Y Học Thường Thức

Phần 1

Sách do Bác sĩ Đinh Đại-Kha tặng Quán Ven Đường

Y Học Thường Thức

Phần 1

Xuất bản năm 2019

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Lời giới thiệu

Nhóm chủ trương Y học thường thức chúng tôi soạn thảo cuốn sách này với mục đích và hoài bão giúp bạn đọc hiểu biết căn bản về các vấn đề y khoa và thực tế là am tường các phương cách phòng bệnh để áp dụng cho bản thân và gia đình mình.

Chúng tôi rút tỉa kiến thức y khoa trong các tài liệu hướng dẫn chuyên nghiệp phối hợp với kinh nghiệm hành nghề thầy thuốc nhiều năm để đúc kết thành các tài liệu y học giản dị, không quá chuyên môn. Nhưng đồng thời, các đề tài trình bày cũng có một số chi tiết khoa học dành cho bạn đọc ngoài nghề muốn học hỏi thêm.

Sách Y học thường thức này sẽ hướng dẫn bạn đọc qua phần tìm hiểu tổng quát về cơ thể con người và các phép vệ sinh, tới phần bệnh lý gồm nhiều bộ môn và kết thúc là tự vựng Việt-Anh, Anh-Việt để dùng tra cứu các tài liệu y học Anh ngữ.

Sách in làm 2 phần: phần 1 bao gồm hiểu biết tổng quát, bệnh nội, ngoại khoa, bệnh mắt và bệnh da; phần 2 trình bày về sản phụ khoa, nhi khoa, nha khoa, bệnh tâm thần và ung thư.

Chúng tôi hy vọng rằng cuốn sách nhỏ này sẽ góp phần giúp đại chúng đạt được một sức khỏe kiện toàn về thể chất và tâm thần.

Trân trọng,

Bác sĩ nha khoa Tống Nữ Diệu Liên
Bác sĩ nha khoa Việt Chánh
Bác sĩ y khoa Hoàng Cầm
Bác sĩ y khoa Soma Ganesan
Bác sĩ y khoa Nguyễn Nhiệm
Bác sĩ y khoa Đinh Đại Kha

Y HỌC THƯỜNG THỨC

MỤC LỤC

Chương I: Bảo vệ sức khỏe

1) Các điều cần biết về mắt ……..trang 1
2) Các điều cần biết về tai ……..…trang 6
3) Các điều cần biết về da ……..trang 10
4) Bộ tiêu hóa ……trang 14
5) Bộ hô hấp ……..…trang 18
6) Bộ tuần hoàn ……..…trang 23
7) Thần kinh hệ ……trang 29
8) Hệ thống tiết niệu ……..……trang 38
9) Biến dưỡng ……..trang 44
10) Vệ sinh ẩm thực ……..……trang 48
11) Khẩu phần cân bằng ……..trang 56
12) Vận động thân thể ……..trang 61
13) Dùng thuốc đúng cách thức ……..……trang 68
14) Y khoa phòng ngừa ……trang 74
15) Săn sóc cấp cứu ……..……trang 79
16) Tìm hiểu về cần sa ……trang 86
17) Phương pháp dưỡng sinh ……...…..…trang 92
18) Rượu gây ra ung thư ……..…...trang 97

Chương II: Các triệu chứng và dấu hiệu bệnh lý

1) Nhức đầu ……..……trang 101
2) Đau họng ……..……trang 103
3) Ho ……..……trang 105
4) Nuốt khó ……..……trang 108
5) Khô miệng ……..……..trang 110
6) Khó tiêu ……..……..trang 112
7) Nhiễm trùng đường tiêu hóa ……..……...trang 115
8) Tiêu chảy ……..……trang 121
9) Táo bón ……..trang 124
10) Nhiễm trùng đường tiểu ……..trang 128
11) Đi tiểu ra máu ……trang 131
12) Da khô ……trang 134
13) Ngứa ……..trang 137

14) Nóng sốt ……trang 140
15) Chóng mặt ……trang 143
16) Mất ngủ ……..trang 147
17) Run tay ……..…trang 150
18) Sưng chân ……trang 154

Chương III: Các bệnh Nội, Ngoại khoa

Bệnh tim mạch

1) Bệnh huyết áp cao ……trang 157
2) Cơn đau tim ……trang 161
3) Đột quỵ ……trang 168
4) Bệnh động mạch vành ……trang 174
5) Bệnh động mạch ngoại biên ……trang 178

Bệnh hô hấp

1) Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ……trang 183
2) Bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ ……trang 188
3) Bệnh suyễn ……trang 192
4) Bệnh viêm phổi ……..trang 196
5) Bệnh lao phổi ……trang 201

Bệnh tiêu hóa

1) Bệnh dội ngược dịch vị ……trang 206
2) Bệnh khuẩn soắn hạ vị ……trang 209
3) Loét dạ dày ……trang 212
4) Sạn mật ……..trang 215
5) Bệnh viêm gan ……..…trang 218
6) Bệnh viêm ruột thừa ……trang 223
7) Bệnh ruột thòng vùng bẹn ……trang 226
8) Bệnh thịt thừa ruột già ……..…trang 229
9) Bệnh túi phình ruột già ……trang 232
10) Bệnh trĩ ……...trang 236

Bệnh tiết niệu

1) Sạn thận ……trang 240
2) Bệnh phì đại tuyến tiền liệt ……..trang 244
3) Bệnh suy thận mạn tính ……...trang 250

Bệnh dinh dưỡng

1) Bệnh tiểu đường ……trang 255
2) Bệnh dư mỡ trong máu ……trang 260
3) Bệnh mập phì ……trang 266

Nội khoa tổng quát

1) Bệnh thiên đầu thống ……trang 271
2) Bệnh bướu cổ ……trang 276
3) Bệnh thống phong ……trang 280
4) Chứng thiếu máu ……..trang 284
5) Tình trạng máu chậm đông và dễ đông ……trang 288
6) Lịch tiêm chủng cho người lớn ……...trang 292

Bệnh truyền nhiễm

1) Bệnh cúm ……trang 296
2) Bệnh sốt rét ……trang 301
3) Bệnh bạch hầu ……trang 306
4) Bệnh uốn ván ……trang 311
5) Bệnh đăng-gơ ……trang 315
6) Bệnh sởi ……trang 319
7) Bệnh ho gà ……trang 324
8) Bệnh quai bị ……...trang 327
9) Bệnh thủy đậu ……trang 330
10) Bệnh giời leo ……trang 335
11) Mụn rộp ……trang 339
12) Bệnh dại ……trang 343

Bệnh cơ quan vận động

1) Bệnh phong thấp ……...trang 347
2) Hội chứng ống cổ tay ……trang 352
3) Bệnh đau xơ cơ ……trang 356
4) Bệnh viêm dây gân ……...trang 358
5) Bệnh viêm túi thanh mạc ……trang 361
6) Bệnh loãng xương ……trang 364
7) Bệnh xương Paget ……trang 368

Bệnh hoa liễu (lây qua đường tình dục)

1) Bệnh lậu ……..trang 371
2) Bệnh giang mai ……..trang 373
3) Bệnh hạ cam ……..trang 377
4) Mụn rộp bộ phận sinh dục ……...trang 379
5) Mụn cơm bộ phận sinh dục ……trang 382
6) Bệnh liệt kháng ……..trang 385

Chương IV: Bệnh Mắt.

1) Triệu chứng các bệnh mắt ……...trang 391
2) Viêm kết mạc ……trang 395
3) Chứng lác mắt ……...trang 398

4) Bệnh đục thủy tinh thể ……..trang 401
5) Bệnh tăng nhãn áp ……trang 404
6) Bệnh thoái hóa hoàng điểm ……trang 407
7) Chứng bong võng mạc ……trang 410
8) Mắt lão hóa ……trang 413

Chương V**:** Bệnh Da.

1) Mụn trứng cá ……..trang 417
2) Bệnh viêm da do tiếp xúc ……trang 421
3) Bệnh viêm da do dị ứng ……...trang 425
4) Bệnh vảy nến ……trang 428
5) Chứng nổi mề đay ……trang 432
6) Bệnh nấm da nhiều màu ……..trang 436
7) Chứng rụng tóc ……trang 439
8) Bệnh viêm da do chất bã nhờn ……...trang 443
9) Sẹo lồi ……trang 446
10) Các tì vết trên da mặt ……trang 449
11) Bệnh bạch biến ……trang 453
12) Lằn màu nâu dọc theo móng tay, móng chân ……..trang 455
13) Bệnh da sần mạn tính ……trang 457
14) Bệnh nấm da thông thường ……...trang 459
15) Bệnh ung bướu da ……...trang 462

Giới thiệu Chương I sách Y học thường thức

Trong phần đầu cuốn sách Y học thường thức này, chúng tôi sẽ trình bày cùng độc giả các đề tài liên quan tới một số cơ quan và hệ thống sinh lý trong cơ thể con người.

Thông tin về mỗi cơ quan hoặc hệ thống sinh lý bao gồm:

- Mô tả cấu tạo
- Giải thích chức năng và hoạt động
- Chỉ dẫn cách phòng bệnh

Các cơ quan sau đây được trình bày chi tiết:

- Mắt
- Tai
- Da

Các hệ thống sinh lý được trình bày gồm có:

- Bộ tiêu hóa
- Bộ hô hấp
- Bộ tuần hoàn
- Thần kinh hệ
- Hệ thống tiết niệu
- Sự biến dưỡng

Kế tiếp là các đề tài chỉ dẫn phương cách giữ gìn sức khỏe:

- Vệ sinh ẩm thực
- Khẩu phần cân bằng
- Vận động thân thể
- Dùng thuốc đúng cách thức
- Y khoa phòng ngừa
- Cứu thương
- Phương pháp dưỡng sinh
- Tìm hiểu về cần sa
- Rượu gây ung thư

Các kiến thức tổng quát trình bày trên đây sẽ giúp độc giả hiểu rõ hơn về các hoạt động tự nhiên trong cơ thể chúng ta. Chúng tôi cũng hy vọng rằng quý vị sẽ áp dụng các kiến thức trong phần giữ gìn sức khỏe để đạt tới một cuộc sống khỏe mạnh và trường thọ.

Ban Biên tập YHTT

Các điều cần biết về mắt

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Cấu tạo

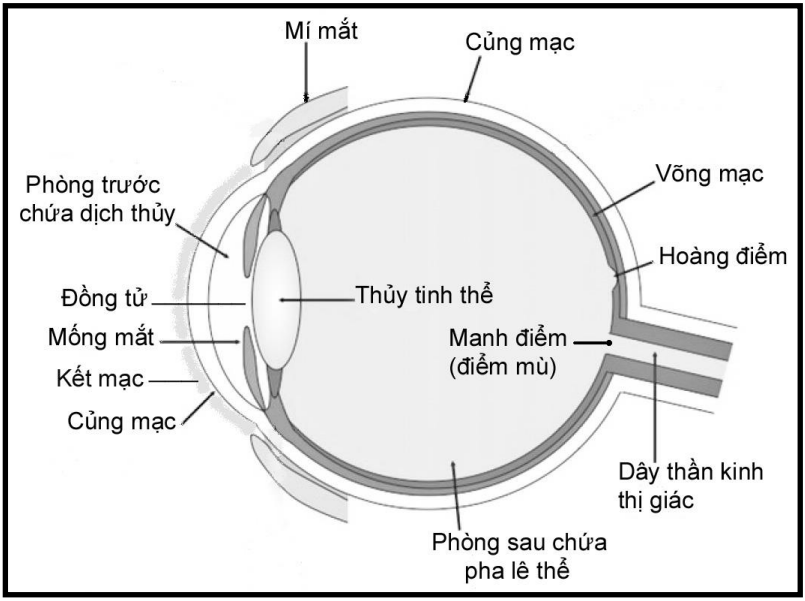
Mắt là cơ quan của thị giác khiến cho chúng ta nhìn thấy mọi vật.

Phía trước con mắt (hay nhãn cầu) là mí mắt, có những bắp thịt nhỏ để có thể tùy ý nhắm mắt hay mở mắt. Mí mắt có lông mi (lông nheo) để chặn bớt bụi hoặc các vật thể nhỏ bay trong không khí đừng xâm nhập vào mắt.

Nói theo hình học thì con mắt giống như hình cầu, phía trước có một khoảng tròn lồi ra chút ít. Giữa hai mí mắt chỉ có một phần nhãn cầu lộ ra gồm có tròng đen thuộc về khoảng lồi ra và tròng trắng ở chung quanh. Mặt sau nhãn cầu ở phía dưới có chỗ nối liền với dây thần kinh thị giác. Dây thần kinh này lại nối liền với trung tâm thị giác ở trong óc. Ngoài ra nhãn cầu cũng có các bắp thịt nhỏ dùng để chuyển động mắt khi chúng ta chú ý nhìn vào một vị trí không ở thẳng ngay trước mặt.

Trong hình vẽ dưới đây thì cấu tạo con mắt từ phía trước tới phía sau gồm có:

- Kết mạc là một màng nhầy mềm luôn thấm nước mắt từ tuyến



nước mắt tiết ra để giữ cho độ ẩm của mắt luôn được điều hòa.

- Tiếp giáp phía sau kết mạc tới củng mạc là một màng cứng che chở mắt. Củng mạc bao phủ bên ngoài cả tròng trắng lẫn tròng đen của con mắt.
- Phía sau củng mạc tới mống mắt là một màng mỏng hình tròn ở giữa có lỗ tròn gọi là đồng tử (con ngươi). Mống mắt chính là tròng đen, có mô cơ để làm cho đồng tử co nhỏ lại hoặc dãn lớn ra. Mống mắt có màu đặc biệt tùy thuộc tính di truyền của các sắc tộc.
- Thủy tinh thể ở phía sau mống mắt, giống hình một thấu kính hai mặt lồi. Thủy tinh thể có mô cơ chung quanh, khi co, dãn sẽ tăng hoặc giảm chiều dày của thấu kính này.
- Khoảng trống ở phía trước thủy tinh thể và phía sau củng mạc gọi là phòng trước của con mắt. Phòng trước chứa một chất lỏng trong suốt tên là dịch thủy.
- Phía sau thủy tinh thể tới pha lê thể là một chất keo trong suốt chứa đầy trong phòng sau của con mắt.
- Phía sau pha lê thể là võng mạc gồm các tế bào thần kinh dùng để nhận định hình dáng và màu sắc của mọi vật. Phần nhạy cảm nhất của võng mạc tên là hoàng điểm (điểm màu vàng) ở chính giữa mặt sau của võng mạc. Đối lại, ở chính giữa chỗ võng mạc nối tiếp với dây thần kinh thị giác lại là điểm không có tế bào thần kinh gọi là manh điểm (điểm mù).

Chức năng

Mắt dùng để nhìn và hoạt động tương tự như một cái máy ảnh. Thành phần chính trong mắt để tạo ra hình ảnh là thủy tinh thể, tương đương với ống kính máy ảnh. Võng mạc thì tương đương với phim chụp ảnh trong loại máy ảnh thời xưa hoặc tương đương với màn hình trong các máy ảnh kỹ thuật số tân tiến.

Muốn điều tiết khi nhìn gần hoặc xa, mô cơ của thủy tinh thể sẽ co dãn làm thay đổi độ dày của bộ phận này nghĩa là thay đổi độ khúc xạ của tia sáng đi qua thủy tinh thể khiến cho hình ảnh luôn luôn hiện rõ trên võng mạc.

Còn để thích ứng với cường độ của ánh sáng thì mô cơ của mống mắt sẽ co dãn làm cho đồng tử khép nhỏ hay mở lớn giống như bộ phận cơ khí trong máy ảnh hoạt động để đóng mở ống kính tùy theo cường độ của ánh sáng.

Hình ảnh trên võng mạc truyền tới óc qua dây thần kinh thị giác tương tự như khi chuyển hình ảnh từ máy ảnh kỹ thuật số qua màn hình của máy vi tính hoặc in ra giấy ảnh.

Ngoài động tác tự ý nhắm hoặc mở mắt thì các hoạt động trên đây đều tự nhiên diễn tiến theo phản xạ sẵn có của cơ thể con người. Thí dụ như khi chúng ta nhìn một vật ở gần mắt thì phản xạ tự nhiên sẽ làm cho mô cơ chung quanh thủy tinh thể co lại khiến cho bộ phận này tăng chiều dày và hình ảnh của vật này vẫn hiện rõ trên võng mạc. Việc đồng tử co dãn để điều tiết với cường độ của ánh sáng cũng là một hoạt động phản xạ tự nhiên. Ngay cả mí mắt cũng có phản xạ nhắm mắt khi có vật gì đụng tới mắt.

Khi chúng ta chú ý nhận xét chi tiết của một vật gì thì theo bản năng tự nhiên mà đặt vật đó thẳng ngay trước mắt để cho hình ảnh trên võng mạc hiện lên tại hoàng điểm là nơi bén nhạy nhất của thị giác.

Phòng bệnh

Các loại bệnh của con mắt trình bày sau đây gồm có:

- Bệnh viêm kết mạc do nhiễm trùng hoặc do nguyên nhân khác.
- Bệnh đục thủy tinh thể còn gọi là bệnh hột cườm.
- Bệnh do rối loạn khúc xạ trong thủy tinh thể nghĩa là hoặc cận thị hoặc viễn thị.
- Bệnh loạn thị xảy ra khi bề mặt củng mạc không đều hòa theo hình cầu.
- Bệnh lác (lé) mắt.
- Bệnh tăng nhãn áp do dịch thủy không lưu thông được khiến áp xuất trong mắt tăng cao làm hư hại dây thần kinh thị giác.
- Bệnh thoái hóa hoàng điểm thoạt đầu làm giảm bớt thị lực tại hoàng điểm rồi ảnh hưởng tới toàn thể võng mạc ngày một nặng hơn cho tới lúc bệnh nhân bị mù.

Bệnh viêm kết mạc có khi do nhiễm trùng có khi do kết mạc tiếp xúc với hóa chất hoặc bị dị vật xâm nhập.

Cách phòng bệnh là thường ngày tránh dùng tay dụi mắt và mau lẹ rửa mắt nhiều lần khi bị hóa chất hay dị vật gây viêm. Nếu sẵn có dung dịch muối (NaCl) 9/1000 thì dùng dịch này rửa mắt là tốt nhất. Tuy nhiên rửa mắt bằng nước lã cũng giảm thiểu viêm kết mạc. Nên tức khắc đi khám mắt sau khi rửa.

Thủy tinh thể trở thành đục sau nhiều năm chịu ảnh hưởng của tia tử ngoại trong ánh nắng mà gây ra bệnh hột cườm. Cách đề phòng bệnh này là dùng kính râm (kiếng mát) mỗi khi ra nắng.

Bệnh viễn thị nhìn xa rõ và nhìn gần mờ, không đề phòng được.

Bệnh cận thị có thể đề phòng bằng cách cho trẻ nhỏ hoạt động ở những nơi có khoảng trống (sân chơi, công viên…) để chúng quen với tầm nhìn xa. Khi đó con mắt chưa trưởng thành nên thích ứng được với cách nhìn các vật thể ở xa và có thể tránh bệnh cận thị.

Tuy nhiên nếu là bệnh cận thị do di truyền thì không có phương cách đề phòng.

Bệnh loạn thị không có phương cách đề phòng.

Bệnh lác mắt cũng không đề phòng được.

Bệnh tăng nhãn áp không có phương cách đề phòng. Muốn sớm tìm bệnh này thì giải pháp là khám mắt thường niên khi tới tuổi 50.

Bệnh thoái hóa hoàng điểm không đề phòng được. Tuy có nhiều bác sĩ nhãn khoa khuyên người già nên dùng một loại sinh tố (Vitalux) để đề phòng bệnh này nhưng quan điểm đó không có căn bản về khoa học.

Hãy dùng kính che chở mắt khi làm những công việc có thể khiến vật thể hay hóa chất văng ra.

Trường hợp cần khám mắt khẩn cấp

Có một số bệnh mắt cần được điều trị khẩn cấp để tránh gây mù mắt. Nguyên nhân có thể là nhiễm trùng nghiêm trọng hoặc chấn thương quá nặng. Các nguyên nhân khác gồm có bong võng mạc, nghẽn động mạch trong mắt hoặc trong óc và phỏng mắt do hóa chất.

Vì các lý do nói trên, hãy xin khám mắt khẩn cấp khi có các triệu chứng sau đây:

- Thình lình nhìn gần nhìn xa đều bị mờ
- Nhìn đôi nghĩa là một hình nhìn thành hai
- Đột nhiên nhìn thấy như có nhiều vật thể đậm màu trôi nổi ngay trước mắt
- Liên tục nhìn thấy như có chớp sáng
- Mắt đỏ và đau nhức nhiều

Bệnh nhân cũng cần xin khám mắt khẩn cấp nếu mắt bị chấn thương mạnh hoặc bị hóa chất hay dị vật xâm nhập nặng nề quá đáng.

Tóm tắt

- Mắt là cơ quan thị giác khiến chúng ta nhìn thấy mọi vật. Chức năng của mắt tương tự như hoạt động của máy ảnh.
- Các thành phần chính của mắt dùng cho thị giác là mống mắt, thủy tinh thể và võng mạc.

- Ngoại trừ khi ta tự ý nhắm mắt hay mở mắt thì các hoạt động chức năng của mắt đều do phản xạ tự nhiên.
- Các bệnh mắt khó đề phòng.
- Hãy che chở mắt khi làm công việc có thể khiến vật thể hay hóa chất văng ra. Hãy đeo kính râm khi ra nắng.
- Hãy ghi nhớ triệu chứng về các bệnh mắt cần điều trị khẩn cấp.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Nhãn cầu	Eyeball
Kết mạc	Conjunctiva
Củng mạc	Sclera
Mống mắt	Iris
Đồng tử	Pupil
Thủy tinh thể	Eye lens
Dịch thủy	Aqueous humor
Pha lê thể	Vitreous
Võng mạc	Retina
Hoàng điểm	Macula
Bệnh viêm kết mạc	Conjunctivitis
Bệnh đục thủy tinh thể (hột cườm)	Cataract
Bệnh cận thị	Myopia
Bệnh viễn thị	Hypermetropia
Bệnh loạn thị	Astigmatism
Bệnh lác (lé) mắt	Strabismus
Bệnh tăng nhãn áp	Glaucoma
Bệnh thoái hóa hoàng điểm	Macular degeneration
Bong võng mạc	Retinal detachment

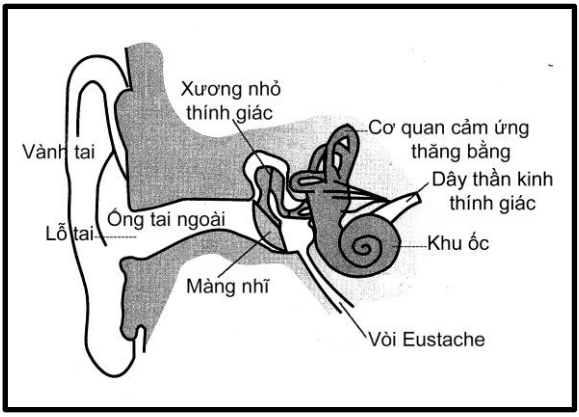
Các điều cần biết về tai

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Cấu tạo

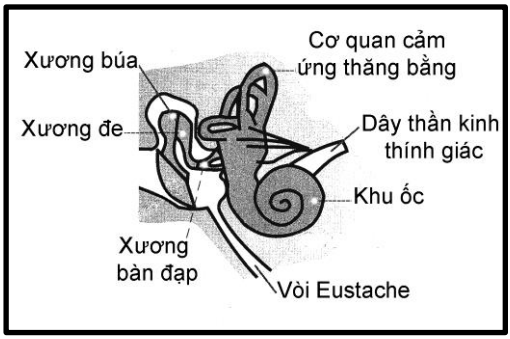
Tai là cơ quan của thính giác khiến cho chúng ta nghe được các tiếng động.

Kể từ phía ngoài tới phía trong thì tai gồm có vành tai hình dáng tương tự như nửa hình tròn khum lại và bao quanh lỗ tai.



Kế tiếp là ống tai ngoài. Bộ phận này hình ống, phía ngoài nối liền với lỗ tai rồi tới tận cùng phía trong có một màng mỏng bít lại tức là màng nhĩ. Thành phần do vành tai và ống tai ngoài hợp lại gọi chung là tai ngoài.

Phía sau màng nhĩ là tai giữa. Tai giữa tương tự như một cái hộp kín thông với mũi và miệng qua một ống nhỏ tên là vòi Eustache. Tai giữa chứa 3 xương nhỏ thính giác là xương búa, xương đe và xương bàn đạp. Xương búa nối liền với mặt ngoài của tai giữa tức là màng nhĩ. Tiếp theo xương búa là xương đe rồi tới xương bàn đạp. Xương bàn đạp nối liền với mặt trong của tai giữa ngay chỗ khu ốc.



Tiếp giáp sau tai giữa tới tai trong. Phần dưới của tai trong là khu ốc nối liền với dây thần kinh thính giác. Dây thần kinh này nối liền với trung tâm thính giác ở trong óc. Phía trên khu ốc có 3 ống hình bán nguyệt là cơ quan cảm ứng thăng bằng.

Chức năng

Tai dùng để nghe mọi tiếng động. Các thành phần của tai có những chức năng sau đây:

Nơi tai ngoài, toàn thể vành tai tiếp nhận tiếng động rồi mang tập trung lại ở lỗ tai khiến cho tiếng động này lớn thêm. Tiếp theo đó tiếng động truyền theo ống tai ngoài và tới màng nhĩ.

Nơi tai giữa, tiếng động làm rung chuyển màng nhĩ. Những động tác rung chuyển này truyền qua xương búa rồi tới xương đe và sau cùng là tới xương bàn đạp để truyền sang khu ốc.

Nơi tai trong, khu ốc thu nhận sự rung chuyển của xương bàn đạp, biến rung chuyển trở lại thành tiếng động rồi truyền tới trung tâm thính giác ở trong óc qua dây thần kinh thính giác.

Cơ quan cảm ứng thăng bằng ở phía trên khu ốc gồm 3 ống hình bán nguyệt và liên quan tới cảm giác thăng bằng của cơ thể chứ không có chức năng về thính giác.

Phòng bệnh

Các loại bệnh tai trình bày sau đây gồm có:

- Rối loạn chức năng
- Chấn thương
- Nhiễm trùng
- Ung bướu
- Dị vật ống tai ngoài

Tai bị rối loạn chức năng gây ra điếc hoặc tiếng rào rào trong tai.

- Tai điếc cũng chia ra độ điếc nhiều hay ít, xảy ra khi ráy tai đóng quá nhiều hoặc do thần kinh thính giác bị suy yếu.
- Điếc vì ráy tai đóng quá nhiều đề phòng được: hãy đi khám bệnh để rửa ống tai ngoài.
- Thần kinh thính giác bị suy yếu có thể do tuổi già gây ra hoặc vì thường nghe tiếng động quá lớn trong một thời gian nhiều tháng. Điếc do tuổi già tất nhiên không đề phòng được. Muốn đề phòng bệnh điếc do tiếng động lớn gây ra, hãy tránh những nơi có tiếng động lớn, dùng dụng cụ che tai khi cần sử dụng máy móc hay xe cộ có tiếng động lớn, đừng nghe nhạc quá lớn.
- Tiếng rào rào trong tai thường xảy ra khi hoạt động thần kinh truyền tiếng động từ khu ốc tới trung tâm thính giác trong óc có trở ngại. Ngoại trừ trường hợp hiếm hoi khi

bệnh này xuất phát từ tai ngoài (ráy tai nhiều, viêm tai ngoài, dị vật ống tai ngoài) thì tiếng rào rào trong tai không đề phòng được.

Chấn thương tai không đề phòng được. Tuy nhiên hãy tránh chấn thương tự mình gây ra: đừng dùng bất cứ dụng cụ gì để ngoáy tai.

Tai có thể bị nhiễm trùng nơi tai ngoài hoặc tai giữa.

Cách đề phòng nhiễm trùng tai ngoài: đừng dùng dụng cụ để ngoáy tai.

Khi nhiễm trùng nhẹ bệnh nhân có cảm tưởng vật thể gì vướng trong ống tai ngoài: hãy để cho nước chảy ra vào tự do để rửa ống tai ngoài trong khi tắm. Nhiễm trùng tai cần đi khám bệnh.

Ung bướu tai phải đi khám bệnh.

Dị vật ống tai ngoài có thể do vật thể hay côn trùng lạc vào trong đó. Hãy thử rửa ống tai ngoài, nếu không loại được dị vật thì phải đi khám bệnh ngay.

Trường hợp đi khám tai khẩn cấp

Có 3 trường hợp sau đây cần khám tai khẩn cấp:

- Chấn thương màng nhĩ: có thể do tai nạn hay khi mình tự ngoáy tai quá mạnh. Dấu hiệu chính là ống tai ngoài chảy máu. Trị liệu mau lẹ tránh bị điếc.
- Khi bị sốt nặng trên 40 độ C, đau tai và nhức đầu là triệu chứng nhiễm trùng nặng nơi tai giữa, cần cấp tốc khám tai vì vi trùng có thể lan sang não bộ.
- Tai đang nghe bình thường mà bất thần bị điếc có thể chỉ là do ráy tai đóng quá nhiều nhưng điều nguy hiểm là cũng có thể do bệnh thuộc về thần kinh trung ương gây ra. Vì vậy bất thần bị điếc cần khám tai khẩn cấp.

Tóm tắt

Tai là cơ quan thính giác khiến chúng ta nghe được mọi tiếng động.

Về chức năng thì tai ngoài thu nhận và tăng cường tiếng động, tai giữa biến tiếng động thành sự rung chuyển và truyền đến tai trong, tai trong biến rung chuyển trở lại thành tiếng động rồi truyền tới óc.

Các thành phần chính của tai dùng khi nghe là màng nhĩ, các xương nhỏ thính giác và khu ốc.

Phòng bệnh tai: tránh nghe tiếng động lớn và đừng dùng bất cứ dụng cụ gì để ngoáy tai.

Hãy ghi nhớ triệu chứng về các bệnh tai cần điều trị khẩn cấp.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Vành tai	Pinna
Ống tai ngoài	Ear canal
Màng nhĩ	Eardrum
Xương nhỏ thính giác	Auditory ossicles
Xương búa	Malleous
Xương đe	Incus
Xương bàn đạp	Stapes
Vòi Eustache	Eustachian tube
Cơ quan cảm ứng thăng bằng	Vestibular system
Dây thần kinh thính giác	Auditory nerve
Khu ốc	Cochlea
Điếc	Deafness
Tiếng rào rào trong tai	Tinnitus

Các điều cần biết về da

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Chức năng

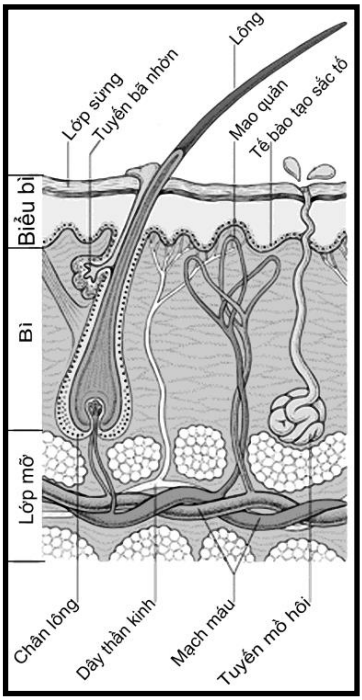
Da là cơ quan của xúc giác nghĩa là của sự sờ mó khiến cho chúng ta cảm nhận được hình thể và trạng thái của mọi vật tiếp xúc với làn da.

Trong cơ thể loài người, da là cơ quan lớn hơn hết. Ngoài chức năng về sờ mó, da còn có nhiều nhiệm vụ quan trọng khác đối với thân thể con người:

- Nhiệm vụ che chở chống chấn thương,
- Nhiệm vụ điều hòa nhiệt độ cơ thể,
- Da là nơi tiếp nhận cảm giác đau đớn hoặc thoải mái,
- Da là nơi tổng hợp sinh tố D.
- Da giữ cho các hóa chất quan trọng trong máu không bị thất thoát ra ngoài cơ thể, đồng thời che chở không cho các chất độc hại xâm nhập vào máu. Da còn che chở cơ thể chống tác hại của tia tử ngoại.

Mọi rối loạn chức năng hoặc thay đổi hình thể của làn da đều có ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát của con người kể cả về thể chất lẫn tâm thần.

Cấu tạo



Làn da chia ra làm 3 lớp, mỗi lớp đều có chức năng riêng biệt. Phía ngoài cùng là lớp biểu bì, rồi tới lớp bì và lớp mỡ, theo hình ảnh ở bên cạnh đây.

Lớp biểu bì mỏng hơn hết nhưng đủ cứng mạnh để che chở cơ thể chống chấn thương. Biểu bì gồm nhiều tế bào sừng sinh ra chất kê-ra-tin cứng như sừng động vật. Các tế bào sừng khởi đầu xuất hiện tại đáy biểu bì và liên tục sinh sản tại đó. Các tế bào mới sẽ đẩy tế bào cũ di chuyển dần dần lên tới mặt da. Những tế bào sừng mới sinh ra có rất ít kê-ra-tin, càng lên gần tới mặt da lượng kê-ra-tin càng tăng. Ngay trên mặt da, các tế bào sừng kết hợp lại thành lớp sừng, vừa cứng vừa không ngấm nước. Trên bề mặt

của lớp sừng liên tục có nhiều tế bào chết bị tróc và rớt ra ngoài rồi được thay thế bằng tế bào khác từ đáy biểu bì đưa lên.

Lớp sừng cứng và không ngấm nước nên có chức năng chống chấn thương và ngăn chặn không để cho vi trùng và hóa chất lạ xâm nhập cơ thể. Trong thân thể người ta, lớp sừng của da bàn tay và bàn chân đặc biệt dày thêm lên để che chở những nơi này vì là nơi thường tiếp xúc với ngoại vật nên dễ bị chấn thương.

Tại phần sâu nhất của biểu bì có một lớp tế bào sinh ra sắc tố. Lượng sắc tố trong các tế bào này có nhiều hay ít tùy theo tính di truyền của mỗi người khiến cho màu da có đủ loại, từ đen đậm tới trắng bóc. Chức năng của sắc tố là lọc bớt các tia tử ngoại để phòng bệnh ung thư da.

Lớp bì: ngay dưới lớp biểu bì là lớp bì. Bì dày hơn biểu bì, mô biểu bì có chất xơ và có tính đàn hồi nên vừa mềm dẻo vừa vững chắc. Lớp bì chứa các bộ phận phụ thuộc của da gồm có: chùm cuối dây thần kinh, tuyến mồ hôi, tuyến bã nhờn, chân lông và mao quản.

Chùm cuối dây thần kinh có chức năng về xúc giác và cũng là nơi tiếp nhận cảm giác đau đớn. Các chùm cuối dây thần kinh tụ lại nhiều nhất tại các múp đầu ngón tay và đầu ngón chân.

Tuyến mồ hôi tiết ra mồ hôi khi thân thể bị nóng hoặc khi thần kinh bị căng thẳng, có chức năng làm giảm thân nhiệt. Mồ hôi chứa nước, chất Nat-ri và chất Ka-li. Mồ hôi tại nách và chung quanh bộ sinh dục gặp vi trùng ở các nơi đó sẽ bị phân hóa rồi phát ra mùi đặc biệt của mỗi người.

Tuyến bã nhờn tiết ra chất nhờn chạy vào chân lông và lan tràn ra ngoài da giữ cho da ẩm và mềm. Chất nhờn này không ngấm nước khiến cho các hóa chất tại môi trường không thể ngấm qua làn da mà xâm nhập cơ thể được.

Chân lông giống như một ống dài, sinh ra lông và tóc. Chức năng của lông và tóc là điều hòa thân nhiệt và làm thành một lớp đệm để tránh bớt chấn thương. Chân lông cũng còn chứa một số tế bào gốc để sinh ra biểu bì mới trong trường hợp biểu bì bị hư hại.

Mao quản có 2 chức năng: mang ô-xi tới nuôi dưỡng da và điều hòa thân nhiệt. Khi trời nóng, mao quản nở lớn hơn, máu chạy lên gần mặt da để tỏa nhiệt ra ngoài. Trái lại, khi trời lạnh thì mao quản co lại, máu chạy sâu hơn để giữ nhiệt lại trong cơ thể.

Lớp mỡ: dưới lớp bì là tới lớp mỡ có đặc tính cách nhiệt và làm đệm để tránh bớt chấn thương. Lớp này bao gồm các tế bào mỡ và mô xơ. Trong cơ thể, lớp mỡ của làn da có chỗ rất mỏng như tại mí mắt và có chỗ rất dày như tại bụng và mông.

Bệnh lý thông thường về da

Làn da có thể tổn hại vì nhiều lý do. Các bệnh thông thường ngoài da mà người không ở trong nghề y khoa cũng có thể nhận xét được gồm có:

- Bệnh viêm da do dị ứng (chàm) khiến cho da bị ngứa và nổi đỏ hoặc biến đổi khi tiếp xúc với những tác nhân cảm ứng,
- Nhiễm trùng da do vi trùng hoặc vi khuẩn gây ra,
- Chấn thương da do tai nạn hoặc bạo lực,
- U và nang sẽ mô tả trong đoạn dưới,
- Ung thư da là những khối u có hình dạng khác thường. Nguyên nhân thông thường gây ung thư da là tác dụng của tia tử ngoại.
- Da lão hóa nhăn nheo và nổi vết nám.

Phòng bệnh

Phòng ngừa bớt viêm da do dị ứng: hạn chế dùng xà bông và nước.

Giữ vệ sinh ngoài da để tránh bớt nhiễm trùng. Không cần dùng hóa chất gì đặc biệt khi tắm rửa, nước và xà bông đủ để giết vi trùng trên mặt da kể cả vi trùng bệnh cùi (hủi).

Chấn thương do bạo lực không đề phòng được. Đề phòng chấn thương do tai nạn: chú ý khi làm công việc về chân tay, nhất là khi dùng dụng cụ cơ khí, dùng bao tay dày hoặc giầy có lót kim loại dưới mũi giầy.

U là một khối tế bào dày đặc nổi lên ngoài da, nang cũng nổi ngoài da nhưng giống hình một cái túi trong đựng chất lỏng hoặc chất nhờn. U và nang không đề phòng được nhưng cần theo dõi.

Ung thư da đề phòng bằng cách bớt tiếp xúc với tia tử ngoại: hạn chế ra nắng, đội mũ rộng vành, thoa kem chống nắng, không dùng dịch vụ gây rám nắng nhân tạo vì loại dịch vụ này dùng đèn chiếu tia tử ngoại lên da khách hàng.

Lão hóa do thiên nhiên không tránh được. Tuy nhiên tia tử ngoại có tính cách làm làn da lão hóa mau hơn. Vậy nên tránh đừng phơi nắng để đề phòng da lão hóa quá sớm do tia tử ngoại của ánh nắng gây ra. Cũng nên tránh sử dụng dịch vụ gây rám nắng nhân tạo.

Tóm tắt

Ngoài phần việc là cơ quan về xúc giác, làn da còn có nhiều chức năng quan trọng khác.

Da gồm có 3 lớp là biểu bì, lớp bì và lớp mỡ. Biểu bì có lớp sừng để che chở thân thể. Biểu bì thường xuyên thải bớt tế bào chết và sinh ra tế bào mới. Lớp bì có chức năng về cảm giác, điều hòa thân nhiệt, chống hóa chất lạ xâm nhập và nuôi dưỡng da. Lớp mỡ có chức năng cách nhiệt và có tác dụng như một thứ đệm để tránh bớt chấn thương.

Các bệnh ngoài da thông thường liên quan tới dị ứng, chấn thương, nhiễm trùng, u và nang, ung thư da, lão hóa quá sớm.

Các bệnh ngoài da khó đề phòng. Các điều cần chú ý là giữ vệ sinh ngoài da, đề phòng chấn thương khi làm việc chân tay (dùng bao tay, giầy đặc biệt), theo dõi các triệu chứng bất thường của làn da và tránh bớt tia tử ngoại.

Giữ gìn da: dùng chất giữ ẩm khi da khô, hạn chế dùng nước và xà bông khi bị viêm da do dị ứng.

Các bệnh ngoài da không cần điều trị khẩn cấp.

<u>Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh</u>

Biểu bì	Epidermis
Lớp bì	Dermis
Lớp mỡ	Fat layer
Tế bào sừng	Keratinocyte
Kê-ra-tin	Keratin
Lớp sừng	Stratum corneum
Tuyến bã nhờn	Sebaceous gland
Tế bào tạo sắc tố	Melanocytes
Chân lông	Hair follicle
Tuyến mồ hôi	Sweat gland
Bệnh viêm da do dị ứng (chàm)	Eczema (atopic dermatitis)
Bệnh cùi (hủi)	Leprosy
Lão hóa	Aging

Bộ tiêu hóa

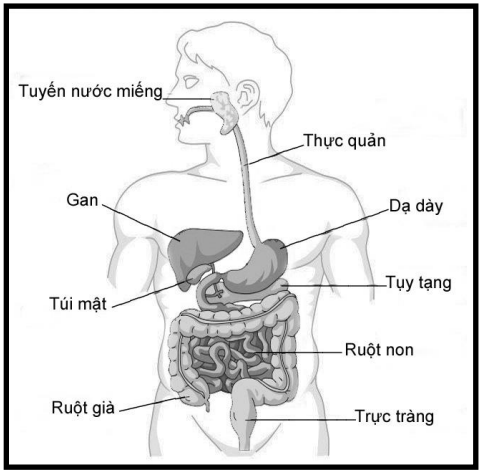
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Cấu tạo

Bộ tiêu hóa gồm nhiều cơ quan hoạt động liên kết với nhau để biến thức ăn thành năng lượng và các chất bổ nuôi dưỡng cơ thể.

Thức ăn di chuyển qua đường tiêu hóa, giống như chạy qua một cái ống dài ở phía trong cơ thể. Chiều dài trung bình của đường tiêu hóa là 9 mét.

Kể từ trên xuống dưới, đường tiêu hóa gồm có: miệng, họng, thực quản, dạ dày, ruột non và ruột già. Các cơ quan khác của bộ tiêu hóa gồm có: răng, lưỡi, tuyến nước miếng, gan, túi mật và tụy tạng.



Chức năng

Chức năng chính của bộ tiêu hóa là biến hóa thức ăn thành các chất bổ dưỡng căn bản, hấp thụ các chất này vào máu và thải cặn bã của thức ăn ra khỏi cơ thể. Thức ăn di chuyển qua đường tiêu hóa theo thời biểu sau đây:

Thời gian đi qua dạ dày: từ 1 tới 2 tiếng đồng hồ, bữa ăn có nhiều mỡ thì di chuyển chậm hơn.

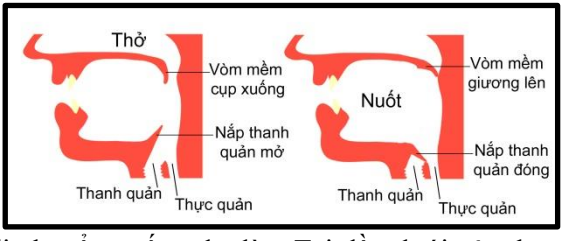
Thời gian qua khỏi ruột non: 2 tiếng đồng hồ.

Thời gian qua khỏi ruột già để bài tiết ra ngoài: từ 12 tới 50 tiếng đồng hồ tùy theo lượng chất xơ trong khẩu phần và tùy theo cơ thể của mỗi người.

Trong đường tiêu hóa, sự tiêu hóa diễn tiến như sau đây:

Trong miệng: Răng cắn và nghiền thức ăn thành nhiều mảnh nhỏ khiến dễ nuốt và khiến thức ăn dễ ngấm các dịch tiêu hóa. Nước miếng vừa giúp các mảnh thức ăn di chuyển dễ hơn vừa biến một phần tinh bột thành chất đường. Lưỡi đẩy thức ăn chạy qua chạy lại khi chúng ta nhai rồi chuyển thức ăn này qua họng. Lưỡi còn là cơ quan vị giác khiến con người cảm nhận được khẩu vị của thức ăn.

Trong họng: Các mảnh thức ăn thấm nước miếng hợp thành những viên nhỏ từ miệng chuyển qua họng rồi tới thực quản. Họng vừa thông với thực quản vừa thông với thanh quản bên đường hô hấp nên có một bộ phận nhỏ gọi là nắp thanh quản để chắn lối không cho viên thức ăn chạy qua đường hô hấp.



Trong thực quản: Các cơ nhẵn của thực quản tuần tự dãn rồi co để đẩy các viên thức ăn di chuyển xuống dạ dày. Tại đầu dưới của thực quản có cơ vòng để ngăn không cho thức ăn trong dạ dày dội ngược trở lại thực quản.

Trong dạ dày: Dạ dày giống như một cái túi, nằm phía bên trái khoang bụng và sát ngay dưới hoành cách mô. Dạ dày tiết ra acit Hi-rô-clo-rich và các dịch tiêu hóa nên có 2 chức năng là giết vi trùng hiện diện trong thức ăn và biến thức ăn thành các chất bổ mà cơ thể hấp thụ được.

Trong ruột non: Ruột non giống như một cái ống đường kính lối 2 cm rưỡi và chiều dài lối 7 mét. Ruột non nằm quấn đi quấn lại trong khoang bụng, đầu trên thông với dạ dày, đầu dưới thông với ruột già. Màng niêm của ruột non có rất nhiều nếp nhăn, là nơi hấp thụ khoảng 90% các chất bổ của thức ăn.

Gan và túi mật: Gan là một cơ quan đầy đặn không rỗng ruột, nằm phía bên phải dạ dày và dưới hoành cách mô. Gan nặng lối 1300 gram, tiết ra mật. Mật chảy vào túi mật, ngừng lại tại đó một thời gian rồi đi tới ruột non để tiêu hóa các chất mỡ. Túi mật vừa chứa mật vừa làm cho mật đậm đặc hơn. Khi chúng ta ăn thức ăn có chất mỡ, túi mật co lại khiến mật chảy qua ruột non để tiêu mỡ. Sau bữa ăn, túi mật dãn ra và hút lại một phần chất mật còn dư trong ruột non.

Tụy tạng: Tụy tạng là một tuyến tiêu hóa lớn, nằm phía sau và phía dưới dạ dày. Tụy tạng hình dẹp, dài lối 15cm và tiết ra các loại men để tiêu hóa chất bột, chất đạm và chất mỡ. Ngoài chức năng tiêu hóa, tụy tạng còn có chức năng điều hòa đường huyết nữa.

Trong ruột già: Ruột già hình ống, đường kính lối 6 cm và chiều dài lối 1 mét rưỡi. Ruột già có một khúc nằm ngang dưới dạ dày (đại tràng ngang), bên phải ăn thông với khúc lên và bên trái ăn thông với khúc xuống. Đại tràng lên và đại tràng xuống nằm sát 2 bên thành bụng. Thức ăn từ ruột non chạy qua ruột già đã thành phân. Chức năng của ruột già là hấp thụ nước và các chất bổ còn sót lại trong phân. Ruột già chứa một số vi trùng tốt vừa giúp cơ thể hấp thụ sinh tố vừa hạn chế sự sinh sản của vi

trùng gây bệnh luôn luôn hiện diện tại đây. Ruột già hấp thụ nước khiến phân biến đổi từ thể lỏng sang thể đặc trước khi bài tiết ra ngoài cơ thể.

Một số bệnh bộ tiêu hóa

Các nguyên nhân bệnh lý chính của bộ tiêu hóa gồm có;

Nhiễm trùng: Nhiễm trùng đường ruột là bệnh cục bộ tại dạ dày và ruột non do vi trùng nhiễm vào thực phẩm gây ra. Đây là loại bệnh tiêu chảy phổ thông hơn hết.

Chứng viêm: Ruột non và ruột già đều có thể bị viêm cấp tính hay mạn tính. Ruột dư bị viêm cấp tính và bệnh viêm ruột già gây độc tố là những bệnh lý cần giải phẫu khẩn cấp.

Ung thư: Tính từ phía trên đường tiêu hóa trở xuống, ung thư có thể xuất hiện tại:

- Miệng,
- Lưỡi,
- Thực quản,
- Dạ dày,
- Ruột già.

Ngoài các bệnh lý này còn phải kể tới bệnh túi phình ruột già do thành ruột già có nhiều nơi bị suy yếu rồi chịu ảnh hưởng áp xuất thường có trong ruột chèn ép mà nhô ra phía ngoài như hình cái túi. Một biến chứng nguy hiểm của bệnh này xảy ra khi túi phình ruột già bị viêm cấp tính.

Triệu chứng

Các triệu chứng tiêu hóa thông thường gồm có:

- Ói, mửa, có khi kèm thêm xuất huyết
- Đi tiêu chảy
- Táo bón
- Phân có lẫn máu

Phòng bệnh

Các phương cách sau đây giúp chúng ta đề phòng bệnh tiêu hóa:

Vệ sinh ẩm thực: muốn tránh nhiễm trùng dạ dày và ruột, thức ăn phải nấu chín, nước uống phải lọc hoặc đun sôi để loại bỏ vi trùng độc.

Khẩu phần cần có đủ chất xơ để đề phòng táo bón và bệnh túi phình ruột già.

Đừng uống rượu hoặc hạn chế mỗi ngày chỉ uống tối đa một chai bia hoặc một ly rượu vang nhỏ (40 phân khối) hoặc một ly rượu pha chế bình thường để đề phòng bệnh xơ gan và một số bệnh ung thư tiêu hóa.

Đừng dùng tẩu hút thuốc lá để tránh ung thư trong miệng và họng.

Tóm tắt

Cấu tạo của đường tiêu hóa ví như một cái ống dài khoảng 9 mét, trên cùng là miệng, dưới cùng là hậu môn.

Chức năng của bộ tiêu hóa bao gồm biến hóa thức ăn, hấp thụ chất bổ, bài tiết chất cặn bã và chống vi trùng trong thực phẩm. Đa số vi trùng độc trong thực phẩm sẽ bị acit dạ dày tiêu diệt. Ngoài ra các vi trùng tốt trong ruột già cũng ngăn cản không cho vi trùng độc phát triển.

Việc phòng bệnh tiêu hóa bao gồm vệ sinh thực phẩm, tránh uống rượu, tránh dùng tẩu hút thuốc lá và tăng chất xơ trong khẩu phần.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Đường tiêu hóa	Digestive tract
Họng	Pharynx
Thực quản	Esophagus
Dạ dày	Stomach
Ruột non	Small bowel (Small intestine)
Ruột già	Large bowel (Large intestine)
Tuyến nước miếng	Salivary glands
Gan	Liver
Túi mật	Gallbladder
Tụy tạng	Pancreas
Dịch tiêu hóa	Digestive fluids
Mật	Bile
Bệnh túi phình ruột già	Diverticulosis
Bệnh xơ gan	Cirrhosis

Bộ hô hấp

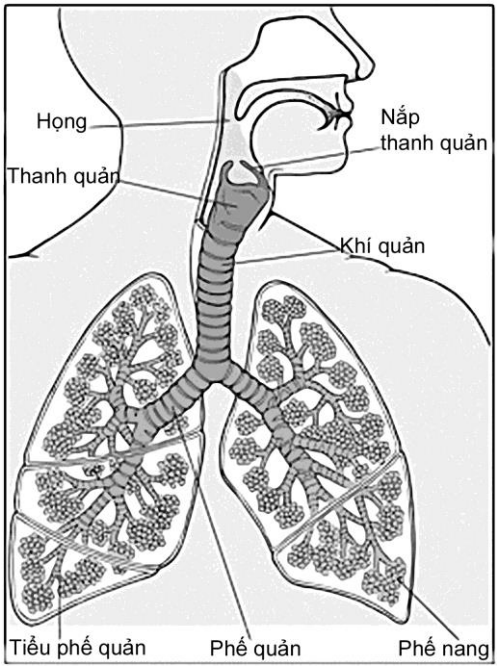
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Cấu tạo

Bộ hô hấp là nơi không khí chạy vào thân thể con người để cung cấp dưỡng khí rồi chạy trở ra để thải thán khí. Không khí truyền vào cơ thể qua đường hô hấp tức là đi qua mũi và miệng, tới họng, thanh quản, phế quản và sau cùng là tới phế nang.

Cấu tạo chi tiết của đường hô hấp:

Họng vừa là nơi truyền không khí hô hấp vừa là nơi chuyển các thức ăn, nước uống từ miệng qua thực quản và có một cơ quan nhỏ tên là nắp thanh quản. Cơ quan này tự động đóng lại, chặn lối vào thanh quản khi ta ăn uống, ngăn cản không cho thức ăn và nước uống xâm nhập vào đường hô hấp.



Sau họng tới thanh quản rồi tới khí quản.

Khí quản chia ra 2 nhánh là phế quản phải và phế quản trái, truyền tới 2 lá phổi.

Mỗi lá phổi chia ra từng phần có màng ngăn và có mạch máu riêng biệt gọi là thùy phổi. Phổi phải có 3 thùy. Phổi trái nhỏ hơn vì dành chỗ cho trái tim nên chỉ có 2 thùy.

Trong lá phổi, phế quản chia ra nhiều nhánh, các nhánh này lại tiếp tục chia nhánh càng ngày càng nhỏ hơn. Tới các nhánh nhỏ nhất gọi là tiểu phế quản, đường kính chỉ còn lối nửa li (mm). Mỗi tiểu phế quản ăn thông với nhiều ngàn phế nang là những túi nhỏ và mỏng và là nơi trao đổi dưỡng khí (Ô-xy) và thán khí (CO2) giữa máu và không khí.

Hai lá phổi nằm trong lồng ngực. Lồng ngực bao gồm xương ức (cũng gọi là xương mỏ ác) ở phía trước, 12 cặp xương sườn ở chung quanh và xương sống ở phía sau. Mô cơ (các bắp thịt) của lồng ngực gồm các bắp thịt gian sườn ở chung quanh và hoành cách mô ở phía dưới.

Sự vận động hô hấp

Vận động hô hấp tất nhiên gồm hít vào và thở ra. Hô hấp là một chức năng tự động. Người đang ngủ hoặc bị bất tỉnh cũng vẫn liên tục hô hấp.

Khi chúng ta hít vào, các bắp thịt gian sườn co lại nâng xương sườn lên, đồng thời hoành cách mô cũng co lại và hạ xuống thấp. Như vậy là thể tích lồng ngực tăng lên, mô phổi đàn hồi nên chạy theo chuyển động của lồng ngực và thể tích phổi cũng tăng lên. Khi thể tích phổi tăng thì áp xuất trong phổi yếu hơn áp xuất không khí bên ngoài khiến không khí đó bị hút vào phổi.

Ngược lại khi chúng ta thở ra thì các bắp thịt hô hấp đều thư dãn khiến thể tích phổi nhỏ bớt, áp xuất trong phổi tăng hơn áp xuất không khí bên ngoài nên không khí bị đẩy chạy trở ra.

Khi ta cần hít vào nhiều không khí hơn bình thường, các bắp thịt cổ sẽ co lại để tăng thêm thể tích lồng ngực. Nếu cần thở mạnh ra thì các bắp thịt bụng sẽ co lại, tăng áp xuất trong bụng và đẩy hoành cách mô lên cao để tăng thêm áp xuất trong lồng ngực.

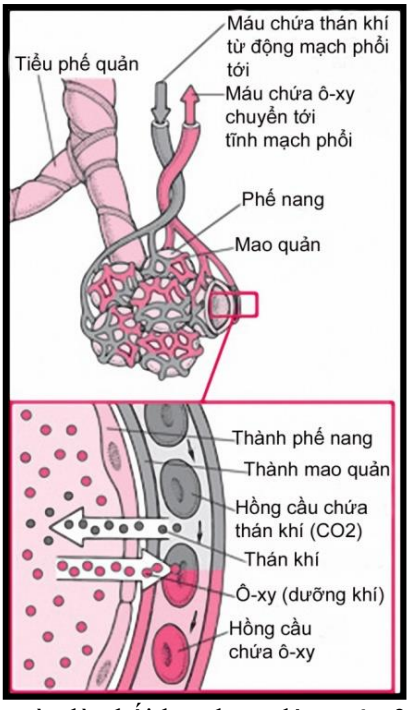
Chức năng

Chức năng chính của bộ hô hấp là mang dưỡng khí (Ô-xy) vào máu và thải thán khí (CO_2) ra ngoài. Sở dĩ thán khí xuất hiện trong máu là do biến dưỡng trong bộ tuần hoàn theo các hoạt động sau đây:

Máu chứa dưỡng khí khởi đầu từ tâm thất trái chạy qua động mạch chủ và các động mạch riêng biệt chuyển tới mọi nơi trong cơ thể. Tới các nơi đó, hoạt động của dưỡng khí là ôc-xít hóa, tạo ra năng lượng nuôi cơ thể. Hiện tượng ôc-xít hóa dùng hết dưỡng khí trong máu đồng thời tạo ra thán khí.

Máu chứa thán khí từ mọi nơi trong cơ thể chạy theo các tĩnh mạch trở về tâm thất phải rồi theo động mạch phổi chạy tới phổi. Động mạch phổi chia nhánh nhiều đợt, tới các nhánh nhỏ tận cùng là mao quản. Các mao quản bao quanh phế nang là nơi máu trao đổi khí nghĩa là thải thán khí ra và hút dưỡng khí vào.

Sau khi trao đổi khí, máu lại chứa dưỡng khí và truyền qua tĩnh mạch phổi trở về tâm thất trái là đi hết một vòng tuần hoàn.



Sự trao đổi dưỡng khí và thán khí xảy ra trong phế nang theo hình vẽ bên cạnh đây:

Mao quản trong phổi bao quanh phế nang, thành mao quản tiếp xúc thẳng với thành phế nang. Thành mao quản và thành phế nang đều rất mỏng, chỉ gồm có một lớp tế bào nên sự trao đổi khí xảy ra một cách tự nhiên và liên tục. Các hồng huyết cầu trong mao quản do động mạch phổi chia ra đều chứa đầy thán khí. Chúng thải thán khí vào không khí trong phế nang rồi tiếp nhận dưỡng khí khiến cho máu chứa thán khí đổi thành máu chứa dưỡng khí. Máu chứa dưỡng khí trong toàn thể các mao quản phổi đều đổ vào tĩnh mạch phổi rồi trở về tâm thất trái.

Chức năng thứ nhì của bộ hô hấp là hoạt động chống vi trùng và các loại bụi xâm nhập phổi. Chức năng này là phối hợp hoạt động của 3 thành phần sau đây:

Chất nhầy:

Phía trong thành các phế quản từ lớn tới nhỏ luôn luôn có một lớp mỏng chất nhầy tiết ra để bao quanh mọi vi trùng và hạt bụi theo không khí chạy vào khiến cho các vi trùng và hạt bụi này không tiếp xúc được với thành phế quản để tác hại.

Lông tơ:

Mô cơ (thịt) của các tế bào phía trong thành phế quản kết hợp lại thành nhiều thành phần nhỏ và dài giống như sợi lông được đặt tên là lông tơ. Các lông tơ liên tục ve vảy theo chiều từ dưới lên trên đẩy chất nhầy chứa vi trùng và bụi chuyển động dần lên tới họng với vận tốc từ 5 tới 10 li (mm) trong một phút. Chất nhầy này tức là đàm, tới họng rồi hoặc sẽ ho ra ngoài hoặc sẽ nuốt vào dạ dày mà không tác hại chi hết.

Bạch huyết cầu:

Phế nang là nơi trao đổi khí nên thành rất mỏng, không có chất nhầy và lông tơ. Hoạt động chống nhiễm trùng và bụi dơ trong phế nang do một loại bạch huyết cầu đặc biệt đảm nhiệm. Các bạch huyết cầu này được đặt tên là thực cầu, chúng có khả năng tiêu hóa vi trùng và bụi.

Phòng bệnh

Các phương cách sau đây bảo vệ chức năng hô hấp và giảm bớt nguy cơ mắc bệnh về bộ hô hấp:

Thường xuyên vận động cơ thể:

Hoạt động thể dục và thể thao thường ngày giúp ta giữ gìn năng lực của các bắp thịt hô hấp và sự chuyển động dễ dàng của xương sườn khiến chức năng hô hấp không bị trở ngại.

Tránh mập phì:

Lý do cần tránh mập phì là vì trong cơ thể người mập phì, hoạt động của các bắp thịt gian sườn và hoành cách mô đều bị trở ngại khiến chức năng hô hấp giảm sút.

Không hút thuốc lá:

Trong phổi người hút thuốc lá, các lông tơ đường hô hấp hoạt động chậm bớt, chức năng trao đổi khí bị khói thuốc làm trở ngại khiến đàm nhớt đọng lại và cơ thể thiếu dưỡng khí. Vì vậy mà họ dễ bị nhiễm trùng đường hô hấp. Ngoài ra hút thuốc lá lâu dài còn có nguy cơ gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và bệnh ung thư phổi.

Tiêm chủng (chích ngừa):

Có hai loại thuốc tiêm chủng đề phòng bệnh hô hấp là thuốc ngừa bệnh cúm (mỗi năm chích một lần) và thuốc ngừa bệnh viêm phổi (chích một lần có hiệu lực cả đời). Đặc biệt người lớn tuổi cần chích ngừa cả 2 thứ thuốc này.

Tóm tắt

Bộ hô hấp là nơi không khí nhập vào cơ thể để cung cấp dưỡng khí và thoát ra khỏi cơ thể để thải thán khí.

Cấu tạo đơn giản hóa của bộ hô hấp gồm có mũi, miệng, họng, thanh quản, khí quản, phế quản và phế nang.

Bộ hô hấp có 2 chức năng là trao đổi khí và hoạt động chống nhiễm trùng phổi.

Việc phòng bệnh hô hấp bao gồm thường xuyên vận động cơ thể, tránh mập phì, không hút thuốc lá và tiêm chủng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Đường hô hấp	Respiratory tract
Họng	Pharynx
Thanh quản	Larynx
Khí quản	Trachea

Phế quản	Bronchus (số nhiều là bronchi)
Tiểu phế quản	Bronchiole
Phế nang	Alveolus (số nhiều là alveoli)
Thùy phổi	Pulmonary lobe
Bắp thịt gian sườn	Intercostal muscle
Hoành cách mô	Diaphragm
Sự trao đổi khí	Gas exchange
Chất nhầy	Mucus
Lông tơ	Cilia
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	COPD (chronic occlusive pulmonary disease)
Bệnh ung thư phổi	Lung cancer

Bộ tuần hoàn

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bộ tuần hoàn là hệ thống sinh lý tạo ra sự lưu thông của máu và bạch huyết trong cơ thể. Theo thống kê thì lượng máu trung bình trong thân thể chúng ta là 5 lít. Và máu chạy hết một vòng thân thể chỉ trong lối 1 phút đồng hồ. Cấu tạo của máu và bạch huyết khác nhau như sau đây.

Máu chứa một chất lỏng là huyết tương và các tế bào máu gồm hồng huyết cầu, bạch huyết cầu và tiểu cầu.

Huyết tương chứa nước, các chất bổ dưỡng để nuôi tế bào, các hóa chất cần thiết cho sự biến dưỡng và các kích thích tố.

Hồng huyết cầu chứa dưỡng khí (ô-xy) di chuyển theo tuần hoàn tới toàn thân, có chức năng manh dưỡng khí tới các tế bào trong toàn cơ thể. Tại các nơi đó hiện tượng ôxít hóa xảy ra gây năng lượng dùng cho mọi hoạt động cơ thể, sử dụng hết dưỡng khí, chất thải là thán khí (CO_2) xâm nhập hồng huyết cầu thay thế cho dưỡng khí. Hồng huyết cầu chứa thán khí theo các tĩnh mạch trở về tim rồi chuyển qua tuần hoàn tới phổi để thải thán khí ra ngoài và thu nhận dưỡng khí để trở lại thành hồng huyết cầu chứa dưỡng khí.

Bạch huyết cầu có chức năng về miễn nhiễm nghĩa là chống nhiễm trùng và ung thư.

Tiểu cầu có chức năng làm đông máu.

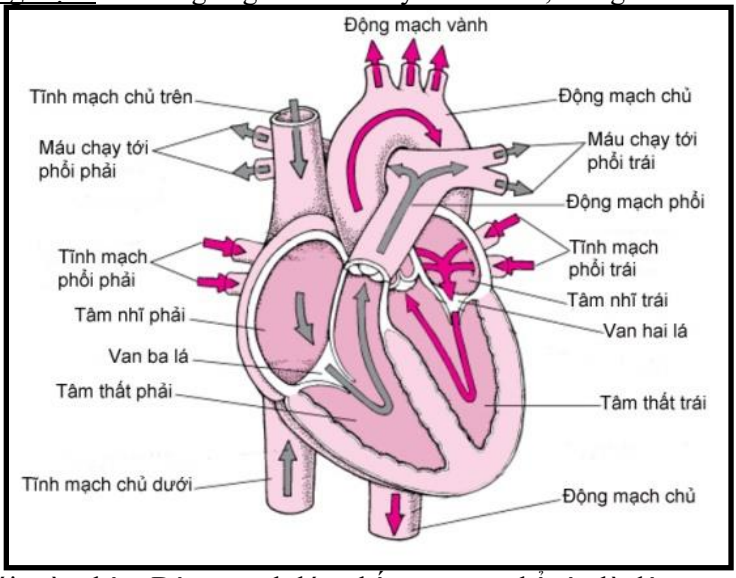
Bạch huyết phát sinh do các chất lỏng và chất đặc trong huyết tương thấm qua thành mao quản tuôn ra để nuôi các tế bào. Một phần các chất này lại rút trở vào mao quản. Các chất còn dư lại tạo thành bạch huyết gồm phần lỏng tương tự như huyết tương và phần đặc gồm có bạch huyết cầu, tế bào chết, tế bào ung thư và vi trùng.

Cấu tao

Các thành phần của bộ tuần hoàn gồm có tim, động mạch, tĩnh mạch, mao quản và mạch bạch huyết.

-Tim là một cơ quan rỗng, hình dạng và kích thước tương tự như một bàn tay nắm lại. Tim gồm 2 phần riêng biệt bên phải và bên trái có vách ngăn chia cách, mỗi phần này lại gồm 2 ngăn, ngăn trên và ngăn dưới. Các ngăn trên gọi là tâm nhĩ, các ngăn dưới gọi là tâm thất. Tâm nhĩ trái ăn thông với tâm thất trái qua van 2 lá. Tâm nhĩ phải ăn thông với tâm thất phải qua van 3 lá.

-Động mạch là những ống có thành dày và đàn hồi, mang máu từ tim



chuyển tới toàn thân. Động mạch lớn nhất trong cơ thể tên là động mạch chủ, đường kính lối 2 phân rưỡi. Động mạch chủ chia ra các nhánh nhỏ hơn, truyền tới mọi cơ quan. Các động mạch này lại chia nhánh nhiều lần ở bên trong cơ quan liên hệ và mỗi lần chia lại nhỏ thêm.

-Tĩnh mạch là những ống nhỏ hơn các động mạch, có thành mỏng và mềm. Các tĩnh mạch mang máu từ các cơ quan trở về tim, Tĩnh mạch có van để giữ cho máu chạy theo một chiều di chuyển từ các cơ quan tới tim.

Cơ thể có 2 tĩnh mạch lớn là tĩnh mạch chủ trên và dưới.

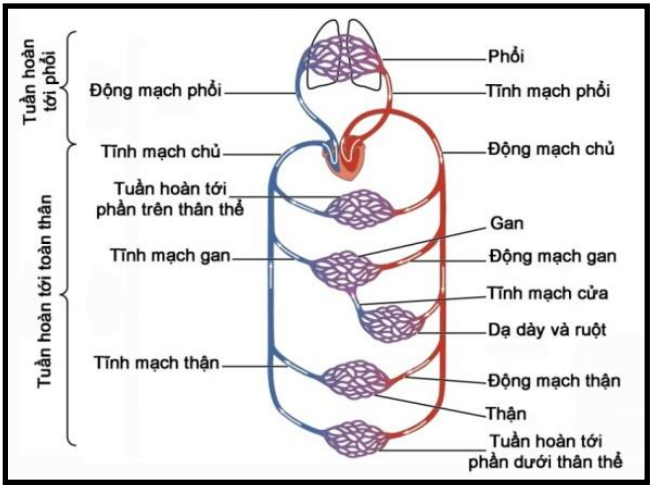
-Mao quản là nhánh nhỏ nhất của các mạch máu. Mỗi mao quản chia ra làm hai phần: phần tiếp giáp với động mạch gọi là mao quản động mạch, nửa kia tiếp nối với tĩnh mạch gọi là mao quản tĩnh mạch. Các mao quản tĩnh mạch kết hợp với nhau thành các tĩnh mạch nhỏ. Tĩnh mạch nhỏ lại kết hợp thành tĩnh mạch lớn, từng đợt một lớn hơn lên dần dần. Đợt kết hợp cuối cùng tạo thành 2 tĩnh mạch chủ trên và dưới.

-Mạch bạch huyết gồm nhiều ống rất nhỏ có thành rất mỏng, truyền bạch huyết từ mọi nơi trong cơ thể rồi đổ vào 2 tĩnh mạch dưới đòn (tĩnh mạch ở phía dưới xương đòn gánh) phải và trái. Các mạch bạch huyết chạy xuyên qua các hạch bạch huyết hình cầu hoặc hình trứng là những nơi thanh lọc bạch huyết. Đa số các vi trùng và tế bào ung thư hiện diện trong bạch huyết sẽ bị ngăn lại trong hạch bạch huyết rồi bị tiêu diệt khi hệ miễn nhiễm còn đủ mạnh. Các hạch bạch huyết hiện diện riêng rẽ tại mọi nơi trong cơ thể nhưng tập trung thành nhóm tại cổ, nách và háng.

Hoạt động tuần hoàn

Sự tuần hoàn trong cơ thể chúng ta gồm hai thành phần khác biệt là tuần hoàn tới phổi và tuần hoàn tới toàn thân. Ngoài ra còn có một thành phần phụ thuộc là tuần hoàn của bạch huyết.

Tuần hoàn tới phổi khởi đầu từ tâm thất phải. Máu chứa thán khí do 2 tĩnh mạch chủ trên và dưới mang tới tâm nhĩ phải, chạy qua van ba lá truyền sang tâm thất phải rồi đổ vào động mạch phổi. Động mạch phổi chia nhánh nhiều đợt tới khi nhỏ hơn hết thành ra mao quản. Các mao quản này bao quanh các phế nang rồi máu chứa thán khí trong mao quản trao đổi khí với không khí ở trong phế nang để trở thành máu mang dưỡng khí. Máu mang dưỡng khí trong mao quản đổ vào các tĩnh mạch phổi từ nhỏ tới lớn rồi chạy trở về tâm nhĩ trái.



Tuần hoàn tới toàn thân khởi đầu từ tâm thất trái. Máu chứa dưỡng khí do các tĩnh mạch phổi đưa tới tâm nhĩ trái, chạy qua van hai lá truyền sang tâm thất trái rồi đổ vào động mạch chủ. Động mạch chủ chia nhánh để truyền tới mọi nơi trong cơ thể, mang máu chứa dưỡng khí, nước và các chất bổ dưỡng tới các tế bào. Máu di chuyển tới các mao quản trong mọi cơ quan, cung cấp dưỡng khí và chất bổ dưỡng cho các tế bào rồi trở thành máu chứa thán khí. Máu chứa thán khí truyền theo các tĩnh mạch từ nhỏ tới lớn rồi đổ vào 2 tĩnh mạch chủ trên và dưới để chạy trở vê tâm nhĩ phải.

Máu di chuyển trong các động mạch nhờ sức đẩy do cơ bắp ở tim và các động mạch bóp lại mà gây ra. Tuần hoàn trong tĩnh mạch xảy ra khi thành tĩnh mạch bị chèn ép khiến máu truyền từ các tĩnh mạch nhỏ tới các tĩnh mạch dần dần lớn hơn mà không chạy ngược lại vì có các van tĩnh mạch chắn lối. Sức chèn ép lên thành tĩnh mạch xảy ra do sự vận động của các bắp thịt bụng và chân tay, do hoạt động hô hấp và sự chuyển động của ruột non, ruột già.

Máu trong tuần hoàn tới toàn thân được thanh lọc các chất cặn bã và chất độc hại khi chạy qua gan và thận.

Tuần hoàn của bạch huyết cũng là sự di chuyển một chiều trong các mạch bạch huyết do các van chắn lối không cho bạch huyết chạy ngược trở lại.

Bạch huyết theo các mạch bạch huyết di chuyển qua các hạch bạch huyết là nơi thanh lọc bạch huyết rồi các mạch bạch huyết tận cùng đổ vào 2 tĩnh mạch dưới đòn (ở dưới xương đòn gánh) phải và trái. Tại đó bạch huyết trở nên một thành phần của máu tĩnh mạch.

Chức năng

Các chức năng của bộ tuần hoàn bao gồm:

Phụ giúp bộ hô hấp thực hiện sự trao đổi khí.

Tuần hoàn tới phổi mang máu chứa thán khí từ tâm thất phải chạy qua động mạch phổi rồi dần dần chuyển tới các động mạch nhánh và sau cùng tới mao quản bao quanh phế nang. Tại đây, chức năng của bộ hô hấp khiến máu trao đổi khí với không khí hít vào, thải thán khí và thu nhận dưỡng khí để trở thành máu chứa dưỡng khí. Máu chứa dưỡng khí chạy tới các tĩnh mạch nhánh rồi dần dần chuyển tới các tĩnh mạch phổi để trở về tâm nhĩ trái.

Chức năng nuôi tế bào và thải cặn bã.

Tuần hoàn tới toàn thân mang máu chứa dưỡng khí, nước, các chất bổ dưỡng, các hóa chất cần thiết và các kích thích tố. Toàn thể các chất này ngấm qua thành mao quản, chuyển tới mọi tế bào. Các tế bào sử dụng dưỡng khí và các chất cần thiết, phát sinh thán khí và các chất cặn bã. Các chất thải này ngấm qua thành mao quản trở về máu trong hệ thống tĩnh mạch của tuần hoàn tới toàn thân. Thán khí sẽ được thải ra ngoài theo tuần hoàn tới phổi. Còn sự thanh lọc các chất cặn bã trong máu được thực hiện khi máu chạy qua gan và thận.

Chức năng phụ về miễn nhiễm.

Khả năng chống nhiễm trùng và chống ung thư của cơ thể do các bạch huyết cầu và các tế bào miễn nhiễm đảm nhiệm. Bộ tuần hoàn cũng có chức năng phụ về miễn nhiễm trong phần tuần hoàn bạch huyết. Tại đây bạch huyết di chuyển qua các hạch bạch huyết được thanh lọc. Hạch bạch huyết giữ lại các vi trùng và tế bào ung thư để miễn nhiễm tiêu diệt.

Phòng bệnh

Bệnh lý của bộ tuần hoàn là bệnh tim mạch. Chứng bệnh thông thường xảy ra là huyết áp cao. Hai biến chứng chính khi bệnh huyết áp

cao trở nặng là cơn đau tim (nhồi máu cơ tim) và đột quỵ (tai biến mạch máu não). Căn bản đề phòng bệnh tim mạch chính là phòng ngừa huyết áp cao.

Huyết áp cao bao gồm nhiều nguyên nhân, có những nguyên nhân không thay đổi được, thí dụ như tính di truyền gây bệnh này. Những nguyên nhân huyết áp cao có thể phòng ngừa được bao gồm:

Nguyên nhân thuộc về dinh dưỡng.

Theo thống kê thì khẩu phần chứa nhiều muối và mỡ dễ gây huyết áp cao. Vậy ta nên hạn chế muối và mỡ trong khẩu phần thường ngày, tối thiểu là bớt đi một nửa lượng muối và mỡ so với khẩu vị thông thường (vì theo khẩu vị thông thường thì thức ăn dư muối và mỡ). Đối với người trẻ, biến dưỡng có thể thải bớt muối và mỡ dư trong các thức ăn uống một cách dễ dàng. Nhưng từ tuổi 40 trở lên, biến dưỡng thường bị yếu đi nên cần giữ gìn ẩm thực hơn trước.

Nguyên nhân liên quan tới vận động cơ thể.

Cũng theo thống kê, những người vận động cơ thể thường xuyên ít bị bệnh huyết áp cao. Và mọi loại thể dục thể thao đều có hiệu lực phòng bệnh. Một phương cách vận động rất tiện dụng là đi bộ. Thời gian tối thiểu cần vận động cơ thể để phòng bệnh huyết áp cao là ba tiếng rưỡi đồng hồ trong một tuần lễ.

Tóm tắt

Bộ tuần hoàn tạo ra sự lưu thông của máu và bạch huyết trong toàn cơ thể.

Cấu tạo:

- Tim: rỗng, tương tự như nắm tay, chia ra 4 ngăn, 2 tâm nhĩ và 2 tâm thất.
- Động mạch: ống có thành cứng và đàn hồi, mang máu từ tim chạy tới mọi nơi trong cơ thể.
- Tĩnh mạch: ống nhỏ và mỏng hơn động mạch, có van, mang máu từ mọi nơi trong cơ thể chạy trở về tim.
- Mao quản: ống rất nhỏ, thành mỏng nên ngấm được khí, chất lỏng và chất đặc.
- Mạch bạch huyết: ống nhỏ và mỏng hơn tĩnh mạch, có van, chạy xuyên qua hạch bạch huyết, mang bạch huyết trở về hai tĩnh mạch dưới đòn.

Vận động tuần hoàn gồm có:

-Tuần hoàn máu tới phổi

-Tuần hoàn máu tới toàn thân

-Tuần hoàn bạch huyết

Chức năng:

-Nuôi các tế bào toàn thân

-Thải các chất cặn bã do biến dưỡng tại tế bào sinh ra

-Phụ giúp sự miễn nhiễm

Phòng bệnh, căn bản là đề phòng bệnh huyết áp cao:

-Hạn chế muối và mỡ trong khẩu phần, hãy bớt đi một nửa số lượng 2 chất này.

-Thường xuyên vận động cơ thể thí dụ như đi bộ, mỗi tuần 3 tiếng rưỡi.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bộ tuần hoàn	Circulatory system
Huyết tương	Plasma
Hồng huyết cầu	Red blood cell
Bạch huyết cầu	White blood cell
Tiểu cầu	Platelet
Miễn nhiễm	Immunity
Tâm nhĩ	Auricle
Tâm thất	Ventricle
Van 2 lá	Mitral valve
Van 3 lá	Tricuspid valve
Động mạch	Artery
Động mạch chủ	Aorta
Tĩnh mạch	Vein
Tĩnh mạch chủ	Vena cava
Mao quản	Capillary
Bạch huyết	Lymph
Mạch bạch huyết	Lymph vessel
Hạch bạch huyết	Lymph node
Cơn đau tim (nhồi máu cơ tim)	Heart attack hoặc Myocardial infarction
Đột quỵ	Stroke
Tai biến mạch máu não	Cerebral vascular accident (CVA)

Thần kinh hệ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Cấu tạo tổng quát của thần kinh hệ

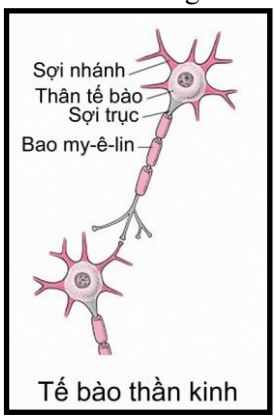
Thần kinh hệ là hệ thống sinh lý trung ương điều hành toàn thể các cảm giác và hoạt động của cơ thể. Thần kinh hệ còn có những chức năng rất đặc biệt về cảm nghĩ, suy xét và trí thông minh của con người.

Thần kinh hệ chia ra làm 2 phần:

Thần kinh hệ trung ương bao gồm não bộ và tủy sống.

Thần kinh hê ngoai biên bao gồm mọi loại dây thần kinh trong cơ thể.

Thành phần cơ bản của thần kinh hệ là tế bào thần kinh, có kích thước lớn hơn mọi tế bào khác trong cơ thể. Mỗi tế bào thần kinh gồm có thân tế bào và 2 loại sợi thần kinh:



Tế bào thần kinh

Một sợi dài tên là sợi trục để truyền các xung động thần kinh (một luồng điện) từ thân tế bào chạy ra.

Nhiều sợi ngắn tên là sợi nhánh có nhiệm vụ tiếp nhận xung động thần kinh để truyền vào thân tế bào.

Chung quanh tế bào thần kinh có nhiều tế bào đệm để bảo vệ và phụ giúp hoạt động của thần kinh hệ nhờ các chức năng sau đây:

- Chúng họp thành một thứ đệm che chở thần kinh hệ chống các chấn thương vật chất trực tiếp.
- Cung cấp hóa chất dinh dưỡng cho tế bào thần kinh.
- Tăng hoặc giảm tốc độ truyền xung động thần kinh để điều hòa hoạt động của mọi vùng thần kinh.
- Có khả năng tiêu diệt vi trùng.
- Di chuyển tế bào chết trong thần kinh hệ mang đi nơi khác.

Não bộ và tủy sống chia ra chất sám và chất trắng.

Chất sám gồm có thân các tế bào thần kinh cùng với rất ít sợi thần kinh, các tế bào đệm và mao quản.

Chất trắng gồm nhiều sợi trục có chất my-ê-lin bao quanh cộng thêm rất ít thân tế bào thần kinh. Chất my-ê-lin màu trắng và có 2 chức năng là che chở các sợi trục và tăng tốc độ truyền xung động thần kinh.

Não bộ

Não bộ là trung tâm điều khiển mọi hoạt động của cơ thể đồng thời là cơ quan tiếp nhận mọi cảm giác của toàn thân.

Về mặt vật chất, não bộ nhận biết sự vật chung quanh chúng ta cùng mọi điều xảy ra trong cơ thể do chức năng cảm giác của ngũ quan và của nội tạng. Não bộ đồng thời chỉ huy sự vận động tự ý của thân thể và điều hòa hoạt động của nội tạng.

Về mặt tinh thần, não bộ khiến con người biết cảm nghĩ, biết suy xét và có trí thông minh.

Não bộ có nhiều chức năng phức tạp như vậy nên cần nhiều năng lượng để hoạt động. Nguồn năng lượng này gồm có ô-xy và đường glu-côt do máu động mạch mang tới. Não bộ cần sử dụng tới 20% lượng máu tuần hoàn trong toàn thân và khi các động mạch não bộ bị tắc nghẽn thì chỉ 10 giây sau là con người sẽ bị bất tỉnh. Não bộ có 2 cơ chế tự bảo vệ chống lại sự thiếu năng lượng để tiếp tục hoạt động (do chất a-drê-na-lin tiết ra theo phản xạ tự nhiên):

Khi tuần hoàn tới óc bị trở ngại mà chậm lại thì nhịp tim tăng nhanh hơn để duy trì lượng tuần hoàn 20% của tổng thể dẫn tới não bộ.

Khi lượng đường glu-côt trong máu giảm dưới mức bình thường thì tuyến thượng thận sẽ hoạt động (tiết ra a-drê-na-lin) để chuyển chất đường dự trữ trong gan chạy qua máu.

Ngoài ra não bộ cũng không bị đa số các hóa chất độc hại hiện diện trong máu xâm nhập vì thành mao quản trong óc không có lỗ chỗ như các mao quản khác trong toàn thân. Tuy nhiên có nhiều loại thuốc và ma túy chuyển được tới óc là do tính chất đặc biệt của chúng có thể đi xuyên qua các tế bào nơi thành mao quản não bộ.

Cấu tao và chức năng của não bô

Não bộ gồm có 3 thành phần là đại não, tiểu não và thân não.

Đại não là thành phần vừa nằm ở phía trên vừa bao bọc bên ngoài não bộ. Tính từ ngoài vào trong thì đại não phân chia ra như sau đây:
Ở ngoài cùng là lớp tế bào thần kinh dày từ 2 tới 4 ly tên là vỏ não và chính là chất sám của não bộ. Vỏ não điều hành mọi hoạt động tự ý của cơ thể và cũng là nơi tiếp nhận cảm giác toàn thân. Ngoài ra khối chất sám này còn liên quan tới các cảm xúc, sự suy xét và trí khôn của con người.

Ngay phía dưới vỏ não là chất trắng của não bộ do nhiều sợi thần kinh họp lại và có chức năng liên kết vỏ não với tủy sống.

Kế tiếp là thành phần dưới vỏ não gồm các hạch thần kinh trung ương do nhiều tế bào thần kinh hợp lại, có chức năng điều hòa các cử động khéo léo của cơ thể và tiếp nhận các cảm giác cần phân tách tỉ mỉ như các tính chất của cảm giác đau, các chi tiết của cảm giác nóng lạnh và các chi tiết của sự đụng chạm nhẹ ngoài da. Tại đây còn có một khối chất sám gọi là hệ viền cũng gồm nhiều tế bào thần kinh và có chức năng về cảm xúc, vận động tự động và điều hành nội tiết.

Nếu nhìn theo hình dáng bên ngoài thì đại não gồm có 2 bán cầu bên phải và bên trái do một khe hẹp phân chia ra. Hai bán cầu não liên kết với nhau do nhiều sợi thần kinh từ bên nọ chạy sang bên kia đi xuyên qua khe phân chia. Mỗi bán cầu não lại kết nối đối nghịch với thần kinh ngoại biên hai bên thân thể, nghĩa là bán cầu não bên phải nối tiếp với thần kinh của nửa người bên trái và đảo lại. Vỏ não tại mỗi bán cầu não chia ra nhiều vùng phù hợp với vị trí của chúng đối với xương sọ, mỗi vùng gọi là một thùy. Các thùy não đều có chức năng riêng biệt như sau đây:

Thùy trán điều hành các hoạt động cơ thể tự ý, cũng là trung tâm thần kinh giúp con người học các cử động phức tạp và là cơ sở của phần trí khôn liên quan tới tiếng nói, tới sự suy nghĩ và tới tình cảm.

Thùy đỉnh tiếp nhận cảm giác của ngũ quan, nhận biết tư thế của thân thể và ghi nhớ các thông tin về ngoại cảnh. Thùy đỉnh cũng là nơi trí khôn suy luận về toán học.

Cấu tạo của não bộ

Thùy chẩm liên quan tới thị giác và là cơ sở của trí nhớ về các hình ảnh.

Thùy thái dương liên quan tới trí nhớ và cảm xúc tổng quát, cũng là nơi trí khôn phân tích các tiếng động và hình ảnh.

Tiểu não nằm dưới đại não và ở trên thân não. Chức năng đầu tiên của tiểu não là điều hành các cử động của cơ thể cho được nhịp nhàng và chính xác. Tiểu não cũng lại phối hợp với thân não để duy trì sự thăng

bằng của cơ thể khiến người ta đi đứng dễ dàng mà không ngã. Một chức năng khác của tiểu não là ghi nhớ các cử động phức tạp sau khi tập dượt (khiêu vũ, võ thuật…).

Thân não ở dưới tiểu não, có những chức năng trực tiếp liên quan tới mạng sống của con người và là nơi liên kết đại não với tủy sống. Chức năng của thân não bao gồm:

- Gìn giữ cho con người không lâm vào tình trạng bất tỉnh và duy trì mức độ chú ý tới sự việc chung quanh ta.
- Điều hành mọi chức năng quan trọng về nội tạng: điều hòa huyết áp và nhịp tim, duy trì sự hô hấp tự động và động tác nuốt. Vì vậy cho nên nếu thân não bị hư hại thì sẽ gây tử vong mau lẹ. Đối lại khi đại não bị tổn thương lớn mà thân não còn nguyên vẹn thì sự sống vẫn tiếp tục mặc dầu con người không còn cử động và suy nghĩ được nữa.

Che chở não bộ chống chấn thương

Não bộ được che chở chống các loại chấn thương do nguyên nhân ngoài cơ thể gây ra nhờ ở màng não tủy và xương sọ.

Màng não tủy bao bọc toàn thể não bộ cùng tủy sống và gồm 3 lớp:

Lớp trong cùng rất mỏng, dính sát vào não bộ cùng tủy sống và có tên là màng mềm.

Lớp giữa ở cách màng mềm một khoảng hẹp và gồm nhiều sợi nhỏ đan lẫn với nhau như lưới nhện nên gọi là màng nhện. Khoảng trống giữa màng mềm và màng nhện chứa một chất lỏng là dịch não tủy.

Lớp ngoài cùng dính vào màng nhện. Lớp này dày và bền chắc được gọi là màng cứng.

Màng não tủy che chở não bộ chống chấn thương nhẹ nhờ màng cứng và dịch não tủy.

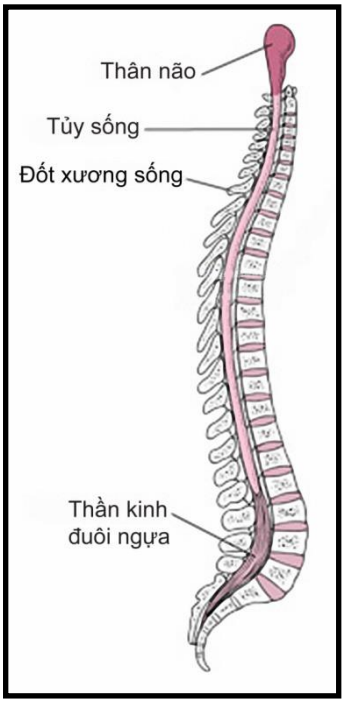
Xương sọ bao bọc não bộ và che chở chống chấn thương mạnh. Xương sọ bao gồm đáy sọ ở phía dưới và các thành phần xương nhỏ ở phía trên phân chia ra là xương trán, xương đỉnh, xương chẩm và xương thái dương.

Tủy sống

Tủy sống là một cơ quan dài và mềm, khởi đầu ngay dưới thân não, hình dáng giống như cây gậy cong queo, đầu dưới nhọn đầu trên cắt

ngang thì có hình bầu dục. Chiều dài của tủy sống bằng ¾ chiều dài của ống xương sống.

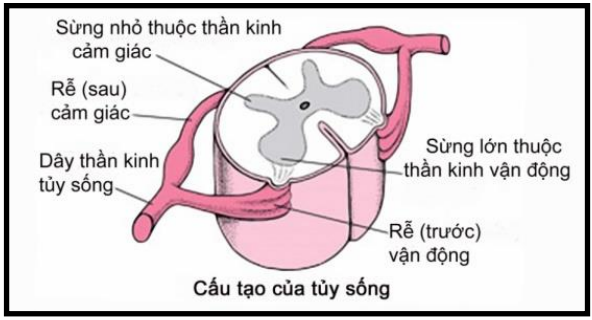
Tủy sống gồm nhiều dây thần kinh truyền xung động thần kinh chạy đi chạy về giữa não bộ và mọi phần cơ thể, đồng thời cũng là trung tâm của các phản xạ.



Tủy sống nằm trong ống xương sống bao gồm các khoảng trống ở bên trong 26 đốt xương sống. Các đốt xương sống nằm cách nhau một khoảng nhỏ do các đĩa sụn phân cách. Các đốt xương sống này cùng các đĩa sụn có chức năng bảo vệ tủy sống chống chấn thương mạnh. Tủy sống cũng có màng não tủy bao bọc để bảo vệ chống chấn thương nhẹ.

Có 31 đôi dây thần kinh cột sống (mỗi đôi có 1 dây bên phải và 1 dây bên trái) xuất phát từ tủy sống và gồm nhiều sợi thần kinh đi tới làn da và mọi cơ bắp trong thân thể. Mỗi dây thần kinh này gồm có một rễ vận động nhô ra từ phía trước xương sống và một rễ cảm giác nhô ra từ phía sau xương sống. Hai rễ trước và sau tụ lại thành một dây thần kinh cột sống.

Chiều dài của tủy sống chỉ bằng ¾ chiều dài của ống xương sống. Khoảng trống còn lại của ống xương sống chứa nhiều dây thần kinh tỏa ra từ cuối tủy sống. Nhóm các dây thần kinh này dính chùm với nhau trông giống như lông ở chót đuôi con ngựa nên y khoa đặt tên là thần kinh đuôi ngựa. Chúng có chức năng điều hành cử động và cảm giác của 2 chi dưới (chân).



Cấu tạo của tủy sống

Nếu ta cắt ngang tủy sống thì thấy chất trắng ở phía ngoài và chất sám ở phía trong. Chất sám có hình dáng tương tự như con bướm gồm có 2 sừng lớn ở phía trước thuộc về thần kinh vận động và 2 sừng nhỏ ở phía sau thuộc về thần kinh cảm giác. Trong chất sám cũng còn có các sợi thần kinh mang tín hiệu cảm giác lên

não bộ và truyền tín hiệu vận động từ não bộ ra ngoại biên. Chất trắng gồm nhiều sợi thần kinh có 2 chức năng là truyền tín hiệu lên xuống trong tủy sống và liên kết thần kinh giữa não bộ và ngoại biên.

Các dây thần kinh trong cơ thể

Toàn thể các dây thần kinh trong cơ thể con người là do lối 100 tỷ tế bào thần kinh hợp thành. Các dây thần kinh này chạy chằng chịt trong toàn thân để kết nối thần kinh trung ương với thần kinh ngoại biên.

Ngoài 31 đôi dây thần kinh tủy sống còn có 12 đôi dây thần kinh não bộ liên quan tới mắt, mũi, tai, lưỡi, da mặt và các cơ bắp trên mặt. Đôi dây thần kinh số 11 kéo dài xuống tới ổ bụng và điều hành hoạt động của dạ dày.

Thần kinh trung ương truyền tín hiệu qua các dây thần kinh để điều hành hệ thần kinh cơ thể và hệ thần kinh tự động.

Thần kinh cơ thể liên quan tới cử động và cảm giác của toàn thân. Một điều rất đặc biệt của thần kinh hệ là sự tiếp nối nghịch đảo giữa 2 bán cầu não và thần kinh cơ thể, nghĩa là bán cầu não bên phải tiếp nối với thần kinh cơ thể bên trái và bán cầu não bên trái lại tiếp nối với thần kinh cơ thể bên phải.

Thần kinh tự động điều hành các hoạt động nội tạng và lại phân chia ra thần kinh giao cảm và thần kinh đối giao cảm. Hai loại thần kinh này hoạt động phối hợp, khi một bên gia tăng chức năng thì bên kia bớt mức độ hoạt động và đảo lại.

Thần kinh giao cảm kích động khi cơ thể gặp tình huống nghiêm trọng hay nguy hiểm khiến cho mọi chức năng nội tạng đều gia tăng để con người sẵn sàng hoặc chiến đấu hoặc tháo chạy.

Thần kinh đối giao cảm điều hòa các chức năng nội tạng khi cơ thể sinh hoạt trong trạng thái bình thường.

Sự lão hóa của thần kinh hệ

Khi con người tới tuổi già, các hoạt động cùng chức năng của thần kinh hệ đều suy yếu theo lẽ thiên nhiên. Sự lão hóa đó xảy ra như sau đây.

Sự lão hóa của não bộ

Não bộ của người già bị suy yếu do hai cơ chế sau đây:

- Một số tế bào thần kinh sẽ chết mà không có tế bào khác sinh ra để thay thế.

- Các tế bào thần kinh còn lại cũng vì tuổi già mà hoạt động yếu hơn khi trước. Như vậy là sự lão hóa giảm bớt cả số lượng và chất lượng của các tế bào trong não bộ.

Tuy nhiên cũng lại có những sự kiện thiên nhiên giúp cơ thể chống lại sự lão hóa của não bộ. Đó là:

- Hoạt động thần kinh bình thường chỉ sử dụng tới một thiểu số các tế bào thần kinh trong não bộ. Như vậy nghĩa là trong óc chúng ta còn có rất nhiều tế bào thần kinh dự trữ. Một số các tế bào dự trữ này có thể khởi sự hoạt động để thay thế các tế bào chết.
- Đôi khi tế bào thần kinh của người già có khả năng sản xuất các sợi thần kinh mới để liên kết các vùng thần kinh và tăng cường chức năng của toàn não bộ.
- Trong khi hồi phục các tổn thương thuộc chất sám của não bộ (tai biến mạch máu não, chấn thương…), cơ thể đôi khi phát sinh khả năng sản xuất thêm tế bào thần kinh mới để thay thế các tế bào bị hư hại và tái lập chức năng đã mất (rất hiếm có). Đôi khi, các tế bào mới này còn tạo thêm cho bệnh nhân những chức năng khi xưa chưa hề có. Thí dụ như một bệnh nhân hồi phục tai biến mạch máu não, không những lại đi đứng được gần như bình thường mà tự nhiên có thêm khả năng dễ dàng nhớ số điện thoại của người quen là điều khi trước họ không làm được.

Sự lão hóa của não bộ xảy ra sớm hay muộn tùy theo tính di truyền và sức khỏe tổng quát của mỗi người và diễn tiến như sau đây:

- Phần trí nhớ về các việc mới xảy ra yếu kém đi khiến cho sự học hỏi những kiến thức mới gặp trở ngại.
- Khả năng phát biểu bị giảm sút vì người già quên lững một số hiểu biết về ngữ vựng và ngữ pháp. Điều này thường xảy ra ở lứa tuổi 70.
- Khả năng về trí tuệ tổng quát cũng bị giảm bớt khi con người tới lứa tuổi 80.

Theo kinh nghiệm lâm sàng, có những phương cách sau đây làm giảm bớt tốc độ lão hóa của não bộ:

- Hãy vận động thân thể ít nhất là 3 ngày mỗi tuần.
- Không uống rượu.
- Không hút thuốc lá.
- Các bệnh huyết áp cao, dư mỡ trong máu và tiểu đường phải điều trị cho tới mục tiêu nghĩa là đạt được các kết quả lâm sàng theo chỉ định.

Sự lão hóa của tủy sống

Khi con người tới tuổi già, các đĩa sụn xương sống xẹp bớt đi khiến khoảng cách giữa các đốt xương sống thu hẹp lại nên rễ của các dây thần kinh xương sống có thể bị chèn ép. Sự kiện này giảm bớt mức độ truyền xung động thần kinh giữa tủy sống và ngoại biên, liên quan tới cả sự vận động lẫn cảm giác của toàn thân. Kết quả là:

- Một số cảm giác ngoại biên bị giảm bớt.
- Hoạt động cơ bắp sẽ yếu kém.
- Người già dễ bị mất thăng bằng.

Sự lão hóa của các dây thần kinh ngoại biên

Tới tuổi già, tuần hoàn bị suy kém làm giảm bớt chức năng của các dây thần kinh ngoại biên và kết quả là:

- Các hành động phản xạ bị chậm lại.
- Sự khéo léo tay chân cũng giảm bớt.
- Cảm giác ngoại biên cũng suy kém.

Tóm tắt

Thần kinh hệ điều hành mọi hoạt động và cảm giác của cơ thể, ngoài ra còn có chức năng đặc biệt về cảm nghĩ, suy xét và trí thông minh nữa.

Não bộ và tủy sống hợp thành thần kinh hệ trung ương.

Thần kinh hệ ngoại biên gồm toàn thể các dây thần kinh trong thân thể. Thần kinh hệ trung ương cũng chia ra chất sám do các tế bào thần kinh kết hợp lại và chất trắng do các sợi thần kinh liên kết với nhau.

Kể từ trên xuống dưới thì não bộ gồm có đại não, tiểu não và thân não. Kế tiếp ở phía dưới là tủy sống. Đại não gồm 2 bán cầu não, bên phải và bên trái. Điều rất đặc biệt của thần kinh hệ là sự tiếp nối nghịch đảo giữa 2 bán cầu não và thần kinh ngoại biên của 2 bên thân thể.

Chức năng của đại não bao gồm các hành động tự ý kể luôn tiếng nói, các cảm giác về sự vật chung quanh thân thể cùng cảm giác trong thân thể và mọi sự liên quan tới trí khôn của con người.

Chức năng của tiểu não là giữ thăng bằng cho thân thể và điều hành các cử động chính xác, nhịp nhàng của con người.

Chức năng của thân não liên quan tới hoạt động của tim, phổi, phản xạ nuốt và giữ cho con người không bị bất tỉnh cho nên khi thân não bị hư hại sẽ gây tử vong mau lẹ.

Thần kinh hệ cũng bị lão hóa như các thành phần khác của thân thể theo lẽ tự nhiên và thường khởi đầu ở lứa tuổi 70. Theo kinh nghiệm lâm sàng, mọi người đều có khả năng giảm thiểu sự lão hóa thần kinh bằng cách vận động thân thể thường xuyên, không uống rượu, không hút thuốc

lá và điều trị cho tới mục tiêu các bệnh tiểu đường, huyết áp cao và dư mỡ trong máu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Thần kinh hệ trung ương	Central nervous system
Thần kinh hệ ngoại biên	Peripheral nervous system
Tế bào thần kinh	Neurone
Sợi trục	Axon
Sợi nhánh	Dendrite
Tế bào đệm	Glial cell
Xung động thần kinh	Impulse
Chất sám	Grey matter
Chất trắng	White matter
Đại não	Cerebrum
Tiểu não	Cerebellum
Thân não	Brain stem
Bán cầu não	Cerebral hemisphere
Thùy trán	Frontal lobe
Thùy đỉnh	Parietal lobe
Thùy chẩm	Occipital lobe
Thùy thái dương	Temporal lobe
Hệ viền	Limbic system
Tủy sống	Spinal cord
Thần kinh đuôi ngựa	Cauda equina

Hệ thống tiết niệu

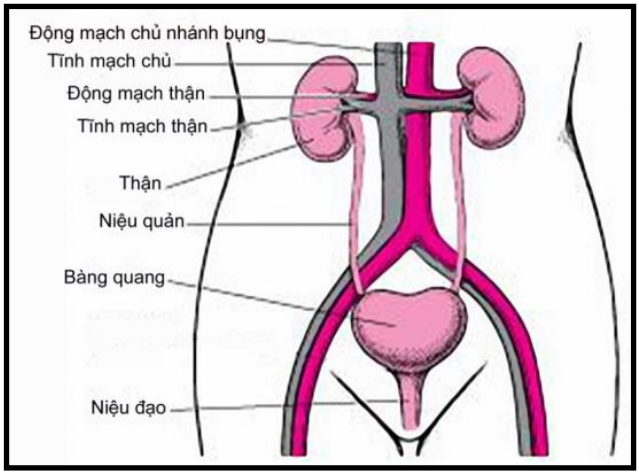
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Chức năng chính của hệ thống tiết niệu là vừa tạo ra vừa bài tiết nước tiểu. Đây là phương cách để con người thải ra khỏi cơ thể các chất sau đây:

- Lượng nước dư trong máu
- Phần dư của các hóa chất bình thường trong cơ thể
- Chất thải do thức ăn thức uống biến dưỡng mà sinh ra
- Các hóa chất độc hại

Kể từ trên xuống dưới thì hệ thống tiết niệu bình thường gồm có:

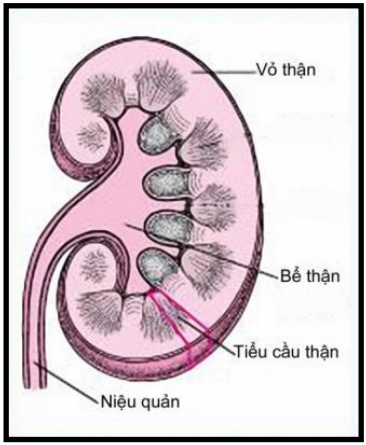


Hai quả thận là cơ quan tạo ra nước tiểu.

Rồi tới 2 niệu quản là 2 ống nhỏ dẫn nước tiểu từ thận xuống bàng quang (bọng đái).

Bàng quang là một cái túi do cơ nhẵn tạo thành, chứa nước tiểu trước khi bài tiết ra ngoài.

Rồi sau cùng tới niệu đạo là 1 ống lớn hơn niệu quản để dẫn nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể.



Thận liên tục tạo ra nước tiểu không ngừng nghỉ. Nước tiểu đó từ từ chảy vào niệu quản rồi xuống tới bàng quang. Khi bàng quang đựng đầy nước tiểu là tới lúc người ta đi tiểu ra ngoài qua niệu đạo. Đầu ngoài của niệu đạo hoặc là ở đầu dương vật (phái nam) hoặc là ở lỗ hở trong âm hộ (phái nữ).

Thận

Cấu tạo: Quả thận hình dáng tương

tự như một hạt đậu, chiều dài lối 12cm và nặng lối 150 gram. Hai quả thận nằm ở 2 bên cột xương sống, gần kề với các bắp thịt lưng.

Tuần hoàn tới mỗi quả thận do một động mạch thận từ động mạch chủ nhánh bụng chia ra. Động mạch thận chia nhánh nhỏ dần, tới lúc trở thành mao quản thì tập trung trong tiểu cầu thận là nơi tạo ra nước tiểu. Các mao quản động mạch này sẽ tiếp nối với các mao quản tĩnh mạch. Các mạch máu bên phía tĩnh mạch chập lại với nhau từng đợt một, từ nhỏ chuyển dần tới lớn và sau cùng hợp thành một tĩnh mạch thận duy nhất.

Mỗi quả thận chứa lối 1 triệu tiểu cầu thận là thành phần nhỏ nhất của mô thận. Các cơ quan nhỏ này hình cầu, chứa đựng mao quản động mạch thận và là nơi mà nước và một số hóa chất trong máu được thải ra để tạo thành nước tiểu. Toàn thể nước và hóa chất do toàn thể các tiểu cầu thận thải ra có thể tích rất lớn và sẽ chạy qua một hệ thống ống nhỏ li ti. Hệ thống ống nhỏ này có chức năng hút trở lại lối 99% lượng nước thải ra và cũng rút trở lại một ít hóa chất cần dùng trong cơ thể. Dung dịch đậm đặc còn lại mới chính là nước tiểu.

Các tiểu cầu thận tập trung ở vùng ngoài cùng của quả thận. Nơi đó được đặt tên là vỏ thận. Các ống nước tiểu nhỏ xuất phát từ tiểu cầu thận và chạy về phía giữa thận. Chúng hợp lại từng đợt thành các ống dần dần lớn hơn và lớp ống nước tiểu lớn sau cùng sẽ đổ vào khoảng trống ở giữa quả thận gọi là bể thận. Bể thận nối tiếp với đầu trên của niệu quản.

Chức năng: Thận có nhiều chức năng riêng biệt như sau đây:

- Giữ cân bằng cho nước và các chất khoáng trong cơ thể.
- Loại bỏ các chất thải do biến dưỡng của thức ăn tạo ra.
- Loại bỏ các thứ thuốc và các hóa chất độc hại cho cơ thể.
- Điều hòa huyết áp.
- Tạo kích thích tố.

Thận giữ cân bằng của nước và các hóa chất trong cơ thể.

Lượng nước trong máu chúng ta tăng lên do nước uống và nước chứa trong thức ăn. Khi máu dư nước hay thiếu nước cũng đều có hại cho sức khỏe. Một chức năng của thận là lọc máu nghĩa là thải phần nước dư trong máu và các hóa chất dư để giữ cho nồng độ của các hóa chất trong máu luôn ở mức bình thường.

Toàn thể các tiểu cầu thận trong cơ thể thải ra lối 180 lít nước trong một ngày. Thận sẽ hút lại lối 99% lượng nước này và thải ra nhiều hóa chất bao gồm:

-Nat-ri dư,

-Ka-li dư,

-U-rê là chất thải do biến dưỡng của thức ăn có chất đạm tạo ra.

-Các chất độc hại.

-Các loại thuốc.

Thận làm điều hòa huyết áp.

Cơ chế của thận chống lại huyết áp cao là thải chất Nat-ri dư ra khỏi cơ thể. Đối lại khi huyết áp xuống quá thấp thì thận tiết ra 2 loại kích thích tố, một loại kích động hóa chất có sẵn trong máu biến thành chất gia tăng huyết áp, một loại nữa làm co rút các tiểu động mạch khiến cho huyết áp tự động tăng thêm.

Chức năng nội tiết khác của thận.

Thận còn tiết ra các kích thích tố khác để tạo ra hồng huyết cầu và điều hòa nồng độ của Can-xi và Phôt-pho trong máu như sau đây:

-Một loại kích thích tố thận tác động tại tủy xương là nơi cơ thể tạo ra hồng huyết cầu. Vì vậy, người bị suy thận sẽ thiếu máu.

-Một loại kích thích tố khác biến đổi sinh tố D không hoạt động hiện diện trong máu (do thức ăn cung cấp và cũng do hiệu lực của ánh sáng mặt trời khiến da sản xuất ra sinh tố này) thành sinh tố D hoạt động điều khiển ruột non hấp thụ Can-xi và Phôt-pho.

Niệu quản

Niệu quản là 2 ống do cơ nhẵn tạo thành, mỗi ống dài lối 40cm, đầu trên ăn thông với bể thận, đầu dưới ăn thông với bàng quang. Nước tiểu từ bể thận từ từ chảy qua niệu quản rồi rót vào bàng quang. Niệu quản cũng còn có hoạt động co thắt nhịp nhàng để giúp nước tiểu chảy dễ dàng hơn.

Đầu dưới của 2 niệu quản đi xuyên qua thành bàng quang ở 2 góc phía trên cơ quan này. Khi người ta đi tiểu, cơ nhẵn của thành bàng quang co thắt lại để đẩy nước tiểu thoát ra ngoài. Sự co thắt này đồng thời bóp chặt khúc cuối của niệu quản, bịt kín lòng niệu quản khiến nước tiểu không trào ngược trở lên niệu quản và bể thận được.

Bàng quang

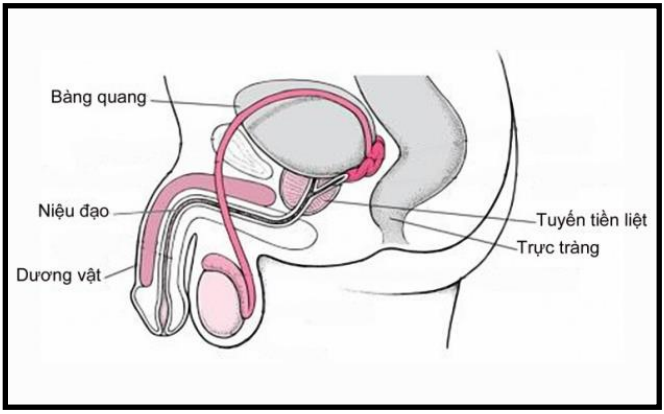
Bàng quang có hình dáng giống như một cái túi, chứa nước tiểu do 2 niệu quản mang từ thận xuống. Thành bàng quang do cơ nhẵn hợp thành và có tính đàn hồi cao độ. Khi co thắt tối đa, dung lượng của bàng quang chỉ còn lối 30ml và khi đựng đầy nước tiểu thì dung lượng này lên tới khoảng 1500ml.

Khi bàng quang đựng đầy nước tiểu, xung động thần kinh từ cơ quan này truyền lên tới não bộ gây ra cảm giác mắc (mót) tiểu. Khi người ta đi tiểu tự ý, cơ vòng nơi bàng quang tiếp giáp với niệu đạo dãn nở ra đồng thời thành bàng quang tự động co thắt lại để gây áp xuất đẩy nước tiểu ra ngoài. Người ta cũng thường tự ý co thắt các cơ bắp ở bụng dưới để tăng áp xuất trong bàng quang và co thắt cơ bắp sàn chậu khi đi tiểu tới khúc cuối. Sự co thắt của thành bàng quang bóp nghẹt khúc cuối của 2 niệu quản nên nước tiểu không bị trào ngược trở lên.

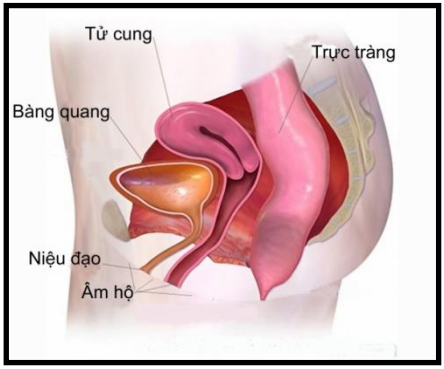
Niệu đạo

Niệu đạo là 1 ống lớn hơn niệu quản, dùng để dẫn nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể.

Niệu đạo của phái nam dài lối 20cm và trổ ra ở đầu dương vật.



Niệu đạo của phái nữ dài lối 4cm, đầu phía ngoài ăn thông với một lỗ hở trong âm hộ.



<u>Lão hóa của hê thống tiết niêu</u>

Hệ thống tiết niệu cũng chịu ảnh hưởng của thời gian mà thay đổi theo tuổi tác con người.

Lão hóa của thận:

So với các cơ quan khác thì thận bị lão hóa rất sớm. Khi con người mới tới lứa tuổi 40 thì đã có 2/3 nhân số bị giảm bớt chức năng lọc máu trong thận.

Tới lứa tuổi 60 là lúc mà tuần hoàn tới thận bị suy yếu khiến thận vì thiếu dinh dưỡng mà nhỏ bớt đi. Đồng thời, các thành mao quản trong tiểu cầu thận sẽ dày hơn. Vì vậy thận bị giảm chức năng lọc các chất thải, các chất acit, các chất độc hại và các thứ thuốc.

Mặc dầu những người này không vì vậy mà sinh bệnh nhưng thận của họ luôn phải hoạt động ở mức tối đa nên mọi tổn thương nặng, nhẹ của mô thận đều có thể dẫn tới tình trạng suy thận.

Lão hóa của niệu quản:

Niệu quản không thay đổi gì nhiều theo thời gian, cơ quan này coi như không bị lão hóa.

Lão hóa của bàng quang:

Dung lượng bàng quang của người già giảm sút đi nên cơ quan này chứa được ít nước tiểu hơn khi trẻ và tia nước tiểu chảy ra cũng yếu hơn.

Bàng quang mọi người đều có những lúc tự nhiên co thắt bất thường. Khi đó thần kinh hệ của người trẻ sẽ phát sinh phản xạ tự động làm co

thắt cơ vòng của bàng quang nên nước tiểu không trào ra. Người già có khi mất phản xạ này nên lâu lâu bị són tiểu.

Tới tuổi già, thể tích nước tiểu lưu lại sau khi đi tiểu tăng lên hơn trước khiến cho thường ngày người già tự nhiên đi tiểu nhiều lần hơn khi còn trẻ. Thể tích lớn của nước tiểu lưu lại sau khi đi tiểu cũng dễ gây ra nhiễm trùng đường tiểu.

Lão hóa của niệu đạo:

Niệu đạo của phái nam không thay đổi theo tuổi già. Đối lại, phụ nữ tới tuổi mãn kinh bị lũng đoạn về kích thích tố nữ khiến niệu đạo rút ngắn lại và mỏng hơn trước nên nhiều người bị són tiểu.

Lão hóa của tuyến tiền liệt:

Tuyến tiền liệt của người già (phái nam) từ từ lớn hơn, chèn ép phần trên của niệu đạo khiến họ đi tiểu khó khăn vì tia nước tiểu bị nhỏ bớt. Trường hợp tuyến tiền liệt lớn quá độ có thể gây bí tiểu lâu dài và làm tổn thương thận.

Tóm tắt

Hệ thống tiết niệu lọc máu để tạo ra nước tiểu nghĩa là thải ra khỏi cơ thể lượng nước dư, hóa chất dư, chất thải do biến dưỡng của thức ăn thức uống tạo ra và chất độc (kể luôn các thứ thuốc).

Hệ thống tiết niệu bài tiết nước tiểu ra ngoài qua thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo.

Hai quả thận gồm khoảng 2 triệu tiểu cầu thận, mỗi ngày lọc máu sinh ra 180 lít dung dịch nước tiểu rồi các ống nhỏ trong thận hút lại 99% chất lỏng này nên lượng nước tiểu bài tiết ra ngoài còn lối 1800 milli-lít mỗi 24 tiếng đồng hồ.

Thận còn có các chức năng khác là điều hòa huyết áp và tác động ruột non hấp thụ Can-xi và Phôt-pho.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hệ thống tiết niệu	Urinary system
Thận	Kidney
Niệu quản	Ureter
Bàng quang (bọng đái)	Bladder
Niệu đạo	Urethra
Tiểu cầu thận	Nephron
Vỏ thận	Renal cortex
Bể thận	Renal pelvis
Tuyến tiền liệt	Prostate

Âm hộ	Vagina
Tia nước tiểu	Urine flow
Thể tích nước tiểu lưu lại sau khi đi tiểu	Residual urine
Nhiễm trùng đường tiểu	Urinary tract infection

Biến dưỡng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Biến dưỡng là danh từ bao quát về hệ quả của mọi phản ứng hóa học xảy ra trong cơ thể để duy trì sự sống của các tế bào toàn thân. Như vậy thì biến dưỡng bao gồm mọi hoạt động của nội tạng và các phương cách mà cơ thể chuyển hóa thức ăn thành năng lượng và tách ra các hóa chất cần dùng cho mọi loại tế bào trong thân thể chúng ta.

Biến dưỡng chia ra 2 thành phần chính là dị hóa và đồng hóa:

Dị hóa gồm các phản ứng hóa học chia cắt các phân tử thức ăn ra nhiều thành phần đơn giản hơn, đồng thời phát sinh ra năng lượng. Một số các hóa chất đơn giản này sẽ sử dụng trong cơ thể, số còn lại là chất thải sẽ được bài tiết ra ngoài.

Đồng hóa là các phương cách cơ thể dùng những hóa chất đơn giản kể trên đây để tổng hợp ra các chất cần thiết cho chức năng duy trì và phát triển của mọi loại tế bào toàn thân.

Dinh dưỡng và biến dưỡng

Dinh dưỡng là căn bản của biến dưỡng vì chúng ta cần dùng thức ăn, thức uống làm nguồn cung cấp năng lượng cùng các hóa chất mà cơ thể không tự sản xuất ra được.

Khoa dinh dưỡng nghiên cứu các chất cần thiết cho cơ thể và xác định:

- Danh sách các chất đó
- Các chức năng của chúng
- Nhu cầu tối thiểu thường ngày của từng chất để giữ cho cơ thể được khỏe mạnh

Sự biến dưỡng để duy trì, phát triển và tu bổ các mô trong cơ thể cùng điều hòa mọi hoạt động nội tiết cần tới nhiều chất chứa đựng trong các thức ăn, uống sau đây:

- Các chất bột-đường
- Các chất đạm (prô-tê-in)
- Các chất béo
- Các sinh tố
- Các chất khoáng
- Nước

Các chất bột-đường và biến dưỡng

Nhóm thức ăn này bao gồm các chất bột, các chất đường và chất xe-luy-lô. Các chất bột và đường cung cấp năng lượng cho cơ thể, còn chức năng của chất xe-luy-lô chỉ là phụ giúp sự tiêu hóa.

Sau khi tiêu hóa, các chất bột-đường đều biến thành đường glu-côt để sử dụng trong mọi hoạt động của cơ thể.

Danh sách các thức ăn có chất bột-đường bao gồm cơm, bánh mì, khoai, ngũ cốc…

Các chất đạm (prô-tê-in) và biến dưỡng

Thức ăn có chất đạm dùng để duy trì và phát triển các mô trong cơ thể. Các chất đạm (prô-tê-in) góp phần trong nhiều hoạt động cơ thể:

- Sự hoạt động và sinh sản của các tế bào toàn thân.
- Sự tổng hợp hồng cầu tố có chức năng di chuyển ô-xy tới mọi cơ quan.
- Sự tổng hợp các chất men là chất xúc tác trong mọi hoạt động biến dưỡng.

Các chất đạm cũng phát sinh ra năng lượng và hợp thành các vi thể di truyền (gien) là một thành phần của nhiễm sắc thể mang tính di truyền.

Hằng ngày chúng ta cần dùng thức ăn có chất đạm vì có 8 loại prô-tê-in đặc biệt cần thiết cho cơ thể tên là acit amin đều không có sẵn trong người mà chỉ hiện diện trong thức ăn mà thôi.

Các thức ăn có nhiều chất đạm là trứng, sữa, thịt, cá và đậu nành. Có nhiều loại rau và ngũ cốc cũng chứa đựng chút ít chất đạm.

Các chất béo và biến dưỡng

Thực phẩm có chất mỡ chứa nhiều năng lượng hơn các chất bột-đường và các chất đạm. Hai loại thức ăn sau này có mức độ năng lượng tương đương, mỗi gram biến ra 4 calo. Đối lại thì mỡ chứa nhiều năng lượng hơn, mỗi gram biến ra 9 calo.

Chức năng của các chất mỡ bao gồm:

- Mỡ là một thành phần cấu trúc của mọi tế bào trong cơ thể.
- Mỡ bao quanh các cơ quan chính của thân thể để che chở chống chấn thương và chống nóng lạnh quá độ.
- Các chất mỡ giúp cơ thể hấp thụ các sinh tố tan được trong mỡ.
- Mỡ trong thân thể chúng ta cũng là nơi dự trữ năng lượng để sử dụng khi thiếu dinh dưỡng.

Như vậy thì hoạt động biến dưỡng cũng cần tới các chất mỡ. Tuy nhiên nếu mỡ có dư trong cơ thể thì sẽ gây ra bệnh xơ cứng động mạch và dẫn tới các bệnh tim mạch.

Các chất khoáng, sinh tố và biến dưỡng

Các chất này không chứa năng lượng nhưng có chức năng làm điều hòa biến dưỡng.

Tính chung có lối 25 chất khoáng và sinh tố cần dùng thường ngày trong cơ thể:

Các chất khoáng cần thiết:

- Can-xi
- Phốt-pho
- Sắt
- Nat-ri
- Ka-li
- Clo-rua
- Đồng
- Cô-ban
- Măng-gan
- Kẽm
- Ma-nhê
- Flu-o
- I-ôt…

Các sinh tố cần thiết:

- Sinh tố A
- Sinh tố B
- Sinh tố C
- Sinh tố D…

Các quá trình biến dưỡng

Một quá trình biến dưỡng là một chuỗi các phản ứng hóa học tiếp nối nhau để thực hiện một chức năng biến dưỡng. Thí dụ như khi cơ thể tổng hợp một acit amin cần phải qua nhiều giai đoạn mới hoàn tất. Mỗi quá trình biến dưỡng sử dụng tới nhiều chất men là chất xúc tác trong các phản ứng hóa học của cơ thể.

Các quá trình biến dưỡng không phải là bất di bất dịch mà uyển chuyển thay đổi tùy thuộc vào tình trạng của các tế bào. Thí dụ như khi cơ thể lâm bệnh cấp tính, bệnh mạn tính, bệnh ung thư… thì một số chức năng biến dưỡng sẽ thay đổi để chống lại hậu quả của bệnh lý.

Tóm tắt

Biến dưỡng bao gồm mọi hoạt động của nội tạng và các phương cách mà cơ thể chuyển hóa thức ăn thành năng lượng và tách ra các hóa chất cần dùng cho mọi loại tế bào trong thân thể chúng ta.

Biến dưỡng dị hóa chia cắt thức ăn ra các hóa chất đơn giản để sử dụng trong cơ thể, thải chất dư và phát sinh năng lượng.

Biến dưỡng đồng hóa dùng hóa chất đơn giản tổng hợp thành các chất cần thiết để duy trì và phát triển mọi tế bào trong cơ thể.

Biến dưỡng sử dụng hóa chất và năng lượng chứa trong các thức ăn, uống sau đây:

- Các chất bột-đường
- Các chất đạm (prô-tê-in)
- Các chất béo
- Các sinh tố
- Các chất khoáng
- Nước

Hoạt động cơ thể thường ngày cần sử dụng tới 25 chất khoáng và sinh tố.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Biến dưỡng	Metabolism
Biến dưỡng dị hóa	Catabolism
Biến dưỡng đồng hóa	Anabolism
Dinh dưỡng	Nutrition
Khoa dinh dưỡng	Dietetics
Chất bột-đường	Carbohydrates
Chất đạm	Proteins
Chất béo	Lipids
Chất khoáng	Minerals
Sinh tố	Vitamins
Acit amin	Amino acids
Quá trình biến dưỡng	Metabolic pathways
Chất men	Enzyme
Chất xúc tác	Catalyst

Vệ sinh ẩm thực

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Vệ sinh ẩm thực là phép dinh dưỡng để giữ cho thân thể lành mạnh và đề phòng một số bệnh do ăn uống không đúng cách gây ra.

Các nguyên tắc về vệ sinh ẩm thực áp dụng các điều hiểu biết thuộc về:

*Sự nghiên cứu các tính chất của thực phẩm

*Thống kê về khẩu phần hằng ngày

*Kinh nghiệm lâm sàng về bệnh lý do ẩm thực gây ra

Các tính chất của thực phẩm

Trong khoa dinh dưỡng, thực phẩm chia ra:

*Các chất dinh dưỡng đại lượng

*Các chất dinh dưỡng vi lượng

*Các chất xơ

Các chất dinh dưỡng đại lượng là những thức ăn cần phải có số lượng nhiều trong khẩu phần. Các chất này chiếm một thể tích lớn trong khẩu phần, sau khi biến dưỡng sẽ phát sinh ra năng lượng và cung cấp các hóa chất mà cơ thể không tự tổng hợp được. Chúng gồm có:

- Các chất bột-đường
- Các chất đạm
- Các chất béo
- Các chất khoáng đại lượng
- Nước

Các chất bột-đường:

Thực phẩm có các chất bột-đường bao gồm:

*Thức ăn có chất bột như cơm, bánh mì, mì, ngô, khoai…

*Các chất đường: đường mía, đường phèn, mật ong…

Sau khi tiêu hóa, các chất bột-đường sẽ biến thành đường glu-côt là nguồn năng lượng dùng trong mọi hoạt động của cơ thể.

Tốc độ bột-đường biến thành glu-côt khi tiêu hóa thay đổi tùy theo từng loại thực phẩm, thí dụ như cơm có tốc độ biến ra glu-côt nhanh hơn đậu nành rất nhiều. Khi đường huyết (nồng độ glu-côt trong máu) lên cao mau lẹ, cơ thể tiết ra một lượng in-su-lin lớn khiến đường huyết thình lình hạ thấp làm cho người ta cảm thấy mau đói và dễ bị ăn dư khẩu phần. Đó là một lý do gây mập phì và bệnh tiểu đường loại 2.

Các chất đạm:

Các thực phẩm chứa nhiều chất đạm (prô-tê-in) là thịt, cá, trứng, sữa và đậu nành.

Khi tiêu hóa, chất đạm phân ra thành pep-tit và các acit-amin dùng trong chức năng hoạt động và phát triển của các mô. Thực phẩm có chất đạm cũng là nguồn năng lượng của thân thể. Trong các acit-amin cần dùng cho các mô, có 8 loại hoàn toàn do thức ăn cung cấp vì cơ thể không tạo ra được.

