



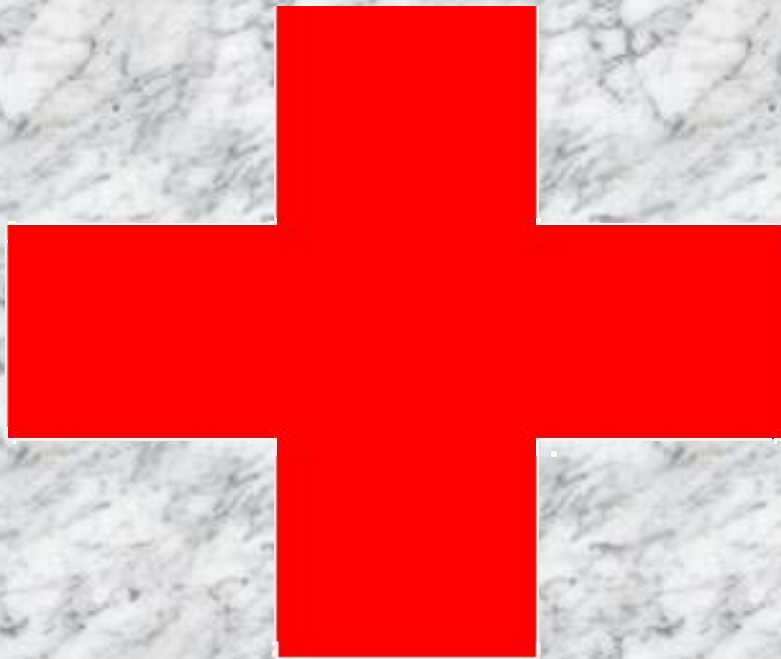
vietnamese
Mental Health Services

Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955



Về Những Vấn Đề Sức Khỏe Thông Thường **Questions & Answers about Common Health Problems**

Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

Lời xin phép trước
Advanced permission Request

Kính gửi Quý Báo, Tạp chí, Tác giả cùng những công trình nghiên cứu Việt Anh Pháp và Hoa ngữ có bài được trích đăng. Chúng tôi mạn phép trích đăng hoặc dịch những bài có giá trị y tế cao nhằm phục vụ đồng hương Việt nam tại VQA trong chiều hướng thông tin giáo dục và quảng bá tin tức không vụ lợi.

We would like to ask in advance permission of Newspapers, magazines and researchers that have valuable articles or studies published in this book. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in terms of publicity, health education, and dissemination of information without making profits.

Xuất bản tháng 3 năm 2005

Published in March 2005

Lời nói đầu

Qua những buổi nói chuyện và giải đáp về y khoa cho các đồng hương ở Luân đôn và ngoài tỉnh, chúng tôi thu thập được nhiều câu hỏi liên quan đến sức khoẻ của một số đồng người. Nói chung, phần lớn bà con mình đã có ý thức tốt về vấn đề này, và đó là điều đáng mừng. Chắc sẽ không còn lỗi quan niệm sai lầm về bệnh tật hoặc sử dụng những phép chữa trị lỗi thời và phản khoa học gây nguy hiểm cho bản thân nữa, ví dụ như đắp lá vào mắt bị nhiễm khuẩn để hạ hỏa, điên loạn là do ma quỷ bắt, chỉ ăn đồ mát không thôi là đủ để trị bá bệnh v.v.

Quyển sách này được soạn với mục đích giúp các đồng hương hiểu biết thêm về những chứng bệnh thông thường gặp phải, cùng cách chữa trị hiện đang áp dụng. Nhưng nó không thể thay thế các tạp chí và sách y khoa, lại càng không thể thay thế bác sĩ, y tá được. Mọi triệu chứng xảy ra, mọi sự bất thường trong cơ thể, ta phải đến gặp họ để xin chữa trị hoặc có ý kiến của họ.

Sách cũng để đóng góp thêm vào kho tài liệu y khoa đã được cơ quan chính phủ và các tổ chức chuyên ngành phát hành từ nhiều năm qua. Cùng với nhiều tài liệu tiếng Việt khác về sức khoẻ do Hội Tâm Thần Việt Nam xuất bản, quyển sách này là ấn bản duy nhất bằng ngoại ngữ đối với hơn 150 sắc dân đang sinh sống tại Vương Quốc Anh.

Tất nhiên, chúng tôi không sao tránh khỏi những sai sót, rất mong quý vị bác sĩ, y tá, các đồng hương nhiều kinh nghiệm sẽ đóng góp ý kiến để làm cho tài liệu thêm phần hoàn hảo.

Nhân đây, chúng tôi xin cảm tạ ban chấp hành Hội Tâm Thần Việt Nam đã tạo điều kiện để tập sách được hoàn thành, các nhân viên của Hội đã đóng góp ý kiến quý báu xuyên qua kinh nghiệm thực tế làm việc với bệnh nhân, và cô Phi Huỳnh đã giúp về kỹ thuật đánh máy ấn bản này.

Bác sĩ *Nguyễn xuân Cẩm*

Mục Lục

	Trang		Trang
- Lời nói đầu		Sản Phụ Khoa	35
Y Khoa Tổng Quát	4	- Có kinh nhiều máu	35
- Béo phì	4	- Có mang nhiều thai	36
- Chết trong nôi	6	- Hội chứng đa nang buồng trứng	37
- Cholesterol	7	- Thai ngoài tử cung	37
- Chữa trị bằng LASER	7	- Hội chứng trước khi có kinh	38
- Chữa trị ung thư	9	- Hư thai	39
- Dị ứng	11	- Mãn kinh - Hóc môn thay thế	40
- DNA và ngành pháp y	12	- Sinh con muộn	41
- Đại cương về ung thư	13	- Sinh con thiếu tháng	42
- Ngộ độc thực phẩm	14	- Tạo sinh vô tính	43
- Nguyên do ung thư	15	- Thụ thai trong đĩa nghiệm	44
- Tai hại của rượu	18	- Ung thư bộ phận sinh dục nữ	46
- Thiền	20	- Ung thư vú	48
- Thuốc giảm đau	22	- Vô sinh	49
- Thực phẩm và ung thư	22	Tâm Thần	51
- Ung thư máu	23	- Bệnh Alzheimer	52
Da và Tóc	24	- Bệnh tự kỷ	52
- Bệnh dờn leo	24	- Bị ám ảnh rồi buộc phải hành động	53
- Bệnh vảy nến	25	- Biếng ăn tâm thần	54
- Rụng tóc	27	- Căng thẳng tinh thần	55
- Viêm da dị ứng	28	- Cần sa, Ecstasy	57
Mắt	29	- Hoang tưởng về tình yêu	58
- Cườm mắt	29	- Hội chứng Asperger	58
- Tăng nhãn áp	30	- Kém chú ý và quá năng động	59
Phổi	31	- Loạn đọc	60
- Lao Phổi	31	- Loạn dục trẻ con	61
- Suyễn	33	- Mất ngủ	62

	Trang		Trang
- Nguyên nhân bệnh tâm thần	64	- Són đái	96
- Rối loạn cảm xúc	66	- Suy thận	97
- Rối loạn nhân cách	68	- Viêm bàng đái	100
- Sầu buồn theo mùa	70	- Ung thư tiền liệt tuyến	101
- Tinh thần căng thẳng hậu chấn thương	71	Tiêu Hóa	103
- Tâm thần phân liệt	72	- Loét dạ dày và tá tràng	103
- Trầm uất hậu sản	74	- Ruột quá nhạy cảm	104
Tai, mũi, Họng	75	- Sạn túi mật	105
- Hạch cổ hầu	75	- Trào dịch vị lên thực quản	107
- Û tai	75	- Trĩ	108
- Viêm Tai giữa	76	- Ung thư ruột già	109
- Viêm xoang mũi	77	- Viêm gan B	111
Thần kinh	79	Tim Mạch	112
- Bệnh Parkinson	79	- Bệnh Raynaud	112
- Chấn thương đầu	80	- Cao huyết áp	113
- Đau thần kinh tọa	81	- Đau ngực	116
- Hội chứng đường hầm cổ tay	83	- Phòng ngừa bệnh tim mạch	119
- Kinh phong	83	- Rối loạn nhịp tim	121
- Liệt mặt	84	- Suy tim	123
- Nhức đầu	85	Tuyến nội tiết	124
- Trúng phong	87	- Bướu cổ	124
- Viêm màng não	89	- Tiểu đường	125
- Xơ rải rác thần kinh hệ	90	Xương và Khớp	127
Tiết Niệu và Bộ Phận Sinh Dục Nam	92	- Đau lưng	127
- Bất lực về tình dục	92	- Rỗng xương	130
- Ngừa thai cho đàn ông	93	- Thống phong	131
- Phì đại tuyến tiền liệt	95	- Viêm khớp thoái biến	133
		- Phong thấp tay chân	135

Y Khoa Tổng Quát

Béo phì

Hỏi: Báo chí gần đây có đưa tin là hiện tượng béo phì đã lan tràn khắp thế giới, kể cả các nước nghèo đói dân chúng nói chung không có đủ cái mà ăn nữa. Xin cho biết tại sao có chứng béo phì, những nguy hiểm của nó và cách chữa trị.

Đáp: Dưới đây là một vài số liệu về **béo phì** (obesity):

- Trên thế giới hiện có 8% dân số mắc chứng này, tức khoảng nửa tỉ người; nhưng nếu tính số người vượt quá cân lượng thì phải đến hơn 1 tỉ (dân số thế giới = hơn 6 tỉ).
- Các nước giàu mạnh như Mỹ có 31% người béo phì, Vương Quốc Anh 23%, Đức 19%, Pháp 15%, nhưng Nhật bản chỉ 3% mà thôi. Trái lại, các nước nghèo như Panama, tỷ lệ lên đến 37%, Peru 32%, Nam Phi 19%.
- Trong 176 triệu bệnh nhân tiểu đường, 80% là do béo phì; 40% ung thư tử cung, 25% ung thư thận, 10% ung thư vú và đại tràng có liên hệ với chứng này; 22% bệnh tim mạch do cơ thể quá cân lượng gây ra.
- Tại Vương Quốc Anh, chi phí y tế cho những bệnh liên quan đến béo phì lên đến nhiều tỉ đồng.

Béo phì được định nghĩa là cân lượng vượt quá 20% con số lý tưởng cần có; và để chính xác hơn, người ta dựa vào một chỉ số được gọi là Chỉ số khối thân thể (Body mass index, BMI), cách tính như sau: lấy cân nặng bằng kí lô chia cho bình phương của chiều cao tính bằng mét, theo công thức $BMI = k \div h^2$. Ví dụ: một người cân nặng 60 kí và cao 1.60m, BMI sẽ là: $60 \div (1.60 \times 1.60) = 23.44$.

Mỗi người lớn chúng ta (con nít khác một chút) tùy theo BMI được phân loại như sau:

- dưới 18.5 = thiếu cân
- **18.5 – 25** = **trung bình**
- 26 – 30 = quá cân lượng
- trên 30 = béo phì, gồm nhiều mức độ: 30-35 là béo phì vừa phải; từ 36-40 là béo phì trầm trọng và từ 41 trở đi là quá trầm trọng.

Người Việt mình có chiều cao trung bình cỡ 1.60m, vậy nên có trọng lượng từ 52 đến 62 kí lô là tốt nhất.

Về ngoại hình, có loại béo phì từ rốn trở lên (android obesity) thường gây ra những bệnh nặng như tiểu đường, tim mạch; từ rốn xuống (gynoid obesity) ít biến chứng hơn; và loại hỗn hợp hai thứ.

- Hệ quả của béo phì gồm có:
- cao huyết áp.
- tiểu đường loại II thường xảy ra cho người lớn tuổi, nhưng hiện nay trên thế giới nhiều trẻ con đã mắc phải.
- đối với phụ nữ, tỷ lệ ung thư vú, tử cung, buồng trứng, túi mật tăng lên; còn bên nam giới thì ung thư đại tràng, trực tràng, tuyến tiền liệt (prostate) nhiều hơn so với người thường.
- viêm mòn xương khớp (osteoarthritis), đau gót chân do viêm lớp dây chằng ở dưới bàn chân (plantar fasciitis).

- chóng mệt, khó thở, người lừ đừ ít muốn hoạt động cả thể xác lẫn tinh thần.
- tâm lý, cảm xúc xáo trộn như có mặc cảm xấu tướng dị hình, mắc chứng trầm buồn.

Béo phì do nhiều yếu tố phối hợp gây ra và khó mà biết yếu tố nào là chính:

- Di truyền chiếm 25%, cha hoặc mẹ béo phì, khả năng con mắc phải là 50%, tăng lên 80% nếu cả hai cùng bị.
- Ăn uống bữa bãi lại thiếu vận động. Mỗi ngày trung bình mỗi người chúng ta cần ăn vào để có một năng lượng từ 1,800 - 2,200 calôri dùng cho sự đi đứng, làm công việc nhà hoặc tại cơ quan, điều hòa thân nhiệt, hoạt động của các bộ phận như tim đập, thở, tiêu hóa...Thu vào nhưng ít tiêu ra, năng lượng thừa sẽ tích lũy lại dưới hình thức mỡ.
- Lượng insulin nhiều hơn bình thường: insulin làm giảm đi sự tạo nhiệt trong cơ thể, thực phẩm ăn vào biến thành mỡ thay vì chuyển hóa ra nhiệt. Đây là lý do tại sao một người tiêu thụ cùng số lượng calôri lại lên cân dễ dàng hơn người khác.
- Thay đổi chuyển hóa trong cơ thể, mỡ sẽ tích tụ nhiều hơn: tuổi già, xáo trộn học môn vào thời mẫn kinh, bỏ thuốc lá.
- Về tâm thần có các bệnh lo âu thái quá, bệnh trầm uất loại hay ăn tạp.
- Dược phẩm chữa loạn trí, trầm uất, đau khớp.
- Bệnh giảm năng tuyến giáp (hypothyroidism), bệnh tiểu đường.

Qua những hệ quả của béo phì nêu trên, việc ngăn ngừa - và chữa trị nếu cần - phải được tiến hành một cách nghiêm túc và có hệ thống.

Trước hết là vấn đề ăn uống: ăn đúng bữa và cần nhất là giảm bớt số lượng. Tránh các loại thịt đỏ, dùng vừa phải thịt trắng và cá, dầu thì nên chọn thứ không bão hòa, ví dụ dầu olive; ăn nhiều rau quả, mỗi ngày 5 phần để có thêm chất bã. Bánh ngọt, kem, chocolate, kẹo, bia và rượu đừng đụng đến nữa, kể cả nước chai trái cây, thay vào đó là uống nước thật nhiều, khoảng 1.5 lít mỗi ngày.

Bác sĩ Robert Atkins người Mỹ có đề ra một phương cách để làm giảm cân: ăn toàn thịt, trứng, cheese, không ăn bánh mì, khoai tây, gạo, rau quả là những thứ đem lại nhiều chất đường, insulin sẽ tiết ra làm tế bào tích tụ thêm mỡ. Một số bác sĩ và nhà dinh dưỡng không tán thành cách chữa trị này, chắc có làm giảm cân lượng đi nhưng lại là loại bom nổ chậm, tạo điều kiện cho các bệnh mạch máu vành tim, suy thận xảy ra.

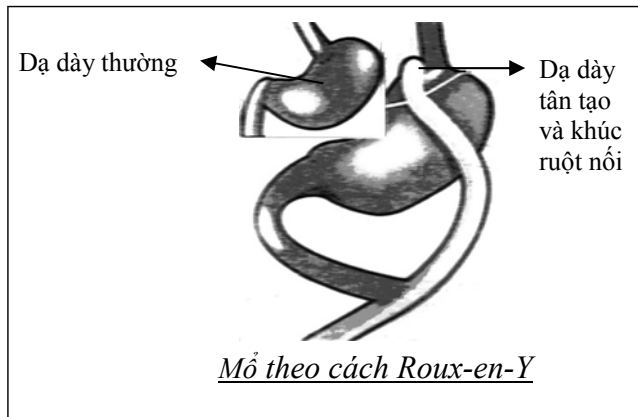
Dù với cách nào đi nữa, vận động là điều cần thiết để tiêu thụ bớt calôri thu nhận vào. Đi bộ rảo bước mỗi ngày 30 phút là dễ làm và tốt nhất; nếu có thể, thêm một cuộc đạp xe đạp, bơi lội khoảng 15 phút càng có lợi cho sức khỏe.

Trường hợp thất bại, bác sĩ sẽ cho uống thuốc Orlistat (Xenical) có tác dụng giảm 30% sự hấp thụ chất béo trong ruột non. Phụ chứng gồm phân lợn cợn mỡ trên mặt và có mùi hôi, nước rịn ở hậu môn, cơ thể thiếu một số vitamin. Thuốc mới Sibutramine (Reductil) giúp tạo cảm tưởng bụng đã đầy rồi giống như sau khi ăn no. Sau 2 năm dùng các thuốc trên, cân lượng giảm xuống từ 10-15%.

Khoa giải phẫu thường dành cho những trường hợp béo phì quá trầm trọng, phẫu thuật hiện được áp dụng là:

- Dùng một thiết bị cỡ bằng đồng 50 xu gắn vào trong bụng, có dây nối với dạ dày; máy tí hon này sẽ đưa tín hiệu lên não để bảo người béo phì ngừng ăn, mặc dù dạ dày họ mới chỉ có ít thức ăn trong đó.

- lap band, dùng một băng silicone đặt vòng quanh dạ dày để giảm bớt thể tích và dung lượng. Băng này có thể được bơm hơi vào hoặc xả ra tùy theo tiến triển của sự chữa trị, nhưng bệnh nhân vẫn phải thường xuyên vận động và theo đúng một chế độ ăn uống kiêng khem.
- một phương pháp khác có tính cách vĩnh viễn là tạo một dạ dày dung lượng cỡ bằng quả quít và nối ruột theo phẫu thuật Roux-en-Y.



Chết trong nôi

Hỏi: Tháng 1/2003 vừa qua tôi được biết Tòa Phá Án đã hủy bản án tù chung thân mà Tòa Đại Hình tuyên phạt một bà mẹ về tội giết đứa con sơ sinh của mình, mặc dù bà khai là nó chết tự nhiên trong nôi, giống như cái chết của một đứa con khác của bà hơn một năm về trước. Xin cho biết nguyên do vì đâu mà trẻ con lại chết trong nôi, cách nào để phòng ngừa.

Đáp: Vụ án xảy ra năm 1999, bà Sally Clark, một nữ luật sư, bị buộc tội giết con. Tòa đã căn cứ vào báo cáo y khoa của giáo sư nhi khoa Sir Roy Meadow, theo đó thì chết trong nôi (cot death) đến liên tiếp cho một gia đình rất hiếm, chỉ có 1/73 triệu trường hợp mà thôi, nghĩa là đứa con thứ nhì đã bị giết.

Nhờ sự tranh đấu kiên trì của ông chồng, nhất là nhờ công cuộc khảo cứu của bác sĩ khoa vi trùng David Drucker, đại học Manchester, mà bà Sally mới được giải oan. Theo bác sĩ Drucker, chết trong nôi có thể do độc tố của khuẩn *Staphylococcus aureus* hoặc khuẩn *E. Coli* gây ra, nhất là với những trẻ từ 2-3 tháng tuổi, thời gian mà kháng thể từ mẹ chuyển sang không còn nữa; chúng lại có một gin đặc biệt làm giảm đi sức đề kháng chống lại độc tố này. Bằng chứng giúp bà Sally được trắng án là trong cơ thể của đứa con bà, người ta đã tìm thấy rất nhiều khuẩn *Staphylococcus aureus*.

Ngoài khuẩn ra, nguyên do của chết trong nôi vẫn còn nhiều bí ẩn, chỉ biết rằng nó thường xảy ra cho trẻ từ 1 đến 12 tháng, và có thể đến lần thứ hai cho trẻ sơ sinh trong cùng gia đình. Để phòng ngừa, lời khuyên của bác sĩ là:

- đặt bé ngủ nằm ngửa.
- khi có thai, bà mẹ không nên hút thuốc lá. Tránh làm không khí trong nhà bị ô nhiễm vì khói thuốc. Điều này có nghĩa là anh chồng cũng chịu khó nhịn thèm khi về đến nhà!
- giữ phòng ngủ của bé không lạnh hoặc nóng quá.
- khi ngủ, để đầu trần cho nó, còn nằm thì đặt chân sát dưới thành nôi để lỡ có cựa quậy, mặt mũi nó không bị tụt dưới chăn đắp.
- đặt nôi bé chung phòng với cha mẹ trong 6 tháng đầu, nhưng đừng ngủ chung với nó ở sofa.
- một vài loại nệm sản xuất ra gas độc cho thần kinh hệ của đứa bé, ta hãy cẩn thận khi mua.
- khi có gì bất thường, nên đưa bé đi khám bác sĩ ngay.

Cholesterol

Hỏi: *Máu tôi có lượng cholesterol cao và bác sĩ cho uống Zocor. Xin cho biết tác dụng của thuốc này, và ăn uống có phải kiêng cử gì không?*

Đáp: **Chất béo cholesterol** nếu đóng mảng ở mạch máu vành tim rất nguy hiểm cho bệnh nhân. Ngoài việc làm hẹp lòng mạch gây chứng đau ngực (angina), mảng có thể vỡ ra, các mảnh vụn và máu đông cục làm tắc nghẽn mạch máu đưa đến kích tim (heart attack) với nhiều nguy cơ chết người.

Thuốc Statin như Zimvastatin (Zocor), Atorvastatin (Lipitor) giúp hạ cholesterol và triglycerides xuống (triglycerides là một chất béo nếu lượng quá cao cũng là nguyên do của kích tim). Ngoài việc ngăn ngừa bệnh ở mạch máu vành tim ra còn giúp cho các trường hợp máu lưu thông tốt hơn ở chân, não, giảm bớt nguy cơ phát triển của chứng già lẫn và thoái hóa mạch máu ở mắt gây mù lòa. Statin làm cho lớp ngoài của mảng chất béo thêm cứng chắc, dính chặt vào thành mạch nên khó bong và vỡ ra.

Nhưng uống thuốc thôi chưa đủ mà còn phải phối hợp với tiết thực nữa. Các bác sĩ đã đề ra một cách ăn uống, gọi là ăn theo kiểu Địa Trung Hải (Mediterranean diet) với những đặc điểm như sau :

- Tăng thêm nguồn acid béo omega-3 từ cá, ăn ít nhất là 3 phần mỗi tuần, cá càng béo càng tốt, ví dụ sardine, salmon, mackerel.
- Giảm chất béo bão hòa (saturated fat) có trong mỡ động vật, thay vào đó dùng chất béo không bão hòa (unsaturated fat) ví dụ dầu olive, dầu hạt cải rapeseed.
- Ăn nhiều rau quả, ít nhất là 5 phần mỗi ngày. Một quả cam, cà chua, táo..., một nhúm rau tươi là một phần. Các loại hạt, đậu như đậu nành rất tốt.
- Cholesterol nạp vào không quá 250mg mỗi ngày. Nên biết là 1 quả trứng cung cấp 175mg cholesterol, nhưng không phải tất cả đều vào hết trong máu đâu, vì gan sẽ loại một số đi. Tuy nhiên, không nên ăn trứng mỗi ngày.
- Ăn thức ăn tươi, tránh loại chế biến sẵn chứa nhiều đường, muối và chất béo.

Ngoài ra, bạn cần phải siêng năng vận động, tránh béo phì, quảng đi gánh lo âu phiền muộn, từ bỏ thuốc lá, là những yếu tố giúp giảm bớt nguy cơ bệnh mạch máu vành tim.

Chữa trị bằng LASER

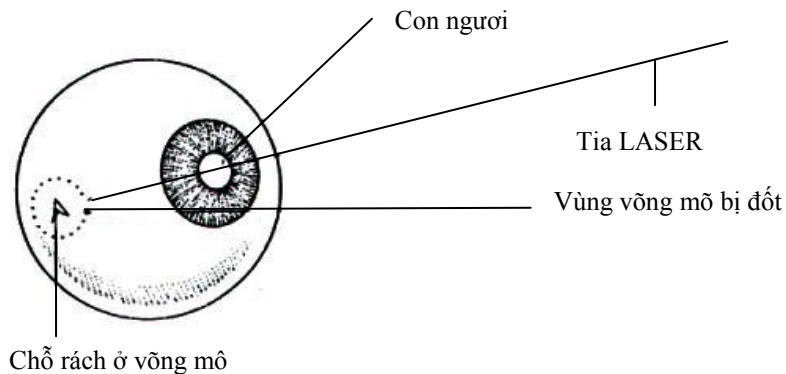
Hỏi: *Xin cho biết về công dụng của tia laser trong y khoa.*

Đáp: **LASER** là viết tắt của chữ Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, tạm dịch là Ánh sáng khuếch đại bằng cách kích thích sự bức xạ, được khám phá vào năm 1960. Từ đó, các nhà khoa học đã áp dụng nó vào kỹ nghệ, các ngành hóa học, đến khoảng thập niên 90 thì được sử dụng trong ngành y, và ngày càng phát triển hơn nữa. Sau đây là một số bệnh bác sĩ dùng tia laser để chữa trị.

• Mắt

Tia laser giúp chữa các chứng cận, viễn và loạn thị (astigmatism) bằng cách thay đổi chiều dày và hình thể của giác mạc (cornea). Phương pháp có tên là Photorefractive keratectomy, PRK, và Laser In-Situ Keratomileusis, LASIK. Tuy nhiên, chữa trị bằng tia laser không phải

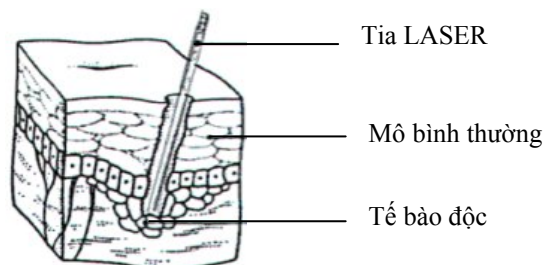
là không có rủi ro như mắt bị chói sáng, khô mắt, nhiễm khuẩn v.v., phải mổ lại. Trước khi bạn nhờ bác sĩ giúp, nên kiểm tra xem họ có đăng ký với Hội các Bác sĩ Nhân khoa không, kinh nghiệm và kết quả về phẫu thuật này của họ là bao nhiêu.



LASER còn được dùng vào việc chữa trị chứng tăng nhãn áp (glaucoma); rách võng mô (retinal tear) thường xảy đến cho người bị cận thị nặng hoặc bị chấn thương; mạch máu con mới mọc ra ở đáy đối với người bị tiểu đường, không được chữa sớm chúng sẽ vỡ ra gây mù mắt; bệnh thoái hóa điểm sáng do tuổi già (age-related macular degeneration).

