngành dược liệu [7].

1.2. GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC TÌNH HÌNH HUYỆN NÚI THÀNH – TỈNH QUẢNG NAM:

1.2.1. Vị trí địa lý - Khí hậu:

Núi Thành là huyện nằm phía nam của tỉnh Quảng Nam, được thành lập năm 1983 trên cơ sở tách huyện Tam Kỳ thành thị xã Tam Kỳ và huyện Núi Thành. Phía bắc giáp thành phố Tam Kỳ, phía nam giáp huyện Bình Sơn và huyện Trà Bồng – tỉnh Quảng Ngãi, phía tây giáp huyện Nam Trà My, phía tây bắc giáp huyện Phú Ninh, phía đông giáp Biên Đông. Tọa độ địa lý: từ 108°34' đến 108°37' kinh độ Đông, từ 15°33' đến 15°36' vĩ độ Bắc. Với hệ tọa độ trên, Núi Thành nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa thuộc phân vùng khí hậu nam Việt Nam[3].

Núi Thành là huyện đồng bằng cực nam của tỉnh Quảng Nam với địa hình nghiêng từ Tây Bắc xuống Đông Nam. Nhìn tổng thể Núi Thành có các dạng địa hình sau:

Trung du và miền núi: phân bố ở các xã Tam Trà, Tam Sơn, Tam Thạnh, Tam Mỹ Đông, Tam Mỹ Tây, một phần xã Tam Nghĩa và Tam Anh Nam, Tam Anh Bắc. Phía cực tây có nhiều núi cao, nơi cao nhất là núi Hú, Tam Trà.

Đồng bằng: phân bố ở các xã Tam Xuân I, Tam Xuân II, Tam Anh Nam, Tam Anh Bắc, Tam Hiệp, thị trấn Núi Thành, và xã Tam Nghĩa. Vùng này địa hình tương đối bằng phẳng, có một số đồi gò có độ dốc nhỏ.

Dải ven biển: gồm các xã Tam Tiến, Tam Hòa, Tam Giang, Tam Hải, Tam Quang và một phần xã Tam Nghĩa. Vùng này địa hình bằng và thấp, có nhiều cồn cát ổn định; một phần đồng bằng do các sông ngòi bồi đắp trên nền cát biển. Vùng này nằm về phía đông của sông Trường Giang. Đất cát chiếm diện tích lớn nhất trong thành phần đất đai của khu vực này. Đây là vùng hạ lưu có nhiều đầm phá.

Huyện Núi Thành nằm phía đông dãy Trường Sơn và phía nam đèo Hải Vân, thuộc vùng khí hậu nhiệt đới ẩm, gió mùa. Khí hậu quanh năm có 2 mùa: mùa nắng và mùa mưa. Nhiệt độ trung bình hằng năm: 25,7 °C, nhiệt độ cao từ tháng 4 đến tháng 8, nhiệt độ thấp từ tháng 12 đến tháng 2 năm sau. Mùa mưa kéo dài từ tháng 9 đến tháng 12. Lượng mưa trung bình trong năm là 2531,5 mm. Huyện Núi Thành chịu sự chi phối của gió tây nam và gió đông nam hoạt động từ tháng 3 đến tháng 7, gió đông bắc hoạt động từ tháng 10 đến tháng 2 năm sau. Vị trí địa lý Quảng Nam ở vĩ độ tương đối thấp nên hàng năm nhận được lượng bức xạ phong phú, khoảng 125-145kcal/cm² /năm, cán cân bức xạ dương khoảng 80-100 kcal/cm² /năm, số giờ nắng trên 1700 giờ/năm, tổng nhiệt độ khoảng trên 8900 giờ/năm [8]. Đồng thời vị trí gần biển nên khí hậu chịu sự tác động của nhiều yếu tố thời tiết khí hậu khác nhau như gió mùa Đông Bắc, Tây Nam và chịu tác động sâu sắc của biển Đông. Bên cạnh đó, sự phân hóa của địa hình cũng ảnh hưởng đến sự phân hóa tác động của các yếu tố trên, làm cho khí hậu có sự phân hóa theo mùa và phân hóa theo chiều Đông – Tây. Độ ẩm không khí ở Quảng Nam nói chung, Núi Thành nói riêng tương đối cao và ở mức trung bình của cả nước. Độ ẩm tương đối trung

bình/năm ở địa phương từ 84 đến 87% [8].

Diện tích tự nhiên của huyện: 55.583,4 ha; trong đó:

+ Đất nông nghiệp: 40.628,2 ha.

+ Đất phi nông nghiệp: 14.146,1 ha.

+ Đất chưa sử dụng: 890,1 ha.

+ Đất có mặt nước, ven biển: 318,9 ha.

Tài nguyên đất: đất đỏ vàng, đất dốc tụ, đất phù sa, đất cát biển, đất phèn [3].

Nước: Hệ thống sông ngòi chằng chịt; hệ thống sông chính gồm sông Tam Kỳ, sông Trường Giang, sông Mùì, sông An Tân, và hệ thống các khe suối, hồ Phú Ninh, hồ Thái Xuân, hồ Đồng Nhơn.

Các điều kiện khí hậu tự nhiên trên đã giúp cho huyện Núi Thành có thảm thực vật nói chung, nguồn cây thuốc dược liệu nói riêng phong phú và đa dạng.



Hình 1.1. Bản đồ huyện Núi Thành - tỉnh Quảng Nam

1.2.2. Dân số - Kinh tế - Văn hóa xã hội:

- Dân số:

Dân số: tính đến ngày 31/12/2016 toàn huyện có 144.053 người, trong đó nam giới chiếm 49%, nữ giới chiếm 51%. Có hai dân tộc chủ yếu là người Kinh (98%) và người Cor (sống tại các thôn 4, 6, 8 xã Tam Trà). Đa phần dân cư sống tại các xã đồng bằng ven biển, các xã vùng núi có diện tích lớn nhưng dân cư thưa thớt [3].

+Tổng số hộ: 41.059 hộ.

+ Lao động: 74.551 người. Trong đó:

- Nông - Lâm - Thủy sản: chiếm 58,21%.
- Công nghiệp, xây dựng: chiếm 23,46%.
- Thương nghiệp dịch vụ: chiếm 18,33%.

Theo phòng thống kê huyện Núi Thành, tính đến 01/04/2019 huyện Núi Thành có khoảng 2780 hộ gia đình có phụ nữ có thai và sau sinh.

- **Kinh tế:**

Núi Thành là trung tâm phát triển công nghiệp nhanh và mạnh nhất của tỉnh Quảng Nam. Với khu kinh tế mở Chu Lai được đánh giá là khu kinh tế thành công nhất Việt Nam; năm 2018 Núi Thành đóng góp hơn 40% tổng thu ngân sách Quảng Nam [9]. Kinh tế chuyển dịch rõ rệt theo hướng công nghiệp hóa, hiện đại hóa. Các khu công nghiệp Bắc Chu Lai, khu công nghiệp Cảng và Dịch vụ Hậu cần Tam Hiệp, khu công nghiệp Tam Anh, và khu Phi thuế quan cảng Kỳ Hà là động lực phát triển của huyện trong những năm tới.

Bên cạnh việc phát triển rất nhanh công nghiệp, ngành nông nghiệp với trọng tâm đánh bắt xa bờ và nuôi trồng thủy hải sản cũng đem lại nguồn thu ổn định cho cư dân ven biển. Núi Thành là tỉnh có sản lượng đánh bắt thủy hải sản lớn nhất tỉnh Quảng Nam và là một trong những trung tâm ngư nghiệp mạnh của duyên Hải Miền Trung.

Vùng núi của huyện là địa bàn phát triển mạnh cây keo lá tràm (làm nguyên liệu giấy) và cây cao su được trồng trên diện rộng trong những năm gần đây.

Nông nghiệp, nông thôn tiếp tục có những chuyển biến rõ nét gắn với việc thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, bộ mặt nông thôn trên địa bàn có nhiều đổi thay theo hướng tích cực, đời sống vật chất, tinh thần của người dân nông thôn được nâng lên.

Theo thống kê năm 2018, kinh tế huyện phát triển ổn định và tiếp tục tăng trưởng khá, cơ cấu kinh tế chuyển dịch theo hướng tích cực. Tổng giá trị sản xuất đạt **70.796,3** tỷ đồng (*giá so sánh năm 2010*), đạt 100,68% so với kế hoạch, tăng 23,84% so với năm 2018. Năm 2018, thu nhập bình quân đầu người đạt 39,26 triệu

đồng/năm. Tỷ lệ hộ nghèo giảm còn 0,86% [9].

- **Văn hóa – Xã hội:**

Về văn hóa xã hội, người dân huyện Núi Thành theo nhiều tín ngưỡng, nhưng đa số theo đạo Phật, tập tục đi lễ chùa, cúng bái tổ tiên ông bà vẫn được duy trì và gìn giữ. An ninh trật tự được đảm bảo tốt, tệ nạn xã hội như ma túy, cờ bạc, rượu chè, ... được hạn chế tối đa.

- **Hệ thống y tế - Tình hình sức khỏe nhân dân:**

Trên địa bàn huyện có 01 bệnh viện Đa khoa Trung Ương Quảng Nam với quy mô 500 giường bệnh được đưa vào sử dụng vào cuối năm 2012, có 01 trung tâm Y tế huyện với 80 giường bệnh, có 17 Trạm Y tế ở 17 xã, thị trấn; tổng số y, bác sỹ trên 400 người góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân [3].

Mỗi trạm y tế có 1 điều dưỡng, 1 nữ hộ sinh, 1 y sỹ đa khoa, 1 cán bộ dược, 1 cán bộ dân số.

Ngoài nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân, trạm y tế xã, thị trấn dưới sự lãnh đạo của Ủy ban nhân dân xã, thị trấn phối hợp với các ban ngành đoàn thể cùng thực hiện các chương trình chăm sóc, giáo dục sức khỏe và triển khai các chương trình y tế. Công tác dự phòng được triển khai tốt nên trên địa bàn không có dịch bệnh xảy ra. Nhân dân huyện đa số có ý thức chăm sóc, giữ gìn sức khỏe, môi trường sống trong lành, thoáng đãng, đó là những yếu tố quan trọng góp phần bảo vệ sức khỏe người dân và tạo điều kiện thuận lợi cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

1.3. ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI:

1.3.1. Theo YHHD:

Trong khi mang thai cơ thể người phụ nữ có nhiều thay đổi lớn về giải phẫu, sinh lý và sinh hóa. Những thay đổi này xảy ra rất sớm sau khi thụ tinh và kéo dài trong suốt thời kỳ thai nghén. Tất cả các cơ quan của người mẹ phải thích ứng với thai kỳ. Chất lượng, mức độ và thời gian của sự thích ứng khác nhau giữa các cá

nhân cũng như các cơ quan khác nhau [10]. Nguyên nhân của các sự thay đổi này là do thay đổi về nội tiết – thần kinh gây ra.

- ***Thay đổi về nội tiết:*** [11], [12], [13]

Hai loại nội tiết thay đổi nhiều trong khi có thai là hCG (human Chorionic Gonadotropin) và các steroid.

+ hCG: hCG là hormone hướng sinh dục rau thai, được tạo thành từ 2 tiểu đơn vị α và β . hCG được rau thai chế tiết rất sớm. Có thể phát hiện hCG trong huyết tương hoặc nước tiểu của thai phụ vào ngày thứ 8 tới thứ 9 sau khi thụ tinh. Nồng độ hCG trong huyết tương của mẹ tăng gấp đôi sau mỗi 48 giờ và đạt đỉnh điểm vào khoảng ngày thứ 60 đến 70 của thai kỳ. Sau đó nồng độ giảm dần tới điểm thấp nhất vào khoảng ngày thứ 100 đến 130 của thai kỳ.

+ Các steroid: Hai steroid quan trọng nhất là estrogen và progesterone. Lượng nội tiết tố tăng lên đều đặn trong quá trình mang thai và đạt mức cao nhất vào tháng cuối của thai kỳ. Trước khi chuyển dạ vài ngày progesterone và estrogen sẽ giảm thấp xuống một cách đột ngột.

- ***Thay đổi trong hệ tuần hoàn:*** [11], [12], [13]

+ Máu: Khi có thai lượng dịch nội bào không thay đổi, nhưng thể tích trong lòng mạch và dịch kẽ đều tăng. Thể tích huyết tương tăng, máu có xu hướng loãng, làm cho thiếu máu nhược sắc và giảm áp lực thẩm thấu.

+ Tim mạch: Cung lượng tim tăng 50%, cao nhất vào tháng thứ 7, nhịp tim tăng khoảng 10 nhịp/phút. Huyết áp động mạch không tăng, huyết áp tĩnh mạch chi dưới tăng do tĩnh mạch chủ dưới bị tử cung mang thai chèn ép, có thể xuất hiện trĩ và giãn tĩnh mạch chi dưới. Hội chứng tụt huyết áp do nằm ngửa do tử cung chèn vào động mạch chậu ở những tháng cuối thai kì xảy ra ở khoảng 10% thai phụ. Khối lượng máu tăng lên khoảng 1500ml. Sự gia tăng này làm cho lưu lượng máu trong tuần hoàn tử cung - nhau được nâng cao, giúp cho việc nuôi dưỡng thai tốt.

- ***Thay đổi hệ hô hấp:*** [11], [12], [13]

Sự thích ứng của đường hô hấp trong thai kỳ để cung cấp oxygen cho mẹ và thai và để vận chuyển CO₂ từ bào thai cho người mẹ. Trong thai kỳ xương sườn phát triển ra hai bên và cơ hoành nâng lên khoảng 4 cm. Có 2 thay đổi quan trọng khi có thai là giảm thể tích dự trữ thở ra và tăng thông khí; thể tích khí lưu thông cho một nhịp thở và hấp thu oxy/phút theo tiến triển của thai nghén. Tần số thở tăng, thường thở nhanh và nông.

- ***Thay đổi về tiêu hóa:***

Trong ba tháng đầu sản phụ thường buồn nôn, nôn, tăng tiết nước bọt, “nghén”, thời gian tiêu hóa ở dạ dày và ruột non thường kéo dài hơn, có thể xuất hiện chứng táo bón, trĩ. Chứng ợ nóng ở phụ nữ có thai cũng khá phổ biến do hiện tượng trào ngược của acid vào phần dưới thực quản [11], [12], [13], [14].

Buồn nôn và nôn khi mang thai là một tình trạng phổ biến trong thai kỳ. Có tới 90% phụ nữ sẽ bị các triệu chứng nôn và buồn nôn trong ba tháng đầu của thai kỳ, với khoảng 2% tiến triển đến tình trạng ốm nghén tồi tệ nhất, dẫn đến phải nhập viện và thậm chí tử vong trong những trường hợp nặng [15].

Mặc dù một số lý thuyết đã được đề xuất, nhưng nguyên nhân chính xác vẫn chưa rõ ràng. Nhưng đa số chấp nhận rằng có khả năng là đa yếu tố, có khuynh hướng di truyền và cơ chế qua trung gian nhau thai đặc trưng bởi sự sản xuất các hormone sinh sản; hcG, Progesterone, Estrogen có vai trò trong việc gây ra các triệu chứng rối loạn chức năng tiêu hóa ở phụ nữ có thai. Một số nghiên cứu cho thấy sự chậm vận động dạ dày do progesterone gây ra có thể là nguyên nhân gây ra tình trạng này. Một nghiên cứu gợi ý rằng nhiễm trùng mãn tính với *Helicobacter pylori* có thể đóng vai trò trong việc xuất hiện chứng nôn nghén [16], [17], [18].

- ***Thay đổi về hệ tiết niệu:*** [11], [12], [13]

Tốc độ lọc cầu thận tăng khoảng 50%, dẫn đến tăng thanh thải creatinin và giảm nồng độ creatinin - urea huyết thanh. Đái bết thận và niệu quản thường giãn và giảm nhu động do bị tử cung mang thai chèn ép và tác động của progesterone. Bàng quang có thể bị kích thích gây ra tình trạng đái rắt, những tháng sau có thể chèn ép cổ bàng quang gây bí tiểu.

- **Thay đổi hệ miễn dịch:** [11], [12], [13]

Quá trình đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào bị giảm trong suốt thai kỳ. Do đó, thai phụ tăng nguy cơ nhiễm virus và lao.

- **Hệ da, cân, cơ xương khớp:** [11], [12], [13]

Ở da có thể xuất hiện các vết sắc tố, chủ yếu tập trung ở mặt và cổ, đường trắng giữa bụng. Quần vú và da vùng cơ quan sinh dục tăng sắc tố. Thành bụng bị giãn nở ra, các vết rạn thường thấy ở hai hố chậu, bụng ngực và mặt trong đùi.

Thay đổi ở vú: cảm giác căng và ngứa ở tuần đầu tiên của thai kỳ. Sau tháng thứ 2, tuyến sữa và ống dẫn sữa phát triển làm vú to và căng lên. Các hạt Montgomery nổi lên, núm vú to, quần vú và núm vú sẫm màu. Hệ thống tuần hoàn tăng, các tĩnh mạch to và nổi lên, nhìn thấy ở dưới da [19].

Thân tử cung to dần và mềm ra, tử cung tăng từ (7-8) cm x (4-5) cm x (2-3) cm lên khoảng 35 x 25 x 22 cm khi có thai đủ tháng [19].

Tăng tính di động của các khớp cùng chậu, cùng cụt và khớp mu. Cột sống uốn ra trước trong những tháng cuối thai kỳ.

- **Thay đổi hệ thần kinh:** [11], [12], [13]

Thai phụ có thể có tình trạng giảm sự chú ý, tập trung và trí nhớ trong suốt giai đoạn thai nghén và giai đoạn đầu của thời gian sau sinh. Ngoài ra cũng gặp các hiện tượng khó ngủ, thức giấc nhiều lần, giấc ngủ ngắn hơn và giảm hiệu suất của giấc ngủ nói chung.

1.3.2. Theo YHCT:

Theo lý luận YHCT, cơ chế sinh lý con người không ngoài sự hoạt động của âm dương, khí huyết, kinh lạc, tạng phủ. Giữa hai giới nam nữ sự bẩm thụ cũng giống nhau. Về nguyên nhân sinh ra bệnh tật cũng không ngoài tà khí lục dâm ở bên ngoài làm thương tổn, thất tình bên trong, ăn uống thất thường, lao động mệt nhọc, phòng dục quá độ, cho nên bệnh tật về nội khoa đa phần giống nhau. Về sinh lý của phụ nữ, chỗ khác với nam giới, đó là kinh nguyệt, thai nghén, sinh đẻ, bú mớm. Vì thế, phụ nữ có những chứng bệnh đặc biệt trong phạm vi nhất định, việc chẩn đoán

và điều trị cũng phải khác, cần đặc biệt chú ý [20].

Căn cứ vào các tài liệu của YHCT mà người xưa để lại thì phạm vi bệnh phụ khoa không ngoài 5 loại bệnh là kinh nguyệt, đờ ỉ hạ, thai nghén, sản hậu và tạp bệnh. Thiên thượng cổ thiên chân luận sách Tố Vấn viết: “Con gái 7 tuổi thận khí thịnh, răng thay, tóc dài; 14 tuổi thì thiên quý đến, mạch nhâm thông, mạch thái xung thịnh, kinh nguyệt ra đúng kì cho nên có con; 21 tuổi thận khí cân bằng răng khôn mọc đầy đủ; 28 tuổi thì gân cốt cứng cáp, tóc dài hết sức, thân thể mạnh mẽ; 35 tuổi mạch dương minh suy, da mặt bắt đầu nhăn rúm, tóc bắt đầu rụng; 42 tuổi ba mạch dương đều suy ở phần trên, mặt nhăn nheo, tóc bắt đầu bạc; 49 tuổi mạch nhâm hư, mạch thái xung kém, thiên quý kiệt, đường mạch túc thiếu âm không thông, hình thể suy tàn, mà không sinh đẻ nữa”. Đoạn kinh văn trên đã miêu tả một cách khái quát, có hệ thống về đặc điểm sinh lý, từ thời kỳ phát dục cho đến lúc suy tàn của phụ nữ. Đồng thời, cũng theo đó có thể thấy được lý luận của YHCT cho rằng “Kinh nguyệt, thai nghén của phụ nữ có quan hệ với hai mạch Xung Nhâm”. Mạch Xung thuộc về dương minh, là chỗ các kinh mạch tụ hội, lại là cái bể của huyết, mà khi cốc khí thịnh thì bể huyết đầy, kinh nguyệt mới ra đúng kỳ hạn. Mạch Nhâm chủ về bào thai, thống quản các mạch âm, trong nhân thể là cái bể của các mạch âm. Hai mạch ấy nương tựa lẫn nhau, giúp đỡ lẫn nhau, là nguồn gốc của sự sinh ra kinh nguyệt và thai nghén. Vương Bằng nói: “Xung là bể huyết, Nhâm chủ về bào thai. Hai mạch đó cùng nương tựa lẫn nhau, cho nên mới có con được” [20], [21], [22], [23].

1.3.2.1. Nguyên lý của việc thụ thai:

Trai, gái khi đã đến tuổi dậy thì mà giao hợp với nhau thì có thể có thai. Thiên quyết khí sách Linh khu viết: “Hai thần cấu kết với nhau, hợp lại mà thành hình, trước khi chưa kết thành hình thì còn gọi là tinh.” Ý nghĩa của câu này là: “Muôn vật hóa sinh, trước hết tất do ở tinh, tinh của trai gái hợp lại với nhau sẽ cấu tạo thành thân hình”. Đó là nguyên lý của việc thụ thai [20], [23].

1.3.2.2. Thời kỳ mang thai:

Phụ nữ sau khi thụ thai có một số thay đổi đặc biệt về sinh lý.

Về cơ thể có dấu hiệu không hành kinh nữa, âm đạo tiết ra nhiều chất nhầy, vùng ngoài âm đạo màu da sẫm lại, tổ chức ở đó mềm ra, hai đầu vú bắt đầu phình to, bầu vú và quầng vú bắt đầu thâm lại. Khi có thai, do thai nhi phát triển nên bào cung cũng lớn dần lên, sau 3 tháng vùng bụng dưới dần dần phình to, vách bụng tự thấy thai cử động. Thời kỳ đầu có thể có những biểu hiện như ăn uống khác thường, thích ăn đồ chua, có thể có buồn nôn, nôn ọe. Ở thời kỳ cuối thì có hiện tượng muốn đi tiểu luôn, đại tiện bí kết [20].