Sau khi các chất đạm trong thực phẩm đã tiêu hóa, cơ thể chỉ hấp thụ được những thành phần hoàn toàn giống chất đạm thiên nhiên trong các mô. Những thành phần còn lại là chất thải.

Vì vậy độ bổ dưỡng của thực phẩm có chất đạm tùy thuộc các thành phần của chúng được cơ thể hấp thụ nhiều hay ít. Thí dụ như độ bổ dưỡng của trứng tính là 100 vì các chất đạm của trứng hoàn toàn phù hợp với chất đạm trong cơ thể con người. Đối lại thì giê-la-tin không bổ dưỡng (độ bổ dưỡng là 0) vì không có một thành phần chất đạm nào giống như chất đạm trong các mô của chúng ta.

Các chất béo:

Các chất béo hiện diện trong thực phẩm chứa mỡ động vật hoặc chứa dầu thực vật.

Khi tiêu hóa, chất béo phân ra thành các acit béo và gly-cê-rôn.

Các acit béo lại chia ra acit béo bão hòa và không bão hòa, loại thứ nhì này có ích cho cơ thể hơn loại thứ nhất. Sự chế biến trong kỹ nghệ thực phẩm khiến cho công thức hóa học của acit béo bị thay đổi và khi ăn nhiều sẽ gây bệnh.

Các chất khoáng đại lượng:

Các chất khoáng này cần có số lượng nhiều trong khẩu phần và bao gồm:

-Can-xi
-Phôt-pho
-Nat-ri
-Clo-rua
-Ka-li
-Ma-nhê

Nước:

Mỗi ngày, cơ thể chúng ta cần dùng lối 2 lít rưỡi nước. Thể tích nước này là tính chung các loại đồ uống và lượng nước có sẵn trong mọi thực phẩm. Nhu cầu về nước thay đổi tùy theo các điều kiện về khí hậu, vận động cơ thể và nhiệt độ trong người (thí dụ như khi lên cơn sốt thì cần nhiều nước hơn).

Các chất dinh dưỡng vi lượng chia ra 2 nhóm. Nhóm thứ nhất gồm toàn thể các sinh tố. Nhóm thứ nhì là một số chất khoáng chỉ cần dùng tới một lượng nhỏ cho các hoạt động cơ thể.

Các sinh tố:

Các chất dinh dưỡng này chỉ cần một lượng nhỏ dùng cho biến dưỡng và phân chia ra:

*Các sinh tố tan trong nước bao gồm sinh tố C và 8 sinh tố thuộc nhóm B.

*Nhóm tan trong mỡ gồm các sinh tố A, D, E và K.

Các chất khoáng vi lương gồm có:

-Crôm
-Đồng
-Sắt
-I-ôt
-Măng-gan
-Mô-lip-đen
-Sê-lê-nom
-Kẽm

Các chất xơ:

Các chất này không có giá trị về dinh dưỡng vì không hấp thụ được vào trong cơ thể. Tuy nhiên các chất xơ có ích lợi như sau đây:

- Ngừa táo bón nên đề phòng được bệnh trĩ và bệnh túi phình ruột già.
- Giúp cơ thể mau lẹ thải ra ngoài các chất gây ung thư do vi khuẩn ruột già tạo thành nên tránh bớt được bệnh ung thư đại tràng.
- Quyện vào một phần các chất đường và cô-let-tê-rôn chứa trong thức ăn rồi thải chúng ra ngoài nên có thể hạ bớt đường huyết và nồng độ cô-let-tê-rôn trong máu.

Khẩu phần hằng ngày

Khẩu phần hằng ngày là liệt kê các loại thực phẩm dùng trong một ngày để giữ cho cơ thể được lành mạnh và đủ năng lượng để hoạt động về thể xác và trí tuệ.

Điều đầu tiên cần thực hiện là điều hòa trọng lượng cơ thể nghĩa là giữ cho số năng lượng hấp thụ cân bằng với số năng lượng tiêu thụ trong mọi hoạt động cơ thể. Khoa học thường dùng đơn vị ca-lo để tính năng lượng của khẩu phần. Theo thống kê chung thì đàn ông cần năng lượng từ

2500 ca-lo tới 2600 ca-lo trong khẩu phần hằng ngày. Nhu cầu của đàn bà ít hơn, mỗi ngày chỉ cần từ 1800 ca-lo tới 2000 ca-lo mà thôi.

Dưới đây là khẩu phần hằng ngày về mọi loại thực phẩm:

Các chất bột-đường:

Thể tích các thực phẩm có bột-đường trong khẩu phần hằng ngày (thức ăn chín) là từ 1 lít rưỡi tới 1 lít 750 mili-lit. Một cách theo dõi dễ dàng hơn là mỗi ngày thêm bớt thực phẩm có bột-đường để giữ cho trọng lượng cơ thể được cân bằng. Người lớn tuổi nhiều khi phải bớt dùng loại thức ăn này để giữ cho mức đường huyết được bình thường.

Các chất đạm:

Nói chung thì nhu cầu chất đạm của con người là: mỗi kg trọng lượng cơ thể cần lối 0,8g tới 0,9g chất đạm trong một ngày. Nhu cầu này thay đổi tùy theo tình trạng cơ thể: cần ăn thêm chất đạm khi vận động nhiều hơn, hoặc khi đang hồi phục chấn thương hay bệnh lý…

Cách tính khẩu phần chất đạm: trong các thức ăn có chất đạm thì lối 3g thực phẩm tươi chứa 1g chất đạm.

Các chất béo:

Thực phẩm có mỡ chứa đựng nhiều năng lượng nên là thành phần dễ bị dùng dư trong khẩu phần hằng ngày.

Cách tính khẩu phần chất béo là mỗi ngày dùng tối đa từ 5 tới 6 muỗng cà-phê loại thức ăn này tính chung cho các chất béo ở thể đặc (mỡ động vật) hoặc ở thể lỏng (dầu thực vật).

Sữa và thực phẩm liên hệ:

Khẩu phần hằng ngày cần dùng thêm nhóm thức ăn này. Chúng bao gồm sữa động vật, sữa chua, sữa đậu nành và phô-mai. Nhu cầu thường nhật của nhóm thực phẩm này là 750 mili-lít.

Rau và trái cây:

Nhu cầu thường ngày về các thức ăn này là từ 1 lít tới 1 lít 250 mili-lít tính theo thể tích.

Các chất khoáng và sinh tố:

Các thực phẩm trong khẩu phần đầy đủ như trên đây sẽ cung cấp mọi chất khoáng và sinh tố cho cơ thể. Vì vậy chúng ta không cần dùng thêm các loại dược thảo hay thực phẩm bổ sung chứa đựng sinh tố và chất khoáng.

Nước:

Nhu cầu nước của cơ thể tính chung là lối 2 lít rưỡi một ngày, kể luôn các thức uống và lượng nước chứa trong các thức ăn. Nhu cầu này thay đổi tùy theo khí hậu, sự vận động thân thể, nhiệt độ cơ thể…

Vệ sinh ẩm thực để phòng bệnh

Ăn uống đúng cách sẽ giúp chúng ta đề phòng được một số bệnh lý. Mục đích đầu tiên của vệ sinh ẩm thực là giữ trọng lượng cơ thể bình thường. Khi khảo sát các thống kê về trọng lượng cơ thể của người lành mạnh y học tính ra được chỉ số khối lượng cơ thể để áp dụng trong lâm sàng.

Chỉ số khối lượng cơ thể (áp dụng cho người lớn)

Chỉ số khối lượng cơ thể dùng để phân biệt người bình thường với người mập phì như sau đây (dựa theo số liệu của nhiều thống kê):
Người nặng bình thường có chỉ số khối lượng cơ thể từ 18,5 tới 24,9
Người mập ít thì chỉ số này là từ 25 tới 29,9
Người mập phì thì chỉ số này là từ 30 trở lên.

Công thức toán học để tính chỉ số này khá phức tạp nên chúng ta có thể lấy chiều cao và trọng lượng của mình so sánh với bảng đối chiếu dưới đây cho tiện dụng hơn.

Chiều cao	Trọng lượng cơ thể		
	Bình thường	Mập ít	Mập phì
140cm	Từ 36,5Kg tới 48,5Kg	Từ 49Kg tới 58,5Kg	Từ 59Kg trở lên
150cm	Từ 42Kg tới 56Kg	Từ 56,5Kg tới 67Kg	Từ 67,5Kg trở lên
160cm	Từ 47,5Kg tới 63,5Kg	Từ 64Kg tới 76Kg	Từ 76,5Kg trở lên
170cm	Từ 54Kg tới 72Kg	Từ 72,5Kg tới 86,5Kg	Từ 87Kg trở lên
180cm	Từ 60Kg tới 80,5Kg	Từ 81Kg tới 97Kg	Từ 97,5Kg trở lên

Cách tìm chỉ số khối lương cơ thể trên mạng:

Vào trang web CDC (Center for Diseases Control)

Tìm kiếm: bmi

Bấm nút chuột trái vào từ Metric

Điền chiều cao và trọng lượng cơ thể trong khung thích hợp. Nên ghi nhớ là bên Anh ngữ họ dùng dấu chấm thay thế cho dấu phẩy trong các số liệu. Thí dụ chiều cao của bạn là 150cm hãy điền trong khung chiều cao tính theo mét là 1.5

Điền xong 2 khung, bấm nút chuột trái vào từ Calculate sẽ có số bmi hiện ra.

Vệ sinh ẩm thực áp dụng cho các loại thức ăn

Áp dụng đúng đắn các lời khuyên về vệ sinh ẩm thực dưới đây sẽ giúp chúng ta tránh bớt bệnh tật. Riêng đối với người lớn tuổi thì việc này còn quan trọng hơn vì khi tới tuổi già là lúc mọi hoạt động biến dưỡng đều bị suy yếu, nếu ăn uống không đúng cách sẽ mau mắc bệnh hơn người trẻ tuổi.

Các chất bột-đường:

Nếu ăn dư các loại thực phẩm bột-đường, con người sẽ bị mập phì và dễ mắc bệnh tiểu đường loại 2.

Hãy tính khẩu phần bột-đường đúng cách theo số liệu từ 1 lít rưỡi tới 1 lít 750 mili-lít mỗi ngày (thức ăn chín) đồng thời giữ trọng lượng của mình ở mức bình thường theo bảng chỉ số khối lượng cơ thể và thêm bớt thức ăn này để giữ cho mức đường huyết được bình thường. Như vậy, bạn sẽ đề phòng được bệnh tiểu đường loại 2 và chứng đề kháng in-su-lin, đồng thời cũng đề phòng được các bệnh tim, mạch.

Các chất đạm:

Các chất đạm có dư trong khẩu phần không dự trữ được trong cơ thể mà sẽ biến thành mỡ và đường gly-cô-gen, dẫn tới bệnh mập phì. Vì vậy không ăn dư các thực phẩm chứa chất đạm sẽ đề phòng được bệnh mập phì và các biến chứng của bệnh này.

Một hậu quả khác khi dư chất đạm trong khẩu phần là các chất thải của loại thức ăn này cũng tăng hơn bình thường khiến thận phải hoạt động tối đa nên nếu bị tổn thương nhẹ cũng có thể sinh ra suy thận. Vậy thì không ăn quá nhiều thực phẩm có chất đạm sẽ bảo vệ chống bệnh thận.

Các chất béo:

Cơ thể dư chất béo sẽ sinh bệnh tim mạch. Vậy nên áp dụng các điều sau đây về các chất béo để phòng bệnh tim mạch:

Hằng ngày dùng tối đa từ 5 muỗng cà-phê tới 6 muỗng cà-phê loại thức ăn này, dù ở thể đặc hay thể lỏng cũng tính như vậy.

Hãy đọc nhãn thức ăn do kỹ nghệ điều chế để lựa chọn chất béo không bão hòa có ích cho cơ thể hơn là chất béo bão hòa. Dù sao cũng nên hạn chế việc dùng các thức ăn loại này.

Hãy lựa chọn các thức ăn chứa ít cô-let-tê-rôn.

Sữa và thực phẩm tương đương:

Nhu cầu thường ngày về sữa là 750 mili-lít. Nếu dùng dư, nhóm thức ăn này sẽ có hậu quả như khi dư chất đạm và chất béo nghĩa là dẫn tới bệnh mập phì và bệnh tim mạch.

Nếu uống sữa bò, nên lựa chọn loại đã điều chế bỏ bớt chất béo để tránh bị dùng dư mỡ trong khẩu phần.

Nếu không uống được sửa bò (đi tiêu chảy) thì có thể thay thế bằng sữa đậu nành.

Rau và trái cây:

Nhu cầu thường ngày về rau và trái cây là từ 1 lít tới 1 lít 250 mili-lít.

Khẩu phần có đầy đủ loại thức ăn này sẽ cung cấp các chất xơ để phòng bệnh trĩ và bệnh túi phình ruột già, tránh bớt bệnh ung thư đại tràng, bệnh tiểu đường và bệnh tim mạch.

Các chất khoáng và sinh tố:

Nếu khẩu phần gồm tất cả các loại thức ăn kể trên đây thì cũng cung cấp đầy đủ các chất khoáng và sinh tố cần thiết mà không cần dùng thêm dược thảo hoặc chất bổ sung thực phẩm bán trên thị trường. Ngược lại, nếu dùng dư các chất khoáng và sinh tố thì còn gây nguy cơ ngộ độc và có khi gây ung thư nữa.

Nhưng riêng trường hợp những người lớn tuổi cư ngụ tại các vùng ôn đới và ít ra nắng thì sẽ thiếu sinh tố D và cần bổ sung, liều lượng là 800 đơn vị một ngày.

Nước:

Nhu cầu về nước là lối 2 lít rưỡi một ngày tính chung các thức uống và lượng nước chứa trong các thực phẩm.

Nếu người trẻ tuổi có uống quá nhiều nước thì cũng đi tiểu nhiều hơn để thải phần nước dư mà không có hại cho cơ thể. Ngược lại, người già không nên uống quá nhiều nước vì có thể bị chứng thiếu Nat-ri trong máu. Vậy thì lý thuyết phổ thông cho rằng mọi người đều cần uống 2 lit nước (8 ly) một ngày là không chính xác.

Các lời khuyên về thức uống:

-Nước lã là thức uống tốt hơn hết.

-Nếu uống nước trái cây, hãy lựa chọn loại nguyên chất và không pha thêm bất cứ loại đường nào.

-Hãy hạn chế thức uống có hơi và pha đường.

-Đừng uống quá 2 ly cà-phê một ngày.

-Đừng uống rượu.

<u>Tóm tắt</u>

Ăn uống đúng cách giữ cơ thể lành mạnh và đề phòng một số bệnh thuộc về tiêu hóa và biến dưỡng.

Các chất dinh dưỡng đại lượng (cần có nhiều trong khẩu phần) bao gồm:

-Chất bột-đường

-Chất đạm

-Chất béo
-Chất khoáng đại lượng
-Nước

Các chất dinh dưỡng vi lượng (chỉ cần có chút ít trong khẩu phần) là:

-Các sinh tố
-Các chất khoáng vi lượng

Các chất xơ không cung cấp chất bổ nhưng giúp phòng bệnh:

-Đề phòng bệnh trĩ và bệnh túi phình ruột già.
-Giúp tránh bớt tiểu đường loại 2 và dư mỡ trong máu.
-Giúp tránh bớt ung thư đại tràng.

Mục đích của vệ sinh ẩm thực là giữ trọng lượng thân thể ở mức bình thường, và áp dụng khẩu phần đúng cách theo các số liệu ghi trong bài này.

Người cao tuổi cần ăn uống giữ gìn hơn vì biến dưỡng bị yếu kém theo lẽ thiên nhiên.

Không nên dùng dược thảo bổ sung dinh dưỡng.

Lời khuyên về thức uống:

-Nên uống nước lã.
-Hạn chế uống nước ngọt và nước có hơi.
-Cà-phê uống tối đa 2 ly một ngày.
-Đừng uống rượu.

<u>Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh</u>

Vệ sinh ẩm thực	Nutrition hygiene
Chất dinh dưỡng đại lượng	Macronutrients
Chất dinh dưỡng vi lượng	Micronutrients
Chất xơ	Fiber
Chỉ số khối lượng cơ thể	Body mass index
Chứng đề kháng in-su-lin	Insulin resistance
Mỡ động vật	Animal fat
Dầu thực vật	Vegetable oils
Acit béo bão hòa	Saturated fatty acid
Acit béo không bão hòa	Non-saturated fatty acid
Thuốc dược thảo	Herbal medicine

Khẩu phần cân bằng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Xác định khẩu phần cân bằng là lựa chọn các loại thực phẩm và tính số lượng cần thiết để cung cấp đủ năng lượng và các chất bổ dưỡng dùng cho cơ thể hoạt động hữu hiệu cả về thể chất lẫn trí tuệ.

Muốn tính khẩu phần cân bằng cần hiểu rõ các điều sau đây:

-5 nhóm thực phẩm chính
-Các thực phẩm phụ
-Nhu cầu thường ngày về năng lượng
-Các thực phẩm nên tránh hoặc giảm bớt trong khẩu phần

5 nhóm thực phẩm chính

Nói tổng quát thì các thực phẩm chính gồm có thức ăn chứa bột-đường, thức ăn chứa chất đạm và thức ăn chứa chất béo. Tuy nhiên khoa dinh dưỡng lại phân chia thực phẩm ra thành 5 nhóm như sau đây:

-Nhóm ngũ cốc
-Nhóm các chất đạm
-Nhóm sữa và thực phẩm liên hệ
-Nhóm trái cây
-Nhóm rau

Khẩu phần cân bằng cần có đủ 5 nhóm thức ăn này nhưng không nhất thiết là tính cho từng bữa ăn mà có thể tính theo thực đơn của cả một tuần lễ. Thí dụ như khẩu phần của người bình thường bao gồm 4 quả trứng một tuần lễ, tất nhiên không phải ngày nào cũng ăn trứng.

Nhóm ngũ cốc:

Các thức ăn chính của nhóm này là do gạo và lúa mì chế biến ra. Trong khi chế biến, kỹ nghệ thực phẩm thường loại bỏ phần vỏ ngoài của hạt ngũ cốc là nơi chứa nhiều chất bổ dưỡng hơn cả. Vì vậy chúng ta nên lựa chọn các thức ăn ngũ cốc chế biến nguyên hạt, dùng có lợi cho sức khỏe:

-Các loại bánh mì chế biến nguyên hạt
-Các loại mì ống chế biến nguyên hạt
-Các loại ngũ cốc điểm tâm còn giữ nguyên chất cám

Nhu cầu thường ngày về loại thực phẩm này là từ 1 lít rưỡi tới 1 lít 750 mili-lít tính theo thức ăn chín.

Nhóm các chất đạm:

Nhóm thực phẩm này gồm có thịt, cá, trứng và đậu nành. Sữa tất nhiên cũng chứa chất đạm nhưng được sắp đặt trong nhóm thức ăn kế tiếp.

Thịt động vật có nhiều chỗ chứa mỡ lẫn trong thớ thịt. Vì vậy chúng ta nên lựa chọn thịt gà hoặc thịt nạc bò, heo không bị lẫn mỡ. Trước khi nấu chín các thức ăn này cần cắt bỏ phần mỡ dính chung quanh.

Cá là thực phẩm chứa chất đạm tiện dụng vì dù ăn loại cá có nhiều mỡ cũng không hại gì vì mỡ cá không gây bệnh tim mạch.

Trong khẩu phần cân bằng hằng tuần, người bình thường dùng được 4 quả trứng.

Đậu phụ cũng là thực phẩm chứa chất đạm rất tiện dụng vì không bị lẫn mỡ mặc dầu mức độ dinh dưỡng của đậu phụ thấp hơn thịt.

Nhóm sữa và thực phẩm liên hệ:

Nhóm thực phẩm này gồm có sữa động vật, sữa chua, sữa đậu nành và phô-mai. Đây là nguồn cung cấp can-xi quan trọng cho cơ thể. Sữa bò và sữa đậu nành bán ra thị trường lại thường pha thêm sinh tố D. Nhu cầu hằng ngày của cơ thể là lối 750 mili-lit sữa hoặc thực phẩm liên hệ.

Nếu uống sữa bò hay ăn phô-mai, nên lựa chọn loại đã được điều chế loại bỏ bớt chất béo.

Nhóm trái cây:

Trái cây tươi có thể dùng làm món tráng miệng hoặc ăn thêm giữa các bữa ăn. Trường hợp cần bớt đường trong khẩu phần thì đừng ăn nhiều chuối và táo.

Nhóm rau:

Các loại rau tươi là nguồn cung cấp các chất khoáng và sinh tố cho cơ thể. Nên lựa chọn các loại rau có nhiều lá hơn cuộng, rau có lá màu xanh đậm là tốt hơn hết.

Các thực phẩm phụ

Các thức ăn này bao gồm các chất béo, các chất khoáng và sinh tố.

Chúng ta không nên ăn nhiều các chất béo. Trong khẩu phần cân bằng, nhu cầu hằng ngày là từ 5 muỗng cà-phê tới 6 muỗng cà-phê dù là chất béo ở thể đặc (mỡ động vật) hay chất béo ở thể lỏng (dầu thực vật) cũng vậy.

Khi khẩu phần có đủ 5 nhóm thực phẩm kể trên thì cũng đồng thời cung cấp đủ các chất khoáng và sinh tố cho cơ thể. Nếu vì lý do đặc biệt mà không ăn đủ 5 nhóm thực phẩm này mới cần dùng tới các chất khoáng và sinh tố bổ túc. Riêng đối với người lớn tuổi ngụ tại vùng ôn đới và ít ra nắng thì nên dùng sinh tố D bổ túc, liều lượng là 800 đơn vị một ngày.

Nhu cầu thường ngày về năng lượng

Nói chung thì nhu cầu về năng lượng của con người thay đổi tùy theo lứa tuổi, giới tính và mức độ hoạt động thân thể theo như bảng đối chiếu dưới đây.

Lứa tuổi	Nhu cầu năng lượng
Trẻ em trai hay gái từ 2 tới 8 tuổi	1000 – 1400 calo
Con gái từ 9 tới 13 tuổi	1400 – 1600 calo
Con trai từ 9 tới 13 tuổi	1600 – 2000 calo
Đàn bà từ 14 tới 30 tuổi, năng vận động	2400 calo
Đàn bà từ 14 tới 30 tuổi, ít vận động	1800 – 2000 calo
Đàn ông từ 14 tới 30 tuổi, năng vận động	2800 – 3200 calo
Đàn ông từ 14 tới 30 tuổi, ít vận động	2000 – 2600 calo
Đàn ông, đàn bà trên 30 tuổi, năng vận động	2000 – 3000 calo
Đàn ông, đàn bà trên 30 tuổi, ít vận động	1600 – 2400 calo

Bảng đối chiếu trên đây dựa vào thống kê của các quốc gia Tây phương, thân thể họ cao lớn hơn người Việt cho nên có nhu cầu năng lượng cao hơn. Khi áp dụng cho Việt-Nam, có thể trừ bớt 100 tới 200 calo mỗi ngày tùy theo chiều cao và trọng lượng của mỗi người.

Các thực phẩm nên tránh hoặc giảm bớt

Những điều chú ý về các thức ăn trong khẩu phần:

-Ngũ cốc: hãy lựa chọn các thức ăn dùng ngũ cốc nguyên hạt chế biến.

-Các chất béo: nên dùng dầu thực vật thay thế mỡ động vật, hãy lựa chọn chất béo không bão hòa thay thế chất béo bão hòa.

-Thực phẩm nên giảm bớt: cà rem, pi-da, thức ăn nấu nhanh (Mc Donald…), trà sữa Đài-Loan…

Những lời khuyên về thức uống:

-Nước lã là thức uống tốt hơn hết.

-Nếu uống nước trái cây, hãy lựa chọn loại nguyên chất và không pha thêm bất cứ loại đường nào.

-Hãy hạn chế thức uống có hơi và pha đường.

-Đừng uống quá 2 ly cà-phê một ngày.

-Đừng uống rượu.

Tóm tắt

Khẩu phần cân bằng cung cấp đủ năng lượng cho cơ thể hoạt động hữu hiệu và gồm 5 nhóm thức ăn sau đây:

-Nhóm ngũ cốc
-Nhóm các chất đạm
-Nhóm sữa và thực phẩm liên hệ
-Nhóm trái cây
-Nhóm rau

Các thực phẩm phụ là chất béo, chất khoáng và sinh tố. Năm nhóm thức ăn trong khẩu phần cân bằng cung cấp cho chúng ta đầy đủ nhu cầu về chất khoáng và sinh tố. Vậy thì thực phẩm phụ chỉ còn là chất béo. Mỗi ngày đừng ăn quá 6 muỗng cà-phê chất béo dù ở thể đặc hay thể lỏng.

Hãy dựa theo bảng ghi nhu cầu năng lượng để tính số lượng của khẩu phần.

Hãy hạn chế các thức ăn mệnh danh là "thực phẩm cặn bã" như pi-da, thức ăn nấu nhanh, trà sữa Đài-Loan.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Khẩu phần cân bằng	Balanced diet
Nhóm thực phẩm	Food group
Thực phẩm ngũ cốc nguyên hạt	Whole-grain cereal food
Đậu phụ	Tofu
Sữa động vật	Animal milk
Sữa chua	Yogurt
Sữa đậu nành	Soy milk
Phô-mai	Cheese
Cà rem	Ice cream
Thực phẩm cặn bã	Junk foods
Pi-da	Pizza
Thức ăn nấu nhanh	Fast food

Trà sữa	Bubble tea

Vận động thân thể

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Vận động thân thể bao gồm thể dục và thể thao.

Thể dục là cách vận dụng các bắp thịt phối hợp với hô hấp khi mạnh khi nhẹ ăn khớp với nhau. Thể dục có thể có cấu trúc thành bài bản, cũng có thể gồm nhiều động tác riêng biệt hoạt động trước sau tùy thích, lại cũng có thể là sự năng động của sinh hoạt thường ngày như làm vườn, dọn dẹp nhà cửa…

Thể thao là các trò chơi vận dụng sức mạnh của bắp thịt phối hợp với sự thăng bằng thân thể và sự khéo léo của các động tác. Thể thao tài tử là cách vận động thân thể thích thú hơn thể dục thông thường. Tuy nhiên người cao tuổi sẽ tới một thời điểm cần phải hạn chế hoặc ngưng hoạt động thể thao vì cơ thể không còn đủ sức mạnh bắp thịt, sự phối hợp động tác và chức năng tim mạch như khi còn trẻ. Nên hỏi ý kiến bác sĩ gia đình về việc này, dù quý vị là người già hay còn trẻ mà sức khỏe không được khả quan thì cũng vậy.

Miễn cưỡng tiếp tục các hoạt động thể thao sẽ có hại cho cơ thể, nếu năng động quá đáng còn có khi nguy hiểm tới tính mạng. Thí dụ như trường hợp của ông James Fixx là người phổ biến phong trào chạy bộ (jogging) tại Hoa-Kỳ. Tới năm được 52 tuổi, ông ta bị ngưng tim mà chết trong khi đang chạy bộ.

Lợi ích của sự vận động thân thể

Nói về lý thuyết thì vận động thân thể tăng chức năng tuần hoàn và hô hấp của cơ thể khiến cho ô-xy được hấp thụ dễ dàng và được di chuyển mau lẹ tới toàn thân.

Theo thống kê thì vận động thân thể giúp chúng ta:

-Tránh một số bệnh
-Điều hòa trọng lượng cơ thể
-Giữ gìn sức khỏe
-Tăng tuổi thọ
-Bảo tồn phẩm chất (chất lượng) của cuộc sống

Những người vận động thân thể đều đặn chắc chắn sẽ tránh bớt được các bệnh tim mạch và đột quỵ. Ngoài ra họ cũng có thể đề phòng được một phần nào bệnh tiểu đường và ung thư đại tràng so với người không hoạt động cơ thể.

Đối với người cao tuổi thì lợi ích của sự vận động thân thể bao gồm:

-Tránh bệnh loãng xương.

-Giảm thiểu các triệu chứng đau nhức mình mẩy và tránh bớt bệnh trầm cảm vì sự vận động khiến các kích thích tố en-đooc-phin tiết ra nhiều hơn (chất giảm đau thiên nhiên).

-Bảo tồn sự thăng bằng cơ thể nên họ ít khi bị ngã.

-Sinh hoạt tự túc lâu dài hơn.

-Giúp ăn ngon miệng, bớt táo bón và bớt chứng khó ngủ.

Giữ an toàn khi vận động thân thể

Nguyên tắc chung để giữ an toàn khi tập thể dục hay chơi thể thao là đừng làm quá sức mình để tránh bị chấn thương (rách bắp thịt, đứt dây gân…) hoặc tổn hại tới hệ tim mạch. Cách đề phòng tổn thương khi vận động gồm 3 điều cần chú ý:

Khởi động chậm:

Giai đoạn này còn gọi là khởi động làm nóng bắp thịt (warming up). Các bắp thịt khi chưa vận động thì còn ở nhiệt độ thấp nên thiếu dẻo dai và cũng chưa có nhiều ô-xy chuyển tới nên dễ bị tổn thương nếu thình lình hoạt động mạnh ngay.

Vì vậy chúng ta cần khởi đầu buổi tập dượt bằng các động tác nhẹ nhàng chậm rãi rồi tăng dần cường độ và tốc độ để cho tuần hoàn mang đủ ô-xy tới nơi đồng thời tăng nhiệt độ các bắp thịt mà tránh tổn thương khi chuyển sang giai đoạn tập luyện mạnh mẽ.

Kết thúc chậm:

Tới cuối buổi tập dượt, hãy vận động chậm lại dần dần và nhẹ bớt trước khi ngưng hẳn. Nếu chúng ta đột nhiên ngưng vận động, các bắp thịt chi dưới lập tức thư dãn khiến các mạch máu tại đây dãn nở rộng hơn. Máu sẽ dồn xuống chân khiến tuần hoàn tới óc bị sút kém gây chóng mặt.

Thời gian chậm rãi vận động này cũng giúp cơ thể mau chóng loại bỏ a-cit lac-tic là chất thải do vận động bắp thịt phát sinh ra.

Uống nước đầy đủ:

Trong buổi tập dượt cần uống nước đầy đủ để tránh bị chuột rút và rối loạn về tim mạch khi cơ thể thiếu nước, nhất là khi vận động kéo dài nhiều tiếng đồng hồ hoặc hoạt động tại những nơi có khí hậu nóng.

Tuy nhiên cũng phải tránh uống dư nước khiến cho nồng độ Nat-ri trong máu xuống quá thấp có thể gây hậu quả nguy hại. Nhu cầu về thức uống khi tập dượt là cứ vận động 20 phút lại uống từ 120ml tới 240ml.

Thức uống tốt hơn hết khi vận động cơ thể chính là nước lã. Trong trường hợp cần uống tới nhiều lit thì có thể dùng các thức uống thương mại dành cho thể thao để bù lại các hóa chất thải ra trong mồ hôi. Hãy lựa chọn những thức uống thương mại chứa ít đường (đừng quá 8% đường glu-côt).

Các phương cách tập dượt

Có rất nhiều cách để vận động thân thể, có loại theo cấu trúc rõ ràng như khi tập dượt trong các phòng thể dục tư, có thể tập riêng từng cá nhân hoặc tập chung một nhóm. Tập luyện tại gia theo video cũng là loại có cấu trúc. Có người không theo cấu trúc mà vận động thân thể trong sinh hoạt hằng ngày như làm vườn, đậu xe cuối bãi đậu để đi bộ xa hơn tới sở làm, leo cầu thang thay vì dùng thang máy…

Nên vận động tối thiểu 30 phút mỗi ngày. Nếu bận việc, nên vận động tối thiểu 3 lần mỗi tuần và tổng cộng thời gian hoạt động trong tuần tối thiểu là 3 tiếng rưỡi đồng hồ.

Hãy lựa chọn cách tập dượt tùy theo khả năng của bắp thịt và hệ tim mạch của từng cá nhân, sao cho sự vận động được an toàn, không quá sức và không bị nhàm chán. Người lớn tuổi hoặc có vấn đề về sức khỏe cần hỏi ý kiến bác sĩ về chương trình vận động thân thể của mình.

Sau đây là danh sách các loại vận động thông thường:

Đi bộ:

Loại vận động này thích hợp cho mọi lứa tuổi, rất an toàn vì các bắp thịt và khớp xương không làm việc quá sức. Hãy tăng tốc độ bước đi cho thích hợp vì khi đi quá chậm thì không tác động được chức năng tim, phổi mà nếu đi quá nhanh thì có thể vấp ngã và các khớp xương cũng dễ bị tổn thương.

Vậy thì đi nhanh thế nào cho thích hợp? Hãy tăng tốc độ bước đi tới khi bạn cảm thấy tim đập nhanh mà không gây khó chịu, đồng thời có thể nói chuyện bình thường mà không bị hụt hơi.

Bơi lội:

Loại tập luyện này vận động toàn thân mà không sử dụng quá sức các bắp thịt và khớp xương. Bơi lội thích hợp cho mọi người, ngoại trừ trường hợp khớp xương vai bị bệnh.

Mặc dầu mỗi người bơi lội nhanh chậm khác nhau hoặc sử dụng kiểu bơi riêng biệt của mình, nhưng mục tiêu của một buổi tập dượt là bơi liên tục trong 30 phút.

Đi xe đạp:

Môn vận động này tác động chức năng tim mạch và giúp phát triển các bắp thịt đùi, mọi người đều sử dụng được trừ khi bị bệnh khớp xương đầu gối hoặc không biết giữ thăng bằng trên xe đạp là điều rất hiếm có.

Trường hợp dùng xe đạp cố định (tập trong nhà) thì lúc khởi đầu hãy giữ tốc độ đạp 60 vòng trong một phút và đừng xiết bánh xe quá chặt. Khi đã tập quen, có thể tăng tốc độ đạp nhưng đừng tăng lên hơn 90 vòng một phút..

Tác động chức năng tim mạch theo điệu nhạc:

Đây là cách sinh hoạt tập thể, cả nhóm cùng nhảy múa theo điệu nhạc để vận động toàn thân và tác động chức năng tim mạch. Môn thể dục này hiện nay rất thịnh hành và có nhiều kiểu khác nhau (thí dụ như zumba, nhảy múa theo hàng lối…) khiến cho buổi tập vừa vui vừa dễ tham dự đều đặn vì có bạn.

Trong hoạt động tập thể này, mọi người đều có thể thích ứng tùy theo sức của mình mà cử động mạnh nhẹ khác nhau. Người cao tuổi tham dự hoạt động này nên tránh các động tác nhảy vì chúng có thể gây tổn thương khớp xương đầu gối hoặc khớp xương hông.

Cũng có người tập luyện riêng tại gia theo video về các cách nhảy múa này.

Tác động chức năng tim mạch dùng máy thể thao:

Có 1 loại dụng cụ leo thang luôn luôn chuyển động khiến người sử dụng phải liên tục bước lên bậc thang ở trên cao trong suốt buổi tập. Vận động theo kiểu này tác động mạnh tới tim mạch và giúp bắp thịt đùi mau phát triển nhưng dễ dẫn tới tình trạng quá sức cùng tổn thương khớp xương đầu gối và hông. Nên dành riêng cho người trẻ và sung sức.

Người cao tuổi nên sử dụng máy đi bộ và điều chỉnh máy cho hợp với sức mình.

Tác động chức năng tim mạch trong hồ bơi:

Loại vận động trong hồ bơi thích hợp cho người cao tuổi hoặc người trẻ nhưng bị yếu bắp thịt vì tập luyện dưới nước không sợ ngã và không khiến bắp thịt làm việc quá sức. Bệnh nhân phong thấp cũng sử dụng được hoạt động này.

Buổi tập luyện trong hồ bơi có thể gồm các động tác có lớp lang hoặc chỉ cần đi bộ dưới nước liên tục trong lối 30 phút (giữ mực nước thấp nhất là tới thắt lưng và cao nhất là tới vai).

Chèo thuyền:

Có 2 cách tập luyện chèo thuyền: hoặc dùng thuyền thật thả dưới nước, hoặc dùng máy thể thao có động tác giống như bơi thuyền. Môn vận động này tăng sức mạnh các bắp thịt tứ chi và lưng đồng thời cũng tác động chức năng tim mạch. Nếu thuyền dùng ghế cố định thì không giúp phát triển bắp thịt chi dưới.

Những người có chứng đau lưng không nên tập luyện chèo thuyền.

Thể dục dành cho người lớn tuổi

Theo thống kê thì đa số người già trên 65 tuổi không vận động đầy đủ mặc dầu đây là phương cách tốt nhất để tăng tuổi thọ và bảo tồn phẩm chất của cuộc sống. Nhiều người lớn tuổi lại không hiểu rõ mình có đủ

sức tập thể dục hay không và nếu tập thì theo cách thức ra sao. Vì vậy nên cần có một chương trình thể dục rõ ràng và chi tiết để hướng dẫn lớp người cao niên vận động cho đúng cách.

Trước khi bắt đầu chương trình này, quý vị lão thành cần đi khám sức khỏe tổng quát và hỏi ý kiến bác sĩ gia đình để quyết định sẽ tập luyện theo chương trình thông thường hoặc tập nhẹ hơn tùy theo tình trạng sức khỏe của mỗi người.

Điều quan trọng mà quý vị cần ghi nhớ là phải ngưng vận động ngay nếu đang lúc tập luyện mà cảm thấy đau ngực hoặc chóng mặt hoặc hồi hộp quá độ.

Chương trình thể dục dành cho người lớn tuổi cũng bao gồm đủ các thành phần thông thường nhưng tập nhẹ hơn người trẻ. Mục tiêu của sự vận động là tác động chức năng tim mạch, luyện cho bắp thịt mạnh hơn, khớp xương cử động dẻo dai hơn và bảo tồn sự thăng bằng cơ thể.

Tác động chức năng tim mạch:

Về phần vận động này, quý vị lão niên tập nhẹ hơn người trẻ nhưng vẫn tập đủ thời gian để tác động trái tim. Thế nào là tập nhẹ? Tập nhẹ nghĩa là trong khi vận động mà vẫn nói chuyện được dễ dàng không bị hụt hơi. Thế nào là tác động trái tim? Hãy vận động cho quen rồi dần dần tập mạnh hơn để cho tim đập nhanh hơn, đấy là cách tăng sức mạnh cho trái tim.

Theo lý thuyết thì cách tác động chức năng tim mạch là làm tăng nhịp tim đập trong một phút cho tới một con số nhất định rồi giữ nguyên nhịp này trong ít phút.

Cách tính con số nhất định đó là lấy số 200 trừ đi số tuổi của người vận động. Thí dụ người 70 tuổi cần tăng nhịp tim đập lên tới 200 – 70 = 130 nhịp trong một phút. Tất nhiên người lớn tuổi không cần mau lẹ đạt tới nhịp tim lý thuyết này mà có thể tập luyện dần dần từ nhẹ tới mạnh trong thời gian nhiều tháng.

Tập luyện bắp thịt:

Nguyên tắc về tập luyện bắp thịt là dùng lực đối kháng thí dụ như cầm quả tạ trong tay khi vận động. Người lớn tuổi nên tập nhẹ lúc khởi đầu rồi tăng cường độ dần dần. Thí dụ như có thể tập theo mấy cách:

-Đổi tư thế đang ngồi ghế rồi đứng dậy và tiếp tục ngồi xuống, đứng lên nhiều lần.

-Dùng dây thung làm lực đối kháng khi giơ tay lên cao hay giơ tay ngang vai.

-Dùng tạ nhẹ (1kg) trong các động tác kể trên.

Tập luyện khớp xương dẻo dai:

Đây là cách quay đầu, mình và tứ chi theo mọi chiều: quay qua quay lại, nghiêng bên phải nghiêng bên trái, cúi trước ngửa sau. Hãy thực hành các động tác này tiếp theo giai đoạn tập luyện bắp thịt.

Tập luyện thăng bằng cơ thể:

Cách tập luyện thăng bằng có thể là đứng một chân, co chân kia lên rồi cử động đầu và 2 tay. Cũng có thể tập đi bộ trên một tấm ván hẹp và mỏng. Trường hợp những người không giữ được thăng bằng thì có thể bỏ bớt môn tập luyện này để tránh bị ngã một cách vô ích.

Tóm tắt

Vận động thân thể bao gồm thể dục và thể thao.

Thể dục là cách vận dụng các bắp thịt phối hợp với hô hấp, có thể có cấu trúc thành bài bản, cũng có thể gồm nhiều động tác riêng biệt, lại cũng có thể là sự năng động của sinh hoạt thường ngày.

Thể thao là các trò chơi vận dụng sức mạnh của bắp thịt phối hợp với sự thăng bằng thân thể và sự khéo léo của các động tác.

Vận động thân thể tăng chức năng tuần hoàn và hô hấp của cơ thể khiến cho ô-xy được hấp thụ dễ dàng và được di chuyển mau lẹ tới toàn thân.

Các lợi ích của vận động thân thể:

-Tránh một số bệnh
-Điều hòa trọng lượng cơ thể
-Giữ gìn sức khỏe
-Tăng tuổi thọ
-Bảo tồn phẩm chất (chất lượng) của cuộc sống

Hãy giữ an toàn khi tập thể dục hay chơi thể thao, đừng làm quá sức mình để tránh bị chấn thương hoặc tổn hại tới hệ tim mạch. Các điều cần áp dụng là khởi động chậm, kết thúc chậm và uống nước đầy đủ nhưng không uống quá nhiều.

Người cao tuổi hoặc yếu sức cần khám bệnh tổng quát và hội ý bác sĩ về chương trình thể dục thể thao thích hợp cho mình.

Khi vận động thân thể, người già tập nhẹ hơn người trẻ, theo một chương trình tập luyện bao gồm tác động chức năng tim mạch, tập luyện sức mạnh bắp thịt, khớp xương dẻo dai và giữ thăng bằng cơ thể.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Vận động thân thể	Exercises
Thể dục	Physical exercises

Thể thao	Sports
Tập luyện tác động chức năng tim mạch	Aerobic exercises
Khởi động chậm	Warming up
Kết thúc chậm	Cooling down
Nhảy múa theo hàng lối	Line dance
Máy đi bộ	Treadmill
Máy bơi thuyền	Rowing machine

Dùng thuốc đúng cách thức

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Các loại thuốc chữa bệnh bao gồm thuốc chích, thuốc uống, thuốc nhỏ mắt, thuốc bơm mũi và thuốc hít. Mỗi thứ thuốc đều phải dùng đúng theo chỉ định để đạt hiệu quả và tránh các biến chứng có hại cho bệnh nhân. Tất nhiên đa số bệnh nhân đều tuân theo lời chỉ dẫn của bác sĩ, nhưng cũng có người tự ý thay đổi cách dùng thuốc như trong một số trường hợp sau đây:

1 - Trong vòng 3 tháng, một bệnh nhân đi khám bệnh 2 lần cùng là bệnh viêm họng. Lần thứ nhất dùng liều thuốc trụ sinh nhẹ rồi khỏi viêm.

Lần sau khám bệnh gặp lúc bác sĩ gia đình đi vắng và có người thay thế. Bác sĩ này cho liều thuốc mạnh hơn. Bệnh nhân tự ý giảm liều thuốc theo như lần trước.

2 - Trẻ nhỏ 12 tuổi được bác sĩ ghi toa thuốc liều lượng giống như trong toa thuốc của người cha. Ông bố liền giảm liều thuốc cho con uống.

3 - Hai bệnh nhân bị viêm xoang đi khám bệnh tại 2 phòng mạch khác nhau rồi gặp nhau tại tiệm thuốc. Họ nghĩ rằng cùng bị 1 bệnh vì nói ra thì thấy triệu chứng giống nhau. Khi mua xong thuốc thì thấy 2 người đều dùng cùng 1 loại thuốc trụ sinh nhưng thời gian điều trị khác nhau, một người phải uống thuốc 2 tuần lễ, người kia uống trong 4 tuần lễ. Bệnh nhân phải dùng thuốc lâu dài tự ý ngưng thuốc sau 2 tuần lễ nghĩa là ngưng sớm hơn chỉ định.

Trong các trường hợp kể trên bệnh nhân tưởng nhầm rằng trong y khoa cứ bệnh nào thì thuốc đó rồi liều lượng và thời gian trị liệu thì ai cũng như ai. Họ không hiểu rằng toa thuốc phải tùy theo tình trạng sức khỏe tổng quát và bệnh trạng của từng cá nhân mà thay đổi. Cho nên lời giải thích về các trường hợp kể trên là:

Có lẽ bác sĩ gia đình kia có tính bảo thủ nên cho liều thuốc nhẹ hơn thông thường chăng.

Có nhiều loại thuốc mà trẻ em từ 12 tuổi trở lên phải dùng cùng liều lượng với người lớn mới đủ mạnh để trị liệu.

Bệnh nhân bị bệnh nhiễm trùng nhiều lần liên tiếp phải dùng thuốc trụ sinh trong thời gian dài hơn người bị nhiễm trùng lần đầu tiên.

Dưới đây là danh sách của 6 loại thuốc thông dụng trong y khoa hiện tại và chỉ định cách dùng cho mỗi loại. Sau cùng phải kể tới dược thảo tuy liệt kê trong danh sách "các chất bổ sung dinh dưỡng" nhưng lại quảng cáo là dùng để chữa dược nhiều thứ bệnh.

1-Thuốc hạ huyết áp

Thuốc điều trị huyết áp cao hiện nay có rất nhiều loại không sao kể siết được. Tuy nhiên những thuốc đó đều sử dụng theo chỉ định như sau đây:

Về liều lượng thuốc:

Thuốc hạ huyết áp thường có hiệu lực chậm, phải dùng trong vài tuần lễ mới biết kết quả có như ý hay không. Vì vậy bệnh nhân đừng nóng ruột khi đã uống thuốc nhiều ngày mà chưa thấy có hiệu quả. Nếu thấy có triệu chứng bất thường hoặc thấy số đo huyết áp lên xuống quá độ xảy ra trước ngày hẹn tái khám thi hãy thông báo cho bác sĩ chứ đừng tự ý thay đổi liều lượng thuốc.

Nên uống thuốc hạ huyết áp vào lúc nào?

Phần lớn các thuốc hạ huyết áp nên uống vào buổi sáng để đạt hiệu lực tối đa vào lúc 10 giờ sáng, lý do là để tránh các cơn đau tim thường xảy ra vào thời điểm này. Tuy nhiên cũng có một vài loại thuốc hạ huyết áp có tác dụng rất chậm, lối 12 tiếng đồng hồ sau khi uống mới có hiệu lực tối đa. Bác sĩ sẽ chỉ định uống thuốc loại này vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Phối hợp các thuốc hạ huyết áp:

Theo thống kê thì đa số bệnh nhân bị bệnh huyết áp cao sẽ có lúc phải dùng nhiều loại thuốc hạ huyết áp uống chung mỗi ngày. Khi đó, bệnh nhân đừng lo là bệnh mình đã trở nặng hơn và bị giảm thọ. Bệnh nhân bị huyết áp cao dù cần uống một thứ hay nhiều thứ thuốc, nếu điều hòa được huyết áp thì sẽ tránh được các biến chứng nguy hiểm.

2-Thuốc trị bệnh nước tiểu đường loại 2

Bệnh nước tiểu đường loại 2 hiện có rất nhiều loại thuốc để điều trị, kể cả thuốc uống lẫn thuốc chích.

Thuốc uống:

Khởi đầu trị liệu, bác sĩ cho người bị bệnh nước tiểu đường dùng thuốc uống và theo dõi định kỳ. Rồi tùy theo bệnh trạng, bệnh nhân sẽ phải tăng hay giảm liều lượng thuốc hoặc phối hợp với thuốc uống khác.

Thuốc chích:

Thuốc chích điều trị bệnh nước tiểu đường dùng phối hợp với thuốc uống tùy thuộc bệnh trạng và tùy thuộc tình trạng tim mạch của bệnh nhân.

Chỉ định:

Tất nhiên bệnh nhân cần tuân theo chỉ định về liều lượng và thời điểm sử dụng các loại thuốc uống và thuốc chích kể trên. Nhưng đặc biệt

đối với thuốc trị bệnh nước tiểu đường thì phản ứng phụ hạ thấp đường huyết quá độ lại rất nguy hiểm.

Triệu chứng đường huyết quá thấp gồm có: hồi hộp, chóng mặt, mỏi mệt và đổ mồ hôi. Nếu đường huyết tiếp tục xuống thấp, bệnh nhân có thể bị hôn mê. Đây là trường hợp duy nhất mà bệnh nhân có thể bớt thuốc chút ít và cấp tốc liên lạc với bác sĩ để hỏi cách giải quyết. Trường hợp đường huyết thấp tới độ gây hôn mê thì phải tới bệnh viện ngay.

3-Thuốc trụ sinh

Dùng thuốc theo liều lượng chỉ định:

Khi uống thuốc trụ sinh để điều trị các bệnh nhiễm trùng thông thường thì đa số bệnh nhân đều dùng cùng một liều lượng đã định sẵn. Tuy nhiên liều lượng này có thể thay đổi tùy thuộc tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân, thí dụ như người suy thận sẽ dùng liều thuốc nhẹ hơn người bình thường.

Thời gian trị liệu:

Thời gian uống thuốc trụ sinh thay đổi tùy theo bệnh trạng nhiễm trùng và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Chỉ định có thể là dùng thuốc trong thời gian từ 5 ngày cho tới nhiều tuần lễ.

Bạn đừng rút ngắn thời gian dùng thuốc vì sẽ làm cho những vi trùng còn sống xót bị lờn thuốc. Khi con vi trùng lờn thuốc này lại gây bệnh cho bạn thì việc điều trị gặp khó khăn vì thuốc trụ sinh dùng kỳ trước không còn hiệu lực nữa. Rồi thì bất kỳ người nào tiếp xúc với bạn mà bị lây con vi trùng này cũng sẽ lâm vào tình trạng khó chữa trị tương tự.

Cấm kỵ:

Có những thuốc trụ sinh bị phản ứng phụ bất lợi khi tiếp xúc với một số thực phẩm đặc biệt hoặc những loại thuốc khác. Thí dụ như thuốc tetracyclin kỵ sữa và các thực phẩm có chất sữa. Bạn hãy nhớ lời dặn của bác sĩ hoặc đọc lời chỉ dẫn kèm theo thuốc về vấn đề này để tránh hậu quả bất lợi.

4-Thuốc giảm đau

Trong các loại thuốc uống để giảm đau thì acetaminophen, cũng có tên là paracetamol (thương hiệu Tylenol) có dược tính riêng biệt và ít phản ứng phụ còn ASA (thương hiệu Aspirin) và những loại thuốc giảm đau khác đều có phản ứng phụ tương tự như nhau.

Điều chú ý khi dùng thuốc giảm đau:

Tuy rằng thuốc uống acetaminophen ít gây ra phản ứng phụ nhưng có 2 điều cần chú ý khi sử dụng.

-Thứ nhất là phải tránh uống rượu khi dùng acetaminophen vì rượu phối hợp với acetaminophen có thể gây tác hại cho gan và thận.

-Điều chú ý thứ nhì là khi phải dùng acetaminophen dài hạn thì mỗi tháng chỉ nên uống thuốc này trong thời gian tối đa là 20 ngày mà thôi nghĩa là mỗi tháng phải chia ra mà nghỉ thuốc 10 ngày hoặc 11 ngày. Người có bệnh gan không dùng được acetaminophen.

Ngoài acetaminophen ra thì các loại thuốc giảm đau khác đều có thể tác hại tới bộ tiêu hóa, máu và thận. Cho nên người có bệnh về bộ tiêu hóa, bệnh về máu hoặc bệnh về thận không dùng được những thuốc này.

Thuốc giảm đau còn có thể tăng hay giảm hiệu lực của những nhóm thuốc trị liệu khác cho nên không được đồng thời dùng những thứ thuốc kỵ nhau. Hãy đọc lời chỉ dẫn kèm theo toa thuốc.

Còn về các thuốc giảm đau dùng để thoa ngay chỗ bị đau thì không có phản ứng phụ quan trọng, chỉ cần sử dụng theo đúng liều lượng mà thôi.

5-Thuốc trị bệnh hô hấp

Có 2 thứ bệnh hô hấp cần trị liệu lâu dài bằng thuốc hít là bệnh suyễn và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Các thuốc hít này hoặc chứa thuốc steroids hoặc chứa thuốc làm dãn phế quản hoặc do cả 2 loại thuốc đó pha trộn chung với nhau.

Có khi bệnh nhân hiểu nhầm là thuốc hít steroids dùng nhiều có hại hoặc thuốc dãn phế quản dùng thường xuyên sẽ bị lờn mà tự ý bớt thuốc khi thấy triệu chứng thuyên giảm. Tất nhiên các thuốc hít này không được lạm dụng nhưng nếu dùng thiếu liều lượng sẽ dễ gây biến chứng bất lợi.

6-Thuốc uống chứa steroids

Loại thuốc này dùng chống viêm và trị liệu dị ứng. Thuốc steroids dễ bị lạm dụng vì người dùng thuốc này còn có cảm tưởng thoải mái toàn thân và ăn ngon miệng hơn. Phản ứng phụ của steroids bao gồm: giảm sức đề kháng chống vi trùng, có khi là nguyên nhân gây ung thư, làm rối loạn kích thích tố, gây loãng xương.

Thuốc steroids dùng trị liệu phong thấp, dị ứng cấp tính cùng mạn tính. Loại thuốc này sử dụng dài hạn cho bệnh nhân được ghép tạng phủ.

Thuốc steroids chỉ dùng liều mạnh và dài hạn trong trường hợp ghép tạng phủ mà thôi. Thông thường thì thuốc này dùng ngắn hạn trong vòng 14 ngày trở lại. Khi bắt buộc phải dùng steroids liều nhẹ và dài hạn bệnh nhân đồng thời phải dùng thuốc trị loãng xương.

Ngoài ra còn có 2 điều nữa cần ghi nhớ về thuốc steroids:

-Thuốc bơm mũi và thuốc hít steroids dùng dài hạn không có hại.

-Sau mỗi lần hít thuốc steroids, phải xúc miệng kỹ để tránh bệnh nấm trong cổ họng.

7-Thuốc dược thảo

Các loại thuốc dược thảo tự quảng cáo là lấy từ cây cỏ bào chế ra cho nên hoàn toàn là chất thiên nhiên. Thực ra các thuốc này đều chế tạo trong các xưởng hóa chất.

Dược thảo không theo quy luật thông qua nhiều giai đoạn kiểm soát như thuốc do các hãng dược phẩm chế tạo ra cho nên chúng ta không thể tin được rằng dược thảo có hiệu lực thần diệu như họ quảng cáo. Ngoài ra cũng không có gì bảo đảm là dược thảo không bị nhiễm thêm hóa chất khác có thể tác hại cơ thể. Và cũng không ai biết rõ được là dược thảo có kỵ loại thuốc nào khác hay không.

Nói tóm lại thì dùng dược thảo thường có hại nhiều hơn là lợi.

Tóm tắt

Mọi thứ thuốc đều có chỉ định rõ ràng, nhưng các chỉ định này cũng thay đổi tùy theo tình trạng sức khỏe của mỗi cá nhân. Vậy bạn nên chú ý nghe lời giải thích của bác sĩ khi nhận toa thuốc. Có điều gì thắc mắc thì hỏi lại ngay khi đó. Bệnh nhân không nên tự ý quyết định về thuốc men sau khi đọc sách hay coi trên Internet.

Khi dùng thuốc mà gặp phản ứng phụ nghiêm trọng hay điều gì bất thường xảy ra là lúc cần liên lạc với bác sĩ để tham khảo ý kiến.

Không nên dùng dược thảo vì mọi điều ghi trong quảng cáo của các thuốc này đều không có căn cứ gì hết.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh huyết áp cao	High blood pressure
Bệnh tiểu đường loại 2	Diabetes mellitus type 2
Thuốc trụ sinh	Antibiotíc
Thuốc giảm đau	Pain killers
Thuốc dược thảo	Herbal medicines

Lờn thuốc trụ sinh	Antibiotic resistance
Cấm kỵ (về thuốc)	Contra-indications
Ống thuốc hít	Inhaler
Ghép tạng phủ	Organ transplantation

Y khoa phòng ngừa (Phòng bệnh tổng quát)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Các phương pháp phòng bệnh kết hợp thành ngành y khoa phòng ngừa và bao gồm nhiều phương tiện giúp chúng ta tránh được những tình huống có hại cho sức khỏe.

Cách phòng bệnh chia ra 2 loại là chính yếu và thứ yếu:

-Phòng bệnh chính yếu khiến bệnh tật không xảy ra được. Thí dụ như các thuốc tiêm chủng, thuốc ngừa sốt rét, thuốc ASA ngừa cơn đau tim.

-Phòng bệnh thứ yếu là sớm tìm ra bệnh để điều trị trước khi xảy ra triệu chứng. Thí dụ như chụp hình điện tuyến vú, chụp hình sàng lọc bệnh loãng xương, nội soi trực tràng.

Mặc dầu có nhiều phương cách đề phòng bệnh tật nhưng cũng có nhiều bệnh không phòng ngừa được tùy thuộc vào các yếu tố nguy cơ của mỗi người. Yếu tố nguy cơ là điều kiện có thể dẫn tới một loại bệnh, thí dụ như người mập phì dễ bị bệnh tiểu đường loại 2.

Các yếu tố nguy cơ chính được phân loại như sau đây:

Tuổi tác: Thí dụ như bệnh phì đại tuyến tiền liệt là bệnh của nam giới trên 60 tuổi.

Giới tính: Thí dụ như có nhiều phụ nữ bị bệnh tuyến giáp trạng hơn là phái nam.

Nguồn gốc sắc tộc: Nhiều người da đen bị bệnh huyết áp cao hơn các sắc tộc khác.

Tính di truyền: Bệnh tiểu đường loại 1 có thể di truyền tới các thế hệ sau.

Cách sinh hoạt: Ăn uống quá độ và không vận động cơ thể dễ gây bệnh mập phì.

Môi trường xã hôi: Thí dụ như đua đòi với bạn bè dẫn tới tình trạng nghiện ma túy.

Các yếu tố nguy cơ có loại không thay đổi được như nguồn gốc sắc tộc, tính di truyền và có loại thay đổi được như cách sinh hoạt. Một thành phần quan trọng của y khoa phòng ngừa là loại bỏ các yếu tố nguy cơ thay đổi được.

Các phương tiện của y khoa phòng ngừa

Công việc phòng bệnh hoàn toàn nhờ vào các phương tiện của y khoa phòng ngừa. Áp dụng các phương tiện đó giúp chúng ta đề phòng được các bệnh sau đây:

-Bệnh của bộ tuần hoàn và biến dưỡng: Tránh bệnh huyết áp cao và bệnh tiểu đường loại 2 cùng các biến chứng của chúng nghĩa là đề phòng được các bệnh tim mạch và đột quỵ.

-Bệnh của bộ hô hấp: Tránh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

-Ung thư: Tránh được một vài bệnh ung thư.

Các phương tiện để phòng bệnh bao gồm 4 mục như sau đây:

Sinh hoạt lành mạnh:

Đây là thành phần quan trọng nhất của y khoa phòng ngừa. Chỉ cần áp dụng đầy đủ một phương tiện này cũng đề phòng được các bệnh tim mạch, đột quỵ và vài bệnh ung thư. Sinh hoạt lành mạnh bao gồm 7 thứ hành động:

1)Áp dụng dinh dưỡng lành mạnh:

-Ăn nhiều rau, trái cây và thực phẩm ngũ cốc biến chế nguyên hạt. Cách dinh dưỡng này cũng sẽ cung cấp đầy đủ chất xơ trong khẩu phần.

-Hạn chế chất béo trong khẩu phần (tối đa 6 muỗng ca-phê một ngày), tránh dùng thực phẩm biến chế chứa chất béo bão hòa và chất trans-fat.

-Ăn vừa đủ để giữ đều hòa trọng lượng cơ thể.

-Hạn chế muối trong khẩu phần. Hãy ăn lạt hơn khẩu vị trung bình vì khẩu phần thông thường của mọi sắc tộc đều dư chất muối.

-Dinh dưỡng phải cung cấp đủ Can-xi (1500mg) và sinh tố D (800 đơn vị) theo nhu cầu hằng ngày của cơ thể. Nếu thức ăn không chứa đủ các chất này thì dùng thuốc để bổ sung.

2)Vận động thân thể:

Nên vận động thân thể đều hòa, thời gian tối thiểu là 30 phút một ngày. Nếu không có điều kiện tập luyện thường ngày thì phải vận động tối thiểu 3 ngày một tuần, và thời gian tối thiểu là 3 giờ 30 phút một tuần.

Mọi kiểu vận động đều có ích: thể thao tài tử (quần vợt, khúc côn cầu), thể dục theo bài bản, đi bộ, khiêu vũ, đánh tay, thái cực quyền (tài chi)…

3)Không hút thuốc lá:

Tuyệt đối không hút thuốc lá (điếu) hoặc các phương cách khác mang chất ni-cô-tin vào cơ thể như thuốc lào, thuốc rê, hút thuốc lá bằng tẩu… vì mọi hành động này đều có hại cho sức khỏe mặc dầu dùng ít.

Nếu nghiện thuốc lá phải tìm cách cai ngay. Y học đã có nhiều loại thuốc giúp cai thuốc lá. Hãy tham khảo với bác sĩ gia đình.

4)Giữ an toàn về tình dục và môi trường xã hội:

Giới hạn vấn đề tình dục đơn thuần giữa 2 đối tác là cách an toàn hơn hết để tránh các bệnh lây do tình dục mà nguy hiểm hơn cả là bệnh HIV.

Nếu không giới hạn tình dục như trên đây thì dùng bao cao su cũng bớt lây bệnh hoa liễu một phần nào.

Hãy tránh các tệ đoan của môi trường xã hội. Đừng đua đòi với bạn bè mà dùng ma túy.

5)Hạn chế uống rượu:

Nói chung thì chất rượu làm hại gan và hệ tim mạch nên hãy tránh uống rượu.

Nếu vì xã giao mà uống rượu, hãy tuân theo mức an toàn về rượu, khi trước tính là mỗi ngày phái nữ có thể uống tối đa hoặc 1 chai bia (lối 360ml, độ cồn 5%) hoặc 1 ly nhỏ rượu vang (lối 150ml) hoặc 45ml rượu mạnh, phái nam có thể uống gấp đôi số lượng này. Tuy nhiên tới năm 2013, theo kết quả của một nhóm nghiên cứu tại Canada cho biết thì rượu chắc chắn có nguy cơ gây ung thư. Nhóm này đề nghị hạ mức an toàn của rượu xuống bằng một nửa số lượng khi trước.

Trường hợp phụ nữ có tính di truyền về ung thư vú hoặc ung thư bộ sinh dục thì phải tuyệt đối tránh uống rượu vì không có mức độ nào là an toàn nữa.

6)Ngủ đầy đủ:

Thời gian ngủ là lúc cơ thể hồi phục về biến dưỡng cho nên sự thiếu ngủ sẽ có hại cho sức khỏe.

Nhu cầu giấc ngủ dài hay ngắn thay đổi tùy theo tốc độ hồi phục biến dưỡng của từng người. Đối với người lớn thì nhu cầu giấc ngủ trung bình là 7 tới 8 tiếng đồng hồ một đêm.

7)Tránh bớt tia tử ngoại:

Phương cách đề phòng ung thư da là tránh bớt tia tử ngoại trong ánh sáng mặt trời hay do giường tắm nắng nhân tạo phát ra vì đó chính là nguyên nhân gây ung thư ngoài da.

Khi sinh hoạt ngoài nắng, hãy dùng y phục che bớt làn da. Hãy thoa kem chống nắng tại những vùng da phơi nắng.

Đừng dùng dịch vụ tắm nắng nhân tạo.

Tiêm chủng:

Trong lịch sử y học, sự phát minh các loại thuốc tiêm chủng đã giúp nhân loại tránh được nhiều bệnh nguy hiểm. Tới nay càng ngày các nhóm nghiên cứu quốc tế càng điều chế thêm được thuốc tiêm chủng mới khiến ta đề phòng được nhiều bệnh hơn.

Có điều may mắn là các thuốc tiêm chủng rất ít khi gây biến chứng nguy hiểm. Hiện nay các thuốc tiêm chủng còn tinh chế hơn trước nên cũng an toàn hơn. Theo thống kê khi xưa thì lối 100 ngàn người tiêm chủng mới có một người bị biến chứng nghiêm trọng.

Người đã tiêm chủng không những tránh bệnh cho bản thân mà còn phòng bệnh cho người tiếp xúc với mình nữa. Thí dụ như khi nhân viên

bệnh viện và thân nhân những người ở viện dưỡng lão đều tiêm chủng chống bệnh cúm thì sẽ có rất ít các vị cao niên cư ngụ trong viện bị lây bệnh này.

Lịch tiêm chủng soạn thảo năm 2018 như sau đây:

-Tiêm chủng cho trẻ em để chống các bệnh:

- Bạch hầu, uốn ván, ho gà, tê liệt trẻ con
- Cúm
- Viêm gan B
- Sởi, quai bị, ban Đức
- Thủy đậu
- Viêm màng óc
- Viêm phổi
- Tiêu chảy trẻ con
- Siêu vi gây mụn cơm cơ quan sinh dục và ung thư cổ tử cung
- Viêm gan A chích cho trẻ em trên 12 tháng (áp dụng khi có nguy cơ tiếp xúc với siêu vi này)

-Tiêm chủng cho người lớn:

- Hằng năm tiêm chủng phòng bệnh cúm
- Mười năm một lần tiêm chủng phòng uốn ván và bạch hầu
- Tới tuổi 60 tiêm chủng phòng bệnh dời leo (tiêm một lần)
- Tới tuổi 65 tiêm chủng phòng bệnh viêm phổi (tiêm một lần)

Sàng lọc bệnh:

Phương cách này là sớm tìm bệnh trong trường hợp có những người còn đang khỏe mạnh nhưng có yếu tố nguy cơ mắc bệnh. Bệnh lý tìm ra sớm sẽ dễ chữa hơn mà dù là loại bệnh nặng cũng bớt tử vong. Một thí dụ cụ thể là xét nghiệm Papanicolaou (PAP) sàng lọc bệnh ung thư cổ tử cung. Năm 1955 là thời điểm khởi đầu áp dụng rộng rãi xét nghiệm này. Hiện nay con số tử vong do ung thư tử cung gây ra chỉ còn bằng 1/4 số liệu tử vong của bệnh này trước năm 1955.

Các loại sàng lọc bệnh thông dụng hiện nay là xét nghiệm PAP và xét nghiệm tìm siêu vi trùng gây mụn cơm cơ quan sinh dục và ung thư cổ tử cung, chụp hình sàng lọc bệnh loãng xương, chụp hình điện tuyến vú, xét nghiệm phân tìm xuất huyết trực tràng, nội soi trực tràng, khám tuyến tiền liệt và nhiều thứ xét nghiệm máu. Y học hiện nay đã có thêm cách sàng lọc bệnh ung thư phổi cho người hút thuốc lá nhiều năm (xem bài "Ung thư phổi").

Dùng thuốc phòng bệnh:

Phương cách này chỉ áp dụng cho một số trường hợp đặc biệt thí dụ như dùng thuốc trụ sinh dài hạn phòng bệnh viêm phổi cho bệnh nhân bị mắc hội chứng mất khả năng miễn dịch (AIDS).

Có những trường hợp sau đây cũng dùng tới thuốc phòng bệnh là:

-Thuốc hạ huyết áp phòng bệnh tim mạch.

-Thuốc hạ cô-let-tê-rôn phòng xơ cứng động mạch.

-Thuốc ASA đề phòng cơn đau tim.

-Tamoxiphen có khi dùng đề phòng ung thư vú.

Tóm tắt

Y khoa phòng ngừa bao gồm các phương cách phòng bệnh tổng quát.

Bộ môn này hiện nay đã phát triển khả quan. Tuy nhiên lại có những yếu tố nguy cơ không thay đổi được làm trở ngại cho việc phòng bệnh.

Toàn thể công việc phòng bệnh dựa vào 4 phương tiện của y khoa phòng ngừa:

-Sinh hoạt lành mạnh.

-Tiêm chủng.

-Sàng lọc bệnh.

-Dùng thuốc phòng bệnh.

Sinh hoạt lành mạnh là thành phần quan trọng hơn hết của y khoa phòng ngừa. Áp dụng phương tiện này sẽ đề phòng được nhiều bệnh quan trọng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Y khoa phòng ngừa	Preventive medicine
Phòng bệnh chính yếu	Primary prevention
Phòng bệnh thứ yếu	Secondary prevention
Yếu tố nguy cơ	Risk factors
Sinh hoạt lành mạnh	Healthy lifestyle
Tiêm chủng	Immunization hoặc Vaccination
Sàng lọc bệnh	Screening for diseases
Dùng thuốc phòng bệnh	Preventive drug therapy

Săn sóc cấp cứu

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Trong trường hợp có tai nạn xảy ra, điều ta nên làm là gọi điện thoại xin nhân viên thẩm quyền (y tế, cứu hỏa) tiếp cứu. Trong khi chờ đợi nhân viên y tế di chuyển tới hiện trường, người không chuyên môn có thể giúp nạn nhân bằng cách săn sóc cấp cứu. Vậy săn sóc cấp cứu cũng còn gọi là cứu thương hoặc sơ cứu bao gồm những phương cách điều trị cấp thời để tránh tử vong cho nạn nhân hoặc để giảm bớt tổn thương.

Các trường hợp tai nạn khẩn cấp chia ra rất nhiều loại như đụng xe, rắn cắn, chết đuối, điện giật... Trong phạm vi cứu thương do cá nhân sử dụng được, tóm tắt có 3 tình huống sau đây:

-Cấp cứu người nghẹt thở.

-Cấp cứu người xuất huyết.

-Cấp cứu người bị ngưng tim hoặc ngừng thở.

Hai thao tác cấp cứu căn bản

Tùy theo trường hợp cấp cứu, có khi cứu thương viên phải áp dụng một hoặc cả hai phương cách sau đây.

Hô hấp nhân tạo

Hô hấp nhân tạo áp dụng cho nạn nhân không bị ngưng tim nhưng bất tỉnh vì ngừng thở hoặc thở quá nhẹ. Phương pháp hô hấp nhân tạo hiện nay sử dụng cách truyền hơi từ miệng cứu thương viên tới miệng nạn nhân (truyền hơi hồi sinh). Nguyên lý là khi ta hít vào một hơi đầy lồng ngực rồi thổi ra mau lẹ thì không khí thở ra còn có đủ ô-xy cho cơ thể nạn nhân sử dụng. Các động tác về hô hấp nhân tạo chia ra như sau đây:

-Loại bỏ dị vật hoặc máu, đàm nhớt... trong mũi, miệng và cổ họng nạn nhân.

-Đặt nạn nhân nằm ngửa, chêm gối (hoặc đồ vật khác) dưới hai vai để cho đầu họ ngửa nhiều về phía sau.

-Cứu thương viên dùng một tay nâng cằm nạn nhân lên, tay kia dùng ngón cái và ngón trỏ bóp cánh mũi nạn nhân. Kéo hàm dưới cho miệng nạn nhân há ra độ 1 hoặc 2cm.

-Cứu thương viên ngước lên, hít không khí đầy lồng ngực mình, cúi xuống, ngậm chùm hết miệng nạn nhân rồi thổi mạnh để truyền hơi (quan sát thấy ngực nạn nhân phồng lên) rồi lại ngước lên.

Tiếp tục việc truyền hơi đều đặn theo nhịp độ từ 15 tới 20 lần một phút.

Cứu thương viên có thể dùng khăn mỏng che miệng nạn nhân để giữ vệ sinh cho mình.

Khi truyền hơi hô hấp nhân tạo cho trẻ nhỏ, cứu thương viên không bóp cánh mũi nạn nhân mà ngậm kín cả mũi lẫn miệng em nhỏ và thổi nhẹ hơn.

<u>Tái khởi động tim phổi</u>

Khi tim nạn nhân ngưng đập, phương cách sau đây bóp trái tim cho máu chạy ra các động mạch để hồi phục tuần hoàn khắp cơ thể và cung cấp ô-xy cho mọi cơ quan trong người. Cần phải hành động mau lẹ vì bộ phận quan trọng nhất là não bộ, có thể bị tổn thương sau 5 phút thiếu ô-xy.

Khi nạn nhân bị ngưng tim, nếu bắt mạch ngay tại động mạch ở cổ cũng không cảm thấy mạch nhảy là lúc phải cấp tốc tái khởi động tim phổi:

-Đặt nạn nhân nằm ngửa, chêm đồ vật cứng dưới lưng (tấm ván...)

-Cứu thương viên đặt phía dưới bàn tay (chỗ gần cổ tay) đè lên đầu dưới xương ức của nạn nhân. Dùng phía dưới bàn tay kia đè lên lưng bàn tay này.

-Dùng sức hai tay đè thẳng xuống (đè sâu hơn 5cm) rồi nâng nhẹ tay cho lồng ngực nạn nhân nở trở ra.

-Khởi đầu đè bóp tim mau lẹ 30 lần liên tiếp trong khoảng 18 giây đồng hồ (có thể mau hơn nhịp độ này, vẫn an toàn).

-Liên tiếp truyền 2 hơi (xem phương pháp truyền hơi mục hô hấp nhân tạo trên đây).

-Tiếp tục theo chu kỳ 30 lần bóp tim rồi 2 lần truyền hơi như trên.

-Sau 5 chu kỳ như vậy, tạm ngừng và bắt mạch lại. Nếu tim chưa hoạt động lại, tiếp tục cấp cứu như trên đây.

-Trường hợp cấp cứu trẻ nhỏ, cứu thương viên dùng một bàn tay, đè sâu khoảng bằng 1/3 chiều dày lồng ngực (xem thêm chi tiết trong phần Nhi khoa của cuốn sách này).

-Khi cấp cứu trẻ sơ sinh, đè bằng 2 ngón tay và cũng đè sâu khoảng bằng 1/3 chiều dày lồng ngực.

-Trường hợp có 2 cứu thương viên hiện diện thì một người đè bóp tim còn một người làm hô hấp nhân tạo vẫn theo chu kỳ 30 lần bóp tim nối tiếp là 2 lần truyền hơi. Sau 5 chu kỳ, hai người đổi chỗ cho nhau.
Nhịp độ đè bóp tim là 100 lần một phút, áp dụng cho mọi lứa tuổi.
Cứu thương viên phải kiên tâm tiếp tục việc cấp cứu cho tới khi nhân viên chuyên môn hiện diện.

Nghet thở

Những nguyên nhân chính gây ra nghẹt thở gồm có:

-Chết đuối
-Cổ bị chẹn cứng (thắt cổ, vật nặng đè lên cổ...)
-Dị vật trong cổ họng
-Sưng màng nhầy cổ họng
-Sặc khói
-Sặc khí độc

Chết đuối

Khi miệng và mũi nạn nhân hoàn toàn ngâm dưới nước (hoặc chất lỏng khác), động tác hô hấp tự nhiên lại hút nước đầy hai lá phổi rồi gây tử vong vì cơ thể thiếu ô-xy.

Cấp cứu người chết đuối

Lập tức mang nạn nhân lên bờ. Đặt nạn nhân nằm sấp, đầu quay qua một bên, hai tay duỗi thẳng đưa lên phía trên đầu.

Lấy hết dị vật trong mũi, miệng và cổ họng nạn nhân.

Cứu thương viên vòng hai tay dưới bụng nạn nhân, nâng lên cao cho nước trong phổi chảy ra ngoài, lắc qua lắc lại ít lần.

Trường hợp nạn nhân chết đuối là trẻ em, cứu thương viên có thể nắm hai chân nạn nhân nhấc lên cao và vỗ lưng nạn nhân ít lần cho nước trong phổi chảy ra.

Sau khi đã thải nước trong phổi nạn nhân, đặt họ nằm ngửa và làm hô hấp nhân tạo.

Đồng thời cởi quần áo nạn nhân và đắp chăn để tránh bị thấm lạnh.

Trường hợp bị chẹn cổ

Bất kỳ tác nhân nào chẹn cứng phía ngoài cổ cũng làm trở ngại đường hô hấp phía trong và gây nghẹt thở: thắt cổ tự sát, ngã ngửa rồi bị vật nặng đè lên cổ, bị xiết cổ bằng tay hoặc bằng dây...

Cấp cứu người bị chẹn cổ

Lập tức loại bỏ tác nhân chẹn cổ nạn nhân.

Trường hợp cấp cứu người thắt cổ, cần có 2 cứu thương viên: một người ôm ngang hông nạn nhân và nâng lên để cho người kia cắt dây.

Đặt nạn nhân nằm ngửa và áp dụng hô hấp nhân tạo.

Dị vật trong cổ họng

Khi ta nuốt một miếng thức ăn quá lớn, đường hô hấp có thể bị thức ăn che lấp gây ra nghẹt thở. Trẻ con hay có thói quen ngậm đồ chơi trong miệng, nếu lỡ nuốt phải đồ chơi cũng có thể bị nghẹt thở như vậy.

Cấp cứu người lớn bị dị vật cổ họng

Người bị nghẹt thở do sặc thức ăn thường có phản ứng tức thời đứng lên, mở miệng như muốn nói mà không nói được, hai tay cào cổ, da mặt hoặc đỏ hoặc chuyển qua màu tím.

Cách cấp cứu mô tả dưới đây mệnh danh là thao tác Heimlich.

-Cứu thương viên đứng phía sau nạn nhân, lấy thế đứng cho vững, hai tay vòng ra phía trước ôm bụng nạn nhân.

-Một tay cứu thương viên nắm chắc (thành quả đấm) đặt ngay phía trên rún nạn nhân và dưới xương ức rồi dùng tay kia nắm ngoài tay nọ.

-Dùng sức mạnh cả hai tay vừa kéo về phía mình vừa đẩy lên cao trong một động tác mạnh và nhanh.

-Nếu dị vật chưa văng ra, tiếp tục động tác trên nhiền lần nữa.

Trường hợp nạn nhân đang ngồi ghế rồi sặc thức ăn, cứu thương viên đứng phía sau ghế và áp dụng thao tác Heimlich.

Cấp cứu nạn nhân sặc thức ăn khi đang nằm:

-Đặt nạn nhân nằm ngửa, đầu quay qua một bên.

-Cứu thương viên quì xuống, mặt hướng về phía đầu nạn nhân, hai đầu gối kẹp hai bên hông nạn nhân.

-Cứu thương viên sắp đặt hai bàn tay giống như khi tái khởi động tim, phổi nhưng phải đặt lên ngay phía trên rún nạn nhân và dưới xương ức.

-Dùng sức mạnh hai tay đè nhanh xuống bụng nạn nhân và đẩy chéo về phía trên.

-Nếu dị vật chưa văng ra ngoài, tiếp tục động tác trên nhiều lần nữa.

Cấp cứu trẻ em bị dị vật cổ họng

-Cứu thương viên ngồi ghế, đặt nạn nhân nằm sấp trên hai chân mình, đầu nạn nhân quay về một bên và cúi thấp.

-Dùng bàn tay đập mạnh giữa hai xương bả vai nạn nhân nhiều lần cho đến khi dị vật văng ra ngoài.

-Nếu nạn nhân là trẻ nhỏ hơn nữa, cứu thương viên có thể nắm hai chân nạn nhân dơ lên cao rồi dùng bàn tay đập giữa hai xương bả vai nạn nhân như trên đây.

Ta cũng có thể móc họng nạn nhân cho ói dị vật ra.\

Sưng màng nhầy cổ họng

Màng nhầy trong cổ họng có thể sưng dày lên và cản trở hô hấp trong các trường hợp: dị ứng, phỏng do thức uống quá nóng hoặc do hóa chất (acit hoặc chất kiềm mạnh), viêm do bệnh nội thương.

Cấp cứu người bị sưng màng nhầy cổ họng

Tất nhiên đây là một trường hợp cần di chuyển cấp tốc tới bệnh viện.

Trong khi di chuyển:

-Đỡ cho nạn nhân ngồi để đường hô hấp được mở rộng thêm phần nào hay phần đó.

-Nếu nạn nhân còn thở được, cho nhấp giọng bằng nước lạnh.

-Trường hợp nạn nhân ngưng thở hoặc thở rất yếu, áp dụng hô hấp nhân tạo.

Sặc khói

Trong các đám cháy, ngoài các nạn nhân bị phỏng thì sự sặc khói cũng có thể gây tử vong nếu không cứu chữa kịp thời.

Cách cấp cứu

Cứu thương viên dùng khăn ướt che mũi, miệng mình trước khi tiến vào hiện trường.

Cúi thấp trong khi di chuyển tới chỗ nạn nhân rồi mau lẹ đưa nạn nhân ra khỏi nơi có khói.

Ra tới chỗ thoáng khí rồi, nếu nạn nhân ngưng thở hoặc thở quá yếu, áp dụng hô hấp nhân tạo.

Sặc khí độc

Sặc ô-xit cac-bon (nhẹ hơn không khí)

Khí này do động cơ xe hơi thải ra hoặc phát sinh khi đốt than mà thiếu ô-xy (đốt lò sưởi than trong phòng kín). Các mỏ than cũng có khí này.

Cách cấp cứu

Mở hết cửa lớn và cửa sổ trong phòng có ô-xit cac-bon. Có thể đập vỡ cửa kính cho khỏi mất thì giờ.

Trước khi tiến vào hiện trường, cứu thương viên hô hấp đều hòa lối 30 giây rồi hít một hơi dài và nhịn thở trong khi di chuyển.

Cúi thấp khi di chuyển hoặc bò tới chỗ nạn nhân.

Mau lẹ mang nạn nhân ra nơi thoáng khí rồi làm hô hấp nhân tạo nếu cần.

Sặc thán khí hoặc khí đốt (nặng hơn không khí)

Thán khí có thể tụ nhiều trong mỏ than, giếng sâu, cống lớn. Khí đốt gây nguy hiểm nghẹt thở trong nhà nếu ống dẫn khí bị dò.

Cách cấp cứu

Mở hết cửa lớn và cửa sổ trong phòng bị dò khí đốt. Có thể đập vỡ cửa kính cho khỏi mất thì giờ.

Trước khi tiến vào hiện trường, cứu thương viên hô hấp đều hòa lối 30 giây rồi hít một hơi dài và nhịn thở trong khi di chuyển.

Khi di chuyển tới chỗ nạn nhân, nên đi thẳng đừng cúi.

Trường hợp đặc biệt thán khí hoặc khí đốt quá đậm đặc, cứu thương viên cần phải dùng mặt nạ phòng khí độc.

Xuất huyết

Các loại vết thương đều có thể chảy máu nhiều khi động mạch bị tổn thương: đụng xe, cá mập cắn, vết thương khi làm bếp hay sửa chữa lặt vặt trong nhà.

Cấp cứu xuất huyết

Cho nạn nhân nằm xuống.

Dùng lòng bàn tay đè ngay lên điểm chảy máu, lót bằng khăn hoặc vải sạch. Khi máu ngưng chảy, dùng vải băng dày băng chặt lại.

Nới cổ áo và thắt lưng nạn nhân.

Đừng cho nạn nhân ăn, uống vì có thể phải đánh thuốc mê khi điều trị tại bệnh viện.

Trường hợp bất đắc dĩ, máu ở tay hoặc chân chảy không ngừng mới dùng tới đai chỉ huyết.

Khi sử dụng đai chỉ huyết, phải báo cáo rõ ràng cho nhân viên y tế về thời điểm bắt đầu cột đai này.

Đai chỉ huyết

Dùng một miếng vải dày chiều ngang lối 7cm, chiều dài đủ để quấn quanh bắp tay hoặc đùi cộng thêm phần để thắt nút.

Đai chỉ huyết cột hoặc sát ngay trên cùi chõ, hoặc sát ngay trên đầu gối.

Bắt đầu cột nút thứ nhất rồi tiếp tục kéo chặt thêm cho đến khi máu ngưng chảy. Cột tiếp nút thứ hai cho đai khỏi sút.

Phân biệt ngưng tim hoặc ngưng thở

Khi nạn nhân đột nhiên té và bất tỉnh, cứu thương viên cần xác định trường hợp này là ngưng tim hay ngưng thở trước khi hành động.

Nếu lồng ngực nạn nhân không có cử động hô hấp nhưng ta còn bắt được mạch phía bên cạnh cổ nạn nhân là trường hợp dùng hô hấp nhân tạo.

Nếu động mạch cổ của nạn nhân cũng không còn đập nữa là lúc cần tái khởi động tim phổi.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Săn sóc cấp cứu	First aid
Tái khởi động tim phổi	Cardiopulmonary resuscitation (CPR)
Truyền hơi hồi sinh	Mouth-to-mouth resuscitation
Thao tác Heimlich	Heimlich maneuver
Sặc khói	Smoke inhalation
Đai chỉ huyết	Tourniquet

Tìm hiểu về cần sa

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Cần sa là một loại ma túy thông dụng ở mọi nơi trên thế giới từ xưa tới nay. Theo quan niệm chung thì cần sa thuộc nhóm ma túy nhẹ nghĩa là loại ma túy không gây tử vong khi dùng quá liều. Tại nhiều quốc gia, ma túy này vẫn xếp loại là bất hợp pháp.

Mặc dầu đã có rất nhiều người dùng cần sa qua nhiều thế kỷ rồi nhưng khi xưa không có thống kê chính thức nên không xác định được là loại ma túy này có hại hay có lợi như thế nào. Ngay như trên mạng Internet thì cho tới năm 2000 cũng không có tài liệu nghiên cứu đầy đủ liên quan tới vấn đề này.

Việc tìm hiểu về cần sa trở nên quan trọng và cần thiết khi có nhiều chính quyền nối tiếp nhau hợp pháp hóa việc sử dụng ma túy này với tính cách dùng để giải trí. Các nhóm nghiên cứu chỉ mới theo dõi các tình nguyện viên được hơn 10 năm nghĩa là chưa đủ thời gian để đưa ra các kết luận xác đáng theo đúng phương thức y khoa chứng cứ. Tuy nhiên họ cũng đã tìm hiểu được nhiều điều lợi và hại của cần sa.

Tác dụng của cần sa

Thông thường thì người sử dụng cần sa dùng nụ hoa cần sa phơi khô rồi quấn trong giấy mỏng để hút giống như hút thuốc lá. Chất thuốc cần sa theo khói hít vào phổi rồi hấp thụ vào máu, ảnh hưởng tới thể chất và tâm thần của người hút thuốc.

Cần sa: lá, nụ phơi khô, điếu thuốc quấn

Tác dụng tức thời:

Chỉ ít phút sau khi hút cần sa, tâm thần người sử dụng biến đổi sang trạng thái giống như khi nằm mộng nghĩa là sự suy nghĩ không có hệ thống nữa, mung lung từ chuyện nọ sang chuyện kia. Rồi các cảm nhận về thời gian, không gian và màu sắc cũng mờ mờ ảo ảo dẫn tới tình trạng lâng lâng và thư giãn.

Đó là cơn say thuốc của những người đã quen hút cần sa. Lối từ 4 tới 6 tiếng đồng hồ sau khi hút thuốc thì cơn say chấm dứt.

Trái lại, người mới thử hút thuốc cần sa được ít lần lại dễ bị rối loạn tâm thần, gây ra:

-Lo âu

-Hoảng sợ không có lý do

-Hoang tưởng nghi ngờ (nghĩ mọi người đều muốn ám hại mình)

Tác dụng thể chất của cần sa thì nhẹ nhàng hơn:

-Tim đập nhanh

-Kết mạc nổi gân máu (mắt đỏ)

-Khô miệng

Tuy nhiên tác dụng của cần sa làm sai lệch cảm nhận về thời gian và không gian, đồng thời mọi phản xạ cơ thể đều bị chậm lại nên rất dễ gây tai nạn khi lái xe. Vì vậy ngày nào dùng cần sa thì ngày đó nên tránh lái xe.

Tác dụng lâu dài:

Người hút cần sa có cảm giác thư giãn và dễ chịu khi say thuốc nên dễ dàng dẫn tới tình trạng nghiện thuốc. Cơ thể tiếp xúc lâu dài với thuốc cần sa sẽ bị tác hại tới cuống phổi và não bộ. Tâm thần người nghiện thuốc cũng chịu ảnh hưởng xấu của ma túy cần sa.

Người nghiện cần sa hay bị viêm phế quản, thở khò khè, ho có nhiều đàm. Đó là dấu hiệu các phế quản lớn bị hư hại. Tuy nhiên các nhóm nghiên cứu kết luận là cần theo dõi những bệnh nhân này trong thời gian nhiều năm nữa để xác định biến chứng này có gây bệnh mạn tính trong bộ hô hấp của người nghiện cần sa hay không.

Tác dụng lâu dài của cần sa đối với não bộ là khiến cho mọi nhận thức đều bị suy yếu. Đôi khi óc cũng bị teo bớt so với người không hút cần sa. Các tác hại này cũng đặc biệt nặng nề hơn nếu người nghiện thuốc bắt đầu hút khi còn trẻ, lúc chưa tới 20 tuổi.

Ảnh hưởng tâm thần đối với người nghiện thuốc cần sa là cảm thấy thiếu hăng hái trong mọi công việc và không có tham vọng chi nữa.

Sản phụ nghiện thuốc cần sa không nên cho con bú sữa mẹ vì hóa chất cần sa cũng tiết ra theo sữa.

Hội chứng thiếu thuốc:

Đây là nói về việc người nghiện cần sa quyết định cai thuốc nên đột nhiên ngưng hút hoàn toàn. Trường hợp người nghiện cần sa mà không kiếm được thuốc hút thì tình trạng cũng giống như vậy.

Khi đó sự thiếu thuốc sẽ gây ra một số phản ứng về cả thể chất lẫn tâm thần. Các phản ứng này khởi sự vào thời điểm 12 tiếng đồng hồ sau lần hút thuốc cuối cùng, không gây nguy hiểm tới tính mạng và sau 7 ngày thì hồi phục được. Các triệu chứng bao gồm:

-Mất ngủ

-Dễ nóng giận

-Trầm cảm ngắn hạn
-Buồn nôn (muốn ói)
-Biếng ăn

Sử dụng cần sa để giải trí

Những người hút cần sa để giải trí kể lại rằng cơn say thuốc của họ kéo dài từ 4 tới 6 tiếng đồng hồ và diễn tiến qua 3 giai đoạn:

-Khởi đầu chất thuốc gây ra cảm giác thư giãn và lâng lâng dễ chịu.

-Sau đó tới lúc người hút thuốc đột nhiên có cảm hứng về văn học hay nghệ thuật (viết văn, hát, soạn nhạc). Ngược lại, có người tới giai đoạn này lại phát sinh lo âu không lý do hay hoang tưởng nghi ngờ.

-Giai đoạn 3 xảy ra ít phút trước khi dã thuốc. Lúc đó người hút thuốc đã tỉnh táo, nhưng cảm thấy đói và tim đập nhanh.

Sử dụng cần sa trong y học

Các nhóm nghiên cứu về cần sa đã thử dùng ma túy này để trị liệu nhiều loại bệnh lý. Nhưng cho tới nay chỉ có 3 ứng dụng sau đây được y học công nhận là hữu ích tương đương với các loại thuốc bào chế hiện có:

-Giảm ói, mửa trong lúc hóa trị

-Trị liệu chứng biếng ăn của bệnh nhân bị bệnh HIV hoặc hội chứng mất khả năng miễn dịch (AIDS hay SIDA)

-Chữa chứng đau nhức mạn tính và chứng co giật bắp thịt

Thuốc cần sa sử dụng trong y học được điều chế thành thuốc uống để chỉ định liều lượng cho chính xác. Nếu là thuốc hút thì không có cách nào đo lường được lượng thuốc do bệnh nhân sử dụng.

Các cấm kỵ của thuốc cần sa bao gồm các bệnh tim mạch, bệnh động kinh, bệnh tâm thần. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú sữa mẹ cũng cấm kỵ thuốc này.

Thuốc cần sa dùng trong y học dù theo đúng liều lượng chỉ định cũng có các phản ứng phụ hoặc cấp thời, hoặc lâu dài giống như thuốc hút.

Phản ứng phụ cấp thời:

-Mờ mắt
-Chóng mặt
-Có cảm tưởng yếu mệt
-Ói mửa
-Ảo giác
-Các phản xạ cơ thể bị chậm lại

Phản ứng phụ lâu dài:

-Nhận thức yếu kém vĩnh viễn
-Nghiện thuốc
-Mất hăng hái trong mọi việc

Các tác hai của cần sa

Cần sa được xếp loại ma túy nhẹ vì nếu dùng quá liều cũng không gây nguy hiểm chết người. Tuy nhiên cũng có trường hợp ma túy này gián tiếp gây tử vong khi cơn say thuốc khiến nạn nhân không tự chủ được mà bị tai nạn lao động hay tai nạn giao thông. Nếu người nghiện vừa hút cần sa vừa uống rượu hay dùng chung cần sa với ma túy khác thì sẽ có nguy cơ bị biến chứng gây tử vong.

Khi người hút cần sa say thuốc thì các phản xạ cơ thể bị chậm lại đồng thời cảm nhận về thời gian và không gian cũng bị sai lệch nên rất dễ gây tai nạn khi lái xe hơi hay lái máy bay. Trường hợp điều khiển máy móc lớn cũng có nguy cơ gây tai nạn. Bệnh nhân uống thuốc cần sa theo đúng liều lượng chỉ định cũng bị trở ngại giống như vậy. Tình trạng bất thường này phải qua 24 hay 48 tiếng đồng hồ mới chấm dứt.

Còn có rất nhiều tác hại khác của cần sa liệt kê sau đây:

-Khiến các bệnh tâm thần sẵn có trở nên nặng hơn
-Gây đổ mồ hôi dầm dề
-Gây nhức đầu
-Gây bồn chồn, đứng ngồi không yên
-Giảm trí nhớ
-Khiến các hình ảnh nhìn thấy trở thành méo mó
-Khiến không tập trung tư tưởng được
-Gây hoang tưởng nghi ngờ
-Khiến vui, buồn bất thường
-Khiến nhận định sai lệch mọi sự việc
-Có khi không biết mình là ai nữa
-Gây hoảng sợ không lý do
-Khiến mất hăng hái trong mọi tình huống
-Gây ảo tưởng
-Gây cơn hỗn loạn tâm thần

Xem ra như trên đây thì cần sa gây ra rất nhiều tác hại cả về thể chất lẫn tâm thần. Nguy hiểm hơn nữa là tác dụng của ma túy này tồn tại tới 24 tiếng đồng hồ trong cơ thể sau mỗi lần hút thuốc. Và đa số thiếu niên hút cần sa thường xuyên sẽ bị teo óc.

Đối với xã hội thì ảnh hưởng lâu dài của cần sa là làm giảm sút sức lao động của người nghiện thuốc và khi họ lái xe sẽ dễ dàng gây tai nạn.

Vì vậy lời khuyên về giữ gìn sức khỏe là đừng dùng cần sa để tránh tác hại cho bản thân và cho cộng đồng.

Tóm tắt

Cần sa là một ma túy nhẹ có rất nhiều người sử dụng tại khắp mọi nơi. Hiện nay có nhiều chính quyền hợp pháp hóa việc sử dụng cần sa để giải trí.

Cách sử dụng cần sa thông thường là hút nụ hoa cần sa phơi khô quấn trong giấy mỏng. Cơn say cần sa thường khiến người hút thuốc cảm thấy thư giãn và lâng lâng dễ chịu nên dễ dàng dẫn tới nghiện thuốc.

Tác dụng lâu dài của cần sa đối với cơ thể người nghiện thứ thuốc này là gây tổn hại tại phế quản và não bộ. Ảnh hưởng về tâm thần khiến bệnh nhân mất hăng hái trong mọi hoàn cảnh.

Cần sa điều chế thành thuốc uống được sử dụng cho bệnh nhân ung thư đang dùng hóa trị, bệnh nhân bị bệnh SIDA và bệnh nhân bị đau nhức mạn tính. Các loại bệnh lý này đều có thể trị liệu bằng thuốc bào chế hiện hữu.

Ưu điểm của cần sa điều chế là thuốc có liều lượng chính xác. Nhược điểm là dùng đúng liều lượng vẫn gây tác hại như khi nghiện thuốc.

Một tác hại quan trọng của cần sa là khiến các phản xạ cơ thể chậm lại đồng thời làm cho sự cảm nhận về thời gian và không gian sai lệch đi nên tài xế dùng cần sa rất dễ gây tai nạn. Tình trạng bất thường này có thể kéo dài tới 24 hay 48 tiếng đồng hồ. Vì vậy ngày nào dùng cần sa, bất kể là hút thuốc quấn hay uống thuốc viên theo toa, thì ngày đó hãy tránh lái xe.

Cần sa gây nhiều tác hại cho người nghiện thuốc và giảm thiểu sức sản xuất của họ nên cộng đồng cũng bị ảnh hưởng xấu. Ngoài ra ma túy này còn là nguyên nhân gây tai nạn giao thông hoặc lao động. Lời khuyên về giữ gìn sức khỏe là đừng dùng cần sa để tránh tác hại cho bản thân và cho cộng đồng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Cần sa	Cannabis
Ma túy nhẹ	Soft drug
Thư giãn và lâng lâng dễ chịu (cơn say thuốc)	High
Lo âu	Anxiety
Cơn hoảng sợ không lý do	Panic attack
Hoang tưởng nghi ngờ	Paranoia

Không có tham vọng	Lack of stamina
Hội chứng thiếu thuốc	Withdrawal syndrome
Ảo giác	Illusion
Dễ nóng giận	Irritability
Vui buồn bất thường	Mood changes
Cơn hoảng loạn tâm thần	Psychosis

Phương pháp dưỡng sinh

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ngay từ thời xưa đã có nhiều người suy đi tính lại để tìm ra một phương cách giúp cho con người sống lâu và tránh bệnh tật. Kể từ các đạo sĩ thời tiền sử tới ngự y của các vua chúa đầy uy quyền, họ đều tận tâm tận lực nghiên cứu bí quyết trường sinh. Vậy mà theo các tài liệu xưa ghi lại thì không có một người nào đạt được kết quả như mong muốn.

Hiện nay chúng ta sống trong một khung cảnh văn minh, khoa học phát triển không ngừng, thử hỏi có cách sinh hoạt nào giúp cho con người tăng tuổi thọ và tránh bệnh tật chứ không nói tới thuật trường sinh bất tử viển vông như thời xưa nữa. Nếu như sống lâu mà lại bệnh tật liên miên thì cũng chẳng ích lợi gì, cho nên phương cách dưỡng sinh hiện nay là tìm cách tránh các bệnh tim mạch và bệnh tiểu đường. Tuổi già mà không bị mắc các bệnh này tất sẽ sống thọ hơn.

Trên thế giới có nhiều nhóm nghiên cứu về vấn đề này. Tới nay có 2 nhóm nghiên cứu tại Hoa Kỳ đã đạt kết quả tốt, tìm ra một cách sinh hoạt dưỡng sinh tương đối giản dị có thể áp dụng cho mọi người. Đặc biệt hơn nữa là họ đã vận động được rất đông người tham dự, áp dụng phương cách trên trong nhiều năm cho nên các kết quả thống kê đều có giá trị thực tế. Hai nhóm nghiên cứu này gồm có: thứ nhất là nhóm Nurses' Health Study ngay từ lúc đầu đã có hơn 70 ngàn phụ nữ tham dự và thứ nhì là nhóm Health Professional Follow-up Study gồm lối 44 ngàn nam tình nguyện viên.

Hai nhóm nghiên cứu này cùng phác họa ra một cách sinh hoạt để giữ gìn sức khỏe, chúng ta tạm gọi là "sinh hoạt lành mạnh". Sau đó họ chia đôi số tình nguyện viên để cho một nửa áp dụng "sinh hoạt lành mạnh" và số người còn lại thì sinh hoạt tùy thích. Sau hơn 6 năm theo dõi sức khỏe của 2 nhóm, tổng kết thống kê cho thấy là so với số người sinh hoạt tùy thích thì bên phía "sinh hoạt lành mạnh" ít bệnh tật hơn:

-Về bệnh tiểu đường, bớt được 90%,

-Các bệnh tim mạch, bớt được 80%.

Một loại bệnh khác cũng giảm bớt nhiều hơn dự liệu của nhóm nghiên cứu, đó là bệnh đột quỵ, bớt được 80% bên phía "sinh hoạt lành mạnh".

Bệnh ung thư cũng giảm bớt chút ít nhưng thời gian 6 năm theo dõi tương đối quá ngắn hạn đối với ung thư nên kết quả này không được kể tới trong thống kê ban đầu.

Tài liệu cập nhật: hai nhóm nghiên cứu kể trên đã liên lạc lại với các tình nguyện viên 17 năm sau khi khởi đầu công cuộc nghiên cứu. Tuy

không được nhiều người hồi âm, nhưng nói chung thì nhóm áp dụng sinh hoạt lành mạnh vẫn sống thọ (nhiều người còn sống hơn) và ít bệnh hơn (kể cả ung thư) nhóm các tình nguyện viên sinh hoạt tùy ý,

"Sinh hoạt lành mạnh"

Cách sinh hoạt này gồm 5 thành phần:

Dinh dưỡng đúng cách

Thức ăn thường ngày tính theo khẩu phần cân bằng nghĩa là phải có đủ 5 loại bao gồm chất bột-đường (cơm, bún, bánh mì…), chất đạm (thịt, cá, trứng…), sữa, rau và trái cây. Điều kiện kế tiếp là ăn nhiều rau và trái cây đồng thời bớt 3 loại thức ăn kia. Thêm nữa, phải bớt ăn các chất dầu mỡ và chất mặn vì khẩu phần thông thường của chúng ta luôn luôn dư các chất này.

Trong khẩu phần kể trên, sữa là nói về sữa động vật (bò, dê…), nếu như bạn không uống được sữa bò (đau bụng) thì có thể thay thế bằng sữa đậu nành.

Giữ trọng lượng cơ thể đúng mức

Phải giữ cho cơ thể đừng bị mập, nghĩa là theo lý thuyết phải làm sao cho chỉ số khối lượng cơ thể được nhỏ hơn số 25. Về chỉ số này, quí vị có thể nhờ bác sĩ gia đình tính dùm cho hoặc có thể tìm trên mạng Internet.

Một phương pháp giản dị hơn để tạm tính trọng lượng cơ thể đúng mức là mang chiều cao thân thể tính bằng cm trừ đi số 100. Số còn lại là trọng lượng đúng mức tính bằng Kg (áp dụng cho người lớn). Thí dụ người cao 1 mét 60 phân thì trọng lượng đúng mức là (160 – 100) 60Kg.

Cách tìm chỉ số khối lương cơ thể trên mạng:

-Vào trang web CDC (Center for Diseases Control)

-Tìm kiếm: bmi

-Bấm nút chuột trái vào từ Metric

-Điền chiều cao và trọng lượng cơ thể trong khung thích hợp. Nên ghi nhớ là bên Anh ngữ họ dùng dấu chấm thay thế cho dấu phẩy trong các số liệu. Thí dụ chiều cao của bạn là 140cmm hãy điền trong khung là 1.4

-Điền xong 2 khung, bấm nút chuột trái vào từ Calculate sẽ có số bmi hiện ra

Vận động thân thể

Cần phải vận động tối thiểu 30 phút một ngày. Nguyên tắc chung là vận động tùy theo khả năng mỗi người vì tập quá sức lại có hại cho sức khỏe. Mọi cách vận động đều có thể áp dụng được: thể thao tài tử, thái cực quyền (tài chi), đi bộ, bơi lội, khiêu vũ…

Nếu vì lý do gì mà bạn bỏ vận động một vài ngày thì cũng phải sắp đặt cho đủ tối thiểu là 3 ngày tập thể dục trong một tuần lễ. Thời gian tổng cộng tập thể dục trong một tuần lễ phải giữ tối thiểu là 3 giờ 30 phút.

Hạn chế uống rượu

Số lượng rượu uống tối đa trong một ngày là 30 gram cồn cho phái nam và phân nửa số lượng này cho phụ nữ. Như vậy có nghĩa là đàn bà trong một ngày có thể uống hoặc một ly nhỏ rượu mạnh, hoặc một ly trung bình rượu chát, hoặc một chai bia là tối đa. Đàn ông có thể dùng gấp đôi số lượng này.

Nếu đem so sánh các loại rượu thì tương đối rượu vang đỏ có ích lợi hơn chút ít cho sức khỏe vì có hiệu lực yếu về biến dưỡng cô-let-tê-rôn. Tuy nhiên dù là rượu nào cũng phải hạn chế như đã nói trên đây.

Tuyệt đối không dùng thuốc lá

Phần cuối cùng của "sinh hoạt lành mạnh" là không được dùng thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào, dù là thuốc điếu, hoặc thuốc hút bằng tẩu, thuốc lào hoặc dùng thuốc lá nhai như nhai trầu người mình gọi là thuốc xỉa, thuốc rê…

Có người lại nghĩ là hút thuốc có lọc qua một lớp nước như khi dùng điếu bát hoặc điếu cày thì sẽ bớt độc. Thực ra điều này không đúng vì thời gian làn khói thuốc lọc qua lớp nước chỉ có ít giây đồng hồ cho nên phần lớn các hóa chất độc hại vẫn xâm nhập vào phổi và bộ tuần hoàn của người hút thuốc.

Kết luận

Nếu ta suy diễn theo những thông tin trên đây thì phải công nhận là lề lối sinh hoạt chung hiện nay có hại cho sức khỏe. Vì vậy bí quyết dưỡng sinh đã có sẵn, ta phải chủ động thay đổi cách sống theo phác đồ sau đây:

Dinh dưỡng.

Hiện nay, khẩu phần thông thường của chúng ta dư chất đạm (thịt, cá, hải sản...) mà thiếu rau, trái cây.

Phải sửa đổi lại, bớt chất đạm và thêm rau, trái cây cho khẩu phần được cân bằng hơn. Trong khẩu phần cân bằng có kể tới sữa, nhưng nếu bạn không uống sữa bò được (đau bụng) thì có thể thay thế bằng sữa đậu nành.

Các chất béo dù là mỡ động vật (kể cả bơ và phô-mai) hay dầu thực vật đều phải hạn chế. Nói một cách đơn giản thì khẩu phần hàng ngày không được dùng hơn 30 phân khối (6 muỗng cà-phê) chất béo, tính chung cả dầu mỡ dùng chiên, sào, trộn sà-lách, lẫn trong sữa, trong mì ăn liền, trong bánh ngọt...

Các chất mặn cũng cần hạn chế là vì khẩu phần trung bình của người Việt chứa tới 3 hay 4 lần lượng Nat-ri (muối, nước mắm, nước tương, bột ngọt) cần thiết cho nhu cầu cơ thể.

Trọng lượng cơ thể.

Cần giữ trọng lượng cơ thể trung bình. Người mập cần phối hợp bớt ăn và tăng vận động để đạt trọng lượng cơ thể trung bình. Ngoài ra, người mập cũng nên bớt ăn các chất bột-đường (cơm, bún, phở, mì, bánh mì...) vì ăn dư chất bột-đường là một nguyên nhân của bệnh tiểu đường loại 2.

Thể dục.

Kiên trì vận động thường xuyên cũng là một điều khó thực hành. Vì vậy, chúng ta nên tìm một thứ thể thao hay thể dục mình ưa thích để có thể tiếp tục lâu dài (bơi lội, khiêu vũ...) Vận động cơ thể cần phải đều hòa, nghĩa là ít nhất cũng phải tập thể dục 3 ngày trong 1 tuần.

Thể dục nhẹ như đi bộ, đi xe đạp chậm chậm cũng đủ ích lợi cho sức khỏe. Cho nên thí dụ như đánh quần vợt tuần lễ một lần không ích lợi bằng đi bộ 4 ngày một tuần. Tổng cộng thời gian vận động mỗi tuần phải từ 3 tiếng rưỡi trở lên.

Rượu.

Đã từ lâu, nhậu nhẹt gần như thành một truyền thống của dân Việt. Chúng ta cần từ bỏ thói xấu tác hại sức khỏe này, càng sớm càng tốt. Tuy không có thống kê chi tiết, nhưng số bệnh nhân bị xơ gan (cả nam lẫn nữ) cần điều trị hiện nay mỗi năm mỗi tăng nhiều. Xin nhắc lại giới hạn cho nam giới là hai chai bia một ngày (hoặc số lượng tương đương các thứ rượu khác) và cho nữ giới là một nửa lượng rượu này mà thôi.

Thuốc lá

Đối với các loại sản phẩm do cây thuốc lá làm ra thì không có giới hạn nào gọi được là an toàn cho nên tuyệt đối không được sử dụng.

Ngoài những bệnh tim mạch, đột quỵ và tiểu đường, thuốc lá còn là nguyên nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, dãn phổi và ung thư phổi.

Ý tưởng hút thuốc lào lọc qua một lớp nước cho bớt độc hại là một điều sai lầm hoàn toàn vì thời gian khói thuốc tiếp xúc với nước rất ngắn (ít giây đồng hồ), chỉ đủ giữ lại một vài phần trăm các chất độc mà thôi.

Nói tóm lại, bí quyết để sống khỏe và sống lâu đã được khoa học nghiên cứu rõ ràng, chúng ta chỉ cần đem áp dụng cho chính bản thân. Tất nhiên việc gì cần tuân thủ thường xuyên cũng dễ thành nhàm chán, bê trễ nhưng khi làm theo đúng rồi sẽ có phần thưởng vô giá là sức khỏe lâu dài và tinh thần thoải mái. Cũng xin lưu ý bà con là lề lối sinh hoạt này càng áp dụng sớm càng tốt, giới thanh niên không nên để đến tuổi già mới bắt đầu lo dưỡng sinh.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Sinh hoạt lành mạnh	Healthy lifestyle
Dinh dưỡng đúng cách	Appropriate nutrition
Khẩu phần cân bằng	Balanced diet
Trọng lượng cơ thể tối ưu	Optimum weight
Chỉ số khối lượng cơ thể	Body mass index
Vận động thân thể	Exercises
Thể dục	Physical exercises
Thể thao tài tử	Non-professional sports

Rượu gây ra ung thư

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Tại Canada có một thông tin về y học phổ biến trong tháng 11 năm 2015, xác định rằng chất rượu là một nguyên nhân gây ra ung thư. Đây là một tin giật gân và là một vấn đề liên quan tới đại chúng nên xin tóm tắt lại sau đây để chúng ta cùng tìm hiểu.

Thực ra thì từ hơn 30 năm nay đã có những nhà nghiên cứu về y học nghĩ rằng rượu cũng là một nguyên nhân gây ra ung thư. Có điều khi cơ thể người ta bắt đầu tiếp xúc với một chất gây ung thư thì thường là tới nhiều năm sau ung thư mới xuất hiện. Vì vậy cho nên mặc dù giả thuyết rượu gây ung thư đã được đề ra từ lâu mà tới gần đây khoa học mới chứng minh được điều đó là đúng.

Đặc biệt là trong năm 2014, có một nhóm nghiên cứu tại Toronto, Canada đã phổ biến thống kê rõ ràng là rượu gây ung thư bộ tiêu hóa, ung thư vú và ung thư thanh quản.

Nhưng quan trọng hơn nữa là các số liệu do hai nhóm nghiên cứu tại Hoa Kỳ phổ biến trong tháng 8 năm 2015. Hai nhóm này theo dõi 88 ngàn tình nguyện viên phái nữ và 48 ngàn người phái nam trong thời gian 30 năm. Kết luận theo thống kê của họ như sau:

Đàn bà mà uống rượu thì dễ bị ung thư hơn đàn ông.

Nguy cơ bị ung thư nhiều hay ít tùy thuộc tổng lượng rượu tiêu thụ.

Đàn bà uống rượu dễ bị ung thư vú, đàn ông uống rượu dễ bị ung thư trực tràng.

Sau hết phải kể tới một nhóm nghiên cứu tại Hoa Kỳ đã gom góp số liệu của cả nửa triệu bệnh nhân ung thư, do đó họ kết luận được rằng khi uống rượu quá độ thì nguy cơ bị ung thư tăng lên gấp bội, từ 2 lần tới 5 lần so với người không uống rượu.

Áp dụng cho sinh hoạt thường ngày

Trên đây là các kiến thức cập nhật trong năm 2015 và có chứng cứ là rượu gây ra ung thư. Vậy thì chúng ta có thể áp dụng lý thuyết này cho sinh hoạt hằng ngày như thế nào? Sau đây là các thắc mắc của mọi người cần được y học giải đáp.

Câu hỏi thứ nhất: Đã biết rằng rượu gây ra ung thư nhưng mức độ nguy hiểm có cao lắm không?

Giải đáp:

Uống rượu quá độ chắc chắn gây ung thư và độ nguy hiểm phải tính là cao vì có khi mức độ bị ung thư tăng nhiều gấp 5 lần so với người không uống rượu.

Đối với phụ nữ thì dù uống rượu vừa phải, nguy cơ bị ung thư vú cũng tăng lên từ 10% tới 40% so với người không uống rượu cho nên không có mức độ tiêu thụ rượu nào gọi là an toàn được.

Câu hỏi thứ nhì: So sánh các loại rượu thì loại nào ít gây ra ung thư?

Giải đáp:

Chính chất rượu gây ra ung thư chứ không phải do các chất phụ pha thêm vào các loại rượu, cho nên bất kỳ là rượu trắng, rượu đỏ hay rượu nặng rượu nhẹ thì cũng đều nguy hiểm như nhau.

Ung thư thường xuất hiện sau khi bệnh nhân uống rượu tiếp tục trong thời gian từ 15 tới 20 năm.

Câu hỏi thứ ba: Tôi uống rượu chút ít để phòng ngừa bệnh tim mạch là đúng hay sai?

Giải đáp:

Uống rượu quá độ chắc chắn làm tổn hại tim mạch.

Uống rượu chút ít có thể giảm bớt bệnh tim mạch nhưng đây là một giả thuyết không có chứng cứ vì chưa có nhóm nghiên cứu nào so sánh tỷ số bệnh tim mạch giữa nhóm người uống rượu và nhóm người không uống rượu.

Cho dù uống rượu chút ít có thể giảm bớt bệnh tim mạch thì hiệu lực này cũng rất nhỏ so với các phương cách phổ thông trị liệu bệnh tim mạch bao gồm: thuốc hạ huyết áp, thuốc hạ cholesterol, dinh dưỡng đúng cách, vận động cơ thể.

Câu hỏi thứ tư: Tôi muốn uống rượu thì tới cỡ nào là an toàn?

Giải đáp:

Thực ra thì không có mức độ uống rượu nào gọi là an toàn nghĩa là chắc chắn không gây ung thư.

Đừng uống rượu quá độ.

Đừng vừa hút thuốc vừa uống rượu vì như thế sẽ làm tăng mức độc hại gây ung thư của rượu.

Nam giới trên 50 tuổi mà có nguy cơ bệnh tim mạch và không mắc tính di truyền về ung thư có thể uống rượu chút ít để giúp phòng ngừa bệnh tim mạch.

Câu hỏi thứ năm: Uống rượu cỡ nào là quá độ, uống bao nhiêu là chút ít?

Giải đáp:

Theo các thống kê của nhiều nhóm nghiên cứu thì mức độ uống ít rượu đối với phụ nữ là 5 gram rượu nguyên chất một ngày nghĩa là uống nửa chai bia hoặc nửa ly trung bình rượu chát hoặc nửa ly nhỏ rượu mạnh trong vòng 24 tiếng đồng hồ. Cơ thể nam giới biến dưỡng rượu mau hơn nên có thể uống gấp đôi phái nữ mà mức độ an toàn cũng tương đương.

Uống rượu quá độ là khi trong một ngày đàn bà uống từ 2 ly rượu trở lên, và đàn ông uống từ 3 ly rượu trở lên.

Tóm tắt

Rượu chắc chắn là một nguyên nhân gây ung thư.

Mức độ nguy hại gây ung thư tùy thuộc tổng lượng rượu tiêu thụ.

Uống rượu chút ít chỉ đóng góp một phần rất nhỏ trong việc trị liệu bệnh tim mạch.

Chúng ta nên tránh uống rượu để loại bớt một nguyên nhân gây ung thư. Trường hợp bất đắc dĩ vì xã giao, mỗi năm xảy ra vài ba lần thì chỉ nên uống chút ít mà thôi.

Phụ nữ thuộc các gia đình đã có người bị ung thư vú phải tuyệt đối kiêng rượu, lý do là không có mức độ uống rượu nào gọi là an toàn đối với loại ung thư này.

Giới thiệu Chương II sách Y học thường thức

Chương II sách Y học thường thức trình bày về các triệu chứng và dấu hiệu bệnh lý. Đây là các dữ kiện thuộc về một thành phần của y học tên gọi là khoa lâm sàng. Triệu chứng là những điều bệnh nhân cảm nhận được, thí dụ như họ thấy đau hay yếu mệt. Dấu hiệu là những điều do người ngoài quan sát, thí dụ như ta thấy bệnh nhân bị vàng da, sưng chân.

Các đề tài lâm sàng được trình bày bao quát thân thể từ đầu xuống tới chân và liên quan tới các bệnh lý:

- Nội, Ngoại khoa tổng quát
- Thần kinh
- Tim mạch
- Hô hấp
- Tiêu hóa
- Tiết niệu

Các đề tài thuộc Chương II giải thích cơ chế bệnh lý từng trường hợp và thực tế là chỉ dẫn cách tự trị liệu, đồng thời lưu ý độc giả khi nào cần phải trị liệu cấp cứu hoặc khẩn cấp tại bệnh viện hay phòng mạch bác sĩ.

Chúng tôi hy vọng rằng các đề tài lâm sàng trong Chương II sẽ là tài liệu căn bản để bạn đọc tra cứu khi hữu sự, đạt mục đích kịp thời đối phó với nhiều loại bệnh lý có thể xảy ra trong cuộc sống hằng ngày.

Ban Biên tập YHTT

Nhức đầu

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Nhức đầu hay đau đầu là triệu chứng thông thường của người lớn.

Nhức đầu có thể nhẹ, nhưng cũng có thể mạnh, được ví "như búa bổ".

Tùy trường hợp, thời gian đau nhức thay đổi từ vài phút, vài giờ cho tới nhiều ngày.

Nguyên nhân

Khoảng 10% các trường hợp, nhức đầu có liên quan tới những bệnh thường gặp như: sâu răng, cảm cúm, viêm mắt, tai, mũi, họng. Nhưng khi nhức đầu có kèm theo sốt, ói, mửa, suy giảm tình trạng sức khỏe tổng quát thì đó là dấu hiệu của bệnh lý trầm trọng.

Phần còn lại (90%) không rõ nguyên nhân, được phân thành ba loại:

Nhức đầu căng

Thường xảy ra trong lứa tuổi 20-40. Đau kéo dài từ 30 phút tới một tuần.

Đau nhẹ hay trung bình, lan khắp đầu. Nhiều người có cảm giác như có dây thừng quấn chặt xung quanh đầu.

Nhức nửa đầu (danh từ cổ điển là thiên đầu thống)

Mức đau từ trung bình tới trầm trọng, kéo dài từ nhiều giờ tới cả tuần hay lâu hơn. Tuy gọi là nhức nửa đầu, nhưng khoảng 40% trường hợp cơn đau lan ra khắp đầu.

Người bệnh cảm thấy mạch máu ở thái dương (màng tang) đau nhức mỗi khi tim đập. Nhức đầu thường kèm theo ói, mửa. Họ sợ tiếng động, sợ ánh sáng, tìm nơi tối và yên tĩnh để nằm nghỉ.

Một số bệnh nhân có kinh nghiệm về những triệu chứng báo trước cơn đau như ánh sáng nháy chớp, cảm giác tê tê ở chân hoặc tay.

Trước tuổi dậy thì, số nam nữ bị bệnh ngang nhau, nhưng sau lứa tuổi này, nữ gấp 3 lần nam và cơn nhức đầu thường xảy ra vào lúc hành kinh. 90% các trường hợp nhức nửa đầu xảy ra trước lứa tuổi 40.

Nhức nửa đầu mang tính di truyền, 80% các trường hợp có người trong gia đình cũng bị chứng này.

Nhức đầu chùm

Xảy ra thình lình,

Đau nhức nhất trong ba loại, đặc biệt đau nhiều ở một bên mắt và vùng xung quanh, kèm theo chảy nước mắt, nghẹt mũi.

Những cơn đau nhức xảy ra nhiều lần trong một ngày (nên mới gọi là chùm), cách 2, 3 ngày lại tái phát, kéo dài cả tuần tới nhiều tháng.

Nhức đầu diễn ra theo chu kỳ, có những thời gian dài không đau.

Trị liệu tại nhà

Dùng thuốc giảm đau: Aspirin, Acetaminophen, Naproxen, liều thấp (250mg-500mg) trong vài ngày. Nên nhớ, lạm dụng các thuốc này có thể làm nhức đầu tăng thêm.

Tránh nhức đầu tái phát bằng cách:

-Ăn uống đầy đủ, không uống rượu, không hút thuốc.

-Tránh một số đồ ăn có thể gây nhức đầu: rau, dưa muối, trái cây khô, chuối, đồ hộp, thức ăn nấu có thêm bột ngọt (monosodium glutamate). Mỗi bệnh nhân có thể cảm ứng với một hay nhiều thức ăn trên đây, tùy theo kinh nghiệm bản thân mà nhận biết.

-Tránh những chất có mùi mạnh như: ét xăng, sơn, nước hoa, hoa.

-Ngủ đầy đủ.

-Thể dục nhẹ đều đặn.

-Cơ thể thư giãn, giữ tinh thần thoải mái, tránh nơi ồn ào.

Khi cần gặp bác sĩ

Nếu chứng nhức đầu kéo dài hơn một tuần lễ là lúc cần tới bác sĩ.

Nếu nhức đầu thuộc một trong ba loại trên, bác sĩ có thể chỉ định thuốc chữa và thuốc phòng tái phát, các loại thuốc này thường có hiệu quả tốt.

Trong mọi trường hợp, nếu nhức đầu nặng có kèm theo sốt, ói, mửa, tự nhiên tiếng nói bị ngọng nghịu hay cảm thấy một phần cơ thể yếu sức, nên tới ngay phòng cấp cứu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Nhức đầu	Headache
Nhức đầu căng	Tension headache
Nhức đầu chùm	Cluster headache
Nhức nửa đầu	Migraine headache

Đau họng

Bác sĩ Hoàng Cầm

Nguyên nhân và triệu chứng

Họng ở phía sau miệng, ngã tư của đường hô hấp và tiêu hóa. Không khí đi qua họng mỗi khi ta thở ra và hít vào, thải thán khí (khí cac-bô-nic) ra, mang không khí vào. Không khí có Ô-xy (dưỡng khi), cần thiết cho sự sống.

Nhưng ngoài Ô-xy, khí trời cũng chứa nhiều chất có hại cho cơ thể như phấn hoa, khói thải từ máy móc đủ loại, khói thuốc hút... gây dị ứng và có thể gây ung thư. Thêm vào đó thời tiết nóng hay lạnh, khí trời khô hay ẩm cũng có thể gây phản ứng trong đường hô hấp.

Đau họng thường liên quan tới mũi, xoang mũi và các bộ phần xung quanh: thanh quản, khí quản, hạch hạnh nhân. Ngoài các yếu tố về môi sinh, siêu vi trùng và vi trùng là hai nguyên nhân chính làm viêm họng.

-Siêu vi trùng cúm gây bệnh hàng năm, với các triệu chứng:

Đau họng, rát họng hay ngứa họng

Ho, hắt hơi

Sốt nhẹ 38-38,5 độ C

Khản tiếng hay mất tiếng

Nghẹt mũi, nước mũi chảy xuống họng

-Họng bị nhiễm vi khuẩn, tình trạng bệnh lý thường nặng hơn bệnh cúm. Nguyên nhân là vi trùng Streptococcus, loại thường thấy nhất. Bệnh lan truyền qua nước mũi, nước miếng của người bệnh khi họ ho, hắt hơi.

Trẻ em trong lứa 5 tuổi tới 15 tuổi thường bị lây bệnh ở nhà trường.

Các triệu chứng như sau:

-Sốt cao 40 độ C, có thể kèm theo ớn lạnh.

-Họng đỏ, đau, nhất là khi nuốt.

-Hạch hạnh nhân bị sưng, đôi khi có phủ màng trắng.

-Hạch bạch huyết ở cổ, dưới hàm bị sưng

Tự trị liệu

Nghỉ ngơi.

Uống nước khoảng gấp đôi lúc thường. Nước giúp đờm lỏng, dễ loại ra ngoài.

Dùng thuốc giảm đau (xem trong mục các loại thuốc) làm giảm nhức đầu, đau họng, sốt.

Xúc miệng nhiều lần bằng nước ấm có pha muối (pha nửa muỗng cà phê muối vào một ly nước đầy).

Ngậm kẹo ho, nhai kẹo cao su giúp miệng đỡ khô.

Nếu nghẹt mũi, có thể dùng thuốc uống hoặc thuốc bơm mũi. Thuốc có tác dụng nhanh, làm co mạch máu và thông mũi. Chỉ nên dùng trong 3-5 ngày, dùng lâu, thuốc làm hư màng mũi, nên đọc kỹ cách dùng.

Thuốc ho, thuộc dạng nước hay viên, chế riêng cho trẻ em và người lớn. Phần chính của thuốc ho là chất làm lỏng đờm, thường có thêm chất chống dị ứng (thương hiệu Benadryl, Claritin…) và chất chống ho dextromethorphan. Thuốc ho có thể gây buồn ngủ. Khi dùng cần đọc kỹ, theo đúng liều lượng. Không được dùng thuốc của người lớn cho trẻ em.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu sốt cao tới 40 độ C (hay cao hơn) và bệnh không thuyên giảm sau 3-4 ngày, viêm họng có thể do vi trùng, cần được khám bệnh.

Bác sĩ khám tai, mũi, họng, nghe tim phổi, thử máu, thử đờm. Nếu hạch hạnh nhân sưng, bác sĩ lấy chất nhầy ở những nơi bị viêm để tìm loại vi trùng gây bệnh.

Đôi khi cần chụp hình điện tuyến mặt, ngực nếu có dấu hiệu viêm xoang mặt, viêm phổi. Bác sĩ sẽ cho thuốc trụ sinh thích hợp cùng với thuốc giảm đau, thuốc ho và theo dõi bệnh trạng.

Phòng ngừa

Bệnh cúm xảy ra hàng năm với mọi lứa tuổi, nên việc tiêm chủng (chích ngừa) hàng năm rất quan trọng.