• Mũi và Họng

- Ngủ ngáy gây khó chịu cho người nằm chung giường, đã thế đôi khi còn làm cho họ khiếp đảm vì những cơn ngưng thở (apnea) bất chợt xảy ra. Tiếng ngáy là do lưỡi gà (uvula) ở nóc vòm hầu phình to ra lúc ngủ nên rung theo với hơi thở. Bác sĩ Tai, Mũi, Họng sẽ dùng tia laser làm cho teo bớt lại, cuộc giải phẫu chỉ mất độ 20 phút. Tia còn làm giảm kích thước của vách ngăn đôi mũi nếu dày quá sẽ gây nghẹt thở.
- Giải phẫu các bệnh ung thư trong môm có thể để lại sẹo dính với nhau và làm tổn thương các phần mềm lân cận. Laser giúp tránh được những hư hại này, kỹ thuật cũng tương tự như với ung thư da gây loét lở (basal cell carcinoma).



- Răng sâu nha sĩ thường dùng khoan điện dọn dẹp sạch chỗ hư rồi đặt chất trám vào đó. Nhưng một số người nghe đến khoan đục thì hãi quá nên bỏ mặc cho đến khi răng hư hết đành phải nhổ đi. Tia laser sẽ giúp họ an tâm hơn : sức nóng của nó làm cho thành phần nước ở ngà và xương răng, chỗ bị sâu bốc thành hơi, tạo ra một lỗ sạch sẽ để trám. Răng bị bợn dơ vì khói thuốc lá, vì thức ăn uống cũng được đánh trắng với tia laser.

Vú

Một số phụ nữ còn trẻ mắc phải loại bệnh u xơ ở vú (fibro-adenoma) tuy không độc nhưng cũng làm họ áy náy lo sợ. Đến bác sĩ cắt phăng đi là xong, nhưng con dao mổ sẽ để lại sẹo vết và đôi khi làm cho vú biến đổi hình thể, hết...đẹp. Tia laser giúp giải quyết vấn đề trong vòng 10 phút, các mô của bướu sẽ tan dần vào cơ thể.

- **Da**

Nhiều chứng tật của da được xử lý bằng tia LASER:

- Da nhăn, vết chân chim ở khóe mắt do tuổi đời chồng chất sinh ra, do hút thuốc nhiều.
- Vết bớt xám, bớt đỏ; vết xăm trên mình.
- Các mạch máu li ti nổi rõ ở mũi và hai bên má, điểm thêm một số mụn bọc (rosacea) làm bệnh nhân bối rối khó chịu mỗi khi phải tiếp xúc với người khác. Kháng sinh chỉ giúp được phần nào và tia laser sẽ giải quyết vấn đề cho họ.
- Lông mặt và thân thể thường được xử lý bằng điện giải, nhưng tia laser có thể thay thế phương pháp này, ít gây đau đớn, hơi nóng của nó tiêu diệt tế bào ở chân lông.

- **Giãn tĩnh mạch** (varicose vein)

Chứng này thường xảy ra cho các bà, tĩnh mạch nổi rõ lên ở chân. Phương pháp chữa trị gồm có băng chặt chân lại, tiêm thuốc cho teo, mổ rút tuột tĩnh mạch đi (stripping). Tia laser được sử dụng mục đích là làm đông máu ở đó lại, máu này sẽ được cơ thể đào thải trong vòng từ 6-8 tuần.

- **Một số áp dụng khác**

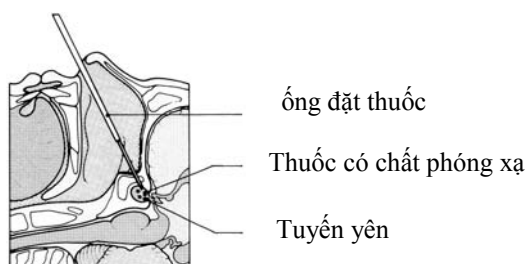
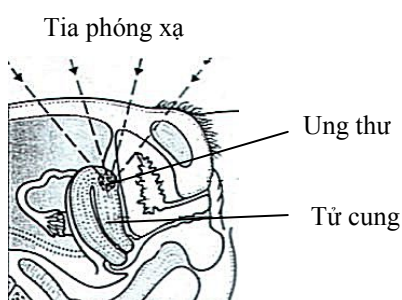
Tiêu hủy các tế bào độc ở cổ tử cung; chữa trị ung thư thanh quản mới phát mà không gây tổn hại cho dây thanh quản; làm tiêu mảng chất béo đóng ở vách mạch máu; chữa các vết rách của cơ bắp, bong gân (ligament sprain); viêm các sợi cơ bắp gắn vào xương và viêm khớp xương (inflamed tendons and joints).

Chữa trị ung thư

Hỏi: Vừa qua, tôi có vào bệnh viện thăm chị bạn đang được chuyển thuốc chữa ung thư tại đó. Trông chị ấy thật là tiêu tụy thể thảm, tóc rụng gần hết, mặt hơi bủng và xanh, thân hình còn xương bọc da, tứ chi mỗi một rã rời. Chị than là rất chán đời không thiết sống nữa, tôi chỉ còn biết an ủi và động viên tinh thần chị. Nhưng vì mù tịt về y khoa nên lời khuyên của tôi chỉ có tính cách chung chung thiếu sức thuyết phục. Xin cho biết về những cách chữa trị ung thư, phụ chứng và kết quả ra sao.

Đáp: Chữa ung thư, ngoài mổ cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ cơ quan bị bệnh, còn có xạ trị, hóa trị, trị bằng hóc môn, và một số chữa trị phụ khác nữa.

- **Xạ trị** (radiotherapy) là dùng tia phóng xạ để chữa bệnh, gồm tia X quang từ ngoài chiếu vào, tia gamma do chất đồng vị phóng xạ (isotope) đặt tại chỗ (brachytherapy), ví dụ trong ung thư cổ tử cung, tia beta từ chất đồng vị phóng xạ được tiêm/ uống vào, ví dụ trong ung thư tuyến giáp trạng (thyroid).



Tia phóng xạ làm tổn hại chất DNA của tế bào nên tế bào sẽ không tăng trưởng được, teo dần rồi chết đi. Thời gian chiếu từ bên ngoài vào lâu khoảng vài phút, mỗi ngày một lần trong vòng 6 tuần; ở một số trường hợp, bác sĩ muốn 'đánh mau đánh mạnh' nên chiếu mỗi ngày 3-4 lần, kéo dài suốt tuần.

Nói chung, xạ trị ít gây phụ chứng. Một số người bị nôn mửa, ỉa chảy, đau khó và đau nhiều lần, da nóng rát, tóc rụng nếu chữa trị ở vùng đầu. Hậu quả về lâu là phổi, thận bị ảnh hưởng, cườm mắt, tuyệt sinh, tay sưng lên nếu xạ trị vùng nách sau khi mổ ung thư vú. Kết quả tùy vào bướu ung thư to nhỏ (càng nhỏ kết quả càng cao), nằm sâu hay cạn trong cơ thể, được phát hiện sớm hay muộn.

- Một phương pháp chữa trị khác là dùng thuốc chống ung thư gọi là **Hóa trị** (chemotherapy). được áp dụng trong ba trường hợp: 1- chỉ với thuốc thôi để chữa lành hẳn bệnh. 2- tiêu diệt tế bào ung thư di căn đến bộ phận khác. 3- làm nhỏ bướu ung thư để dễ dàng áp dụng phương cách chữa trị khác, ví dụ mổ, hoặc để làm giảm bớt các triệu chứng do bướu đè lên bộ phận kề bên.

Thuốc ngăn sự phát triển của tế bào ung thư, các tế bào này khi già sẽ chết đi mà không có các tế bào khác thay thế. Bác sĩ thường phối hợp hai, ba thứ cùng lúc, mục đích để tăng thêm kết quả, giảm bớt phụ chứng, được chuyển vào tĩnh mạch cứ hai, ba tuần một lần. Thời gian chữa bệnh kéo dài từ vài tháng đến một năm tùy từng trường hợp. Các phụ chứng là do ảnh hưởng của thuốc lên tế bào sinh sôi nảy nở nhanh, ví dụ tủy xương nơi tế bào máu được sản xuất ra, chân tóc, nội mạc ruột. Do vậy mà tóc rụng, hồng huyết cầu ít đi nên gây xanh xao, bạch huyết cầu và tiểu cầu nếu xuống thấp làm bệnh nhân dễ nhiễm khuẩn và chảy máu (phải gặp ngay bác sĩ nếu bị sốt, lạnh run, đỏ mề đay, có vết bầm ở da thịt), tiêu chảy, nôn mửa, lở mồm, viêm bàng quang v.v. Tuy nhiên, các phụ chứng trên không phải ai cũng có, hoặc tính cách trầm trọng như nhau. Ngày nay, có nhiều loại hóa trị hầu như không gây phụ chứng nào.

- Có một số ung thư nhờ vào hormone mà phát triển, ví dụ ung thư vú, tuyến tiền liệt (prostate), nội mạc tử cung (endometrium). Dùng thuốc ngăn chặn ảnh hưởng của các hormone này để chữa bệnh là mục đích của khoa **Trị liệu bằng hormone** (hormonal treatment).

Trong ung thư vú, thuốc Tamoxifen ức chế hormone oestrogen nên được dùng để chữa sau khi mổ. Thuốc uống trong vòng 5 năm, có thể gây một số phụ chứng như phù nề mắt, lên cân, nước tiểu ra từ âm đạo đôi khi là máu. Hiện có một số thuốc khác như Anastrozole (Arimidex), Letrozole (Femara), Goserelin tiêm mỗi tháng một lần.

Ung thư tuyến tiền liệt phát triển nhờ hormone Testosterone. Trước kia, trong phần chữa trị có việc cắt bỏ hai hòn dái để triệt nguồn hormone này, nhưng nay đã có loại thuốc như Goserelin tiêm 3 tháng một lần, Anti-androgen (Cyproterone) uống.

- Ngoài cách chữa qui ước ra, có một số **Trị liệu phụ** (complementary treatment) ít nhiều cũng giúp bệnh nhân giảm bớt cơn đau nhức, nâng tinh thần họ lên: Châm cứu, Xoa bóp thân mình, Xoa ấn bàn chân (reflexology), Thiền, Khoa thư giãn, Ăn uống theo chế độ kèm với vitamin A và C liều cao, Dược thảo.

Dị ứng

Hỏi: Có trường hợp nào bị dị ứng (allergy) gây chết người không?

Đáp: Tùy theo hệ thống miễn nhiễm của từng người đối với tác nhân gây **dị ứng** (allergen) mà triệu chứng sẽ xảy ra khác nhau:

- Nhẹ: da nổi ngứa đỏ từng cục hoặc có vân, nôn mửa, đau bụng, tim đập nhanh, chóng mặt.
- Nặng: mày mắt, môi và cổ sưng phù lên, khó thở, huyết áp tụt xuống (anaphylactic shock). Nếu họng và thanh quản sưng lên, nạn nhân có thể bị nguy hiểm đến tính mạng vì ngộp thở.

Tác nhân gây dị ứng thường là thức ăn như trứng gà, đậu phụng (lạc), tôm cá, mực, một số quả tùy từng người, có nạn nhân chỉ ăn cam mà vẫn bị ; các loại thuốc như Penicillin, Aspirin, thuốc gây tê ; nọc độc của côn trùng v.v.

Trong phần cấp cứu, nên đặt bệnh nhân nằm chân gác lên cao, làm hô hấp nhân tạo và xoa bóp tim bên ngoài lồng ngực trong khi chờ đợi xe cứu thương đưa vào viện. Tại đây, tùy theo mức độ nặng nhẹ mà phương cách xử lý sẽ được áp dụng : tiêm Adrenaline (trong nhà, nếu có người hay bị dị ứng với nhiều triệu chứng nặng, nên xin bác sĩ cấp cho một trang bị cấp cứu gồm thuốc adrenaline để tiêm), thuốc chống histamine, Corticosteroids ; trợ hô hấp bằng ống thở đưa vào khí quản ; khai thông khí quản (tracheostomy).

Hỏi: *Đứa con gái 2 tuổi của tôi nổi mẩn ứng đỏ trên má và dưới háng, da ở đó hơi khô và có những mụn nước nhỏ li ti. Cháu ngứa ngứa quá rồi gãi vào đấy nên mụn vỡ ra làm da ươn ướt. Đó là bệnh gì và chữa trị ra sao? Người lớn có mắc phải loại bệnh này không?*

Đáp: Cháu bị **chàm do dị ứng** gây ra (atopic eczema). Bệnh này thường xảy ra trong gia đình và hay kèm theo suyễn, viêm ngứa mũi. Nguyên nhân chưa rõ, có thể là do phản ứng quá độ của hệ thống miễn nhiễm đối với một số tác nhân như thức ăn và uống, bụi ở thăm nhà, phấn hoa, mồi meo, lông, mẩn da khô và nước dãi chó mèo, áo quần mặc làm bằng vải thô hoặc len, phòng ở quá nóng, da bị nhiễm khuẩn, tinh thần căng thẳng v.v.

Đối với người lớn, da hay bị ngứa ở cổ, cùi chỏ, mặt trước cổ tay, lòng bàn tay, mặt sau đầu gối, cổ chân..., thường xảy ra cho những công nhân rửa chén bát ở hàng ăn, thợ hồ, thợ nhuộm, hoặc các bà đeo dây chuyền, nịt vú v.v.

Loại **chàm tiết chất nhờn** (seborrhoeic eczema) thường có ở trên đầu, nhẹ là những mảng gàu tróc ra, nặng hơn thì chất nhờn đóng lớp làm da ứng đỏ, ngứa ngứa khó chịu vô cùng.

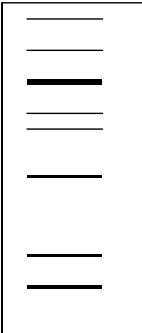
Cho đến nay, bệnh vẫn chưa chữa trị được, điều may mắn là 75% trẻ con sẽ hết dần vào khoảng 12 tuổi. Các loại thuốc dùng gồm kem thoa để da thêm mềm dịu, ướt và bớt ngứa (emollient) như *Calamine*, *Zinc oxide*, kem có chất cortisone dùng xen với loại trên. Mới đây là kem chứa chất tacrolimus (*Protopic*) hoặc pimecrolimus (*Elidel*) tác động trên các tế bào về miễn nhiễm T lymphocytes; gel bào chế với chất liquorice (cam thảo) làm bớt viêm sưng và ngứa. Nếu triệu chứng không thuyên giảm, bác sĩ có thể cho uống *Cortisone*, nhưng dùng lâu không tốt cho sức khỏe.

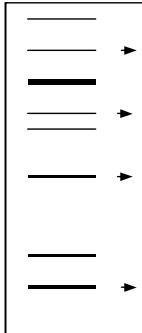
Theo các chuyên viên dinh dưỡng, thiếu chất béo thiết yếu (essential fatty acid) có trong các loại hạt, trong cá béo sẽ làm da khô và tạo điều kiện cho tính dị ứng dễ phát triển. Họ khuyên nên tránh chất béo bão hòa (mỡ động vật, sữa béo) và chiên xào, cùng uống thêm các loại chống oxi-hóa như vitamin A, C, E.

Hỏi: Được biết là ngày nay người ta thử DNA để tìm thủ phạm các vụ án mạng, hiếp dâm..., cũng như để truy tìm phụ hệ giữa một người đàn ông nào đó và đứa trẻ. Xin cho biết DNA là gì, độ chính xác của cách thử là bao nhiêu?

- Để truy tìm phụ hệ (paternity investigation), trước kia người ta căn cứ vào việc thử máu, thử các chất đạm trong máu, tìm kháng nguyên tương hợp giữa tế bào (histocompatibility antigen). Nếu không có sự giống nhau giữa các yếu tố trên thì kết luận là người đàn ông không phải là cha đứa bé. Phương pháp này không đúng 100%. Nay với kỹ thuật hiện đại gọi là genetic fingerprint, độ chính xác có thể nói là 100%: các tính toán với computer cho biết là - ngoại trừ anh chị em sinh đôi cùng phả tính và giống nhau như tạc (identical twins) nên DNA của họ y hệt nhau - trên thế giới chỉ có 1 trên 30 ngàn triệu (30 tỉ) người mới có sự trùng hợp về DNA (dân số thế giới = hơn 6 tỉ).

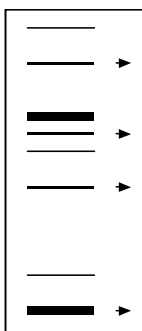
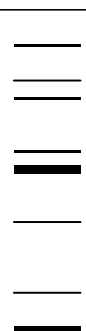
1. Trường hợp đứa bé là con của người đàn ông

Con	Cha
	

Con	Cha
	

2. Trường hợp không có liên hệ phụ tử

Con	Cha?
	

Con	Cha?
	

Thử DNA tìm phụ hệ

chuyên viên so sánh các điểm tương đồng hay khác biệt của các vạch ngang đó. Kết quả về thử nghiệm sẽ được biết khoảng 10 ngày sau.

- Để truy tầm thủ phạm các án mạng, hiếp dâm, hành vi bắt lương..., chỉ cần một ít máu vết răng da cào xước, lông tóc, tinh khí v.v. để lại tại phạm trường là các chuyên viên có thể tìm ra kẻ phạm pháp, khi phân tích DNA của các hiện vật trên rồi đem so sánh với DNA của tế bào hay máu của nghi can. Điển hình là vụ cựu Tổng thống Mỹ Bill Clinton. Người vốn có tính trăng hoa, đã quan hệ tình dục với cô thư ký Monica Lewinsky tại tòa Bạch ốc. Chuyện đồ bê mà ông ta còn chối bai bãi, nhưng rồi với vết tinh khí dính trên áo cô nọ, ông mới hết đường chạy tội.

Một vụ khác ở VQ Anh là 6 người bị kết án tù chung thân về tội giết người; sau nhiều năm nằm khám, họ mới được minh oan nhờ kỹ thuật DNA.

Đại cương về ung thư

Hỏi: *Tôi có một số thắc mắc về ung thư như sau:*

- *vừa qua, khi vào viện thăm một anh bạn bị ung thư đang được chữa trị bằng hóa chất, tôi có bắt tay anh ta và khi ra về ôm tạm biệt anh. Như vậy tôi có bị lây ung thư không?*
- *ông cụ tôi qua đời vì ung thư não. Tôi sẽ bị di truyền về bệnh này không?*
- *công việc kinh doanh làm tinh thần tôi lúc nào cũng căng thẳng, có ảnh hưởng gì đến vấn đề ung thư không? Cũng cần thêm rằng vì tôi phải thường xuyên tiếp xúc với khách hàng, nên thuốc lá và rượu tiêu thụ có phần tăng hơn trước gấp bội.*

Đáp: Xin trả lời bạn từng điểm một.

- Theo thăm dò của Cancer research UK, một số lớn người Anh vẫn tưởng rằng Ung thư có thể bị lây truyền! Điều này hoàn toàn không đúng. Cho nên việc thăm viếng, chăm sóc bệnh nhân ung thư không gây nguy hại gì cho ta cả.

Tuy nhiên, cũng cần phải nói thêm là một vài loại siêu khuẩn có thể lây truyền và tạo điều kiện cho ung thư phát sinh: Epstein-Barr virus trong ung thư hạch bạch huyết Burkitt's lymphoma và ung thư vòm hầu; Herpes II virus và Human Papilloma virus (gây mụn cóc) trong ung thư cổ tử cung, các ông có thói trăng gió rồi về sang cho vợ đấy!

- Ung thư không hẳn là do di truyền mà do nhiều yếu tố phối hợp gây ra. Có vài loại ung thư như ung thư vú, ung thư đại tràng, nếu thân nhân mắc phải thì nguy cơ bị bệnh này tăng lên cho mình, nhưng phần lớn ung thư không có liên hệ gia đình.
- Cũng qua thăm dò của cơ quan nêu trên, yếu tố căng thẳng tinh thần không có ảnh hưởng gì đến sự phát sinh ung thư, hoặc làm ung thư đã chữa lành tái phát lại.

Nhưng này anh bạn ơi, bạn có thể bị khổ về các chứng khác do tinh thần căng thẳng gây ra như cao huyết áp, suyễn, khó ngủ, loét dạ dày, đau nửa bên đầu...Ngoài ra, theo lời kể, bạn đã quá đà với rượu và thuốc lá là những độc tố đưa đến ung thư phổi, thực quản, mồm, họng, bàng quang, hoàn toàn khác với chứng bệnh mà ông cụ mắc phải trước kia, nghĩa là không dính dáng gì đến di truyền cả!

Ngộ độc thực phẩm

Hỏi: Xin cho biết về ngộ độc thực phẩm. Nghe nói ở xứ này cũng vẫn có người bị chứng này và chết vì nó, mặc dù việc kiểm soát về an toàn thực phẩm rất chu đáo.

Đáp: Đúng như ông nói, chu đáo thì có nhưng đạt yêu cầu 100% thì chưa chắc. Theo cơ quan Food Standards Agency, tại VQ Anh mỗi năm có 65,000 trường hợp ngộ độc vì thực phẩm (Food poisoning, ngộ độc thực phẩm) xảy ra. Đó là con số có khai báo, còn số nạn nhân bị nhẹ rồi tự nhiên khỏi phải lên đến hàng triệu. Ngộ độc thực phẩm có thể do khuẩn và siêu khuẩn, hoặc do chất độc trong thức ăn và uống.

- Nguyên do vì khuẩn, gồm hai loại:

1. Loại do khuẩn sinh sản ra như:

- Campylobacter jejuni: đây là nguyên nhân chính về ngộ độc thực phẩm tại VQ Anh, mỗi năm có khoảng 40,000 trường hợp xảy ra. Khuẩn này hiện diện trong thịt gà bị nhiễm, nước uống, sữa không được khử trùng.
- Salmonella (S. typhimurium và S. enteritidis) thường có trong thịt, gà và trứng gà không được nấu chín hoặc luộc kỹ. Người bán thịt tay dính phân hoặc có mụn nhọt, gà nuôi với thức ăn nhiễm khuẩn là những nguyên nhân đưa đến ngộ độc thực phẩm. Năm xưa, bà thứ trưởng y tế, vì lời tuyên bố là trứng gà ở Anh không an toàn để tiêu thụ mà bị cho về vườn oan, có lẽ do sức ép chính trị. Thực tế thì bà ta vẫn đúng!
- Bacillus cereus sinh sản trong cơm để nguội qua đêm, sáng hôm sau nếu chỉ chiên hoặc hấp qua loa rồi ăn là có thể bị trúng độc. Chuyện này thường xảy ra trước đây tại các hiệu ăn người Hoa và một số gia đình Việt nam.
- Listeria monocytogenes có trong gà, trứng gà, cheese, sữa. Khuẩn có thể gây nhiễm trùng huyết, viêm màng não rất nguy hiểm, đặc biệt là đối với các bà đang mang thai, hài nhi, bệnh nhân tiểu đường, người nghiện rượu nặng, dễ đưa đến tử vong.

2. Loại do độc tố của khuẩn :

- Staphylococcus Aureus, từ người bán thịt có mụn nhọt truyền sang. Độc tố của nó chịu đựng được độ nóng cao.
- Clostridium perfringens : bào tử (spores) của khuẩn sinh độc tố khó diệt được với cách nấu nướng thông thường.
- Clostridium botulinum sinh sản trong các hộp thịt hộp cá để lâu ngày, các thức ăn ngâm muối không đúng phép vệ sinh. Khi ăn phải, có thể bị liệt cơ bắp tay chân, mắt, họng và phổi nên không nuốt và thở được.
- E. Coli 0157 có trong thịt bị nhiễm khuẩn. Năm 1999 đã xảy ra một trường hợp ngộ độc tại Scotland làm chết nhiều người. Nạn nhân đi tiêu ra máu, hồng cầu bị vỡ đưa đến suy thận cấp tính.

- Nguyên do vì siêu khuẩn

Các loại siêu khuẩn hay gặp ở VQ Anh là Coronavirus, Rotavirus, Norwalkvirus, loại sau này thường có trong sò ốc.

- Nguyên do vì thực phẩm có chất độc
 - sò ốc bắt ở cửa sông.
 - chất hóa học pha thêm trong nước uống và nước giải khát; rau quả dính thuốc diệt sâu bọ. Mới đây, tin cho biết là 60% rau quả bán tại một số cửa hàng đều có dính thuốc trên!
 - nấm độc *Amanita phalloides* gây đau bụng dữ dội, ỉa mửa, sung gan vàng da; khoai sắn (cassava) không lột vỏ và rửa sạch sẽ có thể làm chết người.

Ngộ độc thực phẩm phát sinh sớm hay muộn tùy theo nguyên nhân: nếu là hóa chất, độc tố của khuẩn, triệu chứng có thể xảy ra trong vòng 30 phút ; với các loại khuẩn khác là từ 2 đến 6 giờ, hoặc trễ hơn, có khi đến 48 giờ sau. Nạn nhân bị đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy, phân đôi khi có đàm nhớt và máu, bệnh nếu nặng sẽ gây choáng sốc. Việc định bệnh dựa vào các triệu chứng, thử nghiệm phân, chất nôn mửa, thức ăn còn lại, đôi khi phải cấy máu mới rõ được.

Đa số trường hợp ngộ độc không cần chữa trị và sẽ qua khỏi nhanh chóng. Tùy vào nguyên nhân mà bác sĩ có thể cho uống kháng sinh. Nếu bị mất nước cơ thể, nên có ngay các biện pháp như cho nạn nhân uống loại bột điện giải mua không cần toa (ví dụ Diocalm, Dioralyte) pha với nước, hoặc pha muối và đường trong nước để uống. Riêng với trẻ con và người già, nếu tình trạng kéo dài, phải đưa đi khám bác sĩ ngay.

Phần ta phải làm gì để tránh ngộ độc thực phẩm?

- luôn luôn rửa tay sau khi đi vệ sinh, sau khi cầm thịt cá rồi sờ đến thức ăn khác.
- sau khi đánh trứng, làm cá, cắt thịt, trước khi dùng lại các dụng cụ, phải rửa sạch sẽ với nước nóng và chất sát trùng.
- thức ăn lấy từ tủ đông lạnh ra nên để ít nhất là 12 tiếng đồng hồ, bên trong mới tan hết đá được.
- không ăn trứng sống, các thức ăn làm với trứng chưa được nấu nướng kỹ. Người có tuổi, trẻ con, các bà mang thai, bệnh nhân chỉ nên ăn trứng được luộc chín tới
- không uống sữa chưa được khử trùng.
- rau quả mua về nhớ rửa sạch trước khi ăn.

