

Y HỌC THAY THẾ TẠI VIỆT NAM: ĐÁNH GIÁ KHOA HỌC VÀ NGUY CƠ

Võ Đắc Quang*

TÓM TẮT

Title: *Alternative Medicine in Viet Nam: Scientific Appraisal and Risks*

Từ khóa: chế độ ăn kiềm, thực dưỡng, thụt tháo đại tràng bằng cà phê, y học thay thế.

Keywords: *alkaline diets, macrobiotics, coffee enemas, alternative medicine.*

Lịch sử bài báo

Ngày nhận bài: 08/09/2025

Ngày nhận kết quả bình duyệt: 13/10/2025

Ngày chấp nhận đăng bài: 25/10/2025

Tác giả: * Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Email liên hệ: vdq.tckh@gmail.com

Một số bệnh nhân theo đuổi các phương pháp chữa bệnh chưa được chứng thực như thụt tháo đại tràng bằng cà phê, thực dưỡng và chế độ ăn kiềm... với hy vọng rằng sẽ chữa khỏi được ung thư và một số bệnh mãn tính khác. Chưa có bằng chứng khoa học nào chứng minh các phương pháp trên có khả năng chữa bệnh trên con người. Hơn nữa, biến chứng của một số phương pháp có thể nặng nề và có thể gây ra tình trạng suy dinh dưỡng và suy kiệt cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân ung thư. Nhằm hạn chế việc tự ý theo đuổi những phương pháp chưa được thực chứng, các bác sĩ lâm sàng nên dành thời gian quan tâm và giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh, phác đồ điều trị, chế độ dinh dưỡng và luyện tập thể dục cho bệnh nhân và người nhà của họ, đồng thời tạo mối quan hệ tốt với bệnh nhân.

ABSTRACT

Some patients use unproven treatment methods such as coffee enemas, macrobiotics, and alkaline diets... in the hope of curing cancer and some other chronic diseases. There is no scientific evidence to prove that the above methods have the ability to cure diseases in humans. Furthermore, complications of some methods can be severe and can cause malnutrition and exhaustion in patients, especially cancer patients. In order to limit the arbitrary pursuit of unproven methods, clinicians should take the time to pay attention and clearly explain the disease condition, treatment regimen, nutrition and exercise regimen, educate patients and their families, and create good relationships with patients.

1. Giới thiệu

Bên cạnh các phương pháp điều trị theo y học chính thống dựa trên các bằng chứng khoa học đáng tin cậy (conventional therapy), có nhiều phương pháp được quảng bá rộng rãi để điều trị bệnh nhưng không được kiểm chứng về tính hiệu quả. Các phương pháp chưa được chứng minh hoặc đã được chứng minh là có hại này được gọi là y học thay thế, y học không chính thống hay y học giả (alternative therapy). Các phương pháp điều trị thay thế

thường dựa trên các lý thuyết không có trong khoa học y sinh hoặc phi khoa học (Vickers, 2004), (Sinh & al., 2019).

Có một tỷ lệ lớn người mắc bệnh ung thư và các bệnh mãn tính đi tìm kiếm những phương pháp điều trị thay thế thay vì thực hiện các phương pháp điều trị chính thống bằng y học hiện đại. Một nghiên cứu tại Mỹ cho thấy khoảng 2 phần 3 người bệnh tự tìm kiếm thông tin trên internet trước khi khám sức khỏe; và trên 1 phần 10 người bệnh không đến khám bác sĩ như dự định

ban đầu. Họ có thể áp dụng thông tin trên Google để tự chẩn đoán và tự chữa trị cho bản thân, điều này có thể làm bệnh tình nặng hơn (Van Riel, Auwerx, Debbaut, Van Hees, & Schoenmakers, 2017). Khảo sát tại Mỹ cho thấy có khoảng một nửa bệnh nhân ung thư theo đuổi những chế độ ăn kiêng như thực dưỡng, chế độ ăn kiêng... và khoảng 1 phần 5 bệnh nhân sử dụng thuốc từ thảo dược, có nguy cơ tương tác bất lợi với thuốc điều trị ung thư hoặc gây hại cho cơ thể (Roeland et al., 2020). Chậm trễ điều trị ung thư hoặc bỏ điều trị ung thư theo tiêu chuẩn y tế là một mối lo đáng ngại tại Việt Nam và trên thế giới (Lerman, 2010), (Johnson, Park, Gross, & Yu, 2018). Nhìn chung, các phương pháp điều trị thay thế rất ít hoặc không có bằng chứng khoa học đáng tin cậy về cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân, thời gian sống sót và tỷ lệ khỏi bệnh.

Trong bài tổng quan này, chúng tôi đề cập đến các phương pháp được truyền bá rộng rãi tại Việt Nam là thực tháo đại tràng bằng cà phê, chế độ ăn kiêng và thực dưỡng. Mục đích là giúp các nhân viên y tế và sinh viên khối ngành sức khỏe đánh giá về tính khoa học và khả năng ứng dụng của các phương pháp điều trị thay thế được truyền bá rộng rãi tại Việt Nam, bao gồm các phương pháp thực tháo đại tràng bằng cà phê, thực dưỡng và chế độ ăn kiêng. Đồng thời, có thể hạn chế tối đa những biến chứng có thể xảy ra do việc áp dụng không khoa học những biện pháp điều trị thay thế.

2. Các liệu pháp có thực tháo đại tràng

Các liệu pháp có thực tháo đại tràng bằng cà phê phổ biến nhất là liệu pháp Gonzalez và liệu pháp Gerson. Cả 2 phương

pháp trên đều được quảng bá là liệu pháp điều trị ung thư thay thế.