Bệnh cúm cũng dễ truyền sang người khác: bệnh nhân dùng khẩu trang, thân nhân rửa tay bằng xà bông sau khi tiếp súc với người bệnh và đồ dùng của họ.

Không hút thuốc, không uống rượu.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Dị ứng	Allergy
Đau họng	Sore throat
Bệnh cúm	Influenza (hoặc flu)
Nhiễm trùng họng	Throat infection
Hạch hạnh nhân	Tonsil
Viêm hạch hạnh nhân	Tonsillitis
Viêm họng	Pharyngitis
Viêm xoang mặt	Facial sinusitis

Ho*

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Ho là cử động phản xạ khiến ta đột nhiên thở ra thật mạnh, gây tiếng động, đẩy ra ngoài bộ hô hấp các chất có hại cho cơ thể như khói, khí độc, chất gây dị ứng, đờm, v… v…

Ho là phản ứng tự nhiên giữ đường dẫn khí vào phổi sạch, thông suốt. Nhưng ho lâu ngày có thể làm khan tiếng, rát cổ, rách mạnh máu nhỏ của đường hô hấp, són tiểu, són phân, nứt xương sườn, làm ngủ không yên giấc và gây tiếng động làm phiền người xung quanh.

Nguyên nhân

Về nguyên nhân, ho được phân thành ho cấp tính, kéo dài tối đa 8 tuần lễ và ho mạn tính, lâu hơn thời gian trên.

Ho cấp tính.

Ho là một trong những dấu hiệu viêm cấp tính đường hô hấp do siêu vi trùng hoặc vi khuẩn trong những trường hợp cảm cúm, viêm họng, viêm cuống phổi, viêm phổi. Ho nhiều thường xảy ra trong vài tuần lễ đầu, sau dịu dần khi các nguyên nhân được chữa trị, nhưng ho vẫn có thể tiếp tục trong vài tuần lễ nữa.

Ho có thể có đờm hay không có đờm, thường gọi là ho khan. Đờm là do lớp màng nhầy của đường dẫn khí bị viêm, tiết ra nhiều chất nhầy. Tùy theo căn bệnh, đờm có thể màu trắng, vàng, xanh và đôi khi có vấy máu do mạch máu nhỏ bị rách.

Ngoài ho, các triệu chứng kèm theo có thể là:

-Nghẹt mũi, ngứa mắt, ngứa mũi, nước mũi chảy xuống họng.

-Đau họng, mệt mỏi, đau nhức mình mẩy.

-Sốt nhẹ trong trường hợp nhiễm siêu vi trùng, sốt cao khi nhiễm vi khuẩn.

Ho mạn tính.

Thông thường liên quan tới các bệnh mạn tính của bộ máy hô hấp, bệnh phần trên của bộ tiêu hóa và phản ứng phụ của một số thuốc bào chế.

Các bệnh mạn tính gây ho bao gồm:

Suyễn.

Đường dẫn khí bị nhỏ hẹp và tiết ra nhiều chất nhầy, dẫn tới các triệu chứng: ho nhiều đờm, nặng ngực, thở khó, thở khò khè, thở nông và nhanh.

Phổi tắc nghẽn mạn tính.

Ho khan hoặc ho có nhiều đờm.

Thở khó, thở khò khè.

Viêm mũi mạn tính, viêm xoang mũi.

Nước mũi chảy xuống họng gây ho. Nguyên nhân có thể do dị ứng, siêu vi trùng, vi khuẩn.

Ho gà.

Ho lớn tiếng, từng cơn dài. Trong cơn ho gân cổ nổi cao, mặt tái (do thiếu dưỡng khí vào phổi), đờm đặc, dính.

Lao phổi.

Ho thường xuyên, đờm có thể dính máu.

Sốt nhẹ, dịn mồ hôi về đêm, ăn mất ngon, xuống cân.

Bệnh dội ngược dịch vị lên thực quản,

Khi cơ vòng phía dưới thực quản bị yếu hay một phần dạ dày nhồi lên trên hoành cách mô, các chất trong dạ dày có thể dội ngược lên thực quản và khí quản, gây phản ứng ho.

Ho thường xảy ra khi nằm ngủ, kèm theo cảm giác nóng ngực.

Phản ứng phụ của thuốc hạ huyết áp thuộc loại "ức chế men chuyển hóa chất Angiotensin" như lisinopril. Có người uống loại thuốc này bị ho mạn tính.

Phản ứng ho có thể xảy ra ngay sau khi bắt đầu dùng thuốc, nhưng cũng có thể sau thời gian vài tháng hay cả năm.

Ho kèm theo cảm giác nặng ngực do phế quản bị co hẹp.

Không rõ nguyên do.

Ngoài những nguyên nhân trên đây, có một số nhỏ chừng 1% các bệnh nhân bị ho mạn tính không rõ nguyên do.

Phòng ngừa

Tiêm chủng bệnh cúm hằng năm.

Tiêm chủng bệnh ho gà cho trẻ em.

Tránh hút thuốc, tránh nơi có khói thuốc, mặc đủ ấm khi trời lạnh.

Tự trị liệu

Nghỉ ngơi, uống nhiều nước khi bị cảm cúm.

Dùng thuốc làm giảm chất nhầy trong mũi, dạng thuốc viên, thuốc nước hay thuốc bơm mũi. Những thuốc này làm co các mạch máu của màng nhầy trong mũi. Nên đọc kỹ cách dùng. Không nên dùng lâu quá 5 ngày.

Thuốc ho, loại viên hoặc nước. Thường thuốc ho có chất khiến đờm lỏng, dễ loại ra ngoài khi ho, ta quen gọi là thuốc long đờm. Thuốc ho có thể thêm chất giảm ho như Dextromethorphan là chất chống dị ứng. Cần đọc kỹ chỉ dẫn khi dùng.

Nếu thuốc có chất chống dị ứng, có thể gây buồn ngủ, khi dùng không nên lái xe hoặc sử dụng máy móc lớn. Thuốc được chế riêng cho người lớn và trẻ em. Không được dùng thuốc của người lớn cho trẻ em.

Khi cần gặp bác sĩ

Ho chỉ là một triệu chứng của nhiều bệnh về hô hấp và tiêu hóa. Nếu ho kèm theo sốt cao độ hoặc ho không bớt trong một tuần lễ, cần gặp bác sĩ. Ngoài việc khám lâm sàng, bác sĩ có thể áp dụng xét nghiệm như thử đờm, thử máu, chụp hình điện tuyến phổi, soi họng, soi thực quản. Nguyên tắc chính là xác định nguyên nhân để trị liệu thích hợp.

*Bài này trình bày tổng quát về triệu chứng ho. Xin đọc thêm về các bệnh hô hấp và tiêu hóa trong cùng cuốn sách này.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Dạ dày nhồi lên ngực	Hiatal hernia
Bệnh dội ngược dịch vị	Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD)
Chống dị ứng	Antiallergy
Phế quản co hẹp	Bronchospasm
Ho	Cough
Hoành cách mô	Diaphragm
Phổi tắc nghẽn mạn tính	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
Thở khò khè	Wheezing

Nuốt khó

Bác sĩ Hoàng Cầm

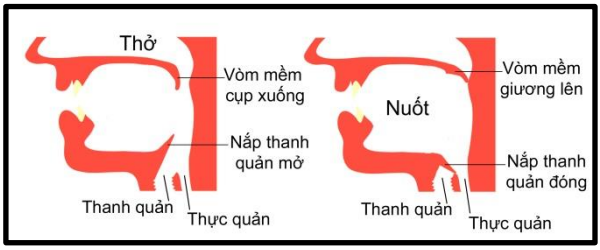
Đại cương

Khi ta bị nuốt khó, thức ăn từ miệng di chuyển qua họng và thực quản rất chậm chạp hoặc ngừng lại chốc lát ở giữa chừng (nghẹn). Cũng có khi nuốt khó gây đau trong thực quản.

Nuốt khó là triệu chứng đôi khi xảy ra khi ta ăn uống vội vàng, thực phẩm chưa được nhai kỹ, nhưng nếu xảy ra thường xuyên thì có thể là dấu hiệu có bệnh của phần trên bộ tiêu hóa.

Phần trên bộ tiêu hóa gồm: miệng, họng, thực quản và dạ dày. Khi ăn, răng nghiền đồ ăn, tuyến nước miếng tiết ra nhiều, lưỡi trộn đồ ăn với nước miếng thành một hỗn hợp nhão, trơn. Lưỡi đẩy thức ăn về phía họng.

Họng là ngã tư của đường hô hấp và tiêu hóa, nơi đây có hai bộ phận nhỏ điều hòa động tác thở và nuốt: ở phía sau vòm miệng là vòm mềm, ở cuối lưỡi là nắp thanh quản.



Khi ta thở, vòm mềm cụp xuống và nắp thanh quản mở, không khí chạy qua mũi xuống thanh quản và khí quản.

Khi ta nuốt, vòm mềm giương lên nên thức ăn, uống không chạy lên mũi đồng thời nắp thanh quản đóng nên thức ăn từ miệng chạy vào thực quản chứ không đi qua thanh quản. Động tác nuốt được tiến hành dễ dàng, tự nhiên, do tác động điều hòa của các cơ và dây thần kinh ở mặt và cổ.

Nguyên nhân

Nuốt khó có nguyên nhân khác nhau tùy thuộc vị trí của thức ăn khi triệu chứng xảy ra: thức ăn tới họng và thức ăn ở trong thực quản.

Thức ăn tới họng:

Ăn vội vàng, thực phẩm chưa được nhai kỹ.

Tuổi cao. Lúc cao tuổi, nước miếng ít, mất nhiều răng, nhai yếu, luỡi yếu khiến việc đẩy thức ăn về phía họng gặp khó khăn.

Bướu lành hoặc ung thư ở họng, ngăn cản thức ăn đi vào thực quản.

Đột quỵ và bệnh về thần kinh như bệnh liệt rung Parkinson.

Nuốt khó khi thức ăn tới họng có thể kèm theo: nghẹn khi cố nuốt. sặc do một phần thức ăn trong miệng chạy ra đằng mũi, ho khi thức ăn rơi vào khí quản. Thức ăn vào khí quản có thể đưa tới viêm phổi.

Thức ăn ở trong thực quản:

Nuốt khó ở thực quản thường gây cảm giác thức ăn như ngừng trong giây lát ở giữa ngực.

Nuốt khó đối với thức ăn cứng và lỏng do các cơ trong thực quản không co thắt điều hòa đẩy thức ăn, đồ uống về phía dạ dày, hay cơ vòng ở phía dưới thực quản không mở cho thức ăn vào dạ dày.

Nuốt khó chỉ với đồ ăn cứng do vòng thẹo ở một nơi trên thực quản, Trong trường hợp này, nuốt khó thường không liên tục, khi có, khi không (vòng thẹo do chất chua trong dạ dày dội ngược lên thực quản, làm viêm thực quản hay loét thực quản, chỗ loét khi lành để lại thẹo).

Do ung thư thực quản: nuốt khó khi đó liên tục và càng lâu càng trầm trọng.

Phòng ngừa

Ăn chậm, nhai kỹ từng miếng nhỏ.
Tránh nghiện rượu (ảnh hưởng thần kinh).
Không thuốc hút lá (ảnh hưởng thần kinh).

Cần gặp bác sĩ

Khi nuốt khó xảy ra thường xuyên trong nhiều ngày có thể là dấu hiệu báo động bệnh của đường tiểu hóa: như bướu lành, ung thư họng, ung thư thực quản, viêm thực quản. những bệnh này cần được chẩn đoán sớm để trị liệu kịp thời.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Cơ	Muscle
Cơ vòng	Sphincter
Dạ dày	Stomach
Dây thần kinh	Nerve
Đột quỵ	Stroke
Họng	Pharynx
Nuốt khó	Dysphagia
Thực quản	Esophagus
Viêm phổi	Pneumonia

Khô miệng

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Trong miệng chúng ta luôn luôn có nước bọt để giúp cho các hoạt động ăn và nói được dễ dàng. Khô miệng là khi lượng nước bọt trong miệng giảm bớt nhiều, làm trở ngại các hoạt động này. Sau đây là các chi tiết về nước bọt trong cơ thể con người.

Trong miệng có ba cặp tuyến tiết nước bọt: tuyến mang tai, tuyến dưới lưỡi và tuyến dưới hàm. Mỗi tuyến đều có ống dẫn nước bọt vào miệng. Các tuyến tiết khoảng một lít rưỡi nước bọt mỗi ngày. Khi ăn, nước bọt tiết ra nhiều hơn, giúp việc tiêu hóa và kích thích thần kinh lưỡi cảm nhận khẩu vị của thức ăn.

Nước bọt gồm có:

Chất men tiêu hóa, biến một phần tinh bột thành đường. Ta có thể trắc nghiệm được điều này bằng cách nhai kỹ một miếng cơm, lưỡi sẽ cảm thấy vị ngọt.

Chất nhờn giúp lưỡi linh hoạt, nói năng lưu loát, nhai và nuốt thức ăn dễ dàng.

Chất men chống vi khuẩn, chất kiềm, muối can-xi. Chất men chống vi khuẩn giảm lượng vi khuẩn trong miệng. Chất kiềm giảm tác dụng a-xít trong thức ăn làm hại men răng.

Ngoài các công dụng nói trên, nước bọt còn ngăn ngừa các mảnh thức ăn bám vào răng, giảm bớt mảng bám (bựa) răng và sâu răng.

Dấu hiệu và triệu chứng

Cảm giác nước bọt đặc, dính.
Miệng khô, lưỡi khô.
Họng đau, lưỡi rát.
Môi nẻ, mép nứt.
Nói chậm, nuốt thức ăn khó, dễ nghẹn.
Hơi thở hôi.
Lợi đỏ, sưng.
Nhiều bựa phía sau răng, sâu răng.

Nguyên nhân

-Phản ứng phụ của một số thuốc bào chế là nguyên nhân chính, như: thuốc chữa huyết áp cao, chống dị ứng, chữa bệnh trầm cảm, chữa bệnh lo âu, chữa chứng són tiểu.

-Thuốc lá (lào) hoặc hút, hoặc nhai.
-Nghẹt mũi kinh niên nên thở bằng miệng.
-Ngáy, hoặc thở bằng miệng khi ngủ.
-Chấn thương đầu làm thương tổn thần kinh mặt.
-Bệnh tuyến nước bọt.

Tri liệu thông thường

-Tránh thở bằng miệng, nên thở qua mũi.
-Tránh hút thuốc, uống rượu, uống cà phê đậm.
-Tránh xúc miệng bằng các dung dịch có chất rượu.
-Uống nước nhiều lần mỗi ngày, uống từng ngụm nhỏ.
-Ngậm kẹo không có đường để kích thích tuyến nước bọt làm việc.
-Nhai kẹo cao su không có đường (đường gây sâu răng).
-Dùng nước bọt nhân tạo dưới hinh thức thuốc bơm hay thuốc keo.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Khi dùng thuốc chữa bệnh thường ngày khiến miệng khô, tư vấn với bác sĩ về việc đổi thuốc.

Khi dùng các phương pháp thông thường được trình bày ở phần trên mà không bớt khô miệng.

Bác sĩ khám lâm sàng và xét nghiệm tìm nguyên nhân. Bác sĩ có thể cho thuốc kích thích tuyến nước bọt, thí dụ như loại Pilocarpine (thương hiệu Salagan).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng khô miệng	Xerostomia
Chất men tiêu hóa	Digestive enzyme
Chất men chống vi khuẩn	Lysozyme
Chất nhờn	Mucin
Tinh bột	Carbohydrates

Ăn khó tiêu

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Trung bình khoảng 25% người lớn có triệu chứng ăn khó tiêu, sau bữa ăn 1-2 giờ, thức ăn tưởng như còn trong dạ dày.

Trước khi bàn tới ăn khó tiêu, ta cần biết qua về diễn tiến bình thường của việc tiêu hóa.

Thức ăn thuộc ba loại chính: chất bột, chất mỡ và chất đạm. Các chất trên được hấp thụ vào máu qua việc tiêu hóa.

Tiêu hóa trải qua ba giai đoạn:

Ở miệng, răng cắn và nhai thức ăn thành miếng nhỏ. Vào dạ dày, do tác dụng của acit và nước do dạ dày tiết ra, từ 2 tới 3 lít trong mỗi bữa ăn, thức ăn được nghiền nát thành một hỗn hợp loãng,

Tới đoạn đầu ruột non, do tác dụng của các dịch tiêu hóa và men, mật, tiết ra từ tụy tạng và gan, thực phẩm được biến đổi thành phần tử nhỏ nhất: tinh bột thành đường glucose, galactose, fructose, chất đạm thành acit aminê, chất mỡ thành những hạt nhỏ kết hợp với muối mật.

Suốt chiều dài ruột non, các chất bổ dưỡng lần lần được ngấm qua màng ruột vào máu. Việc chuyển mỗi chất dinh dưỡng từ ruột vào máu cần tới một chất khác trong máu đón nhận, tương tự chiếc hộp nhận hàng, mỗi loại hộp riêng cho mỗi món hàng, thí dụ đường và chất đạm cần muối sodium, sinh tố B12 cần chất tiết ra từ màng nhầy của dạ dày, chất sắt cần transferrin.

Tóm lại. diễn tiến tiêu hóa tự nhiên, nhưng không đơn giản. Một bệnh hay một xáo trộn nào ảnh hưởng tới việc tiêu hóa cũng khiến khó tiêu.

Nguyên nhân

-Phản ứng phụ của thuốc bào chế và ma túy: thuốc giảm đau như Aspirin, Ibuprofen, Naproxen, Cortisone; thuốc trụ sinh như erythromycin, tetracyclin; thuốc có chất sắt; các chất ma tùy…

-Các thức uống: rượu, cà-phê, trà.

-Đàn bà mang thai, đàn bà đã mãn kinh.

-Các bệnh tổng quát trong cơ thể: tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh bộ hô hấp, bệnh tuyến giáp, bệnh thận, ung thư.

-Bệnh thuộc bộ tiêu hóa: hẹp thực quản, viêm thực quản, bệnh dội ngược dịch vị, thoát vị dạ dày (một phần dạ dày trồi lên phía trên hoàng cách mô), loét dạ dày, viêm tụy tạng mạn tính, sạn mật, xơ gan, viêm gan, viêm ruột. Bệnh bộ tiêu hóa là nguyên nhân chính gây khó tiêu. Cho tới

khi đã chữa khỏi các bệnh này, chứng khó tiêu cũng còn có thể kéo dài một thời gian nữa.

-Lo âu, trầm cảm.

Triêu chứng

Triệu chứng của các bệnh bộ tiêu hóa: nặng ở bụng trên sau bữa ăn, ợ hơi, ợ chua, nóng ngực, bụng sình hơi, lẩm nhẩm đau bụng, ăn mất ngon, ăn chóng no, xuống cân, dễ mệt.

Chẩn đoán

Các triệu chứng kể trên thường nhẹ nên bệnh nhân không chú ý tới. Nhưng qua thời gian dài, tình trạng tiêu hóa trì trệ khiến sức khỏe tổng quát suy giảm, người bệnh cần gặp bác sĩ để được điều trị.

Nay nhờ các phương pháp chẩn đoán mới: nội soi và sinh thiết, siêu âm, chụp hình cộng hưởng từ và các xét nghiệm khác, việc chẩn đoán bệnh bộ tiêu hóa trở nên dễ dàng, chính xác hơn, thường khiến cho việc trị liệu được kết quả tốt.

Phòng bệnh và trị liệu

-Dùng thức ăn nhẹ, dễ tiêu, ít chất béo, ít gia vị.

-Cữ thuốc lá, rượu, cà-phê, trà.

-Tránh nằm trong 1-2 giờ sau bữa ăn.

Khi chứng ăn khó tiêu kéo dài nhiều tuần lễ, cần gặp bác sĩ để:

-Coi lại các thuốc đang dùng có gây trở ngại cho việc tiêu hóa hay không?

-Khám sức khỏe, chữa các bệnh tổng quát của cơ thể.

-Khám nghiệm các cơ quan tiêu hóa để trị liệu nếu có bệnh.

-Trong trường hợp không tìm thấy bệnh của bộ tiêu hóa, bác sĩ có thể cho thuốc kích thích tính di động của các cơ quan tiêu hóa. Thuốc uống trước mỗi bữa ăn, trong 1 tới 2 tháng. Kết quả được từ 60-80% bệnh nhân sẽ bình phục.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh dội ngược dịch vị	Gastro Esophageal Reflux Disease (GERD)
Chất đạm	Protein
Chất ma túy	Narcotics
Chất men	Enzymes

Chụp hình cộng hưởng từ	Magnetic Resonance Imaging (MRI)
Nội soi	Endoscopy
Siêu âm	Ultrasound
Sinh thiết	Biopsy
Xơ gan	Cirrhosis
Thoát vị dạ dày	Hiatal hernia
Mãn kinh	Menopause
Trầm cảm	Depression
Tụy tạng	Pancreas
Viêm gan	Hepatitis
Viêm tụy tạng mạn tính	Chronic pancreatitis
Viêm thực quản	Esophagitis

Nhiễm trùng đường tiêu hóa

Bác sĩ Hoàng Cầm

Dấu hiệu và triệu chứng chung

- Tiêu chảy, phân có thể có máu, chất nhầy.
- Ói, mửa.
- Đau quặn bụng.
- Sốt.
- Nhức đầu, đau mình mảy.

Tiêu chảy nhiều lần có thể khiến thiếu nước trầm trọng trong cơ thể gây ra các triệu chứng: mạch yếu, miệng khô, môi nẻ, mắt trũng, nước tiểu đậm và ít. Tiêu chảy gây tử vong cao đối với trẻ em và người lớn tuổi.

Nguyên nhân

Nhiễm trùng đường tiêu hóa do thức ăn, uống bị nhiễm siêu vi trùng, vi khuẩn hoặc ký sinh trùng gây ra.

Siêu vi trùng

Quá nửa các trường hợp nhiễm trùng đường tiêu hóa là do siêu vi trùng. Các loại siêu vi trùng thường thấy là:

Rotavirus: gây tiêu chảy cho trẻ em gửi tại nhà giữ trẻ và người già trong viện dưỡng lão. Tiêu chảy có thể kèm theo ói mửa và sốt nhẹ, kéo dài trong một tuần lễ. Bệnh thường xảy vào mùa đông.

Trong thời gian tiêu chảy, điều cần thiết là uống đủ nước. Trẻ em bị tiêu chảy mà có dấu hiệu thiếu nước trong cơ thể thì cần gặp bác sĩ để trị liệu, trường hợp thiếu nước nghiêm trọng phải truyền dịch.

Norwalk virus tồn tại lâu dài trong môi trường nên thường gây tiêu chảy cho một nhóm người sinh hoạt chung nhiều ngày (sinh hoạt gia đình, du thuyền, cắm trại tập thể).

Bệnh này lây gián tiếp khi ta sờ trúng siêu vi trùng trong môi trường rồi sờ lên mặt hay cổ mình. Ngoài tiêu chảy và ói mửa, người bệnh cảm thấy đau nhức mình mảy. Bệnh kéo dài khoảng 3 ngày.

Vi khuẩn

Vi khuẩn, ngoài việc làm ô nhiễm thức ăn và đồ uống, còn sinh ra độc tố đưa tới tình trạng ngộ độc thực phẩm.

Các thức ăn dễ bị nhiễm độc tố: thịt gia cầm, bò, heo, trứng, sữa cùng các thuộc chất của sữa.

Tiêu chảy, ói mửa, đau bụng thường tự chấm dứt sau vài ngày tới một tuần lễ.

Trong thời gian lâm bệnh, chỉ cần ăn nhẹ, uống nước đầy đủ, thông thường không cần dùng thuốc.

Trẻ em và người lớn tuổi có bệnh mạn tính cần gặp bác sĩ. Bác sĩ có thể cho thuốc trụ sinh trong ít ngày, nếu thấy cần. Trẻ em thiếu nước nghiêm trọng, cần được nhập viện để truyền dịch.

Cách phòng ngừa tốt nhất là giữ sạch đồ dùng đựng thức ăn, rửa tay kỹ trước khi làm món ăn, nấu chín thức ăn (rửa thớt bằng nước và xà bông). Tránh ruồi làm ô nhiễm thức ăn đã nấu chín.

Sau đây là một số vi trùng làm ô nhiễm thức ăn:

Campylobacter làm ô nhiễm sữa, thịt gà, vịt, chim,

Salmonella làm ô nhiễm sữa, trứng, thịt gia cầm, heo, bò. Đa số người mắc bệnh dưới 20 tuổi.

Shigella. Vi trùng có thể truyền từ người này sang người khác qua tiếp xúc hàng ngày. Tỷ lệ nhiễm trùng Shigella đường tiêu hóa cao tại các xứ nghèo. Trẻ em từ 1 tới 5 tuổi ở nhà giữ trẻ dễ bị tiêu chảy do loại vi trùng này vì lây lẫn nhau.

Escherichia coli (thường gọi tắt là E. Coli) làm ô nhiễm nước uống, thịt, trái cây, rau, Vi trùng hiện diện trong đường tiêu hóa và phân loài súc vật ăn cỏ như trâu, bò, trừu. Vi trùng dễ làm ô nhiễm sữa trong khi ta vắt sữa và nhiễm trùng thịt khi ta giết những súc vật này.

Độc tố của E. Coli ra có thể phá vỡ các hồng huyết cầu, gây suy thận cấp tính cho bệnh nhân trẻ em và người già yếu. Các trường hợp này cần được trị liệu tại bệnh viện.

Trong trường hợp nhẹ, tiêu chảy, đau bụng giảm dần rồi ngưng trong vòng một tuần lễ.

Cần uống nhiều nước, ăn thức ăn nhẹ, ít rau, ít chất béo.

Phòng ngừa: cần rửa tay sạch trước khi làm món ăn, nấu chín thức ăn.

Staphylococcus hoặc ***Clostridium Perfringens.*** Độc tố do các vi khuẩn này sinh ra gây ngộ độc thực phẩm.

Tiêu chảy, đau bụng thường tự chấm dứt trong 1-2 ngày.

Thức ăn bị nhiễm trùng thường là sữa, thịt gia cầm.

Phòng ngừa: cần rửa tay sạch trước khi làm thức ăn, nấu thức ăn chín.

Helicobacter Pylori. Vi trùng hình soắn như đinh ốc, lây qua thức ăn hoặc nước uống. Bệnh thường lan truyền giữa những người trong cùng gia đình, nhất là từ mẹ sang con nhỏ dưới 3 tuổi.

Vi trùng sống và phát triển trong lớp màng nhầy của dạ dày và tá tràng, có khả năng làm hư màng nhầy dẫn tới tình trạng loét (xin đọc thêm bài "Loét dạ dày").

Cách phòng ngừa tốt nhất là giữ vệ sinh về ăn uống, Mẹ cần rửa tay sạch khi cho con ăn, trước và sau khi thay tã, lót.

Ký sinh trùng

Giardia lamblia.

Ký sinh trùng này làm ô nhiễm giếng nước uống, suối, ao, hồ. Ký sinh trùng vào cơ thể do uống nước giếng hay tắm trong suối, ao, hồ có giardia.

Vào cơ thể, ký sinh trùng sinh sản trên lớp màng nhầy của tá tràng, có thể gây ra tiêu chảy kinh niên hay cấp tính, làm ăn mất ngon, xuống cân.

Trong trường hợp tiêu chảy thường tái phát, cần gặp bác sĩ. Chẩn đoán: tìm ký sinh trùng trong phân hay trong chất dịch hút ở tá tràng.

Trị liệu: Metronidazole.

Amip.

Ký sinh trùng Amip gây bệnh kiết lỵ. Bệnh thường thấy ở xứ nóng như nước ta. Amip ở trong đất dưới dạng có vỏ bọc, vào đường tiêu hóa qua thức ăn, nước uống, thường tích tụ ở đoạn ruột già phân di chuyển chậm như đoạn dưới của đại tràng lên (ở bên phải bụng dưới) và đoạn cuối của đại tràng xuống (phía trái bụng dưới).

Trong vỏ bọc, ký sinh trùng không gây bệnh. Sau khi tới ruột già, vỏ bọc bể, ký sinh trùng sinh sản trên lớp màng nhầy, làm loét màng nhầy, kích thích thần kinh ruột già, tức là gây bệnh kiết lỵ.

Dấu hiệu và triệu chứng kiết lỵ:

- Bụng đau quặn.
- Mắc đi cầu gấp rút, phân ít, lẫn với nước, máu và chất nhầy.
- Vừa đi cầu xong, bụng lại quặn đau, phải đi cầu nữa.
- Sốt nhẹ, mệt.

Ký sinh trùng có thể xâm nhập gan, làm bọc mủ trong gan khiến bệnh nhân có cảm giác nặng, đau ở phía dưới bên phải ngực.

Trong ít trường hợp, ký sinh trùng có thể đi xuyên qua thành ruột già vào các mạch máu, rồi theo tuần hoàn mà tới phổi, não.

Trị liệu: cần gặp bác sĩ. Thông thường thì các dấu hiệu, triệu chứng và khám lâm sàng đủ để chẩn đoán, nhưng bác sĩ cũng cho thử phân để tìm ký sinh trùng. Thuốc trị: Metronidazole, Emetine.

Phòng ngừa: đình chỉ dùng phân người bón cây, rửa sạch rau, trái cây, rửa tay kỹ trước khi làm thức ăn và trước bữa ăn.

Các loại ký sinh trùng khác.

Các ký sinh trùng khác là giun và sán. Giun đũa, giun móc, giun kim rất phổ thông ở xứ có khí hậu nóng và ẩm như nước ta. Sán truyền qua người do ăn thịt có nhiễm ấu trùng sán. Giun và sán đều có thuốc chữa rất hiệu quả.

Giun đũa là ký sinh trùng có nhiều nhất trong đường tiêu hóa của bệnh nhân thuộc mọi lứa tuổi, nhất là ở những nơi điều kiện vệ sinh công cộng thấp và phân người còn được dùng bón cây,

Trứng giun vào cơ thể do thức ăn không nấu như rau sống, trái cây.

Vào đường tiêu hóa, trứng nở ra ấu trùng, nhỏ li ti. Ấu trùng đi xuyên qua màng ruột vào các mạch máu, rồi theo máu đi tới tim, phổi.

Tại phổi ấu trùng thoát ra khỏi mao quản, rơi vào tiểu phế quản rồi di chuyển ngược đường dẫn khí tới họng và trở lại đường tiêu hóa. Ấu trùng thành giun lớn (dài 20-40cm, ngang 3-5mm) ở ruột non, sống lâu chừng một năm. Giun cái thụ tinh, đẻ ra rất nhiều trứng, trứng theo phân ra ngoài.

Chẩn đoán:

Ấu trùng khi tới họng gây ho, khó thở, ngứa. Chụp phim phổi: nhiều hạt nám nhỏ trên khắp phim,

Giun ở ruột: bụng căng lớn (thường là trẻ nhỏ), thỉnh thoảng lẩm nhẩm đau bụng. Đôi khi thấy giun trong phân hay giun bị ói ra ngoài qua mũi, miệng.

Thử nghiệm phân: có trứng giun trong phân.

Giun móc, dài khoảng 1cm, sống trong lớp màng nhầy của tá tràng. Ngoài việc hút máu để sống, giun móc còn làm cho ruột chảy máu liên tục, khiến người bệnh xanh xao, yếu đuối.

Trứng giun theo phân ra ngoài. Trong đất ẩm và ấm, ấu trùng ra khỏi trứng sau 1-2 ngày.

Ấu trùng có thể vào cơ thể người qua da tay và chân, khi tay và chân tiếp xúc vơi đất có ấu trùng. Sau khi chui qua da, ấu trùng theo tuần hoàn máu đi tới tim, phổi rồi tới đường tiêu hòa như trường hợp giun đũa.

Chẩn đoán:

Đau bụng, ăn mất ngon, tiêu chảy.

Người lớn xanh xao, yếu mệt. Trẻ em xanh xao, chậm lớn.

Thử nghiệm phân: có trứng giun và có tế bào máu trong phân.

Giun kim, nhỏ như chiếc kim, kích thước: 10mm x 0.5mm.

Lan truyền giữa những người cùng gia đình, phần nhiều là trẻ em.

Trứng giun theo thức ăn vào miệng. Tới đoạn đầu ruột non, ấu trùng nở ra khỏi trứng, di chuyển xuống, sống ở đoạn đầu ruột già.

Giun cái sau khi thụ tinh, di chuyển xuống vùng hậu môn đẻ trứng về ban đêm.

Chẩn đoán:

-Ngứa ở vùng hẩu môn về ban đêm.

-Thử nghiệm phân: trứng và giun trong phân.

Sán bò, sống trong ruột bò, dài trên 10m. *Sán heo,* sống trong ruột heo, dài khoảng 7m.

Sán gồm một đầu bám vào thành ruột, hút thức ăn, thân gồm nhiều khúc nối tiếp nhau.

Sán đẻ ra nhiều trứng, trứng nở ra ấu trùng. Ấu trùng di chuyển tới các cơ. Trong cơ bắp, ấu trùng có vỏ bao bọc, tồn tại trong trạng thái bất hoạt.

Sán vào người do ăn lòng bò, heo có chứa trứng sán, hoặc ăn thịt có chứa ấu trùng. Không nấu kỹ, ấu trùng còn sống, nảy nở thành sán lớn ở trong ruột non, đẻ ra trứng, trứng theo phân ra ngoài, làm ô nhiễm đồng cỏ hay thức ăn của heo.

Chẩn đoán:

Dấu hiệu chắc chắn là có trứng hay môt đoạn sán ở trong phân.

Các triệu chứng và dấu hiệu khác thường không đặc biệt như: đau bụng, buồn nôn, thiếu máu.

<u>Tóm tắt</u>

Siêu vi trùng, vi khuẩn, ký sinh trùng qua miệng xâm nhập đường tiêu hóa.

Dấu hiệu và triệu chứng: tiêu chảy nhiều lần trong ngày, đau bụng, sốt nhẹ. Phân có thể có máu, chất nhầy. Tình trạng trên thường giảm dần và chấm dứt trong một tuần lễ.

Khi bị tiêu chảy cần uống nhiều nước, ăn thức ăn nhẹ, nghỉ ngơi.

Trẻ em và người già, cần gặp bác sĩ để được trị liệu, tránh những biến chứng do thiếu nước, muối khoáng gây ra.

Ký sinh trùng ruột vẫn còn là vấn đề phổ thông. Vì vậy, hàng năm nên tới bác sĩ để khám sức khỏe và thử phân. Nếu có nhiễm trùng ruột, bác sĩ sẽ cho thuốc chữa. Chữa bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa có lợi ích cho cá nhân và làm giảm ô nhiễm môi sinh, ngăn ngừa ký sinh trùng lan sang người khác.

Phòng ngừa bệnh cần được đặc biệt chú ý: rửa tay sạch trước khi làm món ăn, rửa sạch rau và trái cây trước khi ăn. Nấu chín thức ăn. Tránh ruồi làm ô nhiễm thức ăn.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Amip	Entamoeba histolytica
Ấu trùng	Larva
Giun kim	Pinworm
Giun móc	Ancylostoma duodenale
Giun đũa	Ascaris
Sán dây	Tapeworm
Tá tràng	Duodenum

Tiêu chảy

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Thức ăn, đồ uống hàng ngày khi xuống tới ruột non là một hỗn hợp rất lỏng, gồm thức ăn đã được dạ dày nghiền nát, trộn lẫn với một lượng lớn dịch tiêu hóa, có thể ví như cháo loãng, một phần cái 7 phần nước. Trong khi di chuyển qua ruột non, phần lớn nước được hấp thụ vào máu cùng với các chất bổ dưỡng. Tới cuối ruột già, nước chỉ còn rất ít, giữ cho phân mềm, dễ thải ra ngoài khi đi cầu. Bình thường thì người ta đi cầu mỗi ngày một lần.

Dấu hiệu và triệu chứng

Tiêu chảy là khi đi cầu nhiều lần, phân ít nước nhiều, có thể kèm theo máu, chất nhầy như nước mũi, do màng ruột tiết ra.

Bụng quặn đau, thúc dục đi cầu gấp.

Nóng sốt, nếu ruột bị nhiễm trùng.

Tiêu chảy thường tự chấm dứt sau 2-3 ngày, nhưng cũng có thể kéo dài nhiều ngày, làm cơ thể mất nhiều nước và muối khoáng, ảnh hưởng tới tim mạch, nhất là đối với trẻ em và người già.

Nguyên nhân

Tiêu chảy được phân chia ra cấp tính và mạn tính. Tiêu chẩy cấp tính thường do nhiễm trùng đường ruột. Tiêu chảy mạn tính, kéo dài quá bốn tuần lễ, thường là dấu hiệu của một bệnh viêm ruột mạn tính.

Tiêu chảy cấp tính

Siêu vi trùng, vi trùng, ký sinh trùng cùng với chất độc do vi trùng tiết ra làm hư hại màng ruột, kích thích ruột co thắt mạnh, thúc dục các chất trong ruột di chuyển nhanh là các nguyên nhân chính gây tiêu chảy cấp tính. Ngoài ra, một số thực phẩm và thuốc cũng có khi gây tiêu chảy.

*Siêu vi trùng: Rotavirus là siêu vi trùng gây bệnh tiêu chảy trẻ em, kèm theo ói, mửa. Trẻ em bị thiếu nước rất nhanh, cần gặp bác sĩ để được điều trị đúng cách. Trẻ em có tật mút ngón tay, dễ đưa siêu vi trùng vào đường tiêu hóa. Có thuốc chích ngừa chống loại siêu vi trùng này.

*Vi trùng theo thức ăn, đồ uống vào ruột, gây tiêu chảy thường kèm thêm sốt

Có một loại vi trùng gây nhiễm trùng đường ruột rất nguy hiểm tên là Vibrio Cholera, trong quá khứ đã gây ra bệnh dịch tả, giết nhiều người.

Cần chích ngừa hàng năm tại những vùng có dịch địa phương. Hiện nay còn có thuốc uống phòng ngừa bệnh dịch tả (thương hiệu Dukoral) có hiệu lực miễn nhiễm là 2 năm.

Những loại vi trùng thường có trong phân là: E. Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter. Các vi trùng này xâm nhập đường tiêu hóa khi ta ăn rau, trái cây, thức ăn sống, hoặc đồ ăn nấu chín bị nhiễm khuẩn, nhất là khi du lịch, hay ra khỏi nhà phải ăn tiệm.

*Ký sinh trùng A-mip gây ra bệnh kiết lỵ. Triệu chứng gồm: bụng quặn đau, đi cầu nhiều lần, phân ít, có đờm và máu. A-míp có thể xâm nhập gan, gây bọc mủ trong gan: gan lớn, đau bên phải vùng bụng trên.

*Thực phẩm: Một số thực phẩm gây tiêu chảy vì không thích hợp với một số người như: sữa, đường lactose trong sữa, đường hóa học. Khi ngừng dùng những thứ trên, tiêu chảy sẽ chấm dứt.

*Thuốc: Thuốc nhuận trường, chữa bón; một số thuốc khác có thể gây tiêu chảy, nhất là sau khi dùng thuốc trụ sinh nhiều ngày.

Tiêu chảy mạn tính

Thường do một bệnh mạn tính của đường ruột, cần tới bác sĩ để tìm ra bệnh và trị liệu. Ngoài việc thử phân, thử máu, tìm vi trùng, ký sinh trùng, còn có thể nội soi cơ quan tiêu hóa nếu cần.

Tự trị liệu tại nhà

Uống nước liên tiếp nhiều lần, mỗi lần chút ít.

Ăn cháo hoặc thức ăn nhẹ.

Khi tiêu chảy bớt, từ từ trở lại ăn bình thường.

Trong trường hợp bị ói, ngưng ăn khoảng 1-2 tiếng đồng hồ, rồi ăn lại từng ít một.

Tránh uống rượu, cà phê, nước trái cây.

Kiêng cữ sữa, thuộc chất của sữa, thức ăn có nhiều chất béo, nhiều gia vị.

Dùng thuốc chữa tiêu chảy không cần toa, trong 1-2 ngày như Imodium, Pepto-bismol, theo liều lượng ghi trên hộp thuốc.

Chú ý tới triệu chứng và dấu hiệu cơ thể thiếu nước như: miệng khô, khát nước, tiểu ít, nước tiểu vàng đậm, chóng mặt. Nếu tình trạng này kéo dài, cần nhập viện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Ói mửa quá 2 ngày.

Ói ra máu; phân có máu, có nhiều chất nhầy.

Tiêu nhiều lần trong ngày và tiếp tục quá 5 ngày, bụng quặn đau trước mỗi lần đi cầu.

Miệng khô mặc dầu đã uống nhiều nước.

Sốt quá 38 độ C.

Trẻ em thường bị thiếu nước rất nhanh, qua các dấu hiệu: không đi tiểu quá 3 giờ, khóc không có nước mắt, lưỡi khô, mắt hõm sâu, bụng xẹp.

Bác sĩ có thể cho thuốc trụ sinh, trong trường hợp nhiễm trùng và nhập viện nếu cần.

Phòng ngừa

Phần lớn tiêu chảy là do siêu vi trùng, vi trùng và ký sinh trùng làm nhiễm độc thức ăn, thức uống, nên thức ăn chín cần che đậy cẩn thận. Rửa tay kỹ trước khi sửa soạn thức ăn để nấu và trước khi ăn.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Tiêu chảy	Diarrhea
A-mip	Entamoeba histolytica
Túi mủ	Abscess
Thuốc trụ sinh	Antibiotics
Bệnh kiết lỵ	Dysentery
Ký sinh trùng	Parasites

Táo bón

Bác sĩ Hoàng Cầm

Nguyên nhân

Ta bị chứng táo bón khi đi cầu khó khăn, phân cứng, phải cố rặn và việc đi cầu không xảy ra hàng ngày, thường ít hơn ba lần trong một tuần.

Nhiều yếu tố gây chứng táo bón:

-Uống ít nước, thức ăn hàng ngày it rau và trái cây.

-Ăn một số trái cây xanh có chất chát như ổi, chuối xanh, trái hồng.

-Uống rượu, bia, cà phê.

-Ít vận động thân thể.

-Không tập thói quen đi cầu mỗi ngày.

-Do phản ứng phụ của một số thuốc như thuốc chữa bệnh cao máu, thuốc tâm thần, thuốc giảm đau chứa ma túy...

-Mắc bệnh mạn tính như bệnh tiểu đường, bệnh nhược giáp trạng...

-Có thai.

-Cao tuổi.

-Khi bị cảm cúm...

Hậu quả

Táo bón kinh niên có thể đưa tới các hậu quả như

-Bệnh trĩ

-Nứt hậu môn

-Nghẽn ruột

-Bệnh túi phình ruột già

Phòng ngừa

-Giữ giờ ăn các bữa ăn trong ngày đều đặn.

-Ăn nhiều rau và trái cây tươi. Một số rau (như rau đay, rau mồng tơi), trái đu đủ giúp cho đại tiện dễ dàng hơn.

-Uống nước nhiều lần mỗi ngày, tổng cộng khoảng 2 lít.

-Năng vận động thân thể, tối thiểu mỗi tuần lễ 3 lần.

-Không nên trì hoãn khi cảm thấy cần đi cầu.

-Tập thói quen đi cầu hàng ngày vào giờ thuận tiện.

Trị liệu

1.Tự dùng thuốc. Thuốc chữa bón, được gọi chung là nhuận trường, không cần toa, giúp ta có thể dùng khi cần. Tính cách chung là giữ nước

và tăng nước trong ruột già khiến phân mềm, trơn. Tùy theo tính chất, nhuận trường được chia thành bốn nhóm

a)***Thuốc chứa chất xơ:***

Bao gồm các thuốc uống có hiệu lực giữ nước, tăng lượng phân, làm căng ruột già, kích thích ruột co bóp, tăng cường sự di chuyển:

-Cám.

-Hạt cây psyllium, thuốc bột, thương hiệu Metamucil,

Reguloid.

-Chất methylcellulose, thuốc bột, thương hiệu Citrucel.

-Chất polycarbophil, thuốc viên, thương hiệu FiberCon, Fiber Lax.

b)***Thuốc khiến phân mềm:***

Thuốc có hiệu lực nhào phân với nước và chất nhớt của ruột già, làm cho phân mềm, trơn:

-Chất docusate sodium, thuốc viên để uống, thương hiệu Colace.

-Chất glycerin, thuốc nhét hậu môn.

-Dầu khoáng, thuốc nước để uống.

c)***Thuốc áp dụng sức thẩm thấu:***

Ngoài việc giữ nước, các thuốc này còn hút thêm nước trong máu vào ruột già do sức thẩm thấu:

-Chất sorbitol, thuốc nước có loại để uống có loại bơm hậu môn, thương hiệu cũng là Sorbitol.

-Chất lactulose, thuốc nước để uống hoặc bơm hậu môn, thương hiệu Enulose.

-Chất polyethylene glycol, thuốc bột để uống, thương hiệu MiraLax.

-Chất Ma-nhê, thuốc uống dạng viên hoặc nước.

-Chất sodium phosphate, thuốc nước để uống.

d)***Thuốc kích thích co thắt ruột già:***

Có hiệu lực trực tiếp kích thích ruột già co thắt, giúp phân di chuyển nhanh:

-Chất linaclotide, thuốc viên để uống, thương hiệu Linzess.

-Chất bisacodyl, thuốc viên để uống, thương hiệu Dulcolax.

-Chất lubiprostone, thuốc viên để uống, thương hiệu Amitiza.

Thuốc bơm hậu môn:

Cách sử dụng: bơm thuốc nước qua đường hậu môn tới trực tràng, nhắc nhở bệnh nhân ráng nhịn đi cầu ít phút sau khi bơm thuốc. Sau đó, phân sổ ra dễ dàng. Các chất lỏng bơm hậu môn thường dùng:

-Dầu khoáng hoặc dầu ô-liu.

-Nước lã.

-Nước xà bông.

-Chất sodium phosphate, thương hiệu Fleet Enema.

Các nhóm thuốc a và b trên đây dùng cho trường hợp táo bón nhẹ, có thể dùng hàng ngày. Nhóm c và d có thể dùng dài hạn nhưng nên dùng cách nhật hoặc dùng 2, 3 lần một tuần.

Thuốc bơm hậu môn dùng cho bệnh nhân thỉnh thoảng mới bị táo bón nhưng phân rất cứng và đi cầu hết sức khó khăn.

2.Cần gặp Bác sĩ.

Khi táo bón kèm theo ói, mửa, đau bụng hay bón kéo dài nhiều tuần và trong người có các bệnh khác như bệnh tim mạch, thận, bệnh đường tiêu hóa,…

Tóm lược

Táo bón thường do uống ít nước, ăn ít rau, trái cây, thiếu vận động, và do phản ứng phụ của một số thuốc chữa bệnh.

Khi tự dùng thuốc trị táo bón, nên theo chỉ dẫn về cách dùng. Nếu ngoài bón còn dùng các thuốc khác, nên có ý kiến của bác sĩ để tránh việc dùng thuốc kỵ nhau.

Phần đọc thêm

Việc tiêu hóa

Tác dụng tiêu hóa tại dạ dày: thức ăn được nghiền nhuyễn trộn với dịch tiêu hóa rồi chuyển xuống ruột non.

Trên đường di chuyển trong ruột non, các chất bổ dưỡng dược hấp thụ dần dần vào trong máu. Chất bã còn lại, gọi là phân, ở trạng thái nhão, được đẩy xuống ruột già. Trên đường di chuyển trong ruột già, nước trong phân tiếp tục được hấp thụ vào máu, phân đặc dần thành chất mềm, dẻo khi tới phần cuối ruột già.

Phân thải ra ngoài mỗi khi ta đi cầu, thông thường mỗi ngày một lần.

Trong thời gian phân tích tụ ở phần cuối ruột già, nước trong phân vẫn được hấp thụ vào trong máu, nên phân càng ở lâu trong ruột già càng khô, cứng khiến việc đi cầu khó khăn.

Túi phình ruột già và viêm túi phình ruột già.

Thành ruột già mỏng hơn ruột non. Phân tích tụ ở phần cuối ruột già. Trong trường hợp táo bón thường xuyên, khối phân lớn và việc lấy hơi rặn khi đi cầu làm căng ruột già, có thể tạo ra những túi nhỏ tại thành ruột già, nhô ra ngoài như ngón tay của bao tay, gọi là túi phình.

Thông thường các túi phình hiện diện ở phần cuối ruột già, phía bên trái bụng, không gây triệu chứng.

Chỉ có triệu chứng đau, sốt khi túi phình bị viêm, lý do là cổ túi phình bị nghẽn rồi vi trùng thường có trong túi này gây viêm.

Trong trường hợp bón kinh niên mà bị sốt và đau bụng phía bên trái, cần gặp bác sĩ ngay để định bệnh và trị liệu kịp thời, trước khi túi phình ruột già bị bể là một biến chứng rất nguy hiểm.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh túi phình ruột già	Diverticulosis
Viêm túi phình ruột già	Diverticulitis
Dạ dày (bao tử)	Stomach
Táo bón	Constipation
Đi cầu	Bowel movement
Dầu khoáng	Mineral oil
Nhược giáp trạng	Hypothyroidism
Hậu môn	Anus
Thuốc nhuận trường	Laxative
Bệnh tiểu đường	Diabetes mellitus
Ruột già	Colon (large intestine)
Ruột non	Small intestine

Nhiễm trùng đường tiểu

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Nước tiểu do hai quả thận tiết ra chứa trong túi được gọi là bàng quang. Mỗi lần ta đi tiểu, nước tiểu trong bàng quang thoát ra ngoài qua niệu đạo.

Niệu đạo gần hậu môn nên rất dễ bị nhiễm trùng. Có thể nói ai cũng bị nhiễm trùng đường tiểu một hay nhiều lần trong đời. Nguồn vi trùng xâm nhập niệu đạo thường từ phân, trong đó vi khuẩn E. Coli chiếm từ 75 tới 90%. Từ niệu đạo, vi trùng di chuyển lên phía trên, xâm nhập bàng quang và thận, có thể làm viêm các bộ phận này.

Một cơ chế khác gây nhiễm trùng đường tiểu là vi khuẩn trong phân xâm nhập máu trong thời gian ngắn mà không gây huyết nhiễm (nhiễm trùng máu), rồi chúng di chuyển theo tuần hoàn mà tụ lại trong đường tiểu.

Niệu đạo đàn bà thẳng, ngắn khoảng 5 cm, lại gần âm đạo, nên dễ bị nhiễm trùng hơn niệu đạo đàn ông. Niệu đạo đàn ông khúc khuỷu, dài khoảng 20 cm. Đàn bà trong thời kỳ mang thai, cũng dễ bị nhiễm trùng đường tiểu, nếu không được trị liệu sẽ đưa tới hậu quả như: sinh thiếu tháng, thai nhi nhỏ, tử vong trẻ sơ sinh cao. Đối với người mẹ, từ 20% tới 40% số bệnh nhân nhiễm trùng đường tiểu khi mang thai có nguy cơ bị suy thận.

Lượng nước tiểu còn lại quá nhiều trong bàng quang sau mỗi lần tiểu, do bàng quang co thắt yếu, hay do đàn ông bị tuyến tiền liệt phình lớn, gây trở ngại việc thoát nước tiểu, cũng dễ làm viêm đường tiểu, nhất là đối với những người có bệnh tiểu đường.

Trong khi giao hợp, vi khuẩn trong âm đạo có thể xâm nhập niệu đạo cả nam và nữ.

Rất may là cơ thể có phương cách đề kháng tự nhiên diệt được vi khuẩn trong niệu đạo và bàng quang, Ngoài ra, mỗi lần đi tiểu, nước tiểu xả bớt vi khuẩn ra ngoài, làm sạch đường tiểu.

Các chứng viêm tại đường tiểu đều do nhiễm trùng gây ra.

Dấu hiệu và triệu chứng

Viêm bàng quang và niệu đạo

Tiểu đau rát, tiểu gấp, tiểu nhiều lần hơn bình thường.

Đau nhẹ ở bụng dưới, đau lưng.

Nước tiểu đục, có thể màu đỏ nếu có máu, mùi hôi.

Viêm thận cấp tính
Sốt cao.
Ói mửa.
Đau phía dưới lưng.
Ớn lạnh, rét run.
Tiểu rát, đau, tiểu nhiều lần.

Chẩn đoán

Khi có những triệu chứng trên, cần gặp bác sĩ.

Thường bác sĩ cho thử nước tiểu ngay tại phòng mạch để xác định có nhiễm trùng. Xét nghiệm tại phòng thí nghiệm cho biết có nhiễm trùng đường tiểu, còn có thể cho biết số lượng và loại vi khuẩn. Cấy nước tiểu và thử tác dụng của trụ sinh trên vi khuẩn sẽ cho biết thêm loại trụ sinh nào tốt trong việc trị liệu.

Trị liệu

Tùy theo nhiễm trùng nhẹ hay nặng, bác sĩ cho trụ sinh từ 5 tới 10 ngày. Sau hai ngày các triệu chứng thường giảm.

Nếu tái phát trong 6 tháng, bác sĩ xét xem đường dẫn tiểu có gì bất thường không, thời gian trị liệu sẽ dài hơn.

Đối với đàn ông, niệu đạo đi qua tuyến tiền liệt, vi khuẩn từ đường tiểu có thể vào cư ngụ trong tuyến làm viêm tuyến. Bệnh viêm tuyến tiền liệt là nguồn vi khuẩn khiến nhiễm trùng đường tiểu tái phát nhiều lần. Dùng trụ sinh trị liệu viêm đường tiểu tái phát và viêm tuyến tiền liệt lâu nhiều tuần lễ.

Tóm tắt

Nhiễm trùng đường tiểu tuy không nghiêm trọng đối với sức khỏe, nhưng là bệnh rất thông thường cho cả nam lẫn nữ. Nữ bị nhiều hơn nam.

Bệnh dễ tái phát.

Cần tới bác sĩ để được trị liệu đúng cách

Thời gian trị liệu trong tuần lễ. Nếu tái phát thời gian trị liệu lâu hơn và cần được xét nghiệm xem đường tiểu có gì bất thường không.

Đối với đàn ông, viêm đường tiểu có thể đưa tới viêm tuyến tiền liệt

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bàng quang	Bladder

Nhiễm trùng đường tiểu	Urinary tract infection
Niệu đạo	Urethra
Tuyến tiền liệt	Prostate
Viêm bàng quang	Cystitis
Viêm niệu đạo	Urethritis
Viêm thận cấp tính	Acute pyelonephritis
Viêm tuyến tiền liệt	Prostatitis

Đi tiểu ra máu

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Đi tiểu ra máu, tên khoa học là huyết niệu, là dấu hiệu của nhiều loại bệnh lý thuộc về hệ thống tiết niệu. Nước tiểu sẽ đổi sang màu đỏ khi máu ra nhiều, màu hồng khi lượng máu ít hơn. Nếu máu ít quá, màu nước tiểu không thay đổi nhưng xét nghiệm sẽ phát hiện có hồng huyết cầu trong nước tiểu. Có trường hợp nước tiểu đổi sang màu nâu, khi máu chảy ra từ thận, lưu lại trong bàng quang nhiều giờ khiến màu đỏ chuyển qua nâu.

Nhiệm vụ chính của thận là lọc máu:

-Giữ quân bình trong máu các muối khoáng nat-ri, ka-li. Nếu ăn mặn, hay ăn thức ăn có nhiều kali như chuối, cam, thận sẽ thải nat-ri và ka-li ra nhiều hơn trong nước tiểu.

-Giữ lại trong máu các chất bổ dưỡng như chất prô-tê-in, các thành phần của máu như hồng huyết cầu, bạch huyết cầu.

-Thải ra nước tiểu các chất độc hại, phần chính là u-rê. U-rê là chất cặn bã do biến dưỡng chất đạm trong thức ăn tạo ra.

Vì vậy trong nước tiểu bình thường không có các thành phần của máu và prô-tê-in, nhưng có nhiều urê (làm cho nước tiểu có mùi khai sau này).

Hồng huyết cầu hiện diện trong nước tiểu là dấu hiệu có một nơi nào của hệ thống tiết niệu bị bệnh, khiến máu lọt vào nước tiểu.

Đi tiểu ra máu chỉ là dấu hiệu báo những bệnh của cơ quan bài tiết nước tiểu, còn nguyên nhân sẽ được trình bày sau. Trong vài trường hợp, nước tiểu có máu là chuyện bình thường, thí dụ như sau khi lao động nặng, sau khi giao hợp, hay lúc đàn bà hành kinh (máu ở âm đạo theo nước tiểu thoát ra ngoài). Lấy mẫu nước tiểu để xét nghiệm, nên tránh những dịp này.

Nguyên nhân

Một số thuốc làm hại thận, như dùng thường xuyên thuốc chống đau: Ibuprofen, Acetaminophen.

Một số bệnh mạn tính làm hại thận như bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh thấp khớp.

Sạn thận, xảy ra sau lứa tuổi 30, thường liên quan tới tiền sử gia đình, cách ăn uống, sinh hoạt ở vùng nhiệt đới (nam bị nhiều hơn nữ). Sạn thận thường do nhiều loại muối khoáng kết tinh, phần nhiều là muối vôi.

Viêm thận cấp tính hay mạn tính, làm thương tổn bộ phận lọc máu trong thận.

Nhiễm trùng đường tiểu: đường tiểu rất dễ bị vi trùng trong phân xâm nhập, đưa tới viêm niệu đạo, bàng quang, niệu quản. Đàn ông có thêm viêm tuyến tiền liệt.

Ung thư bàng quang, thận, niệu quản.

Lâm sàng

Phần nhiều lượng máu trong nước tiểu rất ít, phát hiện khi thử nghiệm nước tiểu, trong những lần khám sức khỏe tổng quát.

Sạn thận. Sạn ở thận có thể bể thành những mảnh nhỏ, sắc, di chuyển xuống niệu quản, làm nghẹt đường dẫn tiểu, đưa tới những cơn đau lưng ở phía dưới thắt lưng, lan tới hông và vùng xương mu, đi tiểu ra nhiều máu. Cơn đau thường xảy ra thình lình, kèm theo sốt, ớn lạnh, toát mồ hôi, buồn nôn, ói mửa. Sạn thận, sau khi chữa có thể tái phát.

Nhiễm trùng đường tiểu. Tiểu nhiều lần, rát, tiểu khó, tiểu gấp, đau lưng, đau bụng dưới, ớn lạnh. Nước tiểu có lẫn máu, nhiều hay ít tùy trường hợp. Viêm tuyến tiền liệt có thể làm tái phát viêm đường tiểu.

Ung thư thận và bàng quang, thường tiến triển thầm lặng. Chẩn đoán được khi đi tiểu ra máu. Bệnh được xác định qua nội soi, sinh thiết, siêu âm.

Phòng ngừa và trị liệu

Uống nhiều nước, 2-3 lít nước mỗi ngày, giúp thận lọc máu dễ dàng, trong trường hợp tiền sử cá nhân hoặc tiền sử gia đình có bệnh san thận. Uống nhiều nước làm giảm độ đậm đặc các muối khoáng trong máu, như muối can-xi, muối u-ric.

Tránh lạm dụng thuốc chống đau như Tylenol, Ibuprofen. Chỉ dùng khi thật cần thiết, theo liều lượng quy định và trong thời gian ít ngày. Có những loại thuốc dùng chữa bệnh, trong đó có thuốc trụ sinh, có thể làm hại thận, vì vậy nên theo đúng lời chỉ dẫn của bác sĩ, không nên giảm hay tăng liều lượng thuốc và thời gian dùng thuốc.

Khi có bệnh mạn tính, cần tái khám đúng thời hạn với bác sĩ. Ngoài việc khám lâm sàng, bác sĩ sẽ cho xét nghiệm máu, nước tiểu, do đó xác định được tình trạng của thận và đường tiểu, tìm ra bệnh tiết niệu sớm hơn để trị liệu kịp thời.

Khi có triệu chứng nhiễm trùng đường tiểu, cần gặp bác sĩ càng sớm càng tốt. Thiếu trị liệu đúng cách, vi khuẩn có thể xâm nhập thận làm viêm thận. Đàn ông cần chú ý nhiều hơn, khi bị viêm tuyến tiền liệt cần

trị liệu nhiều tuần lễ, vì vi trùng tồn tại lâu dài ở trong tuyến này dễ làm tái phát viêm đường tiểu và viêm thận.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Đi tiểu ra máu	Hematuria
Niệu đạo	Urethra
Niệu quản	Ureter
Sạn thận	Nephrolithiasis
Viêm bàng quang	Cystitis
Viêm đường tiểu	Urinary tract infection
Viêm tuyến tiền liệt	Protastitis

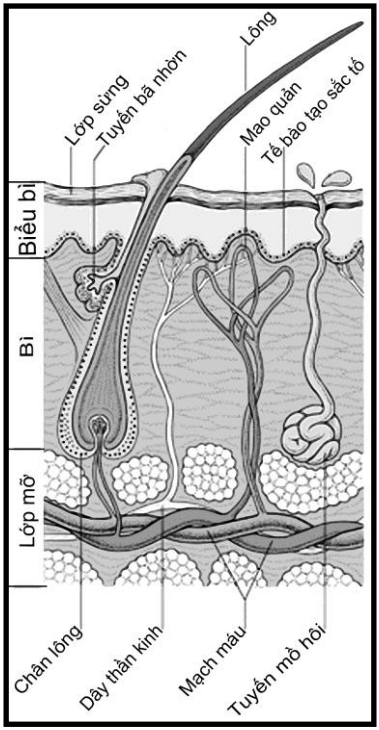
Da khô

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Trước khi nói tới da khô, ta cần biết qua về các yếu tố bảo vệ da và giữ da ẩm trong những điều kiện khác nhau của môi sinh.

Da là cơ quan bao bọc cơ thể. Từ ngoài vào trong được chia thành ba phần: biểu bì, bì và lớp mỡ.



Biểu bì là lớp ngoài cùng và là lớp mỏng nhất của làn da.

Giữa biểu bì và bì có một lớp tế bào được gọi là tế bào đáy. Khoảng 95% tế bào của lớp này có khả năng tiếp tục sinh ra tế bào mới, đẩy các lớp tế bào cũ ra phía ngoài. Các tế bào bị đẩy ra ngoài, ít được nuôi dưỡng, dẹt dần được gọi là tế bào sừng. Tế bào sừng tiết ra chất sừng, phủ trên mặt da.

Ngoài lớp tế bào sừng là lớp sừng, gồm những tế bào đã chết, bong dần. Tùy nơi trong cơ thể, chiều dày của lớp sừng khác nhau: mỏng nhất ở mặt, dày nhất ở lòng bàn tay, bàn chân và gót chân, dày trung bình ở cánh tay và những nơi khác. Lớp sừng không ngấm nước, khiến nước trong da không bốc hơi, tránh cho da khỏi bị khô.

Số 5% còn lại là tế bào tạo sắc tố, sinh ra sắc tố melanin. Sắc tố ngấm vào tế bào của biểu bì, lông và tóc. Nồng độ của melanin khiến màu da, màu tóc đậm, nhạt khác nhau tùy theo sắc tộc. Melanin có khả năng ngăn chặn bớt các tia tử ngoại trong ánh nắng, che chở da chống lão hóa và ung thư. Da trắng chứa ít melanin, dễ bị hư hại hơn da màu sậm.

Bì chiếm 90% chiều dày của da, gồm các sợi trắng giữ da chắc, sợi vàng cho da tính co giãn. Lớp bì chứa các bộ phận phụ thuộc của da gồm có: chùm cuối dây thần kinh, tuyến mồ hôi, tuyến bã nhờn, chân lông và mao quản.

Tuyến mồ hôi. Trừ môi, da có hàng triệu tuyến mồ hôi. Mồ hôi tiết ra điều hòa thân nhiệt và giữ da ẩm.

Tuyến bã nhờn. Tuyến bã nhờn ở khắp cơ thể, trừ lòng bàn tay, gót chân và hai bên chân. Tuyến này tiết ra bã nhờn, một hỗn hợp chất béo, ngăn nước trong da bốc hơi. Tuyến bã nhờn nhỏ, bắt đầu hoạt động khi người ta tới tuổi "dậy thì".

Lớp mỡ phần nhiều là tế bào mỡ. Giữa mô mỡ có dây thần kinh và mạch máu.

Dấu hiệu và triệu chứng

Da khô gây ngứa thường ở lưng, bụng, vùng thắt lưng. Da khô kèm theo ngứa dễ đưa tới những bệnh khác về da.

Phần cơ thể có da khô gợi cảm giác bị bó chặt.

Da nhám, dễ bong.

Da nứt, vết nứt nhỏ hay lớn, nông hay sâu thường thấy ở những nơi không có tuyến bã nhờn như đầu ngón tay, gót chân, hai bên bàn chân.

Nguyên nhân

-*Thời tiết.*

Da dễ bị khô trong mùa đông, thời tiết lạnh và độ ẩm trong không khí thấp. Dùng lò sưởi khiến không khí thêm khô.

-*Phơi nắng.*

Ánh nắng làm khô da, tia tử ngoại làm đứt các sợi trong lớp bì khiến da nhăn, có nhiều vết tàn nhang.

-*Tắm và rửa tay bằng nước nóng, dùng xà bông cứng có chất tẩy.*

-*Rối loạn tuyến giáp.*

Nhược giáp trạng khiến tuyến mồ hôi và tuyến bã nhờn tiết ra ít mồ hôi và chất nhờn.

-*Bệnh vảy nến.*

Da dày và khô quanh năm.

-*Một số thuốc bào chế,* nhất là thuốc về tâm thần làm giảm chức năng của tuyến mồ hôi và tuyến bã nhờn.

Phòng ngừa và trị liệu

Khi có bệnh hoặc nghi ngờ thuốc dùng thường ngày có phản ứng phụ làm khô da, cần gặp bác sĩ để trị liệu và theo dõi. Ngoài ra, ta có thể tránh khô da và tự săn sóc được nếu chú ý tới các nguyên nhân trình bày ở trên.

Thuốc mua không cần toa. Thành phần chính của các loại thuốc này là chất vaselin, lanolin hay glycerin, pha trộn với acit lactic, urea. Thoa

một lớp mỏng trên da, thuốc ngăn nước trong da bốc hơi, giữ da mềm, mịn. Tùy theo loại thuốc, thời gian hiệu nghiệm từ 6-12 giờ. Thuốc được chế dưới dạng mỡ, kem hay nước. Cần dùng hàng ngày, nhất là những nơi da dễ khô như mặt, tay, chân.

Tóm tắt

Da bao bọc cơ thể, luôn được giữ ẩm nhờ tuyến mồ hôi, tuyến bã nhờn, lớp sừng.

Da khô thường do: thời tiết lạnh, không khí ít độ ẩm, ánh sáng mặt trời, tắm và rửa bằng nước nóng, chất tẩy trong xà bông và phản ứng phụ của một số thuốc bào chế.

Da khô thường kèm theo ngứa, dễ bị nứt, nẻ, dễ đưa tới những bệnh khác của làn da.

Cần ngăn ngừa những điều kiện làm khô da, dùng vaselin, lanolin hay glycerin dưới dạng mỡ, kem hay nước, thoa trên da hàng ngày.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Da khô	Xerosis
Bệnh vảy nến	Psoriasis
Bì	Derm
Biểu bì	Epiderm
Chất sừng	Keratin
Lớp sừng	Stratum corneum
Nhược giáp trạng	Hypothyroidism
Tế bào tạo sắc tố	Melanocytes
Thuốc kem	Cream
Thuốc mỡ	Ointment
Sợi trắng	Collagen
Sợi vàng	Elastin
Tế bào sừng	Keratinocytes
Tia tử ngoại	Ultraviolet ray
Tuyến bã nhờn	Sebaceous glands
Chất bã nhờn	Sebum

Ngứa

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Ngứa là cảm giác khó chịu ngoài da khiến ta phải gãi.

Nguyên nhân

Nguyên nhân ngứa có thể gom thành ba loại chính:

-Ngứa do da bất thường hoặc do bệnh ngoài da

-Ngứa do bệnh tổng quát của cơ thể

-Ngứa do rối loạn tâm thần

Da bất thường và những bệnh ngoài da

Da khô, da sần:

Cơn ngứa xảy ra khắp mình, nhưng thường thấy nhất ở chân, tay, nơi da dễ khô, nứt khi trời lạnh.

Bệnh ngoài da:

Một số bệnh làm da sần, dày, cứng cũng gây ra những cơn ngứa, như bệnh vảy nến.

Ký sinh trùng ở da, gây ngứa những nơi chúng thường ở hay nơi chúng xâm nhập vào cơ thể.

Bệnh ghẻ, ngứa ở ngón tay, cổ tay, bàn tay, nách, bẹn, cơ quan sinh dục.

Chấy, ngứa da đầu; rận, ngứa vùng thắt lưng, bụng. Chấy, rận cắn da, hút máu nuôi thân.

Ấu trùng giun móc, ngứa giữa ngón chân là nơi chúng thường xâm nhập cơ thể.

Bệnh nấm da. Da bị nhiễm nấm có hình vòng tròn, thường xảy ra ở nơi da ẩm, nhiều mồ hôi như: nách, háng, dưới vú, ngón tay, giữa ngón chân, bàn chân, móng chân, da đầu, mặt.

Viêm da do chất bã nhờn xảy ra ở những nơi da có nhiều tuyến bã nhờn: da đầu, mặt, nách, háng, rốn. Da ngứa, tróc nhiều vảy khô, nhỏ như hạt bụi.

Bệnh tổng quát của cơ thể

Nhiều bệnh trong cơ thể có triệu chứng ngứa khắp cả người. Sau đây là ít trường hợp:

Chứng nổi mề đay:

Chứng nổi mề đay là phản ứng của da với:

- Một số thuốc bào chế như Penicillins, Sulfonamides, Aspirin, Quinine.

- Một số thực phẩm như lạc, tôm, cua, cà chua, sữa và phụ phẩm của sữa.
- Hóa chất bảo quản thực phẩm và thuốc nhuộm thực phẩm.

Yếu tố gây dị ứng khi ta nổi mề đay kích thích tế bào da tiết ra chất histamin. Histamin gây ngứa và làm giãn nở mao quản để chất lỏng trong máu thoát ra ngoài làm nổi mề đay. Mề đay là mảng da sưng, màu đỏ hay trắng nhạt, có vành đỏ sậm. Kích thước của mề đay từ dưới 1 centimet tới trên 10 centimet. Mề đay thường thấy ở ngực, lưng, mông.

Chứng nổi mề đay có thể làm sưng mô dưới da, gọi là phù mạch, thường thấy ở môi, mí mắt, lưỡi, họng. Lưỡi, họng sưng cản trở không khí ra vào phổi. Chứng nổi mề đay nặng dẫn tới khó thở, đau bụng, huyết áp xuống thấp, cần được điều trị gấp tại bệnh viện.

Một số trường hợp không do dị ứng nhưng có thể gây ngứa và nổi mề đay như: làm việc nặng dưới trời nắng gắt hay khí hậu lạnh giá, tinh thần bị căng thẳng trong tình trạng súc cảm mạnh.

Nghẹt đường dẫn mật:

Nghẹt đường dẫn mật do sạn mật hay bệnh gan mạn tính khiến độ acit mật trong máu tăng làm vàng da và ngứa khắp người.

Trường hợp tăng acit mật và ngứa đôi khi cũng xảy ra khi phụ nữ mang thai vào ba tháng cuối thai kỳ. Sau khi sanh con, acit mật trong máu trở lại mức bình thường và triệu chứng ngứa không còn nữa.

Một số bệnh nội khoa gây ngứa:

-Suy thận mạn tính
-Tiểu đường
-Cường giáp hoặc nhược giáp
-Thiếu máu
-Bệnh tăng hồng cầu vô căn
-Ung thư máu
-U bạch huyết

<u>Rối loạn tâm thần</u>

Một số người mắc bệnh tâm thần có cảm giác ngứa do tưởng tượng trong da họ có dị vật xâm nhập hay có ký sinh trùng, Người bệnh gãi mạnh, làm rách da.

Ngứa hậu môn, âm hộ, bìu cũng là triệu chứng thông thường của những người mắc bệnh tâm thần. Tuy nhiên, trước khi kết luận ngứa là do nguyên nhân tâm thần, cần phải khám nghiệm để loại trừ bệnh ngoài da do ký sinh trùng hoặc nấm gây ra.

Phòng bệnh và trị liệu

Tránh dùng những thức ăn, thức uống gây dị ứng. Tránh các trường hợp sinh hoạt gây dị ứng. Nếu bị ngứa hoặc nổi mề đay có kèm thêm khó thở, cần tới bệnh viện để trị liệu gấp.

Tránh để da khô, tránh làm việc ngoài trời khi khí hậu quá nóng hay quá lạnh.

Thoa các chất giữ cho da ẩm thuộc dạng thuốc nước, thuốc keo hay thuốc mỡ.

Chườm nước lạnh hay nước đá có thể làm dịu cơn ngứa trong một thời gian ngắn.

Dùng thuốc thoa chống ngứa có chứa chất Cortisone, Phenol, Menthol.

Dùng thuốc uống chống ngứa, loại không cần toa, dạng thuốc viên hay thuốc nước: thương hiệu Benadryl, Periactin, Phenergan, Vistaril. Nên nhớ những thuốc uống chống ngứa có thể gây buồn ngủ.

Khi ngứa do bệnh ngoài da hay bệnh tổng quát của cơ thể, cần đi khám bệnh để trị nguyên nhân gây ngứa.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Âm hộ	Vulva
Bệnh nấm da	Dermatophytosis hoặc ringworm
Bệnh tăng hồng cầu vô căn	Polycythemia vera
Bìu	Scrotum
Chứng dị ứng	Allergy
Chứng nổi mề đay	Urticaria
Phù mạch	Angioedema
Sự làm da sần	Lichenification
U bạch huyết	Lymphoma
Viêm da do chất bã nhờn	Seborrhric dermatitis

Nóng sốt

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Theo thiên nhiên, cơ thể chúng ta có độ ấm gọi là thân nhiệt. Nguồn gốc của thân nhiệt xảy ra ở tế bào. Máu mang dưỡng khí từ phổi và các chất bổ dưỡng trong thức ăn tới tế bào. Nơi đây, có hiện tượng biến dưỡng, nghĩa là dưỡng khí và chất bổ dưỡng biến đổi thành năng lượng cho tế bào và sinh nhiệt, tương tự như động cơ xe hơi đốt nhiên liệu cho xe chạy.

Đo thân nhiệt, ta dùng nhiệt kế. Khi xưa, nhiệt kế đó gọi là "ống thủy" vì trong nhiệt kế có thủy ngân. Đo thân nhiệt chính xác hoặc ở dưới lưỡi hoặc ở hậu môn. Thân nhiệt đo ở miệng: trung bình từ 36 tới 37,4 độ C, nhiệt ở hậu môn cao hơn ở miệng khoảng nửa độ. Cả hai nơi, ta lấy số 37 độ C cho dễ nhớ.

Hiện nay, ta có thể dùng nhiệt kế kỹ thuật số, chính xác và dễ sử dụng hơn ống thủy, đồng thời tránh nguy cơ ống thủy bể gây nhiễm độc thủy ngân. Trên thị trường có 3 loại nhiệt kế kỹ thuật số như trong hình ảnh đính kèm.

Thân nhiệt thay đổi, lên hay xuống 1 độ trong ngày, thấp nhất lúc sáng sớm và cao nhất lúc quá trưa.

Óc có nhiệm vụ giữ thân nhiệt trong giới hạn bình thường. Phần chính thân nhiệt thoát ra ngoài qua da (do mồ hôi bốc hơi), phần nhỏ qua hơi thở.

Khi trời nóng, tránh cho thân nhiệt lên cao, cơ thể tiết ra nhiều mồ hôi, mồ hôi bốc hơi phân tán nhanh thân nhiệt ra ngoài. Lúc trời lạnh, phản ứng tự nhiên là da săn, giảm bớt lượng nhiệt mất đi và ta mặc thêm áo ấm để giữ thân nhiệt. Nếu mặc không đủ ấm, chân, tay và hàm tự động run để tăng thân nhiệt.

Nóng sốt là khi thân nhiệt cao hơn 38 độ C.

Nguyên nhân

Nhiễm trùng

Nóng sốt phần lớn do nhiễm trùng. Vi trùng và siêu vi trùng thường gây viêm đường hô hấp, tiêu hóa, da, đường tiểu, đường sinh dục. Vi trùng gây nóng sốt cao hơn siêu vi trùng.

Khi bị nhiễm trùng, ngoài việc cơ thể nóng sốt khoảng 39 độ C cùng với mệt mỏi, ăn mất ngon, đau mình mẩy, còn có những triệu chứng liên quan tới cơ quan liên hệ như ho khi viêm đường hô hấp, tiểu nhiều lần và rát khi nhiễm trùng đường tiểu, đau bụng khi viêm ruột.

Nếu nóng sốt quá 39,5 độ C, tim đập nhanh, da toát nhiều mồ hôi làm cơ thể thiếu nước và huyết áp hạ xuống thấp.

Nóng sốt quá 40 độ C, người lớn có thể lâm vào tình trạng mê sảng, trẻ em lên cơn kinh giật.

Thông thường, áp dụng khám lâm sàng và xét nghiệm thì việc chẩn đoán tìm nguyên nhân và cơ quan bị viêm không khó khăn. Trị liệu dùng thuốc trụ sinh, thuốc hạ nhiệt như Tylenol (Acetaminophen), Aspirin, nóng sốt cùng với các triệu chứng khác giảm dần trong vài tuần.

Trong phần sốt do nhiễm trùng, ta cần biết thêm về hai nhóm tuổi: trẻ em và người lớn tuổi.

Trẻ em dưới 2 tuổi, hệ miễn nhiễm yếu và việc điều hòa thân nhiệt chưa hoàn hảo nên sốt nhẹ (38 độ C) cũng có thể là dấu hiệu nhiễm trùng nặng của đường hô hấp, tiêu hóa, não bộ. Vì vậy, những em nhỏ, tuy sốt nhẹ nhưng kèm theo biếng ăn, giảm lanh lợi, thở khó hay tiểu khó cần được bác sĩ khám lâm sàng, xét nghiệm và trị liệu sớm. Muốn tránh nhiễm trùng, cần chú ý tới việc tiêm chủng bệnh viêm phổi và cúm cho các em nhỏ. (xem thêm bài "Trẻ em nóng sốt" trong Chương VII cuốn sách này).

Người lớn tuổi có thân nhiệt ở mức thấp trong giới hạn bình thường và sốt nhẹ hay không sốt khi bị nhiễm trùng, nên cần chú ý tới những thay đổi mới xảy ra như hoạt động chậm chạp, thiếu tỉnh táo, ăn ít, mệt mỏi, xuống cân.

Người lớn tuổi thường mất nhiều răng, thở qua miệng, nhất là khi ngủ, nhiệt lấy ở miệng thường thấp, lấy ở hậu môn chính xác hơn. Dùng nhiệt kế kỹ thuật số, nên chọn loại đo thân nhiệt tại trán.

Ngoài ra, khi về già cảm giác khát nước kém bén nhạy nên bệnh nhân lớn tuổi khi nóng sốt dễ bị huyết áp xuống thấp.

Nóng sốt không rõ nguyên nhân

Nóng sốt thấp, không liên tục trong ngày, kéo dài nhiều tuần cùng với các triệu chứng khác không rõ rệt, do đó truy tìm nguyên nhân phải cần tới nhiều thứ xét nghiệm. Việc quan trọng là người bệnh phải tới bác sĩ để dược định bệnh và trị liêu. Xin kể ít trường hợp:

-Bệnh lao, sốt rét, viêm túi mật, viêm khoang chậu (phụ nữ), viêm túi phình ruột già, túi mủ trong gan, viêm gan.

-Bệnh thấp khớp.

-Di căn ung thư, u bạch huyết.

-Phản ứng phụ thuốc bào chế, nhất là thuốc dùng trong ngành thần kinh.

Tóm tắt

Nóng sốt là triệu chứng thường thấy khi cơ thể bị nhiễm trùng.

Phần lớn các trường hợp nóng sốt được định bệnh sớm thì việc trị liệu trong vài tuần lễ bằng thuốc trụ sinh và hạ nhiệt đem lại kết quả tốt.

Cần chú ý tới các em nhỏ và người già khi bị sốt. Tốt nhất được bác sĩ khám và trị liệu.

Cần đặc biệt chú ý tới lịch trình tiêm chủng ngừa bệnh cho trẻ em và người già.

Nóng sốt thấp và kéo dài nhiều tuần, cần khám nghiệm để tìm ra bệnh tiềm ẩn và trị liệu đúng cách.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh lao	Tuberculosis
Ung thư di căn	Metastatic tumors
Nhiệt kế	Thermometer
Nhiệt kế kỹ thuật số	Digital thermometer
Sốt rét	Malaria
U bạch huyết	Lymphoma
Viêm túi mật	Cholecystitis
Viêm khoang chậu	Pelvic inflammatory disease (PID)
Viêm gan	Hepatitis
Viêm túi phình ruột già	Diverticulitis

Chóng mặt

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh nhân thường dùng danh từ chóng mặt để diễn tả nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau:

-Cảm tưởng ngay lúc sắp bị ngất.

-Cảm tưởng mình sắp bị ngã.

-Người đứng không vững, mất thăng bằng.

-Mất cảm nhận ngoại cảnh trong ít giây đồng hồ. Trong trường hợp này, bệnh nhân thường kể bệnh: "Tôi chóng mặt như không biết trời đất gì nữa, nhưng rồi tỉnh lại ngay".

-Nhìn thấy mọi vật xoay vòng tròn quanh mình.

Người mắc chứng chóng mặt có thể đồng thời bị ói mửa hoặc đi không vững.

Chóng mặt nhiều khiến bệnh nhân không hoạt động gì được, phải nằm hoặc ngồi một chỗ.

Y học phân chia ra 2 loại chóng mặt: có hoặc không có kèm theo triệu chứng thấy mọi vật xoay quanh.

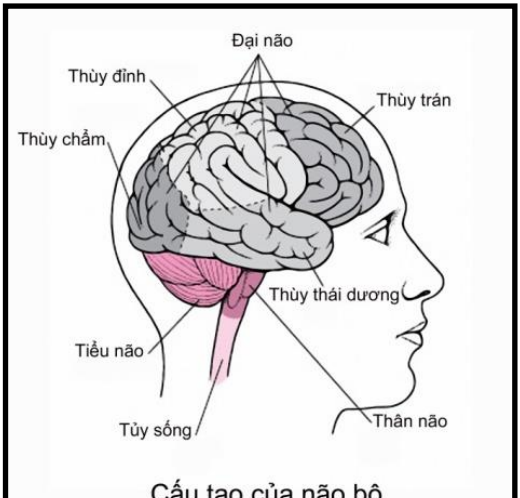
Nguyên nhân

Chóng mặt kèm theo triệu chứng mọi vật xoay:

Thông thường là bệnh lý tại tai trong hoặc thân não hoặc tiểu não, gọi chung là rối loạn tiền đình.

Có một loại bệnh thiên đầu thống (nhức đầu một bên) cũng gây chóng mặt.

Loại chóng mặt này thường không nguy hiểm.



Cấu tạo của não bộ

Chóng mặt không có triệu chứng mọi vật xoay:

Thường do phản ứng phụ của rất nhiều loại thuốc bào chế.

Trường hợp cơ thể thiếu ô-xy và đường glu-cốt do bệnh tim mạch, bệnh phổi hoặc thiếu máu nghiêm trọng.

Các nguyên nhân gây chóng mặt ít khi xảy ra:

-Khối u tai trong, thân não, tiểu não
-Đột quỵ
-Chấn thương sọ não
-Bệnh đa xơ cứng
-Đường huyết quá thấp
-Thai kỳ

Các dấu hiệu báo nguy

Chóng mặt kèm theo các tình trạng sau đây báo hiệu bệnh lý nghiêm trọng:

-Nhức đầu mạnh.
-Đau dây thần kinh, đau cơ bắp vùng cổ.
-Đi không vững trong nhiều phút.
-Ngất.
-Có ít nhiều các triệu chứng thần kinh trung ương: trở ngại nhìn, nghe, phát âm, nuốt, cử động tứ chi.

Khi cần gặp bác sĩ ngay

Những trường hợp cần trị liệu khẩn cấp bao gồm:

-Khi có dấu hiệu báo nguy.
-Khi chứng chóng mặt vừa phát khởi đã xảy ra rất mạnh.
-Khi chứng chóng mặt kéo dài không ngừng trong hơn 1 tiếng đồng hồ.
-Khi chóng mặt kèm theo ói mửa trong nhiều phút.

Ngoài ra các trường hợp khác cũng cần khám lâm sàng để chẩn đoán cho chính xác.

Xét nghiệm

Chóng mặt thông thường, khởi đầu dùng các xét nghiệm sau đây:

-Đo ô-xy trong máu: dùng dụng cụ điện tử đeo ở đầu ngón tay.
-Đo đường huyết.
-Phụ nữ cần thử thai.

Khi có dấu hiệu báo nguy, cần chụp hình cộng hưởng từ tính vùng đầu.

Ngoài ra còn có các xét nghiệm khác:

-Khám lâm sàng thần kinh về sự thăng bằng và bước đi của bệnh nhân.

-Xét nghiệm chức năng tiền đình.
-Xét nghiệm nhịp tim.

Trị liệu

Trị liệu chứng chóng mặt tất nhiên là trị liệu nguyên nhân. Các thành phần trị liệu khác bao gồm:

-Loại bỏ thuốc bào chế có phản ứng phụ gây chóng mặt.

-Dùng thuốc để trị liệu triệu chứng: thuốc chống ói mửa, thuốc điều hòa chức năng tiền đình.

Các phương cách trị liệu phụ thuộc:

-Tránh ngước mắt nhìn lên phía trên, tránh cúi đầu xuống.

-Đứng dậy từ từ khi đang ngồi hoặc đang nằm.

-Cử động tay chân vài phút trước khi đứng dậy.

-Dùng vật lý trị liệu đặc biệt chuyên về phục hồi chức năng tiền đình.

Trường hợp người già bị chóng mặt

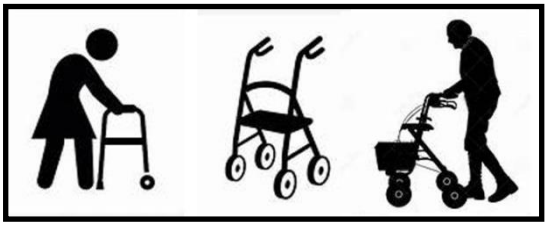
Các chức năng thần kinh của người già vì lão hóa mà yếu kém, cho nên khi bị chóng mặt thì họ có triệu chứng nặng hơn người trẻ và cũng khó phục hồi hơn.

Người già dễ bị ngã, có thể dẫn tới các biến chứng nguy hiểm. Nếu họ chóng mặt thì nguy cơ bị ngã còn nặng hơn. Vậy thì điều quan trọng khi trị liệu chóng mặt cho lão niên là tránh ngã, áp dụng các phương cách sau đây:

Thể dục nhẹ nhàng thường ngày giúp bước đi vững hơn.

Chống gậy nếu cần.

Dùng thiết bị trợ giúp đi bộ, loại lớn có bánh xe và bộ thắng, còn an toàn hơn là chống gậy.



Tóm tắt

Chứng chóng mặt có khi kèm theo triệu chứng mọi vật xoay, có khi không.

Nguyên nhân gây chóng mặt là:

-Bệnh lý tại tai trong, thân não, tiểu não.

-Phản ứng phụ của nhiều thuốc bào chế.

Các triệu chứng kèm theo chứng chóng mặt:

-Ngất

-Mất thăng bằng

-Mọi vật xoay quanh

-Nhận biết mơ hồ: mơ mơ, màng màng, không nhận xét rõ được mọi vật quanh mình

Chóng mặt kèm theo nhức đầu mạnh hoặc trở ngại chức năng thần kinh trung ương là dấu hiệu báo nguy. Cần trị liệu khẩn cấp, chụp hình cộng hưởng từ tính vùng đầu.

Thuốc trị liệu triệu chứng khi chóng mặt: thuốc chống ói, thuốc điều hòa chức năng tiền đình.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng chóng mặt	Dizziness
Mất cảm nhận ngoại cảnh	Spaced-out
Thấy mọi vật xoay quanh	Vertigo
Rối loạn tiền đình	Labyrinthitis
Bệnh đa xơ cứng	Multiple sclerosis (MS)

Mất ngủ

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Việt Nam mình có câu:

"Ăn được, ngủ được là tiên,
Không ăn, không ngủ mất tiền thêm lo".

Ăn ngon, ngủ yên cho ta sức khỏe thể chất tốt và một tâm hồn vui vẻ.

Sau một ngày làm việc, ai cũng cần ngủ. Thời gian ngủ mỗi đêm thay đổi theo tuổi và giới tính: người lớn tuổi ngủ ít hơn người trẻ, đàn ông ngủ ngắn hơn đàn bà. Trung bình mỗi đêm người lớn cần ngủ từ 7 tới 9 giờ.

Tuy nhiên, có một số ít người chỉ ngủ 4 giờ mỗi đêm và một số khác ngủ nhiều tới 11 giờ. Cả hai nhóm này đều cho biết họ không có gì trở ngại trong công việc hàng ngày. Họ có sức khỏe bình thường, làm việc tốt, nên không xếp loại là mất ngủ hay ngủ quá nhiều.

Dấu hiệu và triệu chứng

Mất ngủ có thể xảy ra khi lên giường ngủ, khởi đầu giấc ngủ khó khăn, phải trằn trọc hàng giờ.

Giấc ngủ không yên, chập chờn, tỉnh giấc trong đêm, khó ngủ lại.

Dậy sớm.

Sáng dậy hay ngáp, óc không tỉnh táo, khó tập trung vào công việc, dễ bực bội, gắt gỏng, năng suất công việc kém.

Mất ngủ lâu dài ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất và tâm thần.

Nguyên nhân

Có những nguyên nhân gây mất ngủ ngắn hạn và một số bệnh lý gây mất ngủ lâu dài:

Mất ngủ ngắn hạn, trong vòng ba tháng.

-Xúc động tình cảm: mất người thân, bất hòa trong gia đình.

-Thay đổi tạm thời trong cuộc sống: ngủ nơi lạ, nhiều tiếng động, thời tiết không thích hợp, thay đổi giờ làm việc, căng thẳng tâm thần trong công việc.

-Đau, ốm, lo lắng về căn bệnh cần giải phẫu.

-Dùng các chất kích thích thần kinh vào chiều tối: rượu, trà, cà phê, kẹo xô-cô-la.

-Do hút thuốc lá, nhai kẹo có chất nicotin.

-Dùng màn hình Ipad, Iphone.

Mất ngủ mạn tính, lâu hơn ba tháng, thường liên quan tới bệnh cơ thể, bệnh tâm thần.

Bệnh mạn tính: đau bắp thịt, đau khớp, bệnh suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, loét dạ dày, bệnh tim mạch...

Bệnh tâm thần: trầm cảm, lo âu.

Phản ứng phụ của thuốc dùng chữa bệnh trầm cảm.

Trị liệu

Những yếu tố giúp dễ ngủ:

-Hàng ngày giữ đều đặn giờ đi ngủ và giờ dậy.

Vào chiều tối:

-Tránh làm công việc nặng hay công việc khó giải quyết, cần phải suy tính.

-Tránh thức ăn khó tiêu, nhiều chất béo.

-Tránh dùng chất kích thích thần kinh: rượu, cà-phê, thuốc lá, nicotin dưới dạng kẹo nhai hay thuốc dán.

-Tránh dùng Ipad, Iphone.

-Tránh giấc ngủ buổi trưa, nếu ngủ trưa nên giới hạn trong nửa giờ.

-Giữ nơi ngủ yên lặng, tối, giường ngủ thoải mái.

-Tập thư giãn.

Nếu giấc ngủ không tới tự nhiên, nên ngồi dậy, ra khỏi giường, làm ít việc nhẹ nhàng như đọc sách, nghe nhạc, đi bộ chậm chạp cho tới khi buồn ngủ mới trở lại giường.

Có thể dùng ngắn hạn loại thuốc ngủ mua không cần toa, bào chế dưới dạng thuốc nước hay viên. Những thuốc này thường chứa chất chống dị ứng như Benadryl. Tránh dùng lâu dài vì như vậy thuốc sẽ giảm hiệu nghiệm, ngoài ra còn khiến ngái ngủ ngày hôm sau, gây nguy hiểm khi phải sử dụng máy móc, lái xe.

Khi cần gặp bác sĩ

Mất ngủ kinh niên

Kèm theo bệnh thể chất về tim mạch, phổi, dạ dày...

Kèm theo bệnh tâm thần.

Ngoài thuốc ngủ cần toa, bác sĩ cấp toa mua các loại thuốc chữa bệnh thể chất hay tâm thần. Những thuốc này có thể có nhiều phản ứng phụ, nên cần theo đúng lời chỉ dẫn và giữ đúng hẹn tái khám để trị liệu cho tới mục tiêu.

Tóm tắt

Giấc ngủ là nhu cầu tự nhiên của cơ thể. Tính trung bình, thời gian ngủ mỗi đêm của người lớn là từ 7 giờ tới 9 giờ.

Người lớn tuổi ngủ ít hơn người trẻ. Đàn ông ngủ ít hơn đàn bà.

Mất ngủ khiến đầu óc không tỉnh táo, khó tập trung vào công việc thường ngày. Mất ngủ lâu dài có hại cho sức khỏe.

Mất ngủ liên tiếp trên 3 tháng thường do bệnh lý thể chất hoặc tâm thần.

Tự chữa mất ngủ:

-Lên giường ngủ và trở dậy đúng giờ.

-Buổi tối tránh công việc phải suy nghĩ, tránh thức ăn nặng, tránh chất kích thích.

-Tập thư giãn.

-Dùng thuốc giúp giấc ngủ không cần toa, dùng ngắn hạn.

Khi nghi ngờ có bệnh lý gây khó ngủ, cần đi khám bệnh để trị liệu nguyên nhân.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Mất ngủ	Insomnia
Ngủ quá ít	Hyposomnia
Ngủ quá nhiều	Hypersomnia
Xúc động tình cảm	Emotional upset
Giờ đi ngủ	Bed time
Giờ dậy	Waking time
Thư giãn	Relaxation

Run tay

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Run là những cử động không tự ý, lúc lắc đều đều tại một vùng cơ thể thí dụ như ở bàn tay, ở đầu, ở chân… Trong các trường hợp này, run tay là dấu hiệu nhìn thấy dễ dàng hơn hết.

Cơ chế run: các bắp thịt nơi bị run luân phiên co, giãn trong thời gian nhiều phút đồng hồ.

Y học phân loại run tay như sau đây:

Run tay bình thường

Bàn tay mọi người đều run rất nhẹ trong khi cử động, hoặc ít hoặc nhiều. Muốn kiểm chứng điều này, bạn hãy giơ một tay về phía trước rồi doãng mạnh các ngón tay ra, sẽ thấy ngón tay rơi run.

Cử động run tay bình thường là cử động nhẹ nên thường không ai để ý tới. Các cử động run này trở nên mạnh hơn trong các trường hợp sau đây:

Tình trạng căng thẳng tâm thần hay lo âu.

Người nghiện rượu, người quen dùng thuốc an thần hay ma túy mà bị thiếu hụt các chất này.

Khi uống cà-phê.

Bị phản ứng phụ của một số thuốc bào chế hay ma túy.

Một vài bệnh nội khoa cũng khiến run tay (thí dụ: cường giáp trạng).

Run tay đơn thuần

Run tay đơn thuần nghĩa là không kèm theo các triệu chứng thần kinh khác. Chứng run tay này không có nguyên nhân rõ ràng, có khi xảy ra cho nhiều người trong cùng gia đình.

Các đặc tính của run tay đơn thuần bao gồm:

-Chứng này thường khởi đầu khi bệnh nhân mới trưởng thành.

-Càng lớn tuổi càng run mạnh hơn.

-Có trường hợp bệnh nhân đồng thời bị run đầu, trông thấy như họ thường xuyên gật đầu hay lắc đầu.

-Tới lúc run tay mạnh, bệnh nhân bị trở ngại khi viết (chữ khó đọc) hoặc khi ăn (khó cầm đũa, cầm dao, muỗng, nĩa).

Run tay trong lúc nghỉ

Loại run tay này xảy ra khi tay hoàn toàn thư giãn, không cử động. Run tay trong lúc nghỉ gồm các cử động run chậm hơn nhưng mạnh hơn nhiều loại run tay khác. Khi bệnh nhân bắt đầu cử động bàn tay thì tự nhiên bớt run hoặc hết run.

Cơ chế run tay trong lúc nghỉ: một số tế bào thần kinh nằm sâu ở giữa đại não bị xáo trộn chức năng do bệnh liệt run Parkinson hay do phản ứng phụ của một số thuốc tâm thần hoặc thuốc chống ói mửa.

Run tay trong lúc nghỉ có thể khiến bệnh nhân kém tự tin trong việc giao tế nhưng không ảnh hưởng tới sinh hoạt thường ngày vì bắt đầu cử động là hết run.

Run tay khi cử động

Run tay khi cử động cũng bao gồm các cử động run chậm và mạnh. Khi bắt đầu cử động là run, rồi càng tiếp tục càng run mạnh hơn.

Nguyên nhân run tay khi cử động là xáo trộn tại tiểu não. Tiểu não nằm dưới đại não, là trung tâm điều hòa sự thăng bằng cơ thể và phối hợp cử động cơ bắp cho nhịp nhàng.

Các trường hợp xáo trộn tiểu não bao gồm:

-Một số bệnh di truyền
-Bệnh đa xơ cứng (bệnh tại thần kinh trung ương)
-Đột quỵ
-Khối u vùng tiểu não
-Nghiện rượu
-Phản ứng phụ của một số thuốc an thần, thuốc chống kinh giật

Nguyên nhân

Chứng run tay có rất nhiều nguyên nhân.

Bảng liệt kê sau đây sắp xếp các loại run tay, theo thứ tự từ loại rất phổ thông tới loại ít khi xảy ra:

-Run tay bình thường
-Run tay đơn thuần
-Run tay do bệnh Parkinson
-Run tay do đột quỵ hay bệnh đa xơ cứng
-Run tay do bệnh gan
-Run tay khi người nghiện thiếu rượu hoặc thiếu thuốc
-Run tay do cường giáp trạng
-Run tay do bệnh di truyền

-Run tay do phản ứng phụ của thuốc bào chế hay của hóa chất trong môi trường

-Run tay do xúc động tâm thần

Khi cần gặp bác sĩ

Các trường hợp sau đây có thể là báo hiệu bệnh nghiêm trọng, cần cấp tốc gặp bác sĩ để kịp thời trị liệu:

Chứng run tay đột nhiên xảy ra mà có cử động run mạnh ngay từ lúc khởi đầu.

Người dưới 50 tuổi bị run tay mà trong gia đình không có ai mắc chứng này.

Chứng run tay kèm theo triệu chứng thần kinh khác như yếu cơ bắp, đi đứng khó khăn, nói không rõ.

Vừa run tay vừa hồi hộp hoặc đứng ngồi không yên.

Ngoại trừ run tay bình thường và run tay đơn thuần là bệnh nhẹ, các loại run tay khác cũng cần khám lâm sàng để chẩn đoán, càng sớm càng tốt.

Xét nghiệm

Các xét nghiệm chẩn đoán run tay bao gồm:

Chụp hình não bộ:

Hình điện tuyến cắt lớp

Hình cộng hưởng từ tính

Xét nghiệm máu để ước lượng:

Đường huyết

Kích thích tố tuyến giáp trạng

Chức năng gan

Chức năng thận

Điện cơ đồ: đo cường độ dòng điện của xung động thần kinh trong cơ bắp. Xét nghiệm này ít khi dùng tới.

Trị liệu

Tất nhiên điều quan trọng là trị liệu nguyên nhân. Các phương cách trị liệu phụ thuộc bao gồm:

Tư thế: mang sách đồ vật nào thì nắm chắc đồ vật đó rồi đặt tay sát vào thân mình trong khi di chuyển.

Tránh yếu tố gây run: đừng uống cà-phê, ngủ cho đủ.

Dùng dụng cụ trợ giúp: dùng loại dao ăn, nĩa đặc biệt có cán tròn và lớn, dùng đũa lớn, dùng ống hút (khi uống), thay khuy áo bằng băng Velcro (quai xé), dùng hốt khi mang giầy.

Dùng thuốc: thuốc an thần, thuốc ức chế thụ thể bê-ta, thuốc chống kinh giật.

Liệu pháp truyền điện kích thích não bộ: gắn điện cực tại vùng giữa đại não để truyền điện. Liệu pháp này ít khi dùng tới.

Tóm tắt

Run là những cử động không tự ý và lúc lắc đều đều tại một vùng cơ thể, dấu hiệu dễ nhận thấy nhất là run tay.

Đa số các trường hợp run tay:

Run tay bình thường, mọi người đều có ít hoặc nhiều.

Run tay đơn thuần, không kèm theo triệu chứng thần kinh khác.

Các trường hợp cần khám bệnh khẩn cấp:

-Run tay mạnh đột nhiên khởi sự.

-Bệnh nhân dưới 50 tuổi và không có thân nhân bị run tay.

-Run tay kèm theo triệu chứng thần kinh khác như đi không vững.

Trị liệu:

-Trị liệu nguyên nhân.

-Trị liệu phụ thuộc: các phương cách trợ giúp, dùng thuốc, liệu pháp truyền điện kích thích não bộ.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Run	Tremor
Run tay	Hand tremor
Run tay bình thường	Physiologic tremor
Run tay đơn thuần	Essential tremor
Run tay trong lúc nghỉ	Resting tremor
Run tay khi cử động	Intention tremor
Bệnh đa xơ cứng	Multiple sclerosis (MS)
Liệu pháp truyền điện kích thích não bộ	Deep brain stimulation

Sưng Chân

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Sưng chân có thể xảy ra ở toàn thể hay một phần của chi dưới (nghĩa là từ đùi tới bàn chân). Phần nhiều sưng chân không có ảnh hưởng trầm trọng tới sức khỏe, nhưng cũng có thể là dấu hiệu báo có cục máu tụ trong mạch máu.

Sau đây là một số chi tiết để phân biệt nguyên nhân làm sưng chân: Sưng một chân hay một phần của chân thì chỉ liên quan tới cục bộ của phần bị sưng như:

-Chấn thương chân.

-Viêm khớp cấp tính: khớp xương sưng, đỏ, nóng, cử động đau.

-Nhiễm trùng mô dưới da: vùng bị nhiễm trùng sưng, đỏ, nóng, đau nhức.

-Giãn tĩnh mạch chân: tĩnh mạch dưới da ở chân nở lớn. Chân sưng, cảm thấy chân nặng khi di chuyển. Chân sưng nhiều khi đứng, ngồi lâu. Khi chứng viêm xảy ra tại tĩnh mạch chân bị giãn: chân sưng, đau, khúc tĩnh mạch bị viêm đụng tới là đau.

Sưng cả hai chân thường không liên quan trực tiếp tới chân, như khi đứng lâu, hay ngồi trên xe nhiều giờ, huyết thanh trong mạch máu thấm qua mao quản tụ lại ở dưới da, khi ấn đầu ngón tay vào da, để lại vết lõm trong chốc lát.

Sưng chân kèm theo đau ngực, khó thở có thể là dấu hiệu suy tim.

Sưng chân do cục máu đông tụ trong tĩnh mạch ở sâu trong chân, thường xảy ra thình lình, kèm theo đau ở trong bắp chân hay trong đùi, chân có thể lạnh, các ngón chân xanh, tím (do cục máu đông làm nghẽn tĩnh mạch, máu tĩnh mạch màu tím tụ lại tại chỗ).

Tư tri liêu

-Bớt muối trong khẩu phần, cố gắng xuống cân nếu mập.

-Khi ngồi lâu (đi xe đường trường, ngồi máy bay), thỉnh thoảng duỗi thẳng chân, xoay bàn chân luân phiên hai chiều.

-Nằm ngủ, kê chân cao hơn tim.

-Dùng bít tất (vớ) đàn hồi.

Cần gặp bác sĩ

Nếu áp dụng phương pháp trên không đem lại kết quả.

Khi có triệu chứng nhiễm trùng: chân đau, đỏ, da nóng.

Bất chợt chân đau nhói, sưng, đỏ, nóng ở phía sau đầu gối và bắp chân có thể là dấu hiệu cục máu đông làm nghẹt tĩnh mạch ở sâu trong chân.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Sưng chân	Leg edema
Cục máu đông	Blood clot
Viêm khớp cấp tính	Acute arthritis
Nhiễm trùng mô dưới da	Cellulitis
Giãn tĩnh mạch chân	Varicose veins
Đông máu tĩnh mạch sâu trong chân	Deep venous thrombosis (DVT)
Suy tim	Congestive heart failure (CHF)
Bít tất đàn hồi	Compression stockings

Giới thiệu Chương III sách Y học thường thức

Chương III sách Y học thường thức trình bày về các bệnh lý Nội khoa và Ngoại khoa. Đây là những trường hợp bệnh thường xảy ra hơn các bệnh thuộc về chuyên khoa,

Các đề tài thuộc về Chương III bao gồm:

1) Bệnh tim mạch
2) Bệnh hô hấp
3) Bệnh tiêu hóa
4) Bệnh tiết niệu
5) Bệnh dinh dưỡng
6) Bệnh nội khoa tổng quát
7) Bệnh truyền nhiễm
8) Bệnh cơ quan vận động
9) Bệnh hoa liễu (lây qua đường tình dục)

Các điểm chính trình bày về mỗi bệnh lý bao gồm:

- Lâm sàng
- Cơ chế bệnh lý
- Phòng bệnh
- Trường hợp cần trị liệu khẩn cấp

Mục đích của Chương III sách này là giúp bạn đọc ngoài nghề y khoa tìm hiểu về nhiều loại bệnh lý, biết cách thức phòng bệnh và biết khi nào cần trị liệu khẩn cấp.

Ban Biên tập YHTT

Bệnh huyết áp cao

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh huyết áp cao là một loại bệnh rất phổ thông trong giới người cao tuổi. Theo thống kê chung thì có tới hai phần ba người trên 60 tuổi bị huyết áp cao. Bệnh này cần được điều trị đúng cách để phòng ngừa các biến chứng nguy hại về tim mạch, não bộ và thận.

Khoa học không giải đáp được nguyên nhân chính của bệnh huyết áp cao. Tuy nhiên, nhiều công cuộc nghiên cứu từ xưa tới nay đã tìm ra được các tác nhân gây bệnh sau đây:

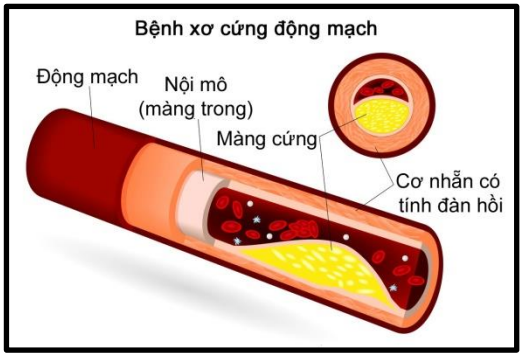
Tính di truyền: Một số gia đình có nhiều người bị huyết áp cao mặc dầu đã sinh hoạt theo đúng vệ sinh để phòng bệnh. Kết luận là khả năng bị xơ cứng động mạch của các bệnh nhân này đã có sẵn trong cơ thể từ khi còn ở trong bụng mẹ.

Dư chất Nat-ri trong khẩu phần: Theo một bài nghiên cứu về dinh dưỡng tại Việt-Nam của một tác giả người Nhật, khẩu phần trung bình thường ngày của chúng ta dư chất muối (Clo-rua Nat-ri) gấp 2 tới 3 lần nhu cầu của cơ thể. Đây là chưa kể tới bột ngọt (mì chính) dùng nấu ăn cũng lại tăng thêm chất Nat-ri trong dinh dưỡng.

Dư chất mỡ trong dinh dưỡng: Ăn các thức ăn chứa nhiều chất dầu mỡ (bất kỳ loại nào) lâu ngày sẽ dẫn tới bệnh huyết áp cao.

Chất ni-cô-tin trong thuốc lá: Ni-cô-tin trực tiếp gây viêm thành động mạch, sinh ra điểm khởi đầu cho lớp màng cứng phát triển (xin xem hình vẽ phía dưới).

Uống rượu quá độ: Rượu trực tiếp tác hại các cơ nhẵn trong động mạch và cơ tim.



Thiếu vận động cơ thể: Các động tác thể dục, thể thao làm cho trái tim và các động mạch hoạt động mạnh hơn nên bảo toàn tính đàn hồi được lâu dài hơn.

Ngoài ra, bệnh mập phì và bệnh tiểu đường cũng gây ra huyết áp cao.

Cơ chế bệnh huyết áp cao là cô-let-tê-rôn quá dư và nhiều hóa chất khác gây ra bệnh xơ cứng động mạch.

Các chất này tạo ra một lớp màng cứng ở mặt trong thành các động mạch, giảm sự đàn hồi (co giãn) thông thường. Khi trái tim bóp mạnh (thời gian co tâm thất) mà động mạch không giãn nở được như thường lệ, áp xuất trong động mạch tất nhiên phải tăng cao hơn.

Bệnh tiến triển phát sinh ra biến chứng khi lớp xơ cứng quá dày làm nghẹt tuần hoàn động mạch cục bộ. Cũng có trường hợp một miếng xơ cứng này vỡ (bể) ra và chạy theo dòng máu cho đến một nhánh động mạch nhỏ thì kẹt lại, có tác dụng như một cái nút chặn đứng tuần hoàn nơi đây.

Chỉ số huyết áp cao là trên 135 mi-li-mét thủy ngân khi tim bóp hoặc trên 85 mi-li-mét thủy ngân khi tim nở. Nếu huyết áp thường xuyên lên tới 140 (tim bóp) hoặc 90 (tim nở) là tới lúc phải dùng thuốc. Những con số này dựa vào kinh nghiệm lâm sàng chứ không phải là theo lý thuyết.

Chỉ số về huyết áp cao được dùng trong suốt thế kỷ trước là trên 140 mi-li-mét thủy ngân khi tim bóp. Đến năm 2000, một hội đồng bác sĩ Nội khoa tại Mỹ và Canada kiểm tra các hồ sơ bệnh lý trong hàng chục bệnh viện và phát hiện nhiều trường hợp huyết áp bệnh nhân chỉ lên tới con số 140 mà vẫn lên cơn đau tim hoặc bị tai biến mạch máu não. Đó là lý do y học dùng chỉ số hiện tại, thấp hơn khi trước.

Bệnh huyết áp cao không thể chữa tiệt căn, nghĩa là không ngưng thuốc được. Khi huyết áp đo bình thường là do hiệu lực thuốc, nên phải tiếp tục uống.

Triệu chứng

Thông thường, bệnh huyết áp cao không có triệu chứng riêng biệt. Cho đến khi bệnh nặng, huyết áp lên rất cao mới gây đau đầu, chóng mặt, ù tai… Có một thiểu số bệnh nhân hoàn toàn không thấy triệu chứng gì cho đến khi bị biến chứng.

Vậy các triệu chứng khi biến chứng là như sau:

Đau thắt ngực: bệnh nhân có cảm tưởng bị đè rất nặng ở giữa ngực và đồng thời người mệt lả. Có khi cơn đau truyền lên cổ và hàm răng, có khi truyền ra cánh tay trái. Cơn đau kéo dài trong ít phút.

Cơ chế: thiếu máu cơ tim (làm cho thiếu ô-xi) do động mạch vành bị nghẹt bớt, các loại cơ khi thiếu ô-xi đều bị đau. Nếu cơn đau thắt ngực kéo rất dài là khi bị lên cơn đau tim, có khả năng gây tử vong.

Đau chân cách hồi: bệnh nhân đang đi bộ bị đau bắp chân nên phải đứng lại, sau ít phút cơn đau giảm bớt, tiếp tục đi rồi lại bị đau, lại phải dừng lại… Đây là triệu chứng động mạch chi dưới bị nghẹt. Khi cơ bắp hoạt động, cần nhiều ô-xi hơn khi nghỉ ngơi. Động mạch bị nghẹt tất nhiên không cung cấp đủ máu và ô-xi nên cơ bắp bị đau.

Bất tỉnh hoặc bị tê liệt cấp tính: bệnh nhân bất tỉnh không gọi tỉnh lại được hoặc chợt tỉnh, chợt mê. Triệu chứng khác nữa là bị tê liệt một số cơ bắp hoặc không nói được. Đây là trường hợp tai biến mạch máu não.

Cơ chế: động mạch não bộ bị nghẹt hoặc bể, tuần hoàn trong não bộ chậm lại rất nhiều gây ra hoại tử mô não (một phần óc bị chết).

Bệnh nhân cảm thấy yếu mệt từ từ trong nhiều tháng và da mặt biến đổi dần dần thành tái xanh hoặc trắng bệch. Đây là biến chứng suy thận mạn tính, ít xảy ra nhưng rất khó trị liệu.

Cơ chế: tuần hoàn chậm lại, thiếu ô-xi nên một số tế bào thận bị chết.

Trị liệu

Nếu bệnh huyết áp cao chưa quá nặng mà bệnh nhân vừa mập vừa thiếu vận động cơ thể, cách điều trị theo thiên nhiên là phải thay đổi cách sinh hoạt thường ngày: bớt ăn cho xuống cân, bớt ăn chất mặn, chất mỡ, tập thể dục, không hút thuốc, không uống rượu. Sinh hoạt lành mạnh như vậy trong 6 tháng mà huyết áp vẫn cao là lúc phải dùng thuốc.

Trường hợp huyết áp cao mà khi mới phát hiện đã lên tới 160mm thủy ngân (hoặc cao hơn) khi tim bóp thì phải dùng thuốc ngay.

Thuốc hạ huyết áp hiện nay có nhiều loại, kể từ loại dùng đầu tiên (đầu thế kỷ 20) thuộc dạng thuốc lợi tiểu cho tới những loại mới nghiên cứu sau này, làm giảm huyết áp theo nhiều cơ chế khác nhau. Mỗi loại thuốc này lại chia ra nhiều nhóm hóa chất khác nhau, cho nên trên thị trường có tới hơn 100 tên thuốc chữa huyết áp cao.

Không có thứ thuốc hạ huyết áp nào là tuyệt đối tốt, mỗi thứ hợp cho một loại bệnh nhân nên cần có bác sĩ chỉ định và theo dõi. Đôi khi cần phối hợp 2, 3 thứ thuốc (có khi nhiều hơn nữa) là trường hợp huyết áp bệnh nhân giao động hoặc nhịp tim quá nhanh hay quá chậm. Lúc khởi đầu điều trị phối hợp như vậy, cần phải theo dõi bệnh trạng thường xuyên hơn, thí dụ cách hai tuần lễ tái khám một lần thay vì cách 2 hay 3 tháng.

Bệnh nhân tự giúp mình

Như đã trình bày trên đây, bệnh huyết áp cao thường khi không có triệu chứng rõ ràng. Vì vậy, người khỏe mạnh bình thường cũng nên thỉnh thoảng đo huyết áp, tối thiểu 6 tháng một lần để có thể phát hiện bệnh này ngay từ lúc khởi đầu.

Điều trị bệnh huyết áp cao cần có bác sĩ chỉ định và theo dõi vì cơ thể và bệnh trạng mỗi người một khác và bệnh này cũng tiến triển khác

nhau tùy theo trường hợp cá nhân. Tuy nhiên người bệnh có thể tránh bớt biến chứng bằng cách:

Theo đúng lời chỉ dẫn về liều, lượng thuốc. Điều tối kỵ là tự ý thêm, bớt thuốc khiến bác sĩ không thể theo dõi bệnh trạng một cách chính xác. Hãy thẳng thắn trình bày với bác sĩ các thắc mắc của mình khi nghĩ rằng bệnh trạng của mình có thể cần thêm hoặc bớt thuốc.

Tái khám định kỳ theo đúng lịch trình và lấy hẹn khám thêm khi có triệu chứng bất thường như đau thắt ngực, huyết áp vẫn cao trong khi uống đủ thuốc, yếu mệt thường xuyên…

Giữ vệ sinh về dinh dưỡng và vận động cơ thể. Bớt chất muối và mỡ trong khẩu phần. Hạn chế bột ngọt khi nấu ăn. Thể dục đơn giản hơn cả là đi bộ, không cần đi nhanh, mỗi lần thả bộ từ 45 phút tới 60 phút hay lâu hơn và mỗi tuần lễ cần vận động tối thiểu là 3 ngày và tổng cộng thời gian vận động tối thiểu là 3 tiếng rưỡi đồng hồ.

Không hút thuốc lá (thuốc lào cũng vậy). Thuốc lá dù hút nhiều hay ít cũng có hại cho tim mạch. Đấy là chưa kể các tác hại khác như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, dãn phổi, ung thư phổi…

Hạn chế các chất rượu: đàn ông một ngày dùng tối đa là một chai bia nhỏ hoặc một ly rượu vang nhỏ hoặc một ly cốc-tai, đàn bà chỉ dùng được một nửa lượng rượu này.

Có những nghiên cứu cho rằng thường ngày uống rượu vang đỏ chút ít có thể hạ bớt cô-let-tê-rôn và giúp ích cho tim mạch. Tuy nhiên hiệu lực này cũng rất nhỏ so với hiệu lực của các thứ thuốc trị bệnh huyết áp cao. Vậy xin hãy hạn chế rượu theo lời khuyên trên đây.

<u>Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh</u>

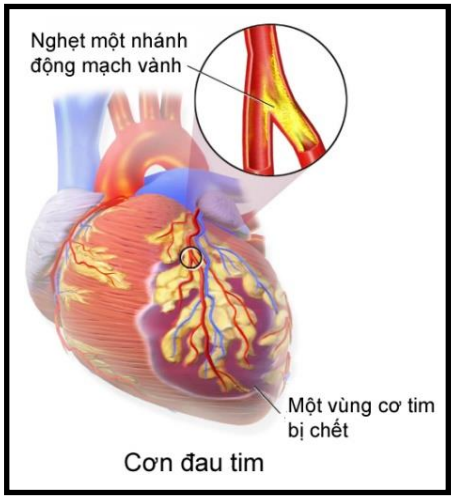
Bệnh huyết áp cao	High blood pressure (HBP)
Bệnh xơ cứng động mạch	Atherosclerosis
Bệnh mập phì	Obesity
Bệnh tiểu đường	Diabetes mellitus
Đau thắt ngực	Angina pectoris
Đau chân cách hồi	Intermittent claudication
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
Bệnh dãn phổi	Emphysema

Cơn đau tim (nhồi máu cơ tim)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Trái tim của chúng ta cũng là một bắp thịt, tiếng y khoa gọi là cơ tim. Cơ thể có 2 động mạch (tên là động mạch vành) mang chất bổ dưỡng và ô-xy tới trái tim, nuôi cơ tim và cung cấp ô-xy cho tim hoạt động. Khi con người ta bị bệnh tim mạch, có trường hợp một nhánh của động mạch vành bất thần bị nghẹt khiến tuần hoàn nuôi trái tim nơi đó bị ngưng trệ.



Cơn đau tim

Tùy theo độ nghẹt nhiều hay ít và nhánh động mạch vành bị nghẹt lớn hay nhỏ mà hậu quả là cơn đau thắt ngực nghiêm trọng hoặc là cơn đau tim. Đau thắt ngực nghiêm trọng là khi một vùng cơ tim bị thiếu ô-xy gây đau mạnh trong thời gian ngắn, sau đó chỗ nghẹt lại khai thông được nên các tế bào cơ tim tự nhiên hồi phục. Cơn đau tim là khi một vùng cơ tim mất tuần hoàn lâu dài hơn khiến có nhiều tế bào cơ tim bị chết. Vùng cơ tim chết này, nếu lớn sẽ gây tử vong, nhỏ sẽ thành sẹo khiến trái tim bị yếu hơn trước.

Sau đây là những điều cần biết về cơn đau tim:

-Bệnh nhân cảm thấy bị đau hay bị đè nặng ở sâu trong ngực, ngang với phần trên của xương ức, đồng thời họ cũng bị khó thở và yếu mệt toàn thân (thở không ra hơi).

-Đây thật là trường hợp cứu bệnh như cứu hỏa, hãy gọi ngay xe cấp cứu và cho bệnh nhân nhai 3 viên ASA (Aspirin) 81mg.

-Chẩn đoán cơn đau tim dựa vào kết quả điện tâm đồ và thử máu.

-Mục đích trị liệu cơn đau tim là dùng các phương tiện tăng tuần hoàn cho vùng cơ tim thiếu ô-xy.

Nguyên nhân

Cơ tim hoạt động liên tục ngày, đêm nên cần có tuần hoàn đều đặn hơn các cơ quan khác trong cơ thể. Khi một phần cơ tim bị giảm tuần

hoàn hoặc ngưng hẳn tuần hoàn trong ít phút, một số tế bào cơ tim thiếu ô-xy sẽ chết mà gây ra cơn đau tim.

Nguyên nhân chính gây ra cơn đau tim là một nhánh động mạch vành bị nghẹt. Bệnh lý diễn tiến như sau đây:

*Động mạch vành của bệnh nhân vốn đã bị xơ cứng nên đóng màng cứng ở phía trong làm nghẽn bớt lòng động mạch.

*Bệnh lý tiến triển khiến màng cứng bị rách và tiết ra hóa chất đặc biệt.

*Các hóa chất này khiến máu đông lại ngay tại chỗ rách màng cứng. Cục máu đông đó làm nghẽn tuần hoàn ở hạ lưu.

Rất may là chỉ có lối 1/3 các trường hợp này tiến tới cơn đau tim. Các bệnh nhân kia chỉ bị đau thắt ngực nghiêm trọng rồi cục máu đông tự nhiên tan vỡ.

Một nguyên nhân gây cơn đau tim ít khi xảy ra là cục máu đông khởi đầu trong tâm nhĩ trái (do bệnh rung nhĩ) rồi di chuyển qua tâm thất trái mà chạy vào động mạch chủ trên rồi lọt vào động mạch vành. Cục máu đông này đi tới chỗ hẹp của động mạch vành thì kẹt lại mà làm nghẽn tuần hoàn.

Phân loại

Hiện tượng nghẽn tuần hoàn tại động mạch vành gây ra 3 loại bệnh lý:

-Cơn đau thắt ngực nghiêm trọng
-Cơn đau tim nhẹ, điện tâm đồ bình thường
-Cơn đau tim nặng khiến điện tâm đồ biến đổi

Cách phân loại này có ích lợi thực tế là chỉ định phương cách trị liệu thích hợp cho từng trường hợp.

Triêu chứng

Triệu chứng chung của sự nghẽn tuần hoàn động mạch vành là cơn đau ngực mạnh:

*Cảm tưởng đau hoặc bị đè ở sâu trong ngực, ngang phần trên xương ức.

*Đau ngực có khi truyền tới nơi khác như vai, bắp tay, lưng, cổ, hàm.

*Đôi khi bệnh nhân cảm thấy đau ở bụng trên giống như khi bị khó tiêu.

*Nếu bệnh nhân vốn đã bị đau thắt ngực thì tới nay đau mạnh hơn, ngồi yên một chỗ cũng vẫn đau. Nếu họ thường dùng thuốc TNT để hạ cơn đau thắt ngực thì bây giờ TNT không kiến hiệu nữa.

Có lối 1/3 các trường hợp bệnh nhân bị cơn đau tim mà không đau ngực nên rất khó chẩn đoán mà trị liệu cho kịp thời. Họ thuộc các thành phần sau đây:

-Người già
-Nữ giới
-Người bị suy tim
-Người bị bệnh tiểu đường
-Người bị đột quỵ

Ngoài cơn đau ngực mạnh, sự nghẽn tuần hoàn động mạch vành có khi gây ra các triệu chứng phụ sau đây:

-Bệnh nhân cảm thấy sắp ngất hoặc bị ngất
-Họ đổ mồ hôi rất nhiều
-Họ có cảm tưởng bị nghẹt thở
-Họ bị hồi hộp kéo dài

Chẩn đoán

Hai phương tiện chính để chẩn đoán cơn đau tim là đo điện tâm đồ và xét nghiệm máu.

Đo điện tâm đồ

Điện tâm đồ của người lên cơn đau tim có dấu hiệu đặc trưng giúp bác sĩ định bệnh. Nếu điện tâm đồ khi mới nhập viện vẫn bình thường thì cần đo lại sau ít tiếng đồng hồ vì sự biến đổi có thể chậm xảy ra.

Xét nghiệm máu

Có một số hóa chất đặc biệt chỉ hiện diện trong tế bào cơ tim mà thôi. Khi tế bào cơ tim chết, các hóa chất này mới thoát ra trong máu và có thể đo lường được. Chúng xuất hiện lối 6 tiếng đồng hồ sau khi cơn đau tim bắt đầu và còn tồn tại trong nhiều ngày kế tiếp.

Các xét nghiệm khác

Các xét nghiệm khác để chẩn đoán cơn đau tim ít khi cần dùng tới:

-Chụp hình siêu âm tim
-Chụp hình tim dùng chất phóng xạ
-Dùng thiết bị liên tục ghi điện tâm đồ trong 24 tiếng đồng hồ
-Chụp hình điện tuyến động mạch vành dùng chất cản quang

Tiên lượng

Tiên lượng đối với người bị cơn đau thắt ngực nghiêm trọng: một số các bệnh nhân này sẽ lên cơn đau tim trong vòng 3 tháng sau đó.

Cơn đau tim trị liệu sớm (trong 3 tiếng đồng hồ đầu tiên của bệnh lý) có khả năng giảm tỷ số tử vong xuống còn 50% so với nhóm người trị liệu trễ.

Có những trường hợp cơn đau tim nhẹ tự nhiên hồi phục, người bệnh lại mạnh khỏe như trước. Tuy nhiên, 10% thuộc nhóm bệnh nhân này có nguy cơ tử vong trong vòng một năm kế tiếp do suy tim hoặc hỗn loạn nhịp tim.

Phòng bệnh

Đối với người mạnh khỏe thì muốn đề phòng cơn đau tim, khởi đầu là phòng ngừa bệnh huyết áp cao. Hãy áp dụng chương trình "sinh hoạt lành mạnh" ghi trong bài "Phương pháp dưỡng sinh" thuộc Chương I cuốn sách này.

Đối với các bệnh nhân đã hồi phục cơn đau tim thì đề phòng tái phát bằng các phương cách sau đây:

*Mỗi ngày uống một viên thuốc ASA 81mg. Biện pháp này cũng áp dụng cho người trên 50 tuổi, không hề lên cơn đau tim nhưng có bệnh tim mạch.