Sách Nội kinh viết: “Xung vi huyết hải, Nhâm chủ bào cung”. Mạch Xung có liên hệ chặt chẽ với kinh Túc dương minh Vị, là nơi cung cấp chất tinh hoa của hậu thiên, là bể của huyết. Mạch Nhâm tổng quản các kinh âm trong cơ thể, phần âm, phần huyết dịch cũng từ đó mà ra. Đó là hai mạch Xung và mạch Nhâm, có liên quan mật thiết với sự phát dục, sự phát triển của bào thai và sự tạo sữa nuôi con, cũng như sự chống đỡ với bệnh tật. Khi có thai, mỗi tháng tuổi của thai có liên quan đến các tạng phủ, kinh mạch giúp cho sự phát triển hình thể và các cơ quan nội tạng của thai nhi [20].

- Tháng thứ nhất: Thai bắt đầu hình thành, kinh Túc quyết âm Can làm chủ.
- Tháng thứ hai: Thai tiếp tục phát triển và hình thành, kinh Túc thiếu dương Đờm làm chủ.
- Tháng thứ ba: Thai đã hình thành rõ, kinh Thủ thiếu âm Tâm làm chủ.
- Tháng thứ tư: Thai thụ thủy tinh để sinh huyết, các bộ phận đã hình thành tương đối hoàn chỉnh, kinh Thủ thiếu dương Tam tiêu làm chủ.
- Tháng thứ năm: Thai thụ hỏa tinh để thành chân khí, thai nhi đã cơ bản đầy đủ các cơ quan phủ tạng, kinh Túc thái âm Tỳ làm chủ.
- Tháng thứ sáu: Thai thụ kim tinh để thành cân mạch, thai nhi đã máy động mạnh, kinh Túc dương minh Vị làm chủ.
- Tháng thứ bảy: Thai thụ mộc tinh, cơ thể thai nhi đã hoàn chỉnh, dinh huyết đầy đủ, bì phu tấu lý đã hình thành, tứ chi máy động, kinh Thủ thái âm Phế

làm chủ.

- Tháng thứ tám: Thai thụ thô tinh, đề bì phu phát triển tấu lý, thai nhi đã máy động mạnh và bắt đầu xoay thai, kinh Thủ dương minh Đại tràng làm chủ.
- Tháng thứ chín: Thai thụ thạch tinh để hoàn chỉnh toàn bộ cơ thể như bì mao, lục phủ, bách tiết, cân mạch, thai nhi đã hoạt động mạnh, kinh Túc thiếu âm Thận làm chủ.
- Tháng thứ mười: Thai đã hoàn chỉnh, ngũ tạng lục phủ đã tương thông, nạp khí thiên địa tại đan điền, quan tiết, nhân thần, khí huyết hội giao, thai nhi hoàn chỉnh chuẩn bị ra ngoài.

1.4. ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ CỦA PHỤ NỮ SAU SINH:

1.4.1. Theo YHHĐ:

Hậu sản là khoảng thời gian từ lúc sinh xong cho đến 6 tuần sau sinh khi mà các cơ quan sinh dục đã trở về trạng thái bình thường trước khi có thai [10], [11], [12], [13].

Ngay sau khi sinh, tử cung co hồi, đáy tử cung trên vệ 13cm và trung bình mỗi ngày thu lại 1cm. Đến ngày thứ 12 - 13 thì không còn nắn thấy đáy tử cung trên khớp vệ. Con đau tử cung xuất hiện do tử cung co bóp để tống máu cục và sản dịch ra ngoài.

Sản dịch là chất dịch chảy ra ngoài âm hộ trong thời kỳ đầu của thời kỳ hậu sản, cấu tạo là những mảnh vụn của màng rụng, máu cục và máu loãng, các tế bào và dịch tiết của âm đạo. 2 - 3 ngày đầu sản dịch màu đỏ tươi về sau đỏ sẫm, từ ngày 4 - 8 sản dịch loãng hơn lẫn với chất nhầy lờ lờ như máu cá, từ ngày 8 - 12 sản dịch chỉ là chất nhầy trong và ít dần.

Sự xuống sữa vào ngày thứ 3 ở người con so, ngày thứ 2 ở người con rạ với các triệu chứng sốt nhẹ, ớn lạnh, nhức đầu, khó chịu, mạch hơi nhanh, hai vú cương to và đau. Sau 24 - 48 giờ, các triệu chứng mất đi khi có hiện tượng tiết sữa.

Con rét run sinh lý hay xảy ra ngay sau khi đẻ do mất nhiệt. Đặc điểm con

rét run là mạch, nhiệt độ và huyết áp vẫn bình thường. Nhịp thở sâu và chậm hơn do cơ hoành không bị đẩy lên cao nữa. Mạch chậm lại khoảng 10 lần/phút và trở lại bình thường sau 5 ngày.

1.4.2. Theo YHCT:

Khi chữa đẻ nguyên khí bị tiêu hao nhiều. Sau khi sinh, trong ngày đầu có thể có hiện tượng sốt, sợ rét, ra mồ hôi, mạch trì hoãn, là do khi sinh bị hao tán khí huyết. Những hiện tượng đó nhanh chóng giảm bớt mà không phát triển nghiêm trọng thì không xem đó là hiện tượng bệnh lý [20], [24].

Sau khi sinh khoảng 20 ngày, trong âm đạo thường có huyết hôi chảy ra và thường có hiện tượng bụng dưới đau từng cơn nhẹ, sau một hai hôm tự hết, đó là do tử cung co bóp để thu nhỏ lại. Nếu không phải đau dữ dội thì không phải bệnh lý [20], [24].

Sau khi sinh khoảng 40 - 50 ngày, ngoài việc nuôi con, kinh nguyệt đình chỉ. Cơ thể dần khôi phục lại trạng thái bình thường, nhưng do chưa có kinh nguyệt nên chưa thể thụ thai [20], [24].

1.5. VAI TRÒ CỦA YHCT ĐỐI VỚI SỨC KHỎE PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH:

Nền Y học phương Đông nói chung, nền đông y Việt Nam nói riêng đã ra đời và phát triển hàng nghìn năm lịch sử. Chuyên khoa phụ khoa đông y cũng được phát triển rất sớm, kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh của phụ nữ được gọi tắt là phụ khoa được truyền từ đời này sang đời khác. Bệnh phụ khoa cũng như các chứng bệnh khác của đông y, nó diễn biến theo thời kỳ, địa lý, tập quán, mức sống và cách sống của từng thời kỳ, từng cá nhân, khi chẩn đoán và điều trị cũng phải dựa vào âm dương, hư thực, hàn nhiệt, biểu lý. Đối với bệnh Phụ khoa trong chẩn đoán còn coi trọng khí huyết, kinh lạc [20].

1.5.1. Vai trò của YHCT đối với sức khỏe phụ nữ có thai:

Khi phụ nữ có thai thì trước hết phải dưỡng thai. Trong thời kỳ có thai mà

bị bệnh, thì phải điều trị bệnh đồng thời bảo vệ thai. Khi dùng thuốc để điều trị cần phải chú ý không dùng các vị thuốc kỵ thai như: thuốc tả hạ, hoạt lợi, hành huyết, phá huyết, thuốc làm hao khí, tán khí và tất cả các vị thuốc có độc chất, khi dùng phải cẩn thận [20]. Trong trường hợp cần thiết phải dùng thì cần theo dõi. Sách Tô Vấn viết: “Có bệnh mà dùng thuốc độc thích đáng, thì không những không hại thai mà cũng không hại mẹ”. Đó là nguyên tắc sử dụng thuốc độc để điều trị bệnh trong thai nghén [20].

Có người cho rằng: khi người có thai thì nên dùng thuốc dưỡng huyết, thanh nhiệt. Vì khi có thai mà dùng thuốc thanh nhiệt thì huyết sẽ không thể đi sai đường, mà còn có thể dưỡng được thai. Nguyên tắc đó chỉ có thể dùng trong trường hợp thai nhiệt, nếu thuộc chứng thai hàn thì không được. Như vậy cần dựa vào hàn nhiệt hư thực mà biện chứng để điều trị, đồng thời phải chiếu cố đến can, tỳ, thận, để đạt được mục đích bảo vệ thai, dưỡng thai [20].

Phụ nữ khi có thai có những thay đổi về sinh lý, cũng cần phải được chú ý. Trước hết là việc dưỡng sinh trong thời kỳ thai nghén, nếu được chăm sóc chu đáo, thì giúp cho việc phát triển, trưởng thành của thai nhi được tốt hơn, khi sinh sản phụ ít bệnh tật. Trong thời kỳ có thai bên ngoài tránh nhiễm phải phong hàn, không cho khí lục dâm xâm nhập vào cơ thể. Bên trong điều hòa thất tình, không để cho tinh thần bị phấn khích, hoặc ức chế. Sau khi thụ thai tránh giao hợp, nhất là trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối để tránh bị sảy thai hoặc đẻ non. Việc ăn uống cũng cần được chú ý, không nên đói quá hoặc ăn no quá, không nên ăn các thức ăn khô, không ăn các thức ăn béo quá, hoặc ăn nhiều các thức ăn chiên xào. Nên ăn các thức ăn giàu chất dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, cần làm cho đại tiện thông sướng, tỳ vị điều hòa, sinh hoạt, nghỉ ngơi, lao động có điều độ, nên lao động nhẹ nhàng. Ngủ đầy đủ, không nên ngủ quá nhiều, năng tắm rửa, giữ vệ sinh sạch sẽ. Nếu không có bệnh thì không nên uống thuốc, không nên châm cứu [20].

1.5.2. Vai trò của YHCT đối với sức khỏe phụ nữ sau sinh:

Bệnh tật khi sinh thường có hư chứng, thực chứng, hàn chứng, nhiệt chứng

cho nên phương pháp điều trị cũng cần theo nguyên tắc: Hư thì bổ, thực thì tả, hàn thì ôn, nhiệt thì thanh, khi dùng thuốc phải chiếu cố đến khí huyết. Khi khai uất không dùng thuốc hao tán, tiêu thực mà cần dùng thuốc bổ tỳ, khi gặp chứng nhiệt nhiều không nên dùng thuốc hàn lương, để không làm ngưng trệ; khi gặp chứng hàn nhiều không nên dùng thuốc quá lương táo, dễ làm huyết băng. Đó là những chú ý trong đông y khi dùng thuốc cho sản phụ sau khi sinh [20].

Khi sinh làm hao tổn đến nguyên khí, làm khí huyết hao tổn, kinh lạc trống rỗng, tay chân mỏi mệt, thứ thịt chưa hở, da lông không kín đáo, vinh vệ chưa được củng cố, huyết quản bế tắc. Nếu không cẩn thận dễ mắc chứng sản hậu. Do đó khi cơ thể chưa trở lại bình thường thì việc đầu tiên là phải dưỡng sinh, giữ gìn sức khỏe [20].

Sau khi sinh được 1 tháng (Tiểu mãn nguyệt), sau sinh được 2 tháng (Đại mãn nguyệt), trong giai đoạn này, cơ thể sản phụ chưa hoàn toàn hồi phục nên việc đi lại, ăn ở cần được chú ý giữ gìn. Chỗ ở nên tránh ẩm thấp, phong hàn; áo quần mặc dày mỏng tùy theo mùa, không quá nóng cũng không được quá lạnh, để ngoại tà không xâm phạm. Ăn uống thanh đạm nhưng phải giàu dinh dưỡng, không được ăn thức ăn sống lạnh, hoặc ăn nhiều thức ăn béo, dầu mỡ, chiên xào, tránh ảnh hưởng đến tỳ vị. Không được lao động quá mệt nhọc, cần được nghỉ ngơi, tránh phòng dục quá sớm. Không nên quá xúc động, dễ làm khí nghịch lên, huyết trệ xuống sinh ra chứng đau bụng, xây xẩm mặt mũi [20].

1.5.3. Một số chứng trạng chứng hậu thời kỳ có thai và sau sinh theo YHCT và phân loại theo mã ICD10:

Chứng trạng

Mã ICD10

Các chứng thời kỳ có thai [25], [26], [27], [28], [29]:

- Thiếu dinh dưỡng trong khi có thai. O25. Thiếu dinh dưỡng trong khi có thai.
- Đình chỉ thai nghén. O03. Sảy thai tự nhiên bao gồm kết

- Chứng thai động không yên.
 - Có thai mà ra huyết.
 - Sảy thai nhiều lần.
 - Chứng có thai vùng tâm phúc chướng đầy.
 - Chứng tử thũng.
 - Chứng có thai co giật.
 - Có thai đau bụng.
 - Có thai đau lưng.
 - Có thai mắc chứng hạ ly.
 - Có thai choáng váng.
 - Có thai nôn mửa.
 - Có thai tiểu tiện buốt, ra máu
 - Chứng có chữa dễ sảy thai
 - Chứng trĩ trong khi có thai
- Các chứng sau sinh [25], [26], [27], [28], [29]:**
- Chứng nhũ ung, nhũ viêm.
 - Chứng đầu vú nứt rạn.
- thức thai nghén.
O20.0. Dọa sảy thai.
O20. Ra máu trong thời kỳ đầu thai nghén.
N96. Hay sảy thai.
O26.9. Các tình trạng xác định khác liên quan đến thai nghén.
O12. Phù thai nghén.
O15. Sản giật khi có thai.
O26.9. Các tình trạng xác định khác liên quan đến thai nghén.
M54. Đau lưng.
A03. Ly trực khuẩn, A06 Ly amip.
O26.9. Các tình trạng xác định khác liên quan đến thai nghén
O21 Nôn nghén
O23 Nhiễm khuẩn tiết niệu sinh dục khi có thai
O31.1 Thai nghén tiếp tục tiến triển sau khi sảy một hoặc nhiều thai
O22.4 Trĩ trong khi có thai.
O91.0. Nhiễm khuẩn vú phối hợp với đẻ.
N64.0. Nứt và rò ở núm vú.

- Chứng sữa không xuống. O9.3. Không có sữa.
- Chứng không có sữa do tắc tia sữa. O92.5. Không có sữa thứ phát.
- Chứng sữa quá nhiều. O92.6. Rối loạn tiết sữa.
- Chứng sữa quá ít. O92.4. Thiếu sữa, ít sữa.
- Bồi dưỡng sau sinh. O25. Thiếu dinh dưỡng khi đẻ và sau đẻ.
- Sinh xong huyết ra không ngừng. O72. Chảy máu sau đẻ.
- Sinh xong đau bụng. R10.4. Đau bụng không xác định và đau bụng khác.
- Sinh xong phát sốt. O86.4. Sốt không rõ nguyên nhân sau đẻ.
- Chứng đi lỵ sau sinh. A03. Lỵ trực khuẩn, A06 Lỵ amip.
- Chứng bí đại tiện sau sinh. K59.0. Táo bón.
- Chứng tiểu tiện quá nhiều lần sau sinh. R35. Đa niệu.
- Sản hậu tiểu tiện lâm lịch. N39.0. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, vị trí không đặc hiệu.
- Chứng đau lưng sau ngày sinh. M54. Đau lưng.
- Chứng khát nước sau ngày sinh. R63.1. Chứng khát nước nhiều.
- Chứng mờ hôi trộm sau ngày sinh. G90.8. Rối loạn thần kinh thực vật.
- Chứng tự đổ mồ hôi sau ngày sinh. G90.8. Rối loạn thần kinh thực vật.
- Sản hậu chảy máu cam. R04.0. Chảy máu cam.
- Chứng sau sinh âm môn tụt xuống. N81. Sa sinh dục nữ.

- Chứng sau sinh âm hộ không thu nhỏ lại, chứng sưng âm hộ sau ngày sinh. N90.9. Biến đổi không do viêm xác định khác của âm hộ và tầng sinh môn.
- Chứng lạnh âm hộ sau ngày sinh. N90.9. Biến đổi không do viêm xác định khác của âm hộ và tầng sinh môn.

1.6. CÁC NGHIÊN CỨU VỀ SỬ DỤNG THUỐC DƯỢC LIỆU CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM:

1.6.1. Các nghiên cứu về sử dụng thuốc dược liệu cho phụ nữ có thai và sau sinh trên Thế giới:

Hiện nay WHO rất coi trọng và phát triển cây thuốc thảo dược, đã có nhiều đề tài trên toàn thế giới nghiên cứu về cây thuốc nói chung và cây thuốc sử dụng cho phụ nữ có thai và sau sinh nói riêng.

Theo nghiên cứu năm 2014 của Bayisa B, Tatiparthi R, Mulisa E “Use of herbal medicine among pregnant women on antenatal care at Nekemte hospital, Western Ethiopia” 50,4% phụ nữ có thai đã sử dụng thảo dược khi mang thai. Hầu hết những người tham gia đã sử dụng các biện pháp thảo dược để điều trị các vấn đề liên quan đến thai kỳ như buồn nôn (23,90%), ốm nghén (21,05%), thiếu dinh dưỡng (6,22%), nôn và ho (lần lượt là 15,31% và 15,31%) và sốt rét (2,83%). Cây thuốc sử dụng phổ biến nhất trong khu vực nghiên cứu là tỏi và gừng [30].

Theo Forster DA, Denning A, Wills G, Bolger M, McCarthy E. “Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women” BMC Pregnancy Childbirth năm 2006, có 36% phụ nữ dùng ít nhất một loại thảo dược bổ sung trong thai kỳ. Các cây thuốc được dùng phổ biến nhất là lá mâm xôi (14%), gừng (12%) và hoa cúc (11%) [31].

Trong tài liệu được công bố của John LJ, Shantakumari N năm 2015 “Herbal Medicines Use During Pregnancy: A Review from the Middle East” cho đến tháng 12 năm 2012 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc thảo dược dao động trong khoảng 22,3-82,3%, cho thấy xu hướng sử dụng thuốc thảo dược trong thai kỳ đang gia tăng. Các loại thảo mộc phổ biến nhất được sử dụng là bạc hà, gừng, cỏ xạ

huong, hoa cúc, cây xô thơm, cây hòi, cỏ ca ri và trà xanh. Các lý do phổ biến nhất để sử dụng bao gồm điều trị rối loạn tiêu hóa và các triệu chứng cảm lạnh và cúm [32].

Theo De Boer H.J, Cotingting C (2014), “Medicinal plants for women's healthcare in southeast Asia: a meta-analysis of their traditional use, chemical constituents, and pharmacology”, nghiên cứu cho thấy có gần 2000 loài thực vật khác nhau được báo cáo sẽ được sử dụng trong hơn 5000 phối hợp thuốc, dùng cho chăm sóc sức khỏe phụ nữ, chẳng hạn như thuốc để tăng khả năng sinh sản, gây kinh nguyệt hoặc phá thai, dễ mang thai và sinh nở, giảm chảy máu kinh nguyệt và xuất huyết sau sinh, giảm đau bụng kinh, đau đẻ và hậu sản, tăng hoặc ức chế tiết sữa, và điều trị viêm vú và sa tử cung. Phổ biến nhất là *Achyranthes aspera* (cây cỏ xước), *Artemisia Vulgaris* (cây Ngải cứu), *Blumea balsamifera* (Cây Đại Bi), *Carica papaya* (Đu đủ), *Curcuma longa* (Nghệ), *Hibiscus rosa-sinensis* (cây hoa Dâm bụt), *Leonurus japonicas* (cây Ích mẫu), *Psidium guajava* (cây Ổi) và *Ricinus Communis* (Thầu dầu), và mỗi loài trong số này đã được báo cáo [33].

Trong nghiên cứu “Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study” của Kennedy D.A, Lupattelli A, Koren G et al (2013) có 9.459 phụ nữ từ 23 quốc gia tham gia nghiên cứu. Trong số này, 28,9% cho biết có sử dụng thuốc thảo dược trong thai kỳ. Hầu hết các loại thuốc thảo dược được sử dụng cho các bệnh liên quan đến sức khỏe mang thai như cảm lạnh và buồn nôn. gừng, nam việt quất, nữ lang và mâm xôi là những loại thảo mộc được sử dụng phổ biến nhất trong thai kỳ. [34]

Theo Mekuria AB, Erku DA, Gebresillassie BM et al (2017), trong nghiên cứu “Prevalence and associated factors of herbal medicine use among pregnant women on antenatal care follow-up at University of Gondar referral and teaching hospital, Ethiopia: a cross-sectional study” từ 364 người được hỏi, 48,6% đã sử dụng thuốc thảo dược trong thời kỳ mang thai hiện tại. gừng (40,7%) và tỏi (19%) là hai loại thảo mộc được sử dụng phổ biến nhất trong thai kỳ. Cảm lạnh thông thường (66%) và viêm nhiễm (31,6%) là những lý do phổ biến nhất để sử dụng thảo

được. Đa số người sử dụng thuốc thảo dược (89,8%) không hỏi ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc thảo dược [35].

Nergård C, Ho T, Diallo D et al đã tiến hành nghiên cứu “Attitudes and use of medicinal plants during pregnancy among women at health care centers in three regions of Mali, West-Africa” năm 2015, thấy tổng cộng 79,9% đã sử dụng cây thuốc trong thời kỳ có thai. Các lý do phổ biến nhất để sử dụng là vì khỏe hơn (37,7%), các triệu chứng của bệnh sốt rét (37,1%) và để giảm phù nề (19,2%). Gần 30% tin rằng cây thuốc không có tác dụng phụ đối với người mẹ [36].

Trong nghiên cứu của Chuang C.H, Chang P.J, Hsieh W.S, Tsai Y.J, et al vào năm 2009 “Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: A population-based cohort study” kết luận rằng có ít nhất một loại thuốc thảo dược Trung Quốc đã được sử dụng bởi 33,6% và 87,7% đối tượng được phỏng vấn lần lượt trong thời kỳ mang thai và thời kỳ hậu sản [37]. Còn nghiên cứu “Thuốc thảo dược Trung Quốc được sử dụng trong thai kỳ: một cuộc khảo sát dân số ở Đài Loan” năm 2003 của Chuang C.H, thấy có 24,1% đối tượng được phỏng vấn sử dụng ít nhất 1 loại thuốc thảo dược Trung Quốc trong thai kỳ. Những phụ nữ có thai bị dọa sảy thai thường sử dụng nhiều thuốc thảo dược hơn phụ nữ có thai khác [38].

