

**BÁC SĨ NGUYỄN Ý ĐỨC**

**SỔ TAY SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI**

# Lão hóa - chuyện nhỏ





# Mục lục

1. [Lời giới thiệu](#)
2. [NHỮNG THAY ĐỔI VỚI TUỔI GIÀ](#)
3. [Thay đổi hình dáng](#)
4. [Những thay đổi trong cơ thể](#)
5. [Tuổi mãn kinh](#)
6. [BỆNH THƯỜNG THẤY](#)
7. [Một số bệnh thường thấy ở Người cao tuổi](#)
8. [Yếu tố xã hội với sức khỏe](#)
9. [Sự quan trọng của khám sức khỏe tổng quát](#)
10. [Bệnh cột sống](#)
11. [Phục hồi sau tai biến não - Tai biến động mạch não!!! Stroke!!! Đột quỵ !!!](#)
12. [Rối loạn cương dương](#)
13. [Ngại ngủ không hỏi](#)
14. [Nguy cơ gây ra Bệnh tim mạch](#)
15. [Tai biến động mạch não](#)
16. [Vấn đáp về Cao huyết áp](#)
17. [Viêm xương khớp](#)
18. [Một số ngộ nhận với Bệnh tiểu đường](#)
19. [Người cao tuổi và sự uống rượu](#)
20. [Dinh dưỡng với Bệnh nhân lú lẫn](#)
21. [Điếc và trợ thính cụ](#)
22. [Chứng táo bón](#)
23. [Ung thư nhũ hoa](#)
24. [Bệnh của Tuyến tiền liệt](#)
25. [Ung thư cổ tử cung](#)
26. [Ung thư phổi](#)

# Lời giới thiệu

Người cao tuổi hay người cao niên, người già là những vị từ 60 tuổi trở lên. Theo Hội Người Cao Tuổi Việt Nam, hiện nay nước ta có trên 8 triệu người cao tuổi, chiếm 9,8% dân số. Các cơ quan y tế thế giới cho biết, nếu một dân tộc có trên 10% dân số là người cao tuổi thì quốc gia đó được coi như nước già hóa dân số.

Ngoài công sinh thành dưỡng dục con cháu, tổ chức một gia đình hòa hợp theo truyền thống đạo nghĩa, người cao tuổi nước ta còn là nguồn nội lực quý giá cho việc đổi mới, ổn định và phát triển đất nước. Mặc dù đã đến tuổi nghỉ hưu, nhiều vị tuổi cao vẫn hăng say tham gia vào các hoạt động cộng đồng, luôn luôn chứng tỏ là vẫn còn hữu ích cho gia đình, xã hội, mặc dù sức khỏe cũng đã phần nào sút kém.

Vì vậy, sức khỏe người cao tuổi đang là một vấn đề ngày càng được xã hội quan tâm. Bản thân người cao tuổi muốn hiểu biết và phòng tránh những bệnh tật cho mình, con cháu cần hiểu biết để chăm sóc ông bà, cha mẹ. Sự hiểu biết này rất cần thiết và quan trọng vì nó còn có thể giúp chúng ta hợp tác với bác sĩ trong việc chữa trị nếu chẳng may lâm bệnh. Khi tham quan nước Mỹ, chúng tôi nhận thấy trên tường của Đại học Y khoa danh tiếng Stanford tại Palo Alto có một câu khuyến cáo đáng chú ý: “Phòng bệnh là công việc của mọi người, chữa bệnh là công việc mà bệnh nhân và bác sĩ cùng làm”. Bác sĩ Dean Ornish trong tác phẩm *Love and Survival* đã đưa ra một kết quả nghiên cứu như sau: Hai toán bệnh nhân bị ung thư cùng được điều trị như nhau. Một toán được chữa trị thông thường và toán thứ hai cũng thuốc men điều trị như thế, nhưng lại còn tham dự hội thảo học tập về chứng bệnh của chính mình để cùng hợp tác với bác sĩ. Kết quả là nhóm sau đã có tuổi thọ dài hơn nhóm trước gấp ba lần.

Tại sao như vậy? Câu trả lời rất đơn giản. Thay vì cứ nằm dài ra để làm bệnh nhân thụ động, trằm sự nhờ thầy thuốc và bệnh viện, thì những người chịu khó tìm hiểu về y khoa và dò dẫm canh chừng chính cơ thể của mình sẽ tạo ra sức đề kháng bệnh tật cho cơ thể. Thuốc men là vũ khí từ ngoài đánh vào và ý chí là nội công đánh từ trong đánh ra. Thuốc men là nhờ thầy thuốc, còn ý chí nội công là do bản thân ta. Muốn có ý chí thì cần đến tri thức là sự hiểu

biết căn bản.

Nhu cầu trang bị “tri thức” cũng không đòi hỏi gì nhiều lắm. Một ý chí, một nụ cười và một chút kiến thức là chúng ta có thể lên đường.

Đáp ứng nhu cầu tìm hiểu đó, chúng tôi xin giới thiệu tới độc giả bộ sách *Sổ tay sức khỏe người cao tuổi* do Tiến sĩ Y khoa Nguyễn Ý Đức biên soạn và Nhà xuất bản Y Học ấn hành. Đây chính là một chút kiến thức cần thiết cho hành trang của đời người, dù là đang ở đoạn giữa hay là đoạn cuối. Trong bộ sách này Bác sĩ Nguyễn Ý Đức đã liệt kê ra đủ các loại bệnh và các câu chuyện về sức khỏe của quý vị cao niên có thể gặp phải trong đời sống thường nhật.

Tiến sĩ Nguyễn Ý Đức tốt nghiệp trường Đại học Y dược Sài Gòn năm 1963 và hành nghề tại Việt Nam và Hoa Kỳ trên 40 năm qua. Ông rất quen thuộc với bạn đọc qua các bài viết về sức khỏe dinh dưỡng trên báo chí, mạng internet, đài phát thanh như VOA cũng như đã xuất bản trên dưới 10 cuốn sách về dinh dưỡng, sức khỏe tại Việt Nam.

Xin hân hạnh giới thiệu cuốn *Sổ tay sức khỏe người cao tuổi: Lão hóa – chuyện nhỏ* với quý vị.

**Bác sĩ Phạm Thăng**

# **NHỮNG THAY ĐỔI VỚI TUỔI GIÀ**

# Thay đổi hình dáng

Thay đổi cấu trúc bên ngoài của cơ thể đôi khi là những chỉ dấu báo hiệu sự sắp tới của tuổi già. Và thường thường con người sẽ có những ngỡ ngàng, những ưu tư trước các thay đổi đó.

## 1. Thay đổi về tóc

Với khoa học, lông và tóc giúp bảo vệ cho đầu khỏi bị tác dụng nguy hại của ánh nắng mặt trời, ngăn ngừa sự xâm nhập vật lạ vào mắt, mũi. Nhưng với con người, tóc là món đồ trang trí quý giá, một biểu tượng của cá tính. Do đó tóc được chăm sóc rất chu đáo. Khi tóc thay đổi với tuổi già thì nhiều người thấy không vui, tìm đủ mọi cách để che đậy.

Về cấu tạo, tóc là một tập hợp những tế bào khô đã chết được đẩy lên khỏi da từ một túi nang ở chân tóc. Trong chân tóc có mạch máu, dây thần kinh, tuyến tiết chất nhờn. Trung bình trên đầu có hơn 100,000 sợi tóc và mỗi ngày có khoảng 100 sợi rụng đi. Tại chân tóc có những tế bào đặc biệt được sắp đặt để vào một tuổi nào đó tiết ra chất melanin khiến cho tóc đen, bạch kim hoặc hung hung đỏ.

Cho tới nay chưa có giải thích thỏa đáng cho những thay đổi của tóc khi về già như thay đổi về số lượng, màu sắc và phẩm chất của tóc. Mặc dù những thay đổi này không mang lại ảnh hưởng xấu cho sức khỏe nhưng con người lại rất quan tâm đến.

### *a. Tóc bạc*

Về màu sắc, sự kiện tóc bạc hay tóc hoa râm là những dấu hiệu khá sớm của tuổi về già.

Tóc bạc bắt đầu từ hai bên thái dương, rồi lan lên đỉnh đầu. Mới đầu, nó còn có tính chất muối tiêu, trắng đen lẫn lộn, sau đó thì muối nhiều hơn tiêu.

Sở dĩ tóc thành trắng là vì hắc tố (melanin) giảm đi, tóc trở thành không có màu, ánh sáng phản chiếu lên khiến cho tóc như trắng.

Cho đến nay khoa học chưa chứng minh tại sao tế bào này giảm đi cũng như chưa tìm ra cách ngăn chặn được sự giảm này.

Đa số các nhà nghiên cứu cho rằng tóc bạc là do gen di truyền hoặc vì sự hóa già. Cũng có ý kiến cho là vì thiếu sinh tố loại B, kém dinh dưỡng, do thời tiết, ô nhiễm hóa chất trong môi trường hoặc do căng thẳng tâm thần, buồn phiền quá mức.

Vì không ngăn ngừa, không chữa được nên con người tìm cách che đậy, thay đổi sự bạc trắng này bằng mỹ phẩm nhuộm tóc, mang tóc giả hoặc cấy tóc.

Giáo sư Kyonggeun Yoon và các nhà nghiên cứu tại Đại học Y khoa Jefferson, Pennsylvania, đã thành công trong việc chuyển đổi tóc từ trắng sang đen của chuột mắc bệnh bạch tạng bằng điều chỉnh gen di truyền. Kết quả nghiên cứu được công bố trong tạp chí *Nature* số tháng Giêng năm 2000. Mong rằng phương thức này sớm mang lại kết quả tốt đẹp để có thể áp dụng cho người già tóc bạch kim.

Tuy được coi là một dấu hiệu sớm của tuổi về già, nhưng sự bạc tóc chỉ xảy ra ở khoảng 65% người cao tuổi, còn 35% thì hoặc tóc không bạc hay chỉ bạc khi tuổi rất cao. Nhiều trường hợp trung niên hay mới 25-30 tuổi mà tóc đã bạc.

Thành ra sự bạc tóc không phải là chỉ dấu của sự hóa già của các bộ phận trong cơ thể, cũng như không có ảnh hưởng gì tới sức khỏe hay tới tuổi thọ. Nhiều người hãnh diện có mái tóc bạch kim, tự cho là người từng trải, có kinh nghiệm và đáng tin cậy.

Thánh kinh có ghi: “Tóc bạc là vương miện của sự vinh quang”.

Còn Ngũ Tử Tư sau một đêm trầm suy, sáng dậy tóc đã trắng xóa cũng vẫn chỉ là truyền thuyết, không có giải thích khoa học.

### *b. Rụng tóc*

Rụng tóc là một hiện tượng bình thường xảy ra ngay từ khi còn trẻ. Nhưng với tuổi cao, tóc rụng nhiều hơn, nhất là khi da đầu bị nhiễm trùng, hoặc do ảnh hưởng của một vài dược phẩm, chất phóng xạ trị liệu và vài loại thực



phẩm.

Trung bình, mỗi ngày có khoảng 100 sợi tóc rụng. Lông nách và lông mu cũng chịu cùng số phận.

Ngoài ra, khi về già tóc khô, giòn, dễ rụng vì các tuyến nhờn kém hoạt động.

Ở nữ giới, lông tóc mọc ở cằm trên khi số lượng kích thích tố nữ giảm vào giai đoạn mãn kinh và gây ra nhiều ngưng ngừng cho quý bà. Ta có thể nhổ, cạo hoặc dùng các chất hóa học để làm mất những sợi lông vô duyên này. Ngoài ra khi quý bà dùng thuốc có kích thích tố nam, thì lông tóc cũng mọc ra ở mặt và thân thể, nhưng khi ngưng thuốc thì lông tóc ngưng mọc.

## **2. Thay đổi về da**

Với một diện tích 1,7 thước vuông, da là bộ phận lớn nhất của cơ thể.

Về phương diện cấu tạo, da đã làm nhiều kiến trúc sư xây dựng ngạc nhiên, thán phục vì tính chất bền bỉ, đàn hồi và nhạy cảm của nó.

Da là đồng minh bảo vệ cơ thể chống ngoại vật xâm lăng như vi khuẩn, cát bụi, những phũ phàng của thời tiết nóng lạnh, thay đổi của thiên nhiên.

Nhưng da cũng tố giác tuổi già với nhiều thay đổi không đẹp như nhăn nheo, khô cằn, mềm xệ hoặc những vết đồi mồi...

Về cấu tạo, da có ba lớp chính: biểu bì, bì và hạ bì với các chức năng khác nhau.

– *Biểu bì*: là lớp ngoài cùng gồm tế bào tiết chất gelatin để bảo vệ da; tế bào sắc tố làm cho da có màu và chặn tia tử ngoại xâm nhập cơ thể. Biểu bì được liên tục thay thế và trong suốt cuộc đời 70 tuổi, ta mất đi tới 20 kí-lô tế bào da.

– *Bì*: là một mạng lưới tế bào với hai chất đạm elastin và collagen làm da được bền bỉ và co giãn. Bì còn có nhiều mạch máu, dây thần kinh, tuyến mồ hôi, tuyến nhờn và chân tóc.

– *Hạ bì*: nằm dưới cùng, có nhiều tế bào mỡ, sợi thần kinh, mạch máu và

được dùng như để gắn hai lớp bì và biểu bì vào cơ thể.

Sự hóa già mang đến nhiều thay đổi không đẹp lắm cho hình dáng con người ở cả ba lớp da.

Biểu bì hư hao nhiều hơn là tái tạo, mô mới kém tổ chức khiến cho biểu bì mỏng manh. Tế bào màu, chất elastin và collagen giảm, tuyến mồ hôi và tuyến nhờn teo, giảm hoạt động. Những thay đổi đó đưa tới các hậu quả sau đây:

#### *a. Da nhăn*

Sự xuất hiện của lớp da nhăn đầu tiên trên cơ thể làm nhiều người hoảng hốt, vì da nhăn làm ta như già đi. Da nhăn nheo vì chất collagen giảm, chất elastin tăng, da mất tính đàn hồi.

Chúng ta có thể đo sự mềm dẹt, tính đàn hồi của da bằng cách kẹp lớp da giữa hai ngón tay trong ít giây, rồi thả ngón tay, tính xem mất mấy giây để lớp nhăn trở lại bằng phẳng. Thường thì một, hai giây, nhưng ở người trên 60 tuổi thì phải mất vài chục giây.

Da nhăn nheo không có nghĩa là những cơ quan cốt yếu trong cơ thể cũng suy mòn. Người trẻ tuổi mà da không được chăm sóc thì cũng vẫn nhăn như thường.

#### *b. Da khô*

Ở người cao tuổi, sự bài tiết mồ hôi giảm vì những tuyến mồ hôi, tuyến nhờn giảm hoặc kém hiệu năng. Do đó da trở nên khô, ngứa, nhất là về mùa lạnh.

#### *c. Thay đổi khả năng điều hòa thân nhiệt*

*Dưới lớp bì và biểu bì là một lớp mô mỏng chứa nhiều chất mỡ để chống sự thất thoát nhiệt độ cơ thể.*

*Ở người cao tuổi, lớp mỡ này mất đi, nhất là ở mu bàn tay, mặt và gan bàn chân. Các cảm giác ngoài da cũng kém, nhất là cảm giác đau. Vì thế người cao tuổi hay bị phỏng ở bàn chân.*

*Số lượng những mạch máu nhỏ dưới da của người cao tuổi cũng ít hơn, cho nên người già chịu đựng độ lạnh kém người trẻ. Khi nhiệt độ giảm dưới mức an toàn, người già có thể bị lạnh cóng.*

#### *d. Chậm lành vết thương*

*Xúc giác giảm cộng thêm sự suy yếu của hệ thống miễn dịch kéo dài độ nhạy cảm của da khi tiếp xúc với hóa chất kích thích. Người già hay bị tổn thương nơi da. Khả năng lành da cũng rất chậm vì giảm máu nuôi dưỡng da.*

*Nhìn chung, những thay đổi theo tuổi già của da xuất hiện rõ nhất ở trên mặt. Vầng trán nhăn nheo với vết rạn chân chim ở đuôi mắt; da mặt mỏng; xương mặt nhô; mạch máu lộ trên da; mí mắt xệ, quầng mắt sậm đen; vành tai to chảy xuống; cảm nhiều mỡ.*

### **3. Thay đổi về chiều cao**

*Với tuổi đời chồng chất, con người như co lại, và dáng điệu ngay thẳng hiện ngang lúc trai tráng không còn nữa.*

*Trung bình khi về già đàn ông thấp đi khoảng 2cm, đàn bà 1,5cm. Đây là do ảnh hưởng của một số yếu tố như sự giảm nước trong cơ thể, các bắp thịt yếu, thay đổi vóc dáng, xương sống hao mòn và biến dạng.*

*Riêng ở nữ giới, nguyên nhân chính của cơ ngắn chiều cao vẫn là bệnh loãng xương (osteoporosis).*

### **4. Thay đổi về sức nặng, dung lượng nước của cơ thể**

*Kết quả của nhiều cuộc nghiên cứu đều xác nhận là, sức nặng của cơ thể tăng lên ở tuổi trung niên rồi giảm xuống lúc tuổi già. Đồng thời, tế bào mỡ tăng và thay thế vào chỗ những tế bào thịt bị tiêu hao vì ta không sử dụng đến chúng. Tế bào mỡ xuất hiện nhiều nhất ở vùng bụng và hông.*

*Ở tuổi thanh niên: 60% sức nặng của cơ thể là nước, khi về già chỉ còn có 51%.*

*Nữ giới cũng vậy: từ 51% lúc trẻ xuống 46% lúc về già. Nguyên do là số lượng tế bào chứa nhiều nước mất đi hoặc teo đi.*

## **5. Một số những thay đổi khác**

Nhận xét chung cho thấy, về già vòng ngực tăng lên, sống mũi và dái tai dài ra một chút.

Trên xương đầu thì những khớp nối của xương dính liền lại, xương sọ dày lên.

Móng tay, móng chân mọc chậm, đổi màu và có những lằn gợn gồ ghề.

### **Kết luận**

Trên đây là những thay đổi bình thường xảy ra trong tiến trình lão hóa.

Ngày nay khoa học đã chứng minh là ta có thể làm những thay đổi này chậm lại bằng cách sống theo quy luật thiên nhiên, dinh dưỡng hợp lý, tránh lạm dụng những chất có hại cho cơ thể, vận động xương thịt đều đặn cho khí huyết lưu thông, gân cốt thư giãn.

Cũng như giữ cảnh lòng luôn luôn an lạc, như lời người xưa: “Lạc giả trường thọ, ưu giả dị yếu”.

# Những thay đổi trong cơ thể

Với sự hóa già, sẽ có vài thay đổi về cấu tạo cũng như chức năng của một số cơ quan bộ phận chính trong cơ thể như sau:

## 1. Thay đổi của cơ quan tiêu hóa

Sự tiêu hóa thực phẩm bắt đầu từ miệng. Thức ăn được răng nhai nghiền nhỏ để có thể nuốt xuống bao tử, với sự hỗ trợ của nước miếng. Dạ dày co bóp, chuyển động như cái máy giặt quần áo để biến đổi thức ăn sang trạng thái lỏng, với tác dụng của dịch vị tiết từ bao tử. Một phần lớn chất đạm được tiêu hóa ở đây.

Sau đó, thức ăn được chuyển xuống sáu thước ruột non. Nơi đây, hóa chất hữu cơ của tụy tạng và ruột non tiếp tục tiêu hóa chất đạm và carbohydrate, đồng thời cũng có sự tiêu hóa chất mỡ dưới tác dụng của mật. Cũng chính ở ruột non, việc nuôi dưỡng cụ thể cho con người được thực hiện với sự hấp thụ các chất bổ dưỡng vào mạch máu.

Khi thức ăn vào đến ruột già, nước được hút lại, chất bã được phế thải ra ngoài.

Trung bình, diễn tiến sự tiêu hóa thực phẩm từ khi vào miệng tới khi phế thải kéo dài từ 7 đến 12 giờ đồng hồ.

Với tuổi cao, sẽ có vài thay đổi như sau:

- Miệng khô vì hạch nước miếng tiết ít nước làm ta nhai khó khăn và giảm thưởng thức vị ngon của thực phẩm.
- Dịch vị bao tử giảm khoảng 25% khi tới tuổi 60, sự co bóp của bao tử cũng yếu đi chút ít.
- Nơi ruột non, sự hấp thụ calcium giảm làm cho xương yếu; hấp thụ sinh tố B12 kém. Sinh tố này cần cho việc sản xuất hồng huyết cầu cũng như tạo ra sinh lực trong cơ thể.

– Trái với quan niệm thông thường, không có thay đổi mấy về chức năng của ruột già khi tuổi tăng. Nhiều người cứ cho là già hay bị táo bón, chứ thực ra sự đại tiện của người cao tuổi đều lành mạnh giống như của người trẻ. Vậy mà sự tiêu thụ thuốc nhuận tràng vẫn rất nhiều ở lớp tuổi cao này.

– Khi già, chức năng sản xuất mật của gan, dịch tụy để biến hóa mỡ không thay đổi mấy. Dù có cắt đi 80% lá gan, ta cũng còn đủ mật cần thiết cho nhu cầu cơ thể.

– Thành ruột già mỏng hơn, vài chỗ phình ra thành túi nhỏ (diverticul), dễ bị nhiễm trùng.

Nói chung, khi về già không có thay đổi đáng kể trong hệ thống tiêu hóa ngoài vài lũng củng nhỏ mà phần lớn liên hệ tới ăn uống không điều độ, thiếu dinh dưỡng, không vận động cơ thể, tác dụng phụ của dược phẩm...

Cho nên ta vẫn thường thức được những món ăn mà ta thích từ lúc còn trẻ.

## **2. Thay đổi cơ quan hô hấp**

Bộ phận hô hấp, với nhiệm vụ mang dưỡng khí nuôi cơ thể, gồm hai lá phổi và phế quản:

– Phổi gồm cả triệu phế nang, mà khi trải rộng ra có thể bao phủ cả một sân quần vợt. Chính ở những phế nang này mà dưỡng khí được chuyển sang mạch máu nuôi cơ thể và lấy thán khí thải ra ngoài.

– Phế quản nom giống như một cái cây lộn ngược, với rất nhiều nhánh nhỏ để dẫn không khí vào phế nang.

Nhịp thở trung bình khi nghỉ là 15 nhịp một phút, nhanh khi cơ thể hoạt động mạnh hoặc thán khí trong máu lên cao. Trong mỗi nhịp thở có khoảng 1/2 lít không khí ra vào phổi.

Khi sự hô hấp ngưng chừng 5 phút thì não bộ đã chịu những tổn thất vĩnh viễn, trầm trọng vì não bộ liên tục cần oxygen.

Với tuổi cao, không có thay đổi đáng kể về hô hấp, ngoại trừ trong phế nang dưỡng khí ít mà thán khí lại cao. Do đó dưỡng khí trong máu giảm, làm cho

cơ thể chóng mệt khi hoạt động mạnh.

### **3. Thay đổi hệ tuần hoàn**

Hệ tuần hoàn gồm bộ phận bơm đẩy là trái tim và mạng lưới mạch máu lớn nhỏ chạy khắp cơ thể:

– Tim được ví như tòa nhà song lập hai tầng với hai tâm nhĩ ở trên, hai tâm thất ở dưới ngăn cách nhau bằng một chiếc van để hướng dẫn máu lưu thông một chiều từ trên xuống dưới.

– Mạng lưới mạch máu gồm mạch máu phổi bắt nguồn từ tâm thất phải, đưa máu nhiều thán khí lên phổi để trao đổi lấy dưỡng khí. Còn mạng mạch máu tổng quát thì đưa máu đỏ nhiều oxy từ tâm thất trái đi nuôi dưỡng khắp châu thân.

Mỗi ngày tim bơm khoảng 7000 lít máu vào hơn 100,000 cây số mạch máu lớn, nhỏ. Nhịp tim bình thường là 70-80/phút. Một tế bào máu chạy từ tim xuống ngón chân rồi trở lại tim mất 12 giây.

Khi tới tuổi cao, sẽ có một vài thay đổi về chức năng cũng như cấu tạo của hệ tuần hoàn.

Cách đây 5 thế kỷ, Leonardo da Vinci đã quả quyết là sự dày cứng của mạch máu làm ta già, ngăn cản sự lưu thông của máu và làm giảm sự nuôi dưỡng cơ thể.

Khoa học ngày nay đồng ý một phần nào với Da Vinci, nhưng nêu câu hỏi là những thay đổi đó có phải do tuổi già hay do lối sống của con người mà ra.

Thay đổi quan trọng nhất là vách tâm nhĩ trái dày lên, cứng, kém đàn hồi, làm giảm sức bơm của tim, máu đi nuôi cơ thể ít oxy và dưỡng chất.

Mạch máu cũng cứng, dày, kém đàn hồi vì có nhiều chất vôi và collagen đóng lên vách, khiến cho máu lưu thông khó khăn, chậm chạp.

Nói chung, với tuổi già, chỉ có một chút giảm sự lưu thông của máu trong cơ thể, giảm cung cấp dưỡng khí khiến ta mau mệt khi hoạt động mạnh.

Còn thắc mắc là tỷ lệ tử vong do bệnh tim ở người già rất cao, thì đó là vì con người mắc bệnh tim do tập quán ăn uống, lối sống, môi trường xấu... chứ không phải do sự hóa già mà ra.

#### **4. Thay đổi xương – thịt**

##### *a. Xương*

Bộ xương giúp cơ thể đứng vững, di chuyển, che chở các bộ phận cốt yếu và là nơi dự trữ calcium.

Xương được cấu tạo bởi một hỗn hợp gồm khoáng chất (nhiều nhất là calcium 45%), cơ mềm với mạch máu, tế bào (30%) và nước (25%).

Có ba loại xương: xương dài cứng; xương ngắn mềm và xương dẹp.

Xương được liên tục tu bổ để thay thế xương cũ bằng xương mới.

Khoáng chất calcium giữ vai trò rất quan trọng trong việc tạo xương. Khi về già, calcium trong máu giảm, vì ruột non không hấp thụ calcium tốt như khi còn trẻ và vì khẩu phần không có cân bằng calcium. Do đó xương trở nên yếu, giòn, dễ gãy và lâu lành. Thêm vào đó, khi calcium trong máu xuống thấp, cơ thể lại lấy calcium ở xương ra để đáp ứng các nhu cầu khác như hoạt động của hệ thần kinh, làm đông máu, hoạt động của cơ thịt.

Khối lượng xương cũng giảm, nhất là ở nữ giới khi mãn kinh vì kích thích tố nữ estrogen ít đi.

##### *b. Khớp xương*

Khớp là nơi hai mặt xương tiếp giáp với nhau. Có 3 loại khớp chính:

- Khớp cử động tự do như khớp xương đầu gối, cổ tay.
- Khớp cử động có giới hạn như xương sống.
- Khớp không cử động như khớp xương sọ.

Sở dĩ khớp cử động êm ái là nhờ hóa chất nhờn và sụn nằm độn giữa khớp,



như một cái bao, bọc hai đầu xương, đồng thời cũng để tránh sự cọ xát của mặt xương.

Khớp được giữ ở đúng vị trí để cử động nhờ những dây chằng như gân, nối xương với bắp thịt, dây chằng nối hai xương với nhau.

Khi về già, hóa chất nhờn và sụn giảm, gân và dây chằng ít đàn hồi làm cho sự co duỗi của khớp bị giới hạn.

Với thời gian, khớp cũng gặp những thương tích tuy nhẹ nhưng tích lũy, khiến khớp hay bị đau nhức và cử động khó khăn.

### *c. Cơ thịt*

Trong cơ thể, cơ bắp chiếm gần nửa trọng lượng toàn thân. Đó là cơ ở trái tim, thành mạch máu, bao tử, ruột, nhất là cơ thịt ở bộ xương gồm những mô nối vào xương và khớp qua gân, dây chằng. Sự kết nối này giúp con người cử động, di chuyển một cách rất tài tình mỗi khi cơ co giãn hay đàn hồi theo ý muốn của ta.

Cử động không những là nhu cầu sinh hoạt cho cơ thể mà còn để duy trì cơ thịt. Vì nếu không vận động, cơ thịt sẽ teo và được thay thế bằng mô mỡ, nước.

Khi hoạt động, cơ cần năng lượng do dưỡng khí và chất dinh dưỡng cung cấp, đồng thời nó cũng thải ra chất bã như lactic acid. Khi tích tụ nhiều, acid sẽ làm cơ đau nhức, mau mệt và ta cần hít thở để oxy đốt acid này.

Chất dinh dưỡng chính của cơ bắp là thức ăn do máu cung cấp như tinh bột, chất đạm, chất béo.

Với tuổi già, khối bắp thịt nhỏ dần do sự giảm kích thước, nhất là giảm số lượng những tế bào thịt.

Tế bào thịt, cũng như tế bào thần kinh, khi giảm đi sẽ không được thay thế. Sinh ra, ta đã có một số cơ thịt nhất định và số lượng này được dự trữ là tồn tại suốt đời người.

Khi không được sử dụng, kém dinh dưỡng hay không tiếp nối với hệ thần

kinh, cơ sẽ teo đi. Sự vận động cơ thể không làm tăng số cơ thịt nhưng làm chúng to hơn.

Ở người cao tuổi, đã ít tập dượt lại sống quá tĩnh tại, chức năng bắp thịt thay đổi rõ rệt. Sức mạnh bắp thịt giảm chút ít vào tuổi 40-50; giảm 20% ở tuổi 50; giảm 40% khi tới tuổi 70-80. Sự suy yếu này xảy ra ở chân nhiều hơn ở tay.

Ngoài ra, chức năng cơ thịt người già cũng giảm vì sự thoái hóa, mất tính đàn hồi của gân và dây chằng.

## **5. Thay đổi não bộ**

Nặng chừng 1,5 kí-lô, não bộ của người trưởng thành là một khối mềm như bột gạo ướt với cả ngàn tỷ tế bào thần kinh màu xám nhạt. Mỗi tế bào thần kinh nối kết với nhau theo nhiều cách, tạo ra một mạng lưới có tác dụng sinh học rộng lớn để điều hòa mọi sinh hoạt của cơ thể.

Sinh ra, ta có số tế bào thần kinh nhất định, không tăng hay tái tạo, nhưng lại mất dần với niên kỷ. Mỗi ngày có từ 50,000 tới 100,000 tế bào chết đi ở những vùng não khác nhau. Cho tới tuổi 65 thì hầu như 1/10 tổng số tế bào thần kinh sẽ bị tiêu hủy vĩnh viễn, không được thay thế.

Câu hỏi thường được đặt ra là tế bào mất tới mức độ nào thì sẽ gây ra sự thay đổi các chức năng của não? Có nhận xét khoa học cho là, khi một tế bào thần kinh chết đi thì tế bào kế cận sẽ phát ra một hệ thống nối tiếp mới, để hoạt động thay thế tế bào đã mất. Nhờ đó não vẫn hoạt động điều hoà cho tới khi con người đi vào khâu tử, ngoại trừ khi não mang thêm những tổn thất gây ra do bệnh tật, thương tích.

Khi hóa già, có những thay đổi sau đây:

### *a. Cuống não*

Cuống não chịu một phần trách nhiệm trong việc điều hoà nhịp thở của phổi, nhịp đập của tim, sự đi đứng, ngủ nghỉ.

Tế bào cuống não ít bị tiêu hao, ngoại trừ ở phần kiểm soát sự ngủ. Do đó

người cao tuổi thường hay có khó khăn khi ngủ, nghỉ.

#### *b. Tiểu não*

Tiểu não điều khiển tư thế, tác phong con người như đi, đứng, ngồi, chạy, bằng cách kiểm soát chức năng của cơ thịt, gân, khớp xương. Tiểu não đặt một giới hạn cho các động tác cơ thể.

Khi về già, tế bào tiểu não bị tổn thất rất nhiều, nên người cao tuổi mất thăng bằng khi đi đứng, cử động khó khăn, đôi khi không phối hợp nhịp nhàng với nhau được.

#### *c. Thông não*

Thông não nằm sâu trong não bộ, kiểm soát và điều hoà một phần cảm xúc như sợ hãi, tức giận; một số khả năng ngửi mùi vị, nghe âm thanh; điều hoà thân nhiệt, huyết áp.

Thông não thay đổi rất ít với tuổi cao.

#### *d. Hệ viền*

Bộ phận chính của hệ viền (limbic system) là hải mã (hippocampus), có nhiệm vụ quan trọng trong việc ghi nhận trí nhớ, nhất là chuyển trí nhớ ngắn hạn sang trí nhớ dài hạn. Ngoài ra hệ viền còn điều hòa khứu giác, khả năng học hỏi, cảm xúc vui, sợ, giận dữ.

Hệ viền bị ảnh hưởng rất nhiều vì tuổi cao. Tại vài nơi của hệ viền, có tới 30% tế bào mất đi, gây trở ngại cho sự học cũng như ghi nhận trí nhớ.

#### *e. Não*

Não là hai khối hình bán cầu, mà phần chính là vỏ não với 75% tổng số tế bào thần kinh.

Vỏ não được chia làm nhiều vùng với nhiệm vụ riêng biệt cũng như chịu những tổn thất khác nhau vì sự hóa già. Vùng kiểm soát cử động mất từ 20-50%; vùng thị giác mất 50%; vùng thính giác mất 30-40%; vùng trí nhớ hầu như không bị thất thoát gì.

Ngoài ra, với tuổi cao, máu đưa tới não bộ giảm, dưỡng khí và chất dinh dưỡng ít đi.

Não thay đổi hình dáng, có nhiều hóa chất có màu như lipofuscin được tạo ra, bám vào tế bào não, gây ra một số trở ngại cho nhiều chức năng của hệ thần kinh.

Nhưng nói chung, não là cơ quan duy nhất trong cơ thể mà khi về già vẫn tiếp tục cải tiến, nâng cao kiến thức, kinh nghiệm, sự khéo léo, sức sáng tạo, sự xét đoán, độ nhạy cảm và sự khôn ngoan của con người.

## **6. Thay đổi tính miễn dịch**

Khi sinh ra, con người đã được tạo hóa ban cho những hệ thống phòng thủ chống lại bệnh tật, mà khả năng miễn dịch là một.

Khả năng này được thực hiện qua hai loại bạch huyết cầu T-cells, B-cells. Chúng tạo ra kháng thể đặc biệt để tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh và ngăn ngừa sự tái phát của bệnh đó trong tương lai. Chúng cũng rất công hiệu trong việc tiêu diệt tế bào ung thư.

Lúc mới sinh, các huyết cầu này được tuyến ức (thymus) nằm sau xương ức ở ngực sản xuất, huấn luyện để chống tác nhân gây bệnh. Đáng tiếc là tuyến này thoái hóa với thời gian.

Sau đó thì các huyết cầu miễn dịch sẽ được tủy sống, các hạch và lá lách sản xuất. Nhưng vì không được sự điều khiển, huấn luyện của tuyến ức nên chức năng phòng vệ cơ thể kém phần hiệu nghiệm. Người già do đó dễ bị các bệnh nhiễm trùng cũng như ung thư.

## **Kết luận**

Nói chung, các thay đổi nội quan cũng không gây ra nhiều khó khăn cho sinh hoạt của người cao tuổi, nhất là khi họ duy trì được một nếp sống lành mạnh, tích cực và yêu đời.

# Tuổi mãn kinh

Bài viết là để đáp ứng yêu cầu của một số tỷ muội thắc mắc: chỉ thấy nói về những chuyện nam nhân ngoại sáu mươi mà chẳng viết gì tới vấn đề nữ giới chúng tôi, sắp có hoặc đang có, khi không còn kinh nguyệt. Ý giả quý vị nhắc khéo là nói chút đỉnh về thời kỳ mãn kinh.

Vâng, đây là vấn đề gây ra nhiều thăng thốt cho một số tỷ muội, nên xin cùng tìm hiểu.

## 1. Mãn kinh là gì?

Về phương diện sinh lý học, mãn kinh (menopause) là một diễn biến bình thường trong chu kỳ tăng trưởng của người phụ nữ. Đó là sự nối dài của giai đoạn có kinh nguyệt mỗi tháng với khả năng sinh sản, chuyển sang thời kỳ mà cả hai chức năng trên đều ngưng.

Mãn kinh đến tự nhiên chẳng khác chi sự xuất hiện kinh kỳ lần đầu ở một bé gái 12 - 13 tuổi.

Nhưng một số tỷ muội ta coi hết kinh như một dấu hiệu chớm vào già, một khởi đầu của cuộc đời mới. Từ nay ta sẽ không còn đẹp nữa, cơ thể xệ ra, mất vẻ duyên dáng hấp dẫn, lại không còn khả năng tạo ra những nối dõi tông đường. Cánh cửa đã khép lại, không còn tự do lựa chọn có con hay không có con...

Sống trong một thời đại mà hình ảnh son trẻ hấp dẫn thể chất được đề cao thì những thay đổi khi tới tuổi mãn kinh cũng là điều mà nhiều người nữ ưu tư. Tuy nhiên cũng nhiều vị đón nhận mãn kinh với mọi bình tĩnh, thích nghi. Vì, tuổi nào ta sống theo tuổi đó, một cách tích cực.

Trên lý thuyết, thời kỳ mãn kinh được coi như bắt đầu khi kinh nguyệt xuất hiện lần cuối cùng. Nhưng trên thực tế, nó phải diễn ra khi đã mất kinh được một năm cộng thêm một số thay đổi của cơ thể.

Trong 90% trường hợp, mãn kinh ở tuổi 51; 10% sớm hơn khi mới 40. Với người được giải phẫu cắt bỏ dạ con và noãn sào, hoặc do biến chứng của hóa

trị liệu, thì mãn kinh xảy ra liền sau đó.

## **2. Cơ thể người nữ khi có kinh**

Chu kỳ kinh nguyệt là khoảng thời gian giữa mỗi ngày đầu của hai kinh kỳ nối tiếp nhau, thông thường là 28 ngày, đôi khi thay đổi từ 23 tới 35 ngày.

Vào giữa thời gian này, một trứng trong noãn sào rụng. Túi đựng trứng tiết ra nhiều estrogen hơn, làm niêm mạc tử cung dày lên với nhiều mạch máu để sẵn sàng đón nhận trứng nếu được thụ tinh. Phải mất sáu ngày trứng mới hoàn tất cuộc di chuyển từ noãn sào vào dạ con.

Khi không có thụ tinh, niêm mạc dạ con teo tróc, máu và tế bào chảy ra ngoài: người nữ bắt đầu thấy kinh.

Đã có một thời kỳ người ta coi kinh nguyệt như một cái gì không trong sạch, là sự trừng phạt của thần linh, hoặc là dấu hiệu một bất hạnh sẽ tới. “Muối cà muối dưa mà phụ nữ có kinh đi qua thì dưa cà khú là cái chắc”. Các cụ ta nói vậy.

Trong cuộc đời ba bốn mươi năm màu mỡ, người nữ đã trải qua cả ba bốn trăm lần thấy kinh và nhiều dịp mang nặng đẻ đau. Trong diễn tiến này, buồng trứng tiết ra các kích thích tố estrogen, progesterone mà công dụng là làm cho người nữ trở nên nảy nở, quyến rũ, hấp dẫn cũng như phục vụ các chức năng của cơ thể.

Từ ngày xưa, người ta đã nghĩ là buồng trứng giữ vai trò quan trọng trong đời sống nữ giới.

Bốn mươi năm trước đây, các bác sĩ Edward A. Doisy và Edgar Allen, St Louis Hoa Kỳ, làm thử nghiệm cắt bỏ buồng trứng của nòng chuột, thì dạ con của nó teo, tính dục hết. Nhưng khi chích nước cốt lấy từ buồng trứng, thì mọi sự trở lại bình thường.

Quan sát cũng thấy là nước tiểu người nữ mang thai chứa một hóa chất có tác dụng tương tự. Từ những nhận xét khoa học, dần dần con người đã chứng minh sự hiện hữu hóa chất đó, gọi nó là kích thích tố và bào chế để dùng trong trị liệu.

### 3. Thay đổi ở người nữ khi mãn kinh

Mãn kinh thường bắt đầu vào tuổi 40.

Đây không phải là việc xảy ra đầu hôm sớm mai, mà đi qua một giai đoạn chuyển tiếp với kinh kỳ tháng có tháng không, dài ngắn bất thường, khi đậm khi nhạt. Hai phần ba người nữ chịu đựng nhiều thay đổi, khó chịu trong thời kỳ mãn kinh:

– Vóc dáng con người vốn thanh tao hấp dẫn, trở thành nở rộng bề ngang với mỡ ở vòng hông, vòng bụng; ngực xệ, da nhăn khô, tóc rụng và cơ thể nặng cân hơn. Tất cả khiến người đẹp đôi khi nghĩ là đã trở nên vô hình trong đám đông. Ví: “Ta già rồi chăng! Ôi đâu còn thời kỳ vàng son của thuở thanh xuân mấy mươi năm về trước”.

– Tế bào cơ quan sinh dục rất nhạy cảm với sự giảm thiểu của estrogen: cửa mình teo ngắn, niêm mạc khô gây ra cảm giác đau khi giao hợp khiến bạn gái đôi khi thoái thác. Nhiễm trùng đường tiểu tiện cũng thường xảy ra vì những thay đổi trên cộng với sự thay đổi môi trường sinh học ở âm hộ.

– Mạch máu ngoại vi giãn nở, máu dồn nhiều về mặt, đầu, ngực tạo ra những cơn nóng hừng hực, nhiệt độ trên da tăng đến 7-8 độ. Cảm giác này kéo dài 2-3 phút, đôi khi cả giờ. Nó hành hạ hơn khi trong người mệt mỏi hoặc dưới ảnh hưởng của căng thẳng tâm – thân. Nhiều người đêm không ngủ được vì bị cơn nóng phùng phùng hành hạ.

– Lại còn nóng mình, đổ mồ hôi, cứ phải để quạt hoặc máy lạnh tối đa, đôi khi muốn nhảy vào bồn nước lạnh ngâm cho giảm cơn bốc hỏa. Thêm vào đó là những cơn nhức đầu như búa bổ, đau bụng ngậm ngậm rất khó chịu.

Có tới 75% người nữ bị cơn hành này, và phải chịu đựng trong dăm ba năm. Điểm đáng lưu ý là phụ nữ Á châu ít bị hành hơn vì trong thực phẩm của họ có hóa chất phytoestrogen, có rất nhiều trong đậu nành.

– Thay đổi tâm thần cũng đáng kể. Nhiều người có tâm trạng lo âu, buồn chán, không thiết gì đến sự đời. Tính tình trở nên nóng nảy, dễ bị kích thích, hay gây gổ nhất là với chồng con. Họ thường cảm thấy bồn chồn, ngồi đứng không yên.

– Hậu quả xa của giảm thiếu estrogen là nguy cơ loãng xương và bệnh tim mạch.

Loãng xương là một thay đổi thường xảy ra trong tiến trình hóa già. Bất hạnh là nhiều lão nữ bị chứng này hơn khi đi vào thời kỳ mãn kinh. Xương được tạo nên bởi chất hữu cơ và nhiều khoáng chất, nhất là calcium và phosphate. Estrogen có tác dụng tăng cường phẩm chất, độ cứng của xương và có thể trì hoãn hiện tượng rỗng xương. Vào thời kỳ mãn kinh, xương trở nên xốp, giòn vì calcium tan vào dòng máu. Xương sống lưng, xương đùi rất dễ gãy khi té nhẹ.

Ngoài ra, giảm thiếu estrogen ở tuổi mãn kinh sẽ tăng nguy cơ bệnh tim mạch, nhồi máu cơ tim. Bình thường, estrogen có tác dụng tăng lượng cholesterol lành hdl và làm giảm lượng cholesterol dữ ldl trong máu. Cao ldl đưa tới vữa xơ động mạch rồi bệnh tim.

#### **4. Ứng phó với khó khăn của mãn kinh**

Người nữ trải qua một phần ba cuộc đời với mãn kinh.