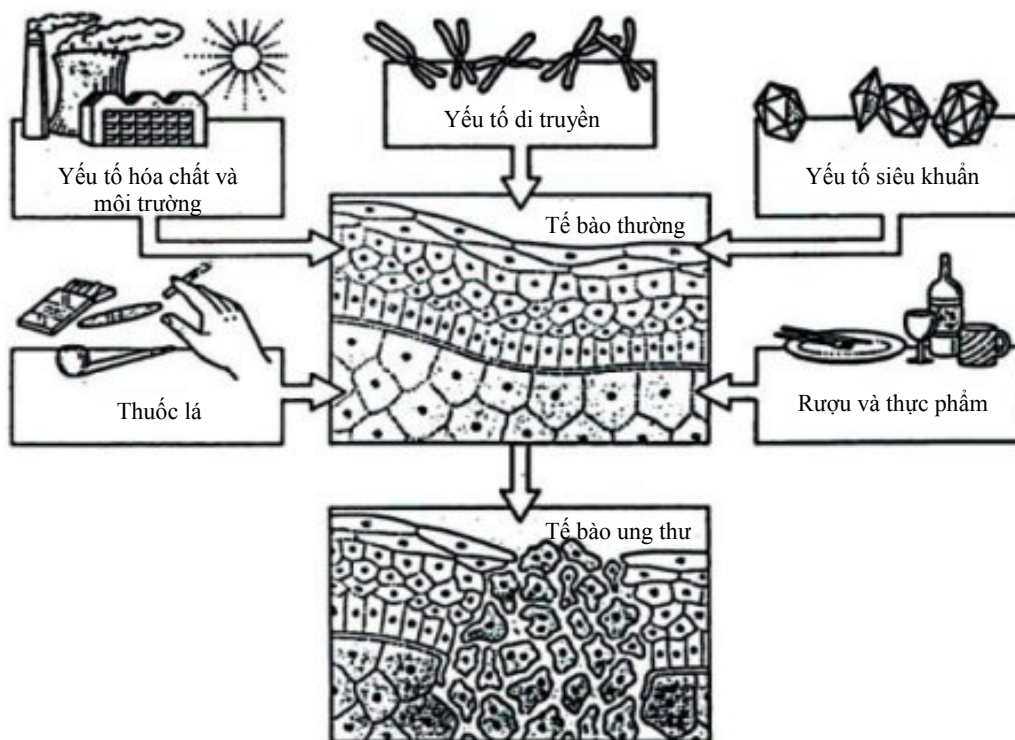
Nguyên do ung thư

Hỏi: *Xin cho biết nguyên nhân của ung thư. Hình như có một số lớn người tự nạn mình đã mắc đủ loại chứng bệnh nguy hiểm này rồi thì phải?*

Đáp: Nhờ những phương tiện y khoa tân tiến của xứ người nên có một số không nhỏ đồng bào ta đã được chẩn đoán là mắc phải ung thư. Khi nghe bác sĩ cho biết bệnh trạng, chắc không mấy ai tránh khỏi sững sốt và kêu lên rằng ' Tôi đâu có hút thuốc mà sao lại thế này?' hoặc 'Thức ăn hàng ngày của tôi toàn là rau quả, thịt và chất béo không mấy khi đụng đến', hay 'Cái số tôi phải vậy, chắc là Trời bắt tội' v.v.

Không biết những lời than trách trên đúng hay sai, nhưng có một điều chắc chắn là **nguyên**

do gây ung thư có thể đã xảy ra từ nhiều năm trước mà họ không hay biết, hoặc bệnh trạng của họ là do nhiều yếu tố phối hợp lại nên khó mà lường được.



Các nguyên nhân ung thư

- Yếu tố hóa học

Trước hết là thuốc lá. Thuốc điếu - và ở một mức độ ít hơn là xì gà, ống tẩu - gây ra ung thư phổi, cổ họng, thực quản và bàng quang. Loại thuốc ít chất nhựa (low tar) chỉ làm giảm nguy cơ phần nào thôi. Thành phần hóa học của nhựa thuốc là polycyclic hydrocarbon, khi hít vào sẽ do men trong gan biến thành một chất độc gây xáo trộn cơ cấu DNA của gien tế bào, các tế bào này sẽ phát triển một cách vô tổ chức để thành ung thư. Một số điều cần biết thêm về thuốc lá là:

- tử vong gây ra cao hơn các yếu tố khác cộng lại.
- mỗi ngày hút một gói 20 điếu trong vòng 10 năm sẽ bị nguy cơ ung thư 10 lần hơn ; nếu biết giã từ nó vĩnh viễn thì sau 10 năm sẽ trở lại bình thường.
- người không hút nhưng làm việc tại những nơi ngợp khói thuốc (passive smoking) cũng có thể bị ung thư.

Cá xông khói chứa đựng polycyclic hydrocarbon nên ung thư dạ dày hay xảy ra hơn nếu ta ăn nhiều, ví dụ như người Nhật Bản.

Về phần rủi ro do nghề nghiệp có sử dụng hóa chất, công nhân làm việc tại hãng nhuộm và thuộc da có thêm nguy cơ bị ung thư bàng quang vì nhiễm các loại benzidine, naphthylamine. Các chất này thấm vào da, hít vào phổi sẽ chuyển biến thành yếu tố gây ung thư rồi bài tiết ra ngoài qua đường tiểu. Sợi asbestos dùng làm vật liệu chịu lửa hoặc để cách nhiệt, khi hít vào có thể gây ung thư phổi và màng phổi.

Người Việt và Ấn Độ thường hay ăn trà chung với cau, vôi và thuốc sợi, tất cả tạo ra một

hóa chất độc hại nên tỷ lệ ung thư mồm và lưỡi cao hơn các sắc dân khác trên thế giới. Người Phi Châu thì lại bị ung thư gan nhiều nhất vì họ ăn phải nấm mốc trên đậu và bắp khô chứa trong kho không được bảo toàn đúng phương pháp; nấm này tạo ra chất độc có tên là aflatoxin.

Một yếu tố khác cần nói đến là thuốc chữa ung thư như Cyclophosphamide, Chlorambucil, Busulfan, Thiotepea v.v. tạo sự đột biến (mutation) của cơ cấu gin, nên ung thư máu có thể xảy ra.

- **Chất phóng xạ**

Chất phóng xạ được chú ý đến vì mấy chục năm sau khi hai quả bom nguyên tử ném xuống Nhật Bản năm 1945, trong số những người sống sót có nhiều nạn nhân đã mắc phải ung thư đủ loại. Nhờ tiến bộ của khoa di thể mà các bác sĩ biết rằng phóng xạ tác hại đến chất DNA của gin, hoặc tạo ra một số hóa chất gây ung thư. Nghiên cứu về phóng xạ cho thấy là:

- tia cực tím (ultraviolet ray) của ánh mặt trời gây ung thư da, nhất là đối với người da trắng vì ít có hắc tố (melanin pigment) hơn người da màu. Tuổi càng lớn càng dễ mắc phải, vì cơ cấu sửa chữa những DNA hư hại không còn hiệu quả nữa.
- X quang chụp các bộ phận trong cơ thể có độ phóng xạ rất ít, ta có thể yên tâm.
- việc chữa ung thư bằng xạ trị (radiotherapy) rất an toàn cho cả bệnh nhân lẫn bác sĩ.

- **Hóc môn (hormone), dựa vào bệnh lý, ảnh hưởng của hóc môn được chia ra hai loại:**

- **Hóc môn gây ra ung thư**

Các phụ nữ mắc phải loại u buồng trứng (granulosa cell tumour) tiết ra quá nhiều hóc môn oestrogen về sau dễ bị ung thư nội mạc tử cung (endometrial cancer). Thuốc ngừa thai trước kia chứa đựng nhiều oestrogen đã gây ung thư vú cho một số chị em.

- **Ung thư lệ thuộc vào hóc môn**

Ung thư tuyến tiền liệt phát triển nhanh nhờ vào hóc môn nam androgen từ hòn dái tiết ra. Do đó, cắt bỏ dái hoặc cho uống hóc môn nữ oestrogen cũng là một phương cách chữa trị, nhưng kết quả chỉ là tạm thời. Ung thư vú chịu ảnh hưởng của oestrogen, nên trước kia bác sĩ đã dùng cách cắt bỏ buồng trứng để ngăn chặn sự phát triển của nó, nhưng nay đã có thuốc Tamoxifen ức chế hóc môn này. Ung thư tuyến giáp trạng lệ thuộc vào hóc môn TSH từ tuyến yên trong não bộ tiết ra, nên bác sĩ đã sử dụng hóc môn thyroxin của tuyến giáp để ức chế TSH.

- **Thực phẩm và rượu**

Thực phẩm có một số ảnh hưởng trong ung thư. Thống kê cho thấy rằng người Phi Châu và Đông Nam Á ít bị ung thư ruột già nhờ ăn rau quả trong đó có nhiều sợi nên cục phân to và mềm hơn, di chuyển nhanh trong ruột già. Trái lại, người Tây phương lâu nay ăn nhiều thịt và chất béo, ít rau quả, nên cục phân nhỏ và cứng, đi qua ruột chậm hơn, vi khuẩn kỵ khí dễ sinh sản và tạo ra chất gây ung thư. Bác sĩ khuyên ta ăn nhiều rau và trái cây là vì vậy.

Rượu, ngoài các tác hại về tim mạch, gan và đường tiêu hóa, thần kinh hệ v.v., còn là yếu tố gây ung thư. Những con sâu rượu cứ tì tì hết lý này sang lý khác, liên tục ngày nọ đến ngày kia, dễ mắc ung thư mồm, lưỡi, họng, thực quản và thanh quản. Và nếu đã uống lại còn kèm

thêm món thuốc lá, nguy cơ trên sẽ tăng lên nhiều lần hơn. Chai gan (cirrhosis) do rượu là một mối lo đáng ngại, vì cứ 5 người thì một sẽ bị ung thư gan.

- Yếu tố siêu khuẩn (virus)
 - Siêu khuẩn HIV gây ra bệnh AIDS là tác nhân của ung thư bạch huyết (lymphoma), ung thư da (Kaposi sarcoma).
 - Siêu khuẩn Epstein Barr gây ung thư bạch huyết ở Phi Châu, ung thư vòm hầu ở Đông Nam Á.
 - Siêu khuẩn Herpes Simplex loại 2, siêu khuẩn Human Papilloma virus (gây ra mụn cóc) có thể là tác nhân của ung thư cổ tử cung.
 - Siêu khuẩn Hepatitis B (có nhiều ở Đông Nam Á, kể cả Việt Nam) có thể đưa đến chai gan rồi ung thư gan.
- Yếu tố di truyền

Các nhà khoa học đang cố tìm những gin gây ra ung thư và cho đến nay đã có một số được phát giác. Ví dụ phụ nữ mang loại gin BRCA1 và BRCA2 đã biến thể có khả năng bị ung thư vú nhiều hơn người khác ; ung thư mắt trẻ con (retinoblastoma) do nhiễm sắc thể số 13 mất đi, ung thư thận trẻ con (nephroblastoma) do nhiễm sắc thể số 11 khuyết đi một đoạn, ung thư tuyến tiền liệt do thiếu gin CY P1B1 v.v.

- Yếu tố xã hội

Ngoài những tai hại do rượu và thuốc lá đem lại trong việc giao tế, người ta nhận thấy là:

- Phụ nữ có nhiều con, cho bú sữa mẹ ít bị ung thư vú hơn so với người không sinh đẻ, cho con bú sữa bình. Thống kê cho biết là tỷ lệ ung thư vú của các nữ tu sĩ cao hơn bình thường.
- Phụ nữ sớm chung đụng xác thịt, làm tình với nhiều đàn ông sẽ dễ bị ung thư tử cung, còn các nữ tu sĩ hầu như không mắc phải bệnh này.

Trên đây là một số nguyên nhân về ung thư. Điều cần biết là:

- ung thư thường do một số yếu tố phối hợp lại, kết quả là cơ chế DNA của gin bị biến thể rồi tạo ra những chất đậm khác thường, nên tế bào sẽ phát triển một cách vô tổ chức để trở thành ung thư.
- ung thư không phải là bệnh truyền nhiễm, nên không có vấn đề lây từ người này sang người kia.

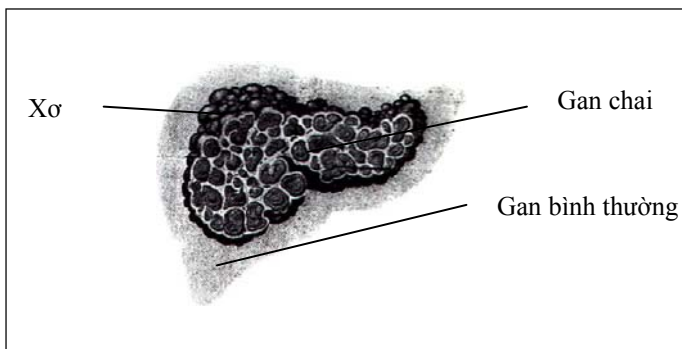
Tai hại của rượu

Hỏi: *Báo chí có đăng tin danh cầu bóng đá George Best được mổ thay gan vì bị chai do trước kia uống rượu nhiều quá. Tôi thấy thế cũng hơi ổn vì thú thật từ hai năm qua, mỗi ngày tôi tu đến 5-7 lon bia, thỉnh thoảng buồn tình 'cưa' luôn cả nguyên một chai vang. Nước da tôi trước kia trơn láng nay nổi sần sùi, trên má và bụng đã thấy xuất hiện nhiều tia máu, ăn uống lại ít tiêu. Tôi phải làm gì bây giờ?*

Đáp: Bạn mắc một sai lầm lớn mà giá phải trả có khi là mạng sống của mình. Bạn nên sợ mới đúng, chứ sao lại chỉ hơi ớn? Theo lời kể, có lẽ lá gan bạn đã đóng mỡ (fatty infiltration) vì rượu, khuyên bạn hãy vĩnh viễn giã từ món độc dược ấy đi nếu muốn nó trở lại bình thường.

Bằng không, bộ phận quan trọng này sẽ tiến bước sang giai đoạn viêm (hepatitis) rồi trở thành xơ và chai (cirrhosis). Nói đến chai, hãy tưởng tượng trước kia lá gan to và mượt đẹp là thế, nay thì teo dúm và nổi u cục trên mặt, đặc biệt là cứng như khi ta cắt gan heo đã luộc rồi để khô lại vài ngày trong tủ lạnh!

Đến nông nổi này thì ôi thôi khổ oi là khổ : bụng ồng to vì căng đầy nước, chân sưng phù lên, ngứa ngáy khắp người, vàng da và nhiều vết bầm đỏ, ăn vào lại nôn ra. Kế đến là những biến chứng như : giãn tĩnh mạch thực quản (oesophageal varice) rồi vỡ ra làm chảy máu xối xả - thời Tam Quốc, Châu Du học máu vì thua kế Khổng



Mình có lẽ cũng là tay uống rượu như hũ chìm và đã mắc biến chứng này ; giãn tĩnh mạch vùng hậu môn gây ra trĩ nội trĩ ngoại đủ thứ ; đầu óc lẫn lộn rồi hôn mê vì chức năng thanh lọc chất độc của gan không còn hữu hiệu nữa ; ung thư gan và chết.

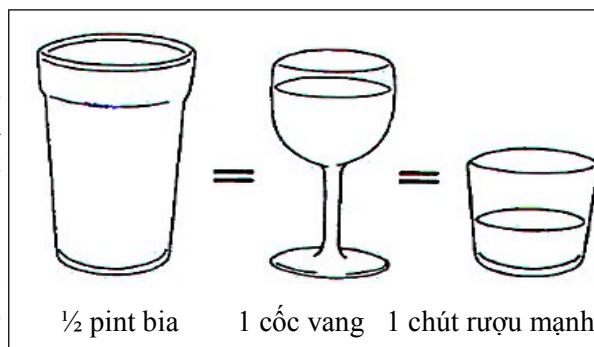
George Best phải mất đến 8 tháng mới được thay gan vì đâu phải chuyện đơn giản : chờ cho có người hiến tạng, gan có hợp với người nhận không, kỹ thuật mổ lại rất phức tạp nguy hiểm. Best được sang đến 40 pint máu vì máu ra xối xả. Một danh cầu xứ người và mồ tư mà còn thế, chúng ta làm sao chịu nổi sở phí, trông nhờ đến cơ quan y tế thì có khi mổ đã xanh cỏ mới nhận được giấy gọi!

Chuyện gan hư đã đành rồi, rượu còn gây tác hại cho nhiều bộ phận khác nữa:

- Ung thư môm, lưỡi, họng, thực quản. Các thứ dữ này có cơ phát triển rồi tiến nhanh tiến mạnh nếu bạn lại cùng chơi thêm món độc dược thứ hai là thuốc lá.
- Thần kinh hệ: người uống rượu thường ít ăn nên sẽ thiếu dinh dưỡng nhất là vitamin B1. Hậu quả sẽ là liệt dây thần kinh ngoại biên (peripheral paralysis), phù thũng, suy tim, tổn hại ở não bộ.
- Tim mạch: suy tim, cao huyết áp đưa đến trúng phong (stroke).
- Tâm thần: hay lo âu sợ hãi, buồn chán, có hoang tưởng người khác ám hại mình, chứng già lẫn đến sớm, tự tử.

Riêng các bà có thai mà rượu cứ tì tì, đứa con sẽ có nhiều nguy cơ mang họa (fetal alcohol syndrome): dị hình, nhẹ cân, đầu bé, mắt ti hí và xếch lên, sút môi và vòm hầu, chậm phát triển trí tuệ.

Lâu nay bạn đã vượt quá xa số lượng rượu mà Y Sĩ Đoàn Vương Quốc Anh đề nghị, tức là mỗi ngày 3 lần, mỗi lần 1/2 pint bia, hoặc một cốc nhỏ rượu vang, hoặc một chút rượu mạnh. Bây giờ thì đề nghị này hết còn áp dụng cho bạn được rồi. Nếu muốn sống, tuyệt đối bạn không được đụng đến một giọt rượu nào nữa cả!



Thiền

Hỏi: *Xin cho biết những điều lợi về sức khoẻ của thiền.*

Đáp: Khoa học ngày nay đã chứng minh rằng tâm trí (tâm, mind) có tầm ảnh hưởng quan trọng đến thân thể (thân, body). Mọi người trong chúng ta chắc đều ý thức rằng tâm có tĩnh thì thân mới an, nói theo y học là có một tâm hồn tươi sáng trong một thân thể tráng kiện không bệnh tật.

Thiền (meditation) là một phương pháp trị liệu góp phần vào việc ổn định tâm trí nói trên. Theo bác sĩ Herbert Benson thuộc Y khoa đại học Harvard, Hoa kỳ, trong khi ngồi thiền, một số hiện tượng sau đây được ghi nhận:

Quả tim bớt hoạt động vì nhịp tim và hiệu xuất (cardiac output) giảm xuống, huyết áp hạ, nhịp thở chậm lại. Chuyển hóa cơ bản (basal metabolism) ở vào mức độ của một người ngủ say hay của động vật đông miên (hibernation), nên các bộ phận trong cơ thể không phải làm việc nhiều, tránh được hao mòn hư hại.

Não trong tình trạng tĩnh lặng, thể hiện qua sóng não điện đồ thuộc loại alpha (alpha wave, EEG) là sóng được ghi nhận khi một người nằm duỗi tay chân trên giường, mắt nhắm lại, đầu óc không suy nghĩ gì cả.

Tinh thần nếu bị căng thẳng (stress) sẽ dịu bớt đi. Đây là một phần quan trọng trong việc sử dụng thiền để chế ngự stress, nguồn gốc của nhiều loại bệnh về thể chất, Y học gọi đó là bệnh thể chất do tinh thần gây ra (psychosomatic diseases), ví dụ như loét dạ dày thường xảy ra cho những chính trị gia, nhà kinh doanh vì phải có nhiều lo lắng tính toán ; ví dụ khác là bệnh kích tim (heart attack) thường xảy ra cho những ai có cá tính loại A, hay giận dữ hung hăng, có nhiều tham vọng, làm việc không biết mệt.

Nghiên cứu trước đây của Hans Selye cho biết rằng trong khi bị stress, chất Adrenaline tiết ra nhiều lần hơn bình thường làm tim đập thình thịch trong lồng ngực, thở nghẹn, mồ hôi tay và trán rịn ra, một số người còn lên cơn hốt hoảng nữa (panic attack). Ngoài ra, hệ thống miễn nhiễm giảm bớt hiệu năng do vì các tế bào có khả năng tiêu diệt (natural killer cell) không còn hoạt động hữu hiệu nữa. Hệ quả là con người dễ bị dị ứng, kém sức đề kháng với vi khuẩn, với sự phát triển của tế bào ung thư. Chất Endorphin tự nhiên của não chống lại những cơn đau về thể xác, chống lại stress, cũng không được tiết ra đầy đủ.

Tại các xứ Âu Mỹ, qua nghiên cứu dựa vào khoa học, một số bác sĩ nhận thấy là thiền có thể góp phần trong việc chữa trị các bệnh chứng, nên đã thừa nhận là một phương pháp trị liệu bổ sung (complementary therapy) cho ngành y khoa Tây phương. Các bệnh chứng này gồm có bệnh tim mạch, suyễn, lo âu, trầm uất loại nhẹ, mất ngủ, rối loạn về tiêu hóa.

Những vị đã ngồi thiền một cách đều đặn cho biết rằng năng lực làm việc của họ tăng lên gấp bội, đầu óc thêm sáng suốt biết phân biệt những gì là mơ tưởng hão huyền (fantasy) để mà gạt bỏ đi, cơn nóng giận nếu xảy ra cũng giảm từ 50% - 80%, còn thân thể thêm tráng kiện ít đau ốm vặt vãnh.

Thiền khi đạt đến trình độ cao có thể giúp bệnh nhân chế ngự được sự đau đớn do bộ phận cơ thể bị hư tổn gây ra, vì họ ngăn được cái đau, cái khổ (dukkha) thuộc về thân (rupa) không cho xâm nhập vào tâm (nama) để tâm ý thức, cảm nhận được (domanassa).

Trong cách thiền, một số điều cần là:

- nên tìm một nơi yên tĩnh, ấm áp. Áo quần mặc thoải mái, mỗi ngày bỏ ra từ 10-15 phút để ngồi thiền.
- ngồi thẳng lưng, hai chân xếp bằng, bàn tay để ngửa trên đùi, hai mắt nhắm lại.
- tâm trí tập trung vào một cách do mình chọn : theo dõi hơi thở hít vào đằng mũi xuống đến bụng rồi thở ra đằng mồm một cách nhẹ nhàng ; lập đi lập lại trong trí một câu hay một chữ nào đó (mantra) ; tưởng tượng đến một hình ảnh đẹp, ví dụ một bông hoa màu sắc rực rỡ. Nếu tâm trí bị phân tán, cố đưa trở lại điều mình đã chọn nêu trên.
- xong buổi thiền, duỗi nhẹ tay chân rồi từ từ đứng lên.



Hiện nay tại VQ Anh, thiền đang được phổ cập và ngày càng có nhiều người áp dụng để chữa bệnh, nhất là căn bệnh thời đại là chứng nhiễu tâm (neurosis) do cuộc sống chạy đua theo kim đồng hồ, do bất hòa vợ chồng, xung khắc giữa hai thế hệ già trẻ...tạo nên. Nhìn con số rất đông người Anh tham dự các khóa thiền, ta có thể đánh giá được sự tin tưởng của họ vào phương pháp chữa trị mới này. Quý vị nào muốn biết thêm về thiền, xin liên lạc với các địa chỉ sau đây:

Transcendental Meditation, Freepost, London SW1P 4YY
London Buddhist Centre, 51 Roman Road, London E2 OHU.

Thuốc giảm đau

Hỏi: *Thuốc giảm đau nhức mua khỏi cần toa bác sĩ có nguy hiểm không? Nghe nói uống Aspirin làm sưng màng mắt và ngạt thở, đúng hay sai?*

Đáp: Thuốc giảm đau bán ở hiệu thuốc Tây có những rủi ro nhất định, ta cần biết để đề phòng và nếu nghi ngại, nên hỏi ý kiến của dược sĩ. Xin nêu ra đây vài con số : mỗi năm tại Anh, mức tiêu thụ đồ đồng là 60 viên Paracetamol cho mỗi người, Aspirin bán ra hàng năm trên thế giới là 1,000 tỷ viên.

Nghiên cứu của Harvard University bên Mỹ và cơ quan Committee on the Safety of Medicines ở Anh cho biết có một số rủi ro như sau:

- **Paracetamol:** đây là một loại thuốc tương đối an toàn, làm giảm đau, hạ nhiệt nhưng không chống viêm. Thuốc không gây xót ruột và chảy máu ở đường tiêu hóa. Tuy nhiên, một số trường hợp sau đây cần phải cẩn thận khi dùng nó:
 - người uống rượu nhiều, bị bệnh gan, bệnh suyễn, nguy cơ cơn suyễn sẽ tăng lên.
 - phụ nữ dùng nhiều có thể bị cao huyết áp. Các bà có thai ở các tháng cuối dễ bị khó khê, khó thở.
 - uống một lần nhiều viên (20 viên hoặc hơn) có thể gây tử vong vì suy gan và thận. Do có một số người dùng Paracetamol để tự tử nên nay nhà thuốc Tây được lệnh chỉ bán cho mỗi khách hàng một hộp 36 viên mà thôi (nhưng ai cấm họ đi mua ở hiệu khác!).

- **Ibuprofen** (Brufen): thuốc thuộc loại chống viêm đau không có steroid (non-steroid antiinflammatory drug, NSAID), có tác dụng chống lại chất prostaglandins tiết ra khi tế bào bị tổn thương. Do đó, Ibuprofen được dùng chống viêm sưng và giảm đau như đau đầu, đau bụng khi có kinh, đau khớp, đau ở vùng bị chấn thương.

Phụ chứng của thuốc là làm tăng huyết áp, chóng mặt, buồn nôn, chảy máu và loét dạ dày.

- **Aspirin**: cũng là loại NSAID, giúp giảm đau nhức và viêm sưng. Aspirin liều thấp (75mg) còn được bác sĩ cấp toa mục đích để làm loãng máu, chống lại máu đông cục ngăn ngừa trúng phong (stroke), kích tim.