Liệu pháp Gonzalez được đề xuất và quảng bá bởi Nicholas Gonzalez, bao gồm sử dụng enzyme tuyến tụy, chế độ ăn uống hữu cơ, bổ sung dinh dưỡng, thực tháo đại tràng bằng cà phê. Thái độ được đề cập bao gồm thực tháo đại tràng bằng cà phê, làm sạch da, tắm muối và soda, làm sạch gan. Chế độ ăn kiêng yêu cầu ít nhất 70% thực phẩm là sống hoặc nấu chín tối thiểu. Tất cả thực phẩm đều hữu cơ, nghĩa là không sử dụng hóa chất như thuốc trừ sâu và phân bón trong quá trình canh tác và không được biến đổi gen (Isaacs, 2022).

Từ đầu những năm 1900, nhà phôi thai học John Beard lần đầu tiên đề xuất phương pháp điều trị ung thư bằng enzym phân giải protein tuyến tụy. Năm 1911, Beard xuất bản cuốn sách chuyên khảo có tựa đề “Phương pháp điều trị bằng enzyme đối với bệnh ung thư và cơ sở khoa học”. Năm 1981, Nicholas Gonzalez bắt đầu đánh giá việc sử dụng liệu pháp enzyme tuyến tụy (Isaacs, 2022). Một báo cáo loạt trường hợp được thực hiện bởi Nicholas Gonzalez với 11 bệnh nhân bị ung thư biểu mô tuyến tụy không thể phẫu thuật được điều trị bằng liệu pháp Gonzalez. Trong số 11 bệnh nhân, tỷ lệ sống sót sau 1 năm là 81% và 45% sau 2 năm. Có 4 bệnh nhân sống sót được 3 năm. Những kết quả này cao hơn so với tỷ lệ sống sót 25% sau một năm và 10% sống sót sau hai năm đối với tất cả các giai đoạn của ung thư biểu mô tuyến tụy được báo cáo trong Cơ sở Dữ liệu Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ từ năm 1995 (Gonzalez & Isaacs, 1999).

Do kết quả trên, một nghiên cứu do Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (NCI) tài trợ

đã được thực hiện để kiểm chứng về hiệu quả của liệu pháp Gonzalez. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân mắc ung thư tuyến tụy không thể phẫu thuật đã trải qua hóa trị liệu tiêu chuẩn bằng gemcitabine (Gemzar) sống sót lâu hơn ba lần (14,0 so với 4,3 tháng) và có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người lựa chọn liệu pháp Gonzalez (Chabot et al., 2010). Kết quả cho thấy không có bằng chứng để xác nhận liệu pháp Gonzalez có thể áp dụng để điều trị ung thư trên lâm sàng.

Liệu pháp Gerson hay còn được gọi là liệu pháp thải độc đại tràng bằng cà phê là một phương pháp được Max Gerson phát triển vào những năm 1930, bao gồm tiêu thụ nước ép trái cây và rau quả tươi, loại bỏ tiêu thụ muối và bổ sung kali, vitamin B12, bổ sung hormon tuyến giáp, bổ sung enzym tuyến tụy và giải độc gan bằng thực phẩm đại tràng bằng cà phê để kích thích trao đổi chất (Cancer Research UK, 2025), (Gerson, 1999), (National Cancer Institute, 2015). Liệu pháp Gerson có nhiều điểm tương đồng với liệu pháp Gonzalez.

Kahweol và cafestol có trong cà phê có hoạt tính chống ung thư và tăng cường hoạt động của glutathione S-transferase (Ren, Wang, Xu, & Wang, 2019). Dựa vào đó, cơ chế được những người ủng hộ liệu pháp Gerson tuyên bố để điều trị ung thư là khi thực phẩm đại tràng bằng cà phê, chất kahweol và cafestol sẽ giúp giải độc gan và ruột. Sau đó, các tế bào ung thư sẽ bị phá hủy do phản ứng viêm dị ứng. Mặc dù vậy, những tuyên bố của họ thường không có bằng chứng tin cậy nào (Chabot et al., 2010), (Gerson, 1999). Đồng thời, một chất có khả năng chống ung thư trên ống nghiệm hoặc mô hình động vật không đồng nghĩa

với việc có thể sử dụng chúng để điều trị ung thư trên lâm sàng.

Mặc dù chưa có bằng chứng khoa học đáng tin cậy nào cho thấy lợi ích của việc thực phẩm đại tràng bằng cà phê, nhưng nhiều trường hợp tổn thương đại tràng do thực phẩm đại tràng bằng cà phê đã được ghi nhận. Thủng trực tràng và bông trực tràng là các biến chứng nặng có thể gặp trong thực phẩm đại tràng (Kim et al., 2012). Từ vết thương trong đại tràng, phân có thể vào ổ bụng thông qua lỗ thủng, gây ra viêm phúc mạc và có thể dẫn tới nhiễm trùng hệ thống. Một số trường hợp tử vong đã được ghi nhận trong y văn (Eisele & Reay, 1980), (Margolin & Green, 1984). Viêm đại tràng cũng là một biến chứng, kể cả khi cà phê không nóng. Cơ chế được đề xuất có thể là thực phẩm cà phê gây ra tổn thương niêm mạc bao gồm thiếu máu cục bộ và gây viêm (Lee et al., 2020).

Tại Việt Nam, phương pháp thực phẩm đại tràng bằng cà phê được xuất hiện gần đây, được quảng cáo bởi một số người không có chuyên môn về y khoa (Đài Truyền hình Việt Nam, 2023a). Tại Việt Nam đã ghi nhận một vài trường hợp gặp biến chứng do tự ý thực phẩm đại tràng bằng cà phê. Năm 2023, một phụ nữ 38 tuổi đã đến cấp cứu tại Khoa Phẫu Thuật Tiêu hóa - Gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai vì đau dữ dội vùng bụng vùng chậu dưới rốn, kèm theo đi ngoài ra máu. Tiền sử bệnh nhân có sử dụng biện pháp thực phẩm đại tràng bằng cà phê tại một phòng khám tư nhân. Trước đó, bệnh nhân đã 2 lần thực phẩm đại tràng bằng cà phê. Đến lần thứ 3, trong lúc đang thực phẩm đại tràng, bệnh nhân cảm thấy đau dữ dội vùng bụng dưới kèm chảy máu qua hậu môn và nhập viện. Quá trình phẫu thuật ghi nhận tổn thương vỡ trực tràng 1/3 dưới

gây áp xe khoang sau phúc mạc. May mắn là trường hợp được phát hiện sớm và xử lý kịp thời. Sau 14 ngày, bệnh nhân xuất viện và đã ăn uống và sinh hoạt bình thường (Đài Truyền hình Việt Nam, 2023c).