*Dùng thuốc hạ huyết áp loại đặc biệt.

*Uống thuốc hạ mỡ trong máu loại statin, dùng liều lượng cao.

*Cải thiện sinh hoạt: ăn rất ít mỡ, ít chất mặn. tăng vận động thân thể.

*Tích cực trị liệu huyết áp cao và bệnh tiểu đường cho tới mục tiêu.

Trị liệu

Điều nhắc nhở: khi có triệu chứng đau ngực mạnh, tức thời gọi xe cấp cứu và nhai 3 viên ASA 81mg. Đừng mất thì giờ bàn bạc với người nhà vì "cứu bệnh như cứu hỏa".

Các thành phần của việc điều trị cơn đau tim bao gồm:

-Khai thông động mạch vành bị nghẽn
-Trị liệu phụ thuộc
-Thuốc dùng kế tiếp
-Phục hồi chức năng

Khai thông động mạch vành bị nghẽn

Y học có 3 phương pháp khai thông động mạch vành: dùng thuốc chích tĩnh mạch, nong động mạch vành, giải phẫu bắc cầu.

Dùng *thuốc chích tĩnh mạch* có hiệu lực phá vỡ các cục máu đông. Cần áp dụng sớm, trong vòng 3 tiếng đồng hồ đầu tiên của cơn đau tim.

Phương pháp này không sử dụng khi điện tâm đồ bình thường, và còn cấm kỵ trong các trường hợp sau đây:

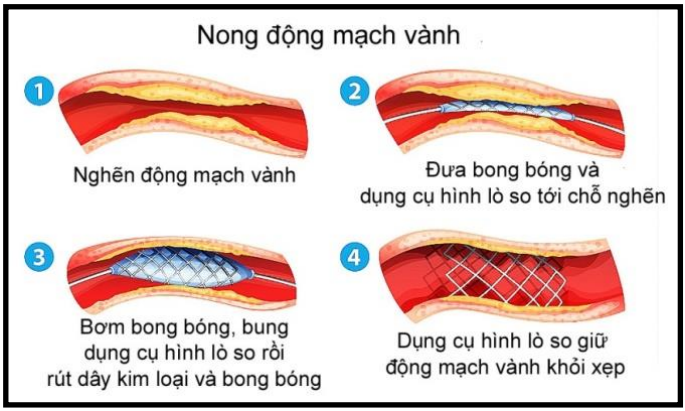
-Bệnh nhân đã có lần bị xuất huyết bộ tiêu hóa

-Huyết áp của bệnh nhân quá cao (180mm thủy ngân trở lên)

-Người bị đột quỵ

-Bệnh nhân mới giải phẫu lớn trong vòng 1 tháng

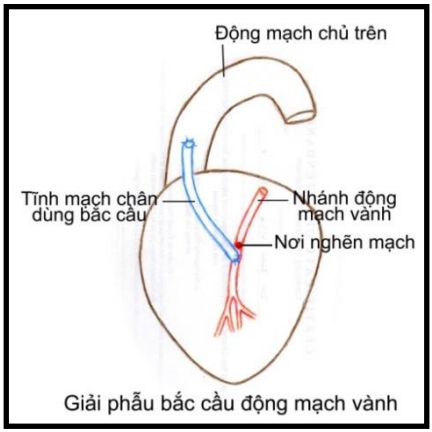
Nong động mạch vành: Phương pháp này dùng kim lớn xuyên vào động mạch đùi, luồn dây kim loại đi ngược lên tới động mạch chủ trên rồi tiến vào động mạch vành cho tới chỗ bị nghẽn.



Sau đó, bơm phồng bong bóng và dụng cụ hình lò so ghim tại dây kim loại để vừa phá cục máu đông vừa nong rộng thêm nhánh động mạch vành bị nghẽn, đồng thời bung dụng cụ hình lò so ra để giữ cho khúc động mạch này đừng xẹp xuống.

Nếu điện tâm đồ của bệnh nhân có thay đổi, cần nong động mạch vành trong vòng 90 phút sau khi bệnh nhân nhập viện. Nếu bệnh viện không có phương tiện nong động mạch vành thì dùng thuốc chích phá cục máu đông.

Giải phẫu bắc cầu động mạch vành: Nếu 2 phương cách trên không dùng được, cần giải phẫu bắc cầu. Bác sĩ giải phẫu tim mạch thường dùng tĩnh mạch dưới chân của bệnh nhân để bắc cầu từ động mạch chủ trên tới nhánh động mạch vành bị nghẽn, ngay sau khúc nghẽn.



Giải phẫu bắc cầu động mạch vành

Cả 2 kỹ thuật nong động mạch vành và giải phẫu bắc cầu cũng có thể áp dụng cho các bệnh nhân tuy chưa lên cơn đau tim nhưng có nhiều nguy cơ bị bệnh lý này vì lòng động mạch vành bị màng

cứng chặn bớt nên quá hẹp (độ nghẽn trên 90%).

Trị liệu phụ thuộc

Bệnh nhân bị cơn đau tim cần tĩnh dưỡng ít ngày: phòng riêng yên tĩnh, ít người thăm hỏi.

Nếu hút thuốc lá, phải cai ngay.

Dùng thuốc nhuận trường nhẹ để khỏi rặn khi đi cầu.

Thông tiểu nếu cần.

Đôi khi cần dùng thuốc an thần hoặc thuốc chống trầm cảm.

Thuốc dùng kế tiếp

TNT có hiệu lực làm giãn nở động mạch vành.

ASA khiến máu khó đông.

Thuốc hạ huyết áp loại ức chế thụ thể bê-ta và loại ức chế men chuyển hóa angiotensinogen.

Thuốc hạ chất mỡ trong máu loại statin, dùng liều cao cho mọi bệnh nhân trong nhóm này, không dư mỡ cũng phải uống.

Phục hồi chức năng

Sau khi trị liệu khai thông động mạch vành, bệnh nhân thường có thể bắt đầu vận động ngay ngày hôm sau:

Ngày hôm sau, người bệnh có thể luân phiên nằm nghỉ và ngồi ghế, dùng vật lý trị liệu nhẹ.

Ngày kế, họ có thể đi bộ ít bước.

Tăng dần các hoạt động. Sáu tuần lễ sau khi khai thông động mạch vành, bệnh nhân trở lại mức vận động thân thể bình thường. Áp dụng thể dục đều hòa, mỗi tuần lễ tập dượt tối thiểu 3 tiếng rưỡi đồng hồ.

Tóm tắt

Cơn đau tim xảy ra khi một nhánh động mạch vành bị nghẽn.

Cơ chế nghẽn động mạch vành: bệnh xơ cứng động mạch gây màng cứng trong lòng động mạch.

Triệu chứng của cơn đau tim:

-Đau thắt ngực mạnh và yếu mệt toàn thân.

-Đau thắt ngực xưa nay dùng thuốc TNT thì êm, bây giờ thuốc không kiến hiệu nữa.

Khi có triệu chứng cơn đau tim:

-Gọi xe cấp cứu.

-Nhai 3 viên thuốc ASA 81mg.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Cơn đau tim	Heart attack

Cơn đau thắt ngực nghiêm trọng	Unstable angina
Màng cứng	Plaque
Cục máu đông	Blood clot
Động mạch vành	Coronary artery (số nhiều là arteries)
Bệnh rung nhĩ	Atrial fibrillation (AF)
Dùng bong bóng nong động mạch	Balloon angioplasty
Dùng lò so nong động mạch	Stenting
Giải phẫu bắc cầu động mạch vành	Coronary artery bypass grafting (CABG)

Đột quỵ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Đột quỵ (còn gọi là tai biến mạch máu não) xảy ra khi động mạch trong óc bị nghẽn hoặc bị rách khiến cho 1 vùng não bộ mất hẳn tuần hoàn. Các tế bào thần kinh tại vùng này sẽ chết nên các chức năng thần kinh liên hệ cũng mất luôn khiến cho các triệu chứng về hư hại thần kinh hệ đột ngột xuất hiện.

Đột quỵ có những đặc tính sau đây:

-Đột quỵ gây tổn thương mô não tại một bên óc và ảnh hưởng tới vận động cùng cảm giác của một nửa thân thể bên đối diện. Lý do là các trung tâm thần kinh thuộc bán cầu não bên phải có nhiều dây thần kinh đi qua bên trái để tiếp nối với các dây thần kinh ngoại biên ở bên đó. Đảo lại thì bán cầu não bên trái tiếp nối với thần kinh thân thể bên phải.

-Đa số các trường hợp xảy ra là do thiếu máu cục bộ gây tổn thương mô não.

-Đôi khi bệnh nhân có triệu chứng giống như bị thiếu máu cục bộ nhưng lại hồi phục mau lẹ sau 1 thời gian ngắn (dưới 1 tiếng đồng hồ). Trường hợp này gọi là cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua.

-Tùy thuộc nguyên nhân, đột quỵ sẽ gây ra các triệu chứng khác nhau: bệnh nhân đột ngột bị trở ngại liên quan tới vận động và cảm giác một bên thân thể, rối loạn chức năng phát âm, nhìn không rõ, mất khả năng giữ thăng bằng cơ thể...

-Việc chẩn đoán đột quỵ sử dụng lâm sàng, xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh.

-Tiên lượng về hồi phục thay đổi tùy theo vùng bị đột quỵ lớn hay nhỏ, tuổi tác và sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

-Đề phòng đột quỵ là loại bỏ các yếu tố nguy cơ nghĩa là trị liệu các bệnh huyết áp cao, tiểu đường, dư mỡ trong máu, trị cho tới mục tiêu và không hút thuốc lá.

-Trị liệu đột quỵ sử dụng thuốc hoặc giải phẫu.

Tuần hoàn trong não

Chúng ta cần biết tuần hoàn trong óc phân chia ra sao để suy luận ra khi 1 động mạch não bị tổn thương thì sẽ ảnh hưởng tới vùng nào của não bộ.

Phía trước mỗi bán cầu não có động mạch cảnh trong do động mạch cảnh chung ở một bên cổ tách ra. Động mạch cảnh trong chia ra thành động mạch não trước và động mạch não giữa. Phía sau não có động mạch nền nằm giữa 2 bán cầu não rồi tới chỗ tận cùng thì chia ra 2 nhánh gọi là động mạch não sau, mỗi nhánh tiến vào phía sau của một bán cầu não để cung cấp tuần hoàn cục bộ.

Động mạch não trước và động mạch não giữa mang tuần hoàn tới thùy trán, thùy đỉnh, một phần của thùy thái dương và các hạch thần kinh trung ương. Động mạch não sau và các nhánh nhỏ của động mạch nền cung cấp tuần hoàn cho thân não, tiểu não, thùy chẩm và một phần của thùy thái dương.

Phân loại

Đột quỵ chia ra 2 loại là đột quỵ do thiếu máu cục bộ và đột quỵ do xuất huyết.

Đột quỵ do thiếu máu cục bộ:

80% các trường hợp đột quỵ là do nguyên nhân này. Cơ chế hoặc là động mạch cục bộ bị huyết khối (cục máu đông từ nơi khác chạy tới) chặn ngang, hoặc là động mạch này bị nghẽn mạch khi bệnh xơ cứng động mạch đi tới giai đoạn có cục máu đông xuất hiện ngay tại chỗ.

Cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua xảy ra khi huyết khối chạy tới rồi bị áp xuất tuần hoàn phá vỡ trước khi gây đột quỵ.

Đột quỵ do xuất huyết:

Loại đột quỵ này chiếm 20% tổng số đột quỵ. Máu sẽ tụ lại phía trong não bộ hoặc tụ lại giữa màng cứng và óc (khối tụ máu dưới màng cứng).

Lượng máu này sẽ tạo ra áp xuất đè lên não bộ đồng thời cũng gây viêm khi tiếp xúc với mô não khiến cho vùng tiếp xúc bị sưng phồng lên. Hai yếu tố này cùng chèn ép não bộ khiến cho tuần hoàn tới toàn thể não bộ bị yếu kém.

Các yếu tố nguy cơ

Những yếu tố nguy cơ chính đối với cả 2 loại đột quỵ bao gồm:

-Bệnh xơ cứng động mạch thường gây thiếu máu cục bộ do nghẽn mạch, ít khi gây xuất huyết.

-Bệnh dư cô-let-tê-rôn.

-Bệnh huyết áp cao gây đột quỵ do xuất huyết.

-Bệnh tiểu đường.

-Nghiện thuốc lá.

Ngoài ra còn có rất nhiều yếu tố nguy cơ phụ thuộc:

-Trong bệnh sử gia đình có người bị đột quỵ.

-Nghiện rượu.

-Dùng ma túy cocaine hoặc thuốc kích thích loại amphetamine.

-Bệnh rung nhĩ và một số bệnh tim khác.

-Bệnh viêm động mạch.

-Bệnh mập phì.

-Người không vận động thân thể.

-Dinh dưỡng trái vệ sinh như ăn nhiều mỡ, thiếu rau và trái cây...

-Bệnh trong máu dễ sinh ra cục máu đông.

-Người đã bị đột quỵ khi trước.

-Tuổi già.

-Nam giới.

Có 2 yếu tố nguy cơ ít khi xảy ra:

-Bệnh nhân dùng thuốc loãng máu rồi bị chấn thương nhẹ trên đầu gây xuất huyết trong óc.

-Bệnh phình mạch trong óc. Huyết áp cao có thể làm vỡ mạch phình

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng đột quỵ xuất hiện đột ngột và có nhiều loại khác nhau tùy thuộc vùng óc bị hư hại.

Bệnh nhân đột quỵ thường bị trở ngại một bên thân thể, bên phía đối diện với vùng não bộ bị tổn thương do sự tiếp nối nghịch đảo giữa hai bán cầu não với thần kinh ngoại biên nghĩa là dây thần kinh của bán cầu não bên phải nối liền với thần kinh thân thể bên trái và đảo ngược lại.

Các triệu chứng sớm và đột ngột:

-Bị liệt hay yếu bắp thịt một bên thân thể và một bên mặt (phía đối diện với bán cầu não bị mất tuần hoàn).

-Bị mất cảm giác một bên thân thể.

-Không nói được hoặc phát âm không rõ.

-Mất tỉnh táo.

-Nhìn không rõ hoặc một bên mắt không nhìn thấy mọi vật.

-Chóng mặt hoặc dễ mất thăng bằng thân thể.

Các triệu chứng đột quỵ do xuất huyết:

-Đột ngột bị nhức đầu dữ dội.

-Ói mửa hoặc muốn ói.

-Bất tỉnh.

-Huyết áp đột nhiên tăng lên rất cao (hơn 185mm thủy ngân).

Biến chứng

Biến chứng nghiêm trọng hơn hết và xuất hiện sớm (ít ngày sau lúc đột quỵ phát khởi) là khi áp xuất trong đầu tăng cao rồi ảnh hưởng tới một vùng rộng lớn của não bộ khiến bệnh nhân bất tỉnh và khó thở, có thể dẫn tới hôn mê rồi tử vong.

Những biến chứng ít nguy hiểm hơn và xuất hiện trễ hơn gồm có:

-Viêm phổi do hít phải thức ăn, uống hoặc chất nhớt trong họng vì phản xạ nuốt bị xáo trộn.

-Thiếu dinh dưỡng, thiếu nước trong cơ thể vì chậm nuốt.

-Lở loét lưng, mông vì không biết trở mình nên nằm đè lâu dài lên những chỗ đó.

-Tứ chi co quắp vì các bắp thịt không hoạt động nên bị teo bớt và rút ngắn lại.

-Tĩnh mạch lớn thuộc chi dưới dễ bị cục máu làm nghẽn vì bệnh nhân nằm một chỗ quá lâu. Có khi các cục máu này tách ra khỏi thành tĩnh mạch chân rồi di chuyển theo tuần hoàn tới phổi gây ra bệnh huyết khối phổi.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán đột quỵ thường dựa vào lâm sàng vì các triệu chứng đặc trưng của bệnh lý này. Ngoài ra y học cũng sử dụng xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh với các mục đích sau đây:

Phủ định đột quỵ khi bệnh nhân đột nhiên bất tỉnh do đường huyết quá thấp.

Phân loại đột quỵ.

Quyết định trị liệu cấp tốc khi cần tới.

Dự trù các phương cách trị liệu tiếp tục để phòng bệnh.

Tiên lượng

Tiên lượng tổng quát tùy thuộc độ lớn nhỏ của vùng óc bị tổn thương, tuổi tác cùng các bệnh lý khác của bệnh nhân. Bệnh nhân có tiên

lượng rất tốt khi đột quỵ là do xuất huyết và chỉ tác hại một vùng nhỏ của não bộ.

Thời gian hồi phục của đột quỵ là 6 tháng. Khoảng thời gian này là lúc cần tăng cường việc săn sóc phục hồi chức năng. Sau đó thì các chức năng thần kinh của bệnh nhân có thể tiến bộ thêm chút ít cho tới 1 năm sau khi đột quỵ phát khởi.

Phòng bệnh

Nói chung thì phòng bệnh đột quỵ là loại bỏ các yếu tố nguy cơ. Chương trình phòng bệnh cụ thể gồm nhiều thành phần như sau đây:

-Chữa các bệnh huyết áp cao, dư mỡ trong máu và tiểu đường cho tới mục tiêu.

-Không hút thuốc lá, không dùng ma túy cocaine, không dùng thuốc kích thích loại amphetamine.

-Hạn chế uống rượu.

-Vận động thân thể đều hòa. Tránh bị mập.

-Hằng năm đi khám sức khỏe tổng quát.

-Dùng thuốc loãng máu nếu cần.

Trị liệu

Việc trị liệu đột quỵ gồm 3 thành phần là trị liệu cấp tốc, trị liệu lâu dài và săn sóc phục hồi chức năng.

Trị liệu cấp tốc:

Các phương cách này phải thực hiện ngay, có thể là ít tiếng đồng hồ hoặc là 1, 2 ngày sau khi đột quỵ khởi phát:

-Chích thuốc phá cục máu đông huyết khối chặn ngang động mạch.

-Cấp tốc dùng thuốc giảm huyết áp.

-Hút cục máu đông huyết khối hoặc nghẽn mạch bằng ống thông đặc biệt đưa vào tới óc do chẩn đoán hình ảnh hướng dẫn.

-Giải phẫu khoan sọ để hút máu ra ngoài trong trường hợp khối tụ máu dưới màng cứng quá lớn.

Trị liệu lâu dài:

-Dùng thuốc loãng máu nếu cần.

-Cách 3 tiếng đồng hồ xoay trở mình bệnh nhân một lần cho tới khi họ trở mình được.

-Cách 3, 4 tiếng đồng hồ hút nhớt trong cổ họng bệnh nhân một lần.

-Thường ngày áp dụng vật lý trị liệu cho tứ chi bệnh nhân.

Săn sóc phục hồi chức năng:

Áp dụng ngay sau khi đột quỵ phát khởi và tiếp tục lâu dài. Phục hồi chức năng bao gồm trị liệu lâu dài và các phương cách giúp cho bệnh nhân hoạt động tự túc được, thí dụ như tập sử dụng bắp thịt một bên cơ thể để lên xuống cầu thang, tập dùng một tay để tắm rửa và mặc quần áo...

Tóm tắt

Đột quỵ xảy ra khi một vùng não bộ bị mất hẳn tuần hoàn hoặc do thiếu máu cục bộ hoặc do xuất huyết.

Bán cầu não bị đột quỵ ảnh hưởng tới vận động và cảm giác của nửa thân thể bên đối diện.

80% các trường hợp đột quỵ là do thiếu máu cục bộ.

Chẩn đoán sử dụng lâm sàng, xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh.

Hai điều quan trọng hơn hết để phòng bệnh bao gồm:

-Trị liệu huyết áp cao, dư mỡ, tiểu đường cho tới mục tiêu.

-Không hút thuốc lá.

Trị liệu đột quỵ gồm 3 thành phần:

-Trị liệu cấp tốc.

-Trị liệu lâu dài.

-Săn sóc phục hồi chức năng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Đột quỵ	Stroke
Tai biến mạch máu não	Cerebral vascular accident (CVA)
Cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua	Transient ischemic attack (TIA)
Đột quỵ do thiếu máu cục bộ	Ischemic stroke
Đột quỵ do xuất huyết	Hemorrhagic stroke
Phình mạch trong óc	Intracranial aneurysm
Huyết khối	Thromboembolism
Khối tụ máu dưới màng cứng	Subdural hematoma

Bệnh động mạch vành

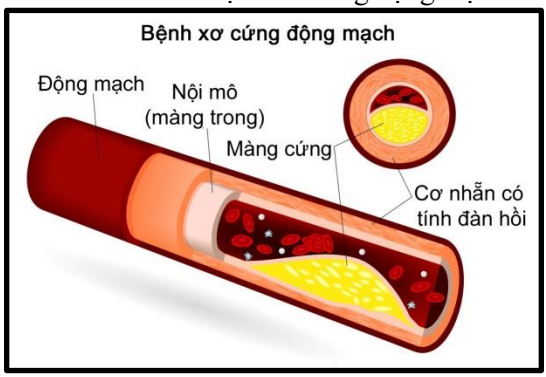
Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Động mạch vành là 2 động mạch chạy xung quanh tim như một vành đai, mang máu nuôi tim, cung cấp ô-xy và chất bổ dưỡng để cho tim hoạt động liên tục.

Khi ta còn trẻ động mạch vành ở trong tình trạng thông suốt giống như các động mạch khác trong cơ thể nên máu di chuyển dễ dàng.

Tuổi già cùng với tình trạng mập, máu dư mỡ, đường huyết cao, hút thuốc lá... khiến cho động mạch vành trở nên cứng và thành mạch đóng màng cứng chứa can-xi và cholesterol. Đó là bệnh xơ cứng động mạch.



Độ cứng của động mạch vành và chiều dày của màng cứng tăng theo thời gian, giảm lượng máu di chuyển, không đáp ứng được nhu cầu về ô-xy của trái tim, gây chứng đau thắt ngực, lúc đầu nhẹ, sau tăng dần.

Rồi nếu tuần hoàn trong động mạch vành đột nhiên bị nghẹt thì những tế bào cơ tim ở phía dưới chỗ nghẹt hoàn toàn thiếu ô-xy nên chỉ ít phút sau sẽ chết. Đó là cơn đau tim do một phần cơ tim đột nhiên thiếu máu cục bộ (không phải là nhồi máu).

Nguyên nhân thông thường gây ra cơn đau tim là cục máu đông xuất hiện ở một khúc hẹp của động mạch vành (do màng cứng chắn bớt lòng động mạch). Màng cứng cũng dễ bị bong ra. Phần bong ra di chuyển, làm nghẹt mạch máu nhỏ ở hạ nguồn, và là nguyên nhân khác gây ra cơn đau tim.

Dấu hiệu và triệu chứng

Động mạch vành bị bệnh, vừa mất tính đàn hồi vừa đóng màng cứng, sẽ giảm tuần hoàn tới cơ tim không cung cấp đủ ô-xy cho các tế bào tim. Khi động mạch vành bị nghẽn tới mức độ cơ tim thường thiếu ô-xy thì gây chứng đau thắt ngực. Bệnh nhân cảm thấy đau ở sau xương ức với mức độ khác nhau.

Mức độ đau thắt ngực thường phản ảnh độ hẹp của động mạch vành. Đau ngực được diễn tả như có vật nặng đè lên ngực hay ngực bị thắt chặt.

Lúc đầu, cơn đau thưa, nhẹ, ngắn trong giây lát, thường xảy ra trong lúc vận động cơ bắp. Cơn đau chấm dứt khi nghỉ ngơi. Lâu ngày, độ hẹp của mạch vành tăng dần, cơn đau nặng hơn, lâu hơn, thường hơn, ảnh hưởng tới công việc hàng ngày. Đau có thể truyền lên vai, cổ, hàm, ra sau lưng hay xuống vùng thượng vị. Đau có thể kèm theo khó thở, thở nhanh, ói mửa, mệt.

Trường hợp nghẹt hẳn động mạch vành, bệnh nhân cũng bị đau thắt ngực nhưng cơn đau kéo dài, thường lâu trên nửa giờ. Người bệnh còn bị mệt, toát mồ hôi, khó thở, nhịp tim nhanh, chậm, không đều, huyết áp xuống thấp. Đây là cơn đau tim, có khả năng gây tử vong, cần được trị liệu gấp tại bệnh viện.

Tuy đau ngực là triệu chứng thông thường của bệnh động mạch vành, nhưng khoảng 1/3 các trường hợp bệnh lý này không có triệu chứng đau. Vì vậy mà đôi khi người đang khỏe mạnh có thể đột nhiên lên cơn đau tim, trước đó không hề bị đau thắt ngực. Tình trạng này thường là do biến chứng tim mạch của bệnh tiểu đường.

Đau thắt ngực do bệnh động mạch vành cần phân biệt với hai trường hợp đau ngực khác:

Đau lồng ngực. Lồng ngực gồm các cơ, xương sườn. Xương sườn có thể bị chấn thương khi ngã hay khi ho quá mạnh; cơ lồng ngực cũng có thể bị thương tổn khi làm việc nặng. Trong những trường hợp trên, bệnh nhân thường đau nửa ngực hay khắp lồng ngực (không đau ngay xương ức), nhất là khi cử động vai, thở sâu, ấn ngón tay trên lồng ngực. Đau giảm và hết trong vài ngày.

Dùng thuốc Aspirin cho người lớn, Tylenol (paracetamol) cho trẻ em giúp giảm đau nhanh hơn.

Dội ngược dịch vị gây cảm giác đau, nóng sau xương ức, cảm giác nóng bỏng ở phía trên bụng, cảm giác chua ở miệng. Dùng thuốc có chất kiềm làm giảm đau.

Nguyên nhân bệnh động mạch vành

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch vành bao gồm:

Lớn tuổi: Càng cao tuổi, số người bị bệnh động mạch vành càng nhiều, số tử vong về tim càng cao. Tuy nhiên, thống kê cho thấy động mạch vành có thể bị thương tổn từ lứa tuổi 20.

Giới tính: Nữ ít hơn nam, nhưng sau thời mãn kinh, nữ ngang nam.

Trong giới nữ trên 35 tuổi, người dùng thuốc ngừa thai và hút thuốc lá bị bệnh động mạch vành nhiều hơn người không dùng thuốc ngừa thai và không hút thuốc.

Bệnh sử gia đình: Cha, mẹ bị bệnh tim sớm (trước 60 tuổi), con cái cũng có thể bị bệnh tim sớm.

Hút thuốc lá: làm cho động mạch vành dễ đóng màng cứng. Ngoài ra, khi hút thuốc, lượng ô-xy trong máu giảm, dễ gây đau thắt ngực.

Dư Cholesterol trong máu, mập, huyết áp cao, bệnh tiểu đường là những yếu tố quan trọng gây cứng và hẹp động mạch vành.

Thiếu thể dục, thiếu vận động cơ thể.

Mạch vành dù chỉ hẹp chút ít cũng có thể co thắt nhanh gây đau thắt ngực khi hút thuốc, trong cơn súc động mạnh và khi cơ thể gặp khí hậu lạnh giá.

Phòng bệnh

Không hút thuốc lá.

Ăn ít chất béo, tránh mập.

Tập thể dục đều đặn.

Nếu có bệnh dư mỡ trong máu, huyết áp cao, tiểu đường, cần trị liệu cho tới mục tiêu và theo dõi đều đặn (đúng hẹn tái khám với bác sĩ).

Trị liệu

Nên sàng lọc bệnh: khám sức khỏe hằng năm. Bác sĩ sẽ khám lâm sàng, thử nghiệm máu, tư vấn về cách phòng bệnh tim mạch.

Nếu có bệnh cao mỡ, cao máu, bệnh tiểu đường, cần được bác sĩ trị liệu và theo dõi một cách đều đặn.

Nếu động mạch vành bị hẹp mà dùng thuốc uống không kiến hiệu, nay có phương pháp thông, nong chỗ bị hẹp.

Nếu mạch vành bị nghẽn nhiều không nong được, y khoa có phương pháp giải phẫu ghép mạch bắc cầu qua chỗ bị nghẽn.

Khi có triệu chứng cơn đau tim, thời gian là yếu tố rất quan trọng, người bệnh cần được chuyển gấp tới bệnh viện. Trong khi chờ đợi di chuyển, nhai (không nuốt) một viên aspirin 325mg hay 4 viên 81mg. Aspirin ngăn đông máu, tránh làm nghẽn mạch máu. Trị liệu hoặc dùng thuốc phá vỡ cục máu đông hoặc giải phẫu.

Khi bị bệnh động mạch vành, ngoài việc dùng thuốc, cần theo lời khuyên của bác sĩ về: ăn, uống, thể dục, làm việc chừng mực, ngủ đầy đủ, giữ tâm thần thanh thản.

Bảng đối chiếu danh từ y họcViệt Anh

Co thắt Spasm

Đau thắt ngực	Angina Pectoris
Động mạch vành	Coronary Artery
Cơn đau tim	Myocardial Infarction hoặc heart attack
Màng cứng	Plaque
Thượng vị	Epigastrium
Xương ức	Sternum

Bệnh động mạch ngoại biên

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh xơ cứng động mạch tại tứ chi có thể chặn bớt lòng động mạch tới mức độ gây thiếu máu cục bộ. Đó là bệnh động mạch ngoại biên. Có tới hơn 99% các trường hợp bệnh này xảy ra ở chi dưới.

Khi bệnh động mạch ngoại biên còn nhẹ thì hoặc không gây triệu chứng, hoặc khiến bệnh nhân bị đau chân cách hồi. Bệnh nặng hơn khiến người bệnh cảm thấy đau chân ngay cả khi họ ngưng vận động. Da họ mỏng hơn và rụng lông. Bệnh nặng hơn nữa sẽ gây lở và hoại thư (thối thịt) ở chân.

Chẩn đoán bệnh này dựa vào:

-Bệnh sử

-Khám lâm sàng

-Chỉ số huyết áp cổ chân và bắp tay

Trị liệu bệnh động mạch ngoại biên:

-Bệnh nhẹ: loại trừ yếu tố nguy cơ, thể dục, dùng thuốc.

-Bệnh nặng thì phải giải phẫu: hoặc khai thông động mạch bị nghẹt, hoặc mổ bắc cầu, hoặc cắt bỏ vùng hoại thư.

Tiên lượng về trị liệu cục bộ thường là tốt. Tuy nhiên bệnh nhân bệnh động mạch ngoại biên có nguy cơ tử vong khi mổ là vì từ 50% tới 75% số người thuộc nhóm này đồng thời bị bệnh động mạch vành hoặc bị bệnh xơ cứng nặng tại các động mạch của não bộ.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính của bệnh động mạch ngoại biên là vì xơ cứng động mạch.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

-Tuổi già

-Huyết áp cao

-Bệnh tiểu đường

-Dư mỡ trong máu

-Các hình thức dùng thuốc lá, kể luôn hít thở khói thuốc lá trong môi trường

-Bệnh mập phì

-Tính di truyền

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng chính của bệnh động mạch ngoại biên là đau chân cách hồi. Bệnh nhân cảm thấy đau hay bị chuột rút (vọp bẻ) ở bắp chân sau ít phút đi bộ, đứng lại ít phút thì hết đau. Đi tiếp lại đau, nghỉ lại bớt, tiếp tục đau, bớt như vậy nhiều lần nên gọi là đau cách hồi. Đôi khi chứng đau cách hồi xảy ra tại bàn chân, đùi, bên hông, trong mông.

Lý do gây đau là chất acit lactic sinh ra khi cơ bắp hoạt động, cơ thể cần có đủ ô-xy để phá acit này. Tuần hoàn giảm bớt khiến thiếu máu cục bộ, tất nhiên không cung cấp đủ ô-xy tại đây.

Bệnh động mạch ngoại biên nặng gây đau chân ngay cả khi bệnh nhân ngồi nghỉ, tức là thiếu máu cục bộ thường xuyên, có nguy cơ gây hoại thư.

Các dấu hiệu của bệnh động mạch ngoại biên:

Mạch chân yếu: Tại những nơi bắt mạch chân phía sau đầu gối, cạnh gót chân và trên lưng bàn chân hoặc mạch đập nhẹ hoặc không sờ thấy.

Thay đổi tại bàn chân: Cho bệnh nhân ngồi bỏ thõng chân xuống để quan sát. Da bàn chân có màu đỏ bất thường, mỏng, rụng lông và lạnh.

Bệnh động mạch ngoại biên

Hoại thư: Bàn chân hoặc bắp chân có chỗ bị lở. Chung quanh vết lở có một vòng mô chết màu đen và khô là hoại thư thường. Nếu vùng hoại thư bị nhiễm trùng thì vết lở sâu hơn và chảy nước vàng.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh động mạch ngoại biên dựa vào lâm sàng, nhưng cần có xét nghiệm để tìm hiểu thêm chi tiết về bệnh lý và quyết định cách trị liệu. Các xét nghiệm về bệnh này bao gồm:

-Chỉ số huyết áp cổ chân và bắp tay
-Kỹ thuật siêu âm Doppler
-Chụp hình động mạch

Chỉ số huyết áp cổ chân và bắp tay

Đo huyết áp tại bắp tay và cổ chân bệnh nhân. Lấy số huyết áp khi tim bóp (số cao) đo tại cổ chân chia cho số tương đương đo tại bắp tay. Nếu kết quả bằng 0,90 hoặc nhỏ hơn thì đấy là bệnh động mạch ngoại biên. Thí dụ huyết áp đo tại cổ chân là 110/75, đo tại bắp tay là 130/80; lấy 110 chia cho 130 được 0,84, chỉ số này xác định bệnh lý.

Chỉ số này còn cho biết độ nặng nhẹ của bệnh động mạch ngoại biên:

-Từ 0,71 tới 0,90 là bệnh nhẹ

-Từ 0,41 tới 0,70 là bệnh trung bình

-Từ 0,40 trở xuống là bệnh nặng, có nguy cơ gây hoại thư

Máy Doppler đo lưu lượng máu

Máy này dùng kỹ thuật siêu âm, đo lưu lượng máu trong động mạch ngay chỗ đặt đầu máy nên xác định được vị trí nơi bị nghẽn tuần hoàn.

Chụp hình động mạch

Chụp hình điện tuyến động mạch dùng chất cản quang cho biết chi tiết về đường kính và chiều dài của các vùng nghẽn tuần hoàn. Đây là xét nghiệm quan trọng hơn hết để quyết định cách trị liệu.

Trị liệu

Khi bệnh động mạch ngoại biên còn nhẹ thì trị liệu bằng cách điều trị tổng quát, tập thể dục đều đặn và dùng thuốc. Bệnh nặng phải nong động mạch hoặc giải phẫu. Các phương pháp trị liệu ít khi áp dụng là liệu pháp nén mô và cấy tế bào mầm.

Trị liệu tổng quát

Các phương cách này áp dụng để loại bỏ yếu tố nguy cơ bệnh động mạch ngoại biên:

-Không dùng thuốc lá dưới mọi hình thức (thuốc điếu, thuốc lào, thuốc rê…).

-Dinh dưỡng: bớt mặn, bớt mỡ, thêm rau và trái cây.

-Nếu bị đau chân khi nằm, hãy kê đầu giường cao hơn chân giường từ 10cm tới 15cm để có thêm lưu lượng máu chạy xuống chân.

-Chữa cho tới mục tiêu các bệnh huyết áp cao, tiểu đường, dư mỡ trong máu.

Tập thể dục

-Hãy tập thể dục đều hòa, mỗi tuần 3 hoặc 4 buổi, mỗi buổi tập dượt từ 35 phút tới 50 phút.

-Cách tập dượt dễ áp dụng cho người bị bệnh động mạch ngoại biên là chia buổi tập ra làm nhiều đoạn, thí dụ cứ tập 5 phút lại nghỉ 5 phút, trở đi trở lại như vậy.

-Động tác dễ áp dụng là đi bộ ngoài trời hoặc dùng máy đi bộ, đi chậm rãi để tránh bị đau chân.

Dùng thuốc

Có 3 loại thuốc để trị liệu bệnh động mạch ngoại biên:

-Thuốc ngăn cản sự tụ tiểu cầu để màng cứng động mạch bớt có cục máu đông. Bệnh nhân có thể uống mỗi ngày 1 hoặc 2 viên ASA 81mg.

Có những loại thuốc tương đương dành cho người không dùng được ASA.

-Thuốc giúp hồng cầu dễ di chuyển qua những chỗ hẹp trong lòng động mạch, giảm bớt triệu chứng đau chân.

-Thuốc hạ huyết áp loại ức chế men chuyển hóa angiotensinogen giúp nội mạc động mạch bớt viêm.

Nong động mạch

Kỹ thuật nong động mạch dùng bong bóng và lò so áp dụng cho trường hợp động mạch lớn bị hẹp.

Bệnh động mạch ngoại biên dù tới lúc trở nặng và bắt đầu gây hoại thư, nhưng nếu chỗ bị nghẹt chỉ tập trung tại động mạch lớn thì cách trị liệu nong động mạch thường có kết quả tốt.

Giải phẫu

Nếu các cách trị liệu trên không có kết quả thì phải dùng tới giải phẫu. Cần khảo sát tình trạng tim mạch của bệnh nhân, xác định họ có đủ sức chịu đựng cuộc giải phẫu hay không. Có 3 loại giải phẫu dùng cho bệnh động mạch ngoại biên:

-*Loại bỏ màng cứng động mạch:* Mổ mở động mạch rồi cắt bỏ màng cứng khiến lòng động mạch rộng lớn lại như bình thường. Kỹ thuật này dùng để điều trị các khúc hẹp ngắn của động mạch lớn.

-*Giải phẫu bắc cầu:* Dùng tĩnh mạch của bệnh nhân hay mạch máu nhân tạo bằng nhựa để bắc cầu từ một động mạch lớn đi vượt qua chỗ động mạch bị nghẹt.

-*Giải phẫu cắt bỏ:* Phần chân bị hoại thư mà không phục hồi tuần hoàn được đành phải cắt bỏ.

Liệu pháp nén mô

Cách trị liệu này dùng bít tất (vớ) đặc biệt, do máy điện tử điều khiển, hoạt động theo nhịp tim của bệnh nhân. Khi tim nở, bít tất đè nén bắp chân, dồn máu tĩnh mạch lên phía trên. Khi tim bóp, bít tất ngưng đè nén, các mô bắp chân đàn hồi nên phình trở ra, tĩnh mạch hết máu nên xẹp bớt, động mạch trong bắp chân có thêm thể tích để tiếp nhận máu động mạch chứa ô-xy.

Mỗi kỳ dùng liệu pháp nén mô, máy điện tử chạy liên tục từ 1 tới 2 tiếng đồng hồ, có thể dùng mỗi ngày một lần hoặc cách nhật.

Cấy tế bào mầm

Hút tủy xương chậu của chính bệnh nhân rồi trộn với dịch truyền, chích tĩnh mạch cho họ. Các tế bào mầm có sẵn trong tủy xương sẽ khiến các động mạch nhỏ tại chi dưới mọc thêm nhánh để tăng tuần hoàn cục bộ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh động mạch ngoại biên	Peripheral arterial disease (PAD)
Đau chân cách hồi	Intermittent claudication
Thiếu máu cục bộ	Ischemia
Hoại thư	Gangrene
Chỉ số huyết áp cổ chân và bắp tay	Ankle-brachial blood pressure index
Mổ loại bỏ màng cứng	Endarterectomy
Dùng bong bóng nong động mạch	Balloon angioplasty
Dùng lò so nong động mạch	Stenting

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính xảy ra sau khi phổi bị viêm lâu năm do hóa chất tác hại hô hấp. Kết quả là các cuống phổi lớn, cuống phổi nhỏ và mô phổi đều bị hư hại khiến cho sự lưu chuyển không khí ra vào phổi thường xuyên yếu hơn khi trước. Hóa chất tác hại hô hấp quan trọng hơn hết chính là khói thuốc lá.

Các triệu chứng thông thường là bệnh nhân thường xuyên khó thở và ho có đàm. Lúc khởi đầu các triệu chứng này tương đối nhẹ rồi sau nhiều năm mới trở nặng và ảnh hưởng đến sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân.

Các dấu hiệu do bác sĩ dùng ống nghe phát hiện được gồm có tiếng động hô hấp nhỏ hơn bình thường, thời gian thở ra kéo dài hơn và hơi thở có tiếng khò khè.

Khi có biến chứng các triệu chứng đột nhiên trở nặng trong một thời gian. Nguyên nhân chính gây biến chứng là nhiễm trùng đường hô hấp. Biến chứng xảy ra nhiều lần có thể đưa tới tử vong do phổi suy hoặc tim suy.

Chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dựa vào lâm sàng, chụp hình điện tuyến phổi và xét nghiệm chức năng hô hấp.

Căn bản trị liệu bệnh này dùng thuốc hít và thuốc uống. Chữa trị biến chứng gồm có thuốc trụ sinh, ô-xy và các phương pháp phục hồi chức năng hô hấp.

Khi bệnh nhân bị phổi tắc nghẽn mạn tính đã tới thời kỳ trở nặng thì tỷ số tử vong trong vòng 10 năm kế tiếp là lối 50%.

Có một thiểu số bệnh nhân bị phổi tắc nghẽn mạn tính do bệnh dãn phổi gây ra. Khi bệnh dãn phổi phá hủy khá nhiều phế nang thì sức thở ra yếu đi và làm tắc nghẽn hô hấp.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là khói thuốc lá. Nhiều nguyên nhân khác do ô nhiễm không khí gồm các hóa chất chứa trong bụi hoặc trong hơi hay khói.

Nguyên nhân phụ của bệnh này là tính di truyền khiến bệnh nhân thiếu chất men chống viêm trong phổi.

Theo thống kê thì lối 15% những người hút thuốc lá lâu ngày bị mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nếu mỗi ngày họ hút 20 điếu thuốc thì lối

20 năm sau sẽ phát bệnh này. Hút nhiều hơn 20 điếu trong một ngày thì bệnh phát khởi sớm hơn.

Các nguyên nhân khác gây bệnh này bao gồm nấu ăn trong nhà mà không có máy hút khói, gián tiếp hít thở khói thuốc lá, không khí ô nhiễm ở nơi công cộng, hóa chất trong không khí nơi làm việc.

Những người có tính di truyền khiến cho cơ thể thiếu chất men chống lại tác hại phổi do hóa chất sẽ dễ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Bênh lý

Các tác nhân dẫn tới bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gồm có:

Chứng viêm:

Các hóa chất trong khói thuốc lá hoặc trong không khí bị ô nhiễm gây viêm trong các cuống phổi và các phế nang. Do tính di truyền có người thiếu một loại men bảo vệ phổi nên dễ dàng bị viêm.

Hiện tượng viêm này làm tổn hại cuống phổi và phế nang, đồng thời cũng kích thích cơ thể tạo ra những chất có tính cách phục hồi chức năng cuống phổi và phế nang. Khi triệu chứng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã trở nặng thì cơ thể không sản xuất đủ các hóa chất phục hồi nữa cho nên khi đó dù bệnh nhân bỏ hút thuốc thì chứng viêm cũng vẫn tiếp tục phát triển.

Nhiễm trùng:

Khi bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính bị nhiễm trùng đường hô hấp thì sự tác hại trong cuống phổi và phế nang tăng mạnh hơn là đối với người bình thường. Nguyên nhân nhiễm trùng thường là vi trùng bệnh cúm.

Trong phổi người hút thuốc lá, đàm nhớt không thải hết được nên tạo thành môi trường cho vi trùng sinh sản khiến họ dễ bị nhiễm trùng phổi.

Sự tắc nghẽn hô hấp:

Hiện tượng này xảy ra khi các cuống phổi bị tổn thương nên vừa nhỏ bớt vừa kém đàn hồi hơn lúc bình thường. Tất nhiên khi đó việc không khí lưu chuyển ra vào trong phổi bị trở ngại. Kết quả là lượng ô-xy trong cơ thể hạ thấp và lượng thán khí tăng cao hơn.

Biến chứng

Các biến chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bao gồm:

Bệnh cao huyết áp động mạch phổi:

Cơ thể thiếu ô-xy có phản ứng tự nhiên là tăng huyết áp trong động mạch phổi. Nếu điều này thường xuyên xảy ra sẽ gây bệnh cao huyết áp động mạch phổi và tăng áp xuất trong tâm thất phải rồi dẫn tới suy tim.

Nhiễm trùng đường hô hấp:

Người bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính không thải được hết đàm nhớt trong phổi, tạo ra môi trường thuận lợi cho vi trùng tăng trưởng và sinh sản nên dễ bị nhiễm trùng phổi.

Sụt cân hoặc ung thư:

Người bị bệnh này ăn không ngon miệng và phải mất nhiều năng lượng khi thở nên sẽ sụt cân. Bệnh cũng còn làm cho cơ thể sản xuất ra một số hóa chất dễ gây ung thư.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có những triệu chứng rất đặc biệt:

Ho có đàm: thông thường mỗi buổi sáng khi thức dậy người bệnh ho ra rất nhiều đàm. Triệu chứng này khởi đầu trong thời gian bệnh nhân ở lứa tuổi 40 tới 50 tuổi.

Khó thở: triệu chứng này tăng lên từ từ theo thời gian. Bệnh nhân cũng cảm thấy khó thở nhiều hơn mỗi khi họ vận động cơ thể và trong thời gian bị nhiễm trùng đường hô hấp. Họ thường bắt đầu phát hiện triệu chứng này ở lứa tuổi từ 50 tới 60 tuổi.

Các triệu chứng trên đây mau trở nặng nếu bệnh nhân tiếp tục hút thuốc lá hoặc đã hút thuốc quá nhiều năm.

Các dấu hiệu của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gồm có hơi thở khò khè, thời gian thở ra kéo dài hơn bình thường và lồng ngực nhô ra phía trước.

Các bệnh nhân này thường xuyên thiếu ô-xy nên động tác hít vào luôn luôn phải cố gắng hết sức khiến cho các xương sườn giữ vị trí nâng cao làm cho lồng ngực nhô ra.

Khi bệnh nặng hơn thì bệnh nhân hơi há miệng khi hít vào và môi có thể bị tím vì thiếu ô-xy.

Trường hợp suy tim bệnh nhân bị phù chân.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dựa vào lâm sàng theo các triệu chứng và dấu hiệu kể trên. Kế tiếp là chụp hình điện tuyến phổi và xét nghiệm chức năng hô hấp để xác định bệnh và xếp loại nặng nhẹ.

Ngoài ra nếu tình nghi bệnh nhân bị:

-Bệnh lý hô hấp khác thì chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT).

-Suy tim thì xét nghiệm tim mạch.

-Quá dư thán khí trong cơ thể thì xét nghiệm độ acit trong máu để kịp thời trị liệu.

Trị liệu

Ngưng hút thuốc lá là việc đầu tiên phải thực hiện khi trị liệu để loại bỏ nguyên nhân chính gây ra bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Y học có nhiều phương cách giúp thực hiện việc này: khích lệ tâm lý, thuốc uống tác dụng thần kinh trung ương khiến không còn thèm hút thuốc, chất ni-cô-tin thuộc dạng thuốc nhai hay thuốc bơm để dùng tạm khi quá thèm thuốc.

Hiện nay trên thị trường có nhiều loại thuốc hít và thuốc uống để chữa bệnh này. Các thứ thuốc đó phải dùng liên tục, có hiệu lực giảm bớt triệu chứng, đề phòng biến chứng và tăng cường chức năng hô hấp.

Ngoài ra bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính còn phải dùng tới những phương cách trị liệu khác khi bị biến chứng hoặc khi lâm vào tình trạng thường trực thiếu ô-xy quá độ.

Tóm tắt

Khói thuốc lá là nguyên nhân chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Bệnh này chẩn đoán theo lâm sàng, thông thường kèm theo chụp hình điện tuyến phổi và xét nghiệm chức năng hô hấp.

Trị liệu bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có nhiều loại thuốc hít và thuốc uống.

Bệnh nhân hãy áp dụng đủ mọi cách để ngưng hút thuốc lá như nhai viên ni-cô-tin, uống thuốc ảnh hưởng thần kinh trung ương…

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
Khó thở	Dyspnea
Ho có đàm	Productive cough
Thở khò khè	Wheezing
Chụp hình điện tuyến cắt lớp	Computer-assisted tomography (CAT)
Xét nghiệm chức năng hô hấp	Pulmonary function test

Ống thuốc hít	Inhaler
Phục hồi chức năng hô hấp	Pulmonary function rehabilitation

Bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ là trường hợp bệnh nhân bị nghẽn hô hấp tại họng trong giấc ngủ. Sự nghẽn hô hấp chỉ xảy ra trong một thời gian ngắn nhưng trở đi trở lại nhiều lần trong đêm. Mỗi lần nghẽn hô hấp, bệnh nhân ngưng thở trên 10 giây đồng hồ.

Bệnh nhân bị bệnh này, đêm ngủ không yên, ngáy lớn tiếng, tỉnh giấc nhiều lần khi ngộp thở. Sáng dậy họ bị nhức đầu, cả ngày buồn ngủ nên mất tỉnh táo.

Chẩn đoán bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ dựa vào bệnh sử, nhiều khi do thân nhân người bệnh trình bày với bác sĩ; bệnh nhân vì kém tỉnh táo nên quên chi tiết bệnh lý. Xét nghiệm chẩn đoán bệnh này dùng thiết bị để quan sát và ghi lại chi tiết về chức năng hô hấp của bệnh nhân trong giấc ngủ ban đêm.

Phương cách trị liệu chính của bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ là dùng thiết bị gây áp lực liên tục trong đường hô hấp tại họng. Các phương tiện khác là thiết bị mang trong miệng và giải phẫu.

Bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ mà được trị liệu thì có tiên lượng rất tốt. Nếu không trị liệu, bệnh này có thể gây nhiều biến chứng nguy hại.

Tùy theo thống kê địa phương, tỷ số người bị ngưng thở ngắn hạn khi ngủ trong đại chúng thay đổi từ 2% tới 9%. Nam giới bị bệnh này nhiều hơn nữ giới 4 lần. Đặc biệt người mập phì bị bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ nhiều hơn người bình thường tới 7 lần.

Nguyên nhân

Mọi lý do khiến đường hô hấp tại họng bị hẹp lại đều có khả năng gây bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ. Các nguyên nhân khiến họng bị hẹp bao gồm:

Điều kiện cơ thể bất thường

-Người đầu tròn và cổ ngắn nên họng nhỏ hơn bình thường.

-Phần cuối lưỡi, hạch hạnh nhân quá lớn.

-Thành họng ở hai bên hoặc quá dày hoặc chứa nhiều mỡ nên nhô ra khiến họng bị hẹp bớt.

Các yếu tố nguy cơ

-Tuổi già.

-Uống rượu, dùng thuốc an thần.

-Tính di truyền.

-Bệnh nhược giáp trạng.

-Bệnh cực đại (bệnh kích thích tố tuyến yên khiến xương mặt, xương tay, chân phát triển rất lớn).

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng và dấu hiệu của bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ bao gồm:

Sự việc xảy ra ban đêm:

-Bệnh nhân ngáy lớn tiếng, làm phiền mọi người chung quanh nhưng tự mình vẫn ngủ được nên nhiều khi không tin là mình ngáy lớn. Đây là dấu hiệu dễ nhận biết nhưng không đặc trưng cho ngưng thở ngắn hạn khi ngủ và rất phổ thông trong đại chúng. Đa số những người ngáy lớn tiếng không có bệnh.

-Họ bị ngộp thở nhiều lần trong giấc ngủ, khi thở lại được thì thở dốc một hơi.

-Họ ngủ không yên, có những lần ngộp thở khiến tỉnh giấc nhưng nhiều khi ngủ lại được ngay nên không nhớ mình có triệu chứng này.

Sự việc xảy ra ban ngày:

-Bệnh nhân cảm thấy nhức đầu vào buổi sáng, khi mới thức dậy.

-Họ bị khô miệng hoặc đau họng.

-Họ buồn ngủ cả ngày.

-Họ khó tập trung tư tưởng.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ dựa vào lâm sàng, phối hợp bệnh sử và các yếu tố nguy cơ. Chi tiết bệnh sử thường do thân nhân người bệnh trình bày đầy đủ với bác sĩ vì tự bệnh nhân không nhận biết những điều này.

Cần xét nghiệm để xác định chẩn đoán trước khi quyết định trị liệu. Loại xét nghiệm này dùng thiết bị ghi lại các chi tiết về chức năng hô hấp của bệnh nhân khi họ ngủ lại một đêm tại phòng thí nghiệm:

-Bệnh nhân bị ngưng thở trung bình bao nhiêu lần trong một tiếng đồng hồ.

-Họ bị tỉnh giấc trung bình bao nhiêu lần trong một tiếng đồng hồ.

-Mức độ ô-xy trong máu giảm bao nhiêu sau mỗi lần ngưng thở.

Tiên lượng

Bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ mà được trị liệu thì có tiên lượng rất tốt.

Nếu không trị liệu, bệnh này có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hại:

-Huyết áp cao quá độ.

-Rối loạn nhịp tim.

-Suy tim.

-Dễ bị tai nạn khi lái xe hay sử dụng máy móc lớn vì thiếu tỉnh táo (buồn ngủ cả ngày).

Trị liệu

Các phương cách trị liệu ngưng thở ngắn hạn khi ngủ bao gồm:

Loại bỏ yếu tố nguy cơ

Tất nhiên có những yếu tố nguy cơ không thay đổi được, thí dụ như tuổi già. Các yếu tố thay đổi được như nghiện rượu, mập phì rất khó loại bỏ vì cần quyết tâm và kiên trì. Theo kinh nghiệm lâm sàng thì phương cách này ít khi có hiệu quả.

Dùng thiết bị gây sức ép liên tục trong đường hô hấp

Đây là phương pháp thông thường và có kết quả tốt để điều trị bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ.

Bệnh nhân dùng thiết bị hình dáng như một cái hộp có nối ống hơi mang một mặt nạ nhỏ úp lên mũi. Máy này liên tục bơm không khí qua mũi bệnh nhân làm căng thành họng khiến đường hô hấp tại đây luôn mở rộng.

Thiết bị này có những bộ phận đặc biệt để động tác hít thở của bệnh nhân không bị trở ngại khi máy chạy.

Dùng thiết bị mang trong miệng

Các thiết bị này có tác dụng hoặc kéo lưỡi hoặc kéo hàm dưới đưa ra phía trước. Loại dụng cụ này khó dùng và cũng ít khi kiến hiệu.

Giải phẫu

Nếu dùng thiết bị gây sức ép liên tục đường hô hấp mà không có kết quả thì dùng tới giải phẫu.

Nguyên tắc của việc giải phẫu này là cắt bỏ bớt mô họng ở hai bên thành họng. Bác sĩ giải phẫu mổ tách màng nhầy hai bên thành họng, vén

qua một phía, cắt bỏ mô dư ở bên dưới rồi may màng nhầy dính lại khiến vết mổ mau lành.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh ngưng thở ngắn hạn khi ngủ	Obstructive sleep apnea (OSA)
Ngáy	Snoring
Sức ép liên tục đường hô hấp	Continuous positive airway pressure (CPAP)
Tỉnh giấc	Awakening
Bệnh cực đại	Acromegaly
Thở dốc	Gasping
Xét nghiệm ngưng thở ngắn hạn khi ngủ	Polysomnography
Thiết bị mang trong miệng	Oral appliances

Bệnh suyễn (hen)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh suyễn là 1 loại bệnh mạn tính của đường hô hấp. Đặc tính của bệnh này là lâu lâu bệnh nhân lại bị triệu chứng cấp tính xảy ra làm cho khó thở gọi là lên cơn suyễn. Khi bệnh nhân lên cơn suyễn, các cuống phổi nhỏ đột nhiên bị co thắt lại và tiết ra đàm nhớt làm giảm bớt chức năng hấp thụ ô-xy của đường hô hấp nên bệnh nhân cảm thấy nghẹt thở.

Thông thường thì cơn suyễn đột nhiên nổi lên rồi cũng tự nhiên hạ xuống sau thời gian nhiều phút hay đôi khi kéo dài tới một vài ngày. Khi điều trị đúng cách thì cơn suyễn mau chấm dứt hơn. Nhưng mặc dầu hiện nay y học đã tiến bộ nhiều mà bệnh suyễn cũng còn có khi gây tử vong.

Các thống kê toàn cầu cho biết là bắt đầu từ thập niên 1970 bệnh suyễn tự nhiên xảy ra nhiều hơn trước mà chưa ai tìm hiểu được lý do.

Bên nhi khoa, trẻ em bị bệnh suyễn rất nhiều. Trung bình cứ 100 trẻ nhỏ thì có lối 7 em bị suyễn. Và trong các bệnh viện nhi đồng, bệnh nhân suyễn cũng lại chiếm đa số so với các bệnh khác.

Tính từ lúc sơ sinh cho tới tuổi dậy thì, trẻ em trai bị suyễn nhiều hơn phái nữ. Ngược lại thì các thiếu nữ sau tuổi dậy thì lại mắc bệnh suyễn nhiều hơn con trai. Nếu bệnh này khởi phát trước khi trẻ em được 5 tuổi thì đa số các em sẽ tự nhiên hết bệnh khi tới tuổi dậy thì.

Nguyên nhân

Có 2 loại nguyên nhân chính gây ra bệnh suyễn là tính di truyền và ảnh hưởng của môi trường.

Bệnh suyễn có tính cách di truyền tương đối, cho nên các con cháu người bị bệnh này có khi bị suyễn, có khi không. Nhưng lại có những gia đình mà phần đông anh, chị, em đều bị suyễn.

Có nhiều điều kiện môi trường gây bệnh suyễn:

-Phấn hoa
-Bụi trong nhà
-Lông chó, lông mèo
-Hóa chất
-Bệnh đường hô hấp do siêu vi trùng
-Khói thuốc lá
-Không khí bị ô nhiễm

Ngoài ra còn có 1 số nguyên nhân phụ gây bệnh suyễn:

-Khẩu phần thiếu sinh tố C
-Bệnh mập phì

-Sơ sinh thiếu tháng
-Trẻ nhỏ không nuôi bằng sữa người

Triệu chứng và dấu hiệu

Thường ngày thì người bị suyễn hoàn toàn không có triệu chứng gì hết.

Khi lên cơn suyễn, bệnh nhân có triệu chứng như sau đây:

-Khó thở
-Nặng ngực hay đau ngực
-Ho

Các dấu hiệu (người ngoài quan sát được) gồm có:

-Thở khò khè, mỗi hơi thở ra đều phát tiếng khò khè
-Thở ngồi, bệnh nhân phải ngồi dậy mới dễ thở hơn
-Không nói chuyện được, bệnh nhân phải thở gấp rút nên không còn thời giờ để nói chuyện

Chẩn đoán

Bệnh suyễn thường chẩn đoán theo lâm sàng vì thường ngày bệnh nhân vẫn mạnh khỏe mà khi lên cơn suyễn thì các dấu hiệu của cơn suyễn lại dễ nhận biết.

Tuy nhiên cũng có khi bệnh trạng không rõ ràng vì bệnh nhân chỉ bị cơn suyễn nhẹ, hoặc khi triệu chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính lại giống như cơn suyễn. Trong các trường hợp đặc biệt này, phải dùng các xét nghiệm để giúp việc định bệnh.

Các xét nghiệm dùng trong bệnh suyễn gồm có:

-Xét nghiệm chức năng hô hấp cho biết tình trạng của các cuống phổi nhỏ bị co thắt trong cơn suyễn.
-Chụp hình điện tuyến phổi. Thực ra chụp hình phổi là để loại trừ các bệnh khác cũng gây khó thở tương tự như bệnh suyễn.
-Xét nghiệm về dị ứng để thêm quyết định về trị liệu.

Trị liệu

Trị liệu bệnh suyễn gồm 3 thành phần chính:

-Tránh nguyên nhân khởi phát cơn suyễn
-Dùng thuốc hít và thuốc uống
-Theo dõi hiệu lực của sự trị liệu

Tránh nguyên nhân khởi phát cơn suyễn

Muốn tránh các nguyên nhân gây suyễn như chúng ta đã biết, cần thực hiện những điều sau đây:

-Tránh phấn hoa tùy theo mùa: ít ra khỏi nhà, đeo khẩu trang.

-Trong nhà tránh bụi và ẩm ướt: bỏ bớt bàn ghế trong phòng ngủ, thường xuyên hút bụi, dùng máy hút bớt hơi nước khi ở từng nhà hầm.

-Đừng ai hút thuốc trong nhà.

-Đừng nuôi chó, mèo.

-Tránh bệnh hô hấp do siêu vi trùng: cho trẻ nhỏ nghỉ học khi trong lớp có nhiều em bị cảm cúm.

Dùng thuốc

Thuốc dùng cho bệnh suyễn gồm thuốc hít và thuốc uống. Mục đích của các loại thuốc này là giảm bớt số cơn suyễn, làm cho cơn suyễn mau hạ xuống và tránh các biến chứng.

Thuốc suyễn có loại chỉ để dùng khi lên cơn suyễn, có loại dùng thường ngày để phòng cơn suyễn. Thông thường thì bệnh nhân bị suyễn phải dùng thuốc phối hợp, nghĩa là đồng thời dùng nhiều thứ thuốc khác nhau, bệnh nặng phải dùng nhiều thuốc hơn bệnh nhẹ.

Theo dõi hiệu lực của sự trị liệu

Bác sĩ sẽ theo dõi bệnh trạng bệnh nhân bị suyễn bằng phương cách lâm sàng (nhật ký của bệnh nhân ghi các cơn suyễn, giải đáp các tác nhân gây cơn suyễn), hoặc dùng xét nghiệm chức năng hô hấp. Nguyên tắc là để thêm hoặc bớt các thuốc phối hợp, thêm thuốc để tránh biến chứng và bớt thuốc để giúp bệnh nhân dần dần tiến tới lúc hoàn toàn khỏi bệnh.

Trong một ít trường hợp, bệnh nhân cần được trị liệu dị ứng bằng cách tiêm chủng thuốc trừ dị ứng.

Tóm tắt

Bệnh suyễn là 1 bệnh thông thường của trẻ em. Nếu bệnh khởi phát trước khi các em được 5 tuổi thì đa số sẽ tự nhiên hết bệnh.

Cách trị liệu bệnh suyễn hiện nay có hiệu lực hơn khi xưa nhưng cần được theo dõi đúng định kỳ. Hãy tuyệt đối tuân theo lời chỉ dẫn của bác sĩ về cách dùng thuốc: thêm thuốc để tránh biến chứng hoặc bớt thuốc để tiến tới lúc hoàn toàn hết bệnh.

Tránh các nguyên nhân phát khởi cơn suyễn là điều bệnh nhân có thể làm được để tự giúp mình.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh suyễn	Asthma

Cơn suyễn	Asthma attack
Thở khò khè	Wheezing
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
Xét nghiệm chức năng hô hấp	Pulmonary function testing
Thuốc hít	Inhaler
Thuốc tiêm chủng trừ dị ứng	Allergy desensitization vaccine

Bệnh viêm phổi

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh viêm phổi là chứng viêm xảy ra trong mô phổi (bao gồm các phế nang và các tế bào phổi ở chung quanh đó).

Các đặc tính của bệnh này gồm có:

Bệnh viêm phổi là nguyên nhân tử vong thông thường nhất đối với dân chúng toàn cầu. Tuy nhiên tại các quốc gia giàu mạnh, y học tiến bộ hơn thì viêm phổi là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 8.

Đại đa số bệnh nhân bị suy nhược cơ thể lâu dài do bệnh mạn tính nghiêm trọng hoặc do tuổi già, sẽ đi tới giai đoạn bị viêm phổi mà chết.

Bệnh này hiện đã có thuốc tiêm chủng hữu hiệu.

Nguyên nhân

Vi khuẩn là nguyên nhân thông thường gây ra bệnh viêm phổi. Các nguyên nhân hiếm có hơn gồm siêu vi trùng, nấm và ký sinh trùng.

Thường ngày phổi luôn luôn phải tiếp xúc với vi khuẩn sẵn có trong miệng và mũi theo không khí chuyển tới phế nang. Tuy nhiên các vi khuẩn này cũng ít khi gây viêm phổi vì cơ thể chúng ta có sức đề kháng tự nhiên để trừ khử chúng.

Cơ chế đề kháng chống viêm phổi gồm có:

-Chất nhầy tiết ra trong phế nang có tính cách sát trùng. Ngoài ra phế nang cũng còn chứa nhiều bạch cầu sát trùng.

-Các lông tơ trong tiểu phế quản thường xuyên đẩy chất nhầy và dị vật di chuyển từ phế nang lên tới họng.

-Phản xạ ho có hiệu lực tăng sức ép của không khí trong phổi để đẩy chất nhầy và dị vật lên tới miệng rồi phun chúng ra ngoài.

Vì vậy bệnh viêm phổi thường xảy ra:

-Khi cơ chế đề kháng tự nhiên trong phổi gặp trở ngại, thí dụ như người bệnh mới mổ vùng bụng không hít thở sâu được và không dám ho vì vết mổ bị đụng tới sẽ làm đau. Những người bị suy nhược cơ thể do bệnh mạn tính nghiêm trọng sẽ không đủ sức để hít thở sâu và ho.

-Khi phổi bị quá nhiều vi khuẩn xâm nhập cùng một lúc khiến cho các lông tơ trong tiểu phế quản không kịp thải hết số vi khuẩn này.

-Khi phổi bị những vi khuẩn có sức độc hại quá mạnh xâm nhập khiến cho chất nhầy và các bạch cầu trong phế nang không còn đủ sức tiêu diệt chúng nữa.

Phân loại

Y học phân loại bệnh viêm phổi tùy theo môi trường sinh hoạt của bệnh nhân khi mắc bệnh. Lý do là điều này trực tiếp ảnh hưởng tới mức độ nặng nhẹ của bệnh lý. Sự khác biệt như sau đây:

Viêm phổi xảy ra tại cộng đồng: bệnh nhân đang sinh hoạt bình thường trong cộng đồng thì mắc bệnh. Trường hợp này dễ chữa trị hơn vì 2 lý do:

-Bệnh nhân không bị suy nhược cơ thể.

-Dễ chọn lựa loại thuốc trụ sinh thích hợp dựa vào thống kê các vi khuẩn hiện đang gây viêm phổi trong địa phương.

Viêm phổi xảy ra tại bệnh viện: bệnh nhân đang nằm viện vì bệnh khác lại bị nhiễm thêm bệnh viêm phổi. Việc điều trị gặp khó khăn vì:

-Cơ thể bệnh nhân bị suy nhược khi cùng một lúc mắc 2 thứ bệnh.

-Vi khuẩn tại bệnh viện thường đã tiếp xúc với thuốc trụ sinh nên bị lờn thuốc.

Viêm phổi xảy ra tại các cơ sở điều trị: bệnh nhân tại các viện dưỡng lão và các trung tâm rửa thận bị viêm phổi sẽ khó chữa hơn vì cơ thể họ vốn đã bị suy nhược rồi.

Ngoài ra còn có 2 loại bệnh viêm phổi hiếm có hơn:

Viêm phổi do hít chất lạ vào phổi:

Ngoại trừ không khí thì các chất lạ hít vào tới phổi đều gây viêm. Các chất lạ này gồm có thức ăn, các chất từ dạ dày ói ra và mọi chất khác ở thể đặc, thể lỏng hoặc thể khí.

Lý do khiến bệnh nhân hít chất lạ vào phổi là bệnh lý tiêu hóa làm trở ngại động tác nuốt hoặc là người bệnh lâm vào tình trạng nửa tỉnh, nửa mê.

Viêm phổi do nghẽn phế quản:

Khi phế quản bị khối u làm tắc nghẽn, chất nhầy chứa vi khuẩn bị ứ lại phía dưới khối u mà gây viêm.

Các loại bệnh lý dẫn tới viêm phổi

Sau đây là các tình trạng bệnh lý khiến bệnh nhân dễ bị viêm phổi:

Người bị trở ngại hít thở sâu và ho vì:

-Bị đau do vết mổ hoặc do chấn thương

-Bị suy nhược tổng thể

-Bị tê liệt hoặc bất tỉnh

Suy nhược hệ miễn nhiễm do:

-Phản ứng phụ của thuốc steroid hoặc thuốc hóa trị

-Bệnh HIV hoặc ung thư
-Bệnh bẩm sinh
-Các bệnh mạn tính lâu dài
-Các bệnh nghiện rượu, nghiện thuốc lá, tiểu đường, suy tim và phổi tắc nghẽn mạn tính.

Triệu chứng

Các triệu chứng của bệnh viêm phổi gồm có:
-Ho
-Đau ngực
-Sốt cao độ, lối 40 độ C
-Lạnh run
-Khó thở

Các triệu chứng này thay đổi tùy thuộc vùng bị viêm lớn hay nhỏ, tùy thuộc nguyên nhân và tùy thuộc tuổi tác bệnh nhân. Vì vậy có khi bệnh nhân chỉ bị một vài triệu chứng mà thôi.

Biến chứng

Khi bệnh viêm phổi trở nặng, các biến chứng xảy ra gồm có:

Cơ thể thiếu ô-xy: khi chứng viêm lan rộng trong phổi, những vùng phổi hãy còn lành mạnh không đủ sức hấp thụ ô-xy để dùng cho toàn cơ thể. Bệnh nhân cảm thấy rất khó thở, có khi nửa tỉnh nửa mê. Biến chứng này có thể gây tử vong.

Huyết nhiễm: vi khuẩn gây viêm phổi sinh sản quá nhiều rồi xâm nhập bộ tuần hoàn khiến máu bệnh nhân bị nhiễm trùng. Bệnh nhân sẽ sốt cao độ trên 40 độ C, yếu mệt toàn thân, huyết áp bị sụt nhanh, có khi gây tử vong.

Túi mủ trong phổi: đây là trường hợp các tế bào trong cả một vùng phổi viêm bị chết và biến thành mủ. Cũng có khi túi mủ viêm phổi lại xuất hiện ở giữa 2 lớp màng phổi.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán bệnh viêm phổi thường do lâm sàng, dựa vào các triệu chứng và dấu hiệu khi bác sĩ dùng ống nghe khảo sát các tiếng động hô hấp của bệnh nhân.

Chụp hình điện tuyến phổi là cách xác định bệnh này.

Có những trường hợp cần xét nghiệm để tìm kiếm vi khuẩn trong đàm, trong máu hoặc trong nước tiểu của bệnh nhân để xác định trụ sinh đồ.

Phòng bệnh

Các phương cách đề phòng bệnh viêm phổi gồm có:

-Bỏ thuốc lá.

-Áp dụng động tác hít thở sâu nhiều lần mỗi ngày khi bệnh nhân bị nằm liệt giường.

-Tiêm chủng (chích ngừa). Hiện có thuốc tiêm chủng áp dụng cho trẻ con và người già chống vi khuẩn gây viêm phổi. Tiêm chủng ngừa bệnh cúm hằng năm cũng giúp đại chúng tránh bớt bệnh viêm phổi.

-Có thể dùng thuốc uống chống siêu vi để phòng bệnh khi cộng đồng có nhiều người bị viêm phổi trong cùng một lúc do siêu vi trùng cúm.

Trị liệu

Các trường hợp viêm phổi nhẹ có thể điều trị tại gia và dùng thuốc uống. Bệnh nặng mới cần nằm viện.

Việc trị liệu bệnh viêm phổi sử dụng tới:

-Thuốc trụ sinh là thành phần chính.

-Có thể dùng thuốc chống siêu vi khi cần thiết.

Các phương cách tăng cường hô hấp để phối hợp với thuốc:

-Áp dụng động tác hít thở sâu nhiều lần trong ngày.

-Cho thở thêm ô-xy do ống nhỏ dẫn tới mũi bệnh nhân.

-Đổi vị thế nằm nghỉ trên giường và ngồi nghỉ trên ghế, ít lần mỗi ngày.

Tóm tắt

Bệnh viêm phổi thường do vi khuẩn gây ra và là nguyên nhân tử vong hàng đầu trên toàn cầu.

Bệnh này nặng nhẹ khác nhau tùy thuộc môi trường sinh hoạt của bệnh nhân khi mắc bệnh.

Các triệu chứng chính của bệnh viêm phổi là ho, đau ngực và sốt cao độ.

Cách phòng bệnh viêm phổi đối với đại chúng là đừng hút thuốc lá và tiêm chủng ngừa bệnh cúm mỗi năm. Người già cần tiêm chủng chống vi khuẩn gây viêm phổi. Trẻ em tiêm chủng theo lịch trình thông thường gồm luôn thuốc chống viêm phổi.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm phổi	Pneumonia
Phế nang	Alveolus (số nhiều là alveoli)
Sức độc hại của vi khuẩn	Virulence
Viêm phổi tại cộng đồng	Community-acquired pneumonia
Viêm phổi tại bệnh viện	Hospital-acquired pneumonia
Viêm phổi tại cơ sở điều trị	Health care-associated pneumonia
Viêm phổi do hít chất lạ	Aspiration pneumonia
Huyết nhiễm	Sepsis

Bệnh lao phổi

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Lao phổi là một bệnh truyền nhiễm mạn tính và rất nguy hiểm, có nguy cơ gây tử vong cao.

Vi trùng lao có thể gây bệnh ở nhiều nơi trong cơ thể, nhưng đại đa số các trường hợp bệnh lao xảy ra trong phổi (khoảng 90%). Các cơ quan khác như màng phổi, màng tim, màng óc, hạch bạch huyết, xương, khớp xương đôi khi cũng nhiễm vi trùng lao.

Vi trùng lao tồn tại lâu dài trong môi trường, dần dần khô rồi sau nhiều tháng bay theo bụi mà vẫn còn khả năng gây bệnh.

Hàng năm, trên thế giới có khoảng hai triệu người chết về lao phổi. Số tử vong này giảm bớt ở những quốc gia có mực sống cao và có chương trình phòng bệnh lâu dài, nhưng sự phòng ngừa và chữa trị bệnh lao vẫn còn là vấn đề khó hoàn thiện tại những nước nghèo.

Triêu chứng và dấu hiêu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh lao bao gồm:

-Ho mạn tính (kéo dài hơn 2 tuần lễ)
-Ho vấy máu lẫn với đờm
-Sốt nhẹ từ 38 tới 38,5 độ C
-Yếu mệt thường xuyên
-Ăn không ngon miệng
-Xuống cân
-Đổ mồ hôi ban đêm
-Đau ngực khi hít thở sâu

Bệnh nhân bị lao phổi có người chỉ nhận thấy vài ba triệu chứng trên đây, có người phát hiện nhiều triệu chứng hơn.

Vì các triệu chứng của bệnh lao phổi không có tính cách đặc trưng nên việc chẩn đoán thường khó khăn và bị chậm trễ. Thông thường thì người bệnh chỉ tư vấn với bác sĩ khi thấy trong đờm có máu, hay bị ho dai dẳng và cơ thể suy nhược.

Cơ chế truyền nhiễm

Bệnh lao phổi lan truyền do vi trùng lao xâm nhập bộ hô hấp:

-Hoặc vì tiếp xúc hàng ngày với người mắc bệnh lao phổi mạn tính, vi trùng lao thoát ra ngoài không khí khi họ nói lớn hay cười, mình trực tiếp hít phải mà lây bệnh.

-Đờm, nước bọt, nước mũi của người bệnh lao phổi thoát ra ngoài khi họ ho, khạc nhổ, hắt hơi đều chứa vi trùng lao. Các chất lỏng này dính vào mọi vật ở chung quanh rồi dần dần khô mà biến thành bụi. Bụi chứa vi trùng lao bay theo gió khiến người qua lại hít thở mà đưa vi trùng vào phổi mình.

Nếu chỉ có số ít vi trùng lao xâm nhập bộ hô hấp thì chức năng chống nhiễm trùng tại phế quản có thể diệt hết các vi trùng này (xem bài "Bộ hô hấp"). Trong trường hợp sức đề kháng của cơ thể bị yếu kém hoặc có quá nhiều vi trùng lao xâm nhập phổi thì chúng sẽ vào tới phế nang. Tại đây các diễn tiến kế tiếp dẫn tới 4 tình huống khác nhau:

Không mắc bệnh:

Một số rất ít bệnh nhân có chức năng miễn nhiễm đầy đủ nên các đại thực bào trong phế nang tiêu diệt hết toàn bộ các vi trùng lao mà tránh được bệnh.

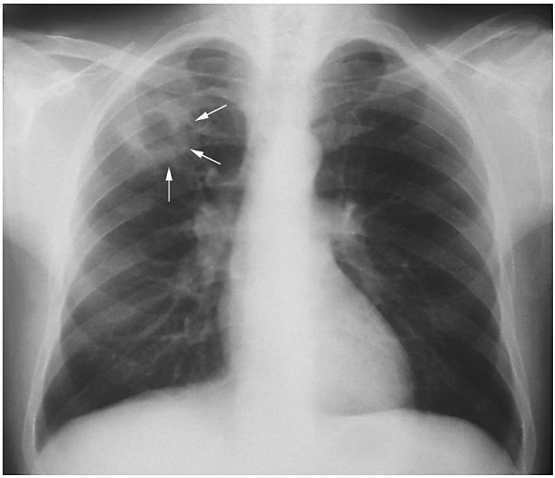
Bệnh lao tiên phát:

Đây là trường hợp cơ thể không chống nổi vi trùng lao. Việc này xảy ra hoặc vì hệ miễn nhiễm của bệnh nhân bị suy yếu hoặc vì họ hít phải không khí chứa quá nhiều vi trùng lao.

Khi đó, các đại thực bào ở phế nang không đủ sức tiêu diệt hết vi trùng lao hiện diện nên chúng tăng trưởng và sinh sản thêm rất nhiều:

Nếu các vi trùng này lan tràn trong phổi thì gây bệnh lao phổi (xem hình chụp điện tuyến đính kèm).

Nếu chúng di chuyển theo đường tuần hoàn máu hay đường tuần hoàn bạch huyết thì có thể xâm nhập các cơ quan khác như thận, xương sống, xương chân tay… rồi gây bệnh lao tại đó.



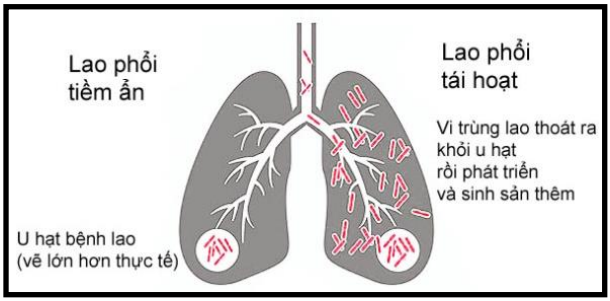
Hình chụp điện tuyến bệnh lao phổi

Thùy trên phổi phải bị lũng lỗ

Lao phổi tiềm ẩn:

Đây là trường hợp các vi trùng lao trong phế nang không bị tiêu diệt hoàn toàn nhưng bị hệ miễn nhiễm ngăn cản khiến không phát triển được.

Khi đó sẽ có những đại thực bào, những tế bào bạch huyết và một số hóa chất tụ lại thành một khối tròn nhỏ bao quanh phế nang bị nhiễm vi trùng lao. Khối tròn này gọi là u hạt, có chức năng giữ vi trùng lao tại chỗ rồi khiến chúng suy yếu và không sinh sản được nên không gây bệnh. Tuy nhiên chúng có khả năng tồn tại lâu dài trong cơ thể và có thể gây bệnh khi gặp điều kiện thuận tiện.



Tình trạng này gọi là bệnh lao tiềm ẩn nghĩa là mầm bệnh nằm yên một chỗ chờ lúc phát triển trở lại.

Lao phổi tái hoạt:

Trong một thiểu số các trường hợp bệnh lao tiềm ẩn (khoảng từ 5% tới 10%), vi trùng lao phát triển trở lại mà gây bệnh. Đó là bệnh lao tái hoạt (hoạt động trở lại), xảy ra khi hệ miễn nhiễm bị suy yếu do các nguyên nhân sau đây:

-Hoặc hệ miễn nhiễm bị hoàn toàn hư hại vì bệnh liệt kháng (HIV)

-Hoặc hệ miễn nhiễm bị suy yếu vì tuổi già, mắc bệnh mạn tính (tiểu đường, suy thận...), cấy ghép cơ quan, xạ trị, hóa trị, dùng thuốc loại steroids dài hạn...

Chẩn đoán

Chẩn đoán lao phổi khởi đầu dựa vào lâm sàng: bệnh nhân ho dai dẳng, sức khỏe suy kém và nhất là ho ra đờm có vấy máu.

Khi nghi ngờ bệnh nhân bị lao phổi, bác sĩ sẽ dùng các xét nghiệm sau đây để xác định bệnh trạng:

Thuốc thử PPD chích trong da, đo lường kháng thể chống vi trùng lao. Phản ứng dương tính là vết đỏ và da bị sưng chung quanh chỗ chích xuất hiện 48 tiếng đồng hồ tới 72 tiếng đồng hồ sau khi chích.

Có khi cần tới một loại xét nghiệm máu đo lường kháng thể chống vi trùng lao chính xác hơn thuốc thử PPD, sử dụng trong trường hợp kết quả thử PPD không đủ chính xác để định bệnh.

Chụp phim điện tuyến phổi**:** hình chụp điện tuyến phổi có thể bình thường hay có dấu hiệu lao như nám (có một vùng mô phổi bị rắn chắc hơn), lũng lỗ.

Cấy đờm xác định có vi trùng lao trong phổi.

Ngoài ra, bác sĩ sẽ cho bệnh nhân xét nghiệm máu về chức năng gan và công thức máu để quyết định các chi tiết trị liệu.

Trị liệu

Bệnh lao phổi rất dễ lan truyền nên đồng thời với việc trị liệu cần phải đề phòng sự lây bệnh bằng các biện pháp sau đây:

Khi đờm của bệnh nhân chứa nhiều vi trùng lao thì phải cách ly truyền nhiễm:

-Bệnh nhân ở phòng riêng không ra ngoài.

-Người giao tiếp dùng áo choàng, khẩu trang và bao tay. Ra khỏi phòng cách ly phải cởi bỏ các thứ này và rửa tay bằng xà bông.

Sau thời gian trị liệu bớt vi trùng lao, bệnh nhân không cần cách ly nữa nhưng cũng nên tránh tiếp xúc với nhiều người và dùng khăn giấy che miệng khi ho. Khăn giấy dùng xong nên đốt để giết vi trùng.

Khi đờm của bệnh nhân đã hết vi trùng lao, họ có thể sinh hoạt bình thường.

Trị liệu vi trùng lao dùng các thuốc trụ sinh đặc trưng. Hiện nay có 4 loại thuốc uống chữa lao phổi thường sử dụng phối hợp để tránh bị lờn thuốc. Các thuốc này có độc tính hại gan, thậm chí có thể gây tử vong nếu chức năng gan yếu kém.

Hiện nay có nhiều trung tâm nghiên cứu về các thuốc tiêm chủng chống vi trùng lao cùng các thuốc trụ sinh mới nên sau này việc trị liệu lao phổi có triển vọng sẽ hữu hiệu và an toàn hơn.

Trị liệu lao phổi tiềm ẩn:

Đây là trường hợp xét nghiệm PPD (hoặc xét nghiệm máu đặc trưng) dương tính và hình chụp điện tuyến phổi bình thường. Bệnh nhân hoàn toàn mạnh khỏe mà thuốc trị liệu lại có khả năng gây phản ứng phụ nghiêm trọng, vậy có nên cho họ uống các thuốc đó không? Quyết định trị liệu sẽ tùy thuộc các điều kiện sau đây:

Bệnh nhân trẻ tuổi và chức năng gan bình thường: nên trị liệu vì chữa lao phổi tiềm ẩn chỉ dùng tới một loại thuốc trụ sinh trong thời gian 9 tháng.

Chức năng gan của bệnh nhân yếu kém: không trị liệu, chụp hình điện tuyến phổi hàng năm để theo dõi bệnh trạng.

Trị liệu lao phổi tiên phát hay tái hoạt:

Dùng các thuốc trụ sinh đặc trưng phối hợp. Theo dõi chức năng gan bằng xét nghiệm máu, theo dõi lao phổi bằng phim điện tuyến cho tới khi hết bệnh.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

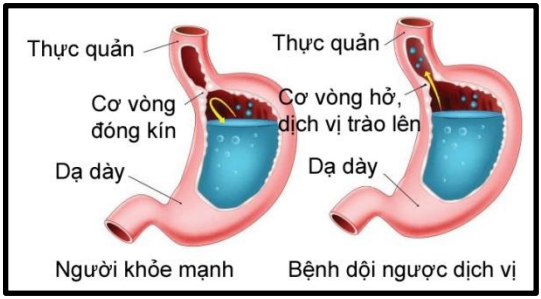
Bệnh lao tiên phát	Active tuberculosis
Bệnh lao tiềm ẩn	Latent tuberculosis
Đại thực bào	Macrophage
Đường tuần hoàn bạch huyết	Lymphatic pathway
Đường tuần hoàn máu	Blood pathway
Hệ miễn nhiễm	Immune system
Lao phổi	Pulmonary tuberculosis
Lao phổi tái hoạt	Reactivation pulmonary tuberculosis
Tế bào bạch huyết	Lymphocyte
U hạt	Granuloma

Bệnh dội ngược dịch vị

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh dội ngược dịch vị xảy ra khi cơ vòng tại đầu dưới của thực quản bị yếu, không đóng kín được. Các chất lỏng trong dạ dày chạy ngược lên thực quản khi dạ dày co bóp để tiêu hóa. Axit trong dịch vị gây phỏng thực quản nên bệnh nhân cảm thấy đau rát trong ngực, ngang phần cuối xương ức.



Dịch vị dội ngược lâu dài gây viêm và lở thực quản, khi lành làm sẹo nên thực quản chỗ đó bị co hẹp. Trường hợp hiếm có là bệnh dội ngược dịch vị có thể gây ung thư thực quản.

Chẩn đoán bệnh này dựa vào lâm sàng, có thể dùng nội soi và sinh thiết để tìm hiểu thêm chi tiết bệnh lý.

Trị liệu bệnh dội ngược dịch vị bao gồm:

-Sửa đổi lề lối sinh hoạt
-Dùng thuốc
-Giải phẫu

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính của bệnh dội ngược dịch vị là cơ vòng của thực quản bị yếu, do sức co bóp của mô cơ sút kém hoặc do xáo trộn thần kinh khiến cơ vòng không đóng, mở đúng lúc.

Các nguyên nhân phụ bao gồm:

-Cơ thể quá mập
-Khẩu phần dư mỡ
-Uống nhiều cà phê hoặc trà
-Uống rượu
-Hút thuốc lá
-Phản ứng phụ của một số thuốc

Biến chứng

Các biến chứng của bệnh dội ngược dịch vị xảy ra sau nhiều năm bệnh lý và bao gồm:

-Viêm thực quản.
-Loét thực quản.
-Thực quản có vòng co hẹp do mô sẹo.
-Trường hợp hiếm có, tế bào màng nhầy thực quản biến đổi loại tiền ung thư, y học đặt tên là thực quản Barrett.
-Ung thư thực quản, hết sức hiếm.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng của sự dội ngược dịch vị bao gồm:
-Đau rát trong ngực, ngang phần cuối xương ức.
-Có khi đau rát kèm thêm ợ chua lên miệng.
-Ho, thường xảy ra ban đêm.
-Khản tiếng.

Tới giai đoạn có biến chứng, triệu chứng và dấu hiệu của bệnh dội ngược dịch vị là:
-Nuốt đau do viêm hoặc loét thực quản.
-Xuất huyết thực quản.
-Nuốt khó do vòng sẹo thực quản

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh dội ngược dịch vị dựa vào lâm sàng.

Nếu chẩn đoán lâm sàng rồi thử dùng thuốc triệt hạ acit dạ dày mà không có hiệu quả thì tới lúc nội soi và sinh thiết. Mục đích của các xét nghiệm này là tìm hiểu xem bệnh nhân có bị bệnh lý thực quản Barrett hay ung thư không.

Tri liêu

Trị liệu bệnh dội ngược dịch vị bao gồm các phương cách trị liệu tổng quát và uống thuốc triệt hạ acit. Trường hợp có biến chứng thì dùng giải phẫu. Ngoài ra thực quản Barrett có phương cách trị liệu riêng.

Trị liệu tổng quát và dùng thuốc triệt hạ acit

Bệnh nhân uống thuốc triệt hạ acit thường ngày và áp dụng các phương cách sau đây:
-Kê đầu giường cao hơn chân giường 15cm.
-Ngưng ăn, uống 3 tiếng đồng hồ trước khi nằm ngủ.
-Không hút thuốc lá.
-Không uống rượu.
-Hạn chế cà phê và trà.

-Bớt ăn mỡ.

-Không dùng thuốc có phản ứng phụ bất lợi (do bác sĩ chỉ định).

Giải phẫu

Thông thường là mổ nội soi, may phần trên dạ dày bao quanh phần dưới thực quản. Khi dạ dày co bóp để tiêu hóa, sức ép trong đó đè lên cơ vòng khiến đầu dưới thực quản đóng kín hơn.

Nếu giải phẫu có kết quả tốt hoàn toàn, dịch vị không tràn lên thực quản nữa thì bệnh nhân có thể ngưng uống thuốc triệt hạ acit.

Trị liệu thực quản Barrett

Cần loại bỏ các tế bào màng nhầy thực quản bị biến đổi vì chúng có nguy cơ biến thành ung thư. Cách trị liệu thực quản Barrett dùng một trong các kỹ thuật sau đây:

-Cắt bỏ vùng màng nhầy bị biến đổi.

-Dùng tia la-de đốt tế bào xấu.

-Dùng liệu pháp lạnh phá vùng màng nhầy bị biến đổi.

Sau khi trị liệu, theo dõi thực quản Barrett bằng nội soi, mỗi năm một lần.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

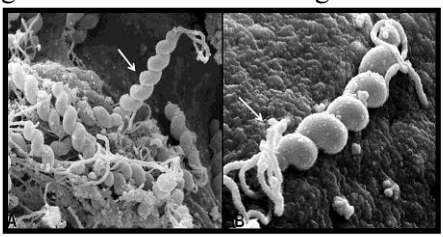
Bệnh dội ngược dịch vị	Gastroesophageal reflux disease (GERD)
Đau rát trong ngực	Heartburn
Viêm thực quản	Esophagitis
Loét thực quản	Esophageal ulcer
Thực quản co hẹp	Esophageal stricture
Nuốt đau	Odynophagia
Nuốt khó	Dysphagia
Thuốc triệt hạ acit dạ dày	Proton pump inhibitor (PPI)

Bệnh khuẩn soắn hạ vị

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh khuẩn soắn hạ vị xảy ra do một loại vi trùng trông giống hình soắn ốc rất dễ nhận biết khi soi trong kính hiển vi do hình dáng khác hẳn các loại khuẩn khác. Vi trùng này thường tụ lại ở phần dưới cùng của dạ dày mà gây ra bệnh loét tá tràng.



Y học mới nhận biết khuẩn soắn từ năm 1982. Lúc đó có một nhà vi trùng học người Úc cùng nhóm cộng tác viên đang nghiên cứu về bệnh loét dạ dày và loét tá tràng. Họ quan sát thấy một loại vi trùng có hình dạng đặc biệt ở trong dạ dày của đa số bệnh nhân bị loét tá tràng nên suy luận rằng bệnh này do khuẩn soắn gây ra. Họ còn lý luận thêm là bệnh loét dạ dày và tá tràng có thể chữa bằng thuốc trụ sinh chứ không cần dùng tới giải phẫu nữa. Khởi đầu thì giả thuyết bệnh loét dạ dày do nhiễm trùng gây ra không được y học toàn cầu chấp nhận. Nhưng rồi nhóm nghiên cứu Úc châu tìm được hỗn hợp trụ sinh tiêu diệt khuẩn soắn và nhờ đó họ chữa bệnh loét dạ dày thành công mà không cần mổ xẻ nên y học mọi nơi đều công nhận và áp dụng lý thuyết này trong khoa trị liệu.

Thực ra thì khuẩn soắn cũng thường thấy trong dạ dày của nhiều người. Tuy nhiên đa số trong nhóm người này lại không bị bệnh. Khi khuẩn soắn gây bệnh thì hoặc là loét dạ dày, hoặc là loét tá tràng và một thiểu số sẽ bị ung thư dạ dày. Trước khi các bệnh này khởi sự, bệnh nhân có thể không có triệu chứng gì hoặc chỉ bị chậm tiêu mà thôi.

Chẩn đoán bệnh khuẩn soắn hạ vị có thể dùng tới

-Xét nghiệm hơi thở.

-Xét nghiệm máu.

-Xét nghiệm phân.

-Xét nghiệm sinh thiết màng nhầy dạ dày.

Trị liệu bệnh khuẩn soắn hạ vị dùng thuốc trụ sinh phối hợp với thuốc triệt hạ a-cit trong dạ dày.

Nói tóm tắt lại thì khuẩn soắn hạ vị là một loại vi trùng hình soắn ốc sinh sôi nảy nở được trong môi trường a-cit. Vi trùng này hiện diện trong nước miếng và phân của bệnh nhân và lây cho người khác qua đường tiêu hóa. Tại các quốc gia kém mở mang có nhiều trẻ em bị lây bệnh này và đa số bệnh nhân chỉ bị khó tiêu mạn tính.

Tại Âu Mỹ có tới 50% những người ở lứa tuổi 60 bị nhiễm khuẩn soắn trong dạ dày. Và theo thống kê thì người trẻ tuổi ít bị nhiễm khuẩn soắn hơn người già.

Bệnh lý

Khi đa số khuẩn soắn tụ lại ở hạ vị mà gây bệnh, bệnh nhân sẽ bị loét tá tràng.

Trường hợp vi trùng này phát triển khắp nơi trong dạ dày thì thành dạ dày bị ảnh hưởng nên mỏng hơn bình thường. Đồng thời lượng a-cit do dạ dày tiết ra cũng giảm bớt đi. Dạ dày khi đó có thể bị loét hay bị ung thư.

Cũng có nhiều người mang khuẩn soắn trong dạ dày mà cơ thể vẫn bình thường hoặc chỉ bị khó tiêu mà thôi. Tuy nhiên theo thống kê thì người mang khuẩn soắn dễ bị ung thư dạ dày hơn người không nhiễm khuẩn.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh khuẩn soắn hạ vị có thể dùng xét nghiệm hơi thở, xét nghiệm máu, xét nghiệm phân hoặc xét nghiệm sinh thiết màng nhầy dạ dày.

Phương pháp xét nghiệm hơi thở: cho bệnh nhân uống một loại hóa chất rồi tìm chất u-rê trong hơi thở ra. Phương pháp này chính xác hơn hết, có thể dùng khi tìm bệnh và khi theo dõi bệnh trạng. Cách xét nghiệm này cũng đắt tiền hơn các loại kia.

Xét nghiệm máu tìm kháng thể chống khuẩn soắn và chỉ thực dụng để xác định là bệnh nhân không bị nhiễm khuẩn soắn khi có kết quả âm tính. Lý do là kháng thể chống khuẩn soắn vẫn tồn tại lâu dài trong máu bệnh nhân sau khi đã trị liệu diệt hết khuẩn soắn trong dạ dày.

Xét nghiệm phân tìm kháng nguyên khuẩn soắn tiện dụng khi tìm bệnh. Tới giai đoạn theo dõi bệnh trạng thì không dùng được phương cách này.

Xét nghiệm sinh thiết có thể để tìm chất men phá u-rê chứa trong mẫu sinh thiết hoặc trực tiếp quan sát khuẩn soắn trong kính hiển vi.

Trị liệu

Phương cách trị bệnh khuẩn soắn hạ vị dùng tới nhiều loại thuốc trụ sinh phối hợp với nhau đồng thời thêm thuốc triệt hạ a-cit trong dạ dày.

Đối với người không có triệu chứng, không cần phải sàng lọc bệnh và không cần điều trị.

Y học hiện đang nghiên cứu thuốc chủng ngừa bệnh khuẩn soắn hạ vị nhưng chưa có kết quả.

Có khi bệnh nhân bị tái nhiễm khuẩn soắn tới hơn 3 lần sau khi điều trị là do vi trùng đã lờn đủ các thuốc trụ sinh thường dùng để trị bệnh này. Khi đó cần sinh thiết màng nhầy dạ dày để lập trụ sinh đồ nghĩa là xác định những thứ thuốc trụ sinh nào còn có hiệu lực diệt được khuẩn soắn.

Tóm tắt

Khuẩn soắn hạ vị là một loại vi trùng hình soắn ốc sinh sôi nảy nở được trong môi trường a-cit. Loại vi trùng này rất phổ thông, trong lớp tuổi 60 thì lối 50% bị nhiễm khuẩn soắn trong dạ dày. Tuy nhiên đa số người bị nhiễm khuẩn chỉ mang vi trùng mà không có bệnh.

Khuẩn soắn hạ vị có thể gây bệnh loét dạ dày hoặc loét tá tràng. Bệnh nhân cũng dễ bị ung thư dạ dày hơn người không nhiễm khuẩn soắn.

Chẩn đoán khi tìm bệnh dùng cách xét nghiệm hơi thở hoặc xét nghiệm phân.

Trị liệu khuẩn soắn dùng nhiều loại thuốc trụ sinh phối hợp với nhau kèm thêm thuốc triệt hạ a-cit trong dạ dày.

Theo dõi bệnh này dùng cách xét nghiệm hơi thở hoặc cũng có trường hợp phải xét nghiệm sinh thiết màng nhầy dạ dày.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh khuẩn soắn hạ vị	Helicobacter pylori infection (HP)
Loét dạ dày	Stomach ulcer
Loét tá tràng	Duodenal ulcer
Ung thư dạ dày	Stomach cancer
Thuốc triệt hạ a-cit dạ dày	Proton pump inhibitor (PPI)
Xét nghiệm hơi thở	Urea breath testing
Xét nghiệm phân	Stool antigen testing

Loét dạ dày

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Bệnh loét dạ dày (bao tử) thường là bệnh của người lớn. Đàn ông bị bệnh này nhiều hơn đàn bà. Bệnh thường tái phát.

Trên nửa thế kỷ trước, việc định bệnh căn cứ vào triệu chứng và hình chụp điện tuyến dạ dày. Từ khi dùng phương pháp nội soi, chụp hình trực tiếp dạ dày và lấy mẫu nơi bị loét để xét nghiệm thì nguyên nhân của bệnh được định rõ, việc định bệnh chính xác hơn và cách trị liệu đem lại kết quả tốt hơn.

Triệu chứng và dấu hiệu

Đau bụng: Đau lẩm nhẩm hay nóng rát, ở giữa bụng trên, tuy nhiên cũng có khi đau ở bên phải hoặc trái, hay ở phần dưới ngực. Đau bụng thường xảy ra ban đêm khiến bệnh nhân tỉnh dậy, rồi có thể dịu bớt nếu người bệnh ăn đôi chút hay uống thuốc có chất kiềm làm giảm chất chua trong dạ dày. Nếu bụng quặn đau dữ dội, có thể là dấu hiệu thủng dạ dày hay viêm tuyến tụy, cần cấp tốc nhập viện.

Ăn mất ngon, có thể kèm theo: buồn nôn, ói, ợ hơi, ợ chua, nóng ngực. Ói có thể làm dịu bớt cơn đau. Nếu ói nhiều lần có thể là dấu hiệu nghẹt dạ dày.

Ói ra máu, đi cầu ra phân đen có thể xảy ra khi dùng thuốc ASA (thương hiệu Aspirin) hay Ibuprofen (thương hiệu Motrin) thuộc nhóm thuốc chống viêm không chứa Steroid. Chảy máu dạ dày thường trầm trọng, ảnh hưởng tới tim mạch khiến huyết áp xuống thấp, nhịp tim nhanh trên 100 lần trong 1 phút.

Nguyên nhân

Có 3 nguyên nhân chính gây loét dạ dày: bệnh khuẩn soắn hạ vị, thuốc chống viêm không chứa Steroid và hội chứng Zollinger-Ellison.

Khuẩn soắn hạ vị: Vi trùng này sống tại lớp màng nhầy của phần cuối dạ dày. Chúng gây sưng và phá hủy tế bào của lớp màng nhầy, dần dần đưa tới loét. Khuẩn soắn hạ vị lan truyền qua thức ăn đồ uống. Đây là nguyên nhân thường thấy của bệnh lét dạ dày và tá tràng (gần 70%).

Trong gia đình, nếu người mẹ bị nhiễm vi trùng này, con cái dễ bị lây bệnh từ hồi nhỏ tuổi. Ở những nơi dân chúng có mức sống thấp kém, thống kê cho biết có tới 80% đại chúng bị nhiễm khuẩn soắn hạ vị nhưng chỉ có một thiểu số bị bệnh loét dạ dày. Như vậy nghĩa là ngoài khuẩn

soắn hạ vị còn có thêm yếu tố nguy cơ khác đưa tới loét dạ dày. Từ khi y học tìm ra cách chữa bệnh khuẩn soắn hạ vị, bệnh loét dạ dày giảm nhiều ở những nước có mức sống cao, nhưng ở xứ nghèo số người lớn bị loét dạ dày vẫn còn nhiều.

Thuốc chống viêm: Đây là nguyên nhân thứ nhì gây loét dạ dày, do thuốc chống viêm giảm đau thông dụng hiện nay. Nhóm thuốc chống viêm không chứa Steroid như Aspirin, Ibuprofen, không cần toa, được dân chúng thường dùng khi nhức đầu, đau mình mảy, đau khớp, đau lúc hành kinh... Thuốc được coi là không nguy hiểm khi dùng đúng liều chỉ định trong thời gian ngắn 3-5 ngày.

Khi vào tới dạ dày, thuốc có phản ứng trực tiếp trên lớp màng nhầy, có thể làm hư hại tế bào, lâu ngày đưa tới loét. Thuốc có bao bọc ngoài, ngăn cản phản ứng này. Khi xuống ruột, được hấp thụ vào máu, thuốc có tác dụng tổng quát, làm giảm đau nhưng đồng thời làm giảm sự bảo vệ lớp màng nhầy của dạ dày chống tác hại của a-cit. Như vậy thuốc chống viêm, bất kể dưới dạng thức nào mà dùng thường xuyên cũng có thể làm loét dạ dày.

Hội chứng Zollinger-Ellinson: Hội chứng này do một bướu nhỏ ở tá tràng (đoạn đầu ruột non, nối liền với dạ dày) hay ở tuyến tụy gây ra. Bướu đó tiết ra chất gastrin, gastrin kích thích dạ dày tiết ra nhiều a-cit gây ra loét dạ dày, đi tiêu chảy và ợ chất chua ngược lên thực quản.

Nguyên nhân không rõ: Y học không tìm ra nguyên nhân của khoảng 20% các trường hợp loét dạ dày.

Ngoài nguyên nhân kể trên thì các yếu tố nguy cơ của bệnh loét dạ dày là hút thuốc lá và tính di truyền.

Chẩn đoán

Trường hợp bụng đau nhẹ, không sốt, không ói mửa, việc đầu tiên là ngừng thuốc giảm đau loại chống viêm không chứa Steroid nếu đang dùng. Sau khi ngừng thuốc đó, nếu đau bụng vẫn không bớt, hãy đi khám bệnh. Khi cần xác định bệnh loét dạ dày, bác sĩ chuyên khoa sẽ áp dụng nội soi thực quản và dạ dày.

Trường hợp ói ra máu, dầu ít cũng cần tới bệnh viện gấp để điều trị cấp thời. Sau đó là tới phiên chuyên khoa Bệnh tiêu hóa theo dõi để tìm nguyên nhân gây xuất huyết dạ dày mà trị liệu dứt khoát.

Trị liệu

Trị liệu bao gồm giảm đau và các triệu chứng khác, chữa loét, ngăn tái phát và các biến chứng. Thuốc gồm hai nhóm:

Trực tiếp chữa vết loét: Dùng thuốc uống triệt hạ a-cit trong dạ dày. Thuốc phải uống mỗi ngày trong thời gian tối thiểu là 2 tuần lễ.

Diệt khuẩn soắn hạ vị: Dùng thuốc trụ sinh (Amoxicillin, Clarithromycin, Metronidazole, Levofloxacin) uống phối hợp. Đồng thời cũng phải uống thuốc triệt hạ a-cit dạ dày.

Phòng bệnh

Tránh dùng thuốc chống viêm không chứa Steroid. Có thể đổi qua thuốc giảm đau không hại dạ dày như Acetaminophen (cũng có tên là Paracetamol, thương hiệu Tylenol).

Không hút thuốc lá.

Giữ đúng phép vệ sinh, rửa tay trước khi ăn.

Tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ trong khi trị liệu, tái khám đúng hẹn để tiếp tục điều trị (nếu cần) mà tránh bệnh tái phát.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Loét dạ dày	Gastric ulcer
Khuẩn soắn hạ vị	Helicobacter pylori
Viêm tuyến tụy (tụy tạng)	Pancreatitis
Thuốc triệt hạ a-cit dạ dày	Proton pump inhibitor (PPI)
Thuốc chống viêm không chứa steroid	Non steroid antiinflammatory drug (NSAID)
Nội soi dạ dày	Gastroscopy

Sạn mật

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Mật là sản phẩm của gan, góp phần vào việc tiêu hóa. Mỗi ngày gan tiết ra khoảng nửa lít mật. Giữa các bữa ăn, mật theo đường dẫn mật chảy vào túi mật. Trong bữa ăn, túi mật co thắt đẩy mật xuống tá tràng là đoạn đầu của ruột non. Mật trộn với thức ăn từ dạ dày xuống, giúp việc tiêu hóa chất béo và việc hấp thụ chất dinh dưỡng trong thức ăn vào máu.

Mật tốt cho việc tiêu hóa khi lượng a-cit mật và chất béo cholesterol quân bình. Sạn mật có thể xảy ra khi chất cholesterol trong mật quá cao và là thành phần chính trong sạn, được gọi là sạn cholesterol. Đây là loại sạn mật thường có của người mập.

Một loại sạn khác gọi là sạn mật màu, do gan sản xuất quá nhiều sắc tố màu vàng, sắc tố kết hợp với can-xi tạo thành sạn. Loại sạn này thường thấy trong trường hợp xơ gan hoặc bệnh lý làm tiêu hồng cầu.

Sạn mật có thể nhỏ và nhiều như những hạt cát hay có độ lớn khác nhau, lối vài milimét tới vài centimét, nằm trong túi mật và đôi khi hiện diện trong ống dẫn mật chủ.

Phần lớn sạn mật, khoảng từ 80-90%, không gây triệu chứng đau hay rối loạn tiêu hóa trong thời gian dài tới cả chục năm. Đó là những trường hợp người ta tình cờ thấy hình sạn mật khi chụp hình phổi hay bụng để chẩn đoán một vấn đề y khoa khác không liên quan tới gan và mật.

Sạn mật trong túi mật và trong ống dẫn mật chủ có thể gây nghẽn, viêm, nhiễm trùng không những túi mật, ống dẫn mật chủ mà còn có thể làm viêm tuyến tụy với các dấu hiệu và triệu chứng từ nhẹ tới trầm trọng: đau bụng, sốt, ói mửa, hạ huyết áp.

Nguyên nhân

Không rõ nguyên nhân, nhưng theo thống kê thì có các yếu tố nguy cơ sau đây:

-Tuổi: càng cao tuổi, càng có nhiều người bị sạn mật.

-Giới tính: đàn bà bị sạn mật nhiều hơn đàn ông, nhất là các bà mang thai nhiều lần, hoặc dùng thuốc ngừa thai, hoặc đã mãn kinh.

-Dinh dưỡng: mập, ăn nhiều chất béo, hoặc sau khi ăn cữ xuống cân nhanh.

-Bệnh lý: xơ gan, tiêu hồng cầu.

Dấu hiệu và triệu chứng

Sạn mật có thể gây viêm túi mật, nghẽn ống dẫn mật chủ, viêm tuyến tụy.

Dấu hiệu và triệu chứng sẽ nặng hay nhẹ tùy theo tình trạng cấp tính hay mạn tính.

-Ăn chậm tiêu, ăn mất ngon, vàng da, táo bón.

-Sốt, lạnh run.

-Đau vừa hay nhiều ở phía tay phải vùng bụng trên, thường truyền lên vai phải, ra sau lưng. Cơn đau kéo dài từ nửa giờ tới vài giờ.

-Sờ nắn vào vùng bụng trên, bên phải gây phản ứng đau cứng.

-Ói mửa.

Chẩn đoán

Các dấu hiệu và triệu chứng kể trên, với mức độ nặng nhẹ khác nhau, là báo hiệu tình trạng bất ổn ở bụng trên. Vì vậy, đau bụng từng cơn là triệu chứng đầu tiên. Nếu việc này xảy ra nhiều lần, dù cơn đau ngắn ngủi cũng cần tới bác sĩ để tìm nguyên nhân.

Ngoài việc khám lâm sàng, bác sĩ thường chụp hình siêu âm để xác định sạn mật, có thể thêm những xét nghiệm khác.

Tùy theo tình trạng, bác sĩ cho nhập viện, hay hẹn tái khám khi có các kết quả xét nghiệm.

Trị liệu

Sạn mật khi có triệu chứng cần giải phẫu cắt bỏ túi mật và lấy sạn trong ống dẫn mật chủ, nếu có.

Tùy theo tình trạng người bệnh, ngày giờ giải phẫu do bác sĩ quyết định. Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng, cũng cần ổn định tình trạng cơ thể trước khi giải phẫu.

Với phương pháp giải phẫu mới (nội soi), không cần mổ hở bụng, chỉ cần cắt mấy vết nhỏ qua thành bụng, đưa dụng cụ vào cắt túi mật và lấy sạn. Người bệnh ít đau đớn lúc hậu phẫu, chỉ lưu lại trong bệnh viện 1-2 ngày.

Sau khi giải phẫu không có những hậu quả về tiêu hóa. Tuy nhiên, một thiểu số bệnh nhân mổ sạn mật dễ bị đi tiêu chảy trong ít tháng sau khi mổ.

Phòng ngừa

Không có phương pháp chính phòng ngừa.

Dựa vào thống kê, tránh những nguyên nhân có thể tạo sạn thận: tránh mập, ăn nhiều rau, ít chất béo, thể dục.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Xơ gan	Liver cirrhosis
Tiêu hồng cầu	Hemolysis
Sạn mật	Gallstones
Sạn cholesterol	Cholesterol stones
Sạn màu	Pigment stones
Siêu âm	Ultrasound
Tá tràng	Duodenum
Viêm túi mật	Cholecystitis
Viêm tuyến tụy	Pancreatitis

Bệnh viêm gan

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Nếu chúng ta nói chung về viêm gan thì có rất nhiều nguyên nhân gây ra loại bệnh lý này. Thí dụ như có nhiều hóa chất gây ra viêm gan kể cả rượu nữa. Nhiều loại vi trùng cũng gây viêm gan được hoặc bị bệnh nấm trong gan cũng thành viêm được. Vì vậy xin thu gọn đề tài trong phạm vi các bệnh viêm gan do siêu vi trùng gây ra là những loại viêm gan phổ thông hơn hết.

Siêu vi trùng gây viêm gan cũng lại có nhiều loại ít khi xuất hiện, ngoại trừ 3 thứ siêu vi trùng viêm gan A, B và C. Mấy loại bệnh viêm gan này thường thấy trong các sắc tộc thuộc vùng Đông Nam Á và Trung Đông. Chúng ta hãy tìm hiểu về cách tìm bệnh, chữa bệnh và phòng bệnh của ba loại viêm gan này.

Tiến triển của các bệnh viêm gan A, B, C

Khi bệnh nhân bị lây 1 trong 3 loại siêu vi trùng này, nói tổng quát thì bệnh trạng sẽ tiến triển như sau đây:

Đầu tiên là thời kỳ nung bệnh. Khi đó bệnh nhân chưa có triệu chứng gì hết nhưng trong cơ thể đã có siêu vi trùng nên có thể truyền bệnh cho người khác.

Kế tiếp là giai đoạn viêm gan cấp tính, siêu vi trùng sinh sản ra rất nhiều và gây nên triệu chứng về tiêu hóa: ăn không ngon, ói mửa, chậm tiêu. Trường hợp nặng hơn thì bệnh nhân bị vàng da và nóng sốt. Một vài bệnh nhân bị viêm gan cấp tính nặng hơn nữa sẽ bị suy gan bạo phát, dẫn tới tử vong trong vòng ít ngày. Tới lúc này vẫn có một số bệnh nhân tuy cơ thể tràn đầy siêu vi trùng mà vẫn không có triệu chứng gì hết và bệnh lý sẽ sang tới giai đoạn kế tiếp.

Sau giai đoạn bệnh cấp tính, một số bệnh nhân sẽ hồi phục hoàn toàn và sẽ có miễn nhiễm lâu dài đối với loại siêu vi trùng vừa gây bệnh cho mình. Đối với những bệnh nhân không hồi phục, siêu vi trùng vẫn tồn tại trong cơ thể và họ sẽ chuyển sang giai đoạn bệnh viêm gan mạn tính.

-Trong số bệnh nhân bị viêm gan mạn tính, có người vẫn khỏe mạnh vì chức năng gan không bị ảnh hưởng. Y học sắp hạng họ là người mang siêu vi trùng tiềm ẩn.

-Trái lại, khi chức năng gan bị siêu vi trùng làm lũng đoạn thì bệnh nhân thường có triệu chứng nhẹ về đường tiêu hóa. Điều nguy hiểm là tình trạng này sẽ đưa tới bệnh xơ gan và ung thư gan là hai loại biến chứng làm chết người.

Bệnh trạng do 3 loại siêu vi trùng A, B, C gây ra cũng có nhiều điểm khác nhau:

-Thời gian nung bệnh dài ngắn khác nhau. Nung bệnh lâu nhất là viêm gan B, rồi tới viêm gan C và ngắn nhất là viêm gan A.

-Tới giai đoạn viêm gan cấp tính thì trẻ em bị nhẹ hơn người lớn. Đối với bệnh nhân người lớn bị lây viêm gan A và B, đa số sẽ trải qua giai đoạn cấp tính. Trái lại có nhiều người lớn lây viêm gan C mà hoàn toàn không có triệu chứng. Và ngay đối với nhóm người có triệu chứng thì bệnh trạng cấp tính của họ cũng nhẹ hơn viêm gan A và B.

-Bệnh viêm gan A không có giai đoạn mạn tính. Tỷ số bệnh nhân trẻ em bị viêm gan B chuyển qua viêm gan mạn tính nhiều hơn hết, rồi tới các bệnh nhân bị viêm gan C. Rất ít bệnh nhân người lớn bị viêm gan B mà đi tới viêm gan mạn tính.

Cách truyền bệnh viêm gan A, B, C

Các siêu vi trùng viêm gan A, B, C lây lan từ người nọ qua người kia theo nhiều cách khác nhau.

Viêm gan A

Cơ thể bệnh nhân bị viêm gan A thải siêu vi trùng này ra ngoài theo phân. Thông thường thì cách lây lan là theo đường tiêu hóa khi thức ăn thức uống có nhiễm siêu vi trùng viêm gan A. Đó là cách lây bệnh gián tiếp xảy ra trong 2 trường hợp sau đây:

-Nếu nhân viên phục vụ về ẩm thực đang có siêu vi trùng viêm gan A trong cơ thể mà không rửa tay kỹ sau khi đi cầu thì sẽ mang siêu vi trùng này tới thức ăn, thức uống. Đó là trường hợp bị lây bệnh viêm gan A khi đi ăn tiệm hoặc khi dùng các thực phẩm đông lạnh hâm nóng để ăn liền không cần nấu kỹ lại.

-Siêu vi trùng viêm gan A có thể tồn tại lâu dài trong các vùng nước bị ô nhiễm. Hải sản ở những vùng này là nguồn lây bệnh viêm gan A khi ăn sống hay ăn tái.

Bệnh nhân viêm gan A còn có khi bị lây theo cách trực tiếp nghĩa là đụng ngay tới phân người mang siêu vi trùng viêm gan này rồi không rửa tay kỹ trước bữa ăn. Đó là trường hợp lây bệnh trong các nhà trẻ, các nhà dưỡng lão, các nhà tù và các trại bệnh tâm thần.

Viêm gan B

Bệnh viêm gan B lây lan theo máu, đường tình dục và do mẹ truyền cho con khi đứa trẻ mới sinh ra.

-Siêu vi trùng viêm gan B hiện diện trong máu bệnh nhân. Vì vậy bệnh này lây lan khi truyền máu (khi xưa, chưa có cách xét nghiệm siêu

vi trùng tại ngân hàng máu) hoặc dùng chung kim chích ma túy. Nấu kim chích nấu nước sôi để dùng lại nhiều lần như hồi trước cũng là một nguyên nhân khác làm lây bệnh viêm gan B. Nhân viên y tế có thể lây bệnh này trong khi thi hành nhiệm vụ.

-Siêu vi trùng viêm gan B cũng hiện diện trong tinh dịch nên còn lây lan theo đường tình dục. Dùng bao cao su khi giao hợp cũng không hoàn toàn bảo đảm phòng bệnh này.

-Vì siêu vi trùng viêm gan B cũng hiện diện trong dịch âm đạo nên dễ lan truyền từ người mẹ qua trẻ sơ sinh.

Viêm gan C

Cách lây lan bệnh viêm gan C cũng tương tự như đối với bệnh viêm gan B nhưng cũng có những điều khác biệt.

-Cách lây lan theo máu của bệnh viêm gan C cũng giống như đối với bệnh viêm gan B. Tuy nhiên theo thống kê thì có rất ít nhân viên y tế bị lây bệnh này trong khi hành nghề. Khi xưa, kim chích nấu sôi dùng lại là nguyên nhân chính khiến viêm gan C lan truyền.

-Cách lây bệnh theo đường tình dục của bệnh viêm gan C cũng giống trường hợp bệnh viêm gan B. Tuy nhiên viêm gan C do tình dục cũng lại ít lây hơn viêm gan B.

-Có rất ít trường hợp bệnh viêm gan C truyền từ người mẹ qua trẻ sơ sinh.

Phòng bệnh

Cách phòng bệnh viêm gan B và C là tránh dùng thuốc chích ma túy và đừng hành động tình dục hoang đàng. Nhân viên y tế cần hết sức cẩn thận khi tiếp xúc với máu và các dịch cơ thể của bệnh nhân.

Phòng bệnh viêm gan A bao gồm an toàn thực phẩm kể cả thức ăn và thức uống. Cần đặc biệt chú ý khi du lịch tại vùng nhiệt đới.

Tiêm chủng

Các thuốc tiêm chủng chống viêm gan A và B rất hữu hiệu khi chích đủ theo lịch trình. Hiện còn có thuốc tiêm chủng phối hợp chống cả viêm gan A và viêm gan B. Các loại thuốc tiêm chủng này áp dụng cho các lứa tuổi từ trẻ nhỏ tới người lớn. Khi các bà mang thai bị viêm gan B thì trẻ sơ sinh sẽ được chích thuốc tiêm chủng chống loại siêu vi trùng này.

Bệnh viêm gan C chưa có thuốc tiêm chủng.

Chẩn đoán

Chẩn đoán các bệnh viêm gan A, B và C dùng cách thử nghiệm máu. Các kết quả thử nghiệm máu sẽ chỉ rõ loại bệnh viêm gan, bệnh trạng cấp tính hay mạn tính cùng các chi tiết của giai đoạn mạn tính.

Các thử nghiệm về chức năng gan sẽ dùng để theo dõi tiến triển của bệnh trạng.

Trị liệu

Khi các bệnh viêm gan A, B, C đang ở thời kỳ cấp tính thì cách trị liệu chỉ để trợ lực (chữa triệu chứng và giữ gìn mạng sống) vì thực ra chưa ai nghiên cứu sâu xa việc dùng thuốc diệt siêu vi trùng trong thời điểm này nên sợ rằng dùng các loại thuốc đó sẽ có hại hơn là lợi.

Hiện nay trên thị trường có rất nhiều loại thuốc chữa bệnh viêm gan B và viêm gan C mạn tính.

Tóm tắt

Sau đây là những điều thực tiễn chúng ta cần chú ý vì nước Việt Nam cũng là nơi siêu vi trùng viêm gan B và C thường xuyên hiện diện.

-Nếu bạn chưa khi nào thử máu về các bệnh viêm gan, hãy đi khám sức khỏe tổng quát và yêu cầu thử nghiệm viêm gan do siêu vi trùng A, B và C.

-Các kết quả thử nghiệm sẽ cho biết bạn có bị viêm gan do siêu vi trùng không, bạn có miễn nhiễm chống các bệnh này không và có cần tiêm chủng không?

-Nếu bạn bị viêm gan B hoặc C mạn tính, có cần điều trị không? Và cách theo dõi bệnh trạng như thế nào?

-Nói chung thì mọi người chúng ta đều nên tiêm chủng chống bệnh viêm gan A và B.

-Trước khi du lịch miền nhiệt đới, nên tiêm chủng chống bệnh viêm gan A nếu cơ thể không có miễn nhiễm đối với bệnh này.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm gan	Hepatitis
Thời kỳ nung bệnh	Incubation period
Viêm gan cấp tính	Acute hepatitis
Viêm gan mạn tính	Chronic hepatitis
Miễn nhiễm	Immunity

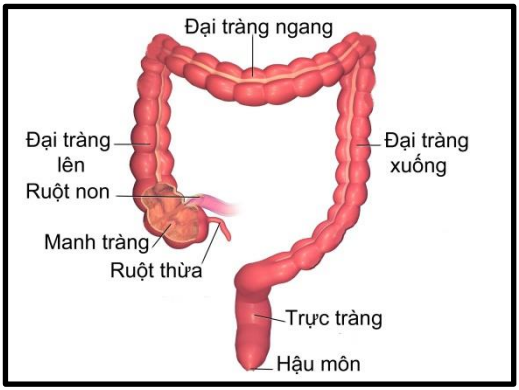
Dịch cơ thể	Body fluids
Chức năng gan	Liver function

Bệnh viêm ruột thừa (dư)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ruột thừa là một khúc ruột nhỏ ăn thông với manh tràng tức là khúc đầu của ruột già. Cơ quan này có hình dáng giống như một con giun, trung bình dài lối 5cm và đường kính trong lòng ruột lối 5mm. Ruột thừa không có chức năng về tiêu hóa, vì ở ngay đầu ruột già nên thường xuyên tiếp xúc với phân lỏng chứa các vi khuẩn thông thường của ruột già. Khi cổ ruột thừa (lỗ thông sang ruột già) bị nghẹt, vi khuẩn ở yên một nơi sẽ tự động sinh sản thêm nhiều gây ra bệnh viêm ruột thừa.



Đây là một bệnh viêm cấp tính, khiến bệnh nhân đau bụng mạnh. Sờ nắn bụng bệnh nhân cũng gây đau. Người bệnh không cảm thấy đói dù không ăn uống nhiều tiếng đồng hồ.

Chẩn đoán viêm ruột thừa dựa vào lâm sàng, có khi áp dụng chụp hình điện tuyến cắt lớp hoặc chụp siêu âm để xác định.

Trị liệu bệnh này là giải phẫu cắt bỏ ruột thừa.

Thống kê theo dõi một số đông người từ lúc trẻ tới tuổi già: 5% đại chúng bị viêm ruột thừa.

Nguyên nhân

Ruột thừa chứa rất nhiều mô bạch huyết. Nếu các mô này tăng trưởng quá độ hoặc bị sưng, chúng sẽ làm nghẹt ruột thừa và là nguyên nhân chính gây bệnh viêm ruột thừa. Có khi một chút phân đặc hoặc một dị vật hoặc một con giun đũa bị mắc kẹt tại cổ ruột thừa cũng gây bệnh như vậy.

Bệnh viêm ruột thừa tiến triển như sau đây:

-Vi khuẩn ruột già sinh sản mau lẹ gây viêm.

-Ruột thừa bị viêm căng phồng khiến thiếu máu cục bộ.

-Ruột thừa thiếu máu bị hoại thư rồi thủng.

-Vi khuẩn và mô chết thoát ra theo lỗ thủng.

Trường hợp các cơ quan ở chung quanh đó do bị viêm mà dính với nhau thì tạo ra túi mủ ruột thừa.

Trường hợp vi khuẩn không bị kẹt tại chỗ thì bệnh nhân sẽ bị viêm phúc mạc.

Triêu chứng và dấu hiêu

Theo lý thuyết thì bệnh viêm ruột thừa có triệu chứng và dấu hiệu đặc trưng như sau đây:

Triêu chứng:

-Khởi đầu đau bụng trên hoặc đau vùng rốn, ói mửa, không biết đói. Ít tiếng đồng hồ sau, đau vùng bên phải bụng dưới. Ho hoặc cử động khiến đau nhiều hơn.

Dấu hiệu:

-Sờ nắn vùng bên phải bụng dưới gây đau.

-Đang đè tay nơi đó mà buông ra cũng gây đau.

Trên thực tế, chỉ có lối một nửa số bệnh nhân bị viêm ruột thừa là có triệu chứng và dấu hiệu như trên. Vì vậy nên việc chẩn đoán bệnh này đôi khi rất khó. Lý do là các triệu chứng bệnh lý thay đổi tùy thuộc vị trí của ruột thừa (thí dụ như ruột thừa nằm sau manh tràng), tuổi tác (người già ít đau hơn), thai nghén…

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh viêm ruột thừa dựa vào lâm sàng. Khi hội đủ triệu chứng và dấu hiệu đặc trưng thì không cần xét nghiệm khác vì càng mổ sớm càng mau hồi phục.

Nếu lâm sàng không rõ rệt, cần cấp tốc chụp hình điện tuyến cắt lớp dùng chất cản quang để xác định bệnh lý. Trường hợp bệnh nhân không bị viêm ruột thừa thì hình chụp này sẽ giúp tìm ra nguyên nhân đau bụng.

Đối với trẻ em, có thể chụp hình siêu âm thay vì chụp hình điện tuyến để tránh bớt quang tuyến ngấm vào cơ thể. Tuy nhiên, hình siêu âm kém chi tiết so với hình điện tuyến cắt lớp.

Gặp trường hợp đặc biệt rất khó chẩn đoán, có thể dùng nội soi quan sát. Nếu đúng là viêm ruột thừa, có thể giải phẫu luôn qua vết cắt nội soi.

Tiên lượng

Nếu không có phương tiện trị liệu thì bệnh viêm ruột thừa gây tử vong lối 50%.

Khi trị liệu đúng cách, nguy cơ tử vong dưới 1%. Nếu có biến chứng trước khi mổ hoặc đối với bệnh nhân lớn tuổi thì tiên lượng xấu hơn.