Cũng đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh được hiệu quả và độ an toàn của gừng trong điều trị nôn, buồn nôn trong thai kỳ như các nghiên cứu thống kê của Thomson M, Corbin R, Leung L (2014) “Effects of Ginger for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Meta-Analysis” hay Viljoen E, Visser J, Koen N, et al (2014) “A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting” [39] [40].

1.6.2. Các nghiên cứu về sử dụng thuốc dược liệu cho phụ nữ có thai và sau sinh tại Việt Nam:

Từ xa xưa thuốc nam đã được sử dụng để điều trị bệnh cho người dân nước Nam, kể cả dùng cho phụ nữ có thai và sau sinh. Việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh đã được ghi chép trong nhiều tác phẩm y học của các y gia

nổi tiếng và trên các nghiên cứu khoa học.

Theo Tuệ Tĩnh trong “Nam dược thần hiệu”, để an thai, dễ thở, ăn ngon, dễ đẻ dùng củ Cỏ cú, Khoai mài đều 2 lạng, Sa nhân 1 lạng, Tía tô, Cam thảo, Chỉ xác đều 5 đồng cân, tán nhỏ, mỗi lần uống 2 đồng cân với nước nóng; khi có thai mà đau bụng hoặc thổ huyết, dùng lá Ngải cứu 1 nắm, sắc mà uống; có thai ra huyết dùng Đậu đỏ tán nhỏ, mỗi lần uống 1,2 đồng cân với rượu, ngày uống 2 lần [41].

Theo Đỗ Tất Lợi, trong thời kỳ có thai dùng cây Ngải cứu, Tía tô có tác dụng an thai, chữa động thai. Cây mã đề, Cỏ tranh, Rau má có tác dụng lợi tiểu, thông tiểu. Sau khi sinh, phụ nữ thường dùng cây Vằng, Bướm bạc, Hà thủ ô, Lạc tiên, Bạch đàn có tác dụng kích thích tiêu hóa, an thần. Ích mẫu có tác dụng chữa rong huyết sau sinh, chữa viêm niêm mạc tử cung [42].

Đỗ Huy Bích và cộng sự trong tác phẩm Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam, để an thai sử dụng các vị thuốc nam như dâu tằm, gai, ngải cứu, tía tô. Để chữa nôn mửa có gừng, riềng, quýt. Để trị sót nhau thai, ra sản dịch thì dùng rau ngót, thầu dầu (hạt). Lợi sữa sử dụng chó đẻ, hà thủ ô trắng, mướp, rau má, đay. Bò công anh, gấc, mồng toi, na, tía tô trị nứt nẻ vú [43], [44].

Theo Phạm Hồng Thúy trong tác phẩm “Một số bài thuốc nam chữa bệnh Phụ nữ” có nhắc đến Ngải cứu, Tía tô, Củ gai với tác dụng chữa động thai; chữa đau bụng sau sinh có nghệ, hương phụ; chữa đau vú với bò công anh, kim ngân hoa, sài đất, ...; thuốc sinh sữa có nhắc đến đậu nành, đậu đỏ, gạo nếp, chân giò lợn, đu đủ, ...[45]

Trong “Thuốc nam thuốc bắc cổ kim tham khảo” của lão y Việt Cúc có đề cập đến tác dụng chữa nôn mửa của gừng, vỏ quýt, sả. [46]

Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hường về kinh nghiệm sử dụng thuốc của đồng bào tại huyện Sa Pa tỉnh Lào Cai thì các bài thuốc an thai có sử dụng Ngải cứu, tía tô, màng tang; các bài thuốc phục hồi sức khỏe sau sinh có địa gián, địa siêu, thảo quả, ... [47].

Tại địa bàn huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam chúng tôi có tiến hành khảo sát thử có hay không có sử dụng cây thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh của 30 hộ gia đình ở huyện thấy có 16/30 hộ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và

sau sinh, và sử dụng chủ yếu vào thời kỳ sau sinh.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

- Các phụ nữ có thai và sau sinh đang sinh sống tại huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam.
- Thuốc nam được sử dụng cho phụ nữ có thai và sau sinh ở huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người không hợp tác tham gia nghiên cứu.
- Những người có vấn đề về nghe nói, diễn đạt.

2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU:

- Nghiên cứu được thực hiện tại địa bàn huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam – Việt Nam.

2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU:

- Từ 1/2020 đến 8/2020.

2.4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. CỖ MẪU:

- Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên với đơn vị nghiên cứu là hộ gia đình.

$$n = \frac{P \times (1 - P) \times Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết của nghiên cứu.

➤ Z: là trị số tùy thuộc vào mức tin cậy mong muốn, mức tin cậy là 95% thì $Z = 1,96$ ($\alpha = 0,05$).

➤ p: là tỷ lệ hộ gia đình sử dụng cây thuốc nam và ước tính $p = 0,5$. Số p được lấy dựa trên khảo sát thử có hay không có sử dụng cây thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh của 30 hộ gia đình ở huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam.

➤ d: là sai số chọn ($d = 0,05$).

Ta có: $n = \frac{0.5 \times (1-0.5) \times 1.96^2}{0.05^2} = 384$ hộ gia đình.

2.6. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU:

- Các bước để chọn mẫu 384 hộ gia đình có phụ nữ có thai và sau sinh như sau:

Bước 1: Chọn chủ định huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Lập danh sách 17 xã thị trấn của huyện Núi Thành, bốc thăm chọn ngẫu nhiên 3 xã thị trấn tham gia nghiên cứu. (Bốc ngẫu nhiên được xã Tam Mỹ Tây, Tam Trà, Tam Sơn).

Bước 3: Liên hệ với Ủy ban nhân dân xã thị trấn, trạm y tế các xã được chọn trong địa bàn huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam. Lập danh sách các hộ gia đình có phụ nữ có thai và sau sinh ở 3 xã được chọn.

Bước 4: Tính cỡ mẫu của từng xã được chọn.

$$n_i = n \times \frac{N_i}{N}$$

Trong đó:

+ n_i : cỡ mẫu của xã i

+ n: cỡ mẫu toàn huyện ($n = 384$)

- + N_i : tổng số người dân của xã i
- + N : tổng số người dân của 3 xã được chọn (tức của quần thể nghiên cứu).
- Dựa trên thông kê dân số năm 2019 được phòng thống kê huyện Núi Thành cung cấp, ta có:
 - $N_{\text{tammỹtây}} = 5492$; $N_{\text{tamtrà}} = 3112$; $N_{\text{tamson}} = 4030$
 - $N = 5492 + 3112 + 4030 = 12.634$
 - Từ đó tính được:
 - $n_{\text{tammỹtây}} = 167$; $n_{\text{tamtrà}} = 95$; $n_{\text{tamson}} = 122$
- Ở các xã được chọn sử dụng phương pháp bốc thăm chọn ngẫu nhiên đến khi đủ số mẫu của từng xã.

Bước 5: Chọn đối tượng phỏng vấn: Tại mỗi hộ gia đình được chọn, tiến hành phỏng vấn bằng bộ phiếu điều tra một người phụ nữ đang có thai hoặc phụ nữ sau sinh dưới 12 tháng. Trong trường hợp phỏng vấn mà đối tượng đi vắng, điều tra viên phải hẹn gia đình quay lại để phỏng vấn nếu đối tượng không đi xa, nếu quay lại lần thứ 2 vẫn không gặp thì phải phỏng vấn thêm đối tượng mới cho đủ cỡ mẫu đã quy định. Nếu đối tượng không hợp tác trả lời thì điều tra viên chuyển sang phỏng vấn đối tượng khác.

- **Ghi chú:** Mẫu số thực tế trong nghiên cứu này là 384 hộ. Do tình hình dịch bệnh phức tạp, quần thể tản mạn, địa hình khó di chuyển nên việc thu thập số liệu rất khó khăn. Điều tra viên điều tra vừa đủ cỡ mẫu 384 hộ chấp nhận tham gia nghiên cứu, những hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ không được ghi nhận vào danh sách.

2.7. CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU:

Trên cơ sở dữ liệu thu thập được qua phiếu điều tra, chúng tôi phân tích, xử lý theo các mục sau:

2.7.1. Một số đặc điểm của các nhóm đối tượng nghiên cứu:

2.7.1.1. Một số đặc điểm chung của tất cả đối tượng nghiên cứu:

- *Tuổi (tính theo tuổi dương lịch):*
 - + 16 - 19 tuổi
 - + 20 - 29 tuổi
 - + 30 - 39 tuổi
 - + ≥ 40 tuổi
- *Trình độ học vấn:*
 - + Mù chữ
 - + Tiểu học
 - + Trung học cơ sở (THCS)
 - + Trung học phổ thông (THPT)
 - + Trên trung học phổ thông.
- *Nghề nghiệp:*
 - + Nhân viên văn phòng (NVVP), Cán bộ công chức viên chức (CBCCVC)
 - + Làm nông
 - + Buôn bán
 - + Nội trợ
 - + Công nhân
 - + Lao động thủ công: gồm các nghề dùng tay chân và những công cụ giản đơn, thô sơ như may mặc, cắt tóc, trang điểm v.v...
- *Đặc điểm thai sản:*
 - + Phụ nữ đang có thai
 - + Phụ nữ sau sinh

2.7.1.2. *Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ đang có thai tham gia nghiên cứu:*

- *Tuổi (tính theo tuổi dương lịch):*
 - + 16 - 19 tuổi
 - + 20 - 29 tuổi
 - + 30 - 39 tuổi
 - + ≥ 40 tuổi
- *Trình độ học vấn:*
 - + Mù chữ
 - + Tiểu học
 - + Trung học cơ sở
 - + Trung học phổ thông
 - + Trên trung học phổ thông
- *Nghề nghiệp:*
 - + Nhân viên văn phòng, cán bộ công chức viên chức.
 - + Làm nông
 - + Buôn bán
 - + Nội trợ
 - + Công nhân
 - + Lao động thủ công
- *Đặc điểm thai sản:*
 - + Mang thai con so
 - + Mang thai con rạ

2.7.1.3. *Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu:*

- *Tuổi (tính theo tuổi dương lịch):*
 - + 16 - 19 tuổi
 - + 20 - 29 tuổi

- + 30 - 39 tuổi
- + ≥ 40 tuổi
- *Trình độ học vấn:*
 - + Mù chữ
 - + Tiểu học
 - + Trung học cơ sở
 - + Trung học phổ thông
 - + Trên trung học phổ thông
- *Nghề nghiệp:*
 - + Nhân viên văn phòng, cán bộ công chức viên chức.
 - + Làm nông
 - + Buôn bán
 - + Nội trợ
 - + Công nhân
 - + Lao động thủ công
- *Đặc điểm thai sản:*
 - + Sau sinh con so
 - + Sau sinh con rạ

2.7.2. *Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:*

2.7.2.1. *Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho tất cả các đối tượng nghiên cứu:*

- *Tuổi và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + 16 - 19 tuổi
 - + 20 - 29 tuổi
 - + 30 - 39 tuổi
 - + ≥ 40 tuổi
- *Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam:*

- + Mù chữ
- + Tiểu học
- + Trung học cơ sở
- + Trung học phổ thông
- + Trên trung học phổ thông
- *Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Nhân viên văn phòng, Cán bộ công chức viên chức
 - + Làm nông
 - + Buôn bán
 - + Nội trợ
 - + Công nhân
 - + Lao động thủ công

2.7.2.2. *Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:*

- Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ có thai:
- *Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai:*
 - + Hộ sử dụng
 - + Hộ không sử dụng
- *Tuổi và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + 16 - 19 tuổi
 - + 20 - 29 tuổi
 - + 30 - 39 tuổi
 - + ≥ 40 tuổi
- *Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Mù chữ
 - + Tiểu học
 - + Trung học cơ sở

- + Trung học phổ thông
- + Trên trung học phổ thông
- *Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Nhân viên văn phòng, Cán bộ công chức viên chức
 - + Làm nông
 - + Buôn bán
 - + Nội trợ
 - + Công nhân
 - + Lao động thủ công
- *Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Mang thai con so/ Mang thai con rạ
- Danh mục, cách sử dụng các loại thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai:
- *Các thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai:*
 - + Thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai (kèm tỷ lệ sử dụng).
 - (Lưu ý: định danh các loại thuốc có thể theo tên vùng miền).
- *Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai:*
 - + Bộ phận dùng:
 - Cây thuốc: toàn cây; lá thân; rễ củ; quả hạt.
 - Con vật làm thuốc: Thịt - xương, bộ phận, toàn con.
 - + Cách dùng: nấu tươi ăn/uống, phơi khô sắc uống, dùng tươi, khác.
- *Mục đích khi dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai:*
 - Liệt kê tên thuốc nam và các mục đích khi dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai.
- *Một số bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ có thai của nhân dân huyện Núi Thành:*
 - Sưu tầm các bài thuốc kinh nghiệm của nhân dân huyện Núi Thành

dùng cho phụ nữ có thai về thành phần, cách dùng và tác dụng.

2.7.2.3. *Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:*

- Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh:
 - *Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:*
 - + Hộ sử dụng
 - + Hộ không sử dụng.
 - *Tuổi và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + 16 - 19 tuổi
 - + 20 - 29 tuổi
 - + 30 - 39 tuổi
 - + ≥ 40 tuổi
 - *Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Mù chữ
 - + Tiểu học
 - + Trung học cơ sở
 - + Trung học phổ thông
 - + Trên trung học phổ thông
 - *Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Nhân viên văn phòng, Cán bộ công chức viên chức
 - + Làm nông
 - + Buôn bán
 - + Nội trợ
 - + Công nhân
 - + Lao động thủ công
 - *Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam:*
 - + Sau sinh con so/ Sau sinh con rạ

- Danh mục, cách sử dụng các loại thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:
 - *Các thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh:*
 - + Thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh (kèm tỷ lệ sử dụng).
(Lưu ý: định danh các loại thuốc có thể theo tên vùng miền).
 - *Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:*
 - + Bộ phận dùng:
 - Cây thuốc: toàn cây; lá thân; rễ củ; quả hạt.
 - Con vật làm thuốc: Thịt - xương, bộ phận, toàn con.
 - + Cách dùng: nấu tươi ăn/uống, phơi khô sắc uống, xoa đắp, xông, khác.
 - *Mục đích khi dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:*

Liệt kê tên thuốc nam và các mục đích khi dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh.
 - *Một số bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ sau sinh của nhân dân huyện Núi Thành:*

Sưu tầm các bài thuốc kinh nghiệm của nhân dân huyện Núi Thành dùng cho phụ nữ sau sinh về thành phần, cách dùng và tác dụng.
- 2.7.3. *Thời điểm sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:***
- + Ba tháng đầu
 - + Ba tháng giữa
 - + Ba tháng cuối
 - + Sau sinh
- 2.7.4. *Lý do lựa chọn dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:***
- + Dễ tìm
 - + Dễ sử dụng

- + Hiệu quả cao
- + An toàn
- + Rẻ tiền
- + Khác

2.8. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU:

- Thu thập số liệu bằng bộ phiếu phỏng vấn có cấu trúc gồm các câu hỏi đóng mở.
- Tiến hành phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình với phiếu điều tra đã soạn. Ghi chép kết quả thu thập dữ liệu cẩn thận, đúng sự thật.
- Xem thực tế các cây thuốc có trong vườn và định danh đúng tên cây.
- Thu thập các bài thuốc hay, các cây thuốc quý theo kinh nghiệm của nhân dân huyện Núi Thành.

2.9. CÁC LOẠI SAI SỐ VÀ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC SAI SỐ:

2.9.2. Các loại sai số:

- Sai số nhớ lại.
- Sai số thu thập thông tin, hay sai số phỏng vấn.
- Sai số từ chối, không trả lời.

2.9.3. Biện pháp khắc phục:

Các biện pháp khắc phục: Chuẩn hóa công cụ thu thập số liệu, huấn luyện cán bộ nghiên cứu, cán bộ thu thập số liệu, chuẩn hóa kỹ thuật thu thập số liệu, mã hóa khi nhập số liệu, tất cả số liệu đều được vào máy tính hai lần, sau đó sử dụng chương trình kiểm tra phát hiện và chữa những sai số do nhập số liệu. Toàn bộ quá trình điều tra được kiểm tra và giám sát bởi học viên và người hướng dẫn khoa học.

2.10. PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH SỐ LIỆU:

Số liệu sau khi thu thập, được nhập vào máy tính và được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm thống kê SPSS 22 và Excel 2016.

2.11. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU:

Cần phải có danh sách của các đơn vị mẫu để phục vụ cho chọn mẫu. Các cá thể được chọn vào mẫu có thể phân bố tản mạn trong quần thể, do vậy việc thu thập số liệu sẽ tốn kém và mất thời gian.

Thời gian và nguồn lực tiến hành nghiên cứu hạn chế nên không thể tiến hành nghiên cứu ở tất cả các xã thị trấn trong huyện và với mẫu số lớn hơn. Do đó, tính đại diện không cao, kết quả nghiên cứu không được phép suy rộng ra địa bàn toàn tỉnh hoặc tỉnh khác.

2.12. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU:

Tiến hành đề tài nghiên cứu sau khi đã được hội đồng đào tạo nhà trường thông qua đề cương và cho phép thực hiện; được sự đồng ý cho phép điều tra của các cấp chính quyền địa phương huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam.

Người phỏng vấn giải thích rõ trước khi bắt đầu phỏng vấn.

Việc điều tra không gây tổn hại sức khỏe cho đối tượng nghiên cứu. Chỉ phỏng vấn những người đồng ý trả lời.

Tôn trọng câu trả lời của đối tượng phỏng vấn, ghi chép đúng sự thật.

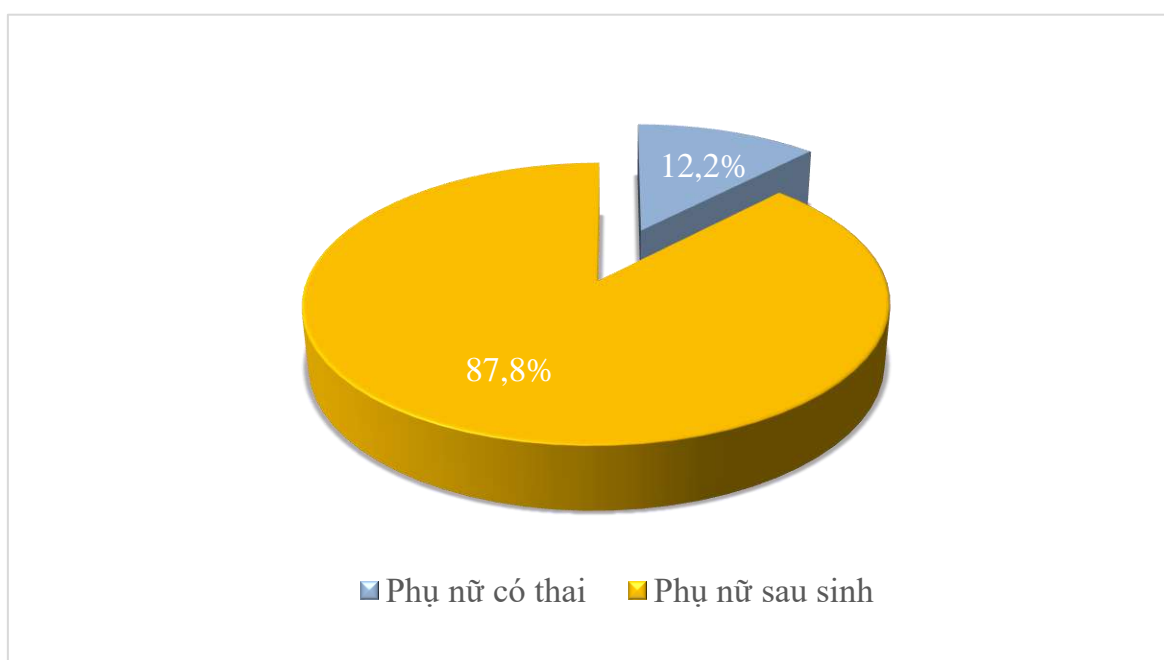
Các thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu được xử lý và công bố dưới dạng số liệu, không nêu danh tính.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

3.1.1. Một số đặc điểm chung của tất cả đối tượng nghiên cứu:



Biểu đồ 3.1. Đối tượng tham gia nghiên cứu.

Nhận xét:

Trong 384 phụ nữ được điều tra có 47 phụ nữ có thai (12,2%) và 337 phụ nữ sau sinh (87,8%).

3.1.1.1. Tuổi:

Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số hộ điều tra	
	(n)	Tỷ lệ (%)
16-19	16	4,2
20-29	219	57
30-39	137	35,7
≥ 40	12	3,1
Toàn mẫu	384	100
Tuổi trung bình	28,57 ± 5,335	

Nhận xét:

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm 20-29 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 57%. Nhóm ≥40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,1%.

Tuổi trung bình là 28,57 ± 5,335. Tuổi lớn nhất là 45 tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi.

3.1.1.2. Trình độ học vấn:

Bảng 3.2. Đặc điểm trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

Trình độ học vấn	Số hộ điều tra	
	(n)	Tỷ lệ (%)
TH-THCS	14	3,7
THPT	189	49,2
Trên THPT	181	47,1
Toàn mẫu	384	100

Nhận xét:

Nhóm có trình độ Tiểu học – Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,7%, Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 49,2% và không có trường hợp mù chữ.

3.1.1.3. Nghề nghiệp:

Bảng đồ 3.3. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	Số hộ điều tra	
	(n)	Tỷ lệ (%)
NVVP, CBCCVV	101	26,3
Làm nông	24	6,3
Buôn bán	38	9,9
Nội trợ	43	11,2
Công nhân	166	43,2
Lao động thủ công	12	3,1
Toàn mẫu	384	100

Nhận xét:

Phụ nữ làm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 43,2%, lao động thủ công chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,1%.