Thường thì 1/3 quý bà hết kinh rất tự nhiên, an lành. Số còn lại sẽ chịu đựng một vài khó khăn không trầm trọng lắm, ngoại trừ khi có hậu quả xấu như loãng xương. May mắn là khó khăn cũng không kéo dài và người nữ có thể thích nghi được, nếu hiểu rõ vấn đề.

Nhiều nhà chuyên môn nhận thấy thay đổi về tính tình, cảm xúc trong mãn kinh đôi khi là sự tăng thêm cường độ của ưu tư sẵn có. Những ai vốn đã làm chủ được lòng mình thì cũng đối phó được với xáo trộn tâm thần do mãn kinh gây ra. Bằng chứng là khi quý bà bù đầu bận bịu với công việc ngoài đời thì ít bị ảnh hưởng này hơn người làm việc nhà, có nhiều khoảng trống thời gian để nghĩ tới khó khăn.

Một vị thầy thuốc già nhiều kinh nghiệm đã nói: Liệu thuốc hữu hiệu nhất cho người đàn bà gặp khó khăn vào kỳ mãn kinh là những lời giải thích rõ ràng. Rằng mãn kinh không phải đánh dấu sự chấm dứt của tận hưởng tình dục, hết hấp dẫn; rằng đó chỉ là sự chuyển tiếp sang một giai đoạn mới với thú vui và tình yêu cách khác, có khi lại tốt lành hơn.



## 5. Điều trị

Ngày nay, tiến bộ y khoa đã mang tới nhiều phương thức trị liệu để người nữ hết kinh có thể an vui với sự chuyển tiếp này:

### a. Kích thích tố thay thế

Nhắc lại là ở nữ giới, estrogen bắt đầu giảm ở tuổi 30. Tới tuổi 40 là thời kỳ tiền mãn kinh, estrogen lên xuống bất thường, niêm mạc dạ con mỏng, đường kinh khi có khi không, lúc nhiều lúc ít. Tới tuổi 50 trở đi là vào thời kỳ mãn kinh, estrogen giảm trông thấy. Cho nên mãn kinh còn được gọi là “*trạng thái thiếu thốn*”. Do đó nảy sinh ra trị liệu thay thế (replacement therapy).

Từ lâu, y học đã biết là estrogen có thể làm nhẹ những cơn hừng hực, những thay đổi tính tình của nữ giới vào thời kỳ mãn kinh. Estrogen có thể dùng riêng rẽ hoặc chung với progesteron.

Tuy nhiên kích thích tố thay thế (hormone replacement therapy - hrt) cũng gây ra vài rủi ro nếu dùng lâu, do đó việc sử dụng cần được cân nhắc kỹ cho từng cá nhân. Đồng thời quý bà cũng cần được bác sĩ theo dõi và định kỳ khám phụ khoa, làm *pap smear* và chụp hình nhũ hoa để sớm phát hiện dấu hiệu bệnh ung thư.

Sau đây là hướng dẫn mới về việc dùng estrogen thay thế:

– Cho tới nay, estrogen vẫn là thuốc công hiệu để làm dịu cảm giác nóng bừng, nhưng không giúp ích gì cho thay đổi tính tình, trầm cảm, hay quên và giảm ước tình. Thường thường sự nóng bừng này mất dần sau dăm năm.

Estrogen có thể dùng dưới bất cứ hình thức nào như uống, chích, dán trên da. Nhiều người có thể giảm phân lượng thuốc lần lần sau 5 năm dùng. Nếu dùng dưới 5 năm thì ít có nguy cơ bị ung thư vú.

Không nên dùng estrogen để trị trầm cảm, u sầu vì có nhiều thuốc khác rất tốt cho chứng bệnh này.

– Chưa có bằng chứng nào xác định là dùng hrt có thể giảm nguy cơ bệnh động mạch vành ở phụ nữ vào tuổi mãn kinh. Hội Tim Hoa Kỳ đã khuyến

không nên dùng kích thích tố nữ để ngừa bệnh tim.

– Estrogen đã được Cơ quan Thực phẩm Dược Phẩm Hoa Kỳ chấp thuận cho dùng trong việc *ngừa* loãng xương chứ *không để điều trị* bệnh này. Kích thích tố làm giảm sự tiêu hao xương ở phụ nữ sau thời kỳ hết kinh. So với người không dùng kích thích tố thì những người dùng có thể giảm nguy cơ loãng xương tới 50%.

– Khi điều trị trong thời gian lâu dài, estrogen làm tăng nguy cơ ung thư vú bằng cách thúc đẩy sự tăng trưởng tế bào của cơ quan này. Phụ nữ có kinh lần đầu sớm, hết kinh trễ có nhiều nguy cơ bị ung thư vú vì lượng estrogen trong cơ thể của họ nhiều hơn và lâu hơn.

– Phụ nữ có nguy cơ bị tai biến não, máu cục, suy tim không nên dùng HRT.

*b. Dinh dưỡng tốt* giúp bảo trì xương khỏi loãng và giảm nguy cơ bệnh tim. Do đó ta cần ăn uống điều độ, cân bằng với đầy đủ loại sinh tố, khoáng chất, calcium, phosphate, selenium, ít chất béo. Cũng nên bớt ăn gia vị cay chua để giảm cơn nóng phừng phừng.

*c. Tập thể dục đều đặn* làm tăng độ cứng chắc của xương cũng như làm phần khởi tinh thần.

*d. Nếu hút thuốc lá* thì nên bỏ vì hóa chất của thuốc làm mãn kinh tới sớm, tăng triệu chứng mãn kinh, giảm khối lượng xương, dễ đưa đến tổn thương cho xương.

*e. Mặc quần áo nhẹ, rộng rãi* thoải mái; nhà cửa thoáng khí, mát mẻ để làm bớt những cơn bốc nóng.

*f. Tâm tình với người cùng cảnh ngộ* để chia sẻ kinh nghiệm cũng như hỗ trợ lẫn nhau.

*g. Lựa một bác sĩ* kinh nghiệm, tận tâm để được hướng dẫn cách dùng kích thích tố thay thế cũng như giảm thiểu các triệu chứng khác.

*h. Tiếp tục đời sống tình ái*, vì hành động này làm tăng máu tuần hoàn và độ ẩm ở âm hộ. Để tránh đau khi giao hợp vì hạ bộ khô mỏng, dùng vài loại kem

bán tự do như Replens, K-Y Jelly.

*i. Về với mẹ thiên nhiên* qua các môn thuốc thảo mộc, cỏ cây hoa lá. Dù khoa học chưa chứng minh công hiệu của các chất này, nhưng kinh nghiệm sử dụng lâu năm với kết quả tốt của dân gian là bảo chứng.

Quan sát cho thấy thảo mộc có kích thích tố (phytoestrogens), công hiệu như hóa chất estrogen lại ít tác dụng phụ. Phụ nữ Á châu được mô tả có ít triệu chứng mãn kinh vì ăn nhiều sản phẩm của đậu nành, chứa nhiều isoflavones và phytosterols. Các chất này có công dụng như estrogens trong việc bảo trì màng niêm âm hộ, làm bớt phùng mắt, rỗ xương và giảm ldl.

Từ rễ cây củ cải (mexican yam), một loại thuốc nhờn có progesterone đã được bào chế và có công dụng như trên.

Ngoài ra các dược thảo như đương quy (angelica sinesis), thăng ma (cimici fuga), sinh địa (rehmania), cam thảo (licorice root) cũng có một vài công dụng trong việc giảm thiểu rối loạn mãn kinh.

Chất béo cá omega 3-6 cũng có những tác dụng tương tự.

## **Kết luận**

Trên đây là một số giải đáp về thắc mắc của vài tỷ muội, hy vọng đáp ứng được nhu cầu tìm hiểu.

Nếu mãn kinh quả thật là một vấn đề thì quý phu nhân có rất nhiều bạn đồng cảnh, vì nào tránh được nó.

Nó không phải là một bệnh, mà chỉ là một chuyển tiếp vào phần ba cuối cuộc đời. Đây là giai đoạn mà các cảm xúc, hành động của mình không do kích thích tố chi phối, mà là do mình dùng vốn liếng khôn ngoan, kinh nghiệm trường đời của mỗi người để thích nghi với hoàn cảnh.

Mong rằng ai đó khéo vượt qua.

# **BỆNH THƯỜNG THẤY**

# Một số bệnh thường thấy ở Người cao tuổi

**Sinh-lão-bệnh-tử** là một chu kỳ bình thường của cuộc sống.

Khi đến khám bệnh mà có sẵn một số kiến thức về những khó khăn có thể xảy ra cho mình, thì đôi khi bệnh cũng nhẹ nhàng hơn. Vì ta biết tại sao có chúng, biết cách phòng ngừa chúng và biết cách cùng thầy thuốc áp dụng các phương thức để điều trị chúng.

Với tuổi già, có một số bệnh thường xảy ra. Nhưng đây chỉ là một sự trùng hợp, chứ không phải cứ già là đương nhiên bị những bệnh này. Cũng như sự già của cơ thể không đưa tới những bệnh này. Có điều là ở lớp tuổi cao thì các bệnh đó thường thấy nhiều hơn. Cũng như một chiếc xe đã cũ, một cơ thể đã hao mòn, thì mọi khó khăn có thể có. Tuy nhiên, rất nhiều vị cao niên cả năm không hề bệnh hoạn, ngoại trừ đau xương nhức cốt, cảm mạo vì trái gió trở trời.

Những bệnh thường thấy ở người tuổi cao là:

## 1. Bệnh xương khớp

Gồm mấy loại như: viêm xương khớp, loãng xương.

*a. Viêm xương khớp* ảnh hưởng tới quá nửa số người cao tuổi. Lớp sụn lót đầu khớp xương bị hao mòn, xương mới có thể được tạo ra làm khớp đau nhất là khi cử động. Các khớp đầu gối, bàn tay, xương sống, hông là nơi hay bị đau.

Nguyên nhân bệnh chưa được xác định. Có thể là vì hư hao với thời gian sử dụng. Có thể là hậu quả những chấn thương nhỏ tiếp diễn ở khớp đó. Cũng có thể do cơ thể quá béo mập hoặc không vận động, vì giống như cơ thịt, xương khớp rắn chắc khi vận động và teo đi khi không được dùng tới.

Chữa viêm khớp đều tập trung vào việc làm giảm đau nhức và phục hồi hoặc duy trì chức năng của khớp. Hiện nay có nhiều loại thuốc có thể làm nhẹ triệu

chứng đau nhức của viêm khớp, nhưng không có thuốc nào chữa dứt được bệnh. Aspirin, Acetaminophen (tylenol), Ibuprofen là các thuốc thường dùng.

Thêm vào đó, sự vận động cơ thể là điều cần làm để phòng bệnh cũng như làm nhẹ bớt bệnh. Giống như các bộ phận khác của cơ thể, chức năng của xương trở nên hữu hiệu khi nó thường xuyên hoàn tất nhiệm vụ của nó, là chống đỡ cho cơ thể khỏi sức hút của trái đất. Có nghĩa là ta phải đi đứng ít nhất ba giờ đồng hồ mỗi ngày. Giải phẫu thay khớp đôi khi cũng có công hiệu.

*b. Loãng xương* là chuyện thường thấy ở phụ nữ khi vào tuổi mãn kinh và ở tuổi về chiều của cả nam lẫn nữ. Đây là hậu quả của sự tiêu hao calcium trong xương.

Ở phụ nữ, lý do chính là kích thích tố estrogen giảm khi hết kinh. Nhưng ở cả hai giới, loãng xương có thể do không dùng đủ calcium và sinh tố D, hút thuốc lá, uống quá nhiều rượu.

Phương thức đối phó với loãng xương hiệu nghiệm nhất là sự phòng ngừa bệnh. Ăn uống đầy đủ calcium và sinh tố D. Mỗi ngày nhu cầu calcium là 1500mg, đến từ thực phẩm và dược phẩm. Quý bà cần tham khảo ý kiến bác sĩ về việc dùng estrogen thay thế. Vận động cơ thể đều đặn, như đi bộ, cũng có nhiều ích lợi.

## **2. Ung thư**

*a. Ung thư nhũ hoa:* rất thông thường ở phụ nữ trung niên và cao niên. Bệnh có thể phát hiện sớm nhờ ba phương pháp: tự khám nhũ hoa, khám nhũ hoa bởi bác sỹ, y tá và chụp X-Ray nhũ hoa. Phụ nữ trên 50 tuổi cần chụp quang tuyến X nhũ hoa mỗi năm một lần.

Khám phá sớm, bệnh có thể điều trị bằng giải phẫu, phóng xạ hoặc dược phẩm.

*b. Ung thư phổi:* xảy ra ở quá nửa những người tuổi ngoài 65. Nguyên nhân đứng đầu vẫn là do hút thuốc lá lâu năm.

Bệnh hầu như bất khả trị. Khám phá sớm, khi chưa có di căn, bệnh có thể

chữa với giải phẫu, hóa trị, nhưng thường thường vẫn mau mệnh một. Cho nên, ngừa bệnh vẫn là phương thức hữu hiệu nhất đối với nan bệnh này: không hút thuốc hoặc đang hút thì ngưng đi.

*c. Ung thư tuyến nhiếp:* trở nên khá thông thường ở lão niên ngoài lục tuần. Tỷ lệ gia tăng với mỗi mười tuổi thọ.

Bệnh tiến triển âm thầm, chậm chạp. Nghi bệnh khi có rối loạn tiểu tiện (ngghet tiểu tiện, tiểu ra máu) hoặc khi bác sĩ khám tuyến qua hậu môn, thấy tuyến sưng to. Xác định bệnh bằng sinh thiết tế bào tuyến và thử nghiệm prostate-specific antigen (psa).

Khi chưa lan ra ngoài, giải phẫu có thể lấy u bướu đi. Khi trầm kha, di căn, có thể dùng phóng xạ trị liệu phối hợp với giải phẫu và dùng thuốc để hạ testosterone trong cơ thể. Kích thích tố này đã được coi như là một trong nhiều nguy cơ đưa tới ung thư tuyến tiền liệt.

### **3. Bệnh tim mạch**

Nói tới bệnh tim mạch là nói tới: nhồi máu cơ tim, vữa xơ động mạch, tai biến động mạch não... Thứ nào cũng đều hiểm nguy, đều đưa tới không tử vong thì tàn phế cơ thể.

*a. Tai biến động mạch não (strokes):* là nguyên nhân tử vong thứ ba ở người cao tuổi và có thể gây ra một số tổn thất thần kinh như bán thân bất toại, mất thị giác, ngôn từ, suy giảm chức năng nhận biết.

Có tới 30% nạn nhân thiệt mạng trong vòng vài tháng; người sống sót đều có thể bị tai biến trở lại hoặc bị quy tim (heart attack) trong vòng 2 năm.

Bệnh là hậu quả của rối loạn trong mạch máu nuôi tế bào não bộ: một cục máu có thể tạo ra hoặc đưa từ nơi khác tới mạch máu não; mạch máu não có thể bị đứt làm máu chan hòa ép lên não bộ.

Nguy cơ gây ra tai biến gồm có: tuổi trên 60, nam giới, gia đình có người đã bị tai biến, cao huyết áp, bệnh tiểu đường, loạn nhịp tim, hút thuốc lá, uống nhiều rượu...

Có một vài dấu hiệu báo trước bệnh sẽ xảy ra như: đột nhiên giọng nói ngọng nghịu, lơ lơ, mặt méo xệch.

Định bệnh, trị bệnh đều là việc làm khẩn cấp và bệnh nhân cần được nhập viện tức thì.

*b. Cao huyết áp:* vẫn thường được coi như “một tên sát nhân thầm lặng” (silent killer) vì nó xuất hiện kín đáo, từ từ rồi nếu không được điều trị đúng đắn, sẽ đưa người bệnh tới nơi an nghỉ cuối cùng.

Là cao khi huyết áp tâm thu (systolic) => 140 mmHg; huyết áp tâm trương (diastolic) => 90mmHg. Theo tiêu chuẩn mới thì huyết áp trên 120/80 đã bị coi là tiền cao huyết áp và đã phải để ý đề phòng.

Cao huyết áp là nguy cơ hàng đầu của tai biến động mạch não và là một trong nhiều nguy cơ của quy tim. Bệnh rất thông thường ở tuổi trung niên và thấy ở trên 40% người ngoài lục tuần. Ở các vị cao niên, hầu hết chỉ có huyết áp tâm thu là cao.

Có tới 90% cao huyết áp chưa xác định được nguyên nhân; một số nhỏ là do rối loạn về thận.

Bệnh cần được điều trị lâu dài bằng dược phẩm, bằng chế độ ăn uống thích hợp, giảm muối mặn, vận động cơ thể, giảm béo phì, bớt thuốc lá, tránh căng thẳng (stress).

Nên đo huyết áp đều đặn để sớm phát hiện bệnh. Cũng xin lưu ý là các máy đo ở siêu thị thường không được chính xác lắm.

*c. Bệnh động mạch vành:* nguồn cung cấp dưỡng chất chính yếu của tim.

Đây là nguyên nhân tử vong số một của người già và thấy ở 70% những người trên 90 tuổi.

Các dấu hiệu bệnh có thể xuất hiện dưới ba hình thức: cơn đau tim (angina) vì thiếu máu tới tim, gây ra cơn đau thắt trước ngực, nhất là khi gắng sức, ăn uống linh đình hoặc tâm thần kích động. Triệu chứng giảm khi nghỉ ngơi. Cơn quy tim (heart attack) và chết bất tử (sudden death) hầu như đều xảy ra



do cục máu đông đột nhiên làm tắc nghẽn động mạch vành (coronary artery disease).

Bệnh thường do hiện tượng vữa xơ động mạch: sự đóng bựa các chất béo và tế bào vào lòng của mạch máu, làm máu lưu thông bị gián đoạn.

Các nguy cơ đưa tới bệnh này gồm có: cholesterol ldL quá cao, hdl quá thấp; hút thuốc lá; cao huyết áp; mập phì; sống quá tĩnh tại.

Giải phẫu ghép nối động mạch vẫn được coi như phương thức trị bệnh công hiệu. Sự phòng ngừa bệnh bao gồm thay đổi nếp sống, giảm tiêu thụ thực phẩm nhiều chất béo bão hòa, ăn nhiều rau, trái, giảm ký, vận động cơ thể, giảm căng thẳng tâm thần.

#### **4. Giảm khả năng trí tuệ**

Người cao tuổi thường lo ngại sự giảm khả năng trí tuệ nhiều hơn là giảm các chức năng khác. Vì nó gây ra nhiều khổ đau cho người bệnh và thân nhân.

Các cụ ưu tư vì đột nhiên quên tên một người bạn lâu đời, quên tên một tiệm ăn vừa tới tuần trước. Rồi phải nghĩ một lúc lâu mới chợt nhớ ra. Các cụ e ngại bị bệnh alzheimer rồi.

Thực ra, sự chợt nhớ chợt quên chẳng phải là vấn đề riêng cho người già, vì sau tuổi tam thập, nhiều người đôi khi cũng có rắc rối với cái trí nhớ này rồi. Cho nên mới có lẽ hện với đào, với kếp cũng như cặp kính gài trên mái tóc mà cứ đi kiếm khắp nhà... Sự chậm chạp trí nhớ này khác với sa sút trí tuệ, các chức năng khác của tâm thần không suy yếu, sự quên không ngày một trầm kha và sự sinh hoạt hàng ngày vẫn bình thường.

Còn bất hạnh sa sút trí tuệ thì tàn phế nhiều hơn. Không nhận ra cả thân nhân, quên cả cách ăn uống, tắm rửa, quên cả các động tác vệ sinh cơ thể, mất hết ngôn từ, không biết diễn tả các sự việc quá quen thuộc... Nghĩa là hoàn toàn lệ thuộc vào thân nhân, vào cộng đồng. May mắn là sa sút trí tuệ cũng không nhiều, chỉ dăm ba phần trăm người trên 65 tuổi bị mà thôi. Nhưng bất hạnh nữa là, cho tới nay y khoa học vẫn còn bó tay trước nan bệnh. Vì chưa biết rõ nguyên nhân. Vì không có phương thức trị liệu hữu hiệu.

## 5. Giảm thính thị giác

*a. Giảm thính giác ở người cao tuổi:* là rối loạn thường thấy nhất trong năm giác quan. Có tới 30% người trên 65 tuổi và gần 50% người trên 85 tuổi đều cho hay là nghe không còn tốt như vài chục năm về trước, nhất là với lão nam. Và có tới 20% quý cụ ông trên 85 tuổi điếc đặc cán mai.

Rối loạn nghe thường thấy là điếc với âm thanh cao và điếc nhận thức của tuổi già: nghe được từ ngữ mà không nhắc lại hoặc viết ra được từ ngữ đó.

Ngoài lý do tự nhiên của tuổi già, một vài loại thuốc kháng sinh, vài thuốc thông tiểu có thể gây ra giảm thính giác ở người cao tuổi. Nhiều khi ráy tai đóng cục trong lỗ tai cũng là một nguyên nhân.

Giảm thính giác có thể đặt người già vào hoàn cảnh cô đơn: nhìn thiên hạ chung quanh sôi nổi bàn tán, mà chẳng biết họ nói gì. Rồi buồn rầu. Rồi tự cô lập.

Cho nên, hàng năm quý cụ cần đi khám đo thính giác. Nếu cần thì mang trợ thính, rất hữu ích và dễ mang. Nên mang máy cả hai tai để âm thanh nghe được đồng đều hơn.

Khi đối thoại: đợi khi người nghe nhìn thấy mình hãy nói và nói hơi cao giọng nhưng không hét to. Tránh nói trực tiếp vào tai người khác; nói với nhịp bình thường và ngắt giọng sau mỗi dòng tư tưởng. Nếu cần, ta ra dấu thêm bằng tay.

*b. Thị lực thay đổi với tuổi già:* tới tuổi 65 thì khoảng 15% quý vị có vấn đề, mà tới 85 tuổi thì số người bị rối loạn thị lực lên tới 28%. Trên 90% quý vị cao niên cần mang kính mà tới 20% dù có mang kính mà nhìn vẫn kém. Đa số đều cảm thấy như cánh tay mình ngăn lại khi gương tờ nhật trình ra trước mặt để đọc.

Hầu hết giảm thị lực đều do các bệnh: đục thủy tinh thể hoặc cườm mắt, tăng nhãn áp, thoái hóa võng mạc và biến chứng bệnh tiểu đường.

Đục thủy tinh thể: xảy ra cho 40% người ngoài 75 tuổi và có thể bị hoặc một mắt hoặc cả đôi bên. Bệnh nhẹ có thể điều chỉnh bằng kính. Nặng thì có thể

giải phẫu thay thủy tinh thể.

Cao nhãn áp: xảy ra ở 3% quý vị trên tuổi 65, khiến thị lực giảm đi. Bệnh này rất dễ dàng được phát hiện nếu ta đi bác sĩ khám mắt hàng năm và bệnh chữa được dễ dàng bằng thuốc hoặc giải phẫu với tia laser.

Thoái hóa võng mạc: là nguyên nhân số một đưa tới mù ở người cao tuổi. Thoái hóa có thể là khô, thường xảy ra nhiều hơn nhưng ít đưa tới mất thị lực; ướt, ít xảy ra nhưng lại hay gây mù lòa. Các phương thức điều trị hiện nay đều ít mang lại kết quả như mong muốn.

Bệnh tiểu đường gây ra rối loạn thị giác cho 3% người cao tuổi, và thị lực càng giảm khi tuổi càng cao. Tiểu đường hủy hoại dây thần kinh và mạch máu trên toàn cơ thể, trong đó có mắt. Rối loạn diễn ra âm thầm, nên bị tiểu đường cần đi khám bác sĩ chuyên khoa mắt hàng năm. Phát hiện sớm có thể chữa được bằng tia laser.

## **Kết luận**

Trên đây là một số bệnh thường thấy, xin tường trình cùng quý cụ. Cầu mong là chúng chẳng bao giờ bén mảng tới tuổi già, để mọi người được nhẹ nhàng xuôi buồm thuận gió tới miền vĩnh cửu.

# Yếu tố xã hội với sức khỏe

**Theo định nghĩa** của Tổ chức Y tế Thế giới: *“Sức khỏe là tình trạng hoàn hảo về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là không có bệnh tật”*.

Tuy nhiên, một cơ thể không bệnh tật nhưng sống trong một môi trường xã hội bất ổn định chắc là không thể nào bình an, khỏe mạnh được.

Các yếu tố xã hội ảnh hưởng tới sức khỏe không phải là khám phá mới lạ mà thực ra đã được biết tới từ thuở xa xưa.

Đầu thế kỷ 19, các nhà dịch tễ học đã thấy rằng rất nhiều khó khăn cho sức khỏe đều do những khiếm khuyết xã hội mà ra. Khi các khiếm khuyết này được điều chỉnh thì sức khỏe tốt hơn. Một bằng chứng là, trước khi khám phá ra thuốc trị bệnh lao, tử vong vì lao phổi giảm rất nhiều nhờ các cải thiện về điều kiện sinh sống, dinh dưỡng. Mới đây, kết quả nhiều quan sát, nghiên cứu đã xác nhận các ảnh hưởng này là có thật và rất quan trọng.

Vậy thì các yếu tố đó là gì?

Đó là tất cả các hoàn cảnh không thuận lợi trong đó con người sinh sống và làm việc. Kể ra thì rất nhiều nhưng các yếu tố chính là:

- Sự bất ổn về kinh tế, xã hội, chiến tranh.
- Các điều kiện không thuận lợi cho sự phát triển của trẻ em.
- Sự không an toàn việc làm cho công nhân.
- Môi trường sinh sống ô nhiễm.
- Không đồng đều trong việc tiếp nhận chăm sóc y tế.
- Kém phương thức phòng ngừa bệnh truyền nhiễm.
- Quá nhiều tệ nạn xã hội đưa tới sinh hoạt tình dục bừa bãi.

- Lạm dụng hóa chất có hại, cờ bạc.
- Thực phẩm xấu, dinh dưỡng không đúng cách.
- Kỳ thị chủng tộc, giới tính, tuổi tác...

Cá nhân con người không giải quyết hết được các yếu tố xã hội mà phải là công việc của tập thể, trên mức độ cộng đồng, quốc gia.

Hiến chương năm 1948 của Tổ chức Y tế Thế giới cũng đã lưu tâm và hết sức tiếp tay với các quốc gia hội viên để tìm cách giải quyết. Một ủy ban quốc tế về các vấn đề xã hội đã được thành lập. Vì sự chăm sóc y tế chu đáo có thể kéo dài sự sống đối với một số bệnh tật; nhưng hoàn cảnh kinh tế, xã hội bất ổn lại tạo ra nhiều khó khăn sức khỏe hơn.

Xin cùng tìm hiểu về một số vấn đề này, qua các tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới. Để gọi là góp ý với giới hữu trách lo việc chăm sóc sức khỏe cho người Việt mình, tại nước ngoài cũng như trong nước. Vì dường như đất nước mình cũng đang có nhiều yếu tố xã hội gây ra ảnh hưởng không tốt cho sức khỏe người dân.

## **1. Giai tầng xã hội**

Càng nghèo khó, thấp vế trong nấc thang xã hội thì bệnh hoạn càng tăng, càng lâu bình phục và tỷ lệ tử vong cũng cao. Kém khả năng kinh tế đã được nêu ra là nguyên nhân của căng thẳng tâm thần, bệnh tim, loét bao tử, tiểu đường loại 2, viêm xương khớp, vài loại ung thư và sớm lão hóa. Kém kinh tế còn khiến người bệnh không được hưởng chăm sóc y tế như những người giàu có.

Nhà ổ chuột kém vệ sinh, lương thực không đầy đủ, ít giáo dục thuở nhỏ, gò bó chịu đựng trong những việc làm vừa không an toàn vừa bất trắc, thiếu khả năng nuôi dạy con cái... Tất cả các thiếu thốn này đều đưa tới căng thẳng tâm thần, xáo trộn gia đình, bệnh hoạn từ khi còn trẻ cho tới tuổi già.

Để giảm thiểu các yếu tố này, chính sách y tế phải nâng cao giáo dục thiếu niên, ổn định việc làm cho dân chúng, giảm cách biệt giàu nghèo cũng như san bằng bất công trong việc chăm sóc sức khỏe toàn dân.

## **2. Căng thẳng tinh thần**

Các hoàn cảnh tâm lý xã hội xấu có thể tạo ra các căng thẳng triền miên cho con người. Họ sẽ trở nên luôn luôn lo sợ, không đối phó được. Chẳng hạn một việc làm không bảo đảm, một đời sống bấp bênh, một lo sợ chiến tranh, bất ổn xã hội, những thiếu thốn kém dinh dưỡng... mà triền miên stress là rủi ro đưa tới bệnh tim mạch, tai biến não, suy giảm sức đề kháng của cơ thể, tăng trầm cảm, bệnh nhiễm, cao huyết áp, bệnh tiểu đường, chết yểu...

Thường thường khi nói tới căng thẳng tâm thần là ta nghĩ tới dùng thuốc an thần, giảm buồn để chữa trị. Nhưng đó chỉ là “đau đâu chữa đấy”. Chính quyền phải có chương trình ngăn chặn sự xuất hiện các căng thẳng này cho dân chúng; bằng cách hỗ trợ các gia đình có con vị thành niên, khích lệ các sinh hoạt cộng đồng, loại trừ cô lập xã hội, giảm thiểu bất công vật chất – tinh thần cũng như tăng cường giáo dục, khả năng phục hồi, thích nghi với hoàn cảnh xấu...

## **3. Chăm sóc thuở ban đầu**

Đầy đủ dinh dưỡng và an toàn của thai nhi cũng như của đứa bé sau khi sinh có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển và sức khỏe trong suốt đời người.

Khi mà người mẹ nghiện rượu, thuốc thì thai nhi bị nhiều khuyết tật. Sinh ra mà cha mẹ nghèo túng, không đủ tiền nuôi nấng, dạy dỗ con cái thì con hay bệnh, chậm phát triển cả trí tuệ lẫn thể chất. Và tới tuổi cuối đời thì cũng chịu nhiều ảnh hưởng xấu.

Do đó, chính quyền cần có các chương trình bảo trợ mẫu nhi, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho mẹ và con; hướng dẫn quần chúng về giữ gìn sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật; mở rộng giáo dục học đường để mọi trẻ em có cơ hội học tập, mở mang kiến thức.

## **4. Đặc quyền xã hội**

Đời sống sẽ rút ngắn khi mà phẩm chất của cuộc sống giảm. Sự nghèo khó, kỳ thị và đặc quyền xã hội có ảnh hưởng lớn tới tình trạng sức khỏe và đưa tới sớm tử vong.

Nghèo khó vẫn tồn tại ở các quốc gia giàu có, phát triển. Người vô gia cư sống lang thang trên hè phố, dân thất nghiệp, nhóm thiểu số, dân tỵ nạn, người tàn tật, thất nghiệp... đều dễ dàng bị suy yếu, bệnh tật.

Ngay tại các quốc gia giàu có nhất, người giàu hơn thường sẽ sống lâu hơn và có ít bệnh tật hơn là người nghèo. Sự khác biệt này là một bất công xã hội quan trọng và phản ánh một số trong nhiều ảnh hưởng quan trọng nhất lên sức khỏe tại các quốc gia tiến bộ. Lối sống, điều kiện nơi ở và nơi làm việc có ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe và tuổi thọ.

Một chính sách công bằng xã hội về lương bổng, sự dễ dàng có việc làm, giảm nghèo khó, giảm bất công xã hội, phổ biến y khoa phòng ngừa, nâng cao giáo dục quần chúng... đều giúp con người có sức khỏe tốt hơn.

## **5. Việc làm**

Những căng thẳng, khó khăn trong việc làm đều là rủi ro của gia tăng bệnh tật. Thoải mái trong việc làm giúp công nhân có sức khỏe tốt hơn.

Căng thẳng có thể là do làm việc quá sức, làm nhiều giờ, công việc không thích hợp với khả năng, không được góp ý kiến vào thiết lập kế hoạch việc làm, môi trường làm việc có nhiều nguy hiểm, không được hướng dẫn về việc làm, không được đối xử xứng đáng với chức vụ...

Chủ nhân có bốn phận cung cấp cho công nhân việc làm và nơi làm việc an toàn; công nhân cần được góp ý vào bản chất của công việc; chế độ tăng thưởng phải công minh, quản trị hữu hiệu; nơi làm việc có dịch vụ y tế tối thiểu để chăm sóc sức khỏe nhân viên, có tư vấn xã hội để giúp nhân viên giải quyết vấn đề liên quan tới việc làm và gia đình; thời khóa biểu làm việc thích hợp với khả năng và sức khỏe công nhân...

Nếu công việc an toàn thì không những sức khỏe công nhân được bảo vệ mà sản xuất cũng gia tăng, mang lại nhiều lợi nhuận cho chủ nhân.

## **6. Tình trạng thất nghiệp**

Sự lo sợ sẽ bị mất việc làm và sống trong tình trạng thất nghiệp gây ra nhiều ảnh hưởng xấu cho sức khỏe không những của công nhân mà cả gia đình họ

nữa. Thất nghiệp đưa tới khủng hoảng tài chính, nợ nần, đời sống vật chất suy giảm, thiếu dinh dưỡng, suy nhược dễ bị bệnh tâm thần cũng như thể chất.

Chính quyền cần có các chính sách ngăn ngừa thất nghiệp, giảm thiểu khó khăn của công nhân khi mất việc bằng trợ cấp xã hội và tạo công ăn việc làm cho người dân.

## **7. Tương quan hỗ trợ xã hội**

Con người không những không thể sống lẻ loi trong cộng đồng mà còn cần sự hỗ trợ của cộng đồng. Sự cô lập với xã hội đưa tới trầm cảm, buồn phiền, bệnh hoạn kinh niên, sớm tử vong.

Nghiên cứu dịch tễ cho hay, quan hệ bạn bè tốt, sự hỗ trợ xã hội thăm thiết đều nâng cao sức khỏe tại nhà, nơi làm việc cũng như trong cộng đồng.

## **8. Nghiện rượu thuốc**

Lạm dụng rượu, thuốc lá, thuốc cấm nâng cao tỷ lệ tử vong vì bệnh tật, tai nạn. Dùng thuốc, rượu có thể tạm thời giải tỏa khó khăn về tinh thần, kinh tế nhưng trong trường kỳ, vấn đề lại trầm trọng hơn. Rượu đưa tới ung thư gan; thuốc lá gây ung thư phổi; thuốc cấm tạo ra bệnh tâm thần. Ngoài ra ảnh hưởng xấu của rượu, thuốc cũng đưa tới xáo trộn gia đình, tội phạm xã hội.

## **9. Thực phẩm**

Dinh dưỡng đầy đủ là yếu tố căn bản cho một sức khỏe tốt. Thiếu thực phẩm các loại đưa tới suy dinh dưỡng và một số bệnh tật. Mà ăn uống quá độ lại đưa tới nhiều bệnh về tim mạch, tiểu đường, ung thư, mập phì, sâu răng. Thực phẩm có nhiều chất béo, đường tinh chế gây ra mập phì nhiều hơn, nhất là ở lớp người kém lợi tức. Lý do là dân nghèo tiêu thụ nhiều thực phẩm chế biến hơn là thực phẩm tươi.

Nhà hữu trách cũng như sản xuất thực phẩm cần lưu ý cung cấp thực phẩm tươi nhiều chất dinh dưỡng cho mọi tầng lớp dân chúng không phân biệt giàu nghèo; cung cấp các thông tin về thực phẩm, cách thức nấu nướng, chế độ dinh dưỡng đúng đắn cho mọi người; hỗ trợ sự nuôi trồng sản xuất để bảo vệ



giá trị tự nhiên của thực phẩm...

## **Kết luận**

Trên khắp thế giới, còn rất nhiều người kém may mắn, không nhận được sự chăm sóc y tế đầy đủ, nên dễ mang bệnh và sớm mệnh một hơn là người có ưu thế xã hội. Các bất công này ngày càng gia tăng mặc dù chúng ta đang sống vào giai đoạn toàn cầu hóa về mọi lãnh vực. Trong khi đó thì các chính sách y tế đều tập trung vào giải quyết vấn đề bệnh tật mà ít để ý tới môi trường xã hội. Vì thế, nhiều khó khăn cho sức khỏe vẫn tồn tại.

Cộng đồng người Việt sống ở nước ngoài được chung hưởng quan tâm về chăm sóc y tế với dân bản xứ, nên cũng phần nào an tâm về các yếu tố xã hội tác dụng lên sức khỏe.

Riêng tại Việt Nam, từ nhiều năm qua, các giới chức y tế xã hội cũng đã đề cập tới những vấn nạn này, nhất là sự chênh lệch giàu nghèo giữa thành thị và thôn quê cũng như quá ưu đãi của giới có quyền hành.

Vào hai ngày 4 và 5 tháng 3 năm 2006, cơ quan y tế thế giới đã giúp Việt Nam tổ chức một hội thảo tại Hà Nội để thảo luận, tìm hiểu và thiết lập các chương trình đối phó với những yếu tố xã hội có tác dụng xấu.

Hy vọng rằng các chương trình này sẽ thực tế, phù hợp với hoàn cảnh sinh sống của dân chúng. Rồi cần áp dụng đúng đắn, tới nơi tới chốn với sự kiểm tra, theo dõi kết quả nghiêm chỉnh. Đúng thì tiếp tục. Sai thì can đảm nhận trách nhiệm rồi sửa đổi.

Và nhất là phải nghe phản ảnh từ quần chúng – đối tượng chính của các chương trình phục vụ.

Vì ý dân là ý trời vậy.

# Sự quan trọng của khám sức khỏe tổng quát

Khám sức khỏe theo định kỳ là việc làm rất cần thiết nhưng nhiều khi chúng ta cũng hay quên. Chiếc xe hơi, làm bằng kim loại bền chắc, hàng năm đều được chính quyền Hoa Kỳ nhắc nhở mang đi kiểm soát để có thể lưu hành trên trục lộ, cũng như lâu lâu phải tự động mang tới bác thợ máy để chỉnh trang, tune up. Cơ thể con người bằng xương bằng thịt chắc là cũng cần sự định kỳ chăm sóc như vậy.

## 1. Mục đích

Là để tìm ra những bệnh có thể chữa được mà triệu chứng chưa lộ diện và điều chỉnh những yếu tố nguy hiểm có thể gây ra bệnh. Đồng thời cũng để bác sĩ hiểu rõ tình trạng sức khỏe chung của mình.

## 2. Bao lâu khám tổng quát một lần

Tùy theo tuổi và điều kiện sức khỏe của mỗi người. Sau đây là đề nghị lịch trình cho những người không có triệu chứng bệnh: từ 18-24 tuổi thì cứ mỗi 5 năm; sau 30 tuổi thì mỗi 3 năm; tuổi 40-60 thì cách năm khám một lần; ngoài 60 tuổi thì nên khám tổng quát hàng năm. Có nhiều ý kiến cho rằng khám hàng năm cho mọi người cũng tốt thôi.

## 3. Cần sửa soạn gì trước khi đi khám

Ghi những điều gì mà mình muốn hỏi bác sĩ, những khó khăn, triệu chứng bệnh trạng, thuốc men đang uống. Giả dụ là mình bị đau bụng thì ghi rõ đau bao lâu, lúc nào thì đau, đau kéo dài lâu mau, đau có di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác không, làm gì để bớt đau, có yếu tố nào làm cơn đau tăng lên... Vì nhiều khi gặp thầy thuốc, quá xúc động lại quên đi vài điều.

## 4. Bác sĩ sẽ làm gì

Bác sĩ sẽ hỏi tình trạng sức khỏe, bệnh cũ, bệnh mới, quá trình giải phẫu, tai nạn đã có, thói quen tốt xấu trong đời sống, bệnh tình của thân nhân trực hệ,

thuốc đang uống, dị ứng với thuốc hoặc môi sinh...

Sau đó là phần khám tổng quát toàn cơ thể. Sự khám này được thực hiện một cách hết sức chuyên môn, đầy nhân tính và tôn trọng người bệnh. Chiều cao, sức nặng, huyết áp, nhịp tim được ghi nhận.

Cũng như Đông Y, bác sĩ sẽ áp dụng phương thức *vọng, vấn, vấn, thiết* để chẩn bệnh. Nghe nhịp tim, phổi, nắn bụng, nhìn mắt, khám tai, cuống họng, miệng.

Đây là một cuộc khám xét từ đầu tới chân, không sót một cơ quan, địa điểm nào.

Ở nữ giới, còn khám ngực, tử cung; nam giới, khám tuyến tiền liệt.

Rồi sẽ có việc thử máu, nước tiểu, và nếu cần, chụp hình quang tuyến phổi.

## **5. Phần thảo luận**

Sau khi có đủ các dữ kiện về tình trạng sức khỏe của người bệnh, bác sĩ sẽ cho ta biết kết quả, rồi cho toa thuốc.

Đây là lúc ta cần hỏi bác sĩ tất cả những thắc mắc về bệnh trạng của mình, kết quả thử nghiệm, có phải uống thuốc không, uống trong thời gian bao lâu, phản ứng thuốc, có cách chữa nào khác ngoài dược phẩm, bao giờ phải trở lại để tái khám.

Được coi như lương y tốt là người bỏ nhiều thì giờ cắt nghĩa tường tận cho bệnh nhân và trả lời những câu hỏi một cách vui vẻ, cởi mở.

Cũng trong dịp khám tổng quát này, ta nên hỏi bác sĩ về tiêm ngừa các bệnh xem có cập nhật không. Như là viêm gan A, B, phong đòn gánh, yết hầu, sừng phổi. Và nhớ chích ngừa cúm mỗi cuối năm.

Việc khám tổng quát chỉ giản dị có vậy nhưng mang lại cho ta rất nhiều lợi ích, nhất là tránh được những bệnh trầm kha, đồng thời sớm điều trị khi bệnh mới xuất hiện. Trị liệu sớm, khả năng lành bệnh cao hơn.

# Bệnh cột sống

**Xương sống trẻ sơ sinh** có 33 đốt: 7 đốt cổ, 12 đốt ngực, 5 đốt thắt lưng, 5 đốt hông và 4 đốt cụt. Tới khi trưởng thành, các đốt hông và cụt dính lại với nhau, chỉ còn lại hai xương cùng và xương cụt. Vì thế người trưởng thành chỉ có 26 đốt xương sống.

Xương sống nâng đỡ sức nặng các phần ở bên trên của cơ thể là đầu, mình, hai tay.

Cột sống chạy từ đáy hộp sọ xuống tới cuối lưng, bao bọc và bảo vệ dây cột sống (spinal cord). Dây cột sống gồm có các tế bào thần kinh, các bó sợi thần kinh kết nối tất cả các bộ phận của cơ thể với não bộ. Từ cột sống, phát xuất 32 đôi dây thần kinh tủy sống.

Xương sống khớp với hộp xương sọ, xương sườn, đai hông và là nơi bám của các cơ lưng.

Cột sống không đứng ngay thẳng mà có nhiều đoạn hơi cong để chịu sức nặng cơ thể hữu hiệu hơn trong các thế đứng khác nhau.

Các đốt xương sống được dây chằng và hơn 400 cơ bắp nhỏ neo giăng hỗ trợ.

Dây chằng (ligament) là một băng mô liên kết xơ cứng, màu trắng, nối hai xương với nhau ở vùng khớp. Các dây này không đàn hồi nhưng có thể uốn cong, giữ cho khớp mạnh hơn và giới hạn sự chuyển động của khớp về một phía nào đó.

Nằm giữa các đốt xương là một cấu trúc dẹp (đĩa liên sống) cấu tạo bằng chất collagen rất bền chắc dùng làm chất đệm cho đốt xương, chống đỡ với sức mạnh va chạm. Khi mới sinh, nước chiếm 80% thành phần cấu tạo đĩa và đĩa mềm xốp. Với thời gian, nước trong đĩa khô dần. Vì không có mạch máu nuôi dưỡng, cho nên khi bị tổn thương thì đĩa không tự lành được.