Một trường hợp thứ 2 được báo cáo cũng trong năm 2023 tại thành phố Hồ Chí Minh, một trường hợp nữ, 54 tuổi đến cơ sở thực tháo đại tràng. Sau đó, bệnh nhân cảm thấy đau trong lúc thực tháo đại tràng. Một ngày sau, bệnh nhân thấy đau quặn bụng, uống thuốc điều trị đau dạ dày nhưng không cải thiện. Hai ngày sau đó, bệnh nhân đau bụng nhiều hơn kèm sốt và mê sảng. Bệnh nhân được đưa đến bệnh viện cấp cứu và phát hiện ra thủng đại tràng. Bệnh nhân bị sốc nhiễm trùng do phân trong đại tràng tràn vào ổ bụng thông qua lỗ thủng làm viêm phúc mạc, nhiễm trùng máu, tụt huyết áp, nhiễm toan chuyển hóa. Bệnh nhân được rửa sạch dịch có phân trong ổ bụng, đóng lỗ thủng, mở đại tràng để làm hậu môn nhân tạo (Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, 2023).

Mặc dù còn thiếu các nghiên cứu lớn, tuy nhiên các liệu pháp có thực tháo đại tràng bằng cà phê không chứng minh được hiệu quả trong thử nghiệm lâm sàng (Chabot et al., 2010), trong khi các biến chứng tiềm ẩn của việc thực tháo đại tràng bằng cà phê tương đối nghiêm trọng. Ngoài ra, sẽ không tốt nếu bệnh nhân ăn quá nhiều một nhóm thực phẩm theo một cách nhất định (nước ép) mà không cân bằng với các nhóm thực phẩm khác, điều đó có thể gây hại cho những người đang mắc bệnh (Cancer Research UK, 2025). Nhìn chung, các liệu pháp có thực tháo đại tràng bằng cà phê không nên được áp dụng để tự chăm sóc.

3. Chế độ ăn kiềm

Chế độ ăn kiềm được quảng bá dựa trên tuyên bố rằng chế độ ăn hiện đại gây ra acid hóa cơ thể và từ đó gây ra các bệnh tim mạch, loãng xương và ung thư. Những người ủng hộ cho rằng ăn kiềm sẽ làm tăng độ pH toàn thân, từ đó chữa được ung thư và nhiều bệnh mãn tính khác. Chế độ ăn kiềm được thiết kế để cung cấp nhiều ion kiềm hơn sau khi tiêu hóa, bao gồm chế độ ăn nhiều trái cây và rau quả hữu cơ, hạn chế protein và uống nước ion kiềm (American Institute for Cancer Research, 2020), (Fenton & Huang, 2016).

Tuy nhiên, logic của chế độ ăn kiềm là sai lầm và dựa trên sự hiểu lầm cơ bản về sinh lý. Các cơ chế sinh lý trong cơ thể luôn điều chỉnh nhằm duy trì độ pH máu nằm trong khoảng nhất định là từ 7,35 – 7,45. Nếu thay đổi mức pH của máu ra ngoài khoảng này, cơ thể sẽ rất nhanh chóng gặp các rối loạn và tử vong (American Institute for Cancer Research, 2020), (Quade, Parker, & Occhipinti, 2021).

Chế độ ăn kiềm chỉ có khả năng làm thay đổi pH nước tiểu (Kanbara, Miura, Hyogo, Chayama, & Seyama, 2012). Một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu tại Phần Lan được thực hiện với 27.096 nam giới hút thuốc từ 50 – 69 tuổi và có thời gian theo dõi kéo dài 17,4 năm. Nguy cơ tương đối (RR) mắc ung thư bàng quang là 1,15 (RR=1,15; KTC 95%, 0,86–1,55) đối với những người có độ pH nước tiểu thấp nhất so với người có độ pH nước tiểu cao nhất. Ở những người hút thuốc trên 45 năm, có gia tăng nguy cơ khi độ pH nước tiểu thấp hơn (RR=1,72, KTC95%: 0,96–3,10, p=0,08) (Wright et al., 2005). Mặc dù hiện tại chưa có nghiên cứu nào trên con người về nước

kiềm có thể điều trị các bệnh mãn tính và ung thư, tuy nhiên, nước có độ kiềm cao có thể gây ra nhiều phản ứng độc hại đối với con người (Lendowski et al., 2015).

Việc truyền bá chế độ ăn kiềm và uống nước ion kiềm có thể chữa bệnh ung thư đã xuất hiện tại Việt Nam trong nhiều năm. Trong năm 2024, một số việc người không có chuyên môn về y khoa tự ý chữa bệnh ung thư bằng nước ion kiềm gây ra tử vong cho bệnh nhân ung thư đã được ghi nhận (Đài Truyền hình Việt Nam, 2024).

Nhìn chung, mặt tích cực của chế độ ăn kiềm là khuyến khích ăn nhiều rau xanh và trái cây, phù hợp với các khuyến nghị về chế độ ăn uống của bệnh nhân ung thư và đã khỏi ung thư (Rock et al., 2020). Mặt tiêu cực là liệu pháp thay thế này dựa trên hiểu biết sai lầm cơ bản về sinh lý cơ thể con người, do đó các lập luận về chữa bệnh đều không có tính khoa học.