3.1.2. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu:

3.1.2.1. Tuổi:

Bảng 3.4. Đặc điểm nhóm tuổi của phụ nữ có thai

Nhóm tuổi	Phụ nữ có thai	
	(n)	Tỷ lệ (%)
16-19	2	4,3
20-29	33	70,2
≥ 30	12	25,5
Toàn mẫu	47	100
Tuổi trung bình	27,89±4,254	

Nhận xét: Tuổi trung bình phụ nữ có thai là $27,89 \pm 4,254$, nhóm 20-29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 70,2%.

3.1.2.2. Trình độ học vấn:

Bảng 3.5. Đặc điểm trình độ học vấn của phụ nữ có thai

Trình độ học vấn	Phụ nữ có thai	
	(n)	Tỷ lệ (%)
THCS – THPT	33	70,2
Trên THPT	14	29,8
Toàn mẫu	47	100

Nhận xét:

Nhóm có trình độ Trung học cơ sở - Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm có trình độ học vấn trên Trung học phổ thông (70,2%).

3.1.2.3. Nghề nghiệp:

Bảng 3.6. Đặc điểm nghề nghiệp của phụ nữ có thai

Nghề nghiệp	Phụ nữ có thai	
	(n)	Tỷ lệ (%)
NVVP, CBCCVV	7	14,9
Làm nông	1	2,1
Buôn bán	5	10,6
Nội trợ	4	8,5
Công nhân	26	55,3
Lao động thủ công	4	8,5
Toàn mẫu	47	100

Nhận xét:

Nhóm phụ nữ có thai làm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 55,3%, làm nông chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,1%.

3.1.2.4. Đặc điểm thai sản:

Bảng 3.7. Đặc điểm thai sản của phụ nữ có thai

Số lần mang thai	(n)	Tỷ lệ (%)
Mang thai con so	13	27,7
Mang thai con rạ	34	72,3
Toàn mẫu	47	100

Nhận xét:

Trong 47 phụ nữ mang thai, tỷ lệ phụ nữ mang thai con rạ cao hơn phụ nữ mang thai con so chiếm tỷ lệ 72,3%.

3.1.3. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu:

3.1.3.1. Tuổi:

Bảng 3.8. Đặc điểm nhóm tuổi của phụ nữ sau sinh

Nhóm tuổi	Phụ nữ sau sinh	
	(n)	Tỷ lệ (%)
16-19	14	4,2
20-29	186	55,2
30-39	126	37,4
≥ 40	11	3,3
Toàn mẫu	337	100
Tuổi trung bình	28,67±5,468	

Nhận xét: Tuổi trung bình phụ nữ sau sinh là 28,67±5,468, nhóm 20-29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 55,2%, nhóm ≥ 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,3%.

3.1.3.2. Trình độ học vấn:

Bảng 3.9. Đặc điểm trình độ học vấn của phụ nữ sau sinh

Trình độ học vấn	Phụ nữ sau sinh	
	(n)	Tỷ lệ (%)
TH-THCS	13	3,9
THPT	157	46,6
Trên THPT	167	49,5
Toàn mẫu	337	100

Nhận xét:

Nhóm phụ nữ có trình độ Tiểu học – Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,9%, trên Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 49,5%, không có trường hợp mù chữ.

3.1.3.3. Nghề nghiệp:

Bảng 3.10. Đặc điểm nghề nghiệp của phụ nữ sau sinh

Nghề nghiệp	Phụ nữ sau sinh	
	(n)	Tỷ lệ (%)
NVVP, CBCCVC	94	27,9
Làm nông	23	6,8
Buôn bán	33	9,8
Nội trợ	39	11,6
Công nhân	140	41,5
Lao động thủ công	8	2,4
Toàn mẫu	337	100

Nhận xét:

Nhóm phụ nữ sau sinh làm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 41,5%, làm lao động thủ công chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,4%.

3.1.3.4. Đặc điểm thai sản:

Bảng 3.11. Đặc điểm thai sản của phụ nữ sau sinh

Số lần mang thai	(n)	Tỷ lệ (%)
Sau sinh con so	130	38,6
Sau sinh con rạ	207	61,4
Toàn mẫu	337	100

Nhận xét:

Số phụ nữ sau sinh là 337, chủ yếu là phụ nữ sau sinh con rạ chiếm 61,4%.

3.2. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

3.2.1. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam của tất cả đối tượng nghiên cứu:

3.3.2.1.1. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam:

Bảng 3.12. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam của các đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Không sử dụng		Sử dụng		
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
16- 19	2	12,5	14	87,5	p<0,01
20 – 29	20	9,1	199	90,9	
30 – 39	0	0	137	100	
≥ 40	0	0	12	100	
Toàn mẫu	22	5,7	362	94,3	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam cao nhất ở nhóm ≥ 40 tuổi (100%) và nhóm 30-39 tuổi (100%), thấp nhất ở nhóm 16- 19 tuổi (87,5%). Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2.1.2. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam

Bảng 3.13. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam của các đối tượng nghiên cứu

Trình độ học vấn	Không sử dụng		Sử dụng		p < 0,05
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
TH-THCS	0	0	14	100	
THPT	7	3,7	182	96,3	
Trên THPT	15	8,3	166	91,7	
Toàn mẫu	22	5,7	362	94,3	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam cao nhất ở nhóm Tiểu học – Trung học cơ sở là 100%, thấp nhất ở nhóm trên Trung học phổ thông (91,7%). Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm trình độ học vấn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.1.3. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam

Bảng 3.14. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam của các đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	Không sử dụng		Sử dụng		p > 0,05
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
NVVP, CBCCVC	10	9,9	91	90,1	
Làm nông	0	0	24	100	
Buôn bán	1	2,6	37	97,4	
Nội trợ	3	7	40	93,0	
Công nhân	7	4,2	159	95,8	
Lao động thủ công	1	8,3	11	91,7	
Toàn mẫu	22	5,7	362	94,3	

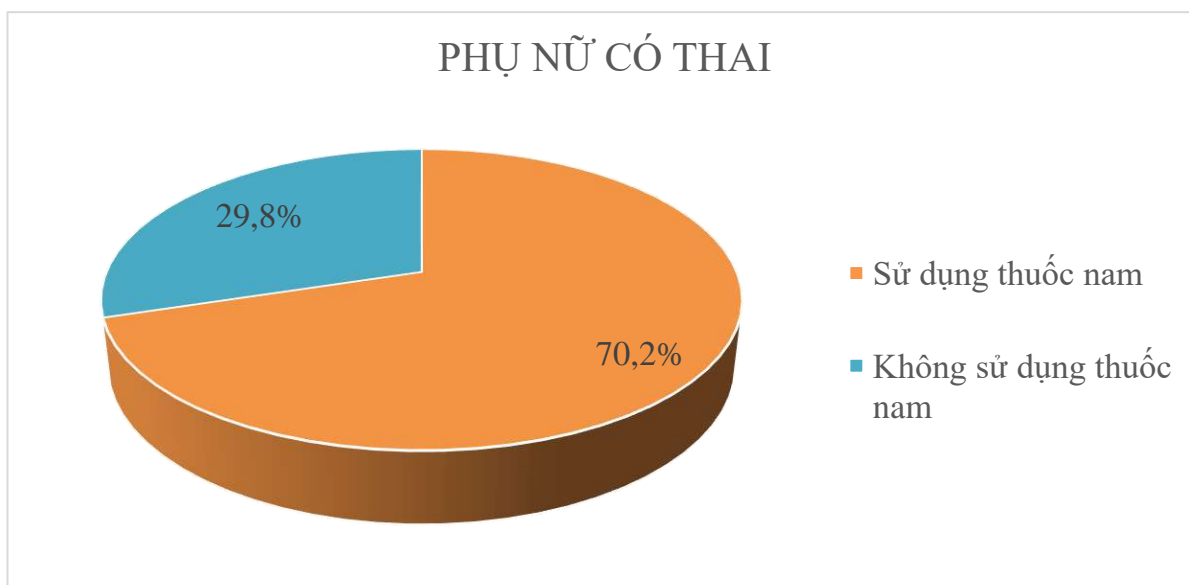
Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam cao nhất ở nhóm làm nông (100%), thấp nhất ở nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức (90,1%). Sự khác biệt

về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm nghề nghiệp không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.2. Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai:

3.2.2.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai:



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai.

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam khá cao 70,2%.

3.2.2.2. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:

Bảng 3.15. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai

Nhóm tuổi	Không sử dụng		Sử dụng		$p < 0,01$
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
16-19	2	100	0	0	
20-29	12	36,4	21	63,6	
≥ 30	0	0	12	100	
Toàn mẫu	14	29,8	33	70,2	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam cao nhất ở nhóm ≥ 30 tuổi (100%).

3.2.2.3. *Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:*

Bảng 3.16. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai

Trình độ học vấn	Không sử dụng		Sử dụng		p<0,05
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
THCS- THPT	7	21,2	26	78,8	
Trên THPT	7	50	7	50	
Toàn mẫu	14	29,8	33	70,2	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam cao nhất ở nhóm có trình độ học vấn Trung học cơ sở – Trung học phổ thông là 78,8%.

3.2.2.4. *Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:*

Bảng 3.17. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai

Nghề nghiệp	Không sử dụng		Sử dụng		p>0,05
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
NVVP, CBCCVC	5	71,4	2	28,6	
Làm nông	0	0	1	100	
Buôn bán	1	20	4	80	
Nội trợ	2	50	2	50	
Công nhân	5	19,2	21	80,8	
Lao động thủ công	1	25	3	75	
Toàn mẫu	14	29,8	33	70,2	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam ở phụ nữ có thai cao nhất ở nhóm làm nông (100%), thấp nhất ở nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức (28,6%).

3.2.2.5. *Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:*

Bảng 3.18. Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai

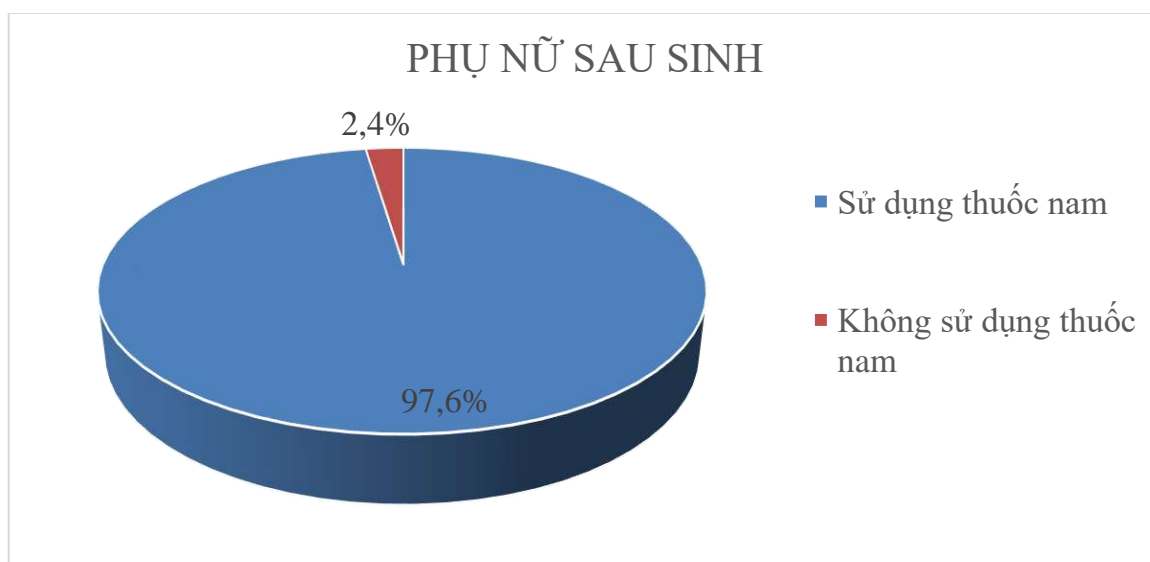
Số lần mang thai	Không sử dụng		Sử dụng		p<0,01
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
Mang thai con so	13	100	0	0	
Mang thai con rạ	1	2,9	33	97,1	
Toàn mẫu	14	29,8	33	70,2	

Nhận xét:

Phụ nữ mang thai con rạ có tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao hơn, phụ nữ mang thai con so thì hoàn toàn không sử dụng thuốc nam trong thai kỳ. Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm mang thai có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.2.3. *Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh:*

3.2.3.1. *Tỷ lệ sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh:*



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh.

3.2.3.2. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Bảng 3.19. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

Nhóm tuổi	Không sử dụng		Sử dụng		p=0,068
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
16- 19	0	0	14	100	
20 – 29	8	4,3	178	95,7	
30 – 39	0	0	126	100	
≥ 40	0	0	11	100	
Toàn mẫu	8	2,4	329	97,6	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam ở nhóm phụ nữ có thai ≥ 40 tuổi và nhóm 30-39 tuổi và 16-19 tuổi đều là 100%, thấp nhất ở nhóm 20-29 tuổi (95,7%).

3.2.3.3. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Bảng 3.20. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

Trình độ học vấn	Không sử dụng		Sử dụng		p<0,05
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
TH-THCS	0	0	13	100	
THPT	0	0	157	100	
Trên THPT	8	4,8	159	95,2	
Toàn mẫu	8	2,4	329	97,6	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam ở các nhóm có trình độ học vấn Tiểu học - Trung học cơ sở và Trung học phổ thông đều là 100%, thấp hơn ở nhóm trên Trung học phổ thông (95,2%).

3.2.3.4. *Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:*

Bảng 3.21. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

Nghề nghiệp	Không sử dụng		Sử dụng		p>0,05
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
NVVP, CBCCVC	5	5,3	89	94,7	
Làm nông	0	0	23	100	
Buôn bán	0	0	33	100	
Nội trợ	1	2,6	38	97,4	
Công nhân	2	1,4	138	98,6	
Lao động thủ công	0	0	8	100	
Toàn mẫu	8	23,7	329	97,6	

Nhận xét:

Tỷ lệ sử dụng cây thuốc nam cao nhất ở nhóm làm nông, buôn bán, lao động thủ công đều là (100%), thấp nhất ở nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức (94,7%).

3.2.3.5. *Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:*

Bảng 3.22. Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

Số lần sinh đẻ	Không sử dụng		Sử dụng		P<0,01
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)	
Sau sinh con so	7	5,4	123	94,6	
Sau sinh con rạ	1	0,5	206	99,5	
Toàn mẫu	8	2,4	329	97,6	

Nhận xét:

Phụ nữ sau sinh con rạ có tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao hơn phụ nữ sau sinh con so.

3.3. DANH MỤC, TÁC DỤNG, CÁCH SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

3.3.1. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

3.3.1.1. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai:

Bảng 3.23. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai

TT	Tên thuốc	Tên khác	Tên khoa học	Số hộ dùng	
				(n)	Tỷ lệ (%)
1	Gừng	Khuong, Sinh khuong	<i>Zingiber officinale</i> Rosc.	167	43,5
2	Sen	Liên nhục	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertn.	85	22,1
3	Rau ngót	Bù ngót, Bò ngót	<i>Sauropus androgynus</i> (L) Merr.	5	1,3
4	Râu bắp	Ngọc mẽ tu	<i>Styli et stigmata</i> <i>Maydis</i>	20	5,2
5	Ngải cứu	Cây thuốc cứu, Cây thuốc cao, Ngải điệp	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	39	10,2
6	Tía tô	Tử tô, Tô ngạnh	<i>Perilla ocymoides</i> L.	18	4,7
7	Vỏ quýt	Trần bì	<i>Citrus deliciusae</i> Tenore.	16	4,2
8	Tầm gửi cây dâu tằm	Tang ký sinh	<i>Loranthus parasiticus</i> (L.) Merr	8	2,1
9	Riềng	Cao lương khuong, Tiểu lương khuong	<i>Alpinia officinarum</i> Hance.	14	3,6
10	Sả	Cỏ sả, Sả chanh, Hương mao	<i>Cymbopogon nardus</i> Rendl.	37	9,6

11	Bò câu	Bò câu nhà	<i>Columba livia domestica</i>	45	11,7
12	Cá bớp	Cá bớp, cá giò	<i>Rachycentron canadum</i>	9	2,3
13	Cá gáy	Cá chép	<i>Cyprinus carpio</i>	33	8,6
14	Rắn lải	Rắn ráo	<i>Ptyas koros</i>	4	1,0

Nhận xét:

Có 14 cây thuốc nam và con vật được nhân dân huyện dùng cho phụ nữ có thai (10 loài thực vật và 4 loài động vật). Trong đó, gừng được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (43,5%).

3.3.1.2. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai:

Bảng 3.24. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai

TT	Tên thuốc	Bộ phận dùng	Cách dùng	Tác dụng	Chứng trạng điều trị
1	Gừng	Rễ củ	Nấu tươi ăn/uống	Chữa nôn, kích thích tiêu hóa	Nôn nghén
2	Riềng	Rễ củ	Nấu tươi ăn/uống	Kích thích tiêu hóa	Nôn nghén
3	Sả	Rễ củ	Nấu tươi ăn/uống	Kích thích tiêu hóa	Nôn nghén
4	Vỏ quýt	Khác (Vỏ quả)	Phơi khô sắc uống	Kích thích tiêu hóa	Nôn nghén
5	Sen	Quả hạt	Nấu tươi ăn/uống	Bổ dưỡng, an thần	Mất ngủ
6	Ngải cứu	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	An thai	Động thai
7	Tía tô	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	An thai	Động thai
8	Tầm gửi cây dâu tầm	Lá thân	Phơi khô sắc uống	An thai	Động thai
9	Rau ngót	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	Dễ sinh	Sinh khó
10	Râu bấp	Khác (Vòi)	Nấu tươi ăn/	Lợi tiểu	Tiểu són, tiểu

		nhụy)	uống		rát, phù
11	Bồ câu	Toàn con	Nấu tươi ăn/ uống	Bổ dưỡng, an thần	Suy nhược, mất ngủ
12	Cá bớp	Toàn con	Nấu tươi ăn/uống	Bổ dưỡng, an thần	Mất ngủ
13	Cá gáy	Toàn con	Nấu tươi ăn/ uống	Bổ dưỡng, an thai	Động thai
14	Rắn lãi	Thịt xương	Nấu tươi ăn/uống	Trị phong ngứa	Mề đay, ngứa sau sinh

Nhận xét:

Người dân dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai chủ yếu để chữa nôn nghén, kích thích tiêu hóa và để an thai và bồi bổ.

3.3.1.3. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ có thai:

Bảng 3.25. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ có thai

Bộ phận dùng thuốc nam		Số loại thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Cây thuốc	Lá thân	4	28,6
	Rễ củ	3	21,4
	Quả hạt	1	7,1
	Khác	2	14,3
Động vật có tác dụng điều trị	Thịt, xương	1	7,1
	Toàn con	3	21,4
Toàn mẫu		14	100

Nhận xét:

Trong 14 loại thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai, đối với cây thuốc bộ phận lá thân được dùng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 28,6%. Tỷ lệ dùng quả hạt chiếm tỷ lệ thấp, chỉ 7,1%, không dùng toàn cây. Đối với động vật thì dùng toàn con 21,4% là chủ yếu.

3.3.1.4. *Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai:*

Bảng 3.26. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai

Cách dùng	Số loại thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Nấu tươi ăn/uống	12	85,7
Phơi khô sắc uống	2	14,3
Toàn mẫu	14	100

Nhận xét:

Dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai chủ yếu theo 2 cách nấu tươi ăn/uống và phơi khô sắc uống, trong đó dùng tươi để nấu ăn hoặc uống chiếm tỷ lệ cao hơn 85,7%.

3.3.1.5. *Một số bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:*

Dưới đây là các sưu tầm được trong quá trình khảo sát các phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam năm 2020. Các bài thuốc chủ yếu dựa trên kinh nghiệm dùng thuốc ông bà truyền lại cho các đối tượng nghiên cứu.

Bài thuốc 1:

- Thành phần: Bò câu 2 con, đậu đen ½ lon, gạo nếp ½ lon.
- Cách dùng: Hầm chín ăn cả nước lẫn xác
- Công dụng: bổ dưỡng, an thần.

Bài thuốc 2:

- Thành phần: Cá gáy 1 con, gạo nếp 1 nắm.
- Cách dùng: Hầm chín ăn cả nước lẫn xác
- Công dụng: bổ dưỡng, an thai.

Bài thuốc 3:

- Thành phần: Tầm gửi cây dâu tầm 1 nắm

- Cách dùng: phơi khô sắc uống ngày 3 lần, dùng 10 trở lại.
- Công dụng: an thai

Bài thuốc 4:

- Thành phần: Ngọn ngải cứu 1 nắm, ngọn Tía tô 1 nắm.
- Cách dùng: dùng tươi nấu uống ngày 03 lần, dùng 7 ngày trở lại.
- Công dụng: an thai.