Khi đĩa bị chấn thương, dây thần kinh bị đè kẹp và gây ra đau đớn vô cùng cho hạ chi. Đốt ở phía cuối cột sống là nơi gây ra nhiều đau đớn hơn cả. Khi

các thành phần cấu tạo xương sống bị tổn thương, xiêu vẹo, co kéo thì đau lưng xảy ra.

Mấy bệnh thông thường của cột sống:

### **1. Thoái hóa đĩa đệm (degenerative disc disease)**

Đĩa đệm là một cấu trúc sụn-xơ nằm giữa hai đốt sống.

Toàn bộ đĩa đệm chiếm 1/4 chiều dài cột sống và hoạt động như một bộ phận giảm sóc để bảo vệ não và dây thần kinh não tủy khi cơ thể vận động mạnh, như chạy nhảy, uốn mình.

Một số tác giả coi thoái hóa đĩa đệm như một diễn biến của sự hóa già. Đĩa giảm đàn hồi, dẻo dai và giảm sóc. Lớp dây chằng bao bọc đĩa trở nên giòn, dễ gãy. Đồng thời phần chất mềm ở giữa đĩa bắt đầu khô và teo lại, mấu xương (spur) mọc nhô ra ở cạnh đốt xương sống và mặt khớp đốt xương.

Đĩa đệm xẹp và mấu xương nhô ra sẽ làm thu hẹp khoảng trống dành cho dây cột sống, do đó rễ dây thần kinh bị đè ép.

Không phải ai bị thoái hóa đĩa đệm cũng bị đau lưng.

Cơn đau thường xảy ra khi bệnh nhân ngồi vì lúc này phần dưới cột sống chịu sức nặng gấp ba lần khi đứng. Cơn đau tăng khi bệnh nhân cúi xuống, nâng vật nặng hoặc vận mình. Đi lại hoặc chạy chậm giúp giảm cơn đau. Khi nằm, áp lực lên đĩa đệm giảm và làm bớt đau.

Ngoài đau lưng, bệnh nhân còn cảm thấy đau nhói nhói, tê tê ở dưới chân và bàn chân vì dây thần kinh có thể bị kẹp hoặc đè ép.

Chụp X-quang mri hoặc ct Scan là hai phương tiện rất hữu hiệu để xác định bệnh. Mri cho biết mức độ thoái hóa và thoái vị của đĩa đệm.

Có nhiều biện pháp trị liệu khác nhau:

#### *a. Không giải phẫu*

– Trước hết, bệnh nhân cần kiểm soát cơn đau: chườm lạnh để làm giảm đau,

chườm nóng để cơ bắp thư giãn.

– Dùng thuốc chống đau như acetaminophen, thuốc chống đau không có steroids (Nsaids), thuốc có chất á phiện, thuốc thư giãn bắp thịt.

– Đôi khi, bác sĩ cũng có thể chích cortisone vào màng tủy xương.

Ngoài ra, châm cứu, thủ thuật chỉnh xương, thoa nắn, siêu âm... cũng có nhiều công hiệu.

Đôi khi người bệnh phải phối hợp nhiều phương thức khác nhau, chứ không có một phương thức chung cho mọi người bệnh.

### *b. Tập luyện, vật lý trị liệu*

Khi cơn đau đã giảm, bệnh nhân cần tích cực tập luyện các thành phần cấu tạo cột sống. Tập luyện mang lại một số lợi ích như sau:

– Giúp các thành phần cấu tạo xương sống duy trì sự bền bỉ và sức mạnh, giảm áp lực xuống đĩa đệm. Nhờ đó, cơn đau giảm bớt.

– Vận động mang chất dinh dưỡng tới cho đĩa đang bị thoái hóa, tổn thương. Tập vươn giãn theo thể điệu để tăng cường sức mạnh của bắp thịt dọc theo xương sống, nhờ đó cơn đau cũng giảm.

### *c. Thay đổi lối sống, thói quen*

Bệnh nhân cũng nên tránh các động tác gây ảnh hưởng cho đĩa đệm, như là nâng vật quá nặng, vặn lưng quá cong và nên sử dụng ghế đệm đỡ lưng.

Nếu hút thuốc lá thì nên ngưng, vì thuốc lá làm giảm máu tới nuôi dưỡng đĩa. Nếu quá mập phì cũng cần giảm cân.

*d. Sau sáu tháng* phối hợp điều trị như trên, cơn đau không những không giảm mà còn gia tăng, gây trở ngại cho cuộc sống, cho công việc hàng ngày thì có thể nghĩ tới giải phẫu.

Có hai phương thức giải phẫu thường được dùng:

– Nối tiếp đốt sống (fusion lumbar spine):

Đĩa thoái hóa được lấy ra và thay thế bằng xương của người bệnh hoặc xương tổng hợp. Xương sẽ mọc ra trên xương ghép và hai đốt xương sẽ dính với nhau. Bệnh nhân sẽ hết đau vì đĩa thoái hóa không còn nữa.

Phương thức này có vài khuyết điểm: vết mổ đau, mất thời gian lâu để đốt sống dính với nhau, sự dính đưa tới thay đổi chuyển động của các đốt sống lân cận.

– Thay thế bằng đĩa nhân tạo:

Đĩa nhân tạo được thay thế vào vị trí của đĩa thoái hóa. Thay thế này mới được cho phép dùng ở Hoa Kỳ vào năm 2004, cho nên còn cần nhiều nghiên cứu bổ túc để hoàn thiện.

Giải phẫu chữa thoái hóa đĩa đệm là một phẫu thuật phức tạp, cần một thời gian lâu sau giải phẫu để phục hồi và có thể gây ra một số khó khăn. Do đó, bệnh nhân cần cân nhắc, suy nghĩ kỹ càng và cần thảo luận lợi hại với bác sĩ điều trị trước khi quyết định.

## **2. Sa đĩa liên sống (herniated disc)**

Còn gọi là thoát vị đĩa đệm, trượt đĩa (slipped disc), vỡ (ruptured) hoặc rách (torn) đĩa.

Trường hợp này xảy ra khi phần nhân của đĩa nhô ra qua màng xơ bao bọc chung quanh đĩa và ép lên các rễ thần kinh, dây chằng kế cận.

Đa số các trường hợp thoát vị đĩa đệm đều thường thấy ở tuổi 30-40, khi mà nhân đĩa còn dẻo như gelatin. Thoát vị xảy ra bất chợt khi vận hoặc cong cột sống quá mức. Phần đĩa đệm lòi ra sẽ đè lên dây thần kinh cột sống.

Sa đĩa đệm có thể thấy ở bất cứ phần nào của cột sống, nhưng 98% trường hợp ở giữa hai cột sống lưng số 4 – số 5 và cột sống lưng số 5 – xương cùng.

Bệnh nhân có những cơn đau sắc bén, mạnh như xé thịt ở lưng, chạy xuống vùng chân mà dây thần kinh tủy có ảnh hưởng. Dáng đi tập tễnh, co chân đau để tránh mang sức nặng của cơ thể.

Điều trị với nghỉ ngơi, chườm nóng lạnh, dùng thuốc chống đau, vật lý trị liệu, giải phẫu nếu cần.

### **3. Vẹo cột sống (scoliosis)**

Vẹo cột sống là một hình dạng bất bình thường về độ cong của xương sống.

Ở một người bình thường và khi nhìn từ phía sau, cột sống là một đường thẳng đứng từ phần chót của gáy xuống tới xương cụt.

Nếu nhìn nghiêng, xương sống có hình chữ S, cong ra phía trước ở phần lưng trên và cong về phía sau ở phần lưng dưới.

Khi bị vẹo, nhìn từ phía sau sẽ thấy cột sống có một vài độ cong không bình thường.

Các dấu hiệu thường thấy của vẹo cột sống gồm có:

- Hai vai cao thấp không đều nhau.
- Một xương bả vai nhô cao hơn phía bên đối diện.
- Eo bên cao bên thấp.
- Một bên hông cao hơn bên kia.
- Khi đứng hoặc đi lại, người nghiêng về một phía.

Khi cột sống vẹo nhiều, xương sườn và lồng ngực nhô về phía trước, gây khó khăn cho sự thở và cũng gây ra đau lưng.

Nguyên nhân gây ra vẹo cột sống chưa được biết rõ. Có nhiều trường hợp do bẩm sinh, do chân dài chân ngắn. Vẹo cột sống thường thấy ở nhiều người trong một gia đình.

Vẹo cột sống không phải là hậu quả của dáng đi không ngay ngắn, vận động cơ thể quá mạnh hoặc đeo vật nặng trên lưng.



Cứ 1000 trẻ em thì có từ 3-5 em bị vẹo cột sống và trẻ gái vẹo nhiều hơn trai.

Vẹo trầm trọng hơn khi xảy ra ở tuổi trẻ, khi cột nghiêng nhiều nhất là nghiêng ở phần trên cột sống.

Bất thường này ít xảy ra ở tuổi trưởng thành, đôi khi vì cột đã bị vẹo từ nhỏ mà không chữa hoặc vẹo do thoái hóa cột sống.

Bình thường, vẹo cột sống không gây ảnh hưởng xấu cho sức khỏe. Tuy nhiên, khi cột vẹo nhiều sẽ gây tổn thương cho tim, phổi, đau lưng. Lồng ngực sẽ đè vào tim, phổi gây khó khăn cho sự hô hấp và sự bơm máu từ tim.

Vẹo cột sống gây ra đau lưng kinh niên, đôi khi viêm xương khớp cột sống.

Thường thường, bác sĩ gia đình cũng như trường học đều khám để coi trẻ em có bị vẹo cột sống không.

Trẻ bị vẹo cột sống được điều chỉnh bằng:

– Đeo nẹp lưng (brace) để vẹo không trầm trọng hơn. Khi cởi bỏ nẹp, cột sống vẹo trở lại.

– Giải phẫu nối đốt sống ở chỗ vẹo với nhau, nhờ đó cột sống thẳng trở lại. Phẫu thuật này rất phức tạp, cần được bác sĩ và bệnh nhân cân nhắc lợi hại trước khi thực hiện.

#### **4. Thoái hóa đốt sống (spondylosis, osteoarthritis of the spine)**

Trong thoái hóa đốt sống, lớp sụn lót giữa hai mặt đốt xương và đĩa liên hợp bị tổn thương gây ra thay đổi cấu trúc và suy giảm chức năng của cột sống.

Tuổi cao là rủi ro chính của sự thoái hóa nhưng mức độ thoái hóa nhanh chậm tùy theo từng người.

Thoái hóa có thể xảy ra ở cột sống cổ, ngực, lưng.

##### *a. Thoái hóa đĩa đệm*

Với tuổi cao, vành bao bọc đĩa đệm bị rách mòn, phần keo trong đĩa khô

nước, giảm khả năng chống sốc và giảm chiều cao của cơ thể. Chất keo có thể lò ra khỏi vành, đè lên rễ dây thần kinh não tủy.

### *b. Viêm khớp đốt sống*

Mỗi đốt sống có 4 mặt khớp có nhiệm vụ như cái bản lề để cột sống có thể cử động nghiêng ngả về phía trước, sau và hai bên. Một lớp sụn bao phủ mặt khớp để sự chuyển động khớp được trơn tru. Khi bị thoái hóa, sụn hao mòn, gai xương (osteophyte=bone spurs) mọc ra.

Thoái hóa đốt sống cổ gây ra đau ở cổ, vai và cánh tay. Gai xương có thể đè lên rễ dây thần kinh, làm cho các bắp thịt ở tay yếu.

Viêm khớp đốt sống ngực gây ra đau khi cúi xuống hoặc ngửa người ra phía sau.

Đốt sống lưng chịu đựng hầu hết sức nặng của cơ thể. Khi thoái hóa, thường có đau lưng nhất là khi ngồi lâu hoặc nâng nhắc vật nặng.

Chụp hình cột sống (X-quang, mri, ct Scan) đều thấy rõ các thay đổi của cột sống.

### *Điều trị*

Nhiều người cứ cho rằng khi bị thoái hóa cột sống là sẽ bị đau lưng suốt đời hoặc phải ngồi xe lăn. Thực ra, bệnh không đưa tới tình trạng bi quan như vậy, vì với các phương tiện trị liệu hiện có, 75% bệnh nhân có thể phục hồi.

Trị liệu căn bản gồm có:

- Nằm nghỉ không quá 3 ngày, để tránh máu cục ở tĩnh mạch nằm sâu dưới da.
- Dùng được phẩm chống viêm đau, thuốc thư giãn cơ bắp trong thời gian ngắn.
- Vùng xương bị viêm được giữ cố định để tạm thời giới hạn cử động khớp và giảm đau.

- Chườm nóng, kích thích điện.
- Tập các cử động tăng sức mạnh bắp thịt ở bụng, dọc theo cột sống để giúp cột sống mạnh hơn.
- Thay đổi nếp sống, việc làm, bỏ thuốc lá, giảm cân nếu mập phì...

Giải phẫu ít khi cần đến trong trường hợp thoái hóa đốt sống.

## **5. Đau dây thần kinh tọa**

Dây thần kinh tọa (sciatic nerve) là dây thần kinh chính ở chân.

Đây là dây thần kinh lớn nhất, chạy dài từ phần dưới cột sống xuống phía sau đùi. Tới khớp gối, dây chia ra làm hai nhánh phân bố cho các cơ và da của chân.

Đau dây thần kinh tọa thường xảy ra ở lớp tuổi từ 30-50 và thường là do một đĩa đệm ở phần dưới lưng lồi ra, đè lên rễ của dây thần kinh.

Triệu chứng chính của rối loạn này là cảm giác đau ở một phía cơ thể, chạy dài từ dưới lưng xuống mặt sau của bắp đùi và bắp chân, đôi khi tới bàn chân, ngón chân. Cảm giác đau có thể là:

- Đau ở phía sau chân, nhất là khi ngồi.
- Cảm giác nóng và nhoi nhói dưới da.
- Yếu, tê tê và không cử động được chân và bàn chân.
- Đau liên tục khiến cho đứng lên khó khăn.
- Thường thường đau ở dưới chân nhiều hơn là ở lưng.

Cảm giác đau thường hết sau thời gian từ hai tuần lễ tới vài tháng. Ít khi dây thần kinh tọa bị tổn thương vĩnh viễn.

Nếu thấy chân mỗi ngày một yếu hoặc có rối loạn đại tiểu tiện, thì cần gặp bác sĩ ngay để khám và điều trị, vì có thể là dây thần kinh tọa bị tổn thương

trầm trọng.

### *Điều trị*

Tập trung ở giải quyết nguyên nhân (kẹp dây thần kinh tọa), giảm đau với thuốc chống viêm đau, vật lý trị liệu, tập luyện tăng sức mạnh bắp thịt.

Giải phẫu cũng được áp dụng khi bệnh không thuyên giảm với các trị liệu kể trên. Mục đích của giải phẫu là để giải tỏa đè kẹp rễ dây thần kinh tọa.

## **6. Viêm cứng khớp cột sống (ankylosing spondylitis)**

Như tên gọi, viêm cứng cột sống là trường hợp viêm của đốt xương sống. Trong trường hợp trầm trọng, các đốt xương có thể dính lại với nhau và gây giới hạn cử động của bộ phận này. Viêm dây chằng, gân kết nối các đốt sống với nhau cũng có thể xảy ra.

Các đốt sống cùng – chậu là nơi thường hay bị viêm.

Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường thấy ở tuổi từ 15 tới 30 và ở đàn ông nhiều hơn đàn bà.

Triệu chứng gồm có:

- Đau lưng kinh niên, kéo dài từ nhiều tháng tới nhiều năm.
- Cơ đau thường xảy ra vào ban đêm.
- Cảm giác cứng nhắc ở lưng sau khi ngủ dậy và kéo dài suốt ngày.
- Đau ở vùng xương sườn, bả vai, hông, đùi, gót chân.
- Viêm mống mắt (iritis) với cảm giác cộm cộm như có cát trong mắt.
- Trong một vài trường hợp, viêm phần cuối của động mạch chủ.

Nguyên nhân gây ra viêm cứng khớp cột sống chưa được biết rõ, nhưng bệnh mang tính chất di truyền cho nhiều người trong gia đình.

Bệnh không chữa hết được, nhưng có nhiều phương thức giúp bệnh nhân cảm thấy thoải mái, bớt đau và duy trì sinh hoạt hàng ngày.

Các loại thuốc chống viêm đau không có steroid giúp bệnh nhân bớt đau và cứng khớp. Thuốc có steroid đôi khi cũng được dùng.

Tập luyện, vận động cơ thể có vai trò quan trọng trong bệnh viêm cứng này. Tập luyện để giúp khớp xương chuyển động, giảm đau nhức, giữ dáng điệu và lồng ngực bình thường và không gây trở ngại hô hấp.

## **Kết luận**

Cột xương sống là một cấu trúc tuyệt hảo để:

- Nâng đỡ đầu và phần trên của cơ thể.
- Chứa đựng và bảo vệ cột tủy sống, nơi dẫn truyền cả triệu tín hiệu sinh tử giữa não bộ và toàn thân.
- Giúp cơ thể uốn chuyển thân hình, thích nghi với các hoạt động khác nhau.

Cột sống cần được sự lưu tâm chăm sóc và nuôi dưỡng đầy đủ.

# Phục hồi sau tai biến não - Tai biến động mạch não!!! Stroke!!! Đột quy !!!

Những tiếng mà khi nghe tới, nhiều người đã rùng mình e ngại. Chỉ sợ là một lúc bất hạnh nào đó, nó sẽ đến thăm mình.

Vâng, tai biến vẫn còn là một bệnh gây ra tàn phá nghiêm trọng cho cơ thể và là một trong ba nguy cơ tử vong cao. Một trăm người bị bệnh thì khoảng mười người mới có hy vọng gần – hoàn – toàn – bình – phục. Lý do là bệnh nhân thường đi cấp cứu hơi trễ để được khám và điều trị sớm.

Bên Mỹ, hàng năm có cả triệu nạn nhân mới của tai biến này. Một số lớn may mắn thoát khỏi lưỡi hái tử thần thì lại kéo dài cuộc đời tàn phế thần kinh. Chi phí chăm sóc hậu tai biến cũng nhiều và là một vất vả cho gia đình, một đau khổ cho bệnh nhân.

Việt Nam ta, số người bị tai biến cũng cao, người tàn phế không phải là ít, và sự chăm sóc chắc cũng khó khăn, giới hạn hơn.

Stroke gây ra do sự đột ngột ngưng tuần hoàn tới một vùng của não bộ. Ngưng vì một mạch máu bể vỡ, một cục máu chặn lối giao thông, một u bướu đè xẹp mạch máu. Tế bào thần kinh nơi đó thiếu dưỡng khí và đường glucose, chỉ cần vài phút là hết sống. Các tế bào này điều khiển sự di chuyển, suy tư, hành động, phát âm... Và con người trở thành tàn tật.

Tàn tật vì:

- Liệt yếu nửa thân đối diện với bên não hư hao là tật nguyên thường xảy ra nhất sau tai biến. Nạn nhân đi đứng loạng choạng, mất thăng bằng, dễ té ngã.
- Rối loạn khả năng nói, đọc, viết và hiểu tiếng nói, chữ viết. Nạn nhân nói lơ lớ khó khăn, không thành ngôn từ, đặc biệt khi tế bào ở nửa não phải bị hủy hoại.

- Kém trí nhớ, nhận thức, suy luận và giải quyết sự việc.
- Thị giác rối loạn.
- Mất cảm giác về nóng, lạnh, đau, tê dại ngón tay, chân.
- Ăn trệu trạo, nuốt không xuôi, nước miếng trào ra.
- Mất kiểm soát tiểu tiện ngay sau khi bị tai biến.
- Có những xúc động như sợ hãi, bức bối, tức giận, buồn rầu, nuối tiếc sự mất mát về sức khỏe tinh thần, thể chất.
- Giảm khả năng tự chăm sóc trong đời sống hàng ngày.
- Và hầu như hoàn toàn phụ thuộc vào người khác.

Một đời người đang khỏe mạnh như anh Vội thuyền chài, như một bà nội trợ quán xuyến mọi việc trong nhà, mà chỉ một giây một phút trở nên tàn tật. Nhiều khi cũng chỉ vì quá lơ là với sức khỏe của mình:

Huyết áp cao thì coi thường, “thách đố” với bệnh tật, thuốc khi uống khi ngưng.

- Cholesterol phi mã mà vẫn tái nạm vè gầu, thêm chén nước béo, hai trứng gà non.
- Thuốc lá hút mỗi ngày vài ba gói, rượu uống dầm vò.
- Cơm no rượu say xong ngọa triều nhiều hơn là vận động. Cho sướng thân đời.

Biết đâu rằng “bệnh tùng khẩu nhập”, người xưa nhắc nhở chẳng sai chút nào. Vì đó là một số trong những nguy cơ đưa tới tai biến.

Cơ sự đã xảy ra, bây giờ đành đương đầu, đối phó với hậu quả. Phải tự tin, kiên nhẫn, tích cực phục hồi tối đa khả năng đã mất. Đừng buông xuôi, bai bãi chối giấu “tôi có sao đâu”. Và cả nhà cũng như người bệnh phải tiếp sức để phục hồi các chức năng đã suy giảm.

Mục đích điều trị phục hồi là giúp nạn nhân lấy lại được sự tự lập tối đa trong đời sống của mình.

Thành công của phục hồi tùy theo vài điều kiện: mức độ hủy hoại của não bộ; áp dụng phương pháp phục hồi sớm hay trễ; tâm trạng thái độ của người bệnh; kỹ thuật của nhóm điều trị và sự hợp tác của gia đình, bạn bè.

Vài ngày sau khi áp dụng các trị liệu hiện đại với mục đích hoặc làm tan huyết cục hoặc chặn xuất huyết, bệnh tình đã được kiểm soát, bác sĩ sẽ hướng dẫn phương thức lấy lại các chức năng đã bị tai biến lấy đi. Các phương pháp này rất hữu hiệu để giúp ta phục hoạt sức mạnh, khả năng điều hợp cử động, sự bền bỉ và niềm tự tin, tránh phụ thuộc cũng như hội nhập với các sinh hoạt của gia đình, chòm xóm.

Ta phải học lại cách nói làm sao, nghĩ thế nào, đi sao cho vững và làm sao để tự mình hoàn tất được các sinh hoạt thường lệ: tắm rửa, đánh răng, ăn cơm, mặc quần áo, đi vệ sinh... Ôi thôi thì trăm việc cần thiết để sinh tồn.

Xin hãy kiên tâm. Đa số bệnh nhân đều phục hồi khá hơn, nhanh hay chậm cũng tùy thuộc stroke nặng hay nhẹ. Nhiều khi diễn tiến phục hồi bắt đầu ngay sau khi bị tai biến, khi bệnh tình ổn định, não bắt đầu lành vết thương.

Trong phục hồi, có sự tiếp tay của nhiều người thuộc các ngành chuyên môn khác nhau:

## 1. Bác sĩ

Vị này có thể là bác sĩ chuyên về y khoa gia đình, nội khoa, lão khoa, thần kinh. Vai trò của bác sĩ rất quan trọng trong việc phục hồi chức năng cho người bệnh. Vị này tiếp tục điều trị và phối hợp sự chăm sóc lâu dài cho nạn nhân như là: coi xem phục hồi như thế nào cho thích hợp, giới thiệu khám chuyên môn, theo dõi sức khỏe, hướng dẫn để ngăn ngừa tai biến tái phát, duy trì huyết áp và đường huyết bình thường, giảm cân nếu mập, hướng dẫn dinh dưỡng, ăn uống...

## 2. Điều dưỡng viên phục hồi

Các y tá này đã được huấn luyện để giúp người bệnh học lại cách thức thực



hiện các công việc hàng ngày như: tắm rửa, thay quần áo, vệ sinh cá nhân. Họ cũng hướng dẫn bệnh nhân về việc sử dụng thuốc, dinh dưỡng, ngừa tai biến tái phát, chỉ dẫn thân nhân cách chăm sóc người bệnh. Một điểm quan trọng là tránh nhiễm trùng da ở phần cơ thể nằm bất động lâu ngày.

### **3. Chuyên viên vật lý trị liệu**

Mục đích của vật lý trị liệu là giảm thiểu sự đau đớn gây ra do các khớp và bắp thịt nằm im, lấy lại sự cử động và ngăn ngừa thương tích, bệnh tật có thể xảy ra.

Chuyên viên vật lý trị liệu có kiến thức về cấu tạo cũng như chức năng của cơ thể nhất là đối với sự cử động của tứ chi, mình mẩy. Họ sẽ ước lượng sức mạnh, sự chịu đựng, tầm cử động, dáng đi, cảm giác của nạn nhân rồi phác họa chương trình tập luyện phục hồi.

Bệnh nhân sẽ học để cử động phần cơ thể bị liệt, tập đi lên xuống cầu thang, tập giữ thăng bằng cơ thể, đi lại an toàn. Từng khớp xương, cơ bắp được xoa nắn, giúp co vào duỗi ra để tránh đóng băng, cứng nhắc, viêm sưng.

Bệnh nhân cũng được hướng dẫn cách sử dụng nạng, xe lăn, cử động trong nước, dùng hơi nóng lạnh để giảm các cơn đau nhức.

### **4. Chuyên viên trị liệu sáng tạo**

Nhóm này sẽ hướng dẫn bệnh nhân làm các công việc thông thường như chải đầu, đánh răng, dọn nhà, nấu ăn, học lái xe an toàn, tìm thú vui giải trí thích hợp.

Nhiều nạn nhân không biết cách và cắm vào miệng, không nhai nuốt được, khó khăn cài khuy áo, cầm đồ vật, viết lách, đánh chữ trên bàn phím máy vi tính. Một số lớn bị co cứng các ngón tay gây trở ngại cho việc cầm dụng cụ. Họ sẽ được hướng dẫn sử dụng vải thiết bị giảm dị trợ lực cho bàn tay, bàn chân.

Trị liệu này mang nhiều ích lợi cho người tuổi cao, người phải ngồi xe lăn, người kém thị giác, hay té ngã.

## 5. Giải trí trị liệu

Các chuyên viên này giúp người bệnh tìm những thú vui giải trí thích hợp như chơi domino, đố chữ để luyện trí óc, tập vẽ, tập viết cho các ngón tay, đánh banh trong khi bơi lội dưới nước...

## 6. Chuyên viên ngôn ngữ

Dạy nạn nhân dùng lại các lời nói, nhớ lại những chữ căn bản, học cách diễn tả ý muốn bằng dấu hiệu, cách nuốt thực phẩm, nước uống. Nhiều bệnh nhân quên tên cả từ những vật thường dùng tới tên bạn bè thân thuộc.

## 7. Chuyên viên huấn nghệ

Sau tai biến não, một số bệnh nhân muốn làm việc trở lại. Đây là điều đáng khuyến khích để bệnh nhân không bị coi là tàn phế, vô dụng. Nhưng trở lại với nghề nghiệp cũ có thể gặp khó khăn.

Các chuyên viên nghề nghiệp sẽ hướng dẫn bệnh nhân điều chỉnh hoặc kiếm công việc thích hợp với tình trạng sức khỏe hiện tại. Nhiều quốc gia đã có đạo luật bảo vệ giúp đỡ nạn nhân tàn phế.

Phục hồi chức năng có thể thực hiện ngay tại bệnh viện, các cơ sở phục hồi, nhà điều dưỡng hoặc tại gia.

Đa số bệnh viện có phòng phục hồi với đầy đủ dụng cụ, nhân viên để điều trị cho bệnh nhân. Chương trình tập luyện rất chi tiết đòi hỏi sự cố gắng và chăm chỉ của người bệnh.

Bệnh nhân cũng có thể điều trị tại gia, với sự tới lui của chuyên viên trị liệu. Lợi điểm của cách này là bệnh nhân được hướng dẫn để làm lại các công việc trong đời sống hàng ngày ngay tại căn nhà quen thuộc đã sinh sống từ nhiều năm.

Ngoài áp dụng phục hồi, cũng cần phòng ngừa stroke trở lại, nhất là trong thời gian một năm sau khi bị lần đầu.

Nguy cơ tái phát tăng với tuổi cao, nếu ta tiếp tục hút thuốc lá, uống nhiều rượu, có bệnh cao huyết áp, cao cholesterol, mập phì, tiểu đường, suy tim

hoặc đã bị gián đoạn máu não thoáng qua (transient ischemic attack – tia).

Cần đi khám sức khỏe định kỳ. Chữa các bệnh đang có, nhất là kiểm soát huyết áp – một “tên sát nhân thầm lặng” (silent killer), bỏ thuốc lá; nhâm nhi chút rượu thối, giảm chất béo, giảm tiểu đường, bớt nặng kí, mỗi ngày uống viên aspirin nhỏ bé và các thuốc khác mà bác sĩ cho. Và cũng năng vận động cơ thể theo lời khuyên của thầy thuốc để máu huyết lưu thông, gân cốt thư giãn.

Một vấn đề thường xảy ra cho người bị tai biến là bệnh trầm cảm, hậu quả của tổn thương tế bào não và sự bất khiển dụng một số chức năng. Cảm xúc sẽ lên xuống, buồn nhiều hơn vui, đôi khi thất vọng, nhỏ lệ, bực tức rồi buồn xuôi.

Cũng dễ hiểu thôi. Đang xóc vác khỏe mạnh mà giờ đây xe lăn, nạng chống; ăn phải nhờ người bón, tắm rửa cần người phụ; nói không ra câu, nhìn một hóa hai... thì ai chẳng buồn rầu, chán nản.

Nhưng dù trầm cảm đến đâu, khoa học hiện đại vẫn có cơ hóa giải được. Nói cho bác sĩ hay cảm xúc của mình và sẵn sàng nhận sự chữa chạy. Nhiều dược phẩm công hiệu cũng như phương thức trị liệu điện tử có thể giúp ta vượt qua sự “sầu đong càng lắc càng đầy này”.

Với thân nhân thì sự hỗ trợ, chăm sóc, khuyến khích người bệnh đều vô cùng cần thiết. Đây là việc làm lâu dài, đòi hỏi sự hy sinh, thông cảm và thương yêu tột độ.

Mà thương yêu thì ai chẳng có. Đầu gối tay ấp trên dưới nửa thế kỷ. Công ơn sinh thành dưỡng dục cả vài chục năm. Bây giờ là lúc chứng tỏ tình nghĩa phu thê mặn ngọt có nhau cũng như báo hiếu song thân. Ta có thể tham dự vài khóa huấn luyện cách chăm sóc, cách giúp người thân phục hồi, học lại những chức năng đã mất.

Xin gợi ý:

– Cần có sự phân chia việc săn sóc cho mỗi người trong gia đình để tránh ôm đồm quá sức cho một người.

- Giúp bệnh nhân uống thuốc đều đặn.
- Khích lệ để bệnh nhân tập cử động, tự làm vài công việc chính để gây niềm tự tin.
- Ca ngợi bất cứ một cố gắng mà người thân đã thực hiện được, để họ khỏi nản lòng.
- Mời kéo thân nhân tham dự góp ý vào các sinh hoạt gia đình, cho họ một niềm tin là vẫn còn một vai trò quan trọng.
- Giúp thân nhân giữ mối liên lạc với bạn bè, cộng đồng.
- Tránh để thân nhân lui thủi một mình với chiếc tivi hay radio; dành thì giờ nói chuyện cũng như nhờ bạn bè thăm hỏi.
- Chịu đựng sự khó tính, đòi hỏi, cần nhắc đôi khi tưởng như “vô ơn” của người bệnh.
- Liên lạc thường xuyên với bác sĩ để thông báo diễn tiến phục hồi cũng như nhận thêm hướng dẫn chăm sóc.

Và không quên chăm sóc chính mình, ăn uống ngủ nghỉ đầy đủ, có thì giờ thư giãn giải trí. Vì con đường hỗ trợ người thân còn dài.

# Rối loạn cương dương

**Bất lực sinh lý** của người nam thực ra không phải là vấn đề mới lạ. Nó đã được nói tới từ thuở xa xưa.

Danh y Ba Tư Avicenna vào thế kỷ X đã lưu ý là bệnh tiểu đường có thể gây ra bất lực. Sách Y học cổ Trung Hoa đã ghi nhiều loại thuốc để kích thích khả năng làm tình.

Nguyên nhân tâm lý của bất lực đã được S. Freud diễn tả từ năm 1912.

Năm 1926, bác sĩ T. W. Hughes ở Atlanta, Georgia đã kể ra tới hơn mười nguy cơ đưa tới bất lực như mộng tinh và xuất tinh quá độ, bệnh lậu, co hẹp miệng dương cụ, thủ dâm, lo âu, trầm buồn, quá bận bịu với công việc, hoang dâm vô độ hoặc tiết dục quá lâu, bệnh của trứng dái...

Và có một thời kỳ, người ta tin rằng bất lực là do đấng vô hình trừng phạt hoặc do kẻ thù trù ếm, cho nên đã có chuyện đi cầu nguyện thánh thần hoặc xin giải bùa chuộc lỗi.

Danh từ rối loạn cương dương (erectile dysfunction) được y giới sử dụng từ năm 1992 để thay thế cho từ ngữ bất lực tình dục (impotence sexual).

Theo nghĩa thông thường, bất lực là để chỉ một người thiếu sức mạnh, quyền lực hoặc sinh lực.

Với y khoa, bất lực diễn tả vấn đề khó khăn trong đời sống sinh lý người đàn ông, không hoàn tất được việc giao hoan vì sự yếu mềm của dương cụ.

Được gán cho từ này, người nam thấy như có một mặc cảm trách nhiệm về một sự kiện ngoài ý muốn đồng thời cũng làm giảm phần nào cái hùng tính đàn ông của họ. Vì chữ bất lực hơi có tính cách thành kiến, chê bai. Trong khi đó, loạn cương dương nhẹ nhàng và hướng tới khía cạnh khoa học về một bệnh mà người nam chẳng may vướng mắc như có thể mắc phải các bệnh khác.

Loạn cương dương có thể xảy ra cho bất cứ người nào, hoặc lâu dài hoặc tạm

thời ngắn hạn. Người bệnh có thể:

- Hoàn toàn không cương được.
- Khi cương khi không.
- Chỉ cương thoáng qua.

Như vậy rối loạn không phải là chuyện bình thường nhất là ở tuổi già. Nhiều người có một chút khó khăn nhưng vẫn có khả năng phòng the nhẹ nhàng, vẫn có con và có một số rối loạn mà họ có thể vượt qua.

Xưa kia, bệnh nhân chỉ âm thầm chịu đựng chứ không giám khai nói với ai, ngay cả với thầy thuốc gia đình vì ngại ngùng, mắc cỡ. Cũng nhiều người nghĩ là vô phương chữa chạy. Nó là một sự thực không được vui lắm cho nạn nhân cũng như người bạn đường. May mắn là bệnh ít khi đưa tới nguy hiểm cho tính mệnh. Và một số người có thể an phận với rủi ro vì họ không có nhu cầu thỏa mãn thú vui xác thịt.

Bệnh được chẩn đoán bằng y sử, siêu âm coi máu tới dương cụ nhiều ít, đo cương cứng khi ngủ (nocturnal penile tumescence), đo lượng testosterone, prolactin trong máu.

## **1. Cũng xin ôn lại “cương dương” là gì**

Đây là một phản ứng vô ý thức (involuntary reaction) để đáp ứng lại với sự kích thích, kêu gọi tình dục. Người nam không thể có cương cứng (erection) chỉ vì anh ta muốn, kiểu “trên bảo dưới nghe”, mà cần một mồi chào, mơn trớn. Các khuyến dụ này thúc đẩy não bộ, hệ thần kinh, trái tim, mạch máu, các kích thích tố cùng ngồi lại với nhau làm việc để đưa máu vào dương cụ. Máu tràn ngập hai phần xấp của cơ quan này khiến chú em vừa dài lớn vừa cương lên. Thế là ta có erection để làm tình.

Trong giấc ngủ, cương cũng đến khi ta có cơn mơ gợi tình hoặc sáng sớm khi bàng quang đầy nước tiểu. Nhưng cương này không đủ lâu để thỏa mãn sứ mạng mây mưa. Leonardo da Vinci đã diễn tả hiện tượng ngẫu hứng này như sau: “Dương cụ hành động theo cảm tính. Khi con người ngủ thì đôi khi nó le lói thức tỉnh và nhiều khi con người tỉnh muốn thì nó lại ngủ gật”

## **2. Trở ngại do loạn cương dương**

Loạn cương dương có thể gây ra một số trở ngại cho cuộc sống người đàn ông.

Trước đây, vì không giao hợp được, họ có thể mất khả năng làm cha. Cũng nên phân biệt sự mất khả năng giao hợp này với sự vô sinh, không có con được của người đàn ông (sterility). Nhưng với sự tiến bộ của y khoa học hiện đại, với thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong phòng thí nghiệm, thì vô sinh được giải quyết dễ dàng.

Loạn cương dương có thể đưa tới căng thẳng cho sự hòa hợp của đôi vợ chồng. Người chồng thì bức bối với sự yếu kém khả năng giao hợp của mình, trở nên e dè, lo âu, buồn chán. Người phối ngẫu thì tuyệt vọng trước vấn nạn của người chồng, đôi khi có ý nghĩ bất trung với tình lang do nhu cầu đòi hỏi sinh lý cá nhân.

Người có loạn cương dương thường cũng có những vấn đề sức khỏe trầm trọng như bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch và ảnh hưởng tới công việc làm ăn. Họ trở nên kém tập trung, kém suy xét, kém sáng kiến vì ám ảnh với rối loạn của mình. Họ cũng chi phí nhiều tiền cho các môn thuốc được giới thiệu là “cải lão hoàn đồng”, “đêm bảy ngày ba”.

Nhiều người vì bất lực sinh lý, trở nên hung bạo hoặc tự cô lập, thụ động. Có chứng minh cho thấy sự thỏa mãn tình dục làm con người hung dữ trở nên thuần hậu hơn.

Người cao tuổi cũng thường có vấn đề với khả năng làm tình nên đời sống của họ không được xuôi xả cho lắm.

## **3. Nguy cơ đưa tới loạn cương dương**

Trong nhiều loạn cương dương, nguyên lý chính yếu là do trở ngại trong việc lưu chuyển máu tới dương vật hoặc rối loạn thần kinh chuyển tín hiệu kêu gọi sự cương của bộ phận này. Theo các nhà y học, từ 80-90% rối loạn phát xuất từ tổn thương thể chất; 10-20% có nguyên nhân tinh thần.

Sau đây là một số nguy cơ đưa tới loạn cương dương:

– Trở ngại lưu thông máu có thể là do động mạch dẫn máu vào dương cụ bị thu hẹp, cứng, nghẹt. Thuốc lá thường làm động mạch co, cho nên hút nhiều thuốc lá có thể là một nguy cơ.

– Ảnh hưởng tới thần kinh như rượu, dùng ít thì làm cho hăng hái nhưng nhiều thì ỉu xìu. Shakespeare đã có nhận xét: “Rượu khơi động sự ước muốn nhưng lấy đi khả năng diễn xuất làm tình”.

– Crack, cocaine, thuốc phiện dùng ít thì kích thích nhưng dùng nhiều đến ghiền cũng là nguy cơ đưa tới không cương.

Cần sa làm giảm số tinh trùng chứ không ảnh hưởng mấy tới sự cương.

– Một vài dược phẩm như các thuốc về tim mạch: aldomet, inderal, lopressor, serpasil; thuốc an thần, trị trầm cảm valium, librium, thorazine, equanil, elavil, tofranil; các thuốc chống dị ứng, thuốc ngủ barbiturates; thuốc bao tử tagamet; do tác dụng phụ của bức xạ trị liệu cũng đều đưa tới yếu xìu sinh lý.

– Giải phẫu chấn thương chạm tới dây thần kinh điều khiển sự cương dương, giải phẫu cắt bỏ tuyến nhiếp hoặc do chấn thương cột sống.

– Vài bệnh của hệ thần kinh như đa xơ cứng (multiple sclerosis), u bướu não, bệnh tổng quát cơ thể như tiểu đường, thận suy đều là nguy cơ của bất lực sinh lý. Thường thường 50% người bệnh tiểu đường có rối loạn này.

– Các chứng tâm lý như lo âu, trầm cảm, bất đồng xô xát trong tình nghĩa vợ chồng, mặc cảm e ngại kém tài nghệ.

– Cho tới bây giờ, nhiều người vẫn còn tin là thủ dâm cũng đưa tới bất lực và mộng tinh nhưng thực ra không phải vậy.

– Huyền thoại nói già là hay bị rối loạn cương dương. Điều này cũng có một phần nào đúng, nhưng không có nghĩa là già thì bất lực hoặc bất lực là hậu quả của sự hóa già.

Tuy nhiên người cao tuổi thường mắc một số bệnh như tiểu đường, tim mạch nên có thể có biến chứng kém khả năng cương cứng.

Và nếu không có các bệnh này thì các cụ vẫn “phòng the” được như thường



cho tới tuổi thật già.

#### **4. Giải quyết vấn nạn**

Từ nhiều ngàn năm, con người đã khổ công tìm kiếm môn thuốc công hiệu để làm giảm vấn nạn này. Cổ nhân ta đã có những bài thuốc “nhất dạ lục giao”, những “tam tinh hải cầu”. Trong dân gian đông tây đã có những tin tưởng rằng một vài sinh vật, cỏ cây có tác dụng cường dương, kích dục. Nào là thực phẩm có hình dạng giống cơ quan sinh dục như con sò, quả chuối; rồi dương vật cá sấu, chó, dê hàm thuốc bắc; tắc kè, cá ngựa, cá hồi ngâm rượu; “mị dược chi vương” dâm-dương-hoắc (vua các thuốc quyến rũ ái ân), nấm cục, rau họ. Ngọc hành hươu đã được Hyppocrates coi như món ăn trợ dương, ích tinh.

Nhưng mọi phương thức dường như cũng không mang lại kết quả như ý muốn.

May mắn thay, với sự tiến bộ của y khoa học hiện đại, “nỗi buồn nam giới” này đã được làm sáng tỏ và đã có nhiều phương tiện để giúp phục hồi, tránh bực bội, bối rối, căng thẳng.

Nhưng cũng xin thưa trước rằng, không có một giải pháp nào thích hợp cho mọi người, mọi tuổi. Mỗi cá nhân là một trường hợp riêng chứ không phải “thuốc đây uống đi thấy công hiệu liền”. Cho nên ta cần tham khảo ý kiến thầy thuốc chuyên về tiết niệu có kinh nghiệm với rối loạn cương dương để ước định nguyên nhân rồi chữa chạy khó khăn của mình.

Trong đại hội tại thành phố San Antonio, hội tiết niệu Hoa Kỳ đã đưa ra một hướng dẫn để bác sĩ hội viên điều trị rối loạn cho bệnh nhân. Hướng dẫn này đề nghị ưu tiên dùng các thuốc viên mới bào chế rồi mới áp dụng phương thức khác.

Thực vậy, sự xuất hiện của thuốc viên Viagra vào tháng 3 năm 1998, Levitra vào tháng 8 năm 2003 rồi Cialis vào tháng 11 năm 2003, đã mang lại một cuộc cách mạng trong việc điều trị loạn cương dương và đem nhiều niềm vui cho hầu hết những nạn nhân của bệnh.

Khi chưa có các thuốc viên này thì người bệnh được bác sĩ đề nghị mua máy

hút máu cho nó to lên, gắn dương vật nhựa, nhét thuốc vào ống tiêu, chích thuốc giãn nở mạch máu vào dương cụ.

Máy hút có mục đích đưa nhiều máu về cơ quan sinh dục rồi cột phía dưới bằng dây cao su để tiếp tục cương. Dùng đúng chỉ dẫn, dụng cụ này an toàn, có thể giữ cương cứng đủ thời gian giao hợp, nhưng không nên lâu quá 30 phút kéo dây cột gây bế tắc máu lưu thông. Phương pháp cũng ít tốn tiền hơn giải phẫu hoặc thuốc uống.

Tuy nhiên có người than phiền khi giao hợp thì thấy đau, tê, trầy da, đôi khi không có xuất tinh.