4. Thực dưỡng

Thực dưỡng (macrobiotics) được phát triển và quảng bá bởi George Ohsawa từ những năm 1920, được cho là dựa trên các nguyên tắc triết học phương Đông về âm dương. Chế độ ăn macrobiotic nhằm mục đích tránh các thực phẩm có chứa độc tố và hoạt động hài hòa với thiên nhiên. Chế độ ăn macrobiotic chủ yếu là ăn chay và rau củ còn sống, chưa qua chế biến (Cancer Research UK, 2022a). Phác đồ thực dưỡng của Ohsawa bao gồm 10 cấp, từ cấp -3 đến cấp 7, cấp càng cao thì càng hạn chế ăn thịt và tập trung vào ngũ cốc. Trong đó, cấp số 7 là chế độ chỉ ăn gạo lứt (Sinh & al., 2019). Chế độ thực dưỡng của Kushi bao gồm 40% đến 60% ngũ cốc nguyên hạt, 20% đến 30% rau và 5% đến 10% các loại đậu. Những người tin tưởng vào thực dưỡng tin rằng

một chế độ ăn uống đơn giản, lành mạnh có thể chữa khỏi bệnh ung thư và các bệnh nghiêm trọng khác (Sinh & al., 2019), (Cancer Research UK, 2022a).

Hiện tại, không có bằng chứng khoa học nào cho thấy chế độ ăn thực dưỡng có thể điều trị hoặc chữa khỏi bệnh ung thư (Sinh & al., 2019), (Cancer Research UK, 2022a). Những người ủng hộ thực dưỡng đã có nhiều nỗ lực để chứng minh thực dưỡng có thể chữa khỏi bệnh ung thư. Mặc dù nhiều trường hợp đã tuyên bố rằng bản thân đã chữa khỏi ung thư bằng chế độ ăn thực dưỡng, tuy nhiên tra cứu lại hồ sơ bệnh án nhận thấy hầu hết những trường hợp trên được ít nhất một hình thức trị liệu tiêu chuẩn như hóa trị, một số trường hợp không được xác nhận bằng hồ sơ y tế (Kushi et al., 2001).

Nghiên cứu duy nhất về hiệu quả của thực dưỡng trên bệnh nhân ung thư được đăng trên tạp chí khoa học uy tín có bình duyệt là một báo cáo loạt trường hợp được thực hiện bởi James Carter và cộng sự được đăng trên tạp chí của trường Cao đẳng Dinh dưỡng Hoa Kỳ năm 1993 (Carter et al., 1993). Nghiên cứu hồi cứu trên bệnh nhân ung thư tuyến tụy và bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt, cho thấy người có tham gia chế độ ăn thực dưỡng có thời gian sống sót cao hơn so với những người không có bằng chứng về việc thay đổi chế độ ăn uống (Kushi et al., 2001), (Carter et al., 1993). Trong nghiên cứu này, không có bất kỳ trường hợp nào có thể khỏi bệnh ung thư nhờ chế độ ăn thực dưỡng như các tuyên bố và truyền bá trước đó (Kushi et al., 2001).

Trong quá trình xác minh tính chính xác của nghiên cứu đã liên hệ được 36 người (hoặc người thân của họ). Trong số

này, có 23 người cho biết họ đã theo chế độ ăn thực dưỡng ít nhất 3 tháng. Tỷ lệ sống trung bình của 23 người áp dụng thực dưỡng là 13 tháng. Tuy nhiên, nghiên cứu có sai sót khi so sánh thời gian sống thiên về thực dưỡng, trong đó 23 cá thể trong loạt thực dưỡng phải sống sót ít nhất 3 tháng để được đưa vào nghiên cứu. Tóm lại, nghiên cứu có sai sót trong phương pháp nghiên cứu, tiêu chí kiểm soát đối tượng không phù hợp hoặc không rõ đối tượng nghiên cứu được chọn từ đâu (Kushi et al., 2001), (Carter et al., 1993).

Tổ chức Nghiên cứu Ung thư Vương quốc Anh khuyến nghị không nên áp dụng chế độ ăn kiêng này (Cancer Research UK, 2022a). Việc tin tưởng vào chế độ ăn thực dưỡng có thể làm chậm trễ trong điều trị ung thư thông thường, rủi ro về thiếu hụt dinh dưỡng và những rối loạn khác trong cơ thể (Lerman, 2010). Không có nghiên cứu nào về các chế độ ăn thực dưỡng ở bệnh nhân ung thư. Nghiên cứu DIANA-5 là một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng bao gồm 1.542 người từng mắc ung thư vú có nguy cơ tái phát cao. Nhóm can thiệp được duy trì hoạt động thể chất cường độ vừa phải trong 210 phút/tuần, kết hợp ăn kiêng thực dưỡng Địa Trung Hải. Thử nghiệm không cho thấy việc can thiệp giúp giảm tái phát và di căn ung thư vú (Berrino et al., 2024).