3.3.2. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

3.3.2.1. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh:

Bảng 3.27. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh

TT	Tên thuốc	Tên khác	Tên khoa học	Số hộ dùng	
				(n)	Tỷ lệ (%)
1	Dũ dẻ	Dũ dẻ trâu	Anomianthus	152	39,6
2	Vàng	Chè cước man, Dây cầm văn	<i>Jasminum subtriplinerve</i> Blume.	263	68,5
3	Nghệ	Khương hoàng	<i>Curcuma longa</i> L.	335	87,2
4	Chuối sứ	Chuối tây, Chuối mốc	<i>Musa Paradisiaca</i> L.	260	67,7
5	Rau lang	Rau khoai	<i>Ipomodea batatas</i>	174	45,3
6	Rau ngót	Bò ngót, Bù ngót	<i>Sauropus androgynus</i> (L) Merr.	213	55,5
7	Mồng tơi	Mồng tơi đỏ, Mồng tơi tía, Lạc quỳ	<i>Basella rubra</i> L.	43	11,2
8	Trầu	Trầu, Thuộc tương	<i>Piper betle</i> L.	85	22,1
9	Chanh	Chanh ta	<i>Citrus aurantifolia</i>	221	57,6
10	Sả	Cỏ sả, Sả chanh,	<i>Cymbopogon nardus</i>	222	57,8

		Hương mao	Rendl.		
11	Mơ	Mơ tam thể, Dây thối địt	<i>Paederia tomentosa</i> L.	133	34,6
12	Ích mẫu	Sung úy, Chối đèn	<i>Leonurus heterophyllus</i> Sw.	23	6,0
13	Đu đủ	Thù đủ	<i>Carica papaya</i>	212	55,2
14	Rau lót	Lá lót, Tắt bát	<i>Piper sarmentosum</i>	9	2,3
15	Bồ công anh	Diếp đại, Mũi mác	<i>Lactuca indica</i> L.	14	1,3
16	Diếp cá	Dấp cá, rau giấp	<i>Hottuynia cordata</i>	5	3,6
17	Đinh lăng	Cây gói cá, Nam dương lâm	<i>Polyscias fruticosa</i> (L.) Harms.	26	6,8
18	Mè đen	Vùng đen	<i>Sesamum indicum</i> Dc.	59	15,4
19	Dền	Dền đỏ, dền tía, rau dền	<i>Amaranthus gangeticus</i> L.	54	14,1
20	Vú sữa	Dú sữa	<i>Chrysophyllum cainito</i> L.	25	6,5
21	Mít	Mác mi	<i>Artocarpus integrifolia</i> L.f.	40	10,4
22	Hành hương	Hánh lá, Hành ta	<i>Allium fistulosum</i>	45	11,7
23	Cỏ sữa lá nhỏ	Vú sữa đất	<i>Euphorbia thymifolia</i> Burm.	9	2,3
24	Sen	Liên nhục	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertn.	7	1,8
25	Hà thủ ô	Giao đằng, Dạ hợp, Địa tinh	<i>Polygonum multiflorum</i> Thunb.	2	0,5
26	Ngát hương	Hoắc hương	<i>Pogostemon cablin</i>	6	1,6

27	Gạo lứt	Gạo lứt đỏ, Gạo lật		18	4,7
28	Chim Quốc	Chim Cuốc	<i>Amaurornis phoenicurus</i>	44	11,5
29	Gà ác	Gà đen, Gà chân chì	<i>Gallus gallus domesticus</i> <i>brisson</i>	47	12,2
30	Heo	Lợn nhà	<i>Sus scrofa domesticus</i>	347	90,4

Nhận xét:

Nhân dân sử dụng chủ yếu 30 loại thuốc nam cho phụ nữ sau sinh (27 loài thực vật, 3 loài động vật). Trong đó, Heo, Nghệ là các vị thuốc được sử dụng với tỷ lệ cao nhất lần lượt là 90,4% và 87,2 % và ít nhất hà thủ ô 0,5%.

3.3.2.2. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Bảng 3.28. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

TT	Tên thuốc	Bộ phận dùng	Cách dùng	Tác dụng	Chứng trạng điều trị
1	Dù dè	Thân	Phơi khô sắc uống	Bổ máu, lợi sữa	Thiếu máu, ít sữa
2	Vàng	Lá thân	Phơi khô sắc uống	Lợi sữa	Ít sữa
3	Nghệ	Củ	Phơi khô tán bột làm hoàn uống	Sạch sản dịch, liền vết thương, đẹp da	Sản dịch kéo dài, đau bụng sau sinh, vết thương lâu lành.
4	Chuối sứ	Hoa quả	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa
5	Chuối sứ	Lá khô	Xông	Săn da thịt, sạch cơ thể, đẹp da	Cơ nhục rạn nứt
6	Rau lang	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa, nhuận trường	Ít sữa, táo bón
7	Rau ngót	Lá	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa, sạch sản dịch	Ít sữa
8	Mồng toi	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa

9	Trầu	Lá	Xông hơi	Săn da thịt	Cơ nhục nhão
10	Chanh	Lá	Xông	Săn da thịt, sạch cơ thể	Cơ nhục nhão
11	Sả	Toàn cây	Xông	Săn da thịt, sạch cơ thể	Cơ nhục nhão
12	Mơ	Lá thân	Xông	Săn da thịt, sạch cơ thể, đẹp da	Cơ nhục nhão
13	Ích mẫu	Lá thân	Phơi khô sắc uống	Sạch sản dịch	Chữa đau bụng sau sinh
14	Đu đủ	Quả	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa, nhuận tràng	Ít sữa, táo bón
15	Rau lốt	Lá	Xoa đắp	Ngưng sữa	Bỏ bú
16	Bồ công anh	Lá thân	Xoa đắp	Trị sưng đau vú, tắc tia sữa	Sưng đau vú, tắc sữa
17	Diếp cá	Lá	Xoa đắp	Trị sưng đau vú, tắc tia sữa	Sưng đau vú, tắc sữa
18	Đinh lăng	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa
19	Mè đen	Hạt	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa
20	Dền	Lá thân	Nấu tươi ăn/uống	Bổ máu, nhuận trường	Thiếu máu, táo bón
21	Vú sữa	Lá	Phơi khô sắc uống	Lợi sữa	Ít sữa
22	Mít	Lá	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa
23	Mít	Quả non	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa, nhuận tràng	Ít sữa, táo bón
24	Hành hương	Toàn cây	Xông	Săn da thịt, sạch cơ thể	Cơ nhục nhão
25	Cỏ sữa lá	Lá thân	Phơi khô sắc uống	Lợi sữa	Ít sữa

	nhỏ				
26	Sen	Hạt	Nấu tươi ăn/uống	Bổ dưỡng, an thần	Suy nhược, mất ngủ
27	Hà thủ ô	Rễ củ	Phơi khô sắc uống	Bổ dưỡng	Suy nhược
28	Ngát hương	Lá thân	Xông	Săn da thịt, sạch cơ thể	Cơ nhục rạn nhão
29	Gạo lứt	Hạt	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa
30	Heo	Bộ phận	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa, bổ dưỡng	Ít sữa, suy nhược
31	Chim Quốc	Toàn con	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa	Ít sữa
32	Gà ác	Toàn con	Nấu tươi ăn/uống	Lợi sữa, bổ dưỡng	Ít sữa, suy nhược

Nhận xét:

Người dân dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh chủ yếu với mục đích lợi sữa, kích thích tiêu hóa, bồi bổ cơ thể.

3.3.2.3. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Bảng 3.29. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

Bộ phận dùng thuốc nam		Số loại thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Cây thuốc	Toàn cây	2	6,3
	Lá thân	19	59,4
	Rễ củ	2	6,3
	Quả hạt	6	18,8
Động vật có tác dụng điều trị	Bộ phận	1	3,1
	Toàn con	2	6,3
Toàn mẫu		32	100

Nhận xét:

Đối với cây bộ phận lá thân được dùng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 59,4%. Tỷ lệ

dùng rễ củ, toàn cây chiếm tỷ lệ thấp 6,3%. Đối với động vật có tác dụng điều trị thì dùng toàn con chiếm tỷ lệ cao hơn.

3.3.2.4. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Bảng 3.30. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh

Thuốc nam	Số loại thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Nấu tươi ăn/uống	15	46,9
Phơi khô sắc uống	6	18,8
Xoa đắp	4	12,5
Xông	6	18,8
Phơi khô tán bột làm hoàn uống	1	3,1
Toàn mẫu	32	100

Nhận xét:

Cách dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh đa dạng hơn. Nấu tươi ăn/uống là cách dùng phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 46,9%; phơi khô tán bột làm hoàn uống thấp nhất chiếm 3,1%.

3.3.2.5. Một số bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

Dưới đây là các sưu tầm được trong quá trình khảo sát các phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam năm 2020. Các bài thuốc chủ yếu dựa trên kinh nghiệm dùng thuốc ông bà truyền lại cho các đối tượng nghiên cứu.

Bài thuốc 1:

- Thành phần: Lá vú sữa, lá mít. Mỗi thứ 0,5 kg.
- Cách dùng: Phơi khô sắc uống sau sinh. Mỗi lần sắc lấy 1 nắm lá mỗi loại. Uống như trà uống liên tục 1-2 tháng.
- Công dụng: Lợi sữa.

Bài thuốc 2:

- Thành phần: Mít non ½ quả, Chuối sứ ½ bắp hoa hoặc 3-4 quả chuối, Đu đủ xanh ½ quả, Giò heo ½ cái.
- Cách dùng: Hầm chín ăn cả nước lẫn xác
- Công dụng: Lợi sữa, nhuận tràng.

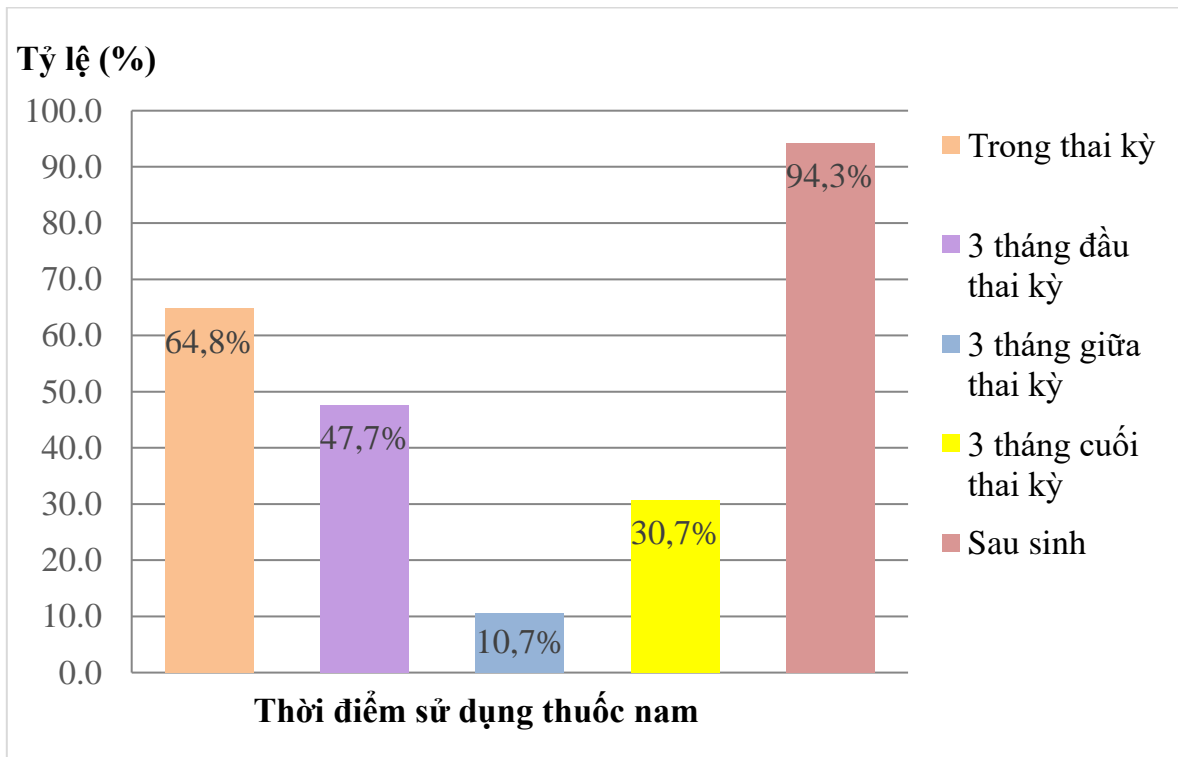
Bài thuốc 3:

- Thành phần: Sả 1 nắm, Lá chanh 1 nắm, chanh 1 quả, Ngọn Lá Ngát hương 1 nắm, Hành hương 3 cây, mơ 1 nắm, lá chuối sứ khô 1 ít, lá muồng quân 1 nắm, ngải cứu 1 nắm.
- Cách dùng: xông, hơ
- Công dụng: làm sạch cơ thể, đẹp da, săn da thịt.

Bài thuốc 4:

- Thành phần: Giò heo ½ giò, lá đinh lăng tươi 1 nắm cắt nhỏ, gạo nếp ½ lon.
- Cách dùng: hầm cháo với giò heo chín, bỏ lá đinh lăng vào sau, ăn cả nước lẫn xác.
- Công dụng: bổ dưỡng, lợi sữa.

3.4. THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

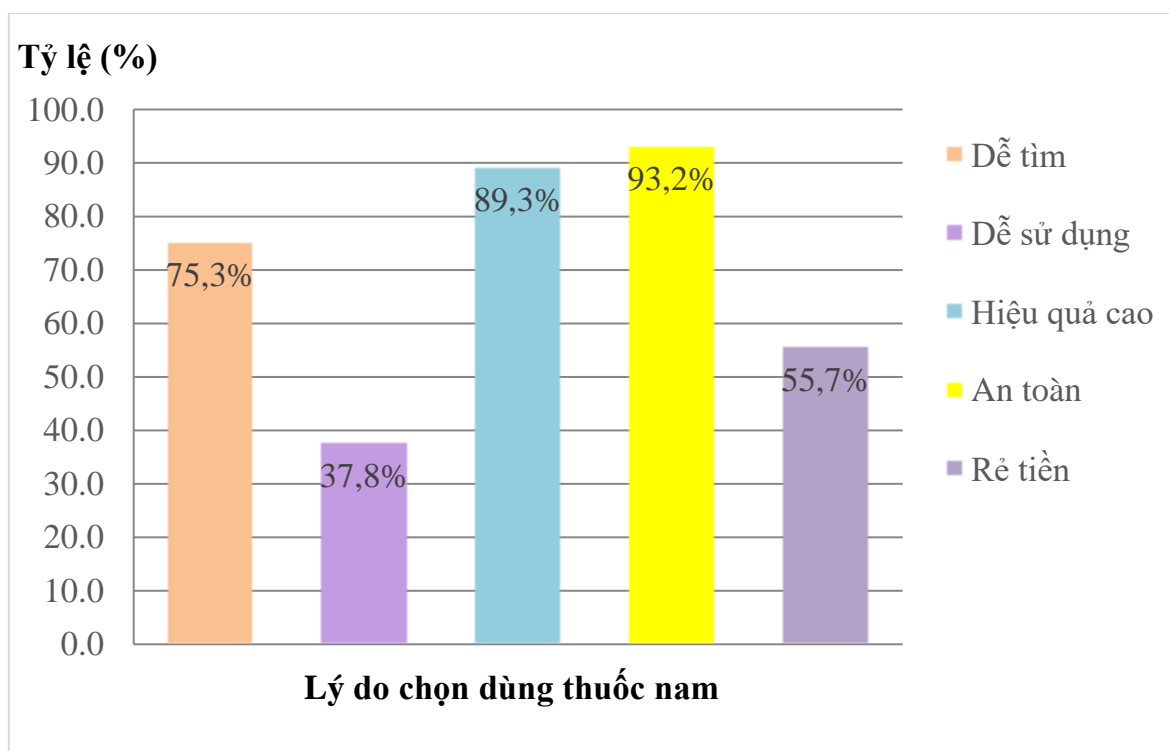


Biểu đồ 3.4. Thời điểm sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh

Nhận xét:

Người dân chủ yếu dùng thuốc nam ở giai đoạn sau sinh và ba tháng đầu thai kỳ. Phụ nữ có dùng thuốc nam lúc sau sinh chiếm 94,3%. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam trong thai kỳ là 64,8%, trong thai kỳ thì sử dụng trong 3 tháng đầu là chủ yếu với tỷ lệ là 47,7%.

3.5. LÝ DO LỰA CHỌN SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:



Biểu đồ 3.5. Lý do chọn dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh

Nhận xét:

Phụ nữ mang thai và sau sinh được điều tra dùng thuốc nam vì ba lý do chính là an toàn (93,2%) và hiệu quả cao (89,3%), dễ tìm (75,3%).

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

4.1.1. Một số đặc điểm chung của tất cả đối tượng nghiên cứu:

Trong nghiên cứu chúng tôi chia đối tượng thành 2 nhóm, nhóm đang có thai và nhóm phụ nữ sau sinh. Trong 384 phụ nữ tham gia nghiên cứu có 47 người trong nhóm đang có thai chiếm tỷ lệ 12,2% và 337 người trong nhóm sau sinh chiếm tỷ lệ 87,8% (Biểu đồ 3.1).

4.1.1.1. Tuổi:

Trong nghiên cứu chúng tôi chia đối tượng thành 4 nhóm tuổi 16- 19, 20 - 29, 30 - 39 và ≥ 40 tuổi. Nhóm ≥ 40 tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 12 đối tượng, chiếm 3,1%. Nhóm 20 - 29 tuổi tỷ lệ cao nhất với 219 đối tượng, chiếm 57,0% (Bảng 3.1). Điều này phù hợp với đặc điểm sinh sản tự nhiên, vì từ 20-29 tuổi là độ tuổi sinh sản tốt nhất.

Tuổi trung bình là $28,57 \pm 5,335$. Tuổi lớn nhất là 45 tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi. Tuổi trung bình của phụ nữ tham gia trong nghiên cứu này nhỏ hơn so với nghiên cứu của Kim S.L, Lean K.S, độ tuổi trung bình của các bà mẹ tham gia nghiên cứu là 31,3 tuổi [48].

4.1.1.2. Trình độ học vấn:

Tất cả các đối tượng điều tra đều được đi học, không có tình trạng mù chữ, Tiểu học – Trung học cơ sở chiếm 3,7% (Tiểu học chỉ có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,3% ở phụ nữ sau sinh con rạ ở tuổi 42), Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 49,2%, trên Trung học phổ thông 47,1% (Bảng 3.2).

Hiện nay, trong địa bàn tỉnh Quảng Nam đầu tư phát triển nhiều trường Đại học, Cao đẳng tuyển sinh số lượng lớn để giải quyết nhu cầu học nghề cho người

dân địa phương và các tỉnh miền Trung – Tây Nguyên. Đồng thời điều kiện kinh tế càng cao, người dân địa phương cho con em đi học đầy đủ. Do đó nhóm trên trung học phổ thông cũng chiếm tỷ lệ cao, đây là nhóm có trình độ học vấn cao hơn các nhóm khác, thường có nhiều kiến thức về các lĩnh vực kinh tế, văn hóa, xã hội, y học.

4.1.1.3. Nghề nghiệp:

Trong nghiên cứu chúng tôi chia đối tượng thành 6 nhóm nghề nghiệp nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức, nông, buôn bán, nội trợ, công nhân và lao động thủ công. Trong đó, nhóm lao động thủ công chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,1%, nhóm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 43,2%. Nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức 26,3%, làm nông 6,3%, nội trợ 11,2%, buôn bán 9,9% (Bảng 3.3).

Huyện Núi Thành có khu công nghiệp lớn, người dân nói chung, phụ nữ nói riêng 15 năm về trước nghề nghiệp chủ yếu là làm nông nghiệp hay đi tha hương cầu thực, hiện nay khu công nghiệp phát triển và ngày càng mở rộng, đô thị hóa, người dân, phụ nữ ở đây chủ yếu làm công nhân cho khu công nghiệp tại địa phương, làm nông ngày càng ít.

4.1.2. Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu:

4.1.2.1. Tuổi:

Theo bảng 3.4, đối tượng phụ nữ đang có thai nhóm tuổi 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất 70,2%, và thấp hơn là nhóm ≥ 30 tuổi chiếm 25,5% và thấp nhất là nhóm 16 – 19 tuổi chỉ có 2 đối tượng chiếm tỷ lệ 4,3%. Tuổi trung bình phụ nữ có thai là $27,89 \pm 4,254$. Ở nhóm đối tượng này, nhóm ≥ 40 tuổi chỉ có 1 đối tượng chiếm tỷ lệ 2,1% nên chúng tôi gộp các nhóm tuổi 30 – 39 tuổi và ≥ 40 tuổi lại thành nhóm ≥ 30 tuổi.

Phân bố phụ nữ có thai theo độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có điểm tương đồng với nghiên cứu về Bayisa B và cộng sự năm 2014, đối tượng phụ

nữ có thai nhóm từ 24-29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 45,2% và thấp nhất ở nhóm >35 tuổi chiếm 2,4% [30].

4.1.2.2. *Trình độ học vấn:*

Trong nhóm phụ nữ đang có thai, trình độ học vấn Trung học cơ sở - Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 70,2% (trong đó nhóm có trình độ Trung học cơ sở chỉ có 1 đối tượng chiếm tỷ lệ 2,1%), trình độ học vấn trên Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ thấp hơn 29,8% và không có trường hợp Tiểu học hay mù chữ nào (Bảng 3.5).

4.1.2.3. *Nghề nghiệp:*

Qua bảng 3.6, ta thấy nhóm phụ nữ đang có thai làm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 55,3%, nhóm phụ nữ làm nông chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,1%.

4.1.2.4. *Đặc điểm thai sản:*

47 người trong nhóm đang có thai được chia 2 nhóm: nhóm có thai con so (mang thai lần đầu) có tỷ lệ 27,7% và có thai con rạ (mang thai lần thứ 2 trở lên) chiếm tỷ lệ cao hơn 72,3% (Bảng 3.7).

4.1.3. *Một số đặc điểm chung của nhóm phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu:*

4.1.3.1. *Tuổi:*

Theo bảng 3.8, phụ nữ sau sinh độ tuổi 20-29 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất 55,2%, nhóm ≥ 40 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất 3,3%. Tuổi trung bình phụ nữ sau sinh là $28,67 \pm 5,468$.

4.1.3.2. *Trình độ học vấn:*

Trong nhóm phụ nữ sau sinh, trình độ học vấn trên Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 49,5%, tỷ lệ trình độ học vấn Trung học phổ thông cũng khá cao 46,6%, và thấp nhất là Tiểu học – Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ 3,9% (trong đó

có 1 trường hợp Tiểu học chiếm 0,3%) và không có trường hợp mù chữ nào (Bảng 3.9).

4.1.3.3. *Nghề nghiệp:*

Qua bảng 3.10, ta thấy nhóm phụ nữ sau sinh làm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 41,5% và làm lao động thủ công chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,4%.

4.1.3.4. *Đặc điểm thai sản:*

337 người phụ nữ sau sinh được chia vào 2 nhóm: nhóm sau sinh con so (sau sinh lần đầu tiên) 38,6% và nhóm sau sinh con rạ (sau sinh lần thứ hai trở lên) chiếm tỷ lệ cao hơn 61,4% (Bảng 3.11).