Gắn dương vật giả có nhiều loại: loại hơi cứng với hai miếng silicone được gắn vào dương cụ, nên bộ phận này luôn luôn cương; loại bơm dung dịch lỏng: hai ống co giãn gắn vào dương cụ, nối với bình chứa dung dịch gắn trên bụng, có một bơm nhỏ. Khi muốn cương, bơm cho dung dịch vào hai ống. Giao hợp xong, mở khóa, dung dịch trở về bình chứa.

Chín mươi phần trăm người gắn dương vật giả cho biết rất thoải mái, công hiệu. Nhưng phí tổn giải phẫu hơi cao, cả dăm bảy ngàn mỹ kim.

Phương pháp này thường chỉ dùng cho người không đáp ứng được với các trị liệu khác, vì nó vô hiệu hóa bất cứ khả năng cương cứng còn sót lại của người bệnh.

Hồi tháng 6 năm 2005, bác sĩ Jonathan Lazare ở Nữ Ớc giới thiệu phương pháp gắn một thiết bị vào túi ngọc hành và dương cụ. Khi muốn làm tình chỉ cần bơm thiết bị là có cương dương.

Theo kinh nghiệm của nhiều người đã dùng, thuốc chích rất công hiệu vì cương lực xuất hiện sau khi chích mười phút, máu dồn đầy dương cụ và có thể kéo dài cả ngày, thỏa mãn được nhiều đối tượng. Tác dụng phụ rất ít ngoại trừ đôi khi bị cương cứng kéo dài quá lâu, rất đau (priapism), cần giải phẫu.

Nhưng cứ nghĩ đến việc phải chích vào chỗ đó khiến nhiều người đã ngại vì đau. Thuốc chích thường dùng là aprostadil, caverject, edect, papaverine.

Thuốc nhét ống tiểu muse (medicated urethral system for erection) cũng tốt nhưng mau tàn (mười phút) và đắt (hơn hai chục đô xanh một hườn).

## 5. Về các thuốc viên

Ba thuốc silenafil (Viagra), vardenafil (Levitra) và tadalafil (Cialis) có thể coi như cứu tinh của những người bị rối loạn cương dương. Thuốc vừa dễ dùng vừa kéo dài hiệu lực mà giá cả cũng vừa phải (mười đồng tiền Mỹ một viên). Nhưng muốn công hiệu, thuốc cần sự hợp tác của con người: lòng ước muốn ái ân của người nam và sự hỗ trợ, khêu gợi của người nữ. Chứ không phải khơi khơi nuốt vội một viên rồi lên giường nằm chờ là cương cứng xuất hiện.

Xin nhắc lại là để có cương dương, cần có sự phối hợp của lòng ước muốn tình dục, của tế bào xốp, các mạch máu ở cơ quan sinh dục và của một chuỗi những phản ứng hóa học tại chỗ.

Tín hiệu ước muốn tình dục từ não bộ được chuyển xuống “thằng nhỏ” khiến nó tiết ra một hỗn hợp hóa chất gmp. Hóa chất này làm lớp tế bào xốp ở dương cụ nở ra, máu theo động mạch mở rộng tràn ngập cơ quan khiến nó cương lên cho tới khi máu rút lui qua tĩnh mạch, sau khi ái ân đã thỏa mãn.

Trong diễn tiến này, ở người loạn cương dương, một phản ứng hóa học xảy ra tại chỗ với chất enzyme phosphodiesterase-5 (pde-5) làm GMP tan hàng, tế bào xốp không nở đủ lớn để ngăn chặn sự thất thoát máu qua tĩnh mạch. Hậu quả là đũa nhỏ xìu xuống mau lẹ. Chính ở chỗ khó khăn này mà bộ ba ngụy lâm pháo thủ ra tay hành hiệp: chúng ngăn sự hủy hoại gmp, máu sẽ vào nhiều mà không thoát đi nên dương cụ cương lâu hơn. Đó là cơ chế tác dụng của các thuốc này.

Các thuốc có một số đặc tính giống nhau cũng như khác nhau. Khác nhau về phân lượng, về thời gian hiệu lực và vài tác dụng ngoại ý.

Viagra rất công hiệu nhưng cũng có vài trở ngại.

Nhà bào chế lưu ý bệnh nhân là không nên dùng nếu đang chữa bệnh đau thắt tim bằng thuốc nitroglycerin, sợ rằng có thể làm hạ huyết áp quá mức. Ngoài ra cũng nên cẩn thận khi mới hồi phục tai biến động mạch não, nhồi máu cơ tim hoặc đang bị cao huyết áp, lở bao tử, ruột, ung thư máu, các bệnh của

võng mạc.

Tác dụng ngoại ý của Viagra gồm có nhức đầu, nóng mặt, khó tiêu hóa, nghẹt mũi, tiêu chảy, thay đổi nhìn màu sắc.

Tác dụng thay đổi nhìn màu sắc được xác nhận sau khi một tai nạn rơi máy bay mà các điều tra viên muốn biết có liên quan tới Viagra không. Máy bay do một nam tài tử Mỹ lái gặp nạn khi ông ta đáp xuống phi trường. Chính quyền yêu cầu thử nghiệm coi xem ông ta có uống Viagra.

Theo nhiều báo cáo thì thuốc có ảnh hưởng tới khả năng nhìn màu sắc của phi công khiến họ không phân biệt được màu xanh và xám là màu của đèn dùng trên phi đạo và trong phòng lái. Hãng bào chế thuốc cũng cho hay là trong thời gian thử nghiệm thuốc ở đàn ông, có 3% người nói có khó khăn khi phân biệt hai màu này.

Ngày 27 tháng 5 năm 2005, một tác dụng ngoại ý quan trọng của Viagra được loan báo. Lão nhân Jimmy Grant ở Mỹ cho hay là sau khi dùng Viagra từ năm 1998, mới đây ông thấy mất thị giác một bên mắt. Đồng thời cũng có hơn bốn mươi trường hợp mất thị giác tương tự được công bố.

Rõ thực là: “sống con cu, mù con mắt”. Các cụ ta đã tiên đoán tác dụng ngoại ý này từ lâu rồi.

Cũng nên lưu ý là trên thị trường có những thuốc với tên nhái gần giống như Viagra. Chẳng hạn thuốc veagra, khiến người tiêu thụ dễ nhầm lẫn.

Đang hân hoan với Viagra thì vào ngày 19 tháng 8 năm 2003, cơ quan Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ lại chấp nhận cho ra đời thuốc viên mới toanh Levitra. Đây là đối thủ đáng kể của Viagra trong thị trường dược phẩm và mang lại rất nhiều lợi nhuận cho chủ ông. Thế là từ nay các cụ có thêm một lựa chọn để mang lại mùa xuân cho mình và vui vẻ người bạn tâm tình.

Công hiệu của Levitra cũng bắt đầu từ 20 tới 40 phút sau khi uống, bụng đói hoặc no cũng được và cũng kéo dài tới 4 giờ.

Tác dụng ngoại ý tương tự như Viagra với nhức đầu, nóng mặt, khó tiêu, xây xẩm nhưng chưa có báo cáo nào về rối loạn thị giác như Viagra.

Xin nhắc lại là Viagra có màu blue, hình bầu dục; còn Levitra thì màu cam.

Tin vui lại liên tục đến vào cuối năm 2003 khi các cụ có thêm một lựa chọn thứ ba. Đó là thuốc Cialis với công dụng kéo dài từ những 24 tới 36 tiếng đồng hồ và tác dụng ngoại ý rất ít với nhức đầu và khó tiêu, nhức lưng, nghẹt mũi.

Có điều cũng xin lưu ý là các thuốc này không phải là có thể áp dụng cho mọi người. Nếu đã bị cơn suy tim, tai biến não, rối loạn nhịp tim trong sáu tháng vừa qua hoặc đang uống thuốc có hoạt chất nitrate (nitroglycerine) cho angina thì không nên dùng. Nitrate và ba thuốc làm nở mạch máu và đưa tới hạ huyết áp quá mức bình thường.

Nhiều người cho rằng dùng thêm sinh tố E hoặc testosterone làm tăng khả năng tình dục. Cũng như các sinh tố khác, sinh tố E cần thiết cho cơ thể nói chung chứ không chỉ riêng cho chức năng cương cứng của cơ quan sinh dục.

Với testosterone, khi thiếu thì ước muốn tình dục có thể giảm. Dùng thêm có thể tăng ước muốn chút đỉnh chứ không làm “quý tử” càng cường hơn. Và dùng quá nhiều lại có rủi ro ung thư tuyến tiền liệt.

## **6. Cây con thiên nhiên**

Ngoài ra, cũng xin nhắc tới vài loại thuốc cỏ cây với mệnh danh là “Viagra thiên nhiên” được giới thiệu là làm tăng khả năng cương cứng.

Một trong nhóm là chất yohimbine chiết từ vỏ cây coryanthe yohimbe mọc nhiều tại rừng nhiệt đới Tây Phi châu. Từ lâu chất này được biết tới như có công dụng tăng cường sinh lực và khả năng phòng the. Thuốc làm giãn nở mạch máu ngoài da và niêm mạc do đó làm hạ huyết áp và tăng máu tới mặt ngoài của dương cụ. Như vậy thuốc làm giãn nở mạch máu toàn thân chứ không phải chỉ riêng dương cụ như ba chàng ngự lâm. Dùng phân lượng quá cao có thể đưa tới rủi ro cho sức khỏe nhất là khi bị thấp huyết áp, tiểu đường, bệnh tim, gan, thận, bệnh tâm thần hoang tưởng, lo âu. Cơ quan Thực phẩm Dược phẩm Hoa Kỳ không coi đây là chất an toàn khi dùng.

# Ngại ngùng không hỏi

Vâng, có những câu hỏi mà mình định nêu ra với ông bà thầy thuốc, thì lại cứ ngại ngùng. Ngại ngùng vì đây là chuyện “phòng the”. Già rồi bác ơi! Tìm hiểu giải quyết với nhau, chứ ai lại nói ra, ngượng chết.

Ngặt nỗi nữa là các ông bà lương y đôi khi cũng tảng lờ giả vờ như quên, chẳng thèm gợi ý, để mình có cơ hội thổ lộ tâm can.

Rằng, vào tuổi này còn có nhu cầu phòng the hay không?

Rằng chúng tôi có những khó khăn gì, có điều gì cần “đề cao cảnh giác”?

Rằng bị tiểu đường lâu năm như tôi, mới mổ tim như ông nó thì có rủi ro nào khi lâm trận thương yêu?

Và nhiều thắc mắc tình trường lớn nhỏ khác nữa.

Vì rằng, giải quyết sinh lý là một phần trong cuộc sống, trong các hoạt động của con người. Khác chi nhu cầu thỏa mãn thực phẩm, không khí, giải trí, bạn bè. Mà người tuổi cao không là ngoại lệ.

Vậy thì nếu có thắc mắc thì cũng là chuyện hữu lý, thường tình mà thôi.

## 1. Tính dục với người dân

Thực vậy, từ nhiều chục năm nay, ý thức của người tuổi cao với tính dục đã trở nên thoải mái, cởi mở hơn. Người ta đã công khai, thẳng thắn thảo luận, bàn cãi, tìm hiểu với nhau và cho nhau.

Ở xã hội ta trước đây, khi bước vào tuổi ngoài năm sáu mươi là nhiều vị âm thầm chấp nhận già từ các hoạt động tính dục. Kéo miệng người đàm tiếu là “già rồi mà không nên nết”. Văn hóa nghiêm khắc của mình là vậy.

Rồi chúng ta vẫn thường nghe những lời nói hơi tiêu cực về các cụ nào là “hết xí quách”, nào là “sụm bà chề”, “bút cùn mực cạn”, “súng còn đạn hết”, “hết làm ăn đợc” v.v... Sự thật các cụ đâu có đến nỗi tệ như thế.

Vậy thì tại sao các cụ lại phải đề nén?

Lý do một phần là vì đã có một thời các cụ ít có cơ hội để thỏa mãn mà lão ông đôi khi lại còn lâm vào tình trạng thiếu sự hợp tác của quý lão bà.

Một số khác tôn trọng luật tạo hóa, cho hoạt động tình dục là để sanh con đẻ cái, nối dõi tông đường và là việc làm khi còn thanh tân trai trẻ. Cha già con cộc sanh đẻ nữa mà làm chi cho vất vả.

Tất nhiên cũng không phải không có cảnh Nghị Hách “mặc cả” với Thị Mịch để mua rạ nhồi bánh xe hơi xẹp; cảnh xuýt xoa “trong nhà gì đẹp bằng nàng sen”, hoặc lãng ba vi bộ:

*“Giang sơn một gánh giữa đồng;*

*Thuyền quyền ứ hự anh hùng nhớ chãng.”*

*Nguyễn Công Trứ*

Và cửa quyền ép buộc:

*“Có con thì mặc có con,*

*Thắt lưng cho tròn mà lấy chồng quan.”*

*Ca dao*

Xã hội tây phương cởi mở hơn đối với đời sống tính dục của tuổi cao. Nghiên cứu cũng nhiều mà tài liệu, quảng bá cũng lắm. Người ta không những công khai tìm hiểu mà còn tạo cơ hội cho nhau dễ dàng thỏa mãn nhu cầu.

Kết luận nói chung cho thấy các vị ở tuổi thất tuần, thậm chí bát tuần, vẫn còn khả năng phòng the. Cơ thể con người không thể hao mòn vì bị sử dụng nhiều như máy móc do con người sáng chế. Trái lại cơ thể con người bị chi phối bởi quy luật “không xài là mất” (use it or lose it). Chẳng thế mà lão nhân ta cũng đồng ý là “càng già càng dẻo càng dai”.

Nhưng với tuổi cao cũng tự nhiên có vài khó khăn, trở ngại.

### *a. Một vài trở ngại*

– Một số lão nữ sau khi tắt kinh đều có những biến đổi sinh học, giảm kích thích tố, khiến các cụ không còn ham thích những hoạt động tính dục. Tình trạng này rất dễ dàng cải thiện nếu quý cụ chịu khó nhờ sự giúp đỡ, giải thích của các bác sĩ phụ khoa.

Ngoài ra, nhiều cuộc xét nghiệm cho thấy là các cụ bà vẫn còn có những ham muốn và khả năng hoạt động tính dục nhưng cái e ngại đau ồm, e ngại “già rồi, ham muốn làm chi”, khiến các cụ ngừng lại.

– Còn các cụ ông thì sao?

Tất nhiên nếu có cơ hội, có sự hợp tác của lão bà thì các cụ vẫn có khả năng sống đời sống tính dục một cách điều hòa cho đến ít nhất là tuổi bát tuần mà không ngại hết sinh khí.

Vì từ năm 1894, nhà nghiên cứu người Đức Effeul đã ước lượng rằng, trong suốt cuộc đời, người nam có thể xuất tinh 5400 lần. Giả thử là nhân vật đó sống 100 tuổi, với 5200 tuần lễ, rồi “thất nhật dâm nhất độ”, thì vẫn còn dư 200 lần xuất tinh nữa không dùng đến và phí phạm mang xuống tuyền đài.

– Theo bác sĩ J.Bortz, hoạt động tính dục, giống như môn chạy bộ, là phương pháp y khoa phòng ngừa rất tốt và không tiêu hao nhiều sức lực như ta tưởng. Tuy nhiên xúc động tâm lý có thể khiến tim đập nhanh hơn. Vì thế trong các cuộc tình vụng trộm, “phở thay cơm”, nguy cơ thượng mã phong thường hay xảy ra.

– Một thắc mắc thường được nêu ra là bao lâu một lần là vừa. Đây cũng còn tùy. Như ta thường nói nhân tâm tùy mạng mỡ, liệu cơm gắp mắm, tùy theo khả năng, sức khỏe mỗi người. Chẳng nên “cố quá” để rồi thành “quá cố”. Mỗi lần giao tình cũng tiêu hao cả dăm ba trăm calories cơ đấy. Tần số thường giảm với tuổi cao, nhưng 70% các cụ nói là vẫn còn hăng say ít nhất vài lần trong tháng.

– Cũng có người hỏi, ở tuổi tôi, liệu còn cần hành động phòng the không.

Thưa theo ý kiến chung, cũng không cần thiết lắm. Có người không làm một



thời gian hoặc suốt đời mà vẫn không có vấn đề sức khỏe nào.

Nhưng giá kể có âm dương trên dưới hòa hợp thì thuận thiên nhiên hơn. Ta chẳng nghe nói “gái phải hơi trai như thái lái gặp phân chó” hay sao, dù đây là trai gái tuổi cao, vì kích thích tố trẻ già đâu có khác gì nhau.

Hơn nữa, các vị lại có cách khác để thỏa mãn: đó là các khoái cảm trong giấc ngủ với mộng tinh cho đàn ông, nừng nực khếp căng ban đêm của quý bà.

– Ngày nay, nhiều thầy thuốc đã mạnh dạn và cởi mở hơn để giải thích các nhu cầu, hậu quả phòng the cho bệnh nhân. Và nhiều con bệnh cũng khá i tờ mà thường học lóm, nghe theo kinh nghiệm của nhau, khi đúng khi sai.

Cho nên, kiếm được ông bà thầy thích phát ngôn, tư vấn thì cũng là điều hay. Vì các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng tương tác tới hành động phòng the ra sao, thì cũng nên biết để mà cẩn tắc vô ưu.

Lý do là, như ta biết, đây cũng là một vận động của cơ thể, mạnh nhẹ tùy theo từng người, từng trường hợp và bối cảnh.

### *b. Đôi điều cần trọng*

– Cụ bị tension máu ư?

Nếu đang điều trị mà huyết áp bình thường, thì cũng chẳng sao. Áp suất có thể nhích lên một chút ở thời điểm cực khoái, nhưng xong việc, nghỉ ngơi vài phút là bình thường trở lại. Thống kê cho hay, xuất huyết não xảy ra khi ngọa triều, tỉnh tại nhiều hơn là lúc hoạt động mạnh, huống chi lại chỉ có nhẹ nhàng làm tình.

– Bệnh tim thì tùy trình độ.

Nếu đang thuốc thang ổn định, thì ta cứ từ từ thử coi có mệt thêm gì không rồi dần dần gia tăng công lực. Theo nhiều chuyên gia, nếu bước lên được dăm bậc thang lâu mà không thở dốc thì cứ yên ổn mà phòng the. Khôn ngoan hơn là hành động theo khuyến cáo của ông bà lương y.

Vài nghiên cứu bên Nhật cho hay, say mê với tình nhân dễ có vấn đề hơn là với người bạn đường lâu năm, quen tính nết của nhau, hỗ trợ lẫn nhau cùng

vui. Có lẽ vì hồi hộp, xúc động nhiều hơn, nhất là sau một bữa cơm lén lút, hên hò rượu thịt ê chề.

– Sau cơn tai biến não, cũng không có hậu quả mấy, ngoại trừ vùng não điều khiển chức năng này bị tổn thương. Nhiều nạn nhân e ngại bị từ chối vì động tác cơ thể vụng về, tê liệt nên có mặc cảm và giảm khoái cảm một phần nào.

– Trong vữa xơ động mạch, máu giảm tới cơ quan sinh dục nam, có thể giảm cương dương phần nào.

– Trở ngại nhiều cho động tác phòng the, chắc phải nói tới viêm xương khớp, giới hạn các cử động nhịp nhàng, nhất là của cặp xương hông. Có điều lạ là lão nữ thường than phiền chuyện này nhiều hơn đối tác.

Đau nhức thường xảy ra ở ban đêm, nên có ý kiến gợi ra là, ta hãy phòng the ban ngày, thời điểm ít đau, hoặc sau khi tắm nước nóng, thoa bóp cho nhau, rồi kiểm vị thể thích đáng. Để tránh đau nhức gia tăng.

– Lão nam tiểu đường thường có rối loạn cương cứng cho nên đã có những tam tinh hải cầu, những Viagra, levista, Cialis, muse hỗ trợ và các ngài vẫn yêu đời, chồng uống, vợ khen. Đôi khi các cụ cũng than phiền đáng lẽ ngoại xuất tinh thì nó lại chạy ngược vào bọng đái, nên sao thấy nó khô khốc à!

– Lão bà thì sự cực khoái không thay đổi vì tiểu đường nhưng có thể nơi đó ít nhờn trơn, dễ nhiễm đường tiểu nên giao hợp hơi đau. Do đó các cụ thoái thác, tránh né.

Một chút kích thích tố, vài chất nhờn k-y jelly có thể giải quyết vấn đề.

Có điều xin nhắc là cần giữ đường trong máu bình thường nếu không thì khó khăn tình dục sẽ nhiều hơn.

– Tuyến giáp giảm hoạt động đều làm giảm ước muốn tình dục ở cả nam lẫn nữ; và 50% nam lão bị loạn cương dương. Dùng kích thích tố tuyến giáp giúp lấy lại chức năng.

– Trước đây có người nói làm tình bằng tay đưa tới kinh phong khiến nhiều người bệnh sợ mà bỏ qua. Thực tế thì hiếm lắm mới có liên hệ nhân quả này.

Có thể là người kinh phong vốn dĩ “mặt lạnh như tiền”, không quan tâm mấy tới tình dục nên ít hành động, ít cương cứng và chậm đạt cao độ, xuất tinh.

Nhưng nên nhớ một vài thuốc chữa kinh phong lại có ảnh hưởng tới chức năng tình dục khiến cương dương bị rối loạn.

## **2. Còn các giải phẫu thì sao?**

Thường thường giải phẫu nào cũng có ảnh hưởng ít nhiều tới chức năng tình dục, nhất là mổ xẻ ở cơ quan sinh dục, hoặc đụng chạm tới dây thần kinh, mạch máu liên hệ tới cơ quan này. Thành ra trước khi giải phẫu, thầy thuốc bệnh nhân nên có một cuộc giải thích, đã thông với nhau.

– Giải phẫu tuyến tiền liệt khi bị sưng hoặc ung thư thường đưa tới rối loạn cương dương vì tổn thương tới dây thần kinh điều khiển chức năng này; đồng thời cũng đưa tới tinh dịch dội ngược vào bọng đái. Cho nên đây là một vấn nạn.

Người ta đã nghĩ tới việc ghép nối dây thần kinh và hy vọng có kết quả tốt. Nếu không thì lại chạy ù ra chợ mua vài viên thuốc kích thích thượng kỳ.

– Cắt tử cung, buồng trứng vì ung thư có đôi chút ảnh hưởng tới hoạt động phòng the, như bớt cảm giác; giảm kích thích tố làm âm hộ khô teo; cắt bớt cổ tử cung làm âm hộ ngấn khiến hơi đau khi tiếp cận. Nhưng lại có thoải mái vì không còn e ngại có thai.

– Cắt nhũ hoa người đẹp chẳng có ảnh hưởng gì tới tình dục, ngoại trừ một chút ưu tư tâm lý, sợ chồng cho là không còn đường cong, mất nơi tạo thêm cảm giác nắn sờ. Nhưng phẫu thuật thẩm mỹ bồi đắp mấy hồi.

– Còn thiến quách đi như hoạn quan hoặc để chữa ung thư tuyến tiền liệt thì lão nam mất testosterone, ước muốn tình dục giảm dần, xuất tinh ít đi nếu không được thay thế kích thích tố.

– Về dược phẩm thì hầu như đa số thuốc chữa cao huyết áp, bệnh tim, bệnh kinh phong, tâm thần, bao tử, thuốc đau nhức đều có ảnh hưởng tới hành động phòng the. Cho nên nếu có khó khăn khi dùng thuốc phải cho bác sĩ hay ngay. Bác sĩ cũng có bốn phận giải thích tác dụng phụ cho bệnh nhân.

## **Kết luận**

Để cho lời kết, xin mượn ý của Alex Comfort, một nhà nghiên cứu giàu kiến thức về vấn đề đang nói ở đây:

Rằng hoạt động tình dục rất an toàn vì lão nhân ta không sợ bị xơ cứng động mạch, mật phì, loét bao tử khi thực hành nó.

Rằng, như người đầu bếp kinh nghiệm nấu nướng nhiều, món ăn càng thỏa mãn khẩu vị, thì năng chuyên phòng the, kỹ thuật cũng tinh xảo hơn.

Rằng “sử dụng hoặc không sử dụng” là điều nên ghi nhớ trước khi ra đồng vui với giun với dế.

Và rằng dục tính không có thời gian hết hiệu lực ngày hết hạn expiration date như thực phẩm, thuốc men.

# Nguy cơ gây ra Bệnh tim mạch

Thực tội nghiệp cho trái tim nhỏ bé...

Tim chỉ nhỉnh cỡ bàn tay nắm, nặng khoảng 300gr, nằm khiêm nhường ở góc trái lồng ngực. Tim rất hiền lành, chăm chỉ làm việc. Mỗi ngày tim co bóp cả trên 100.000, bơm ra gần 7.500 lít máu để nuôi dưỡng cơ thể. Tim cũng dạt dào những tình cảm thương yêu, được mọi người nâng niu ca ngợi...

Vậy mà biết bao nhiêu khó khăn giông tố cứ rình rập, đe dọa làm tan nát một đời tim với bệnh này, tật nọ...

Thực vậy, bệnh tim mạch là nguyên nhân số một về tử vong tại nhiều quốc gia trên thế giới. Riêng tại Hoa Kỳ, năm 2004 có trên 60 triệu người bị bệnh tim mạch với rất nhiều thiệt hại nhân mạng. Tại Việt Nam, bệnh tim cũng có chiều hướng gia tăng.

Bệnh tim mạch là bệnh của trái tim và bất cứ một huyết quản nào.

Bệnh gồm có nhiều loại khác nhau như: cao huyết áp, bệnh động mạch vành, bệnh các van của tim, tai biến động mạch não, phong thấp tim, suy tim, bệnh tim bẩm sinh, loạn nhịp tim, phình động – tĩnh mạch, tắc nghẽn động mạch, bệnh động mạch cảnh...

Bệnh của động mạch tim (coronary artery) là dạng thông thường nhất. Động mạch này cung cấp máu có nhiều oxygen và dưỡng chất để nuôi các tế bào của trái tim. Nếu vì một lý do nào đó mà sự lưu thông máu tới tim bị gián đoạn, thì tim sẽ bị tổn thương và không hoạt động được.

## 1. Những rủi ro đưa tới các bệnh tim mạch

Trong Y khoa, nguy cơ hoặc rủi ro là những yếu tố có thể làm cho cơ thể bị đau yếu, suy nhược. Tuy nhiên, có rủi ro không phải là đương nhiên sẽ bị bệnh, mà chỉ là “có thể”, nếu ta không tìm cách thay đổi, xa lánh các rủi ro đó.

Vì vậy, khi đi khám bệnh, bác sĩ thường hỏi y sử cá nhân và gia đình người

bệnh cũng như nếp sống để xem những người đó có thể mắc cùng một bệnh. Rồi cùng nhau thảo luận, quyết định các phương thức phòng ngừa và điều trị thích hợp cho từng trường hợp.

Có nhiều loại rủi ro mà một số ta có thể thay đổi, điều trị và tránh được, một số khác ta đành bó tay. Các rủi ro đó là:

#### *a. Giới tính*

Nói chung, nam giới hay bị cơn suy tim hơn là nữ giới. Tuy nhiên, ở tuổi mãn kinh, tỷ lệ bệnh ở đôi bên xấp xỉ bằng nhau.

Lý do được giải thích là tim mạch của quý bà được kích thích tố nữ che chở khi còn trong tuổi màu mỡ, sinh đẻ. Tới tuổi mãn kinh, các kích thích tố này giảm xuống rất nhiều.

#### *b. Di truyền*

Bệnh tim mạch thường xảy ra cho người trong cùng một gia đình. Quan sát cho thấy nếu bố mẹ hoặc anh chị em bị bệnh tim thì tới tuổi 55, con cái cũng có nhiều nguy cơ mắc bệnh đó.

#### *c. Tuổi tác*

Tới tuổi cao, tim thường yếu đi, vách tim dày hơn, động mạch cứng lại và khả năng bơm máu của tim ra động mạch trở nên khó khăn.

Do đó, cao tuổi là một nguy cơ dẫn tới bệnh tim mạch. Theo thống kê thì cứ 5 người thiệt mạng vì bệnh tim thì 4 vị ở tuổi ngoài 65.

Trên đây là ba nguy cơ mà ta đành bó tay chịu đựng, không thay đổi được.

Còn những hoàn cảnh mà ta có thể kiểm soát và tránh được là:

#### *d. Cao huyết áp*

Thành động mạch của người bị cao huyết áp thường cứng và kém co giãn khiến tim phải bóp mạnh hơn để đưa máu vào huyết quản. Lâu ngày, cơ tim sẽ dày lên và cứng hơn. Nếu liên tục cố gắng, tim sẽ suy yếu, bệnh hoạn và

tăng nguy cơ tai biến động mạch não, suy nhược thận.

Huyết áp lý tưởng là dưới 120/70 mmHg.

#### *e. Cao cholesterol trong máu*

Cholesterol là một loại chất béo có trong thực phẩm như mỡ gà, heo, bò hoặc dầu dừa. Gan sản xuất hầu hết cholesterol mà cơ thể cần.

Trong cơ thể, cholesterol phân phối ở mọi tế bào và có nhiều công dụng quan trọng.

Tuy nhiên khi mức độ cholesterol trong máu lên cao (trên 200mg/100ml máu) thì nguy cơ bệnh động mạch tim cũng tăng theo. Cholesterol sẽ đóng thành miếng nhỏ ở thành mạch máu, đưa tới vữa xơ động mạch, cản trở sự lưu thông của máu. Hậu quả là tim sẽ thiếu chất dinh dưỡng, tế bào tim bị hủy hoại và ta có cơn đau tim.

#### *f. Bệnh tiểu đường*

Theo hội tim Hoa Kỳ thì 65% người bị tiểu đường có thể thiệt mạng vì một bệnh tim mạch nào đó. Vì thế, người bị tiểu đường nhất là loại 2 cần điều trị đúng đắn để tránh rủi ro này.

Người Việt Nam nói riêng, dân Á châu nói chung đều có tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường khá cao.

#### *g. Béo phì*

Béo phì được coi như làm tăng cholestetrol, cao huyết áp và là nguy cơ đưa tới bệnh động mạch tim.

#### *h. Hút thuốc lá*

Nghiên cứu cho hay chất nicotine trong thuốc lá làm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, giảm dưỡng khí nuôi tim, tăng huyết cục, gây tổn thương cho tế bào lòng mạch máu, làm chất béo kết tụ trong động mạch... Trái tim phải cố gắng làm việc nhiều hơn để đưa máu đi nuôi cơ thể. Tất cả các yếu tố đó đều là nguy cơ đưa tới bệnh tim mạch.

### *i. Không hoạt động cơ thể*

Người không vận động đều có nhiều rủi ro bị cơn đột quỵ tim hơn là người tập luyện cơ thể đều đặn.

Vận động cơ thể tăng tiêu dùng năng lượng, giảm cholesterol, đường huyết và có thể làm hạ huyết áp. Vận động cũng tăng sức mạnh của bắp thịt tim và làm mạch máu bền bỉ hơn.

### *j. Căng thẳng tâm thần*

Rủi ro của stress trong bệnh tim mạch chưa được xác định vì mỗi người đối phó với căng thẳng theo cách khác nhau. Với người này thì stress là khó khăn nhưng với người khác cũng cùng stress đó lại là một thách thức mà nếu vượt qua được thì cảm thấy phấn khởi, vui vẻ.

Tuy nhiên nếu liên tục xảy ra, stress có thể nâng cao nhịp tim và huyết áp, tim sẽ cần nhiều dưỡng khí hơn. Người đã bị bệnh tim mà liên tục bị stress quấy rầy sẽ hay bị cơn đau thắt ngực (angina pectoris).

Trong khi bị stress, thần kinh tiết ra nhiều kích thích tố, đặc biệt chất adrenaline. Các hóa chất này làm tăng huyết áp, đưa tới tổn thương thành động mạch mà khi lành, sẽ cứng, cholesterol dễ dàng đóng vào đó.

Stress cũng làm tăng chất làm máu đông cục, làm nghẹt mạch máu và đưa tới cơn đau tim.

Ngoài ra, đôi khi người ở trong tâm trạng căng thẳng cũng ăn nhiều (dễ béo phì), hút thuốc lá và uống rượu nhiều hơn thường lệ.

### *k. Kích thích tố*

Nhiều nghiên cứu cho hay nữ giới ở tuổi mãn kinh thường hay bị bệnh tim nhiều hơn vì kích thích tố estrogen của họ giảm rất nhiều. Estrogen được coi như làm tăng cholesterol lành hdl và giảm cholesterol dữ ldl, do đó bảo vệ trái tim.

### *l. Rượu bia*



*Uống nhiều và uống lâu năm, rượu có thể đưa tới mập phì, tăng huyết áp và tăng chất béo triglycerides, với hậu quả là suy tim và tai biến động mạch não. Uống vừa phải dường như lại có tác dụng tốt cho tim.*

*Vừa phải là khoảng 60cc rượu mạnh, 160cc rượu vang và 360cc bia, 2 lần/ngày. Nữ giới thì một lần thôi. Nhưng nếu chưa bao giờ uống rượu thì cũng chẳng nên uống, vì tác dụng tốt này cũng chưa được mọi khoa học gia đồng ý.*

## **2. Vậy thì ta nên làm gì để giảm nguy cơ bị bệnh tim mạch?**

*Thay đổi nếp sống đã được các nhà Y khoa học đồng ý là phương thức hữu hiệu để giảm thiểu các nguy cơ dẫn tới bệnh tim mạch.*

Sau đây là những điều ta có thể thực hiện:

*a. Ngừng hút thuốc lá nếu đang hút, vì người hút thuốc bị cơn suy tim (heart attack) nhiều gấp đôi người không hút thuốc.*

Nên cương quyết ngưng tức thì chứ đừng lần lữa giảm hút dần dần.

*b. Kiểm soát mức cholesterol trong máu.* Cholesterol cần cho các chức năng của cơ thể, nhưng nếu quá cao thì lại có hại.

Nên cố gắng giữ mức cholestetol dưới 200mg/100ml; cholesterol xấu ldl dưới 130mg/100ml và cholesterol lành hdl trên 40mg/100ml hoặc cao hơn.

Để đạt được mục đích này, nên giảm tiêu thụ thực phẩm động vật có nhiều cholesterol và chất béo bão hòa, ăn nhiều rau và trái cây có chất xơ.

*c. Đừng để huyết áp lên quá cao.* Cao huyết áp là bệnh rất thường xảy ra và là nguyên do thứ nhất đưa tới bệnh tim mạch.

Giữ huyết áp khoảng 120/70 mmHg bằng chế độ ăn uống hợp lý, vận động cơ thể đều đặn, giảm béo phì và nếu cần, bằng dược phẩm.

*d. Giữ đường huyết ở mức trung bình.* Đường là nguồn cung cấp năng lượng quan trọng cho cơ thể, nhất là với não bộ. Nhưng nếu quá cao, đường sẽ gây tổn thương cho nhiều cơ quan bộ phận của cơ thể như là suy thận, hư tim, rối

loạn thần kinh ngoại vi, giảm thị giác...

Nên giữ đường huyết ở mức 80 tới 120mg/100ml trước bữa ăn và 100-140mg/100ml buổi tối trước khi đi ngủ.

*e. Năng vận động cơ thể* giúp giảm nguy cơ bệnh tim mạch rất nhiều.

Ta chỉ cần đi bộ mỗi ngày khoảng 30 phút, vũng vẩy bơi mười vòng quanh hồ tắm hoặc thông thả cùng người bạn đường song hành đạp xe đạp mỗi buổi sáng còn hơi sương gió mát. Khiêu vũ cũng là cách vận động cơ thể tốt đối với nhiều người.

Nên hỏi ý kiến bác sĩ gia đình trước khi áp dụng chương trình vận động, để tránh “cổ quá” mà thành “quá cổ”.

*f. Dinh dưỡng cân đối*, hợp lý vừa đủ cho nhu cầu các hoạt động của cơ thể. Giảm muối, đường; giảm thực phẩm có chất béo bão hòa, cholesterol; ăn nhiều thực phẩm gốc thực vật. Ta có thể dùng thêm sinh tố, khoáng chất hoặc các chất chống oxy hóa, đặc biệt là đối với quý cụ “tóc bạc da mồi”.

*g. Tránh béo phì* để trái tim nhỏ bé khỏi phải quá sức bơm máu nuôi dưỡng cho tấm thân nặng chùng nửa tạ.

Và cố gắng giảm thiểu sự quá mức của hi – nộ – ái – ố – lạc, đố kỵ – ghen tuông, cường điệu vọng ngữ, stress, những căng thẳng trong đời sống hàng ngày.

Bằng cách áp dụng các kinh nghiệm “đắc nhân tâm” xưa nay:

“Chín bỏ làm mười”,

“Ở đời muôn sự của chung”,

“Gà cùng một mẹ chó hoài đá nhau”,

“Quảng gánh lo đi và vui sống”,

“Cười là mười thang thuốc bổ”...

Và suy ngẫm bài kệ của Vạn Hạnh thiền sư:

*“Thân như bóng chớp chiều tà*

*Cỏ xuân tươi tốt, thu qua rụng rời*

*Sá chi suy, thịnh việc đời*

*Thịnh, suy như hạt sương rơi đầu cành”.*

*(Thích Mật Thể dịch)*

# Tai biến động mạch não

Cụ Minh đang ngồi nói chuyện với ông bạn già. Hai vị thảo luận về hậu quả mấy trận bão lụt vừa qua. Đột nhiên, cụ cảm thấy nhức đầu dữ dội, mắt mờ, chân tay bủn rủn, cụ xỉu đi, bất tỉnh. Người nhà vội kêu xe hồng thập tự đưa cụ vào nhà thương cấp cứu.

Sau khi khám, thử nghiệm, chụp quang tuyến X các loại, bác sĩ cho biết cụ bị đứt mạch máu não, may là nhẹ. Gia đình cho bác sĩ hay là cụ bị cao huyết áp từ hơn chục năm, nhưng vẫn uống thuốc đều đặn.

Tai nạn của cụ Minh là một trong cả trăm ngàn trường hợp tương tự xảy ra hàng năm tại khắp mọi quốc gia trên thế giới. Và trong cộng đồng mình gần đây cũng có nhiều trường hợp.

Cụ Minh đã bị tai biến động mạch não, còn gọi là đột quy, do việc cung cấp dưỡng khí cho tế bào não bị gián đoạn đột ngột.

Cho tới nay, đột quy được coi là đệ tam sát thủ đối với con người, sau bệnh tim và ung thư và là đệ nhất nguyên nhân gây ra tàn phế cơ thể, đệ nhị hung thủ gây tàn phế thần kinh, sau bệnh alzheimer.

Bên Hoa Kỳ, hàng năm có tới trên dưới 700,000 người bị stroke với gần 200,000 người tử vong. Sống sót thì cứ 1 trong 6 người cần chăm sóc tại các cơ sở lâu dài; 3 trong 4 người giảm khả năng làm việc.

Kinh hoàng như vậy mà dường như nhiều người vẫn chưa biết rõ về bệnh cũng như chưa chịu áp dụng các phương thức phòng ngừa để bệnh không đến với mình.

Vậy xin cùng tìm hiểu.

## 1. Não bộ

Não bộ là trung tâm điều hợp mọi hoạt động của cơ thể.

Tất cả các cảm giác như cay chua, mặn ngọt cũng như các cảm xúc hỉ nộ ái ố

lạc đều được chuyển về óc để ghi nhận và đáp ứng. Não còn là trung tâm của trí nhớ, sự suy nghĩ, phán xét, lý luận. Từ đây các mệnh lệnh về cử động được truyền ra cho các bắp thịt, xương khớp, chân tay, mắt, miệng. Qua các trung tâm phân xạ, não điều khiển chức năng của các hệ thống tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, sinh dục...

Đền đáp lại, não bộ được cung cấp dưỡng khí, glucose và các chất dinh dưỡng khác qua máu. Trung bình khoảng trên một lít máu lưu thông qua não trong một phút. Khoảng 20% số lượng máu do tim bơm ra và 25% oxy của cơ thể được cung cấp cho não.

Não không tích trữ oxy nên cần được liên tục đưa tới. Nếu sự nuôi dưỡng này gián đoạn độ ít phút là tế bào thần kinh bị hủy hoại, óc ngưng hoạt động và con người rơi vào tình trạng bất tỉnh nhân sự.

Thí nghiệm ở súc vật cho thấy rằng chỉ cần không được nuôi dưỡng trong ba phút là đã tạo ra những tổn thất vĩnh viễn ở não bộ.

Có hai đường cung cấp máu cho não bộ:

– *Động mạch cảnh* (carotid artery) lộ dưới da mà ta có thể sờ thấy nhịp đập của nó ngay dưới xương hàm.

– *Động mạch nền sọ* (basilar artery) phát xuất từ động mạch cột sống (vertebral artery) nằm sâu trong cơ thit ở cổ.

Hai hệ thống này giao tiếp với nhau trên não để chung sức nuôi tế bào thần kinh trung ương.

Tùy theo mức độ gián đoạn dưỡng khí lâu mau, ta có những triệu chứng khác nhau. Vùng tế bào thần kinh kiểm soát và điều hành sự nói, nghe, nhìn và cử động của cơ thể hay bị tai biến này nhiều nhất.

Trong đột quy, đột nhiên có gián đoạn cung cấp máu cho toàn thể hoặc một phần nào đó của não bộ. Khi không còn nuôi dưỡng, tế bào bị hủy diệt, các chức năng ngưng hoạt động.

## **2. Nguyên nhân**

Có nhiều nguyên nhân đưa tới đột quy:

*a. Chứng huyết khối*

Huyết khối là nguyên nhân của 60% các trường hợp đột quy và xảy ra khi một động mạch trên não bị nghẹt bởi một huyết cục. Huyết khối thrombosis có thể thành hình ở bất cứ mạch máu lớn nhỏ nào, tĩnh mạch cũng như động mạch. Trong động mạch thì chúng gây gián đoạn máu tới nuôi dưỡng tế bào ở vùng đó.

Sự tạo huyết cục khá phức tạp và diễn ra trong thời gian khá lâu.

Trước hết một điểm nào đó của thành động mạch dần dần trở nên cứng, dày ra, lòng động mạch thu hẹp và rất dễ bị tổn thương. Để tự vệ, hệ thống miễn dịch vận dụng các bạch huyết cầu tới. Huyết cầu này bám vào nơi bị hư hao, lòng động mạch dày lên, lâu ngày tạo ra một huyết khối và bít sự tuần hoàn.

*b. Nghẽn mạch (embolism)*

Nghẽn mạch chiếm 25% nguyên nhân của stroke. Huyết cục của hệ tuần hoàn có thể rời nơi thành lập chạy lên não bộ làm tắc dòng máu tưới tế bào não.

Trường hợp thường thấy là huyết khối từ tim đã bị tổn thương với rung tâm nhĩ (atrial fibrillation). Tâm nhĩ co bóp liên hồi, máu bơm ra không đều, một số máu đọng lại và tạo ra cục huyết.

*Trong bệnh phong thấp khớp (rheumatic fever), cũng vậy: van tim hư, nhịp tim hỗn loạn, huyết cục thành hình ở nhĩ trái, xuống thất trái rồi chạy vào động mạch, lưu chuyển khắp cơ thể.*

Hoặc trong các bệnh: bệnh nhồi máu cơ tim, phình tâm thất trái, suy tim, kết tụ tế bào mỡ, bọt không khí.

Nếu cục máu lữ hành lên não thì có đột quy, lên mắt gây mù, tới thận gây suy nhược bài tiết nước tiểu.

Ngoài ra một mảnh bựa cholesterol đậu đó trong huyết quản, một huyết cục thành hình sau một giải phẫu, một bọt không khí cũng có thể lang thang lên não và gây ra tai biến.

Stroke ở người trẻ tuổi thường là do cục huyết lén lút xâm nhập não bộ.