Tại Việt Nam, thực dưỡng được truyền bá bởi một số người không có chuyên môn về y khoa và một số trường hợp tử vong có liên quan đến thực dưỡng đã được ghi nhận. Năm 2020, một phụ nữ 59 tuổi mắc tiểu đường, đã tự ý bỏ điều trị và theo đuổi chế độ ăn thực dưỡng bao gồm chỉ nhai gạo lứt, uống sữa hạt và ngồi thiền. Sau 2 tháng, bệnh nhân giảm 7 kg và phải nhập viện cấp

cứu. Khi nhập viện, bệnh nhân bị suy kiệt, nhiễm toan chuyển hóa nặng, tổn thương gan nặng nề. Bệnh nhân được cho thở máy và lọc máu liên tục, tuy nhiên bệnh nhân đã qua đời sau đó (Đài Truyền hình Việt Nam, 2020). Cũng trong năm 2020, một bệnh nhi 30 tháng tuổi được chẩn đoán là “theo dõi Leukemia cấp” đã tử vong sau khi được mẹ tự chữa trị bệnh bằng cách ăn chế độ ăn thực dưỡng mà không có sự tư vấn của bác sĩ. Bệnh nhi được điều trị bằng cách cho nhai gạo sống, ăn cơm lứt với nước tương tekka, nhai trà thất vị và ăn tương sắn dây. Người mẹ cũng phải ăn theo chế độ ăn chỉ bao gồm cơm lứt với muối vừng trong khi cho con bú (Bệnh viện K, 2020). Điều đáng nói, các trường hợp trên đều đi theo lối thực dưỡng cực đoan khi chỉ ăn gạo lứt và những người bán hàng đã cung cấp nhiều thông tin sai sự thật khi khẳng định “nếu tuân theo thực dưỡng ngay ở giai đoạn đầu, khi chưa bị tây y can thiệp gì cả thì cơ hội cứu sống cháu bé gần như chắc chắn” (Đài Truyền hình Việt Nam, 2020), (Bệnh viện K, 2020).

Chậm trễ điều trị ung thư hoặc bỏ điều trị ung thư theo tiêu chuẩn y tế là một mối lo đáng ngại, cả tại Việt Nam và trên thế giới (Lerman, 2010), (Đài Truyền hình Việt Nam, 2019), (Đài Truyền hình Việt Nam, 2023b). Tại Việt Nam, nhiều trường hợp bệnh nhân sau khi được chẩn đoán ung thư đã từ chối những phương pháp điều trị theo tiêu chuẩn y học và tin theo chế độ ăn thực dưỡng. Hậu quả là thời gian vàng để điều trị ung thư bị bỏ lỡ, bệnh nhân quay lại bệnh viện với tình trạng gần như suy kiệt hoàn toàn, khối u lan rộng và gặp nhiều khó khăn trong điều trị (Đài Truyền hình Việt Nam, 2019). Đặc biệt, chế độ ăn thực dưỡng tại Việt Nam được truyền bá là chế độ thực dưỡng cực đoan bao gồm ăn gạo lứt và uống

nước. Chế độ thực dưỡng cực đoan này gây ra một số biến chứng như suy dinh dưỡng, suy kiệt và thậm chí là tử vong ở người khỏe mạnh và bị phản bác tại Hoa Kỳ từ cuối những năm 1960 ("Zen macrobiotic diet," 1972), (Sherlock & Rothschild, 1967).

Một số nghiên cứu cho thấy chế độ ăn thực dưỡng có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của một số người. Điều này được thực hiện ở mức độ vừa phải và không đến mức cực đoan, kết hợp với tập thể dục đều đặn (Berrino et al., 2024). Tuy nhiên, ngay cả khi lợi ích như vậy là có, thì đó không phải là một phương pháp điều trị ung thư, mà chỉ là ăn uống lành mạnh nói chung. Đối với một số người bị bệnh hoặc còn rất trẻ, việc tuân theo chế độ ăn thực dưỡng có thể gây ra những tác hại nghiêm trọng (Cancer Research UK, 2022a). Trẻ em theo thực dưỡng là nhóm dễ bị tổn thương nhất. Nghiên cứu dịch tễ ở châu Âu đã ghi nhận trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trong gia đình ăn theo chế độ thực dưỡng thường có tăng trưởng bị hạn chế rõ rệt do thiếu năng lượng và dinh dưỡng (Dagnelie, van Dusseldorp, van Staveren, & Hautvast, 1994). Ở bệnh nhân ung thư, có khoảng 80% bệnh nhân bị mắc chứng suy kiệt ung thư (cancer cachexia) và khoảng 30% tử vong do suy kiệt ung thư (Lim, Brown, Washington, & Greene, 2020). Suy kiệt ung thư khiến cho các liệu pháp điều trị ung thư có độc tính cao hơn và hiệu quả thấp hơn, khả năng sống sót và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khác với giảm cân thông thường, suy kiệt do ung thư rất khó có thể đảo ngược (Roeland et al., 2020), (Lim et al., 2020), (Quang, 2025). Tuân theo chế độ thực dưỡng cực đoan chỉ bao gồm gạo lứt và uống nước, hoặc nhịn ăn để chữa ung thư dễ gây ra sụt cân và suy

kiệt nhanh hơn, giảm thời gian sống sót và giảm khả năng sống sót (Roeland et al., 2020). Do đó, không nên tự áp dụng chế độ ăn thực dưỡng nếu không có sự đồng ý và theo dõi chặt chẽ đến từ các bác sĩ, đặc biệt là những chế độ thực dưỡng cực đoan.

Một điểm hạn chế là các báo cáo trường hợp lâm sàng về các biến chứng của các phương pháp điều trị thay thế tại Việt Nam không được đăng trên các tạp chí khoa học có uy tín trong và ngoài nước mà được đăng tải trên các trang thông tin của các cơ quan quốc gia và trang thông tin của các bệnh viện, dẫn đến việc thiếu các tài liệu tham khảo. Ngoài ra, các báo cáo lâm sàng trên chỉ là bề nổi của tảng băng chìm, số lượng các biến cố của các phương pháp điều trị thay thế còn cao hơn rất nhiều lần trong thực tế.