4.2. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

4.2.1. *Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam của tất cả đối tượng nghiên cứu:*

Nhìn chung qua các bảng 3.12, 3.13, 3.14, thấy tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh ở các xã được điều tra tại huyện Núi Thành khá cao. Trong 384 phụ nữ có thai và sau sinh, có 362 hộ điều tra đã từng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh chiếm tỷ lệ 94,3%.

Huyện Núi Thành có khí hậu nhiệt đới gió mùa, mùa mưa ẩm kéo dài, lượng mưa lớn, ngoài ra 3 xã được chọn điều tra tại huyện đều là các xã miền núi với nguồn quỹ đất nông lâm nghiệp còn nhiều, là các điều kiện thuận lợi cho cây cối phát triển, tạo nên thảm thực vật phong phú đa dạng.

Tuy nhiên những năm gần đây, huyện Núi Thành chú trọng phát triển kinh tế theo hướng công nghiệp hóa, hiện đại hóa nhằm nâng cao mức sống cho người dân. Kinh tế phát triển, trình độ học vấn nâng cao, người dân có điều kiện tiếp xúc với khoa học kỹ thuật, từ đó trồng trọt chăn nuôi phát triển, thuốc diệt cỏ phát hoang được sử dụng rộng rãi trong sản xuất nông nghiệp. Ngoài ra, đô thị hóa càng được mở rộng, tỷ lệ bê tông hóa tăng cao đồng nghĩa với diện tích đất tự nhiên bị

thu hẹp. Cũng vì vậy mà nguồn thực vật, nguồn cây thuốc cho người dân cũng giảm theo. Theo người dân, nhiều loài động thực vật, cây thuốc đã biến mất, việc trồng trọt lại rất khó khăn. Việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh hiện nay còn phụ thuộc nhiều vào lượng thuốc nam mua bán trên thị trường như vắng, đủ dẻ, ích mẫu, ...

4.2.1.1. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam:

Qua bảng 3.12 cho thấy, tuổi càng nhỏ thì tỷ lệ sử dụng thuốc nam càng giảm. Nhóm 16 - 19 tuổi có tỷ lệ sử dụng thuốc nam thấp nhất (87,5%). Nhóm ≥ 40 tuổi và nhóm từ 30-39 tuổi có tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất (100%). Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Phụ nữ 40 tuổi trở lên là những người thuộc thế hệ trước, họ học hỏi được nhiều kinh nghiệm từ cha mẹ, ông bà về việc sử dụng thuốc nam. Nhóm 16 - 19 tuổi là lứa tuổi còn nhỏ, đa số còn đang đi học, chưa có kinh nghiệm trong việc mang thai, sinh đẻ. Họ chưa được tiếp xúc nhiều với thuốc nam và chưa nhận thức được tầm quan trọng của các giá trị truyền thống.

4.2.1.2. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam:

Qua bảng 3.13 cho thấy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm trình độ học vấn ($p < 0,05$). Tỷ lệ sử dụng cao nhất ở nhóm Tiểu học -Trung học cơ sở và tiểu học (100%), thấp nhất ở nhóm trên Trung học phổ thông (91,7%). Ta cũng thấy điều tương tự trong nghiên cứu của Mamothena C.M. (2014), các phụ nữ thuộc nhóm không có giáo dục chính thức và nhóm giáo dục cấp thấp có tỷ lệ sử dụng thuốc thảo dược cao hơn nhóm giáo dục cấp cao ($p=0,007$) [57].

Nhóm trình độ học vấn cao thường đòi hỏi các bằng chứng khoa học về dược tính của các hoạt chất trong cây thuốc. Trong khi thuốc nam được sử dụng chủ yếu theo kinh nghiệm truyền miệng. Đây cũng là vấn đề đặt ra cho chúng ta trong việc nghiên cứu về cây thuốc nhằm bảo tồn và phát triển nền Y học cổ truyền.

4.2.1.3. *Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam:*

Qua bảng 3.14 cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất ở nhóm làm nông (100%), thấp nhất ở nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức (90,1%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm nghề nghiệp ($p > 0,05$).

Nhìn chung, nhóm NVVP-CBCCVC có tỷ lệ dùng thấp nhất nhưng tỷ lệ đó vẫn khá cao >90% đối tượng sử dụng thuốc nam. Ngày nay chính sách dành cho phụ nữ sau sinh đã cải thiện, phụ nữ được nghỉ sau sinh 6 tháng do đó họ có nhiều thời gian để chăm sóc trẻ và bản thân, cũng như chế biến các loại thuốc nam để sử dụng an toàn hiệu quả. Nhóm đối tượng này thường là các đối tượng có trình độ học vấn cao, tiếp xúc nhiều với kiến thức y khoa, khoa học kỹ thuật, do đó họ cần có những khuyến cáo chính xác và đầy đủ của các đơn vị chính thống mới sử dụng nên tỷ lệ sử dụng sẽ thấp nhất. Trong khi đó, nhóm làm nông là những đối tượng tiếp xúc gần gũi nhất với cây thuốc nam. Họ nắm rõ những cây thuốc, vị thuốc xung quanh mình qua lao động sinh hoạt hằng ngày như cuốc xới, trồng trọt, v.v... Nhóm đối tượng này thường được tiếp thu nhiều với các kinh nghiệm dân gian sử dụng thuốc từ thực tế hằng ngày xung quanh họ. Vì vậy, việc sử dụng thuốc nam ở nhóm này phổ biến hơn các nhóm đối tượng khác.

4.2.2. *Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ đang có thai:*

4.2.2.1. *Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:*

Trong 47 người phụ nữ có thai, có 33 người đã từng sử dụng thuốc nam trong thai kỳ hoặc sau sinh chiếm tỷ lệ 70,2% (biểu đồ 3.2).

Một cuộc khảo sát trên 578 phụ nữ có thai ở miền đông Hoa Kỳ báo cáo rằng có 45% người được hỏi sử dụng thuốc thảo dược và một cuộc khảo sát trên 588 phụ nữ ở Úc cho thấy 36% đã sử dụng ít nhất 1 sản phẩm thảo dược trong thời kỳ mang thai [49]. Theo nghiên cứu của Kim S.L. và Lean K.S., có 34,3% phụ nữ ở Malaysia sử dụng cây thuốc trong thời kỳ có thai [48]. Theo nghiên cứu của Bayisa

B và cộng sự tỷ lệ sử dụng thuốc thảo dược trong thai kỳ là 50,4% [30]; nghiên cứu của Forster D.A và cộng sự năm 2006 tỷ lệ này là 36% [31]. Tỷ lệ sử dụng thuốc thảo dược ở các nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Laelago T và cộng sự năm 2016, tỷ lệ phụ nữ có thai sử dụng thuốc thảo dược trong thời kỳ mang thai là 73,1%, tỷ lệ này so với nghiên cứu của chúng tôi gần bằng nhau [50].

4.2.2.2. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:

Qua bảng 3.15, trong số các phụ nữ đang có thai được điều tra, tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất ở nhóm phụ nữ có thai ≥ 30 tuổi là 100%, thấp hơn ở nhóm 20 – 29 tuổi chiếm tỷ lệ 63,6%, thấp nhất ở nhóm 16 – 19 tuổi với tỷ lệ sử dụng thuốc nam khi có thai là 0%.

4.2.2.3. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:

Đối với phụ nữ đang có thai, qua bảng 3.16 cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất ở nhóm có trình độ học vấn Trung học cơ sở – Trung học phổ thông là 78,8 (trong đó nhóm có trình độ học vấn Trung học cơ sở chỉ có 1 đối tượng và đối tượng đó có sử dụng thuốc nam), tỷ lệ sử dụng thuốc nam thấp hơn ở nhóm trên trung học phổ thông là 50,0%. Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm trình độ học vấn của phụ nữ đang có thai có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4.2.2.4. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:

Đối với nhóm phụ nữ đang có thai, tỷ lệ sử dụng thuốc nam ở phụ nữ đang có thai cao nhất ở nhóm làm nông (100%), thấp nhất ở nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức (28,6%) (bảng 3.17).

4.2.2.5. Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ đang có thai:

Qua bảng 3.18 cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất ở nhóm phụ nữ

mang thai con rạ (97,1%), thấp nhất ở nhóm mang thai con so (0%). Phụ nữ mang thai con rạ có tỷ lệ sử dụng thuốc nam trong mang thai và sau sinh cao hơn, phụ nữ mang thai con so thì hoàn toàn không sử dụng thuốc nam trong thai kỳ. Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm mang thai, sau sinh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Ở phụ nữ mang thai, thai nhi đang hình thành và phát triển trực tiếp trong bụng người mẹ. Do đó đa phần tâm lý người mẹ lo lắng dùng bất cứ loại thuốc nào kể cả thuốc thảo dược có thể gây ảnh hưởng xấu đến sự hình thành và phát triển của thai nhi. Và lần đầu mang thai, người phụ nữ chưa có nhiều kinh nghiệm cho việc mang thai và sinh đẻ, kể cả việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ. Vì vậy nhóm phụ nữ mang thai con so có tỷ lệ sử dụng thuốc nam thấp nhất, ở nghiên cứu này là không có phụ nữ có thai con so (có thai lần đầu) sử dụng thuốc nam.

4.2.3. Các đặc điểm chung và việc sử dụng thuốc nam của phụ nữ sau sinh:

4.2.3.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Trong 337 người phụ nữ sau sinh, có 329 người đã từng sử dụng thuốc nam trong thai kỳ hoặc sau sinh chiếm tỷ lệ 97,6% (biểu đồ 3.3).

Qua 2 biểu đồ 3.2 và biểu đồ 3.3, ta thấy nhóm đối tượng phụ nữ sau sinh có tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao hơn nhóm phụ nữ đang có thai. Điều này cũng tương tự nghiên cứu của Chuang C.H, Chang P.J, Hsieh W.S, Tsai Y.J, et al vào năm 2009 “Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: A population-based cohort study” kết luận rằng có ít nhất một loại thuốc thảo dược Trung Quốc đã được sử dụng bởi 33,6% và 87,7% đối tượng được phỏng vấn lần lượt trong thời kỳ mang thai và thời kỳ hậu sản [37]. Ở đối tượng phụ nữ có thai, thai nhi đang trong quá trình hình thành và phát triển trực tiếp bên trong cơ thể người mẹ, do đó đa phần tâm lý người mẹ lo lắng dùng bất cứ loại thuốc nào kể cả thuốc thảo dược có thể gây ảnh hưởng xấu đến sự hình thành và

phát triển của thai nhi, hay động thai, sảy thai. Nên tỷ lệ dùng thuốc nam cho phụ nữ mang thai thấp hơn phụ nữ sau sinh.

4.2.3.2. Tuổi và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Đối với nhóm phụ nữ sau sinh được điều tra, tỷ lệ sử dụng thuốc nam ở nhóm phụ nữ sau sinh ≥ 40 tuổi, nhóm 30-39 tuổi và nhóm 16 - 19 tuổi đều là 100%, thấp nhất ở nhóm 20-29 tuổi (95,7%) (bảng 3.19). Hầu hết các phụ nữ sau sinh đều sử dụng thuốc nam dù ở nhóm tuổi nào. Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc nam giữa các nhóm tuổi của nhóm phụ nữ sau sinh không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.2.3.3. Trình độ học vấn và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Đối với nhóm phụ nữ sau sinh, tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất ở nhóm có trình độ học vấn Tiểu học - Trung học cơ sở và Trung học phổ thông đều là 100%, thấp hơn ở nhóm trên trung học phổ thông (95,2%) (bảng 3.20). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4.2.3.4. Nghề nghiệp và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Đối với nhóm phụ nữ sau sinh, tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao nhất ở nhóm làm nông, buôn bán, lao động thủ công đều là 100%, thấp nhất ở nhóm nhân viên văn phòng - cán bộ công chức viên chức 94,7% (bảng 3.21).

4.2.3.5. Đặc điểm thai sản và việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Qua bảng 3.22 thấy, phụ nữ sau sinh con rạ (sau sinh lần thứ 2 trở lên) có tỷ lệ sử dụng thuốc nam cao hơn phụ nữ sau sinh con so (sau sinh lần đầu), tỷ lệ lần lượt là 99,5% và 94,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,01$).

Nhìn vào 2 bảng 3.18 và 3.22 thấy được, tỷ lệ sử dụng thuốc nam ở phụ nữ có thai và sau sinh 2 lần trở lên cao hơn tỷ lệ sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh lần đầu. Điều này nói lên được sự tin tưởng dùng thuốc nam ở phụ nữ có thai và sau sinh.

Trong nghiên cứu của Mamothena C.M (2014) ta cũng thấy được sự khác nhau về tỷ lệ sử dụng thuốc thảo dược cho các nhóm phụ nữ với số lần sinh đẻ khác nhau. Tỷ lệ sử dụng thuốc thảo dược ở nhóm phụ nữ là mẹ của 1 trẻ thấp hơn nhóm phụ nữ là mẹ của 2 trẻ, hay 3 trẻ trở lên [51].

4.3. DANH MỤC, TÁC DỤNG, CÁCH SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

4.3.1. *Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:*

4.3.1.1. *Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai:*

Qua bảng 3.23 cho thấy, có 10 cây thuốc nam được sử dụng cho phụ nữ mang thai, đó là Ngải cứu, Tía tô, Gừng, Tầm gửi cây dâu tằm, Vỏ quýt, Riềng, Sả, Rau ngót, Râu bắp, Hạt sen và 4 loại động vật được sử dụng cho phụ nữ có thai đó là Bò câu, Cá gáy, Cá bớp, Rắn lã. 3 cây thuốc được sử dụng nhiều nhất là Gừng (43,5%), Sen (22,1%), Ngải cứu (10,2%). Trong đó, Gừng được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (43,5%).

Trong 10 cây thuốc dùng cho phụ nữ mang thai, có 8 cây đã được định danh trong Dược điển Việt Nam, đó là Ngải cứu, Tía tô, Gừng, Tầm gửi cây dâu, Quýt, Riềng, Râu ngô, Sen [52]. Có 6 cây được định danh trong Từ điển cây thuốc Việt Nam, đó là Ngải cứu, Tía tô, Gừng, Riềng, Quýt, Sả [53], [54]. Về động vật có 3 loài được định danh trong Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam đó là Bò câu, Cá gáy, Rắn [43], [44].

4.3.1.2. *Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai:*

Đối với phụ nữ có thai, có 14 loại thuốc được người dùng với các mục đích an thai (Ngải cứu, Tía tô, Tầm gửi cây dâu tằm, Cá gáy); chữa nôn mửa, kích thích tiêu hóa (Gừng); kích thích tiêu hóa (Vỏ Quýt, Riềng, Sả), bổ dưỡng, an thần (Sen, Bò Câu, Cá bớp), lợi tiểu, giảm phù (Râu ngô), trị phong ngứa sau sinh, nhức mỏi

(Rắn lã) và dễ sinh (Rau ngót) (bảng 3.24).

Ngải cứu, Tía tô, Tầm gửi cây dâu dùng với tác dụng an thai được đề cập đến trong các tài liệu của Nguyễn Đức Đoàn [57] hay nghiên cứu của Hoàng Thị Hương [47].

Theo Đỗ Huy Bích và cộng sự, bài thuốc gồm Ngải cứu và 7 dược liệu khác đã được dùng để điều trị cho 31 thai phụ sảy thai liên tiếp, kết quả 29 người đã giữ được thai, tỷ lệ 93,7% [43].

Ngải cứu tính hơi ôn, vị cay, dùng làm thuốc ôn khí huyết, trục hàn thấp, dùng chữa kinh nguyệt không đều, thai động không yên [42], [59].

Tía tô, lá (tô điệp), thân (tô ngạnh). Tía tô có vị cay, mùi thơm, tính ôn, có tác dụng phát tán phong hàn, hành khí hóa trung. Theo y học cổ truyền, lá tía tô có tác dụng làm toát mồ hôi và trừ hàn, điều hòa chức năng dạ dày, chữa cảm hàn với ho và nôn, nôn do thai nghén, tiêu chảy [44], [59].

Tầm gửi cây dâu (Tang ký sinh) có vị đắng tính bình vào 2 kinh can thận. Tác dụng bổ can thận, mạnh gân cốt, an thai và xuống sữa [59].

Gừng có tác dụng chữa nôn mửa, kích thích tiêu hóa; Võ Quýt, Riềng, Sả tác dụng kích thích tiêu hóa đều được nhắc đến trong các tài liệu của Võ Văn Chi [53], [54], Đỗ Huy Bích [44], Nguyễn Văn Quý, Nguyễn Phương [59], Phan Thiệp [60] và Tuệ Tĩnh [41].

Gừng (Can Khương) có tính ấm, vị cay, quy kinh Phế, Tỳ, Vị, tác dụng phát biểu tán hàn, ôn trung, làm hết nôn, tiêu đờm, hành thủy giải độc [42]. Theo Y học cổ truyền, đa số phụ nữ có thai và sau sinh có đặc điểm “thai tiền đa nhiệt, thai hậu đa hàn”. Theo lý luận thì không nên dùng Gừng cho phụ nữ có thai. Tuy nhiên, qua điều tra khảo sát, chúng tôi thấy rằng, người dân đa số dùng Gừng tươi hãm trà uống hoặc một số khác có thể ngâm một lát, rất hiệu quả trong việc điều trị chứng nôn mửa cho phụ nữ có thai ba tháng đầu.

Gừng dùng với tác dụng chữa nôn mửa cho phụ nữ có thai cũng được đề cập đến trong các nghiên cứu của Bayisa B. [30], Kennedy D.A. và cộng sự [34], Laelago T. và cộng sự [50], Thomson M và cộng sự [39], Viljoen E và cộng sự [40], Westfall R.E. [61].

Vỏ quýt (Trần bì) có vị cay, đắng, tính ấm vào 2 kinh tỳ và phế, có tác dụng lý khí, táo thấp, hóa đờm, kiện vị [44], [60].

Riềng (Cao lương khương) có vị cay, tính âm, quy kinh tỳ, vị, có tác dụng ôn trung tán hàn, giảm đau, tiêu thực, cầm nôn, ợ hơi. Củ riềng được dùng để kích thích tiêu hóa, ăn ngon cơm, chữa đầy hơi, nôn mửa [44].

Sả có vị the cay, mùi thơm, tính ấm vào kinh phế tỳ vị, có tác dụng làm ra mồ hôi, thông tiểu, hạ khí tiêu đờm. Sả được dùng chữa cảm sốt, đau bụng, trướng bụng, nôn mửa [44]. Nhân dân huyện dùng Sả cho phụ nữ có thai chủ yếu làm gia vị nấu thức ăn nhằm mục đích kích thích tiêu hóa, chống nôn, giúp ăn ngon hơn.

Hạt sen có tác dụng bổ dưỡng và an thần đều được nhắc đến trong các tài liệu của Đỗ Huy Bích [43], [44] Võ Văn Chi [53], [54]. Hạt sen (Liên nhục) vị ngọt, chất tính bình. Có tác dụng bổ tỳ, dưỡng tâm, sáp trường cố tinh [59].

Râu ngô có vị ngọt, tính bình, có tác dụng tiêu thũng [42]. Người dân sử dụng râu ngô chủ yếu điều trị chứng tiểu són, tiểu rát, phù thũng cho phụ nữ mang thai nhưng chỉ dùng 3 ngày, không được dùng kéo dài.

Rắn lá tính ôn, chữa trị các bệnh phong thấp, nhức mỏi xương khớp, trị ngứa da [3]. Ở đây phụ nữ mang thai ăn rắn lá với mong muốn điều trị nhức mỏi xương khớp lúc mang thai và chứng phong ngứa sau sinh. Rắn tính nóng nên người dân thường dùng ít và chỉ 1 lần trong thai kỳ thường ở 3 tháng cuối.

Bò câu có tác dụng bổ ngũ tạng, tăng cường khí huyết, kích thích tiêu hóa [44]. Người dân dùng Bò câu cho phụ nữ mang thai chủ yếu dưới dạng cháo hầm bò câu cùng hạt sen hoặc đậu đen có tác dụng bổ dưỡng và an thần.

Cá Bớp là một loài cá biển, không được ghi nhận trong tài liệu thuốc nam nào nhưng qua điều tra có ghi nhận người dân địa phương sử dụng cá Bớp nấu cháo nấu ăn cho phụ nữ có thai với mục đích thanh nhiệt, bổ dưỡng, an thần.

Cá chép có tác dụng lợi niệu, tiêu thũng, an thai, thông sữa [44]. Người dân 3 xã được điều tra dùng cá chép cho phụ nữ có thai chủ yếu với mục đích an thai.

4.3.1.3. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ có thai:

Qua bảng 3.25, ta thấy trong 14 loại thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai,

đối với cây thuốc bộ phận lá thân và rễ củ được dùng nhiều nhất, cả hai chiếm tỷ lệ 50%. Tỷ lệ dùng quả hạt chiếm tỷ lệ thấp chỉ 7,1% và không dùng toàn cây. Đối với động vật thì dùng toàn con 21,4% là chủ yếu. Kết quả này phù hợp với Cecilie S.N. và cộng sự, tỷ lệ dùng lá thân chiếm 60,7%, quả hạt chiếm 8,1% [18].

4.3.1.4. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai:

Qua bảng 3.26 ta thấy người dân dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai chủ yếu với các phương pháp chính là nấu tươi ăn/uống, phơi khô sắc uống. Trong 14 loại thuốc cho phụ nữ có thai, cách dùng nấu tươi ăn/uống chiếm tỷ lệ cao nhất 85,7%, phơi khô sắc uống chiếm tỷ lệ 14,3%.

4.3.1.5. Một số bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

Qua điều tra thu thập, chúng tôi sưu tầm được 4 bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ có thai. Đây là những bài thuốc đơn giản, dễ nhớ, thành phần là những cây thuốc đã quen thuộc trong cuộc sống của người dân. Các bài thuốc được dùng với khái niệm “món ăn bài thuốc”, vừa là thức ăn, vừa có tác dụng điều trị.