### *c. Xuất huyết khi tổn thương động mạch não*

*Khi một động mạch trên não đứt vỡ, nguồn tiếp liệu cho não bị cắt đứt đưa tới tổn thương cho tế bào thần kinh. Thêm vào đó, vì não nằm trong khối chất lỏng não tủy bao che bởi bộ xương sọ nên khi máu trào ra cũng tạo sức ép lên não bộ và gây tử vong cho tế bào.*

Cao huyết áp mà không điều trị thường đưa tới rủi ro này. Thành động mạch sẽ luôn luôn bị ép căng bởi áp suất cao, lâu ngày yếu dần rồi một lúc bất hạnh nào đó sẽ vỡ đưa tới xuất huyết ào ạt.

Huyết áp bình thường với động mạch não bẩm sinh suy yếu cũng dễ bị đứt. Xuất huyết cũng xảy ra ở động mạch nằm mặt ngoài của não.

Nói chung, tỷ lệ tử vong đột quy vì xuất huyết não rất cao và sự hồi phục hoàn toàn các chức năng cũng kém sáng sủa so với huyết khối hoặc nghẽn mạch.

Nếu xuất huyết ồ ạt, tử vong có thể xảy ra, nhưng may mắn là đa số xuất huyết não đều do vài vi huyết quản bị đứt, nên nạn nhân không rơi vào hôn mê.

### *d. Giảm máu lên não do vài bệnh tim mạch*

*Não cần dưỡng khí và chất dinh dưỡng trong máu để tồn tại. Với chỉ dăm phút gián đoạn, tế bào thần kinh đã bị hủy hoại. Máu do tim cung cấp. Một nhanh chậm trong nhịp tim, một tim suy yếu, một thu hẹp lòng động mạch cảnh ở cổ cũng làm giảm máu nuôi dưỡng não. Người cao tuổi thường gặp chuyện này và hay có những cơn đột quy nho nhỏ, thoáng qua (transient ischemic attack – tia).*

Một số nguyên nhân khác như u cục dè lên mạch máu não, chấn thương sọ, một co bóp bất thường động mạch não cũng là nguyên nhân của stroke.

Ngoài ra, khi máu tới tế bào thần kinh bị gián đoạn, một số acid glutamic được tiết ra, mở đường cho calci vào và tăng thêm phần hủy hoại các tế bào

này.

### 3. Những dấu hiệu báo trước

Dấu hiệu tùy thuộc nguyên nhân gây tai biến, vùng não và số lượng tế bào bị tổn thương. Điểm đặc biệt của dấu hiệu báo động là một số những “đột nhiên”.

- Đột nhiên thấy yếu một bên cơ thể như mặt, tay hoặc chân là dấu hiệu sớm nhất và thông thường nhất, rồi:
- Đột nhiên thấy tê dại trên mặt, cánh tay hoặc chân ở một nửa thân người.
- Đột nhiên thấy bối rối, nói lơ lơ khó khăn hoặc không hiểu người khác nói gì.
- Đột nhiên có khó khăn nhìn bằng một hoặc cả hai con mắt.
- Đột nhiên chóng mặt, đi đứng không vững, mất thăng bằng.
- Đột nhiên thấy nhức đầu như búa bổ mà không rõ nguyên nhân.

Không phải tất cả các dấu hiệu này đều xảy ra trong mỗi tai biến. Nhưng nếu thấy một vài trong những dấu hiệu đó là phải kêu cấp cứu, tới nhà thương ngay. Đây là trường hợp khẩn cấp, trễ phút nào nguy hiểm gia tăng với phút đó.

Y giới đưa ra trắc nghiệm gọi tắt là **fast** để sớm phát hiện stroke:

F = face: mặt méo lệch, môi xệ, không nhe răng ra được.

A = arm: không giơ tay cao quá vai được.

S = speech: tiếng nói lơ lơ ngọng nghịu và không hiểu lời người khác nói.

T = trắc nghiệm.

Nếu áp dụng trắc nghiệm này thì đôi khi người thường cũng dễ dàng thấy stroke đang xuất hiện.



Ngoài ra, tùy theo não trái hoặc phải bị tổn thương mà triệu chứng khác nhau đôi chút:

– Đột quy ở não trái hay phải đều đưa tới suy yếu hoặc tê liệt của phần cơ thể phía đối diện cộng thêm mắt mở rộng hoặc môi xệ xuống.

– Đột quy não trái gây ra rối loạn về ngôn ngữ ảnh hưởng tới việc phát ra và hiểu lời nói kể cả đọc và viết. Lý do là trung tâm kiểm soát ngôn ngữ thường nằm bên não trái. Nạn nhân cũng có rối loạn về trí nhớ, một chút rối loạn hành vi, chậm chạp và dè dặt hơn.

– Tổn thương não phải: ngoài tê liệt nửa thân phía trái, bệnh nhân còn mất trí nhớ, hành vi hấp tấp, không suy nghĩ, kém nhận xét về không gian, hay bị xúc động, buồn rầu và chỉ để ý tới sự việc xảy ra mé phải cơ thể. Chẳng hạn bệnh nhân không thấy có người tới ở phía trái hoặc bỏ quên thực phẩm trên phần đĩa bên trái.

#### **4. Hậu quả của đột quy**

Trái với tin tưởng của nhiều người, không phải cứ bị đột quy là tử biệt, tàn phế, nằm liệt giường liệt chiếu.

Đa số nạn nhân có thể trở lại bình thường, nếu bệnh được phát hiện và điều trị sớm. Một số người sẽ không có biến chứng trầm trọng kéo dài; một số khác mới đầu bị bất khiển dụng tạm thời một vài chức năng nhưng sau vài tháng có thể phục hồi được. Đó là nhờ một vài vùng não lành mạnh ra tay nghĩa hiệp đảm nhận thêm chức năng của các tế bào bệnh hoạn.

Ngoài ra y khoa phục hồi cũng giúp tái huấn luyện nạn nhân để não học khả năng mới và ôn lại khả năng cũ. Nhưng cũng có một số bất lực hoàn toàn, không đi lại được. Và một số nhỏ nằm hôn mê bất động cả nhiều năm.

Theo thống kê dịch tễ học, khoảng 30% đột quy sống sót phục hồi hoàn toàn và trở lại các sinh hoạt bình thường; 55% bị tật nguyên một phần và chỉ có 15% hoàn toàn mang tật.

Có một số hậu quả thường thấy:

### – Liệt bán thân

*Như đã nói ở trên, nếu bị tai biến bán cầu não phải thì nửa người bên trái bị liệt với rối loạn hành vi, nhận thức hiểu biết, giảm trí nhớ ngắn hạn.*

*Khi đột quy bán cầu não trái thì nửa người bên phải tê liệt, nói ngọng nghịu, không phát ra lời nói và hiểu lời nói, hay quên, cử động chậm chạp.*

Các bất khiển dụng này có thể lấy lại nhiều ít nhờ trị liệu, y khoa phục hồi và sự tích cực kiên nhẫn của người bệnh.

### – Trầm cảm

*Nhiều nghiên cứu cho thấy từ 30 – 50% nạn nhân bị buồn rầu trầm cảm sau khi bị tai biến khoảng ba tháng tới một năm. Người bệnh rơi vào tình trạng vô vọng, bức bối, lo sợ, không thiết gì đến những sinh hoạt thường làm, giảm ước muốn tình dục, tính tình thay đổi, chán chường đến nỗi đôi khi nghĩ đến “tử biệt đi cho rồi”. Nhiều khi họ phủ nhận sự buồn phiền, từ chối điều trị.*

*Hiện nay có rất nhiều loại dược phẩm công hiệu để giải tỏa trầm buồn, giúp người bệnh yêu đời hơn trong hiện trạng và tích cực hơn trong nếp sống.*

### – Khó khăn trong diễn tả và hiểu biết lời nói

Khoảng một nửa nạn nhân đột quy gặp khó khăn này. Họ lắp bắp nói không thành câu, không hiểu được lời người khác nói hoặc viết, quên tên sự vật. Đôi khi bệnh nhân tỏ vẻ như hiểu nhưng thực ra những tín hiệu giao lưu dường như ngưng lại đâu đó trong trí óc họ.

Với sớm tái huấn luyện cách nói, khó khăn có thể phục hồi, nhưng cần sự tích cực của nạn nhân và kiên nhẫn của thân nhân, chuyên viên trị liệu.

### – Té ngã

Từ một tới sáu tháng sau tai biến, có tới 51% bệnh nhân bị té ngã. Yếu tố gây té ngã có thể là kém năng lực về vận động, cảm xúc và thị giác. Người bệnh ở trong tình trạng tâm thần suy sụp, bất an, nóng nảy, kém khả năng quyết định, sức khỏe tổng quát yếu, mất thăng bằng cơ thể, nhìn không rõ, dáng đi nghiêng ngả.

Xương ở vùng tứ chi bị bại liệt cũng loãng, giòn, dễ dàng đưa tới gãy khi ngã dù chỉ trượt chân nhẹ. Vì không vận động, calcium ra đi. Xương hông là hay bị gãy nhất.

Đây là một hậu quả trầm trọng đưa tới trầm cảm hơn, giới hạn các sinh hoạt hàng ngày và trở thành một gánh nặng cho thân nhân.

#### – *Nhồi máu cơ tim*

*Khoảng 9% bệnh nhân tai biến não* đều bị nhồi máu cơ tim trước hoặc sau tai biến và là yếu tố nâng cao số tử vong.

#### – *Dinh dưỡng kém*

*Ngay sau tai biến, từ 20-35% bệnh nhân có khó khăn nuốt thực phẩm và được nuôi bằng ống. Rối loạn sẽ đưa tới thiếu dinh dưỡng, sưng phổi, hút thực phẩm vào ống phổi.*

*May mắn là đa số nạn nhân có thể lần lần lấy lại khả năng này. Với họ, thực phẩm cần chế biến mềm, nhão và nên ăn làm nhiều lần trong ngày, thay vì ba bữa chính như thường lệ.*

#### – *Thay đổi tính tình*

*Nhiều bệnh nhân trở nên rất bần tính, nóng nảy, dễ giận dữ, gắt gỏng, thay đổi tính tình như con nít, khóc đấy, cười đấy, xua đẩy sự giúp đỡ, cần nhân thân nhân, bác sĩ một cách vô cớ. Những thay đổi này gây ra nhiều khó khăn cho gia đình chăm sóc và toán điều trị khi cố gắng phục vụ bệnh nhân.*

Nhưng may mắn là với thời gian, sự khó tính giảm dần.

Cần kiên nhẫn với bệnh nhân; không đối xử với họ như là người bất lực; khích lệ họ, an ủi họ, bày tỏ cảm tình với họ nhưng đừng tỏ ý thương hại. Đừng trách móc lỗi lầm của họ, tạo niềm tin có thể phục hồi trong họ.

#### – *Mệt mỏi*

*Hầu như mọi nạn nhân đột quy đều cảm thấy mệt mỏi, không còn sinh lực*

*ngay sau khi* đột quy và tình trạng kéo dài cả vài năm. Với họ, thực hiện mọi việc lớn nhỏ đều đòi hỏi thêm một cố gắng liên tục. Nguyên do có thể là suy nhược thể chất hoặc trầm cảm buồn xuôi gây ra do sự hủy hoại cơ thể của đột quy.

Ngoài ra, còn rối loạn thị giác với nhìn một thành hai, rung giật nhãn cầu, khiếm thị; da loét vì nằm lì lâu ngày cùng vị trí; co ngắn tứ chi vì bắp thịt không cử động... và nhiều hậu quả đáng tiếc khác nữa.

## **Kết luận**

Tai biến động mạch não là một tai nạn trầm trọng, cần được cấp cứu tức thì để cứu vãn sự sinh tồn của tế bào thần kinh. Nhiều nhà chuyên môn coi tai biến này nguy hiểm như cơn suy tim (heart attack), và gọi là brain attack.

Tai biến có thể viếng thăm bất cứ ai, không kể tuổi tác, nam nữ, giàu nghèo.

Nhưng cũng có một số rủi ro đưa tới tai biến mà nếu biết trước, ta có thể áp dụng để tránh đột quy. Như kinh nghiệm cổ nhân khắp nơi vẫn thường nhắc nhở. Đó là: *“Ngừa bệnh hơn chữa bệnh”*.

# Vấn đáp về Cao huyết áp

Cao huyết áp được Y giới coi như một *tên sát nhân thầm lặng* vì bệnh diễn biến âm thầm và có thể đưa tới biến chứng trầm trọng, với nhiều tàn phế cho cơ thể.

## 1. Trước hết xin định nghĩa “huyết áp là gì”?

Huyết áp là áp suất của máu lên thành động mạch chính khi máu được tim bơm vào. Áp suất tùy thuộc sức cản của động mạch và số lượng máu. Huyết áp cao khi hai yếu tố này cao và ngược lại.

Huyết áp được ghi nhận bằng milimét thủy ngân (mmHg) và đo bằng huyết áp kế đặt ở động mạch cánh tay là nơi áp suất giống như áp suất khi máu rời trái tim.

Áp suất cao nhất khi tâm thất co bóp (huyết áp tâm thu – systolic) đẩy máu ra khỏi tim. Huyết áp thấp nhất khi tâm thất giãn ra (huyết áp tâm trương – diastolic) để tiếp nhận máu.

Huyết áp bình thường thay đổi tùy theo tuổi. Ở một người trưởng thành, khỏe mạnh và trong tình trạng nghỉ ngơi, huyết áp dưới 120/80 mmHg được coi là bình thường, lý tưởng là khoảng 117/75 mmHg.

Hoạt động gắng sức, cảm xúc mạnh, căng thẳng tâm thần đều làm tăng huyết áp tâm thu. Ngược lại khi ngủ thì huyết áp này lại thấp nhất.

Huyết áp thấp ở trẻ em, tăng dần với tuổi.

Hệ thần kinh giao cảm và vài kích thích tố trong cơ thể điều chỉnh giữ huyết áp ở mức độ bình thường.

## 2. Và thế nào là cao huyết áp?

Khi áp suất trong động mạch lên tới 140/90 mmHg là cao huyết áp.

Huyết áp 120/80 mmHg là tiền cao huyết áp và ta đã phải lưu tâm theo dõi

rồi.

Chỉ cần một con số lên trên bình thường là đã bị bệnh cao huyết áp.

Thường thường bệnh được phát hiện khi ta đi bác sĩ khám bệnh hoặc tình cờ nhờ bạn bè đo.

### **3. Tại sao huyết áp lên cao?**

Cao huyết áp có thể là nguyên phát hoặc thứ phát.

Thứ phát là:

– Do hậu quả của các bệnh như bệnh thận, bệnh nang thượng thận, bệnh nội tiết, bệnh về động mạch.

– Do uống thuốc viên ngừa thai, thuốc có thể gây nghiện như cocaine, amphetamine.

Nguyên phát là:

Có tới 90% đến 95% các trường hợp cao huyết áp là nguyên phát và không biết rõ nguyên nhân. Tuy không biết rõ nguyên nhân nhưng một số rủi ro có thể đưa tới cao huyết áp. Đó là:

– *Gia đình*

*Nếu trong gia đình có người bị cao huyết áp hoặc tai biến động mạch não thì ta có thể bị cao huyết áp vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời.*

– *Giới tính*

*Ở tuổi trẻ và trung niên, nữ giới thường ít bị cao huyết áp hơn nam giới. Nhưng tới tuổi ngoài 60 thì tỷ lệ ngược lại. Khi các bà uống thuốc viên ngừa thai thì nguy cơ cao huyết áp tăng.*

– *Mập phì*

*Kết quả của nhiều nghiên cứu cho hay người mập phì thường hay bị cao*

*huyết áp hơn người thường và khi ta lên cân thì huyết áp cũng lên cao.*

*Lý do là khi cơ thể mập thì tế bào cần nhiều máu để có đủ dưỡng khí và chất dinh dưỡng. Tim sẽ phải làm việc nhiều hơn để bơm máu vào động mạch, áp suất động mạch sẽ gia tăng.*

*Ngoài ra tế bào mỡ cũng tiết ra hóa chất làm tổn thương thành động mạch và tim.*

*– Muối sodium và potassium*

*Ở một số người sử dụng nhiều muối natri cũng đưa tới cao huyết áp vì muối giữ nước trong cơ thể. Kali giữ thăng bằng muối natri ở tế bào. Thiếu kali tế bào giữ natri lại và đưa tới cao huyết áp.*

*– Căng thẳng tâm thần*

*Nghiên cứu cho hay khi tâm thần luôn luôn căng thẳng thì cũng dễ bị cao huyết áp và bệnh tim hơn là người có tâm thần an lạc.*

*Lý do là stress sẽ khiến nang thượng thận tiết ra nhiều adrenaline, mà hóa chất này làm mạch máu co bóp, tim đập nhanh.*

*– Không vận động cơ thể*

*Hậu quả của không vận động là mập phì, mà mập lại tăng việc làm cho tim để đưa máu vào động mạch nuôi tế bào. Từ đó huyết áp lên cao.*

*– Thuốc lá*

*Hóa chất của thuốc lá làm tổn thương lớp màng lót thành động mạch, chất béo bám vào đó, tăng sức cản của mạch máu và huyết áp lên cao. Lâu ngày, tình trạng này sẽ đưa tới nguy cơ cơn suy tim và tai biến động mạch não.*

*Nicotine cũng đã được coi như là một rủi ro đưa tới huyết áp lên cao bằng cách làm động mạch co hẹp, tăng sức ép của máu và tăng nhịp tim.*

*– Rượu*

*Chưa có bằng chứng là rượu làm tăng huyết áp, nhưng ghiền rượu kinh niên sẽ đưa tới suy tim.*

#### **4. Xin kể những dấu hiệu của cao huyết áp**

Đa số người cao huyết áp không có triệu chứng gì rõ rệt.

Một số than phiền bị nhức đầu, chóng mặt, chảy máu mũi. Đây có thể là dấu hiệu báo trước.

Nhiều người thấy hay đổ mồ hôi, bắp thịt co rút, yếu mệt, hồi hộp với tim đập nhanh, đi tiểu nhiều.

#### **5. Tôi được bác sĩ cho hay bị cao huyết áp. Bây giờ tôi phải làm gì?**

Vâng, đây cũng là thắc mắc của nhiều người vì bối rối, lo sợ, không biết phải làm gì; không biết có chữa khỏi được không, đời sống mình sẽ ra sao...

Có người cũng nói huyết áp tôi bảo rằng cao mà tôi đâu có thấy dấu hiệu, triệu chứng gì đâu. Vậy thì uống thuốc làm gì cho tốn tiền, mất công mà lại còn phản ứng thuốc với tác dụng phụ không muốn!

Trước hết là khi bác sĩ nói huyết áp của tiên sinh trên 140/90 mmHg sau nhiều lần đo, thì tiên sinh đã bị cao huyết áp rồi đấy.

Bây giờ thì ta hãy bình tĩnh nghe hướng dẫn của bác sĩ về cách dùng thuốc, kiêng khem ăn uống, thay đổi nếp sống. Việc điều trị thường kéo dài suốt đời, nên ta cần tích cực và hợp tác với bác sĩ và nhân viên của lương y.

Cao huyết áp là bệnh có thể kiểm soát để mang áp suất về với mức bình thường.

Còn thắc mắc rằng không có triệu chứng thì uống thuốc làm gì.

Xin thưa: Cao huyết áp đã được coi như tên sát nhân thầm lặng, âm thầm hủy hoại cơ thể đấy, nhất là khi ta không uống thuốc. Bệnh nhân có thể bị tai biến mạch máu não, cơn quỵ tim, suy thận, lú lẫn, mù lòa. Đời sống của ta sẽ khó khăn, suy yếu dần và có thể sớm mệnh một.



## **6. Xin nói qua về cách điều trị cao huyết áp**

Sau khi khám bệnh, làm một số thử nghiệm, bác sĩ sẽ xác định ta có bị cao huyết áp hay không.

Ngoại trừ khi áp suất lên quá cao, bác sĩ sẽ theo dõi, khuyên ta thay đổi nếp sống, vận động cơ thể, ăn uống kiêng khem, giảm béo phì.

Nếu áp suất vẫn cao thì bác sĩ sẽ cho uống thuốc để hạ huyết áp.

Hiện nay có nhiều dược phẩm khá công hiệu để hạ huyết áp rất mau. Nhưng vài loại thuốc cũng đắt tiền và gây ra một số tác dụng phụ không muốn.

Bác sĩ sẽ giải thích cách dùng, các tác dụng không muốn.

Ta cần làm theo lời thầy thuốc và báo cho thầy thuốc nếu có khó chịu cũng như hiệu quả của thuốc.

## **7. Tôi có phải kiêng khem ăn uống gì không?**

Có chứ.

– Chúng ta nên giảm tiêu thụ muối vì có tới 40% dân chúng rất mẫn cảm khi ăn nhiều muối và huyết áp lên cao. Để biết mình có ở trong nhóm này hay không, ta có thể thử bằng cách bớt muối trong hai tuần lễ, coi huyết áp có xuống không.

Xin cũng lưu ý rằng thịt đóng hộp và những thực phẩm làm sẵn ăn ngay là có nhiều muối lắm đấy.

– Giảm chất béo nhất là loại bão hòa và giảm cholesterol để tránh đóng mỡ trong lòng động mạch và tránh cơn đột quỵ tim và tai biến động mạch não.

– Ăn nhiều rau và trái cây như cam, chuối, khoai tây vì có nhiều potassium lại ít cholesterol.

– Ngưng hút thuốc lá và uống rượu vừa phải thôi, khoảng 55cc rượu mạnh, 155cc rượu vang, 355cc la-de, hai lần mỗi ngày cho nam giới, một lần cho nữ giới.

– Tránh mập phì. Huyết áp thường tăng khi cơ thể mập. Người mập mà huyết áp cao thì có thể hạ 1 đơn vị huyết áp khi giảm 2 pounds.

## **8. Tôi nghe nói vận động cơ thể cũng giúp giảm cao huyết áp, có đúng không?**

Đúng vậy: Vận động cơ thể đều đặn và vừa với sức mình rất tốt giảm huyết áp tới vài điểm.

Vận động nào cũng tốt cả và xin nhớ tham khảo ý kiến thầy thuốc gia đình nếu có vấn đề với trái tim.

## **9. Xin chỉ cách đo huyết áp tại nhà**

Việc tự đo huyết áp là việc đáng khuyến khích để ghi sự thay đổi áp suất trong ngày, giúp lương y dễ bề điều chỉnh thuốc cho có hiệu quả.

Ta có thể đo 2 lần/ngày trong 2 tuần rồi 1 lần/ngày trước khi uống thuốc. Khi huyết áp đã tương đối bình thường thì chỉ cần đo vài lần trong tuần.

Về máy đo thì có hai loại:

– Loại máy bơm bằng tay, có kim đồng hồ chỉ số huyết áp trong khi ta nghe nhịp tim bằng ống nghe, và loại máy mà số huyết áp hiện trên màn ảnh nhỏ.

Loại trên dễ mang đi khi di chuyển, có ống nghe nhịp tim sẵn, giá tiền vừa phải từ 20-30 mỹ kim. Nhưng máy có vài điểm bất tiện là dễ hư hao, không chính xác, không thuận tiện cho người lãng tai vì phải nghe nhịp tim bằng ống nghe. Mà lão niên thì cũng hay nghễnh ngãng, kém nghe.

– Máy digital hiện nay phổ thông hơn, dễ đọc vì con số hiện trên màn ảnh, đôi khi lại in kết quả luôn, dễ sử dụng, tiện lợi cho người bị kém thính giác vì không phải nghe nhịp tim. Máy có thể bơm căng bằng tay hay tự động, xả hơi thì tự động.

Bất tiện của máy trước hết là đắt tiền hơn, độ chính xác của máy thay đổi khi cơ thể cử động hay khi nhịp tim không đều, máy cũng cần cục pin để điều hành.

# Viêm xương khớp

Ở người cao tuổi, viêm xương khớp là bệnh rất thường thấy đặc biệt là khi thời tiết đổi thay. Các cụ than phiền đau nhức ở những khớp gần đầu ngón tay, xương sống, đầu gối, hông và cổ tay. Nam nữ lão nhân đều có thể mắc bệnh như nhau. Đôi khi, nhiều vị cao tuổi bị viêm khớp mà không biết cho tới khi bác sĩ tình cờ chụp phim quang tuyến thì thấy đã có bệnh từ bao giờ.

Chúng ta cần phân biệt bệnh viêm xương khớp (osteo arthritis) với bệnh khớp viêm phong thấp (rheumatoid arthritis).

Bệnh khớp viêm phong thấp có ở bất cứ tuổi nào và thường gây tổn thương cho nhiều khớp, nhất là ở đốt cuối ngón tay, ngón chân, cổ tay, đầu gối. Đôi khi bệnh lan tới các cơ quan nội tạng như tim, thận, phổi, dây thần kinh và gây ra những triệu chứng tổng quát như: nóng sốt, mệt mỏi, biếng ăn, thiếu hồng huyết cầu, sụt cân cơ thể.

## 1. Cấu tạo khớp

Bệnh viêm xương khớp thường xảy ra ở các khớp di động như đầu gối, khớp háng, khớp cột sống. Mỗi khớp có nhiều thành phần như bắp thịt, dây chằng, sụn, xương, gân. Tất cả hoạt động nhịp nhàng với nhau để giúp cơ thể thực hiện một chức năng rất quan trọng, đó là sự di chuyển của con người trong không gian.

Dây chằng có nhiệm vụ neo xương với xương, giữ cho khớp được vững; gân nối xương với thịt và chuyển sức co của bắp thịt vào xương.

Sụn là lớp tế bào nom trong như thạch, rất bền và dai, không có mạch máu, dây thần kinh, có công dụng che chở đầu xương tránh sự cọ xát khi khớp cử động.

Nằm giữa hai đầu xương là lớp hoạt dịch, một chất nhờn, lỏng giúp hai khớp trườn lên nhau đồng thời cũng là nguồn cung cấp chất bổ dưỡng cho sụn vì sụn không có mạch máu. Sụn cũng không có dây thần kinh nên không có trách nhiệm gây đau trong bệnh viêm khớp.

Sụn chứa 75% nước. Khi khớp cử động, nước đó ra vào, thấm qua màng hoạt dịch để lấy chất bổ dưỡng nuôi sụn, cho nên sụn sẽ bị suy yếu khi khớp bất động, không được dùng tới.

## **2. Sự thoái hóa của khớp**

Với tuổi đời, chức năng cũng như cấu tạo của khớp đều có nhiều thay đổi, trở nên kém linh động.

Tế bào khớp thoái hóa. Gân và dây chằng phân đoạn, đóng vôi, khô cứng, trở nên kém bền bỉ, kém co giãn, không chịu đựng được với căng lực và dễ bị tổn thương.

Sụn trở thành đục màu, hóa xơ, khô nước, rạn nứt với nhiều tinh thể calcium làm cho khớp đau, co duỗi khó khăn vì màng hoạt dịch mỏng khô dần.

Khi bị viêm, xương khớp có nhiều thay đổi như sự hóa xơ và gồ ghề của sụn, khả năng chất đệm kém đi, đầu xương mọc gai, xương giảm khối lượng.

Mặc dù cơ chế gây ra viêm chưa được biết rõ, nhưng sự hao mòn tả tơi hay thoái hóa do sử dụng khớp lâu năm được coi như là nguyên nhân chính. Vì thế những khớp chịu sức nặng của cơ thể như xương thắt lưng, hông, đầu gối thường hay bị nhất. Sự thoái hóa này diễn ra từ từ trong khoảng thời gian khá lâu và trở nên rõ ràng khi về già.

Tuy thường xảy ra ở người cao tuổi nhưng không phải người cao tuổi nào cũng mắc phải bệnh viêm này. Thanh thiếu niên được miễn; tuổi trung niên có nhưng rất hiếm; từ tuổi 50 trở lên thì bệnh tăng theo tuổi: 27% ở tuổi 60-70; 45% vào tuổi 80.

Nguyên cơ dễ bị bệnh gồm có: mập phì, chấn thương khớp, tật bẩm sinh, bệnh về sự chuyển hóa, di truyền, xáo trộn của kích thích tố.

Khi còn trẻ, một lực sĩ liên tục bị chấn thương, dù nhẹ, ở khớp hoặc người làm việc chân tay suốt ngày khuôn vác nặng nhọc đều dễ bị viêm khớp khi tới tuổi cao.

## **3. Triệu chứng**

Khớp đau, sưng, co cứng và giảm cử động là những dấu hiệu thường thấy.

Mỗi buổi sáng, khi thức dậy hoặc sau một thời gian bất động, khớp đều co cứng cả nửa giờ đồng hồ. Nhưng khi ngâm khớp trong nước ấm hay tập co duỗi một lúc thì khớp bớt cứng.

Khớp đau âm ỉ, vừa phải, gia tăng khi khớp cử động, giảm bớt khi không dùng.

Những thay đổi khác nơi khớp như viêm màng dịch, viêm dây chằng, tiêu hao của sụn, co bóp bắp thịt đều gây đau.

Người cao tuổi bị viêm khớp có thể bị những cơn đau bất thành hình hoặc đau khi thời tiết đổi thay, khí hậu lạnh, ẩm, đặc biệt là ở khớp đầu gối. Ban đêm ngủ mà bị những cơn đau khớp hành hạ thì bệnh càng gia tăng mà lại dễ gây ra tâm trạng buồn chán.

Sau một thời gian, các chức năng của khớp suy giảm khiến người bệnh không thực hiện được những động tác thông thường như cài cúc áo, cột dây giày, chải đầu, cầm bút viết. Các động tác khác như đứng lên ngồi xuống, bước ra khỏi xe, lên xuống cầu thang đều khó khăn, giới hạn.

Nhiều nghiên cứu cho hay có tới 12% người bệnh không hoàn tất được sinh hoạt hàng ngày và một nửa trong số người này nằm liệt giường hay suốt ngày ngồi trên xe lăn.

Quan sát cho hay đàn ông thường bị giới hạn sử dụng thượng chi còn đàn bà hay bị ở hạ chi, nhưng khi tới tuổi trên 80 thì tứ chi đều bị ảnh hưởng như nhau.

Định bệnh căn cứ vào triệu chứng, khám xét cơ thể và chụp quang tuyến X.

Viêm khớp khó mà lành hẳn nhưng sau một năm, chứng đau nhức thường giảm bớt. Sự thoái hóa làm mòn hết sụn, hai đầu xương tiếp tục cọ xát vào nhau trở nên nhẵn bóng như ngà.

### *Điều trị*

Không có thuốc trị dứt bệnh, chỉ chữa triệu chứng đau đâu chữa đó, đau lúc

nào dùng thuốc lúc ấy.

Giáo dục, tìm hiểu về bệnh, biết cách đối phó với cơn đau, vật lý trị liệu, vận động cơ thể, giảm kí là những phương thức cần áp dụng để làm bệnh nhẹ bớt.

Không có dược phẩm hay cách nào có thể chữa dứt viêm xương khớp, nhưng với những phương tiện hiện có, người bệnh có thể duy trì, cải thiện một số những chức năng của khớp bị bệnh, làm bớt đau và làm đời sống linh động tốt hơn.

– Người bệnh cần được hướng dẫn, tìm hiểu về bệnh, biết rõ căn nguyên, nguy cơ gây bệnh để tránh, biết phải làm gì để bớt đau và thích nghi với khó khăn, khiếm dụng do bệnh gây ra.

– Vật lý trị liệu là phương tiện được dùng rất nhiều hiện nay vì có nhiều công hiệu. Trị liệu giúp bệnh nhân phục hồi một số chức năng của bắp thịt và khớp như khả năng co duỗi, sự di động, mềm mại; hướng dẫn cách lựa và sử dụng gậy chống, nạng, tựa người (walker).

– Vận động cơ thể làm tăng sự thư giãn của cơ thịt, co vào duỗi ra dễ dàng, khớp cử động nhẹ nhàng, tăng máu lưu thông tới nuôi dưỡng khớp, làm bớt đau, làm tâm cử động rộng hơn.

Cần lưu ý là chỉ vận động vừa với sức mình; không vận động khi khớp sưng nóng, đau. Trước khi tập, có thể chườm nóng để thư giãn cơ thịt, máu lưu thông tốt, hoặc chườm lạnh trên khớp để làm bớt đau, sưng và viêm đỏ. Đôi khi có thể luân phiên chườm lạnh và nóng cách nhau 30 phút.

– Mập béo vẫn được coi như là nguy cơ gây viêm xương khớp, cho nên giảm ký là một cách tốt để cơ thể nhẹ nhàng, bớt sức nặng dồn trên khớp nhất là khi ta di chuyển.

– Dược phẩm có mục đích chính là để làm giảm đau, chống viêm sưng.

Thuốc chống đau acetaminophen (tylenol) vẫn được coi như là thuốc căn bản, uống với phân lượng cao tới 4gr một ngày. Dùng quá nhiều, thuốc có thể ảnh hưởng tới gan nhất là khi người bệnh uống rượu, hoặc đưa đến thận suy.

Thuốc có chất á phiện chỉ nên dùng ngắn hạn khi cơn đau dữ dội không chịu nổi hoặc làm mất ngủ.

Có nhiều loại thuốc bôi làm dịu đau như kem thoa capsaicin, mỗi ngày thoa đều trên khớp đau ba bốn lần.

Thuốc chống viêm không có stéroid như ibuprofen, naproxen có nhiều công hiệu.

Các thuốc chống đau đều có nhiều tác dụng phụ, không tốt, nên trước khi dùng, cần tham khảo ý kiến bác sĩ gia đình.

# Một số ngộ nhận với Bệnh tiểu đường

Hiện nay, tại Mỹ có khoảng 16 triệu trường hợp tiểu đường với trên 10 triệu được xác định đang mang bệnh, trên 5 triệu chưa biết là có bệnh hay không.

Trong khi đó thì Liên Hợp Quốc cũng dành ngày 14 tháng 11 mỗi năm để các quốc gia thành viên cùng nhau tìm cách ngăn chặn sự bành trướng của bệnh tiểu đường. Đây là ngày sinh của khoa học gia Canada Frederick Banting, người mà vào năm 1922 đã chứng minh insulin do tụy tạng sản xuất và vai trò của insulin với bệnh tiểu đường. Trên thế giới hiện nay có hơn 200 triệu người bị tiểu đường và bệnh là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ tư trong số những bệnh không truyền nhiễm.

Bệnh tiểu đường đang có chiều hướng gia tăng tại mọi quốc gia, vì dinh dưỡng được cải thiện, dân chúng ăn uống dư thừa, thoải mái hơn nhưng lại ít vận động cơ thể.

Ngoài ra, còn rất nhiều người không hiểu rõ về bệnh cũng như các biến chứng do bệnh gây ra.

## 1. Vài hiểu biết căn bản về bệnh tiểu đường

*a. Thực phẩm căn bản của con người là carbohydrate, chất đạm và chất béo. Carbohydrate có hai thành phần chính: đường (sugars) như fructose, glucose, lactose và tinh bột (starches). Đường lưu hành trong máu là đường glucose do sự chuyển hóa carbohydrate mà ra và là nguồn năng lượng quan trọng cho các tế bào. Glucose không phải là đường trắng tinh chế mà ta mua ở ngoài chợ.*

*b. Glucose được hormon insulin từ tụy tạng chuyển vào tế bào để tạo ra năng lượng cho các hoạt động của cơ thể. Thiếu insulin, glucose sẽ lưu hành tràn ngập trong máu, đưa đến cao đường huyết.*

*c. Khi vì lý do nào đó mà không được dùng, glucose sẽ bị loại ra khỏi cơ thể, trong nước tiểu. Thế là ta bị bệnh tiểu đường hoặc đái tháo đường.*



d. *Tiểu đường* là bệnh mạn tính, không chữa dứt được.

e. *Để thải glucose*, thận cần lấy nước từ các tế bào. Bệnh nhân đi tiểu nhiều, đưa tới cơ thể thiếu nước, và bệnh nhân sẽ uống nhiều nước (một trong mấy dấu hiệu chính của bệnh).

f. *Cơ thể lấy năng lượng* từ chất béo trong người, bệnh nhân mất cân (dấu hiệu chính), nên ăn nhiều (dấu hiệu chính). Ăn nhiều mà nhiều người vẫn gầy.

g. *Có hai loại tiểu đường chính*

– Loại 1: thường thấy ở trẻ em và lớp người dưới 30 tuổi, có tính cách thừa kế, đôi khi do môi trường (virus). Trong loại này, tụy tạng không sản xuất insulin và người bệnh cần được điều trị lâu dài bằng insulin.

– Loại 2: thường thấy ở người trên 40 tuổi, người mập phì, trong gia đình có người bị tiểu đường. Bệnh nhân có một ít insulin nhưng cơ thể không dùng được. Điều trị bằng dinh dưỡng hợp lý, vận động cơ thể, thuốc viên hoặc insulin.

h. *Ngoài ra*, còn tiểu đường tạm thời khi có thai, tăng chức năng tuyến thượng thận, suy thận, cường tuyến giáp, viêm hoặc cắt bỏ tụy tạng, căng thẳng tâm thần, tác dụng phụ của dược phẩm (corticosteroids, thuốc chống trầm cảm, thuốc lợi tiểu...).

i. *Dấu hiệu bệnh*

Với loại 1: bệnh nhân không có insulin, nên dấu hiệu có thể xuất hiện ngay từ khi mới bị bệnh.

Với loại 2: bệnh nhân có một ít insulin, glucose được sử dụng một phần nào, nên nhiều khi dấu hiệu không rõ ràng. Bệnh được tình cờ tìm ra khi đi kiểm tra tại phòng mạch bác sĩ.

Dấu hiệu thường thấy: tiểu tiện nhiều, uống nước nhiều, ăn nhiều để bù số năng lượng mất vì glucose tiểu ra ngoài...

j. *Tiểu đường* gây ra nhiều biến chứng trầm trọng như: suy thận, cao huyết

áp, bệnh tim, vữa xơ động mạch, thoái hóa võng mạc, khiếm thị, mất cảm giác ngoại vi, rối loạn cương dương, nhiễm trùng bàn chân...

*k. Tiểu đường có thể kiểm soát được bằng ăn uống hợp lý, giảm cân nếu mập phì, vận động cơ thể, thuốc viên, thuốc chích insulin, hiểu biết căn bản về bệnh...*

*l. Bệnh nhân cần thử nghiệm đường huyết tại nhà thường xuyên và ghi kết quả, để theo dõi tình trạng bệnh và thay đổi liều lượng thuốc cũng như chế độ dinh dưỡng.*

*m. Các nhà chuyên môn y khoa học đề nghị là, mỗi 3 năm, mọi người nên thử nghiệm coi xem có bị bệnh tiểu đường hay không. Người có nhiều nguy cơ bị tiểu đường (tuổi ngoài 40, mập phì, có thân nhân bị tiểu đường...) Nên thử nghiệm thường xuyên hơn.*

## **2. Một số ngộ nhận với bệnh tiểu đường**

Ở đời, con người thường có một số ngộ nhận đối với mọi sự việc, ngay cả trong vấn đề sức khỏe, bệnh tật. Nguyên do đưa đến ngộ nhận là không có hiểu biết hoặc tiếp nhận nguồn tin tức không được chính xác.

Với bệnh tiểu đường, nhiều người cũng có những hiểu nhầm cần được làm sáng tỏ. Như là:

- *Tiểu đường có thể lây lan*

*Tiểu đường là một bệnh về nội tiết, gây ra do tụy tạng không sản xuất được insulin hoặc insulin có ít và không có tác dụng. Vì vậy, bệnh không lây lan nhưng bệnh có thể thừa kế (inherit) nếu trong gia đình có người bị tiểu đường.*

- *Như vậy thì khi bố mẹ bị tiểu đường là con cái cũng bị bệnh*

Không hoàn toàn đúng hẳn, khi trong gia đình có người bị tiểu đường, thì con cháu có thể thừa kế gen gây bệnh. Như vậy có nghĩa là con cháu có nhiều nguy cơ hơn để dễ dàng mắc bệnh chứ không đương nhiên bị bệnh.

Ngoài ra, nếu con cháu áp dụng các phương thức phòng tránh bệnh như giảm

cân khi mập phì, dinh dưỡng hợp lý, vận động cơ thể... Thì rủi ro mắc bệnh giảm.

*- Tôi nghe nói có nhiều loại thuốc chữa dứt được bệnh tiểu đường*

Cho tới nay chưa có phương thức nào chữa dứt được bệnh tiểu đường mà chỉ có thể kiểm soát mức độ đường huyết và tránh được các biến chứng của bệnh. Nhờ đó mà người bệnh có thể sống đời sống bình thường.

*- Ăn nhiều đường sẽ bị bệnh tiểu đường*

*Đây là một ngộ nhận có từ thuở xa xưa: ăn nhiều đường, đái ra đường, kiến bu kín chung quanh bãi nước tiểu. Khi đó, người ta gọi tiểu đường là bệnh “nước tiểu mật ong”.*

Thực ra, tiêu thụ quá nhiều đường tinh chế không trực tiếp gây ra bệnh tiểu đường, nhưng có thể đưa tới mập phì, vì đường có nhiều calori mà không có chất dinh dưỡng. Căn cứ theo thống kê, thì 80% người mập kiểu trái táo, với bụng bự, sẽ có nhiều nguy cơ bị bệnh tiểu đường loại 2 hơn là người cân nặng bình thường.

*- Vậy thì tôi không được ăn đường hay sao?*

Bệnh nhân vẫn có thể ăn đường nhưng số lượng đường tiêu thụ phải bao gồm trong tổng số carbohydrate dùng trong ngày.

Ngoài ra, bệnh nhân cũng nên dùng đường chung với các món ăn khác, nhất là với thực phẩm có chất xơ, để glucose vào máu từ từ, chứ không tăng vọt.

Xin nói thêm là, đường cũng “cứu” người bị tiểu đường. Đó là khi đường huyết đột nhiên xuống quá thấp, đặc biệt là khi đang trị bệnh bằng thuốc viên hạ đường hoặc insulin. Để tránh ngất xỉu, chóng mặt... Bệnh nhân phải tức thì ăn một chút đường, như một cục kẹo, một ly nước trái cây để cơ thể có đủ glucose.

*- Có người nói đường hóa học độc lắm, lại có người nói nấu chè với đường hóa học ăn rất ngon*

*Đường nhân tạo là đề tài của nhiều nghiên cứu với kết quả là khen cũng*

*nhiều và chê cũng lắm.*

*Tuy nhiên, theo cơ quan thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ, đường hóa học tương đối an toàn nếu dùng đúng số lượng theo hướng dẫn của cơ quan này và nhà sản xuất. Với một số người, đường thay thế có thể gây ra vài phản ứng nhẹ như chóng mặt, nhức đầu, tiêu chảy, no hơi... Nếu dùng quá nhiều, đường lại cho vị đắng.*

*Ngoại trừ đường aspartame (nutrasweet, equal), các đường nhân tạo khác đều có thể dùng như gia vị trong việc nấu nướng, để thêm vị ngọt cho món ăn. Nhưng nếu dùng để nấu chè thì e rằng ta sẽ tiêu thụ quá nhiều hóa chất, tích tụ lại sẽ có hại, đồng thời giá cả cũng đắt hơn đường tinh chế.*

*- Bị tiểu đường là tôi phải bớt ăn cơm, ăn bánh mì*

*Nói “bớt ăn” cơm gạo thì cũng không đúng lắm, mà phải ăn cơm, bánh mì... Cân bằng với các loại thực phẩm khác, theo tỷ lệ 50% carbohydrate, 30% chất béo và 20% chất đạm. Cơm, mì... là nguồn năng lượng quý báu cho cơ thể mà ta không được loại bỏ.*

*Có người đề nghị chế độ ít carbohydrate, nhưng lại tăng chất đạm và chất béo. Theo chế độ này lâu ngày, bệnh nhân có nguy cơ bị bệnh tim, bệnh thận nhiều hơn.*

*Vì thế, cân bằng các loại thực phẩm là điều cần làm. Ăn gạo lứt, còn cám thì đường glucose vào máu chậm hơn là khi ăn gạo trắng tinh, hết cám.*

*- Tôi ăn rất nhiều trái cây vì nghe nói trái cây tốt cho người bị tiểu đường*

*Trái cây là món ăn tốt cho mọi người, dù bị tiểu đường hay không. Trái cây không có cholesterol, có nhiều chất xơ và sau khi ăn, các loại đường trong trái cây chuyển vào máu từ từ nên không gây ra cao đường huyết đột ngột.*

*Tuy nhiên, nếu tiêu thụ nhiều trái cây quá thì cũng là điều không nên. Vì ta sẽ bỏ qua các thực phẩm cần thiết khác. Đồng thời, ăn nhiều trái cây cũng mang vào cơ thể nhiều chất ngọt, và đường huyết sẽ tăng.*

*- Có người nói tôi tuyệt đối không được uống rượu, có đúng không?*

*Nói là tuyệt đối không uống rượu thì cũng quá khắt khe với thứ nước “tinh thần” này và cũng gây “buồn buồn” cho người bệnh.*

Theo các nhà chuyên môn dinh dưỡng, người tiểu đường vẫn có thể thưởng thức một lượng rượu vừa phải (một lon la de, một ly rượu vang đỏ...) Trong hoặc ngay sau bữa ăn. Nhưng nên nhớ rằng rượu cũng có một ít carbohydrate, cho nên nếu “Dô! Dô!” thả cửa thì đường huyết sẽ lên cao.