Trị liệu

Trị liệu bệnh viêm ruột thừa bao gồm cắt bỏ ruột thừa, truyền dịch và dùng thuốc trụ sinh.

Truyền dịch và dùng thuốc trụ sinh:

-Bệnh nhân nhập viện bắt đầu được truyền dịch.

-Khi đã chẩn đoán là bệnh viêm ruột thừa thì thêm thuốc trụ sinh vào dịch truyền, thường là loại cephalosporin.

-Tiếp tục truyền dịch có thuốc trụ sinh trong khi mổ.

Giải phẫu cắt bỏ ruột thừa:

-Cắt bỏ ruột thừa có thể áp dụng mổ hở hay mổ nội soi.

-Nếu ruột thừa chưa có biến chứng, ngưng thuốc trụ sinh sau khi mổ.

-Nếu ruột thừa bị thủng, tiếp tục thuốc trụ sinh trong ít ngày.

Trị liệu túi mủ ruột thừa:

-Trường hợp đặc biệt có túi mủ ruột thừa, cách trị liệu đổi khác.

-Khi xác định được là bệnh nhân bị túi mủ ruột thừa, dùng kim hút mủ nhờ hình ảnh trên màn siêu âm hướng dẫn.

-Sau đó truyền dịch có thuốc trụ sinh vài ngày rồi giải phẫu cắt bỏ ruột thừa.

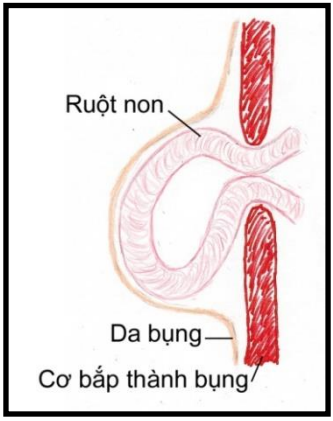
Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm ruột thừa	Appendicitis
Manh tràng	Cecum
Túi mủ ruột thừa	Appendiceal abscess
Chụp hình điện tuyến cắt lớp dùng chất cản quang	Contrast-enhanced CT scan
Sờ nắn gây đau	Tenderness
Buông tay gây đau	Rebound tenderness
Mô bạch huyết	Lymphoid tissue

Bệnh ruột thòng (thoát vị) vùng bẹn

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương



Thành bụng của chúng ta gồm có lớp ngoài là da bụng, lớp trong do nhiều bắp thịt và màng sợi kết hợp với nhau. Khi mới sinh ra, có người bị tật khiến một khoảng cơ bắp thành bụng mỏng hơn bình thường, hoặc cơ bắp nơi đó không phát triển mà chỉ có một lớp màng sợi. Cũng có nhiều trường hợp các khoảng cơ bắp thành bụng bị yếu không phải do tật bẩm sinh mà do lão hóa hoặc bệnh mạn tính lâu ngày sinh ra. Ruột non của con người dài lối 7 mét, chứa đầy trong bụng, sẽ bị áp xuất tự nhiên trong đó dồn ép mà chui qua các khoảng cơ bắp thành bụng bị yếu rồi nằm ngay dưới da bụng. Đó là bệnh ruột thòng, danh từ y học gọi là ruột thoát vị.

Có lối 75% các trường hợp ruột thòng xảy ra tại vùng bẹn, do khoảng cơ bắp thành bụng bị yếu ở ngay sát phía trên hai bên xương mu: đó là thoát vị bẹn.

Thoát vị bẹn chia ra 2 loại:

-Loại trực tiếp, ruột non nằm ngay bên dưới làn da bụng dưới, như hình ảnh đính kèm bên cạnh đây.

-Loại gián tiếp, ruột non nằm trong bìu, ở về một bên.

Triêu chứng và dấu hiêu

Thông thường thì bệnh nhân bị thoát vị bẹn tới khám bệnh khi họ nhận thấy mình có một khối phình ra tại bụng dưới hoặc ở một bên bìu chứ không có triệu chứng đau đớn gì hết. Đôi khi khối phình này cũng chỉ làm họ khó chịu chút ít.

Trong lúc khám lâm sàng, bác sĩ nhận biết khối phình này mềm và đè không đau. Rồi khi bệnh nhân đang nằm ngửa, bác sĩ có thể nhẹ tay đẩy khúc ruột non thoát vị trở về trong khoang bụng và khối phình biến mất.

Biến chứng

Thoát vị bẹn có 2 biến chứng nghiêm trọng:

Thoát vị bất hồi là khi khúc ruột non nhô ra ngoài cơ bắp thành bụng sinh ra mô sợi dính vào da bụng nên không đẩy trở về khoang bụng được. Trường hợp này có nguy cơ gây nghẹt ruột.

Thoát vị nghẹt là khi các động mạch nuôi khúc ruột non thoát vị bị nghẽn tuần hoàn do soắn ruột hoặc do các mô tại khoảng yếu cơ bắp thành bụng bị viêm nên khoảng trống này nhỏ bớt. Khúc ruột mất tuần hoàn bị hoại tử dần dần, gây đau liên tục và càng ngày càng đau mạnh hơn. Đồng thời bệnh nhân thường bị ói mửa.

Dấu hiệu của thoát vị nghẹt: khối phình đụng vào là đau, da nơi đó bị đỏ. Trường hợp bệnh nặng hơn thì bụng bệnh nhân đụng chỗ nào cũng đau.

Chẩn đoán

Chẩn đoán thoát vị bẹn dựa vào những dấu hiệu lâm sàng đặc trưng ghi trong các mục trên.

Có vài trường hợp khối phình nằm dưới da bụng dưới không thuộc về thoát vị bẹn; đó có thể là:

-U mỡ

-Tinh hoàn có tật bẩm sinh, không xuống bìu

-Khối hạch bạch huyết (hoặc ung thư, hoặc nhiễm trùng)

Các khối phình này dễ phân biệt vì sờ nắn thấy cứng và không đẩy trở về khoang bụng được. Khi chẩn đoán lâm sàng gặp khó khăn, có thể chụp hình siêu âm để định bệnh.

Tri liêu

Trị liệu thoát vị bẹn có thể mổ hở hoặc mổ nội soi: đưa ruột non trở về khoang bụng rồi dùng chất nhựa vá chỗ yếu cơ bắp thành bụng.

Thoát vị bẹn không đau cũng nên giải phẫu để tránh biến chứng. Tất nhiên phải trị liệu cấp tốc khi thoát vị bẹn bị biến chứng bất hồi hay nghẹt.

Tóm tắt

Thoát vị bẹn là trường hợp ruột non chui qua chỗ yếu của cơ bắp thành bụng ở sát phía trên hai bên xương mu rồi nằm dưới da bụng dưới hoặc ở một bên bìu.

Thoát vị bẹn trực tiếp nằm dưới da bụng dưới, thoát vị bẹn gián tiếp ở trong bìu.

Chẩn đoán thoát vị bẹn dựa vào lâm sàng.

Thoát vị bẹn không đau cũng nên giải phẫu trị liệu. Trường hợp bị biến chứng, phải trị liệu cấp tốc.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Thoát vị bẹn	Inguinal hernia
Đẩy ruột thoát vị trở về khoang bụng	Hernia reduction
Thoát vị bất hồi	Incarcerated hernia
Thoát vị nghẹt	Strangulated hernia
U mỡ	Lipoma
Tinh hoàn không xuống bìu	Undescended testis
Khối hạch bạch huyết	Lymphadenopathy

Bệnh thịt thừa ruột già

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh thịt thừa ruột già là danh từ thông dụng chỉ những khối u nổi nhô lên trong lòng ruột già. Các khối u này không do mô cơ (thịt) sinh ra mà gồm các tế bào khác của ruột già.

Thịt thừa ruột già thông thường không gây triệu chứng, đôi khi khiến xuất huyết nhẹ, chỉ có chút ít máu lẫn với phân, không đủ nhìn thấy khi đi cầu.

Thịt thừa ruột già là bệnh nguy hiểm vì có thể bị ung thư hóa.

Chẩn đoán thịt thừa ruột già dùng nội soi đại tràng.

Trị liệu thịt thừa ruột già là cắt bỏ và theo dõi lâu dài.

Bệnh thịt thừa ruột già rất phổ thông, theo thống kê thì tỷ số đại chúng bị bệnh này thay đổi từ 7% tới 50% tùy theo từng nơi. Đặc tính của các thịt thừa ruột già cũng tùy từng trường hợp mà thay đổi rất nhiều về tổng số, kích thước, khối u có cuống hay không, loại tế bào chính của khối u. Đa số thịt thừa ruột già xuất hiện tại trực tràng và khúc cuối của đại tràng xuống.

Thịt thừa ruột già phân chia ra 2 loại tùy theo các tế bào chính của khối u:

U tuyến chứa tế bào tuyến tiết ra chất nhầy. Loại này có nguy cơ bị ung thư hóa. Mức độ nguy hiểm tùy thuộc kích thước khối u (u lớn mau ung thư hóa) và khối u có cuống hay không (u có cuống ít khi lan tới thành ruột).

U không có tế bào tuyến, loại này không biến thành ung thư.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh thịt thừa ruột già thường không gây triệu chứng, loại trừ một số trường hợp hiếm có sau đây:

Xuất huyết: Đôi khi thịt thừa xuất huyết nhẹ, bệnh nhân không phát hiện được. Hiếm hơn nữa là xuất huyết nhiều, máu đỏ tươi thoát ra đường hậu môn.

Đau bụng hoặc nghẹt ruột: Đây là trường hợp khối u rất lớn, gây đau bụng từng cơn hoặc có thể khiến nghẹt ruột.

Đi tiêu chảy: Nguyên nhân là khối u rất lớn gồm tuyến nhầy, chất nhầy tiết ra nhiều gây tiêu chảy.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh thịt thừa ruột già sử dụng nội soi đại tràng, thịt thừa thường dễ nhận biết, như trong hình ảnh kèm theo.

Hình nội soi thịt thừa ruột già

Nội soi quan sát toàn bộ ruột già, từ trực tràng tới manh tràng.

Bệnh thịt thừa ruột già thường không có triệu chứng cho nên nội soi đại tràng thực ra là sàng lọc bệnh. Mỗi quốc gia đều có thủ tục riêng rẽ về chi tiết việc sàng lọc bệnh thịt thừa ruột già dành cho người không có triệu chứng:

-Lứa tuổi bắt đầu sàng lọc: 50, 60 hay 70 tuổi.

-Xét nghiệm khác liên quan tới nội soi đại tràng, thí dụ tìm máu trong phân.

-Theo dõi kế tiếp: mấy năm sau phải nội soi lại.

Trị liệu

Phương cách trị liệu bệnh thịt thừa ruột già:

-Dùng nội soi cắt bỏ hết các khối u quan sát được. Soi kính hiển vi định loại khối u.

-Nếu có khối u không cắt hết được bằng phương pháp nội soi, phải mổ hở để cắt bỏ.

-Khi mổ hở, nếu khối u mọc lan tới thành ruột, phải cắt bỏ một khúc ruột già (cắt bỏ khoảng 3 hay 4cm).

-Trường hợp rất hiếm, bệnh nhân bị bệnh thịt thừa ruột già do di truyền nên có tới hàng trăm khối u. Phải cắt bỏ toàn bộ ruột già vì chắc chắn các khối u này sẽ bị ung thư hóa trong một thời gian ngắn.

Theo dõi lâu dài: Thời gian tái khám dùng nội soi đại tràng tùy thuộc kích thước và sự phân loại tế bào của khối u mà thay đổi từ 1 năm tới 3 năm.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh thịt thừa ruột già	Colon polyp
U tuyến	Adenomatous polyp
U không có tế bào tuyến	Nonadenomatous polyp
Nội soi đại tràng	Colonoscopy
Trực tràng	Rectum

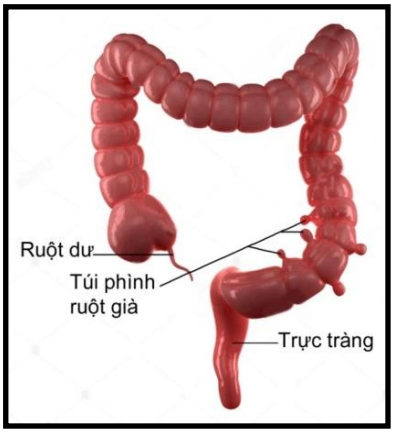
Manh tràng	Cecum

Bệnh túi phình ruột già

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh túi phình ruột già xảy ra là do thành ruột có những chỗ bị yếu đi rồi bị sức ép trong ruột đè nén nên dần dần phình ra bên ngoài giống như hình cái túi, miệng túi ăn thông với phía trong ruột. Nguyên nhân gây bệnh này là tuổi già và khẩu phần hằng ngày thiếu chất xơ khiến phải rặn khi đi cầu làm tăng sức ép trong ruột.



Đa số bệnh nhân bệnh túi phình ruột già không có triệu chứng chi hết. Biến chứng của bệnh này là viêm (20% tổng số bệnh nhân) hoặc xuất huyết (15% tổng số bệnh nhân). Chẩn đoán bệnh túi phình ruột già sử dụng nội soi hoặc chụp hình điện tuyến đại tràng.

Khúc ruột già bên trái ngay sát phía trên trực tràng là vị trí thông thường của bệnh túi phình ruột già. Các túi phình lớn nhỏ khác nhau, kích thước từ 3mm tới 3cm đường kính. Bệnh nhân túi phình ruột già thuộc lứa tuổi từ 40 tuổi trở lên và tỷ số người bị bệnh cũng tăng theo số tuổi.

Cơ chế

Theo thiên nhiên, thành đại tràng có những chỗ bị yếu là nơi các mạch máu từ bên ngoài đi xuyên vào trong để cung cấp máu cho thành ruột. Sức ép của các chất thải lưu thông trong ruột đè nén lên những chỗ yếu đó và đẩy từ trong ra ngoài. Kết quả gây ra các túi phình sau một thời gian dài lối 40 năm trở lên. Nếu khẩu phần hằng ngày thiếu chất xơ khiến phải rặn mạnh khi đi cầu thì bệnh túi phình ruột già xảy ra sớm hơn.

Triệu chứng

Ngoại trừ trường hợp bị biến chứng thì bệnh túi phình ruột già không gây triệu chứng chi hết. Có lối 30% bệnh nhân sẽ bị biến chứng khiến họ hoặc bị viêm túi phình hoặc bị xuất huyết hậu môn mà không đau bụng.

Túi phình ruột già phát viêm khi bị thủng (lũng) khiến vi trùng độc trong ruột thoát ra phía ngoài mà gây biến chứng.

Khi mạch máu nơi miệng túi phình bị chất thải soi mòn rồi bể thì bệnh nhân bị xuất huyết hậu môn mà không đau bụng. Lối ¾ các trường hợp xuất huyết này tự nhiên hồi phục. Nếu xuất huyết tiếp tục không ngưng thì phải trị liệu cục bộ để cầm máu hoặc giải phẫu.

Chẩn đoán

Bệnh túi phình ruột già không có triệu chứng nên việc chẩn đoán thường là tình cờ quan sát được trong khi xét nghiệm một bệnh khác bằng nội soi hoặc chụp hình điện tuyến trực tràng hoặc chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT).

Trường hợp bệnh nhân bị xuất huyết hậu môn mà không đau bụng thì gần như chắc chắn là do bệnh túi phình ruột già. Tuy nhiên cũng có thể có bệnh khác gây triệu chứng tương tự cho nên khi bệnh nhân ngưng chảy máu là lúc phải dùng nội soi để xác định căn bệnh. Khi bệnh nhân còn đang xuất huyết, có thể dùng xét nghiệm chụp hình điện tuyến mạch máu để chẩn đoán.

Trị liệu

Khi bệnh túi phình ruột già không bị biến chứng thì trị liệu bằng cách dùng khẩu phần hằng ngày có nhiều chất xơ. Tất nhiên chữa trị như vậy là để tránh biến chứng chứ bệnh này không thể hồi phục được. Bệnh nhân có thể dùng thêm các dược liệu có chất xơ hoặc dùng thực phẩm có pha cám.

Khi túi phình ruột già bị xuất huyết hậu môn thì lối ¾ các bệnh nhân này sẽ tự nhiên hồi phục. Nếu xuất huyết tiếp tục thì có thể trị liệu tại chỗ khi nội soi: đốt cầm máu hoặc chích thuốc co thắt động mạch. Trong khi chụp hình điện tuyến mạch máu cũng có thể chích thuốc co thắt động mạch để trị liệu. Nếu trị liệu cục bộ không có hiệu quả thì phải giải phẫu.

Khi bệnh viêm túi phình ruột già mới phát ra có thể trị liệu bằng thuốc uống hoặc thuốc chích. Trường hợp bệnh trở nặng sẽ cần tới giải phẫu, cắt bỏ khúc ruột già có nhiều túi phình.

Tóm tắt

Bệnh túi phình ruột già là do các chỗ yếu trên thành ruột bị sức ép trong ruột đẩy từ trong ra ngoài mà phình ra như hình cái túi.

Bệnh này khởi sự từ lứa tuổi 40 tuổi trở lên, càng lớn tuổi thì tỷ số bị bệnh càng cao. Khẩu phần hằng ngày thiếu chất xơ cũng là một nguyên nhân gây bệnh.

Biến chứng của bệnh túi phình ruột già là phát viêm (20%) và xuất huyết hậu môn (15%)

Khi không có biến chứng thì trị liệu bệnh này bằng cách tăng chất xơ trong khẩu phần hằng ngày.

Khi bị biến chứng xuất huyết, lối ¾ bệnh nhân sẽ tự nhiên hồi phục và ¼ cần trị liệu.

Bệnh viêm túi phình ruột già

Đai cương

Khi một túi phình ruột già bị viêm thì hậu quả có thể là gây túi mủ chung quanh nơi đó, gây viêm phúc mạc hay gây ra lỗ rò. Triệu chứng chính là bệnh nhân bị đau bụng. Chẩn đoán bằng cách chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT). Trị liệu gồm nhịn ăn và dùng thuốc trụ sinh, rồi nếu bệnh không bớt thì phải giải phẫu.

Bệnh viêm túi phình ruột già xảy ra khi thành túi phình bị tổn thương khiến vi trùng độc trong đại tràng thoát ra phía ngoài ruột rồi gây viêm. Tình trạng bệnh lý của lối 75% các bệnh nhân này tương đối nhẹ vì vi trùng tụ lại một chỗ nên dễ điều trị. Số 25% bệnh nhân kia sẽ bị gây túi mủ chung quanh nơi viêm hoặc bị viêm phúc mạc hoặc bị nghẹt ruột già hoặc bị gây lỗ rò. Lỗ rò có thể truyền tới một cơ quan lân cận hay truyền tới thành bụng. Tuy nhiên đa số các lỗ rò này thông qua bàng quang.

Vị trí thông thường của bệnh viêm túi phình ruột già là phần đại tràng ở sát ngay phía trên trực tràng.

Triệu chứng

Lúc khởi đầu bệnh viêm túi phình ruột già, bệnh nhân bị đau bụng và nóng sốt. Nơi bị đau là phía bên trái của bụng dưới. Các cơ bắp nơi đó phản ứng với hiện tượng viêm nên co lại, sờ nắn thấy cứng hơn phía bên phải. Khi bác sĩ đang đè bàn tay trên nơi đó rồi nhắc tay lên cũng gây đau cho bệnh nhân.

Nếu bị nghẹt ruột già thì triệu chứng là bệnh nhân ráng đi cầu mà không có phân thải ra, đồng thời sình bụng và ói mửa.

Chẩn đoán

Trong giai đoạn cấp tính của bệnh viêm túi phình ruột già thì chẩn đoán bằng cách chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT). Khi bệnh nhân đã bớt bị viêm thì dùng nội soi để xác định căn bệnh.

Trường hợp biết trước là bệnh nhân có bệnh túi phình ruột già (theo bệnh sử) thì dễ chẩn đoán khi họ bị đau bụng dưới phía bên trái và đồng thời bị nóng sốt. Tuy nhiên cũng cần xác định bằng nội soi khi bệnh trạng đã thuyên giảm.

Tri liêu

Cách trị liệu bệnh này thay đổi tùy theo mức độ bệnh nặng hay nhẹ:

-Bệnh nhẹ cho nằm nghỉ, dùng khẩu phần hoàn toàn chất lỏng và uống thuốc trụ sinh.

-Bệnh nặng hơn cũng phải nằm nghỉ, không được ăn uống rồi truyền dịch và thuốc trụ sinh.

-Bệnh trầm trọng phải giải phẫu.

Trường hợp bệnh chịu thuốc trụ sinh mà thuyên giảm thì dùng thức ăn mềm và ít xơ trong 4 tuần lễ. Sau đó sẽ đổi qua khẩu phần hằng ngày có nhiều chất xơ. Thời điểm này cũng là lúc cần nội soi để xác định căn bệnh.

Nếu bệnh trở nặng hoặc không thuyên giảm sau 48 tiếng đồng hồ trị liệu bằng thuốc trụ sinh thì phải giải phẫu để cắt bỏ phần đại tràng có nhiều túi phình.

Tóm tắt

Bệnh viêm túi phình ruột già xảy ra khi một túi phình bị lũng khiến cho vi trùng độc trong ruột thoát ra khoang bụng mà gây viêm.

Lối 75% các trường hợp viêm này gây bệnh nhẹ vì vi trùng gom lại một chỗ. 25% các bệnh nhân sẽ bị bệnh nặng gây ra túi mủ hoặc viêm phúc mạc hoặc nghẹt ruột già hoặc gây lỗ rò.

Chẩn đoán bệnh này dùng cách chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT). Khi bệnh nhân đã hồi phục, phải dùng nội soi để xác định căn bệnh.

Trị liệu bệnh trạng nhẹ bằng thuốc trụ sinh còn khi bệnh nặng thì phải giải phẫu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh túi phình ruột già	Diverticulosis
Viêm túi phình ruột già	Diverticulitis
Viêm phúc mạc	Peritonitis
Túi mủ	Abscess
Lỗ rò	Fistula

Bệnh trĩ

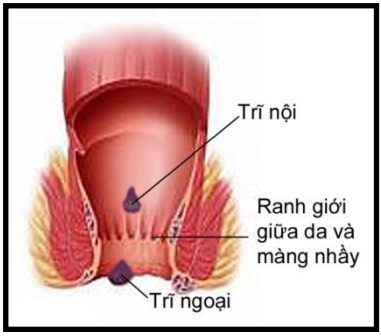
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh trĩ là 1 loại bệnh rất phổ thông ở khắp mọi nơi. Theo thống kê chung thì có hơn 4% dân số bị bệnh này. Đa số các triệu chứng thuộc về vùng hậu môn cũng lại do bệnh trĩ gây ra.

Vậy thì bệnh trĩ là gì? Bệnh này xảy ra khi các mạch máu và các mô ở phía trong ống hậu môn bị biến đổi. Các thành phần bị bệnh này gom lại từng cục gọi là búi trĩ. Búi trĩ phình to hơn mô bình thường, lấn vào phía trong ống hậu môn. Trong 1 búi trĩ thì thành phần phình ra nhiều nhất là các tĩnh mạch. Tự các búi trĩ này không gây ra triệu chứng gì hết trừ khi bị biến chứng.

Bệnh trĩ phân chia ra trĩ nội và trĩ ngoại tùy thuộc vị trí đối với đường ranh giới giữa làn da và màng nhầy hậu môn. Ranh giới này ở trong ống hậu môn, cao hơn vành hậu môn lối 3cm.



Trĩ nội xảy ra ở màng nhầy hậu môn cho nên không có dây thần kinh cảm giác ngoài da. Vì vậy các búi trĩ nội thường ngày không gây triệu chứng chi hết. Khi bệnh nhân có triệu chứng là khi búi trĩ bị biến chứng.

Trĩ ngoại ở phía dưới đường ranh giới nên có dây thần kinh cảm giác ngoài da. Các búi trĩ ngoại lúc bình thường cũng có thể gây triệu chứng nhẹ. Khi bị biến chứng thì sẽ sinh ra nhiều triệu chứng quan trọng hơn.

Nguyên nhân

Bệnh trĩ xảy ra khi áp xuất tĩnh mạch trong ống hậu môn tăng cao làm cho các tĩnh mạch này phình ra. Sau một thòi gian, các mô chung quanh tĩnh mạch cũng lớn theo và kết hợp thành búi trĩ. Trong cơ thể bệnh nhân bị trĩ, áp xuất tĩnh mạch trong ống hậu môn bị tăng lên trong các trường hợp sau đây:

-Bệnh táo bón khiến bệnh nhân phải rặn khi đi cầu.

-Tử cung của các bà mang thai đè lên khoang chậu làm tăng áp xuất tĩnh mạch trong vùng này.

-Những người ngồi lâu trên bồn cầu (thí dụ vừa đi cầu vừa đọc sách) sẽ làm cho tuần hoàn tĩnh mạch tại khoang chậu bị chậm lại và áp xuất nơi đó cũng tăng cao hơn.

-Bệnh mập phì cũng làm cho tuần hoàn tĩnh mạch khoang chậu bị chậm lại.

-Người nghiện rượu lâu ngày bị trì trệ tuần hoàn tĩnh mạch cửa ở gan và ảnh hưởng gián tiếp tới tuần hoàn tĩnh mạch vùng ống hậu môn.

Triêu chứng

Trĩ nội thường gây triệu chứng nhiều hơn là trĩ ngoại và gồm có:

Xuất huyết: Chảy máu là triệu chứng thường thấy nhất khi bị trĩ nội. Máu chảy ra màu đỏ tươi, khi đi cầu thì phân ra trước máu ra sau, khi chảy máu nhẹ thì dính trên giấy vệ sinh hay phủ trên phân chút ít, nếu chảy máu nặng thì hoặc nhỏ giọt hoặc phun ra có vòi (giống như khi cắt tiết gà). Đi cầu xong thì lại êm. Thông thường thì trĩ nội xuất huyết một vài lần trong một ngày hoặc vài ngày rồi tự nhiên ngừng lại.

Trĩ nội bị *viêm nhẹ* sẽ bài tiết ra chất nhờn gây ngứa hậu môn.

Một biến chứng ít khi xảy ra là búi trĩ nội phát triển quá lớn rồi bị *soắn* hay *bóp nghẹt* khiến cho tuần hoàn nơi này bị ngưng trệ hoàn toàn. Búi trĩ này sẽ bị hoại thư (các tế bào bị chết) gây ra cơn đau dữ dội và rối loạn tới biến dưỡng nên cần điều trị gấp rút.

Bệnh nhân bệnh trĩ ngoại có thể bị triệu chứng như sau đây:

-Các búi trĩ ngoại có dây thần kinh cảm giác ngoài da cho nên khi đã khá lớn có thể gây triệu chứng đau nhẹ hoặc khiến cho bệnh nhân có cảm giác thường xuyên bị vướng víu trong ống hậu môn.

-Khi tĩnh mạch trĩ ngoại bị biến chứng đóng cục máu thì áp xuất trong ống hậu môn tăng cao và cơ vòng hậu môn bị phản xạ co thắt lại. Kết quả là 1 phía hậu môn sẽ bị sưng to và đau dữ dội. Da chỗ đó đổi qua màu tím là màu của cục máu. Triệu chứng đau này bớt dần dần và lối 2 tuần lễ sau sẽ tự nhiên chấm dứt.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh trĩ dựa vào lâm sàng. Bác sĩ thường hỏi bệnh nhân về các chi tiết triệu chứng và bệnh trạng:

-Triệu chứng gì xảy ra?

-Có xuất huyết không? Máu chảy ra màu gì? Nhiều hay ít? Bao lâu chảy máu 1 lần? Khi bị xuất huyết có phải nghỉ việc không? Thức ăn gì dễ gây xuất huyết?

-Có đau hậu môn không? Khi đau có bị sưng không? Cơn đau có kéo dài nhiều ngày không?

-Có bị ngứa hậu môn không? Vân… vân…

Các chi tiết này giúp chẩn đoán chính xác bệnh trĩ. Tuy nhiên vẫn cần phải khám bệnh hoặc trực tiếp hoặc dùng dụng cụ quan sát để loại trừ những bệnh khác của ống hậu môn cũng gây triệu chứng tương tự, đó là:

-Ung thư. Tất nhiên đây là điều quan tâm số 1 trong vấn đề này.

-Bệnh nứt hậu môn.

-Lỗ rò hậu môn.

-Túi mủ vùng hậu môn.

-Mụn cóc bộ phận sinh dục cũng có thể mọc ở vùng hậu môn.

Tri liêu

Nguyên tắc đầu tiên khi chữa bệnh trĩ là nếu bệnh này không làm trở ngại đến sinh hoạt của bệnh nhân thì không cần điều trị. Thí dụ như có bệnh nhân bị trĩ nội mà mỗi năm chỉ xuất huyết ít lần và vẫn sinh hoạt bình thường thì trị liệu tất nhiên không cần thiết.

Các phương pháp trị liệu thông thường của bệnh trĩ gồm có;

Thuốc sử dụng tại chỗ bao gồm thuốc thoa và thuốc nhét hậu môn. Thực ra các thuốc này chỉ ích lợi khi chữa hậu môn bị ngứa. Nếu bệnh nhân bị đau hậu môn thì thuốc dùng cục bộ chỉ có hiệu lực trong ít phút, không giảm đau được lâu dài.

Thuốc uống giảm đau. Loại thuốc thường dùng là acetaminophen (cũng gọi là paracetamol, thương hiệu là Tylenol) vì ít phản ứng phụ hơn các thuốc giảm đau khác.

Cột búi trĩ bằng dây thung. Phương pháp này hiện sử dụng rộng rãi và tương đối dễ thực hiện ngay tại phòng mạch. Bác sĩ dùng dụng cụ đặc biệt để đặt dây thung vòng quanh búi trĩ, bóp nghẹt hết tuần hoàn nơi đây. Búi trĩ sẽ bị hoại thư rồi sau lối 2 tuần lễ sẽ rớt ra theo phân và vết thương tự lành lại dần dần. Khi cột trĩ ngoại thường phải chích thuốc tê, cột trĩ nội thì không cần gây tê.

Tiểu phẫu cắt bỏ búi trĩ ngoại bị đóng cục máu. Phương pháp này dùng thuốc tê chích trước khi cắt bỏ toàn bộ búi trĩ, sau đó tới giai đoạn đốt điện để cầm máu rồi vết mổ sẽ tự lành dần dần.

Các cách giải phẫu bệnh trĩ (mổ lớn) chỉ sử dụng khi bệnh nhân có nhiều búi trĩ nội gây triệu chứng liên tiếp, hoặc cần trị liệu cấp cứu khi xuất huyết quá nhiều hay búi trĩ bị bóp nghẹt.

Kỹ thuật giải phẫu này hoặc trực tiếp cắt các búi trĩ rồi cột các tiểu động mạch để cầm máu hoặc dùng 1 loại dụng cụ cơ khí giúp cho việc mổ xẻ mau lẹ và an toàn hơn. Dụng cụ cơ khí trị liệu bệnh trĩ có thể dùng cách đốt điện, tia la-de...

Phòng bệnh

-Hãy tránh các nguyên nhân gây ra bệnh trĩ, tóm tắt như sau đây:

-Tránh bị táo bón nghĩa là khẩu phần phải gồm nhiều chất xơ (rau, trái cây) và nhiều nước. Nếu thức ăn còn chưa đủ chất xơ thì có thể uống thêm thuốc chứa chất xơ.

-Vận động cơ thể hằng ngày cũng tăng cường chức năng của ruột. Một cách vận động cơ thể dễ dàng nhất là đi bộ, ai cũng có thể làm được.

-Tránh mập phì. Thường xuyên bớt ăn và tăng vận động là cách tốt nhất để xuống cân.

-Tránh ngồi quá lâu trên bồn cầu khi đi tiêu.

Tóm tắt

Sau đây là các điểm cần ghi nhớ về bệnh trĩ:

-Bệnh trĩ tuy rất phổ thông (hơn 4% dân số mắc bệnh này) nhưng không nguy hiểm.

-Nếu bệnh này không làm trở ngại sinh hoạt thường ngày của người bệnh thì không cần trị liệu.

-Tuy nhiên dù đã đoán chắc mình bị bệnh trĩ rồi, bệnh nhân cũng nên đi khám bệnh một lần để tránh trường hợp có bệnh khác mà không biết.

-Bệnh nhân bị trĩ cần đi khám bệnh cấp cứu trong 2 trường hợp sau đây: hoặc bị xuất huyết xối xả không ngừng hoặc đồng thời bị đau vùng hậu môn và đau bụng dữ dội.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh trĩ	Hemorrhoid
Búi trĩ	Hemorrhoidal cluster
Trĩ nội	Internal hemorrhoid
Trĩ ngoại	External hemorrhoid
Nứt hậu môn	Anal fissure
Lỗ rò hậu môn	Anorectal fistula
Túi mủ	Abscess
Mụn cóc bộ phận sinh dục	Genital wart

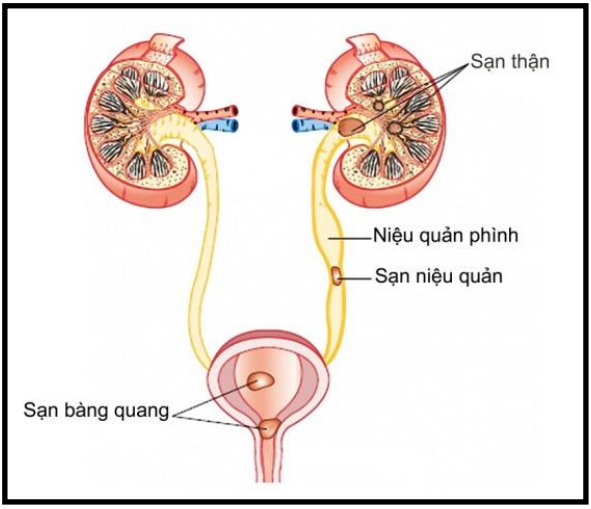
Sạn thận

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Sạn thận xảy ra khi có điều kiện đặc biệt khiến chất khoáng trong nước tiểu kết tinh thành thể đặc ở ngay trong thận. Lúc đầu cục sạn thận nhỏ li ti rồi cứ tiếp tục bồi lớn thêm mãi.

Trừ trường hợp sạn thận sinh ra tại một hốc mô thận nên bị kẹt lại trong thận thì đa số các cục sạn thận sẽ di chuyển theo sự lưu thông nước tiểu. Chúng từ thận chạy xuống bàng quang rồi từ bàng quang thải ra ngoài khi bệnh nhân đi tiểu mà không gây triệu chứng gì hết. Chỉ riêng khi cục sạn thận bị mắc kẹt tại niệu quản làm phình khúc niệu quản ở phía trên là gây đau đớn dữ dội: đó là cơn đau sạn thận.



Cơn đau sạn thận là đau lưng ở dưới thắt lưng, rồi chuyển qua đau hông và nối tiếp là đau vùng bộ phận sinh dục.

Chẩn đoán sạn niệu quản dựa vào lâm sàng, kèm theo chụp hình khoang bụng, thường là hình điện tuyến cắt lớp.

Trị liệu sạn thận mắc kẹt tại niệu quản áp dụng nhiều phương cách:

-Không dùng giải phẫu
-Mổ nội soi
-Mổ hở

Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân gây sạn thận:

-Uống quá ít nước khiến các chất khoáng trong nước tiểu đậm đặc hơn mức bão hòa.

-Cơ thể thiếu chất ức chế sự kết tinh chất khoáng trong nước tiểu.

-Nhiễm trùng trong thận rồi những tế bào chết bị tróc ra giống như một cái nhân để cho chất khoáng kết tinh chung quanh nhân đó mà gây sạn.

-Một vài bệnh nội khoa khiến nước tiểu dễ kết tinh.

-Khẩu phần dư thịt, cá, trứng, sữa hoặc dư sinh tố C.

-Thức ăn, uống bị nhiễm chất nhựa mê-la-nin (coi chừng sữa bột Trung quốc)

Triệu chứng và dấu hiệu

Các sạn thận nhỏ thải ra ngoài khi bệnh nhân đi tiểu thường không gây triệu chứng. Cục sạn lớn hơn chút ít chạy ra có khi làm niệu đạo bị rát trong vài giây đồng hồ. Sạn thận mắc kẹt tại niệu quản khiến bệnh nhân lên cơn đau sạn thận.

Đặc điểm của cơn đau sạn thận:

-Đau lưng từng hồi ở dưới thắt lưng.

-Cơn đau chuyển qua hông rồi đi tới vùng bộ phận sinh dục.

-Cơn đau kéo dài từ 20 phút tới 1 tiếng đồng hồ, diễn tiến từng hồi đau rồi bớt rồi đau lại, càng hồi càng đau mạnh hơn.

-Bệnh nhân đồng thời bị ói mửa, đi tiểu nhiều lần hơn bình thường và đổ mồ hôi.

-Dấu hiệu của sạn thận: nước tiểu có lẫn máu hoặc có cục sạn thải ra.

Chẩn đoán

Chẩn đoán sạn niệu quản dựa vào lâm sàng khi quan sát thấy bệnh nhân lên cơn đau sạn thận đặc trưng.

Các xét nghiệm chẩn đoán sử dụng khi nghi ngờ có bệnh lý nghiêm trọng vùng bụng dưới, thí dụ như viêm tụy tạng cấp tính hay biến chứng bệnh phình động mạch chủ dưới gây đau khi sắp bị bể.

Xét nghiệm chụp hình tìm sạn thận hoặc dùng siêu âm, hoặc dùng hình điện tuyến cắt lớp loại đặc biệt về thận.

Phòng bệnh

Nói chung thì bệnh nhân đã lên cơn đau sạn thận một lần dễ bị bệnh lý này tái phát, nên cần phòng bệnh như sau đây:

-Nếu xưa nay ít uống nước, hãy uống cho đầy đủ nghĩa là mỗi ngày tối thiểu uống 1 lít rưỡi nước (tính luôn các thức uống) vì thực

phẩm hằng ngày cũng chứa lối 1 lít nước rồi. Nhu cầu nước uống tối thiểu của cơ thể là 2 lít rưỡi một ngày.

-Bớt chất Nát-ri trong khẩu phần (muối, nước mắm, bột ngọt…)

-Đừng bớt Can-xi trong khẩu phần (tính luôn thuốc chứa Can-xi). Lý do: khi cơ thể thiếu Can-xi, hiện tượng biến dưỡng sẽ lấy Can-xi trong xương chuyển qua máu rồi thải vào nước tiểu. Trong nước tiểu, Can-xi từ xương chuyển tới dễ kết tinh hơn là Can-xi do dinh dưỡng cung cấp.

-Đừng ăn dư thịt, cá, trứng, sữa (xem bài "Vệ sinh ẩm thực trong Chương I cuốn sách này).

-Đừng uống sinh tố C, hãy ăn đầy đủ rau và trái cây.

Trị liệu

Các thành phần trị liệu sạn thận mắc kẹt ở niệu quản bao gồm:

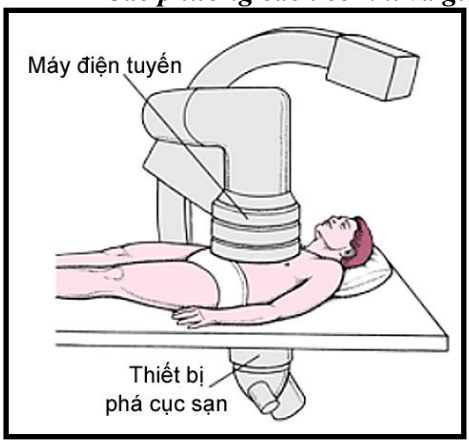
Dùng thuốc giảm đau:

Tùy trường hợp đau nặng hay nhẹ mà quyết định loại thuốc giảm đau, có thể dùng tới thuốc giảm đau chứa ma túy khi cần thiết.

Phương cách thông thường thải sạn niệu quản:

- Uống nhiều nước, trên 3 lít một ngày.
- Đôi khi uống thuốc ức chế thụ thể an-pha.

Các phương cách cơ khí và giải phẫu thải sạn niệu quản:



- *Đập sạn thận:* dùng thiết bị tạo tiếng động rồi tập trung năng lượng này tại sạn thận để phá vỡ cục sạn. Máy vi tính sẽ dùng hình ảnh sạn thận chiếu qua điện tuyến để tập trung năng lượng của tiếng động tại nơi đó (xem hình ảnh bên cạnh đây).

- *Phương pháp nội soi:* đưa ống thông đầu giống hình lưới vào trong niệu quản để bọc quanh cục sạn rồi kéo ra ngoài.

- *Phương pháp mổ hở:* rạch dọc niệu quản để gắp cục sạn, may lành niệu quản.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Sạn thận	Renal lithiasis
Cơn đau sạn thận	Renal colic
Chất khoáng bão hòa	Saturated minerals

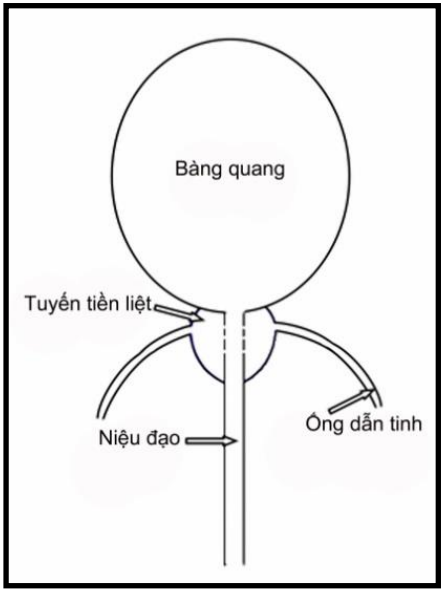
Chất ức chế sự kết tinh	Crystal formation inhibitor
Phình động mạch chủ dưới	Abdominal Aorta aneurysm
Dùng tiếng động phá sạn thận	Shock wave lithotripsy (SWL)
Thuốc ức chế thụ thể an-pha	Alpha-blocker drug

Bệnh phì đại tuyến tiền liệt

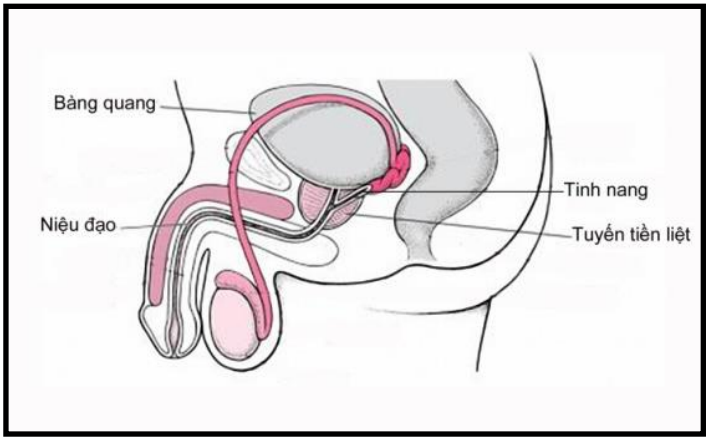
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Tuyến tiền liệt là một thành phần của bộ sinh dục nam giới. Tuyến này hình dáng tương tự như trái sơ-ri, nằm áp ở phía dưới bàng quang (bọng đái), ngay chỗ thông với niệu đạo. Khúc niệu đạo tiếp giáp với tuyến tiền liệt có nhiều lỗ nhỏ ăn thông với tuyến này. Lúc bình thường, những lỗ thông có cơ nhẫn co lại nên nước tiểu không thấm qua tuyến tiền liệt.



Tuyến tiền liệt thường xuyên tiết ra dịch tiền liệt để hòa lẫn với những tinh trùng từ ống dẫn tinh mang tới, cho nên người nam trong tuổi sinh dục luôn luôn có sẵn tinh khí chứa đựng trong tuyến này và trong tinh nang. Khi có quan hệ tình dục, tuyến tiền liệt tức thì tiết ra thêm khá nhiều dịch tiền liệt và co bóp cơ nhẫn khiến cho tất cả lượng tinh khí này chạy vào niệu đạo và thoát mạnh ra ngoài. Đó là hiện tượng xuất tinh. Ngoài những lúc giao hợp, nếu tuyến tiền liệt quá đầy thì tinh khí có thể chảy từ từ vào niệu đạo và bài tiết ra theo nước tiểu khi người nam tiểu tiện. Rồi đôi khi cũng có hiện tượng xuất tinh tự nhiên xảy ra trong giấc ngủ say.



Tuyến tiền liệt phát triển tùy thuộc vào lượng kích thích tố nam trong cơ thể, khởi đầu từ lúc đứa bé trai đến tuổi dậy thì rồi tiếp tục tăng trưởng theo thời gian.

Đến khi nảy nở quá lớn, tuyến tiền liệt sẽ phình ra phía ngoài và đồng thời dồn ép phía trong làm niệu đạo nghẽn bớt, gây ra các triệu chứng tiết niệu phần dưới. Đây là lúc khởi đầu bệnh phì đại tuyến tiền liệt.

Triệu chứng và biến chứng

Bệnh phì đại tuyến tiền liệt là một bệnh đàn ông rất phổ thông ở lớp tuổi trung niên và lão niên. Nam giới đến 50 tuổi đã có khoảng 20% có triệu chứng tiết niệu phần dưới do tuyến tiền liệt quá lớn gây ra. Đến tuổi 80 thì số người có triệu chứng lên tới khoảng 90%.

Tất nhiên bệnh nặng hay nhẹ cũng còn tùy thuộc nhiều yếu tố khác cho nên vấn đề trở ngại tiểu tiện này cũng lại mỗi người một cách. Không thiếu gì trường hợp một ông già 80 tuổi lại có ít triệu chứng hơn một ông trung niên mới tới tuổi 50.

Khi niệu đạo bị nghẹt bớt một phần, bệnh nhân sẽ có một số trong các triệu chứng sau đây gọi là *triệu chứng tiết niệu phần dưới.* Ba triệu chứng đầu tiên do bàng quang cảm ứng mạnh hơn bình thường gây ra; hai triệu chứng sau cùng là dấu hiệu niệu đạo bị nghẹt.

1) *Tiểu tiện nhiều lần hơn bình thường:* bệnh nhân đi tiểu rất nhiều lần trong một ngày, có khi cứ 2, 3 tiếng đồng hồ lại phải tiểu tiện một lần.

2) *Khó nín tiểu:* khi có phản xạ muốn đi tiểu, bệnh nhân phải tức khắc tìm chỗ tiểu tiện vì rất khó hoặc không thể nín lại được. Có khi chưa kịp đến cầu tiểu đã đi tiểu ướt hết quần trong, quần ngoài.

3) *Tiểu tiện ban đêm:* đang trong giấc ngủ, bệnh nhân có cảm giác căng bàng quang, phải trở dậy đi tiểu. Nếu điều này xảy ra nhiều lần trong đêm sẽ làm cho bệnh nhân thiếu ngủ.

4) *Tiểu tiện khởi động chậm:* mỗi khi đi tiểu, bệnh nhân phải chờ một lát nước tiểu mới bắt đầu chảy ra.

5) *Tiểu tiện ngắt quãng:* đang lúc đi tiểu, dòng nước tiểu tự động ngừng rồi lại tiếp tục chảy ra. Hiện tượng này có thể tái diễn nhiều lần trong cùng một lần tiểu tiện.

Ngoài ra, bệnh phì đại tuyến tiền liệt còn có khi gây triệu chứng sinh dục nữa:

1) *Liệt dương:* một số bệnh nhân bị trở ngại khi giao hợp vì dương vật không cương đủ như lúc bình thường. Khoa học hiện chưa tìm hiểu được rõ cơ chế của hiện tượng này có liên quan cách nào đến bệnh phì đại tuyến tiền liệt hay chỉ là sự trùng hợp mà thôi.

2) *Xuất tinh ngược:* khi tuyến tiền liệt tăng trưởng không cân đối, những cửa thông giữa tuyến này và niệu đạo bị đổi chiều hướng. Kết quả là khi xuất tinh, tinh khí chạy ngược vào bàng quang thay vì thoát ra ngoài. Bệnh nhân quan sát thấy tinh khí ra rất ít hoặc không có tinh khí khi giao hợp.

3) *Xuất tinh gây đau:* hiện tượng này cũng tương tự như cảm giác đau khi đi tiểu. Tinh khí có sức ép mạnh vào khúc niệu đạo bị nghẽn làm cho bệnh nhân vừa xuất tinh vừa cảm thấy đau ngầm ở bên trong.

Khi bệnh phì đại tuyến tiền liệt trở nặng hơn, có lúc gây ra nghẹt toàn phần niệu đạo (bí đái), phải dùng ống thông mới xả nước tiểu ra được. Biến chứng bí đái dễ xảy ra khi bệnh nhân tiếp xúc với khí hậu lạnh, hoặc do cố nín tiểu nhiều lần hay khi phải nằm bất động lâu dài. Có vài loại thuốc cũng gây bí đái, kể luôn các thuộc chất của thuốc phiện và rượu.

Một biến chứng khác của bệnh này do bàng quang thường xuyên lưu lại một lượng nước tiểu khá lớn nên bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng đường tiểu.

Đôi khi nước tiểu lưu lại lâu ngày cũng có thể gây ra bệnh sỏi bàng quang.

Bàng quang liên tục có áp xuất cao có khi gây phình bể thận khiến chức năng thận bị yếu kém dần dần.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán dựa vào lâm sàng qua các triệu chứng do bệnh nhân kể lại. Rồi tới khi khám bệnh thì sử dụng các phương tiện sau đây:

-Sờ nắn tuyến tiền liệt
-Xét nghiệm nước tiểu
-Xét nghiệm máu

Có một vài trường hợp cần tới chụp hình siêu âm hoặc đo lường lưu lượng nước tiểu để xác định bệnh phì đại tuyến tiền liệt. Lý do chính yếu khi dùng tới các xét nghiệm đặc biệt là để phân biệt phì đại tuyến tiền liệt với ung thư của tuyến này.

Sờ nắn tuyến tiền liệt là luồn ngón tay qua đường hậu môn để khảo sát hình dáng, kích thước và độ cứng của tuyến này.

Khi tuyến tiền liệt bị bệnh phì đại, tất nhiên kích thước tăng lên và hình dáng có thể mất cân bằng nhưng độ cứng vẫn như cũ nghĩa là sờ nắn thấy hơi cứng và đàn hồi như một thỏi cao xu. Ung thư tuyến tiền liệt có độ cứng giống như một hòn đá nhỏ. Tuy nhiên khi khối u ung thư còn nhỏ và nằm sâu trong tuyến bị phì đại lớn thì rất khó sờ nắn thấy.

Xét nghiệm nước tiểu là tìm kiếm các bệnh về thận và nhiễm trùng đường tiểu có khả năng ảnh hưởng tới kích thước (bị sưng) và độ cứng của tuyến tiền liệt. Nếu có các bệnh đó thì điều trị hết bệnh rồi tái khám cho rõ ràng hơn.

Xét nghiệm máu ở đây là định lượng chất kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt (PSA). Số lượng này tăng lên chút ít khi tuyến tiền liệt bị phì đại và tăng nhiều hơn khi bị ung thư.

Tuy nhiên độ gia tăng này còn thay đổi tùy thuộc nhiều điều kiện cá nhân nên không thể quy định đơn giản tới mức độ nào là bị ung thư. Vì vậy nên có các xét nghiệm máu chuyên môn khác để phụ giúp chẩn đoán.

Xét nghiệm *sinh thiết tuyến tiền liệt* chỉ áp dụng khi nghi ngờ bị ung thư.

Trị liệu

Các phương thức chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt gồm có:

1) *Theo dõi:* đây là giai đoạn đầu về cách săn sóc bệnh phì đại tuyến tiền liệt.

Nếu bệnh nhân có triệu chứng nhẹ, bác sĩ sẽ theo dõi thường xuyên mà chưa dùng đến thuốc hoặc phẫu thuật. Lý do là lúc khởi đầu bệnh này, có một số bệnh nhân tự nhiên giảm bớt triệu chứng trong một khoảng thời gian khá lâu. Cho đến 1, 2 năm sau bệnh mới trở nặng và cần đến các phương pháp trị liệu chính thức.

2) *Dùng thuốc uống:* về đại cương thì có hai nhóm thuốc uống để trị bệnh phì đại tuyến tiền liệt. Một nhóm hạn chế sức tăng trưởng của tuyến này và một nhóm làm cho cơ nhẵn ở chung quanh niệu đạo thường xuyên co thắt khiến niệu đạo mở rộng thêm.

Hai nhóm thuốc này dùng trị liệu phối hợp có kết quả rất tốt. Thuốc uống chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt chỉ hãm bớt đà phát triển của tuyến này chứ không trị tuyệt căn cho nên phải dùng thuốc thường xuyên và vĩnh viễn.

Trường hợp đặc biệt bệnh phì đại tuyến tiền liệt làm suy yếu cường dương thì thuốc cường dương dùng liều lượng nhẹ và uống thường xuyên có khả năng chữa cả 2 loại triệu chứng tiểu tiện và sinh dục.

3) Giải phẫu *loại bỏ một phần hoặc toàn phần tuyến tiền liệt:* khi thuốc uống không có hiệu quả hoặc khi có biến chứng như kết sỏi niệu đạo hay kết sỏi bàng quang hoặc khi bể thận bị phình lớn do sức ép trong bàng quang gây ra khiến chức năng thận bị suy yếu. Có nhiều phương cách để đạt mục đích này:

Dùng phẫu thuật: mổ hở qua thành bụng dưới, cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt, đặt ống dẫn tiểu dài hạn trong thời gian nhiều tuần lễ.

Dùng nhiệt: dây kim loại do dòng điện nung đỏ sẽ đốt cháy một phần tuyến tiền liệt để khoan rộng khúc niệu đạo ở phía trong tuyến này. Phương cách này đưa dụng cụ nội soi qua đường niệu đạo tới tuyến tiền liệt để đốt tại chỗ (mổ nội soi).

Dùng các phương pháp tối tân hơn nữa sử dụng tới:

- vi sóng
- tia la-de
- hóa chất
- các phương tiện khác

Bệnh nhân tự giúp mình

Nam giới đến khi lớn tuổi, gần như không ai tránh khỏi bệnh này. Tất nhiên cũng tùy người mà triệu chứng nặng hay nhẹ. Phần trị liệu phải do bác sĩ chỉ dẫn.

Sau đây là một số những điều bệnh nhân có thể áp dụng để tự giúp mình:

1) *Bớt uống nước buổi chiều và tối:* muốn hạn chế triệu chứng đi tiểu ban đêm, hãy tránh uống nước sau 5 giờ chiều hoặc uống rất ít. Trước giờ đó, bệnh nhân có thể uống nhiều nước hơn cho đủ nhu cầu nước uống mỗi ngày.

2) *Bớt uống rượu:* có bệnh nhân bị bệnh phì đại tuyến tiền liệt cứ uống rượu vào là đi tiểu đêm rất nhiều lần. Trường hợp này phải hạn chế uống rượu, bất kỳ là rượu nặng hay nhẹ cũng phải bớt uống đi. Rượu và nhiều loại ma túy còn có nguy cơ gây bí đái nữa.

3) *Đừng cố nín tiểu:* khi có nhu cầu đi tiểu, không nên cố nín vì như vậy bàng quang sẽ bị nhạy cảm nhiều hơn làm gia tăng triệu chứng bệnh phì đại tuyến tiền liệt.

4) *Đi tiểu chia làm hai lần:* có nhiều bệnh nhân vừa đi tiểu xong vẫn cảm thấy muốn đi tiểu thêm nữa. Nếu lúc đó đi tiểu được dễ dàng, nên tiếp tục đi lần thứ hai để thải hết nước tiểu trong bàng quang.

Tóm tắt

Bệnh phì đại tuyến tiền liệt rất phổ thông trong số quý ông lớn tuổi. Tuy nhiên có nhiều trường hợp tuyến này lớn hơn bình thường mà không gây triệu chứng.

Biến chứng bí đái có thể xảy ra do khí hậu lạnh, cố nín tiểu nhiều lần, cơ thể bất động lâu dài, dùng thuộc chất của thuốc phiện, uống rượu.

Chẩn đoán sử dụng sờ nắn tuyến tiền liệt, xét nghiệm nước tiểu, định lượng kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt.

Thuốc uống trị liệu bao gồm thuốc mở rộng niệu đạo, thuốc kiềm chế sự tăng trưởng của tuyến tiền liệt và thuốc cường dương dùng liều lượng nhẹ.

Giải phẫu loại bỏ một phần hoặc toàn phần tuyến tiền liệt khi các thuốc uống không có hiệu quả hoặc khi bệnh có biến chứng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh phì đại tuyến tiền liệt	Benign prostatic hyperplasia
Tuyến tiền liệt	Prostate
Niệu đạo	Urethra
Xuất tinh	Ejaculation
Tiểu tiện nhiều lần hơn bình thường	Urinary frequency
Khó nín tiểu	Urinaty urgency
Tiểu tiện ban đêm	Nocturia
Tiểu tiện khởi động chậm	Urinary hesitancy
Tiểu tiện ngắt quãng	Urinary intermittency
Bí đái	Urinary retention
Kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt	Prostatic specific antigen (PSA)

Bệnh suy thận mạn tính

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Chức năng của thận là lọc máu để bài tiết nước tiểu, loại ra khỏi cơ thể những hóa chất cặn bã. Thận cũng đồng thời điều hòa các hóa chất có ích, thải bớt các chất này khi nồng độ trong máu của chúng tăng lên cao hơn mức bình thường. Mô thận gồm rất nhiều tiểu cầu thận nhỏ li ti và hình tròn chính là nơi lọc máu. Mỗi quả thận chứa lối 1 triệu tiểu cầu thận.

Bệnh suy thận mạn tính làm giảm chức năng thận theo mức độ chậm. Bệnh tiến triển lâu dài trong nhiều năm. Chức năng thận yếu kém kể từ lúc bệnh phát khởi và tiếp tục suy thoái theo thời gian.

Các triệu chứng của bệnh này phát triển rất chậm. Từ lúc bệnh còn nhẹ tới khi trở nặng có nhiều triệu chứng có thể xuất hiện: ăn không ngon, ói mửa, bắp thịt bị chứng chuột rút, sưng phù, tổn thương dây thần kinh ngoại biên và bị kinh giật (lên kinh).

Vì chức năng thận của bệnh nhân bị suy thận mạn tính yếu kém hơn bình thường nên bệnh này chẩn đoán dễ dàng bằng cách xét nghiệm máu và nước tiểu. Đôi khi cũng cần sinh thiết thận.

Trị liệu bệnh suy thận mạn tính từ khi bệnh nhẹ tới lúc trở nặng bao gồm các giai đoạn sau đây:

-Điều trị nguyên nhân gây bệnh phối hợp với các phương cách để điều hòa lượng nước và một số hóa chất trong máu.

-Dùng thuốc chữa chứng thiếu máu.

-Rửa thận và thay thận.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân của bệnh suy thận mạn tính gồm có:

-Bệnh huyết áp cao hoặc trị liệu không đạt mục tiêu, hoặc có kèm theo bệnh tiểu đường loại 2

-Các chứng bệnh của tiểu cầu thận

-Bệnh suy thận do di truyền

-Các chứng bệnh làm nghẹt đường tiểu tiện lâu dài

-Bệnh trong các động mạch hoặc tĩnh mạch của thận

-Lão hóa cơ thể

Bệnh lý

Khi bệnh suy thận mạn tính mới phát khởi, cơ thể không bị ảnh hưởng tức thời vì chỉ có một thiểu số tiểu cầu thận bị tổn hại và mất chức năng lọc máu. Các tiểu cầu thận bình thường còn lại sẽ hoạt động mạnh hơn, tăng chức năng biến dưỡng theo phản ứng tự nhiên của cơ thể để lọc máu và điều hòa lượng nước cùng một số hóa chất trong máu nên vẫn giữ được sức khỏe bình thường cho bệnh nhân.

Tới lúc bệnh trở nặng, chức năng điều hòa nước và hóa chất trong máu bị giảm nhiều làm trở ngại sự bài tiết các chất thải, các chất phôt-phat, các chất acit và chất Kali. Nồng độ trong máu của các chất này tăng lên và gây biến chứng như sau đây:

Dư chất crê-a-ti-nin và urê trong máu: khi thận suy, chức năng thận giảm dưới mức bình thường đồng thời crê-a-ti-nin và urê trong máu tăng lên.

Khi bệnh tiến triển tới giai đoạn chót, hai chất kể trên tăng lên quá nhiều sẽ gây chứng huyết nhiễm urê khiến bệnh nhân bị sưng phù đồng thời giảm chức năng hô hấp và tuần hoàn.

Mất chức năng điều hòa nước và chất Nat-ri trong máu: hậu quả là huyết áp tăng thêm nhiều vì dư nước và Nat-ri trong máu. Giai đoạn chót tăng huyết áp quá độ dẫn tới suy tim.

Dư chất Kali trong máu: Kali quá dư trong máu có thể làm ngưng tim, phải trị liệu khẩn cấp bằng thuốc uống hoặc bằng cách rửa thận.

Xáo trộn biến dưỡng can-xi và phôt-phat: thận suy bị giảm chức năng hấp thụ can-xi và trở ngại bài tiết phôt-phat khiến máu thiếu can-xi mà dư phôt-phat.

Kết quả là xương nhiều nơi trong cơ thể bị suy yếu do các chứng xơ hóa xương hoặc nhuyễn xương (xương bị mềm).

Mất chức năng điều hòa độ acit trong máu: độ acit này tăng lên chút ít thì làm hư hại cơ bắp và xương, nếu tăng nhiều sẽ ảnh hưởng nguy hại tới tim mạch và hệ thần kinh.

Chứng thiếu máu: thận suy không tạo ra đủ chất kích thích sản xuất hồng huyết cầu, đồng thời sự hấp thụ chất sắt và sinh tố B12 lại kém đi khiến bệnh nhân bị thiếu máu.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng bệnh suy thận mạn tính chỉ xuất hiện khi bệnh đã trở nặng:

Đi tiểu nhiều lần ban đêm là khi thận mất chức năng làm đậm đặc nước tiểu khiến lượng nước tiểu tăng lên nhiều hơn bình thường.

Khi độ urê trong máu bắt đầu tăng lên quá độ, bệnh nhân cảm thấy mỏi mệt, ăn không ngon miệng và hoạt động trí óc cũng chậm lại. Giai đoạn nặng hơn dẫn tới chứng huyết nhiễm urê khiến bệnh nhân bị sưng phù, đau dây thần kinh chân, hoặc chân tự động nhúc nhích liên hồi khi bệnh nhân ngủ, bị kinh giật (làm kinh). Bệnh nhân cũng có thể bị ói mửa, ăn không thấy ngon hoặc có vị khó chịu trong miệng. Có người bị ngứa nhiều nơi trong cơ thể.

Suy thận nặng hơn nữa gây viêm bao tim, loét dạ dày và loét tá tràng, có khi gây xuất huyết.

Bệnh này cũng làm tăng huyết áp và có khi gây tổn thương động mạch vành dẫn tới suy tim là biến chứng nghiêm trọng có thể gây tử vong.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán bệnh suy thận mạn tính dựa vào các xét nghiệm máu và nước tiểu. Xét nghiệm máu quan trọng hơn hết để đo lường chức năng lọc máu của thận ký hiệu là GFR.

Khi chụp hình siêu âm thì hình ảnh thận suy sẽ nhỏ và mỏng hơn bình thường.

Đôi khi cần sinh thiết thận khi nghi ngờ bệnh nhân bị bệnh tiểu cầu thận.

Sắp hạng

Bệnh suy thận mạn tính chia ra nhiều giai đoạn, nặng hay nhẹ tùy theo kết quả của xét nghiệm GFR. Loại xét nghiệm này ước lượng thể tích nước tiểu lọc qua các tiểu cầu thận trong 1 phút, khi thận suy thì thể tích này giảm bớt đi.

Y học phân chia bệnh suy thận mạn tính ra làm 5 giai đoạn từ nhẹ tới nặng như sau đây:

Giai đoạn 1: kết quả GFR bình thường (từ 90 trở lên) nhưng nước tiểu luôn luôn có chất an-bu-min.

Giai đoạn 2: kết quả GFR từ 60 tới 89.

Giai đoạn 3: kết quả GFR từ 30 tới 59.

Giai đoạn 4: kết quả GFR từ 15 tới 29.

Giai đoạn 5: kết quả GFR ít hơn 15.

Điều chú ý: hiện tượng lão hóa bình thường khiến chức năng thận sút kém dần từ khoảng tuổi 70. Tới lối tuổi đó mà nước tiểu không chứa an-bu-min và GFR trên 60 cũng coi như mạnh khỏe, chỉ cần áp dụng vệ sinh ẩm thực cho đúng mức (xem Chương I sách này).

Tiên lượng

Tiên lượng tổng quát dựa vào số lượng prô-tê-in (chất đạm) thải qua nước tiểu của bệnh nhân trong 24 tiếng đồng hồ.

Nếu số lượng này ít hơn 1500mg một ngày thì bệnh suy thận sẽ tiến triển rất chậm, tương đối ít nguy hiểm.

Đối lại khi số lượng này nhiều hơn 3000mg một ngày là tiên lượng xấu, bệnh nhân có thể bị tử vong sau ít năm.

Bệnh nhân suy thận mà không mắc bệnh tiểu đường có tiên lượng tốt hơn người bị bệnh tiểu đường.

Trị liệu

Trị liệu bệnh suy thận mạn tính gồm nhiều thành phần:

Chữa căn bệnh chính, thông thường là bệnh huyết áp cao phối hợp với bệnh tiểu đường loại 2. Phải giữ mức huyết áp dưới chỉ số 130/80 và lựa loại thuốc hạ huyết áp có tính cách giúp chức năng thận. Tất nhiên phải chữa bệnh tiểu đường cho đúng mức và lựa thuốc nào không hại thận.

Điều hòa lượng nước, prô-tê-in, phôt-phat, Ka-li, Nat-ri trong máu bằng dinh dưỡng:

-Bớt prô-tê-in và phôt-phat trong khẩu phần.

-Tuyệt đối tránh dùng gia vị có chất Ka-li, không ăn chuối và cam.

-Hạn chế muối ăn trong khoảng từ 1 gram rưỡi tới 3 gram trong 24 tiếng đồng hồ tùy theo bị suy thận nặng hay nhẹ.

-Đôi khi phải hạn chế nước uống khi bị sưng phù.

Dùng sinh tố B, C, D bổ túc thường ngày để bù lại sự hấp thụ sinh tố bị trở ngại do suy thận.

Trường hợp máu bị dư acit, chữa bằng thuốc uống đồng thời dùng thêm rau và trái cây trong khẩu phần.

Khi bị chứng thiếu máu, chích thuốc kích thích sản xuất hồng huyết cầu.

Trường hợp bị suy tim, dùng thuốc lợi tiểu và hạn chế muối trong khẩu phần.

Rửa thận áp dụng ngay khi bệnh suy thận mạn tính tiến triển tới giai đoạn 5.

Khi cần thay thận (giai đoạn 5) thì càng thay sớm càng có lợi cho bệnh nhân nhưng tất nhiên phải tùy thuộc có người hiến thận hay không.

Ngoài ra điều lưu ý quan trọng khi bệnh nhân bị suy thận cần dùng thuốc để chữa các bệnh khác là hoặc dùng liều lượng thuốc nhẹ hơn người thường hoặc có những loại thuốc tuyệt đối cấm kỵ không dùng được.

Tóm tắt

Bệnh suy thận mạn tính khiến chức năng thận bị yếu kém, biến chuyển chậm và tiếp tục trở nặng dần trong nhiều năm.

Các nguyên nhân chính gây ra suy thận là bệnh tiểu đường, bệnh huyết áp cao và các chứng bệnh của tiểu cầu thận.

Bệnh này gây ra nhiều xáo trộn trong cơ thể: máu dư chất thải, thiếu can-xi, tăng phôt-phat, có khi tăng acit. Ngoài ra còn có những biến chứng làm thiếu máu hoặc hư hại xương hoặc suy tim.

Điều trị bệnh suy thận mạn tính thông thường là chữa bệnh tiểu đường và huyết áp cao nhưng phải lựa những loại thuốc không làm hại thận.

Điều trị phối hợp là điều hòa độ acit và nồng độ một số hóa chất trong máu. Cho bệnh nhân dùng sinh tố D bổ túc thường ngày.

Biến chứng dư chất Ka-li trong máu đến độ quá cao cần điều trị khẩn cấp.

Khi bệnh này tiến triển tới giai đoạn 5 là lúc cần rửa thận hoặc thay thận. Hai phương thức trị liệu này nếu áp dụng được càng sớm càng có lợi cho bệnh nhân.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh suy thận mạn tính	Chronic kidney failure (CKF)
Tiểu cầu thận	Nephron
Rửa thận	Dialysis
Thay thận	Kidney transplantation
Mức độ thận lọc máu	Glomerular filtration rate (GFR)
Suy tim	Congestive heart failure (CHF)

Bệnh tiểu đường (còn gọi là bệnh đái tháo đường)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh tiểu đường là một loại bệnh mạn tính xảy ra khi chức năng của chất in-su-lin bị giảm bớt nhiều khiến cho lượng đường trong máu thường xuyên tăng lên cao hơn mức bình thường.

In-su-lin là một kích thích tố do tuyến tụy tiết ra để điều hòa lượng đường glu-côt trong máu. Chất đường này là nguồn năng lượng dùng trong mọi hoạt động của cơ thể. Các chất ngọt và các chất bột trong khẩu phần thường ngày biến dưỡng thành đường glu-côt hấp thụ vào trong máu. Vì thế cho nên lượng đường lên cao khi chúng ta ăn no và xuống thấp khi ta đói.

Lượng đường lên xuống quá độ sẽ có hại cho cơ thể nên cần có một cơ chế giữ cho đều hòa: đó là công việc của in-su-lin. Khi đường huyết (lượng đường trong máu) lên cao quá độ, in-su-lin sẽ biến đổi số dư thành gly-cô-gien để dự trữ trong tế bào gan. Ngược lại, khi đường huyết hạ xuống quá thấp thì in-su-lin biến đổi đường trong gan trở lại thành glu-côt và dẫn trở ra bộ tuần hoàn.

Tuyến tụy do đường huyết kích thích mà tiết ra in-su-lin, khi lượng đường cao thì in-su-lin tiết ra nhiều và khi trong máu có ít đường thì lượng in-su-lin tiết ra cũng giảm theo. Khi chức năng của in-su-lin không còn đủ mạnh để điều hòa lượng đường thì bệnh tiểu đường xảy ra theo các cơ chế sau đây:

Có khi các tế bào nội tiết trong tụy tạng bị hệ miễn nhiễm phá hủy dần dần cho tới khi lượng in-su-lin tiết ra không đủ dùng cho cơ thể nữa. Đây là nguyên nhân gây bệnh tiểu đường loại nặng được y khoa sắp hạng là bệnh tiểu đường loại 1.

Có khi cơ thể người già hoặc người bị mập phì biến đổi nên chống lại chức năng của in-su-lin làm giảm bớt độ tiếp nhận gly-cô-gien vào tế bào gan và độ tiếp nhận của glu-côt vào các bắp thịt cũng kém đi. Đường glu-côt trong máu bị nghẽn lối thoát nên đường huyết thường xuyên lên cao quá độ gây ra bệnh tiểu đường loại 2.

Các triệu chứng cổ điển của đường huyết quá cao gồm có:

-Ăn nhiều
-Uống nhiều
-Đi tiểu nhiều

Ngoài ra bệnh nhân còn có thể bị hoa mắt và dễ nhiễm trùng ngoài da do vi khuẩn hoặc nấm gây ra.

Các biến chứng của bệnh tiểu đường liên quan tới các mạch máu lớn, các mạch máu nhỏ, các dây thần kinh ngoại biên, còn có thể làm hư thận, làm mù mắt và khiến cơ thể dễ bị nhiễm trùng.

Chẩn đoán bệnh tiểu đường dùng xét nghiệm đường huyết.

Các phương cách trị liệu bệnh tiểu đường bao gồm dinh dưỡng, thể dục, thuốc uống và thuốc chích.

Theo lý thuyết, nếu bệnh nhân tiểu đường trị liệu đúng mức và tránh được các biến chứng thì không bị giảm thọ. Trường hợp tử vong của bệnh tiểu đường đa số là do biến chứng về tim mạch.

Nguyên nhân

Bệnh tiểu đường loại 1 do hiện tượng tự miễn dịch gây ra. Trong trường hợp này các yếu tố di truyền và yếu tố môi trường kết hợp với nhau gây ra hiện tượng tự miễn dịch chống tụy tạng nghĩa là cơ thể sinh ra kháng thể chống lại tế bào nội tiết của tụy tạng. Các tế bào này bị phá hủy dần dần làm giảm bớt lượng in-su-lin trong cơ thể. Khi lượng in-su-lin tiết ra không đủ dùng cho cơ thể nữa thì bệnh tiểu đường khởi đầu.

Theo thống kê tổng số những người bị bệnh tiểu đường thì có lối 10% thuộc về loại 1. Các bệnh nhân này thường khởi bệnh khi còn ít tuổi.

Bệnh tiểu đường loại 2 xảy ra khi cơ thể bị lão hóa nên biến đổi khiến cho chức năng của in-su-lin bị trở ngại. Khi đó gan tiếp nhận gly-cô-gien ít hơn đồng thời các bắp thịt cũng bớt tiếp nhận glu-côt. Chất đường bị nghẽn lối đi vào gan và các bắp thịt nên đường huyết liên tục cao hơn bình thường tức là bệnh tiểu đường đã khởi đầu.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nhân bị tiểu đường chỉ nhận thấy triệu chứng về lâm sàng khi đường huyết đã lên tới mức rất cao, vào khoảng 180 mg glu-côt trong 100 milli-lit máu (hoặc 10 millimole trong 1 lit máu). Vì vậy mà có nhiều người mắc bệnh tiểu đường loại 2 đã nhiều năm mà không hề biết mình bị mắc bệnh này. Bệnh tiểu đường loại 1 thì từ khi mới khởi đầu đường huyết đã đột ngột tăng lên rất cao nên bệnh nhân có triệu chứng đặc trưng dễ nhận biết hơn.

Đường huyết quá cao gây ra các triệu chứng lâm sàng được y học đặt tên là triệu chứng cổ điển của bệnh tiểu đường như sau đây:

-Bệnh nhân ăn nhiều hơn bình thường.

-Họ uống nước nhiều hơn trung bình.

-Họ đi tiểu nhiều lần trong ngày hơn người thường.

Bệnh nhân có khi bị triệu chứng hoa mắt. Bác sĩ có thể tình nghi bệnh tiểu đường khi nhận thấy bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng ngoài da hoặc do vi khuẩn hoặc do nấm gây ra.

Biến chứng

Các biến chứng của bệnh tiểu đường liên quan tới hệ thống tim mạch làm hư hại các mạch máu nhỏ hoặc các mạch máu lớn.

Bệnh này có thể tàn phá các mạch máu nhỏ trong các bộ phận sau đây:

-Biến chứng tại võng mạc có thể gây mù mắt.

-Biến chứng tại thận có thể gây suy thận.

-Biến chứng tại các dây thần kinh ngoại biên khiến bệnh nhân hoặc bị đau đớn hoặc mất cảm giác đau tại vùng đó.

Các mạch máu lớn bị bệnh tiểu đường tàn phá sẽ gây ra:

-Cơn đau tim (còn gọi là nhồi máu cơ tim) dễ gây tử vong.

-Đột quỵ (tai biến mạch máu não).

-Nghẽn động mạch ngoại biên gây ra đau chân cách hồi (đi bộ ít phút gây đau chân, nghỉ ít phút hết đau, tiếp tục bước đi lại bị đau rồi nghỉ lại êm...) hay hoại thư (da thịt bị thối rữa).

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh tiểu đường xử dụng xét nghiệm máu:

Đường huyết lúc bụng đói (FBS) lên tới số 7 (millimole trong 1 lit máu) hoặc cao hơn là có bệnh tiểu đường. Số liệu 7 millimole trong 1 lít máu tương đương với 127 milligram đường glu-côt trong 100 milli-lit máu.

Nếu dùng xét nghiệm đường huyết trung bình trong 3 tháng (A1C) thì kết quả từ 6,5% trở lên là có bệnh tiểu đường.

Sàng lọc bệnh

Sàng lọc bệnh là tìm bệnh khi chưa gây ra triệu chứng và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân có vẻ như vẫn bình thường. Cách sàng lọc của 2 loại bệnh tiểu đường cũng khác nhau:

Trong các gia đình có người bị bệnh tiểu đường loại 1, nên sàng lọc bệnh này cho mọi người bắt đầu từ 10 tuổi trở lên. Mỗi năm xin xét nghiệm đường huyết một lần.

Bệnh tiểu đường loại 2 cũng dùng xét nghiệm đường huyết để sàng lọc bệnh cho những người:

-Từ 45 tuổi trở lên

-Hoặc bị mập hơn bình thường

-Hoặc trong gia đình có người bị bệnh tiểu đường loại 2 (khởi đầu sàng lọc khi được 40 tuổi)

-Hoặc là phụ nữ đã có lần sinh con nặng hơn 4 ki-lô

-Hoặc bị bệnh huyết áp cao

-Hoặc dư mỡ trong máu

Trị liệu

Bệnh tiểu đường là bệnh mạn tính phải điều trị suốt đời. Nguyên tắc chung là làm sao giữ cho đường huyết được đều hòa để tránh biến chứng.

Bệnh tiểu đường loại 1 phải chích in-su-lin.

Bệnh tiểu đường loại 2 có thể dùng thuốc uống hoặc thuốc chích phối hợp với cách dinh dưỡng riêng và thể dục.

Nguyên tắc chung khi trị liệu là điều hòa đường huyết thường ngày trong mức từ 80 đến 120 mg glu-côt trong 100 milli-lit máu (tương đương với số liệu từ 4,4 tới 6,7 millimole trong 1 lít máu).

Trước khi đi ngủ, phải ăn thêm chút ít cho đường huyết lên cao hơn ban ngày để tránh bị hiện tượng đường huyết quá thấp xảy ra ban đêm, gây nguy hại cho cơ thể. Vào buổi tối mức đường huyết đúng cách là từ 100 đến 140 mg glu-côt trong 100 milli-lit máu (từ 5,6 tới 7,8 millimole trong 1 lit máu).

Muốn đề phòng biến chứng, bệnh nhân bị bệnh tiểu đường còn phải dùng thuốc hạ huyết áp loại đặc biệt, thuốc hạ cholesterol và thuốc ASA nữa.

Bệnh nhân tự giúp mình

Phòng bệnh

Bệnh tiểu đường loại 1 không đề phòng được.

Bệnh tiểu đường loại 2 có thể đề phòng bằng các phương thức sau đây:

-Tránh mập.

-Dinh dưỡng đúng cách, điều quan trọng hơn cả là đừng ăn đường và bớt chất bột cùng chất mỡ trong khẩu phần.

-Hoạt động cơ thể đều hòa, dùng phương pháp nào cũng được. Cách vận động dễ áp dụng hơn hết là đi bộ 30 phút mỗi ngày.

Chữa bệnh

Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ.

Khẩu phần hằng ngày chia ra 3 bữa chính và 2 bữa phụ. Các bữa chính ăn vào buổi sáng sau khi làm vệ sinh cá nhân, buổi trưa ăn lúc 12 giờ, buổi chiều ăn lúc 6 giờ. Hai bữa phụ tất nhiên thực phẩm ít hơn, ăn vào lúc 3 giờ chiều và trước khi đi ngủ.

Theo dõi bệnh bằng xét nghiệm định kỳ 3 tháng một lần:

-Xét nghiệm đường huyết khi bụng đói (viết tắt là FBS),

-Xét nghiệm đường huyết trung bình trong 3 tháng vừa qua (viết tắt là A1C).

Tóm tắt

Bệnh tiểu đường loại 1 xảy ra khi cơ thể cạn nguồn in-su-lin vì các tế bào nội tiết trong tụy tạng bị hiện tượng tự miễn nhiễm phá hư.

Bệnh tiểu đường loại 2 do trở ngại chức năng in-su-lin gây ra.

Biến chứng của bệnh tiểu đường xảy ra trong hệ tim mạch. Nguyên nhân tử vong của đa số bệnh nhân tiểu đường là do bệnh tim mạch.

Trị liệu đúng cách sẽ giúp bệnh nhân tiểu đường sống lâu và sống khỏe.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Biến dưỡng	Metabolism
Chức năng	Function
Cơ chế	Mechanism
Đặc trưng	Specific
Cơn đau tim	Myocardial infarction hoặc heart attack
Đau chân cách hồi	Intermittent claudication
Hoại thư	Necrosis
Hệ miễn nhiễm	Immunity system
Ngoại biên	Peripheral
Sàng lọc bệnh	Disease screening
Suy thận	Renal failure
Tự miễn dịch	Auto-immunity

Bệnh dư mỡ trong máu

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Máu của chúng ta gồm hai thành phần, phần chất lỏng gọi là huyết tương, phần thứ hai là các tế bào máu gồm có hồng huyết cầu, bạch huyết cầu và tiểu huyết cầu.

Trong huyết tương có rất nhiều hóa chất mà một loại hóa chất có ảnh hưởng rất nhiều tới sức khỏe của con người là chất mỡ. Tình trạng dư mỡ trong máu có thể gây bệnh tim mạch dẫn tới hai biến chứng nguy hại hơn hết; đó là cơn đau tim (còn gọi là nhồi máu cơ tim) và đột quỵ.

Chất mỡ trong máu lại chia ra hai loại chính là cholesterol và triglycerides (ký hiệu xét nghiệm máu là TG). Bệnh dư triglycerides tương đối hiếm có cho nên chúng tôi sẽ trình bày sau đây về bệnh dư cholesterol.

Y học đã có loại xét nghiệm lượng cholesterol trong máu từ trên 60 năm nay và cũng đã biết là dư cholesterol có thể gây bệnh tim mạch. Tuy nhiên lúc khởi đầu, người ta chỉ đo tổng số cholesterol (TC) và lấy con số trung bình trong đám đông người không bị bệnh tim mạch làm chuẩn cho nên tìm thấy rất ít người bị dư cholesterol. Tính theo cách này thì ngay trong nhóm bệnh nhân sống sót sau cơn đau tim cũng có nhiều người không dư cholesterol trong máu.

Tới năm 1980, một nhóm nghiên cứu bên Thụy Điển đã tìm cách xác định tiêu chuẩn lượng cholesterol trong máu sao cho hợp lý hơn. Họ kêu gọi được hơn 5000 người tình nguyện để thử máu đo cholesterol rồi theo dõi tình trạng bệnh tim mạch của những người tham dự trong vòng 5 năm. Kết quả là nhóm người có tổng số cholesterol nhiều hơn 5 đơn vị (millimole/dl) bị bệnh tim mạch nhiều hẳn hơn nhóm có tổng số cholesterol ít hơn 5 đơn vị.

Khi đó chỉ số 5 đơn vị được chính thức dùng làm tiêu chuẩn cho tổng số cholesterol trong máu. Y học tiếp tục tiến bộ nên xét nghiệm về cholesterol lại chia ra hai thành phần chính là HDL (high density lipoprotein) và LDL (low density lipoprotein) rồi cũng xác định được các tiêu chuẩn khác nhau cho các lứa tuổi. Tính theo các tiêu chuẩn mới này thì thấy số người bị dư cholesterol lại là khá cao trong các quốc gia kỹ nghệ hóa.

Nguyên nhân

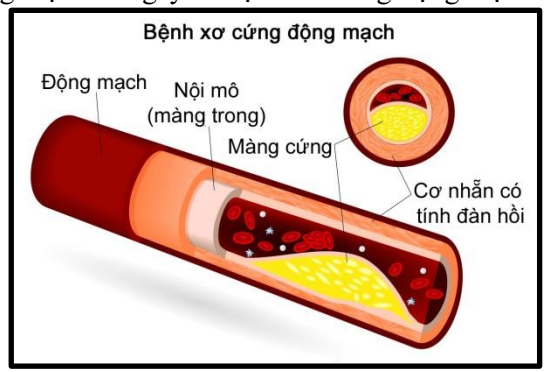
Vậy thì bệnh dư cholesterol là do nguyên nhân nào gây ra? Chất cholesterol tăng lên quá độ trong máu chúng ta một phần là do ăn dư chất

béo đối với nhu cầu của cơ thể. Giảm bớt các thức ăn này là điều dễ thực hiện mà không cần uống thuốc.

Tuy nhiên nguồn cholesterol trong máu còn một phần nữa là do biến dưỡng sinh ra. Dù không ăn dư chất béo thì cơ thể chúng ta cũng tự động biến một phần các chất mỡ thành cholesterol là chất cần dùng cho hoạt động của hệ thần kinh. Hệ thần kinh hoạt động xong rồi, số lượng cholesterol còn dư sẽ do hóa chất tự nhiên (gọi là men) trong máu tiêu diệt. Nếu vì lý do di truyền mà máu bệnh nhân thiếu loại men này thì bắt buộc phải dùng thuốc giảm cholesterol để tránh bệnh tim mạch.

Bệnh lý

Hậu quả máu dư cholesterol là dẫn tới bệnh tim mạch vì có ảnh hưởng trực tiếp tới các động mạch mà gây ra bệnh xơ cứng động mạch. Bệnh này làm cho động mạch bị giảm bớt tính đàn hồi, đồng thời thành động mạch cũng biến đổi khiến cho có chỗ bị cứng hơn trước lại có chỗ bị mềm nhũn đi. Nói giản dị hơn, ta có thể coi động mạch bình thường như một cái ống cao su dẫn nước, vì dễ dàng co dãn nên dẫn nước đều hòa. Khi bị xơ cứng động mạch thì ống cao su biến thành một cái ống nhựa cũ, có chỗ cứng có chỗ mềm và mỏng đi nên dễ bị rạn nứt. Vì kém đàn hồi nên ống nhựa dẫn nước yếu hơn ống cao su.



Đây là mới nói về thành động mạch tức là cái vỏ ống nhựa mà thôi. Còn như trong lòng động mạch, cholesterol dư sẽ đóng cứng lại nhiều nơi làm thành một lớp màng càng ngày càng dày hơn, màng này khởi đầu mềm sau lại cứng vì kết hợp với can-xi và còn sinh ra các sợi cứng nữa. Vì thế, lòng động mạch bị xơ cứng cũng hẹp dần theo thời gian.

Khi động mạch bị kém đàn hồi và đóng màng cứng ở mặt trong thì lượng máu tuần hoàn qua đó sẽ giảm bớt đi khiến cho mọi nơi trong cơ thể đều thiếu ô-xy. Phản ứng tự nhiên của cơ thể là tăng lưu lượng máu tuần hoàn qua động mạch do trái tim bóp mạnh hơn. Đó là nguyên nhân của bệnh huyết áp cao do xơ cứng động mạch.

Nói riêng về trái tim thì các động mạch vành (động mạch nuôi trái tim) cũng chịu ảnh hưởng bệnh xơ cứng động mạch gây ra một lớp màng cứng ở mặt trong mà tiếp tục bị nghẹt thêm mãi theo thời gian.

Tới lúc động mạch vành bị nghẹt nhiều quá độ, máu tuần hoàn qua đó rất chậm và có thể đông lại thành một cục máu trong một nhánh của động mạch này mà gây ra cơn đau tim nghĩa là một phần cơ tim bị mất tuần hoàn nên các tế bào nơi đó sẽ chết.

Trường hợp cơn đau tim nặng sẽ gây tử vong, khi cơn đau tim nhẹ hơn các tế bào chết sẽ biến thành mô sẹo khiến cho trái tim giảm sức đàn hồi nên hoạt động yếu hơn khi trước.

Bệnh xơ cứng động mạch cũng có thể gây ra đột quỵ theo các cơ chế sau đây:

Loại đột quỵ thứ nhất khởi đầu từ động mạch vùng cổ đã bị đóng màng cứng. Một miếng nhỏ của màng cứng trong lòng động mạch bị rách, tách rời ra và chạy theo máu vào trong óc. Miếng màng cứng này sẽ ngừng lại khi tới một nhánh nhỏ của động mạch trong óc và hoàn toàn chặn đứng tuần hoàn nơi đó. Các tế bào óc vùng này thiếu ô-xy mà chết, gây ra đột quỵ do *thiếu máu cục bộ*.

Loại đột quỵ thứ nhì ít khi xảy ra, là do động mạch trong óc bị xơ cứng nặng nên nứt ra và gây xuất huyết.

Các tế bào óc thuộc vùng hạ lưu đối với nơi động mạch bị nứt gần như mất hết tuần hoàn, sẽ thiếu ô-xy mà chết. Ngoài ra khối máu do vết nứt động mạch tràn vào trong óc cũng gây ra một sức ép đè lên một số tế bào khác làm cho chúng bị hư hại. Đó là *đột quỵ do xuất huyết*.

Ngoài ra bệnh xơ cứng động mạch còn có thể làm hư hại động mạch chủ hoặc ở vùng bụng hoặc ở vùng ngực. Động mạch tứ chi cũng có thể bị bệnh này làm nghẹt tuần hoàn do bị đóng màng cứng ở mặt trong.

Triệu chứng

Bệnh dư cholesterol khởi đầu không có triệu chứng chi hết, cho nên phải xét nghiệm máu mới biết là có bệnh. Tới khi đã thấy triệu chứng xuất hiện là đến thời kỳ biến chứng. Sau đây là triệu chứng và dấu hiệu của hai biến chứng quan trọng của bệnh dư cholesterol cần trị liệu khẩn cấp tức thời là trường hợp lên cơn đau tim và đột quỵ.

Khi lên cơn đau tim, bệnh nhân cảm thấy bị đau dữ dội ở khoảng giữa ngực, tưởng như có một vật gì rất nặng đè lên ngực mình. Đồng thời họ có phản ứng tự nhiên là giữ y nguyên tư thế đang ngồi hay nằm, không dám cử động mạnh và không dám thở mạnh.

Đôi khi bệnh nhân không đau đớn nhiều nhưng cảm thấy như có vật nặng đè lên ngực mình đồng thời lại có cảm tưởng ăn không tiêu.

Nói riêng về những bệnh nhân bị chứng đau thắt ngực mà lâu lâu phải dùng thuốc bơm vào miệng để qua khỏi cơn đau, nếu bơm thuốc ba lần liên tiếp mà không hết đau thì cũng là lên cơn đau tim.

Trong các trường hợp này, bệnh nhân nên nhai ngay ba viên thuốc ASA 81mg đồng thời gọi xe cấp cứu để tới điều trị tại bệnh viện.

Về triệu chứng và dấu hiệu của bệnh đột quỵ, hiện có cách dễ nhớ là dùng từ FAST của tiếng Anh.

-F là face (mặt): một triệu chứng đột quỵ là các bắp thịt ở một bên mặt bệnh nhân bị liệt cho nên nhìn mặt họ thấy méo chứ không cân đối như thường ngày.

Nếu dấu hiệu này không thể hiện ra rõ ràng thì ta yêu cầu bệnh nhân thè lưỡi ra ngoài để quan sát; khi lưỡi họ nghiêng về một bên là dấu hiệu đột quỵ.

-A là arm (tay): thực ra thì tứ chi bệnh nhân đột quỵ đều có thể bị liệt cho nên nếu tay hay chân họ không nhúc nhích được hoặc cử động yếu hẳn hơn bên đối diện đều là dấu hiệu đột quỵ.

Bệnh nhân đang bước đi sẽ ngã và không ngồi dậy được, hoặc đồ vật cầm trong tay bệnh nhân sẽ bị rớt vì các bắp thịt tay bị liệt hay bị yếu đi.

-S là speech (nói): khi bị đột quỵ, hoặc bệnh nhân không nói được, hoặc sự phát âm bất bình thường khiến ta không nghe hiểu họ nói gì.

-T là time (thời gian): ý nói phải gọi xe cấp cứu ngay đừng mất thì giờ suy tính.

Trị liệu

Tuy rằng lúc khởi đầu bệnh dư cholesterol không có triệu chứng chi hết nhưng các biến chứng của bệnh này có thể nguy hiểm chết người cho nên bệnh nhân cần tuân theo lời chỉ dẫn của bác sĩ để trị liệu cho đúng cách và tiếp tục lâu dài.

Căn bản trị liệu bệnh dư cholesterol là thay đổi lề lối sinh hoạt nghĩa là tăng vận động cơ thể và cữ ăn theo đúng cách. Nói chung vận động cơ thể theo cách nào cũng được: tập thể dục tự do hoặc theo quy mô tại phòng tập, đi bộ, khiêu vũ… Nguyên tắc là vận động tối thiểu 3 ngày trong một tuần lễ, tổng cộng ít nhất cũng là 3 tiếng rưỡi đồng hồ. Khẩu phần đúng cách chứa ít mỡ, ít muối và không quá nhiều chất bột-đường.

Nếu thực hành đúng phương cách trên trong 6 tháng mà không đạt kết quả thì tới lúc phải dùng thuốc giảm cholesterol.

Thuốc uống hữu hiệu để giảm cholesterol xuất hiện trên thị trường từ năm 1987. Tới nay (2018) y học đã tìm được nhiều loại thuốc viên có hiệu lực giảm cholesterol, mỗi loại đều có tác dụng khác nhau trong cơ thể con người.

Trong các loại thuốc này, nhóm thuốc quan trọng hơn cả gọi là statins đã rõ ràng giúp cho nhiều bệnh nhân tránh được bệnh tim mạch từ mấy chục năm nay. Y học còn tiếp tục tìm kiếm thuốc giảm cholesterol

không thuộc nhóm statins để sử dụng cho bệnh nhân không dùng được statins hoặc do phản ứng phụ nguy hiểm, hoặc đã dùng tới liều lượng cao mà không đạt mục tiêu giảm cholesterol.

Nhân đây cũng xin nhắc tới điều hiểu nhầm của một số bệnh nhân do nghe hay đọc được những thông tin sai lầm phổ biến trên mạng Internet và báo chí. Họ tưởng rằng uống thuốc statins sẽ bị tác hại thận và gan.

Thực ra thì phản ứng phụ độc hại của statins là tàn phá các bắp thịt, có khi dẫn tới tử vong. Tuy nhiên loại phản ứng phụ này rất hiếm, theo thống kê thì trong một triệu người dùng statins chỉ có 7 người bị phản ứng này mà thôi. Không những thế, phản ứng tàn phá bắp thịt lại dễ nhận biết cho nên bác sĩ sẽ đối phó kịp thời tránh cho bệnh nhân khỏi bị nguy hại.

Vậy thì thuốc statins dùng đúng cách và uống tiếp tục lâu dài đã không có hại gì cho cơ thể mà lại giúp bệnh nhân tránh bệnh tim mạch là loại bệnh có khả năng gây tử vong.

Tóm tắt

Người giàu có dễ bị bệnh dư cholesterol vì lề lối sinh hoạt của họ thường là ăn thì dư mà lại ít vận động cơ thể.

Khởi đầu bệnh dư cholesterol không có triệu chứng, cần phải xét nghiệm máu mới biết được. Trừ trường hợp đặc biệt, tới lối 40 tuổi là lúc nên xét nghiệm lượng cholesterol trong máu.

Khi trị liệu bệnh dư cholesterol, khởi đầu là thay đổi lề lối sinh hoạt. Nếu cần thì uống thuốc giảm cholesterol theo chỉ dẫn của bác sĩ. Dù theo phương cách nào thì việc trị liệu cũng phải liên tục và lâu dài.

Có 2 biến chứng hết sức nguy hiểm của bệnh dư cholesterol là cơn đau tim và đột quỵ. Xin ghi nhớ trong 2 trường hợp này thì điều quan trọng là phải trị liệu cấp cứu tức thời. Nếu tình nghi lên cơn đau tim thì nhai ngay 3 viên thuốc ASA 81mg và gọi xe cấp cứu. Hãy dùng từ FAST khi muốn xác định bệnh đột quỵ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh dư mỡ trong máu	Lipidemia
Men	Enzyme
Bệnh xơ cứng động mạch	Atherosclerosis
Động mạch vành	Coronary artery (số nhiều là arteries)
Chứng đau thắt ngực	Angina pectoris
Cơn đau tim	Heart attack

Đột quỵ	Stroke

Bệnh mập phì

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Theo định nghĩa y học thì bệnh mập phì là trường hợp cơ thể nặng quá độ, khi chỉ số khối lượng cơ thể lên tới số 30 hay cao hơn. Cách tính chỉ số khối lượng cơ thể:

Chỉ số khối lượng cơ thể (áp dụng cho người lớn)

Chỉ số khối lượng cơ thể dùng để phân biệt người bình thường với người mập phì như sau đây (dựa theo số liệu của nhiều thống kê):

-Người nặng bình thường có chỉ số khối lượng cơ thể từ 18,5 tới 24,9

-Người mập ít thì chỉ số này là từ 25 tới 29,9

-Người mập phì thì chỉ số này là từ 30 trở lên.

Công thức toán học để tính chỉ số này khá phức tạp nên chúng ta có thể lấy chiều cao và trọng lượng của mình so sánh với bảng đối chiếu dưới đây cho tiện dụng hơn.

Chiều cao	Trọng lượng cơ thể		
	Bình thường	Mập ít	Mập phì
140cm	Từ 36,5Kg tới 48,5Kg	Từ 49Kg tới 58,5Kg	Từ 59Kg trở lên
150cm	Từ 42Kg tới 56Kg	Từ 56,5Kg tới 67Kg	Từ 67,5Kg trở lên
160cm	Từ 47,5Kg tới 63,5Kg	Từ 64Kg tới 76Kg	Từ 76,5Kg trở lên
170cm	Từ 54Kg tới 72Kg	Từ 72,5Kg tới 86,5Kg	Từ 87Kg trở lên
180cm	Từ 60Kg tới 80,5Kg	Từ 81Kg tới 97Kg	Từ 97,5Kg trở lên

Cách tìm chỉ số khối lương cơ thể trên mạng:

1) Vào trang web CDC (Center for Diseases Control)
2) Tìm kiếm: bmi
3) Bấm nút chuột trái vào từ Metric
4) Điền chiều cao và trọng lượng cơ thể trong khung thích hợp. Nên ghi nhớ là bên Anh ngữ họ dùng dấu chấm thay thế cho dấu phẩy trong các số liệu. Thí dụ chiều cao của bạn là 150cm hãy điền trong khung chiều cao tính theo mét là 1.5
5) Điền xong 2 khung, bấm nút chuột trái vào từ Calculate sẽ có số bmi hiện ra.

Bệnh mập phì gây ra nhiều biến chứng nguy hại bao gồm:

-Bệnh tim, mạch

-Bệnh tiểu đường

-Một vài loại ung thư

-Sạn mật

-Sơ gan

-Nguy cơ chết sớm

Chẩn đoán: tính chỉ số khối lượng cơ thể.

Trị liệu: cải thiện sinh hoạt. Đôi khi cần dùng thuốc hoặc giải phẫu.

(Xin xem thêm "Vệ sinh ẩm thực", "Khẩu phần cân bằng" và "Vận động thân thể" trong Chương I cuốn sách này).

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính gây mập phì là sự dinh dưỡng sai lầm kéo dài trong nhiều năm, luôn luôn ăn nhiều hơn nhu cầu của cơ thể. Các chất bổ còn dư biến thành mỡ, làm cho thân thể càng ngày càng mập thêm.

Các nguyên nhân phụ liên quan tới:

Tính di truyền: Cảm giác đói do một trung tâm trong óc phát tín hiệu báo cho bộ tiêu hóa. Người sinh ra đã có tín hiệu này quá mạnh có thể di truyền tới đời con.

Sinh hoạt thường ngày: Khẩu vị tùy người có thể thích ăn nhiều ngọt và mỡ, thích phần ăn lớn, khiến gây mập phì. Ít vận động thân thể cũng đưa tới kết quả như vậy.

Xáo trộn kích thích tố: Một số kích thích tố bị xáo trộn do nhiều tác nhân khác nhau:

-Mẹ hút thuốc lá khi mang thai khiến kích thích tố của thai nhi bị xáo trộn.

-Tiếp xúc lâu dài với khói thuốc lá, một số hơi hóa chất, không khí ô nhiễm.

-Một số thuốc bào chế thí dụ như steroid, thuốc chống trầm cảm.

-Một vài bệnh nội khoa.

Bệnh tâm thần khiến muốn ăn hoài nên ăn quá nhiều.

Biến chứng

Bệnh mập phì nguy hại vì có nhiều biến chứng:

-Gây ra huyết áp cao và xơ cứng động mạch, dẫn tới cơn đau tim hoặc đột quỵ.

-Gây đề kháng in-su-lin, dẫn tới bệnh tiểu đường loại 2.

-Gây xơ gan.

-Gây sạn mật.

-Nguy cơ mắc bệnh ung thư vú và ung thư ruột già.

-Ngưng thở ngắn hạn khi ngủ do lớp mỡ chung quanh cổ chèn ép họng khi bệnh nhân nằm ngủ.

Chẩn đoán

Chẩn đoán mập phì: chỉ số khối lượng cơ thể tới số 30 hoặc cao hơn. Ngoài ra, đo vòng bụng bệnh nhân để dự đoán người nào dễ bị biến chứng.

Riêng đối với người Á-đông, những bệnh nhân có chỉ số khối lượng là 25 mà sức khỏe tổng quát yếu kém cũng phải coi là mập phì.

Cách đo vòng bụng là đo ngang rốn, để cơ bụng tự nhiên (không thót bụng). Kết quả:

-Người da trắng, vòng bụng nam từ 93cm trở lên là nguy hiểm, vòng bụng nữ 79cm trở lên dễ bị biến chứng.

-Người Á-đông, vòng bụng nam 78cm trở lên là nguy hiểm, vòng bụng nữ 72cm trở lên là nguy hiểm.

Tiên lượng

Nếu không trị liệu thì bệnh mập phì tiếp tục tiến triển đều đều rồi dẫn tới các biến chứng có khả năng gây tử vong.

Khi trị liệu hữu hiệu, xuống cân dù chỉ chút ít (lối 10%) cũng đủ để tăng cường sức khỏe. Ghi nhớ là cần tiếp tục điều trị lâu dài.

Trị liệu

Việc trị liệu bệnh mập phì bao gồm dinh dưỡng, vận động thân thể và yểm trợ tinh thần. Đôi khi cần dùng thuốc hoặc giải phẫu.

Dinh dưỡng

Nói chung, ăn bớt đi nhưng cũng đừng hạn chế thái quá vì cần áp dụng lâu dài. Các chi tiết cụ thể về dinh dưỡng:

-Khẩu phần phải cân bằng

-Bớt thức ăn trong mỗi bữa ăn

-Tránh ăn vặt

-Thêm rau và trái cây

-Bớt hoặc bỏ rượu

Vận động thân thể

Vận động thân thể đầy đủ khiến bớt thèm ăn và tránh các biến chứng.

Nên lựa chọn loại thể dục thể thao thích thú để tiếp tục được lâu dài. Các loại vận động đều có ích, dễ hơn hết là đi bộ. Mỗi tuần vận động từ 5 tiếng đồng hồ trở lên. Khi xuống cân rồi, vận động 3 tiếng rưỡi mỗi tuần là đủ.

Yểm trợ tinh thần

Thân nhân, bạn hữu và nhân viên y tế là nhóm yểm trợ tinh thần cho bệnh nhân. Họ khuyến khích người bệnh kiên tâm trị liệu và cùng bàn tính về những chi tiết điều trị dễ áp dụng (giới thiệu thức ăn ngon mà không dư chất bổ, cùng nhau thả bộ…)

Dùng thuốc

Nếu các phương cách kể trên không hữu hiệu, có thể dùng thuốc để chữa bệnh mập phì. Thời gian dùng thuốc: dùng thử trong 12 tuần lễ, nếu không xuống cân thì ngưng thuốc. Các thuốc bào chế chữa mập phì chia ra 3 loại:

-*Thuốc ngăn cản hấp thụ mỡ:* Thuốc này uống trước mỗi bữa ăn, kết hợp với các chất mỡ trong thức ăn thành một hỗn hợp không tiêu hóa được. Khi uống thuốc ngăn cản hấp thụ mỡ mà ăn nhiều mỡ sẽ khiến đi tiêu chảy, nhầy nhợt khó chịu. Thuốc không hấp thụ vào máu nên không có phản ứng phụ.

-*Thuốc kích thích biến dưỡng:* Loại thuốc này khiến các chức năng cơ thể (tim đập, thở, ruột chuyển động…) đều mạnh hơn đồng thời cũng thúc đẩy cho con người năng động hơn. Các hoạt động này dùng bớt các chất bổ do tiêu hóa hấp thụ. Thông thường không nên dùng lâu hơn 1 năm.

-*Thuốc giảm bớt sự thèm ăn:* Đây là một nhóm gồm nhiều thứ thuốc có tác động khác nhau tại não bộ. Kết quả chung là tín hiệu về cảm giác đói yếu đi nên bệnh nhân không thèm ăn như xưa.

Giải phẫu

Giải phẫu chữa mập phì dành cho người mập phì quá độ (chỉ số khối lượng cơ thể từ 35 trở lên) hoặc đã dùng thuốc mà không có hiệu quả.

Các loại giải phẫu chữa mập phì thực hiện giảm bớt sự hấp thụ thức ăn bằng các kỹ thuật mổ có mục đích:

-Hoặc giảm thể tích dạ dày nên không ăn được nhiều.

-Hoặc khiến thức ăn mau di chuyển ra khỏi dạ dày và tá tràng (là chỗ tiêu hóa mạnh hơn hết) nên lượng chất bổ hấp thụ giảm bớt.

Một kết quả khác của việc giải phẫu kể trên là khiến bệnh nhân cảm thấy mau no hơn khi trước.

Hai lớp tuổi đặc biệt về bệnh mập phì

Mọi bệnh nhân mập phì đều cần phải trị liệu. Tuy nhiên đối với trẻ em và người già bị mập phì thì cách điều trị có chi tiết khác biệt với các biện pháp kể trên đây.

1.Trẻ em mập phì

Trong mọi xã hội, số trẻ em mập phì ngày càng tăng thêm. Lý do là do cha mẹ hiểu nhầm, cho rằng con mình ăn được nhiều thì tốt.

Các yếu tố nguy cơ gây mập phì cho lớp tuổi này:

-Sinh thiếu tháng

-Mẹ bị mập phì hoặc bị bệnh tiểu đường hoặc hút thuốc lá khi mang thai

Trị liệu:

-Đừng bớt thức ăn thái quá. Chỉ cần giữ cho trẻ nhỏ đừng tiếp tục lên cân quá độ.

-Bớt các thức ăn chứa nhiều đường và mỡ, khuyến khích hoạt động ngoài trời (trò chơi dã ngoại, thể thao). Hạn chế các sinh hoạt trì trệ như xem truyền hình, chơi trò chơi điện tử.

-Thuốc ngăn cản hấp thụ mỡ chỉ dùng khi gặp biến chứng có khả năng gây tử vong. Các thuốc khác không dùng được.

2.Người già mập phì

Trị liệu:

-Các biện pháp dinh dưỡng và vận động thân thể áp dụng từ từ. Hãy hạn chế thức ăn chút ít và chú trọng đến sự lựa chọn khẩu phần: bớt đường, mỡ, thêm rau và trái cây. Vận động nhẹ và chia thời gian tập dượt ra từng nửa giờ.

-Thuốc ngăn cản hấp thụ mỡ dùng được. Các thuốc khác không nên dùng. Người già mập phì quá độ và chưa bị biến chứng nghiêm trọng có thể dùng giải phẫu trị liệu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh mập phì	Obesity
Chỉ số khối lượng cơ thể	Body mass index (BMI)
Xơ cứng động mạch	Atherosclerosis
Ngưng thở ngắn hạn khi ngủ	Obstructive sleep apnea (OSA)
Đề kháng in-su-lin	Insulin resistance
Nguy cơ chết sớm	Premature death risk

Bệnh thiên đầu thống

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh thiên đầu thống là một loại bệnh nhức đầu rất đặc biệt, hồi xưa còn gọi là bệnh nhức đầu đông.

Tên bệnh này dùng chữ nho, thiên là nghiêng về một phía và thống là đau. Vậy thì bệnh thiên đầu thống là chứng đau đầu nghiêng qua một bên tức là đau nhức một nửa đầu.

Bệnh thiên đầu thống là một loại bệnh định kỳ, bệnh nhân bị đau đi đau lại nhiều lần, cơn đau nhức trên đầu kéo dài từ 4 tiếng đồng hồ tới 72 tiếng đồng hồ mới chấm dứt. Khi đó, mọi hoạt động cơ thể đều khiến đầu đau nhiều hơn.

Cơn đau đầu có khi kèm theo triệu chứng khác:

-Muốn ói (hoặc ói mửa)
-Sợ ánh sáng
-Sợ tiếng động mạnh
-Sợ các mùi mạnh

Lối ¼ bệnh nhân bệnh thiên đầu thống có tiền chứng nghĩa là triệu chứng xảy ra ngay trước khi có cơn đau đầu. Tiền chứng này thường là một loại hoa mắt đặc biệt.

Bệnh thiên đầu thống chẩn đoán theo lâm sàng chứ không dùng tới xét nghiệm.

Trị liệu bệnh này có nhiều thứ thuốc hoặc uống, hoặc chích, hoặc bơm trong mũi.

Phòng bệnh thiên đầu thống có thể chỉ cần thay đổi cách sinh hoạt hoặc có khi phải dùng thuốc.

Các số liêu về thống kê

Bệnh thiên đầu thống là một chứng bệnh phổ thông. Tính trung bình mỗi năm, có 18% phụ nữ bị đau đầu thiên đầu thống và 6% nam giới cũng bị bệnh này.

Bệnh thiên đầu thống thường khởi đầu khi bệnh nhân tới tuổi dậy thì, sau đó bệnh sẽ có lúc tăng lúc giảm và khi bệnh nhân tới tuổi 50 thì bệnh sẽ bớt hẳn đi, không gây trở ngại sinh hoạt nhiều như khi trước.

Trong một vài gia đình có nhiều người cùng mắc bệnh thiên đầu thống, thường là thuộc phái nữ.

Một số ít bệnh nhân bị chấn thương sọ não nhẹ sau này sẽ bị biến chứng thành bệnh thiên đầu thống.

Nguyên nhân

Bệnh thiên đầu thống xảy ra do nhiều nguyên nhân liên quan tới các mạch máu và dây thần kinh ở chung quanh óc. Khi cơn đau thiên đầu thống xảy ra là lúc có hiện tượng viêm tại các mạch máu chung quanh não bộ và tại màng óc. Chứng viêm này khiến tuần hoàn trong các mạch máu nói trên bị chậm lại, các mạch máu này trương lên, đè vào óc nên gây đau. Khi đã qua cơn đau đầu thì chứng viêm hoàn toàn biến mất.

Có nhiều nguyên nhân phụ về bệnh thiên đầu thống nghĩa là các yếu tố khởi động, khiến cho bệnh nhân dễ bị cơn đau thiên đầu thống. Các nguyên nhân phụ này gồm có:

-Uống rượu chát đỏ
-Bỏ bữa ăn
-Bị tác động mạnh về thị giác hay khứu giác
-Thời tiết thay đổi
-Mất ngủ
-Lo nghĩ
-Kích thích tố thay đổi mạnh (thí dụ như lúc phụ nữ hành kinh)
-Bị chấn thương đầu, hoặc đau vùng cổ, hoặc đau xương hàm

Triệu chứng và đấu hiệu

Bệnh nhân thiên đầu thống có thể có tiên chứng nghĩa là các triệu chứng xảy ra ít ngày trước khi có cơn đau đầu. Đó là:

-Thay đổi về tâm thần
-Ăn mất ngon
-Muốn ói

Sau đó tới lối 30 phút trước cơn đau đầu, 25% bệnh nhân sẽ cảm thấy hoa mắt hoặc mất thăng bằng đi không vững hoặc líu lưỡi nói không rõ, những triệu chứng này là tiền chứng của bệnh thiên đầu thống.

Tiền chứng hoa mắt cũng đặc biệt là vì bệnh nhân nhìn thấy ánh sáng nhấp nháy như tia chớp và trong tầm nhìn có nhiều chỗ bị tối đen. Thí dụ như bệnh nhân đang đọc sách, sẽ vừa nhìn thấy tia chớp hiện ra ở trên trang sách vừa nhìn thấy nhiều lỗ đen trên đó che khuất đi ít nhiều chữ.

Triệu chứng đau nhức đầu của bệnh thiên đầu thống có khi vừa phải có khi đau rất nặng và kéo dài từ 4 tới 72 tiếng đồng hồ, tới khi ngủ được mới qua khỏi cơn đau nhức.

Thông thường, bệnh nhân đau nhức một bên đầu từ trán tới thái dương (màng tang). Cảm giác đau đầu này đặc biệt có tính cách nhức nhối, nghĩa là giống như bị sức ép trong óc đè nặng rồi lại nhẹ bớt và tiếp

tục nặng, nhẹ theo chu kỳ lối 1 giây đồng hồ đè nặng một lần, liên tục như vậy trong suốt thời gian 4 tới 72 tiếng đồng hồ như đã nói trên đây.

Cùng lúc bị đau nhức đầu, bệnh nhân còn có các triệu chứng sau đây:

-Muốn ói (hoặc ói mửa)
-Sợ ánh sáng
-Sợ tiếng động mạnh
-Sợ các mùi mạnh

Khi đó, mọi hoạt động cơ thể đều làm cho cơn đau đầu gia tăng cho nên bệnh nhân chỉ muốn nằm nghỉ trong một phòng kín và tối.

Các triệu chứng khác: đôi khi bệnh nhân thiên đầu thống còn có triệu chứng liên quan tới thần kinh trung ương, thí dụ như bị chóng mặt mà tưởng như mọi vật đều xoay tròn chung quanh mình, hoặc bị hôn mê nhẹ, hoặc bị yếu một số bắp thịt. Khi dứt cơn đau đầu, các triệu chứng về thần kinh trung ương cũng hoàn toàn tan biến.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán bệnh thiên đầu thống dựa vào lâm sàng khi nhận thấy các triệu chứng đều rõ ràng như trên đây. Tuy nhiên, phải khám nghiệm kỹ hệ thần kinh để tránh chẩn đoán nhầm.

Lý do là có những bệnh nguy hiểm cũng gây ra cơn đau nhức đầu tương tự như bệnh thiên đầu thống, thí dụ như bệnh ung thư não, bệnh viêm màng óc, v… v… Khi đó sẽ có những tình trạng đặc biệt xảy ra như sau đây gọi là dấu hiệu báo nguy:

-Cơn đau đầu trở nặng rất nhanh trong ít giây đồng hồ.
-Bệnh nhân trên 50 tuổi mới bắt đầu bị bệnh thiên đầu thống.
-Chỉ trong thời gian vài tuần lễ, tính cách bệnh thiên đầu thống đổi khác: bệnh nhân bị cơn đau đầu trở nặng nhanh chóng hoặc xảy ra dồn dập nhiều lần không giống như sự tiến triển thường lệ khi trước.
-Bệnh nhân hiện đang bị ung thư não.
-Bệnh nhân bị suy miễn nhiễm (lây siêu vi HIV, ghép nội tạng).
-Bệnh nhân bị sốt nặng và bắp thịt vùng cổ khó cử động.
-Các triệu chứng về thần kinh trung ương tồn tại sau khi dứt cơn đau đầu.

Khi nhận thấy dấu hiệu báo nguy là tới giai đoạn xét nghiệm hình ảnh hoặc xét nghiệm dịch não tủy để chẩn đoán loại bệnh nặng gây triệu chứng tương tự như thiên đầu thống.

Tiên lượng

Tùy theo cường độ nặng hay nhẹ của các cơn đau đầu mà bệnh thiên đầu thống có thể ảnh hưởng trầm trọng tới sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân hay chỉ coi như là một điều phiền phức không đáng kể.

Về phương diện sức khỏe tổng quát, bệnh thiên đầu thống không hề gây biến chứng nguy hiểm.

Trị liệu

Việc trị liệu bệnh thiên đầu thống gồm nhiều thành phần:

1.***Loại bỏ các yếu tố khởi động cơn đau đầu thiên đầu thống:***

Ngoài các yếu tố khởi động thiên đầu thống đã kể ra trong mục nguyên nhân, còn có thể có những sự việc khác cũng có tính cách khỏi động nhưng thay đổi theo từng cá nhân.

Vì thế bệnh nhân cần viết 1 nhật ký về bệnh này, viết tiếp tục trong vài tuần lễ ghi rõ sự việc gì gây ra cơn đau nhức đầu để tránh xa yếu tố này trong tương lai.

2.***Trị liệu đau đầu nhẹ:***

Có thể dùng thuốc giảm đau như Tylenol, các thuốc chống viêm, hoặc thuốc chống ói mửa.

3.***Trị liệu đau đầu nặng:***

Có những loại thuốc đặc chế để uống hoặc bơm trong mũi hoặc chích.

4.***Trị liệu thiên đầu thống mạn tính:***

Có nhiều loại thuốc uống không thuộc về nhóm thuốc giảm đau nhưng theo kinh nghiệm lại trị được trường hợp thiên đầu thống luôn luôn xảy ra làm trở ngại sinh hoạt thường ngày. Một thí dụ là thuốc ức chế thụ thể bê-ta uống thường xuyên (cần tư vấn với bác sĩ).

Phòng bệnh

Nguyên tắc đầu tiên để phòng bệnh thiên đầu thống là loại bỏ các yếu tố khởi động bệnh này.

Trong trường hợp bệnh này gây đau đầu nặng làm trở ngại nhiều tới sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân thì phải dùng tới thuốc, cũng lại là những loại thuốc trị liệu thiên đầu thống mạn tính và phải dùng lâu dài.

Kết luận

Bệnh thiên đầu thống là một loại bệnh đau nhức đầu phổ thông, không gây biến chứng nguy hiểm và bao gồm nhiều yếu tố khởi động.

Triệu chứng thông thường của bệnh này là đau đầu định kỳ, đau một bên đầu theo dạng nhức nhối, kèm theo một số triệu chứng khác và có khi có thêm tiền chứng đặc biệt.

Chẩn đoán bệnh dựa vào khám lâm sàng.

Trị liệu bệnh thiên đầu thống có khi chỉ cần tránh các yếu tố khởi động, tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp phải dùng thuốc.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh thiên đầu thống	Migraine headache
Tiên chứng	Prodrome
Tiền chứng	Aura
Yếu tố khởi động	Trigger
Dấu hiệu báo nguy	Red flag
Thuốc ức chế thụ thể bê-ta	Beta blocker drug

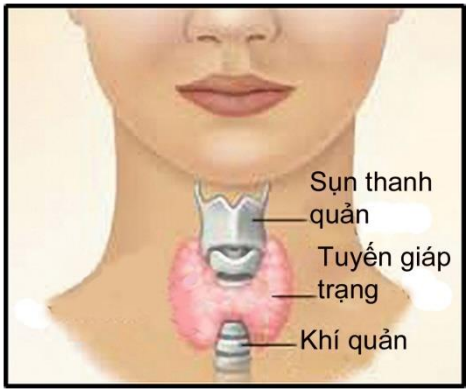
Bệnh bướu cổ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Khi chúng ta nói chung về bệnh bướu cổ tức là nói tới một khối tế bào bất thường nổi lên ở vùng cổ. Vậy thì cục bướu này có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cổ chúng ta, hoặc ở phía trước, hoặc ở phía sau, hoặc ở một bên cổ.

Tuy nhiên thông thường ta nói tới bệnh bướu cổ là nói về cục bướu ở phía trước cổ và liên quan tới tuyến giáp trạng. Vậy thì tuyến giáp trạng là gì? Đây là một tuyến nội tiết đại khái giống hình con bươm bướm. Hai cánh bướm (tiếng chuyên môn gọi là thùy) nằm hai bên sụn thanh quản. Phần giữa của tuyến giáp trạng hẹp lối 1cm, nằm phía trước sụn thanh quản và nối liền hai thùy. Tuyến giáp trạng bình thường rất mỏng cho nên nếu quí vị có sờ nắn thử trên cổ mình cũng không cảm thấy tuyến này đâu. Nếu bạn sờ nắn thấy rõ ràng tuyến giáp trạng thì bạn bị bệnh bướu cổ rồi.



Tuyến giáp trạng có phần việc gì trong cơ thể chúng ta? Tuyến này điều hòa nhiều thành phần của biến dưỡng nhưng nói về hiểu biết tổng quát, ta chỉ cần nhớ là tuyến giáp trạng điều hòa nhiệt độ cơ thể và nhịp tim đập.

Có nhiều lý do về bệnh lý làm cho tuyến giáp trạng lớn hơn lúc bình thường và gây ra bệnh bướu cổ.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân bệnh bướu cổ bao gồm:

Thiếu chất i-ốt trong thức ăn, thức uống:

Điều này áp dụng cho các quốc gia chậm phát triển, dân chúng ở các vùng núi có thể bị thiếu chất i-ốt trong khẩu phần hàng ngày. Đối lại thì những người ở ven biển không bị thiếu chất i-ốt vì nước biển và đất ở ven biển theo thiên nhiên đã chứa sẵn nhiều chất này (ngấm vào rau trồng nơi đó).

Rối loạn về nội tiết chia ra nhiều trường hợp khác nhau:

-Nguyên nhân liên quan tới kích thích tố nữ: khi nữ nhân tới tuổi trưởng thành hay tới lúc gần mãn kinh, kích thích tố nữ có thể tăng nhiều và gây ra bệnh bướu cổ. Loại bướu này thường nhỏ và không ảnh hưởng tới sức khỏe.

-Nguyên nhân liên quan tới thai kỳ: các bà đang mang thai nếu có nhiều kích thích tố HCG sẽ bị bệnh bướu cổ nhẹ.

-Nguyên nhân liên quan tới kích thích tố T3, T4 và TSH: T3 và T4 là các kích thích tố do tuyến giáp trạng tiết ra để điều hòa biến dưỡng, còn TSH là một kích thích tố do tuyến tùng (tuyến nội tiết giống hình quả thông, ở trong óc) tiết ra có chức năng thúc đẩy cho tuyến giáp trạng hoạt động mạnh hơn.

T3 và T4 có tính cách đối nghịch với TSH, nghĩa là khi T3 và T4 có ít hơn bình thường thì TSH tăng lên và khi T3 và T4 có quá nhiều thì TSH giảm đi. Kể cả khi T3 và T4 có nhiều hơn bình thường (cường giáp trạng) hoặc có ít hơn bình thường (nhược giáp trạng) cũng đều là nguyên nhân gây ra bệnh bướu cổ.

Ung thư tuyến giáp trạng.

Viêm tuyến giáp trạng.

Thực phẩm khi ăn nhiều dễ gây bệnh bướu cổ:

-Sắn (khoai mì)
-Hạt đậu ván
-Ngô (bắp)
-Măng tre
-Khoai lang
-Bắp cải (bắp sú)
-Sữa bò (trường hợp bò ăn nhiều cây cỏ chứa chất thioglucosides)

Các yếu tố nguy cơ khác về bệnh bướu cổ

-Nữ giới (đàn bà bị bệnh bướu cổ nhiều hơn đàn ông gấp 4 lần)
-Tuổi già
-Một số bệnh về hệ miễn nhiễm
-Một vài thứ thuốc, thí dụ như lithium
-Nhiễm phóng xạ vùng cổ hay ngực

<u>Triệu chứng</u>

Thông thường, bệnh bướu cổ không gây ra triệu chứng gì hết. Kể về kích thước, khi bướu cổ quá lớn hoặc tăng trưởng nhiều về phía sau hay phía dưới thì có thể gây các triệu chứng sau đây:

-Bệnh nhân có cảm tưởng bị một vật đè nặng lên cổ hoặc bóp hai bên sụn thanh quản.

-Khàn tiếng lâu dài. Tất nhiên là ngoài trường hợp bị bệnh bướu cổ, triệu chứng này có thể do nhiều nguyên nhân khác gây ra.

-Ho chút ít, trở đi trở lại.

-Khó thở nhẹ.

-Cổ hơi bị nghẹn khi nuốt thức ăn, khi uống nước.

Còn khi bướu cổ do tuyến giáp trạng hoạt động bất thường gây ra thì bệnh nhân sẽ có những triệu chứng dễ nhận biết như sau đây:

-Cường giáp trạng khiến bệnh nhân sợ nóng và dễ hồi hộp.

-Nhược giáp trạng khiến bệnh nhân sợ lạnh, từ từ lên cân và thiếu hăng hái trong hoạt động thường ngày.

Chẩn đoán

Như chúng ta đã biết rằng bệnh bướu cổ có nhiều nguyên nhân, cho nên phần việc của các bác sĩ là xác định bướu cổ của bệnh nhân thuộc về loại nào. Các phương cách định bệnh bao gồm:

-Quan sát và sờ nắn vùng cổ. Về quan sát, nếu ta đứng bên cạnh người bệnh sẽ nhìn thấy rõ kích thước của bướu cổ hơn là nhìn từ phía trước. Cho bệnh nhân uống một ngụm nước (hoặc nuốt nước miếng) sẽ thấy bướu cổ chuyển động lên xuống cùng với sụn thanh quản.

Sờ nắn là để coi độ cứng của bướu cổ vì tùy theo loại bệnh mà tuyến giáp trạng sẽ bị cứng nhiều hay ít, đồng thời cũng sờ nắn coi các hạch bạch huyết chung quanh tuyến này có thay đổi gì không.

-Thử nghiệm máu đầu tiên là đo lường các kích thích tố T3, T4 và TSH. Tùy theo nguyên nhân dự đoán, y khoa sẽ quyết định về các loại thử nghiệm máu khác nữa.

-Chụp hình siêu âm vùng cổ: đo kích thước bướu cổ và quan sát các điểm khác lạ trong tuyến giáp trạng.

-Chụp hình CT (điện tuyến cắt lớp) hoặc MRI (cộng hưởng từ tính) để coi rõ ràng các bộ phận chung quanh bướu cổ.

-Chụp hình quét dùng chất i-ốt phóng xạ trong trường hợp nghi ngờ bệnh ung thư.

-Sinh thiết nghĩa là lấy ra một phần nhỏ của tuyến giáp trạng để soi vào kính hiển vi. Dụng cụ sinh thiết bướu cổ là kim rỗng ruột cỡ nhỏ hoặc lớn.

Trị liệu

Tùy theo các loại bệnh bướu cổ, việc trị liệu tất nhiên khác nhau:

Quan sát và theo dõi:

Trường hợp này không cần trị liệu tức thời, bác sĩ sẽ tiếp tục tái khám theo định kỳ. Phương cách này áp dụng cho trường hợp bướu cổ nhỏ, các hạch bạch huyết bình thường, bệnh nhân không có triệu chứng và các kích thích tố T3, T4 và TSH đều ở mức bình thường.