Những rủi ro có thể là:

- bị dị ứng sưng mề đay, ngạt thở, nếu không được chữa trị kịp thời sẽ đưa đến tử vong. Những ai dị ứng với trứng gà, đậu phộng (lạc) không nên uống nó.
- chảy máu dạ dày, loét dạ dày.
- trẻ dưới 16 tuổi (trước kia là 12 tuổi) không nên uống Aspirin vì nguy cơ hội chứng Reye có thể xảy ra, gây chết người do tổn hại gan và não bộ.
- uống Aspirin bừa bãi có thể làm mất đi một số triệu chứng nhẹ về trúng phong và kích tim khiến bệnh nhân không biết để mà đi khám.

Thực phẩm và ung thư

Hỏi: Tôi nghe nói ung thư càng ngày càng có nhiều, và thực phẩm ta ăn cũng dự phần vào chứng bệnh hiểm nghèo này. Chồng tôi thì lại cho rằng ung thư là do Trời bắt ai nấy chịu nên chẳng việc gì phải kiêng cử, cứ ăn uống cho thoải mái. Xin cho biết thêm về vấn đề này.

Đáp: Anh ấy nói thế là không có cơ sở. Theo nghiên cứu y học, tại các xứ Tây phương, tỷ lệ **ung thư do thực phẩm** chiếm đến 37%, hơn cả thuốc lá chỉ là 30%. Lý do vì người dân ở đây tiêu thụ quá nhiều thịt và mỡ, thức ăn được chế biến đủ kiểu, còn rau quả tươi lại không mấy khi đụng đến.

Ngoài sự gây các chứng bệnh về tim mạch, mỡ có thể là tác nhân của nhiều loại ung thư có liên quan đến hóc môn như ung thư vú, buồng trứng, tử cung, bên nam giới là ung thư tuyến tiền liệt (prostate), hòn đái, cả hai phái là ung thư đại tràng. Nếu ăn ít rau quả, thực phẩm sẽ chậm di chuyển trong ruột, các độc tố có thì giờ ngấm vào máu để gây tác hại. Rau quả còn chứa đựng các vitamin A, C, E, Kẽm, Selenium là những yếu tố chống oxi hóa giúp tiêu hủy gốc tự do (free radicals) cơ thể sinh sản mỗi ngày, có hại cho tế bào.

Một số điều ta cũng nên biết là:

- cách nấu nướng có thể tạo ra những chất gây ung thư. Do đó, đừng thường xuyên ăn chiên xào, nướng vỉ. Tốt nhất là nấu canh, hầm, nướng lò.
- tránh các thực phẩm muối mặn, muối chua, xông khói, chế biến cho vào chai lọ, để lâu ngày, hâm đi hâm lại.
- ít ăn chừng nào tốt chừng ấy thịt bò, heo, cừu, đồ lòng của chúng ; bơ, kem, cheese.

Các thức ăn dưới đây chứa đựng nhiều yếu tố quan trọng giúp ngừa ung thư phát sinh:

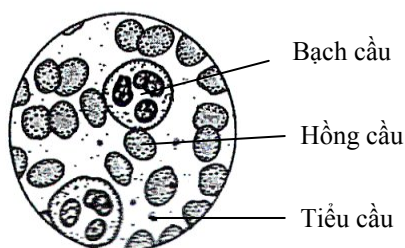
- cà chua: các sắc tố lycopene trong đó là chất chống oxi hóa giúp giảm nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt, phổi, dạ dày và một số ung thư khác.
- rau: 1- rau lá xanh đậm như cải, spinach, cải xoong (cress)... nhờ có nhiều chất chống oxi hóa flavonoid sẽ làm giảm phân nửa nguy cơ ung thư phổi. 2- rau mùi hăng có khả năng chống ung thư cao: chất lưu huỳnh trong tỏi giúp tiêu hủy tế bào ung thư; hành có tác dụng giúp giảm một loại ung thư biểu mô tế bào hình vảy (squamous carcinoma). 3- rau họ cải (cải bắp, mù tạt, cải hoa) có khả năng giảm 70% nguy cơ ung thư đại tràng (colon cancer).
- đậu: 1- đậu nành chứa ít nhất 5 hợp chất có tác dụng ngăn ngừa ung thư, một trong số này tương tự như Tamoxifen là thuốc dùng điều trị ung thư vú. 2- đậu xanh và một số loại đậu khác có chất saponin kết hợp với cholesterol trong cơ thể và làm giảm chất này xuống.
- trà: có lợi cho việc ngừa bệnh tim mạch, trung phong và ung thư nhờ chứa chất flavonoid.
- sữa, yaourt ít chất béo, giúp cho đại tràng và trực tràng (rectum) ít bị nguy cơ ung thư.

Ung thư máu

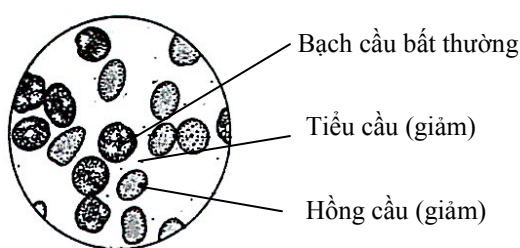
Hỏi: *Bác ruột tôi qua đời lúc 72 tuổi vì bệnh ung thư máu mạn tính. Trước đó hơn một năm, ông chỉ cảm thấy người mệt mỏi, ban chiều gầy gầy sốt, biếng ăn, hơi sút cân, nhưng ông không chịu đi khám bác sĩ vì cho rằng chẳng việc gì. Đến khi bị cảm và sốt nhiều, mồm lở loét và chảy máu lợi, gia đình đưa vào viện thì mới biết là bệnh đã chuyển sang giai đoạn nặng. Tôi thắc mắc là ung thư chỉ tấn công các bộ phận riêng biệt, còn máu là một chất lỏng lưu thông khắp thân thể, tế bào ung thư đâu có thể ‘đậu’ lại được để gây sự cố. Xin cho biết thêm về chứng bệnh này, có di truyền không?*

Đáp: Bình thường, các loại tế bào máu phát triển từ tế bào gốc (stem cells) của tủy xương và khi đã trưởng thành sẽ chạy vào máu để đảm nhận những phần vụ khác nhau: hồng cầu (red blood cells) chuyên chở khí oxi đến khắp thân thể; bạch cầu (white blood cells) - gồm bạch cầu hạt (granulocytes), bạch cầu limphô (lymphocytes) và bạch cầu đơn nhân (monocytes) - giữ vai trò về miễn nhiễm và tiêu diệt khuẩn; tiểu cầu (platelets) giúp máu đông lại.

Ung thư máu (leukaemia) gồm hai loại, cấp tính và mạn tính, là do *bạch cầu* sinh sản một cách vô tổ chức tại tủy xương rồi chạy vào máu làm trở ngại chức năng của các bộ phận. Nhưng tai hại hơn cả là chúng đã ‘chiếm’ chỗ của các tế bào máu khác không thể phát triển được: hồng cầu thiếu đi gây ra chứng xanh xao vàng vọt, bạch cầu loại bình thường không có đủ nên bệnh nhân dễ bị nhiễm khuẩn/siêu khuẩn, còn tiểu cầu vì chẳng còn bao nhiêu nên máu chảy khó đông lại.



Máu bình thường



Ung thư máu

Về ung thư máu mạn tính thì có hai loại:

1. Ung thư nhiều bạch cầu hạt (chronic myeloid leukaemia)

Do bạch cầu hạt sinh sản quá lượng rồi vào máu, gồm cả bạch cầu còn non lẫn trưởng thành. Nguyên do không rõ, người ta chỉ biết có đến 90% tế bào mang một loại nhiễm sắc thể bất thường tên là Philadelphia chromosome. Cho nên, yếu tố di truyền có thể được đặt ra. Tại Vương Quốc Anh, mỗi năm có khoảng 1,000 trường hợp mới, đa số là tuổi trung niên đến người già.

Bệnh diễn tiến qua hai giai đoạn, mạn tính và cấp tính, bác anh có lẽ mắc phải ung thư loại này. Giai đoạn mạn tính có thể kéo dài vài năm, triệu chứng phát triển dần dần và khó nhận biết là nan y: mệt mỏi trong người, gầy gầy sút, đổ mồ hôi ban đêm, sụt cân; đôi khi vì máu sền sệt nên khí oxy không vận chuyển tốt đến các bộ phận của cơ thể làm giảm thị lực, đau bụng vì một số tế bào lá lách bị chết, dương vật căng đau (priapism).

Sang đến giai đoạn cấp tính, máu đầy những bạch cầu non, một số biến chứng sẽ xảy ra: nước da xanh khurót vì thiếu hồng cầu, nhiễm khuẩn/siêu khuẩn nặng vì bạch cầu loại thường không có đủ, chảy máu lợi, đường ruột, dưới da do lượng tiểu cầu giảm xuống. Giai đoạn này kéo dài vài tháng trước khi chết.

2. Ung thư nhiều bạch cầu limphô (chronic lymphocytic leukaemia)

Thường xảy ra cho người già, tiến triển chậm có khi đến nhiều năm. Tại Vương Quốc Anh, mỗi năm có khoảng 1,200 trường hợp mới xảy ra.

Nguyên do không rõ, có thể có yếu tố di truyền, hoặc do nhiễm sắc thể bất thường gây ra. Trong giai đoạn đầu, bệnh nhân bị sốt, đổ mồ hôi, sụt cân, nổi hạch ở cổ, ở nách, gan và lách to lên. Sau đó, họ hay bị đau nhức trong xương, ho khan, da có u cục, kèm theo là các biến chứng như thiếu máu, nhiễm trùng nặng, máu khó đông lại.

Việc định bệnh của hai loại ung thư trên được tiến hành qua xét nghiệm về máu và tủy xương. Ung thư nhiều limphô vì tiến triển chậm nên một số trường hợp nhẹ không cần phải chữa trị. Còn nếu là nặng, hoặc là ung thư nhiều bạch cầu hạt, bác sĩ sẽ sử dụng đến thuốc chống ung thư, đôi khi cả xạ trị nữa. Các biến chứng như thiếu máu, máu không đông, nhiễm trùng sẽ được xử lý bằng cách sang máu và thuốc kháng sinh, cô lập bệnh nhân với người xung quanh. Phương pháp chữa trị mới với khoa ghép tủy xương (bone marrow transplant) đem lại nhiều triển vọng tốt cho họ.

Da và tóc

Bệnh dời leo

Hỏi: Bệnh dời leo là gì, có phải là bị dời dài như tiếng bình dân mình thường nói không? Các nguy hiểm và chữa trị ra sao?

Đáp: Hình như trong sinh học không có con vật nào gọi là dời cả, còn y học thì cho biết **dời leo** (shingles, herpes zoster) là do siêu khuẩn Varicella-Zoster virus (VZV) gây ra. Tên nó dài như thế vì cũng là tác nhân của bệnh thủy đậu (trái rạ, chicken pox). Khuẩn này rất tai quái, chúng có khả năng nằm ẩn nhiều năm trong hạch cảm giác của tủy sống người bị thủy đậu, rồi chờ thời. Khi cơ thể suy yếu hoặc mắc một loại



siêu khuẩn khác, chúng sẽ vùng lên tấn công rồi gây ra dờ leo. Đối với người bình thường, đây là bệnh ngoài da chiếm tỷ lệ 2%.

Đặc điểm của nó là chỉ phát ra ở một nửa cơ thể, ví dụ như nửa mặt, trán, tứ chi, lồng ngực v.v. Bắt đầu là cảm giác rất bỏng, đau nhức kinh khủng, đôi khi có thể nhầm là viêm màng phổi, kích tim, nhức đầu kiểu migraine, viêm ruột thừa...Khoảng một hai ngày sau, xuất hiện vài mụn nước nhỏ mọc thành từng chùm, sau đó phát triển tụ lại thành bọc lớn nước đục rồi vỡ ra, đóng mảng vàng và sẹo trắng hoặc thâm. Thời gian bệnh kéo dài từ 2-3 tuần, kèm theo sốt, nhức đầu, uể oải, nổi hạch ở vùng dờ mọc. Dờ leo là một biểu hiện ngoài da rất thường gặp ở người bị nhiễm HIV/AIDS, nên cần phải được xét nghiệm về siêu khuẩn này.

Biến chứng gồm có:

- đau nhức ở vùng da bị dờ leo, cơn đau đôi khi rất dữ dội kéo dài nhiều ngày tháng, cả hàng năm nữa, nhất là ở người già do sức đề kháng yếu, tuy da đã lành nhưng dây thần kinh ngoại biên vẫn còn bị viêm.
- liệt mặt, méo miệng, rối loạn cảm giác ở lưỡi, tai.
- viêm giác mạc, kết mạc và mống mắt (iris) trong trường hợp dờ mọc ở trán và mũi, có thể đưa đến mù lòa nếu không chữa trị kịp thời. Do đó, nên đi khám bác sĩ chuyên khoa mắt ngay.
- viêm não, màng não tuy ít xảy ra nhưng tử vong rất cao, từ 10-20%.

Về chăm sóc và điều trị, cần phải giữ vùng da sạch sẽ để tránh bội nhiễm khuẩn, rửa bằng nước ấm là đủ. Không nên: bôi thuốc mỡ và kem nhất là loại có chứa chất corticoid, nhai và đắp đậu xanh, vẽ bùa cúng vái lung tung, dùng kháng sinh bừa bãi nếu không có chỉ định của bác sĩ.

Dược phẩm chữa bệnh gồm có : thuốc giảm đau, thuốc diệt siêu khuẩn Zovirax dùng sớm trong vòng 72 tiếng đồng hồ khi bắt đầu có mụn nước, Corticosteroid loại uống đủ 3 tuần. Một đôi trường hợp đau nhức khó chịu (sau khi mụn đã lành) có thể bác sĩ sẽ tiêm thuốc tê vào đó hoặc vào những hạch thần kinh.

Phản ta, dùng tay xoa ngoài da nhiều lần, đắp nước nóng hoặc lạnh là đủ.

Bệnh vẩy nến

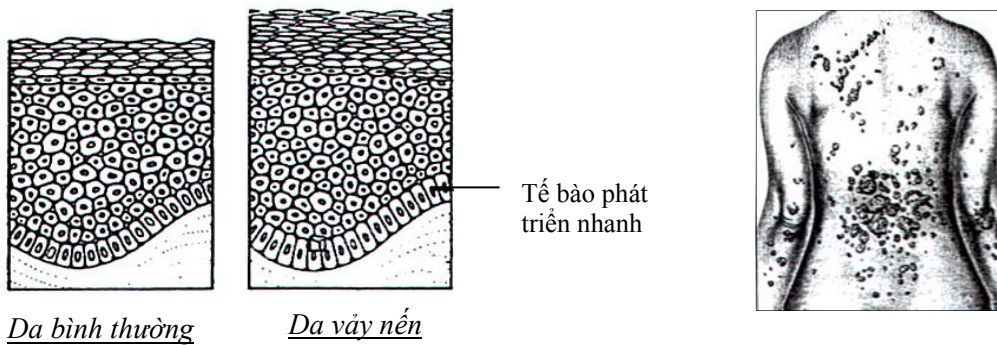
Hỏi: *Anh bạn tôi bị bệnh ngoài da hơn 10 năm rồi, bác sĩ cho đủ thứ thuốc mà không bớt. Khắp người anh nổi những vết đỏ, bên trên đóng một lớp dày màu bạc, bác sĩ bảo đó là bệnh vẩy nến. Xin cho biết nguyên do và cách chữa.*

Đáp: Chứng **vẩy nến** (psoriasis) đến nay chưa có thuốc tuyệt căn, việc chữa trị chỉ để giảm bớt đi các triệu chứng.

Nguyên do chưa được rõ, có lẽ là do hệ thống miễn nhiễm lệch lạc nên da mọc ra quá nhanh, đến 10 lần hơn so với bình thường; vì cơ thể không loại thải đi kịp nên lớp da này đóng thành mảng cứng màu bạc như nền chảy khô lại.

Bệnh có tính di truyền, xảy ra tuổi từ 15 đến 40, trẻ con cũng có thể mắc phải. Vẩy nến thường mọc ở trán ngay chân tóc, cùi chỏ, lòng bàn tay và chân, ở lưng và ngực, vùng quanh vú và bộ phận sinh dục. Tuy ít gây ngứa ngáy nhưng bệnh nhân hay bị mặc cảm về ngoại

hình nên rất buồn chán, không muốn tiếp xúc với ai nữa. Một số người còn bị khổ sở thêm vì chứng sưng khớp ở ngón tay, ngón chân và cả khớp lớn.



Vảy lúc thì lặn xuống bớt, khi lại bùng lên, do một số tác nhân gây ra như bị căng thẳng tinh thần, bệnh hoạn lâu ngày, nhiễm khuẩn, sinh đẻ, chấn thương nhẹ, uống một vài loại thuốc như Lithium, Beta-blockers.

Chữa trị có nhiều phương cách:

- Thuốc thoa làm dịu và mềm vảy như Coal tar, Dithranol, Calcipotriol điều chế từ vitamin D, Retinoid điều chế từ vitamin A, Corticosteroid dưới dạng kem thoa, dạng thuốc bơm ra bọt xà phòng có tên là Olux. Gần đây, các bác sĩ đã thử nghiệm thuốc tiêm Ameive và ghi nhận một số kết quả khả quan.
- Bằng ánh sáng (phototherapy) dùng tia cực tím A phối hợp với thuốc Psoralen (PUVA), hoặc tia cực tím B (UVB) với một loại dụng cụ tên B-clear để dùng lại công hiệu hơn.
- Dùng tia laser C beam chiếu xuyên qua da để tiêu diệt các mạch máu li ti nuôi mảng vẩy nến. Chữa từ 3 đến 6 lần, mỗi lần cách nhau 3 tuần.

Trong trường hợp bệnh không thuyên giảm, bác sĩ có thể cấp các loại thuốc 'mạnh' nhưng cũng không kém độc hại: Methotrexate (chống ung thư), Cyclosporin (chống tạng bị thải bỏ sau khi ghép).

Phần bệnh nhân nên:

- tránh gãi mạnh vào chỗ vảy và vùng da gần đó, có thể làm mọc lên vẩy nến mới khác.
- tắm nắng mỗi ngày.
- không uống rượu, ít ăn thịt đỏ, thay vào đó ăn nhiều gà tây; dùng thêm chất béo thiết yếu (essential fatty acid) có trong các loại hạt và cá béo. Hàng ngày uống cà rốt và cần tây (celery) ép lấy nước, rất tốt cho làn da.
- Cố giảm cân lượng và giữ tinh thần luôn luôn ổn định.

Một điều khỏi phải lo là bệnh vẩy nến không lây truyền cho người khác.

Rụng tóc

Hỏi: Vợ chồng tôi đều bị rụng (hói) tóc, tôi thì ở trán lên giữa đỉnh đầu, còn nhà tôi có một mảng tóc rụng ở phía trên vùng thái dương một chút. Xin cho biết nguyên do rụng tóc và có cách nào ngăn ngừa cùng chữa trị không? Chúng tôi năm nay đều trên 50 tuổi, sức khỏe tương đối khá tốt.

Đáp: Chữ 'tương đối' bạn dùng không rõ lắm, vì có những trường hợp sức khỏe được cho là bình thường nhưng có thể vẫn thiếu hoặc giảm đi một vài yếu tố ảnh hưởng đến chứng rụng tóc, alopecia.

Về cơ thể học, tổng số tóc của một con người là từ 100,000 đến 150,000 sợi, mỗi ngày mọc ra khoảng 0.35mm và rụng đi mất 100 sợi, tóc mới khác sẽ mọc thay vào đó. Chứng rụng tóc có nhiều hình thái khác nhau:

- rụng tóc do cơ thể có nhiều hóc môn nam testosterone, tiếng Anh gọi là Alopecia androgenitica. Chứng này có tính di truyền, ta thừa hưởng gen của bên nội và cả bên ngoại nữa.

Cơ chế như sau: testosterone, qua quá trình chuyển hóa sẽ biến thể thành dihydrotestosterone, DHT, là chất cắt đứt nguồn dinh dưỡng của chân tóc và làm tóc héo rồi rụng đi.

Loại này thường xảy ra cho phái nam, còn ở các bà là do hóc môn nữ oestrogen giảm bớt vào thời mãn kinh nên ảnh hưởng của testosterone, tuy có rất ít, sẽ tăng lên.

- rụng tóc từng mảng ở da đầu, alopecia aerata, phần lớn không rõ nguyên do, một số ít do căng thẳng tinh thần gây ra. 1/3 trường hợp tóc sẽ mọc lại trong vòng một năm, ban đầu là màu bạc sau trở lại màu sắc của tóc.
- rụng tóc và lông toàn thân, alopecia universalis : tóc, lông mi, lông mày, lông nách, bộ phận kín, chân tay lần lượt già từ ta mà đi, gây ảnh hưởng không nhỏ về tâm lý và cảm xúc. Báo chí đưa tin là có người đã tự tử vì nó.

Ngoài các yếu tố hóc môn và căng thẳng tinh thần nêu trên, còn có một số nguyên do khác về rụng tóc nữa:

- bệnh suyễn, bệnh da ngứa và nổi mụn nước (eczema), cường và giảm năng tuyến giáp (hyper, hypothyroidism), tiểu đường loại I, viêm mòn xương khớp, thiếu máu ác tính (pernicious anaemia). Các bệnh trên là do hệ thống miễn nhiễm, thay vì bảo vệ lại quay ra tấn công các bộ phận trong cơ thể ta, kể cả chân tóc.
- về dinh dưỡng : thiếu chất sắt và kẽm, ăn uống ít chất đạm, nhất là các bà hay ăn kiêng để giữ thân hình cho... đẹp!
- dùng một số shampoo quảng cáo xem thì rất hay nhưng lại gây tai hại cho tóc.
- được phẩm trị các bệnh ung thư, trầm buồn, thuốc ngừa thai, thuốc làm loãng máu.
- ánh sáng mặt trời làm cơ cấu chất đạm của tóc yếu đi nên dễ khô và rụng.

Qua các nguyên nhân nêu trên, việc phòng ngừa và chữa trị sẽ được tiến hành tùy từng trường hợp:

- a. Trước hết, nên ăn uống đầy đủ chất bổ dưỡng nhất là đạm, sắt và kẽm, có trong thịt, gan, trứng, oatmeal, đậu bean, lentil, hạt điều, rau spinach...; về chất sắt, nếu thiếu, có thể xin bác sĩ cấp toa mua uống thêm. Ra ngoài trời, hãy đội nón lên, còn shampoo thì chỉ dùng thứ nào trước đây đã quen và không hại tóc, chớ nghe lời quảng cáo mà có khi tiền mất tật mang.
- b. Các bệnh tật nếu có phải nhờ bác sĩ giúp cho, tinh thần cố giữ ổn định bằng cách thay đổi tư duy, nhìn sự việc dưới khía cạnh vui tươi yêu đời hơn.

Thuốc chữa rụng tóc hiện có là:

- Minoxidil (Regaine) thoa ngày hai lần, phải chờ ít nhất là 4 tháng mới thấy công hiệu của nó, sau đó phải tiếp tục dùng mãi mãi. Kết quả nói chung là 30% cho chứng hói đầu di truyền.
- Finasteride (Propecia) hạ thấp lượng DHT xuống ; sau từ 3 đến 6 tháng, 80% số người sử dụng sẽ bớt rụng tóc và có 30% tóc sẽ mọc lại. Nhưng thuốc có nhiều phụ chứng như mất sự hứng tình, đau ở hòn dái, vú căng và to ra, ngứa ngáy khắp người. Phụ nữ không nên dùng vì con sinh ra có thể bị bán nam bán nữ.
- kem thoa có chất steroid, thuốc steroid uống với liều cao cần có sự theo dõi và hướng dẫn của bác sĩ.

Ngoài ra, các khoa giải phẫu cấy tóc (hair transplant), dùng tia laser, tia cực tím, châm cứu, yoga... ít nhiều cũng mang lại kết quả.

Viêm da dị ứng

Hỏi: *Đứa con gái 2 tuổi của tôi nổi mẩn ngứa đỏ trên má và dưới háng, da ở đó hơi khô và có những mụn nước nhỏ li ti. Cháu ngứa ngáy quá rồi gãi vào đấy nên mụn vỡ ra làm da sưng ướt. Đó là bệnh gì và chữa trị ra sao? Người lớn có mắc phải loại bệnh này không?*

Đáp: Cháu bị **chàm do dị ứng** gây ra (atopic eczema). Bệnh này thường xảy ra trong gia đình và hay kèm theo suyễn, viêm ngứa mũi. Nguyên nhân chưa rõ, có thể là do phản ứng quá độ của hệ thống miễn nhiễm đối với một số tác nhân như thức ăn và uống, bụi ở thăm nhà, phấn hoa, mồi meo, lông, mẩn da khô và nước dãi chó mèo, áo quần mặc làm bằng vải thô hoặc len, phòng ở quá nóng, da bị nhiễm khuẩn, tinh thần căng thẳng v.v.

Đối với người lớn, da hay bị ngứa ở cổ, cùi chỏ, mặt trước cổ tay, lòng bàn tay, mặt sau đầu gối, cổ chân..., thường xảy ra cho những công nhân rửa chén bát ở hàng ăn, thợ hồ, thợ nhuộm, hoặc các bà đeo dây chuyền, nịt vú v.v.

Loại **chàm tiết chất nhờn** (seborrhoeic eczema) thường có ở trên đầu, nhẹ là những mảng gàu tróc ra, nặng hơn thì chất nhờn đóng lớp làm da ửng đỏ, ngứa ngáy khó chịu vô cùng.

Cho đến nay, bệnh vẫn chưa chữa trị được, điều may mắn là 75% trẻ con sẽ hết dần vào khoảng 12 tuổi. Các loại thuốc dùng gồm kem thoa để da thêm mềm dịu, ướt và bớt ngứa (emollient) như *Calamine*, *Zinc oxide*, kem có chất cortisone dùng xen với loại trên. Mới đây là kem chứa chất tacrolimus (*Protopic*) hoặc pimecrolimus (*Elidel*) tác động trên các tế bào về miễn nhiễm T lymphocytes; gel bào chế với chất liquorice (cam thảo) làm bớt viêm sưng và ngứa. Nếu triệu chứng không thuyên giảm, bác sĩ có thể cho uống *Cortisone*, nhưng dùng lâu không tốt cho sức khỏe.

Chị hãy xem lại coi cháu có bị dị ứng sữa bò, bột mì và các thức ăn khác không. Nên cho nó mặc áo quần bằng cotton, giữ sạch vùng da bị viêm để tránh nhiễm trùng. Trong nhà phải thường xuyên hút bụi, phòng ở giữ cho thoáng khí và không có khói thuốc lá; nước dùng hàng ngày nên lọc lại nếu chứa đựng nhiều muối khoáng (hard water), và đừng nuôi chó mèo. Một điều cần nhớ là luôn luôn tuân theo lời dặn của bác sĩ, và tuyệt đối không dùng loại kem bán ở các cửa hàng người Phi châu rất độc hại, da có thể lành đây nhưng rồi sẽ mỏng dính như tờ giấy, sau đó thì bệnh tái phát và nặng thêm ra.