Hơn nữa, đang chữa bệnh bằng insulin mà uống nhiều rượu vào lúc đói bụng thì đường huyết sẽ xuống quá thấp, vì rượu làm giảm khả năng cơ thể lấy glucose từ kho dự trữ cũng như tăng glucose từ máu vào gan.

*- Tôi chỉ hơi bị tiểu đường từ nhiều năm nay*

*Thực ra, không có chuyện “hơi bị tiểu đường” mà chỉ có bệnh tiểu đường hoặc không có. Bị tiểu đường khi đường huyết thử hai lần vào lúc đói cao hơn 126mg/dl hoặc cao hơn 200mg/dl thử hai lần bất cứ lúc nào trong ngày.*

Đề nghị quý vị “hơi bị” tiểu đường đi bác sĩ để được xét nghiệm, xác định cho rõ ràng, kẻo rồi quá trễ...

*- Tôi uống thuốc hạ đường huyết đều đặn là đủ, đâu có cần giữ gìn ăn uống*

*Thuốc chỉ là một thành phần trong kế hoạch điều trị bệnh tiểu đường. Các thành phần khác như ăn uống cân bằng, hợp lý, có nếp sống lành mạnh, thường xuyên vận động cơ thể... Cũng rất quan trọng để giúp thuốc tác dụng hữu hiệu hơn.*

*- Bệnh nhân tiểu đường phải ăn theo một chế độ riêng biệt*

*Các nhà dinh dưỡng đều đồng ý rằng, bệnh nhân tiểu đường có thể dùng cùng các loại thực phẩm như mọi người nhưng với số lượng vừa phải, thích hợp với mức độ đường huyết và liều lượng các thuốc hạ đường huyết đang dùng. Và họ cũng không cần tốn tiền mua những sản phẩm được gọi là “dành riêng cho bệnh tiểu đường”.*

*- Trẻ em bị tiểu đường, lớn lên sẽ hết*

*Trẻ em bị bệnh tiểu đường thường là do tụy tạng không sản xuất được insulin*

và được xếp vào loại 1, phụ thuộc vào insulin. Trong trường hợp này, các tế bào tụy tạng sản xuất insulin bị hủy hoại, không tái tạo được, cho nên các em tiếp tục mang bệnh và tiếp tục cần insulin để kiểm soát đường huyết.

Hy vọng một ngày gần đây, khoa học có thể ghép tế bào tụy tạng để cơ quan này tự sản xuất insulin.

*- Trẻ em không mắc bệnh tiểu đường loại 2*

*Trước đây thì nhận xét này có lẽ đúng chứ bây giờ không đúng nữa.*

*Trong những năm gần đây, số trẻ em mắc tiểu đường loại 2 ngày một gia tăng vì các em ăn uống hơi buông thả, lại ít vận động cơ thể nên các em bị bệnh mập phì nhiều hơn. Và mập phì là một trong mấy rủi ro đưa tới tiểu đường loại 2.*

*- Phụ nữ bị bệnh tiểu đường, không thể có thai được*

Cách đây vài thập niên, nhận xét này có thể là đúng vì phương thức trị liệu bệnh tiểu đường còn kém công hiệu và sự hiểu biết về bệnh còn ít ỏi. Bây giờ nhờ có nhiều tiến bộ trong việc điều trị, chăm sóc, phụ nữ bị tiểu đường vẫn có thể có thai, vẫn sanh con mạnh khỏe.

Tuy nhiên họ cần lưu ý nhiều hơn trong việc kiểm soát đường huyết và tránh ăn uống buông thả, tùy theo ý thích.

*- Bệnh nhân tiểu đường dễ đau ốm, cảm cúm*

*Mang bệnh tiểu đường thì người đó cũng có thể gặp các rủi ro như người không bệnh. Cho nên nếu không cẩn thận, giữ gìn sức khỏe thì cũng dễ dàng mắc bệnh như ai.*

*Còn như nếu muốn phòng tránh bệnh, như bệnh cúm, thì phải chích ngừa hoặc dùng hít phải virus cúm. Hơn nữa, nếu chẳng may bị cúm thì đường huyết sẽ lên cao ngay.*

*- Có người nói rằng mắc bệnh tiểu đường sẽ không được lái xe hơi*

*Nếu đường huyết được kiểm soát thì bệnh nhân tiểu đường lái xe cũng an*

toàn như mọi người. Có nhiều dư luận muốn giới hạn bệnh nhân chữa bằng insulin không được lái xe, vì e ngại đường huyết xuống quá thấp, bệnh nhân có thể gây tai nạn vì chóng mặt, mất định hướng...

*- Các căng thẳng của đời sống không có ảnh hưởng gì tới bệnh tiểu đường*

*Có ảnh hưởng chứ, vì khoa học đã chứng minh rằng những hoàn cảnh khó khăn, những cơn khủng hoảng tinh thần đều làm đường huyết lên cao.*

*- Bệnh nhân tiểu đường có thể ăn thả cửa các món ăn “không có đường” (sugar-free)*

Sugar-free không có nghĩa là không có calori. Nếu ăn thả cửa các món ăn này thì sẽ dễ dàng bị mập phì, và nguy cơ mắc bệnh tiểu đường lên cao. Cho nên, bệnh nhân cần lưu ý tới số lượng calori trong thực phẩm để tránh mập và giữ mức đường huyết bình thường.

*- Một số người khỏe mạnh bình thường mặc dù đường huyết cao, vậy thì họ đâu có phải bị bệnh tiểu đường*

Một vài rối loạn cơ thể như căng thẳng tinh thần, bệnh nhiễm hoặc một vài loại dược phẩm có thể làm đường huyết tạm thời lên cao ở một số người không bị tiểu đường.

Nhưng cao đường huyết không phải là chuyện bình thường, cần phải được bác sĩ thử nghiệm kỹ càng hơn.

*- Bị tiểu đường lâu năm là biết rõ khi nào đường huyết tăng, cần gì phải thử máu cho mất công*

*Đồng ý là khi đường lên cao, triệu chứng như khát nước, tiểu nhiều sẽ xuất hiện và ta biết ngay. Nhưng, muốn biết glucose cao thấp bao nhiêu để có thể gia giảm thuốc thì chỉ có thử máu mới biết.*

Hơn nữa, đôi khi các dấu hiệu chỉ xuất hiện khi đường huyết rất cao, và như vậy thì biến chứng của bệnh đã quá trầm trọng rồi. Cho nên, cần tự thử đường huyết nhiều lần trong ngày.

Đo đường trong nước tiểu không chính xác lắm, vì đôi khi thậm chí thái

glucose khi đường huyết cao hơn 180mg/dl.

*- Khi phải tăng liều lượng insulin thì chắc là bệnh trở nên trầm trọng lắm*

Khác với nhiều dược phẩm, insulin không có một liều lượng nhất định cho mọi người bệnh. Insulin cần được gia giảm thường xuyên tùy theo kết quả thử đường huyết. Đường huyết thay đổi tùy theo chế độ ăn uống, vận động cơ thể, thời gian trong ngày.

Người bệnh đều được hướng dẫn cách tự thử đường huyết và thay đổi số lượng insulin cho thích hợp.

Ngoài ra, để tránh đường huyết xuống thấp, insulin được bắt đầu với liều lượng nhỏ, rồi tăng dần tùy theo kết quả thử glucose trong máu.

## **Kết luận**

Tiểu đường là bệnh nghiêm trọng, thường thấy, điều trị tốn kém nhưng có thể kiểm soát được. Đó là nhờ ăn uống hợp lý, hoạt động cơ thể, giảm cân nếu quá cao, dùng thuốc theo chỉ dẫn, thử đường huyết tại gia...

Ngoài ra, cũng nên tìm hiểu kỹ về bệnh, phân biệt sự thật với huyền thoại... Để an tâm trị bệnh, tận hưởng niềm vui cuộc đời...



# Người cao tuổi và sự uống rượu

Trong thập niên vừa qua, y giới bắt đầu quan tâm hơn tới một vấn đề đã bị coi nhẹ từ nhiều năm. Đó là sự nghiện rượu ở nhóm người cao tuổi, với nhiều bệnh hoạn do món thuốc xã hội này gây ra. Họ đã ý thức được là có vấn đề nghiện rượu ở lớp người từ 60 tuổi trở lên. Họ đã quá tập trung vào nạn nghiện ngập ở lớp trẻ. Hơn nữa, người cao tuổi cũng thường che đậy, bào chữa cho sự uống rượu của mình. Hiệp hội y khoa Hoa Kỳ coi nó như một bệnh dịch được giữ kín.

## 1. Định nghĩa

Theo các nhà chuyên môn y học thì rượu là một dược phẩm mà con người có thể lạm dụng và nghiện rượu là một bệnh như nhiều bệnh khác.

Các cơ quan có thẩm quyền đã định nghĩa nghiện rượu như một bệnh kinh niên, nguyên phát mà sự phát triển, biểu lộ đều chịu ảnh hưởng của các yếu tố về di truyền, tâm lý xã hội và môi trường chung quanh.

Được coi như ghiền khi uống quá hai “đơn vị” (drink) một ngày. Mỗi đơn vị bằng 350cc la-de với 5% độ rượu; 150cc rượu vang với 12% rượu; 50cc rượu mạnh với 40% độ rượu. Uống vừa phải có thể là 2,3 đơn vị vào cuối tuần hay khi dự tiệc vui bạn bè, hoặc uống một ly vang mỗi bữa cơm tối.

Bệnh thường nặng dần và đưa tới tử vong. Đặc điểm của bệnh là rối loạn khả năng kiểm soát sự uống, luôn luôn ám ảnh với rượu, tiếp tục uống dù biết hậu quả xấu, tư duy bị méo mó, sai lạc nhất là lúc nào cũng phủ nhận sự nghiện ngập của mình. Đây là một điều bất lợi vì rượu có sức tàn phá đáng kể lên một cơ thể đã suy yếu của người già.

## 2. Ảnh hưởng của rượu với cơ thể

Rượu là dược chất an thần làm dịu thần kinh não bộ trung ương.

Vài phút sau khi uống là rượu vào máu ngay và làm tê dại dây thần kinh, làm chậm tín hiệu từ não ra ngoại vi cơ thể.

Dùng nhiều rượu ảnh hưởng tới các chức năng như: suy nghĩ, phán xét, trí nhớ, ngôn ngữ, phối hợp các động tác.

Nhiều hơn nữa sẽ đưa tới trấn áp thần kinh, làm ngủ vùi, tê liệt toàn thân đôi khi hôn mê, tử vong vì hô hấp bị gián đoạn. Khi nồng độ rượu trong máu lên tới 0,10 thì là đã say sưa, vi phạm luật rồi.

Trung bình có 80% rượu uống vào được ruột hấp thụ, chuyển ngay sang máu; 20% còn lại được hấp thụ ở dạ dày.

Với người cao tuổi sự hấp thụ này lại mau hơn, và vì khối cơ thịt giảm, tỷ lệ rượu trong máu cũng lên cao. Ăn no, ăn nhiều đồ mỡ làm chậm sự hấp thụ này.

Hầu hết rượu uống vào được gan biến hóa thành carbon dioxide và nước; chỉ có 5% được thải ra ngoài theo đường tiểu tiện, đổ mồ hôi hay qua hơi thở.

### **3. Tỷ lệ và nguy cơ nghiện rượu**

Bệnh nghiện rượu rất thường thấy ở người tuổi cao nhưng ít được phát hiện, công bố. Trung bình có 10% người cao tuổi uống rượu nhiều; nam uống sớm hơn và nhiều hơn nữ (5:1). Khoảng hai phần ba số người ghiền này bắt đầu uống từ khi còn trẻ vì nhiều lý do như có thái độ chống đối xã hội hoặc sinh trong gia đình có cha mẹ ghiền, kém lợi tức, gia đình xáo trộn.

Trái lại 1/3 những người ghiền trẻ trong tuổi già lại thường có lợi tức cao, kiến thức rộng, độc thân, sống cách ly với xã hội, nhưng họ lại được sự hỗ trợ của gia đình, xã hội, sẵn sàng nhận có vấn đề, tiếp nhận điều trị, do đó mau bình phục hơn.

Một số nguy cơ có thể đưa đến ghiền rượu ở khoảng cuối của cuộc đời. Những khó khăn căng thẳng trong nếp sống; bệnh hoạn phụ thuộc vào người khác; buồn rầu trầm cảm khi mất người phối ngẫu thân thương, khi bạn bè tâm giao lần lượt ra đi; có quá nhiều thời gian nhàn tản buồn tẻ; bất an tài chánh; về hưu nghỉ việc không có chương trình sửa soạn.

### **4. Dấu hiệu phát hiện người nghiện rượu**

Có một số dấu hiệu khiến ta nghi ngờ một người uống rượu quá độ: sao lãng sản sóc cá nhân, nhà cửa không ngăn nắp, sạch sẽ như trước; quên bỏ hẹn ngày khám bệnh, bỏ sinh hoạt thường nhật, không liên hệ với thân nhân, bạn bè; giảm khả năng nhận thức, bối rối mất định hướng với những sự việc rất thông thường như ngày giờ, sự vật chung quanh; hay bị té ngã, gặp tai nạn thương tích; hay vào chữa bệnh ở phòng cấp cứu.

Người bệnh kém ăn, thiếu dinh dưỡng, mất ngủ, dễ mắc các bệnh bao tử, phổi, gan, thiếu máu; dễ nhiễm độc.

Trên cơ thể thấy có những vết da bầm, vết sẹo vì thương tích của té ngã hoặc đập phá trong khi say; da mặt, da bàn tay đỏ ửng; tay run, ngón tay ngón chân đau nhức, cảm xúc sờ mó giảm.

Tính tình thay đổi, hay cáu gắt nhất là khi ai đề cập tới vấn đề uống rượu của mình; kém tập trung, mau quên nhưng luôn luôn nghĩ tới rượu.

## **5. Tác dụng của rượu trên cơ thể**

Rượu có tác hại trên toàn bộ cơ thể người già.

- Xuất huyết bao tử, ruột là nguyên nhân thường đưa họ vào phòng cấp cứu.
- Viêm xơ cứng gan mà quá bán mãn phần trong vòng một năm.
- Kém dinh dưỡng, thiếu sinh tố đặc biệt nhóm B vì uống rượu nhiều hơn tiêu thụ thực phẩm.
- Huyết áp và bệnh tim tăng, nhiều nguy cơ bị tai biến mạch máu não.
- Chức năng não bộ suy kém, rối loạn định hướng, không phân biệt sự việc, sa sút trí tuệ, mê sảng.
- Mất thăng bằng cơ thể, hay té ngã gây thương tích, gãy xương hông, dễ bị bệnh loãng xương.
- Tính miễn dịch suy giảm nên dễ mắc bệnh nhiễm mầm độc.
- Thay đổi tâm thần, bị trầm cảm đôi khi có ý nghĩ quyên sinh.

– Gây ra một số bệnh ung thư như ung thư gan, bao tử-ruột, đầu và cổ.

So với đồng niên không uống rượu, người tuổi cao nghiện rượu thường có tỷ lệ cao hơn về bệnh hoạn, tử vong, và là yếu tố thường đưa họ vào bệnh viện tâm thần, nhà dưỡng lão, bệnh viện toàn khoa.

Ngoài ra, vấn đề tương tác giữa rượu với các dược phẩm chữa bệnh khác mà họ đang dùng cũng cần được lưu ý. Quý vị cao niên thường uống nhiều dược phẩm một lúc và một số dược chất này khi gặp rượu sẽ gia tăng tác dụng phụ hay độc tính, đặc biệt thuốc về thần kinh và thuốc cần biến hóa nhiều ở gan.

Dược phẩm có tương tác mạnh với rượu là: aspirin, tylenol, thuốc trị bệnh cao máu, tiểu đường, thuốc chống viêm không có steroid, thuốc an thần nhóm benzodiazepines, vài loại kháng sinh, thuốc nitroglycerine chữa cơn đau thắt tim (angina).

## **6. Định bệnh**

Sự định bệnh thường khó khăn vì người nghiện, nhất là ở tuổi cao, có bao giờ nhận là mình nghiện; thân nhân thì ngại không đối chất; bác sĩ đôi khi đặt nhẹ vấn đề.

Dù có tự khai, số lượng rượu uống nói ra thường cũng không chính xác vì không nhớ rõ hay tính nhầm sai.

Hơn nữa, nhiều triệu chứng của người già nghiện rượu giống như trong các bệnh kinh niên khác nên có thể bị coi là dấu hiệu của bệnh tật.

So với bạn rượu trẻ, người nghiện cao tuổi ít gây ra tai nạn xe cộ, ít làm xáo trộn trật tự công cộng, hành vi phạm luật nên họ ít được phát giác và giới thiệu đi điều trị.

## **7. Điều trị – cai rượu**

Cũng như các bệnh nghiện ở các tuổi khác, để việc điều trị hữu hiệu người bệnh phải có ý thức cao về vấn nạn của mình. Họ cần hiểu rõ ảnh hưởng xấu của rượu trên cơ thể, trong nếp sống hàng ngày cũng như triển vọng có thể trở thành bệnh hoạn, tàn phế vào cuối cuộc đời, nếu không nói là còn rút

ngăn tuổi thọ.

Ngoài ra, sự tận tâm của bác sĩ gia đình trong việc phối hợp các chương trình, phương thức trị liệu, sự hết lòng thông cảm, hỗ trợ của thân nhân là những yếu tố cần thiết cho việc phục hồi người bệnh.

Cần phá vỡ sự phủ nhận bệnh tật của người già, giải thích các hậu quả xấu của rượu, nêu ra những khó khăn về cá nhân, về gia đình, xã hội do rượu gây ra mà họ đang gánh chịu.

Bệnh nhân sẽ qua thời kỳ “nhớ rượu” rất khó chịu trong mấy ngày đầu cai rượu. Họ trở nên quá linh động, run rẩy tứ chi, mất ngủ, ói mửa, có những ảo tưởng, ảo giác, bồn chồn lo sợ, đôi khi lên cơn kinh phong. Các trường hợp này cần được theo dõi điều trị khẩn cấp trong các trung tâm y khoa chuyên biệt.

Khi đã ổn định qua cơn ghiền, bệnh nhân sẽ tham dự các nhóm thảo luận, cố vấn, hỗ trợ, sinh hoạt để chia sẻ tâm tư, học cách thức đối phó với thúc bách đòi hỏi rượu.

Có rất nhiều tổ chức công, tư ở mỗi địa phương tham dự tích cực vào những chương trình phục hồi người nghiện rượu này như alcoholics anonymous, al-anon.

Hội thân hữu AA được thành lập từ năm 1935 quy tụ những người nghiện rượu đã được phục hồi, muốn hoàn toàn bỏ rượu. Họ ngồi lại với nhau để nghe và chia sẻ những kinh nghiệm về đời sống, để thấy rằng họ không cô đơn. Hội viên không phải đóng lệ phí, chỉ cần có ý nguyện muốn cai là đủ.

Được lập năm 1950, Al-Anon là hội của những người không ghiền rượu nhưng bị ảnh hưởng lây vì hậu quả uống rượu của thân nhân. Họ chia sẻ những kinh nghiệm, khó khăn do người khác gây ra và hỗ trợ lẫn nhau.

## **8. Xin nói về thuốc disulfam**

Đây là loại thuốc viên không phải để trị bệnh nghiện rượu mà để chặn sự uống rượu. Khi uống vào, thuốc sẽ làm rối loạn sự biến hóa của rượu trong gan. Nếu có rượu trong cơ thể, thuốc sẽ gây ra một phản ứng mạnh, khó chịu

như ói mửa, nhức đầu, đau bụng, mặt nóng bừng khiến ta sợ không dám uống rượu nữa. Trong khi uống thuốc này mà dùng nước hoa, kem ngoài da, thuốc súc miệng có chất cồn là cũng bị phản ứng nhẹ kể trên.

## **Kết luận**

Nghiện rượu ở người cao tuổi là một vấn đề có thật nhưng hay bị che giấu, đưa tới nhiều hậu quả xấu cho sức khỏe trong khoảng cuối của cuộc đời.

Bệnh có thể phục hồi được nếu người uống nhận là có vấn đề không kiềm chế được lòng ước muốn uống rượu. Để rồi sẵn sàng tham gia vào các chương trình trị liệu và sẵn sàng đón nhận sự hỗ trợ từ mọi phía.

# Dinh dưỡng với Bệnh nhân lú lẫn

Lú là trạng thái suy kém, hầu như không còn trí nhớ, trí khôn nữa. Còn lẫn là khi không phân biệt được sự việc, nên nhận nhầm cái này ra cái khác. Như vậy thì lú lẫn là nói về một người suy kém trí tuệ, hay bị lẫn, bị quên.

Chẳng hạn “bà cụ các cháu hồi này càng ngày càng lú lẫn thêm ra”.

Khoa học hơn thì gọi là sa sút trí tuệ.

Ngoài các rối loạn về nhận thức và suy xét, người bệnh còn những thay đổi về hành vi, nhân cách và nhất là không còn khả năng tự chăm sóc trong các nhu cầu hàng ngày.

Bệnh Alzheimer là hình thức thường thấy và tàn phá nhất của sa sút trí tuệ ở người cao tuổi.

Bệnh có thể xảy ra ở tuổi trung niên, nhưng nhiều hơn từ 60 tuổi trở lên. Bên Hoa Kỳ, người ta ước lượng có khoảng 4% tổng số người trên 65 tuổi bị bệnh. Tỷ lệ lên tới 20% vào tuổi ngoài 80 và là nguyên nhân tử vong thứ tư ở người già.

Não của người bị bệnh có nhiều thay đổi như sự thoái hóa và xoắn lộn tế bào thần kinh nối kết.

Năm 1907, bác sĩ Alois Alzheimer bên Đức đã thấy trên não một phụ nữ bị bệnh có những mảng thần kinh hư hao, xoắn lộn và ông ta cho rằng chính sự thay đổi này là căn nguyên của rối loạn trí tuệ. Các thay đổi thấy nhiều nhất ở phần vỏ não và não thùy là nơi kiểm soát trí nhớ và sự nhận thức.

Cho tới nay, đã có nhiều lý thuyết cố gắng giải thích nguyên nhân gây ra bệnh, nhưng chưa có thuyết nào được mọi người công nhận.

Một số nhà nghiên cứu cho rằng aluminium có một vai trò nào đó vì trong tế bào não một số bệnh nhân có một lượng aluminium cao gấp 30 lần so với người bình thường.

Nghiên cứu khác cho là thay đổi chuyển hóa chất zinc trong cơ thể cũng là một nguyên nhân. Zinc rất cần cho các chức năng của não.

Nghiên cứu ở loài vật cho thấy thực phẩm thiếu các sinh tố pyridoxine, folatin, magnesium làm thay đổi cấu trúc của não.

Lại còn nghiên cứu cho rằng một số siêu vi trùng là nguyên nhân.

Khoa học còn cần nhiều nghiên cứu nữa để tìm ra thủ phạm của căn bệnh nan y này.

Cho tới nay, xác định bệnh thường chỉ được thực hiện sau khi khám nghiệm não bộ tử thi người bệnh. Tuy nhiên, tìm hiểu y sử và quan sát một số triệu chứng dấu hiệu cũng giúp định bệnh sơ khởi, trong giai đoạn đầu của bệnh.

Người bị bệnh thường hay bị quên, nhất là tên các giống vật nuôi trong nhà hoặc các đồ vật thường dùng; mất định hướng trong không gian; có những nghi ngờ hoang tưởng; tính tình bướng bỉnh, phá phách và thay đổi trong dáng điệu đi đứng.

Bệnh thường kéo dài cả dăm mươi năm, qua nhiều diễn tiến khác nhau tùy từng người bệnh. Cuối cùng, vì suy nhược tổng quát, liệt giường liệt chiếu, không kiểm chế được đại tiểu tiện, kém dinh dưỡng, người bệnh ra đi vĩnh viễn vì nhiễm trùng hoặc sừng phổi.

Mọi điều trị đều tập trung vào việc hỗ trợ, chăm sóc vì chưa có được phẩm nào để chuyên trị bệnh này. Đã có nhiều thử nghiệm một số dược phẩm, nhưng đa số chỉ cải thiện chút ít về rối loạn tri thức mà thôi.

Một vài nghiên cứu cho rằng niacin có thể có công dụng tăng máu lưu thông lên não.

Gần đây, một số nghiên cứu cho thấy hóa chất acetylcholine giảm rất nhiều ở người bệnh. Hóa chất này có nhiều ảnh hưởng tới sự học hỏi và trí nhớ, nên nhiều khoa học gia cho là thực phẩm có hóa chất này sẽ giúp người bệnh một phần nào.

Một nghiên cứu khác tại đại học Erasmus, Amtersdam, công bố trên tạp chí



Lancet vào tháng 2-2002, cho hay uống lượng rượu vừa phải mỗi ngày có thể ngừa được sa sút trí tuệ. Theo nghiên cứu này, rượu kích thích não tiết ra nhiều acetylcholine.

Hy vọng trong tương lai gần, khi đã biết rõ nguyên nhân bệnh cũng như khám phá bộ gene, chúng ta sẽ có phương thức điều trị bệnh lú lẫn này.

Mặc dù khó trị, nhưng với sự giúp đỡ tận tình của thân nhân cộng với chế độ dinh dưỡng đầy đủ có thể trì hoãn phần nào sự thoái hóa của tế bào não.

### Vấn đề dinh dưỡng

Trong suốt thời gian quá dài của trọng bệnh, ngoài sự điều trị, chăm sóc, vấn đề dinh dưỡng rất quan trọng đối với người bệnh Alzheimer.

Có những khó khăn từ người bệnh mà ta cần biết để việc nuôi dưỡng được dễ dàng cũng như giúp đỡ bệnh nhân hữu hiệu hơn.

#### a. Khó khăn của người bệnh

*Bệnh nhân mất dần trí nhớ, giảm đối thoại, tâm thần rối loạn, mất định hướng, mất suy nghĩ. Đôi khi họ cũng tỏ ra buồn phiền cho nên khẩu vị và sự tiêu thụ thực phẩm không đều đặn, khả năng tự nuôi giảm dần, đưa đến mất cân trầm trọng của cơ thể.*

Đa số bệnh nhân thường hay quên, lơ là hoặc từ chối ăn uống. Họ không diễn tả được cảm giác đói và không đòi hỏi thức ăn. Đôi khi họ lại ăn những thứ tạp nham, không phải là thực phẩm mà họ nhạt ở đâu đó. Với hành vi của một trẻ thơ, họ cũng giấu hoặc ném thực phẩm đi.

Nhiều khi họ không nhận ra thức ăn là gì, đưa vào miệng mà không nhai nuốt.

Họ cũng nghịch với thực phẩm như một món đồ chơi; không biết thìa dũa dùng để làm gì, hoặc không nhớ cả cách đưa thức ăn vào miệng.

Bệnh nhân hay giãy giụa, chuyển động cơ thể nên việc tự ăn hoặc nuôi ăn cũng trở ngại.

Trung tâm điều hành cảm giác đói và khát bị suy hao cho nên họ không thấy đói khát.

Kém vệ sinh răng miệng đưa tới nhai nuốt khó khăn, nhất là khi miệng khô không có nước miếng.

Mùi hôi nước tiểu, phân trong người làm họ mất hứng thú ăn uống.

Việc dinh dưỡng hầu như lệ thuộc vào người chăm sóc.

Nhu cầu chất dinh dưỡng vẫn là sự cân bằng của những nhóm thực phẩm căn bản hợp với sở thích và tình trạng sức khỏe người bệnh. Nên để ý tới những món mà người bệnh thích, không thích ăn hoặc phải kiêng cử vì đang mắc vài bệnh kinh niên.

#### *b. Một số vấn đề mà người chăm sóc cần lưu ý*

Để ý coi nạn nhân còn bệnh nào khác hoặc do ảnh hưởng dược phẩm khiến cho họ không ăn ngon miệng. Đôi khi chỉ vì buồn rầu mà họ biếng ăn.

Đưa người bệnh đi khám nha sĩ coi tình trạng răng miệng có tốt lành để giúp nhai nuốt dễ dàng; khám mắt để coi xem họ còn phân biệt và sử dụng được thực phẩm.

Áp dụng vài hoạt động uyển chuyển, khuyến khích để người bệnh ăn: chiều chuộng, vỗ về người bệnh khó tính; để người bệnh hay đập phá ăn riêng; tránh sự ồn ào làm họ thêm dao động, bối rối.

Nên cho dùng nhiều loại thực phẩm cầm tay (finger foods) được như miếng khoai chiên, gà chiên, bánh mì kẹp, pho mát, cơm nắm, trái cây, rau, trứng luộc là những thứ họ không phải dùng đến đũa thìa. Lựa thực phẩm mà họ thường ưa thích.

Tránh thực phẩm quá dính vào nhau làm nhai khó khăn; chế biến thực phẩm mềm với nước xốt cho dễ nuốt.

Coi chừng thực phẩm nóng quá làm phỏng miệng. Thực phẩm ấm vừa phải thường dễ ăn hơn.

Cho người bệnh uống đủ nước thường, nước trái cây để tránh khô nước trong cơ thể.

Dùng ly, bát lớn để thức ăn khỏi vương vãi ra ngoài. Ít dùng muỗng nĩa bằng nhựa vì dễ gãy, có thể lẫn vào thức ăn.

Bày thức ăn riêng rẽ từng món để bệnh nhân khỏi bối rối khi lựa chọn. Cho ăn xong từng món ăn vì nhiều người không phân biệt được khi chuyển từ món này sang món khác quá nhanh.

Dành một khoảng thời gian lâu để họ ăn cũng như giúp họ ăn. Nhắc nhở nhai, nuốt khi họ lơ đãng.

Một số bệnh nhân luôn luôn đi lang thang, vừa cần nhiều năng lượng mà lại không ngồi yên để ăn, nên rất dễ bị suy dinh dưỡng. Nên có sẵn một số thực phẩm dễ ăn, làm sẵn để tiện đâu cho ăn đó.

Với bệnh nhân không tự ăn uống được, người chăm sóc cần kiên nhẫn giúp họ ăn, khích lệ họ nhai, nuốt; tạo không khí vui nhẹ để bệnh nhân khỏi chia trí, bối rối.

Lưu tâm tới bệnh nhân hay bị nghẹn vì thực phẩm, nước uống, đặc biệt người đang uống các loại thuốc thần kinh, an thần. Họ rất dễ bị khó khăn hô hấp, đưa đến thức ăn đi nhầm đường vào khí quản, gây ra sừng phổi.

Sự chăm sóc thường kéo dài nhiều năm. Nên người chăm sóc cần được sự tiếp tay của thân nhân, bạn bè. Khi cần, cũng không nên ngần ngại nhờ đến cơ quan y tế xã hội công tư vì các nơi này đã thấu hiểu vấn đề nên có sẵn phương tiện trợ giúp.

# Điếc và trợ thính cụ

Ngoài khả năng thu nhận âm thanh, thính giác còn có vai trò quan trọng trong việc trao đổi liên lạc thông tin giữa người với người cũng như giúp tâm hồn thư giãn khi nghe những lời nói dịu hiền hoặc những điệu âm nhạc nhẹ nhàng, thoải mái.

Thính giác hiện diện thường xuyên, khi ngủ cũng như thức. Một tiếng động nhẹ ban đêm cũng làm ta thức giấc. Một âm thanh xa vời cũng lọt vào tai dù ta có tập trung vào công việc đang làm.

Nhiều người thường không để ý tới giá trị của thính giác cho tới khi không nghe được nữa thì mới ý thức điếc là một tai họa. Nạn nhân rơi vào tình trạng cô đơn, ngỡ ngác không biết diễn tiến sự việc xảy ra ở chung quanh. Có người bị trầm cảm, buồn phiền thấy mình như bị đặt ra ngoài sinh hoạt gia đình, xã hội.

Nhưng cũng có người, bị tai chẳng thèm nghe những điều thị phi gossip, cho đỡ bận tâm. Hoặc “điếc không sợ súng”, tình bơ việc mình mình làm, chẳng cần để ý tới công luận.

Trước khi nói tới điếc và máy trợ thính, xin nhắc qua về cơ quan thính giác và nguyên nhân gây ra điếc.

## 1. Cơ quan thính giác

Cơ quan thính giác hoặc tai có ba phần chính: tai ngoài, tai giữa và tai trong.

### *a. Tai ngoài*

Tai ngoài giống như một ống loa, mở rộng để đón nhận âm thanh, tiếng động, đưa vào trong tai.

Màng nhĩ phân cách tai ngoài với tai trong. Khi có âm thanh kích thích, màng nhĩ rung động và chuyển âm thanh vào tai trong.

Một âm thanh hoặc áp suất mạnh có thể làm màng nhĩ rách và đưa đến mất

thính giác. Màng nhĩ rách, nước hoặc vi khuẩn ở tai ngoài có thể làm tai giữa bị lây nhiễm. Vì thế khi bơi lội nên phòng tránh nước vào tai với cục bông gòn có tấm sáp không thấm nước.

Ống tai ngoài cũng có chất dầu nhờn gọi là ráy tai, mà khi nhiều, có thể cản trở sự dẫn truyền âm thanh. Thường thì ráy tai tự nhiên tiêu tan. Nếu ráy tai lấp kín thì nên nhờ bác sĩ lấy ra để tránh tổn thương màng nhĩ. Nhiều người có thói quen dùng tăm quẩn bông gòn để ngoáy ngoáy, chùi chùi lỗ tai lấy làm thích thú lắm. Nhưng làm như vậy nhiều khi lại đẩy ráy sâu vào trong tai. Chỉ cần lau ống tai hàng ngày bằng khăn mặt cũng đủ sạch rồi.

### *b. Tai giữa*

Tai giữa thông với cuống họng qua ống Eustache. Vì thế khi cuống họng nhiễm độc thì tai giữa cũng bị lây và thính giác có thể tạm thời gián đoạn.

Tai giữa có ba miếng xương nhỏ nối tiếp với nhau để chuyển âm thanh vào các dây thần kinh. Các xương này rất dễ bị hư gãy khi sọ bị chấn thương hoặc nhiễm trùng, gây ra mất thính giác. Xương bị chấn thương có thể điều trị bằng giải phẫu.

### *c. Tai trong*

Tai trong chứa bộ phận quan trọng nhất của thính giác là các sợi tóc với các dây thần kinh tiếp nhận âm thanh và điều hòa sự thăng bằng của cơ thể.

Tai trong được bao che bởi một hệ thống xương rất kiên cố, chỉ hư hao khi xương sọ bị chấn thương nặng.

Tuy nhiên, với các tiếng động liên tục và mạnh, như tiếng động cơ máy bay, tiếng súng lớn, tiếng nhạc khí rock, các dây thần kinh thính giác có thể bị suy yếu dần và đưa tới mất thính giác. Sự mất này không chữa được, dù bằng giải phẫu hay được liệu tân tiến.

Nghe xảy ra khi những làn sóng của âm thanh tiếp cận với các cấu trúc ở trong tai. Tai sẽ chuyển sóng này ra các tín hiệu thần kinh, nhờ đó não bộ có thể nhận biết là âm thanh.

Sóng âm thanh vào tai ngoài, gây rung động màng nhĩ. Màng nhĩ và ba xương nhỏ ở tai trong khuếch đại rung động đó rồi chuyển vào tai trong. Nơi đây, sóng âm thanh được cả ngàn sợi tóc nhỏ và dung dịch chất lỏng phiên dịch thành các tín hiệu điện năng trước khi lên não bộ để được nhận diện là tiếng nói, tiếng cười, tiếng ta hoặc tiếng tây.

Thính giác có thể yếu hoặc điếc hoàn toàn.

Có ba loại điếc chính:

- Điếc dẫn truyền gây ra do bệnh tật, tắc nghẽn tai ngoài hoặc tai trong. Bệnh có thể chữa được bằng dược phẩm, giải phẫu hoặc mang trợ thính cụ.
- Điếc do tổn thương dây thần kinh và sợi tóc ở tai trong. Máy trợ nghe có thể giúp người điếc nghe được, nhưng âm thanh thường hay bị biến đổi, nên khó nghe.
- Điếc vì tổn thương tế bào thần kinh não phụ trách sự nghe.

## **2. Nguyên nhân điếc**

Sau đây là một số nguyên nhân:

- Điếc có thể do thừa kế: nếu cha hoặc mẹ bị điếc thì con có nhiều rủi ro cũng bị điếc.
- Suy yếu thính giác trước hoặc sau khi em bé sinh ra vì sanh thiếu tháng, bé thiếu dưỡng khí, mẹ bị các bệnh giang mai, bệnh ban đào (rubella) trong khi có thai hoặc do mẹ dùng thuốc độc hại cho tai trong thời kỳ mang thai...
- Bệnh truyền nhiễm như viêm màng não, sởi, quai bị, viêm tai trong mãn tính, nước vào tai trong.
- Do tác dụng độc của dược phẩm (kháng sinh streptomycin, thuốc trị sốt định kỳ)... vào bộ phận nghe ở tai trong.
- Chấn thương não sọ hoặc tai.
- Xơ cứng xương tai là một rối loạn di truyền đưa tới mất thính giác: xương ở

tai trong tăng sinh khiến cho xương bàn đạp dính vào cửa sổ bầu dục và gây trở ngại cho việc dẫn truyền âm thanh vào tai trong. Trường hợp này có thể giải phẫu chữa được.

– Ngồi trên phi cơ cũng có thể bị giảm thính giác tạm thời. Đó là khi áp suất không khí ở tai giữa mất cân bằng, nhất là lúc máy bay đáp xuống. Để tránh khó khăn này, nên mở rộng miệng và nuốt mạnh để mở ống eustache.

– Người cao tuổi thường hay bị mất thính giác nhiều hơn so với các tuổi khác. Trên 60 tuổi, cứ ba vị thì một vị nghễnh ngãng. Trên 75 tuổi thì quá nửa các cụ bị kém nghe.

– Nguyên nhân trầm trọng nhất là khi tai phải liên tục nghe các âm thanh quá mạnh như tiếng súng lớn, nhạc quá ồn ào, làm việc trong cơ xưởng nhiều máy móc phát âm.

– Bít ống tai như khi ráy tai quá nhiều hoặc có dị vật lọt vào tai.

Ngay từ khi mới sinh ra, trẻ em có thể đã bị điếc. Do đó các em cần được xét nghiệm, đo khả năng nghe để tìm ra bệnh và điều trị. Trẻ em bị điếc thường chậm biết nói, học hiểu, tiếp nhận kiến thức và gặp nhiều khó khăn tại trường học, giao tiếp với bạn bè.

### **3. Trắc nghiệm thính giác**

Sau đây là một số câu hỏi trắc nghiệm khả năng nghe:

– Bác có phải cố gắng nghe lắm mới hiểu được người khác đang nói gì?

– Bác có khó khăn khi nghe điện thoại?

– Bác có gặp khó khăn theo dõi khi hai, ba người cùng nói một lúc?

– Bác có khó khăn nghe khi có những âm thanh vọng lại từ phía sau?

– Có ai than phiền bác mở tivi quá lớn không?

– Có bao giờ bác phải yêu cầu người khác nhắc lại điều họ vừa nói không?

- Có bao giờ bác thấy người khác nói quá nhỏ và không rõ ràng?
- Có bao giờ bác hiểu nhầm lời nói của người khác và trả lời không đúng?
- Bác có cảm thấy bối rối vì hiểu nhầm ý nghĩa lời nói của người khác?

Nếu trả lời có cho hơn ba câu hỏi kể trên thì nên đi bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng hoặc chuyên gia thính lực (audiologist) để kiểm tra khả năng nghe.

#### **4. Trợ thính cụ**

Máy nghe hay trợ thính cụ (hearing aids) đã được sử dụng từ nhiều ngàn năm.

Cách giản dị nhất là ta cụm bàn tay lại trước vành tai để đón – đưa âm thanh vào ống tai khi ta muốn nghe tiếng nói từ đằng xa vọng tới hoặc khi muốn nghe âm thanh trong đám đông người. Đây là khi tai không bị tổn thương, chứ mà tai bị hư hao thì cách này không công hiệu.

Dụng cụ trợ nghe đầu tiên được sáng chế vào thế kỷ thứ 17, hình dạng giống như một bông hoa kèn gọi là ống loa. Đầu nhỏ của ống để gần lỗ tai người nghe, đầu to nơi miệng người nói, như vậy âm thanh sẽ được tập trung vào tai.

Phải đợi tới thế kỷ thứ 20 trợ thính cụ điện tử mới được thành hình và mới thực sự giúp cho người bị khiếm khuyết thính giác nghe được, đặc biệt là khi những sợi tóc hoặc dây thần kinh thính giác ở tai trong bị tổn thương.

Nguyên tắc của trợ thính cụ là khuếch đại âm thanh. Máy giúp hầu hết trường hợp mất nghe vì bệnh ở tai ngoài, tai giữa và một số trường hợp do dây thần kinh hư hao, nhưng máy không giúp được gì nếu bị mất thính giác hoàn toàn.

Có nhiều loại máy khác nhau nhưng có cùng nguyên tắc: một microphone thu âm thanh, chuyển ra luồng điện, được khuếch đại để có thể nghe được. Ngoài microphone, máy gồm có một bộ phận khuếch đại, một loa, một bộ phận gắn vào tai và nút điều chỉnh âm thanh cao thấp.

Các máy đều dùng điện năng của một cục pin nhỏ. Máy có thể mang ở ngoài tai hay đặt trong lỗ tai.



Máy đeo ngoài tai (postauricular aid) giá tương đối rẻ hơn, rất đáng tin cậy và khi hư, sửa chữa dễ dàng. Nhược điểm là người ngoài nhìn thấy máy, cho nên nhiều người không thích.

Máy đặt trong tai nhỏ hơn, thông dụng hơn và bắt được đủ loại âm thanh cao thấp nhưng đắt hơn. Nói chung, giá tiền mỗi máy xê xích từ 800 mỹ kim tới 4000 mỹ kim. Thường thường, phải thay trợ thính cụ mỗi năm năm.

Trong khi mang máy trợ nghe, không nên xịt keo ép tóc để tránh hư hại máy. Đừng để máy nơi quá nóng và thay cục pin theo chỉ dẫn của nhà sản xuất máy.

Nếu dùng trợ thính cụ lần đầu thì cần hợp tác với chuyên viên đo thính giác để điều chỉnh máy cho tới khi nghe không trở ngại rồi hãy mua. Có khi thời gian thử máy kéo dài cả hai, ba tháng. Chuyên viên sẽ giúp ta lựa máy thích hợp với loại khiếm khuyết thính giác của mình.

Người vẫn bị điếc nặng mặc dù đã mang trợ thính cụ có thể được giải phẫu đặt cấy một dụng cụ điện tử nhỏ xíu vào cơ quan xoắn ốc (cochlear). Đây là bộ phận tham dự vào việc nhận và phân tích âm thanh. Với dụng cụ này, người điếc có thể nghe và phân biệt âm thanh ở chung quanh, thay đổi giọng nói để tiếng nói rõ ràng hơn. Chi phí giải phẫu tốn từ 5000 tới 30,000 mỹ kim, nhưng nhiều bệnh nhân cho là “rất đáng đồng tiền bát gạo”. Vì họ nghe tốt hơn rất nhiều.