5. Vai trò của nhân viên y tế trong tư vấn cho bệnh nhân

Nhân viên y tế cần đóng vai trò quan trọng nhất trong việc tư vấn cho bệnh nhân về chế độ điều trị và chế độ dinh dưỡng. Khoảng 70% bệnh nhân tại Hoa Kỳ không nhận được lời khuyên về dinh dưỡng từ bác sĩ trong và sau điều trị và 74% không nhận được lời khuyên về tập thể dục (Sabatino et al.). Nghiên cứu tại Ireland cho thấy có đến 80% người bệnh cho biết họ không nhận được lời khuyên về dinh dưỡng trong quá trình điều trị ung thư (O'Callaghan, Douglas, & Keaver, 2022). Việc không tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân và người thân của họ có thể khiến niềm tin vào nhân viên y tế bị suy giảm và người bệnh đi tìm các phương pháp điều trị thay thế chưa được kiểm chứng. Các bác sĩ lâm sàng cần đóng vai trò lớn hơn trong việc tư vấn cho bệnh nhân ung thư về dinh dưỡng.

Bổ sung dinh dưỡng tối ưu ở bệnh nhân ung thư giúp cải thiện khả năng sống sót và cải thiện chất lượng cuộc sống, trong khi không bổ sung đầy đủ dinh dưỡng thúc đẩy nhanh chóng chứng suy kiệt do ung thư (cancer cachexia) và tử vong (Roeland et al., 2020), (Rock et al., 2020), (Lim et al., 2020). Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS) đã đưa ra các hướng dẫn về chế độ ăn uống dựa trên bằng chứng cho bệnh ung thư, các khuyến nghị bao gồm duy trì BMI cơ thể ở khoảng bình thường, hoạt động thể chất thường xuyên, chế độ ăn nhiều trái cây, rau xanh, ngũ cốc và các loại đậu, hạn chế đồ ăn nhanh, hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn, hạn chế rượu và đồ uống có đường. Các khuyến nghị dựa trên nhiều bằng chứng lớn có độ tin cậy cao nhằm giảm nguy cơ mắc ung thư và tử vong do ung thư (Rock et al., 2020). Nhìn chung, bệnh nhân nên tuân thủ theo khuyến cáo của ASC mà không cần phải theo đuổi chế độ ăn kiêng thay thế.

Nhiều bệnh nhân thích ý tưởng rằng các liệu pháp bổ sung có vẻ tự nhiên và không độc hại (Cancer Research UK, 2022b). Mặc dù vậy, những sản phẩm này thường không rõ nguồn gốc, thành phần và không được kiểm duyệt trước khi bán ra công chúng. Ngoài ra, cũng không cần phải có đơn thuốc để mua chúng. Có một số bệnh nhân sử dụng thuốc từ thảo dược, không rõ tác dụng của thuốc trong điều trị bệnh và không rõ thuốc từ thảo dược có thể tương tác với các phương pháp điều trị thông thường hay không (Roeland et al., 2020). Ngoài ra, các thuốc thảo dược có thể gây hại. Ví dụ như Kava kava (*Piper methysticum*) là một dược liệu được sử dụng để giải tỏa căng thẳng và lo lắng, có thể gây độc cho gan (Teschke, 2010). Hoa

đậu biếc (*Clitoria ternatea*) được sử dụng để uống nhằm giải tỏa căng thẳng, hỗ trợ điều trị đái tháo đường nhưng gây độc cho thận ở liều cao (Safhi et al., 2022).

Một số người bệnh tin rằng sử dụng các liệu pháp chưa được chứng minh có thể chữa khỏi ung thư (Cancer Research UK, 2022b). Điều này cũng dựa trên việc những người quảng bá thực dưỡng thường giải thích rằng cơ chế của nó là “thanh lọc độc tố” hay “cân bằng năng lượng” theo âm dương, từ đó giúp chữa bệnh, nhưng các khái niệm này không có cơ sở khoa học rõ ràng (Sinh & al., 2019), (Đài Truyền hình Việt Nam, 2024), (Đài Truyền hình Việt Nam, 2020), (Bệnh viện K, 2020). Sử dụng các liệu pháp thay thế thường gặp ở những người mắc ung thư giai đoạn muộn, khi mà các bác sĩ cho bệnh nhân biết việc kiểm soát căn bệnh đã trở nên khó khăn. Họ có thể hy vọng rằng các biện pháp thay thế có thể hiệu quả (Cancer Research UK, 2022b). Tuy nhiên, không có bằng chứng khoa học nào chứng minh rằng bất kỳ loại liệu pháp thay thế nào cũng có thể giúp kiểm soát hoặc chữa khỏi bệnh ung thư, thậm chí có thể gây hại cho sức khỏe, gây suy kiệt và giảm đi chất lượng sống (Johnson et al., 2018). Nhân viên y tế cần giải thích kỹ càng về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và chế độ điều trị cho bệnh nhân; đồng thời cần tạo mối quan hệ tốt đối với bệnh nhân và người nhà. Trong trường hợp bệnh nhân được quảng bá và có ý định sử dụng phương pháp điều trị thay thế, nhân viên y tế cần giải thích về cơ sở khoa học, nguy cơ và lợi ích của phương pháp cho bệnh nhân và người nhà của họ. Cuối cùng, các khuyến nghị về điều trị và dinh dưỡng, thay đổi lối sống cần phải lấy bệnh nhân làm trung tâm để đạt được thành công.

6. Kết luận

Mặc dù được truyền bá và quảng cáo là chữa khỏi nhiều bệnh mạn tính, bao gồm cả ung thư, tuy nhiên các phương pháp điều trị thay thế chưa chứng minh được hiệu quả hoặc bị chứng minh là gây hại. Trong khi đó, biến chứng trong một số phương pháp điều