Theo các chuyên viên dinh dưỡng, thiếu chất béo thiết yếu (essential fatty acid) có trong các loại hạt, trong cá béo sẽ làm da khô và tạo điều kiện cho tính dị ứng dễ phát triển. Họ khuyên nên tránh chất béo bão hòa (mỡ động vật, sữa béo) và chiên xào, cùng uống thêm các loại chống oxi-hóa như vitamin A, C, E.

Mắt

Cườm mắt

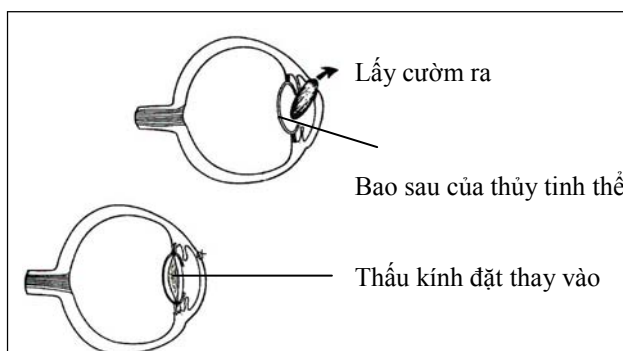
Hỏi: *Tôi năm nay 68 tuổi, bị cườm mắt cả hai bên, bác sĩ khám bảo thế và khuyên nên mổ. Tôi nghe cũng hơi sợ, không biết có nguy hiểm không, lỡ có gì thì khôn. Xin hỏi nguyên do vì sao mà bị cườm mắt, tôi có nên tiến hành cuộc mổ không?*

Đáp: Cườm mắt (cataract) xảy ra ở mọi lứa tuổi, nguyên do có thể là:

- tuổi già. Từ 65 tuổi trở đi, thủy tinh thể bắt đầu hơi đục ở viền ngoài rồi lan dần vào giữa làm tầm thấy kém đi, mắt chóa bởi ánh đèn xe, màu sắc bị thay đổi.
- tia cực tím (ultra violet) của mặt trời (nên những ai phải làm việc nhiều ngoài nắng thường hay mắc phải cườm mắt, tỷ lệ ở Đông phương cao hơn các xứ ôn đới), tia phóng xạ của hồng ngoại tuyến (infra red), của tia X dùng chữa bệnh, microwave... cũng là những yếu tố gây bệnh.
- tiểu đường; sử dụng thuốc Corticosteroid lâu ngày, ví dụ để chữa suyễn.
- bẩm sinh, con nít mắc phải là do mẹ lúc mang thai bị bệnh sởi Đức (German measles), hoặc bị chứng Down syndrome.

Còn về chữa trị, trước kia phải đợi cho cườm chín mùi, đục trắng, tầm thấy mất hẳn mới được tiến hành. Nay thì sớm hơn, khi thị giác có dấu hiệu kém dần.

Trước khi mổ, bác sĩ đo chiều cong của giác mạc và chiều dài của mắt bằng siêu âm để biết độ của thủy tinh thể nhân tạo sẽ đặt vào thay cho thủy tinh thể lấy đi.



Cuộc mổ kéo dài khoảng nửa giờ, bệnh nhân được gây tê và chỉ nằm viện vài tiếng đồng hồ hoặc một ngày là có thể về nhà, tuy rằng vết cắt giác mạc phải mất một tháng mới lành hẳn, độ cong giác mạc mới hết thay đổi sau hai tháng. Sau đó, họ được cấp thuốc nhỏ mắt và phải:

- tránh dụi vào mắt, tối ngủ nên che lại với một miếng bảo vệ bằng plastic.
- không nâng vật nặng, làm việc quá sức, bơi lội.
- khi trời gió, tránh để vật lạ bay vào mắt.

Giải phẫu cườm mắt là một trong những loại giải phẫu có tỷ lệ thành công rất cao, chỉ khoảng dưới 2% trường hợp là có biến chứng như nhiễm khuẩn, chảy máu trong mắt, nhưng việc xử lý không khó.

Tin cho ông biết là ở Ấn độ, bác sĩ về tại các làng xa, dựng lều lên và mổ cho bệnh nhân; một đoàn tàu hỏa của Trung quốc trang bị giường và phòng mổ đã đến Việt nam để chữa miễn phí cho những người bị cườm mắt. Xem thế thì đủ biết là phẫu thuật này nay được tiến hành một cách dễ dàng nhanh chóng và làm ở đâu cũng được, nên khuyên ông hãy sớm đến viện để được chữa trị.

Tăng nhãn áp

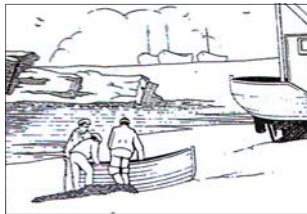
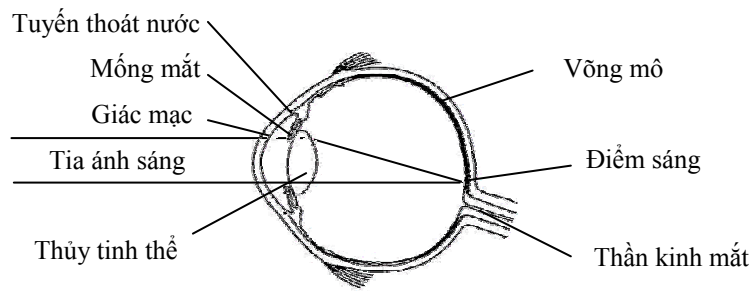
Hỏi: *Mẹ tôi hồi trước bị mờ mắt một thời gian, sau đó thì mù hẳn. Bác sĩ bảo đó là do áp suất mắt tăng dần làm hỏng dây thần kinh thị giác, nên đành bó tay. Đây là loại bệnh gì mà lại có khả năng hủy hoại thị lực như vậy? Cha tôi năm nay 72 tuổi rồi còn tôi thì 45, có cần phải đi kiểm tra mắt không?*

Đáp: **Tăng nhãn áp mạn tính** (chronic glaucoma) là do áp suất của dung dịch trong tròng mắt tăng dần, tạo sức ép lên mạch máu nuôi thần kinh thị giác (optic nerve), làm dây thần kinh này bị hư hại. Tỷ lệ là 2 trên 100 người từ 40 tuổi trở lên và 10 trên 100 người trên 70 tuổi.

Một số yếu tố làm tăng rủi ro là: bị cận thị nặng, tiểu đường, sử dụng lâu ngày thuốc nhỏ mắt có chất steroid, trong gia đình có thân nhân mắc phải. Do yếu tố sau này, khuyên cô nên đến gặp bác sĩ nhãn khoa để được kiểm tra mắt, cả ông cụ cũng vậy vì đã 72 tuổi rồi. Việc làm cũng đơn giản nhanh chóng thôi: với dụng cụ đặc biệt, họ sẽ đo áp suất mắt, xem đáy mắt để biết tình trạng dây thần kinh thị giác; nếu cần, họ sẽ kiểm tra tầm nhìn tổng quát cùng đo góc độ giữa mống mắt (iris) và giác mạc (cornea). Qua góc độ này, bác sĩ phân biệt hai loại tăng nhãn áp: loại mạn tính nói trên, còn được gọi là tăng nhãn áp có góc độ mở (open-angle glaucoma) và loại cấp tính có góc độ hẹp khép lại (closed-angle glaucoma).

Ta hãy xét qua cơ chế sản xuất và lưu thông của dung dịch bên trong tròng mắt. Dung dịch này do một bộ phận tên là thể mi (ciliary body) ở sau mống mắt sản xuất ra, chảy qua con ngươi rồi thấm vào những tuyến thoát nước li ti ở góc giác mạc-mống mắt để thoát ra ngoài dòng máu. Bình thường, có sự cân bằng giữa sản xuất và thoát dịch. Nếu dung dịch không thoát đi được hoặc tạo ra quá nhiều, áp suất mắt sẽ tăng lên và gây hư hại cho thần kinh thị giác, độ hư hại tùy vào thời gian và sức ép đè lên mạch máu li ti nuôi dưỡng nó. Nếu xảy ra từ từ sẽ dẫn đến tăng nhãn áp mạn tính, còn khi đột ngột tăng cao gây hư hại nhiều cho thần kinh thị giác, ta sẽ bị chứng **Tăng nhãn áp cấp tính** (acute glaucoma, closed-angle glaucoma).

- Tăng nhãn áp mạn tính không có triệu chứng nào đáng chú ý ngoài mắt hơi mờ, đôi khi nhìn thấy vòng tròn nhiều màu sắc quanh ánh đèn; sau đó thị lực dần dần thu hẹp lại như ta nhìn qua một đường hầm (tunnel vision) rồi mất hẳn.



Tầm thấy bình thường



Tầm thấy khi bị tăng nhãn áp

Mục tiêu của sự chữa trị là làm giảm áp suất mắt bằng cách hạ dung dịch sản xuất xuống và khai thông lối thoát nước. Một số thuốc nhỏ mắt được sử dụng như Timolol, Betaxolol, Carbachol, Pilocarpine, Xalatan, các thuốc này phải dùng suốt đời; thuốc uống có loại Acetazolamide (Diamox).

Nếu kết quả không khả quan, bác sĩ sẽ dùng tia laser hoặc phẫu thuật tạo một lỗ nhỏ ở viền mống mắt để dung dịch thoát đi.

- Tăng nhãn áp cấp tính xảy ra khi áp suất mắt gia tăng một cách nhanh chóng, do bởi viền ngoài mống mắt và giác mạc tiếp cận nhau làm cho dung dịch không đến được tuyến thoát nước li ti ở đó.

Bệnh nhân bị đổ mắt ở một bên, đau nhức dữ dội kèm theo nôn mửa. Ban đầu họ thấy có vòng nhiều màu sắc quanh bóng đèn, rồi thị lực kém dần và mất hẳn. Đây là một trường hợp khẩn cấp về nhãn khoa, việc chữa trị gồm thuốc nhỏ mắt như trên, thuốc uống Acetazolamide, Glycerine hòa với nước, đôi khi là Mannitol tiêm vào tĩnh mạch, tất cả để hạ áp suất mắt xuống. Nếu cần, bác sĩ sẽ tiến hành phẫu thuật khai thông để dung dịch thoát qua một lỗ cắt ở ngoài viền mống mắt. Mắt kia cũng sẽ được chữa trị vì nguy cơ bị bệnh rất cao.

Phổi

Lao phổi

Hỏi: Tôi nghe nói hiện nay bệnh lao phổi khó chữa hơn trước vì con vi trùng đã lờn thuốc. Tình trạng này báo chí có đưa tin là do phong trào di dân đến VQ Anh, số người từ Đông Âu sang đây quá đông và họ phần lớn đều có mang theo trong phổi vi trùng thuộc loại thứ dữ! Xin cho biết về cách lây bệnh lao và biến chứng của nó. Nơi tôi làm việc có nhiều dân các xứ trên, họ khạc nhổ, nhảy mũi rất thiếu văn hóa và mất vệ sinh.

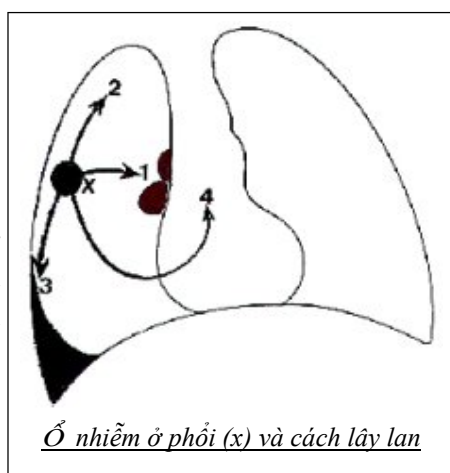
Đáp: Tình trạng đề kháng của khuẩn lao phổi (pulmonary tuberculosis, gọi tắt là TB) đối với các thuốc chữa trị trước nay là do một số người tại các nước cộng sản Đông Âu cũ sang đây mang theo khuẩn có sức công phá mạnh. Sở dĩ vậy vì tại các xứ này, chính phủ không

đủ thuốc để cấp cho mọi bệnh nhân bị lao; hoặc chính một số người đã được cấp thuốc, nhưng sau khi uống vài tuần thấy triệu chứng giảm bớt nên tự động ngừng thuốc và bán lấy tiền mua thêm thức ăn vì quá nghèo đói!

Trên thế giới có đến 30 triệu người mắc bệnh lao, với 3 triệu tử vong hàng năm. Riêng tại VQ Anh, khoảng hơn 7,000 trường hợp mới xảy ra thêm mỗi năm, và đang có chiều hướng gia tăng.

Khuẩn lao tên là *Mycobacterium tuberculosis*, lây sang người khác từ những giọt li ti đờm dãi, nước mũi bắn ra khi ho, nói chuyện, hắt hơi. Bệnh lao thường thịnh hành tại các vùng nghèo đông dân cư, nhà cửa chật chội thiếu vệ sinh. Những người dễ mắc nhất là: người già và trẻ con, người phải làm việc hoặc gần gũi với bệnh nhân, những ai có bệnh tiểu đường, nghiện rượu, hệ thống miễn nhiễm suy yếu.

Qua các nghiên cứu thì khi tiếp xúc lâu ngày với ai bị lao, 70% người vẫn khỏe mạnh, nhờ hệ thống miễn nhiễm của họ tiêu diệt khuẩn lao nên không việc gì; 30% còn lại bị lây, trong số này chỉ từ 5-10% bệnh lao mới phát triển. Ban đầu là một ổ nhiễm trùng tiên khởi (hình X) kèm theo một số hạch nhỏ ở cuống phổi (1); nhưng nhờ một hệ thống miễn nhiễm khỏe tốt chống đỡ nên hai nơi này đều lành và chỉ để lại vết sẹo tại đó. Một số ít người, ổ nhiễm trùng trên trở nặng, lan theo hệ bạch huyết đến nhiều hạch khác trong phổi, đến các vùng khác nhất là ở chóp phổi (2) và màng phổi (3), hoặc theo đường máu (4) xâm nhập những bộ phận xa như màng não (lao màng não), thận (lao thận), da (lao da), xương (lao xương, nhất là ở cột sống, đầu gối) v.v. Có một vài trường hợp khuẩn chạy đến khắp nơi, y học gọi là lao kê (miliary tuberculosis), thể hiện rõ nét nhất ở phổi, trên phim X quang thấy lốm đốm vết trắng như hạt kê; loại này trước kia dễ gây tử vong, nay nhờ sự chữa trị khá tốt nên ít còn xảy ra nữa.



Ổ nhiễm ở phổi (x) và cách lây lan

Đôi khi lao không thể hiện ở phổi mà ở các hạch, đặc biệt là hạch cổ, ta thường gọi là bệnh tràng nhạc, không chữa trị tốt sẽ vỡ mủ ra thành lỗ rò; hoặc ở ruột gây lao màng bụng có nước (tuberculous peritonitis).

Biến chứng của bệnh lao có thể là viêm màng phổi có nước (pleural effusion), trong màng phổi có khí (pneumothorax) do phổi hư hại nhiều hoặc có hang thủng vào; lao ruột nếu bệnh nhân bị nám phổi nặng nuốt đàm xuống; suy hô hấp, suy tim bên phải nếu phổi bị nám nhiều chỗ và bị xơ (fibrosis).

Chữa trị lao không còn gắt gao như trước nữa, bệnh nhân bị buộc phải nằm nghỉ trên giường nhiều tiếng đồng hồ mỗi ngày và phải hoàn toàn cách li với thân nhân. Nay thì với nhiều loại thuốc mới và công hiệu, người bệnh vẫn có thể tiếp tục đi làm và chữa tại nhà, tuy nhiên nên cẩn thận khi gần gũi tiếp xúc với con nít vẫn tốt hơn.

Các thuốc hiện được sử dụng là Rifampicin, Isoniazid, Ethambutol, Pyrazinamide, Streptomycin sulfate. Tùy từng trường hợp mà thời gian điều trị sẽ dài hay ngắn: 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng. Phương án 12 tháng tương đối rẻ tiền mà vẫn đạt kết quả tốt, có thể áp dụng cho các xứ nghèo, đông dân.

Vấn đề phòng ngừa được tiến hành qua việc chủng với thuốc BCG, thời gian bảo vệ là khoảng 7 năm. Trường hợp mức độ lao trong vùng quá cao, BCG được tiêm ngừa cho cả bé mới sinh, còn nếu độ nhiễm thấp thì chỉ chủng ngừa cho trẻ từ 12 tuổi trở đi. Đối với gia đình có người bị lao, thân nhân được thử test về tuberculin (Tuberculin test): tiêm thuốc vào sâu trong da cánh tay và 3 ngày sau, xét mức phản ứng nhiều ít ở chỗ đó để biết họ có bị nhiễm khuẩn lao hay không để mà xử lý.

Suyễn

Hỏi: Tôi bị suyễn đã hơn 3 năm rồi, nhờ thuốc bác sĩ cấp cho nên tình trạng khá ổn định, chỉ trừ lúc trái gió trở trời thì hơi khó thở một chút. Xin cho biết thêm về cơ chế của suyễn cùng cách phòng ngừa các trường hợp nặng có thể xảy ra, vì được biết là có người đã chết vì bệnh này. Tôi năm nay 57 tuổi.

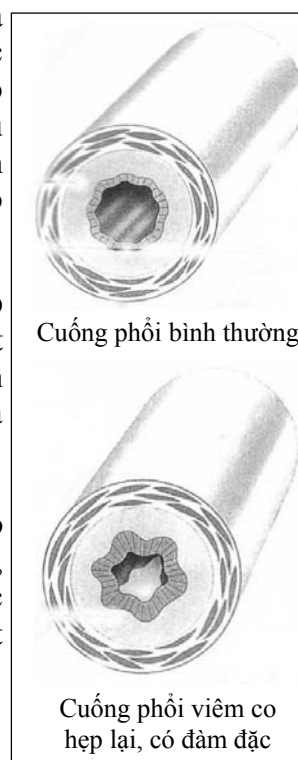
Đáp: Bạn nói đúng, cái chết do suyễn (asthma) gây ra không phải là ít. Trước kia ở Việt nam đã có lắm người thiệt mạng vì không được chữa trị, thuốc men thời đó lại không công hiệu cho lắm. Khi cơn khò khè xảy ra tới tấp, bệnh nhân sẽ bị ngộp thở nên khí oxi trong máu xuống thấp, lượng carbon dioxide tăng lên, nước da vì đó mà xanh tái, môi thâm tím; họ cảm thấy kiệt sức rồi đi vào hôn mê và chết do trụy tim mạch.

Về cấu tạo thì phế quản có một vòng cơ trơn bên ngoài, trong là lớp màng nhầy tiết ra đàm nhớt. Khi cơn suyễn nổi lên, cơ trơn co thắt lại, lớp màng nhầy cũng sưng phù lên và tiết ra thêm nhiều chất nhờn sền sệt, tất cả làm phế quản hẹp lại, gây cho bệnh nhân hít vào và nhất là thở ra rất khó khăn.

Trên phương diện bệnh lý, sự co hẹp phế quản là do một loại tế bào đặc biệt ở đây tên là mast cell, khi bị kích thích bởi một số tác nhân, sẽ tiết ra hóa chất histamine và leucotrienes, chất sau này còn do các bạch huyết cầu eosinophiles hiện diện ở phế quản người bị suyễn tiết ra nữa.

Tác nhân gây phản ứng dây chuyền có thể là:

- không khí ô nhiễm, khói thuốc lá, khí hậu quá nóng hoặc quá lạnh, ẩm thấp.
- phấn hoa (pollen), mồi meo.
- nước dãi, nước tiểu, lông, lớp da tróc ra của thú vật nuôi chơi trong nhà.
- bọ bụi là những con vật nhỏ li ti không thấy bằng mắt thường được, hay sống trong bụi bặm trên thảm nhà, giường nệm, đồ chơi bằng vải. Phân của chúng có thể làm cơn suyễn nổi lên, nhất là đối với trẻ con.
- một số thức ăn: đậu phụng (lạc), tôm cá, sò ốc, trứng, sữa và sản phẩm phụ như bơ, cheese.
- vài loại thuốc tây như Aspirin, thuốc giảm đau không có steroid trong đó (NSAID) như Ibuprofen, Neurofen, các hóc môn dùng cho thời kỳ mãn kinh (hormone replacement therapy, HRT), thuốc hạ huyết áp có chất beta-blockers.
- nhiễm siêu khuẩn cảm, cúm v.v. nhất là đối với người già.
- yếu tố tinh thần: bị xúc động mạnh, kích thích quá độ, căng thẳng tinh thần.
- làm việc, vận động quá sức.



Suyễn được phân ra hai loại:

suyễn do bị dị ứng quá độ (hypersensitivity) đối với các tác nhân lạ như hoa cỏ, bụi v.v. (extrinsic asthma) thường xảy ra cho trẻ con, thiếu niên, đa số sẽ hết khi trưởng thành.

suyễn xảy ra cho người lớn (intrinsic asthma), ví dụ trường hợp của bạn, tác nhân khó biết được, thường có sau khi bị viêm khí quản, viêm xoang mũi có mọc nhánh.

Trong phần chữa trị, bạn đã được bác sĩ cấp thuốc phòng ngừa (preventer) cơn suyễn xảy ra như Sodium cromoglycate (Intal, Cromogen), thuốc có chất corticosteroid như Beclomethazone (Becotide), Budesonide (Pulmocort), hoặc các loại chống chất leucotrienes như Montelukast, Zafirlucast. Trường hợp suyễn nặng có khi phải dùng đến corticosteroid uống, có thể gây nhiều biến chứng như cao huyết áp, loãng xương dễ gãy. Thuốc để giãn nở phế quản (reliever) được sử dụng khi lên cơn, gồm các loại bơm vào sâu trong họng có tác dụng ngay như Salbutamol (Ventolin), Terbutaline (Bricanyl), hoặc chậm nhưng lâu hơn như Oxitropin (Oxivent), Salmeterol (Serevent); thuốc Theophylline uống hoặc tiêm mạch máu.

Hiện nay chưa có thuốc trị dứt căn bệnh suyễn, do đó để giảm bớt cơn khò khè xảy ra, khuyên bạn nên áp dụng một số biện pháp sau đây:

- Giữ nhiệt độ trong nhà khoảng từ 18 đến 20 độ C, đừng để ẩm ướt, tránh phơi quần áo trong phòng ngủ, sách báo cũ phải giữ khô ráo sạch sẽ. Sau khi nấu nướng xong nên đóng cửa nhà bếp lại. Mục đích chung là để tránh các bào tử (spore) từ mốc meo bay ra làm cho khó thở thêm.
- Bếp và lò sưởi gas để thoát ra nhiều khí nitrogen dioxide làm phế quản bị dị ứng rồi co thắt lại, do đó dùng bếp và lò sưởi bằng điện thì hơn.
- Thường xuyên hút bụi thảm, các ghế ngồi có nệm vải, khăn trải giường phải được giặt hàng tuần.
- Không nuôi súc vật trong nhà.
- Tránh ăn những thực phẩm có thể gây cơn suyễn, nên ăn nhiều rau quả để có thêm chất chống oxy hóa A, C, E.
- Thể dục thể thao không phải là điều cấm kỵ, miễn là vừa sức không cố gắng thái quá. Đi bộ, bơi lội, tập những động tác nhịp nhàng đều tốt cho bệnh nhân. Còn vấn đề tình dục, tuy nên hạn chế nhưng không phải là kiêng cử hẳn. Nhớ sử dụng thuốc bơm giãn nở phế quản trước khi làm tình.
- Giữ tinh thần được ổn định, tránh giận hờn bức tức chỉ làm khổ cho ta mà thôi. Đừng để bị công việc sở và gia đình làm cho mất ăn mất ngủ.
- Dời nhà đi ở nơi khác xét ra không giúp ích nhiều cho ta, vì suyễn có mặt khắp mọi nơi; tuy nhiên, có nhiều bệnh nhân đỡ hẳn khi đến một vùng có khí hậu ẩm áp và ít ẩm thấp.
- Tuyệt đối không hút thuốc lá, tránh những nơi nhiều khói xăng dầu; rượu xết ra cũng không tốt, nên kiêng cử vẫn hơn.

Chúc bạn nhiều may mắn.

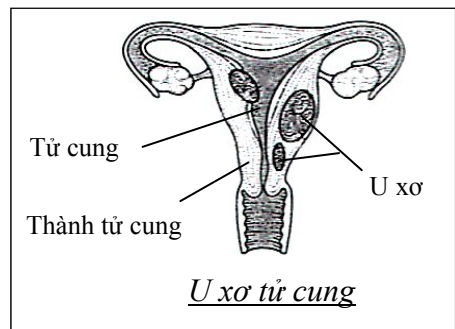
Sản phụ khoa

Có kinh ra nhiều máu

Hỏi: Tôi năm nay 40 tuổi, có chồng hai con 14 và 12 tuổi. Kinh nguyệt trước đây vẫn điều hòa, nhưng từ 6 tháng nay, mỗi lần có kinh, máu ra nhiều, đôi khi đóng từng cục và dây dờn nhiều ngày, ngồi xuống đứng lên choáng váng cả mấy mặt. Bác sĩ có cấp mấy thứ thuốc nhưng không bớt. Xin cho biết nguyên do tại sao và các cách chữa.