## **5. Phòng ngừa suy yếu thính giác**

Để phòng tránh mất thính giác:

- Khi tai bị nhiễm trùng, cần được điều trị tới nơi tới chốn để tổn thương tai rồi bị điếc.
- Đừng cố lau chùi lỗ tai với vật sắc hoặc tăm quăn bông gòn để tránh tổn thương ống tai và đẩy ráy sâu vào tai.
- Tránh nơi có tiếng động quá to, che lỗ tai với nút bịt tai (ear plug).
- Khi màng nhĩ bị thủng, tránh để nước vào tai trong. Khi bơi lội cần có nút

bịt tai.

– Khám bác sĩ ngay khi nghi là tai bị nghẽn ngãng, nhiễm trùng tai hoặc ù tai.

– Khi làm việc trong môi trường nhiều tiếng động, nên đo thị giác theo định kỳ để sớm phát hiện khó nghe và áp dụng phương thức phòng tránh điếc.

## **6. Đối thoại với người suy yếu thính giác**

– Khi nói với người suy yếu thính giác mang trợ thính cụ, không nên hét to vào tai họ. Hét như vậy càng làm cho họ mất bình tĩnh mà không giúp gì thêm cho việc nghe.

– Bắt đầu nói chuyện bằng cách gọi sự chú ý của họ để họ biết là mình đang nói với họ.

– Đối diện với người điếc vì họ có thể đoán ra âm thanh khi nhìn môi cử động và sắc mặt người nói.

– Nói hết sức chậm rãi, rõ ràng từng chữ. Đừng hạ giọng ở cuối câu nói. Ra dấu hiệu thêm bằng tay để họ dễ hiểu hơn.

– Đi thẳng vào vấn đề: nói về việc gì, ai là chủ động, xảy ra khi nào và ở đâu rồi đi vào chi tiết sự việc.

– Nếu họ yêu cầu nhắc lại điều gì thì dùng chữ khác cho rõ nghĩa hơn.

– Khi cảm thấy là họ chưa hiểu thì nhẹ nhàng nhắc lại vì nhiều khi họ ngần ngại không dám hỏi.

Với người có khó khăn nghe:

– Đối diện với người mình nói chuyện để có thể đoán lời nói qua cử chỉ của tay và qua môi mấp máy.

– Dẹp bỏ các âm thanh ở gần như từ radio, tv.

– Yêu cầu người đối thoại nói chậm và rõ ràng.

– Chọn nơi im lặng để nói chuyện.

– Mang trợ thính cụ.

## **Kết luận**

Điếc không chỉ là vấn đề của cá nhân người điếc, mà đã được các nhà y tế quốc gia cũng như quốc tế quan tâm như một vấn nạn xã hội.

Số người bị điếc ngày càng nhiều vì dân số gia tăng và tuổi thọ cao hơn. Theo ước lượng vào năm 2005 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện nay có khoảng 276 triệu người ở khắp nơi bị suy yếu hoặc mất thính giác hoàn toàn. Trên 80% những người này nằm trong giai tầng có lợi tức thấp của quốc gia và 1/4 các trường hợp xảy ra ở tuổi thiếu thời. Đời sống của họ bị ảnh hưởng trầm trọng vì khả năng sản xuất kém chỉ vì mất thính lực.

Hơn nữa, tại nhiều quốc gia đang phát triển, chỉ có 1 trong số 40 người điếc có thể có máy trợ nghe, vì máy quá đắt và số máy sản xuất cũng chỉ đáp ứng được cho 10% người điếc.

Ngày 18 tháng 10 năm 2006, WHO đã liên kết với nhiều tổ chức từ thiện trên thế giới để khích lệ sản xuất và cung cấp máy trợ nghe với giá phải chăng cho người điếc, đặc biệt là tại các quốc gia đang phát triển cũng như tại các cộng đồng còn gặp khó khăn kinh tế.

Ngoài ra, WHO cũng có những chương trình phòng chống điếc, tập trung vào ba nguyên nhân thường thấy. Đó là giảm thiểu sử dụng các dược phẩm có tác dụng độc hại tới thính lực, phòng ngừa và chữa trị bệnh viêm tai trong, giảm thiểu tiếng động quá mạnh.

Theo cơ quan này, 50% điếc có thể phòng tránh được qua chủng ngừa các bệnh gây điếc, sớm phát hiện nguyên nhân gây điếc và điều trị bệnh.

Đây là điều đáng mừng. Để bớt đi những hoạt cảnh như:

*“Điếc hay ngóng, ngóng hay nói”*

*Hoặc:*

*“Ông nói gà, bà nói vịt”.*

# Chứng táo bón

Táo bón là một than phiền thông thường của 25% người nam và 34% người nữ cao tuổi.

Đây có thể là dấu hiệu của một số bệnh, là tác dụng phụ của một vài dược phẩm, hoặc hậu quả của một nếp sống quá tĩnh tại, một dinh dưỡng không cân bằng.

Táo bón đã làm nhiều người ám ảnh mất vui trong cuộc sống khi mắc phải. Và thiên hạ đã bỏ ra một số tiền khổng lồ để mua nhiều môn thuốc với hy vọng có được sự hạnh thông đại tiện.

Chứng bệnh đã được ông tổ của nền y học âu Mỹ Hippocrates quan tâm khi nói rằng “muốn có một sức khỏe tốt, cần phải đại tiện đều đặn”.

## 1. Định nghĩa

Mỗi người có một thói quen riêng để sa thải chất bã của sự tiêu hóa.

Có người làm công việc này mỗi ngày, có người mỗi hai ba ngày. Cứ cùng thời điểm họ thấy như phải làm một cái gì đồng thời nơi bụng dưới cũng có một kích thích nhắc nhở. Khi thói quen đó không xảy ra như thường lệ thì ta cho là ta đang bị táo bón.

Mỗi người giải nghĩa táo bón khác nhau: cụ Minh than phiền với bác sĩ là cụ bị bón vì từ sáng đến chiều mà vẫn chưa đi cầu. Bà Lan thì nói mấy ngày nay đi cầu là cứ phải rặn như rặn đẻ. Rồi chất bã ra cứng như đất sét mùa khô, nhỏ như cứt dê, đôi khi có lẫn chút máu đỏ tươi.

Nói chung, ta cho là bị táo bón khi có giảm thiểu số lần trong thói quen đó.

Theo chuyên môn y học, đại tiện ba lần một ngày hay ba ngày một lần cũng tốt. Đôi khi đại tiện ít hơn 3 lần một tuần cũng có thể coi là bình thường nếu thói quen đó không xảy bất thành lình và sự tháo khoán không gây ra khó chịu nào.

Thường thường người cao tuổi cho là bị táo bón khi đi cầu mà phải rặn, phân khó ra, cứng và khô, bất kỳ bao lâu đi một lần.

Sự việc muốn có đại tiện mỗi ngày vì sự tích tụ chất độc trong ruột gây ra nhức đầu, mệt mỏi, vừa là một huyền thoại vừa không cần thiết.

Người cao tuổi đôi khi còn có khuynh hướng hay ước lượng ít đi số lần đại tiện của mình.

## **2. Các loại táo bón**

Mặc dù có nhiều hình thức nhưng nói chung táo bón là sự nằm lì của phân trong ruột già và sự trì hoãn tổng xuất chất bã ra khỏi trực tràng.

### *a. Hình thức trầm trọng nhất là khi lòng ruột già thu hẹp hay bị tắc nghẹt*

Phần khô cứng vì nước bị hút trở lại ruột, phải ngồi lâu mới giải tỏa được, sau đó vẫn thấy ẩm ứ, khó chịu ở hậu môn, đôi khi ngằm ngằm đau bụng.

Trường hợp này thường thấy trong bệnh ung thư ruột, viêm ruột và ta cần đi khám bệnh ngay nhất là khi trong phân lại có chút máu.

### *b. Kế đến là táo bón co cứng ruột*

Thay vì thư giãn sau mỗi lần co bóp thì ruột già lại co cứng, ôm chặt không cho chất bã di chuyển, phần trở nên khô, kết thành từng cục nhỏ. Nguyên nhân có thể là không có thói quen đi cầu đều đặn, không ăn sáng để kích thích đại tiện, lạm dụng thuốc xổ.

### *c. Loại thứ ba là táo bón mất trương lực*

Thường thấy ở người cao tuổi, đặc biệt người bị bệnh tâm trí, ruột cứ ì ra không co bóp để di chuyển chất bã, phần nằm đầy trong trực tràng mà vẫn không kích thích hậu môn làm mót đi cầu.

## **3. Thay đổi chức năng của ruột với tuổi già**

Sau khi được tiêu hóa hấp thụ hết chất bổ dưỡng ở bao tử và ruột non, bã của thức ăn sẽ được chuyển xuống ruột già. Nơi đây nước trong chất bã được ruột hút giữ lại, phần được thành hình và được phế thải khỏi cơ thể. Trung bình,

thời gian cần thiết để một món ăn vào miệng cho tới lúc phế thải là 8 giờ.

Ruột co bóp đều đặn, nhất là sau bữa ăn, và với trợ giúp chuyển động nhịp nhàng lên xuống của hoành cách mô, cơ thịt ở bụng, đẩy phần xuống trực tràng. Phân kích thích khiến cơ vòng hậu môn mở rộng và phân thoát ra ngoài.

Nghiên cứu cho hay các chức năng của ruột trong việc đại tiện không thay đổi mấy ở người cao tuổi: thời gian lưu thông của phân trong ruột già không chậm, sự đẩy phân khỏi trực tràng không bị trì hoãn. Nhưng ở người cao niên bị táo bón thì các động tác này đều chậm lại nhất là khi họ đau yếu hay có một vài bệnh kinh niên, lại ít hoạt động hoặc đang uống vài dược phẩm. Những yếu tố này làm chất bã khô, giảm áp lực trong lòng ruột, trì hoãn sự di chuyển của phân vì nước được ruột hút lại.

Có một vài thay đổi cấu tạo ruột như thoái hóa của cơ thịt có trách nhiệm đưa chất bã vào trực tràng, giảm chất nhờn tiết ra từ ruột, nhưng không có ảnh hưởng mấy tới thói quen đại tiện của người già.

Vậy mà để quảng cáo thuốc táo bón, nhuận tràng, người ta luôn luôn mang hình ảnh một người già mặt mày bí xị, nhăn nhó, nhưng sau khi uống viên “thần dược” vào thì mặt mày tươi rói!

#### **4. Những nguyên nhân có thể gây ra táo bón**

Ở người cao tuổi, táo bón thường do sự tổng hợp của nhiều yếu tố gây ra.

##### *a. Chế độ ăn uống*

Một khẩu phần không cân bằng, nhiều chất béo, ít chất xơ, ít nước là nguy cơ thông thường của táo bón. Ngoài ra, táo bón dễ xảy ra nếu người cao tuổi không nhai kỹ thức ăn, vì răng lợi hư hao, khó khăn khi nuốt. Các cụ ta vẫn nói để dễ dàng chuyển hóa, bài tiết, thức ăn cần được nấu kỹ, nhai kỹ và tiêu hóa kỹ.

##### *b. Tác dụng phụ của dược phẩm*

Nhiều loại dược phẩm làm giảm sự thư giãn hay co bóp của cơ thịt trong

*ruột, đưa tới trở ngại sự lưu hành của chất bã.*

Đó là các thuốc trị bệnh tâm thần (thorazine, haldol, elavil...), Thuốc có chất sắt, calcium, thuốc chống viêm, thuốc thông tiểu tiện.

Thêm vào đó, quý vị cao niên thường uống nhiều thứ thuốc một lúc nên công việc đào thải chất bã tiêu hóa lại càng khó khăn hơn.

*c. Các bệnh làm suy nhược thần kinh, trì hoãn chức năng co bóp, đùn đẩy của ruột già như bệnh nhân bị parkinson, tiểu đường, tai biến động mạch não, nhất là khi bị chấn thương thần kinh xương sống.*

#### *d. Bệnh tâm thần*

Trầm cảm, sa sút trí tuệ làm giảm tổng xuất phân ở hậu môn. Nguyên nhân có thể do tác dụng phụ của các thuốc trị bệnh hoặc người bệnh đôi khi tinh bơ không để ý tới thôi thúc mót đi cầu.

#### *e. Sự bất động, tĩnh tại của cơ thể*

Cơ thể nằm im không cử động khiến cho ruột, hoành cách mô giảm co bóp, phân chậm di chuyển, đưa tới tình trạng táo bón. Sự vận động cơ thể làm tăng chuyển động của ruột.

Ngoài ra ung bướu ruột, giảm năng tuyến giáp, giảm potassium, cao calcium trong máu cũng là những nguy cơ đưa tới táo bón.

## **5. Định bệnh**

Chẩn đoán bệnh và tìm nguyên nhân đều căn cứ vào các chi tiết do người bệnh cung cấp.

Khi người cao tuổi than phiền có sự thay đổi đột ngột về thói quen đại tiện, về tầm cỡ và mức đậm đặc của phân thì họ cần được lưu ý, khám nghiệm. Đây có thể là dấu hiệu của ung thư ruột già và trực tràng hay các bệnh trầm kha khác.

Bệnh nhân được hỏi xem đang có những nguy cơ táo bón nào, màu sắc, khối lượng to nhỏ nhiều ít của phân cũng như những rắc rối khi đại tiện. Các chi



tiết sau đây rất quan trọng:

- Phải rặn trong khi đi cầu.
- Có cảm giác như phân còn sót lại trong trực tràng.
- Phải ngồi lâu trên bồn cầu; nhiều khi phải đè vào hậu môn để đẩy phân ra.
- Đau bụng hoặc đau hậu môn khi đại tiện; phân dính trong quần lót.

Bác sĩ sẽ khám xét toàn cơ thể từ miệng tới hậu môn, chụp hình quang tuyến ruột, soi nhìn ống ruột, trực tràng, thử phân để định bệnh.

## **6. Biến chứng**

Táo bón lâu ngày có thể đưa đến một số biến chứng như:

- Sự nêch chặt phân ở ruột già và trực tràng. Đây là biến chứng thường xảy ra, đôi khi nguy hiểm tới tính mạng. Bệnh nhân bị sốt cao, bụng căng đau, tim đập nhanh loạn xạ, người mệt mỏi, bất tỉnh. Phân lèn có thể đè lên bóng đá làm bí tiểu tiện đưa tới suy thận.
- Ruột kết phình to và xoắn nhất là ở người bị tổn thương cột sống.
- Cơn thiếu máu cục bộ và ngất vì phải rặn lâu ảnh hưởng xấu tới sự tuần hoàn máu ở não bộ và động mạch vành.
- Sa trực tràng vì người táo bón phải rặn để đẩy phân ra và có thể đưa đến phân dính (fecal soiling).
- Nội, ngoại trĩ.
- Táo bón kinh niên có thể là nguy cơ đưa đến ung thư ruột già và trực tràng.

## **7. Điều trị táo bón**

Ngày nay với nhiều loại thuốc trị táo bón trên thị trường nên việc chữa theo triệu chứng, đau đâu đánh đấy, được coi là hấp dẫn, tiện lợi hơn. Cứ không đi cầu là ra tiệm mua mấy viên thuốc nhuận tràng, thật giản dị. Nhưng thực tế

cho thấy như vậy không giải quyết tận gốc vấn đề, đôi khi lại không tốt.

Việc trị chứng táo bón cần bao quát hơn, với việc hướng dẫn người bệnh về sự bài tiết chất bã tiêu hóa, sự đi cầu bình thường; tái huấn luyện để có thói quen đi cầu, cũng như thay đổi chế độ dinh dưỡng, tăng vận động cơ thể.

Mỗi cá nhân có một cách điều trị riêng tùy theo nguy cơ gây bệnh với mục tiêu là giúp người bệnh đi cầu ít nhất ba lần một tuần và tránh những biến chứng.

Có hai phương thức điều trị hỗ trợ cho nhau là không dùng dược phẩm và dùng dược phẩm.

#### *a. Trị táo bón không dùng dược phẩm*

– Trước hết cần loại bỏ một định kiến thường thấy ở một số người là phải đại tiện mỗi ngày mới tốt, mới bình thường. Người cao tuổi đi cầu mỗi hai hoặc ba ngày một lần là tốt rồi.

Điều quan hệ là tạo ra một thói quen về đại tiện. Mỗi ngày dù không mót cũng vào cầu tiêu cùng giờ, nhất là 1/2 giờ sau khi ăn sáng, thức ăn kích thích ruột và bao tử. Phòng vệ sinh tiện nghi và riêng tư để có thoải mái cho nhu cầu. Thói quen này cũng khuyến khích bệnh nhân để ý và đáp ứng tới dấu hiệu mót đi cầu.

Khi mót cầu thì đi ngay vì nếu trì hoãn, phân nằm lâu trong ruột, bị ruột hút hết nước thành khô cứng khó đẩy ra.

Ngồi chồm hồm kiểu ia đồng của ta là tốt nhất hoặc ngồi trên bàn cầu, đặt chân lên cái ghế thấp để tăng áp lực trong bụng, người ngả về phía trước, bàn tay đè vào bụng dưới.

– Ngừng lạm dụng thuốc nhuận tràng. Coi lại xem dược phẩm nào đang uống có tác dụng phụ gây táo bón để thay thế thuốc khác hoặc giảm phân lượng, sau khi tham khảo với bác sĩ.

– Nếu không bị các bệnh cần hạn chế tiêu thụ nước như bệnh tim, bệnh thận, nên uống ít nhất một lít rưỡi nước mỗi ngày, để tránh khô nước đặc biệt là

vào mùa hè nóng bức, khi đang uống thuốc thông tiểu tiện, hoặc ăn nhiều chất xơ.

Không nên uống nhiều cà phê, vì nước này làm đi tiểu nhiều.

– Giảm ăn chất béo, tăng cường chất xơ.

Quan sát ở Phi châu vào thập niên 70 cho thấy dân chúng ở đây ăn nhiều chất xơ cho nên ít bị táo bón và đi đại tiện nhiều hơn so với dân chúng ít ăn chất xơ.

Lý do là chất xơ không bị tiêu hóa và được sa thải nguyên dạng vào ruột già, nơi đây chất xơ hút nhiều nước trong ruột, phân trở nên mềm và to hơn khiến ruột dễ dàng đẩy ra ngoài.

Mỗi ngày nên dùng từ 20-35gr là đủ vì nhiều quá lại bị tiêu chảy và đầy hơi trong bao tử. Rau, trái cây, cám, hạt ngũ cốc đều có nhiều chất xơ.

– Vận động cơ thể đều đặn là việc nên khuyến khích ở người cao tuổi còn đi lại được và trong khả năng có thể của họ.

Người nằm bất động cần được đưa ra khỏi giường, đặt ngồi trên ghế nhiều lần trong ngày, giúp đỡ họ cử động chân tay.

Trở mình qua lại cũng giúp ích nhiều cho việc đại tiện, lại còn tránh hủy hoại da ở lưng vì nằm ở một vị thế quá lâu.

### *b. Trị táo bón bằng dược phẩm*

Nói tới dược phẩm là nói tới thuốc nhuận tràng mà nhiều bác sĩ cũng như đa số bệnh nhân coi như phương tiện chính để trị táo bón. Trên thị trường có cả ngàn loại khác nhau với cùng mục đích là làm bớt triệu chứng đi cầu khó khăn đồng thời cũng có khá nhiều tác dụng phụ mà ta cần biết.

Thuốc táo bón được chia ra làm nhiều nhóm:

– Thuốc làm phần thu thành khối. Khi gặp nước, các chất này nở, tạo ra khối mềm trơn lỏng ở trong ruột già và kích thích nhu động (peristalsis) của ruột. Thuốc thường có hiệu quả trong thời gian từ 12 đến 24 giờ. Thuốc thường

dùng là bột citrucel, konsyl, fiberall, metamucil; viên fibercon, fiberall; thuốc hạt serutan, perdiem fiber.

– Thuốc làm phần mềm. Loại thuốc này làm bề ngoài của phần ẩm trơn và có công hiệu sau hai ba ngày dùng. Thuốc thường dùng là docusate sodium (kasof); docusate sodium (colace, corectol, modane soft)

– Thuốc xổ như mineral oil công hiệu 6 giờ sau khi uống.

– Thuốc xổ muối như magnesium citrate, magnesium hydroxide.

– Thụt hậu môn bằng nước lã, nước pha muối, dầu, fleet phosphosoda.

– Thuốc viên nhét hậu môn có glycerine hoặc bisacodyl.

Các thuốc này giúp đi cầu dễ dàng nhưng cũng có nhiều nhược điểm nếu lạm dụng.

Khi dùng quá thường, quá độ, thuốc nhuận tràng sẽ đẩy khỏi cơ thể những chất bổ dưỡng, sinh tố trước khi các chất này được ruột hấp thụ; làm tăng sự bài tiết nước, sodium, potassium.

Dùng lâu sẽ thành quen, khiến cơ thịt ở ruột yếu, không hoạt động hữu hiệu cho nên khi ngưng thuốc, táo bón thành trầm trọng hơn.

Dùng nhiều quá có thể bị tiêu chảy và cũng có thể ảnh hưởng tới công hiệu của các dược phẩm trị bệnh khác.

Sự lựa chọn thuốc chống táo bón cần được sự tham khảo và hướng dẫn của bác sĩ, căn cứ vào nguyên nhân gây táo bón, các bệnh đang có, các thuốc đang uống, phí tổn cũng như tùy theo sở thích của người bệnh.

Lời khuyên chung của các chuyên viên y tế là một đôi khi dùng thì thuốc nhuận tràng sẽ an toàn nhưng thuốc không phải là thay thế lâu dài cho một chế độ ăn uống lành mạnh, một nếp sống chừng mực, có vận động cơ thể.

# Ung thư nhũ hoa

Đây là chuyện riêng nói với quý bà. Nhưng quý ông cũng nên biết nên nghe. Vì người viết sẽ đề cập tới cặp nhũ hoa mà tạo hóa ban cho nữ giới và nam giới rất quan tâm cách này cách khác.

Ngoài vai trò biểu tượng tính cách phụ nữ và đặc tính sinh dục thứ nhì với làm đẹp, gợi tình, nhạy cảm (vú đàn bà, quả đàn ông), nhũ hoa có một nhiệm vụ thiêng liêng cao cả hơn: đó là nuôi dưỡng con thơ bằng những giọt sữa ngon lành tươi ấm tự lòng mình. Vì “đàn bà không vú lấy gì nuôi con”.

Tất nhiên là liền ông cũng có vú nhưng chỉ là hai vùng mô bào với núm cau nhỏ xíu, chẳng có công dụng gì, ngoài việc điểm trang cho ngực khỏi trơ trụi. Và đôi khi để người tình tìm cảm hứng.

Nhũ hoa được bà mẹ nặn mỗi người mỗi dạng lớn nhỏ khác nhau. Nhưng vẫn có sữa nhiều ít để con bú tí và cũng mang những rủi ro bệnh tật như nhau. Do sự tinh nghịch thêm bớt chút mỡ béo của bà mẹ mà đa số nữ giới có ngực trái hơi nhỉnh hơn ngực phải một chút. Có người thì bà cho tròn no, quả mướp, bánh dầy, người thì sừng trâu, cao như trái núi, cũng nhiều người xẹp lép như hai miếng bánh bèo.

Nhũ hoa quý bà được cấu tạo phù hợp chức năng sinh sữa nuôi con.

Vú có khoảng 20 thùy tuyến sữa, mỗi tuyến có ống riêng mở ra ngoài núm vú. Vú không có bắp thịt mà có tế bào mỡ, mô liên kết, mạch máu, dây thần kinh và hệ thống bạch huyết. Vú đàn ông không có thùy sữa.

Nhũ hoa lớn hay nhỏ là tùy theo số tế bào mỡ và không ảnh hưởng gì tới số lượng và phẩm chất của sữa. Chỉ khi các tuyến sữa căng phồng khi người đàn bà có thai mới phản ảnh câu nói kinh nghiệm của các cụ là “nhón vú bụ con”. Ung thư xảy ra ở tuyến thùy và ống dẫn sữa.

Mấy sợi dây chằng cột vú vào lồng ngực. Dây chằng mà xệ giãn thì vú cũng xệ theo.

Núm và quầng vú là phần gợi tình với nhiều sợi thần kinh cảm giác kích

thích.

Mô bào của vú chịu ảnh hưởng của kích thích tố nữ tiết ra từ noãn sào và vài bộ phận khác. Các kích thích tố này thay đổi kích thước, hình dáng của vú từ lúc mới sinh tới tuổi dậy thì, trưởng thành có kinh có thai rồi khi đã tuổi về già.

Nếu vẻ đẹp của đôi gò bồng đảo đã là đề tài lý thú, hấp dẫn của văn – thi sĩ, giới thẩm mỹ thì rủi ro bệnh tật của vú cũng làm bận tâm các nhà y khoa học và người chẳng may vướng phải rủi ro. Vì vú cũng chỉ là một tập hợp những mô bào, có sinh có tử, có đau yếu lành mạnh như trăm ngàn loại mô bào khác trong cơ thể.

Ung thư vú là một trong những rủi ro đó.

Ngoài ung thu da, ung thư vú là niềm lo ngại nhất của phụ nữ khắp nơi. Càng lo ngại càng nên nhớ rằng nếu quý tử muội tìm ra ung thư sớm thì điều trị cũng hiệu quả hơn và ta có nhiều hy vọng kéo dài cuộc sống bình an.

Tại Hoa Kỳ, ung thư vú đứng thứ nhì trong số các ung thư thường thấy và cũng là nguyên nhân tử vong thứ nhì vì ung thư ở nữ giới.

Với phụ nữ người Mỹ gốc Á châu, ung thư vú đứng hàng đầu trong các bệnh ung thư.

Bên Việt Nam, ung thư nhũ hoa có nhiều thứ nhì sau ung thư cổ tử cung; Sài Gòn nhiều ung thư hơn Hà Nội (2000/1521 trường hợp).

## **1. Sau đây là một số kiến thức căn bản về bệnh ung thư nhũ hoa**

*a. Có phải ung thư nhũ hoa là loại ung thư thường thấy nhất ở phụ nữ?*

Thưa đúng vậy. Theo thống kê, ung thư nhũ hoa là một trong những ung thư thường thấy nhất ở nữ giới và là ung thư gây tử vong hạng nhì sau ung thư phổi.

*b. Như vậy thì đàn ông có bị ung thư vú không?*

Ung thư vú ở đàn ông rất hiếm nhưng vẫn xảy ra với tỷ lệ 1%.

Bên Mỹ, có khoảng 1450 trường hợp ung thư vú mới được khám phá mỗi năm ở người nam và khoảng 450 người sẽ thiệt mạng.

*c. Xin cho biết những rủi ro đưa đến ung thư vú?*

Mặc dù khoa học chưa tìm ra nguyên nhân chính xác nhưng một số yếu tố đã được nêu ra. Đó là:

– Tuổi tác.

Tuổi càng cao thì ung thư càng dễ xảy ra. Ung thư ở phụ nữ dưới 35 tuổi ít hơn ở tuổi từ 60 trở lên.

Thống kê cho hay 82% các trường hợp xảy ra ở phụ nữ trên 60.

– Y sử cá nhân.

Nếu đã có ung thư một bên vú hoặc bệnh về vú thì vú bên kia cũng dễ bị ung thư.

– Y sử gia đình.

Nguy cơ tăng gấp đôi, nhất là trước khi mãn kinh, nếu mẹ, chị em gái, con gái hoặc thân nhân gần gũi bị ung thư vú.

– Đột biến gene trong tế bào vú gây nguy cơ ung thư cơ quan này.

*d. Các nguy cơ khác là gì?*

– Vai trò kích thích tố nữ.

Estrogen kích thích sự tăng trưởng và phân chia tế bào, nên estrogen càng nhiều thì rủi ro ung thư càng cao.

Vì thế có kinh nguyệt trước tuổi 12, chưa bao giờ có con hoặc có con sau tuổi 30, mãn kinh sau tuổi 50, dùng kích thích tố thay thế, thuốc viên ngừa thai trong nhiều năm đều tăng nguy cơ ung thư.

Lý do là trong những trường hợp này, cơ thể tiếp xúc với kích thích tố nữ

estrogen trong thời gian lâu hơn.

- Đã điều trị các ung thư khác bằng phóng xạ.
- Mật phì sau tuổi mãn kinh tăng rủi ro trong khi đó mật ở tuổi trung niên dường như giảm rủi ro ung thư vú.
- Tiêu thụ rượu tăng sản xuất estrogen do đó hơi tăng nguy cơ ung thư vú.
- Dịch tế học cho thấy thực phẩm có nhiều chất béo, tiếp xúc với hóa chất diệt sâu bọ, tăng rủi ro ung thư vú.
- Nghiên cứu mới đây cho hay ít vận động cơ thể ở tuổi thiếu niên cũng là một rủi ro.

*e. Phải làm gì để giảm thiểu các nguy cơ vừa kể?*

Chúng ta không thay đổi được các rủi ro do di truyền hoặc gia đình, tuổi tác nhưng ta có thể thay đổi được nếp sống để giảm nguy cơ ung thư vú. Như là:

- Ngừng thuốc lá.

Kết quả nghiên cứu cho hay phụ nữ tiếp tục hút thuốc lá sẽ bị ung thư vú 32 lần nhiều hơn nhóm người không hút. Rủi ro gia tăng với số thời gian hút thuốc và số lượng hút.

- Vận động cơ thể nhiều lần mỗi tuần.

Với sự vận động ở giai đoạn sau của cuộc đời, phụ nữ có thể giảm rủi ro ung thư nhũ hoa tới 20 lần. Ngoài ra, đi bộ nửa giờ mỗi ngày cũng giảm tỷ lệ tử vong vì ung thư vú.

Đó là kết quả nghiên cứu của viện ung thư Fred Hutchinson, Hoa Kỳ.

- Không uống rượu quá 2 đơn vị mỗi ngày.
- Giới hạn thịt đỏ, giảm mỡ động vật dưới 30% vì chúng có thể chứa nhiều kích thích tố và thuốc trừ sâu bọ; ăn nhiều rau trái cây có chất xơ.



– Giảm ký nếu quá mập nhất là sau thời kỳ mãn kinh.

Phát phì khiến kích tố estrogen tăng mà kích tố này đã được chứng minh có nhiều liên hệ với sự phát triển của tế bào ung thư vú. Người nặng quá 30 cân Anh trong suốt cuộc đời sẽ tăng nguy cơ ung thư vú tới 60 lần so với người tăng dầm cân.

– Nếu định có con, nên có con sớm và cho con bú sữa mẹ trong nhiều tháng.

– Tự khám nhũ hoa hàng tháng; chụp nhũ ảnh hàng năm nếu trên 40 tuổi.

– Nếu có thân nhân gần bị ung thư vú thì nên khám tổng quát thường xuyên hơn và hỏi ý kiến bác sĩ chuyên môn về thử nghiệm gene di truyền.

#### *f. Xin kể các triệu chứng bệnh*

Ung thư vú có thể có một số dấu hiệu như: thay đổi cấu trúc vú với u cục cứng không đau, sưng, da dầy lên, núm vú lẹm vào, nhẵn nhúm, có vẩy, lở loét, đau hoặc chảy nước.

Chụp quang tuyến vú sẽ thấy hình dạng của vú không đều, có nhiều bóng mờ.

Bác sĩ khám ngực thì thấy có u cục, hạch nổi lên ở nách, cổ vì ung thư lan ra.

#### *g. Mammogram là gì và công dụng ra sao?*

Mammogram là chụp quang tuyến X vú để tìm ra những thay đổi trong cấu trúc của nhũ hoa mà khám tay không thấy được.

Chụp quang tuyến vú giúp ích khá nhiều vì có thể phát hiện sớm khoảng 80-90% ung thư với u nhỏ dưới 0.5 phân.

#### *h. Khi nào thì phụ nữ phải chụp QTV?*

Hội ung thư Hoa Kỳ khuyên phụ nữ trên 40 tuổi, không có triệu chứng như không cục nhũ hoa, không tiết dịch núm vú, vẫn khỏe mạnh đều cần chụp nhũ ảnh X-quang mỗi năm một lần.

Nghiên cứu cho hay chụp QTV giảm tử vong ung thư vú từ 20-30% so với

không chụp.

Chụp quang tuyến vú không gây ra ung thư bởi vì lượng phóng xạ dùng rất ít, hầu như không có nguy cơ độc hại.

Quý vị có medicare đều được chính phủ trả mọi phí tổn chụp QTV một lần mỗi 12 tháng. Bác sĩ sẽ cấp giấy giới thiệu để đi chụp QTV.

*i. Chúng tôi có phải sửa soạn gì trước khi chụp QTV không?*

Không nên làm QTV một tuần trước khi có kinh; không nên thoa phấn, kem trên da để hình X-quang khỏi bị lu mờ.

*j. Chụp QTV được thực hiện ra sao?*

Phương thức này rất giản dị. Chuyên viên yêu cầu quý tử muội áp nhũ hoa vào giữa hai tấm chắn của máy quang tuyến để hình được rõ ràng. Quý vị sẽ cảm thấy hơi khó chịu một chút nhưng thời gian chụp không quá một phút là xong.

*k. Khi chụp QTV mà có dấu hiệu bất thường thì phải làm gì?*

Bác sĩ có thể làm siêu âm, chụp cắt lớp, sinh thiết tế bào vú để xác định bệnh.

*l. Thế còn tự khám vú thì sao?*

Các nhà chuyên môn về ung thư đều khuyên quý bà nên tự khám nhũ hoa đều đặn để phát hiện bất thường trên vú.

Theo thống kê, 75% trường hợp ung thư vú được quý bà tự tìm ra, vì họ hiểu rõ tường tận về cơ quan này hơn ai khác. Họ dễ dàng phát hiện những thay đổi trên cặp nhũ hoa của họ: một vài cục nhỏ, một thay đổi méo mó của vú, một nhăn nheo của làn da hoặc tiết dịch từ núm vú.

Đây là phương thức mà mọi người có thể làm được, vừa không tốn tiền, sẵn sàng có và chỉ mất có dăm phút mỗi tháng.

Tự khám nhũ hoa mỗi tháng là điều nên làm để phát hiện các cục nhỏ nằm trong vú.

Chọn một ngày nhất định nào đó trong tháng để tự khám.

Nếu còn kinh nguyệt thì vài ngày sau khi hết thấy kinh, vì nhũ hoa lúc này sẽ không căng phồng.

Nếu đã vào thời kỳ mãn kinh thì ngày nào khám cũng được, nhưng nên làm cùng ngày mỗi tháng để khỏi quên.

Dụng cụ khám rất giản dị: đôi mắt ngọc ngà, hai bàn tay vàng của mình và một tấm gương trong sáng.

Trước hết, ta đứng ngay thẳng trước gương với nụ cười hiền hòa thư giãn, hai tay buông thõng thoải mái. Quan sát nhũ hoa coi có gì bất thường. Chẳng hạn da nhăn co, méo mó, sừng đỏ; núm vú lẹm vô, rỉ chất lỏng.

Rồi quan sát nhũ hoa khi chống hai tay lên hông, úp hai bàn tay sau đầu.

Tiếp theo là thoa nắn. Để động tác này dễ dàng, ta nên tắm qua với một chút xà bông cho da trơn mềm.

Đặt bàn tay phải sau gáy, sờ nắn nhũ hoa phải với bàn tay trái. Hãy tưởng tượng nhũ hoa là mặt chiếc đồng hồ. Với đầu ngón tay khép chặt, bàn tay úp đặt trên vú ở 12 giờ, đưa các ngón tay từ từ xuống một giờ, hai giờ, sáu giờ rồi lần lượt trở lại 12 giờ. Sờ nắn coi có u cục cứng nhỏ không đau phức kích đâu đó trong nhũ hoa.

Rồi chuyển hai ngón chỏ và cái ngón tay vào núm vú, nhắc lại động tác trên để sờ nắn núm, coi rần mềm, co rút ra sao, có chảy nước hoặc máu hay không.

Sau hết là chuyển các ngón tay ra xa hơn, tới nách để khám vì nơi đây cũng có tế bào vú.

Nhắc lại cùng động tác với vú bên trái.

Để hoàn tất, ta nằm ngửa ngay thẳng, rồi khám từng bên vú và núm vú. Muốn dễ dàng cho việc khám, lót cái gối nhỏ dưới vai, và bàn tay dưới đầu, mỗi khi khám vú trái hoặc vú phải.

Thế là hoàn tất việc tìm kiếm những bất thường của cặp nhũ hoa thân yêu.

Nếu cặp nhũ hoa bình thường như tháng trước thì ta yên tâm, khoe với chồng rồi ăn mừng. Nếu thấy vài cục nho nhỏ đâu đó thì cho thầy thuốc hay ngay. Các cục này thường xuất hiện nhiều hơn ở góc trên phía ngoài của vú. Cũng may là 75% các cục này lành tính, điều trị dễ dàng.

Đồng thời cũng nên xin chuyên viên y tế khám nhũ hoa mình hàng năm. Vì với chuyên môn kinh nghiệm, bàn tay của họ đôi khi cũng điêu luyện hơn mình trong việc tìm kiếm u cục bất thường.

m. Khi đã xác định ung thư thì việc điều trị ra sao?

Có nhiều phương thức điều trị như xạ trị, hóa trị, miễn nhiễm, giải phẫu hoặc phối hợp các phương pháp kể trên.

Đa số trường hợp ung thư vú đều được chữa bằng giải phẫu. Tùy theo giai đoạn ung thư, có di căn không, mà người bệnh được chữa thêm bằng hóa chất, phóng xạ, kích thích tố...

Phóng xạ hóa chất có thể gây ra một số tác dụng phụ không muốn mà đa số bệnh nhân rất lo ngại.

Giải phẫu có thể là:

- Mổ lấy cục ung thư với một số tế bào lân cận rồi được chữa thêm bằng phóng xạ.
- Hoặc cắt một phần vú rồi phóng xạ.
- Cắt bỏ cả vú.
- Cắt bỏ vú với hạch ở gần.
- Cắt bỏ vú, các hạch lân cận và cơ thịt trên ngực.

Ngoài ra cũng nên nói qua tới các phương thức trị liệu không chính thống mà nhiều giới tây y cho là không căn bản khoa học, vô hiệu, hoang đường. Nhưng rất đông người bệnh vẫn theo dùng. Có bệnh thì vái tứ phương mà.

Đó là điều trị bằng cây cỏ thiên nhiên, thoa bóp, phản xạ, châm cứu, thư giãn cơ thể, v.v...

Dù không hữu hiệu trông thấy nhưng các phương thức này cũng hỗ trợ tinh thần, giúp người bệnh mau lành hơn, tuy nhiên trước khi dùng nên tìm hiểu rõ ràng công dụng cũng như ảnh hưởng không hay. Nếu không gây ra nguy hại thì dùng cũng chẳng sao. Và có lẽ nên dùng song hành, phụ thêm vào với các phương pháp thực nghiệm đã có chứng minh giá trị trừ bệnh, sau khi hội ý với bác sĩ đang chăm sóc. Để tránh tương tác không tốt giữa hai ba phương thức khác nhau.

## **2. Vài hàng tâm sự**

Trong ung thư nhũ hoa có vài điều mà quý tử muội hằng ưu tư suy nghĩ:

*a. Thứ nhất là tôi sẽ đau đớn chết dần mòn với tàn phá của ung thư, với tác dụng phụ ghê gớm của thuốc men trị liệu hay sao?*

Xin quý tử muội hãy bình tâm khi thấy có dấu hiệu ung thư vì khám phá ra sớm có rất nhiều hy vọng chữa lành. Y khoa học ngày nay tiến bộ lắm.

Cái đáng ngại là thấy một bất thường trên nhũ hoa mà mũ ni che tai, làm lơ chẳng chịu tiếp tục xét nghiệm, chẳng chịu gặp nhà chuyên môn để tham khảo ý kiến rồi điều trị ngay.

*Còn tác dụng phụ thì có đấy, nhưng dưới sự hướng dẫn khôn khéo kinh nghiệm của bác sĩ, rủi ro cũng giảm bớt.*

Vả lại “thuốc đắng dã tật” mà.

*b. Không còn nhũ hoa thì thân hình tôi đâu còn cân đối, hấp dẫn như xưa*

Quý tử muội chẳng phải e ngại ở điểm này. Phẫu thuật thẩm mỹ ngày nay “hiện đại” lắm.

Ngay sau giải phẫu, các bàn tay chuyên môn có thể tái tạo tức thì cho quý tử muội một cặp nhũ hoa to đẹp hơn trước rất nhiều. Hoặc vì lý do nào đó không đền bù phần đã mất đi thì quý tử muội cũng có thể mang những nhũ hoa nhân tạo bằng vật liệu mềm đẹp chẳng kém gì quà tặng của bà mẹ.

*c. Sau khi chữa ung thư tôi có con được không?*

Theo nhiều nghiên cứu, vài năm sau khi giải phẫu mà không có dấu hiệu ung thư tái phát thì có thể có con với rất ít rủi ro.

Nhưng có ung thư mà mang thai thì sợ rằng kích thích tố sẽ khiến tế bào bất thường tăng sinh mạnh hơn.

*d. Tôi nghe nói là trị liệu các loại làm người tôi trở nên khô khan, giảm ước muốn tình dục, giao hợp khó khăn. Như vậy thì đời sống sinh lý của tôi sẽ ra sao?*

Về điểm này thì tùy tâm trạng, quan niệm của mỗi cặp vợ chồng, người yêu.

Nhũ hoa chỉ là một trong nhiều yếu tố để có thỏa mãn tình dục. Nếu thương yêu nhau thật tình thì còn nhiều cách khác để làm nhau vui, sá chi bộ ngực còn hay mất, lớn hay nhỏ.

*Nếu tỷ muội mặc cảm, sợ người yêu ruồng bỏ lơ là, nếu tỷ muội thấy xấu hổ khi lộ sẹo giải phẫu cho người yêu thấy thì ước tình của quý tỷ muội có thể nguội lạnh dần dần rồi ra đi vĩnh viễn.*

Rồi liệu người yêu có cảm thấy bối rối trước thân hình đổi thay của đối tượng, nếu khơi động thì có bị coi là chỉ nghĩ tới thỏa mãn cá nhân mà không thấy nỗi đau của người khác; nếu kiềm chế thì lại bảo tôi xấu rồi, bỏ rơi tôi.

Thành ra đôi bên cần có sự cảm thông, khích lệ lẫn nhau, hỗ trợ lẫn nhau. Có khi tình yêu, tình dục lại đậm đà hơn trước vì hai người vượt qua được căng thẳng hay dở của nhau.

Ngoài ra, sau những ngày tháng điều trị, giải phẫu, nhiều người cảm thấy mệt mỏi suy nhược và đều tự hỏi bao giờ có thể trở lại với công việc hàng ngày cũng như ăn uống, tập luyện cơ thể ra sao.

Giải phẫu u bướu trên vú thường cũng lấy đi những hạch ở nách. Bắp thịt và mô bào ở ngực, vai, cánh tay đều chịu ảnh hưởng như sưng, co cứng khiến cho các động tác chải tóc, cài cúc áo, đánh răng, là ủi quần áo khó khăn hơn. Quý tỷ muội nên tham khảo ý kiến các chuyên viên vật lý trị liệu, học hỏi

cách thức tập luyện để phục hồi cử động của tay.

Tránh cầm hoặc mang túi nặng trên vai phía ngực giải phẫu. Vận động cơ thể dần dần tùy theo sức khỏe cho phép.

Ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, bớt chất béo, nhiều rau trái cây.

## **Kết luận**

Chẳng may bị ung thư vú là một bất hạnh nhưng không phải là một bản án tử hình khó tránh.

Mặc dù bệnh có thể gây tử vong cho một số người hoặc đưa đến những xúc động tâm lý xã hội sâu đậm, ảnh hưởng tới vai trò của người phụ nữ, nhưng ung thư có thể trị dứt nếu khám phá ra sớm.