Các bài thuốc an thai, bổ dưỡng cho phụ nữ có thai bao gồm các vị như Tía tô, Ngải cứu, Tầm gửi cây dâu, Liên nhục, Cá gáy. Trong các tài liệu của Nguyễn Đức Đoàn hay Phạm Hồng Thuý các bài thuốc an thai cũng đều có sử dụng các vị như Tía tô, Ngải cứu, Tô ngạnh, Tầm gửi cây dâu, Liên nhục [64], [45].

4.3.2. Danh mục, tác dụng, cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

4.3.2.1. Danh mục thuốc nam dùng cho phụ nữ sau sinh:

Qua bảng 3.27 cho thấy, có 27 cây thuốc nam được sử dụng cho phụ nữ sau sinh đó là: Dủ dẻ, Vàng, Nghệ, Chuối sứ (quả, hoa, lá), Rau lang, Rau ngót, Mồng toi, Tràu không, Chanh, Sả, Ngát hương, Mơ, Ích mẫu, Đu đủ, Rau lốt, Bò công anh, Diệp cá, Đinh lăng, Mè đen, Dền, Vú sữa, Mít (quả, lá), Hành hương, Cỏ sữa

lá nhỏ, Sen, Hà thủ ô, Gạo lứt và 3 loài động vật là Heo, Gà ác và chim Quốc. 3 loại được sử dụng nhiều nhất là Heo (90,4%), Nghê (87,2%), Vàng (68,5%).

Trong 27 cây thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh, có 10 cây đã được định danh trong Dược điển Việt Nam, đó là Nghê, Ích mẫu, Bò công anh, Hà thủ ô đỏ, Sen, Đinh lăng, Gừng, Mè đen, Lá lốt, Ngát hương [52]. Có 25 cây được định danh trong Từ điển cây thuốc Việt Nam, đó là Vàng, Nghê, Ích mẫu, Mít, Bò công anh, Hà thủ ô đỏ, Chuối sứ, Sen, Rau lang, Đinh lăng, Cỏ sữa lá nhỏ, Vú sữa, Gừng, Tràu không, Sả, Chanh, Ngát hương, Mơ, Mồng toi, Lá lốt, Dẻ trầu, Dền, Mè đen, Diếp cá, Rau ngót [53], [54]. Về động vật có 3 loài được định danh trong Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam đó là Chim Quốc, Gà ác, Heo [43], [44].

Trong danh sách cây thuốc nam mẫu của Bộ Y tế có định danh các cây thuốc Bò công anh, Cỏ sữa lá nhỏ, Đinh lăng, Gừng, Hoắc hương, Ích mẫu, Lá lốt, Mơ tam thể, Ngải cứu, Nghê, Quýt, Sả, Tía tô [55], [56].

Qua 2 bảng 3.23 và 3.27 thấy được số lượng các loại thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh nhiều hơn số cây dùng cho phụ nữ có thai. Giải thích điều này do các cây thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh đa phần là những cây rất gần gũi với đời sống thường ngày của người dân và đặc biệt các cây có quả ăn được hoặc dùng làm thức ăn, gia vị như Rau ngót, Rau lang, Lá Lốt, Nghê, Mít, Mè đen, Chuối sứ, v.v...

4.3.2.2. Tác dụng mong muốn khi dùng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Đối với phụ nữ sau sinh, có 27 cây thuốc nam được người dân dùng với các mục đích lợi sữa (Vàng, Rau lang, Mít, Chuối sứ, Đu đủ, Đinh lăng, Cỏ sữa lá nhỏ, Lá vú sữa, Mè đen, Gạo lứt); sạch sản dịch (Rau ngót, Nghê, Ích mẫu); chữa sưng đau vú, tắc tia sữa (Bò công anh, Diếp cá); bổ dưỡng (Mè đen, Hà thủ ô đỏ, Hạt sen, Gạo lứt, Dẻ trầu, Dền); săn da thịt (Trau không, Sả, Chanh, Hành hương, Mơ, Ngát hương, Lá Chuối sứ) (bảng 3.28).

Nghê, Ích mẫu tác dụng chữa đau bụng sau sinh, sạch sản dịch; Bò công anh chữa tắc tia sữa; Hà thủ ô đỏ, Hạt sen tác dụng bổ dưỡng; Đinh lăng tác dụng lợi sữa đã được đề cập đến trong Dược điển Việt Nam [52]. Các tác giả Nguyễn Đức Đoàn [57], Phạm Thiệp & cộng sự [60], Phạm Trương Thị Thọ, Đỗ Huy Bích

[62] cũng đưa ra những kết quả tương tự như trên.

Theo De Boer H.J và Cotington C., các cây thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ ở Đông Nam Á là Ngải cứu, Nghệ, Ích mẫu, dùng với tác dụng giảm xuất huyết và đau bụng sau sinh [33].

Vàng có vị đắng tính mát, có tác dụng kháng sinh, chống viêm. Vàng có tác dụng kháng khuẩn, ức chế khá mạnh invitro sự phát triển các chủng vi khuẩn như tụ cầu vàng, liên cầu tan máu, *Shigella dysenteriae*, trực khuẩn thương hàn [43]. Lá sắc uống cho phụ nữ sau khi sinh, nhiễm trùng, viêm tử cung, viêm tuyến sữa, chữa sưng đau vú, áp xe vú [42], [54].

Rau lang có tính bình, có tác dụng bổ, nhuận tràng [44].

Rau ngót có vị ngọt tính bình, kinh nghiệm dân gian chữa sót nhau thai [9], [60]. Người dân huyện Núi Thành sử dụng rau ngót cho cả phụ nữ có thai và sau sinh. Ở phụ nữ mang thai chỉ sử dụng vào những ngày cuối thai kỳ với mục đích dễ sinh, không được dùng thời kỳ sớm, có thể gây sảy thai. Ở phụ nữ sau sinh dùng rau ngót với tác dụng làm sạch sản dịch, chữa đau bụng sau sinh, sót nhau thai.

Rau mồng tơi vị ngọt chua, tính hàn, có tác dụng thanh nhiệt, hóa tràng, lương huyết, giải độc. Lá mồng tơi được dùng để chữa táo bón, tiêu chảy ra máu, chữa đau vú nứt nẻ [44]. Trong khảo sát thấy nhân dân huyện dùng mồng tơi nấu ăn dùng trị táo bón và lợi sữa cho phụ nữ sau sinh.

Múi mít chín có vị ngọt, mùi thơm, hơi chua, có tác dụng bổ tỳ ích khí. Lá mít và quả mít non làm tăng tiết sữa [44].

Quả đu đủ có vị ngọt, mùi hơi hắc, tính mát, có tác dụng mát gan, nhuận tràng, tiêu đờm, giải độc, tiêu thũng. Quả chín bổ, giúp tiêu hóa, nhuận tràng, trị táo bón. Quả xanh hầm với chân giò heo để lợi sữa [43].

Đinh lăng lá vị nhạt, hơi đắng, tính bình, có tác dụng tiêu thực, tiêu sưng, giải độc, bổ huyết, tăng sữa. Trong tài liệu của Đỗ Huy Bích có nhắc tới công dụng chữa sưng đau vú và lợi sữa của lá đinh lăng [43]. Nhân dân huyện dùng lá đinh lăng tươi nấu nước uống, hoặc dùng lá tươi cắt nhỏ nấu cháo với giò heo và gạo nếp để lợi sữa.

Cỏ sữa lá nhỏ theo tài liệu của Đỗ Huy Bích, có vị đắng the, tính bình, mát,

có tác dụng thông huyết, cầm máu, giảm đau, tiêu độc, kháng khuẩn, thông sữa, lợi tiểu, dùng cho phụ nữ mới đẻ ít sữa hoặc tắc tia sữa [43].

Lá vú sữa có tác dụng làm tan máu ứ, hoạt huyết, tiêu sưng, giảm đau [44]. Trong các tài liệu của Đỗ Huy Bích hay Đỗ Tất Lợi, Võ Văn Chi không có đề cập đến tác dụng lợi sữa như nhân dân huyện đang dùng cho phụ nữ sau sinh.

Hạt mè đen (Ma nhân) có vị ngọt, tính bình, không độc, vào 4 kinh phế tỳ can và thận, có tác dụng ích gan bổ thận, nuôi huyết, nhuận táo, là thuốc tư dưỡng cường tráng, chủ trị hư nhược, ích khí lực, đầy tủy não, bèn gân cốt, sáng tai mắt. Đông y coi mè là một vị thuốc bổ, nhuận tràng và lợi sữa [42]. Người dân huyện Núi Thành dùng hạt mè đen nấu sữa mè cho phụ nữ sau sinh uống hoặc rang mè chín giã nát với ít muối cho ăn với cơm sẽ có tác dụng lợi sữa.

Lá lốt có vị cay, mùi thơm, tính ấm, vào 2 kinh tỳ và phế, có tác dụng ôn trung tán hàn, hạ khí, chỉ thống, trừ phong thấp, kiện vị, tiêu thực, giảm đau, cầm nôn [44]. Nhân dân huyện dùng Lá lốt vò nát đắp lên vú phụ nữ sau sinh với tác dụng làm ngưng tiết sữa, bỏ bú cho trẻ.

Nghệ (Khương hoàng) có vị cay đắng, mùi thơm hắc, tính ấm, có tác dụng hành khí, phá huyết thông kinh, chỉ thống, tiêu mủ sinh cơ [42] [44]. Nghệ thường được dùng trong các bệnh đau dạ dày, vàng da, phụ nữ sinh nở xong đau bụng [42]. Nhưng cần chú ý các bệnh sản hậu không phải nhiệt kết ứ cũng không nên dùng. Nhân dân huyện dùng nghệ làm hoàn với mật ong, uống ngày 2 lần, 1 lần uống khoảng 3-5 hoàn, với tác dụng chữa đau bụng sau sinh, sản dịch kéo dài và làm mau liền vết thương âm hộ, vết thương mổ lấy thai và đẹp da.

Ích mẫu có vị đắng cay, tính hơi hàn vào 2 kinh tâm và can, có tác dụng hoạt huyết điều kinh, khu ứ tiêu thủy. Ích mẫu được sử dụng để chữa các bệnh phụ nữ sau đẻ, chữa rong huyết, tử cung co hồi không tốt, đau bụng sau sinh, sản dịch kéo dài [43].

Hà thủ ô hơi ngọt, tính ấm, có tác dụng bổ gan thận, bổ máu, ích tinh tủy, hòa khí huyết, mạnh gân xương, nhuận tràng, bổ máu [43]. Nhân dân huyện Núi Thành sử dụng hà thủ ô đỏ chủ yếu để bổ khí huyết cho phụ nữ sau sinh.

Dù dẻ cây cao 3m, mọc ở rừng thưa đồi hoang, hoa thơm, quả chín ăn được,

vỏ thân dùng để ăn trà, lá nấu nước uống giúp tiêu hóa tốt [53]. Qua điều tra thấy nhân dân huyện sử dụng thân Dẻ để phơi khô sắc lấy nước cho phụ nữ sau sinh uống giúp bổ huyết, lợi sữa.

Dền tía (Rau dền canh) có vị ngọt, se, tính mát, có tác dụng lợi khiêu, sát trùng. Rễ dền có tác dụng lương huyết, giải độc, chỉ lỵ [53]. Người dân dùng rau dền nấu canh ăn với mong muốn giúp thông đại tiểu tiện và bổ máu cho phụ nữ sau sinh.

Bồ công anh tính bình, hơi hàn, có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, lương huyết, tiêu ung, thông sữa, lợi tiểu, còn giúp nhuận gan, lợi mật [43].

Diếp cá có mùi chua, vị tanh, tính mát, có tác dụng thanh nhiệt giải độc, lợi tiểu, tiêu thũng, sát trùng. Trong tài liệu của Đỗ Huy Bích có nhắc tới dùng lá diếp cá, lá cải trời tươi giã nát, chế nước sôi vắt lấy nước cốt uống, bã chưng nóng với giấm đắp lên vú trị tắc tia sữa [43].

Nhân dân huyện dùng Diếp cá, Bồ công anh tươi giã nát chưng nóng, đắp lên vú trị sưng đau vú, tắc tia sữa.

Trầu có vị cay nồng, mùi thơm hắc, tính ấm vào các kinh phế tỳ vị, có tác dụng trừ phong thấp, chống lạnh, hạ khí, tiêu đờm, tiêu viêm, sát trùng [44]. Người dân sử dụng lá trầu hơ than đắp lên da thịt giúp săn chắc da thịt cho phụ nữ sau sinh.

Chanh (lá) vị cay, ngọt, tính ôn, có tác dụng hóa đàm, chỉ khái, lý khí, khai vị. Lá chanh nấu nước xông chữa cảm cúm [43].

Mơ lông có vị hơi đắng, hơi mặn, mùi hôi, tính mát, có tác dụng thanh nhiệt giải độc [44], [60].

Ngát hương (Hoắc hương) vị cay, tính hơi ôn, vào các kinh phế tỳ vị, có tác dụng khứu khứ, giải biểu, hóa thấp, hòa vị. Trong đông y, hoắc hương được dùng để chữa đau bụng, nôn mửa, cảm sốt, ngoại cảm phong hàn [43].

Hành hương làm ra mồ hôi, lợi tiểu chữa các chứng cảm sốt nhức đầu [63].

Nhân dân huyện Núi Thành dùng Chánh (lá), Mơ tam thể (lá), Sả (toàn cây), Hành hương (toàn cây), Ngát hương (lá), Chuối sứ (lá khô) dùng nấu nước xông hơ với tác dụng làm thông thoáng lỗ chân lông, săn da thịt, đẹp da, sạch cơ thể.

Gạo lứt là loại gạo chỉ bỏ lớp vỏ trấu, giữ nguyên lớp vỏ cám, rất giàu sinh tố và nguyên tố vi lượng. Người dân thường dùng loại gạo lứt đỏ rang chín và nấu nước uống thường xuyên trong ngày có tác dụng lợi sữa.

Đối với động vật dùng cho phụ nữ sau sinh có tác dụng chủ yếu là để lợi sữa và bồi bổ cơ thể. Theo Đỗ Huy Bích heo dùng móng, giò có tính bình, làm tăng tiết sữa; gà ác có vị ngọt, tính ấm, có tác dụng bổ dưỡng cao, chóng lại sức, dùng tốt cho đàn bà sau đẻ [43][44]. Trong nhân dân huyện Núi Thành có sử dụng gà ác cho phụ nữ sau sinh ngoài tác dụng bồi bổ, hồi phục sức khỏe còn có tác dụng lợi sữa. Tác dụng lợi sữa của gà ác chưa được nhắc đến trong các tài liệu của Đỗ Huy Bích, Đỗ Tất Lợi. Trong khảo sát còn phát hiện người dân sử dụng chim Quốc cho phụ nữ sau sinh với mục đích lợi sữa là chủ yếu.

4.3.2.3. Bộ phận dùng các loại thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Qua bảng 3.29 ta thấy, trong 30 loại thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh, có loại thuốc dùng đến 2, 3 bộ phận như Mít dùng quả non hoặc lá, mỗi bộ phận lại có 1 cách dùng khác nhau.

Qua bảng 3.29, ta thấy người dân sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh bộ phận lá thân được dùng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 59,4%. Tỷ lệ dùng rễ củ chiếm tỷ lệ thấp 6,3%, toàn cây chiếm 6,3%, quả hạt chiếm 18,8%. Cũng tương tự như dùng cho phụ nữ có thai, sử dụng động vật cho phụ nữ sau sinh thì dùng toàn con là chủ yếu chiếm tỷ lệ 6,3%.

Người dân chọn dùng bộ phận phụ thuộc vào đặc điểm cây thuốc và mục đích sử dụng. Có thể 1 cây thuốc dùng tới 2 - 3 bộ phận tùy vào mục đích sử dụng khác nhau ví dụ như cây chuối sứ và cây mít. Người dân sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh với đa dạng các bộ phận là toàn cây, lá thân, rễ củ và quả hạt hoặc khác như vỏ quả hay vôi nhụy. Trong các loại cây thuốc cho phụ nữ sau sinh, số cây cho củ, quả hạt chiếm tỷ lệ thấp; cây thân thảo cho lá cành chiếm tỷ lệ cao hơn.

4.3.2.4. Cách sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh:

Về cách dùng, qua bảng 3.30 ta thấy người dân dùng thuốc nam cho phụ nữ

sau sinh với các phương pháp đa dạng, phong phú hơn so với các phương pháp dùng thuốc cho phụ nữ có thai.

Trong 30 loại thuốc cho phụ nữ sau sinh, cách dùng nấu tươi ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất 46,9%, phơi khô sắc uống 18,8%, xoa đắp chiếm tỷ lệ 12,5%, xông chiếm tỷ lệ 18,8%, và phơi khô tán bột làm hoàn uống đối với nghệ chiếm tỷ lệ 3,1%.

Tỷ lệ thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh dùng nấu tươi ăn uống là chủ yếu bởi vì người dân sử dụng chủ yếu là các cây gần gũi, xung quanh nhà, dùng để chế biến các món ăn uống hợp khẩu vị phụ nữ sau sinh vừa đơn giản dễ tìm, dễ chế biến, lại có tác dụng mong muốn như Mít, Chuối, Đu đủ, Rau lang, Rau ngót, Mè đen, ... Ngoài ra, tỷ lệ thuốc dùng cách phơi khô sắc uống ở phụ nữ sau sinh cũng tương đối cao. Đối với phụ nữ sau sinh, sự tổng xuất sản dịch kéo dài trong khoảng 2 tuần, thời gian cho con bú thông thường ít nhất là 6 tháng [26], [57] đối với phụ nữ cho con bú. Cho nên, các cây thuốc dùng cho phụ nữ sau khi sinh cần dùng lượng lớn và trong thời gian dài. Vì lý do đó, người dân thường dùng các cây thuốc có sẵn quanh nhà hoặc tích trữ cây thuốc dưới dạng khô để tiện bảo quản và sử dụng dài ngày.

4.3.2.5. *Một số bài thuốc kinh nghiệm cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:*

Qua điều tra, chúng tôi sưu tầm được 4 bài thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh, 3 bài thuốc để lợi sữa, bổ dưỡng, kích thích tiêu hóa và 1 bài thuốc xông để săn chắc da thịt, đẹp da.

Các bài thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh với mong muốn lợi sữa, bồi bổ cơ thể có các vị như giò, móng heo, đu đủ, lá mít, đinh lăng. Đa số các bài thuốc là đều chế biến thành những món ăn gần gũi cho phụ nữ sau sinh. Trong các tài liệu của Nguyễn Đức Đoàn hay Phạm Hồng Thuý cũng có những món ăn bài thuốc gồm những vị như vậy: giò heo, đu đủ, mít [45], [64].

Những bài thuốc thu thập được là những kinh nghiệm quý báu mà cha ông ta để lại. Đó là kho tàng quý giá cần phải được gìn giữ và bảo tồn, góp phần xây dựng và phát triển nền Y học cổ truyền nước nhà.

4.4. THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

Trong số 384 hộ điều tra, 94,3% phụ nữ dùng thuốc nam sau sinh, 64,8% phụ nữ đã từng dùng ít nhất 1 loại thuốc nam trong thai kỳ. Tỷ lệ hộ dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai ba tháng đầu chiếm tỷ lệ cao thứ hai (47,7%). Ba tháng giữa và ba tháng cuối người dân sử dụng thuốc nam với tỷ lệ thấp (10,7% và 30,7%) (biểu đồ 3.4).

Có những phụ nữ sử dụng thuốc nam cả trong thai kỳ và sau sinh nên tỷ lệ tổng các giai đoạn sử dụng thuốc nam >100%. Có những phụ nữ không sử dụng thuốc nam hoàn toàn cả trong thai kỳ và sau sinh, số phụ nữ này chiếm tỷ lệ nhỏ chủ yếu gặp ở các phụ nữ có thai lần đầu.

Kết quả này phù hợp với Chuang C.H. và cộng sự, phụ nữ dùng thuốc thảo dược sau khi sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 87,7% [37].

Kết quả nghiên cứu này, khác với nghiên cứu của Kim S.L và Lean K.S, phụ nữ sử dụng thuốc thảo dược nhiều nhất trong quá trình chuyển dạ 73,4%, ít hơn là 3 tháng cuối thai kỳ 17,7%, 3 tháng đầu thai kỳ là 7,6% [48].

Giai đoạn sau sinh, cơ thể người mẹ có những thay đổi nhất định để trở về trạng thái bình thường và chuẩn bị cho việc nuôi con. Những hiện tượng như xuống sản dịch và tiết sữa xảy ra ở tất cả phụ nữ [13]. Cây thuốc có tác dụng hỗ trợ các quá trình này nên được người dân sử dụng rộng rãi.

Ba tháng đầu, do chưa thích ứng với thai nhi nên có những phụ nữ có các triệu chứng khó chịu như nôn mửa, mệt mỏi, chán ăn [13], [14]. Một số khác có hiện tượng đau bụng, ra máu âm đạo, có thể là dấu hiệu của dọa sảy thai [58]. Tuy nhiên, các triệu chứng này chỉ xảy ra ở một số phụ nữ và mức độ nặng nhẹ khác nhau, có thể cần hoặc không cần dùng thuốc.

Ba tháng giữa và ba tháng cuối, thai nhi và người mẹ tương đối ổn định nên việc dùng thuốc ít phổ biến. Các tháng này thai lớn chủ yếu người mẹ mệt mỏi nhiều, khó ngủ cần an thần, bồi bổ.

4.5. LÝ DO LỰA CHỌN SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM:

Trong nghiên cứu của Bayisa B và cộng sự năm 2014 ở Ethiopia, thấy lý do người dân chọn sử dụng thuốc thảo dược chiếm tỷ lệ cao nhất là dễ sử dụng 43,2%, rẻ tiền 29,5%, hiệu quả và an toàn đều chiếm tỷ lệ là 13,6% [30]. Nghiên cứu của Laelago T và cộng sự năm 2016 ta thấy tỷ lệ lý do chọn sử dụng thuốc thảo dược lần lượt là dễ sử dụng 41,1%, hiệu quả 39,1%, an toàn 16,3% và rẻ 9,3% [50]. Ở 2 nghiên cứu trên người dân chọn dùng thảo dược chủ yếu vì lý do dễ sử dụng, dễ tiếp cận thuốc thảo dược. Còn trong nghiên cứu này, người dân 3 xã được điều tra tại huyện Núi Thành dùng thuốc nam vì lý do an toàn là chủ yếu (93,2%). Ngoài ra, lý do hiệu quả cao cũng chiếm tỷ lệ cao (89,3%) (biểu đồ 3.5).