Đáp: Trung bình mỗi lần có kinh, người phụ nữ mất khoảng 60ml máu (12 thìa cà phê). Nếu lên đến 90ml, nghĩa là gấp rưỡi thì có thể gọi là có kinh ra nhiều máu (menorrhagia). Không chữa trị, lâu ngày sẽ bị thiếu máu, chất sắt trong cơ thể giảm đi. Nhiều nguyên do đưa đến chứng này:

- Mất sự quân bình của các hóc môn trong cơ chế điều hành kinh nguyệt. Hiện tượng này có thể chỉ là tạm thời, ví dụ bị căng thẳng tinh thần, lo âu phiền muộn, hoặc có xáo trộn về hóc môn tuyến giáp trạng, buồng trứng, tuyến thượng thận (adrenal gland).
- Bệnh ở tử cung :
 - U xơ tử cung (fibroid), thường xảy ra từ 35-45 tuổi, nguyên do không rõ. Một số yếu tố tạo điều kiện cho u xơ mọc ra như phản ứng bất thường của tử cung đối với hóc môn oestrogen, uống thuốc ngừa thai có chứa nhiều oestrogen. Qua thời mãn kinh, bướu thường teo nhỏ lại vì không còn nguồn oestrogen kích thích nữa. U xơ có thể không gây ra triệu chứng nào cả, hoặc làm chảy nhiều máu khi có kinh; nếu to quá sẽ ép vào bàng đái bất đi tiểu hoài, vào đại tràng gây táo bón, đau lưng; hư thai hoặc không thụ thai được.
 - Nội mạc tử cung (endometrium) nằm lạc chỗ, tiếng Anh là endometriosis. Nội mạc này thay vì chỉ có trong tử cung lại hiện diện bất thường ở một số nơi khác trong vùng chậu như bàng đái, buồng trứng, trực tràng v.v., nên cũng ra máu đến kỳ kinh. Máu này vì không lối thoát nên lâu ngày tụ thành khối có khi to bằng quả bưởi. Ngoài sự làm chảy máu nhiều, chứng nội mạc tử cung lạc chỗ còn gây ra vô sinh (infertility), đau trần dưới bụng, đau lưng, táo bón hoặc ỉa chảy. Bệnh xảy ra cho phụ nữ từ 25-40 tuổi, nguyên do chưa rõ, có thể là nội mạc tử cung mỗi lần có kinh, thay vì theo ra với máu lại chạy ngược lên vòi trứng rồi vào các bộ phận lân cận.
 - Nhiễm khuẩn vùng chậu; vòng xoắn đặt ngừa thai.
 - Ung thư nội mạc tử cung ; ung thư buồng trứng.
- Nguyên do không rõ: có giả thuyết cho rằng tử cung chứa đựng hóa chất ảnh hưởng đến sự kiểm soát về xuất huyết; lượng oestrogen trong máu quá cao làm nội mạc tử cung dày ra. Tiếng Anh gọi là dysfunctional uterine bleeding.



Bác sĩ sẽ tiến hành định bệnh qua thăm khám, thử máu, làm siêu âm, CT scan, nạo nội mạc tử cung để xét nghiệm, soi ổ bụng (laparoscopy), soi bên trong tử cung (hysteroscopy) v.v. Phần điều trị gồm có:

- thuốc NSAID (non steroidal antiinflammatory drugs) : Ibuprofen, Mefenamic acid (Ponstan). Các loại này còn làm giảm đau bụng khi có kinh nữa. Kết quả đạt được

khoảng 40%.

- thuốc đặc hiệu về đông máu antifibrinolytic agent như Tranexamic acid, kết quả 60%, được sử dụng nhiều ở các xứ Bắc Âu.
- hóc môn: Progestogen tương tự như progesterone, dưới hình thức viên uống hoặc vòng xoắn đặt vào tử cung nhả chất thuốc ra mỗi ngày (Mirena); Danazol, Gonadorelin analogues; thuốc ngừa thai.
- phẫu thuật, gồm nhiều cách:
 1. nạo lạnh nội mạc tử cung (endometrial ablation) bằng dụng cụ nạo, tia laser, hơi nóng của điện, bằng microwave. Phương cách sau hiện được áp dụng tại một số bệnh viện ở VQ Anh, tiến hành vừa nhanh lại an toàn cho bệnh nhân.
 2. cắt bỏ giới hạn phần tử cung bị u xơ (myomectomy); cắt toàn bộ tử cung (hysterectomy).

Có mang nhiều thai

Hỏi: *Báo đăng có phụ nữ đã sinh năm, sinh sáu. Việc ấy tại sao xảy ra, các hài nhi sau đó có bị ảnh hưởng gì không?*

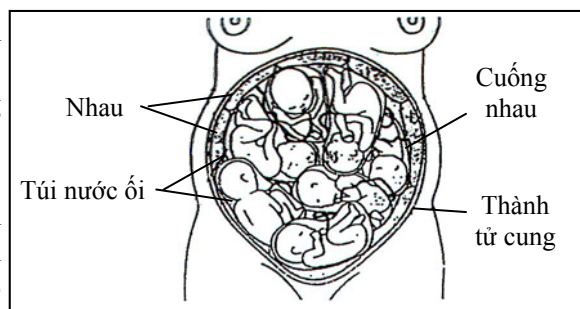
Đáp: Vào năm 1934, thế giới ghi nhận lần đầu tiên trường hợp **sinh năm** tại Canada (chị em nhà Dionne) sống đến tuổi lớn khôn. Thời ấy đó là một chuyện lạ, hiếm có, nên tỉnh Ontario đã dùng các cô bé này để quảng cáo các mặt hàng bán ra, thậm chí họ còn cho xây một khu riêng biệt bán vé để du khách vào xem... cho biết! Sau này y học ngày càng tiến bộ, thuốc dục cho trứng phát triển nhanh hơn (ví dụ Pergonal) được sử dụng nên con số trứng rụng ra có thể lên đến 40 cái, thay vì một như thường lệ. Mục đích là để bác sĩ thu hoạch trứng rồi làm thụ thai trong đĩa nghiệm với tinh trùng của người chồng, tạo ra một lúc nhiều phôi (embryo) nhưng chỉ đặt vào tử cung của bà vợ nhiều nhất là hai cái, kỳ dư để dành cho lần sau nếu thất bại.

Kỹ thuật hồi sinh và nuôi dưỡng hài nhi ngày nay rất hiện đại, tỷ lệ sống sót do đó mà tăng lên, mặc dù nhiều bé sinh thiếu tháng có đũa cân nặng chưa tới 1 kí lô. Tuy nhiên, hài nhi sống trọn đủ số trong những lần sinh năm trở lên vẫn ít xảy ra; lý do vì cho đến tuần thứ 36 nằm trong bụng mẹ, não bộ của chúng chưa phát triển đầy đủ, nên nếu ra đời sớm hơn có thể bị xuất huyết não và chết. Cũng vì thế mà khi phát hiện một phụ nữ mang một lúc nhiều bào thai, bác sĩ đã đề nghị tiêm thuốc cho chết bớt vài cái để các cái còn lại có thể phát triển đầy đủ. Nhưng thường là bị từ chối!

Các biến chứng cho cả mẹ lẫn con xảy ra nhiều hơn: mẹ thì bị thiếu máu, cao huyết áp, phải mổ đẻ con ra; các bé đều sinh non, có đũa bị suy hô hấp, liệt não (cerebral palsy), điếc tai mù mắt, chậm phát triển trí tuệ, cơ quan tiêu hóa vì không phát triển đúng mức nên hay nôn mửa, các thực phẩm ăn vào khó hấp thụ.

Cách đây không lâu, có một phụ nữ da đen sinh tám, nhưng các hài nhi đều lần lượt chết hết, đũa vài tiếng đồng hồ sau, đũa lâu nhất cũng chỉ vài ngày.

Hiện nay kỷ lục thế giới do gia đình McCaughy bên Mỹ giữ, với lần sinh bảy năm 1997, 3 gái 4 trai, sau đó đều khỏe mạnh tuy có



hai đũa bị liệt não, nhưng dần dần phục hồi lại một số chức năng của cơ thể nhờ được chữa trị tốt và luyện tập ráo riết.

Hội chứng đa nang buồng trứng

Hỏi: Tôi đứng đợi xe hỏa, thấy một cô tuổi khoảng 20, người cao lớn đầy đà, mặt nổi nhiều mụn, và đặc biệt là cô ta có...râu cằm và mép, mặc dầu được cạo đi nhưng vẫn trông thấy rõ. Đó là hiện tượng gì?

Đáp: Cô gái nói trên chắc là có nhiều hóc môn nam trong cơ thể, do buồng trứng hoặc tuyến thượng thận (adrenal glands) tiết ra.

Đối với trường hợp còn trẻ tuổi, lý do hay xảy ra nhất là buồng trứng, và chứng bệnh có tên là **hội chứng đa nang buồng trứng** (HCDNBT, polycystic ovary syndrome). Buồng trứng to hơn bình thường, bên ngoài là một lớp vỏ dày, bên trong có nhiều túi đầy nước.

Tuy nhiên, nếu mọi phụ nữ đều được làm scan bằng siêu âm, thì phải đến 25% bà là buồng trứng to hơn bình thường và có nhiều nang, nhưng những nang này sẽ tiêu dần đi mà không gây xáo trộn nào cả. Trái lại, với HCDNBT, vì hóc môn nam tiết ra quá nhiều nên sẽ đem lại một số triệu chứng :

- Mặt nổi mụn, râu mọc trên mặt và thân hình; có người bị sỏi tóc ở trán như đàn ông.
- Kinh nguyệt bất hẵn, hoặc không đều sồi sụt bất thường; máu ra ít nhưng có trường hợp mất máu đáng kể.
- Không sinh đẻ gì được, còn nếu có thai thì dễ bị hư.
- Có thể béo phì, khó làm cho sụt cân xuống được.

Việc định bệnh dựa vào scan buồng trứng bằng siêu âm, đo lượng hóc môn nam, hóc môn tuyến yên LH (luteinising hormone). Trong HCDNBT, vì có sự đề kháng với hóc môn insulin (làm hạ đường trong máu) nên người bệnh sẽ dễ bị tiểu đường. Ngoài ra, cần phải theo dõi các biến chứng có thể xảy đến như cao huyết áp, chất béo tăng lên, bệnh tim mạch nhất là tai biến mạch máu não.

Về chữa trị có nhiều phương cách như dùng hóc môn, giải phẫu buồng trứng, lông mặt thì có kem thoa làm rụng đi hoặc dùng điện giải, tia laser. Bệnh nhân sẽ được nhiều bác sĩ chuyên môn về sản khoa, khoa tuyến nội tiết (endocrinologist), khoa ngoài da phối hợp chăm sóc.

Thai ngoài tử cung

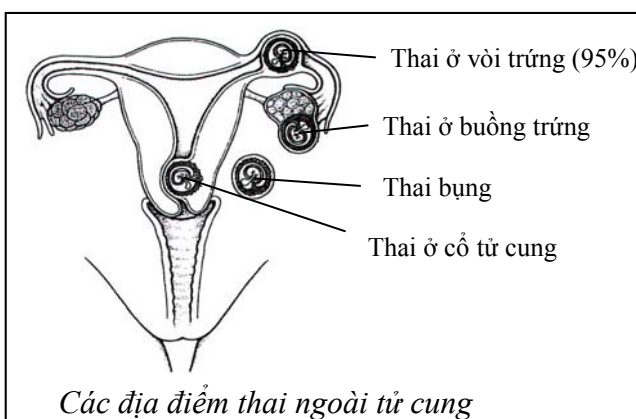
Hỏi: Tôi nghe nói Công nương Sophie vợ ông hoàng út Edward của Vương Quốc Anh có thai ngoài tử cung phải mổ khẩn cấp. Do đâu mà trường hợp này xảy ra, có cách nào để biết sớm khỏi phải mổ như vậy không? Khả năng mắc phải lần thứ hai là bao nhiêu?

Đáp: Đây là một trường hợp có **thai ngoài tử cung** (ectopic pregnancy) đã vỡ ra và gây chảy máu xối xả nên phải mổ ngay, vì nếu trễ có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Tỷ lệ thai ngoài tử cung là 1 trên 150 phụ nữ trong tuổi sinh đẻ. Một số nguyên nhân được biết như bị viêm vùng chậu do khuẩn, đặc biệt là khuẩn Chlamydia, khuẩn lậu mủ; do đặt

vòng xoắn trước đây ; do uống thuốc ngừa thai chỉ gồm hormone progesterone.

Thai ngoài tử cung thường xảy ra ở vòi trứng (95%), một số nhỏ ở cổ tử cung, buồng trứng, trong bụng. Trứng sau khi thụ thai với tinh trùng tại vòi trứng sẽ di chuyển xuống đầu ở tử cung để phát triển thành bào thai, nhờ lớp lông nhỏ li ti ở đó đẩy đi. Vì thế, vòi phải trong tình trạng tốt, hai bên thành không bị viêm dính lại với nhau; nếu không phôi thai sẽ mắc kẹt ở đây, gây ra thai ngoài tử cung. Vài tuần sau đó, lá nhau phát triển rồi làm vỡ tung vòi, gây xuất huyết nội như trường hợp bà vợ ông hoàng nói trên.



Triệu chứng gồm đau bụng dưới, đau âm ỉ hoặc dữ dội xảy ra sau khi trễ một kỳ kinh, huyết ra nơi cửa mình thường là màu đỏ bầm, nhưng không nhiều như bị hư thai. Bác sĩ có thể nghi là thai ngoài tử cung, nên sẽ thăm khám kỹ lưỡng, kể cả thử máu xem có thai không, dùng siêu âm hoặc soi ổ bụng.

Chữa trị thường là cắt bỏ vòi trứng nếu đã vỡ ra. Có một số trường hợp, bác sĩ áp dụng vi phẫu (microsurgery) nối lại hai đầu vòi, nhưng nguy cơ thai ngoài tử cung tái diễn sẽ rất nhiều. Với vòi trứng còn tốt ở bên kia, khả năng bị lại xảy ra 20 lần hơn. Điều may mắn cho Hoàng gia Anh là tháng 5/03 vừa qua, điện Buckingham loan báo Công nương Sophie đã có thai - có lẽ nhờ kỹ thuật thụ thai trong đĩa nghiệm rồi cho vào tử cung (in vitro fertilisation, IVF). Thăm dò bằng siêu âm cho biết là thai bình thường và đứa bé đã chào đời vào tháng 12/03.*

Trường hợp thai ngoài tử cung và lớn lên trong bụng - sống sót nhờ mạch máu màng ruột của mẹ nuôi dưỡng - rất hiếm, tỷ lệ là 1/10,000. Tháng 5/03 vừa qua, tại xứ Nam Phi, có một hài nhi nằm gọn trong lá gan của thai phụ, lớn lên đến tuần thứ 39 mới được phát giác; khi mổ ra, bé khỏe mạnh như thường và được đặt tên là thằng 'May Mắn'!

**'Họa vô đơn chí', chuyện bất hạnh lại xảy ra cho Sophie lần nữa. Cuối tháng 10/2002, cô bị trường hợp nhau tróc sớm (abruptio placentae) nên phải mổ đưa con ra, đứa bé chỉ được 35 tuần, cân nặng hơn 2 lbs.*

Hội chứng trước khi có kinh

Hỏi: Trước khi có kinh độ một hai tuần, một số phụ nữ bị đau trần bụng dưới, buồn nôn, trong người bứt rứt khó chịu. Xin hỏi đó là chứng bệnh gì, cách chữa ra sao?

Đáp: Y học gọi đây là **hội chứng trước khi có kinh** (premenstrual syndrome, PMS) xảy đến cho một số phụ nữ tuổi từ 25-45 và hết vào lúc mãn kinh, nhưng có ít bà vẫn còn bị khổ sở vì nó một thời gian nữa.

Hội chứng bắt đầu từ ngày rụng trứng (thường là ngày thứ 14 trước khi có kinh) và tiếp diễn cho đến khi ra kinh mới dứt. Tình trạng nặng nhẹ thì tùy từng người, và tùy từng tháng đối

với một người, sách báo có đưa tin một số bà trong lúc quản trí đã hành hung chồng con mình, có người còn quyền sinh nữa.

Nhiều giả thuyết về chứng bệnh được nêu ra như : hóc môn nữ mất quân bình, oestrogen quá nhiều còn progesterone lại thấp xuống ; xáo trộn về hóc môn prolactin có vai trò làm sữa tiết ra; yếu tố di truyền; rối loạn cá tính (personality disorder); buồn chán nhất là vào thời hậu sản (puerperal depression); cơ thể thiếu calcium, magnesium, vitamin B v.v.

Các triệu chứng gồm nặng bụng dưới, dạ dày đầy hơi, nhức đầu chóng mặt, đau lưng, táo bón, nôn mửa, vú căng đau, mụn mặt và bệnh ngoài da phát ra nhiều hơn, người thì mệt mỏi rã rời, mất hết cả năng lực, khó dỗ giấc ngủ. Thể chất đã thể mà cảm xúc, tinh thần cũng đâu có ổn: dễ cau có bực tức, giận hờn vô cớ, buồn chán chẳng còn thiết gì nữa, hay lẫn lộn chuyện nọ với việc kia, dễ quên, không tập trung tư tưởng được.

Đến khám bác sĩ thì ngoài việc hỏi han bệnh trạng, tìm hiểu thêm về trạng thái tinh thần và cách ăn uống ra, họ có thể còn cho thử lượng oestrogen và progesterone, đo prolactin máu nữa.

Nhiều phương cách được áp dụng trong phần chữa trị:

- Hội chứng trước khi có kinh liên quan đến sự rụng trứng, nên thuốc ngừa thai được sử dụng để ngăn lại. Depo Provera, một loại progesterone tiêm thịt làm ngừng kinh, Danazol hạ lượng oestrogen xuống cũng có tác dụng trị bệnh.
- thuốc lợi tiểu làm tiêu bớt nước tích tụ trong cơ thể.
- NSAID như Naproxen trị đau nhức.
- Serax giảm lo âu, Prozac chống buồn chán.
- Calcium 1g mỗi ngày, Magnesium 375mg, vitamin B6 25-100mg (không nên dùng quá liều B6 vì có thể gây tổn hại dây thần kinh).
- dược thảo như St John's Wort, Evening primrose oil, Agnus Castus.
- chữa bằng ánh sáng (phototherapy), dùng thiết bị đặc biệt chiếu từng luồng ánh sáng vào mắt.

Cách ăn uống cũng góp phần quan trọng: nên ăn làm nhiều bữa, dùng nhiều carbohydrate có trong khoai, gạo nâu, mì sợi, làm tăng tryptophan và tạo ra serotonin là những hóa chất giúp ổn định tinh thần; cá (halibut, mackerel); các loại đậu, rau xanh, tàu phụ (tofu) chứa nhiều magnesium làm bớt chứng căng vú và đầy hơi trong dạ dày; trà Camomile tăng thêm thoải mái dễ ngủ, còn trà Dandelion xô đi bớt nước tích tụ trong cơ thể. Nên cử đường, cà phê, chocolate, chất béo, rượu.

Ngoài ra, các bà nên tập thể dục, đi bộ rảo bước là tốt nhất, áp dụng phương pháp thư giãn (relaxation) như Thiền, Tai Chi và phải biết... kiên nhẫn!

Hư thai

Hỏi: *Tôi nghe nói vợ Thủ tướng Anh bị hư thai, báo có nêu vì bà ta đã lớn tuổi rồi. Xin cho biết những nguyên do nào khác gây ra hư thai.*

Đáp: **Hư thai** (miscarriage) xảy ra cho 1 trên 6 trường hợp mang thai, mỗi năm tại VQ Anh có khoảng 250,000 người bị. Tỷ lệ này thay đổi tùy theo số tuổi của các bà: từ 25 đến 30 là

16%, tăng lên 25% nếu là 40 tuổi, và từ 45 cao đến 50%. Bà vợ Thủ tướng bị hư thai lúc đã 47 tuổi.

Hư thai thường xảy ra vào 12 tuần đầu. Một số trường hợp không biết tại sao, còn những nguyên do khác có thể là:

- Đa số do có sự bất thường về nhiễm sắc thể của bào thai, nên hệ thống miễn nhiễm của bà mẹ không chấp nhận rồi thải bỏ đi.
- Tử cung bị u xơ (fibroid); thân tử cung nghiêng ra sau (bình thường là nghiêng về trước); nhiễm khuẩn; cổ tử cung bị hở (cervical incompetence).
- Thai phụ mắc bệnh tiểu đường, bệnh của tuyến giáp trạng (thyroid gland).
- Lượng hóc môn progesterone trong máu không đầy đủ để 'dọn ổ' cho thai đậu vào.
- Hút thuốc lá và uống rượu quá độ. Tinh thần căng thẳng.

Khi hư thai, nếu bào thai và lá nhau ra trọn, bác sĩ ít phải can thiệp đến. Đối với trường hợp khác như sót nhau, băng huyết, nhiễm khuẩn thì phải dùng kháng sinh, hút và nạo tử cung, sang máu nếu cần. Đôi khi bào thai đã chết, máu nâu thoát ra, bác sĩ có thể khuyên nên để thai tự động ra, hoặc can thiệp như trên.

Mãn kinh - Hóc môn thay thế

Hỏi: Tôi nghe nói phụ nữ ở vào tuổi mãn kinh hay có nhiều triệu chứng khó chịu, và HRT có thể giúp giảm bớt được. Xin hỏi HRT là gì? Vào tuổi nào thì mãn kinh và các triệu chứng xảy ra?

Đáp: Thời kỳ **mãn kinh** (menopause) bắt đầu vào khoảng 50 tuổi, có người sớm hoặc muộn hơn một chút. Vì buồng trứng không còn hoạt động như trước nữa nên lượng hóc môn oestrogen ngày càng giảm đi, gây ra lắm triệu chứng cho người phụ nữ:

- phùng ở mặt, cổ và ngực, xảy ra nhiều lần trong ngày, mỗi lần vài giây có khi đến 15 phút. Chứng này kéo dài từ 2 đến 3 năm, có người 5 đến 7 năm. Kèm theo với phùng mặt là mồ hôi ra ban đêm, rịn ướt cả lưng làm phải thức giấc luôn. Đã thế mà họ lại hay cảm thấy bồn chồn trong dạ, lo âu về những chuyện không đâu nên sinh ra mất ngủ, làm cho người mệt mỏi bản thân, khó tập trung tư tưởng, tính khí cũng trở nên hay cau có gắt gỏng.
- cơn nhức đầu cũng xảy ra thường hơn, khắp thân thể râm đau, nhất là ở các cơ bắp và khớp xương. Bộ phận đường tiểu và bộ phận kín cũng có lắm vấn đề : bọng đái dễ bị viêm (cystitis) nên bắt đi tiểu hoài, có khi kèm theo chứng đái buốt nữa nếu nước tiểu bị nhiễm khuẩn. Cơ bắp dưới đáy chậu (perineum) yếu đi do sinh đẻ, nay vì cơ thể ít oestrogen nên càng yếu hơn, dễ gây chứng són đái khi ho hoặc khiêng xách nặng. Âm đạo cũng khô và teo hẹp lại gây đau đớn khi giao cấu..
- da bị khô, không còn mịn màng như trước, các vết nhăn bắt đầu xuất hiện, còn tóc thì thưa dần và dễ rụng.
- xương trở nên rỗng hơn (osteoporosis) dễ gãy, nhất là xương sống, xương háng và cổ tay.
- chất béo cũng tăng cao trong máu, có thể đóng mảng ở mạch máu vành tim và mạch máu não, gây kích tim (heart attack) và đột quy (stroke).

Còn HRT mà chị hỏi là viết tắt của chữ hormone replacement therapy, tiếng Việt là trị liệu bằng **hóc môn thay thế**. Thay thế đây là thay thế các hóc môn mà buồng trứng không còn sản xuất ra nữa, tức là hai hóc môn oestrogen và progesterone.

Thuốc được trình bày dưới dạng viên, thuốc dán, gel thoa ngoài da, viên thuốc cấy dưới da ; loại kem, vòng (pessary) có thấm thuốc đặt ở cổ tử cung thường để dùng cho các trường hợp có vấn đề ở đường tiêu và âm đạo. Liều lượng oestrogen và progestogen dùng trong HRT rất thấp so với viên thuốc ngừa thai.

HRT có những cái lợi nhất định là làm giảm các cơn phù nề mắt và đổ mồ hôi, xương cũng được bảo vệ tránh chứng loãng xương dễ gãy. Nhưng kèm bên đó là một số hậu chứng tai hại : tỷ lệ ung thư vú và ung thư nội mạc tử cung tăng lên, bệnh về tim mạch, tai biến mạch máu não nếu bị cao huyết áp, máu đông cục ở các tĩnh mạch chân và vùng chậu cũng xảy ra nhiều hơn, có thể chạy lên phổi rất nguy hiểm. Vì vậy mà một số bác sĩ không chủ trương dùng HRT cho bệnh nhân, và đưa ra một lối chữa trị có phần thiên nhiên hơn:

- dùng các loại thảo dược như Black Cohosh, Sage extract, Red Clover, Aloa vera, St John's Wort, nhưng nhớ là nên hỏi dược sĩ nếu ta đang uống các thuốc Tây khác.
- ăn thức ăn có nhiều oestrogen thảo mộc (phytoestrogen) như đậu nành, chickpeas, lentil, peas, linseed, broccoli, apple, potato.

Phần ta, có những việc cần nên để ý đến:

- Trong sự ăn uống, cứ thịt mỡ, chất béo, chiên xào, đồ gia vị cay nóng, cà phê, rượu và thuốc lá. Nên ăn nhiều cá béo như mackerel, halibut, salmon, sardine...rất có lợi vì chứa đựng vitamin D và chất béo không bão hòa (polyunsaturated fat) giúp ngừa bệnh tim. Về sữa, sữa skimmed milk có nhiều calcium trong đó, bảo vệ xương cốt thêm cứng chắc ; sữa đậu nành cũng tốt, làm con phù nề bớt đi, giảm chất béo cholesterol xuống nên tránh được phần nào nguy cơ bệnh mạch máu vành tim. Rau quả rất có lợi vì có nhiều chất chống oxi-hóa và vitamin đủ loại cùng một số khoáng chất như sắt, chì, magnesium..., ta có ăn 5 phần mỗi ngày, một quả cam, táo, lê hoặc cà chua, một nhúm rau là một phần.
- Có thể uống thêm mỗi ngày calcium và vitamin D nhưng không quá liều lượng (không quá 2,000mg calcium và 500 IU vitamin D), vitamin C và B complex, các khoáng chất zinc và magnesium.
- Vận động mỗi ngày, đi bộ rảo bước khoảng 20 phút, bơi lội, tai chi, thiền...đều có lợi cho các bà.
- Cố giữ tinh thần được ổn định. Sinh hoạt tôn giáo, cộng đồng, tiếp xúc với người thân, chấp nhận một triết lý mới về cuộc sống nơi xứ lạ, tất cả đều giúp ta có thêm niềm tin và hy vọng, sự bình an trong tâm hồn.