Dùng thuốc uống thông thường:

Áp dụng trong trường hợp hoặc nhược giáp trạng hoặc cường giáp trạng. Nhược giáp trạng thì dùng thuốc thay thế T3, cường giáp trạng thì dùng thuốc chống giáp trạng để kìm hãm bớt hoạt động của tuyến này.

Giải phẫu:

Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tuyến giáp trạng, áp dụng cho trường hợp bị ung thư hoặc vì bướu lành tính nhưng quá lớn gây triệu chứng nghẹt thở hay nghẹt thực quản.

Thuốc uống có chất phóng xạ:

Thuốc này là chất i-ốt chứa phóng xạ, khi uống vào cơ thể bệnh nhân i-ốt có phóng xạ sẽ tụ lại trong tuyến giáp trạng và phá hủy tuyến này. Áp dụng cho bệnh cường giáp trạng nặng.

Kết luận

Bệnh bướu cổ bao gồm nhiều loại khác nhau cho nên điều quan trọng là phải đi khám bệnh và theo thời biểu tái khám cho đúng hẹn. Các phương cách trị liệu sẽ do bác sĩ gia đình và chuyên khoa nghiên cứu và quyết định. Tất nhiên điều quan trọng hơn hết là xác định bệnh bướu cổ này có phải là ung thư hay không.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bướu cổ	Goiter
Tuyến giáp trạng	Thyroid
Sụn thanh quản	Laryngeal cartilage
Tuyến tùng	Pitutary gland
Cường giáp trạng	Hyperthyroidism
Nhược giáp trạng	Hypothyroidism
I-ốt chứa phóng xạ	Radioactive iodine

Bệnh thống phong

Bác sĩ Đinh Đại Kha

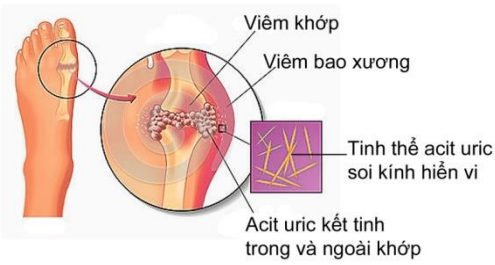
Đại cương

Bệnh thống phong là bệnh gây viêm khớp cấp tính, xảy ra mau chóng, gây đau đớn trong ít ngày rồi tự động bớt dần và sau 1 hay 2 tuần lễ thì chấm dứt. Thường thường khớp xương bị viêm là khớp nối ngón chân cái với xương bàn chân.

Bệnh này xảy ra do chất acit uric trong máu kết thành tinh thể ở trong khớp xương và chung quanh khớp xương. Khi đó cơ thể con người ta tiếp xúc với tinh thể acit uric là một vật lạ nên phản ứng bằng hiện tượng viêm để tiêu diệt vật lạ đó.

Theo thống kê của nhiều quốc gia thì hiện nay có nhiều người bị bệnh thống phong hơn khi xưa. Lý do thứ nhất là con người sống thọ hơn, khi đến tuổi lão niên thì các loại biến dưỡng đều chậm lại kể cả biến dưỡng thải acit uric. Một lý do khác là xã hội sung túc hơn xưa nên người ta ăn nhiều quá độ và thường uống rượu hơn. Đó là những điều kiện dinh dưỡng làm tăng chất acit uric trong máu.

Triệu chứng và dấu hiệu



Khớp xương bị thống phong

Bệnh thống phong là 1 bệnh viêm khớp cấp tính và lâu lâu lại tái phát.

Triệu chứng viêm thường bắt đầu về ban đêm. Bệnh nhân vẫn cảm thấy bình thường khi lên giường ngủ, lối 4 giờ sáng bị cơn đau đánh thức dậy.

Khớp xương (thường là khớp xương ngón chân cái) bị thống phong sưng lớn hơn bình thường, da nơi đó đỏ và sờ thấy nóng, bệnh nhân đau nhiều, không đứng lên được. Một số rất ít bệnh nhân cảm thấy mệt lả hoặc lên cơn sốt nặng.

Nếu bệnh thống phong không được điều trị liên tục đúng cách, các cơn viêm khớp cấp tính xảy ra nhiều lần có thể làm hư hại khớp xương. Hai đầu xương trong khớp bị ăn mòn, 2 xương đối chiếu ngắn bớt mà phình to chiều ngang, bao khớp bị rách, 2 xương đối chiếu trật khớp và không cử động bình thường được nữa.

Nguyên nhân

Bệnh thống phong xảy ra khi nồng độ chất acit uric trong máu tăng lên quá cao nên chất này kết thành tinh thể tại khớp xương.

Vậy thì acit uric từ đâu mà lại hiện diện trong máu? Lý do là khi các chất đạm trong thức ăn được biến dưỡng và hấp thụ vào cơ thể rồi thì phần cặn bã sẽ biến dưỡng thành acit uric. Chất này lại tiếp tục biến dưỡng thành u-rê để thải ra ngoài theo nước tiểu. Ngoài chất đạm, có một số thực phẩm khác cũng biến dưỡng thành acit uric.

Có hai nguyên nhân chính làm tăng nồng độ acit uric, đó là:

Về dinh dưỡng: trường hợp ăn dư chất đạm quá mức hoạt động của biến dưỡng u-rê. Thống kê cho biết lối 10% bệnh nhân bệnh thống phong do dinh dưỡng sai lầm.

Về tính di truyền: đây là nói về những người từ khi sinh ra đã có chức năng biến dưỡng u-rê yếu hơn bình thường (thiếu chất men chuyển hóa acit uric) và chiếm tỷ số 90% bệnh nhân bệnh thống phong.

Nói về dinh dưỡng, các thức ăn uống dễ gây cơn đau bệnh thống phong gồm có rượu, chất đường fructose, thịt tươi, thịt khô, đồ biển. Các loại đậu có nhiều chất purine cũng biến dưỡng thành acit uric nhưng không gây bệnh thống phong.

Theo thống kê thì người bị mập phì hoặc ít vận động cũng dễ bị bệnh thống phong.

Ngoài ra còn có nguyên nhân gây bệnh thống phong do phản ứng phụ của một số thuốc dùng chữa các bệnh khác. Có những trường hợp ung thư đang lúc phát triển nhanh hoặc ung thư chữa bằng xạ trị hay hóa trị cũng làm tăng nồng độ acit uric và có thể gây bệnh thống phong.

Cơ chế

Bệnh thống phong xảy ra khi acit uric kết tinh đồng thời ở bên trong khớp xương và luôn cả chung quanh khớp xương nữa. Cơ thể phản ứng với các tinh thể này và gây viêm.

Hiện tượng acit uric kết tinh tại khớp xương đột ngột xảy ra trong các trường hợp sau đây:

-Khi nhiệt độ tại khớp xương hạ thấp

-Khi nồng độ acit uric trong máu đột nhiên tăng cao

-Khi khớp xương bị chấn thương

-Khi bệnh nhân bị phản ứng phụ của một số thuốc

-Trong một số bệnh ung thư

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán bệnh thống phong thường dựa vào lâm sàng, luận theo các triệu chứng và tiền bệnh sử: bệnh nhân đã bị thống phong từ trước, nay nổi cơn viêm khớp cấp tính, viêm khớp cấp tính khởi sự rất nhanh vào ban đêm.

Các xét nghiệm liên quan tới bệnh thống phong gồm có: xét nghiệm nồng độ acit uric trong máu, xét nghiệm dịch khớp và xét nghiệm công thức máu.

Xét nghiệm nồng độ acit uric trong máu sẽ dùng để xác định bệnh này khi triệu chứng không rõ rệt hay khi bệnh nhân mới bị viêm khớp cấp tính lần đầu tiên, và cũng dùng để theo dõi tiến triển trong khi trị liệu.

Xét nghiệm dịch khớp là quan sát chất lỏng trong khớp xương bị viêm bằng kính hiển vi để tìm các tinh thể acit uric rất dễ nhận biết.

Xét nghiệm công thức máu có khi dùng để phân biệt bệnh thống phong với viêm khớp nhiễm trùng.

Tri liêu

Trị liệu bệnh thống phong chia ra 2 phần: điều trị cơn đau viêm khớp cấp tính và điều trị liên tục lâu dài.

Khi bệnh nhân đang bị viêm khớp cấp tính thì điều trị bằng thuốc chống viêm.

Thuốc chống viêm trị bệnh thống phong có loại có chất steroid có loại không có steroid. Ngoài ra còn có 1 loại thuốc đã dùng từ lối 80 năm nay tên là colchicine, tuy có hiệu quả giảm viêm khớp cấp tính nhưng lại có nhiều phản ứng phụ.

Một phương cách giản dị làm bớt đau khớp thống phong là đắp nước đá nhiều lần trong ngày, mỗi lần lâu độ 15-20 phút.

Bệnh nhân thống phong nào mà trong 1 năm bị cơn đau viêm khớp cấp tính tới lần thứ nhì hoặc nồng độ acit uric trong máu thường xuyên quá cao sẽ cần trị liệu liên tục lâu dài.

Lý do cần dùng thuốc cả đời là vì các trường hợp kể trên đây nếu không điều trị liên tục sẽ gây ra nhiều bệnh khác rất nguy hiểm nhất là làm hại thận hoặc sinh ra bệnh tim mạch.

Thuốc trị liệu thống phong trên thị trường hiện có nhiều loại thuốc uống, thuốc chích không dùng tới nữa (2018). Các nhóm nghiên cứu vẫn tiếp tục tìm kiếm thêm những thuốc mới cho bệnh này.

Ngoài ra, bệnh nhân có thể tự giúp mình khiến cho việc trị liệu có kết quả hơn: hãy cố gắng vận động thường xuyên và tránh mập phì.

Tiên lượng

Nói về cơn đau khớp cấp tính của bệnh thống phong, nếu theo tiến triển thông thường thì sau 7 ngày có thể bình phục như thường. Đôi khi cơn đau này có thể kéo dài thêm lối 7 ngày nữa.

Nếu bệnh thống phong không trị liệu liên tục mà acit uric tiếp tục có nồng độ cao thì sẽ có nguy cơ gây ra:

-Huyết áp cao và bệnh tim mạch

-Suy thận, có thể dẫn tới trường hợp cần thay thận

-Hư khớp xương

Tóm tắt

Đa số bệnh nhân thống phong mắc bệnh này do tính di truyền.

Bệnh thống phong do di truyền cần trị liệu liên tục lâu dài.

Trường hợp thứ nhì cần trị liệu liên tục bệnh thống phong là khi đã qua cơn đau khớp cấp tính mà acit uric vẫn tiếp tục có nồng độ cao.

Năng vận động, tránh mập phì và cữ rượu sẽ trợ lực hữu hiệu cho việc trị liệu bệnh thống phong.

Kinh nghiệm lâm sàng cho biết là dùng thuốc liên tục để chữa bệnh thống phong không những sẽ tránh được các cơn đau khớp cấp tính mà còn đề phòng các biến chứng gây ra bệnh tim mạch hoặc bệnh thận có khi nguy tới tính mạng nữa.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh thống phong	Gout
Viêm khớp cấp tính	Acute arthritis
Biến dưỡng	Metabolism
Tinh thể acit uric	Uric acid crystal
U-rê	Urea
Men	Enzyme

Chứng thiếu máu

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Máu lưu thông trong cơ thể qua mọi cơ quan, cung cấp ô-xy và chất dinh dưỡng cho toàn thân, đồng thời thu nhận các chất thải rồi chuyển qua phổi, gan và thận để dẫn tới bài tiết: khí cac-bô-nic thải ra theo hơi thở, các chất cặn bã khác thải ra theo nước tiểu và phân.

Trường hợp cơ thể bị thiếu máu, các chức năng kể trên bị lũng đoạn, ảnh hưởng tới sức khỏe tổng quát. Có 2 tình trạng gây ra thiếu máu:

Khi thể tích máu thiếu hụt do xuất huyết cấp tính mạnh: vết thương lớn, biến chứng khi giải phẫu hay lúc phụ nữ sinh con.

Khi chất huyết cầu tố thiếu hụt. Huyết cầu tố là hóa chất có chức năng nhả ô-xy khi tới các cơ quan và hút khí cac-bô-nic hiện diện tại đó.

Huyết cầu tố thiếu hụt do:

-Xuất huyết mạn tính kéo dài giảm tổng số hồng huyết cầu.

-Bệnh lý gây tiêu huyết làm giảm bớt tổng số hồng huyết cầu.

-Bệnh lý sinh ra các hồng huyết cầu bất thường nên tuy tổng số hồng huyết cầu vẫn đủ nhưng huyết cầu tố lại thiếu.

Chẩn đoán thiếu máu dễ dàng khi bệnh nhân bị xuất huyết cấp tính nặng. Ngoài ra, chứng thiếu máu xảy ra khi cơ thể thiếu huyết cầu tố hoặc do tổng số hồng huyết cầu bị thiếu hụt hoặc do các hồng huyết cầu bất thường chứa quá ít huyết cầu tố.

Theo kinh nghiệm lâm sàng, y học chỉ định mức độ thiếu máu có hại cho cơ thể bằng các chỉ số sau đây:

-Chỉ số huyết cầu tố dưới 14 gam trong 100 mili-lít máu (nam giới) hoặc dưới 12 gam trong 100 mili-lít máu (nữ giới) là thiếu máu.

-Tỷ lệ thể tích hồng huyết cầu trong máu dưới 42% (nam giới) hoặc dưới 37% (nữ giới) là thiếu máu.

-Tổng số hồng huyết cầu trong 1/1000 của 1 mili-lít máu dưới 4 triệu rưởi (nam giới) hoặc dưới 4 triệu (nữ giới) là thiếu máu.

Chứng thiếu máu không phải là một loại bệnh mà chỉ là dấu hiệu của một bệnh lý. Vì vậy nên cần tìm ra căn bệnh gây thiếu máu để trị liệu.

Các triệu chứng và dấu hiệu chính của chứng thiếu máu bao gồm:

-Da mặt tái mét

-Yếu mệt toàn thân

-Khó thở khi vận động thân thể

Chẩn đoán chứng thiếu máu cần tới cả 3 thành phần xét đoán là bệnh sử, khám lâm sàng và xét nghiệm.

Nguyên nhân

Tủy xương của chúng ta là nơi sản xuất hồng huyết cầu, việc sản xuất nhanh hay chậm tùy thuộc nhu cầu của cơ thể. Là vì mỗi hồng huyết cầu chỉ hoạt động trong chu kỳ lối 120 ngày, và theo thời gian mà trở thành bất thường nên bị lá lách phá vỡ và được thay thế bằng một hồng huyết cầu mới từ tủy xương thoát ra.

Đó là chức năng tạo huyết của tủy xương.

Chức năng của lá lách là tiêu diệt các hồng huyết cầu bất thường và giữ chất sắt lại trong máu.

Chứng thiếu máu có 3 nguyên nhân:

-Mất máu do xuất huyết cấp tính hoặc mạn tính khiến tổng số hồng huyết cầu bị hao hụt quá nhiều, tủy xương không kịp tạo huyết thay thế.

-Chức năng tạo huyết của tủy xương bị suy yếu. Có rất nhiều loại bệnh lý có khả năng gây ra việc này.

-Quá nhiều hồng huyết cầu bị tiêu diệt khi có loại bệnh lý tạo ra hồng cầu bất thường hoặc khi có chất lạ bám vào màng hồng cầu khiến lá lách phá vỡ chúng trước thời hạn 120 ngày.

Hiện tượng này tên là tiêu huyết. Khi đó, tủy xương cũng không kịp tạo huyết thay thế.

Các yếu tố nguy cơ

Chứng thiếu máu có nhiều yếu tố nguy cơ:

-Ăn chay khiến thiếu máu vì cơ thể không còn đủ sinh tố B12.

-Uống rượu giảm hấp thụ a-xit phô-lic, gây thiếu máu.

-Một số bệnh di truyền sinh ra hồng huyết cầu bất thường.

-Phản ứng phụ của một số thuốc bào chế gây tiêu huyết.

-Ung thư.

-Một số bệnh mạn tính.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của chứng thiếu máu có nhiều nhưng không đặc trưng. Có 2 trường hợp khiến các triệu chứng xảy ra mau lẹ và nghiêm trọng: người có bệnh tim mạch bị thiếu máu và bệnh nhân không có bệnh tim mạch mà bị xuất huyết cấp tính.

Kết quả của chứng thiếu máu dẫn tới:

-Yếu mệt toàn thân

-Chóng mặt

-Đau thắt ngực

-Ngất
-Khó thở khi vận động thân thể
-Nhức đầu
-Vô kinh
-Kích xúc
-Suy tim

Chẩn đoán

Chẩn đoán chứng thiếu máu là tổng hợp các chi tiết bệnh sử, kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm để xác định thiếu máu và đồng thời tìm kiếm nguyên nhân gây thiếu máu.

Bệnh sử

Bệnh sử có thể xác định nguyên nhân gây thiếu máu, thí dụ: bệnh di truyền sinh ra hồng huyết cầu bất thường, lượng kinh nguyệt luôn luôn quá nhiều, ăn chay…

Khám lâm sàng

Có những dấu hiệu khiến bác sĩ dự đoán được nguyên nhân thiếu máu, thí dụ: mất cân mau lẹ có thể là ung thư, vàng da là khi có nhiều hồng huyết cầu bị phá vỡ cùng lúc...

Các xét nghiệm

Công thức máu

Xét nghiệm này dùng máy điện tử quan sát máu, cho biết tổng số hồng huyết cầu và tỷ lệ thể tích hồng cầu trong máu để xác định thiếu máu.

Quan sát máu trong kính hiển vi

Xét nghiệm này có thể xác định nguyên nhân thiếu máu, thí dụ: nhìn thấy vi khuẩn gây sốt rét, thấy hình dáng hồng cầu bất thường chẩn đoán được bệnh di truyền hoặc bệnh lý của huyết cầu tố…

Đếm số hồng huyết cầu lưới

Các hồng cầu lưới là hồng cầu chưa trưởng thành từ tủy xương thoát ra. Trong máu người mạnh khỏe cũng có một tỷ số hồng cầu lưới.

-Khi tỷ số hồng cầu lưới tăng lên cao là dấu hiệu có nhiều hồng huyết cầu bị phá vỡ cùng lúc.

-Tỷ số hồng cầu lưới nhỏ hơn bình thường là dấu hiệu chức năng tạo huyết của tủy xương bị xáo trộn.

Xét nghiệm tủy xương

Xét nghiệm này chỉ sử dụng trong 2 trường hợp đặc biệt: khi bệnh nhân đồng thời thiếu hồng cầu và bạch cầu hay tiểu cầu và khi nghi ngờ bệnh lý tại tủy xương.

Xét nghiệm tủy xương dùng kim rỗng ruột để lấy mẫu tủy xương tại xương mào chậu hay xương ức.

Trị liệu

Trị liệu chứng thiếu máu là trị liệu nguyên nhân và bao gồm:
-Truyền máu
-Dùng thuốc chứa chất sắt
-Chích thuốc kích thích chức năng tạo huyết của tủy xương
-Trị liệu ung thư
-Cắt bỏ lá lách
-Ngưng dùng thuốc bào chế có phản ứng phụ khiến tiêu huyết
-Dùng thuốc chứa sinh tố B12…

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng thiếu máu	Anemia
Chỉ số huyết cầu tố	Hemoglobin count (ký hiệu: Hgb)
Tỷ lệ thể tích hồng huyết cầu trong máu	Hematocrit (ký hiệu: Hct)
Tổng số hồng huyết cầu	Red blood cell count (ký hiệu: RBC)
Khó thở khi vận động	Dyspnea on exertion
Chức năng tạo huyết	Erythropoiesis
Tiêu huyết	Hemolysis
Hồng huyết cầu lưới	Reticulocyte

Tình trạng máu chậm đông và dễ đông

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Trong trường hợp bị xuất huyết do chấn thương hoặc do bệnh lý, cơ thể chúng ta có phản ứng tự nhiên để tự vệ. Khi đó có nhiều hóa chất sinh ra trong máu, tác dụng như sau đây:

-Khiến các mạch máu nhỏ ngưng chảy

-Làm đông máu tại chỗ xuất huyết

Khi cơ thể không sản xuất đủ các hóa chất này thì máu chậm đông. Ngược lại, có khi cơ thể gặp tình trạng bất thường khiến máu dễ đông tạo ra cục máu đông trong các mạch máu hay trong tâm nhĩ. Có rất nhiều nguyên nhân khiến máu dễ đông.

Máu chậm đông

Nguyên nhân

Người bị máu chậm đông dễ chảy máu tại màng nhầy trong mũi và bộ tiêu hóa. Các vết thương nhỏ trên cơ thể họ cũng khó cầm máu. Các nguyên nhân khiến máu chậm đông bao gồm:

-Xáo trộn hệ thống cầm máu thiên nhiên gồm rất nhiều hóa chất.

-Trong máu thiếu tiểu cầu.

-Các mạch máu nhỏ phình lớn và mỏng hơn bình thường nên dễ bị vỡ.

Theo lâm sàng, tình trạng máu chậm đông có thể do bệnh lý di truyền hay bệnh lý tập nhiễm (không do di truyền).

Máu chậm đông do di truyền

Ba thứ bệnh di truyền sau đây gây máu chậm đông:

-Bệnh von Willebrand, máu bệnh nhân thiếu một yếu tố (hóa chất) có chức năng làm ngưng chảy máu.

-Bệnh ưa chảy máu chỉ di truyền cho nam giới, do thiếu yếu tố làm đông máu, có khả năng gây tử vong do chấn thương.

-Bệnh di truyền giãn mạch máu nhỏ trên mặt, trong mũi, trong miệng, nơi đầu ngón tay, ngón chân. Họ dễ bị xuất huyết tại mũi hay bộ tiêu hóa.

Máu chậm đông tập nhiễm

Các tình trạng của cơ thể gây máu chậm đông bao gồm:

-Thai kỳ. Cơ thể các bà mang thai có khi bị giảm bớt yếu tố làm đông máu.

-Cơ thể thiếu sinh tố K. Sinh tố K dự phần trong cơ chế sản xuất các chất làm đông máu.

-Bệnh gan. Cơ thể sản xuất mọi chất làm đông máu trong gan.

-Bệnh đông máu nhiều nơi trong mạch máu. Các chất làm đông máu vì sử dụng trong các cục máu nên còn lại rất ít ở trong máu khiến cơ thể dễ bị xuất huyết.

-Bệnh lý sinh ra chất chống đông máu trong bộ tuần hoàn.

-Bệnh SIDA.

-Phản ứng phụ của một số thuốc bào chế khiến hồng huyết cầu dễ bị phá vỡ hoặc khiến tủy xương chậm sản xuất tiểu cầu.

-Bệnh nhiễm trùng E. Coli. Độc tố của vi khuẩn này có thể phá vỡ hồng huyết cầu.

-Bệnh tủy xương khiến sản xuất tiểu cầu ngưng trệ, không đủ dùng.

Xét nghiệm chẩn đoán

Có 3 loại xét nghiệm chính để xác định máu chậm đông và tìm căn bệnh để điều trị:

Xét nghiệm định tính và định lượng nhiều hóa chất làm đông máu

-Đếm tổng số tiểu cầu

-Quan sát huyết cầu trong kinh hiển vi

Kết quả của các xét nghiệm này có thể xác định căn bệnh gây máu chậm đông hoặc chỉ dẫn các xét nghiệm kế tiếp cần thực hiện.

Máu dễ đông

Tình trạng máu dễ đông không có hại đối với các chấn thương ngoài da. Tuy nhiên, khi máu đông lại trong các mạch máu thì làm ngưng trệ tuần hoàn mà gây nguy hiểm cho cơ thể. Các thí dụ sau đây là khi máu dễ đông dẫn tới các tình trạng bệnh lý nghiêm trọng có khả năng gây tử vong:

-Nhiễm trùng nặng có thể sinh ra nhiều cục máu đông trong các mạch máu nhỏ của một cơ quan khiến cơ quan này bị thiếu máu cục bộ mà tổn thương (suy thận cấp tính, suy gan…)

-Cục máu đông xuất hiện trong động mạch vành gây cơn đau tim (nhồi máu cơ tim).

-Cục máu đông xuất hiện trong tâm nhĩ dẫn tới đột quỵ.

-Cục máu đông trong tĩnh mạch sâu ở chi dưới gây nghẽn động mạch phổi.

Nguyên nhân

Có rất nhiều nguyên nhân khiến máu dễ đông:

-Lão hóa: người trên 60 tuổi mắc phải chứng này nhiều hơn người trẻ.

-Tính di truyền.

-Nhiều loại ung thư.

-Khói thuốc lá: hút thuốc lá hoặc ngửi khói thuốc lá thường ngày cũng có nguy cơ bị máu dễ đông như nhau.

-Suy tim.

-Các loại bệnh lý trở nặng.

-Cơ thể bất động trên 6 tiếng đồng hồ.

-Bệnh mập phì.

-Uống thuốc ngừa thai.

-Thai kỳ, kể luôn thời kỳ hậu sản.

-Chấn thương.

-Hậu phẫu.

-Nhiều bệnh lý mạn tính.

Phòng bệnh

Có một vài nguyên nhân gây máu dễ đông có thể loại bỏ được, thí dụ như hãy cai thuốc lá, hoàn thiện sinh hoạt chữa mập phì.

Riêng về nguyên nhân khiến cơ thể bất động trên 6 tiếng đồng hồ liên tiếp, các giải pháp phòng bệnh như sau đây:

-Trường hợp bệnh nặng không ngồi dậy nổi hoặc hôn mê: lối 3 hay 4 tiếng đồng hồ xoay trở bệnh nhân một lần, ngày cũng như đêm.

-Hậu phẫu mổ lớn, nhất là mổ chỉnh hình xương: chích thuốc cho làm máu chậm đông, khi bệnh nhân ngồi được hay di chuyển được thì hoặc thay đổi vị thế nằm ngồi hoặc đi bộ qua lại, nhiều lần mỗi ngày.

-Thời gian hậu sản: sản phụ sinh thường hoặc mổ đẻ đều cần đi bộ qua lại ngay trong ngày hậu sản thứ nhất.

-Đi máy bay đường xa (trên 6 tiếng đồng hồ) có khi gây cục máu đông trong tĩnh mạch sâu ở chi dưới. Phòng bệnh:

- Đi bộ qua lại ít tiếng đồng hồ một lần.
- Khi ngồi trên ghế máy bay, cử động 2 bên cổ chân, hoặc co duỗi, hoặc quay vòng. Mỗi tiếng đồng hồ cử động 10 lần như vậy.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Máu chậm đông	Abnormal bleeding
Máu dễ đông	Hypercoagulability
Bệnh ưa chảy máu	Hemophilia
Bệnh di truyền giãn mạch máu nhỏ	Hereditary hemorrhagic telangiectasia
Bệnh đông máu nhiều nơi trong mạch máu	Disseminated intravascular coagulation
Hậu phẫu	Post-op
Hậu sản	Post-partum

Lịch trình tiêm chủng cho người lớn (trên 19 tuổi)

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Nhiều người cho rằng thuốc tiêm chủng hồi nhỏ tuổi có hiệu lực suốt đời, nên khi lớn không cần tiêm chủng lại. Thực ra, điều này không đúng, vì các lý do sau đây:

-Hồi nhỏ, có thể không được tiêm chủng đầy đủ.

-Trong vòng 15 năm gần đây, y học đã hoàn tất được nhiều thuốc tiêm chủng mới.

-Tính miễn dịch của thuốc tiêm chủng trong cơ thể giảm dần theo thời gian.

Vậy muốn tránh một số bệnh truyền nhiễm nguy hại, việc tiêm chủng định kỳ để bảo toàn tính miễn nhiễm là cần thiết.

Lịch trình tiêm chủng cho người lớn

Tiêm chủng chống 3 bệnh: uốn ván, yết hầu và ho gà

Vi trùng bệnh uốn ván tồn tại lâu năm trong đất, phân và xác chết của súc vật. Vi trùng xâm nhập cơ thể qua những vết thương có dính đất, nhất là ở chân tay.

Bệnh yết hầu và ho gà truyền qua đường hô hấp. Ho gà trầm trọng đối với trẻ sơ sinh, nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, Thuốc tiêm chủng ho gà mất tính miễn dịch sau 10-12 năm.

Trước hết, chích 1 mũi thuốc Tdap là thuốc tiêm chủng hỗn hợp phòng ba bệnh: uốn ván, yết hầu, ho gà. Thuốc hỗn hợp phòng 3 bệnh này dành cho người lớn điều chế khác thuốc dùng cho trẻ em nên cần thận trọng tránh chích lộn thuốc.

Sau đó cách 10 năm một lần, chích 1 mũi thuốc Td, ngừa uốn ván và yết hầu. Nếu có vết thương sâu, dính bùn, đất, cần chích lại, nếu lần chích trước đó đã quá 5 năm.

Tiêm chủng chống bệnh cúm

Bệnh cúm xảy ra hằng năm ở mọi nơi. Người lớn tuổi dễ bị biến chứng viêm phổi.

Tiêm chủng hàng năm cho tất cả mọi người, kể cả các bà mang thai.

Tiêm chủng chống thủy đậu

Bệnh này gây mụn nước toàn thân, đặc biệt da ở dưới mụn nước sưng đỏ. Mụn nước mọc nhiều ở đầu, thân mình, vai, đùi. Mụn phồng đầy nước, sau xẹp dần rồi đóng vảy. Chất nước trong mụn chứa nhiều siêu vi trùng, là nguyên nhân truyền bệnh sang người khác. Đối với người lớn, bệnh thủy đậu nặng hơn đối với trẻ em.

Thuốc tiêm chủng phòng thủy đậu chích 2 mũi, cách nhau 4 tuần lễ. Người đã bị thủy đậu khi trước không chích thuốc này vì có thể bị biến chứng nghiêm trọng.

Tiêm chủng chống siêu vi trùng gây u nhú

Siêu vi trùng này là nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung, lan truyền qua đường tình dục. Chúng cũng gây ra mụn cơm bộ sinh dục cho cả nam lẫn nữ.

Thuốc tiêm chủng gồm ba loại, cả ba loại đều dùng được cho người nữ. Nên chích thuốc này cho các thiếu nữ trước khi họ có quan hệ tình dục. Tùy theo địa phương, có nơi bắt đầu chích cho các em gái 9 tuổi, có nơi chích cho các em ở lứa tuổi 11, 12. Tất nhiên người lớn cũng nên chích thuốc này.

Thuốc tiêm chủng chống siêu vi trùng u nhú loại 2 và 3 dùng cho nam giới, có thể khởi đầu chích từ lúc các em trai được 11 tuổi. Người lớn có hoạt động tình dục nhiều đối tác nên chích thuốc này.

Thuốc tiêm chủng chống siêu vi trùng u nhú chích 3 mũi, trong thời gian 6 tháng (không được quá 6 tháng). Lần thứ nhì cách lần đầu 4 tuần, lần thứ 3 cách lần thứ nhì it nhất là 12 tuần.

Tiêm chủng chống 3 bệnh: quai bị, sởi và ban Đức

Tất cả trẻ em và người lớn nếu chưa tiêm chủng khi nhỏ đều cần chích thuốc này, nhất là những nhân viên y tế, Cấm kỵ chích cho đàn bà có thai, người bệnh HIV, người có phản ứng với thuốc Neomycin. Đàn bà không mang thai cần tránh có thai trong vòng 1 tháng sau khi tiêm chủng, vì thuốc này có thể gây bệnh cho bào thai.

Thuốc tiêm chủng chống quai bị, sởi và ban Đức chích 2 mũi, cách nhau 4 tuần.

Tiêm chủng chống bệnh giời leo

Bệnh này gây ra các mụn nước nhỏ, mọc từng chùm ngoài da hay trên màng nhầy, da ở dưới mụn nước bị sưng đỏ. Triệu chứng của bệnh giời leo: ngứa, đau khắp vùng có mụn nước vì dây thần kinh cảm giác nơi đó bị siêu vi trùng làm tổn thương. Mụn nước giời leo mau vỡ và đóng vảy. Bệnh lan truyền qua tiếp xúc trực tiếp với dịch mụn nước hay hít hơi sương có chứa siêu vi trùng. Bệnh lây cho những người xưa nay chưa bị bệnh thủy đậu và phụ nữ có thai.

Siêu vi trùng bệnh giời leo là siêu vi trùng thủy đậu. Chúng sống tiềm ẩn trong tế bào thần kinh của các bệnh nhân khi trước bị thủy đậu, không gây bệnh thủy đậu lần thứ nhì nhưng gây ra bệnh giời leo khi bệnh nhân bị suy miễn nhiễm, thí dụ như do tuổi già. Bệnh nhân bị bệnh giời leo thường trên 60 tuổi. Vùng da nổi mụn nước giời leo có thể tiếp tục đau sau khi mụn đã lành, triệu chứng này có thể kéo dài cả năm.

Thuốc tiêm chủng chống bệnh giời leo chích 1 mũi, thường áp dụng cho tuổi 50 hay 60. Thuốc có hiệu lực phòng bệnh được lối 90%, tính miễn nhiễm coi như vĩnh viễn.

Tiêm chủng chống viêm phổi

Vi khuẩn gây viêm phổi có nhiều loại. Ngoài bệnh viêm phổi, chúng còn có thể gây huyết nhiễm, viêm tai, viêm xoang mặt và viêm màng óc. Người trên 65 tuổi và những người trẻ hơn mà có bệnh tim mạch, phổi, bệnh gan, tiểu đường và người mất lá lách (bị chấn thương, phải cắt bỏ lá lách) cần tiêm chủng thuốc này.

Thuốc tiêm chủng chống viêm phổi có hai loại là PPSV23 và PCV13.

Lịch trình tiêm chủng thuốc này như sau đây:

-Người dưới 65 tuổi mà bị suy miễn nhiễm hay có bệnh mạn tính trong danh sách trên đây:

- Nếu khi trước, họ chưa chích loại thuốc này thì khởi đầu chích 1 mũi PCV13, rồi tới 8 tuần sau đó (hoặc lâu hơn) sẽ chích tiếp 1 mũi PPSV23.
- Nếu họ đã chích PPSV23 rồi thì sau đó 1 năm sẽ chích 1 mũi PCV13.

-Người 65 tuổi trở lên:

- Nếu khi trước chưa chích thuốc này thì chích 1 mũi PPSV23 là đủ, sau này không cần chích tăng cường.
- Nếu đã chích PPSV23 rồi thì 5 năm sau chích tăng cường 1 mũi PPSV23 nữa là đủ.

Tiêm chủng chống viêm gan A

Bệnh này thường xảy ra ở những nơi kém điều kiện vệ sinh. Siêu vi trùng viêm gan A ở trong phân bệnh nhân và truyền bệnh qua đường tiêu hóa.

Thuốc tiêm chủng chống viêm gan A chích 2 mũi, cách nhau 6 tháng, có hiệu lực miễn nhiễm vĩnh viễn.

Tiêm chủng chống viêm gan B

Viêm gan B là một bệnh dịch địa phương tại Việt-Nam nên rất phổ thông. Bệnh lan truyền qua đường tình dục, hoặc do người mẹ truyền cho bào thai qua tuần hoàn nhau thai, hoặc do dùng chung kim chích ma túy. Viêm gan B thường tiến triển tới sơ gan và đôi khi gây ung thư gan

Thuốc tiêm chủng chống viêm gan B chích 3 mũi, mũi thứ nhì chích sau mũi đầu một tháng, mũi thứ ba chích sau mũi thứ nhì từ 4 tới 6 tháng.

Hiện nay còn có hỗn hợp thuốc tiêm chủng chống cả 2 bệnh viêm gan A và B trong cùng một mũi thuốc. Lịch trình tiêm chủng giống như trên đây.

Thuốc uống thay thế tiêm chủng

Ngoài các bệnh cần tiêm chủng cho người lớn trong danh sách trên đây, còn 2 thứ bệnh có khả năng gây bệnh dịch tại Việt-Nam là bệch dịch tả và bệnh thương hàn. Nên tiêm chủng khi có dịch 2 thứ bệnh này.

Thuốc tiêm chủng chống dịch tả và thương hàn đã có từ lâu, nhưng hiệu lực phòng bệnh của chúng yếu kém nên y học đã tìm ra thuốc uống sinh miễn nhiễm để thay thế.

Hiện nay trên thị trường có 3 thứ thuốc uống phòng bệnh dịch tả, loại phổ thông thương hiệu là Dukoral. Thuốc này có hiệu lực phòng bệnh tốt hơn thuốc chích, miễn nhiễm tồn tại từ 2 năm tới 5 năm. Nếu bệnh dịch xảy ra, 2 năm uống lại một lần.

Thuốc uống phòng bệnh thương hàn thương hiệu là Vivotif, phòng bệnh hữu hiệu trong vòng 5 năm.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh bạch hầu	Diphtheria
Bệnh quai bị	Mumps
Bệnh sởi	Measles
Bệnh ban Đức	Rubella
Bệnh mụn rộp	Herpes zoster hoặc Shingles
Ho gà	Pertussis hoặc Whooping cough
Bệnh uốn ván	Tetanus
Thủy đậu	Varicella hoặc Chicken-pox
Viêm gan A	Hepatitis A
Viêm gan B	Hepatitis B
Hơi sương	Aerosol

Bệnh cúm

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh cúm là một bệnh cấp tính của bộ hô hấp do siêu vi trùng gây ra. Bệnh nhân bị nóng sốt, chảy nước mũi, ho, nhức đầu và đau nhức toàn thân.

Thông thường thì bệnh cúm ít khi có biến chứng nguy hiểm. Tuy nhiên, khi có dịch cúm là lúc nhiều người bị cúm trong cùng một lúc thì biến chứng gây tử vong có thể xảy ra trong các trường hợp đặc biệt sau đây:

-Bệnh nhân thuộc các trung tâm trị liệu đặc biệt có nhiều bệnh nhân nằm viện lâu dài như viện dưỡng lão, bệnh viện tâm thần…

-Người già trên 65 tuổi và trẻ em dưới 4 tuổi

-Bệnh nhân bị bệnh tim mạch hoặc bệnh hô hấp mạn tính

-Phụ nữ có thai gần tới ngày sinh con

Chẩn đoán bệnh cúm dựa vào lâm sàng nghĩa là nhận thấy bệnh nhân có triệu chứng như trên đây đang lúc có mùa cúm.

Phòng ngừa bệnh cúm áp dụng tiêm chủng (chích ngừa) chống cúm hằng năm cho đại chúng kể từ trẻ em trên 6 tháng cho tới người già.

Diễn tiến của dịch cúm

Dịch cúm xảy ra thường niên tại các vùng khí hậu lạnh, trong mùa thu hoặc mùa đông và gọi là mùa cúm.

Khởi đầu mùa cúm là lúc các trẻ em học sinh bị bệnh rồi lây cho nhau, sau đó lây tới thân nhân của chúng.

Kế tiếp đó, siêu vi trùng lan tới các trung tâm trị liệu đặc biệt gồm nhiều bệnh nhân bị suy yếu sức khỏe nên dễ gây biến chứng nguy hiểm.

Khi nào dịch cúm lan ra toàn cầu thì gọi là đại dịch. Trong khoảng thời gian 50 năm gần đây có 2 kỳ đại dịch:

Đại dịch cúm năm 1968 khởi đầu tại Hương Cảng

Đại dịch cúm năm 2009 gọi là cúm heo (heo bị cúm rồi siêu vi trùng lây qua người)

Siêu vi trùng cúm lan truyền theo 3 cách:

-Siêu vi trùng chứa trong các giọt chất nhầy hoặc nước miếng bay ra chung quanh bệnh nhân khi họ ho hoặc nói, cười. Mọi người ở gần bệnh nhân khi đó (trong vòng từ 1m rưỡi tới 3m) mà hít phải chất lỏng chứa siêu vi trùng hoặc bị chất lỏng này bám vào ngoài da hay quần áo sẽ lây bệnh cúm. Lý do là mọi người chúng ta đều có thói quen cách ít phút lại

sờ lên mặt hoặc cổ mình khiến siêu vi trùng dễ xâm nhập mũi hoặc miệng.

-Siêu vi trùng bám trên thân thể và quần áo bệnh nhân truyền qua nhân viên y tế hoặc thân nhân trực tiếp săn sóc cho họ.

-Siêu vi trùng bám trên các đồ vật và môi trường chung quanh bệnh nhân khi họ nói hoặc ho. Khi bệnh nhân bị cúm nhẹ không cần nằm nghỉ thì họ di chuyển tới đâu sẽ làm ô nhiễm môi trường nơi đó. Người nào sờ trúng siêu vi trùng này rồi chạm tay vào mặt hay cổ mình sẽ bị lây cúm.

Triêu chứng và dấu hiêu

Thời gian nung bệnh (kể từ lúc siêu vi trùng xâm nhập cơ thể tới khi khởi bệnh) cúm là từ 1 ngày tới 4 ngày. Sau đó bệnh nhân có nhiều triệu chứng đặc trưng:

-Cơn nóng sốt đột ngột xảy ra, có khi kèm theo cơn lạnh run.

-Bệnh nhân cảm thấy yếu mệt toàn thân.

-Ho, khởi đầu ho khan sau ít ngày có đàm.

-Đau mình, thường là đau nhiều ở lưng và chân.

-Nhức đầu.

-Đôi khi bệnh nhân đi tiêu chảy và ói mửa.

Biến chứng

Biến chứng thông thường của bệnh cúm là viêm phổi. Khi đó bệnh nhân ho nhiều hơn, có khi đàm vấy máu, khó thở và thở khò khè.

Viêm phổi do siêu vi trùng ít nguy hiểm, nếu hệ miễn nhiễm của bệnh nhân bình thường thì họ tự nhiên hồi phục. Đang lúc bị viêm phổi do siêu vi trùng mà có thêm vi khuẩn xâm nhập mô phổi (viêm phổi thứ phát) thì bệnh trạng nguy hiểm hơn nhiều.

Bệnh cúm còn có những biến chứng rất nguy hiểm nhưng ít khi xảy ra:

-Viêm óc

-Viêm cơ tim

-Suy thận

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh cúm dựa vào lâm sàng nghĩa là nhận thấy bệnh nhân có triệu chứng đặc trưng vào lúc đang có mùa cúm.

Các xét nghiệm máu về bệnh cúm chỉ áp dụng trong 2 trường hợp:

-Cần định loại bệnh cúm khi bệnh nhân kém sức khỏe (bị bệnh tim mạch, bệnh hô hấp mạn tính…) để lựa chọn loại thuốc chống siêu vi trùng thích hợp

-Sử dụng lúc khởi đầu mùa cúm để xác định hiện có dịch cúm

Trường hợp bệnh nhân ho dữ dội, bác sĩ sẽ cho chụp hình điện tuyến phổi và đo lượng ô-xy trong máu để xác định có biến chứng viêm phổi do vi khuẩn hay không mà trị liệu cho kịp thời.

Tiên lượng

Lối 1 tuần lễ hoặc 2 tuần lễ sau khi bị cúm thì đa số bệnh nhân sẽ hoàn toàn hồi phục.

Trường hợp bệnh nhân bị kém sức khỏe thì bệnh cúm kéo dài hơn nữa hoặc họ sẽ bị biến chứng. Các biến chứng bệnh cúm đặc biệt trầm trọng hơn khi có dịch bệnh và đôi khi dẫn tới tử vong. Theo thống kê thì tỷ số tử vong có khi lên tới 5% tổng số bệnh nhân tại một vùng đang có dịch cúm.

Tiên lượng khả quan hơn nếu bệnh nhân kém sức khỏe mà được dùng thuốc chống siêu vi trùng thích hợp.

Trị liệu biến chứng viêm phổi thứ phát (vi khuẩn xâm nhập mô phổi đang bị viêm do siêu vi trùng) bằng thuốc trụ sinh sẽ giảm bớt nguy cơ tử vong.

Trị liệu

Nguyên tắc trị liệu bệnh cúm là chữa cho bớt triệu chứng và bao gồm:

-Nghỉ ngơi

-Dùng thuốc hạ nhiệt khi bị sốt trên 39 độ C

-Dùng thuốc giảm đau nếu đau nhức nhiều

-Dù không ngon miệng cũng cố gắng ăn chút ít và phải uống nước cho đầy đủ

Trong trường hợp bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao, có khi cần xét nghiệm máu để xác định loại siêu vi trùng cúm và dùng thuốc chống siêu vi trùng thích hợp. Cách trị liệu này sẽ khiến cho triệu chứng nhẹ hơn, bệnh nhân mau hồi phục hơn và tránh bớt các biến chứng.

Nếu bệnh nhân bị viêm phổi thứ phát (vi khuẩn xâm nhập mô phổi đang bị viêm do siêu vi trùng) thì phải trị liệu bằng thuốc trụ sinh.

Phòng bệnh

Phương cách phòng bệnh cúm hữu hiệu cho cá nhân và cộng đồng là tiêm chủng chống cúm mỗi năm một lần, hiện có thuốc chích hoặc thuốc bơm mũi. Các loại thuốc này phòng ngừa được 3 hoặc 4 loại siêu vi trùng cúm gây bệnh nặng. Người dùng thuốc ngừa có khi vẫn bị cúm nhưng chỉ là loại bệnh nhẹ không nguy hiểm.

Theo lý thuyết, nếu mọi người đều dùng thuốc ngừa cúm kể trên đây thì có thể ngăn chặn được dịch cúm, khiến bệnh dịch không xảy ra hoặc trong trận dịch sẽ có ít người bị bệnh hơn.

Hiện nay y học đã chế tạo được thuốc tiêm chủng chống cúm bằng cách giết các siêu vi trùng cúm rồi dùng chất protein của chúng bào chế thuốc ngừa chống lại được tới 4 loại siêu vi trùng khác nhau trong một mũi thuốc. Thuốc chích ngừa này có thể dùng cho mọi người kể từ trẻ em trên 6 tháng cho tới người già.

Thuốc bơm mũi để ngừa bệnh cúm sử dụng các siêu vi trùng cúm còn sống trộn lẫn với hóa chất để loại trừ khả năng gây bệnh. Chỉ định của loại thuốc này là áp dụng cho người khỏe mạnh trong trang lứa từ 2 tuổi cho tới 49 tuổi. Lý do chỉ định hạn chế theo lứa tuổi là vì siêu vi trùng sống (mặc dầu bị hóa chất ức chế) có thể gây bệnh cho người yếu sức.

Ngoài thuốc ngừa thì phương cách phòng bệnh cúm cho cá nhân là rửa tay bằng nước và xà bông. Nguyên tắc là chà xà bông trên tay trong thời gian tối thiểu 20 giây đồng hồ để giết hết siêu vi trùng bám trên da tay. Trong mùa cúm nên rửa tay như vậy nhiều lần một ngày, đặc biệt khi từ ngoài đường trở về nhà.

Người khỏe mạnh mang khẩu trang không phòng ngừa được bệnh cúm và các bệnh hô hấp khác. Tuy nhiên, bệnh nhân bị cúm mang khẩu trang sẽ bớt lây bệnh cho người khác. Phải thay khẩu trang này ngày 2 lần hoặc nhiều lần hơn nếu ho nhiều. Khẩu trang thay ra, nếu bằng giấy thì nên đốt, nếu bằng vải thì ngâm nước xà bông trong khi chờ bỏ giặt.

Tóm tắt

- Bệnh cúm là bệnh hô hấp do siêu vi trùng gây ra. Triệu chứng bao gồm nóng sốt, sổ mũi, ho, nhức đầu, đau nhức toàn thân.
- Bệnh cúm là bệnh cấp tính ít nguy hiểm, 1 tuần lễ tới 2 tuần lễ sau khi khởi bệnh thì bệnh nhân hồi phục.

- Biến chứng chính của bệnh cúm là viêm phổi do siêu vi trùng. Nếu khi đó mà bệnh nhân bị nhiễm thêm vi khuẩn (viêm phổi thứ phát) thì bệnh trở nặng, có khả năng gây tử vong.
- Chẩn đoán bệnh cúm dựa vào lâm sàng. Đôi khi cần xét nghiệm máu bệnh nhân để xác định dịch cúm.
- Trị liệu bệnh cúm là chữa cho triệu chứng nhẹ bớt. Thuốc chống siêu vi trùng chỉ sử dụng cho người yếu kém sức khỏe, thuốc trụ sinh sử dụng chống viêm phổi thứ phát.
- Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ bị biến chứng có thể uống thuốc chống siêu vi cúm để phòng ngừa.
- Mọi người nên tiêm chủng ngừa cúm thường niên để tránh cho mỗi cá nhân đừng bị cúm nặng và có thể tránh cho dịch cúm đừng xảy ra trong cộng đồng. Ngoài ra, trong mùa cúm nên rửa tay nhiều lần một ngày bằng nước và xà bông.

<u>Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh</u>

Bệnh cúm	Influenza hoặc Flu
Bệnh dịch	Epidemic
Đại dịch	Pandemic
Mùa cúm	Flu season
Thời gian nung bệnh	Incubation period
Viêm phổi thứ phát	Secondary pneumonia
Khẩu trang	Mask

Bệnh sốt rét

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

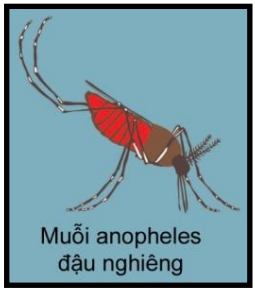
Bệnh sốt rét là bệnh do ký sinh trùng xâm nhập các hồng huyết cầu gây ra. Tên khoa học của vi sinh vật gây ra bệnh sốt rét là Plasmodium. Cơ thể của Plasmodium chỉ gồm có một tế bào.

Vi sinh vật này sống nhờ trong hồng huyết cầu của con người. Sau khi sinh sản tới số nhiều ngàn trong hồng huyết cầu khiến hồng huyết cầu bị phá vỡ, các plasmodium tỏa ra theo tuần hoàn để xâm lấn các hồng huyết cầu lành mạnh. Khi có nhiều hồng huyết cầu bị phá vỡ cùng lúc thì bệnh nhân lên cơn sốt rét.

Cơn sốt rét bao gồm triệu chứng lạnh run, kế tiếp là thời gian sốt cao độ rồi tới lúc toát ra nhiều mồ hôi là hết cơn.

Hậu quả tiêu hồng huyết cầu lâu dài là chứng thiếu máu và mô lá lách của bệnh nhân sốt rét vừa phì đại vừa kém đàn hồi nên dễ bị hư hại do chấn thương (vỡ lá lách).

Bệnh sốt rét lan truyền khi con muỗi cái thuộc giống Anopheles hút máu người lành mạnh và nhả nước miếng chứa ký sinh trùng vào mạch máu của họ. Trong các loài muỗi, riêng chỉ có muỗi Anopheles là truyền bệnh sốt rét mà thôi. Con muỗi anopheles cũng dễ nhận biết vì khi đậu trên một mặt phẳng, nó đưa nghiêng đuôi lên trên chứ không đậu song song với mặt phẳng như các giống muỗi khác.



Các quốc gia phát triển trừ được bệnh sốt rét nhờ các chương trình diệt muỗi và dùng thuốc phòng bệnh đầy đủ. Lại có những địa phương không hề có muỗi anopheles nên dù có bệnh nhân sốt rét tới đó cũng không lây bệnh cho người khác được. Tuy nhiên tại những nước nghèo thiếu phương tiện, bệnh này còn rất phổ thông. Theo thống kê quốc tế năm 2015, số tử vong toàn cầu do sốt rét là hơn 400 ngàn người.

Cơ chế truyền bệnh sốt rét

Điều đầu tiên ta cần biết là chỉ có muỗi cái mới hút máu người và động vật để sử dụng trong chu trình sinh sản của nó. Muỗi đực không hút máu.

Các giai đoạn truyền bệnh sốt rét trình bày đơn giản như sau đây:

-Muỗi cái anopheles hút máu bệnh nhân sốt rét. Máu này chứa plasmodium.

-Plasmodium sinh sản trong cơ thể con muỗi rồi tụ lại trong tuyến nước miếng của nó.

-Muỗi cái anopheles hút máu người lành mạnh. Khi châm vòi qua da người, muỗi đồng thời nhả nước miếng chứa plasmodium vào trong máu bệnh nhân.

-Plasmodium theo tuần hoàn chạy tới gan thì dừng lại. Chúng sinh sản trong gan người bệnh.

-Sau thời gian trung bình từ 1 tuần lễ tới 3 tuần lễ sau đó, một số lớn plasmodium di chuyển ra khỏi gan và xâm lấn các hồng huyết cầu.

-Plasmodium sinh sản ra rất nhiều trong hồng huyết cầu tới độ phá vỡ hồng huyết cầu, rồi tỏa ra để xâm lấn các hồng huyết cầu khác. Giai đoạn này tiếp tục lập đi lập lại. Khi có nhiều hồng huyết cầu bị phá vỡ cùng lúc thì bệnh nhân lên cơn số rét.

Hai cách truyền bệnh ít xảy ra hơn là phụ nữ mang thai truyền bệnh sốt rét cho bào thai và trường hợp người nghiện ma túy dùng chung kim chích mà lây bệnh này.

Phân loai sốt rét

Có 5 loại plasmodium gây bệnh sốt rét:

-Plasmodium falciparum
-Plasmodium vivax
-Plasmodium ovale
-Plasmodium malariae
-Plasmodium knowlen

Hai loại plasmodium hiện diện từ lâu đời tại Việt-Nam là Plasmodium falciparum và Plasmodium vivax. Loại thứ nhất gây biến chứng nguy hiểm, có trường hợp dẫn tới tử vong. Loại thứ nhì ít biến chứng nghiêm trọng nhưng khó trị liệu tiệt căn vì chúng tồn tại trong mô gan dưới hình thức không hoạt động, khi đó chúng có mức độ biến dưỡng rất chậm. Plasmodium càng biến dưỡng chậm thì càng khó ngấm thuốc.

Triệu chứng và dấu hiệu

Ít tuần sau khi nhiễm plasmodium, bệnh nhân bắt đầu có những triệu chứng đặc trưng của cơn sốt rét như sau đây:

-Lạnh run trong khoảng 10-15 phút. Cơ thể bệnh nhân run mạnh, lung lay cả giường. Họ cảm thấy rất lạnh, đắp bao nhiên chăn cũng không đủ ấm.

-Kế tiếp là cơn sốt cao độ, lối 41 độ C, kéo dài một vài tiếng đồng hồ. Đặc biệt là bệnh nhân đang đắp chăn, tung hết chăn ra và đòi uống nước lạnh.

-Sau đó, người bệnh toát ra nhiều mồ hôi và cơn sốt rét chấm dứt.

Sau cơn sốt rét, bệnh nhân cảm thấy yếu mệt toàn thân. Ít tuần sau lúc khởi đầu, bệnh sốt rét diễn tiến theo chu kỳ một ngày lên cơn rồi một ngày yên ổn, gọi là sốt cách nhật.

Các dấu hiệu của bệnh sốt rét bao gồm:

-Thiếu máu, vì hồng huyết cầu tiếp tục bị bệnh lý phá vỡ khiến cơ thể không kịp sản xuất hồng huyết cầu thay thế.

-Lá lách lớn hơn trước. Lá lách là nơi chứa chất sắt của hồng huyết cầu chết. Khi có nhiều hồng huyết cầu bị phá vỡ, chất sắt tăng quá độ nên mô lá lách tự động phát triển thêm để thu nhận. Mô lá lách phì đại mau lẹ, kém sức đàn hồi nên dễ bị hư hại do chấn thương bụng.

-Đôi khi, bệnh nhân sốt rét bị vàng da vì gan không kịp biến dưỡng chất sắc (chất gây màu) của hồng huyết cầu chết.

Biến chứng do Plasmodium falciparum

Ngoài chuyện gây thiếu máu và khiến lá lách lớn hơn bình thường và dễ bị vỡ thì Plasmodium falciparum còn có khả năng tàn phá các cơ quan nội tại nếu không trị liệu kịp thời. Cơ chế tác hại cơ quan nội tại: hồng huyết cầu chứa plasmodium dính vào thành các động mạch nhỏ, làm nghẽn tuần hoàn tại óc, phổi, thận và bộ tiêu hóa khiến các cơ quan này bị tổn thương.

Nguy hiểm hơn hết là biến chứng tại óc, gây kinh giật, bất tỉnh, hôn mê và tử vong. Đa số bệnh nhân bị biến chứng tại óc là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh sốt rét có thể dựa vào lâm sàng do tính cách đặc trưng của cơn sốt rét. Tuy nhiên cần có xét nghiệm để xác định chẩn đoán và quyết định trị liệu, nhất là khi bệnh sốt rét mới khởi đầu nên chưa có đủ triệu chứng như trong lý thuyết.

Có 2 loại xét nghiệm về bệnh sốt rét:

Xét nghiệm dùng giấy thử: Nhỏ máu bệnh nhân và thuốc thử lên loại giấy đặc biệt. Kết quả sau lối 20 phút: có những vệt màu đặc biệt hiện ra trên giấy. Thử nghiệm này có khi kết quả âm tính nếu gặp Plasmodium vivax nhưng hiện rõ khi bệnh nhân nhiễm Plasmodium falciparum.

Nhuộm màu máu để soi trong kính hiển vi: Kết quả là nhìn thấy plasmodium để vừa chẩn đoán vừa phân loại sốt rét.

Phòng bệnh

Đề phòng bệnh sốt rét bao gồm diệt trừ muỗi, tránh muỗi đốt và uống thuốc.

Diệt trừ muỗi

Nơi nào có dịch địa phương sốt rét tất nhiên có muỗi anopheles, cần diệt trừ muỗi bằng các phương cách sau đây:

-Phun thuốc giết côn trùng định kỳ, thí dụ như cứ 2 tuần lễ phun một lần. Nếu có phương tiện thì dùng máy bay hoặc xe hơi đặt máy phun thuốc, phun ban đêm và báo trước cho mọi người tránh đi ra khỏi nhà trong thời gian đó. Nếu ít phương tiện hơn thì dùng máy bơm tay phun thuốc, cần đủ nhân lực để phun kín từng vùng trong cùng thời gian.

-Loại bỏ nước đọng trong những vật đọng nước mưa, thí dụ như vỏ xe cũ, lon đồ hộp trống, bát vỡ… Đổ hết nước rồi úp các vật đó xuống đất.

-Giết lăng quăng. Muỗi đẻ trong các nơi nước đọng, trứng nở ra con lăng quăng. Lăng quăng sống dưới nước nhưng cần thở không khí ở trên mặt nước. Hãy phun chút ít dầu hỏa vào các vũng nước đọng. Lăng quăng không thò vòi thở lên khỏi lớp dầu hỏa được sẽ chết ngạt.

Tránh muỗi đốt

Các biện pháp tránh muỗi đốt:

-Lắp cửa lưới tại các cửa ra vào và cửa sổ.

-Tránh ra khỏi nhà khi trời tối là lúc muỗi đi hút máu.

-Nếu cần ra khỏi nhà, mặc quần áo màu lợt, quần dài, áo tay dài để che bớt da tay chân.

-Thoa hoặc bơm thuốc đuổi muỗi vào các vùng da để lộ ra ngoài. Coi chừng đừng để thuốc dính vào mắt, mũi.

Thuốc phòng bệnh sốt rét

Ngoại trừ 2 đồng bằng sông Hồng và sông Cửu Long, các vùng trung nguyên và cao nguyên Việt-Nam ít nhiều đều có bệnh sốt rét. Có thể uống thuốc phòng sốt rét khi đi qua các vùng đó:

-Thuốc doxycycline là thuốc trụ sinh giết được plasmodium hiện diện trong máu. Phản ứng phụ: có khi khiến nổi ban đỏ khi ra nắng.

-Thuốc phối hợp atovaquone và proguanil trong cùng một viên thuốc (thương hiệu Malarone), ít phản ứng phụ hơn doxycycline.

Trị liệu

1)***Trị liệu Plasmodium falciparum***

Thuốc thường dùng hiện nay là arthemeter hoặc artesunate, có hiệu lực mạnh và ít phản ứng phụ. Các thuốc này điều chế ra dạng thuốc viên, thuốc chích và thuốc nhét hậu môn, có thể điều trị hữu hiệu các biến chứng sốt rét trong các cơ quan nội tại.

Atovaquone phối hợp với proguanil (thương hiệu Malarone) trị liệu sốt rét không có biến chứng.

2)***Trị liệu Plasmodium vivax***

Hãy coi thống kê địa phương, vùng không bị lờn thuốc chloroquine thì dùng loại thuốc này.

Tại vùng bị lờn thuốc chloroquine, dùng thuốc trị liệu giống như đối với Plasmodium falciparum.

Sau khi dùng các loại thuốc kể trên cho dứt các cơn sốt rét (lối 5 ngày), bệnh nhân dùng thuốc Primaquine trong 2 tuần lễ để diệt các plasmodium tồn tại trong gan, thực hiện trị liệu tiệt căn. Cấm kỵ: người thiếu men gan G6PD không uống Primaquine được. Phải thử máu tìm men G6PD trước khi dùng Primaquine.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh sốt rét	Malaria
Cơn sốt rét	Malaria bout
Lạnh run	Shaking chills
Sốt cao độ	High-grade fever
Toát mồ hôi	Sweating
Muỗi đốt	Mosquito bite
Thuốc đuổi muỗi	Mosquito repellent

Bệnh bạch hầu

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh bạch hầu là bệnh cấp tính do vi khuẩn gây ra ở trong họng hoặc ở ngoài da. Vi khuẩn bạch hầu có 2 loại, một loại tiết ra độc tố, loại kia không có độc tố. Vi khuẩn có độc tố là loại thường gây bệnh. Độc tố vi khuẩn bạch hầu rất nguy hiểm, có khả năng gây tử vong.

Bệnh bạch hầu ngoài da thường là bệnh nhẹ, vì độc tố không ngấm qua da được để gây biến chứng. Bệnh bạch hầu trong họng là loại viêm họng có nổi một màng dày màu trắng (vì vậy mới gọi là bạch hầu), độc tố do vi khuẩn tiết ra ngấm vào máu, có khả năng gây biến chứng tại cơ tim hoặc thần kinh hệ.

Cũng có một vài người mang vi khuẩn bạch hầu trong họng mà không bị bệnh. Họ được mệnh danh là những người mạnh khỏe mang mầm bệnh.

Chẩn đoán bệnh bạch hầu dựa vào lâm sàng nhưng cần xét nghiệm cấy vi khuẩn để xác định bệnh lý và quyết định cách trị liệu.

Thuốc trị liệu bạch hầu là kháng thể chống độc tố và thuốc trụ sinh Penicillin hoặc Erythromycin.

Cách phòng bệnh bạch hầu hữu hiệu là tiêm chủng chống bệnh này cho toàn thể các trẻ nhỏ.

Dịch tễ học

Người mạnh khỏe mang mầm bệnh là nguồn vi khuẩn bạch hầu duy nhất vì loại vi khuẩn này không sống trong thiên nhiên và không gây bệnh cho mọi động vật trừ loài người.

Khi bệnh nhân bạch hầu ho, cười lớn tiếng… những giọt nước miếng và dịch bệnh lý bay ra có thể dính vào mặt hoặc cổ người ở gần (lối 1m rưỡi tới 3m) gây lây bệnh trực tiếp. Nếu ta sờ phải những vết bệnh bạch hầu ngoài da thì cũng có thể bị lây trực tiếp. Lây bệnh bạch hầu gián tiếp là khi ta sờ trúng dịch bệnh lý này trong môi trường rồi vô ý sờ lên mặt hay cổ mình khiến vi khuẩn xâm nhập cơ thể qua mũi hoặc miệng.

Dịch địa phương bạch hầu hiện diện tại Phi châu, Nam Mỹ, Đông Nam Á, Trung Đông, xứ Haiti và nước Cộng hòa Dominic. Du khách tới những nơi này có thể bị lây bệnh bạch hầu rồi mang trở về nước mình.

Bệnh bạch hầu rất ít khi xảy ra tại các địa phương có tiêm chủng chống bạch hầu cho toàn thể trẻ nhỏ và người lớn. Ngược lại thì bệnh này lại phát triển nhiều giống như khi xưa tại một số các nước nhỏ khi trước

thuộc Liên Sô, nay thiếu phương tiện tiêm chủng cho đại chúng (không còn chế độ bao cấp nữa) nên tỷ số dân chúng có miễn nhiễm chống bạch hầu bị giảm đi.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh bạch hầu ở trong họng

Thời gian nung bệnh trung bình của bệnh bạch hầu là 5 ngày. Sau đó, các triệu chứng diễn tiến như sau:

-Bệnh nhân cảm thấy khó chịu trong người.

-Từ 12 tới 24 tiếng đồng hồ sau đó, họ bị đau họng, sốt nhẹ và hồi hộp.

-Cũng có người bị ói mửa, lạnh run, nhức đầu.

Dấu hiệu đặc trưng của bệnh bạch hầu là một màng màu trắng, dày và nhẵn bóng nổi lên trong họng bệnh nhân. Ít lâu sau, màng này biến thành màu sám và mỏng hơn. Một dấu hiệu ít xảy ra là cổ bệnh nhân bị sưng lớn cả phía trước và 2 bên.

Chứng viêm cấp tính trong họng khiến bệnh nhân bị:

-Khan tiếng

-Khó thở

-Có tiếng thở rít

Trường hợp bệnh nặng, màng bạch hầu lan xuống thanh quản, khí quản và phế quản, đôi khi làm nghẹt thở gây tử vong.

Bệnh bạch hầu nhẹ chỉ phát triển tại họng và mũi, không gây biến chứng. Khi đó, mũi bệnh nhân bị chảy máu và mủ.

Trường hợp bị nhiễm độc tố bạch hầu, bệnh nhân nằm bất động, tim đập rất nhanh, có thể dẫn tới hôn mê và tử vong trong thời gian từ 6 tới 10 ngày sau đó.

Bệnh bạch hầu ở ngoài da

Trường hợp bệnh bạch hầu nhẹ ngoài da, các tì vết cũng giống như một bệnh da mạn tính (thí dụ như bệnh chàm) nên rất khó chẩn đoán.

Nếu là bệnh nặng, da bị lở loét, thường là một vết lở sâu hình tròn, rất chậm lành. Lối từ 20% tới 40% trong nhóm bệnh nhân này sẽ bị lây bệnh bạch hầu trong họng do vô ý sờ vào vết lở rồi sau đó sờ lên cổ hay mặt mình.

Biến chứng

Độc tố của vi khuẩn bạch hầu có thể gây biến chứng tại cơ tim, thần kinh hệ và thận.

1) ***Biến chứng tại cơ tim***

Cơ tim bị viêm, ảnh hưởng tới thần kinh tim khiến nhịp đập tâm thất và tâm nhĩ không ăn khớp với nhau nữa. Trường hợp nhiễm nhiều độc tố gây ngưng tim và tử vong.

2) ***Biến chứng tại hệ thần kinh***

Bệnh bạch hầu trở nặng mới có biến chứng thần kinh nên trường hợp này ít khi xảy ra (lối 5% tổng số bệnh nhân).

Tại thần kinh trung ương, độc tố bạch hầu khiến bệnh nhân nuốt khó và không điều tiết được sự nhìn từ gần tới xa.

Tại thần kinh ngoại biên, độc tố này khiến một số cơ bắp bị liệt nhẹ, cử động được nhưng yếu sức.

Biến chứng thần kinh của bệnh bạch hầu sẽ tự nhiên hồi phục từ từ sau nhiều tuần lễ. Riêng có một trường hợp nguy hiểm là liệt hoành cách mô, bệnh nhân phải tạm thời dùng máy thở nhân tạo (họ sẽ tự nhiên hồi phục).

3) ***Biến chứng tại thận***

Loại biến chứng này chỉ xảy ra khi có nhiều độc tố và bệnh nhân yếu kém thể lực. Tỷ số bệnh nhân bạch hầu bị biến chứng thận ít hơn con số về biến chứng thần kinh.

Độc tố bạch hầu gây suy thận cấp tính, có khả năng gây tử vong.

4) ***Tỷ số tử vong***

Lối 3% bệnh nhân bạch hầu bị tử vong, thuộc các nhóm sau đây:

-Những người bị biến chứng suy thận.

-Những người bị biến chứng cơ tim.

-Bệnh nhân trong 2 lứa tuổi, hoặc dưới 15 tuổi, hoặc trên 40 tuổi (theo thống kê).

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh bạch hầu dựa vào lâm sàng.

Trường hợp bạch hầu trong họng, quan sát màng trắng đặc trưng của bệnh này. Phải xét nghiệm cấy vi khuẩn để xác định bệnh lý và quyết định trị liệu.

Bệnh bạch hầu ngoài da có thể chẩn đoán được:

-Nếu bệnh nhân nổi tì vết ngoài da trong lúc có dịch bạch hầu tại địa phương.

-Nếu bệnh nhân bị vết lở loét sâu hình tròn, chậm lành.

Phải xác định bệnh bạch hầu ngoài da bằng xét nghiệm cấy vi khuẩn dùng mẫu dịch vết lở hay mẫu sinh thiết.

Trị liệu

Hai loại thuốc trị liệu bệnh bạch hầu là kháng thể chống độc tố và thuốc trụ sinh. Các chi tiết trị liệu như sau:

Cách ly

Bệnh nhân bạch hầu cần cách ly trong thời gian dài, cho tới khi hoàn toàn diệt hết vi khuẩn gây bệnh. Hãy áp dụng cách ly bệnh hô hấp:

-Bệnh nhân mang khẩu trang, ngày thay nhiều lần. Đốt khẩu trang thay ra.

-Người tiếp xúc mang áo choàng, khẩu trang, bao tay, cởi bỏ khi ra khỏi phòng cách ly và rửa tay bằng nước và xà bông.

-Việc cách ly chỉ kết thúc sau khi cấy vi trùng âm tính 2 lần: cấy lần đầu 24 tiếng đồng hồ sau khi ngưng trụ sinh rồi 24 tiếng đồng hồ sau đó sẽ cấy lần thứ nhì. Nếu chưa hết vi khuẩn phải tiếp tục dùng thuốc trụ sinh một thời gian nữa.

Kháng thể chống độc tố bạch hầu

Loại thuốc này cần dùng cấp tốc, khi nghi ngờ bệnh bạch hầu thì chích ngay, không chờ kết quả xét nghiệm cấy vi khuẩn.

Thuốc trụ sinh

Thuốc trụ sinh diệt vi khuẩn bạch hầu là Penicillin hoặc Erythromycin. Bệnh nhân dùng một trong hai loại thuốc này trong thời gian 14 ngày. Nếu vi khuẩn bạch hầu còn tồn tại sau 14 ngày trị liệu thì phải dùng thuốc tiếp 14 ngày nữa.

Săn sóc tì vết bạch hầu ngoài da

-Rửa kỹ các tì vết bằng nước và xà bông, băng nhẹ.

-Uống thuốc trụ sinh (Penicillin hoặc Erythromycin) trong 10 ngày.

-Theo dõi bằng xét nghiệm cấy vi khuẩn như ghi trong mục trên.

Tiêm chủng

Bệnh nhân phải tiêm chủng sau khi ngưng thuốc trụ sinh.

-Trẻ em chích hỗn hợp thuốc tiêm chủng chống 3 thứ bệnh: bạch hầu, uốn ván và ho gà.

-Người lớn chích thuốc chống bạch hầu và uốn ván.

Hồi phục

Bệnh nhân đã trị liệu hết bệnh bạch hầu cần tránh vận động cơ thể mạnh trong thời gian 4 tuần lễ. Lý do quan trọng hơn hết là nếu họ mới qua khỏi biến chứng cơ tim thì cũng còn có nguy cơ bị ngưng tim nếu vận động quá độ.

Phòng bệnh

Phải tiêm chủng chống bệnh bạch hầu cho mọi trẻ em để phòng bệnh cho toàn cộng đồng.

Lịch tiêm chủng như sau đây:

Trẻ em chích 5 lần thuốc tiêm chủng chống bạch hầu, uốn ván và ho gà trộn chung trong một mũi thuốc:

-3 lần đầu tiên khi em nhỏ được 2 tháng, 4 tháng và 6 tháng.

-Lần thứ tư trong thời gian từ 4 tới 6 tuổi (trước khi đi học).

-Lần thứ năm khi 11 hoặc 12 tuổi.

-Sau đó chích giống như người lớn, cách 10 năm chích một lần.

Người lớn cách 10 năm chích thuốc tiêm chủng chống uốn ván và bạch hầu (không trộn thuốc chống ho gà) một lần nếu khi nhỏ có chích rồi. Nếu lúc trước chưa chích thì chích 3 lần theo lịch trình sau đây:

-Chích mũi đầu tiên rồi 4 tuần lễ sau chích mũi thứ nhì.

-Mũi thứ 3 chích trong thời gian từ 6 tháng tới 12 tháng sau mũi thứ nhì.

-Sau đó, cách 10 năm chích một lần.

Thân nhân người bệnh hoặc nhân viên y tế đã tiếp xúc với bệnh bạch hầu cần phòng bệnh như sau đây:

-Nếu khi trước chưa tiêm chủng chống bạch hầu thì chích theo lịch trình trên đây.

-Nếu vẫn tiêm chủng đều 10 năm một lần thì cần chích tăng cường nếu lần chích trước đã quá 5 năm.

-Lấy mẫu dịch trong họng để xét nghiệm cấy vi trùng bạch hầu. Dùng ngay thuốc trụ sinh trong 7 ngày trong khi chờ kết quả xét nghiệm.

-Nếu họng có vi khuẩn bạch hầu thì uống thuốc trụ sinh đủ 17 ngày. Sau đó theo dõi như trên.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Bệnh bạch hầu	Diphtheria
Người mạnh khỏe mang mầm bệnh	Asymptomatic carrier
Độc tố	Toxin
Tiếng thở rít	Stridor
Sự điều tiết nhìn gần xa	Ocular accommodation
Máy thở nhân tạo	Mechanical ventilation

Bệnh uốn ván

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Tên cổ truyền của bệnh này là sài uốn ván. Sài là tên gọi chung các bệnh của trẻ nhỏ. Uốn ván là nói về trường hợp bệnh này trở nặng, bệnh nhân bị nhiều cơ bắp phía sau thân mình co giật nên nằm ngửa mà chỉ có đầu và bàn chân chạm giường, toàn thân cong lên giống như khi người ta uốn tấm ván để đóng thuyền. Tên gọi như vậy vì hồi xưa trẻ sơ sinh bị bệnh uốn ván rất nhiều do nhiễm trùng cuống rốn, người lớn ít khi bị bệnh này.

Đây là một bệnh ngộ độc thần kinh hệ cấp tính, bệnh nhân bị nhiễm độc tố do vi khuẩn Clostridium tetani tiết ra.

Triệu chứng chính của bệnh uốn ván là sự co giật cơ bắp tái hồi tại nhiều nơi trong cơ thể, rõ ràng nhất là tại cơ nhai ở 2 bên má, khiến khó mở miệng.

Chẩn đoán bệnh này dựa vào lâm sàng.

Trị liệu bệnh uốn ván: chích kháng thể chống độc tố uốn ván và săn sóc trợ giúp, thành phần quan trọng hơn hết là trợ giúp hô hấp.

Vi khuẩn Clostridium tetani sinh sản ra nhiều bào tử tồn tại lâu năm trong đất, trong phân và xác chết súc vật. Các bào tử này ở trạng thái bất hoạt, khi xâm nhập cơ thể con người sẽ phát triển thành vi khuẩn mà gây bệnh.

Theo thống kê toàn cầu, tại các nước nghèo, mỗi năm có lối 200 ngàn người chết vì bệnh uốn ván, đa số là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

Mọi vết thương, dù nhỏ hay lớn, mà có dính đất chứa bào tử Clostridium tetani đều có thể gây bệnh uốn ván.

Tại các địa phương mà hoặc vì phong tục, hoặc vì nghèo khó mà không giữ đúng phép vệ sinh khi cắt rốn trẻ sơ sinh thì bệnh này rất phổ thông. Khi xưa người Việt kiêng không dùng dụng cụ kim loại cắt rốn trẻ sơ sinh, thậm chí có khi nhặt mảnh sành để cắt rốn trẻ nên cũng có nguy cơ tương tự.

Sinh lý bệnh học

Thời gian nung bệnh trung bình của bệnh uốn ván là từ 5 tới 10 ngày nhưng có khi thay đổi ngắn, dài hơn số liệu này rất nhiều.

Các triệu chứng và dấu hiệu bao gồm:

-Cứng hàm, khó mở miệng
-Nuốt khó
-Đứng ngồi không yên
-Dễ nổi nóng
-Bắp thịt ở cổ, tay, chân khó cử động
-Nhức đầu
-Đau bụng
-Nhiều bắp thịt co giật tái hồi

Một số chi tiết đặc trưng về bệnh uốn ván:

1) ***Sự co giật bắp thịt***

Các cơ bắp trên mặt co giật khiến bệnh nhân có nét mặt đặc trưng: môi trên nhếch lên như cười, hai bên lông mày nhướng lên. Nhiều bắp thịt các nơi khác trong cơ thể cũng bị co giật:

-Tại cổ khiến khó cử động.
-Tại bụng, co giật nhiều lần gây đau.
-Tại lưng, nếu trở nặng đôi khi khiến toàn thân bị cong lên.
-Tại cơ vòng bàng quang và trực tràng, khiến bí tiểu và táo bón.

2) ***Bệnh uốn ván cục bộ***

Trẻ nhỏ đang bị vết thương trên đầu hoặc nhiễm trùng tai giữa rồi chơi đất, cát có thể bị uốn ván cục bộ.

Trong trường hợp này, độc tố tác hại các dây thần kinh sọ mà không truyền ra toàn thân.

Di chứng là điếc hoặc lác mắt (lé).

3) ***Bệnh uốn ván của trẻ sơ sinh***

Khi cắt rốn mà để dính đất chứa bào tử Clostridium tetani, trẻ sơ sinh sẽ bị bệnh uốn ván nghiêm trọng.

Thời gian nung bệnh là 2 tuần lễ.

Tỷ số tử vong lối 90%.

4) ***Lý do gây tử vong***

Người bị bệnh uốn ván chết vì suy hô hấp. Sự co thắt cơ bắp tại thanh quản, ngực, bụng và hoành cách mô khiến hô hấp bị trở ngại rất nhiều. Lượng ô-xy trong máu xuống thấp dần, tới khi quá thấp sẽ khiến ngưng tim.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh uốn ván dựa vào lâm sàng. Có khi bệnh viêm màng óc và viêm óc cũng gây ra một vài triệu chứng tương tự như bệnh uốn ván, nhưng vẫn có khác biệt như sau đây:

-Bệnh nhân bệnh uốn ván vẫn nhìn và nghe rõ.

-Dịch não tủy của họ bình thường.

-Họ bị co giật cơ bắp đặc trưng.

Tiên lượng

Tại những nơi thiếu phương tiện điều trị, tỷ số tử vong của người lớn lối 50%. Ngược lại, trị liệu đầy đủ sẽ cứu được gần như là 100% các bệnh nhân. Chỉ có những người bị suy yếu thể lực mới có nguy cơ tử vong.

Trẻ sơ sinh bị bệnh uốn ván có tiên lượng rất xấu, dù trị liệu đúng cách cũng chỉ cứu được lối 20% các em nhỏ mà thôi.

Tri liêu

Hãy để người bị bệnh uốn ván nằm nghỉ trong phòng riêng, yên tĩnh.

Mục đích trị liệu bệnh uốn ván là trợ giúp sức khỏe cho bệnh nhân trong khi chờ đợi thuốc chích kháng thể và tiêm chủng tiêu diệt độc tố và các vi khuẩn. Các phương cách trị liệu bao gồm:

1) ***Trị liệu căn bản***

Điều quan trọng hơn hết là trợ giúp hô hấp cho bệnh nhân để tránh biến chứng gây tử vong.

Người bệnh cần dùng thuốc an thần để tránh co giật cơ bắp. Nhưng thuốc này lại làm hô hấp suy yếu nên phải dùng máy thở nhân tạo.

Máy thở nhân tạo đặt ống trong miệng bệnh nhân nên họ không ăn được mà phải truyền dịch chứa các chất dinh dưỡng. Vì vậy nên cách trị liệu căn bản bao gồm:

-Chích thuốc an thần liều lượng cao để tránh sự co giật cơ bắp.

-Đặt ống thở trong khí quản để dùng máy thở nhân tạo.

-Truyền dịch chứa các chất dinh dưỡng và hóa chất cần thiết.

2) ***Các thành phần trị liệu khác***

Trị liệu bệnh uốn ván cho đúng cách cần áp dụng thêm các biện pháp sau đây:

-Săn sóc vết thương: rửa kỹ, sát trùng, cắt bỏ mô chết vì đó là môi trường thuận lợi cho bào tử Clostridium tetani phát triển thành vi khuẩn.

-Dùng trụ sinh nếu vết thương nhiễm trùng. Thuốc trụ sinh thường dùng trong trường hợp này là Penicillin hoặc Metronidazole.

-Chích kháng thể chống độc tố của Clostridium tetani và tiêm chủng chống bệnh uốn ván (thuốc tiêm chủng thường là hỗn hợp chống cả hai bệnh uốn ván và bạch hầu).

Kháng thể chích vào tức thời diệt độc tố, thuốc tiêm chủng khiến cơ thể bệnh nhân sản xuất kháng thể ít ngày sau khi chích.

Phòng bệnh

Tiêm chủng chống bệnh uốn ván là cách phòng bệnh rất hữu hiệu. Thuốc tiêm chủng thường là hỗn hợp chống 2 bệnh uốn ván và bạch hầu.

Lịch tiêm chủng loại thuốc này như sau đây:

Trẻ em chích 5 lần thuốc tiêm chủng chống bạch hầu, uốn ván và ho gà trộn chung trong một mũi thuốc:

-3 lần đầu tiên khi em nhỏ được 2 tháng, 4 tháng và 6 tháng.

-Lần thứ tư trong thời gian từ 4 tới 6 tuổi (trước khi đi học).

-Lần thứ năm khi 11 hoặc 12 tuổi.

-Sau đó chích giống như người lớn, cách 10 năm chích một lần.

Người lớn cách 10 năm chích thuốc tiêm chủng chống uốn ván và bạch hầu (không trộn thuốc chống ho gà) một lần nếu khi nhỏ có chích rồi. Nếu lúc trước chưa chích thì chích 3 lần theo lịch trình sau đây:

-Chích mũi đầu tiên rồi 4 tuần lễ sau chích mũi thứ nhì.

-Mũi thứ 3 chích trong thời gian từ 6 tháng tới 12 tháng sau mũi thứ nhì.

-Sau đó, cách 10 năm chích một lần.

Phụ nữ có thai khi trước chưa chích loại thuốc này, cần chích một lần trong thời gian từ tuần thứ 27 tới tuần thứ 36 của thai kỳ (xem bài "Thai kỳ" trong Chương VI cuốn sách này) để truyền kháng thể chống độc tố uốn ván cho thai nhi qua đường tuần hoàn nhau thai.

Khi bị vết thương dính đất, cát (làm vườn, cắm trại, dã ngoại…) phải chích tăng cường thuốc tiêm chủng chống uốn ván và bạch hầu nếu kỳ chích định kỳ trước đã quá 5 năm.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh uốn ván	Tetanus
Bệnh bạch hầu	Diphtheria
Co giật cơ bắp	Muscle spasm
Độc tố	Toxin
Bào tử	Spores
Suy hô hấp	Respiratory failure
Máy thở nhân tạo	Mechanical ventilation

Bệnh đăng-gơ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Khi xưa, người Việt chúng ta gọi bệnh này là bệnh cúm vì khi đó bệnh cúm thật xảy ra hằng năm như hiện nay không dùng tên cúm mà chỉ coi như là bị cảm nặng mà thôi. Cũng có nhiều sách đặt tên bệnh này là sốt xuất huyết nhưng thực ra hiện tượng xuất huyết chỉ là một biến chứng ít có của bệnh đăng-gơ. Cho nên chúng ta bất đắc dĩ phiên âm tên bệnh từ tiếng ngoại quốc dengue để dùng tại đây.

Sau đây là các chi tiết về bệnh đăng-gơ thông thường và bệnh sốt xuất huyết.

Bệnh đăng-gơ thông thường

Đại cương

Bệnh đăng-gơ là bệnh cấp tính do siêu vi trùng gây ra, bệnh lây từ người nọ qua người kia do muỗi đốt.

Các triệu chứng chính của bệnh đăng-gơ là sốt cao độ, đau cơ bắp và các khớp xương, sưng hạch bạch huyết và nổi ban.

Biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh đăng-gơ là sốt xuất huyết, có khả năng gây tử vong.

Chẩn đoán bệnh này sử dụng lâm sàng và xét nghiệm máu.

Trị liệu bệnh đăng-gơ là trị liệu trợ giúp, bệnh sẽ tự nhiên hồi phục.

Dịch địa phương đăng-gơ hiện diện tại Đông-Nam-Á, biển Caribe, Úc châu, nhiều đảo nhỏ ở Thái Bình Dương và Ấn-Độ.

Hằng năm, trên toàn cầu có lối 100 triệu người mắc bệnh này, số tử vong vào khoảng 20 ngàn.

Triêu chứng và dấu hiêu

Thời gian nung bệnh từ 3 ngày tới 15 ngày. Bệnh đăng-gơ diễn tiến theo 2 giai đoạn.

Triệu chứng và dấu hiệu giai đoạn đầu:

-Sốt cao độ, lối 40 độ C.
-Lạnh run.
-Nhức đầu.
-Đau phía sau hai mắt.
-Đau ngang thắt lưng.
-Đau nhiều tại chi dưới và các khớp xương.
-Mệt lả.

-Sưng hạch bạch huyết vùng cổ, khuỷu tay, háng.

Giai đoạn đầu của bệnh đăng-gơ kéo dài từ 2 tới 4 ngày, rồi bệnh nhân hết sốt và đổ mồ hôi rất nhiều. Lối 24 tiếng đồng hồ sau đó, bệnh tiến triển tới giai đoạn 2:

-Sốt nhẹ, dưới 39 độ C.

-Ngực, bụng, lưng nổi ban đỏ, da nơi vết ban sưng dày.

-Ban đỏ lan tới tứ chi và mặt.

-Ít ngày sau, bệnh tự nhiên hồi phục.

Trường hợp bệnh đăng-gơ nhẹ, người bệnh không bị sưng hạch bạch huyết và mau chóng hồi phục mà không nổi ban. Khi bệnh nặng, triệu chứng kéo dài và sau đó bệnh nhân còn bị yếu mệt trong nhiều tuần lễ. Chỉ có một thiểu số bệnh nhân là bị biến chứng xuất huyết.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh đăng-gơ dựa vào lâm sàng, xác định bằng xét nghiệm máu tìm chất kháng nguyên.

Trị liệu

Trị liệu bệnh này là trợ giúp cơ thể.

Hạ nhiệt và giảm đau dùng Acetaminophen (Paracetamol), thương hiệu Tylenol. Các thuốc chống viêm không chứa steroid cấm kỵ vì có cơ nguy gây xuất huyết.

Phòng bệnh

Dùng các biện pháp tránh muỗi đốt tại nơi có dịch địa phương đăng-gơ: tránh ra ngoài ban đêm, quần dài, áo tay dài, thoa thuốc đuổi muỗi, ngủ trong màn.

Bệnh nhân bệnh đăng-gơ nằm trong màn cho tới khi hết giai đoạn 2, để tránh việc muỗi hút máu mình truyền bệnh cho người khác.

Y học Mễ Tây Cơ đã điều chế được thuốc tiêm chủng chống bệnh đăng-gơ nhưng gặp trở ngại là thuốc chỉ chống được 1 trong 4 loại siêu vi trùng đăng-gơ. Kết quả thực tế là nếu người tiêm chủng chống một loại siêu vi trùng đăng-gơ mà bị lây siêu vi trùng đăng-gơ loại khác thì bệnh lại nặng hơn người không tiêm chủng. Cho nên hại nhiều hơn lợi, không nơi nào áp dụng tiêm chủng chống đăng-gơ nữa.

Bệnh sốt xuất huyết

Đại cương

Bệnh sốt xuất huyết là bệnh đăng-gơ nặng của trẻ em dưới 10 tuổi cư ngụ tại những nơi có dịch địa phương bệnh này.

Bệnh lý sốt xuất huyết tiến triển như sau đây.

Bệnh nhân nhi đồng khi trước bị bệnh đăng-gơ nhẹ đã hồi phục, nay nhiễm phải siêu vi trùng đăng-gơ loại khác (siêu vi trùng gây đăng-gơ có 4 loại). Kháng thể chống 1 loại siêu vi trùng đăng-gơ ở trong máu các em kết hợp với siêu vi trùng đăng-gơ loại khác tác động vào các thực bào (một loại bạch huyết cầu).

Khi đó thực bào tiết ra hóa chất khiến các mao quản bị hở, máu thoát ra ngoài các mạch máu, ngấm vào các mô ở chung quanh. Kết quả là bệnh nhân bị xuất huyết hoặc dưới da, hoặc tại các cơ quan khác như mũi, phổi, bộ tiêu hóa.

Sự xuất huyết này có khi quá mạnh khiến huyết áp xuống thấp làm trì trệ tuần hoàn. Kết quả là mọi nơi trong cơ thể đều thiếu ô-xy gây ra kích xúc, có thể dẫn tới tử vong.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng và dấu hiệu của sốt xuất huyết cũng giống như bệnh đăng-gơ thông thường nhưng kèm thêm các chi tiết báo hiệu có biến chứng.

Khi đó bệnh nhân có thể bị:

-Đau bụng dữ dội.

-Ói mửa dai dẳng, có khi lẫn máu.

-Chảy máu cam, chảy máu nướu.

-Đi cầu ra phân đen.

-Kích xúc : mệt lả, người lạnh, hồi hộp, khó thở.

Biến chứng xuất huyết có thể xuất hiện ở dưới da (nhiều vết bầm lớn), trong mũi, trong dạ dày hoặc ở sâu trong óc.

Chẩn đoán

Chẩn đoán sốt xuất huyết đầu tiên là dựa vào lâm sàng và xét nghiện máu để chẩn đoán bệnh đăng-gơ. Các chi tiết báo hiệu sốt xuất huyết:

-Bệnh nhân bị bệnh đăng-gơ nhưng sốt cao độ cho tới 7 ngày.

-Các em nhỏ có dấu hiệu xuất huyết.

-Các em nhỏ có dấu hiệu kích xúc.

Trị liệu

Bệnh đăng-gơ khi biến chứng thành sốt xuất huyết thì rất nguy hiểm, gây tỷ số tử vong tới 30%. Tuy nhiên nhờ các phương cách trị liệu tân tiến, số tử vong tại các bệnh viện lớn hạ xuống dưới 1%.

Nguyên nhân gây tử vong trong bệnh sốt xuất huyết là kích xúc do thiếu máu trong các mạch máu. Trị liệu là truyền dịch hoặc truyền máu hay huyết tương tùy theo nhu cầu của mỗi bệnh nhân. Bác sĩ tính toán nhu cầu này dựa vào các số liệu sau đây:

-Lượng nước tiểu do bệnh nhân thải ra.

-Thể tích huyết cầu trong máu bệnh nhân.

-Lượng huyết cầu tố trong máu bệnh nhân.

-Các thuốc diệt siêu vi trùng không có hiệu lực trị liệu sốt xuất huyết.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh đăng-gơ	Dengue
Sốt xuất huyết	Dengue hemorrhagic fever
Thực bào	Macrophage
Kích xúc	Shock
Lượng nước tiểu thải ra	Urine output
Thể tích huyết cầu trong máu	Hematocrit
Lượng huyết cầu tố trong máu	Hemoglobin content

Bệnh sởi

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh sởi là một bệnh cấp tính của trẻ em, khiến bệnh nhân bị nóng sốt và nổi ban toàn thân. Bệnh này rất dễ lây, do siêu vi trùng gây ra.

Triệu chứng bệnh sởi bao gồm nóng sốt, ho, sổ mũi, đau mắt đỏ, nổi vết đỏ trong miệng và nổi ban ngoài da.

Chẩn đoán bệnh này dựa vào lâm sàng.

Trị liệu bệnh sởi là trị liệu triệu chứng.

Tiêm chủng chống bệnh sởi là biện pháp phòng bệnh rất hữu hiệu.

Theo thống kê toàn cầu thì mỗi năm có lối 20 triệu người bị bệnh sởi và số tử vong là 200 ngàn. Tại các quốc gia đã áp dụng tiêm chủng chống bệnh sởi, số người bị bệnh và số tử vong trong năm giảm bớt rất mau.

Sinh lý bệnh học

Siêu vi trùng bệnh sởi chỉ gây bệnh cho loài người, không hiện diện trong cơ thể các động vật khác. Cũng không hề có trường hợp người khỏe mạnh mà mang mầm bệnh. Vì 2 lý do này, nếu toàn cầu áp dụng tiêm chủng bệnh sởi thì nhân loại sẽ hoàn toàn loại trừ được bệnh này.

Bệnh sởi rất dễ lây, lối 90% những người không có miễn nhiễm đối với bệnh sởi mà tiếp xúc với siêu vi trùng sởi sẽ bị lây bệnh.

Siêu vi trùng sởi xuất hiện trong các chất bài tiết tại mũi, miệng và họng bệnh nhân khi họ bắt đầu nóng sốt và tồn tại tới khi vùng nổi ban tróc da thì chấm dứt. Bệnh sởi trực tiếp lây sang người lành mạnh như sau đây:

Khi người bệnh ho, nói lớn tiếng, cười… những giọt chất nhầy mang siêu vi trùng tỏa ra chung quanh họ. Những người ở gần bệnh nhân (lối 1m rưỡi tới 3m) có thể bị chất nhầy dính vào mặt hoặc cổ khiến siêu vi trùng xâm nhập cơ thể qua mũi, miệng.

Đồng thời với những giọt chất nhầy lớn do bệnh nhân thải ra còn có những giọt nhỏ li ti (tiếng khoa học gọi là tia sương), cũng mang siêu vi trùng, bay lơ lửng trong không khí rồi lối 2 tiếng đồng hồ sau mới rơi xuống tới đất. Người lành mạnh dù không tới gần bệnh nhân mà hít phải tia sương này cũng bị lây bệnh. Đây là cách lây bệnh trực tiếp thứ nhì xảy ra tại bệnh viện và phòng mạch tư.

Khi chất nhầy chứa siêu vi trùng sởi dính trên mặt đất hay các đồ vật rồi khô hết nước thì siêu vi trùng chết. Vì vậy mà bệnh sởi không truyền nhiễm theo cách gián tiếp.

Bệnh nhân lên sởi sẽ có kháng thể chống bệnh này suốt đời. Phụ nữ có kháng thể chống bệnh sởi sẽ truyền cho con qua sự tuần hoàn của nhau thai. Các kháng thể này tồn tại lối 12 tháng trong cơ thể trẻ nhỏ. Vì vậy mà ít có trẻ em dưới 1 tuổi bị bệnh sởi.

Triêu chứng và dấu hiêu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh sởi xuất hiện tuần tự theo diễn tiến sau đây:

Thời gian nung bệnh thay đổi tùy người từ 7 ngày tới 14 ngày. Sau đó bệnh nhân sang tới giai đoạn tiên chứng bao gồm:

-Sốt nhẹ, dưới 39 độ C

-Đau mắt đỏ

-Ho mạnh

-Sổ mũi

-Đau họng

-3, 4 ngày sau đó, người bệnh nổi vết đỏ trên màng nhầy bên má, chỗ gần răng hàm trên.

Vết đỏ màng nhầy bên má

-Rồi 1, 2 ngày sau, bệnh nhân nổi ban ngoài da: nhiều vết đỏ kích thước khác nhau, có vết da dày hơn bình thường. Ban xuất hiện trước hết ở vùng tai và hai bên cổ rồi trên da mặt. Một, hai ngày sau đó, ban truyền xuống mình

Bệnh sởi là bệnh của trẻ em, có thể lây cho người lớn

rồi tới tay, chân. Khi ban lan xuống phía dưới thì các vết ban phía trên lợt màu dần dần.

Đôi khi ban có lẫn vết nâu đậm do xuất huyết dưới da.

-Từ 3 ngày tới 5 ngày sau khi bắt đầu nổi ban, bệnh nhân hết sốt, các vết ban lặn hết màu đỏ, chuyển sang màu nâu lợt rồi tróc da. Khi tróc da là lúc hết siêu vi trùng.

Lúc bệnh nhân đang nổi ban nhiều, cơn sốt lên cao trên 40 độ C gây yếu mệt, và vết ban có thể bị ngứa.

Biến chứng

Các biến chứng của bệnh sởi bao gồm: viêm phổi, nhiễm vi khuẩn, chảy máu dưới da và viêm óc.

Lối 5% bệnh nhân lên sởi bị viêm phổi do siêu vi trùng sởi. Thông thường thì biến chứng này tự nhiên hồi phục. Bệnh nhân yếu kém thể chất đôi khi bị tử vong.

Bệnh nhân lên sởi có thể bị nhiễm thêm vi khuẩn gây viêm tại phổi, thanh quản, khí quản, tai giữa. Khi đó, người bệnh sốt cao độ và có triệu chứng tại vùng liên hệ.

Sau khi ban lặn, một vài bệnh nhân bị xuất huyết nhiều ở dưới da. Biến chứng này không gây nguy hiểm và tự nhiên hồi phục. Trường hợp rất ít có, người bệnh thiếu máu nhiều và cần truyền máu.

Viêm óc: cứ 1 ngàn hay 2 ngàn người lên sởi thì có 1 người bị viêm óc. Biến chứng này xảy ra trong khoảng thời gian từ 2 ngày tới 2 tuần lễ sau khi vết ban khởi sự xuất hiện. Bệnh nhân sốt cao độ, nhức đầu, lên cơn kinh giật hoặc hôn mê rồi tự nhiên hồi phục 1 tuần sau đó. Tất nhiên người yếu kém thể chất có nguy cơ tử vong.

Chẩn đoán

Bác sĩ chẩn đoán bệnh sởi theo lâm sàng khi thấy bệnh nhân có tiên chứng và nổi vết đỏ trong miệng. Bệnh nhân tới phòng mạch khi đã nổi ban còn dễ chẩn đoán hơn nữa. Tuy nhiên cũng cần phân biệt bệnh sởi với 2 loại ban khác:

-Bệnh ban Đức: không có tiên chứng, ban không khởi đầu trên mặt và sau 1, 2 ngày thì lặn hết.

-Ban do phản ứng phụ của thuốc bào chế: không có tiên chứng, không khởi đầu trên mặt, chỉ xuất hiện ở một bên mình bệnh nhân, bệnh sử: mới đây có uống thuốc.

Các xét nghiệm về bệnh sởi: xét nghiệm máu tìm kháng thể chống bệnh sởi và cấy dịch cơ thể tìm siêu vi trùng, thường chỉ áp dụng cho ngành y tế công cộng để làm thống kê hoặc để thông báo có dịch bệnh sởi.

Tiên lượng

Bệnh sởi rất dễ lây nhưng thường hồi phục theo thiên nhiên và ít gây nguy hiểm. Tỷ số tử vong do bệnh sởi tại các nước phát triển là 2/1000, một ngàn bệnh nhân mới có 2 người thiệt mạng. Tại những quốc gia thiếu phương tiện, tỷ số này là lối 1/100.

Trị liệu

Trị liệu bệnh sởi là trị liệu triệu chứng và thêm sinh tố A cho bệnh nhân dưới 12 tuổi.

Bệnh nhân bị triệu chứng nặng thì nhập viện, triệu chứng nhẹ thì chữa tại nhà. Người bệnh mang khẩu trang, nằm nghỉ tại phòng cách ly cho tới khi các vết ban tróc da là lúc đã hết siêu vi trùng.

Trẻ em lên sởi dùng thêm sinh tố A, uống 2 ngày liên tiếp, mỗi ngày 1 lần, theo liều lượng sau đây:

-Bệnh nhân trên 1 tuổi, mỗi lần uống 200 ngàn đơn vị.

-Bệnh nhân từ 6 tháng tới 11 tháng, mỗi lần uống 100 ngàn đơn vị.

-Bệnh nhân dưới 6 tháng, mỗi lần uống 50 ngàn đơn vị.

Phòng bệnh

Cách phòng bệnh sởi hữu hiệu là tiêm chủng cho trẻ nhỏ, chống 3 bệnh quai bị, sởi và ban Đức trong cùng một mũi thuốc. Thuốc này chích 2 mũi, mũi đầu chích cho trẻ em từ 12 tháng tới 15 tháng, mũi thứ nhì chích cho em nhỏ từ 4 tới 6 tuổi.

Thuốc tiêm chủng này cấm kỵ đối với người bị ung thư, ghép tạng phủ, sốt cao độ, lao phổi và phụ nữ đang mang thai.

Trường hợp đặc biệt về trị liệu

Người chưa bao giờ lên sởi và không tiêm chủng chống bệnh sởi tất nhiên không có kháng thể chống bệnh này. Khi họ tình cờ tiếp xúc với siêu vi trùng sởi, thí dụ như đi máy bay hay xe chuyên chở công cộng mà gặp người bị lên sởi đi cùng chuyến thì cần trị liệu ngay.

Nếu họ tiêm chủng chống bệnh sởi trong vòng 3 ngày sau khi tiếp xúc với siêu vi trùng sởi thì phòng ngừa được bệnh này.

Biện pháp thứ nhì phòng bệnh là chích kháng thể chống bệnh sởi trong vòng 6 ngày sau khi tiếp xúc, nhưng rồi lối 6 tháng sau đó cũng phải tiêm chủng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh sởi	Measles
Sổ mũi	Coryza
Vết đỏ màng nhầy	Enanthem
Nổi ban	Rash

Tia sương	Aerosol
Tiên chứng	Prodrome

Bệnh ho gà

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Hồi xưa, bệnh ho gà là bệnh của trẻ nhỏ dưới 10 tuổi, người lớn ít khi bị lây bệnh này. Tới nay, vì có nhiều nơi áp dụng tiêm chủng chống bệnh ho gà nên tổng số bệnh nhân bị ho gà bớt đi rất nhiều và theo thống kê gần đây thì 50% người bệnh là người lớn và thiếu niên ở tuổi dậy thì.

Bệnh ho gà do vi khuẩn gây ra, rất dễ lây, khiến bệnh nhân ho liên tiếp nhiều cơn; sau cơn ho, người bệnh thở dốc lấy hơi lại, gây âm thanh giống như tiếng gà gáy.

Các đặc tính của bệnh ho gà:

-Bệnh này khởi sự giống như cảm thường, sau tới giai đoạn ho dữ dội nhiều tuần lễ rồi từ từ hồi phục hoàn toàn.

-Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, xác định bằng xét nghiệm chất nhầy trong họng.

-Tiêm chủng là cách phòng bệnh hữu hiệu.

-Trị liệu bằng thuốc trụ sinh.

-Bệnh lây do những giọt chất nhầy tỏa ra khi bệnh nhân ho.

Triệu chứng và dấu hiệu

Thời gian nung bệnh từ 1 tới 2 tuần lễ. Bệnh ho gà kéo dài từ 6 tới 10 tuần lễ, tiến triển qua 3 giai đoạn: triệu chứng cảm nhẹ, ho dữ dội, hồi phục.

1) ***Giai đoạn cảm nhẹ***

-Bệnh nhân khó chịu trong mình, thường không nóng sốt.

-Hắt hơi, sổ mũi.

-Ho ban đêm.

2) ***Giai đoạn ho gà***

-Từ 10 tới 14 ngày sau khi khởi bệnh, người bệnh bắt đầu bị ho nặng và có âm thanh như gà gáy.

-Mỗi cơn ho có ít nhất là 5 tiếng ho nặng nối tiếp nhau, sau đó bệnh nhân hít mạnh vào để lấy hơi, gây ra âm thanh đặc biệt. Sau mỗi cơn ho, hô hấp bình thường trở lại, nhưng chỉ một lát sau lại có những cơn ho khác tiếp tục nổi lên.

-Mỗi cơn ho khiến họng tiết ra rất nhiều chất nhầy chứa vi khuẩn ho gà. Những giọt nhỏ li ti chất nhầy này tỏa rộng ra chung quanh bệnh nhân trong cơn ho, lây bệnh cho những người ở gần (trong vòng 1m rưỡi tới 3m).

Trường hợp chất nhầy quá nhiều có khi khiến người bệnh ói mửa.

-Trẻ nhỏ dưới 1 tuổi có thể bị thiếu ô-xy sau cơn ho khiến da đổi màu xanh xám trong chốc lát.

-Nếu bệnh nhân bị biến chứng viêm phổi (25% bệnh nhân nhi đồng bị biến chứng này) hoặc viêm tai giữa (ít khi xảy ra) thì sẽ có triệu chứng tại cơ quan liên hệ.

Biến chứng rất hiếm có là viêm óc, gây kinh giật và di chứng khiến bệnh nhân kém trí khôn.

3) ***Giai đoạn hồi phục***

-Bệnh ho gà kéo dài trong thời gian từ 6 tới 10 tuần lễ. Sau đó bệnh nhân bớt triệu chứng rất chậm nhưng thường đạt mức hồi phục 100%.

-Trẻ nhỏ dưới 1 tuổi và yếu kém thể lực có nguy cơ bị tử vong do bệnh ho gà.

Tiên lượng đối với bệnh nhân lớn tuổi cũng xấu.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh ho gà dựa vào lâm sàng, xác định bằng xét nghiệm chất nhầy.

-Xét nghiệm chất nhầy bệnh ho gà có 2 loại:

-Cấy vi khuẩn bệnh này.

-Dùng kỹ thuật gia tăng dấu vết vi khuẩn khiến dễ xác định bệnh lý.

Phòng bệnh

Phòng bệnh ho gà áp dụng tiêm chủng chống bệnh này cho trẻ em dưới 7 tuổi. Thuốc tiêm chủng là hỗn hợp chống 3 thứ bệnh trong cùng một mũi thuốc: bạch hầu, uốn ván và ho gà. Lịch trình tiêm chủng thuốc này ghi trong bài trình bày về bệnh uốn ván.

Trường hợp các em nhỏ dưới 7 tuổi mà không có tài liệu về tiêm chủng khi còn nhỏ thì cần tiêm chủng lại từ đầu.

Trị liệu

Trị liệu bệnh ho gà gồm có 2 tình huống: chữa trị cho người bệnh và chữa trị cho người tiếp xúc với bệnh nhân.

1) Trị liệu bệnh nhân ho gà

Bệnh nhẹ chữa trị tại gia:

Cách ly theo bệnh hô hấp cho tới khi hết giai đoạn ho gà: bệnh nhân ở phòng riêng, mang khẩu trang; người nhà tránh vào phòng cách ly,

mang khẩu trang khi vào phòng, rửa tay bằng nước và xà bông khi ra khỏi phòng.

Bệnh nhân uống thuốc trụ sinh, thường là Erythromycin hay Azithromycin. Thời gian trị liệu là 14 ngày.

Bệnh nặng nhập viện và điều trị như sau đây:

Phòng cách ly dùng đèn ít ánh sáng và hạn chế số người tiếp xúc vì trong giai đoạn ho gà, mọi kích thích về các giác quan đều có thể khiến bệnh nhân nổi cơn ho.

Bệnh nhân có thể cần tới các hình thức trị liệu đặc biệt:

-Máy thở nhân tạo
-Máy hút chất nhầy trong họng
-Dùng mặt nạ hoặc ống thở ô-xy
-Truyền dịch

Ngoài thuốc trụ sinh Erythromycin hay Azithromycin như ghi trên đây, bệnh nhân cần dùng thêm thuốc trụ sinh khác khi bị biến chứng viêm phổi hoặc viêm tai giữa.

Không dùng thuốc ho (chất nhầy không ho ra được, gây biến chứng).

2) Tri liệu người tiếp xúc với bệnh nhân bị ho gà

Dùng thuốc trụ sinh Erythromycin hay Azithromycin trong vòng 1 hay 2 tuần lễ. Người đã tiêm chủng khi trước cũng cần dùng thuốc trụ sinh.

Nếu người tiếp xúc với bệnh nhân là trẻ em dưới 7 tuổi thì sau thời gian dùng trụ sinh cần tiêm chủng tăng cường chống 3 thứ bệnh nói trên, chích một mũi thuốc hỗn hợp.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh ho gà	Whooping cough hoặc pertussis
Cảm nhẹ	Mild coldlike symptoms
Cấy vi khuẩn	Culture
Kỹ thuật gia tăng dấu vết vi khuẩn	Polymerase chain reaction (PCR)
Trị liệu người tiếp xúc với bệnh nhân	Post-exposure treatment
Tiêm chủng tăng cường	Boosting immunization

Bệnh quai bị

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh quai bị là một bệnh cấp tính, dễ lây, do siêu vi trùng gây ra. Siêu vi trùng quai bị lan tràn trong khắp cơ thể bệnh nhân, dấu hiệu lâm sàng thông thường là tuyến nước miếng mang tai bị sưng và đau.

Bệnh này có thể gây biến chứng tại tinh hoàn, màng óc, tụy tạng.

Chẩn đoán bệnh quai bị dựa vào lâm sàng.

Trị liệu: chữa các triệu chứng, chờ cho bệnh lý tự nhiên hồi phục.

Tiêm chủng là biện pháp hữu hiệu đề phòng bệnh quai bị.

Bệnh quai bị lây do những giọt nước miếng chứa siêu vi trùng thoát ra khỏi miệng bệnh nhân khi họ nói, cười, ho… Siêu vi trùng xâm nhập cơ thể người lành mạnh khi mũi hoặc miệng họ tiếp xúc với nước miếng người bệnh, hoặc trực tiếp, hoặc gián tiếp.

Tiếp xúc trực tiếp là khi tới gần người bệnh (khoảng 1m rưỡi hay gần hơn) rồi những giọt nước miếng của họ thoát ra, dính vào mũi, miệng mình.

Tiếp xúc gián tiếp là sờ trúng chỗ có siêu vi trùng quai bị rồi lại sờ lên mặt hay cổ mình khiến siêu vi trùng dễ dàng xâm nhập mũi, miệng.

Sự lây bệnh quai bị khó đề phòng vì nước miếng người bệnh chứa siêu vi trùng lối 7 ngày trước khi họ có triệu chứng.

Người bị bệnh quai bị một lần sẽ có miễn nhiễm vĩnh viễn.

Đa số bệnh nhân quai bị là trẻ nhỏ dưới 2 tuổi.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh quai bị có thời kỳ nung bệnh rất dài, từ 12 tới 24 ngày. Sau đó, bệnh nhân có các triệu chứng sau đây:

Khởi đầu: sốt nhẹ (dưới 39 độ C), nhức đầu, khó chịu trong mình. Nhai và nuốt gây đau trong miệng, ăn chất chua khiến đau nhiều hơn.

Rồi từ 12 tới 24 tiếng đồng hồ sau đó: sốt cao độ (trên 40 độ C), tuyến nước miếng mang tai sưng và đau.

Sau 2 hoặc 3 ngày, bệnh nhân hết sốt. Sau 7 ngày, tuyến nước miếng mang tai hết sưng.

Dấu hiệu bệnh quai bị:

Tuyến nước miếng mang tai khởi đầu sưng một bên rồi tới cả 2 bên.

Các mô ở chung quanh tuyến nước miếng mang tai cũng bị viêm và sưng nên vùng cơ thể dưới vành tai bị sưng rất lớn và dễ nhận biết.

Các tuyến nước miếng dưới lưỡi và dưới hàm ít khi bị sưng.

Biến chứng

Trẻ nhỏ ít khi bị biến chứng bệnh quai bị. Bệnh nhân qua tuổi dậy thì dễ bị biến chứng hoặc tại tinh hoàn hay buồng trứng, tại óc hay màng óc, tại tụy tạng.

Viêm tinh hoàn do quai bị: Thường một bên tinh hoàn bị sưng, nóng, đau. Hậu quả: đôi khi tinh hoàn teo bớt nhưng không ảnh hưởng tới sinh dục.

Viêm buồng trứng do quai bị: Bệnh nhân đau bụng chút ít, không bị hậu quả về sinh dục.

Viêm màng óc do quai bị: Bệnh nhân bị nóng sốt, nhức đầu, cơ bắp cổ khó cử động. Thường không gây hậu quả.

Viêm óc do quai bị: Bệnh nhân có khi lên cơn kinh giật, có khi bị hôn mê, nhưng thường hồi phục hoàn toàn.

Viêm tụy tạng do quai bị: Bệnh nhân bị đau bụng và ói mửa, sau 7 ngày thì hồi phục.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh quai bị dựa vào lâm sàng do tính cách đặc trưng của triệu chứng và dấu hiệu.

Xét nghiệm để xác định bệnh quai bị, ký hiệu là RT-PCR, chỉ áp dụng trong các trường hợp đặc biệt:

Tuyến nước miếng mang tai chỉ sưng một bên.

Tái phát sưng tuyến nước miếng mang tai, lối 2 tuần lễ sau khi bệnh khởi phát.

Người bệnh có tiêm chủng chống bệnh quai bị mà vẫn lây bệnh.

Tiên lượng

Bệnh quai bị tự nhiên hồi phục, ít khi có biến chứng.

Đôi khi bệnh tái phát, 2 tuần lễ sau lúc khởi đầu, rồi cũng tự nhiên hồi phục.

Biến chứng tại óc và màng óc cũng thường hồi phục, ít khi gây di chứng như điếc hay đau dây thần kinh mạn tính trên mặt.

Tri liêu

Trị liệu bệnh quai bị chỉ là chữa các triệu chứng vì bệnh này tự nhiên hồi phục.

Phải cách ly bệnh nhân cho tới khi hết sưng tuyến nước miếng mang tai. Bệnh nhân mang khẩu trang, ăn thức ăn mềm, tránh chất chua.

Nếu ói mửa nhiều do viêm tụy tạng, cần truyền dịch.

Viêm tinh hoàn: cho bệnh nhân nằm nghỉ, dán băng keo giữa 2 đùi họ để đỡ một miếng bông gòn dẹp dùng nâng bên tinh hoàn bị sưng cho bớt đau. Cũng có thể đắp nước đá lên tinh hoàn đó, ngày ít lần, mỗi lần lối 15 phút.

Phòng bênh

Cách phòng bệnh quai bị hữu hiệu là tiêm chủng cho trẻ nhỏ, chống 3 bệnh quai bị, sởi và ban Đức trong cùng một mũi thuốc. Thuốc này chích 2 mũi, mũi đầu chích cho trẻ em từ 12 tháng tới 15 tháng, mũi thứ nhì chích cho em nhỏ từ 4 tới 6 tuổi.

Phụ nữ có thai và người suy miễn nhiễm cấm kỵ thuốc tiêm chủng nói trên.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh quai bị	Mumps
Tuyến nước miếng mang tai	Parotid gland
Tuyến nước miếng dưới lưỡi	Sublingual gland
Tuyến nước miếng dưới hàm	Submandibular gland
Thời kỳ nung bệnh	Incubation period
Cách ly bệnh nhân	Patient isolation
Di chứng	Sequelae

Bệnh thủy đậu (trái dạ, phỏng dạ)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh thủy đậu là bệnh cấp tính của trẻ em, do siêu vi trùng gây ra. Siêu vi trùng này tên là siêu vi trùng thủy đâu và giời leo vì là nguyên nhân của cả 2 bệnh này.

Bệnh thủy đậu khởi đầu có triệu chứng nhẹ: nóng sốt, sổ mũi… Sau đó da bệnh nhân nổi ban đỏ, ban đỏ mau lẹ biến thành mụn nước rồi mụn nước đóng vảy (mày) là lúc hết bệnh. Các mụn nước mọc nhiều đợt, một vùng đóng vảy thì vùng khác bắt đầu nổi mụn nước.

Bệnh thủy đậu là bệnh ít nguy hiểm. Một thiểu số bệnh nhân có cơ nguy bị biến chứng nghiêm trọng, bao gồm:

-Người lớn

-Trẻ sơ sinh chưa tới 1 tháng

-Bệnh nhân bị suy miễn nhiễm hoặc có bệnh lý mạn tính khiến thể lực yếu kém

Chẩn đoán bệnh thủy đậu dựa vào lâm sàng.

Tiêm chủng chống bệnh thủy đậu là biện pháp hữu hiệu để phòng bệnh.

Siêu vi trùng thủy đậu và giời leo gây bệnh cấp tính cho trẻ em tức là bệnh thủy đậu. Sau khi bệnh nhân khỏi bệnh thủy đậu, siêu vi trùng này tồn tại vĩnh viễn trong cơ thể họ nhưng không gây bệnh, gọi là mầm bệnh bất hoạt. Nếu hệ miễn nhiễm của người bệnh bị suy yếu thì siêu vi trùng đó gây bệnh giời leo.

Bệnh nhân thủy đậu có thể truyền bệnh từ 2 ngày trước khi nổi ban cho tới lúc mọi mụn nước đều đã đóng vảy. Có 2 cách truyền bệnh thủy đậu:

Do nước miếng của bệnh nhân chứa siêu vi trùng tỏa ra khi họ ho, nói lớn tiếng… Nước miếng hoặc có dạng những giọt nhỏ hoặc là hơi sương bay trong không khí có thể xâm nhập cơ thể người lành mạnh qua mũi và miệng.

Người lành mạnh đụng tay vào các mụn nước trên da bệnh nhân rồi vô ý sờ vào mặt hay cổ mình mà bị lây bệnh.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh thủy đậu xuất hiện tuần tự như sau đây:

Sau thời kỳ nung bệnh từ 10 ngày tới 21 ngày, tới tiên chứng: sốt nhẹ, nhức đầu chút ít, khó chịu trong mình. Nếu bệnh nhân là người lớn thì các triệu chứng xảy ra nặng hơn.

Từ 24 tới 36 tiếng đồng hồ sau khi tiền chứng khởi sự, bệnh nhân nổi ban đỏ. Ban đỏ mau lẹ biến đổi thành mụn nước trong vòng ít tiếng đồng hồ. Da ở dưới mụn nước có màu đỏ và bị ngứa nhiều.

Các mụn nước biến đổi sau nhiều tiếng đồng hồ, dịch trong mụn nước khởi đầu trong, biến thành màu vàng rồi rút hết vào cơ thể. Khi đó mụn nước đóng vảy (mày). Mụn nước tiếp tục mọc từng đợt, một nơi mụn đóng vảy thì nơi khác có mụn nước mới mọc ra.

Mụn nước thủy đậu: dịch trong, da bên dưới màu đỏ

Thời gian từ khi ban đỏ bắt đầu nổi lên cho tới khi toàn thể các mụn nước đều đóng vảy là 5 hoặc 6 ngày.

Các mụn nước thủy đậu xuất hiện tại:

Ngoài da trên mặt và mình bệnh nhân. Da ngực nổi nhiều mụn nước hơn da bụng.

Trên các màng nhầy tại miệng, họng, mí mắt, âm hộ, hậu môn của người bệnh. Mụn nước tại màng nhầy dễ vỡ, gây loét và đau.

Trên da đầu, khiến các hạch bạch huyết ở phía sau đầu và cổ bị sưng và đau.

Trường hợp đặc biệt ít khi xảy ra: trẻ em tiêm chủng chống thủy đậu mà vẫn bị bệnh. Các bệnh nhân này thường không có tiền chứng, ban đỏ và mụn nước tự nhiên hiện ra nhưng mau chóng đóng vảy. Chỉ trong vòng 2 ngày là các mụn nước đều đóng vảy. Bệnh thủy đậu loại này tuy nhẹ nhưng cũng truyền bệnh như ghi ở mục trên.

<u>Biến chứng</u>

Bệnh thủy đậu là bệnh nhẹ của trẻ em, ít khi có biến chứng.

Các biến chứng bao gồm:

Nhiễm vi khuẩn thứ phát. Các vi khuẩn loại Streptococcus và Staphylococcus thường có trong môi trường có thể nhiễm vào các mụn nước, gây hoại thư nhẹ.

Viêm phổi. Biến chứng này có thể xảy ra đối với bệnh nhân:

-Người lớn

-Trẻ sơ sinh dưới 1 tháng

-Các bệnh nhân bị yếu kém thể chất do suy miễn nhiễm hay do bệnh mạn tính

Các biến chứng hiếm có:

-Viêm cơ tim

-Viêm gan

-Viêm tủy sống

-Viêm óc

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh thủy đậu dựa vào lâm sàng, quan sát tính cách đặc trưng của các mụn nước.

Gặp trường hợp các điều kiện lâm sàng không rõ rệt, có thể dùng xét nghiệm hoặc cấy siêu vi trùng hoặc tìm chất kháng nguyên để xác định chẩn đoán.

Tiên lượng

Bệnh thủy đậu thường tự nhiên hồi phục mau lẹ.

Rất ít trường hợp bệnh này gây tử vong:

-Bệnh nhân là người lớn

-Bệnh nhân bị suy miễn nhiễm trầm trọng

-Người bệnh ung thư

-Trường hợp ghép tạng phủ

Trị liệu

Thành phần chính trị liệu bệnh thủy đậu là điều trị triệu chứng và cách ly bệnh nhân. Có những trường hợp đặc biệt cần dùng tới thuốc diệt siêu vi trùng để trị liệu.

1) ***Trị liệu triệu chứng và cách ly bệnh nhân***

Bệnh nhân bị thủy đậu đôi khi cần dùng thuốc hạ nhiệt hoặc thuốc giảm đau. Triệu chứng ngứa khiến bệnh nhân gãi nên có nguy cơ gây nhiễm vi khuẩn thứ phát.

Cách trị liệu căn bản bao gồm:

Bệnh nhân cắt ngắn móng tay, ngày rửa tay nhiều lần bằng xà bông để đề phòng nhiễm vi khuẩn thứ phát.

Vùng nổi mụn nước có thể đắp gạc ẩm cho bớt ngứa.

Uống thuốc chống dị ứng để trị ngứa. Coi chừng: dùng đúng liều lượng cho bệnh nhân trẻ em, uống quá liều có nguy cơ gây tê liệt nắp thanh quản khiến các chất trong miệng chạy vào phổi.

Dùng thuốc trụ sinh khi bị nhiễm vi khuẩn thứ phát.

Cách ly bệnh nhân cho tới khi mọi mụn nước đều đóng vảy.

2) ***Dùng thuốc uống diệt siêu vi trùng***

Thuốc này dùng cho các bệnh nhân có nguy cơ biến chứng cao:

-Tuổi từ 12 trở lên.

-Có bệnh da mạn tính, thí dụ như bệnh chàm.

-Có bệnh phổi mạn tính, thí dụ như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

3) ***Dùng thuốc chích diệt siêu vi trùng***

Thuốc loại này dùng cho bệnh nhân bị suy miễn nhiễm nghiêm trọng, thí dụ như bệnh HIV.

Phòng bệnh

Người bị bệnh thủy đậu sẽ có miễn nhiễm vĩnh viễn chống bệnh này sau khi hồi phục.

Cách phòng bệnh thủy đậu hữu hiệu cho đại chúng là tiêm chủng. Hiện nay trên thị trường có 3 loại thuốc tiêm chủng chống siêu vi trùng thủy đậu và giời leo:

-Thuốc tiêm chủng riêng biệt chống thủy đậu.

-Thuốc tiêm chủng chống 4 thứ bệnh: quai bị, sởi, ban Đức và thủy đậu.

-Thuốc tiêm chủng chống bệnh giời leo, không liên quan tới bệnh thủy đậu, dùng cho lứa tuổi tử 50 trở lên.

Hai loại thuốc trên nên chích cho toàn thể các trẻ em và cho những người lớn bị bệnh mạn tính làm suy yếu thể lực.

Thuốc tiêm chủng chống bệnh thủy đậu cấm kỵ đối với:

-Người đang có một bệnh cấp tính.

-Người bị suy miễn nhiễm.

-Phụ nữ mang thai.

-Người dùng thuốc steroid liều cao.

Trị liệu đặc biệt

Đây là trường hợp người không có miễn nhiễm chống bệnh thủy đậu mà tiếp xúc với bệnh nhân đang nổi mụn nước thủy đậu. Có 2 phương cách trị liệu cho họ: hoặc dùng thuốc chích chứa kháng thể chống thủy đậu, hoặc dùng thuốc tiêm chủng chống bệnh này.

1) Chích kháng thể

Chích thuốc chứa kháng thể chống thủy đậu trong vòng 10 ngày sau khi tiếp xúc khiến bệnh thủy đậu không xảy ra hoặc có xảy ra cũng là bệnh nhẹ không nguy hiểm.

Phương cách này áp dụng cho:

-Người bị suy miễn nhiễm.

-Phụ nữ có thai.

-Nếu người mẹ bị bệnh thủy đậu trong thời gian một tuần lễ, tính từ 5 ngày trước khi sinh con tới 2 ngày sau khi sinh, thì cần chích kháng thể cho trẻ sơ sinh.

-Trẻ sơ sinh thiếu tháng, chưa tới 28 tuần của thai kỳ (xem bài "Thai kỳ" trong Chương VI cuốn sách này).

2) Tiêm chủng

Tiêm chủng chống bệnh thủy đậu trong vòng 3 ngày sau khi tiếp xúc khiến bệnh không xảy ra, áp dụng cho người lớn và trẻ nhỏ từ 1 tuổi trở lên.

Nếu bệnh thủy đậu xảy ra tại bệnh viện hay viện dưỡng lão, cần tiêm chủng cho những nhân viên và bệnh nhân không có miễn nhiễm chống bệnh này (xét nghiệm máu).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh thủy đậu	Varicella hoặc Chicken pox
Siêu vi trùng thủy đậu và giời leo	Varicella-zoster virus
Mầm bệnh bất hoạt	Inactive pathogen
Bệnh giời leo	Herpes zoster hoặc Shingles
Mụn nước	Vesicle
Đóng vảy	Crusting
Hơi sương	Aerosol
Nhiễm vi khuẩn thứ phát	Secondary bacterial infection
Gạc ẩm	Wet compress

Bệnh giời leo

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh giời leo là gì? Nói một cách ngắn gọn thì bệnh giời leo làm cho da bị đau nhức và nổi mụn nước, do siêu vi trùng thủy đậu sẵn có từ lâu trong cơ thể bệnh nhân gây ra.

Sở dĩ chúng ta gọi bệnh này là giời leo vì khi xưa người ta tưởng nhầm rằng nguyên nhân bệnh là chất bài tiết của một loại giun (tên là con giời) gây vết phỏng ngoài da khi con giời leo lên mình bệnh nhân trong khi họ ngủ.