Người dân tin tưởng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh, họ cảm thấy thuốc nam an toàn và không thấy có tác dụng phụ, lại mang đến hiệu quả cao. Điều này chứng tỏ cây thuốc nam đã góp phần không nhỏ trong việc chăm sóc sức khỏe cho đối tượng này.

Lý do chọn dùng thứ 3 là dễ tìm (75,3%). Điều này cho ta thấy nguồn thuốc nam có sẵn ở xung quanh nơi sống của người dân và có thể dễ dàng tìm thấy khi cần đến.

An toàn, hiệu quả cao và dễ tìm là 3 lý do chính để người dân chọn dùng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh. Điều này cho thấy những ưu điểm của thuốc nam và vai trò quan trọng của thuốc nam trong đời sống người dân. Vì vậy, việc phổ biến kiến thức về thuốc nam cho nhân dân là việc làm cần thiết để triển khai tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cộng đồng.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

- Trong 47 người phụ nữ có thai, phụ nữ đã từng sử dụng ít nhất 1 loại thuốc nam trong thai kỳ hoặc sau sinh trước đó chiếm tỷ lệ 70,2%.

- Có 14 loại thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai trong nhân dân huyện Núi Thành (bao gồm 10 cây thuốc và 4 động vật làm thuốc) với mục đích chủ yếu để an thai, chữa nôn mửa, kích thích tiêu hóa.

- Qua điều tra, chúng tôi sưu tầm được 4 bài thuốc cho phụ nữ có thai. Các bài thuốc cho phụ nữ sau sinh chủ yếu có tác dụng bổ dưỡng, an thai.

2. Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam:

- Trong 337 người phụ nữ sau sinh, phụ nữ đã từng sử dụng ít nhất 1 loại thuốc nam trong thai kỳ trước đó hoặc sau sinh chiếm tỷ lệ 97,6%.

- Có 30 loại thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh với mục đích chủ yếu để lợi sữa, sạch sản dịch, bao gồm 27 cây thuốc nam và 3 loại động vật.

- Qua điều tra, chúng tôi sưu tầm được 4 bài thuốc cho phụ nữ sau sinh. Các bài thuốc cho phụ nữ sau sinh chủ yếu có tác dụng bổ dưỡng, lợi sữa.

KHUYẾN NGHỊ

Qua khảo sát tình hình sử dụng cây thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh của nhân dân 3 xã huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam, chúng tôi có một số kiến nghị như sau:

- Cần quan tâm nghiên cứu rộng hơn để nâng cao hiểu biết của người dân về sử dụng cây thuốc nam; đồng thời nghiên cứu sâu hơn về tác dụng phụ của thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh, để có những khuyến cáo tốt nhất về việc sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh.
- Khuyến khích người dân sử dụng thuốc nam để tận dụng và phát triển được nguồn dược liệu sẵn có ở địa phương trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cộng đồng.
- Khuyến khích người dân bảo tồn và phát triển vốn thuốc nam vốn có của địa phương, gìn giữ những kinh nghiệm quý báu của cha ông ta và bảo tồn di sản văn hóa đặc sắc của đất nước - nền Y học cổ truyền dân tộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2012). *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập I, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 17-24.
2. Bộ Y tế (2011). *Dược lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 162-172.
3. Cổng thông tin điện tử huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam (2006). Giới thiệu huyện Núi Thành: <<http://nuithanh.quangnam.gov.vn/Default.aspx?tabid=109&Group=29&NIID=8163&gioi-thieu-tong-quan-dieu-kien-tu-nhien-dia-ly-dan-so-kinh-te-vhxx-huyen-nui-thanh>>, xem ngày 18/10/2019.
4. World Health Organization. Traditional Medicine, <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>>, xem 18/10/2019.
5. Bộ Y tế (1957). *Thông tư 22 BYT-TT về việc thành lập vụ đông y và viện nghiên cứu đông y*, Hà Nội.
6. Thủ tướng Chính phủ (2010). *Quyết định số 2166/2003/QĐ-TTg ngày 30/11/2010 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển Y dược học cổ truyền đến năm 2020*.
7. Chính phủ (2011). *Chính sách quốc gia về dược giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn 2030*.
8. Trần Văn Anh (2016). *Phân tích và đánh giá các điều kiện tự nhiên tỉnh Quảng Nam phục vụ phát triển du lịch*. Tạp chí khoa học Đại học Sư Phạm, Thành phố Hồ Chí Minh, 191-193.
9. Bản tin Núi Thành, Ban Tuyên giáo huyện Núi Thành (2019). Số 45, 5-6, 21.
10. Errol R.N, John O.S (2014). *Sổ tay Sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 82-85, 146-147.

11. Bộ môn Sản, Đại học Y dược Hà Nội (2006). *Bài giảng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 36-51, 64-71.
12. Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (2011). *Sản phụ khoa*, tập I, Nhà xuất bản Y học, Hồ Chí Minh, 81-96, 219-221.
13. Bộ Y tế (2007). *Sản phụ khoa*, tập I, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 42-50, 121, 242-244.
14. Bộ Y tế (2008). *Bệnh học Ngoại - Phụ Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 177-193.
15. Ebrahimi N, Maltepe C, Einarson A (2010). Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy. *Int J Womens Health*, 2, 241-248.
16. Al-Shbout OA, Al-Rshoud HJ, Al-Dwairi AN et al (2019). Changes in gastric smooth muscle cell contraction during pregnancy: effect of estrogen. *Jpregnancy*, 4302309.
17. Body C, Christie JA (2016). Gastrointestinal Diseases in Pregnancy: Nausea, Vomiting, Hyperemesis Gravidarum, Gastroesophageal Reflux Disease, Constipation, and Diarrhea. *Gastroenterol Clin North Am*, 45 (2), 267-283.
18. Bustos M, Venkataramanan R, Caritis S (2017). Nausea and vomiting of pregnancy - What's new?. *Autonomic neuroscience: basic & clinical*, 202, 62- 72.
19. Ma BaoZhang, Qi Cong (2012). *Trung Y nữ khoa học*, Nhà xuất bản Trung Y Dược Trung Quốc, Bắc Kinh, 289.
20. Nguyễn Xuân Hường (2012). *Tuyển tập phụ khoa nghiệm phương*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 9-12, 24-29.
21. Trương Trọng Cảnh, Vương Thúc Hòa (2008). *Tân biên Kim quỹ yếu lược phương luận*, Nhà xuất bản văn hóa thông tin, Hà Nội, 307-313.
22. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2009). *Sản phụ khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 137-161, 163-187.
23. Lê Hữu Trác (2012). *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, tập I, Nhà xuất bản Y học,

- Hà Nội, 276-280.
24. Hoàng Bảo Châu (2012). *Kim quỹ bệnh học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 139-149.
 25. Hoa Đà (2013). *Hoa Đà Thần Y bí truyền*, Nhà xuất bản Lao động, Thành Phố Hồ Chí Minh, 194 - 209.
 26. Bộ Y tế (2015), *Quyết định 3970/QĐ-BYT Quyết định về việc ban hành Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10) Tập 1 và tập 2*, Hà Nội.
 27. Bộ Y tế (2015). *Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10)*, Tập 2, Hà Nội, 431 - 432, 468 – 518, 590, 605.
 28. Bộ Y tế (2015). *Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10)*, Tập 1, Hà Nội, 2 - 4, 251, 371.
 29. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2011). *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 257-270.
 30. Bayisa B, Tatiparthi R, Mulisa E (2014). Use of herbal medicine among pregnant women on antenatal care at nekemte hospital, Western ethiopia. *Jundishapur J Nat Pharm Prod*, 9 (4), 68.
 31. Forster D.A, Denning A, Wills G et al (2006). Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 6, 21.
 32. John LJ, Shantakumari N (2015). Herbal Medicines Use During Pregnancy: A Review from the Middle East. *Oman Med J*, 30 (4), 229-236.
 33. De Boer H.J, Cotingting C (2014). Medicinal plants for women's healthcare in southeast Asia: a meta-analysis of their traditional use, chemical constituents, and pharmacology. *J Ethnopharmacol*, 151 (2), 747-767.
 34. Kennedy D.A, Lupattelli A, Koren G et al (2013). Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13 (1), 355.

35. Mekuria AB, Erku DA, Gebresillassie BM et al (2017). Prevalence and associated factors of herbal medicine use among pregnant women on antenatal care follow-up at University of Gondar referral and teaching hospital, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*, 17 (1), 86.
36. Nergård C, Ho T, Diallo D et al (2015). Attitudes and use of medicinal plants during pregnancy among women at health care centers in three regions of Mali, West-Africa. *Journal of ethnobiology and ethnomedicine*, 11, 73.
37. Chuang C.H, Chang P.J, Hsieh W.S et al (2009). Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: A population-based cohort study. *International journal of nursing studies*, 46, 787-795.
38. Chuang C.H, Hsieh W.S, Guo Y.L, et al (2007). Chinese herbal medicines used in pregnancy: a population-based survey in Taiwan. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 16 (4), 464-468.
39. Thomson M, Corbin R, Leung L (2014). Effects of Ginger for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Meta-Analysis. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 27 (1), 115-122.
40. Viljoen E, Visser J, Koen N et al (2014). A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutr J*, 13, 20.
41. Tuệ Tĩnh (2007). *Nam dược thần hiệu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 228-259.
42. Đỗ Tất Lợi (2009). *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Nhà xuất bản Thời đại, Hà Nội, 36-52, 121-186, 648-721.
43. Đỗ Huy Bích và cộng sự (2006). *Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam, Tập 1*, Nhà xuất bản khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội, 235-279, 427-438, 769-793, 840-876.
44. Đỗ Huy Bích và cộng sự (2006). *Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt*

- Nam, Tập 2*, Nhà xuất bản khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội, 301-383, 623-721, 1039-1078.
45. Phạm Hồng Thúy (1983). *Một số bài thuốc nam chữa bệnh phụ nữ*, Nhà xuất bản Thanh Hóa, Thanh Hóa, 34-71.
 46. Lão Y Việt Cúc (1994). *Thuốc nam thuốc Bắc*, Nhà xuất bản Đồng Nai, Đồng Nai, 140-144.
 47. Hoàng Thị Hương (2012). Khảo sát kinh nghiệm sử dụng thuốc của đồng bào tại huyện Sa Pa tỉnh Lào Cai, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học Việt Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
 48. Kim Sooi L, Lean Keng S (2013). Herbal Medicines: Malaysian Women's Knowledge and Practice. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 10.
 49. Low Dog L (2009). The use of botanicals during pregnancy and lactation. *Altern Ther Health Med*, 15 (1), 54-58.
 50. Laelago T, Yohannes T, Lemango F (2016). Prevalence of herbal medicine use and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Hossana Town, Southern Ethiopia: facility based cross sectional study. *Arch Public Health*, 7(4), 7.
 51. Mamothena C.M. (2014). Use of herbal medicine during pregnancy among women with access to public healthcare in Nairobi, Kenya: a cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med*, 14(4), 432.
 52. Bộ Y tế (2017). *Dược điển Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1063 - 1384.
 53. Võ Văn Chi (2012). *Từ điển cây thuốc Việt Nam*, Tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 215-279, 436-545, 991-1058.
 54. Võ Văn Chi (2012). *Từ điển cây thuốc Việt Nam*, Tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 143-147, 564-576, 1072-1198.
 55. Bộ Y tế (2014), *Quyết định 4664/QĐ-BYT Quyết định về việc ban hành bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh - chữa bệnh bằng Y học cổ truyền*, Hà Nội.

56. Bộ Y Tế (2013), *Thông Tư 40/2013 TT-BYT về việc ban hành Danh mục thuốc thiết yếu thuốc đông y và thuốc từ dược liệu lần VI*, Hà Nội.
57. Nguyễn Đức Đoàn (2002). *Thuốc Đông y cách sử dụng, bào chế, bảo quản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 212, 298.
58. Janesh K.G, Gary M, Khalid S.K (2011). *Core clinical cases in Obstetrics and Gynaecology*, Oxford University, USA, 8-14.
59. Nguyễn Văn Quý, Nguyễn Phương (2002). *Thuốc bắc thường dùng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 290, 526.
60. Phạm Thiệp và cộng sự (2000). *Cây thuốc bài thuốc và biệt dược*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 109-188, 243-257, 277-300.
61. Westfall R.E (2004). Use of anti-emetic herbs in pregnancy: women's choices, and the question of safety and efficacy. *Complement Ther Nurs Midwifery*, 10 (1), 30-36.
62. Phạm Trương Thị Thọ, Đỗ Huy Bích (2003). *101 cây thuốc với sức khỏe sinh sản phụ nữ*, Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật, Hà Nội, 130, 212, 231.
63. Bộ Y Tế (2005). *Cây rau – Cây thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 14-56.
64. Phạm Thiệp và cộng sự (2000). *Cây thuốc bài thuốc và biệt dược*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 109-188, 243-257, 277-300.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Phiếu điều tra.

Phụ lục 2: Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phụ lục 3: Danh sách đối tượng tham gia nghiên cứu xã Tam Mỹ Tây, Tam Trà,
Tam Sơn.

Phụ lục 4: Hình ảnh một số cây thuốc nam dùng cho phụ nữ có thai và sau sinh
tại huyện Núi Thành tỉnh Quảng Nam.

Phụ lục 5: Một số hình ảnh của quá trình nghiên cứu.

PHIẾU ĐIỀU TRA

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU
SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM NĂM 2020**

Mã số phiếu:.....

Họ và tên người được phỏng vấn:

Ghi chú: hãy đánh dấu X vào ô trống nếu chọn

A. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

1. Năm sinh:

2. Tuổi:

1. <20 tuổi

2. 20-29 tuổi

3. 30-39 tuổi

4. ≥ 40 tuổi

3. Địa chỉ: (xã, thị trấn)

4. Nghề nghiệp:

1. NVVP, CBCNVC

2. Nông (Làm ruộng, rừng, làm ngư nghiệp)

3. Công nhân

4. Buôn bán

5. Nội trợ

6. Lao động thủ công

5. Trình độ học vấn:

- 1. Mù chữ
- 2. Tiểu học
- 3. Trung học cơ sở
- 4. Trung học phổ thông
- 5. Trên trung học phổ thông

6. Cô/Chị có đang mang thai không?

- 1. Có
- 2. Không

Nếu có hãy trả lời câu 7, nếu không bỏ qua câu 7 trả lời câu 8.

7. Cô/Chị đang mang thai con so (mang thai lần đầu) hay mang thai con rạ (mang thai lần 2, lần 3...)?

- 1. Mang thai con so
- 2. Mang thai con rạ

8. Đây là lần sinh con thứ mấy của Cô/Chị?

- 1. Lần đầu
- 2. Lần thứ 2 trở lên

B. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM:

9. Có sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai không?

- 1. Có
- 2. Không

Nếu có sử dụng tiếp tục trả lời câu 9, nếu không sử dụng hãy trả lời từ câu 12.

10. Nếu có sử dụng, Cô/Chị sử dụng thuốc nam vào tháng thứ mấy của thai kỳ?

- 1. Dùng trong 3 tháng đầu
- 2. Dùng trong 3 tháng giữa
- 3. Dùng trong 3 tháng cuối

11. Cô/Chị đã sử dụng những cây thuốc nào cho phụ nữ có thai?

Tên cây thuốc (Ngải cứu, gừng, tía tô, vỏ quýt,...)	Bộ phận dùng (Toàn cây, lá thân, rễ củ, quả hạt)	Cách dùng (Nấu tươi/ăn uống, Phơi khô sắc uống, dùng tươi, ...)	Tác dụng (an thai, đình chỉ thai nghén, trị nôn mửa, kích thích tiêu hóa, an thần)	Chứng trạng điều trị (dọa sẩy, nôn nghén, mất ngủ,...)

12. Cô/chị đã sử dụng con vật nào có tác dụng điều trị cho phụ nữ có thai?

Tên động vật có tác dụng điều trị	Bộ phận dùng (Toàn phần, bộ phận, thịt - xương)	Cách dùng (Nấu ăn - uống, ...)	Tác dụng (bổ dưỡng, an thai, đình chỉ thai nghén, kích thích tiêu hóa)	Chứng trạng điều trị (dọa sẩy, nôn nghén, mất ngủ,...)

13. Có sử dụng thuốc nam cho phụ nữ sau sinh không?

1.Có

2.Không

14. Nếu có sử dụng, Cô/Chị đã sử dụng những cây thuốc nào cho phụ nữ sau sinh?

Tên cây thuốc (Nghệ, lá vàng, rau ngót, đu đủ, ...)	Bộ phận dùng (Toàn cây, lá thân, rễ củ, quả hạt)	Cách dùng (Nấu tươi/ăn uống, Phơi khô sắc uống, xoa đắp, xông, ...)	Tác dụng (bổ dưỡng, lợi sữa, sạch sản dịch, chữa sưng đau vú, sản da thịt,...)	Chứng trạng điều trị (tắt sữa, ít sữa, suy nhược, ...)

15. Cô/ chị đã sử dụng những con vật nào có tác dụng điều trị cho phụ nữ sau sinh?

Tên động vật có tác dụng điều trị (Heo,...)	Bộ phận dùng (Bộ phận, thịt – xương, toàn phần)	Cách dùng (Nấu ăn - uống, ...)	Tác dụng (bổ dưỡng, lợi sữa, ...)	Chứng trạng điều trị (tắt sữa, ít sữa, suy nhược, ...)

16. Lý do tại sao Cô/Chị lại chọn sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh? (có thể chọn nhiều đáp án)

1. Dễ tìm

2. Dễ sử dụng

3. Hiệu quả cao

4. An toàn

5. Rẻ tiền

6. Khác:

C. SƯU TẦM CÁC BÀI THUỐC DÂN GIAN DÙNG CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH:

17. Cô/Chị có biết bài thuốc dân gian nào cho phụ nữ có thai và sau sinh không?

1. Có

2. Không

18. Nếu biết thì bài thuốc gồm những vị thuốc nào, liều lượng của từng vị thuốc là bao nhiêu?

.....

19. Được dùng ở giai đoạn nào?

1. Có thai

2. Sau sinh

20. Cách dùng như thế nào?.....

21. Có tác dụng gì?.....

Núi Thành, ngày tháng..... năm 2020

Điều tra viên

Giám sát viên

- **Ghi chú:** Phiếu điều tra được xây dựng dựa trên kiến thức từ “101 cây thuốc với sức khỏe sinh sản phụ nữ” của Phạm Trương Thị Thọ -Đỗ Huy Bích, “Một số bài thuốc nam chữa bệnh phụ nữ” của Phạm Hồng Thúy, “Nam dược thần hiệu” của Tuệ Tĩnh.

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

TÊN ĐỀ TÀI:

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI
HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM NĂM 2020**

Cơ quan chủ trì nghiên cứu: Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

Tên nghiên cứu viên: VÕ THỊ XUÂN LÀI

Điện thoại: 0387791170

Kính chào Cô/Chị. Chúng tôi đang tiến hành đề tài này nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc nam cho phụ nữ có thai và sau sinh tại huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam năm 2020” nhằm tận dụng và bảo tồn nguồn nguyên liệu thuốc nam có sẵn tại địa phương và kế thừa kinh nghiệm quý báu của nhân dân, thúc đẩy phát triển sử dụng thuốc nam trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân dân.

Họ và tên đối tượng tham gia nghiên cứu:.....**Tuổi:**

Địa chỉ:

Quyền lợi khi tham gia:

1. Được cung cấp thông tin đầy đủ về nội dung nghiên cứu, lợi ích và nghĩa vụ của người tham gia nghiên cứu.
2. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, không bị ép buộc và có quyền tự ý rút khỏi nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào mà không bị phân biệt đối xử.
3. Không phải trả chi phí trong quá trình tham gia nghiên cứu.
4. Các thông tin bí mật, riêng tư của người tham gia nghiên cứu được đảm bảo, các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.
5. Trong thời gian tham gia nghiên cứu, nếu có xảy ra lộ thông tin cá nhân, ảnh hưởng đến cuộc sống người tình nguyện tham gia nghiên cứu, nhóm nghiên cứu sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm xử lý.

Sau khi đã được nhóm nghiên cứu giải thích rõ ràng, tôi đồng ý tham gia. Việc tham gia nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện.

Núi Thành, Ngày ... tháng ... năm 2020

Người tình nguyện tham gia

Ký và ghi rõ họ tên

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA NGHIÊN CỨU
“THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ
SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM NĂM 2020”
TẠI CÁC XÃ TAM MỸ TÂY - XÃ TAM TRÀ - XÃ TAM SƠN
HUYỆN NÚI THÀNH TỈNH QUẢNG NAM**

**HÌNH ẢNH MỘT SỐ CÂY THUỐC NAM VÀ ĐỘNG VẬT CÓ TÁC DỤNG
ĐIỀU TRỊ CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU SINH TẠI HUYỆN NÚI
THÀNH TỈNH QUẢNG NAM**



Hình 6.1. Cây Ngải cứu



Hình 6.2. Cây Cỏ sữa lá nhỏ



Hình 6.3. Cây Tía tô



Hình 6.4. Cây Diệp cá



Hình 6.5. Cây Ích mẫu



Hình 6.6. Cây Dủ dẻ



Hình 6.7. Cây Đinh lăng



Hình 6.8. Râu bắp



Hình 6.9. Cây Rau ngót



Hình 6.10. Cây Rau lang



Hình 6.11. Rau Dền



Hình 6.12. Cây Ngát hương



Hình 6.13. Rắn lải



Hình 6.14. Chim Quốc

MỘT SỐ HÌNH ẢNH CỦA QUÁ TRÌNH NGHIÊN CỨU



Hình ảnh 7.1: Thu thập danh sách phụ nữ có thai và sau sinh tại trạm y tế



Hình ảnh 7.2: Phỏng vấn phụ nữ có thai và sau sinh.