Sinh con muộn

Hỏi: *Tôi năm nay 37 tuổi, lấy chồng cách đây 5 năm, kể ra thì hơi muộn so với các bạn học đồng lứa. Đã vậy mà hai vợ chồng còn bảo nhau là hãy khoan vội có con, để 'enjoy' cuộc đời một thời gian rồi tính sau. Đây có lẽ là một quyết định sai lầm vì nghe nói có con ở tuổi này sẽ gặp nhiều trở ngại, xin hỏi có đúng không?*

Đáp: Các bạn tính toán hơi kỹ đấy! ở tuổi 37-38 mới có con đầu lòng có thể được xem như đã vượt quá lứa tuổi lý tưởng để có baby là 35, và y học xếp loại là tuổi già sinh con so (elderly primipare). Xin kể ra một số nguy cơ có thể gặp phải:

- Người mẹ dễ bị cao huyết áp đưa đến chứng tiền sản giật (pre-eclampsia), nếu không được chữa trị tốt sẽ gây ra sản giật (eclampsia) nguy hại cho cả mẹ lẫn con. Trong thời kỳ thai nghén, chuyển hóa đường trong cơ thể có nhiều rủi ro bị sai lệch dẫn đến bệnh tiểu đường loại II; với bệnh này, quả thận sẽ bị ảnh hưởng, về sau dễ bị chứng cao huyết áp, tỷ lệ hư thai tăng cao, nước ối sản xuất ra nhiều (polyhydramnios) làm cho sản phụ sưng phù chân, căng và đau bụng, sinh non.
- Bào thai có nhiều khả năng bị bất thường về nhiễm sắc thể, ví dụ chứng Down syndrome : trung bình cứ 650 sản phụ thì có 1 trường hợp đưa con mắc phải, tuổi càng cao tỷ lệ càng tăng, ví dụ ở tuổi 40, tỷ lệ là 1/40.

Tuy sự việc là thế, nhưng không phải ai cũng gặp những rủi ro nêu trên, ta hãy tin tưởng như vậy. Và lại, với y học tiến bộ ngày nay, các chứng nếu xảy ra đều có thể giải quyết được. Chỉ riêng trường hợp Down syndrome của bào thai, quyết định giữ hay phá đi là của hai vợ chồng.

Khi có thai, nên ngủ nhiều kể cả ngủ trưa, tránh những công việc nặng, không nên di chuyển đường xa bằng xe hoặc máy bay. Vạn nhất nếu phải đi, nên thường xuyên duỗi chân, uống thật nhiều nước. Và điều tối quan trọng là đến khám thai đều đặn, không nại một lý do gì để bỏ sót một buổi hẹn.

Sinh con thiếu tháng

Hỏi: Tôi xem TV thấy nói vợ một ông bộ trưởng tại VQ Anh sinh con thiếu tháng, đứa bé sống được có 10 ngày. Tôi nghĩ rằng chỉ ở giới bình dân mới xảy ra trường hợp sinh non, còn những nhà giàu sang quyền quý thì phương tiện thuốc men thiếu gì, sao lại có chuyện nêu trên?

Đáp: Bà nghĩ thế e không đúng. **Sinh thiếu tháng** (premature birth) xảy đến cho phụ nữ mọi giới. Tại VQ Anh, có đến 40,000 bé sinh non mỗi năm, phần lớn không biết nguyên do tại sao. Có một số yếu tố tăng thêm rủi ro:

- Ăn uống thiếu dinh dưỡng, làm việc lại quá độ đến kiệt sức, lấy chồng quá sớm, sinh đẻ nhiều lần. Trường hợp này thường xảy ra trước kia ở nước mình.
- Sinh đôi, sinh ba.
- Hút thuốc, uống rượu thả dạn, 'chơi' xì ke ma túy, uống phải loại thuốc kỵ thai.
- Bị bệnh tiểu đường, đau tim, suy thận, tiền sản giật (pre-eclampsia).
- Đang lúc mang thai, nước ối sản xuất quá nhiều; ra máu; nhau tróc sớm, nhiễm khuẩn tử cung.
- Bào thai bị dị tật, không lớn đúng theo ngày tháng.

Trẻ sinh non cũng gặp nhiều rủi ro nguy hiểm. Theo thống kê, chỉ có một số rất ít sinh dưới 24 tuần là sống sót. Sinh từ 28 tuần trở lên, 80% bé qua khỏi nhờ những phương tiện và kỹ thuật hiện đại ngày nay. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều biến chứng xảy ra như:

- Phổi dễ xẹp xuống vì chưa phát triển đầy đủ.
- Xuất huyết trong hốc não do các mạch máu li ti vỡ ra ; hậu quả là lưu thông não thủy bị cản trở gây ra chứng tích thủy trong não (hydrocephalus), đầu đứa bé to tương so với thân hình, phải mổ thoát thủy. Hậu quả khác nữa là các bộ phận quan trọng như tim, thận dễ bị suy cấp tính.

- Về sau, đứa bé có thể bị mù, điếc, bại liệt chân tay, chậm phát triển trí tuệ.

Con ông bộ trưởng nói trên ra đời lúc được 33 tuần (sớm hơn 7 tuần), kể ra với phương tiện ngày nay thì nhiều phần chắc là không việc gì, nhưng em bé đã chết vì xuất huyết não.

Tạo sinh vô tính

Hỏi: Nghe nói khoa học có thể tạo ra con người, đứa con sẽ là hình hài của mình 100%. Xin hỏi có đúng vậy không và kỹ thuật ra sao?

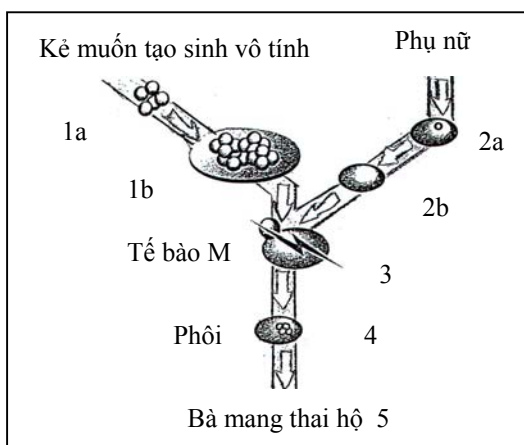
Đáp: Kỹ thuật này tạm gọi là **tạo sinh vô tính**, tiếng Anh là Cloning. Đây là một phương pháp sản xuất, sao chép một sinh vật mà không phải qua quá trình sản xuất bình thường như thụ tinh giữa trứng và tinh trùng.

Thành quả đầu tiên trên thế giới là cừu Dolly sinh ra năm 1997 tại Scotland, VQ Anh. Từ đó, nhiều thực hiện khoa học khác đã xảy ra tại một số quốc gia, tạo ra bò, thỏ, lợn, mèo, chuột, ngựa v.v.

Riêng về con người thì vào cuối tháng 12/2002, một công ty sinh học ở Canada tên là Clonaid do tiến sĩ Jacqueline Boissieu người Pháp làm chủ nhiệm tuyên bố rằng họ đã thành công tạo ra một bé gái đặt tên là Eve. Nhưng khi được yêu cầu cho trình diện hai mẹ con em bé và trưng ra những bằng chứng khoa học về tạo sinh vô tính thì họ lại giải thích quanh co và... hẹn sẽ cho biết sau! Bên Ý, giáo sư Severino Antinori cũng loan tin là đứa con ông tạo ra với kỹ thuật trên ra đời hồi tháng 1/2003, nhưng rồi không thấy nhắc đến nữa. Do vụ việc xảy ra như vậy nên nhiều người thắc mắc không biết là có thật hay không, hay chỉ là một trò bịp khoa học tinh vi. Một điều chắc chắn là cả thế giới đều lên án gắt gao việc làm của các chuyên gia nói trên, cho là vô lương, trái với đạo đức y khoa và đạo lý con người.

Kỹ thuật tạo sinh vô tính được tiến hành như sau:

- lấy nhân tế bào của người muốn tạo đứa con giống hệt mình, ví dụ ông A (1a) rồi nuôi cấy trong đĩa nghiệm để phát triển ra thành nhiều nhân (1b). Các nhân này mang chất liệu di truyền DNA của ông A.
- thu hoạch trứng của một bà (2a) và bỏ nhân đi (2b), nghĩa là lấy đi chất liệu di truyền của trứng.
- lấy nhân tế bào ông A đặt thay vào đấy. Ta có một tế bào mới M, được nuôi trong môi trường đặc biệt rồi cho một dòng điện chạy vào để tạo cho nó 'cảm tưởng' là được thụ thai (3).
- nếu có kết quả, một phôi sẽ thành hình (4).
- đặt phôi ấy vào tử cung của người mang bầu thuê và đẻ hộ (5).



Qua kỹ thuật này, đứa bé, vì hoàn toàn mang gien của ông A, nên hình hài sẽ có nhiều nét giống ông ấy. Tuy nhiên lý thuyết là thế nhưng thực tế lại không đơn giản: để tạo ra cừu Dolly, các khoa học gia phải dùng đến 277 trứng cừu cái, và chỉ thành công 29 lần; ngay cả khi cấy vào cừu đẻ hộ, chỉ có 13 trường hợp thai đậu và một Dolly ra đời.

Ngoài ra, đứa con còn gặp nhiều rủi ro như dị tật của các cơ quan trong thân thể, hệ thống miễn nhiễm không phát triển đầy đủ, về sau có nhiều nguy cơ bị ung thư, chết sớm... Đó là chưa kể đến những xáo trộn về quan hệ tình cảm giữa đứa bé và người tạo ra nó, nó là em (nhỏ tuổi) của cha nó, kêu nhau sao cho đúng bây giờ!

Tin cho biết là Mỹ, Anh, Pháp và nhiều nước khác đã cấm đoán việc tạo sinh vô tính tại xứ họ. Riêng Anh quốc mới đây có cho phép các khoa học gia tạo ra phôi phát triển đến giai đoạn 8 tế bào với mục đích là để thu hoạch tế bào mầm (stem cells) dùng vào việc chữa bệnh. Sau đó phôi phải được hủy đi.

Thụ thai trong đĩa nghiệm

Hỏi: Báo chí có đưa tin là nhiều cặp vợ chồng hiếm muộn tại VQ Anh đã dùng phương pháp thụ thai nhân tạo IVF để sinh con. Xin nói rõ thêm về kỹ thuật này.

Đáp: IVF là viết tắt của chữ In vitro fertilisation, tiếng Việt là **thụ thai trong đĩa nghiệm, TTĐN**, được thực hiện thành công lần đầu tiên trên thế giới tại VQ Anh với kết quả là cô bé Louise Brown ra đời năm 1978. Từ đó đến nay có hơn 1 triệu trẻ con sinh ra trên khắp năm châu nhờ thụ thai trong đĩa nghiệm.

Phương pháp được áp dụng cho những cặp vợ chồng sức khỏe bình thường nhưng sau nhiều năm chung sống vẫn không có con. Nguyên nhân có thể là:

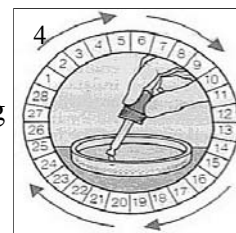
- từ người đàn ông, tinh trùng không đủ số lượng, hoặc yếu quá không có sức để vượt khoảng cách 4cm từ cổ tử cung lên đến vòi trứng ; không có tinh trùng trong tinh khí mặc dù dịch hoàn có sản xuất ra.
- từ phụ nữ, buồng trứng không sản xuất đầy đủ trứng, vòi trứng bị tắc nghẽn, cổ tử cung tiết ra chất nhớt đặc quánh ngăn cản bước tiến của tinh trùng, bào thai đã thành hình nhưng không đậu vào tử cung được.

Kỹ thuật thụ thai trong đĩa nghiệm tiến hành như sau:

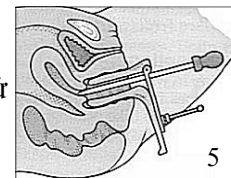
1. từ ngày 1 đến ngày 8: người vợ uống thuốc Clomiphene và tiêm hormone Gonadotrophin để kích thích buồng trứng sản xuất ra thêm nhiều trứng.
2. từ ngày 9 đến ngày 13: kiểm tra hàng ngày bằng siêu âm xem trứng đã chín tới chưa.
3. ngày thứ 14 và 15: liền ngay trước khi trứng rụng ra, thu hoạch trứng bằng cách soi ổ bụng, hoặc dùng siêu âm hướng dẫn rồi lấy kim chọc xuyên qua thành bụng hay xuyên từ dưới âm đạo lên.



4. bước kế tiếp là lấy tinh trùng của người chồng cho thụ thai với trứng trong đĩa nghiệm.



5. chờ 40 tiếng đồng hồ sau, thu hoạch phôi thai (embryo) và đặt vào tử cung của người vợ hai cái, kỳ dự để dành lần sau nếu thất bại.



Tỷ lệ thành công trung bình của TTĐN là từ 18-25%, tỷ lệ này thay đổi tùy theo tuổi của người phụ nữ; tuổi càng cao, trứng càng có nhiều bất thường về nhiễm sắc thể (chromosome), phẩm chất cũng kém đi, tuy có thể thụ tinh nhưng thai không đậu được: 25 tuổi, kết quả đạt đến 35%, 35 tuổi là 25%, 38 tuổi tụt xuống còn 10% và trên 40 tuổi chỉ được 6%.

Nếu thất bại, có thể làm lại 4-5 lần TTĐN, mỗi lần hiện nay tốn khoảng từ 1,200 đến 2,500 Anh kim. Tin cho biết là chính phủ dự định sẽ thực hiện IVF miễn phí tại VQ Anh từ năm 2004 trở đi.

Trong trường hợp người vợ mắc bệnh nội mạc tử cung nằm lạc chỗ (endometriosis), hoặc không có thai được vì lý do không rõ, một kỹ thuật khác có thể giúp họ đạt đến 25% kết quả, đó là GIFT, gamete intra fallopian transfer, tức là **đặt trứng và tinh trùng vào vòi trứng** ở 1/3 ngoài là nơi xảy ra thụ thai. Điều kiện phải có là vòi trứng không bị tắc nghẽn.

Một phương pháp khác cũng giống như trên là ZIFT, zygote intra fallopian transfer, tiếng Việt là **đặt phôi thai vào vòi trứng**, sau khi cho thụ thai trong đĩa nghiệm giữa trứng và tinh trùng.

Kỹ thuật mới có tên là ICSI, intracytoplasmic sperm injection, tức là **bơm tinh trùng thẳng vào bên trong trứng**, giúp cho những trường hợp tinh trùng quá yếu, xấp đến gần trứng nhưng không làm sao mở khóa động đào để chui lọt vào trong đó được. Tỷ lệ thành công tương đối cao: 30%.

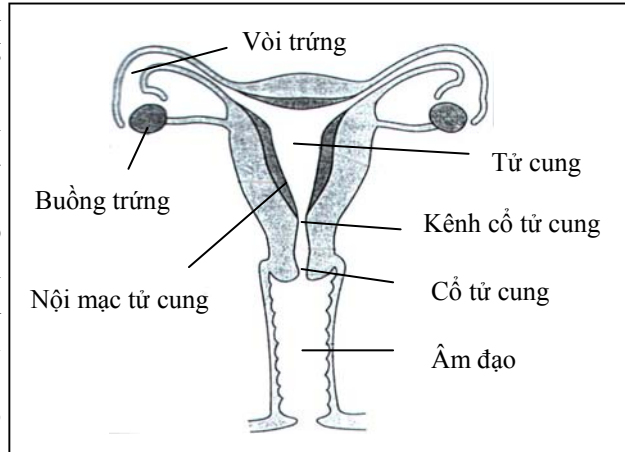
Thụ thai trong đĩa nghiệm đặt ra nhiều vấn đề về đạo đức và pháp luật, ví dụ khi phải hủy các phôi lưu giữ trong trường hợp hai vợ chồng li dị nhau hoặc một người từ trần, hủy bớt số bào thai đậu vào tử cung để bảo đảm cho các bào thai còn lại phát triển tốt. Báo chí có đưa tin một bà già 63 tuổi nọ đã hạ sinh một bé trai được thụ thai trong đĩa nghiệm với trứng là do cô cháu gái cung cấp còn tinh trùng là của chồng cô ta. Đây là một việc làm vô trách nhiệm đã lợi dụng khoa học kỹ thuật để thỏa mãn một nhu cầu không chính đáng.

Về tâm lý thì một người hoặc cả hai vợ chồng có thể bị rối loạn về mặt cảm xúc, đưa đến lo âu phiền muộn, mệt mỏi tinh thần, mặc cảm tội lỗi, khó ngủ, không tập trung tư tưởng được. Mọi bất hòa, bức bối khó tránh xảy ra giữa hai người, còn tốn kém về tài chánh và mất nhiều thì giờ là một vấn đề không kém quan trọng.

Ung thư bộ phận sinh dục phụ nữ

Hỏi: Xin giải thích cho chúng tôi biết thêm về ung thư các bộ phận kín của phụ nữ. Nghe đâu đã có một số người Việt tỵ nạn mình mắc phải và chết vì chứng bệnh này.

Đáp: Hồi trước ở Việt nam, do chiến tranh lan tràn khắp đất nước nên ngành y tế không được phát triển, bệnh nhân thì nhiều mà y tá, bác sĩ lại quá khan hiếm. Mặt khác, quan niệm về sức khỏe của người mình quá ư là đơn giản, đồ mát, vàng da, ra máu ở âm đạo, đau trần bụng dưới v.v. tất cả đều được cho là do trong người bị 'nhiệt' nên chỉ đắp lá, ăn đồ mát là đủ, không việc gì phải đi khám cho thêm rắc rối. Và lại, đối với phụ nữ, cái cảnh cởi quần nằm tởm trên bàn khám, trước mặt một người đàn ông lạ, dù cho đó là bác sĩ đi nữa, cũng làm cho các bà ngượng đỏ mặt nên đành... thôi vậy! Thành ra, đã có lắm trường hợp bị chết thật là oan uổng. Mà ung thư các bộ phận kín đâu phải là thứ ác ôn bất trị, khám và chữa trị sớm, tỷ lệ lành hẳn rất cao.



Ung thư cổ tử cung (cervical cancer): chỉ đứng sau ung thư vú trong các loại ung thư cơ quan sinh dục phụ nữ, tuổi mắc phải lại sớm nhất, 1/3 trường hợp là dưới 35. Tuy chưa biết rõ nguyên nhân, các nghiên cứu cho thấy một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung:

có sex sớm, lang chạ bừa bãi với nhiều người. Do đó, khả năng bị nhiễm siêu khuẩn Human papilloma virus có thể xảy ra ; siêu khuẩn này thuộc loại 16 và 18 thường là tác nhân gây ra mụn cóc (mụn cơm, wart) mọc tại cổ tử cung, tạo điều kiện cho ung thư phát triển. hút thuốc lá, ăn nhiều chất béo, ít dụng tới rau quả. có thân nhân mắc phải cùng thứ bệnh.

Vào giai đoạn tiền ung thư (preinvasive cervical cancer), không có triệu chứng gì báo hiệu cho bệnh nhân cả. Sau một thời gian tiến triển, sẽ gây chảy máu sau khi giao hợp, âm đạo tiết ra chất lỏng hôi hám mà ta thường quen gọi là huyết trắng, đau âm ỉ ở bụng dưới.

Khi thăm khám, bác sĩ thấy cổ tử cung bị trầy lở, có hạt nho nhỏ đụng nhẹ là chảy máu, hoặc toè loe như cải hoa, chỗ khác thì bầm tím. Thấy vậy, họ sẽ dùng đèn soi đặc biệt phóng đại hình cổ tử cung lên (colposcopy) rồi cắt một mẫu nhỏ (punch biopsy) đem đi thử, có khi cắt hẳn lấy một khoanh (cone biopsy) cho chắc ăn. Còn nếu thấy cổ tử cung vẫn nguyên lành, bác sĩ cũng cẩn thận dùng loại que đặc biệt quét vào đó để xét nghiệm, Tây gọi là smear test, Pap smear ; một kỹ thuật mới khác chính xác hơn là dùng một loại bàn chải nhỏ ngoáy rồi nhúng vào một dung dịch đặc biệt (liquid-based cytology) để kiểm tra các tế bào cổ tử cung.

Trường hợp bệnh nhân trễ quá trễ, ung thư sẽ tiến xuống âm đạo, lan sang hai bên thành vùng xương chậu, lên phía trên bong bóng, ra sau tấn công trực tràng, xâm nhập các hạch gần xa, theo máu chạy lên gan, phổi và xương.

Phương án chữa trị sẽ tùy vào giai đoạn phát triển của ung thư:

- với giai đoạn tiền ung thư, chỉ cắt bỏ phần nghi ngờ là đủ. Sau đó bệnh nhân phải được theo dõi cứ 3 tháng rồi 6 tháng trong vòng 3 năm.
- giai đoạn ung thư đã tiến triển nhưng còn nằm yên ở cổ tử cung, bác sĩ sẽ cắt bỏ toàn bộ tử cung, tỷ lệ sống còn sau 5 năm lên đến 90%. Nếu ung thư đã chạy đi nhiều nơi, xạ trị sẽ được phối hợp với giải phẫu, nhưng tỷ lệ sống quá 5 năm tụt xuống chỉ còn từ 45-50% mà thôi. Việc theo dõi sau đó phải được tiến hành đều đặn, vì con ma ung thư tuy đã bị bóp cổ chết nhưng nhiều năm sau vẫn có thể trở lại ám quẻ ta. Còn nếu ung thư đã lan đến các bộ phận xa, hóa trị sẽ được áp dụng, nhưng tỷ lệ sống sót rất thấp.

Việc phòng ngừa rất là quan trọng, phụ nữ từ 20-64 tuổi nên đi làm Pap smear ba năm một lần, để truy tìm tế bào bất thường ở cổ tử cung. Tế bào này có thể không gây tác hại gì, nhưng cũng có thể, qua nhiều giai đoạn, trở thành tế bào ung thư, được gọi là carcinoma in situ. Ngoài ra, thuốc lá, chất béo, siêu khuẩn Human papilloma virus là những tác nhân gây ung thư, ta phải biết đến để tránh.

- **Ung thư nội mạc tử cung** (endometrial cancer): bệnh này không nhiều như ung thư cổ tử cung, thường xảy ra sau thời mãn kinh. Trước thời kỳ này có khoảng 10% phụ nữ mắc phải, do lượng hormone oestrogen sản xuất ra nhiều hơn so với hormone progesterone. Một số yếu tố tăng rủi ro là:
 - béo phì, cao huyết áp, bệnh tiểu đường.
 - không chữa đẻ, mãn kinh đến chậm, sau 52 tuổi.
 - dùng hormone thay thế (hormone replacement therapy) có nhiều oestrogen; dùng thuốc Tamoxifen chữa ung thư vú.
 - gia đình có người bị ung thư tử cung, vú, buồng trứng, ruột v.v.

Triệu chứng khi mới phát là ra máu ở âm đạo, chất tiết ra từ đó có mùi hôi, đau trần bụng dưới. Cho nên, quý bà sau khi mãn kinh, nếu thấy các hiện tượng trên, nên đến khám bác sĩ càng sớm càng tốt. Vì nếu đúng là ung thư mà để quá trễ, nó sẽ lan vào thành tử cung, buồng trứng và các hạch trong vùng, theo đường máu đến gieo rắc mầm độc ở các bộ phận xa như phổi, gan, não v.v.

Bác sĩ định bệnh bằng cách nạo một lớp nội mạc để khảo sát về bệnh lý. Trong phần chữa trị, nếu ung thư còn ở giai đoạn đầu, toàn bộ tử cung, buồng trứng, các hạch quanh vùng sẽ được cắt bỏ, kết quả sống sau 5 năm đạt khoảng 80%. Ung thư đã xâm nhập vào tử cung thì phối hợp thêm với xạ trị và hóa trị, nhưng tiên liệu khỏi bệnh kém đi nhiều.

- **Ung thư buồng trứng** (ovarian cancer): loại này xảy đến cho bất cứ hạng tuổi nào, nhiều nhất là sau 50. Vì không có triệu chứng đặc hiệu nào ở giai đoạn đầu nên một số phụ nữ khi đến gặp bác sĩ thì bệnh trạng đã tiến triển quá xa, do đó mà tử vong rất cao.

Các yếu tố tăng thêm rủi ro là không chữa đẻ, thân nhân mắc phải một loại ung thư nào đó. Ung thư buồng trứng có thể phát ra tại chỗ, hoặc từ nơi khác chạy đến, thường là ung thư vú.

Vào giai đoạn đầu, các bà thấy bụng dưới hơi to bè ngang, đau âm ỉ ở đó, buồn nôn, người bần thần kém ăn khó ngủ. Dần dần, cơn đau tăng thêm, bụng ỏng nước, ung thư lan ra các bộ phận xung quanh và theo máu chạy lên gan, phổi...

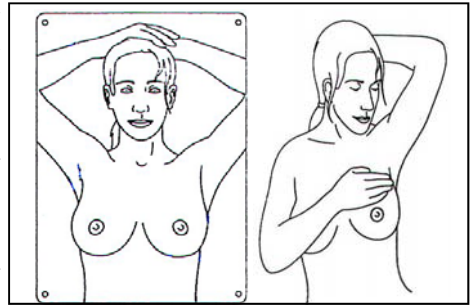
Việc định bệnh được tiến hành qua khám lâm sàng, thử máu, thăm dò bằng siêu âm, CT scan, soi ổ bụng, mổ bụng để quan sát (exploratory laparotomy) rồi cắt một mẫu buồng trứng để xét nghiệm. Phương án chữa trị gồm cắt bỏ cả hai buồng trứng, vòi trứng và tử cung. Tùy theo ung thư lan rộng nhiều ít mà bác sĩ có thể cắt thêm ruột, bóng đại, phổi hợp với xạ trị và hóa trị.

Tiền liệu bệnh như sau : ung thư mới phát, tỷ lệ sống quá 5 năm là 80% ; nếu để quá trễ, tỷ lệ xuống chỉ còn từ 5-10%.

Ung thư vú

Hỏi: Tôi có bà chị ruột chết vì ung thư vú lúc 50 tuổi, và mẹ tôi trước kia hình như cũng qua đời cùng một chứng bệnh. Nghe nói là tại Anh có một bà nọ cũng cùng trường hợp giống tôi và đã nhờ bác sĩ cắt phăng cặp vú đi để tránh hậu họa, làm tôi lo sợ quá. Xin cho biết ung thư vú có di truyền không, và cần làm gì để ngừa trước cái bệnh nguy hiểm này. Tôi năm nay 42 tuổi, có chồng ba con 16, 14 và 10 tuổi.

Đáp: Việc đầu tiên chị nên làm là mỗi tháng tự khám vú một lần, đều đặn như thế suốt đời, và phải làm đúng cách đây, chứ không chỉ bóp bóp vài cái cho có lệ là đủ đâu: đứng trước gương, quan sát kỹ xem đôi vú có gì thay đổi bên ngoài không; đề tay lên đầu rồi xem phần trên của vú lên tới nách; dùng đầu ngón tay tuần tự ấn vào nách, phần trên vú, xung quanh và dưới vú, rồi núm vú. Ngoài ra, chị hãy đến gặp ngay bác sĩ, kể rõ bệnh trạng xảy ra trong gia đình, để họ giới thiệu đi chụp hình vú (mammography) định kỳ, mặc dù chị chưa tới tuổi theo tiêu chuẩn xứ này.