trị thay thế là tương đối nặng nề. Nhân viên y tế cần đóng vai trò quan trọng nhất trong việc tư vấn cho bệnh nhân về chế độ điều trị và chế độ dinh dưỡng, đồng thời tạo mối quan hệ tốt với bệnh nhân để ngăn ngừa tình trạng tự ý điều trị theo những phương pháp điều trị chưa được kiểm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Institute for Cancer Research. (2020). The Alkaline Diet: Another Cancer and Diet Claim. (<https://www.aicr.org/resources/blog/another-cancer-and-diet-claim-thealkaline-diet/>) truy cập 20/8/2025.
- Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. (2023). Thủng ruột do đi thụt rửa đại tràng. (<https://tamanhhospital.vn/tin-tuc/thung-ruot-do-di-thut-rua-dai-trang/>) truy cập 20/8/2025.
- Bệnh viện K. (2020). Thực dưỡng không chữa khỏi bệnh ung thư, người bệnh chớ nên “mù quáng”. (<https://benhvienk.vn/thuc-duong-khong-chua-khoi-benh-ung-thu-nguoi-benh-cho-nen-mu-quang-nd91088.html>) truy cập 20/8/2025.
- Berrino, F., Villarini, A., Gargano, G., Krogh, V., Grioni, S., Bellegotti, M., . . . Bruno, E. (2024). The Effect of Diet on Breast Cancer Recurrence: The DIANA-5 Randomized Trial. *Clin Cancer Res*, 30(5), 965-974. doi:10.1158/1078-0432.ccr-23-1615
- Cancer Research UK. (2022a). Macrobiotic diet and cancer. (<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/complementary-alternative-therapies/individual-therapies/macrobiotic>) truy cập 20/8/2025.
- Cancer Research UK. (2022b). Why people use complementary or alternative therapies. (<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/complementary-alternative-therapies/about/why-used>) truy cập 20/8/2025.
- Cancer Research UK. (2025). Gerson therapy. (<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/complementary-alternative-therapies/individual-therapies/gerson>) truy cập 20/8/2025.
- Carter, J. P., Saxe, G. P., Newbold, V., Peres, C. E., Campeau, R. J., & Bernal-Green, L. (1993). Hypothesis: dietary management may improve survival from nutritionally linked cancers based on analysis of representative cases. *Journal of the American College of Nutrition*, 12(3), 209-226. doi:10.1080/07315724.1993.10718303

- Chabot, J. A., Tsai, W. Y., Fine, R. L., Chen, C., Kumah, C. K., Antman, K. A., & Grann, V. R. (2010). Pancreatic proteolytic enzyme therapy compared with gemcitabine-based chemotherapy for the treatment of pancreatic cancer. *J Clin Oncol*, 28(12), 2058-2063. doi:10.1200/jco.2009.22.8429
- Dagnelie, P. C., van Dusseldorp, M., van Staveren, W. A., & Hautvast, J. G. (1994). Effects of macrobiotic diets on linear growth in infants and children until 10 years of age. *Eur J Clin Nutr*, 48 Suppl 1, S103-111; discussion S111-102.
- Đài Truyền hình Việt Nam. (2019). Chữa ung thư bằng phương pháp thực dưỡng - coi chừng hậu họa!
- Đài Truyền hình Việt Nam. (2020). Bỏ thuốc ăn thực dưỡng chữa bệnh, người phụ nữ bị tiểu đường tử vong. (<https://suckhoe.vtv.vn/suc-khoe/bo-thuoc-an-thuc-duong-chua-benhnguoi-phu-nu-tieu-duong-tu-vong-20200108160110781.htm>) truy cập 20/8/2025.
- Đài Truyền hình Việt Nam. (2023a). Cẩn trọng thải độc bằng phương pháp tháo thụt đại trực tràng. (<https://vtv.vn/xa-hoi/can-trong-thai-doc-bang-phuong-phap-thao-thut-dai-truc-trang-20230110200219179.htm>) truy cập 20/8/2025.
- Đài Truyền hình Việt Nam. (2023b). Lời cảnh tỉnh cho những bệnh nhân tin rằng thực dưỡng có thể chữa ung thư. (<https://vtv.vn/suc-khoe/loi-can-h-tinh-cho-nhung-benh-nhan-tin-rang-thuc-duong-co-the-chua-ung-thu-2023060716420628.htm>) truy cập 20/8/2025.
- Đài Truyền hình Việt Nam. (2023c). Thủng trực tràng do thải độc bằng phương pháp thụt tháo cà phê. (<https://vtv.vn/suc-khoe/thung-truc-trang-do-thai-doc-bang-phuong-phap-thut-thao-ca-phe-20230704133233682.htm>) truy cập 20/8/2025.
- Đài Truyền hình Việt Nam. (2024). "Nước thần" chữa bách bệnh: Tiền mất tật mang, có bệnh nhân tử vong vì suy kiệt. (<https://vtv.vn/xa-hoi/nuoc-than-chua-bach-benh-tien-mat-tat-mang-co-benh-nhan-tu-vong-vi-suy-kiet-20240517205155293.htm>) truy cập 20/8/2025.
- Eisele, J. W., & Reay, D. T. (1980). Deaths Related to Coffee Enemas. *JAMA*, 244(14), 1608-1609. doi:10.1001/jama.1980.03310140066036
- Fenton, T. R., & Huang, T. (2016). Systematic review of the association between dietary acid load, alkaline water and cancer. *BMJ Open*, 6(6), e010438. doi:10.1136/bmjopen-2015-010438
- Gerson, M. (1999). Gerson Therapy Handbook: Companion workbook to A Cancer Therapy; Results of Fifty Cases.
- Gonzalez, N. J., & Isaacs, L. L. (1999). Evaluation of Pancreatic Proteolytic Enzyme Treatment of Adenocarcinoma of the Pancreas, With Nutrition and Detoxification Support. *Nutrition and Cancer*, 33(2), 117-124. doi:10.1207/S15327914NC330201
- Isaacs, L. L. (2022). Pancreatic Proteolytic Enzymes and Cancer: New Support for an Old Theory. *Integr Cancer Ther*, 21,