Thông thường thì bệnh giời leo gây ra mụn nước ở một vùng hạn chế ngoài da và đồng thời làm đau nhức. Những mụn nước này sẽ bể và gây lở da, chỗ da lở sẽ lành sau thời gian ít tuần lễ. Đa số bệnh nhân là người già trên 60 tuổi. Nếu người trẻ mà bị suy miễn nhiễm thì cũng có thể phát bệnh giời leo.

Bệnh nhân qua khỏi bệnh giời leo sẽ có miễn nhiễm chống bệnh này, nhưng cũng có khi bị tái phát nếu hệ miễn nhiễm suy yếu quá độ.

Nguyên nhân gây ra bệnh giời leo là siêu vi trùng bệnh thủy đậu (phỏng dạ hay trái dạ) vẫn còn vĩnh viễn lưu lại trong cơ thể bệnh nhân sau khi họ hết bệnh.

Siêu vi trùng thủy này đậu thường không gây bệnh chi hết vì đã mất độc tính nên chỉ còn tồn tại trong trạng thái tiềm tàng. Nếu cựu bệnh nhân thủy đậu bị suy miễn nhiễm tới mức độ quá yếu thì siêu vi trùng ở trạng thái tiềm tàng lại phát triển độc tính và gây ra bệnh giời leo.

Triêu chứng và dấu hiêu

Bệnh nhân giời leo có người có triệu chứng tổng quát giống như khi bị cảm lạnh nghĩa là cũng sổ mũi, nhức đầu, nóng sốt… Tiếp theo, dù có hay không có triệu chứng tổng quát thì từ 24 tới 48 tiếng đồng hồ sau đó, bệnh nhân sẽ bị đau nhức dọc theo vùng đối chiếu ngoài da của một dây thần kinh cảm giác đã bị siêu vi trùng thủy đậu xâm nhập.

Thông thường thì dây thần kinh bị bệnh thuộc về thần kinh gian sườn nghĩa là các dây thần kinh chạy dài giữa các xương sườn.

Bệnh nhân thường ví chứng đau nhức này giống như bị phỏng nước sôi, hoặc bị kim chích, hoặc bị điện giật. Rồi tới 2 hoặc 3 ngày kế tiếp, nơi da bị đau nhức sẽ xuất hiện nhiều vết đỏ, có những chỗ vết đỏ bị sưng dày lên rồi nổi mụn nước. Các mụn nước này sẽ bể, da nơi đó bị lở rồi

một thời gian sau đó sẽ đóng vảy (kết mài). Khi vảy khô là lúc hết bệnh.

Thời gian từ khi bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng cho tới khi lành bệnh là từ 2 tới 4 tuần lễ. Chứng đau nhức vẫn tiếp tục trong suốt thời gian kể trên.

Bệnh nhân giời leo thường hồi phục hoàn toàn sau khi vùng da bị bệnh đã rụng hết vảy.

Người Trung Hoa thường ví bệnh giời leo như thân thể bị con rắn quấn quanh mà gây đau (mụn giời leo mọc chung quanh xương sườn).

Biến chứng

Như ta đã biết, bệnh nhân giời leo thường hồi phục hoàn toàn sau thời gian từ 2 tới 4 tuần lễ. Tuy nhiên, có lối 20% trong số bệnh nhân này sẽ bị biến chứng làm cho họ bị đau dây thần kinh lâu dài tại vùng da nổi mụn nước khi trước.

Chứng đau nhức này cũng tương tự như khi bệnh giời leo còn đang phát triển, nghĩa là bệnh nhân có cảm tưởng như bị kim châm nơi đó, hoặc bị điện giật, hoặc bị phỏng nước sôi.

Thông thường thì biến chứng đau dây thần kinh khởi sự lối 30 ngày sau khi vùng da bị nổi mụn nước đã đóng vảy khô. So sánh với lúc bệnh giời leo còn đang phát triển, cường độ đau nhức của biến chứng có thể tương đương với khi trước hoặc có khi lại đau nhiều hơn khi bệnh còn đang hoành hành nữa.

Biến chứng đau dây thần kinh sau khi bị giời leo có thể kéo dài nhiều tháng hay nhiều năm trước khi chấm dứt. Nếu tính theo tuổi tác thì bệnh nhân càng lớn tuổi càng bị biến chứng kéo dài hơn.

Tỷ số bệnh nhân bị biến chứng cũng lại tăng theo tuổi tác. Trong nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi, chỉ có lối 2% là bị biến chứng đau dây thần kinh mà thôi. Con số này tăng lên tới 20% đối với nhóm bệnh nhân từ 40 tới 60 tuổi, và còn lên tới 40% đối với bệnh nhân trên 60 tuổi.

Ngoài biến chứng đau dây thần kinh lâu dài, bệnh giời leo còn có những biến chứng nguy hiểm rất ít khi xảy ra, có nguy cơ làm mù mắt hay gây tử vong. Đó là trường hợp siêu vi trùng thủy đậu xâm nhập mắt, hoặc tai, hoặc não bộ.

Truyền nhiễm

Trong khi bệnh giời leo đang phát triển, có nhiều siêu vi trùng thủy đậu xuất hiện trong các mụn nước và ở chỗ da lở. Vì vậy, theo lý thuyết thì bệnh nhân giời leo có thể truyền bệnh cho người khác kể từ khi mụn nước bể ra cho tới khi vảy ngoài da đã hoàn toàn khô.

Tuy nhiên, điều này ít khi xảy ra vì các cựu bệnh nhân thủy đậu đều có sức đề kháng chống siêu vi trùng bệnh này cho nên bệnh giời leo chỉ có thể lây cho một thiểu số cá nhân bao gồm:

-Những người từ xưa không bị bệnh thủy đậu

-Những cựu bệnh nhân thủy đậu bị suy miễn nhiễm nặng

-Đàn bà có thai

Điều trị

Hiện nay, y học có phương tiện để điều trị hữu hiệu bệnh giời leo là thuốc diệt siêu vi trùng thủy đậu. Loại thuốc này thường là thuốc viên, thời gian dùng thuốc từ 10 ngày tới 21 ngày. Thuốc này cũng sẽ có hiệu lực hơn nếu bắt đầu dùng trong thời gian 3 ngày đầu tiên của bệnh giời leo, khiến bệnh chấm dứt mà không gây lở da.

Khi bệnh nhân giời leo bị biến chứng đau dây thần kinh lâu dài, cách điều trị cũng tương tự như đối với các chứng đau dây thần kinh mạn tính khác. Các loại thuốc dùng trong trường hợp này gồm có:

Các thuốc giảm đau, từ loại thông thường cho tới loại nặng có chứa ma túy.

Một số thuốc chống bệnh trầm cảm dùng liều nhẹ có hiệu lực giảm bớt chứng đau nhức mạn tính.

Một số thuốc chống kinh giật có hiệu lực giảm đau dây thần kinh.

Thuốc tiêm chủng

Kể từ năm 2006 đã có thuốc tiêm chủng ngừa bệnh giời leo. Khi nghiên cứu về hiệu lực của thuốc tiêm chủng này, các nhà khoa học đã chích thuốc cho một số cựu bệnh nhân thủy đậu trong lớp tuổi từ 60 trở lên. Rồi họ tiếp tục theo dõi lâm sàng trong thời gian hơn 3 năm, so sánh nhóm người tiêm chủng và nhóm cựu bệnh nhân thủy đậu không tiêm chủng trong cùng lứa tuổi. Kết quả như sau đây:

-Thuốc tiêm chủng có hiệu lực ngăn ngừa bệnh giời leo được lối 50%. Thí dụ như bên nhóm không tiêm chủng có 6 người phát bệnh giời leo thì bên nhóm chích thuốc ngừa có 3 người bị bệnh này.

-Nếu người đã tiêm chủng mà vẫn phát bệnh giời leo thì các triệu chứng sẽ nhẹ hơn và họ ít bị biến chứng đau dây thần kinh lâu dài so với người không chích ngừa mà bị giời leo.

Như vậy thì thuốc tiêm chủng bệnh giời leo có kết quả tốt cho nên tổ chức y tế chuyên về tiêm chủng đã phổ biến lời khuyên mọi người từ 60 tuổi trở lên nên chích thuốc này. Tới cuối năm 2014 thì khuyến cáo này nới rộng thêm là nên tiêm chủng bệnh giời leo khi tới tuổi 50.

Thuốc chích ngừa bệnh giời leo cũng lại có cấm kỵ nghĩa là thuốc này có thể gây ra phản ứng nguy hiểm cho những người:

-Đã chích ngừa chống bệnh thủy đậu

-Bị dị ứng với một vài thành phần thuốc chích ngừa

-Bị suy miễn nhiễm nặng

-Đàn bà có thai

-Người già đang bị bệnh giời leo mà muốn chích thuốc ngừa này để đề phòng tái phát thì phải chờ 1 năm sau khi lành bệnh rồi mới chích.

Kể từ tháng 10 năm 2017, y học có thuốc tiêm chủng bệnh giời leo hữu hiệu hơn trước, mức độ bảo vệ chống bệnh lên tới trên 90% và hiệu lực phòng bệnh tồn tại lâu dài hơn thuốc cũ. Người đã tiêm chủng loại thuốc cũ có thể dùng thêm thuốc mới mà không sợ bị phản ứng phụ bất thường.

Tóm tắt

Sau đây là mấy điều nên ghi nhớ về bệnh giời leo:

Bệnh này tuy có triệu chứng xuất hiện ngoài da nhưng là bệnh dây thần kinh, cho nên khi ta có triệu chứng đau nhức thần kinh, cần đi khám bệnh sớm để điều trị cho kịp thời.

Tới tuổi 50 là lúc nên tiêm chủng bệnh giời leo.

Người bị suy miễn nhiễm, dù còn trẻ hơn 50 tuổi cũng nên tiêm chủng bệnh này.

Bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên mà bị bệnh giời leo, hãy chờ 1 năm sau khi lành bệnh rồi sẽ chích thuốc ngừa để đề phòng tái phát.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh giời leo	Herpes zoster, tiếng bình dân là shingles
Bệnh thủy đậu	Chickenpox hoặc varicella
Mụn nước	Blisters
Đóng vảy	Crusting
Đau dây thần kinh sau khi bị giời leo	Post-herpetic neuralgia (PHN)
Suy miễn nhiễm	Low immunity

Mụn rộp

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh mụn rộp do siêu vi trùng gây ra. Siêu vi trùng này có 2 loại khác nhau, y học đặt tên chúng là siêu vi trùng mụn rộp loại 1 và 2.

Hai loại siêu vi trùng mụn rộp này gây bệnh cấp tính và tái hồi (trở đi trở lại) tại nhiều nơi trong cơ thể:

-Ngoài da
-Trong miệng
-Trên môi
-Trong mắt
-Tại bộ phận sinh dục

Ngoài ra còn những trường hợp mụn rộp rất hiếm có và cũng rất nghiêm trọng xảy ra:

-Trong óc
-Tại màng óc
-Đối với bệnh nhân sơ sinh
-Đối với bệnh nhân bị suy miễn nhiễm

Triệu chứng mụn rộp: nhiều mụn nước rất nhỏ mọc từng chùm, khiến đau nhức, da phía dưới mụn nước ửng đỏ.

Chẩn đoán mụn rộp dựa vào lâm sàng, đôi khi xác định bằng xét nghiệm, dành cho những trường hợp đặc biệt.

Trị liệu bệnh này có thể là trị liệu triệu chứng hoặc dùng thuốc diệt siêu vi trùng dành cho trường hợp bệnh nặng hoặc bệnh tái hồi.

Siêu vi trùng mụn rộp cả 2 loại đều có thể gây bệnh ngoài da hay tại bộ phận sinh dục, nhưng thông thường thì mụn rộp ngoài da là do siêu vi trùng loại 1 và mụn rộp tại bộ phận sinh dục là do siêu vi trùng mụn rộp loại 2 gây ra.

Bệnh mụn rộp lây trực tiếp khi người lành mạnh tiếp xúc với siêu vi trùng hiện diện tại các mụn rộp. Riêng đối với mụn rộp tại bộ phận sinh dục thì có khi siêu vi trùng hiện diện mà bệnh nhân chưa nổi mụn nước cho nên đối tác tình dục của bệnh nhân không nhận biết mà bị lây bệnh.

Sau khi bệnh nhân hồi phục giai đoạn mụn rộp cấp tính, siêu vi trùng mụn rộp tồn tại vĩnh viễn trong cơ thể của họ. Các siêu vi trùng này chuyển qua tình trạng bất hoạt và ở sâu trong các hạch thần kinh. Khi có lý do khiến siêu vi trùng hoạt động lại thì bệnh nhân bị mụn rộp tái hồi.

Siêu vi trùng mụn rộp chuyển từ tình trạng bất hoạt mà trở lại hoạt động trong các trường hợp sau đây:

-Bệnh nhân ra nắng ít tiếng đồng hồ
-Họ bị một bệnh khác gây nóng sốt

-Bệnh nhân bị căng thẳng tâm thần
-Họ bị suy miễn nhiễm

Các loại bệnh lý mụn rộp

Các trường hợp bệnh lý khác do siêu vi trùng mụn rộp gây ra bao gồm:

1) ***Mụn rộp ngoài da và tại màng nhầy***

Loại mụn rộp này có thể nổi lên bất kỳ nơi nào trong cơ thể nhưng thường xuất hiện:

-Trên môi và trong miệng
-Tại bộ phận sinh dục
-Tại mí mắt và giác mạc

Tiên chứng rất ngắn: bệnh nhân cảm thấy ngứa hoặc nhức cục bộ rồi lối 6 tiếng đồng hồ sau thì nổi mụn nước.
Những mụn nước nhỏ li ti này mọc từng chùm trên vùng da ửng đỏ, mỗi chùm có đường kính từ 5mm tới 15mm, gây đau nhức.

Mụn rộp đau nhức nhiều hơn nữa khi xuất hiện tại

-Mắt
-Mũi
-Tai
-Ngón tay
-Bộ phận sinh dục

Ít ngày sau khi nổi lên, mụn rộp vỡ và đóng vảy mỏng màu vàng.

Khi mụn rộp nổi ngoài da thì sau thời gian từ 10 ngày tới 19 ngày, vùng da đó sẽ lành mà không có sẹo.

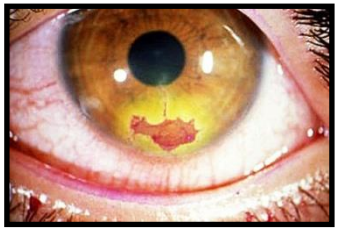
Trường hợp mụn rộp tái hồi tiến triển mau hơn, vùng da nổi mụn sẽ lành sau thời gian từ 5 ngày tới 10 ngày.

Nếu bệnh nhân bị suy miễn nhiễm, mụn rộp chậm hồi phục, có thể kéo dài nhiều tuần lễ và dễ bị nhiễm vi khuẩn thứ phát.

Mụn rộp tại màng nhầy tiến triển mau hơn là khi mọc ngoài da, 1 ngày sau khi nổi lên thì vỡ rồi sau 5 hay 7 ngày thì lành. Tuy nhiên mụn rộp màng nhầy gây loét sau khi vỡ khiến bệnh nhân đau đớn hơn.

Loại mụn rộp trên môi thường hay tái hồi: do siêu vi trùng mụn rộp loại 1 gây ra, xuất hiện trên môi, ở chỗ viền đỏ.

2) ***<u>Mụn rộp tại giác mạc</u>***



Mụn rộp giác mạc khiến bệnh nhân đau nhức trong mắt, chảy nước mắt nhiều và sợ ánh sáng. Họ cần được chuyên khoa điều trị cấp tốc vì bệnh lý này có khi làm hư mắt.

3) ***<u>Mụn rộp tại ngón tay</u>***

Loại mụn rộp này thường nổi lên ở đốt ngón (lóng) tay ngoài cùng. Nhân viên y tế săn sóc bệnh nhân bị mụn rộp dễ bị lây bệnh trên ngón tay. Mụn rộp ngón tay khiến đau nhiều nhưng tự nhiên hồi phục, không cần trị liệu.

4) ***<u>Mụn rộp trẻ sơ sinh</u>***

Dịch âm đạo của phụ nữ bị mụn rộp bộ phận sinh dục có khi chứa siêu vi trùng mụn rộp trong thời gian họ không có triệu chứng bệnh. Khi đó, nếu họ sinh con thì đứa trẻ sơ sinh có thể bị lây bệnh mụn rộp.

Thời gian nung bệnh của những trẻ sơ sinh này là từ 1 tuần lễ tới 4 tuần lễ.

Chúng thường bị nổi mụn rộp ngoài da và tại màng nhầy, do siêu vi trùng mụn rộp loại 2 gây ra.

Đôi khi chúng bị siêu vi trùng mụn rộp xâm nhập hệ thần kinh khiến có nguy cơ bị tử vong.

5) ***<u>Mụn rộp tại hệ thần kinh</u>***

Siêu vi trùng mụn rộp rất ít khi xâm nhập hệ thần kinh. Khi đó, bệnh lý tiến hành như sau đây:

-Viêm óc do siêu vi trùng mụn rộp: Bệnh nhân bị sốt cao độ và lên nhiều cơn kinh giật. Họ có nguy cơ bị di chứng thần kinh hoặc tử vong.

-Viêm màng óc do mụn rộp: Trường hợp bệnh lý này thường tự nhiên hồi phục.

6) ***<u>Mụn rộp bộ phận sinh dục</u>***

Đây là một đề tài riêng biệt, được trình bày trong nhóm "Bệnh hoa liễu", cũng thuộc Chương III cuốn sách này.

<u>Chẩn đoán</u>

Chẩn đoán mụn rộp dựa vào lâm sàng do các chi tiết đặc trưng của loại mụn nước này.

Các xét nghiệm: hoặc cấy siêu vi trùng, hoặc tìm chất kháng nguyên trong máu chỉ áp dụng trong các trường hợp đặc biệt để quyết định dùng thuốc diệt siêu vi trùng:

-Bệnh khởi đầu nghiêm trọng, thí dụ như bệnh nhân bị viêm óc

-Người bị suy miễn nhiễm

-Phụ nữ có thai

Trường hợp bệnh lý hệ thần kinh, có thể cần chụp hình cộng hưởng từ tính để phân biệt viêm óc và viêm màng óc.

Trị liệu

Trên thị trường hiện có thuốc diệt siêu vi trùng mụn rộp bao gồm thuốc uống, thuốc chích, thuốc nhỏ mắt và thuốc thoa.

Trường hợp bệnh mụn rộp nhẹ, thí dụ như có một vùng nhỏ ngoài da bị mụn nước thì chỉ cần trị liệu triệu chứng và chờ cho bệnh lý tự nhiên hồi phục.

Mụn rộp tại ngón tay gây đau nhiều nhưng cũng tự nhiên hồi phục, không cần dùng thuốc.

Thuốc diệt siêu vi trùng mụn rộp áp dụng cho hai trường hợp bệnh lý sau đây:

1) Mụn rộp tái hồi tại môi

Bệnh lý này hết sức phổ thông. Nếu uống thuốc diệt siêu vi trùng mụn rộp ngay khi mới có tiên chứng thì mụn nước sẽ không nổi ra.

Trường hợp đi khám bệnh trễ, mụn nước bắt đầu nổi rồi thì thuốc uống cũng giúp giảm bớt đau nhức và khiến bệnh mau hồi phục.

Khi đã nổi mụn nước, có thể dùng thuốc thoa, mỗi ngày thoa nhiều lần, để thay thế thuốc uống.

2) Mụn rộp nghiêm trọng

Những trường hợp mụn rộp nghiêm trọng, có nguy cơ gây tử vong bao gồm viêm óc do mụn rộp và trẻ sơ sinh bị mụn rộp nhiều nơi trong cơ thể.

Trị liệu dùng thuốc diệt siêu vi trùng mụn rộp chích tĩnh mạch. Bệnh nhân bị suy thận không dùng được loại thuốc này.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Mụn rộp	Herpes simplex
Siêu vi trùng mụn rộp loại 1	Herpes simplex virus type 1 (HSV-1)
Siêu vi trùng mụn rộp loại 2	Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)
Bệnh tái hồi	Recurrent disease
Chùm	Cluster
Tình trạng bất hoạt	Inactive state
Mụn rộp giác mạc	Herpes keratitis
Chất kháng nguyên	Antigen

Bệnh dại

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh dại là một bệnh viêm óc cấp tính do siêu vi trùng gây ra. Nguồn bệnh là siêu vi trùng chứa trong nước miếng của con dơi bị bệnh dại rồi truyền cho nhiều loại động vật ăn thịt sống hoang dã hay nuôi trong nhà.

Người lây bệnh dại bị nóng sốt, hoặc trầm cảm hoặc kích động, chảy nước miếng rất nhiều và sợ nước (lùi lại khi trông thấy nước).

Chẩn đoán bệnh dại dựa vào lâm sàng, xác định bằng xét nghiệm: sinh thiết da vùng gáy hoặc tìm kháng thể trong dịch cơ thể.

Phòng bệnh dại dùng thuốc tiêm chủng chống bệnh dại dành cho những người có cơ nguy tiếp xúc với siêu vi trùng bệnh này.

Trị liệu người bị động vật khả nghi có bệnh dại cắn: sát trùng vết cắn, tiêm chủng chống bệnh dại, chích kháng thể. Nếu trị liệu kịp thời, chữa khỏi được gần 100%.

Người đã có dấu hiệu bệnh dại rồi, không cứu chữa được nữa. Khi đó, chỉ còn dùng các biện pháp giữ cho họ được thoải mái trong người mà thôi (chờ chết).

Thống kê toàn cầu: mỗi năm có khoảng 55 ngàn người chết vì bệnh dại tại Trung-Mỹ, Phi châu và Á châu. Các nơi này có dịch địa phương chó bị bệnh dại. Tại các quốc gia áp dụng tiêm chủng chống bệnh dại cho chó, mèo thì bệnh dại tồn tại trong loài dơi và động vật ăn thịt sống hoang dã như chồn, cáo.

Người bị lây bệnh dại do vết cắn của động vật mang bệnh có dính nước miếng của chúng (chứa siêu vi trùng bệnh dại). Đôi khi vết trầy da hoặc màng nhầy bị dính nước miếng của động vật bị bệnh dại cũng khiến lây bệnh.

Siêu vi trùng bệnh dại xâm nhập cơ thể con người sẽ di chuyển theo các dây thần kinh ngoại biên tới tủy sống rồi tới óc.

Chúng gây viêm óc rồi chứng viêm di chuyển ngược lại, từ óc đi qua các dây thần kinh ngoại biên tại nhiều nơi trong cơ thể khiến bệnh nhân bị các triệu chứng đặc trưng của bệnh dại.

Siêu vi trùng bệnh dại ở ngoại biên tập trung trong tuyến nước miếng của người bệnh.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng đầu tiên của bệnh dại là vết cắn hoặc đau nhức nhiều hoặc vừa đau vừa tê. Sau đó, vết cắn lành da và người bệnh mạnh khỏe

như thường trong thời gian nung bệnh rất dài, từ 1 vài tháng tới cả năm sau khi bị cắn. Vết cắn càng gần óc thì thời gian nung bệnh càng ngắn.

Khi bệnh dại khởi đầu, bệnh nhân bị triệu chứng thông thường không đặc trưng: nóng sốt, nhức đầu và khó chịu toàn thân. Sau ít ngày họ bị viêm óc, xuất hiện dưới 2 hình thức khác nhau:

80% trong nhóm này bị *viêm óc kích động:*

-Họ ngày đêm không ngủ, đứng ngồi không yên.

-Bị ảo giác ghê sợ. Kết quả là có khi họ chạy trốn mọi người hoặc đánh nhau với người gặp ngang đường.

-Chảy nước miếng rất nhiều (sùi bọt mép).

-Sợ nước. Họ khát nước nhiều nên muốn uống nước, nhưng khi đưa ly nước tới gần miệng thì tác động của viêm óc kích động khiến các cơ họng co thắt mạnh gây đau đớn dữ dội. Phản ứng tự nhiên của bệnh nhân này là thấy nước thì lùi lại để tránh xa.

20% còn lại bị *viêm óc gây tê liệt:*

-Họ bị tê liệt tại tay, chân rồi từ từ truyền vào trung ương.

-Họ vẫn tỉnh táo.

-Họ không sợ nước.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh dại dựa vào triệu chứng đặc trưng và bệnh sử (bị dơi hoặc động vật ăn thịt cắn).

Xác định chẩn đoán bằng xét nghiệm:

-Sinh thiết da vùng gáy để tìm kháng thể chống siêu vi trùng bệnh dại.

-Có thể tìm kháng thể này trong nước miếng, huyết thanh hoặc dịch não tủy.

Tri liêu

Khi bệnh dại đã phát ra thì bệnh nhân sẽ tử vong trong vòng từ 3 tới 10 ngày sau đó mà không sao cứu chữa được. Phương cách săn sóc lúc này chỉ còn là dùng thuốc an thần mạnh để giúp cho cơ thể họ được phần nào thoải mái.

Chỉ có một vài người khi trước tiêm chủng chống bệnh dại là có thể sống sót được qua giai đoạn này.

Phòng bệnh

Điều quan trọng hơn hết để phòng bệnh dại là nhận biết những con vật bị bệnh này mà tránh xa. Thí dụ như bạn nuôi chó mà thấy nó đổi tính hoặc thành dữ dằn, hoặc chui trốn trong chỗ tối và sùi bọt mép thì phải nghi là nó bị bệnh dại. Hãy nhờ nhân viên thú y đối phó với tình hình này.

Y học có thuốc tiêm chủng chống bệnh dại rất hữu hiệu, áp dụng được để phòng bệnh và cũng để trị liệu khi bệnh nhân bị súc vật tình nghi có bệnh dại cắn.

1) Tiêm chủng phòng bệnh

Cách tiêm chủng này áp dụng trước khi tiếp xúc với siêu vi trùng bệnh dại, dành cho nhân viên thú y, chuyên viên phòng thí nghiệm đụng chạm tới siêu vi trùng bệnh dại, những người thường xuyên thám hiểm các hang động và du khách thường lui tới các địa phương có dịch chó dại.

Thuốc này không dùng phổ thông cho đại chúng vì không cần thiết cho người thường mà lại có khả năng gây phản ứng phụ khiến tê liệt cơ thể.

2) Trị liệu khi bị súc vật cắn

Các giai đoạn trị liệu người bị chó, mèo hoặc động vật hoang dã cắn:

-Sát trùng vết cắn, giản dị hơn hết là rửa kỹ bằng nước và xà bông.

-Vết cắn sâu: chữa xuất huyết, để lành tự nhiên không may kín.

-Nếu bị súc vật nuôi trong nhà cắn mà con vật không có triệu chứng bệnh dại thì nhốt nó lại để quan sát trong 10 ngày.

-Súc vật không nổi bệnh sau 10 ngày tức là không có bệnh dại. Nạn nhân không cần điều trị gì thêm nữa.

-Súc vật phát bệnh dại trong vòng 10 ngày: nạn nhân cần tiêm chủng chống bệnh dại và chích kháng thể. Cách trị liệu này rất hữu hiệu, bệnh nhân không suy kém thể lực có thể khỏi bệnh 100%.

-Nếu súc vật cắn người mà có triệu chứng bệnh dại hoặc khi bị động vật hoang dã cắn thì trị liệu ngay như trên.

-Có thể xét nghiệm bệnh dại trong óc súc vật.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh dại	Rabies
Viêm óc cấp tính	Acute encephalitis
Sợ nước	Hydrophobia
Dịch địa phương	Endemic

Vừa đau vừa tê	Paresthesia
Khó chịu toàn thân	Malaise

Bệnh phong thấp

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

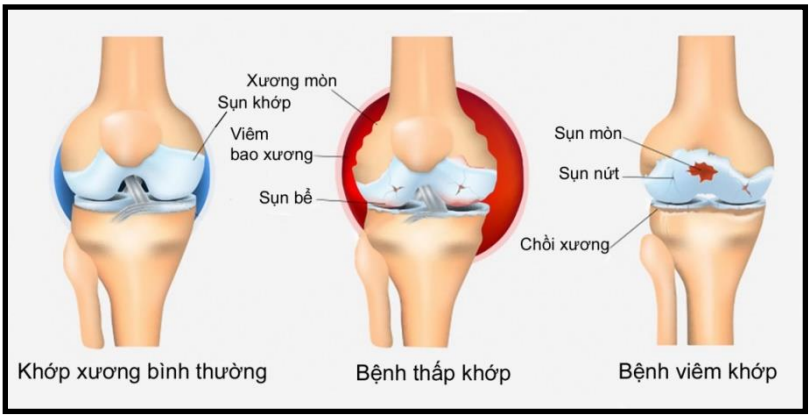
Bệnh phong thấp là tên chung của các loại bệnh gây viêm tại khớp xương, khiến khớp xương bị sưng và đau. Có nhiều loại phong thấp nhưng 2 loại phổ thông hơn hết là:

Bệnh viêm khớp, nguyên nhân là khớp xương hoạt động quá mức chịu đựng hoặc nhất thời hoặc sau một thời gian dài.

Bệnh thấp khớp do hiện tượng tự miễn nhiễm xảy ra trong cơ thể bệnh nhân gây tổn thương cho sụn khớp của chính bản thân họ.

Viêm khớp là bệnh chiếm đại đa số trong các bệnh đau khớp cho nên tài liệu tiếp theo đây riêng trình bày về bệnh viêm khớp.

Viêm khớp là một bệnh mạn tính, xảy ra khi sụn khớp bị tổn thương. Bệnh tiến triển khiến sụn khớp liên tục mòn dần dần và đầu xương có khi phản ứng mà mọc thêm nhánh gọi là chồi (gai) xương.



Bệnh nhân dần dần cảm thấy đau trong khớp xương, sử dụng tới khớp xương đó thì đau nhiều hơn (thí dụ như đứng lên đau đầu gối, giơ tay đau vai). Nghỉ ngơi một lúc thì khớp xương bớt đau.

Một triệu chứng đặc trưng của bệnh viêm khớp là khớp xương bị cứng nghĩa là các cử động co duỗi bị trở ngại. Triệu chứng này xảy ra lúc buổi sáng khi bệnh nhân mới tỉnh dậy hoặc sau khi họ ngồi hay nằm nghỉ một lúc lâu. Khi đó nếu họ hoạt động co duỗi khớp xương bị cứng thì triệu chứng bớt dần rồi lối 30 phút sau thì khớp xương sẽ hoạt động bình thường trở lại.

Xét nghiệm chẩn đoán chính xác của bệnh viêm khớp là chụp hình điện tuyến.

Trị liệu bệnh này thường sử dụng tới thể dục, các phương cách phục hồi chức năng và một vài loại thuốc. Nếu trị liệu như vậy mà bệnh vẫn trở nặng khiến cử động bị hạn chế quá nhiều và đau liên hồi, là tới lúc phải giải phẫu thay những phần xương bị bệnh bằng khớp xương nhân tạo để giúp bệnh nhân có khả năng sinh hoạt bình thường trở lại.

Viêm khớp cũng là một bệnh của tuổi già, bệnh nhân thường khởi đầu đau khớp xương khi tới lứa tuổi từ 40 tới 50. Sau đó số người bị bệnh này gia tăng theo tuổi tác và tới lứa tuổi 80 thì hầu hết mọi người đều có dấu hiệu viêm khớp. Điều đặc biệt là có nhiều bệnh nhân may mắn, tuy bị viêm khớp mà không cảm thấy đau.

Viêm khớp lại phân chia ra:

Bệnh tiên phát là các trường hợp tự nhiên xảy ra, y học không tìm được nguyên nhân

Bệnh thứ phát gồm các trường hợp có nguyên nhân gây tổn thương sụn khớp (chấn thương khớp xương, dị tật bẩm sinh và một số bệnh thuộc về biến dưỡng)

Cơ chế

Viêm khớp khởi đầu sau khi khớp xương bị chấn thương hoặc sử dụng mạnh quá độ hay sử dụng qua thời gian dài (tuổi già) nên sụn khớp bị tổn thương.

Các tế bào sụn phản ứng, sản xuất ra một chất đạm ngay tại chỗ để sửa chữa những nơi bị hao mòn nhưng đồng thời cũng tự nhiên tiết ra chất men gây viêm cục bộ thường xuyên. Hiện tượng viêm cục bộ lâu dài tiêu diệt các tế bào sụn, tiếp tục làm hao mòn sụn khớp cho tới khi chỉ còn 2 đầu xương khớp trực tiếp đụng chạm với nhau khi khớp xương cử động. Áp xuất xương đè lên xương gây triệu chứng đau khớp.

Trong giai đoạn kế tiếp, xương phản ứng trở nên cứng rắn hơn và mọc thêm chồi, làm thay đổi hình dạng của khớp xương nguyên thủy.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng viêm khớp biến chuyển rất chậm, khởi đầu thì nhẹ rồi nặng dần theo thời gian. Đầu tiên bệnh nhân cảm thấy đau chút ít trong một vài khớp xương, thường là loại đau âm ỉ. Vận động tới các khớp xương này khiến đau nhiều hơn và khi nghỉ ngơi thì bớt đau.

Triệu chứng đặc trưng của viêm khớp là khớp xương bị cứng. Khi đó các cử động co duỗi tại đây bị giới hạn cả 2 chiều. Điều này xảy ra khi

bệnh nhân mới tỉnh giấc vào buổi sáng và sau khi họ ngồi nghỉ hoặc nằm nghỉ một lúc lâu. Phải vận động khớp xương cứng lối 30 phút mới dần dần trở lại được mức độ co duỗi bình thường.

Tại khớp xương bị bệnh, màng bao khớp và các dây chằng đều phản ứng theo thiên nhiên nên dần dần mọc dày hơn. Rồi khối lượng dịch khớp (chất lỏng ở trong khớp xương) tăng lên và đầu xương có khi mọc thêm chồi khiến khớp xương phình ra, lớn hơn bình thường và trở thành méo mó.

Bệnh viêm khớp thường xảy ra tại các khớp xương sau đây:

Mọi khớp xương ngón tay đều có thể bị đau rồi phình lớn và là dấu hiệu để chẩn đoán lâm sàng.

Các khớp thuộc cột xương sống tại vùng cổ và vùng thắt lưng bị viêm khớp làm phình đĩa sụn hoặc đốt xương, chèn ép rễ thần kinh cảm giác gây đau chi trên hoặc chi dưới.

Viêm khớp xương hông khiến khớp này bị đau và cứng. Sau một thời gian dù bệnh nhân chỉ đứng tại chỗ cũng vẫn cảm thấy đau.

Viêm khớp đầu gối đặc biệt khiến các dây chằng giãn dài ra nên ngoài triệu chứng đau thì 2 đầu xương của khớp này trật qua trật lại trong khi cử động. Vì vậy bước đi của bệnh nhân không vững nên họ dễ bị ngã.

Chẩn đoán

Chẩn đoán viêm khớp dựa vào lâm sàng và lứa tuổi của bệnh nhân, có thể xác định bằng cách chụp hình điện tuyến.

Các dấu hiệu viêm khớp trong hình chụp điện tuyến rất dễ nhận biết:

-Khoảng cách giữa 2 đầu xương trong khớp bị hẹp bớt

-Đầu xương mọc thêm chồi

-Khớp xương bị tụ dịch (thể tích dịch khớp tăng thêm)

Xét nghiệm máu chỉ sử dụng để tìm các bệnh khác khi nghi ngờ khớp xương đau không phải do viêm khớp (thấp khớp, các bệnh về biến dưỡng).

Trị liệu

Mục đích trị liệu viêm khớp là giảm đau và chữa cho khớp xương bị bệnh bớt cứng để bệnh nhân có thể sinh hoạt bình thường được. Có 3 cách chính để trị liệu viêm khớp: hoặc không dùng thuốc, hoặc dùng thuốc, hoặc giải phẫu.

1) Trị liệu viêm khớp không dùng thuốc bao gồm:

-Người mập nên bớt ăn và tăng vận động để xuống cân chút ít.

-Tập thể dục đều đặn và tùy sức. Sử dụng vận động dưới nước rất thích hợp với bệnh viêm khớp vì nước nâng đỡ cơ thể nên không sợ tập quá sức và các động tác co duỗi khớp xương dưới nước cũng dễ dàng hơn là tập trên cạn.

-Hãy nghỉ ngơi hoàn toàn 3 hoặc 4 lần trong một ngày, lối từ 15 phút tới 30 phút một lần.

-Ghế ngồi nên lựa loại có lót nệm mỏng tại chỗ ngồi, chỗ tựa thì thẳng và không bọc nệm.

-Giường nằm nên dùng nệm mỏng và cứng.

-Ghế xe hơi nên lắp thêm lưng ghế phụ và điều chỉnh cho lưng ghế này ở vị trí thẳng đứng.

2) Các loại thuốc điều trị viêm khớp:

-Thuốc giảm đau thông thường và an toàn là Acetaminophen (hay Paracetamol, thương hiệu là Tylenol), tối đa uống 4 lần một ngày mỗi lần uống tối đa 1000mg. Cấm kỵ uống rượu khi dùng Acetaminophen.

Trường hợp cần uống thuốc Acetaminophen lâu dài, hãy hạn chế dùng tối đa 20 ngày trong một tháng. Người có bệnh gan không dùng được thuốc này.

-Thuốc giảm đau chứa ma túy chỉ dùng trong thời gian ngắn khi tối cần, để tránh nguy cơ gây nghiện ma túy.

-Một vài loại thuốc tâm thần dùng liều lượng nhẹ có hiệu lực giảm đau mạn tính do viêm khớp gây ra.

-Khi khớp xương viêm nhiều hơn, sưng đỏ và nóng thì cần dùng thuốc chống viêm không chứa steroids (tương tự như Aspirine) có loại uống, có loại thoa.

-Thuốc Steroids có thể uống trong thời gian ngắn hoặc chích vào khớp xương.

-Thuốc Hyaluronic acid chích vào khớp xương có khả năng giảm đau được ít tháng.

3) Giải phẫu bệnh viêm khớp:

Bệnh viêm khớp cần giải phẫu khi đã quá nặng khiến các phương cách trị liệu trên đây không còn hiệu lực nữa nên bệnh nhân bị đau liên miên làm trở ngại sinh hoạt thường ngày.

Hai khớp xương thông thường cần giải phẫu khi viêm khớp nặng là khớp hông và khớp đầu gối. Phương pháp giải phẫu là cắt bỏ đầu xương bị bệnh rồi thay thế bằng khớp xương nhân tạo. Khớp xương nhân tạo gồm các kim loại và chất nhựa đặc biệt không gây phản ứng trong cơ thể con người.

Tóm tắt

Viêm khớp là loại bệnh đau khớp xương phổ thông hơn hết và cũng là bệnh của tuổi già.

Hai đặc tính của bệnh viêm khớp là sụn khớp bị hao mòn và đầu xương mọc thêm chồi.

Viêm khớp hoặc tự nhiên phát khởi hoặc do sụn khớp bị tổn thương gây ra.

Các triệu chứng chính của viêm khớp là đau khớp và cứng khớp. Cử động khớp xương bị bệnh khiến đau nhiều hơn, nghỉ ngơi sẽ bớt đau. Ngược lại thì cử động khớp xương bị cứng có hiệu lực giảm bớt triệu chứng tại nơi đó.

Hình chụp điện tuyến viêm khớp có 3 chi tiết giúp cho sự chẩn đoán: khoảng cách giữa 2 đầu xương trong khớp hẹp bớt, đầu xương mọc thêm chồi, khớp xương bị tụ dịch.

Phục hồi chức năng không dùng thuốc là thành phần quan trọng nhất của việc trị liệu viêm khớp. Các loại thuốc và giải phẫu là phương tiện trị liệu phụ thuộc của bệnh này, chỉ sử dụng khi bệnh đã trở nặng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh phong thấp	Arthritis
Bệnh viêm khớp	Osteo-arthritis
Bệnh thấp khớp	Rheumatoid arthritis
Cứng khớp xương	Joint stifness
Chồi (gai) xương	Osteophyte
Khớp xương tụ dịch	Joint effusion
Phục hồi chức năng	Rehabilitation
Bệnh mạn tính	Chronic disease
Bệnh tiên phát	Primary disease
Bệnh thứ phát	Secondary disease

Hội chứng ống cổ tay

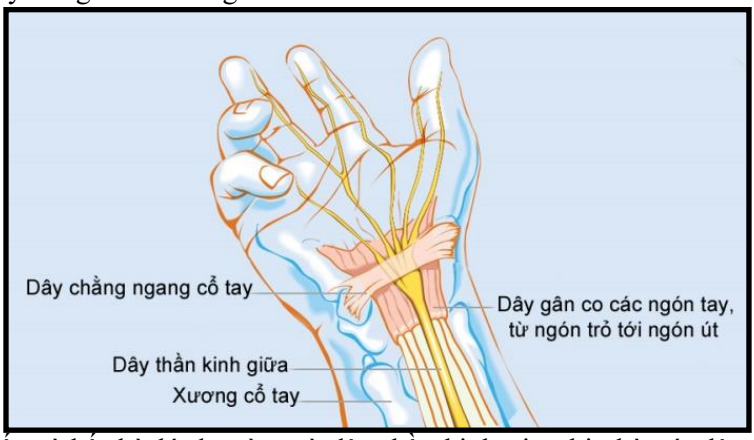
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Đây là 1 bệnh làm tê và đau tay do dây thần kinh bị chèn ép tại vùng cơ thể tên là ống cổ tay. Vậy thì ống cổ tay nằm ở chỗ nào trong cơ thể?

Ở cổ tay chúng ta về phía lưng bàn tay có 2 đầu xương nằm sát nhau và về phía lòng bàn tay có 1 dây chằng nằm ngang (tên là dây chằng ngang cổ tay), 2 đầu dây chằng dính vào 2 đầu xương nói trên. Vậy là 1 phía có 2 đầu xương, 1 phía có dây chằng họp chung lại giống hình cái ống.

Ống cổ tay chứa các dây gân có tác dụng co 4 ngón tay từ ngón trỏ tới ngón út. Ngoài ra còn có dây thần kinh giữa ở lẫn với các dây gân này. Dây thần kinh giữa có chức năng truyền cảm giác và vận động cho 4 ngón tay từ ngón cái tới ngón đeo nhẫn.



Nếu vì bất kỳ lý do nào mà dây thần kinh giữa bị chèn ép lâu dài trong ống cổ tay thì bàn tay sẽ bị tê và đau nhức, đó là hội chứng ống cổ tay.

Triệu chứng

Bệnh nhân bị bệnh hội chứng ống cổ tay khởi đầu cảm thấy bàn tay hay bị tê và còn có cảm giác như bị kim châm. Như vậy tê là mất cảm giác trong lòng bàn tay, thí dụ như bị đụng vào bàn tay mà không biết, hoặc không biết mình đang nắm giữ đồ vật trong bàn tay cho nên có khi đang cầm một món gì mà bất chợt đánh rơi. Đồng thời bệnh nhân cũng có cảm giác khó chịu như bị kim châm nhẹ nhẹ trong lòng bàn tay.

Các triệu chứng này khi có, khi không và thường xảy ra khi bàn tay giữ nguyên 1 vị trí trong nhiều phút đồng hồ, thí dụ như khi lái xe hơi, nghe điện thoại, đọc báo, đan bằng móc…

Ban đêm, có những lúc triệu chứng xảy ra mạnh hơn ban ngày khiến cho bệnh nhân bị cơn đau đánh thức dậy.

Thông thường nếu lúc lắc bàn tay thì triệu chứng mau chấm dứt. Hội chứng ống cổ tay thông thường gây bệnh cả 2 bàn tay. Tuy nhiên bệnh nhân thuận tay bên nào thì bên đó bị tổn hại trước và có triệu chứng nặng hơn.

Vùng bị tê và có cảm giác kim châm nằm trong lòng bàn tay, tại chỗ giáp giới với 4 ngón tay từ ngón cái tới ngón đeo nhẫn và cũng bao gồm luôn cả 4 ngón tay này nhưng không lan tràn tới phía lưng bàn tay.

Triệu chứng thứ nhì của hội chứng ống cổ tay là bệnh nhân cảm thấy đau. Đây là 1 loại đau nhức ở cổ tay về phía lòng bàn tay. Cảm giác đau nhức này có thể truyền xuống lòng bàn tay và 4 ngón tay từ ngón cái tới ngón đeo nhẫn, hoặc là truyền lên cẳng tay.

Triệu chứng thứ 3 liên quan tới thần kinh giao cảm, có nghĩa là bệnh nhân cảm thấy bàn tay mình luôn luôn nóng hoặc luôn luôn lạnh. Nhiều khi bệnh nhân có cảm tưởng bàn tay bị sưng bên trong và căng phồng lên. Có người lại bị đổ mồ hôi bàn tay nhiều hơn khi trước.

Triệu chứng sau cùng của hội chứng ống cổ tay là cử động co nắm 4 ngón tay kể trên bị yếu đi. Kết quả là bàn tay kém khéo léo hơn trước, động tác cài khuy áo hay nhặt các đồ vật nhỏ bé bị trở ngại, chậm chạp và khó khăn hơn.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán hội chứng ống cổ tay dựa vào triệu chứng do bệnh nhân kể lại hơn là khám lâm sàng và dùng xét nghiệm.

Phần khám nghiệm chủ ý là để xác định bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay chứ không phải là bệnh loại khác có triệu chứng tương tự. Phần khám bệnh chia ra khám lâm sàng và các loại thử nghiệm.

Khám lâm sàng: gồm có phần khám lòng bàn tay và phần khám cổ tay.

-Khám lòng bàn tay để so sánh cảm giác giữa những vùng tương đương của 2 bàn tay, bên bị bệnh sẽ ít cảm giác hơn:

- Dùng ngón tay hoặc dụng cụ để đè trong lòng bàn tay.
- Dùng kim châm nhẹ trong lòng bàn tay và ngón tay. Không châm phía lưng bàn tay.
- Đo cảm giác rung động. Dùng dụng cụ tên là diapason gây sự rung động liên tục rồi đặt chuôi dụng cụ vào vùng khảo sát.

-Khám cổ tay để tìm cách gây triệu chứng tê tay tức là xác định vị trí nơi bị tổn hại:

- Yêu cầu bệnh nhân cụp cổ tay tối đa và giữ nguyên vị trí 30 giây đồng hồ.
- Dùng dụng cụ cao su đập nhẹ vào cổ tay về phía lòng bàn tay.
- Bóp chặt cổ tay ngay chỗ dây chằng ngang và giữ yên lối 1 phút.

Các loại thử nghiệm về hội chứng ống cổ tay:

-Chụp hình điện tuyến.

-Chụp hình siêu âm.

-Chụp hình điện tuyến cắt lớp.

-Chụp hình cộng hưởng từ tính.

Hai thử nghiệm quan trọng hơn hết là so sánh độ truyền xung động thần kinh trong dây thần kinh giữa của 2 bàn tay và đo điện cơ đồ.

Nguyên nhân

Như ta đã nói ở trên, hội chứng ống cổ tay xảy ra khi dây thần kinh giữa bị chèn ép lâu dài trong ống cổ tay. Khi đó, sự tuần hoàn máu trong dây thần kinh bị giảm bớt khiến cho dây thần kinh thiếu ô-xy và bị hư hại. Vậy thì nguyên nhân nào gây ra sự chèn ép này?

Sự chèn ép nói trên xảy ra khi sức ép trong ống cổ tay tăng lên quá độ vì:

-Ống cổ tay nhỏ hẹp bớt do chấn thương.

-Ống cổ tay nhỏ hẹp bớt do bệnh khớp xương.

-Khớp xương cổ tay của bệnh nhân bẩm sinh đã bất thường nên các cử động cụp mở cổ tay đều quá độ. Vị trí cụp mở cổ tay quá độ gây chèn ép.

Các nguyên nhân khác khiến dễ bị hội chứng ống cổ tay gồm có:

-Nguyên nhân di truyền.

-Chủng tộc da trắng.

-Đàn bà bị hội chứng ống cổ tay nhiều hơn đàn ông. Theo thống kê chung thì tỷ số là lối 10 phụ nữ so với 1 nam nhân bị hội chứng ống cổ tay.

-Lứa tuổi: phần lớn những người bị hội chứng ống cổ tay thuộc về nhóm tuổi từ 45 tới 60.

Trị liệu

Nói chung thì hội chứng ống cổ tay có thể điều trị bằng các phương cách thông thường hoặc là giải phẫu.

Các phép trị liệu không cần giải phẫu gồm có:

-Uống thuốc chống viêm giống như thuốc chữa phong thấp.

-Mang nẹp cổ tay vào ban đêm để giảm bớt cử động cụp mở cổ tay, tức là giảm sức ép trong ống cổ tay.

-Uống thuốc loại steroid.

-Chích thuốc steroid.

Các phương thức trị liệu trên đây áp dụng lối 8 tuần lễ sẽ biết có hiệu quả hay không và cũng có thể sử dụng luân phiên.

Giải phẫu hội chứng ống cổ tay: nguyên tắc là cắt dây chằng ngang cổ tay, cắt một đường từ trên xuống dưới để nới rộng ống cổ tay và giảm sức ép trong đó.

Có thể dùng cách mổ hở hay mổ nội soi. Mổ nội soi giản dị hơn, chích thuốc tê cục bộ được và thường thực hiện ngay trong phòng mạch bác sĩ chuyên khoa mà không cần tới phòng mổ. Sau khi mổ, bệnh nhân ít đau đớn hơn và mau bình phục hơn là cách mổ hở. Nhược điểm của cách mổ nội soi là dễ có biến chứng hơn.

Kết luận

Hội chứng ống cổ tay tương đối phổ thông trong quần chúng.

Hãy ghi nhớ các triệu chứng tê và đau lòng bàn tay để nhận biết bệnh này.

Khám bệnh kịp thời khi nghi ngờ bị hội chứng ống cổ tay. Nói chung, nếu bạn bị triệu chứng như kể trên trở đi trở lại trong 2 tuần lễ là lúc nên đi khám bệnh.

Bệnh này tuy không nguy hiểm gì nhưng để lâu dài không điều trị sẽ đưa tới tình trạng cơ bắp bàn tay bị suy yếu vĩnh viễn.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Hội chứng ống cổ tay	Carpal tunnel syndrome
Dây chằng ngang cổ tay	Tranverse carpal ligament
Dây thần kinh giữa	Median nerve
Dây gân	Tendon
Xét nghiệm tốc độ truyền xung động thần kinh	Nerve conduction test
Điện cơ đồ	Electromyogram (EMG)

Bệnh đau xơ cơ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh đau xơ cơ gây nhức mỏi toàn thân tại các bắp thịt và các dây gân ở đầu bắp thịt do mô xơ tạo thành. Sờ nắn những nơi đó cũng đủ gây đau. Bệnh nhân còn cử động khó khăn (cử động khớp xương tưởng như bị vướng víu), cảm thấy yếu mệt toàn thân và bị khó ngủ.

Bệnh này không có nguyên nhân rõ ràng và không liên quan tới các bệnh khớp xương.

Các bảng thống kê về bệnh đau xơ cơ khác nhau rất nhiều theo từng địa phương, có nơi lối 2% dân số bị bệnh này, có nơi tỷ số này cao tới lối 10%. Sự sai biệt thống kê quá nhiều này có lẽ vì vấn đề chẩn đoán bệnh đau xơ cơ không được thống nhất cho toàn cầu.

Đàn bà bị đau xơ cơ nhiều hơn đàn ông, số nữ bệnh nhân nhiều hơn nam bệnh nhân tới 7 lần.

Phụ nữ mắc bệnh này thường còn trẻ (trang lứa từ 20 tuổi tới 39 tuổi) hoặc ở lứa tuổi trung niên (từ 50 tuổi tới 59 tuổi).

Chẩn đoán bệnh đau xơ cơ dựa vào lâm sàng.

Trị liệu bệnh này bao gồm thể dục, thuốc chữa khó ngủ và thuốc giảm đau.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng chính của bệnh đau xơ cơ là nhức mỏi toàn thân kèm theo khó cử động, xảy ra từ từ và trở nặng dần.

Các triệu chứng khác xuất hiện nhiều hay ít tùy theo từng bệnh nhân và bao gồm:

-Yếu mệt toàn thân
-Khó ngủ
-Khó tập trung tư tưởng
-Ruột nhạy cảm (ăn món gì lạ cũng bị đi tiêu chảy)
-Đau bàng quang khi nín tiểu
-Nhức đầu

Dấu hiệu: sờ nắn gây đau, nhưng tại nơi bị đau không có hiện tượng viêm.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh đau xơ cơ dựa vào những điều sau đây:

-Bệnh nhân đau nhức toàn thân, sờ nắn nhiều vùng cơ bắp gây đau. Những nơi bị đau không có dấu hiệu viêm nghĩa là không đỏ, không sưng, không nóng.

-Các xét nghiệm máu: trong máu không có hiện tượng viêm, không có dấu hiệu bệnh cơ bắp.

-Bệnh nhân cảm thấy yếu mệt toàn thân.

Tiên lượng

Bệnh đau xơ cơ tiến triển đủ cách, có khi là mạn tính lâu dài, có khi bệnh ngưng hẳn cả năm, có khi tái phát trở đi trở lại.

Điều đáng mừng là khi bệnh nhân được điều trị đúng cách và có màng lưới hỗ trợ lâu dài thì họ có khả năng sinh hoạt bình thường trong nhà và ở ngoài xã hội.

Trị liệu

Trị liệu bệnh đau xơ cơ bao gồm 4 phương cách:

-Trị liệu cục bộ sử dụng thể dục nhẹ nhàng, chườm nóng và xoa bóp.

-Tránh các tình huống gây căng thẳng tâm thần.

-Dùng thuốc an thần hoặc thuốc chống trầm cảm liều lượng nhẹ để trị khó ngủ.

-Dùng thuốc giảm đau thông thường khi cần tới.

Ngoài ra, bệnh nhân bệnh đau xơ cơ cần có một màng lưới hỗ trợ giúp họ sinh hoạt bình thường.

Một điều hết sức quan trọng về trị liệu: mọi người tiếp cận với bệnh nhân tuyệt đối đừng nghĩ rằng bệnh này là bệnh tưởng tượng.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Bệnh đau xơ cơ	Fibromyalgia
Sờ nắn	Palpation
Nhức mỏi	Aching
Yếu mệt toàn thân	Fatigue
Ruột nhạy cảm	Irritable bowel syndrome (IBS)
Bệnh cơ bắp	Myopathy

Bệnh viêm dây gân

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Dây gân là những bộ phận trong cơ thể do mô sợi tạo thành, hình dáng giống sợi dây, hoặc tròn, hoặc dẹp. Một đầu dây gân nối liền với đầu bắp thịt, đầu kia dính chắc vào một cái xương, khiến xương này cử động khi bắp thịt co giãn.

Dây gân có bao dây gân bó chung quanh. Đó là một màng mỏng chứa ít giọt chất nhầy để tránh cọ xát khi dây gân co giãn. Dây gân có thể bị viêm tại mô sợi hay tại bao dây gân.

Triệu chứng của bệnh viêm dây gân: bệnh nhân bị đau âm ỉ chung quanh dây gân bị viêm; sờ nắn cũng gây đau.

Chẩn đoán bệnh này dựa vào lâm sàng, đôi khi cần xét nghiệm hình ảnh.

Trị liệu bệnh viêm dây gân: hạn chế cử động chỗ đau, uống thuốc chống viêm không chứa steroid. Đôi khi cần chích thuốc chứa steroid. Khi có biến chứng thì cần giải phẫu.

Nguyên nhân

Y khoa không biết nguyên nhân chính của bệnh viêm dây gân.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh này bao gồm:

-Tuổi tác: người lớn tuổi bị viêm dây gân nhiều hơn người trẻ.

-Dây gân bị chấn thương nhẹ nhiều lần trong nhiều năm, do một cử động mạnh làm đi làm lại. Thí dụ bệnh liên quan tới nghề nghiệp: thợ hầm mỏ; bệnh liên quan tới thể thao: ném dã cầu, đánh gôn.

-Phản ứng phụ của một số thuốc trụ sinh thuộc dòng fluoroquinolone.

-Bệnh lý khác ảnh hưởng tới dây gân: thấp khớp, thống phong, tiểu đường.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng: đau âm ỉ chung quanh dây gân bị viêm, cử động nơi đó khiến đau thêm.

Dấu hiệu: sờ nắn dọc theo dây gân bị viêm gây đau khắp cả chiều dài của dây gân. Khi bao dây gân bị viêm, chất nhầy bên trong tăng lên gây sưng giống như một ống tròn, có thể nhìn thấy hay sờ nắn thấy.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh viêm dây gân thường dựa vào lâm sàng: sờ nắn vùng cơ thể bị đau phát hiện dấu hiệu đặc trưng.

Đôi khi gặp trường hợp khó chẩn đoán, có thể chụp hình siêu âm hay cộng hưởng từ tính để hoặc xác định bệnh viêm dây gân, hoặc để tìm hiểu xem có bệnh lý khác hay không.

Vị trí vùng bị đau cũng là một dấu hiệu giúp cho sự chẩn đoán thêm dễ dàng vì bệnh viêm dây gân thường xảy ra ở vai (phía trước, gần đầu vai), khuỷu tay (hoặc phía trước, hoặc phía sau), cổ tay (hoặc phía ngoài, hoặc phía trong), đầu gối (hoặc phía trước, hoặc phía sau) và gót chân (phía sau).

Trị liệu

Trị liệu viêm dây gân có thể dùng thuốc hoặc không dùng thuốc:

Trị liệu không dùng thuốc:

-Hạn chế cử động vùng bị đau. Có thể đặt nẹp ban đêm

-Chườm lạnh khi mới viêm. Hai ngày hoặc ba ngày sau, đổi sang chườm nóng.

-Áp dụng vật lý trị liệu

Trị liệu dùng thuốc:

-Uống thuốc chống viêm không chứa steroid.

-Đôi khi chích thuốc chứa steroid.

Bệnh viêm dây gân còn có những biến chứng đặc biệt cần giải phẫu:

*Biến chứng viêm dây gân phì đại khiến ngón tay co mắc ket không duỗi ra được (dùng tay kia kéo ra thì đau) và chích steroid không có hiệu quả.

*Biến chứng đứt dây gân phải may nối lại.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm dây gân	Tendinitis
Viêm bao dây gân	Tenosynovitis
Đau âm ỉ	Aching pain

Sờ nắn gây đau	Tenderness
Đặt nẹp	Splinting
Vật lý trị liệu	Physiotherapy
Ngón tay co mắc kẹt	Trigger finger

Bệnh viêm túi thanh mạc

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Túi thanh mạc là bộ phận trong cơ thể ở gần các khớp xương lớn, hình giống như cái túi có màng mỏng, nằm giữa xương và dây gân (hoặc bắp thịt), bên trong chứa ít giọt chất nhầy để giảm bớt sự cọ xát giữa dây gân và xương khi khớp xương cử động.

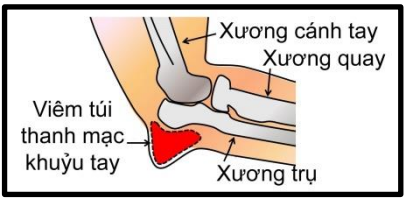
Đôi khi túi này có lỗ ăn thông với khớp xương. Có những yếu tố như chấn thương, nhiễm trùng… khiến túi thanh mạc bị viêm cấp tính hay mạn tính.

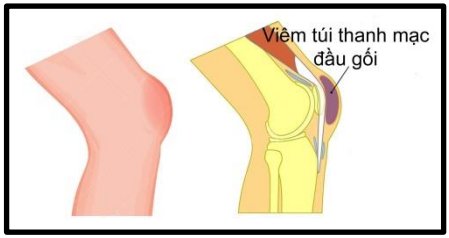
Triệu chứng và dấu hiệu: đau, sưng, sờ nắn gây đau mạnh.

Chẩn đoán bệnh viêm túi thanh mạc dựa vào lâm sàng. Các xét nghiệm bổ túc: hình chụp siêu âm, phân tích chất nhầy túi thanh mạc.

Trị liệu bệnh này: hạn chế cử động khớp xương, uống thuốc chống viêm, chích steroid, chữa bệnh lý khớp xương liên hệ.

Vị trí các túi thanh mạc hay bị viêm: vai, khuỷu tay, đầu gối, ở trên gót chân lối 5cm, bên hông (gần đầu trên xương hông).





Nguyên nhân

Nguyên nhân bệnh viêm túi thanh mạc bao gồm:

-Chấn thương.

-Khớp xương vận động quá sức trong thời gian dài, thí dụ như khuỷu tay người thợ hầm mỏ.

-Viêm khớp xương cấp tính, thí dụ như bệnh thấp khớp, bệnh thống phong.

-Nhiễm trùng khớp xương, thông thường do vi khuẩn Staphylococcus aureus sống ở ngoài da gây ra (xâm nhập theo một vết thương rất nhỏ ngoài da).

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng và dấu hiệu bệnh viêm túi thanh mạc cấp tính: sưng, đau, da nơi đó đổi qua màu đỏ. Nếu khớp xương liên hệ bị viêm cấp tính thì có thêm dấu hiệu phù và nóng cục bộ.

Khi túi thanh mạc bị viêm mạn tính thì nơi đó đau và sưng trong một vài tuần lễ rồi tự nhiên hồi phục, nhưng chỉ ít lâu sau bệnh lại tái phát. Sau nhiều tháng đau trở đi, trở lại bệnh mới chấm dứt và túi thanh mạc này lại bình thường như xưa.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh viêm túi thanh mạc thường dựa vào lâm sàng:

-Vị trí: vùng bị đau ở gần khớp xương vai, khuỷu tay, đầu gối…

-Nơi đó sưng và đau không có lý do, cử động khớp xương cạnh đó khiến đau nhiều hơn.

-Nếu nơi đó bị đau nhiều, nóng và phù thì là dấu hiệu nhiễm trùng hoặc bệnh khớp xương cấp tính.

Các xét nghiệm bổ túc về chẩn đoán:

-Chụp hình siêu âm hoặc cộng hưởng từ tính: áp dụng khi túi thanh mạc ở sâu trong cơ thể khiến triệu chứng và dấu hiệu không hiện ra rõ ràng.

-Xét nghiệm chất nhầy trong túi thanh mạc bị viêm tìm nguyên nhân bệnh lý của khớp xương liên hệ như nhiễm trùng, thấp khớp, thống phong.

Tri liệu

Trị liệu bệnh viêm túi thanh mạc bao gồm:

-Hạn chế cử động nơi bị đau. Có thể dùng băng treo hoặc đặt nẹp khi cần thiết.

-Uống thuốc chống viêm không chứa steroid, dùng liều lượng cao. Có thể dùng thêm thuốc giảm đau thông thường khi triệu chứng đau quá mạnh.

-Nếu phương cách trên đây không có hiệu quả, cần hút bớt chất nhầy trong túi thanh mạc bị đau rồi chích thuốc steroid vào đó. Nếu vị trí túi thanh mạc khó châm kim vào thì có thể uống steroid.

-Trị liệu bệnh lý khớp xương liên hệ: nhiễm trùng, thống phong, thấp khớp…

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm túi thanh mạc	Bursitis
Vận động quá sức	Overuse
Phù	Edema
Bệnh thấp khớp	Rheumatoid arthritis
Bệnh thống phong	Gout
Băng treo	Sling
Đặt nẹp	Splinting

Bệnh loãng xương

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Loãng xương là bệnh lý khiến xương giảm dần tỷ trọng nên kém cứng rắn và dễ bị gẫy hoặc vỡ (bể).

Trong cơ thể chúng ta, xương biến đổi từ tuổi trẻ tới lúc già như sau đây: tăng trưởng, cứng rắn thêm rồi yếu dần.

Cơ chế xương biến đổi: trong mô xương có một loại tế bào phá xương và một loại tế bào tạo xương, liên tục hoạt động trong suốt đời người. Lúc nhỏ tuổi, sự tạo xương mạnh hơn sự phá xương nên xương tăng trưởng, lớn và dài thêm. Khi hết tuổi lớn, tạo xương vẫn còn mạnh nên xương ngày càng cứng rắn hơn. Tới khoảng từ 30 tuổi trở đi, phá xương mạnh hơn tạo xương nên xương yếu dần. Vì vậy bệnh loãng xương thường là bệnh của tuổi già.

Nguyên nhân

Yếu tố quan trọng hơn hết thúc đẩy tạo xương là hoạt động của các kích thích tố sinh dục. Vì vậy nguyên nhân chính gây loãng xương là thiếu kích thích tố sinh dục. Tới tuổi già, kích thích tố sinh dục nữ giảm nhanh hơn bên nam giới nên đa số bệnh nhân loãng xương là phụ nữ (tỷ số là 4 nữ 1 nam).

Bệnh loãng xương tiến triển rất chậm: phụ nữ mãn kinh vào khoảng 50 tuổi là lúc kích thích tố sinh dục giảm nhanh nhưng tới khoảng 65 tuổi mới có người bị loãng xương. Nam giới khởi bệnh này trễ hơn phụ nữ, tới tuổi 75 mới có người bị loãng xương.

Nguyên nhân phụ gây loãng xương:

-Cơ thể thiếu can-xi và sinh tố D: xương cứng rắn là nhờ chứa can-xi và chất khoáng khác.

-Thiếu vận động thân thể: thể dục thể thao giúp biến dưỡng can-xi.

Phân loại

Bệnh loãng xương chia ra tiên phát và thứ phát.

1) Loãng xương tiên phát

Đây là trường hợp thiếu kích thích tố sinh dục. Đại đa số người bệnh bị loãng xương là do tiên phát: 95% các bệnh nhân nữ, 80% các bệnh nhân nam.

Các nguyên nhân phụ gây loãng xương tiên phát là cơ thể thiếu can-xi, thiếu sinh tố D và thiếu vận động.

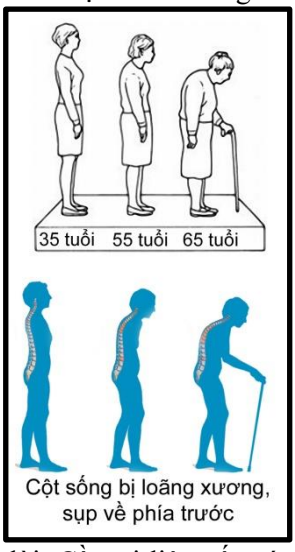
Các yếu tố nguy cơ bao gồm:
-Hút thuốc lá
-Uống rượu
-Tính di truyền
-Thân thể nhỏ bé

2) Loãng xương thứ phát

Loại loãng xương này không do ảnh hưởng kích thích tố sinh dục. Các nguyên nhân bao gồm:
-Suy thận mạn tính
-Bệnh lý kích thích tố không thuộc về kích thích tố sinh dục
-Bệnh lý mạn tính nghiêm trọng, thí dụ như thấp khớp
-Phản ứng phụ của thuốc, thí dụ như thuốc hóa trị, steroid

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh loãng xương thường không gây triệu chứng, cho tới khi xương bị gẫy hay vỡ bệnh nhân mới cảm thấy đau và có dấu hiệu méo xương.



Tổn thương gẫy hay vỡ xương có khi tự nhiên xảy ra có khi do chấn thương nhẹ, thí dụ như nằm giường thấp mà ngã xuống sàn nhà lót thảm. Mọi thành phần bộ xương đều có thể bị tổn thương do loãng xương. Tuy nhiên các xương thường bị tổn thương là xương sống, xương đùi và xương cổ tay.

1) Vỡ đốt xương sống

Đây là biến chứng thông thường hơn hết của bệnh loãng xương.

Bệnh nhân đột nhiên thấy đau lưng không có lý do, đứng dậy hoặc bước đi khiến đau nhiều hơn.

Dấu hiệu phát hiện ít tuần sau khi đau lưng là cột sống bị sụp về phía trước.

2) Gẫy xương đùi

Thông thường bệnh nhân bị gẫy cổ xương đùi. Cần trị liệu gấp rút, tránh việc bệnh nhân nằm nghỉ lâu dài khiến dễ bị viêm phổi hoặc đóng cục máu đông chi dưới.

3) Gẫy xương cổ tay

Đây là loại tổn thương xương thông thường của phụ nữ đã mãn kinh. Họ đang đứng hay đang bước đi rồi bị ngã, chỉ chống tay xuống đất cho đỡ ngã mạnh cũng đủ làm gẫy xương cổ tay.

Chẩn đoán

Bác sĩ tình nghi bệnh loãng xương khi bệnh nhân lớn tuổi:

-Bị gẫy xương do chấn thương nhẹ

-Đột nhiên bị đau lưng không có lý do

-Lùn hơn trước 3cm hoặc nhiều hơn nữa (đo khi khám sức khỏe thường niên)

Các xét nghiệm để xác định loãng xương bao gồm chụp hình điện tuyến, đo tỷ trọng xương và xét nghiệm máu.

1) Chup hình điên tuyến

Thông thường bệnh nhân bị đau lưng không lý do, chụp hình điện tuyến cột sống có khi phát hiện đốt xương vỡ. Chụp hình quá sớm khi đau lưng (chờ sau 10 ngày hãy chụp hình) không thấy tổn thương này.

2) Đo tỷ trọng xương

Đây là một loại chụp hình điện tuyến đặc biệt tại xương sống vùng thắt lưng và xương hông rồi có công thức để so sánh với xương người trẻ ở lứa tuổi 30.

3) Xét nghiêm máu

Các xét nghiệm này đo lường can-xi, sinh tố D và nhiều loại kích thích tố.

Phòng bệnh

Phòng bệnh loãng xương cần áp dụng bắt đầu từ tuổi trung niên và bao gồm:

-Tránh các yếu tố nguy cơ tự mình thay đổi được (tất nhiên không thay đổi được tính di truyền…)

-Dinh dưỡng: khẩu phần và thuốc tối thiểu cung cấp cho cơ thể mỗi ngày 1500mg can-xi và 800 đơn vị sinh tố D.

-Vận động thân thể: áp dụng các loại vận động khiến xương chuyển động mạnh, bao gồm thể dục, thể thao, đi bộ. Bơi lội không đạt mục đích này.

-Dùng thuốc: phụ nữ có nhiều yếu tố nguy cơ có khi cần dùng thuốc phòng ngừa loãng xương. Các loại thuốc này cũng là thuốc trị liệu loãng xương.

Trị liệu

Khi bệnh loãng xương còn nhẹ, trị liệu áp dụng loại bỏ yếu tố nguy cơ, dinh dưỡng và vận động giống như khi phòng bệnh nhưng liều lượng can-xi và sinh tố D có thể tăng cao hơn.

Trường hợp loãng xương nặng hoặc trị liệu kể trên không đạt kết quả là tới lúc dùng các loại thuốc dưới đây.

1) Nhóm thuốc bisphosphonates

Những thuốc này thường dùng hơn hết, có hiệu lực giảm bớt sự phá xương. Dạng thuốc viên, phải uống lúc bụng trống với nhiều nước, rồi không được nằm hay ngồi dựa lưng trong 30 phút và không được ăn, uống hoặc uống thuốc khác trong 30 phút kế tiếp.

Dạng thuốc chích tĩnh mạch cách 4 tuần lễ chích một lần.

2) Kích thích tố sinh dục nữ

Tất nhiên dùng cho phụ nữ, cũng là thuốc trị liệu kích thích tố thay thế khi mãn kinh. Cách trị liệu này cũng có nhiều cấm kỵ.

Nam bệnh nhân loãng xương có thể dùng kích thích tố sinh dục nam.

3) Thuốc Raloxifene

Raloxifene có hiệu lực tương tự như kích thích tố sinh dục nữ, không có nhiều cấm kỵ và có thể dùng phối hợp với thuốc khác.

4) Thuốc Denosumab

Thuốc này có hiệu lực như bisphosphonates, chích dưới da 6 tháng một lần. Đặc biệt denosumab không cấm kỵ dùng cho bệnh nhân suy thận mạn tính.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh loãng xương	Osteoporosis
Sự phá xương	Bone breakdown
Sự tạo xương	Bone formation
Vỡ đốt xương sống	Vertebral compression fracture
Gẫy xương do chấn thương nhẹ	Fragility fracture
Đo tỷ trọng xương	Bone mineral density (BMD) test

Bệnh xương Paget

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Đây là một loại bệnh xương mạn tính của người lớn khiến từng vùng nhỏ của một cái xương có sự tiêu xương và tạo xương vừa mau lẹ vừa mạnh mẽ hơn bình thường. Xương đó phình lớn, nhưng những lớp xương mới tạo không dính chắc vào với nhau nên mềm yếu hơn xương không có bệnh.

Bệnh xương Paget thường không gây triệu chứng. Cũng có khi bệnh nhân bị đau âm ỉ. Dấu hiệu là xương có bệnh phình lớn hoặc bị cong chút ít. Khi sọ bị bệnh xương Paget thì xương ở hai bên thái dương hoặc xương trán nhô ra.

Chẩn đoán bệnh xương Paget sử dụng chụp hình điện tuyến thông thường.

Trị liệu bệnh này dùng thuốc cùng loại với thuốc chữa loãng xương.

Nguyên nhân

Nguyên nhân bệnh xương Paget là sự phối hợp của tính di truyền và nhiễm siêu vi trùng.

Y học lý luận ra nguyên nhân như trên vì khi xét nghiệm máu bệnh nhân bị bệnh xương Paget thì nhận thấy mức độ bất thường của nhiều vi thể di truyền liên quan đến sự tạo xương.

Rồi khi dùng kính hiển vi điện tử quan sát sinh thiết xương bệnh nhân thì có dấu hiệu nhiễm siêu vi trùng nhưng không xác định được là loại nào.

Biến chứng

Các biến chứng của bệnh xương Paget bao gồm:

Bệnh viêm khớp:

Biến chứng này rất phổ thông, xảy ra tại khớp xương ở gần các xương bị bệnh Paget. Tỷ số bệnh nhân bệnh xương Paget bị viêm khớp là khoảng 50%.

Đau dây thần kinh:

Khi xương bị bệnh Paget phình ra, có thể chèn ép dây thần kinh ở kế bên mà gây đau đớn. Cột sống bị bệnh Paget có khi chèn ép tủy sống.

Ung thư tế bào xương nguyên thủy:

Biến chứng này rất hiếm, chỉ có lối 1% bệnh nhân bệnh xương Paget mắc phải.

Triệu chứng và dấu hiệu

Thông thường thì bệnh xương Paget không gây triệu chứng. Tuy nhiên các triệu chứng có thể xuất hiện như sau đây:

-Xương bị bệnh đau âm ỉ, bệnh nhân cử động khó khăn và cảm thấy yếu mệt.

-Người bệnh đau một vùng cơ thể khi dây thần kinh bị chèn ép.

-Bệnh Paget tại xương sọ gây nhức đầu, chóng mặt, điếc.

Các dấu hiệu của bệnh xương Paget;

-Xương hai bên thái dương và xương trán nhô ra.

-Xương dài bị cong.

-Xương gẫy dù không bị chấn thương (gẫy xương do bệnh lý).

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh xương Paget dựa vào lâm sàng: xương dài bị đau và cong.

Các xét nghiệm chẩn đoán bệnh xương Paget:

Hình chụp điện tuyến thông thường nơi tình nghi:

Các đặc điểm của hình chụp điện tuyến xương bị bệnh Paget:

1-Vỏ xương thay đổi: mỏng, dày, lũng lỗ 2-Xương cong 3-Xương phình

Xét nghiệm máu:

Chất alkaline phosphatase (ALP) tăng, lượng can-xi bình thường hoặc tăng, chất phosphate (PO4) bình thường.

Chụp quét bộ xương dùng chất phóng xạ:

Áp dụng để quan sát toàn bộ các xương bị bệnh Paget.

Trị liệu

Nếu bệnh xương Paget không gây triệu chứng thì không cần chữa trị. Tuy nhiên khẩu phần của người bệnh phải đầy đủ can-xi (tối thiểu 1000 mili-gam một ngày) và sinh tố D (nhu cầu thường ngày là từ 800 tới 1000 đơn vị).

Trị liệu triệu chứng và biến chứng:

-Thuốc giảm đau.

-Giầy đặc biệt hoặc miếng đệm trong giầy giữ cho bước đi không bị xiêu vẹo.

-Đôi khi cần giải phẫu xương hông, đầu gối, xương sống.

Trị liệu chính thức bệnh xương Paget dùng thuốc chống sự tiêu xương:

-Các thuốc bisphosphonates, cũng là thuốc chữa bệnh loãng xương.

-Thuốc calcitonin dùng cho bệnh nhân không hợp với bisphosphonates.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Bệnh xương Paget	Paget disease of bone
Vi thể di truyền	Gene
Kính hiển vi điện tử	Electron microscope
Bệnh viêm khớp	Osteoarthritis
Ung thư té bào xương nguyên thủy	Osteosarcoma
Gẫy xương do bệnh lý	Pathologic fracture
Chụp quét bộ xương	Bone scan
Miếng đệm trong giầy	Orthotics

Bệnh lậu

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Bệnh lậu lan truyền qua hoạt động tình dục với người có bệnh. Bệnh này phổ thông khắp nơi, tài liệu ghi chép đã có trên hai ngàn năm nay. Đây là bệnh của mọi lứa tuổi, nhưng đa số bệnh nhân thuộc lớp người trẻ.

Lúc mới xâm nhập, vi trùng gây viêm tại lớp màng nhầy niệu đạo của đàn ông, âm đạo đàn bà. Không được chữa trị, vi trùng sẽ lan tới toàn bộ cơ quan sinh dục cả nam lẫn nữ. Tiếp theo, vi trùng có thể xâm nhập máu, gây ra những biến chứng ở da, tim, mắt, màng óc, khớp xương.

Trong thập niên 1940, y học tìm ra thuốc trụ sinh, chế ngự được bệnh lậu. Những thuốc chữa bệnh lậu lúc ban đầu nay đã lờn. Nhiều thuốc mới tìm ra sau này vẫn còn hiệu nghiệm. Tuy vậy, vấn đề quan trọng là phòng ngừa, định bệnh chính xác và trị liệu đúng cách để tránh thuốc bị lờn và tránh các dư chứng của bệnh lậu.

Dấu hiệu và triệu chứng

Đàn ông

Từ hai ngày tới một tuần sau khi vi trùng xâm nhập, thường vào sáng sớm, người bệnh thấy tiểu đau, nước tiểu ra khó; cố gắng rặn, thấy ít chất nhầy như mủ, màu vàng hay xanh thoát ra khỏi dương vật. Có khoảng 5-10% bệnh nhân không bị chảy mủ. Tuy nhiên, họ vẫn có thể truyền bệnh khi giao hợp.

Khi bệnh tiến triển, tiểu đau thêm trầm trọng, dương vật chảy mủ nhiều hơn.

Trong trường hợp đồng tình luyến ái giữa người nam: hậu môn ngứa, đau, có mủ rịn ra.

Tiếp theo, vi trùng tiến sâu vào bộ phận sinh dục làm viêm ống dẫn tinh, mào tinh hoàn, túi tinh, người bệnh thấy đau vùng chậu.

Đàn bà

Khoảng 50% đàn bà mắc bệnh không có triệu chứng hay chỉ có triệu chứng nhẹ. Khám lâm sàng thấy ít chất nhầy lẫn mủ trong âm đạo và ở cổ tử cung.

Từ 10-15% bệnh nhân bị vi trùng lậu tiến sâu vào cơ quan sinh dục làm viêm vòi tử cung, túi mủ buồng trứng, gây đau lẩm nhẩm vùng chậu, kèm theo sốt nhẹ. Trường hợp này xảy ra khi bệnh tái phát nhiều lần.

Viêm vòi tử cung, sau khi chữa, có thể để lại thẹo, làm hẹp hay nghẽn vòi, gây trở ngại cho tinh trùng di chuyển tới gặp trứng, và trứng

sau khi thụ tinh không di chuyển được tới dạ con, đưa tới có thai ngoài tử cung.

Mủ từ âm đạo có chứa vi trùng có thể lan qua hậu môn làm viêm và chảy mủ trực tràng.

Khi đàn bà mang thai và có bệnh lậu sinh con, trẻ sơ sinh dễ bị nhiễm trùng mắt khi chui qua âm đạo. Nay nhờ phương pháp phòng ngừa, nhỏ thuốc trụ sinh vào mắt mọi trẻ em khi vừa ra khỏi lòng mẹ, nên tránh được họa mù mắt do vi trùng lậu.

Vi trùng lan khắp cơ thể

Khoảng 1% người mắc bệnh lậu, cả nam lẫn nữ, vi trùng có thể vào máu làm viêm màng óc, viêm nội mạc tim, viêm khớp, viêm kết mạc mắt, nổi ban ở da hai bàn tay.

Phòng ngừa và trị liệu

Không có thuốc chủng ngừa bệnh lậu, nên việc ngừa bệnh chủ yếu ở *phương pháp giao hợp an toàn* (dùng bao dương vật).

Khi thấy triệu chứng bất thường lúc tiểu, hay tại bộ phận sinh dục, cần phải gặp bác sĩ ngay để được khám lâm sàng, thử nghiệm và trị liệu đúng cách, chữa khỏi bệnh và tránh dư chứng.

Các bệnh lan truyền qua đường tình dục thì ngoài vi trùng bệnh lậu còn có nhiều vi trùng khác, siêu vi trùng bệnh liệt kháng, siêu vi trùng viêm gan, nên việc chẩn đoán và trị liệu cũng cần bao gồm các loại bệnh này.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh lậu	Gonorrhea
Tinh trùng	Spermatozoon
Viêm kết mạc	Conjunctivitis
Viêm khớp	Arthritis
Viêm màng óc	Meningitis
Viêm mào tinh hoàn	Epididymitis
Viêm ống dẫn tinh	Vasitis
Viêm nội mạc tim	Endocarditis
Viêm túi tinh	Seminal vesiculitis
Viêm vòi tử cung	Salpingitis
Vùng chậu	Pelvis

Bệnh giang mai

Bác sĩ Hoàng Cầm

Đại cương

Khi xưa, bệnh giang mai là bệnh hoa liễu nguy hại hàng đầu vì có khả năng gây tử vong và có nhiều dư chứng nghiêm trọng. Tới nay, mặc dầu có thuốc Penicillin trị bệnh giang mai rất hiệu nghiệm, nhưng vẫn còn nhiều người mắc bệnh này, nhất là thanh niên nam nữ trong lứa tuổi 20-30. Vì vậy tìm hiểu bệnh giang mai về cách lan truyền, triệu chứng, phòng ngừa và trị liệu là điều cần thiết.

Truyền bệnh

Vi trùng giang mai, có tên là Treponema Pallidum, truyền bệnh qua liên hệ tình dục với người bệnh. Ngoài ra, vi trùng còn có thể xâm nhập cơ thể qua màng nhầy của miệng (hôn) và nơi da bị trầy, sứt sát (truyền bệnh gián tiếp).

Đối với phụ nữ mang thai có bệnh giang mai, tới tuần lễ thứ 16 của thai kỳ, vi trùng có thể truyền qua nhau thai vào bào thai khiến hư thai, sinh non, hay trẻ em sinh ra đã có dấu tích của bệnh giang mai trên cơ thể.

Dấu hiệu và triệu chứng

Sau khi xâm nhập cơ thể, vi trùng giang mai sinh sản chậm. Diễn tiến bệnh lý hoặc bán cấp tính hoặc mạn tính, trải qua ba giai đoạn lâm sàng.

Thời gian của mỗi giai đoạn lâm sàng tùy người mà dài ngắn khác nhau, nhưng bệnh giang mai lại tiến triển rất nhanh khi gặp người bị suy miễn dịch.

Giữa giai đoạn 2 và 3 là giai đoạn bệnh tiềm ẩn, gọi như vậy vì bệnh nhân không có triệu chứng công khai, nhưng xét nghiệm huyết thanh dương tính, chứng tỏ người này đã mang bệnh.

Sau đây là diễn tiến của bệnh giang mai:

1) Giai đoạn 1: Vết viêm loét và viêm hạch bạch huyết liên hệ.

Sau thời gian nung bệnh khoảng từ 10 ngày tới 3 tuần lễ, nơi vi trùng vào cơ thể nổi lên vết sần đỏ, không gây đau. Rồi vết sần tiến triển thành vết viêm loét hình tròn hay bầu dục, lớn

chừng một vài centimet, chai cứng, vành sạch hơi nhô lên. Mặt vết viêm loét có thể rịn ra chất nước màu xám lợt. Các hạch bạch huyết liên hệ bị viêm, sưng lớn nhưng không đau và không có mủ. Nếu vết viêm loét xuất hiện tại dương vật, hạch bạch huyết nổi lên ở háng.

Bên nam giới, vết viêm loét thường thấy ở dương vật, bìu, miệng, lưỡi. Bên nữ, vết viêm loét có thể xuất hiện tại âm hộ, nhưng phần nhiều lại ở trong âm đạo hoặc cổ tử cung. Vết viêm loét chứa nhiều vi trùng giang mai, rất dễ truyền bệnh.

Vết viêm loét tự lành sau thời gian từ 3 tới 12 tuần lễ, có trị liệu thì mau lành hơn.

2) Giai đoạn hai: Bệnh thể hiện trên toàn thân.

Dấu hiệu chính của bệnh giang mai là nổi ban trên da, những vết xám hay nâu bắt đầu nổi ở lưng, sau lan ra khắp người. Da gan bàn chân, lòng bàn tay có những vết sần đỏ hay nâu.

Các dấu hiệu khác của bệnh này:

-Trên đầu có những khoảng tóc rụng.

-Trong miệng, âm đạo, âm hộ nổi lên khối u giống hình mào gà, gọi là mào gà u nhú.

-Sốt, nhức đầu, đau họng.

-Khoảng 30% người mắc bệnh có dấu hiệu đau màng óc: nhức đầu, các bắp thịt cổ khó nhúc nhích.

-Nổi hạch ở háng, nách, cổ.

3) Giai đoạn tiềm ẩn:

Không có dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng, nhưng xét nghiệm huyết thanh mang dương tính. Trong thời kỳ này, giao hợp không truyền bệnh.

Nếu không được trị liệu, 2/3 các bệnh nhân tiếp tục lâu dài trong giai đoạn tiềm ẩn, 1/3 còn lại qua giai đoạn ba của tiến trình bệnh giang mai.

4) Giai đoạn ba: không truyền bệnh, gây thương tổn các cơ quan, thuộc 3 loại:

U giang mai. U này thường nổi tại da, gan, xương. U không đau, trong u gồm những tế bào chết, đông cứng như cao su, trên mặt u bị loét. Kích thước có thể rất nhỏ hoặc lớn vài centimet. Trước thời phát minh penicillin, u giang mai là dấu hiệu thông thường, nay hiếm thấy, chỉ xảy ra khi bệnh nhân có thêm bệnh liệt kháng HIV.

Giang mai tim mạch. Vi trùng giang mai làm thương tổn van tim, động mạch vành, thành động mạch chủ trên ở sát với tim, khiến chức năng của tim suy thoái, động mạch chủ trên phình lớn, có nguy cơ bị bể. Đây là giai đoạn có thể gây tử vong.

Giang mai hệ thần kinh. Sau thời gian bị bệnh 15-20 năm, nếu không được chữa trị hay trị liệu không đầy đủ thì não bộ, màng óc, tủy sống, các dây thần kinh, tất cả đều có thể bị thương tổn.

Khi đó, các dấu hiệu và triệu chứng tổng quát như sau:

-Trí nhớ giảm
-Hoang tưởng
-Tính tình thay đổi
-Đột quỵ
-Động kinh
-Tê liệt
-Viêm màng óc
-Cơn đau dây thần kinh đột ngột
-Mù
-Phát âm khó
-Tê một vùng cơ thể (mất cảm giác)
-Mất tự chủ tiêu, tiểu

Chẩn đoán

Thông thường người bệnh tới gặp bác sĩ trong giai đoạn đầu, khi nổi vết viêm loét.

Chẩn đoán theo lâm sàng: vết viêm loét và hạch bạch huyết bị sưng đều không đau.

Xét nghiệm xác định bệnh giang mai:

Quan sát thấy vi trùng giang mai trong mẫu xét nghiệm (chất nước tại vết viêm loét).

Xét nghiệm huyết thanh mang dương tính bệnh giang mai.

Phòng ngừa và trị liệu

Quan trọng nhất là áp dụng giao hợp an toàn: dùng bao dương vật, tránh giao hợp khi đối tác nổi vết viêm loét.

Thuốc chích Penicillin có hiệu lực lâu dài là cách trị liệu bệnh giang mai hiệu quả hơn hết.

Nếu người bệnh bị dị ứng với Penicillin, có thể dùng một số các thuốc trụ sinh khác như Tetracycline, Erythromycin, Doxycycline, Ceftriaxone.

Thời gian trị bệnh và theo dõi lâu vài năm, nên cần tái khám đúng hẹn với bác sĩ. Ngoài việc khám lâm sàng, bác sĩ dùng xét nghiệm máu để theo dõi kết quả chữa bệnh.

Một xét nghiệm máu thông thường khi khám thai là tìm bệnh giang mai. Nếu bà mẹ có bệnh này, cần trị liệu ngay, ngăn cản vi trùng làm hư hại bào thai.

Penicillin là thuốc duy nhất dùng chữa bệnh giang mai trong thai kỳ vì các thuốc trụ sinh khác để trị liệu giang mai đều có hại cho bào thai. Nếu phụ nữ mang thai bị dị ứng với Penicillin, bác sĩ phải sử dụng phương pháp giải cảm ứng để dùng được Penicillin mà trị liệu.

Bảng đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Âm hộ	Vulva
Bệnh giang mai	Syphilis
Dương vật	Penis
Động mạch chủ trên	Thoracic Aorta
Hoang tưởng	Delusion
Mào gà u nhú	Condyloma Lata
Vết viêm loét	Chancre
Vết nổi ban	Macule
Vết sần	Papule
Sự giải cảm ứng	Desensitization
U giang mai	Gumma
Nung bệnh	Incubation

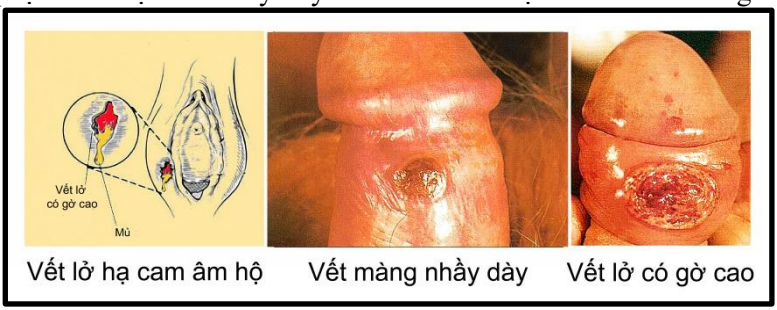
Bệnh hạ cam

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh hạ cam là một bệnh hoa liễu (lây qua đường tình dục) do vi khuẩn gây ra.

Bệnh nhân nổi vết dày và đau đớn trên mặt da hoặc màng nhầy của bộ phận sinh dục. Vết dày này tiến triển mau lẹ thành vết lở có gờ cao.



Đồng thời các hạch bạch huyết vùng háng bị viêm và mưng mủ.

Chẩn đoán bệnh hạ cam dựa vào lâm sàng.

Bệnh hạ cam ít khi xảy ra tại các quốc gia giàu mạnh, mà thường là do du khách bản xứ đi chơi tới các nước nghèo rồi bị lây bệnh mang về (do sử dụng dịch vụ tình dục).

Một điều nguy hại khác là các bệnh nhân này có khi đồng thời lây luôn bệnh HIV.

Triệu chứng và dấu hiệu

Thời gian nung bệnh của bệnh hạ cam là từ 3 ngày tới 7 ngày. Sau đó, da hoặc màng nhầy bộ phận sinh dục sẽ nổi vết dày và đau đớn.

Lối 1 hoặc 2 ngày sau, vết dày tiến triển thành vết lở nông và tiếp tục gây đau. Chu vi vết lở có gờ nhô cao.

Các hạch bạch huyết vùng háng của bệnh nhân bị viêm, đau và sưng lớn rồi dính chùm với nhau. Chùm hạch bạch huyết này mưng mủ, gây sức ép khiến bệnh nhân càng thêm đau đớn. Rồi bề mặt các hạch bạch huyết và da háng có thể bị hoại thư thủng lỗ, mủ chảy ra ngoài gây lỗ rò.

Hậu quả của bệnh hạ cam: hẹp bao qui đầu, hẹp niệu đạo, lỗ rò niệu đạo.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh hạ cam dựa vào lâm sàng, đặc biệt là vết lở gây đau mạnh và các hạch bạch huyết vùng háng cùng bị viêm và nung mủ.

Các loại xét nghiệm ít khi dùng tới, hoặc vì không chính xác, hoặc vì thủ tục mất nhiều thời giờ trong khi bệnh hạ cam cần trị liệu mau lẹ.

Trị liệu

Trị liệu bệnh hạ cam dùng thuốc trụ sinh, có loại chỉ uống một liều duy nhất, có loại uống liền trong 3 ngày, có loại uống trong 7 ngày.

Trị liệu hạch bạch huyết có mủ: rạch da cho mủ chảy ra trong lúc bệnh nhân tiếp tục uống thuốc trụ sinh.

Đối tác tình dục của bệnh nhân cũng cần uống thuốc trụ sinh dù chưa có triệu chứng, nếu họ giao hợp trong vòng 10 ngày trước khi bệnh nhân nổi vết dày ngoài da hay tại màng nhầy bộ phận sinh dục.

Bệnh nhân bệnh hạ cam cũng cần phải xét nghiệm tìm bệnh giang mai và HIV.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh hạ cam	Chancroid
Vết dày da hoặc màng nhầy	Papule
Hẹp bao qui đầu	Phimosis
Hẹp niệu đạo	Urethral stricture
Lỗ rò niệu đạo	Urethral fistula
Rạch da	Incision

Mụn rộp bộ phận sinh dục

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh mụn rộp do siêu vi trùng gây ra. Siêu vi trùng này có 2 loại khác nhau, y học đặt tên chúng là siêu vi trùng mụn rộp loại 1 và 2. Siêu vi trùng mụn rộp loại 1 thường gây bệnh ngoài da, hoặc tại mắt, môi, miệng. Nguyên nhân mụn rộp bộ phận sinh dục thông thường là siêu vi trùng mụn rộp loại 2 (trừ trường hợp lây bệnh khi giao hợp qua miệng bệnh nhân mang siêu vi trùng mụn rộp loại 1).

Mụn rộp bộ phận sinh dục là những mụn nước nhỏ mọc từng chùm ở ngoài da hay tại màng nhầy, chứa chất lỏng không màu hoặc màu trắng đục, vùng chung quanh mụn nước thường bị viêm nên gây đau đớn mạnh.

Rồi mụn nước bể, gây lở loét và một vài tuần lễ sau thì lành da (hoặc màng nhầy). Đôi khi bệnh nhân đồng thời có triệu chứng giống như khi bị cảm lạnh (nóng sốt, nhức đầu, sổ mũi…)

Bệnh mụn rộp bộ phận sinh dục lây theo cách trực tiếp nên phòng bệnh có 2 phần:

-Dùng màn cao su hoặc nhựa để tránh trực tiếp đụng chạm khi giao hợp

-Hoạt động tình dục chỉ có một đối tác

Trị liệu: thuốc chống siêu vi trùng mụn rộp. Tác dụng: thuốc dùng khi bệnh bùng phát khiến mụn rộp mau lành. Khi đó, siêu vi trùng tạm thời trở thành bất hoạt (không gây bệnh) nhưng tồn tại trong cơ thể bệnh nhân, vì thuốc và sức miễn nhiễm không tiêu diệt được chúng.

Triệu chứng và dấu hiệu

Thời gian nung bệnh mụn rộp bộ phận sinh dục là khoảng 2 tuần lễ.

Sau đó, bệnh nhân sẽ có triệu chứng và dấu hiệu như sau đây (hoặc ít, hoặc nhiều) gọi là cơn bùng phát:

-Bị ngứa hoặc có cảm tưởng bị co giật nhẹ nhẹ tại bộ phận sinh dục.

-Nơi đó có từng chùm mụn nước nhỏ xuất hiện, gây đau đớn.

-Rồi mụn nước bể gây lở loét, chảy máu hoặc nước vàng.

-Đôi khi bệnh nhân có triệu chứng như bị cảm lạnh.

Một vài tuần lễ sau khi mụn rộp bộ phận sinh dục bùng phát, nơi nổi mụn rộp sẽ hồi phục. Tuy da hoặc màng nhầy đã lành rồi, nhưng siêu vi trùng tồn tại vĩnh viễn trong cơ thể bệnh nhân. Chúng đổi sang tình trạng bất hoạt rồi có thể bùng phát trở lại trong các tình huống sau đây:

-Bệnh nhân bị đau ốm nhẹ hoặc mệt mỏi, hoặc căng thẳng tâm thần.

-Họ ra nắng nhiều tiếng đồng hồ.

-Nữ bệnh nhân hành kinh.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh mụn rộp bộ phận sinh dục dựa vào lâm sàng vì các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh này có tính cách đặc trưng. Trường hợp bệnh đã bùng phát nhiều lần thì chính bệnh nhân cũng tự chẩn đoán được.

Các xét nghiệm để chẩn đoán mụn rộp bộ phận sinh dục:

-Tìm siêu vi trùng trong chất lỏng của các mụn nước.

-Xét nghiệm máu tìm kháng thể chống siêu vi trùng mụn rộp.

Phòng bệnh

Siêu vi trùng bệnh mụn rộp không tồn tại trong môi trường nên bệnh này chỉ lây bằng cách trực tiếp trong các loại hoạt động tình dục: giao hợp qua âm đạo hoặc hậu môn, hoặc miệng. Siêu vi trùng truyền từ người bệnh sang đối tác khi da hoặc màng nhầy cọ xát với nhau. Cách phòng bệnh gồm 2 thành phần:

-Dùng một màn không ngấm nước để ngăn cách các phần thân thể cọ xát với nhau khi giao hợp: bao dương vật, túi che chở âm hộ hoặc hậu môn, hoặc miệng.

-Trường hợp kết quả xét nghiệm máu của hai đối tác tình dục đều âm tính (không có bệnh mụn rộp) thì chỉ hoạt động tình dục giữa hai người mà thôi.

Chú ý: ngay khi quan sát thấy bệnh nhân không nổi mụn nước, có khi bộ phận sinh dục của họ cũng vẫn mang siêu vi trùng mụn rộp, cho nên cần dùng màn ngăn cách khi giao hợp.

Trị liệu

Trị liệu bệnh mụn rộp bộ phận sinh dục dùng thuốc chống siêu vi trùng để thu ngắn thời gian của cơn bùng phát. Nhắc lại là bệnh này không trị liệu dứt điểm được, thuốc chỉ khiến siêu vi trùng chuyển qua tình trạng bất hoạt mà thôi.

Tùy trường hợp, bệnh nhân cần uống thuốc chống siêu vi trùng trong vòng một hay nhiều tuần lễ. Có những trường hợp họ cần dùng thuốc dài hạn:

-Nếu bị bùng phát tiếp tục nhiều lần trong một năm.

-Khi họ muốn tránh các cơn bùng phát trong một thời gian dài.

-Khi họ muốn tránh truyền bệnh cho đối tác tình dục.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Mụn rộp bộ phận sinh dục	Genital herpes
Cơn bùng phát	Outbreak
Co giật nhẹ nhẹ	Tingling
Tình trạng bất hoạt	Inactive state
Bao dương vật	Condom
Túi che chở âm hộ	Female condom
Túi che chở miệng	Dental dam

Mụn cơm bộ phận sinh dục

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Mụn cơm bộ phận sinh dục là một bệnh hoa liễu (lây qua đường tình dục) rất phổ thông.

Nguyên nhân gây mụn cơm là siêu vi trùng gây u nhú. Siêu vi trùng này gồm rất nhiều loại, có những loại gây mụn cơm ngoài da ở tay, chân, có những loại gây mụn cơm tại da hay màng nhầy của bộ phận sinh dục và vùng hậu môn. Mụn cơm bộ phận sinh dục có khi tự nhiên hồi phục nhưng lại có nguy cơ dẫn tới ung thư.

Chẩn đoán mụn cơm bộ phận sinh dục dựa vào lâm sàng.

Trị liệu bệnh này khó khăn vì không có phương cách nào là hoàn hảo.

Phòng bệnh mụn cơm bộ phận sinh dục khi xưa rất khó thực hiện, nay nhờ có các thuốc tiêm chủng chống siêu vi gây u nhú nên phòng bệnh dễ dàng hơn.

Nguyên nhân

Nguyên nhân của các mụn cơm là siêu vi trùng gây u nhú. Chúng bao gồm hơn 100 loại, có khả năng gây mụn cơm ở nhiều nơi ngoài da (ngoại trừ bộ phận sinh dục), hoặc tại da và màng nhầy của bộ phận sinh dục và vùng hậu môn.

Mụn cơm bộ phận sinh dục phân chia ra:

-Loại lành tính, thường phát triển rất lớn.

-Loại dễ bị ung thư hóa, có khả năng gây ung thư tại cổ tử cung, hậu môn, dương vật, bàng quang và miệng (giao hợp qua miệng).

Siêu vi trùng gây u nhú lan truyền khi da hay màng nhầy tiếp xúc và cọ xát khi giao hợp.

Có những trường hợp siêu vi gây u nhú bị hệ miễn nhiễm tiêu diệt nên bệnh nhân tự nhiên khỏi bệnh mụn cơm bộ phận sinh dục. Trái lại, có những điều kiện sau đây khiến siêu vi trùng này tiếp tục sinh sản và phát triển mạnh:

-Thai kỳ.

-Bệnh nhân suy miễn nhiễm (ung thư, bệnh HIV).

-Vùng da bộ phận sinh dục luôn bị ẩm ướt (do sinh hoạt tại vùng nhiệt đới, mặc quần áo lót bằng vải pha chất nhựa).

Dấu hiệu và triệu chứng

Thời gian nung bệnh của mụn cơm bộ phận sinh dục là từ 1 tháng tới 6 tháng.

Các mụn cơm bộ phận sinh dục thường dễ nhận biết:

Trông giống như thịt dư nhưng thường mọc từng chùm.

Lớn hơn và mềm hơn mụn cơm tay, chân.

Bệnh nhân có khi bị ngứa hoặc cảm thấy nóng hay khó chịu tại nơi có mụn cơm.

Chẩn đoán

Chẩn đoán mụn cơm bộ phận sinh dục dựa vào lâm sàng, phối hợp với sự quan sát bằng dụng cụ soi âm đạo, soi hậu môn.

Xét nghiệm:

-Xét nghiệm máu để loại trừ bệnh giang mai.

-Nếu nghi ngờ ung thư, cần xét nghiệm sinh thiết.

Trị liệu

Trị liệu mụn cơm bộ phận sinh dục hoặc giải phẫu cắt bỏ, hoặc dùng thiết bị phá mụn cơm, hoặc áp dụng trị liệu cục bộ.

Dùng thiết bị phá mụn cơm:

-Liệu pháp lạnh

-Đốt điện

-Chiếu tia la-de

Trị liệu cục bộ:

-Thoa chất chống sự phân bào

-Thoa hóa chất giết tế bào

-Chích chất chống u bướu

Mụn cơm bộ phận sinh dục rất khó trị dứt điểm vì bệnh thường tái phát, phải trị liệu lập đi lập lại.

Một điểm quan trọng nữa là phải đồng thời trị liệu cho đối tác tình dục của bệnh nhân.

Phòng bệnh

Tất nhiên cần tránh hoạt động tình dục khi đối tác bị mụn cơm bộ phận sinh dục. Dùng bao dương vật không đủ che chở khắp vùng bộ phận sinh dục.

Tốt hơn hết là nên tiêm chủng chống siêu vi trùng gây u nhú cho mọi người. Thuốc tiêm chủng này có loại dùng cho nam giới, có loại dùng cho nữ giới, có thể chích khi trẻ em được 9 tuổi. Lịch trình tiêm chủng như sau đây:

Lứa tuổi từ 9 tuổi tới 14 tuổi:

-Chích đầy đủ 2 mũi thuốc.

-Mũi thứ nhì chích sau mũi đầu từ 6 tháng tới 12 tháng.

Trên 14 tuổi:

-Phải chích 3 mũi thuốc.

-Mũi thứ nhì chích sau mũi đầu từ 1 tháng tới 2 tháng.

-Mũi thứ ba chích sau mũi thứ nhì 6 tháng.

Tóm tắt

Nguyên nhân của mụn cơm bộ phận sinh dục là một số trong các loại siêu vi trùng gây u nhú.

Mụn cơm bộ phận sinh dục có khả năng gây ung thư cổ tử cung, âm đạo, âm hộ, dương vật, họng miệng.

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, soi âm đạo, soi hậu môn.

Trị liệu: hoặc dùng thiết bị phá mụn cơm, hoặc trị liệu cục bộ.

Phòng bệnh: tiêm chủng chống siêu vi trùng gây u nhú cho mọi người.

Bảng đối chiếu danh từ y hocViêt Anh

Mụn cơm bộ phận sinh dục	Genital wart
Siêu vi trùng gây u nhú	Human papillomavirus (HPV)
Dụng cụ soi âm đạo	Colposcope
Dụng cụ soi hậu môn	Anoscope
Chất chống sự phân bào	Antimitotics
Chất chống u bướu	Interferon

Bệnh liệt kháng (còn gọi là bệnh SIDA)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh liệt kháng do siêu vi trùng phá miễn dịch gây ra (tên siêu vi trùng viết tắt theo Anh ngữ là HIV). Siêu vi trùng này sinh sản mau lẹ, dần dần tiêu diệt một số tế bào bạch huyết rồi sau cùng dẫn tới tình trạng thường xuyên thiếu miễn nhiễm khiến bệnh nhân rất dễ bị nhiễm trùng nghiêm trọng hay bị ung thư mà dẫn tới tử vong.

Các đặc tính của bệnh liệt kháng bao gồm:

-Bệnh nhân bị lây khi tiếp xúc với dịch cơ thể hoặc tế bào chứa siêu vi trùng phá miễn dịch.

-Có một loại tế bào bạch huyết đặc biệt (tế bào CD4) dần dần bị tiêu diệt.

-Những triệu chứng khởi đầu không đặc trưng và sau vài tuần thì chấm dứt.

-Có nhiều bệnh nhân bị nhiễm siêu vi trùng phá miễn dịch mà vẫn mạnh khỏe trong lối 10 năm.

-Sau 10 năm nhiễm siêu vi trùng phá miễn dịch, có lối 50% bệnh nhân bị bệnh liệt kháng. Rồi dần dần theo thời gian thì tỷ số này sẽ lên tới 100%.

-Xét nghiệm máu để chẩn đoán tìm kháng thể và kháng nguyên của siêu vi trùng phá miễn dịch.

-Theo dõi bệnh trạng dùng xét nghiệm máu đo lường số tế bào CD4 và tổng lượng siêu vi trùng trong cơ thể.

-Các loại thuốc diệt siêu vi trùng phá miễn dịch có hiệu lực chặn đứng hoạt động và sức sinh sản của chúng nhưng không hoàn toàn tiêu diệt được các tác nhân gây bệnh này.

Tiến triển bệnh lý

Bệnh nhân bị lây siêu vi trùng phá miễn dịch, khởi đầu còn mạnh khỏe rồi dần dần tiến tới tình trạng suy yếu miễn nhiễm mạn tính tức là bệnh liệt kháng. Y học xác định được bệnh lý này trong trường hợp:

Hoặc bệnh nhân bị biến chứng nghiêm trọng: nhiễm trùng phổi nặng, nhiễm trùng óc nặng, ung thư, xuống cân nhiều và mau lẹ.

Hoặc số tế bào CD4 trong xét nghiệm máu xuống thấp (xem chi tiết trong các mục kế tiếp).

Các trường hợp truyền bệnh

Siêu vi trùng phá miễn dịch hiện diện trong các dịch cơ thể của bệnh nhân: máu, tinh khí, dịch âm đạo, sữa. Tiếp xúc với dịch cơ thể trong những trường hợp sau đây dễ lây bệnh liệt kháng:

Giao hợp. Khi giao hợp, dù bệnh nhân là đàn ông hay đàn bà thì đối tác cũng có thể lây bệnh.

Dùng chung kim chích ma túy. Khi có nhiều người nhập bọn rủ nhau chích ma túy vào tĩnh mạch, họ không muốn mất thì giờ nên dùng chung một kim chích khiến siêu vi trùng truyền từ người nọ qua người kia.

Nếu nhân viên y tế tình cờ bị kim dùng xong cho bệnh nhân liệt kháng chích trúng mình cũng có nguy cơ lây bệnh nhưng trên thực tế thì điều này rất ít khi xảy ra.

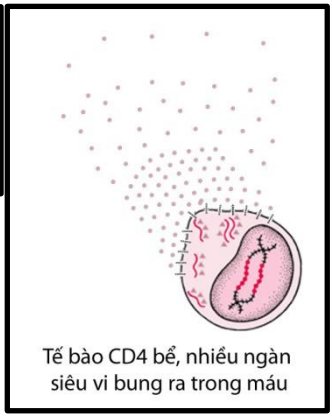
Mẹ truyền siêu vi trùng cho con. Khi phụ nữ bị bệnh liệt kháng, con của họ có thể bị lây siêu vi trùng khi còn trong bụng mẹ (do tuần hoàn nhau thai), khi sinh ra (do dịch âm đạo) hay khi bú mẹ (sữa chứa siêu vi trùng).

Truyền máu hoặc ghép tạng phủ khi người cho máu hay cho tạng phủ bị bệnh liệt kháng.

Thụ tinh nhân tạo khi người hiến tinh khí bị bệnh liệt kháng.

Ngoài những trường hợp kể trên thì mọi người tiếp xúc bình thường trong sinh hoạt hằng ngày với bệnh nhân bệnh liệt kháng không bị lây bệnh này.

Hoạt động của siêu vi trùng phá miễn dịch trong cơ thể



Khi siêu vi trùng phá miễn dịch HIV xâm nhập cơ thể bệnh nhân, chúng tiêu huyết đặc biệt của hệ miễn nhiễm tên là CD4.

Siêu vi trùng nọ tiến vào tế bào CD4 rồi xâm nhập nhân tế bào và sinh sản mau lẹ khiến tế bào CD4 phình lớn ra rồi bị vỡ.

Mỗi khi 1 tế bào CD4 bị siêu vi trùng phá vỡ thì có nhiều ngàn siêu vi trùng thoát ra rồi chúng tiếp tục tiến vào các tế bào CD4 khác, mấy

ngàn con siêu vi trùng này sinh sôi nẩy nở ra thành cả triệu con trong thời gian ngắn. Kết quả là trong giai đoạn đầu của bệnh liệt kháng, số siêu vi trùng trong máu bệnh nhân (tổng lượng) quá nhiều nên họ dễ truyền bệnh cho người khác.

Ít tháng sau đó, hệ miễn nhiễm của bệnh nhân phản ứng, diệt bớt siêu vi trùng phá miễn dịch nên họ có thể vẫn mạnh khỏe trong lối 10 năm.

Theo dõi bệnh liệt kháng

Các xét nghiệm máu đo lường CD4 và tổng lượng siêu vi trùng phá miễn dịch cho biết độ nặng nhẹ của bệnh này:

Số CD4 bình thường là từ 500 tới 1000 tế bào trong 1/1000 của 1 mili-lít. Khi số lượng này xuống thấp hơn 200 là lúc bệnh nhân có nguy cơ bị nhiễm trùng nặng hay bị ung thư. Số lượng CD4 dưới 50 có nguy cơ gây tử vong do miễn nhiễm quá thấp.

Lúc khởi đầu bệnh liệt kháng, tổng lượng siêu vi trùng phá miễn dịch lên rất cao rồi cơ thể phản ứng nên 3 tháng tới 6 tháng sau đó thì tổng lượng siêu vi trùng đều hòa lại ở mức độ thấp hơn.

Mức độ này tùy thuộc bệnh nhân mà cao thấp khác nhau. Vì vậy nên thời gian bệnh tiến tới giai đoạn liệt kháng cũng thay đổi theo từng người.

Triệu chứng và biến chứng

Khoảng từ 1 tuần lễ tới 4 tuần lễ sau khi bị lây siêu vi trùng phá miễn dịch, bệnh nhân có những triệu chứng không đặc trưng (sau 1 tuần tới 2 tuần thì chúng chấm dứt):

-Nóng sốt
-Nổi ban
-Đau họng
-Sưng một vài hạch bạch huyết

Sau đó 50% nhóm bệnh nhân này vẫn mạnh khỏe trong khoảng 10 năm.

Còn đối với số 50% bệnh nhân kể là bất bình thường thì cứ mỗi năm sau lúc bị lây siêu vi trùng phá miễn dịch sẽ có một số bệnh nhân tiến triển tới bệnh liệt kháng toàn phần khiến họ bị biến chứng như sau đây:

-Nhiễm trùng nặng tại phổi, óc, bộ tiêu hóa, thận hoặc tim.
-Ung thư da, óc và các loại ung thư khác.
-Tử vong do nhiều biến chứng phối hợp gây ra.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh liệt kháng dùng xét nghiệm máu tìm kháng thể và kháng nguyên của siêu vi trùng phá miễn dịch.

Theo dõi bệnh áp dụng đo lường số tế bào CD4 và tổng lượng siêu vi trùng.

Phòng bệnh

Bệnh liệt kháng không có thuốc chích ngừa, phòng bệnh là tránh những tình huống dễ lây bệnh (xem những mục trên).

Về tình dục, khi giao hợp dùng bao cao su và tránh có nhiều đối tác nhưng cũng chỉ phòng bệnh được tương đối mà thôi.

Trường hợp phụ nữ mắc bệnh liệt kháng và có thai, phải dùng thuốc diệt siêu vi trùng phá miễn dịch từ lúc thai kỳ được 3 tháng cho tới hết thời kỳ con bú sữa mẹ.

Biện pháp phòng bệnh khi tình cờ tiếp xúc với dịch cơ thể bệnh nhân liệt kháng:

-Rửa vùng da tiếp xúc bằng nước và xà bông

-Dùng thuốc để sát trùng vết kim châm (nước ô-xy già, rượu cồn)

-Sối nước vùng màng nhầy tiếp xúc trong thời gian tối thiểu là 15 phút

-Uống thuốc diệt siêu vi trùng phá miễn dịch liên tiếp trong 4 tuần lễ

Trị liệu

Trị liệu bệnh liệt kháng dùng thuốc diệt siêu vi trùng phá miễn dịch, chi tiết như sau đây:

Thuốc có nhiều loại, phải uống phối hợp và uống thường xuyên suốt đời.

Phản ứng phụ ảnh hưởng tới máu, tới một vài loại tế bào trong cơ thể và có khi gây loãng xương.

Cấm kỵ một vài loại thuốc làm giảm hiệu lực diệt siêu vi trùng, kể luôn các thuốc dược thảo.

Các loại thuốc trên đây có hiệu lực lâu dài khiến siêu vi trùng phá miễn dịch ngưng hoạt động và ngưng sinh sản nên bệnh nhân có đủ sức khỏe để sinh hoạt bình thường ngoài xã hội. Tuy nhiên tuổi thọ của họ cũng kém người không bệnh và bệnh này không chữa được tiệt căn.

Ngoài ra, bệnh nhân liệt kháng có khi còn cần dùng thuốc chống nhiễm khuẩn lâu dài:

-Thuốc trụ sinh chống viêm phổi

-Thuốc chống nhiễm nấm
-Thuốc chống siêu vi trùng gây mụn rộp

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh liệt kháng (SIDA)	Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
Siêu vi trùng phá miễn dịch	Human immunodeficiency virus (HIV)
Tế bào bạch huyết	Lymphocyte
Dịch cơ thể	Body fluids
Tinh khí	Sperm
Dịch âm đạo	Vaginal fluid
Dùng chung kim chích	Needle sharing
Thụ tinh nhân tạo	Artificial insemination
Siêu vi trùng gây mụn rộp	Herpes simplex virus

Giới thiệu Chương IV sách Y học thường thức

Chương IV sách Y học thường thức trình bày với bạn đọc các bệnh lý của mắt, chỉ dẫn phương cách tự trị liệu cho một số các bệnh này và phân biệt loại bệnh nào cần đi khám chuyên khoa.

Đề tài khởi đầu Chương IV liệt kê các triệu chứng bệnh mắt, đặc biệt nhấn mạnh tới các trường hợp cần trị liệu khẩn cấp.

Kế tiếp là các đề tài về bệnh mắt thông thường, kể từ loại thường thấy hằng ngày cho tới loại hiếm có ít khi xảy ra:

- Viêm kết mạc
- Mắt lác (lé)
- Đục thủy tinh thể
- Tăng nhãn áp
- Thoái hóa hoàng điểm
- Bong võng mạc

Đề tài sau cùng của Chương IV nói về các sự thay đổi trong mắt người già, giải thích mắt lão hóa có gây bệnh và có cần trị liệu không?

Ban Biên tập YHTT

Triệu chứng các bệnh mắt

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Các mô mắt có rất nhiều dây thần kinh cảm giác nên mắt nhạy cảm với triệu chứng đau hơn các cơ quan khác trong cơ thể. Các bệnh mắt còn có nhiều triệu chứng khác nữa, toàn thể kể ra trong danh sách sau đây:

-Mắt khô
-Có dử mắt
-Nhìn thấy quầng sáng
-Nhìn mọi nơi thấy màu lam
-Ám điểm
-Mắt đau
-Mờ mắt
-Vật thể trôi nổi trong tầm nhìn
-Chảy nước mắt

1) Mắt khô

Mắt khô thường không rõ nguyên nhân. Đa số bệnh nhân bị mắt khô đều lớn tuổi, nên kết luận hữu lý là do con mắt bị lão hóa. Một nguyên nhân hiếm có của mắt khô là do bệnh mô liên kết, thí dụ như bệnh thấp khớp.

Mắt khô không ảnh hưởng đến sức khỏe. Trị liệu cục bộ bằng thuốc không cần toa, liều lượng tùy theo độ khô nhiều hay ít:

-Thuốc nước nhỏ mắt, có thể dùng nhiều lần một ngày, không sợ quá liều.

-Thuốc keo hoặc kem thoa mắt, có hiệu lực lâu dài hơn thuốc nước nhưng làm mờ mắt, 15 tới 30 phút sau khi thoa mới lại nhìn rõ. Loại thuốc này thường dùng khi đi ngủ.

2) Có dử mắt

Dử mắt là chất bài tiết khi mắt bị viêm, thường đi đôi với mắt đỏ. Nguyên nhân gây dử mắt là dị ứng hoặc nhiễm trùng, hoặc viêm mí mắt.

Chẩn đoán dễ phân biệt giữa nhiễm trùng và dị ứng vì dị ứng thường kèm theo ngứa mắt, ngứa mũi, chảy nước mũi, hắt hơi. Theo lâm sàng thì dử mắt do dị ứng không khô như khi bị viêm mà ướt nhòe nhoẹt và chỉ hơi có màu vàng lợt, gần như trắng.

Dấu hiệu báo nguy là khi dử mắt có chứa mủ vì có thể do vi khuẩn Staphylococcus hoặc bệnh lậu gây ra. Cần đi khám chuyên khoa cấp tốc vì 2 loại bệnh lý này có nguy cơ làm hư mắt.

3) Nhìn thấy quầng sáng

Bệnh nhân đứng trong chỗ tối nhìn ra chỗ sáng thấy có vòng ánh sáng bao quanh mọi ngọn đèn.

Nguyên nhân của triệu chứng này là bệnh đục thủy tinh thể hoặc bệnh lý tại củng mạc, hoặc phản ứng phụ của thuốc bào chế.

Nên tư vấn với bác sĩ gia đình hoặc chuyên khoa.

4) Nhìn mọi nơi thấy màu lam

Bệnh nhân thấy mọi vật giống như nhìn qua một tấm kính màu lam.

Triệu chứng trên đây có thể xảy ra trong thời gian hậu phẫu mổ thay thủy tinh thể. Một thiểu số bệnh nhân dùng thuốc cương dương vật cũng nhìn thấy màu lam do phản ứng phụ của thuốc này.

Triệu chứng nhìn thấy màu lam không ảnh hưởng tới sức khỏe và cũng tự nhiên chấm dứt, hoặc là ít tháng sau khi mổ thay thủy tinh thể, hoặc tới lúc thuốc cương dương vật hết hiệu lực.

5) Ám điểm

Ám điểm là những vùng mất thị giác (chấm đen) trong tầm nhìn của con mắt. Những vùng này diện tích nhỏ, hình tròn, đường ranh mờ mờ nên bệnh nhân không cảm nhận được, chỉ nghĩ rằng mình bị mờ mắt mà thôi.

Nếu bệnh lý gây ám điểm đồng thời kích thích thần kinh mắt thì bệnh nhân sẽ nhìn thấy những điểm sáng hay ánh sáng nhấp nháy trong tầm nhìn.

Ám điểm có rất nhiều nguyên nhân bệnh lý gây ra, nên đi khám chuyên khoa vì sự chẩn đoán cần tới các loại xét nghiệm đặc biệt.

6) Mắt đau

Triệu chứng đau con mắt có 3 hình thức: đau mạnh, đau từ từ hay đau từng cơn.

Nguyên nhân thông thường gây đau mắt là kết mạc bị sây sát hay có dị vật (hạt bụi lớn, mảnh kim loại). Trong trường hợp này, dùng thuốc tê nhỏ mắt sẽ bớt đau.

Các dấu hiệu báo nguy (đồng thời bị đau mắt):

-Bệnh nhân bị ói
-Nhìn thấy quầng sáng
-Sốt nóng và lạnh run
-Mờ mắt
-Sụp mí mắt
-Không đảo mắt nhìn chung quanh được

Phải đi khám chuyên khoa khi có dấu hiệu báo nguy hoặc khi dùng thuốc tê nhỏ mắt mà không bớt đau.

7) Mờ mắt

Đây là một triệu chứng rất phổ thông về con mắt khiến bệnh nhân không nhìn rõ mọi vật.

Nguyên nhân:

-Cận hoặc viễn thị

-Thoái hóa hoàng điểm do tuổi già

-Đục thủy tinh thể

-Võng mạc bị biến chứng do bệnh tiểu đường

Các dấu hiệu báo nguy:

-Mờ mắt xảy ra rất mau lẹ

.-Mắt vừa mờ vừa đau.

-Bệnh nhân suy miễn nhiễm (bệnh HIV, ung thư) bị mờ mắt.

8) Vật thể trôi nổi trong tầm nhìn

Bệnh nhân nhìn về phía ánh sáng thấy như có những vật nhỏ màu đen chạy qua chạy lại khi mình đảo mắt mắt nhìn quanh. Đây là một triệu chứng rất phổ thông và không ảnh hưởng tới sức khỏe.

Nguyên nhân gây triệu chứng trên đây là mắt bị lão hóa, pha lê thể teo bớt nên có nhiều điểm tách ra khỏi võng mạc, mỗi điểm biến thành một vết đen nhỏ trong tầm nhìn. Thông thường tới trang lứa 50 tuổi là lúc các vết đen đó bắt đầu xuất hiện. Còn một nguyên nhân hiếm có là khối u trong nhãn cầu.

Các trường hợp cần đi khám chuyên khoa:

-Các vật thể trôi nổi đột nhiên xuất hiện nhiều hơn lúc trước.

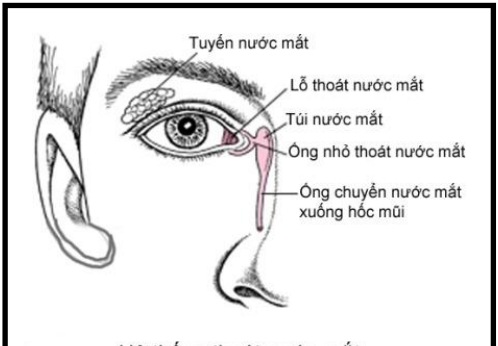
-Có ánh sáng nhấp nháy liên hồi trong mắt.

-Chấn thương mắt rồi thấy các vật thể trôi nổi.

-Vừa thấy vật thể trôi nổi vừa cảm thấy đau mắt.

9) Chảy nước mắt

Chức năng của nước mắt là điều hòa độ ẩm của kết mạc và rửa mắt. Hệ thống sản xuất và lưu thông nước mắt bao gồm:



Hệ thống thoát nước mắt

-Tuyến nước mắt nằm trong mí mắt trên, về phía đuôi mắt, có nhiều lỗ nhỏ dẫn nước mắt chảy thẳng vào con mắt.

-Hai ống nhỏ thoát nước mắt nằm trong hai mí mắt, về phía đầu con mắt, có lỗ thoát nước mắt thông với con mắt.

-Túi nước mắt hình dáng giống như một cái bầu, nằm trong mô mũi ở cạnh sống mũi. Hai

ống nhỏ thoát nước mắt chụm lại ở vùng này và có lỗ thông sang túi nước mắt.

-Đầu dưới của túi nước mắt thông với ống chuyển nước mắt xuống hốc mũi.

Khi bệnh nhân bị triệu chứng chảy nước mắt thì hoặc nước mắt sản xuất quá nhiều hoặc hệ thống thoát nước mắt bị teo hay bị chèn ép. Chảy nước mắt ít thì nước mắt dâng lên đầy mắt, khi đó ta thường gọi là nước mắt lưng tròng. Chảy nhiều thì nước mắt tràn ra ngoài và chảy xuống má.

Nguyên nhân làm tăng sản xuất nước mắt:

-Nhiễm trùng phần trên bộ hô hấp-Dị ứng mũi

-Dị ứng mắt

-Mắt khô (khi mới khởi bệnh được ít tuần, tuyến nước mắt phản ứng tiết ra nhiều nước mắt hơn rồi mới tới giai đoạn mắt khô)

-Lông quặm

Nguyên nhân khiến ống thoát nước mắt teo hay bị chèn ép:

-Tuổi già

-Khối u ở gần mắt

Các dấu hiệu báo nguy:

-Chảy nước mắt liên tiếp nhiều lần mà không do các nguyên nhân kể trên

-Sờ nắn thấy khối u cứng cạnh sống mũi

-Vừa chảy nước mắt vừa đau mắt

<u>Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh</u>

Mắt khô	Dry eyes
Dử mắt	Eye discharge
Quầng sáng	Halo
Nhìn mọi nơi thấy màu lam	Blue hues
Ám điểm	Scotoma
Mờ mắt	Blurred vision
Vật thể trôi nổi	Floaters
Chảy nước mắt	Tearing

Viêm kết mạc

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Kết mạc là màng nhầy bao phủ bên ngoài cả tròng đen lẫn tròng trắng con mắt. Kết mạc có thể bị viêm do nhiễm trùng, dị ứng hoặc tổn thương do tiếp xúc.