Rất nhiều tỷ muội bị ung thư được điều trị tức thì đều vui sống yêu đời cả mấy chục năm với chồng con mà không bị tái phát.

Cho nên tích cực trong đời sống hàng ngày, hiểu biết về các bệnh để phòng ngừa, áp dụng vài phương pháp tự khám, xét nghiệm là quý tỷ muội đã tránh được nguy cơ nan bệnh.

Các cụ ta vẫn nói “phòng bệnh hơn chữa bệnh” là vậy.

# Bệnh của Tuyến tiền liệt

Tuyến tiền liệt, tuyến tiền liệt hoặc niệu hộ tuyến là một bộ phận sinh dục phụ của nam giới.

Mang danh là tuyến nhưng cơ quan này không tiết ra kích thích tố như các tuyến khác, không trực tiếp kích lệ sự giao hoan, nhưng góp phần quan trọng vào sự nổi dãi tông đường và tột đỉnh của cảm khoái tình dục.

Tuyến cung cấp một ít chất lỏng kiềm tính để cùng túi tinh sản xuất tinh dịch. Mà tinh dịch lại rất cần thiết cho sự sinh tồn và di chuyển của cả dăm ba trăm triệu chú tinh trùng trong mỗi lần giao hợp, xuất tinh. Tinh trùng do ngọc hành tạo ra.

Tinh dịch có đường fructose để cung cấp năng lượng cho tinh trùng; có prostaglandins kích thích tử cung co bóp, giúp tinh trùng di chuyển tìm kiếm noãn tiên tử; trung hòa acid tính nước âm hộ để bảo vệ tinh tử. Chức năng này lại chịu sự chi phối của kích thích tố testosterone và kích thước lớn nhỏ của tuyến tiền liệt cũng lại do kích thích tố này quyết định một phần nào.

Trong trạng thái lành mạnh, bình thường, tuyến tiền liệt to bằng trái hạt dẻ, sờ vào thấy mềm mềm. Tuyến nằm dưới bàng quang, bao quanh niệu quản dẫn nước tiểu ra ngoài cơ thể. Tuyến cũng nằm ở mặt trước của trực tràng, nên khi lưỡng y cho ngón tay vào hậu môn khám thì cũng biết được tình trạng to nhỏ, cứng mềm, nhẵn nhụi hoặc sần sùi của tuyến. Ở tuổi trẻ, tuyến này là môi trường màu mỡ cho sự nhiễm trùng, viêm, có sạn mà khi về già lại hay sưng và đưa tới u bướu lành hoặc ung thư.

Xin cùng tìm hiểu xem tuyến sẽ gây khó chịu gì cho nam giới và ta phải đối phó như thế nào với cái chuyện u sưng này.

## 1. Sưng tuyến tiền liệt

Trước hết là chuyện sưng tuyến tiền liệt mà tiếng hồng mao kê là phì đại tuyến tiền liệt lành tính.

Thực ra đây không hẳn là một bệnh mà trong nhiều trường hợp là một thay



đổi hầu như tự nhiên của tuyến với sự gia tăng tuổi đời của con người. Tới tuổi 80, hầu như người nam nào cũng có tuyến tiền liệt sưng to. Các tế bào bình thường trong tuyến sẽ tăng sinh sản và tăng trưởng (hyperplasia) nhưng tuyến vẫn có hình dạng nguyên thủy và khác với sự tăng sinh bất thường của tế bào mới trong ung thư. Hiện tượng này cũng giống như sự lớn lên của nhũ hoa khi người nữ mang thai.

Ở tuổi thiếu niên, tuyến tiền liệt bé tí xíu, rồi dưới ảnh hưởng của kích thích tố nam, nó lớn dần lên bằng đầu ngón tay. Từ tuổi 20-40, tuyến giữ nguyên kích thước, nhưng đến tuổi ngoài 45 thì 15% tuyến to lên. Khi đạt tới tuổi 65 trở lên thì 60% người cao tuổi phe ta đều có tuyến tiền liệt lớn bằng trái quýt.

## **2. Nguyên nhân**

Lý do mà tuyến tiền liệt tăng sinh và lớn lên chưa được xác định rõ ràng. Có nhiều ý kiến cho là tuổi càng cao thì các tế bào nối tiếp ở giữa tuyến tăng trưởng mạnh, như là mới được bón phân màu mỡ. Ý kiến khác cho là do tác dụng của kích thích tố đàn ông vì quan sát cho thấy tuyến của những người bị thiếu (hoạn quan) không sưng. Ngoài ra sự cắt ống dẫn tinh trùng, xơ cứng gan, cao huyết áp, hút thuốc lá cũng được nêu ra như có thể là nguy cơ sưng tuyến tiền liệt.

## **3. Triệu chứng**

Vì bao bọc chung quanh ống dẫn tiểu, nên khi sưng to, tuyến sẽ đè vào tiết niệu khiến cho sự tiểu tiện bị tắc nghẽn. Trong đa số các trường hợp, nhất là ở người trên 45 tuổi, sự nghẽn tiểu tiện xảy ra từ từ: nạn nhân thấy vòi nước tiểu không vọt ra xa, yếu dần, nhỏ giọt, phải rặn mới đái ra hết. Nhiều khi nạn nhân phải ngồi trên bàn cầu để cơ bắp dưới xương chậu thư giãn, giúp cho sự đái được dễ dàng.

Các triệu chứng thường thấy gồm có:

– Bất chợt có một thôi thúc cấp bách muốn đi tiểu mà ta không kiểm soát, kiềm chế được. Lý do là bàng quang bị căng đầy nước tiểu.

– Mót tiểu là vậy mà khi vào nhà cầu thì nước chẳng chịu ra ngay, phải rặn, vì ống dẫn bị tuyến tiền liệt đè nghẹt.

– Nếu có ra thì vòi nước cũng yếu sù, ngắt quãng vì “giao thông hào” quá hẹp.

– Tiểu xong mà thấy như bọng đái vẫn như còn từng tức có nước, muốn “pi” thêm.

– Nước tiểu sót lại trong bàng quan kích thích nên ta hay đi đái rất, nhất là ban đêm.

– Nước tiểu đôi khi có máu vì huyết quản dẫn nở đứt vỡ.

– Nhiều khi vì nằm lâu trong bọng đái nên nước tiểu cũng bị nhiễm vi khuẩn, đưa tới bệnh đường niệu.

– Hiệp hội niệu khoa Hoa Kỳ đề nghị một số câu hỏi để ước lượng mức độ rối loạn của tuyến tiền liệt. Đó là trong tháng vừa qua:

*a. Có bao giờ ta thấy có cảm giác như vẫn còn nước tiểu trong bọng đái sau khi tiểu xong?*

*b. Có khi nào ta phải đi tiểu lại vài giờ sau khi vừa mới tiểu?*

*c. Bao nhiêu lần ta phải ngưng trong khi đang tiểu rồi lại tiếp tục động tác?*

*d. Bao nhiêu lần ta thấy rất khó khăn để nín đái?*

*e. Bao nhiêu lần ta thấy vòi nước tiểu yếu đi?*

*f. Bao nhiêu lần ta phải rặn để bắt đầu tiểu tiện?*

*g. Bao nhiêu lần ta phải thức dậy để đi tiểu từ lúc chập tối tới sáng?*

Càng nhiều câu trả lời có thì tuyến tiền liệt của ta bắt đầu có vấn đề.

Để định bệnh, bác sĩ căn cứ vào lời khai những triệu chứng kể trên rồi xác định bằng cách khám hậu môn coi tuyến tiền liệt lớn tới mức nào.

Nước tiểu được phân tích coi có lẫn máu hoặc bị nhiễm khuẩn.

Máu được thử nghiệm để coi mức độ kháng sinh prostate-specific antigen (PSA) cao bao nhiêu, vì đây có thể là một chỉ dấu của ung thư tiền liệt.

#### **4. Điều trị**

Sưng tuyến tiền liệt được điều trị bằng dược phẩm hoặc giải phẫu.

Tháng 6 năm 2003, hội tiết niệu Hoa Kỳ đã đưa ra một hướng dẫn mới để điều trị sưng tuyến tiền liệt lành. Khi các dấu hiệu nhẹ thì bệnh nhân được theo dõi; khi trầm trọng thì bệnh nhân vừa được theo dõi vừa trị liệu.

Có nhiều dược phẩm làm tuyến tiền liệt teo (proscar) hoặc làm thư giãn cơ thịt ở vùng xương chậu (hytrin), khiến tiểu tiện được thông. Thảo mộc saw palmetto cũng được y giới mang ra áp dụng với nhiều hứa hẹn tốt.

Y giới cũng khuyên không nên ăn thực phẩm có nhiều gia vị cay, cứ uống rượu, giảm tiêu thụ cholesterol, e rằng những chất này kích thích khiến tuyến sưng to hơn.

Ngoài ra nên ăn nhiều rau trái, vận động cơ thể, đừng ngồi quá lâu cũng như xuất tinh thường hơn để ống dẫn tinh khỏi nghẹt.

Nếu tuyến quá lớn, khiến người bệnh thấy khó chịu thì cần giải phẫu để hoặc gọt nhỏ hay cắt hẳn tuyến sưng đi.

Giải phẫu có thể là:

- Qua ống dẫn nước tiểu (transurethral resection of the prostate – TURP) khi tuyến sưng vừa phải.
- Mổ thành bụng dưới để lấy tuyến sưng to (open prostatectomy).

Mỗi phương pháp có ưu khuyết điểm riêng cần được bác sĩ giải thích rõ ràng trước khi thực hiện.

Phương pháp thứ nhất ít đưa tới rủi ro loạn cương dương vì không gây tổn thương cho dây thần kinh điều khiển chức năng này, nhưng có thể gây trào ngược tinh khí vào bóng đái.

## **5. Ung thư tuyến tiền liệt**

Ung thư tuyến tiền liệt là bệnh hay xảy ra. Với nam giới, đây là loại ung thư thường có nhất và là nguyên nhân tử vong thứ hai trong số các bệnh ung thư, sau ung thư phổi.

Trung bình, trên 80% ung thư tuyến tiền liệt được phát hiện ở lớp người 65 tuổi trở lên, nhất là từ 70-72 tuổi. Cho nên nhiều người nói đây là bệnh của người già. Tuy vậy, 30% người ở tuổi 50 cũng có thể bị bệnh.

Trong ung thư tuyến tiền liệt, các tế bào tăng sinh một cách bất bình thường và không kiểm soát nổi. Chúng họp thành từng cục nhỏ trong tuyến. Rồi chúng lan tràn tới các bộ phận xa gần với tuyến như xương, hạch, lục phủ ngũ tạng. Khi ung thư đã lan xa như vậy thì kết quả điều trị rất là mong manh.

## **6. Nguyên nhân**

Nguyên nhân gây ung thư chưa được xác định.

Có ý kiến cho là do tác dụng của hóa chất vào người làm việc trong kỹ nghệ cao su, dệt vải, phân bón, làm bình điện, tiêu thụ thực phẩm có nhiều chất béo động vật.

Cũng có thuyết cho là do tác dụng của kích thích tố đàn ông testosterone hoặc là do nhiễm trùng.

Có điều may mắn là sưng tuyến tiền liệt bình thường ở người cao tuổi không đưa tới ung thư của tuyến này.

## **7. Triệu chứng**

Bệnh phát triển từ từ, âm thầm và vào lúc ban đầu hầu như không có triệu chứng gì.

Điều nên để ý là, trong sưng tuyến tiền liệt vì tuổi cao, tế bào chung quanh ống dẫn nước tiểu to lên và gây trở ngại cho tiểu tiện. Còn tế bào ung thư lại bắt đầu từ phía ngoài cho nên chỉ khi nào tuyến thật to thì dòng nước tiểu mới yếu. Bệnh nhân đái nhiều lần, nhất là về ban đêm, đôi khi nước tiểu có máu.

Khi đái ra máu thì tế bào ung thư đã lan ra bóng đái và ống dẫn nước tiểu.

Sau vài tháng, người bệnh mệt mỏi, xuống cân, đau nhức xương sống lưng và xương hông. Tới lúc này thì bệnh đã lan rộng ra xương và cơ bắp ở chung quanh.

Người bệnh cũng có rối loạn về đại tiện vì ung thư lan vào ruột già; loạn cương dương vì ung thư làm tổn thương dây thần kinh kế cận; sưng phù chân vì nghẹt máu lưu thông ở hạ chi; thiếu hồng huyết cầu vì tủy sống bị hư hao.

Ung thư tuyến tiền liệt thường được chia ra thành từng giai đoạn tùy theo nặng nhẹ.

Giai đoạn nằm thu gọn trong tuyến, chữa khỏi được; giai đoạn mới lan ra ngoài phạm vi tuyến, còn chữa được; giai đoạn tế bào ung thư xâm nhập các hạch ở gần rồi lan đến xương cốt và các bộ phận xa xôi thì dường như đã quá trễ.

## **8. Xác định bệnh**

Hiện nay, ngón tay khám trực tràng (digital rectal exam) và thử máu prostate-specific antigen (PSA), siêu âm là mấy phương tiện hữu hiệu để truy tìm ung thư tuyến tiền liệt.

Ung thư tuyến tiền liệt cần phải được nghĩ tới mỗi khi khám sâu trong hậu môn mà thấy tuyến sưng to, mặt tuyến không đều, cứng như đá.

Thử máu PSA là một thử nghiệm ít tốn kém, dễ thực hiện nhưng hữu ích để coi tuyến sưng có là ung thư không và để theo dõi kết quả của điều trị. PSA là một loại chất đậm do tế bào tiền liệt sản xuất.

Bình thường kết quả là từ 0 tới dưới 4,0ng/ml; tăng cao dần cho tới mức 6,5ng/ml vào tuổi 80. Kết quả trên 4,0ng/ml là không bình thường với người từ 50-70 tuổi; người trẻ thì trên 2,5ng/ml.

Cũng nên lưu ý là thử nghiệm này không phải đặc biệt cho ung thư hoặc sưng tuyến tiền liệt, vì nhiều nguyên nhân khác có thể làm PSA lên cao.

Với sự phối hợp của hai phương pháp này, có nhiều triển vọng là ung thư

tuyến tiền liệt được phát hiện sớm sửa. Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ khuyên người trên 50 nên hàng năm làm hai thử nghiệm này.

Sau đó, tìm thấy tế bào ung thư trong một miếng tuyến tiền liệt dưới kính hiển vi là đủ để xác nhận bệnh.

Muốn biết ung thư đã lan ra xương, thì thử nghiệm acid phosphatase test cũng được thực hiện khi PSA lên quá cao.

## **9. Điều trị**

Nếu được khám phá sớm khi chưa lan, ung thư tuyến tiền liệt có thể chữa lành bằng giải phẫu cắt bỏ tuyến và tế bào lân cận hoặc chữa bằng tia phóng xạ.

Với người ngoài 70 tuổi mà lại có thêm các bệnh tim, tiểu đường, thận thì nhiều ý kiến cho là nên theo dõi mỗi ba tháng. Lý do là trị liệu có một số ảnh hưởng không tốt cho tuổi và tình trạng sức khỏe.

Khi ung thư đã chạy ra ngoài tuyến, sự điều trị tập trung vào việc làm dịu đau xương thịt, cải tiến sự bài tiết nước tiểu, làm chậm sự phát triển của bệnh và giải phẫu cắt bỏ tuyến ung. Việc giải phẫu này hay gây ra chứng loạn cương dương.

Kích thích tố testosterone đẩy mạnh sự sinh sôi nảy nở tế bào ung thư, nên có thể chặn sự việc này bằng cách cắt bỏ ngọc hành hay dùng thuốc ngăn chặn sự sản xuất kích thích tố trên.

Sau khi giải phẫu, bệnh nhân cần được theo dõi mỗi ba tháng, sáu tháng rồi hàng năm.

## **10. Hậu quả của điều trị**

Sau giải phẫu cắt bỏ tuyến và xạ trị, có hai hậu quả không tốt mà bệnh nhân phải gánh chịu suốt đoạn đời còn lại: 70% bị chứng loạn cương dương vì dây thần kinh điều khiển sự cương bị cắt bỏ hoặc tổn thương và 5% không kiểm chế được tiểu tiện. Ngoài ra, người bệnh còn bị lên cân, mặt nóng bừng nếu được chữa thêm bằng kích thích tố.

Giải phẫu thường cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt và các hạch kế cận.

Tài nghệ thủ thuật giải phẫu gia dù có cao, đôi khi cũng làm tổn thương tới dây thần kinh điều khiển sự cương dương, nằm ngay cạnh tuyến tiền liệt và đưa tới khó khăn giao hợp. Nhiều khi để tránh sự lan tràn của tế bào ung thư, hai sợi thần kinh này cũng được cắt bỏ. Thành ra nhiều bệnh nhân thường coi như khi nhận giải phẫu tuyến tiền liệt là đã đem thú vui sinh lý đổi lấy sự sống.

Để giải quyết vấn nạn này, các bác sĩ ở viện ung thư M.D Anderson, Texas, đã giải phẫu nối ghép dây thần kinh vào dương vật để cơ quan này có thể cương trở lại được. Họ lý luận rằng, y khoa học đã thành công trong việc ghép cơ thịt, ghép dây thần kinh ở mặt, thì tại sao không ghép dây thần kinh điều khiển sự cương dương ở cơ quan sinh dục.

Các khoa học gia bắt đầu nghiên cứu và thử nghiệm ở chuột thì thấy kết quả tốt. Họ đã thử trên con người bằng cách lấy một đoạn dây thần kinh cảm giác ở gót chân để nối với dây thần kinh gần tuyến tiền liệt bị hư. Chừng hơn một năm sau thì dây thần kinh ghép mới phát triển hoạt động. Kết quả rất khả quan vì sau đợt ghép cho 14 bệnh nhân đầu tiên thì 4 người đã lấy lại được khả năng làm tình, 7 vị có cương dương nhưng chưa đủ mạnh để giao hợp và phải dùng thêm Viagra để hỗ trợ. Nói chung, kết quả rất đáng khuyến khích.

Ngoài Viagra, hai thuốc mới Levitra, Cialis cũng hữu hiệu lấy lại cương lực cho nhiều vị nam nhi hùng dũng lên cương mà “trên bảo, dưới chẳng chịu nghe”, nên sớm bùi ngùi ngã ngựa.

Không kèm tiểu tiện được tuy không đưa tới hậu quả tai hại, nhưng làm người bệnh bối rối, ngượng ngùng. Vừa mới vào thăm người bạn mà đã phải đi tiểu vài ba lần. Nếu không thì đái ra quần. Hoặc phải lúng lẳng đeo cái bịch cao su hứng nước tiểu, coi bộ cũng kỳ.

Cả hai hậu quả này đều ảnh hưởng tới nếp sống cá nhân và sự liên hệ của người bệnh với thân nhân, bạn bè cũng như là trở ngại cho khả năng kiếm kế sinh nhai.

Hy vọng rằng trong tương lai, y khoa học sẽ kiếm ra được phương pháp trị ung thư tuyến tiền liệt công hiệu hơn để hạ số tử vong và làm giảm tác dụng

phụ của các phương pháp điều trị hiện có, đặc biệt là rối loạn cương dương.

Để phe ta tiếp tục “enjoy”, kéo rồi lại “phí của trời” ban cho!



# Ung thư cổ tử cung

Sau nhiều thập niên nghiên cứu, các y khoa học gia đã sản xuất được vaccin ngừa bệnh ung thư cổ tử cung (utctc). Cổ tử cung là phần mềm nối tiếp tử cung với âm đạo.

Đây là một tin mừng cho chị em phụ nữ vì ung thư cổ tử cung là bệnh thường thấy với số tử vong hàng năm trên thế giới lên đến cả trăm ngàn người.

Ở Mỹ, utctc đứng hàng thứ ba trong các ung thư về cơ quan sinh dục nữ, thứ tám trong số các ung thư khác ở phụ nữ. Theo hội ung thư Hoa Kỳ, vào năm 2006, quốc gia này có 9,710 trường hợp ung thư cổ tử cung và khoảng 3,700 tử vong.

Riêng với phụ nữ đồng hương ta định cư trên nước Mỹ thì tỷ lệ cũng khá cao. Vào tuổi từ 35 tới 54, quý bà quý cô người mình có tỷ lệ ung thư cổ tử cung cao gấp đôi dân gốc châu Mỹ La Tinh và gấp năm lần sắc dân Trung Hoa.

Tới tuổi từ 55 tới 69, phụ nữ mình cũng chiếm hàng đầu, gấp ba nhóm người đứng hàng thứ nhì là Hàn Quốc. Ung thư này thường xuất hiện ở tuổi ngũ tuần, nhưng cũng thấy ở lớp tuổi 20 hoặc người ngoài 60. Đây là kết quả quan sát do National Cancer Institute công bố năm 1996.

Tại Việt Nam, ung thư cổ tử cung đứng hàng thứ hai sau ung thư vú tại Hà Nội và đứng đầu tại Sài Gòn. Trong 10 năm vừa qua, đã có khoảng 6000 phụ nữ mệnh một vì ung thư này.

## 1. Nguyên nhân

Nhiều dẫn chứng khoa học cho thấy ung thư gây ra do sự truyền bệnh trong lúc giao hoan bởi siêu vi trùng nhóm human papillomavirus (HPV), nhất là nhóm 16, 18, 31, 33, 35, 39. Các siêu vi này gây ra các mụn cóc (warts) ở cơ quan sinh dục nam nữ.

Ngoài ra, nguy cơ ung thư cổ tử cung thường xảy ra ở thiếu nữ giao hoan trước tuổi 18 hoặc những người giao hoan với nhiều bạn tình, không giữ gìn vệ sinh cá nhân, sảy thai hoặc nạo hút nhiều lần, giảm sự miễn dịch của cơ

thể.

Người hút thuốc lá cũng dễ bị ung thư này vì thuốc lá làm giảm sức đề kháng của cơ thể.

Các rủi ro gây ra ung thư cổ tử cung. Khoa học chưa biết rõ tại sao ung thư tấn công người nữ này mà lại “tha tào” người kia. Tuy nhiên, một số rủi ro có thể làm bệnh dễ dàng xảy ra ở một số người:

– *Siêu vi HPV* (human papillomavirus).

Không giống như một số ung thư khác mà nguyên nhân có thể do di truyền khiếm khuyết của gene hoặc do hóa chất, 99% của 470.000 trường hợp ung thư cổ tử cung trên thế giới gây ra do một số siêu vi HPV lan truyền trong hành động tình dục không an toàn.

Có khoảng gần 100 loại HPV khác nhau.

Riêng các loại 6, 11, 16, 18, 31, 33 và 35 là lan truyền qua sự giao hoan và gây ra những mụn cơm (wart) ở hậu môn và cơ quan sinh dục nam nữ. Loại 16, 18, 31, 45 đã được coi là nguyên nhân gây ra ung thư cổ tử cung.

– Không làm thử nghiệm paps định kỳ.

Xét nghiệm giúp phát hiện tình trạng tiền ung thư mà nếu chữa sớm có thể tránh ung thư.

– Suy yếu miễn dịch như người bị nhiễm HIV, dùng thuốc ức chế miễn dịch.

– Hoạt động tình dục.

Phụ nữ giao hợp với nhiều người hoặc với người đàn ông có nhiều người tình đều vì họ thường hay nhiễm siêu vi HPV. Quan hệ tình dục sớm hoặc với nam nhân không cắt da quy đầu.

– Dùng thuốc viên ngừa thai quá 5 năm.

– Sinh nhiều con.

- Trên 40 tuổi.
- Gia đình có người bị utctc.
- Hoàn cảnh kinh tế xã hội thấp.

## **2. Dấu hiệu**

Cũng như đa số các bệnh ung thư khác, ung thư cổ tử cung diễn tiến âm thầm. Một số người than phiền xuất huyết âm hộ trong khi giao hợp, giữa hai kỳ kinh hoặc vào tuổi hết kinh. Nhiều người có chất nhờn từ cơ quan sinh dục toát ra với mùi hôi.

Ít lâu sau, bệnh nhân hay than phiền đau lưng, đau vùng xương hông, chân sưng phù rồi sức khỏe tổng quát suy yếu dần dần.

Khi có một vài dấu hiệu vừa kể, nên nói cho bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị sớm.

## **3. Biến chứng**

Ung thư có thể nằm tại chỗ một thời gian khá lâu hoặc có thể lan tràn ra các cơ quan bộ phận khác của cơ thể. Bệnh càng lan xa càng trầm trọng.

Bệnh được phân chia ra làm nhiều giai đoạn nặng nhẹ khác nhau và tùy theo giai đoạn của bệnh mà số tử vong cao hay thấp.

## **4. Sàng lọc phát hiện tiền ung thư (pap smear)**

Mặc dù diễn tiến âm thầm, nhưng 90% bệnh có thể được phát hiện trước khi có dấu hiệu nhờ phương pháp tìm kiếm tế bào tiền ung thư ở cổ tử cung. Đó là làm pap smear, một phương pháp thử nghiệm do bác sĩ George Nicolas Papanicolaou nghĩ ra từ thập niên 1940.

Hàng năm, bên Mỹ có tới 50 triệu phụ nữ làm pap smear. Ở các quốc gia đang phát triển, phương pháp này ít được áp dụng vì lý do tốn kém và không đủ nhân lực.

Đi làm pap smear đôi khi mang lại một chút do dự cho nhiều thiếu nữ nên

mới đây các nhà chuyên môn đã xét lại việc khi nào thì cần làm, bao lâu một lần và phải làm cho tới tuổi nào.

Sau đây là hướng dẫn của American Cancer Society vào năm 2004:

- Bắt đầu làm pap smear ba năm sau khi khởi sự giao hợp với người nam hoặc khi tới tuổi 21.
- Nên làm pap hàng năm hoặc mỗi hai năm cho tới tuổi 30. Trên 30 tuổi, làm mỗi hai hoặc ba năm sau khi có ba thử nghiệm liên tiếp với kết quả bình thường.
- Phụ nữ từ 70 tuổi trở lên không cần thử sau khi họ đã có ba pap bình thường.
- Phụ nữ đã được cắt bỏ toàn bộ tử cung không cần pap, ngoại trừ khi giải phẫu vì ung thư hoặc tiền ung thư.
- Phụ nữ ở tuổi có nguy cơ cao sẽ được làm pap tùy theo quyết định của bác sĩ.

Từ khi áp dụng phương pháp này, số phụ nữ tử vong vì bệnh giảm tới 70%. Sự chính xác của phương pháp lên tới tỷ lệ 95% vì pap có thể phát hiện bệnh rất sớm, ở giai đoạn mà mắt thường không nhìn thấy. Nhờ đó việc điều trị có hiệu quả hơn, đôi khi chữa khỏi hẳn được.

Pap rất dễ thực hiện: một mỏ vịt được đưa vào để mở rộng âm hộ; dùng một que nhỏ và bàn chải nhỏ quét vào cổ tử cung để lấy một ít mẫu tế bào, trải ra trên miếng kính nhỏ, mang vào phòng thí nghiệm nhuộm màu rồi tìm tế bào ung thư qua kính hiển vi.

Pap smear được làm vào giữa chu kỳ kinh nguyệt, từ 10 tới 20 ngày sau ngày thứ nhất ra kinh, tại phòng mạch bác sĩ gia đình, phụ khoa hoặc tại các trung tâm kế hoạch sinh đẻ cùng lúc với việc khám pelvic.

*Lưu ý:* không rửa cửa mình, không giao hợp và không dùng thuốc nhét âm hộ 48 giờ trước thử nghiệm để tránh sai lạc kết quả. Tránh pap khi đang có kinh.

Kết quả âm là niềm vui vì ta không mang bệnh.

Kết quả dương không hoàn toàn có nghĩa là ung thư đã xâm nhập cổ tử cung, vì có thể có kết quả nhầm và cần được thử nghiệm thêm để xác định bệnh.

Năm 1999, thử nghiệm tìm kiếm siêu vi trùng HPV được công ty Digene Corp sản xuất và chính quyền chấp nhận đây là phương pháp phụ để giải quyết trường hợp kết quả pap smears còn nhiều nghi ngờ.

## **5. Chẩn đoán ung thư**

Nếu người nữ có các dấu hiệu bệnh hoặc thử nghiệm pap bất bình thường, bác sĩ sẽ thực hiện thêm một số thử nghiệm khác để xác định bệnh. Đó là làm sinh thiết tế bào (biopsy) và nhìn khám cổ tử cung (colposcopy).

Trong sinh thiết, một chút tế bào cổ tử cung được lấy, nhuộm màu và nhìn qua kính hiển vi để phát hiện tế bào bất thường. Thử nghiệm này được thực hiện tại phòng mạch bác sĩ sau khi chích một chút thuốc tê nơi cơ quan sinh dục. Sau thử nghiệm, sẽ hơi chảy máu hoặc ra chất nhờn nhưng rất nhẹ và vết thương rất mau lành.

Nhìn khám cổ tử cung với một loại “ống nhòm” đặc biệt giúp bác sĩ thấy rõ các thay đổi nơi đây, giúp cho sự chẩn đoán bệnh thêm phần chính xác. Thử nghiệm làm tại phòng mạch bác sĩ chuyên khoa, không đau đớn, khó chịu.

## **6. Điều trị**

Trị bệnh có thể bằng giải phẫu, phóng xạ hoặc hóa chất tùy theo từng giai đoạn ung thư. Ung thư có thể:

- Trú khu ở lớp tế bào trên mặt cổ tử cung.
- Ung thư xâm nhập lớp tế bào bên dưới.
- Ung thư lan ra ngoài cổ tử cung, tới phần trên của âm hộ.
- Ung thư lan ra phần dưới âm hộ, pelvic và hạch kế cận.
- Ung thư đã lan ra bong đái, ruột già hoặc các phần khác của cơ thể.

Trong giải phẫu, toàn bộ tử cung, phần trên của âm đạo, tế bào và hạch ở chung quanh và ống dẫn trứng đều được cắt bỏ. Noãn sào thường được giữ lại ở phụ nữ còn trẻ để sản xuất kích thích tố.

Phóng xạ được dùng sau khi giải phẫu hoặc khi bệnh chưa lan khỏi vùng xương chậu.

Hóa trị khi bệnh lan tràn tới các bộ phận lân cận.

Nên thảo luận kỹ càng với bác sĩ trước khi quyết định các phương thức điều trị. Nếu cần, có thể lấy ý kiến của các bác sĩ chuyên môn khác.

## **7. Vaccin ngừa bệnh**

Đi từ khám phá một số HPV gây ung thư, các khoa học gia bèn đi tìm kiếm thuốc chích ngừa, như là đã tìm ra thuốc ngừa các siêu vi khuẩn gây ra bệnh cúm, tê liệt trẻ em, thủy đậu... Mục đích của chích ngừa là làm tăng sự đề kháng cơ thể phụ nữ với sự nhiễm siêu khuẩn HPV trong tương lai. Đây không phải là tiêm ngừa ung thư mà là để ngăn ngừa mấy loại siêu vi HPV.

Hiện nay vaccin Gardasil đã được chấp nhận cho dùng và vaccin Cervavix đang được kiểm tra lại và hy vọng sẽ được chuẩn y trong tương lai gần.

Vaccin Gardasil nhắm vào các siêu vi HPV-6, HPV-11, HPV-16 và HPV-18. Hai virus HPV-6 và HPV-11 là thủ phạm gây ra 70% các trường hợp ung thư cổ tử cung và 90% trường hợp mụn cóc ở cơ quan sinh dục. Vaccin này cũng được dùng để phòng tránh ung thư cửa mình và âm hộ do HPV gây ra.

Gardasil không phòng tránh được tất cả các nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung mà chỉ công hiệu với HPV-16 và HPV-18 ở người chưa bao giờ tiếp cận với các siêu vi này chứ không công hiệu với người đã bị nhiễm. Vaccin là những hạt nhỏ chứ không phải là virus giảm độc tính.

Cơ quan thực dục phẩm Hoa Kỳ chấp nhận tiêm ngừa Gardasil cho người nữ từ 9-26 tuổi. Trong khi đó, trung tâm kiểm soát bệnh CDC khuyến khích tiêm ngừa cho cháu gái tuổi 11-12 hoặc cả các cháu 9 tuổi. Cdc cũng chỉ định tiêm ngừa cho nữ giới từ 13-26 tuổi chưa được tiêm ngừa hoặc chưa hoàn tất ba lần chích. Vaccin được tiêm làm 3 lần trong 6 tháng và có công hiệu 4

năm. Tiêm lần hai cách lần đầu 2 tháng, lần thứ ba vào 4 tháng sau. Tác dụng phụ rất nhẹ với hơi đỏ, đau và sưng chỗ chích vaccin.

Giá tiền của vaccin hơi cao: 360 mỹ kim cho ba lần tiêm cộng thêm y phí cho bác sĩ. Để có công hiệu, vaccin phải được tiêm trước khi người nữ khởi sự quan hệ tình dục đầu đời.

Các nhà khoa học đang nghiên cứu coi xem có cần chích thêm một lần tăng cường (booster).

Quốc hội tiểu bang Texas ở Hoa Kỳ đã biểu quyết tiêm ngừa ung thư cổ tử cung cho tất cả các cháu gái như khuyến cáo của fda.

Công luận đang thảo luận về việc có nên bắt buộc tiêm ngừa HPV như tiêm ngừa bệnh sởi, tê liệt... Có ý kiến không đồng ý bắt buộc tiêm ngừa, e rằng bé gái ỷ có bùa hộ mệnh rồi lạm dụng và vung vít làm tình.

Nên lưu ý rằng, dù có chích ngừa nhưng vẫn cần thực hiện thử nghiệm pap smear để sớm phát hiện các tế bào tăng trưởng bất bình thường do bất cứ loại HPV nào gây ra.

Ngoài ra, một số bác sĩ có ý kiến áp dụng vaccin này để phòng tránh ung thư hậu môn, một loại ung thư hiếm nhưng rất nguy hiểm do HPV gây ra ở người nam đồng tính luyến ái.

Các bác sĩ chuyên khoa u bướu tại Việt Nam cũng dự trù thử nghiệm vaccin phòng tránh ung thư cổ tử cung tại vài viện u bướu ở Sài Gòn và Hà Nội.

## **Kết luận**

Để phòng tránh ung thư cổ tử cung, cần áp dụng biện pháp an toàn cá nhân như an toàn tình dục, vệ sinh cơ thể, khám phụ khoa định kỳ, xét nghiệm pap đều đặn. Theo thống kê, phụ nữ Việt có tỷ lệ ung thư cổ tử cung cao nhưng tỷ lệ làm pap lại rất thấp. Đây là điều đáng tiếc, vì ta vô tình đã bỏ lỡ một phương tiện phòng tránh bệnh rất hiệu nghiệm mà khoa học hiện đại đã dày công nghiên cứu, cống hiến.

# Ung thư phổi

## 1. Ung thư phổi có thường xảy ra không?

Ung thư phổi (UTP) là bệnh rất phổ biến. Hàng năm, tại Hoa Kỳ có khoảng 171,900 trường hợp ung thư phổi mới được khám phá và số tử vong lên tới 157,200.

## 2. Nguy cơ gây ung thư phổi

Nguy cơ là những yếu tố có thể gây ra bệnh ở một số người.

Hút thuốc lá vẫn là nguyên nhân chính gây ra ung thư phổi. Trước đây, khi hút thuốc lá còn ít, ung thư phổi rất hiếm. Ngưng hút giảm rủi ro ngay nhưng hậu quả những năm hút trước đây vẫn còn đó.

Thường xuyên hít thở không khí có khói thuốc lá cũng tăng nguy cơ ung thư phổi. Khói do người hút nhả ra không khí hoặc từ điều thuốc đang cháy dở.

Ngoài ra, còn nguy cơ utp do tiếp xúc với các chất gây ung thư tại nơi làm việc, như chất abestos, hơi phóng xạ radon, arsenic, chromium.

Abestos là những sợi khoáng chất dùng trong kỹ nghệ đóng tàu, cách nhiệt. Công nhân tiếp xúc với abestos có nguy cơ ung thư phổi gấp 4 lần công nhân không tiếp xúc. Tỷ lệ ung thư cao hơn nếu công nhân đó lại hút thuốc lá.

Radon là một loại hơi phóng xạ không mùi, vị, hình dáng có tự nhiên trong lòng đất đá và có thể gây ung thư phổi. Công nhân làm việc trong hầm mỏ đều có rủi ro tiếp cận với radon và bị ung thư.

Người sống trong không khí ô nhiễm cũng có nhiều rủi ro bị ung thư phổi.

## 3. Xin kể các dấu hiệu của ung thư phổi

– Thường thường ung thư phổi không gây ra dấu hiệu khi mới thành hình. Bệnh được tình cờ khám phá ra khi người bệnh chụp X-quang phổi trong khi có một bệnh khác. Khi có dấu hiệu thì u bướu đã khá lớn.



– Dấu hiệu gồm có: ho, hụt hơi thở, yếu mệt, biếng ăn, xuống cân, đôi khi đau ngực. Bệnh nhân thường hay bị viêm phế quản, sưng phổi, giọng nói khàn khàn, ho ra máu. Khi u bướu đè lên dây thần kinh nằm ở gần phổi, bệnh nhân thấy đau và yếu ở vai, tay.

#### **4. Làm sao xác định ung thư phổi**

Khi bệnh nhân có các dấu hiệu vừa kể, bác sĩ sẽ khám tổng quát cơ thể rồi chụp X-quang phổi, làm CT.

X-quang phổi cho biết có u bướu chứ chưa xác định ung thư. Để xác định, cần phải lấy một chút tế bào phổi rồi nhìn qua kính hiển vi để tìm tế bào ung thư. Đôi khi, tế bào ung thư có thể tìm thấy trong đờm của người bệnh.

Ung thư phổi được phân chia làm nhiều giai đoạn, tùy theo ung thư có lan (di căn) ra các nơi khác ngoài phổi. Thường thường ung thư phổi hay lan lên não và xương.

#### **5. Điều trị ung thư**

Sau khi xác định bệnh, bác sĩ sẽ phác họa một vài phương thức điều trị và thảo luận với bệnh nhân để lựa chọn. Phương thức tùy thuộc vào loại ung thư, kích thước lớn hay nhỏ của u bướu, vị trí của bướu ở phổi, giai đoạn bệnh, tuổi tác và tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Ung thư thường được điều trị bằng giải phẫu, hóa trị liệu hoặc xạ trị liệu.

*a. Giải phẫu* khi có thể cắt bỏ toàn bộ u bướu bằng cách cắt một phần phổi, một thùy phổi hoặc toàn bộ một bên phổi.

Sau giải phẫu, người bệnh cần nhiều tháng để hồi phục. Bệnh nhân thường thấy đau ngực, khó thở vì không khí và chất lỏng tích tụ ở lồng ngực.

*b. Hóa trị* để tiêu diệt tế bào ung thư với dược phẩm. Dược phẩm theo máu đi khắp cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư.

Hóa trị tác động lên cả tế bào ung thư lẫn tế bào lành. Bệnh nhân thường hay bị buồn nôn, ói mửa, đau lở miệng, rụng tóc, mệt mỏi.

c. Xạ trị là dùng tia phóng xạ để tiêu diệt và ngăn chặn sự tăng trưởng tế bào ung thư. Xạ được đưa tới vùng có u ung thư. Sau giải phẫu, xạ trị cũng được dùng để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại

Tác dụng phụ gồm có: đau khô cổ họng, nuốt khó khăn, mệt mỏi, thay đổi trên da nơi nhận tia phóng xạ, ăn mất ngon.

Đôi khi, cần phối hợp các phương pháp kể trên, tùy theo tình trạng bệnh.

Ngoài ra, liệu pháp photodynamic cũng đang được một số nhà chuyên môn áp dụng. Trong liệu pháp này, một hóa chất đặc biệt được chích vào mạch máu. Hóa chất xâm nhập cả tế bào lành lẫn ung thư, nhưng rời bỏ tế bào lành ngay. Một loại tia laser được rọi vào, kích thích để hóa chất tiêu diệt tế bào ung thư.

Mắt và da của người nhận trị liệu này có thể bị quá mẫn cảm với ánh sáng trong vòng 6 tuần lễ, vì thế khi ra nắng nên mang kính dâm và mặc quần áo kín thân thể. Bệnh nhân cũng có thể bị khó thở, khó nuốt, ho.

## **6. Phòng tránh ung thư phổi**

Phương thức hiệu nghiệm nhất để tránh ung thư phổi là không hút thuốc lá. Đang hút mà ngưng đều giảm nguy cơ ung thư phổi rất nhiều.

Tuy nhiên, không hút thuốc lá không đồng nghĩa với không bị ung thư phổi, vì ngoài thuốc lá còn yếu tố di truyền, môi trường... Do đó, có người hút thuốc lá lâu năm vẫn không bị ung thư phổi.

Nghiên cứu cho thấy chế độ dinh dưỡng nhiều rau trái giảm nguy cơ UTP, trong khi đó uống nhiều rượu lại tăng rủi ro ung thư; người năng vận động cơ thể cũng ít rủi ro hơn người sống tĩnh tại.

## **7. Xin nói thêm về ảnh hưởng của thuốc lá**

Trong thuốc lá có khoảng bốn ngàn hóa chất mà một số lớn có tác động độc hại, gây ung thư. Hai hóa chất chính là nicotine và nhựa thuốc lá.

Nicotine là chất gây nghiện với thuốc lá. Với số lượng cao, nicotine làm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, co huyết quản, giảm cảm giác thưởng thức thức ăn

của nư nếm trên lưỡi. Phối hợp với khí carbon monoxyd trong khói thuốc lá, nicotine tăng nguy cơ bệnh tim mạch, tăng cholesterol trong máu, khiến tế bào máu dễ đóng cục đưa tới vữa xơ động mạch.

Nhựa thuốc lá là những phần tử nhỏ màu đậm, dính với nhau và có trên 3500 hóa chất khác nhau. Nhựa có thể gây ung thư và khi đọng trong phổi làm tổn thương phế nang.

Ngoài ung thư phổi, hút thuốc lá còn làm giảm tuổi thọ, tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, viêm cuống phổi, hư thai.

## **8. Ích lợi của ngưng hút thuốc**

Đã có nhiều bằng chứng khoa học cho hay là đang hút thuốc mà ngưng thì có rất nhiều phúc lợi tức thì và ở mọi lứa tuổi.

*a. Ngưng thuốc* tuổi thọ sẽ tăng hơn là người tiếp tục hút. Lý do là khi ngưng, số người chết vì các bệnh gây ra do thuốc lá sẽ giảm.

Trong trường hợp ung thư phổi, sau khi ngưng hút khoảng mười năm thì số tử vong giảm đi gần một nửa so với người tiếp tục hút; sau 15 năm ngưng hút nguy cơ chết về bệnh tim mạch giảm xuống như ở người chưa từng hút bao giờ.

*b. Đàn bà ngưng hút thuốc* trước khi có thai, con yêu sinh ra sẽ rất bình thường.

*c. Sau khi ngưng thuốc*, ta thấy trong người khoan khoái, hô hấp nhẹ nhàng, ăn thấy ngon miệng trở lại, không còn ho đến rát cả cổ, tế bào phổi sẽ được hồi sinh, dưỡng khí có đầy đủ để nuôi cơ thể, da hồng hào tươi mát.

*d. Các bệnh ung thư* miệng, cuống họng, bọt ối cũng giảm trông thấy sau mấy năm ngưng hút thuốc.

*e. Quan trọng hơn hết* là khi ngưng thuốc lá, ta đã lấy lại quyền kiểm soát các hành động của ta chứ không bị chất nicotine chi phối; gia đình không bị lây những bệnh mà đáng lẽ ra họ không mắc phải; mỗi ngày ta không phí phạm đốt đi hơn ba đồng mĩ kim cho một bao thuốc lá. Để dành tiền này, mỗi tuần

ta có một số tiền lớn, đưa người phối ngẫu cùng con cái đi cine, đi ăn kem chẳng khoái hơn không. Gia đình cùng vui vẻ, không canh cánh lo âu phải vĩnh biệt chia ly người ghiền thuốc lá sớm mấy năm.