15347354221096077.
doi:10.1177/15347354221096077
- Johnson, S. B., Park, H. S., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 110(1), 121-124. doi:10.1093/jnci/djx145
- Kanbara, A., Miura, Y., Hyogo, H., Chayama, K., & Seyama, I. (2012). Effect of urine pH changed by dietary intervention on uric acid clearance mechanism of pH-dependent excretion of urinary uric acid. *Nutr J*, 11, 39. doi:10.1186/1475-2891-11-39
- Kim, S., Cha, J. M., Lee, C. H., Shin, H. P., Park, J. J., Joo, K. R., . . . Choi, J. H. (2012). Rectal perforation due to benign stricture caused by rectal burns associated with hot coffee enemas. *Endoscopy*, 44 Suppl 2 UCTN, E32-33. doi:10.1055/s-0031-1291512
- Kushi, L. H., Cunningham, J. E., Hebert, J. R., Lerman, R. H., Bandera, E. V., & Teas, J. (2001). The Macrobiotic Diet in Cancer. *The Journal of Nutrition*, 131(11), 3056S-3064S. doi:https://doi.org/10.1093/jn/131.1.3056S
- Lee, A. H., Kabashneh, S., Tsouvalas, C. P., Rahim, U., Khan, M. Y., Anees, M., & Levine, D. (2020). Proctocolitis From Coffee Enema. *ACG Case Rep J*, 7(1), e00292. doi:10.14309/crj.00000000000000292
- Lendowski, L., Färber, H., Holy, A., Darius, A., Ehrich, B., Wippermann, C., . . . Exner, M. (2015). Accidental contamination of a German town's drinking water with sodium hydroxide. *Int J Hyg Environ Health*, 218(3), 366-369. doi:10.1016/j.ijheh.2015.01.006
- Lerman, R. H. (2010). The Macrobiotic Diet in Chronic Disease. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(6), 621-626. doi:https://doi.org/10.1177/0884533610385704
- Lim, S., Brown, J. L., Washington, T. A., & Greene, N. P. (2020). Development and progression of cancer cachexia: Perspectives from bench to bedside. *Sports Med Health Sci*, 2(4), 177-185. doi:10.1016/j.smhs.2020.10.003
- Margolin, K. A., & Green, M. R. (1984). Polymicrobial enteric septicemia from coffee enemas. *West J Med*, 140(3), 460.
- National Cancer Institute. (2015). Gerson Therapy (PDQ®)-Patient Version. (https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/gerson-pdq) truy cập 20/8/2025.
- O'Callaghan, N., Douglas, P., & Keaver, L. (2022). Nutrition Practices among Adult Cancer Survivors Living on the Island of Ireland: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(4). doi:10.3390/nu14040767
- Quade, B. N., Parker, M. D., & Occhipinti, R. (2021). The therapeutic importance of acid-base balance. *Biochem Pharmacol*, 183, 114278. doi:10.1016/j.bcp.2020.114278
- Quang, V. Đ. (2025). Tổng quan về các liệu pháp dược lý trong suy mòn ung thư. *Tạp chí Khoa học Yersin*, 20((4/2025)), 72-85.

- Ren, Y., Wang, C., Xu, J., & Wang, S. (2019). Cafestol and Kahweol: A Review on Their Bioactivities and Pharmacological Properties. *Int J Mol Sci*, 20(17). doi:10.3390/ijms20174238
- Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S. M., McCullough, M. L., Patel, A. V., . . . Doyle, C. (2020). American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 245-271. doi:https://doi.org/10.3322/caac.21591
- Roeland, E. J., Bohlke, K., Baracos, V. E., Bruera, E., del Fabbro, E., Dixon, S., . . . Loprinzi, C. L. (2020). Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 38(21), 2438-2453. doi:10.1200/JCO.20.00611
- Sabatino, S. A., Coates, R. J., Uhler, R. J., Pollack, L. A., Alley, L. G., & Zauderer, L. J. Provider Counseling About Health Behaviors Among Cancer Survivors in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 25(15), 2100-2106. doi:10.1200/JCO.2006.06.6340
- Safhi, F. A., Alshamrani, S. M., Jalal, A. S., Awad, N. S., Sabit, H., Abdelgawad, F. E., . . . Mobasher, M. A. (2022). Asian Pigeonwing Plants (*Clitoria ternatea*) Synergized Mesenchymal Stem Cells by Modulating the Inflammatory Response in Rats with Cisplatin-Induced Acute Kidney Injury. *Pharmaceuticals*, 15(11). Retrieved from doi:10.3390/ph15111396
- Sherlock, P., & Rothschild, E. O. (1967). Scurvy Produced by a Zen Macrobiotic Diet. *JAMA*, 199(11), 794-798. doi:10.1001/jama.1967.03120110066009
- Sinh, N. D., & al., e. (2019). *Ung thư: Tin đồn và sự thật*. Hà Nội: Nhà xuất bản Dân Trí.
- Teschke, R. (2010). Kava hepatotoxicity: pathogenetic aspects and prospective considerations. *Liver International*, 30(9), 1270-1279. doi:https://doi.org/10.1111/j.1478-3231.2010.02308.x
- Van Riel, N., Auwerx, K., Debbaut, P., Van Hees, S., & Schoenmakers, B. (2017). The effect of Dr Google on doctor-patient encounters in primary care: a quantitative, observational, cross-sectional study. *BJGP Open*, 1(2), bjgpopen17X100833. doi:10.3399/bjgpopen17X100833
- Vickers, A. (2004). Alternative Cancer Cures: “Unproven” or “Disproven”? *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 54(2), 110-118. doi:https://doi.org/10.3322/canjclin.54.2.110
- Wright, M. E., Michaud, D. S., Pietinen, P., Taylor, P. R., Virtamo, J., & Albanes, D. (2005). Estimated Urine pH and Bladder Cancer Risk in a Cohort of Male Smokers (Finland)*. *Cancer Causes & Control*, 16(9), 1117-1123. doi:10.1007/s10552-005-0348-9
- Zen macrobiotic diet. (1972). *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 22(6), 372-375. doi:https://doi.org/10.3322/canjclin.22.6.372