Viêm kết mạc do nhiễm trùng

Kết mạc có thể bị viêm cấp tính do nhiễm siêu vi trùng hay vi khuẩn.
Viêm kết mạc nhiễm trùng là bệnh dễ lây.
Triệu chứng là mắt đỏ và có dử mắt, đôi khi cũng đau nhẹ.

Viêm kết mạc do dị ứng

Có nhiều tác nhân gây dị ứng tại kết mạc, hoặc trực tiếp (thí dụ tay có chất gây dị ứng sờ vào mắt) hoặc gián tiếp do không khí mang tác nhân gây dị ứng (thí dụ như phấn hoa).

Viêm kết mạc do dị ứng cũng khiến mắt bị đỏ và có dử nhưng thường thêm triệu chứng ngứa và chảy nước mắt.

Tổn thương kết mạc do tiếp xúc gây viêm

Các tác nhân gây tổn thương kết mạc bao gồm:

-Dị vật kết mạc (cát, mảnh kim loại…)
-Gió mạnh
-Bụi
-Khói
-Nhiều loại khí
-Không khí ô nhiễm
-Ánh sáng quá mạnh (thí dụ như ánh sáng hàn xì)
-Dùng kính áp tròng

Loại viêm kết mạc này là bệnh cấp tính khiến mắt đỏ, đau và chảy nước mắt.

Chẩn đoán

Chẩn đoán viêm kết mạc dựa vào lâm sàng. Hai triệu chứng chính là mắt đỏ và có dử. Chẩn đoán phân loại viêm kết mạc do các đặc điểm về triệu chứng:

Dử mắt nhiều, đặc và khô, sáng dậy dính 2 mí mắt với nhau là do nhiễm trùng. Dử mắt nhiều cũng làm mờ mắt nhưng khi rửa sạch thì nhìn rõ như thường.

Có triệu chứng ngứa và chảy nước mắt nhiều là do dị ứng. Đôi khi viêm kết mạc dị ứng cũng làm sưng mí mắt.

Bệnh nhân có cảm giác cộm trong mắt, sợ ánh sáng, dử mắt lỏng là nhiễm siêu vi trùng.

Dử mắt đặc và có mủ là nhiễm vi khuẩn.

Triệu chứng tiến triển rất nhanh khiến mắt đau không mở ra nổi, chảy nước mắt nhiều thường là dị vật kết mạc hoặc tổn thương do ánh sáng quá mạnh.

Đôi khi việc chẩn đoán áp dụng cấy tìm vi trùng trong các tình huống sau đây:

-Mắt đau mạnh

-Bệnh nhân bị suy miễn nhiễm

-Mắt có ghép kết mạc

-Trị liệu mà bệnh không bớt

Trị liệu

Trị liệu viêm kết mạc bao gồm tránh lây lan, trị liệu triệu chứng và trị liệu nguyên nhân.

1) Đề phòng lây lan bệnh

Bệnh nhân áp dụng những biện pháp sau đây:

-Dùng chất sát trùng thoa tay nhiều lần một ngày

-Đừng sờ vào mắt lành sau khi săn sóc mắt bị đau

-Không dùng chung khăn mặt và gối

-Không bơi trong hồ bơi công cộng

-Trẻ nhỏ bị viêm kết mạc phải nghỉ học để khỏi lây cho các bạn cùng trường

2) Trị liệu triệu chứng

-Săn sóc bên mắt đau: rửa sạch dử mắt bằng nước ấm.

-Đắp khăn ướt nước lạnh lên mắt đau nhiều lần một ngày.

3) Trị liệu nguyên nhân

-Dùng thuốc trụ sinh nhỏ mắt khi nhiễm vi khuẩn.

-Kết mạc nhiễm siêu vi trùng sẽ tự nhiên khỏi, không cần thuốc nhỏ.

-Dùng thuốc nhỏ mắt chứa chất chống dị ứng khi cần. Nếu dị ứng nặng, có thể nhỏ thuốc chứa steroid.

-Khi có dị vật kết mạc: nhỏ thuốc tê, loại bỏ dị vật, thoa thuốc mỡ chứa trụ sinh, băng kín bên mắt đau cho tới ngày hôm sau.

-Khi kết mạc bị tổn thương do ánh sáng mạnh: nhỏ thuốc tê, thoa thuốc mỡ, băng kín mắt 24 tiếng đồng hồ.

-Viêm kết mạc do kính áp tròng: nghỉ dùng kính áp tròng ít ngày. Áp dụng đúng đắn các điều chỉ dẫn dùng kính áp tròng.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Viêm kết mạc	Conjunctivitis
Viêm kết mạc do siêu vi	Viral conjunctivitis
Viêm kết mạc do vi khuẩn	Bacterial conjunctivitis
Viêm kết mạc do dị ứng	Allergic conjunctivitis
Đề phòng lây lan bệnh	Prevention of spread
Điều trị triệu chứng	Treatment of symptoms
Điều trị nguyên nhân	Treatment of cause

Chứng lác (lé) mắt

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Lác mắt là khi 2 mắt không nhìn song song về một phía, bệnh nhân chú ý nhìn vật gì thì bên mắt có thị lực tốt hướng về phía đó còn mắt kia nhìn ra chỗ khác.

Chẩn đoán lác mắt dựa vào lâm sàng.

Trị liệu chứng này vừa có mục đích tạo thẩm mỹ vừa hồi phục thị lực bên mắt lác.

Các phương cách điều trị bao gồm tạm thời bịt một mắt, đeo kính viễn thị và giải phẫu.

Nói chung thì có lối 3% trẻ nhỏ bị lác mắt nhưng rồi có một thiểu số các em này tự nhiên hồi phục. Tuy nhiên trẻ bị lác mắt cần trị liệu để tránh mất thị lực bên mắt lác.

Nguyên nhân

Hai nguyên nhân chính gây lác mắt là:

-Chứng viễn thị

-Sức mạnh các cơ vận động nhãn cầu không quân bình

Nguyên nhân hiếm có là bệnh lý bộ thần kinh.

Các yếu tố nguy cơ của chứng lác mắt chia ra 2 nhóm khác nhau tùy theo thời điểm chứng này khởi đầu: lác mắt sơ sinh khởi đầu khi trẻ nhỏ chưa được 6 tháng và lác mắt tập nhiễm xuất hiện khi trẻ nhỏ đã quá 6 tháng.

Yếu tố nguy cơ lác mắt sơ sinh:

-Tính di truyền

-Bệnh bẩm sinh (thí dụ như bệnh Down)

-Mẹ dùng ma túy hay uống rượu khi mang thai

-Sinh thiếu tháng

Yếu tố nguy cơ lác mắt tập nhiễm:

-Chứng viễn thị

-Chấn thương sọ não

-Não bộ nhiễm siêu vi trùng

-Bệnh lý bộ thần kinh

Triệu chứng và dấu hiệu

Chứng lác mắt ít khi gây triệu chứng. Đôi khi trẻ bị lác mắt dễ bi mỏi mắt khi đọc sách, xem phim…

Dấu hiệu chứng này dễ quan sát, thường là phụ huynh thấy hai mắt con em mình không nhìn song song mà còn ở gần nhau hơn bình thường.

Chẩn đoán

Chứng lác mắt thường do phụ huynh em nhỏ phát hiện. Có khi do bác sĩ chẩn đoán chứng lác mắt trẻ em trong lúc khám sức khỏe định kỳ.

Khi chứng lác mắt nhẹ khó phát hiện thì y học có những cách xét nghiệm hoặc dùng dụng cụ thông thường hoặc dùng máy điện tử.

Tiên lượng

Tiên lượng về thẩm mỹ thì y học chữa được thành công hơn 80% các trường hợp lác mắt.

Về phần hồi phục thị lực bên mắt lác thì trị liệu cần khởi đầu sớm để đạt kết quả tốt. Tiên lượng về phần này tốt hơn hết là bắt đầu trị liệu khi trẻ chưa tới 4 tuổi. Trẻ em trên 8 tuổi không thể hồi phục thị lực bên mắt lác được nữa.

Trị liệu

Trị liệu chứng lác mắt gồm có hồi phục thị lực bên mắt lác và tạo thẩm mỹ.

Hồi phục thị lực bên mắt lác:

-Tạm thời bịt 1 mắt. Bịt mắt bên thị lực tốt, ít tiếng đồng hồ mỗi ngày. Khi đó, trẻ sử dụng mắt lác nhìn thẳng vào mọi vật nên thị lực sẽ dần dần hồi phục.

-Đeo kính viễn thị khiến trẻ tự động sử dụng 2 mắt đồng đều. Phương cách này đồng thời huấn luyện cho các cơ vận động nhãn cầu lấy lại thế quân bình, tạo thẩm mỹ mà không cần giải phẫu.

Giải phẫu tạo thẩm mỹ:

-Phương cách này dành cho bệnh nhân đã phục hồi thị lực sau một thời gian dùng cách tạm thời bịt 1 mắt.

-Bệnh nhân đeo kính viễn thị cả năm mà vẫn bị lác khi bỏ kính cũng cần giải phẫu.

-Nguyên tắc: cắt ngắn bớt cơ vận động nhãn cầu quá yếu và rạch theo chiều dọc để giảm sức co của cơ quá mạnh.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng lác mắt Strabismus

Lác mắt sơ sinh	Infantile strabismus
Lác mắt tập nhiễm	Acquired strabismus
Mỏi mắt	Eye strain
Tạm thời bịt 1 mắt	Patching
Thị lực	Visual acuity
Giải phẫu tạo thẩm mỹ	Cosmetic surgery

Bệnh đục thủy tinh thể

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh đục thủy tinh thể (còn gọi là mắt bị hột cườm) thường do tuổi già khiến thủy tinh thể bị biến đổi, đang trong suốt dần dần trở thành đục nên cản bớt ánh sánh khiến bệnh nhân bị mờ mắt.

Tới giai đoạn cuối cùng của bệnh này thì người bệnh không nhìn được nữa. Vì vậy mà bệnh đục thủy tinh thể là một nguyên nhân gây mù cho người già tại những địa phương không có phương tiện điều trị.

Triệu chứng bệnh này là mờ mắt từ từ mà không đau.

Chẩn đoán do bác sĩ quan sát bằng đèn soi đáy mắt và các dụng cụ khác.

Trị liệu sử dụng giải phẫu: mổ để loại bỏ thủy tinh thể bị bệnh và thay thế bằng thủy tinh thể nhân tạo là một loại kính đặt bên trong nhãn cầu.

Nguyên nhân

Nguyên nhân bệnh đục thủy tinh thể là sự lão hóa.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

-Chấn thương nhãn cầu
-Hút thuốc lá
-Uống rượu
-Mắt tiếp xúc với tia điện tuyến (tia X)
-Một vài bệnh nội khoa
-Phản ứng phụ của thuốc
-Mắt tiếp xúc lâu dài với tia tử ngoại

Triệu chứng

Các triệu chứng của bệnh đục thủy tinh thể tiến triển rất chậm, qua nhiều năm mới rõ ràng và bao gồm:

-Giảm bớt tương phản giữa sáng và tối, thí dụ như khi bệnh nhân đọc sách sẽ thấy màu chữ in ít đen hơn trước và màu giấy trắng bị tối bớt đi.

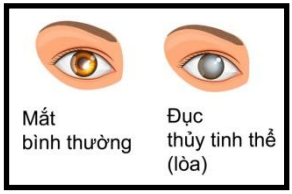
-Mắt lóa: nhìn đèn thấy quầng sáng hoặc những vệt sáng bao quanh ngọn đèn.

-Nhìn thấy mọi vật đều tối hơn trước.

Chẩn đoán

Do bác sĩ quan sát thủy tinh thể bằng đèn soi đáy mắt và các dụng cụ chuyên môn khác.

Tới giai đoạn cuối cùng của bệnh thủy tinh thể, nhìn vào đồng tử của bệnh nhân sẽ thấy hình tròn màu trắng hay sám. Khi xưa, tình trạng này gọi là bị lòa.



Tri liệu

Khi xưa, y học giải phẫu bệnh đục thủy tinh thể bằng cách rạch củng mạc rồi gắp toàn bộ thủy tinh thể bị bệnh (gồm bao và nhân thủy tinh thể) mang ra ngoài.

Kết quả là ánh sáng lại chiếu tới võng mạc được, nhưng bệnh nhân cần đeo kính rất dày để thay thế thủy tinh thể mới nhìn rõ được. Cách mổ này cũng còn phiền phức là phải may vết mổ rồi phải cắt chỉ ít ngày sau đó.

Hiện nay giải phẫu bệnh đục thủy tinh thể áp dụng kỹ thuật mới (gọi là mổ pha-cô) như sau đây:

-Rạch một vết nhỏ xuyên qua cả củng mạc và bao thủy tinh thể

-Dùng siêu âm để phá tan nhân thủy tinh thể

-Luồn dụng cụ vào bao thủy tinh thể để cắt nhỏ chất keo ở trong đó

-Dùng máy hút để loại bỏ nhân và keo thủy tinh thể

-Đặt kính nội nhãn (kính đặt bên trong nhãn cầu)

Theo cách mổ pha-cô thì không cần may chỗ mổ vì vết rạch rất nhỏ. Kính nội nhãn có loại dùng nhìn xa, khi đọc sách cần đeo kính lão. Có loại kính nội nhãn đặc biệt là kính đa tròng, bệnh nhân lắp đặt kính này nhìn xa gần đều rõ.

Phòng bệnh

Cách đề phòng bệnh đục thủy tinh thể:

-Đeo kính râm (mát) khi ra nắng

-Không uống rượu

-Không hút thuốc lá

-Tránh dùng thuốc chứa steroids

-Chữa bệnh tiểu đường cho tới tiêu chuẩn

-Khẩu phần nhiều rau và trái cây để tăng lượng sinh tố thiên nhiên C và A

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Đục thủy tinh thể	Cataract
Mờ mắt	Blurred vision
Đáy mắt	Fundus
Mắt lóa	Glare
Mổ pha-cô	Phacoemulsification
Kính nội nhãn	Intraocular lens
Kính đa tròng	Multifocal lens

Bệnh tăng nhãn áp

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh tăng nhãn áp (có nơi gọi là cườm ướt) xảy ra khi áp xuất trong nhãn cầu luôn luôn cao hơn mức bình thường khiến dây thần kinh thị giác bị tổn thương liên tục cho tới khi gây mù.

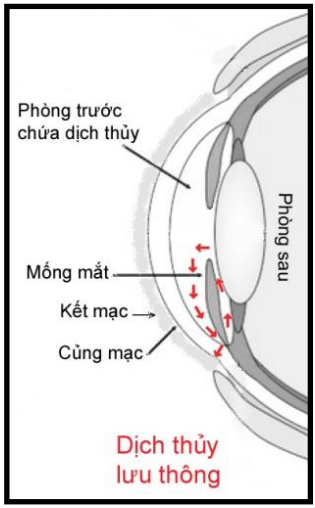
Đây là bệnh của tuổi già. Đa số bệnh nhân bị bệnh tăng nhãn áp đều trên 60 tuổi.

Khởi đầu, bệnh này không có triệu chứng đặc trưng nên việc chẩn đoán rất khó khăn.

Nguyên nhân bệnh tăng nhãn áp do dịch thủy trong phòng trước của con mắt bị nghẽn đường lưu thông mà vẫn tiếp tục tiết ra khiến nhãn áp từ từ tăng cao.

Sinh lý bệnh học

Phòng trước của con mắt chứa dịch thủy là chất lỏng do mắt thường xuyên tiết ra. Dịch thủy thoát ra ngoài phòng trước qua nhiều lỗ nhỏ li ti ở chỗ mống mắt dính liền với củng mạc, rồi chảy ra kết mạc.



Khi lối thoát của dịch thủy bị nghẽn làm gián đoạn sự lưu thông thì lượng dịch thủy trong phòng trước ngày một tăng nhiều hơn. Kết quả là áp xuất tại đây tăng cao rồi truyền ra phòng sau của con mắt khiến nhãn áp tăng theo.

Nhãn áp quá cao vừa đè thẳng vào đầu dây thần kinh thị giác vừa chèn ép các mạch máu nuôi dây thần kinh này, gây tổn thương làm giảm thị lực của bệnh nhân.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng chính của bệnh tăng nhãn áp là mờ mắt. Tuy nhiên loại mờ mắt này rất đặc biệt: không giảm thị lực đồng nhất nên có chỗ vẫn rõ. Vì vậy mà bệnh nhân không cảm thấy mắt yếu trong ít tháng đầu khởi bệnh.

Dấu hiệu của bệnh tăng nhãn áp là hình dáng bất thường của đầu dây thần kinh thị giác quan sát thấy trong đáy mắt.

Trong trường hợp đặc biệt ít khi xảy ra, bệnh nhân bị tăng nhãn áp mà khoảng cách giữa củng mạc và mống mắt quá nhỏ, hai màng này đôi khi đột nhiên chuyển động giáp vào nhau, gây chứng tăng nhãn áp cấp tính. Khi đó, người bệnh bị nhức đầu dữ dội, ói mửa, đau một bên mắt. Con mắt đau chảy nhiều nước mắt và kết mạc bị đỏ.

Chẩn đoán

Tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh tăng nhãn áp bao gồm:

-Dùng đèn soi đáy mắt và máy chụp hình đáy mắt để quan sát hình dáng bất thường của đầu dây thần kinh.

-Dùng máy điện toán đặc biệt đo tầm nhìn để xác định thị giác không giảm thiểu đồng nhất.

-Đo nhãn áp: áp xuất từ 21 mili-mét thủy ngân trở lên thì tình nghi là bệnh tăng nhãn áp.

Bệnh này có tính di truyền tương đối: nếu bệnh sử gia đình có người bị tăng nhãn áp thì đó là một yếu tố nguy cơ.

Sàng lọc bệnh

Việc sàng lọc bệnh tăng nhãn áp dễ thực hiện nếu có máy điện toán đo tầm nhìn loại đặc biệt, dễ sử dụng và chỉ cần ít phút là đọc được kết quả.

Tuổi 40 là lúc nên sàng lọc bệnh này: hãy khám mắt tổng quát cách 1 hay 2 năm một lần.

Trị liệu

Nguyên tắc trị liệu bệnh tăng nhãn áp là dùng các phương tiện để thường xuyên giảm nhãn áp. Các phương tiện trị liệu này bao gồm thuốc nhỏ mắt, thuốc uống, thuốc chích tĩnh mạch và giải phẫu.

Trị liệu tăng nhãn áp mạn tính

Đại đa số bệnh nhân bị tăng nhãn áp mạn tính và thường chỉ cần thuốc nhỏ mắt để trị liệu lâu dài.

Các thuốc nhỏ mắt này giảm sự bài tiết dịch thủy và giúp lưu thông dễ dàng hơn. Tùy thể chất bệnh nhân, có người cần dùng nhiều loại thuốc nhỏ mắt phối hợp.

Đôi khi bệnh nhân cần dùng thêm thuốc uống để làm cho một phần dịch thủy ngấm vào các tĩnh mạch trong mắt khiến nhãn áp giảm bớt.

Trị liệu tăng nhãn áp cấp tính

Trường hợp mống mắt và củng mạc ở quá gần nhau và đột nhiên chuyển động giáp vào nhau gây chứng tăng nhãn áp cấp tính là lúc cần trị liệu cấp tốc.

Bác sĩ sẽ dùng nhiều loại thuốc nhỏ mắt phối hợp với nhau, đồng thời cho dùng thêm thuốc uống. Nếu bệnh nhân bị ói mửa thì dùng thuốc chích tĩnh mạch.

Sau khi trị liệu cấp tốc để tạm thời hạ bớt nhãn áp cho tới mức an toàn, tới giai đoạn giải phẫu.

Giải phẫu hạ nhãn áp có thể dùng dao mổ thông thường hoặc dùng tia la-de để tạo đường thoát dịch thủy vĩnh viễn tại góc mống mắt dính liền vào củng mạc.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh tăng nhãn áp	Glaucoma
Nhãn áp	Intraocular pressure
Dịch thủy	Aqueous humor
Phòng trước	Anterior chamber
Phòng sau	Posterior chamber
Mống mắt	Iris
Củng mạc	Cornea
Kết mạc	Conjunctiva
Đo nhãn áp	Tonometry

Bệnh thoái hóa hoàng điểm

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh thoái hóa hoàng điểm là bệnh của tuổi già và là nguyên nhân thông thường khiến người lớn tuổi mờ mắt liên tục, tiến triển cho đến lúc bị mù. Người da trắng bị bệnh này nhiều hơn các sắc tộc khác.

Vậy thì hoàng điểm là gì? Đây là một khoảng nhỏ ở giữa võng mạc tập trung nhiều tế bào thần kinh thị giác, có chức năng nhìn rõ chi tiết của mọi vật (xin xem Chương I cuốn sách này).

Khi các tế bào thần kinh tại đây bị hư hại thì bệnh nhân sẽ bị mờ mắt ở khoảng giữa của tầm nhìn, cũng là phần chính xác nhất của thị giác.

Chẩn đoán bệnh thoái hóa hoàng điểm sử dụng đèn soi đáy mắt và các xét nghiệm liên hệ.

Trị liệu bệnh này bao gồm dinh dưỡng, thuốc chích trong mắt, tia la-de và các dụng cụ phụ giúp người khiếm thị.

Nguyên nhân

Lý luận theo thống kê thì nguyên nhân của bệnh thoái hóa hoàng điểm là sự lão hóa. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

-Tuổi già
-Tính di truyền
-Hút thuốc lá
-Bệnh tim mạch
-Bệnh mập phì
-Ra nắng không đeo kính râm
-Ít ăn loại rau có lá xanh đậm màu

Sinh lý bệnh học

Bệnh thoái hóa hoàng điểm có 2 dạng là dạng khô và dạng ướt.

1) Thoái hóa hoàng điểm dạng khô

85% các trường hợp thoái hóa hoàng điểm thuộc về dạng khô, nghĩa là màng nhầy của võng mạc bị khô dần và giảm chức năng loại chất thải của các tế bào thị giác.

Các chất thải không loại hết được đọng lại từng vùng trong đáy mắt, có màu sắc đặc biệt và hiện rõ trong hình màu chụp đáy mắt.

2) Thoái hóa hoàng điểm dạng ướt

Bệnh thuộc dạng này xảy ra do những mạch máu bất thường đột nhiên mọc ra ở dưới võng mạc.

Chúng gây biến chứng: sưng, xuất huyết, gây mô sẹo dưới võng mạc. Biến chứng tại vùng hoàng điểm khiến thị giác sút kém.

Mặc dầu thoái hóa hoàng điểm dạng ướt chỉ chiếm 15% bệnh thoái hóa hoàng điểm nhưng nguy hiểm hơn dạng khô vì có tới 90% các trường hợp bị mù vì thoái hóa hoàng điểm là thuộc về dạng ướt.

Triêu chứng

1) Thoái hóa hoàng điểm dạng khô

Trường hợp bệnh lý này gây triệu chứng cả 2 bên mắt. Bệnh nhân bị mờ mắt ở khoảng giữa tầm nhìn gây trở ngại khi đọc sách. Tuy nhiên bệnh tiến triển rất chậm nên đa số người già bị thoái hóa hoàng điểm dạng khô vẫn còn đủ chức năng thị giác để đọc sách và lái xe.

2) Thoái hóa hoàng điểm dạng ướt

Bệnh nhân thường có triệu chứng ở một bên mắt. Bệnh trạng tiến triển rất nhanh, có khi chỉ trong ít ngày là người bệnh không đọc sách được nữa.

Một triệu chứng xuất hiện sớm là đường thẳng nhìn thành cong.

Chẩn đoán

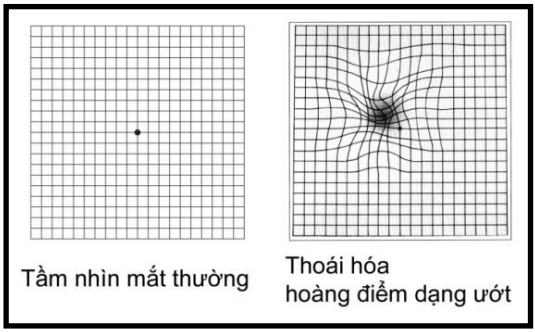
Việc chẩn đoán sử dụng:

-Soi đáy mắt: thoái hóa hoàng điểm dạng khô có những vùng võng mạc đổi màu, thoái hóa hoàng điểm dạng ướt có những vùng sưng hay xuất huyết.

-Chụp hình màu đáy mắt phân biệt được rõ ràng các chi tiết kể trên.

-Các xét nghiệm chuyên môn khác thí dụ như chụp hình mạch máu.

Khi chỉ tình nghi là bệnh thoái hóa hoàng điểm, có xét nghiệm giản dị sau đây: dùng bảng kẻ nhiều ô vuông nhỏ, bệnh nhân chú ý nhìn chấm đen ở giữa bảng. Người bị thoái hóa hoàng điểm sẽ nhìn thấy nhiều đường cong.



Trị liệu

1) Thoái hóa hoàng điểm dạng khô

Khoa học không có phương cách hồi phục chức năng thị giác trong trường hợp này. Tuy nhiên việc trị liệu sẽ khiến bệnh trạng chậm tiến triển, bệnh nhân ít bị trở ngại trong sinh hoạt thường ngày.

Trị liệu dạng bệnh lý này bao gồm:

-Thường ngày dùng dinh dưỡng trợ lực gồm 80mg ô-xít thiếc, 2mg chất đồng, 500mg sinh tố C, 400 đơn vị sinh tố E và viên thuốc phối hợp 10mg chất lutein cộng với 2mg chất zeaxanthin.

-Phòng ngừa bệnh tim mạch.

-Ăn nhiều rau lá xanh đậm màu.

2) Thoái hóa hoàng điểm dạng ướt

-Dùng dinh dưỡng trợ lực như trong dạng khô sẽ bảo vệ bên mắt lành.

-Thuốc chích vào pha lê thể, ít tháng chích một lần. Thuốc chứa chất chống sự sinh sản mạch máu bất thường, có thể chặn đứng bệnh trạng và hồi phục một phần thị giác.

-Tia la-de dùng đốt các mạch máu bất thường hoặc đốt điểm xuất huyết.

Dụng cụ phụ giúp người khiếm thị

Khi đọc sách, người khiếm thị có thể phóng đại chữ in cho dễ đọc:

-Dùng kính lúp.

-Dùng bộ phận phóng đại úp phía ngoài kính đeo mắt để đọc sách (giống như một ống nhóm nhỏ).

-Khi sử dụng máy điện toán, bệnh nhân có thể dùng màn hình lớn hoặc dùng phần mềm phóng đại các hình ảnh.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

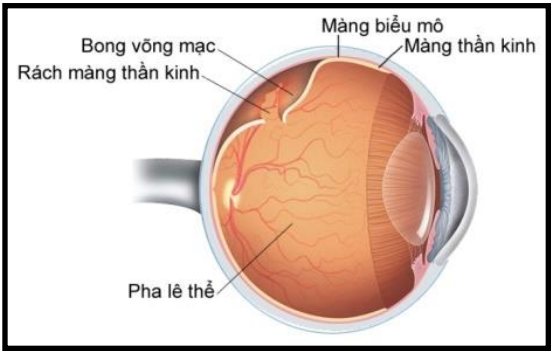
Bệnh thoái hóa hoàng điểm	Macular degeneration
Tầm nhìn	Visual field
Thoái hóa hoàng điểm dạng khô	Dry macular degeneration
Thoái hóa hoàng điểm dạng ướt	Wet macular degeneration
Chụp hình màu đáy mắt	Color fundus photography
Thuốc chích pha lê thể	Intravitreal injection

Chứng bong võng mạc

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Võng mạc là thành phần của nhãn cầu có chức năng tiếp nhận hình ảnh của mọi vật. Võng mạc gồm có 2 lớp màng, lớp ngoài là biểu mô, lớp trong là màng thần kinh. Hai lớp màng này phối hợp hoạt động để truyền hình ảnh vào dây thần kinh thị giác. Nếu hai lớp màng này bị tách ra thì những điểm tách rời sẽ mất thị giác.



Khi hai lớp màng này bị tách rời, danh từ y học gọi là bong võng mạc.

Triệu chứng bong võng mạc là nhìn thấy nhiều vật thể trôi nổi hoặc thấy chớp sáng trong mắt. Thị lực kém hẳn và bệnh nhân có khi thấy như có một tấm màn đen choàng qua tầm nhìn.

Chẩn đoán do chuyên khoa mắt dùng dụng cụ quan sát toàn thể đáy mắt hoặc chụp hình siêu âm nhãn cầu.

Bong võng mạc cần trị liệu cấp tốc vì bệnh lý này có thể tiến triển tới độ toàn thể võng mạc bị bong, gây mù. Trị liệu bong võng mạc dùng nhiều phương cách đưa màng biểu mô và màng thần kinh tiếp giáp lại với nhau để phục hồi thị lực.

Nguyên nhân

Chứng bong võng mạc có 3 nguyên nhân sau đây.

1) Rách màng thần kinh

Đa số các trường hợp bong võng mạc là do rách màng thần kinh. Khi đó màng thần kinh của võng mạc đột nhiên có điểm rách. Các yếu tố nguy cơ của bệnh lý này bao gồm:

-Cận thị nặng
-Giải phẫu thay thủy tinh thể
-Chấn thương mắt hoặc chấn thương sọ não
-Tính di truyền
-Bệnh lý tại võng mạc

2) Co kéo màng thần kinh

Có những bệnh nội khoa khiến pha lê thể sinh ra nhiều tế bào xơ ở chỗ tiếp giáp với lớp màng thần kinh của võng mạc. Các tế bào này tạo ra một màng xơ dính liền với màng thần kinh.

Pha lê thể bị teo nhỏ do bệnh lý. Màng xơ di chuyển theo pha lê thể, co kéo lớp màng thần kinh tách ra khỏi lớp màng biểu mô.

3) Tụ dịch giữa màng thần kinh và màng biểu mô

Các loại bệnh lý tạo dịch ở giữa hai lớp màng của võng mạc sẽ đẩy cho chúng tách xa nhau.

Triệu chứng

Chứng bong võng mạc không gây đau mắt. Bệnh nhân đột nhiên kém thị lực hoặc nhìn thấy:

-Hoặc rất nhiều vật thể trôi nổi (xem bài "Triệu chứng các bệnh mắt")

-Hoặc chớp sáng trong mắt

-Hoặc tưởng như có một tấm màn đen chạy qua tầm nhìn

Chẩn đoán

Cần đi khám chuyên khoa mắt khi phát hiện các triệu chứng kể trên.

Xét nghiệm chẩn đoán là quan sát toàn bộ đáy mắt bằng dụng cụ chuyên môn. Dùng đèn soi đáy mắt cầm tay không đủ chính xác.

Nếu có lý do làm trở ngại việc quan sát đáy mắt (thí dụ như đục thủy tinh thể) thì chụp hình siêu âm nhãn cầu.

Trị liệu

Trị liệu bong võng mạc dùng nhiều phương cách khiến hai lớp màng của võng mạc tiếp giáp lại với nhau, những điểm tiếp giáp đó sẽ phục hồi thị lực.

1) Hàn gắn chỗ rách võng mạc

Chiếu tia la-de hay dùng sức lạnh tại nhiều điểm khắp chung quanh vùng rách, xuyên qua cả lớp màng thần kinh lẫn lớp màng biểu mô.

Kết quả là gây ra những điểm có tế bào chết của hai lớp màng này biến thành những sẹo (thẹo) nhỏ, tương tự như khi hàn 2 tấm kim loại.

Bệnh lý bong võng mạc không tách rời được những sẹo này.

2) Đẩy màng biểu mô vào phía trong mắt

Phương cách trị liệu này đặt một miếng si-li-côn nhỏ hoặc bơm hơi vào dưới lớp màng biểu mô tại vùng bong võng mạc, đẩy màng biểu mô vào trong mắt cho tiếp giáp với màng thần kinh.

3) Loại bỏ pha lê thể

Trường hợp lớp màng thần kinh bị màng xơ của pha lê thể co kéo, giải phẫu loại bỏ pha lê thể và màng xơ. Thay pha lê thể bằng chất keo trong suốt.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bong võng mạc	Retinal detachment
Màng thần kinh võng mạc	Neurosensory retina
Màng biểu mô võng mạc	Retinal epithelium
Rách màng thần kinh võng mạc	Retinal break
Co kéo màng thần kinh võng mạc	Traction retinal detachment
Tụ dịch bong võng mạc	Serous detachment
Hàn gắn chỗ rách võng mạc	Sealing retinal breaks
Loại bỏ pha lê thể	Vitrectomy

Mắt lão hóa

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Khi con người tới tuổi già, mắt cũng bị lão hóa như mọi cơ quan khác. Thường tới lối tuổi 50, nhiều người đã có những dấu hiệu lão hóa tại con mắt. Rồi tuổi càng cao thì chức năng và hoạt động của mắt càng yếu kém.

Mắt lão hóa gây ra nhiều sự thay đổi cả phần trước và phần sau con mắt.

Thay đổi phần trước mắt lão hóa

Những sự thay đổi phần trước mắt lão hóa liên quan tới mí mắt, tròng trắng, kết mạc và đồng tử.

1) Thay đổi tại mí mắt

Các cơ vận động mí mắt yếu đi gây ra:

-*Lộn mí:* khi cơ vận động nhắm mắt yếu kém chút ít thì nhắm mắt không kín hết, khi yếu nhiều thì mí mắt ngửa ra ngoài trông thấy màng nhầy. Màng nhầy mí mắt bị lộ ra sẽ dễ nhiễm trùng.

Lộn mí

-*Sụp mí:* khi cơ vận động mở mắt yếu kém khiến bình thường mắt không mở lớn như khi xưa, nếu yếu nhiều thì mí trên sụp xuống làm trở ngại tầm nhìn.

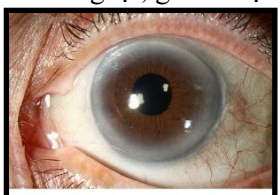
Sụp mí

2) Thay đổi tai tròng trắng

-*Đổi màu:* tròng trắng người già đổi qua màu vàng lợt hoặc nâu lợt do nhiều năm chống trọi với tia tử ngoại, gió và bụi.

Đôi khi tròng trắng còn có thêm nhiều vết nhỏ đậm màu. Tròng trắng đổi màu không ảnh hưởng tới sức khỏe.

-*Cung già:* các chất can-xi và cholesterol có thể đọng lại chung quanh tròng trắng người già làm thành một vòng tròn màu sám. Điều này không ảnh hưởng tới thị giác.



Cung già

3) Thay đổi tại kết mạc

-*Kết mạc mỏng bớt:* kết mạc người già mỏng hơn khi trẻ, tương đối dễ nhiễm trùng hơn.

-*Mắt khô:* tuyến nước mắt kém hoạt động hơn khi trẻ nên kết mạc người già thường bị khô. Tuy nhiên, mắt khô mà bị kích thích (như gặp bụi, gặp hơi cay khi cắt hành tây) thì vẫn chảy nhiều nước mắt.

4) Thay đổi tại đồng tử

-*Đồng tử nhỏ bớt:* Đồng tử mở lớn khi tới chỗ tối là do cơ của đồng tử co lại. Sức co yếu hơn trước khiến đồng tử không mở đủ khi tới chỗ thiếu ánh sáng nên người già nhìn thấy mọi vật đều tối hơn. Họ cần có nhiều ánh sáng khi đọc sách.

-*Phản xạ co đồng tử chậm lại:* Khi ta di chuyển từ chỗ tối ra chỗ sáng thì đồng tử tự động đóng nhỏ lại tức là phản xạ điều tiết ánh sáng. Sự lão hóa khiến phản xạ này chậm lại cho nên người già lái xe dễ bị lóa mắt vì ánh đèn của xe chạy ngược chiều.

Thay đổi phần sau mắt lão hóa

Phần sau mắt lão hóa cũng có nhiều sự thay đổi ảnh hưởng tới thị giác xảy ra tại thủy tinh thể và võng mạc.

1) Thay đổi tại thủy tinh thể

-*Mắt già:* Thủy tinh thể người già kém dần sự mềm dẻo nên không phình ra được đủ để điều tiết nhìn gần. Vì vậy họ phải dùng "kính lão" để nhìn gần như khi đọc sách hay may vá. Sự kém thị giác này gọi là mắt già.

-*Kém phân biệt màu sắc:* Thủy tinh thể lão hóa từ trong suốt chuyển sang màu vàng nên phân biệt màu sắc không chính xác nữa, đặc biệt là dễ nhầm lẫn màu lam đậm và màu đen.

-*Đục thủy tinh thể:* Thủy tinh thể từ trong suốt trở thành đục theo tuổi tác. Khi đó thị lực kém đi và có thể cần giải phẫu thay thủy tinh thể (xin xem bài "Bệnh đục thủy tinh thể").

2) Thay đổi tại võng mạc

-*Thoái hóa hoàng điểm:* Bệnh lý này khó điều trị và là nguyên nhân chính gây mù của tuổi già (xin xem bài liên hệ).

-*Ảnh hưởng bệnh nội khoa:* Nhiều bệnh nội khoa có khả năng gây biến chứng tại võng mạc, thí dụ như bệnh tiểu đường.

-*Bong võng mạc:* Người già dễ bị bệnh bong võng mạc hơn người trẻ. Đây là một trường hợp bệnh mắt cần trị liệu khẩn cấp (xin xem bài liên hệ).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Mắt lão hóa	Aging of the eye
Lộn mí	Ectropion
Sụp mí	Ptosis
Cung già	Arcus senilis
Mắt khô	Dry eye
Mắt già	Presbyopia

Giới thiệu Chương V sách Y học thường thức

Chương V sách Y học thường thức do bác sĩ chuyên khoa Bệnh Da Nguyễn Nhiệm phụ trách. Bác sĩ Nhiệm có kinh nghiệm hành nghề trên 40 năm, săn sóc cho bệnh nhân thuộc nhiều sắc tộc, và là thành viên đắc lực của Ban giảng huấn Đại học British Columbia, Canada.

Các đề tài trình bày trong phần V bao gồm:

- Mụn trứng cá
- Bệnh viêm da do tiếp xúc
- Bệnh chàm
- Bệnh vảy nến
- Chứng nổi mề đay
- Bệnh nấm da nhiều màu
- Chứng rụng tóc
- Bệnh viêm da do chất bã nhờn
- Sẹo lồi
- Các tì vết trên da mặt
- Bệnh bạch biến
- Lằn dọc màu nâu móng tay, móng chân
- Bệnh da sần mạn tính
- Bệnh nấm da thông thường
- Bệnh ung bướu da

Trân trọng giới thiệu cùng bạn đọc các đề tài bệnh da trên đây có đính kèm một số hình ảnh phổ thông và nhiều hình ảnh tư liệu giúp chúng ta hiểu rõ những bệnh lý này.

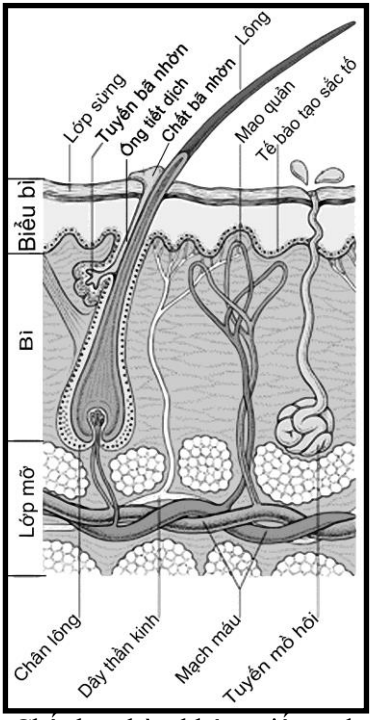
Ban Biên tập YHTT

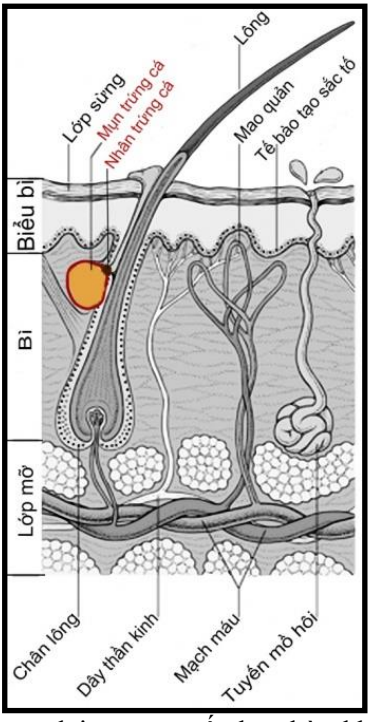
Mụn trứng cá

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Mụn trứng cá là bệnh của tuyến bã nhờn tại chân lông. Lúc khởi bệnh có một số tế bào sừng tụ lại thành một khối bít kín ống tiết dịch của tuyến bã nhờn.





Chất bã nhờn không tiết ra được, gom lại trong tuyến bã nhờn khiến tuyến này phình ra thành một mụn nhỏ ở ngoài da. Áp xuất của chất bã nhờn cũng gây viêm nên các mụn trứng cá còn khiến bệnh nhân có cảm giác khó chịu. Khối tế bào sừng đóng nút mụn trứng cá có khi màu trắng có khi màu đen và gọi là nhân trứng cá.

Mụn trứng cá là một bệnh hết sức phổ thông cho hầu hết nam nữ thiếu niên khi tới tuổi dạy thì. Các mụn này xuất hiện ở mặt hay ở phần trên thân thể bệnh nhân và thông thường thì họ sẽ tự nhiên hồi phục dần dần khi tới lứa tuổi từ 25 tới 30.

Các chi tiết sau đây liên quan tới mụn trứng cá đều tùy thuộc vào tính di truyền mà thay đổi theo từng cá nhân:

-Người nào sẽ bị bệnh, người nào không bị bệnh
-Bệnh xảy ra nặng hay nhẹ
-Bệnh kéo dài lâu hay mau

Nguyên nhân và cơ chế

Nguyên nhân chính gây mụn trứng cá là sự nam tính hóa ảnh hưởng tới chân lông. Đối với phái nam thì tất nhiên là các kích thích tố sinh dục nam tác động sự nam tính hóa. Bên phái nữ thì chất Progesterone tuy là kích thích tố sinh dục nữ nhưng lại có thêm tính chất gây nam tính hóa.

Sự nam tính hóa khiến tuyến bã nhờn phát triển lớn thêm và chất bã nhờn cũng sản xuất nhiều hơn bình thường. Đồng thời có nhiều tế bào sừng di chuyển tới ống tiết dịch của tuyến bã nhờn, tụ lại thành một khối rồi bít kín ống này mà sinh ra nhân trứng cá. Khi đó mụn trứng cá còn ở thể nhẹ, chỉ có hình thức các mụn nhỏ trên mặt da và các đầu mụn hoặc màu trắng hoặc màu đen.

Kế tiếp đó vi trùng hiện diện ở ngoài da sẽ xâm nhập tuyến bã nhờn và sinh sản mau lẹ vì chất bã nhờn chứa nhiều hóa chất nuôi dưỡng vi trùng. Tuyến bã nhờn nhiễm trùng sẽ bị vỡ (bể) khiến vi trùng xâm nhập lớp bì của làn da gây ra mụn trứng cá ở thể nặng hơn, bao gồm:

-Vết sần đỏ
-Mụn mủ
-Mụn hạt
-Mụn nang

Mụn trứng cá còn có 2 loại nguyên nhân gây bệnh ít khi xảy ra. Đó là:

-Phản ứng phụ của một vài loại thuốc gây ra nam tính hóa
-Ảnh hưởng cục bộ của mỹ phẩm hay quần áp cọ sát làm nghẹt ống tiết dịch tuyến bã nhờn

Triệu chứng và dấu hiệu

Lúc khởi đầu, bệnh nhân bị mụn trứng cá nổi mụn nhỏ màu trắng hoặc đen tại da mặt hay tại da phần trên thân thể. Tới khi mụn trứng cá và lớp bì của làn da bị nhiễm trùng thì có các loại mụn khác xuất hiện như liệt kê trong mục trên.

Mụn trứng cá hồi phục theo thiên nhiên khi cơ thể bệnh nhân bớt nam tính hóa. Làn da sẽ hết mụn nhưng có người lại bị nhiều vết thẹo (sẹo) lưu lại trên mặt hay trên mình.

Có khi bệnh nhân đồng thời nổi mụn trứng cá đủ loại từ nhẹ tới nặng (Xin xem các hình ảnh tư liệu trên đây).

Chẩn đoán

Chẩn đoán mụn trứng cá dựa vào lâm sàng vì các mụn nổi ngoài da rất dễ nhận biết. Có một số bệnh da khác cũng nổi mụn nhỏ tương tự như mụn trứng cá nhưng các mụn đó đều không có nhân như mụn trứng cá.

Giai đoạn chẩn đoán kế tiếp là tìm hiểu mụn trứng cá có do nguyên nhân phụ (phản ứng phụ của một vài loại thuốc, ảnh hưởng cục bộ của quần áo hoặc mỹ phẩm) gây ra hay không để quyết định phương cách trị liệu.

Trị liệu

Y học sử dụng 4 loại thuốc chính để trị liệu mụn trứng cá:

-Thuốc phá nhân trứng cá khiến các tế bào sừng không kết hợp được.

-Thuốc thoa chống viêm.

-Thuốc sát trùng trị nhiễm trùng gồm thuốc thoa và thuốc uống.

- Thuốc thoa có loại dùng hóa chất sát trùng (không phải là trụ sinh).
- Thuốc trụ sinh thì có thể dùng thoa hoặc uống.

-Thuốc ức chế sự sản xuất chất bã nhờn.

Ngoài ra còn có phương cách chích thuốc steroids trị mụn nang và các phương tiện vật lý chữa các vết thẹo.

Bệnh nhân tự giúp mình

Đừng tự mình nặn mụn trứng cá. Nếu cần hút nhân trứng cá sẽ có phương cách do chuyên viên thực hiện.

Rửa mặt mỗi ngày hai lần dùng xà bông loại êm dịu (thí dụ như thương hiệu Dove) và nước lạnh.

Đừng chà mạnh trên da mặt và cổ.

Gội đầu 2 hoặc 3 lần một tuần.

Khi dùng dầu gội đầu hay kem chải đầu có chứa dầu, đừng để chúng đụng vào da mặt.

Tránh lui tới những nơi nóng và ẩm quá độ.

Tuy rằng dinh dưỡng ít có ảnh hưởng tới mụn trứng cá nhưng cũng nên tránh đừng uống quá nhiều sữa hoặc ăn quá nhiều đường. Cũng nên bớt các chất mỡ trong khẩu phần.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Mụn trứng cá	Acne
Tuyến bã nhờn	Sebaceous gland
Chất bã nhờn	Sebum
Chân lông	Hair follicle
Ống tiết dịch	Excretion canal
Tế bào sừng	Keratinocyte
Nhân trứng cá	Comedone
Vết sần đỏ	Papule
Mụn mủ	Pustule
Mụn hạt	Nodule
Mụn nang	Cyst
Nam tính hóa	Virilisation
Tính di truyền	Genetic status

Bệnh viêm da do tiếp xúc

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Tùy theo cơ thể của mỗi người chúng ta, làn da có thể bị tổn thương khi tiếp xúc với một số hóa chất. Da phát viêm khi chạm vào các chất này gây ra bệnh viêm da do tiếp xúc. Khi đó làn da biến đổi bất thường qua nhiều giai đoạn như sau đây:

-Nổi vết ban đỏ (da không dày thêm)
-Nổi vết sần đỏ (da dày hơn)
-Vết sần bị ngứa
-Nổi mụn nước
-Chảy nước vàng
-Đóng vảy (mày)
-Lở lói

Nếu bệnh viêm da do tiếp xúc được trị liệu kịp thời thì làn da sẽ hồi phục trước khi trải qua hết mọi giai đoạn bệnh lý kể trên. Mục đích chính khi trị liệu là tránh giai đoạn lở lói gây thẹo sau này.

Có 2 nguyên nhân gây viêm da do tiếp xúc hoặc vì hiện tượng dị ứng hoặc vì hiện tượng trực tiếp kích thích. Tuy nhiên 2 loại bệnh da này cùng có triệu chứng lâm sàng (kể trên đây) như nhau và phương cách trị liệu cũng giống nhau.

Cơ chế làm viêm da

1) Bệnh viêm da do tiếp xúc gốc dị ứng:

Da phát viêm do dị ứng không tức thời xảy ra khi làn da gặp chất tiếp xúc mà chỉ bắt đầu khi kháng thể chống chất tiếp xúc có sẵn từ trước ở trong cơ thể bệnh nhân theo tuần hoàn mà di chuyển tới điểm tiếp xúc rồi gây viêm.

Phản ứng này khởi sự ít tiếng đồng hồ hoặc 1 hay 2 ngày sau khi chất tiếp xúc gặp làn da.

Các chất tiếp xúc thông thường gây dị ứng bao gồm:

-Mỹ phẩm, nước hoa, thuốc khử mùi quần áo hay thân thể, đồ trang sức bằng kim loại
-Thuốc nhuộm tóc, thuốc uốn tóc
-Thuốc xịt tóc, thể lỏng hay thể đặc
-Phấn hoa (thiên nhiên)
-Hóa chất còn dư lại chút ít trong quần áo mới sản xuất (để giữ cho khỏi nhăn) hoặc sau khi giặt khô

-Xi đánh giầy
-Dầu máy, cao xu, các chất nhựa, các loại keo dán
-Các loại cây thân thảo, cây sơn độc, vỏ cây sồi

2) Viêm da do trực tiếp kích thích:

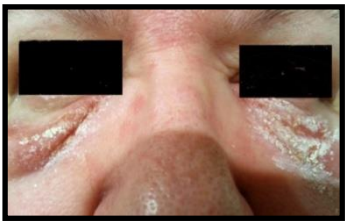
Bệnh nhân bị bệnh này có khi phản ứng ngay cả với các chất thông thường hiện diện trong môi trường. Làn da của họ cũng phản ứng mạnh hơn khi gặp khí hậu nóng hay khi ra nắng.

Các chất trực tiếp kích thích da bao gồm:

-Nước, xà bông các loại
-Hóa chất dùng hòa tan (thí dụ như thuốc rửa sơn móng tay)
-Đất, bụi
-Chất bài tiết của súc vật
-Các chất acit, kiềm

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh viêm da do tiếp xúc được liệt kê trong các phần trên. Các hình ảnh tư liệu kèm theo đây thuộc về bệnh viêm da do tiếp xúc trên mặt và ở bàn tay.



Chẩn đoán

Các dấu hiệu của bệnh viêm da do tiếp xúc rất dễ nhận biết nên việc chẩn đoán bệnh trạng dựa vào lâm sàng. Tiền sử của bệnh nhân giúp chẩn đoán nguyên nhân. Nếu khi trước bệnh nhân chưa hề có bệnh này thì có 2

loại thử nghiệm tìm nguyên nhân là thử phản ứng da khi sử dụng và thử phản ứng da dùng tem băng keo.

Thử phản ứng da khi sử dụng khảo nghiệm các chất thông thường trong môi trường của mỗi bệnh nhân (xà bông, nước hoa…).

Khởi đầu thoa chút ít chất thử trên da cẳng tay bệnh nhân. Rồi từ 1 ngày tới 3 ngày sau đó sẽ có vết sần đỏ nổi lên ở chỗ thoa thử.

Thử phản ứng da dùng tem băng keo khảo nghiệm được nhiều chất hơn cách thử khi sử dụng.

Băng keo chứa nhiều loại chất thử được bào chế sẵn, hình thức hoặc là từng mảnh nhỏ giống như con tem (chứa 1 loại chất thử) hoặc là 1 tấm lớn (chứa nhiều loại chất thử). Những con tem băng keo hoặc tấm băng keo chứa chất thử dùng dán lên da lưng bệnh nhân. Phản ứng dương tính (có dị ứng) cũng là vết sần đỏ nổi trên mặt da ít ngày sau đó.

Trị liệu

Trước hết, bệnh nhân cần tránh các nguyên nhân gây viêm da đã xác định khi chẩn đoán:

Nếu nước là nguyên nhân gây viêm da, tránh rửa tay quá nhiều lần mỗi ngày, tránh sối nước quá lâu khi tắm. Khi tắm rửa, nên dùng nước lạnh hoặc nước ấm thay vì nước nóng.

Bệnh nhân kỵ xà bông hãy dùng các chất rửa da không chứa xà bông.

Khi bắt buộc phải tiếp xúc với các chất gây viêm da, hãy mang bao tay hoặc thoa kem tạo màng không thấm nước trên làn da bàn tay và cổ tay.

Trị liệu viêm da do tiếp xúc bao gồm các phương cách sau đây:

-Đắp gạc thấm nước lạnh nhiều lần một ngày, mỗi lần lối 5 phút
-Trị ngứa dùng thuốc uống hoặc thuốc thoa
-Dùng thuốc làm êm dịu làn da (thí dụ kem thoa có chất kẽm)
-Nếu da khô, thoa thuốc giữ độ ẩm trên mặt da
-Thuốc chứa Steroids có thể dùng thoa hoặc uống

Tóm tắt

1) Làn da của chúng ta có thể bị viêm khi gặp một số hóa chất, gây ra bệnh viêm da do tiếp xúc. Nguyên nhân bệnh này có thể là vì dị ứng hay vì hiện tượng trực tiếp kích thích.

2) Triệu chứng viêm da do tiếp xúc khi nhẹ là vết ban đỏ và vết sần đỏ, khi nặng nhất là vết lở lói sau này sinh ra thẹo.

3) Chẩn đoán bệnh trạng dựa vào lâm sàng. Chẩn đoán nguyên nhân dựa vào tiền sử bệnh lý. Có những trường hợp cần thử phản ứng da khi sử dụng hoặc thử phản ứng da dùng tem băng keo để tìm nguyên nhân.

4) Trị liệu bệnh viêm da do tiếp xúc bao gồm:

-Tránh nguyên nhân gây viêm da

-Trị liệu ngứa dùng thuốc thoa hoặc thuốc uống

-Trị liệu cục bộ dùng gạc thấm nước lạnh, kem chứa hóa chất thông thường làm êm dịu da (thí dụ như kẽm), kem chứa Steroids

Đối chiếu danh từ y hoc Việt-Anh

Bệnh viêm da do tiếp xúc	Contact dermatitis
Vết ban đỏ	Red macule
Vết sần đỏ	Red papule
Ngứa	Itching hoặc pruritus
Mụn nước	Blister
Chảy nước vàng	Oozing
Đóng vảy	Crusting
Lở lói	Erosion
Làm thẹo	Scarring
Bệnh viêm da do tiếp xúc gốc dị ứng	Contact allergic dermatitis
Viêm da do trực tiếp kích thích	Contact irritant dermatitis
Thử phản ứng da khi sử dụng	Use test
Thử phản ứng da dùng tem băng keo	Patch test
Gạc thấm nước lạnh	Cool wet compresses
Thuốc giữ độ ẩm trên mặt da	Emollients

Bệnh viêm da do dị ứng

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Bệnh viêm da do dị ứng cũng gọi là bệnh chàm, là một bệnh mạn tính bao gồm các chi tiết sau đây:

-Triệu chứng chính của bệnh chàm là da bị ngứa

-Bệnh này rất dễ tái phát

-Trong tiền sử gia đình của lối 70% bệnh nhân có bệnh chàm hoặc suyễn hoặc viêm mắt, mũi do dị ứng

-Chẩn đoán viêm da do dị ứng dựa vào lâm sàng vì vết chàm dễ nhận biết. Bệnh sử cũng cung cấp thêm chi tiết để xác định bệnh lý: khi trước bệnh nhân đã bị chàm, tiền sử gia đình của họ có các bệnh kể trên đây.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh chàm thường khởi sự khi bệnh nhân còn nhỏ dưới 5 tuổi rồi bớt dần theo thời gian và tiến tới hồi phục hoàn toàn.

Bệnh nhân tới tuổi thiếu niên hoặc đã trưởng thành đôi khi vẫn tiếp tục bị chàm nhưng các triệu chứng và dấu hiệu sẽ nhẹ bớt.

Triệu chứng chính của bệnh chàm là da bị ngứa.

Các dấu hiệu của bệnh này thay đổi theo tuổi tác của bệnh nhân. Vết viêm trên làn da của họ có hình thức như sau đây (xem hình ảnh tư liệu đính kèm):

Trẻ em dưới 5 tuổi:

-Vết ban đỏ (da không dày thêm)

-Vết sần đỏ (da nơi đó dày thêm)

-Mụn nước

-Da chảy nước vàng

-Da đóng vảy (mày)

Các bệnh nhân dưới 5 tuổi thường bị vết chàm ở má, da đầu, cổ, ngực và tứ chi.

Lứa tuổi từ 5 tới 18:

-Tróc da từng mảng nhỏ

-Nơi da viêm ít khi chảy nước vàng

Bệnh nhân thuộc lứa tuổi này thường bị vết chàm ở cổ, cùi chỡ (khuỷu tay), cổ tay và đầu gối.

Người lớn:

-Da khô và nổi sần dày

Bệnh nhân thành niên thường bị vết chàm tại phía trước cùi chõ, phía sau đầu gối, bàn tay và núm vú.

Bệnh chàm dễ tái phát vì triệu chứng ngứa khiến bệnh nhân tự động gãi, gãi ít ngày thì da chỗ đó nổi sần dày và ngứa nhiều hơn. Kết quả là bệnh trạng tiếp diễn theo một vòng luẩn quẩn: ngứa, gãi, ngứa thêm, gãi tiếp…

Trị liệu

Trị liệu bệnh chàm có thể dùng phương cách điều trị cục bộ hay dùng thuốc uống.

1) Trị liệu cục bộ bệnh chàm:

-Thoa thuốc làm dịu da

-Đắp gạc thấm thuốc hãm bớt sự sản xuất nước vàng, đắp nhiều lần một ngày

-Kem thoa vết chàm có thể chứa phụ chất của hắc ín hoặc Steroids hoặc chất thuốc ức chế miễn nhiễm cục bộ

2) Thuốc uống chữa bệnh chàm:

-Thuốc làm trung hòa chất histamine (histamine thường hiện diện trong làn da là hóa chất gây dị ứng)

-Thuốc trụ sinh dùng khi vết chàm nhiễm trùng

-Thuốc chứa Steroids uống ngắn hạn khi hiện tượng dị ứng quá mạnh

Bệnh nhân tự giúp mình

Bệnh nhân bị bệnh chàm cần tránh những điều kiện môi trường và những việc xảy ra trong sinh hoạt thường ngày liệt kê sau đây vì chúng sẽ khiến bệnh chàm tái phát hoặc kéo dài hơn:

-Môi trường quá nóng hoặc quá lạnh

-Không khí quá khô

-Không khí bị ô nhiễm do bụi, phấn hoa, lông chó, lông mèo, lông chim

-Da bị cọ sát khi mặc quần áo len hoặc quần áo may bằng loại vải sần sùi và bó sát thân mình

-Da tiếp xúc với xà bông các loại (kể luôn xà bông dùng trong máy giặt), mồ hôi, quần áo ướt, nước nóng

-Thực phẩm có nhiều loại dễ gây bệnh chàm nhưng mỗi người mỗi khác. Bệnh nhân sẽ rút kinh nghiệm cũ mà tránh dùng những thứ gây dị ứng cho bản thân như trứng, sữa bò, đồ biển, trái dâu, sô-cô-la, cam, quit…

-Các tình huống gây căng thẳng tâm thần hoặc cảm xúc quá độ

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm da do dị ứng	Atopic dermatitis
Bệnh chàm	Eczema
Tiền sử gia đình	Family history
Vết sần đỏ	Red papule
Ngứa	Itching hoặc pruritus
Mụn nước	Blister
Chảy nước vàng	Oozing
Đóng vảy	Crusting
Da khô và nổi sần dày	Lichennification
Hắc ín	Tar
Thuốc ức chế miễn nhiễm cục bộ	Immuno-modulator
Căng thẳng tâm thần	Stress
Cảm xúc quá độ	Emotional upset

Bệnh vảy nến

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính khiến làn da nổi vết sần khô thành nhiều đốm có đóng vảy, hiện diện tại nhiều vùng trên thân thể.

Tên bệnh là vảy nến vì vảy đóng trên vết sần có màu trắng bạc, phát triển rất mau lẹ rồi tróc và rớt ra ngoài trông giống như những mảnh nến vụn.

Tỷ số người mắc bệnh vảy nến ít hay nhiều tùy theo địa phương, thay đổi từ 2% tới 5% dân số. Lối chừng 30% các bệnh nhân đó sẽ bị biến chứng viêm khớp xương là bệnh trạng nghiêm trọng, có nguy cơ tàn phá khớp xương khiến 2 đầu xương dính liền với nhau và khớp xương này không co duỗi được nữa.

Cơ chế và tiến triển

Điều khác biệt giữa làn da của người lành mạnh và người bị bệnh vảy nến là các tế bào sừng thuộc lớp biểu bì (lớp ngoài cùng của làn da) của bệnh nhân liên tục sinh sản rất mau lẹ.

Nếu soi kính hiển vi thì các tế bào sừng này không khác gì tế bào sừng của người lành mạnh nhưng vì mức độ sinh sản nhanh tới gấp 7 lần mức độ bình thường, số lượng quá nhiều nên chúng bị dồn ép trên mặt da. Kết quả là nhiều nơi trên mặt da bị viêm cục bộ thành từng đốm có đóng vảy.

Các tế bào sừng tiếp tục sinh sản mau lẹ, nhô lên mặt da rồi đẩy lớp vảy ở ngoài cùng rớt ra ngoài trông giống như nến vụn.

Nguyên nhân

Bệnh vảy nến có 3 nguyên nhân sau đây:

1) Một thành phần của hệ miễn nhiễm hoạt động quá độ khiến các tế bào sừng (tại biểu bì) sinh sản mau lẹ hơn bình thường, dồn ép nhau gây viêm da có đóng vảy

2) Tính di truyền: 1/3 số người mắc bệnh vảy nến có thân nhân bị bệnh này

3) Các điều kiện môi trường gây viêm da, thí dụ như da bị cháy nắng

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh vảy nến ít gây triệu chứng, chỉ có một số ít bệnh nhân bị ngứa.

Dấu hiệu của bệnh này rất dễ nhận biết: làn da nổi từng đốm biệt lập (da ở chung quanh đốm đó vẫn bình thường) gồm vết sần đỏ trên đóng vảy dày màu trắng bạc. Vảy thường dễ tróc và rớt ra chung quanh bệnh nhân trông giống như nến vụn.

Những vùng thân thể bệnh nhân thường nổi đốm vảy nến là da đầu, phía sau cùi chõ, phía trước đầu gối và da bộ sinh dục.

Bệnh vảy nến khi tăng khi giảm, tiếp tục suốt đời bệnh nhân nhưng cũng có khi tạm ngưng phát triển trong khoảng thời gian nhiều tháng.

Các yếu tố nguy cơ

Có nhiều sự việc khiến bệnh vảy nến khởi phát hay trở nặng hơn, liệt kê sau đây:

-Căng thẳng tâm thần
-Nhiễm trùng trong cơ thể do khuẩn Streptococcus
-Da bị tổn thương do cháy nắng hoặc một lý do khác
-Uống rượu
-Hút thuốc lá
-Phản ứng phụ của một số thuốc bào chế
-Khí trời khô
-Mùa thu, mùa đông là lúc thiếu nắng (vì tia tử ngoại trong ánh nắng khiến bệnh vảy nến nhẹ bớt)

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh vảy nến dựa vào lâm sàng: quan sát đốm viêm da hoặc vảy rớt chung quanh bệnh nhân.

Trị liệu

Có 3 phương pháp trị liệu bệnh vảy nến: trị liệu cục bộ, chiếu tia tử ngoại và trị liệu nội bộ.

1) Trị liệu cục bộ:

Cách điều trị này dùng chữa bệnh vảy nến nhẹ, bao gồm nhiều loại kem:

-Kem chứa Steroids loại có hiệu lực mạnh thoa ngày 2 lần

-Kem chứa chất đồng đẳng của sinh tố D3

-Kem chứa chất làm êm dịu da

-Kem chứa acit sa-li-xi-lích làm rụng vảy khiến da dễ ngấm thuốc kem khác

-Kem chứa thuộc chất của hắc ín

2) Chiếu tia tử ngoại:

Đèn tử ngoại dùng trị liệu có loại phát ra tia tử ngoại A có loại phát ra tia tử ngoại B. Cả 2 loại tia tử ngoại này đều có hiệu lực giảm bớt các đốm vảy nến.

Cách trị liệu này dùng chữa bệnh vảy nến loại trung bình. Chúng có hiệu quả trị liệu rất tốt nhưng lại có nguy cơ gây ung thư da.

3) Trị liệu toàn cơ thể:

Phương cách này dùng thuốc uống hoặc thuốc chích ngấm vào toàn cơ thể để chữa bệnh vảy nến. Các thuốc đó đều có hiệu lực trị liệu mạnh nhưng lại có phản ứng phụ nguy hiểm.

Vì vậy, các thuốc này chỉ dùng cho trường hợp bệnh nặng, cần phải sử dụng khi bệnh lan tới khớp xương. Khi bệnh nhẹ bớt là lúc ngưng thuốc trị liệu hướng nội.

Phản ứng phụ của thuốc uống chữa bệnh vảy nến có khi gây quái thai (bệnh nhân phái nữ), có khi làm tổn thương thận.

Tóm tắt

Bệnh vảy nến là bệnh viêm da mạn tính, tương đối ít xảy ra. Nguyên nhân thuộc về tính di truyền. Bệnh cũng có nhiều yếu tố nguy cơ.

Dấu hiệu của bệnh này dễ nhận biết: làn da nổi từng đốm riêng biệt gồm vết sần đỏ trên đóng vảy dày màu trắng bạc. Vảy dễ tróc, rớt ra trông giống như nến vụn.

Bệnh vảy nến có thể xâm nhập khớp xương. Đây là biến chứng nguy hiểm có khả năng tàn phá khớp xương khiến không co duỗi được nữa.

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng.

Trị liệu cục bộ chữa bệnh vảy nến nhẹ, dùng nhiều loại kem thoa.

Phương cách chiếu tia tử ngoại (A hoặc B) dùng chữa bệnh vảy nến trung bình. Tia tử ngoại có hiệu lực trị liệu mạnh nhưng có nguy cơ gây ung thư da.

Trị liệu toàn cơ thể chữa bệnh vảy nến gồm thuốc uống và thuốc chích. Các thuốc này có hiệu lực rất mạnh nhưng có phản ứng phụ nguy hiểm nên khó sử dụng và phải ngưng khi bệnh thuyên giảm. Đặc biệt cần dùng tới khi bệnh xâm nhập khớp xương.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh vảy nến	Psoriasis
Viêm khớp xương do bệnh vảy nến	Psoriatic arthritis
Tế bào sừng	Keratocyte
Tính di truyền	Genetic condition
Hệ miễn nhiễm	Immune system
Yếu tố nguy cơ	Risk factor
Trị liệu cục bộ	Topical treatment
Chiếu tia tử ngoại	UV light therapy
Trị liệu toàn cơ thể	Systemic treatment

Chứng nổi mề đay

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

Người ta thường nói là da nổi mề đay khi có những vết sần đỏ nổi dày và ngứa đột nhiên xuất hiện trên làn da. Những vết sần này tiếp tục lớn và dày thêm rồi lại bớt dần và tan biến sau ít tiếng đồng hồ. Khi đó làn da hoàn toàn bình phục.

Chứng nổi mề đay thường do dị ứng gây ra. Khi đó các tế bào nuôi trong lớp bì (lớp thứ nhì của làn da) bị kích hoạt khiến chất histamine trong thân tế bào bị đẩy ra ngoài. Chất này tiếp xúc với mao quản trong làn da khiến huyết tương thoát ra gây chứng nổi mề đay.

Các vết mề đay là hiện tượng sưng trên bề mặt làn da. Đôi khi bệnh

nhân đồng thời bị phù mạch nghĩa là sưng ở dưới da hoặc ở dưới các màng nhầy.

Khi phù mạch xảy ra tại lưỡi hoặc cổ họng hoặc đường hô hấp là trường hợp hết sức nguy hiểm có thể gây nghẹt thở và dẫn tới tử vong.

Chứng nổi mề đay chia ra 2 loại:

Nổi mề đay cấp tính là trường hợp các vết mề đay tan biến sau ít tiếng đồng hồ rồi có thể tái phát trong những ngày kế tiếp, nhưng chỉ trở đi trở lại trong khoảng thời gian tối đa là 6 tuần lễ rồi chấm dứt.

Lối 50% các trường hợp nổi mề đay cấp tính là do dị ứng gây ra.

Nổi mề đay mạn tính là khi chứng này kéo dài hơn 6 tuần lễ. Nhưng rồi có tới 50% các trường hợp đó sẽ tự nhiên hồi phục lối 1 năm hay 2 năm sau khi khởi phát.

Chứng nổi mề đay mạn tính thường không tìm kiếm được nguyên nhân, cũng có khi do hiện tượng tự miễn nhiễm gây ra.

Nguyên nhân

Nguyên nhân thông thường của chứng nổi mề đay là hiện tượng dị ứng. Chất gây dị ứng tiếp xúc với cơ thể bệnh nhân do:

-Đụng chạm ngoài da
-Thở hít vào đường hô hấp
-Ăn, uống
-Chích thuốc

Các tác nhân gây dị ứng có nhiều loại:

-Điều kiện môi trường (thí dụ như bụi, khí hậu lạnh…)
-Thức ăn, thức uống (thí dụ như đồ biển, trái dâu, sữa bò…)
-Thuốc (thí dụ như thuốc trụ sinh, ASA…)
-Thuộc về côn trùng (thí dụ như nọc ong)
-Thuộc về cây cỏ (thí dụ như phấn hoa)

Các loại tác nhân kể trên chỉ phản ứng đối với người nhạy cảm vì hệ miễn nhiễm của họ tạo ra kháng thể chống lại các tác nhân này.

Chứng nổi mề đay không do dị ứng có các tác nhân gây bệnh sau đây:

-Hiện tượng tự miễn nhiễm
-Một số thuốc
-Sự căng thẳng tâm thần
-Môi trường quá nóng
-Môi trường có quá nhiều ánh sáng

Biến chứng

Thông thường thì chứng nổi mề đay không có gì nguy hiểm. Tuy nhiên các biến chứng đặc biệt sau đây có thể xảy ra và cần điều trị cấp thời:

1) Phải tức thời gọi xe cứu thương nếu bạn bị nổi mề đay và đồng thời bị khó thở hay thở khò khè hay cảm thấy cổ họng bị nghẹt. Hãy tức thời tự chích thuốc Epinephrine nếu sẵn có.

2) Hãy tới bệnh viện để trị liệu cấp tốc trong các trường hợp sau đây:

-Các vết mề đay nổi quá nhiều và ngứa dữ dội
-Nổi mề đay kèm theo cơn sốt và cơn lạnh run
-Đồng thời nổi mề đay và chóng mặt
-Vừa nổi mề đay vừa bị ói mửa hoặc đau bụng hoặc đi tiêu chảy

3) Bạn cũng cần đi khám bệnh (không khẩn cấp) nếu:

-Vết mề đay tồn tại hơn 48 tiếng đồng hồ

-Chứng nổi mề đay kèm theo cơn sốt hoặc đau khớp xương hoặc sút cân hoặc sưng hạch bạch huyết hoặc đổ mồ hôi ban đêm

-Vùng thân thể chỗ ong đốt (chích) bị sưng và nổi mề đay

Chẩn đoán

Chẩn đoán chứng nổi mề đay dựa vào lâm sàng. Các xét nghiệm chỉ cần sử dụng trong các trường hợp đặc biệt:

-Khi các vết nổi mề đay tồn tại hơn 48 tiếng đồng hồ

-Khi bệnh trạng trở đi trở lại lâu dài

-Khi bệnh nhân có triệu chứng khác lạ như lên cơn sốt, đau khớp xương…

Các xét nghiệm liên quan tới chứng nổi mề đay bao gồm:

-Xét nghiệm máu để khảo sát nhiễm trùng, chức năng gan, chức năng thận, ung thư…

-Xét nghiệm châm trên da để xác định chất gây dị ứng

-Sinh thiết da chỉ sử dụng khi chứng nổi mề đay kéo dài hơn 48 tiếng đồng hồ và chưa tìm được nguyên nhân gây bệnh. Nguyên nhân này có thể là một bệnh Nội khoa.

Trị liệu

Điều quan trọng hơn hết để đối phó với chứng nổi mề đay là xác định các chất gây bệnh rồi tránh tiếp xúc với chúng.

Khi không xác định được chất gây bệnh mà da vẫn nổi mề đay liên tục thì bác sĩ thường yêu cầu bệnh nhân ngưng hết mọi thứ thuốc đang dùng thường ngày trong một thời gian ngắn để tìm kiếm loại thuốc nào vẫn dùng bình thường từ xưa mà tới nay lại khiến nổi mề đay.

Các loại thuốc sau đây có thể dùng chữa chứng nổi mề đay:

-Thuốc uống chống chất histamine có hiệu lực khiến vết nổi mề đay và triệu chứng ngứa mau thuyên giảm. Điều lưu ý bệnh nhân lớn tuổi: hãy dùng các thuốc chống histamine loại mới không gây chóng mặt vì thuốc loại cũ có khả năng khiến người già bị rối loạn tâm thần.

-Thuốc uống chứa Steroids có hiệu lực mạnh và mau lẹ để trị liệu chứng nổi mề đay. Loại thuốc này trị liệu chứng nổi mề đay có triệu chứng nặng và dùng ngắn hạn để tránh phản ứng phụ nguy hại.

-Thuốc chích Epinephrine dùng trị liệu khẩn cấp biến chứng nghẹt đường hô hấp. Trên thị trường có bán loại ống chích chứa Epinephrine dễ sử dụng để bệnh nhân có thể tự chích khi cần tới.

Tóm tắt

Chứng nổi mề đay thường do nguyên nhân dị ứng (50%), đôi khi do hiện tượng tự miễn nhiễm. Ngoài ra có rất nhiều trường hợp không tìm ra nguyên nhân.

Chứng nổi mề đay tự nhiên chấm dứt trong vòng 6 tuần lễ (nổi mề đay cấp tính) thường do các nguyên nhân sau đây:

-Dị ứng xác định được tác nhân

-Nhiễm trùng

-Tác nhân xác định được trong tiền sử bệnh lý, gây chứng nổi mề đay khi trực tiếp đụng chạm với làn da chứ không do dị ứng

Chứng nổi mề đay kéo dài hơn 6 tuần lễ (nổi mề đay mạn tính) thường không xác định được nguyên nhân. Chỉ có một số ít các trường hợp này là do hiện tượng tự miễn nhiễm gây ra.

Phải tức thời gọi xe cứu thương nếu bạn bị nổi mề đay và đồng thời bị khó thở hay thở khò khè hay cảm thấy cổ họng bị nghẹt. Hãy tức thời tự chích thuốc Epinephrine nếu sẵn có.

Nguyên tắc trị liệu chứng nổi mề đay nhẹ là tránh tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh. Trị liệu triệu chứng: uống thuốc chống chất histamine. Bệnh nhân lớn tuổi tránh dùng thuốc chống histamine loại cũ (khiến ngầy ngật, buồn ngủ).

Thuốc uống chứa Steroids trị liệu chứng nổi mề đay nặng, dùng ngắn hạn để tránh phản ứng phụ nguy hại.

Bệnh nhân bị chứng nổi mề đay kèm thêm phù mạch cần luôn luôn mang bên mình ống chích chứa thuốc Epinephrine và hãy lập tức tự chích khi phát bệnh và khó thở.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng nổi mề đay	Urticaria hoặc hives
Tế bào nuôi	Mast cell
Kích hoạt	Activate
Phù mạch	Angioedema
Dị ứng	Allergy
Tự miễn nhiễm	Autoimmune
Căng thẳng tâm thần	Stress
Thở khò khè	Wheezing
Xét nghiệm châm trên da	Skin prick test
Thuốc chống chất histamine	Antihistamine

Bệnh nấm da nhiều màu

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Nguyên nhân

Nguyên nhân gây bệnh nấm da nhiều màu là một loại men, tên khoa học gọi là Malassezia furfur. Các tế bào men này sống nhờ trên làn da và trong chân lông của mọi người chúng ta và thông thường thì không gây bệnh.

Chỉ khi nào hệ miễn nhiễm bị yếu kém hoặc các điều kiện môi trường thay đổi khiến các tế bào men đột nhiên sinh sản nhanh hơn bình thường thì số lượng quá nhiều của chúng sẽ gây bệnh nấm da nhiều màu.

Bệnh này không lây vì tế bào men trên thân thể bệnh nhân cũng chỉ là tế bào men bình thường trên làn da của mọi người.

Bệnh nấm da nhiều màu rất dễ tái phát vì dù có điều trị dứt bệnh rồi thì men Malassezia furfur vẫn còn đó. Khi nào có lý do khiến các tế bào men này sinh sản nhanh hơn thì chúng lại gây bệnh.

Các yếu tố nguy cơ

Bệnh nấm da nhiều màu xảy ra khi cơ thể bệnh nhân hoặc điều kiện môi trường biến đổi khiến cho các tế bào men bình thường trên làn da sinh sản quá nhanh. Các sự biến đổi đó lệ thuộc các yếu tố nguy cơ sau đây:

-Chức năng miễn nhiễm bị ức chế (uống thuốc chứa Steroids, phụ nữ mang thai, bệnh nhân bệnh tiểu đường…)

-Đổ mồ hôi quá nhiều

-Làn da sản xuất chất dầu nhiều hơn bình thường

-Khí trời quá nóng (môi trường vùng nhiệt đới)

Lâm sàng

Bệnh nấm da nhiều màu gây ra nhiều vết hình bầu dục nổi trên làn da. Các vết này nhiều khi dính chùm với nhau, trên bề mặt có phủ một lớp vảy mỏng và khô. Chúng có khi đồng màu với nhau, có khi chia ra từng vùng có màu khác biệt. Sau đây là cơ chế gây màu tại các vết nấm da nhiều màu:

-Khi các tế bào men sinh sản mau lẹ trên mặt da, chúng có thể đồng thời ức chế sự sản xuất chất mê-la-nin (chất có màu đậm hiện diện nhiều hay ít trong làn da tùy theo từng sắc tộc) tại đó nên vết nấm da có màu trắng.

-Khi vết nấm da bị viêm thì hiện tượng viêm cục bộ yếu hay mạnh sẽ khiến một phần vết này biến ra màu hồng hoặc màu đỏ.

-Các tế bào sừng của biểu bì có khi vì bệnh nấm mà hoạt động mạnh hơn, sản xuất ra chất sừng màu nâu tụ lại từng cụm nhỏ trong các vết bệnh nấm da nhiều màu.

Các vết nấm da nhiều màu thường xuất hiện trên làn da bệnh nhân tại các vùng sau đây:

-Cổ
-Ngực
-Lưng
-Bụng
-Chi trên

Chẩn đoán

Bệnh nấm da nhiều màu chẩn đoán theo lâm sàng, có thể xác định bằng xét nghiệm: cạo vảy vết nấm da rồi soi kính hiển vi.

Trị liệu

Trị liệu bệnh nấm da nhiều màu sử dụng tới:

-Thuốc thoa ngoài da (thường phải thoa toàn thân)

-Thuốc gội đầu (có loại chứa hóa chất diệt nấm, có loại chứa thuốc trụ sinh chống nấm)

-Thuốc uống chứa thuốc trụ sinh chống nấm (sử dụng ngắn hạn)

Tóm tắt

1) Đa số bệnh nhân bị bệnh nấm da nhiều màu vẫn có sức khỏe bình thường. Chỉ có rất ít người bị bệnh này do nguyên nhân bị ức chế miễn nhiễm; họ sẽ kém sức đề kháng chống nhiễm trùng.

2) Chẩn đoán bệnh nấm da nhiều màu rất dễ dàng khi bệnh nhân thuộc về sắc tộc da màu mà nổi lên vết nấm da màu trắng. Đối với người

da trắng thì bệnh nấm da nhiều màu dễ chẩn đoán hơn trong mùa hè khi vết nấm da màu trắng hiện rõ trên làn da rám nắng.

3) Chẩn đoán bệnh nấm da nhiều màu sử dụng lâm sàng và soi kính hiển vi mẫu cạo vảy vết nấm da.

4) Trị liệu bệnh nấm da nhiều màu bao gồm trị liệu cục bộ (thuốc thoa, dầu gội đầu) và trị liệu tổng quát (thuốc uống, dùng ngắn hạn).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh nấm da nhiều màu	Tinea versicolor
Tế bào men	Yeast cell
Ức chế	Inhibition
Ức chế miễn nhiễm	Immunosuppression
Tế bào sừng	Keratocyte
Chất sừng	Keratin
Thuốc thoa	Lotion
Dầu gội đầu	Shampoo

Chứng rụng tóc

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Tóc và lông trên thân thể chúng ta tuần tự có sợi rụng đi thì có sợi mọc trở lại tạo nên một thế cân bằng tức là tình trạng lông tóc bình thường.

Nếu có nguyên nhân khiến số lông tóc của một người rụng nhiều hơn số lông tóc mọc lại thì họ sẽ bị chứng rụng tóc và lông. Thông thường không ai chú ý tới lông có nhiều hay ít nên họ chỉ nhận biết là mình bị rụng tóc mà thôi.

Chứng rụng tóc ảnh hưởng tới tâm lý của bệnh nhân. Họ lo ngại đầu tóc của mình mất vẻ thẩm mỹ hoặc thắc mắc rằng chứng rụng tóc có phải là dấu hiệu bệnh Nội khoa nguy hiểm hay không?

Trên thực tế thì có những bệnh Nội khoa gây rụng tóc nhưng khi đó bệnh nhân còn có nhiều triệu chứng và dấu hiệu khác đi kèm theo. Nếu bệnh nhân chỉ có riêng một dấu hiệu rụng tóc thì không có gì phải lo ngại.

Cơ chế rụng tóc

Trong thân thể chúng ta, lông, tóc đều từ trong chân lông mọc ra.

Mỗi sợi tóc mọc và rụng theo cùng một chu kỳ như sau đây:

-Giai đoạn phát triển kéo dài trong nhiều năm, mỗi tháng sợi tóc mọc dài thêm lối 1cm

-Giai đoạn chuyển tiếp: trong thời gian ít tuần lễ, sợi tóc mọc chậm lại

-Giai đoạn ngưng hoạt động: sợi tóc không mọc dài thêm nữa và sau ít tháng thì rụng

Thông thường thì trong chân lông của sợi tóc vừa rụng sẽ có một sợi tóc mới bắt đầu mọc lại nên tổng số tóc không thay đổi.

Nếu có nguyên nhân hoặc khiến chân lông không tạo được sợi tóc mới hoặc khiến sợi tóc biến thành sợi lông tơ (nhỏ và ngắn) thì chứng rụng tóc khởi sự.

Người khỏe mạnh mỗi ngày có thể rụng tối đa 100 sợi tóc, rồi trong các chân lông bỏ trống đó sẽ có 100 sợi tóc mới mọc trở lại.

Các tác nhân gây rụng tóc

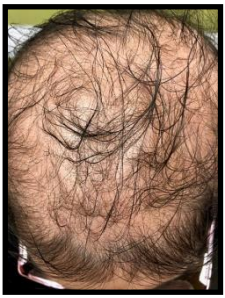
1) ***Chứng hói đầu:***

Đàn ông mang tính di truyền hói đầu sẽ bị rụng tóc theo hình dáng đặc biệt và tiến triển qua nhiều giai đoạn theo như hình vẽ đính kèm.

Những bệnh nhân này sinh ra đã có thụ thể trong một số các chân lông để tiếp nhận kích thích tố sinh dục nam.

Khi họ bắt đầu bị hói thì thụ thể trong chân lông kích hoạt khiến sợi tóc biến thành lông tơ.

Theo thời gian, lông tơ sinh sau tiếp tục nhỏ hơn lông tơ lớp trước cho tới khi nhỏ nhất thì rụng luôn mà không mọc lại nữa.



Theo thống kê thì trong tổng số đàn ông hói đầu, có 25% bị hói trước tuổi 30 và 75% hói trước tuổi 60.

Đàn bà cũng có người bị hói nhưng rụng tóc ít hơn đàn ông. Cơ chế hói đầu của phụ nữ cũng do các thụ thể trong chân lông tiếp nhận kích thích tố sinh dục nam (phái nữ cũng có chút ít kích thích tố này) rồi gây rụng tóc khi lớn tuổi.

Trong số phụ nữ bị hói đầu, có 50% hói trước tuổi 50.

2) ***Xáo trộn cơ thể:***

Những điều bất thường xảy ra trong sinh hoạt hằng ngày có thể gây rụng tóc:

-Sự căng thẳng tâm thần có khi khiến sợi tóc đang ở giai đoạn phát triển chuyển sang giai đoạn ngưng hoạt động rồi rụng mất

-Đại giải phẫu

-Cơn sốt nặng

-Bớt khẩu phần quá đáng để xuống cân

-Phụ nữ sinh con

-Chèn ép da đầu (đội mũ chặt…) hoặc thường xuyên làm căng tóc (làm kiểu tóc đuôi ngựa…)

3) ***Hóa chất:***

Một số hóa chất tác hại chân lông, gây rụng tóc:

-Thuốc hóa trị chữa ung thư

-Thuốc làm loãng máu…

4) ***Suy dinh dưỡng:***

Khẩu phần thiếu các chất sau đây có thể gây rụng tóc:

-Sinh tố B6

-Sinh tố B12

-Chất đạm

-Chất kẽm

5) ***Rụng tóc từng cụm:***

Đây là hiện tượng tự miễn nhiễm cục bộ xảy ra tại da đầu gây rụng tóc từng mảng hình tròn hay hình bầu dục, lớn nhỏ khác nhau.

Chân lông nơi đó không bị hư hại nên bệnh nhân thường hồi phục 100%.

Tuy nhiên, bệnh này dễ tái phát và có một vài trường hợp hiếm hoi bệnh nhân tiếp tục rụng tóc cho tới khi hói toàn bộ.

Trị liệu

Có nhiều phương cách trị liệu rụng tóc:

-Thuốc thoa chứa 5% chất Minoxidil, có hiệu quả đối với 1/3 các bệnh nhân.

-Thuốc uống chứa chất Finasteride, có hiệu quả đối với 2/3 các bệnh nhân nhưng lại có khả năng gây phản ứng phụ nguy hại về sinh dục.

-Giải phẫu: lấy tóc gáy bệnh nhân (tóc vùng này không rụng) cấy ra phía trước, cắt bỏ khoảng da đầu không còn chân lông…

-Chiếu tia la-de cường độ nhẹ.
-Dùng thuốc uống ngừa thai chữa bệnh hói đầu phụ nữ.

Bệnh nhân tự giúp mình

Hai, ba ngày gội đầu một lần.
Tránh dùng thuốc nhuộm tóc, thuốc uốn tóc loại mạnh.
Đừng xấy tóc quá lâu.
Tránh dùng các vật đè lên da đầu như mũ chặt, dải vải cột ngang trán…
Đừng làm các kiểu tóc khiến tóc bị căng thường xuyên: kiểu tóc đuôi ngựa, thắt bím…
Dùng khẩu phần cân bằng.
Tránh các tình huống làm căng thẳng tâm thần.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng rụng tóc	Alopecia
Cơ chế	Mechanism
Tác nhân	Agent
Chứng hói đầu	Baldness
Suy dinh dưỡng	Malnutrition
Rụng tóc từng cụm	Alopecia areata
Sự cấy tóc	Hair transplant
Chiếu tia la-de cường độ nhẹ	Low-level laser light therapy
Thuốc uống ngừa thai	Oral contraceptives
Khẩu phần cân bằng	Balanced diet
Căng thẳng tâm thần	Stress

Bệnh viêm da do chất bã nhờn

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

Làn da của chúng ta gồm lớp biểu bì mỏng ở phía ngoài cùng rồi tới lớp bì và trong cùng là lớp mỡ. Lớp bì chứa nhiều tuyến nhỏ li ti tên là tuyến bã nhờn. Chúng tiết ra chất bã nhờn là một chất béo có chức năng bảo vệ làn da khiến không bị ngấm nước. Những vùng da trên thân thể chứa nhều tuyến bã nhờn bao gồm:

-Da mặt
-Da đầu
-Da ngực
-Da lưng ở nửa phía trên

Đôi khi chất bã nhờn phản ứng với tế bào men sống nhờ trên làn da mà biến thành acit béo rồi gây viêm da. Đó là bệnh viêm da do chất bã nhờn.

Các yếu tố gây bệnh

Y học không xác định được nguyên nhân chính của bệnh viêm da do chất bã nhờn nhưng quan sát được các yếu tố gây bệnh sau đây:

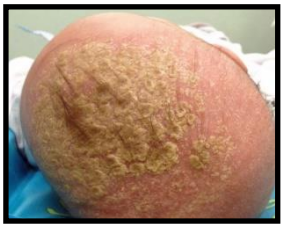
-Các tế bào men (thuộc loại Malassezia furfur) sống nhờ trên làn da người bệnh sinh sản nhiều hơn bình thường
-Tính di truyền
-Sự căng thẳng tâm thần
-Cơ thể bị suy nhược (tai nạn xe cộ, giải phẫu, bệnh nội khoa nặng…)
-Miễn nhiễm suy nhược (bệnh HIV…)
-Một vài bệnh thần kinh (thí dụ như bệnh Parkinson)
-Khẩu phần có quá nhiều chất béo

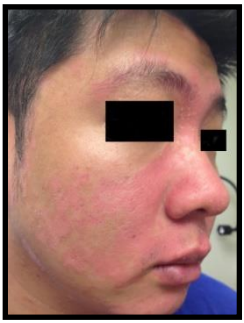
Các thức ăn, uống làm dãn nở mạch máu trên làn da (ớt, gừng, rượu, nước trà đặc, cà-phê đặc…)

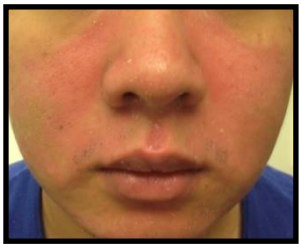
Triệu chứng và dấu hiệu

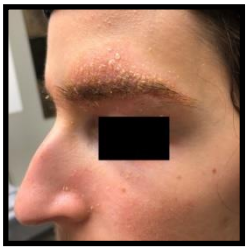
Bệnh viêm da do chất bã nhờn tiến triển rất chậm từ nhẹ tới nặng. Dấu hiệu bệnh này là các vết sần nhỏ màu đỏ có đóng vảy mỏng nổi trên da mặt hoặc da ở nửa trên thân thể.

Trên da đầu thì vảy do bệnh viêm da do chất bã nhờn rụng thành những mảnh nhỏ màu trắng gọi là gàu. Chứng gàu gây ngứa nhưng không làm rụng tóc. Da đầu trẻ sơ sinh bị bệnh này nổi một lớp vảy rất dày màu vàng dính chặt vào tóc, theo tiếng bình dân gọi là "đầu nổi cứt trâu".









Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh viêm da do chất bã nhờn dựa vào lâm sàng. Khi bệnh viêm da do chất bã nhờn đã tới giai đoạn nặng thì rất khó phân biệt với nhiều bệnh viêm da khác vì các dấu hiệu cũng tương tự như nhau.

Trị liệu

Trị liệu bệnh viêm da do chất bã nhờn dùng các loại thuốc sau đây:

1) Dầu gội đầu:

Các dầu gội đầu này có pha thêm thuốc hoặc là hóa chất như hắc ín, thuộc chất của kẽm hoặc là thuốc trụ sinh diệt nấm để loại bớt tế bào men.

2) Kem và dầu thoa:

Các loại thuốc thoa này hoặc chứa Steroids loại nhẹ hoặc chứa chất ức chế miễn nhiễm cục bộ.

3) Thuốc uống:

Các loại này là thuốc viên trụ sinh diệt nấm, dùng ngắn hạn.

Tóm tắt

Bệnh viêm da do chất bã nhờn xảy ra khi chất bã nhờn ở trên làn da phản ứng với các tế bào men biến thành acit béo.

Dấu hiệu của bệnh này là những vết sần nhỏ màu đỏ đóng vảy mỏng nổi trên da mặt hoặc da ở nửa trên thân mình. Da đầu bệnh nhân nổi gàu và bị ngứa.

Da đầu trẻ sơ sinh bị bệnh viêm da do chất bã nhờn thường nổi một lớp vảy rất dày màu vàng dính chặt vào tóc.

Trị liệu bệnh viêm da do chất bã nhờn sử dụng:

-Các loại dầu gội đầu có pha thêm thuốc

-Kem và dầu thoa chứa Steroids nhẹ

-Các loại thuốc uống chứa trụ sinh diệt nấm

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm da do chất bã nhờn	Seborrheic dermatitis
Tuyến bã nhờn	Sebaceous gland
Chất bã nhờn	Sebum
Yếu tố gây bệnh	Precipitating factor
Tế bào men	Yeast cell
Gàu	Dandruff
"Đầu nổi cứt trâu"	Cradle cap
Dầu gội đầu	Shampoo
Kem thoa	Cream
Dầu thoa	Lotion
Hắc ín	Tar
Thuốc ức chế miễn nhiễm cục bộ	Immuno-modulator
Căng thẳng tâm thần	Stress

Sẹo lồi

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Sẹo (thẹo) lồi là trường hợp mô sẹo phát triển quá độ nên chiều ngang và chiều dày đều lớn hơn sẹo thường rất nhiều. Sẹo lồi còn có một đặc điểm là mọc tràn lan ra ngoài ranh giới nơi da bị chấn thương.

Chúng ta cũng cần phân biệt sẹo lồi và sẹo phì đại. Tuy rằng sẹo phì đại cũng là vết sẹo lớn và dày hơn bình thường nhưng không tràn lan ra ngoài vết thương nguyên thủy. Nếu so kích thước thì sẹo lồi lớn hơn sẹo phì đại.

Sẹo lồi có thể coi như một u lành bao gồm các tế bào xơ và tế bào liên kết. Sẹo lồi phát triển liên tục trong nhiều tháng rồi mới ngưng lớn và không bao giờ bị ung thư hóa.

Khi có vết thương phạm vào sâu tới hết chiều dày của làn da thì sự hồi phục theo thiên nhiên diễn tiến như sau đây:

-Mô sẹo gồm các tế bào xơ và tế bào liên kết xuất hiện trong lớp bì rồi phát triển để nối 2 bờ vết thương với nhau và tiếp tục lớn thêm.

-Khi mô sẹo mọc lên tới bề mặt làn da thì biểu mô từ lớp biểu bì mọc ra để che lên trên mô sẹo. Biểu mô là một màng mỏng gồm các tế bào dẹp và không có màu dính lại với nhau.

-Mô sẹo gặp biểu mô thì ngưng phát triển rồi các dây xơ dần dần co ngắn lại theo thời gian tạo nên một vết sẹo nhỏ. Đó là sẹo thường.

Nếu sự hồi phục vết thương làn da mô tả trên đây gặp điều bất thường khiến mô sẹo vẫn tiếp tục phát triển khi đã mọc lên tới bề mặt làn da thì bệnh nhân sẽ bị sẹo phì đại hoặc sẹo lồi.

Yếu tố nguy cơ

Sẹo lồi có nhiều yếu tố nguy cơ liệt kê dưới đây:

-Người da màu bị sẹo lồi nhiều hơn người da trắng gấp bội

-Trong tiền sử gia đình có thân nhân trực hệ bị sẹo lồi

-Các vị trí trên làn da dễ bị sẹo lồi là: tai, cằm, cổ, vai, nửa phần trên thân thể, cẳng chân

-Vết phỏng

-Vết thương bị nhiễm trùng

-Vết thương dính dị vật

-Đường chỉ may vết thương cột quá chặt làm tổn thương biểu bì

Lâm sàng

Sẹo lồi là một khối u màu đỏ hoặc nâu, bề mặt nhẵn bóng, độ cứng giống như một thỏi cao xu.

Đôi khi sẹo lồi gây triệu chứng ngứa hoặc khiến bệnh nhân cảm thấy khó chịu.

Bệnh nhân bị sẹo lồi thường ở trang lứa từ 10 tuổi tới 30 tuổi.

Sẹo lồi không tự nhiên hồi phục được.

Trị liệu

Sẹo lồi rất khó điều trị vì các phương cách trị liệu hiện đang được áp dụng không có loại nào là thực sự hữu hiệu. Kết quả thường chỉ khiến sẹo lồi nhỏ bớt, có rất ít trường hợp chữa được hết luôn.

Hơn nữa dù có chữa được hết thì tỷ số sẹo lồi tái phát cũng lại rất cao, có khi lên tới 50%.

Đối với người có tiền sử cá nhân hay yếu tố nguy cơ sẹo lồi thì điều tốt hơn hết là tránh giải phẫu. Nếu cần giải phẫu thì cắt vết mổ nhỏ, tìm cách khiến đường chỉ may không bị căng thẳng, áp dụng cách trị liệu sẹo lồi ngay khi mổ (thí dụ như dùng thuốc trụ sinh để đề phòng nhiễm trùng, chích thuốc chứa Steroids vào lớp bì nơi vết mổ trước khi may lại…).

Y học hiện có rất nhiều phương cách trị liệu sẹo lồi. Các phương cách chính liệt kê sau đây có thể áp dụng phối hợp để tăng hiệu lực điều trị:

-Cắt bỏ khối u sẹo lồi

-Chích thuốc Steroid hoặc dùng băng chứa Steroid quấn chặt

-Băng bằng tấm Si-li-côn

-Dùng chất Nitơ thể lỏng phá sẹo lồi

-Chích thuốc chống hiện tượng phân bào (cũng là thuốc chữa ung thư)

Nói chung thì việc điều trị và theo dõi sẹo lồi đều mất rất nhiều thì giờ, điều trị từng đợt trong vòng 1 năm hay lâu hơn rồi theo dõi định kỳ cũng phải tiếp tục cả năm để kịp thời chữa tiếp nếu bệnh tái phát.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Sẹo lồi	Keloid
Sẹo phì đại	Hypertrophic scar
Biểu mô	Epithelium
Đường chỉ may vết thương	Suture line
Độ cứng	Consistency
Tự nhiên hồi phục	Spontaneous recovery
Chất Nitơ thể lỏng	Liquid nitrogen
Thuốc chống hiện tượng phân bào	Anti-mitotic drug

Các tì vết trên da mặt

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

Các tì vết trên da mặt thường có ảnh hưởng tâm lý đối với bệnh nhân khiến họ mất tự tin hoặc nghĩ rằng đó là dấu hiệu mình bị bệnh nặng hay xui xẻo.

Nguyên nhân gây ra các tì vết này bao gồm:

-Tính di truyền do sắc tộc
-Rối loạn kích thích tố
-Da bị chấn thương, viêm hoặc lão hóa
-Lý do môi trường: phơi nắng, tiếp xúc với hóa chất gây bệnh nơi làm việc

Đôi khi các tì vết tự nhiên xuất hiện mà không tìm được nguyên nhân.

Các tì vết trên da mặt phân chia ra:

-Vết nám da mặt
-Tì vết do viêm da
-Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng
-Vết tàn nhang

Vết nám da mặt

Vết nám da mặt là sự gia tăng sắc tố tại lớp biểu bì và lớp bì. Vết nám này khi phơi nắng sẽ phát triển lớn hơn và đậm màu hơn.

Nguyên nhân bao gồm:

-Rối loạn kích thích tố khi phụ nữ mang thai, hoặc uống thuốc ngừa thai, hoặc nổi u tiết ra kích thích tố

-Tính di truyền: tế bào sắc tố sẵn có thụ thể tiếp nhận tia tử ngoại trong ánh sáng mặt trời khi bệnh nhân mới sinh ra nên rất nhậy cảm khi ra nắng

-Một số trường hợp không tìm ra nguyên nhân

Các dấu hiệu lâm sàng:

-Các vết nám da mặt có hình dáng không đều đặn nhưng có ranh giới rõ ràng ngăn cách với da thường ở chung quanh.

-Vị trí thông thường của chúng là ở trán, gò má, mũi và môi trên.

Trị liệu bao gồm:

-Các hóa chất tẩy màu da thí dụ như Hydroquinone

-Dùng hóa chất lột da

-Đốt bằng tia la-de

-Các biện pháp tránh nắng (quần áo che da, kem chống nắng)

Tì vết do viêm da

Da mặt có thể nổi vết đậm màu sau khi bị viêm trong những trường hợp sau đây:

-Bệnh nhân bị một bệnh viêm da (chàm, trứng cá…)

-Da bị chấn thương (phỏng nhẹ, nặn trứng cá…)

-Mỹ phẩm làm viêm da

-Phương cách thẩm mỹ có khi làm viêm da (dùng hóa chất lột da, chiếu tia la-de…)

Nói về lâm sàng thì hình dáng và màu sắc của tì vết do viêm da cũng

tương tự như vết nám da mặt. Tuy nhiên 2 loại tì vết này có những điều khác biệt sau đây:

-Đàn bà bị nám da mặt nhiều hơn đàn ông. Còn tì vết do viêm da thì nam nữ cũng bị nhiều như nhau.

-Vết nám thường nổi cân đối 2 bên da mặt, tì vết do viêm da không cân đối.

-Vết nám thường nổi nhiều trên trán, tì vết do viêm da nổi 2 bên má.

Trị liệu tì vết do viêm da tốt hơn hết là chữa trị ngay khi da còn đang viêm khiến vết đậm màu không nổi lên. Thông thường là dùng thuốc thoa chống viêm trong các trường hợp liệt kê ở trên đây.

Khi vết đậm màu đã thành hình thì áp dụng cách trị liệu của vết nám da mặt.

Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng

Đây là trường hợp các tế bào tạo sắc tố trong lớp biểu bì sinh sản nhiều hơn bình thường và chia ra 2 loại:

-*Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng đơn giản* là bệnh của trẻ em trong trang lứa từ sơ sinh tới lối 6 tuổi

-*Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng lão niên* là khi da bị lão hóa vừa nhăn nheo vừa nổi vết đậm màu

Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng hình bầu dục, màu nâu lợt, vừa

nổi trên mặt vừa nổi ở lưng bàn tay. Bệnh nhân càng lớn tuổi càng nổi nhiều vết đậm màu loại này.

Trị liệu dùng Nitơ ở thể lỏng hoặc chiếu tia la-de. Các hóa chất tẩy màu da không có hiệu quả đối với loại tì vết này.

Vết tàn nhang

Các vết tàn nhang kích thước nhỏ, hình dáng không đều nhau, màu nâu, thường nổi trên mặt người da trắng. Vết tàn nhang lợt màu bớt trong mùa thu và mùa đông là khi trời bớt nắng.

Vết tàn nhang xảy ra là do số lượng sắc tố trong mỗi tế bào tạo sắc tố đều tăng lên mặc dầu tổng số các tế bào này vẫn ở mức bình thường.

Người có vết tàn nhang nên dùng các biện pháp tránh nắng vì họ có yếu tố nguy cơ bị ung thư da.

Trị liệu vết tàn nhang bao gồm các phương thức sau đây:

-Phun chất nhám mài bớt một lớp mỏng ngoài da
-Dùng hóa chất lột da
-Chiếu tia la-de
-Dùng mỹ phẩm có màu che dấu bớt vết tàn nhang

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Các tì vết trên da mặt	Facial pigmented blemishes
Vết nám da mặt	Melasma
Tì vết do viêm da	Post-inflammatory hyperpigmentation
Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng	Lentigo
Vết tàn nhang	Freckles
Hóa chất tẩy màu da	Skin bleaching agent
Dùng hóa chất lột da	Chemical peeling
Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng đơn giản	Lentigo simplex
Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng lão niên	Senile lentigo
Phun chất nhám mài da	Dermabrasion

Bệnh bạch biến

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

Bệnh bạch biến là sự mất sắc tố cục bộ từng vùng của làn da hoặc lông, tóc khiến các nơi đó đổi ra màu trắng. Lý do là những tế bào tạo sắc tố tại các vùng đó tự nhiên biến mất dần dần.

Theo thống kê thì có lối 1% dân số mọi nơi bị bệnh này. Vết da bạch biến rất dễ nhận biết khi bệnh nhân là người da màu.

Sinh lý bệnh học

Bệnh bạch biến là một bệnh tập miễn, nghĩa là khi bệnh nhân sinh ra thì không có bệnh này rồi lớn lên mới mắc phải. Tuy nhiên, bệnh bạch biến có liên quan tới bệnh sử gia đình: lối 1/3 các bệnh nhân bị bạch biến có thân nhân mắc bệnh này.

Đôi khi bệnh bạch biến xảy ra sau khi bệnh nhân bị chấn thương thể chất hoặc bị khủng hoảng tâm thần do xáo động tình cảm.

Có 3 lý thuyết sau đây giải thích nguyên nhân bệnh bạch biến:

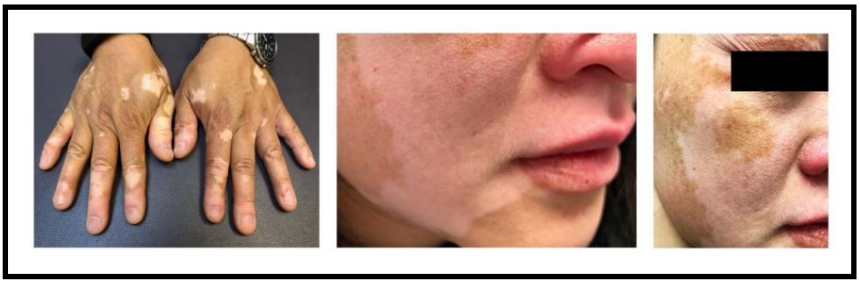
-Hiện tượng tự miễn nhiễm giết tế bào tạo sắc tố

-Xáo động về biến dưỡng sinh ra chất độc hại đối với tế bào tạo sắc tố

-Cơ thể sinh ra chất dẫn truyền thần kinh bất thường giết tế bào tạo sắc tố

Triêu chứng và dấu hiêu

Bệnh nhân bị bệnh bạch biến có những mảng da trắng hơn da ở



chung quanh, hình dáng không đều đặn, có đường chu vi rõ rệt.

Tổng số các mảng trắng này tùy người mà thay đổi, có khi bệnh nhân chỉ bị 1 hoặc 2 vết trắng, có khi toàn thân họ có rất nhiều vết trắng ở khắp nơi.

Trị liệu

Trị liệu bệnh bệnh bạch biến bao gồm:

1) Tránh nắng

Lý do là các vết bạch biến rất dễ bị cháy nắng, dẫn tới nguy cơ gây ung thư da.

-Nếu cần ra nắng, dùng quần áo, mũ che bớt làn da.

-Thoa kem chống nắng những nơi quần áo không che hết làn da.

-Mang kính mát đậm màu.

2) Thuốc thoa

Thuốc thoa hoặc chứa steroid, hoặc chứa chất chống miễn nhiễm.

3) Quang liệu pháp (dùng ánh sáng chữa bệnh)

Chiếu đèn phát ra tia tử ngoại (cực tím).

4) Ghép da

Khi bệnh nhân chỉ có 1 hoặc 2 vết bạch biến nhỏ mà các phương cách trị liệu trên đây đều không có hiệu quả thì có thể giải phẫu cắt bỏ vùng da có vết trắng rồi lấy chỗ da bình thường của họ ghép vào nơi bị trắng.

5) Mỹ phẩm

Dùng kem giống màu da bệnh nhân thoa lên các vết trắng để trông giống như da bình thường.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh bạch biến	Vitiligo
Sắc tố	Melanin
Bệnh tập miễn	Acquired disease
Tự miễn nhiễm	Auto-immunity
Chất dẫn truyền thần kinh	Neurotransmitter
Chất chống miễn nhiễm	Immunosuppressant

Lằn màu nâu dọc theo móng tay, móng chân

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đại cương

Đây là những vết màu nâu, có chỗ đậm có chỗ lợt, giống như những dòng kẻ theo chiều dọc của móng tay, móng chân.

Những lằn nâu này không phải là bệnh, không ảnh hưởng tới sức khỏe của con người.

Sinh lý bệnh học

Tại gốc móng tay, móng chân, bình thường có những tế bào sừng sinh ra chất kê-ra-tin cứng là thành phần chính của móng và những tế bào tạo sắc tố (màu). Số tế bào tạo sắc tố này có nhiều hay ít tùy thuộc màu da.

Lằn màu nâu móng tay, móng chân khởi đầu khi tế bào tạo sắc tố tại gốc móng tụ lại nhiều hơn ở một chỗ, gây ra một điểm đậm màu trong gốc móng. Khi móng tay, móng chân tiếp tục mọc dài, các điểm đậm màu này nối tiếp mọc theo nhau thành ra một lằn dọc.

Đại đa số (gần 80%) các trường hợp có lằn màu nâu móng tay, móng chân là những người gốc Phi châu hoặc gốc tại vùng biển Caribe. Một thiểu số các trường hợp này là những người gốc Á Đông. Người da trắng ít khi có lằn màu nâu móng tay, móng chân.

Các nguyên nhân khác gây lằn màu nâu móng tay, móng chân:

-Nốt ruồi nằm dưới móng tay, móng chân
-Chấn thương móng
-Bệnh nấm móng
-Phản ứng phụ của thuốc bào chế

Khi móng tay, móng chân bị ung thư hắc tố, móng cũng có vết đậm

Lằn nâu dọc móng tay, móng chân

Ung thư hắc tố móng tay

màu nhưng có nhiều điểm khác biệt với lằn màu nâu bình thường:

-Vết ung thư thường màu đen, không phải màu nâu
-Vết đen này trải rộng và không chạy theo một lằn

-Da cạnh móng cũng có vết đen

Mặc dầu ung thư móng có dấu hiệu lâm sàng đặc biệt như trên đây, nhưng cần xét nghiệm sinh thiết để chẩn đoán cho chính xác.

Tri liệu

Lằn màu nâu dọc theo móng tay, móng chân không phải là bệnh, không cần trị liệu. Đôi khi, những lằn này tự nhiên mờ dần rồi biến mất.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Lằn màu nâu dọc theo móng tay, móng chân	Longitudinal melanonychia
Gốc móng	Nail matrix
Tế bào sừng	Keratinocyte
Tế bào tạo sắc tố	Melanocyte
Nốt ruồi dưới móng	Sub-ungeal nevus
Da cạnh móng	Peri-ungeal skin

Bệnh da sần mạn tính

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

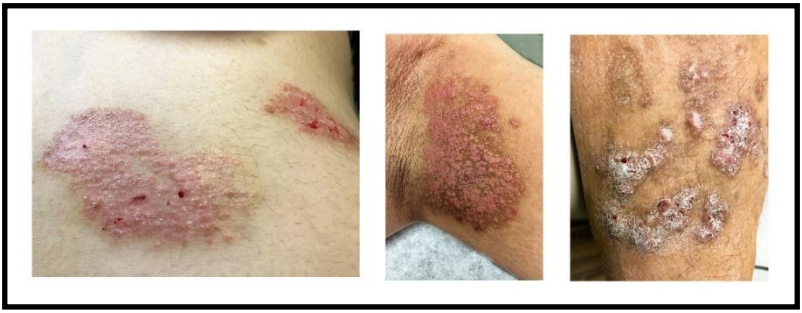
Bệnh da sần mạn tính là một loại bệnh viêm da gây ngứa lâu dài.

Đặc tính:

-Làn da nổi lên nhiều mảng sần có chu vi rõ rệt.

-Da nơi đó khô và dày hơn da ở chung quanh.

-Các mảng da sần rất khó hồi phục vì bệnh nhân bị ngứa thường xuyên nên tiếp tục gãi và cọ sát nơi đó và tiếp tục gây viêm.



Sinh lý bệnh học

Khi người ta bị bệnh da sần mạn tính, biểu bì dày thêm do các tế bào sừng và tế bào gai sinh sản nhiều hơn. Đồng thời, các chùm cuối dây thần kinh từ lớp bì mọc lên tới mặt da nên thường xuyên gây ngứa và gây cảm giác khó chịu ngoài da.

Bệnh da sần mạn tính kéo dài do cái vòng luẩn quẩn: ngứa, gãi, da bị gãi phản ứng dầy thêm và ngứa thêm, rồi lại gãi…

Người Á đông bị bệnh này nhiều hơn các sắc tộc khác.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh da sần mạn tính:

-Sự căng thẳng tâm thần thuộc về tình cảm

-Bệnh chàm

-Chứng da khô

Có khi bệnh này khởi đầu khi bệnh nhân gãi quá nhiều trong các trường hợp sau đây:

-Bị côn trùng cắn hoặc đốt (châm)

-Bệnh viêm da do tiếp xúc

-Bệnh viêm da do chất bã nhờn
-Bệnh vảy nến

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh da sần mạn tính gồm nhiều mảng sần có chu vi rõ rệt. Da nơi đó dày hơn bình thường, đóng vảy mỏng và khô.

Các mảng sần này thường thấy ở cổ chân, chân và phía sau cổ.

Tri liêu

Trị liệu bệnh da sần mạn tính dùng các loại thuốc sau đây:

1) Thuốc thoa

Đây là các loại thuốc kem hoặc thuốc keo chứa chất steroid.

2) Thuốc chích

Hỗn hợp chất lỏng chứa steroid dùng chích vào các mảng da sần rất kiến hiệu nên đây là cách trị liệu thường dùng hơn hết.

3) Thuốc uống

Các loại thuốc uống chống dị ứng khiến bớt ngứa.

4) Thuốc làm êm dịu da

Cách trị liệu cục bộ này dùng các loại thuốc chứa chất long não, chất bạc hà khiến da có cảm giác êm mát, coi như gây tê nên bớt ngứa.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh da sần mạn tính	Lichen simplex chronicus
Chùm cuối dây thần kinh	Nerve endings
Bệnh chàm	Eczema
Chứng da khô	Xeroderma
Thuốc thoa	Topicals
Thuốc làm êm dịu da	Emollients

Bệnh nấm da thông thường

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

Nguyên nhân gây bệnh nấm da thông thường là một loại nấm nhỏ li ti bằng cỡ con vi trùng; nấm này sống lâu dài trong đất và trên làn da của nhiều động vật, kể luôn cả loài người.

Khởi đầu bệnh nấm da thông thường là một khoảng nhỏ trên làn da bị nhiễm nấm rồi từ từ lan rộng ra chung quanh giống như một vòng tròn. Khi nấm lan ra xa thì da ở giữa vòng tròn hồi phục.

Sinh lý bệnh học

Trong cơ thể bệnh nhân bị bệnh nấm da, các tế bào nấm tồn tại trong biểu bì, móng tay, móng chân, lông và tóc của họ.

Các yếu tố gây bệnh nấm da bao gồm:

-Kém vệ sinh
-Khí hậu nóng và ẩm
-Thiếu dinh dưỡng
-Bệnh mạn tính khiến cơ thể suy nhược
-Tiếp xúc với đất chứa nấm da
-Tiếp xúc với chó, mèo, trâu, bò, người bị bệnh nấm da

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nấm da thông thường có thể xảy ra tại nhiều vùng trong cơ thể:

1) Nấm da tai thân mình

Bệnh này khiến thân mình nổi nhiều vết tròn, vùng chu vi hoặc viêm đỏ hoặc đóng vảy nhỏ, da ở giữa vết tròn thường trở lại bình thường.

2) Bệnh nấm tại da đầu

Khi bị bệnh nấm, da đầu rụng tóc từng mảng. Trong mảng tóc rụng, có ít sợi tóc gãy, có chỗ viêm, có chỗ đóng vảy.

3) Bệnh nấm tại háng

Vùng háng dễ bị bệnh nấm vì vừa nóng hơn nơi khác trong cơ thể, vừa ẩm, vừa bị quần áo cọ xát thường xuyên.

4) Bệnh nấm tại bàn chân

Chúng ta dễ bị lây bệnh nấm tại bàn chân khi tham dự thể thao công cộng tại hồ bơi, sân đá bóng, sàn băng cầu…

Lý do: dùng phòng thay quần áo chung, phòng tắm chung, phòng tắm hơi nước nóng với người bị bệnh nấm da, rồi dẫm phải tế bào nấm mà lây bệnh. Bít tất (vớ) và giầy của mình sẽ chứa nấm da lâu dài nên khó trị liệu cho dứt điểm.

5) Bệnh nấm móng chân

Bệnh này khiến móng chân dày lên gấp 2,3 lần bình thường, méo mó, có nhiều vết màu trắng, hoặc vàng hoặc nâu.

Trị liệu

Trị liệu bệnh nấm da thông thường bao gồm:

1) Trị liệu cục bộ

Dùng các loại thuốc thoa diệt nấm. Cần thoa tiếp tục lối 2 tuần lễ sau khi vết nấm da đã tan hết.

2) Trị liệu toàn cơ thể

Dùng các loại thuốc uống diệt nấm. Cách trị liệu này rất hữu hiệu vì thuốc ngấm vào máu rồi theo tuần hoàn đi tới đủ mọi nơi có nấm da. Tuy nhiên thuốc có khả năng gây phản ứng nguy hiểm nên không dùng được lâu dài.

3) Trị liệu bệnh nấm tại bàn chân

-Khi rửa chân mỗi ngày, hãy xối nước cho kỹ để làm tan hết xà bông.

-Dùng bít tất vải (không chứa chất nhựa) và thay mỗi ngày.

-Đừng mang cùng một đôi giầy 2 ngày liên tiếp. Giầy khô khiến tế bào nấm bị chết.

-Mang dép Nhật bằng nhựa khi dùng phòng tắm công cộng.

4) Trị liệu bệnh nấm tại háng

-Dùng quần áo lót mình bằng vải bông mỏng (không chứa chất nhựa).

-Khi đi đường xa, quận miếng vải màn nhỏ đặt trong khe da háng khiến mồ hôi mau khô.

-Sau khi tắm rửa, quạt da háng cho mau khô.

-Tránh ngồi yên một chỗ trong nhiều tiếng đồng hồ.

Đối chiếu danh từ y hoc Viêt-Anh

Bệnh nấm da thông thường	Dermatophytosis (hoặc ringworm)
Nấm da tại thân mình	Tinea corporis
Bệnh nấm tại da đầu	Tinea capitis
Bệnh nấm tại háng	Tinea cruris
Bệnh nấm tại bàn chân	Tinea pedis
Bệnh nấm móng chân	Onychomycosis
Trị liệu cục bộ	Topical treatment
Trị liệu toàn cơ thể	Systemic treatment

Bệnh ung bướu da

Bác sĩ Nguyễn Nhiệm
B/S chuyên khoa Bệnh Da

Đai cương

Xin giới thiệu vắn tắt cùng bạn đọc những ung bướu của làn da qua các hình ảnh tư liệu liên quan tới:

-Ung thư da
-Mụn cơm
-Nốt ruồi
-Da dày sừng do tuyến bã nhờn
-Da dày sừng quang hóa
-Sừng da
-Tăng sản tuyến bã nhờn
-U mềm
-U nang niêm dịch
-U hạt sinh mủ

1) ***Ung thư da***

Ung thư da phổ thông hơn hết trong các loại ung thư, do nguyên nhân chính là tia tử ngoại gây ra. Ung thư da dễ trị liệu tiệt căn, gồm 3 loại chính:

-Ung thư tế bào đáy
-Ung thư tế bào mô vảy
-Ung thư hắc tố

3 hình ung thư tế bào mô vảy Ung thư hắc tố

Phòng bệnh: tránh tia tử ngoại

-Bớt ra nắng

-Dùng quần áo, mũ che da và thoa kem chống nắng khi hoạt động ngoài trời nắng

-Không dùng dịch vụ gây rám nắng nhân tạo.

Biện pháp phòng bệnh khác: đi khám bệnh ngay khi nhận thấy những vết ngoài da chúng ta có thay đổi bất thường về hình dáng, kích thước hay màu sắc.

Trị liệu ung thư da: giải phẫu cắt bỏ, hóa trị, xạ trị.

(Xem thêm bài "Ung thư da" trong Chương IX cuốn sách này)

2) ***Mụn cơm***

Mụn cơm do siêu vi trùng gây ra, thường là mụn trắng trên làn da hay màng nhầy, có thể lan truyền theo cách trực tiếp hay gián tiếp khi ta

Mụn cơm tại nhiều nơi trong cơ thể

sử dụng:

-Phòng thay quần áo công cộng
-Phòng tắm công cộng
-Hồ bơi
-Phòng tắm hơi nước nóng

Trị liệu:

-Chấm Ni-tơ thể lỏng
-Chấm hóa chất giết tế bào mụn cơm
-Đốt điện
-Giải phẫu cắt bỏ.

3) ***Nốt ruồi***

Nốt ruồi thường màu nâu hay đen, có khi màu đỏ, màu lam hoặc không có màu.

Nốt ruồi có màu khác nhau

Về lâm sàng, cần phân biệt nốt ruồi với vết hắc tố vì nốt ruồi rất ít khi bị ung thư hóa, trái lại vết hắc tố dễ biến thành ung thư.

Phòng bệnh:

Quý vị nào cơ thể có trên 50 nốt ruồi, cần quan sát lối 6 tháng một lần. Tốt hơn hết là chụp hình các vùng có nốt ruồi để dễ so sánh. Nếu có một nốt ruồi thay đổi về hình dáng, kích thước hay màu sắc là lúc phải đi khám bệnh để chẩn đoán kịp thời trường hợp bị ung thư hóa.

Trị liệu: Nốt ruồi không cần trị liệu.

Nếu trị liệu về lý do thẩm mỹ thì có thể giải phẫu cắt bỏ. Nên xét nghiệm sinh thiết nốt ruồi vừa cắt bỏ để biết chắc không có ung thư.

4) ***Da dày sừng do tuyến bã nhờn***

Đây là những vết da dày chứa nhiều tế bào sừng xuất phát từ các tuyến bã nhờn. Loại bệnh da này rất phổ thông, không rõ nguyên nhân, thường khởi đầu khi bệnh nhân tới lứa tuổi 50.

Các vết da dày nói trên thường màu đen, đậm lợt khác nhau, có nhiều hay ít tùy theo từng cá nhân.

Da dày sừng do tuyến bã nhờn

Da dày sừng do tuyến bã nhờn không biến thành ung thư mặc dàu đôi khi trông hơi giống ung thư da.

Bệnh da này không cần trị liệu, ngoại trừ các trường hợp sau đây:

-Vì lý do thẩm mỹ

-Khi vết dày sừng quá lớn khiến khó chịu vì bị quần áo cọ xát

Trị liệu: chấm Ni-tơ thể lỏng, đốt điện, cắt bỏ.

5) ***Da dày sừng quang hóa***

Đây là bệnh da tiền ung thư (sắp biến thành ung thư) khi da bị biến đổi sau nhiều năm phơi nắng.

Các vết da dày sừng quang hóa kích thước khác nhau, màu hồng hoặc màu đỏ, chu vi mờ mờ.

Da dày sừng quang hóa

Bệnh da dày sừng quang hóa cần trị liệu bằng một trong các phương cách sau đây:

Khi có ít vết da dày sừng quang hóa:

- Chấm Ni-tơ thể lỏng

- Nạo và đốt điện

Khi cơ thể có nhiều vết da dày sừng quang hóa:

- Thoa thuốc diệt ung thư
- Dùng quang liệu pháp (dùng thuốc uống cho ngấm vào các vết dày sừng này rồi chiếu ánh sáng đặc biệt để giết tế bào nơi đó)
- Thoa thuốc tăng miễn nhiễm cục bộ

6) ***Sừng da***

Bệnh sừng da khiến các tế bào sừng kết hợp với nhau giống hình dạng một cái sừng nhỏ nổi lên trên mặt da.

Sừng da là bệnh lành tính, phát xuất từ vết da dày sừng do tuyến bã nhờn (lành tính) hay vết da dày sừng quang hóa (tiền ung thư) rồi mọc trồi ra ngoài.

Trị liệu: cách trị liệu giản dị hơn hết là nạo và đốt điện. Tiếp theo phải trị liệu vết da dày sừng ở dưới đáy sừng da. Trường hợp da dày sừng quang hóa, cần trị liệu và theo dõi để tránh sự ung thư hóa.

7) ***Tăng sản tuyến bã nhờn***

Đây là trường hợp có nhiều tuyến bã nhờn lớn hơn bình thường, tụ lại thành từng mụn nhỏ.

Bệnh da này thường là bệnh của tuổi già. Mụn tăng sản tuyến bã nhờn có khi trông giống như ung thư tế bào đáy.

Tăng sản tuyến bã nhờn không cần trị liệu. Nếu vì lý do thẩm mỹ, có thể trị liệu như sau đây: giải phẫu cắt bỏ hoặc chiếu tia la-de hoặc đốt điện.

8) ***U mềm***

U mềm do siêu vi trùng gây ra, lan truyền theo cách trực tiếp hay gián tiếp.

U mềm gồm những mụn tròn nhỏ, nổi cao và nhẵn bóng, trũng ở giữa.

Trị liệu: Chấm Ni-tơ thể lỏng hoặc nạo rồi chấm I-ốt hoặc đốt điện.

9) ***U nang niêm dịch***

Đây là trường hợp chấn thương môi, thông thường là cắn trúng môi, khiến ống nhỏ dẫn nước miếng bị nghẽn. Chất nhầy trong nước miếng không thoát ra được sẽ tụ lại một chỗ, đội lớp biểu bì lên thành một mụn nước nhỏ.

10) ***U hạt sinh mủ***

U hạt sinh mủ xuất hiện tại địa điểm da mới hồi phục sau khi bị chấn thương nhẹ.

Phản ứng cục bộ khiến nhiều mao quản, tế bào hạt và tế bào sợi mọc ra thành một cục bướu mềm, màu đỏ đậm, dễ chảy máu khi bị đụng chạm.

Tuy rằng tên nguyên thủy của các bướu này là u hạt sinh mủ, nhưng thực ra chúng ít khi bị nhiễm trùng gây mủ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư da	Skin cancer
Mụn cơm	Wart
Nốt ruồi	Nevus (số nhiều là nevi)
Da dày sừng do tuyến bã nhờn	Seborrheic keratosis
Da dày sừng quang hóa	Actinic keratosis
Sừng da	Cutaneous horn
Tăng sản tuyến bã nhờn	Sebaceous hyperplasia
U mềm	Molluscum
U nang niêm dịch	Mucocele
U hạt sinh mủ	Pyogenic granuloma
Quang liệu pháp	Phototherapy

Phòng bệnh hơn chữa bệnh

Sách do Bác sĩ Đinh Đại-Kha tặng Quán Ven Đường