Về vấn đề di truyền chị hỏi, hiện nay các khoa học gia đã tìm ra trong **ung thư vú** có các loại gin đã biến thể (mutation) BRCA1 và BRCA2, những ai mang các gin này - được phát hiện bằng cách thử máu - có nguy cơ mắc bệnh tăng lên gấp bội.

Ngoài di truyền ra, có nhiều yếu tố khác cũng tạo điều kiện cho ung thư phát sinh:

- tuổi tác, tuổi đời càng cao càng dễ bị ung thư, nhất là từ 50 trở đi.
- béo phì do ăn uống nhiều chất ngọt và chất béo bão hòa như thịt, mỡ, sữa và chế phẩm của sữa.
- vai trò của hóc môn được nói đến qua việc ung thư vú xảy ra nhiều hơn ở những phụ nữ có kinh sớm (11-12 tuổi), tuyệt kinh chậm (sau 50 tuổi), không sinh đẻ hoặc có con đầu lòng muộn, dùng hóc môn thay thế sau khi tuyệt kinh (hormone replacement therapy).

Bất cứ mọi bất thường nào đều phải đến gặp bác sĩ để định bệnh rõ thêm:

- một khối u nhỏ sờ thấy ở vú, ở nách hoặc phía trên xương đòn gạnh.
- đau nhức thường xuyên trong vú hay ở nách.
- kích thước thay đổi, một bên vú to hơn hoặc sa xuống thấp hơn bên kia.
- da vú nhăn nhúm lại như da cam, hoặc nổi ứng đỏ.
- đầu núm vú chảy nước, chảy máu, lõm vào trong.

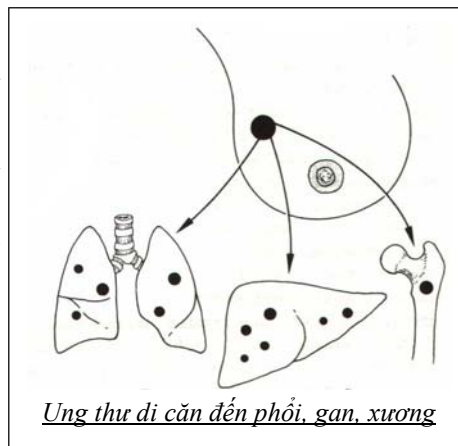
Bác sĩ sẽ tiến hành cuộc khám vú và các hạch trong nách, trên ngực và nếu cần sẽ cho chụp hình vú, làm siêu âm, chụp với kỹ thuật MRI, dùng kim rút nước hoặc tế bào trong bướu để

xét nghiệm. Có khi họ còn đề nghị làm một phẫu thuật nhỏ cắt phần bị nghi đem đi thử.

Trong trường hợp xác nhận là ung thư, bác sĩ sẽ tìm hiểu xem nó đã tiến triển đến đâu, còn nằm tại vú hay đã lan sang những hạch quanh vú, hoặc đã theo đường máu đi xa đến các cơ quan khác. Có 4 giai đoạn:

- giai đoạn 0, bướu ung thư chưa sờ thấy nhưng tình cờ được phát giác bằng phim chụp vú.
- giai đoạn I, II và III, khi bướu đã sờ thấy, hoặc đã lan ra các hạch quanh vú.
- giai đoạn IV là giai đoạn cuối, khi ung thư đã lan đến gan, phổi, xương, não.

Khám phá ung thư sớm ở giai đoạn I và chữa trị tốt, tỷ lệ sống sót sau 5 năm lên đến 99%. Qua giai đoạn IV mới đến gặp bác sĩ, tỷ lệ xuống chỉ còn 14%.



Về chữa trị, hiện nay có nhiều phương cách, tùy theo ung thư đã tiến triển đến giai đoạn nào, tuổi tác và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, và cũng dựa theo ý muốn của họ nữa: giải phẫu, xạ trị (radiotherapy), hóa trị (chemotherapy), trị liệu bằng hormone như Tamoxifen, Arimidex, Femara.

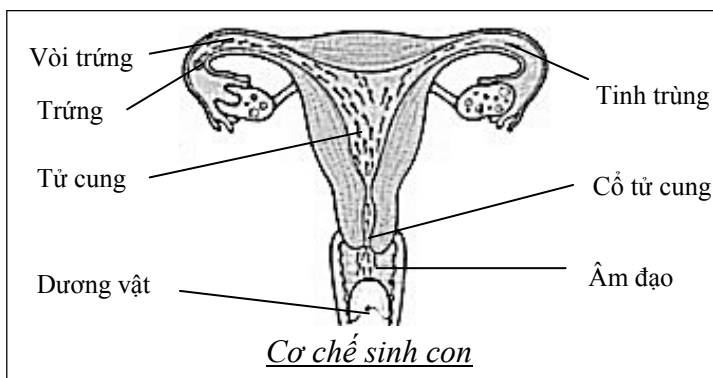
Mong rằng những gì trình bày trên đây giúp chị thêm an tâm, và nhớ là phòng bệnh hơn chữa bệnh.

Vô sinh

Hỏi: *Tại buổi sinh hoạt của chị em chúng tôi nhân ngày Phụ Nữ Quốc Tế, có bà đã lên án gắt gao một phong tục trước kia của xã hội ta: nàng dâu rước về chẳng may không sinh đẻ thì bị đổ riệt là lỗi tại họ, và mẹ chồng lại còn đi cưới vợ khác cho con nữa, nhưng rồi anh này vẫn... tịt ngòi! Vậy không có baby đâu phải chỉ do phụ nữ chúng tôi, mà còn do cả các ông nữa chứ, có đúng thế không?*

Đáp: Trước hết, xin đồng ý với nhận xét của cô và sự lên án của bà nọ về hủ tục xưa, vi phạm trầm trọng nhân quyền, coi phụ nữ như cái máy đẻ, máy không chịu làm việc thì... loại nó đi, tình cảm hạnh phúc của người vợ chỉ là thứ yếu hoặc không đáng kể. Chuyện xưa là vậy, nay thì như các cô đã biết, vai trò và chỗ đứng của đàn ông trong gia đình bị tụt hậu một cách thê thảm rồi!

Vô sinh (infertility) được đề cập đến khi vợ chồng hoặc hai người khác phải sống chung với nhau, có sự chung đụng tình dục đều đặn, nhưng sau một năm vẫn chưa có dấu hiệu chữa đẻ gì cả. Nói chung, 30% trường hợp vô sinh là do đàn ông, 30% do phụ nữ, 40% còn lại là do cả hai.



- Ta hãy duyệt qua về sự sản xuất tinh trùng để biết nguyên do vô sinh của đàn ông. Tinh trùng do hai hòn dái tạo ra, di chuyển lên mào tinh hoàn (epididymis) để trưởng thành và tồn trữ tại đó, rồi theo hai ống dẫn tinh (vas deferens) lên hòa với tinh khí ở túi chứa tinh khí, một ít ở tuyến tiền liệt (prostate) trước khi xuất ra.

Mỗi mililit tinh khí chứa khoảng 60-100 triệu tinh trùng, dưới 20 triệu có thể gây trở ngại cho việc sinh con. Phẩm chất của tinh trùng cũng rất quan trọng: không bị dị hình, di động nhiều và nhanh khỏe, sống lâu, tất cả là để giúp nó đi hết đoạn đường dài 4cm từ cổ tử cung lên đến 1/3 ngoài của vòi trứng, nơi một chàng tốt số và khỏe mạnh nhất sẽ gặp nang trứng ở đây để cùng nhau 'xây dựng' tương lai.

So với 50 năm về trước thì nay số lượng tinh trùng giảm mất đến phân nửa, do một số yếu tố:

- thực phẩm, nước uống chứa nhiều hóa chất kỹ nghệ, môi trường nhiều chất phóng xạ, độc hại cho sự tăng trưởng của tinh trùng.
- căng thẳng tinh thần do cuộc sống khó khăn phải chạy theo kim đồng hồ, gây ảnh hưởng không tốt đến học môn tuyến yên cần thiết cho sự sản xuất tinh trùng.
- rượu, thuốc lá, thêm món cần sa gây tác hại đến hình thể, số lượng tinh trùng.
- dược phẩm như thuốc Steroid, một số thuốc kháng sinh, thuốc chống kinh phong Phenytoin.
- tĩnh mạch bìu dái phình to (varicocoele) làm tăng nhiệt độ ở đó nên số lượng tinh trùng sẽ ít đi. Quần lót chật quá cũng cũng có ảnh hưởng tương tự.
- lúc trẻ, mắc bệnh quai bị (mumps) hoặc một số bệnh gây sốt cao khác làm tổn hại vĩnh viễn vùng sản xuất tinh trùng của hòn dái.
- viêm dái, mào tinh hoàn, ống dẫn tinh do khuẩn lậu mủ, khuẩn Chlamydia của bệnh hoa liễu gây ra, ngăn trở sự sản xuất hoặc di chuyển của tinh trùng lên túi tinh khí.
- nhiễm sắc thể (nst) phái tính (sex chromosome) khác biệt, ví dụ trong hội chứng Klinefelter có hai nst X thay vì một (XXY thay vì XY như mọi người).
- khi giao cấu đến phút cực khoái 'ăn tiền nhất' thì một số người không xuất tinh được, hoặc xuất tinh ngược dòng trở vào bóng dái (retrograde ejaculation) xảy ra trong trường hợp bị mô tuyến tiền liệt phình to (benign prostatic hyperplasia).

- Nguyên do vô sinh của phụ nữ có thể là:

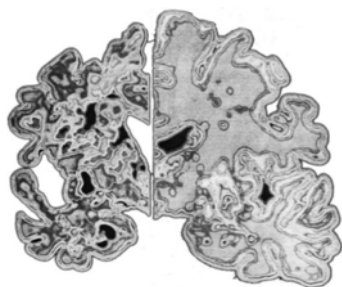
- chất nhầy ở cổ tử cung quá dày đặc, tinh trùng không lội băng qua nổi, hoặc bị kháng thể trong đó tiêu diệt.
- u xơ tử cung ra máu nhiều, bào thai không 'đậu' được vì tử cung gò bó mạnh. Viêm đau vùng chậu (pelvic inflammatory diseases, PID) do khuẩn lậu mủ, khuẩn Chlamydia... gây tắc nghẽn vòi trứng.
- bệnh do nội mạc tử cung hiện diện lạc chỗ ở nơi khác (endometriosis) như buồng trứng, bóng dái v.v., và cũng ra máu đúng vào lúc có kinh.
- buồng trứng không sản xuất trứng vì : có sự rối loạn của học môn trong cơ thể; u bướu buồng trứng (ovary cyst); tinh thần căng thẳng...; đôi khi không có yếu tố nào rõ rệt cả.

Qua phần trình bày trên, hai vợ chồng sống chung nhiều năm mà không có con thì xin đừng đổ lỗi cho nhau. Hãy đi khám tìm nguyên nhân để được xử lý, khoa học ngày nay có nhiều phương cách giúp đạt ý nguyện. Nếu không, giải pháp cuối cùng là xin con về nuôi vậy!

Tâm Thần

Bệnh Alzheimer

Hỏi: Cha tôi 72 tuổi bị lẫn từ hai năm nay, bác sĩ định bệnh là Alzheimer. Xin cho biết thêm về căn bệnh này, có di truyền không - trong gia đình tôi có ông chú họ cũng bị như vậy - và cách phòng ngừa. Còn chữa trị thì hình như không mấy kết quả, nghe nói có một nhân vật quan trọng của thế giới mắc phải nhưng bác sĩ cũng đành bó tay.



Não bệnh Alzheimer Não bình thường



'không biết nhà tôi ở đâu'

Đáp: Nhân vật nói trên là cựu Tổng thống Mỹ Ronald Reagan đã chết năm 2004, trước đó bị lú lẫn nhiều đến độ ông không còn nhận biết con gái mình nữa!

Bệnh Alzheimer thường xảy ra cho quý vị có tuổi, từ 65 trở đi thì cứ 20 người có 1 mắc phải, còn trên 85, tỷ lệ lên đến 1 cho 4 cụ. Đối với bệnh nhân dưới 50, xét nghiệm cho biết là họ đã thừa hưởng gen bất thường trong gia đình (hiện đã tìm ra được 4 gen). Ngoài ra, có một số yếu tố tạo điều kiện cho bệnh Alzheimer phát sinh: cao huyết áp, trúng phong, chấn thương đầu, xơ cứng mạch máu, hội chứng Down, giảm năng tuyến giáp (hypothyroidism), chất cholesterol và homocystein trong máu tăng cao; những ai ít học, ít tiếp xúc với xã hội bên ngoài cũng dễ mắc phải hơn so với người khác.

Về cơ thể bệnh lý thì não bị teo lại, vỏ não mỏng đi, não thất (ventricle) phình rộng ra, tế bào não đóng mảng tinh bột amyloid, đuôi tế bào xoắn lại với nhau; chất acetylcholine truyền các tín hiệu đi không được tiết ra đầy đủ.

Dấu hiệu đầu tiên của bệnh Alzheimer là trí nhớ suy kém, nhất là đối với sự việc mới xảy ra: bệnh nhân dễ quên các đồ vật thường dùng, vừa mới ăn xong lại đòi ăn nữa, ra phố một chốc là không nhớ đường về v.v. Dần dần họ quên luôn chuyện xưa cũ và cuối cùng không còn nhớ nơi mình đang ở, nhớ ngày giờ, các người thân và có khi quên cả tên tuổi mình nữa.

Trí phán đoán suy luận ban đầu tương đối còn sáng suốt, bệnh nhân có thể tự túc cuộc sống; dần dần họ không còn tự kiểm soát được nữa, và có hành động do bản năng sai khiến như lục thùng rác, đái ở nơi công cộng, ăn cắp vặt, sờ mó con nít v.v. Cảm xúc thay đổi nhiều như vui buồn không phải lúc, dễ bực tức giận dữ rồi gây gổ với người khác, cuối cùng là thờ ơ lạnh lùng đối với những gì xảy ra quanh mình.

Một số bệnh nhân còn có hoang tưởng (delusion) về ai đến nhà mình cũng là để trộm cắp hoặc có hành vi mờ ám, nên dễ làm mất lòng khách viếng thăm.

Cách ăn mặc rất cầu thả, vệ sinh cá nhân không được chăm sóc, ban đêm ít ngủ nên hay mơ mẫm thoát ra đi lang thang ngoài đường.

Bệnh Alzheimer hiện chưa có thuốc chữa dứt căn, các loại như Tacrine, Aricept, Exolone chỉ tác dụng trên 30-50% trường hợp, làm chậm đi sự phát triển của bệnh ; mới đây, thuốc Ebixa phối hợp với một trong những thuốc trên có phần đem lại kết quả khả quan hơn. Việc chăm sóc yểm trợ của gia đình rất là quan trọng, đi đôi với những hoạt động dành cho bệnh nhân tại các buổi sinh hoạt ở Trung Tâm Ban Ngày (Day centre), ở Trung Tâm Phục Hồi Bằng Công Tác (Occupational Therapy Centre).

Còn về cách phòng ngừa anh hỏi, xét qua các yếu tố tạo điều kiện cho bệnh Alzheimer phát sinh, ta nên thường xuyên kiểm tra huyết áp, chất béo cholesterol và homocystein, năng vận động thể chất, tinh thần và trí tuệ.

Các loại vitamin như Folic acid, Betacarotene, C và E uống với liều lượng qui định đều tốt ; thức ăn sau đây chứa đựng những vitamin trên: cà rốt, broccoli, cà chua, đậu nành, các loại hạt, cam, chanh, avocado, kiwi. Nếu được thì ăn gạo nâu thay vì gạo trắng, còn cá mỗi tuần ít nhất là hai lần, trong cá có nhiều n-3 fatty acid có lợi cho việc ngừa bệnh. Không hút thuốc, còn wine thỉnh thoảng một cốc nhỏ cũng tốt.

Bệnh tự kỷ

Hỏi: *Thằng con trai 5 tuổi của tôi đến nay vẫn chưa biết nói mặc dầu tai nghe rất rõ. Nó lại không muốn tiếp xúc với ai, cả với chúng tôi nữa, suốt ngày chỉ chui dưới gầm bàn chơi với các thú vật, ô tô nhựa v.v. Thỉnh thoảng nó lại tỏ ra hung hăng phá phách, tự cắn vào tay và đập đầu vào tường. Bác sĩ bảo cháu bị bệnh tự kỷ, rất ít hy vọng chữa trị được. Chúng tôi buồn và lo cho tương lai của nó quá, cứ nghĩ chắc là tại mình nuôi con không đúng cách. Xin giúp cho chúng tôi biết thêm về căn bệnh này.*

Đáp: Xin nói ngay là **bệnh tự kỷ** (autism) hoàn toàn không phải do cách thức nuôi con gây ra, anh chị đừng có mặc cảm tội lỗi về trường hợp chẳng may của cháu.

Đây là một loại bệnh tâm thần nặng của trẻ con, được bác sĩ Kanner người Đức mô tả năm 1943, xảy ra trước 3 tuổi, trai 3 lần nhiều hơn gái và cứ 10,000 cháu thì có 3 đứa mắc phải (0.03%). Bệnh ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ con về 3 phương diện:

- mối quan hệ với người khác: thiếu sự thân mật, trù mến đối với bất cứ ai. Ngay cả với cha mẹ, bé cũng không thích được ôm ấp, nâng niu, cười đùa. Khi gặp người khác lại tránh nhìn vào mặt họ, rồi mau mau tìm cách lảng đi chỗ khác.
- giao tiếp bằng ngôn ngữ cử chỉ: đứa trẻ không biết nói hoặc chỉ giới hạn một vài chữ hoặc câu ngắn rồi lặp đi lặp lại như vẹt. Nếu nghe ai nói thì bắt chước rồi nhại lại một cách vô nghĩa (echolalia). Ngoài ra, không biết ra dấu hoặc lời người khác đến vật mình muốn lấy, không như các trẻ chậm phát triển trí tuệ.
- hành động, cử chỉ bất thường : đứa trẻ có một số hành động giới hạn, sở thích giống nhau, được lập đi lập lại, ví dụ chỉ ăn một thức ăn duy nhất, mặc một kiểu áo quần, chơi trò chơi nhất định đặc biệt là các vật xoay tròn như bông vù, chong chóng. Nó sẽ phật ý, giận dữ nếu có sự thay đổi vị trí món đồ mà nó để hôm trước. Ngoài ra, bé có một số hành động kỳ quặc như quay tròn người, vặn tréo ngón tay với nhau, đu đưa thân mình, vỗ tay dậm chân, va đầu vào tường, cắn tay chân để tự gây thương tích v.v.

Các triệu chứng khác gồm có: một số trẻ mắc chứng kinh phong (epilepsy); một số khác lại rất nghịch phá, làm hết động tác nọ đến động tác kia không ngừng nghỉ, ít ăn ít ngủ, đại dầm

ia đùn. Tuy phần đông trẻ bị tự kỷ mắc thêm chứng chậm phát triển trí tuệ, một số nhỏ lại có trí nhớ tốt, như nhớ lộ trình xe bus đi từ nơi này đến nơi khác phải ghé ở trạm nào, nhớ các hiệu xe ô tô, biết chơi đàn khi chỉ nghe qua một lần v.v. Hiện tượng đặc biệt này được các nhà tâm lý học gọi là 'hội chứng các nhà thông thái' (the savant syndrome).

Hiện nay chưa rõ nguyên do của căn bệnh. Người ta chỉ biết ảnh hưởng của một số yếu tố sau đây:

- di truyền: anh chị em của đứa trẻ bị bệnh có thể mắc phải cùng chứng bệnh nhiều hơn, nhất là đối với trẻ sinh đôi cùng phả tính và giống nhau như tạc. Khoảng 10% bệnh tự kỷ là do thừa hưởng gen của nhiễm sắc thể X dễ gãy ở phần đuôi (fragile X syndrome) ; hiện tượng này cũng xảy ra với trẻ chậm phát triển trí tuệ, có chứng quá năng động nhưng lại kém chú ý (attention deficit disorder with hyperactivity, ADHD).
- bà mẹ bị nhiễm siêu khuẩn trong khi mang thai, đặc biệt là siêu khuẩn sởi rubella; sinh khó, có biến chứng làm con bị ngộp không đủ oxy lên não, mẹ mất nhiều máu.
- não bộ vùng thái dương (temporal lobe), vùng tiểu não (cerebellum) và vùng rìa não (limbic region) bị tổn thương.
- trẻ mắc bệnh sau khi sinh, do nhiễm khuẩn và siêu khuẩn.

Hiện nay, chưa có thuốc điều trị bệnh tự kỷ. một vài loại làm giảm bớt các triệu chứng như tính hung hăng, tự gây thương tích, làm đi làm lại một động tác nhất định. Thuốc lại có nhiều phụ chứng nên bác sĩ rất ngần ngại để kê đơn. Cho nên, việc điều trị chủ yếu là giáo huấn tập luyện. Ngoài sự dạy dỗ đặc biệt của nhà trường, cha mẹ phải góp nhiều công sức vào để giúp đứa bé tiến triển phần nào, nhất là sự quan hệ với người khác, tập nói tập làm những điều những việc từ dễ đến khó.

Về tiên liệu bệnh: 1- từ 10-20% có tiến triển tốt phần nào, đứa trẻ được gửi học chung với trẻ con bình thường, tương lai có thể tìm việc làm thích hợp. 2- từ 10-20% cần theo học một trường đặc biệt nhưng không gây nhiều khó khăn khi sống chung với thân nhân. 3- 60% còn lại phải được gia đình chăm sóc đìu dặt thường xuyên, hoặc gửi đến sống tại một trung tâm chuyên nuôi trẻ mắc cùng chứng bệnh.

Bị ám ảnh rồi buộc phải hành động

Hỏi: *Người nhà tôi 25 tuổi không biết mắc chứng gì mà từ hai năm nay, hễ cứ cầm nắm vật gì là sau đó đi rửa tay thật kỹ, mỗi ngày không biết bao nhiêu lần. Hỏi vì sao phải làm vậy thì nó bảo là để tránh nhiễm trùng. Còn vừa mới bước chân ra khỏi nhà lại thấy nó quay vào, nói là để kiểm soát xem gas, điện đã tắt chưa, và cứ thế năm lần bảy lượt mới thôi, gây phiền hà không ít cho gia đình. Đi làm thì bị chủ đuổi, lý do là giao cho công việc gì thì nó cứ làm đi làm lại nhiều lần mới chịu thôi. Đó là chứng bệnh gì, có trị được không?*

Đáp: Có thể cậu ấy mắc chứng mà Tây y gọi là Obsessive compulsive disorder, OCD, tạm dịch là **bị ám ảnh rồi thôi thúc phải hành động**.

Bệnh nhân có những ý nghĩ, hình ảnh trở đi trở lại trong đầu, và tuy biết là phi lý nhưng họ không thể tránh hoặc dứt bỏ được. Điều này làm họ bồn chồn lo âu, và để giải tỏa, họ phải hành động mặc dầu cố cưỡng lại nhưng không được. Các hành động này rất là máy móc và tái đi tái lại như đã nói trên.

OCD thường xảy ra cho lứa tuổi từ 15 đến trung niên, tỷ lệ khoảng 3%. Nguyên do được nêu ra có thể là di truyền (?), thùy trán của não bộ (frontal lobe) có sự khác thường; lượng chất truyền dẫn thần kinh thấp, nhất là serotonin; thuyết phân tâm của Freud cho rằng OCD là do sự kích thích quá độ của vô thức.

2/3 trường hợp OCD giảm bớt sau một năm; số còn lại kéo dài nhiều năm, có những khoảng thời gian bệnh nhân trở lại tình trạng bình thường. Càng có nhiều yếu tố bên ngoài ảnh hưởng đến, bệnh càng thêm nặng.

Việc chữa trị gồm có:

- Thuốc chống trầm uất như *Clomipramine*, các loại SSRI như *Fluoxetine (Prozac)*, *Fluvoxamine (Faverin)*.
- Tư vấn (counselling); Tâm lý trị liệu thay đổi tư duy, nhận thức và cách xử thế (cognitive behavioural therapy).

Biếng ăn tâm thần

Hỏi: Tôi xem báo thấy nói nhiều phụ nữ, nhất là các cô tuổi từ 16 đến 20, đã cố nhịn ăn để thân hình được thon gọn, nhưng có nàng lại đi quá trớn đến độ người khô đét hẳn lại, tay chân thì như que củi. Hiện tượng này có phải là do ảnh hưởng của báo chí, TV, bạn bè lời ra tiếng vào, hay đó là một loại bệnh đặc biệt nào?

Đáp: Chuyện phụ nữ chăm sóc thân hình cho thon gọn mảnh mai là điều bình thường, quan niệm về cái đẹp ai mà chẳng thế. Nhưng chủ yếu là luôn luôn phải biết tự chế, ý thức thế nào là đúng sai trong việc luyện tập, trong sự giữ gìn về vấn đề ăn uống. Nhưng có một số người lại nhịn ăn hoặc tìm cách tổng khử một chút thức ăn nào đó đã lỡ nuốt vào, đến nỗi thân hình trở nên tiêu tụy, sức khỏe suy sụp, thì đó là họ đã mắc phải một loại bệnh tâm thần, y học gọi là **biếng ăn tâm thần** (anorexia nervosa).

Chứng này thường xảy ra cho phái nữ từ 12 đến 25 tuổi, nam giới rất hiếm khi mắc phải. Tỷ lệ trong dân chúng nói chung là 1/100,000, với giới trung lưu và phụ nữ trẻ là 1/100, tăng lên 1/20 đối với những cô làm mẫu, vũ nữ ballet, nữ lực sĩ.

Bệnh nhân có ý nghĩ sai lầm là mình quá béo mập nên cố nhịn ăn để gầy đi, hoặc ăn xong lại chọc ngón tay vào mồm cho mửa ra, uống thuốc xổ, thuốc đi đại nhiều, tập thể dục liên tục. Và để gia đình khỏi phát giác, họ đi mua thật nhiều thức ăn về nấu nướng các món ngon cho cả nhà, còn họ lại thoái thác không chịu ngồi vào bàn lấy cơm là đã ăn dưới bếp rồi!



Hậu quả là cơ thể mất nước và các chất điện giải, nhất là potassium (K^+), cơ bắp teo lại và yếu đi nhiều nên cử động trở nên khó khăn, xương giòn dễ gãy, răng hư vì chất a xít từ dạ dày tràn lên, táo bón, kinh nguyệt không đều có khi bất hẳn, lông tơ mọc cùng mình. Thêm vào đó là suy thận, loạn nhịp tim đưa đến suy tim, buồn chán với ý định tự tử, bệnh nhân có thể chết vì thiếu dinh dưỡng trầm trọng.

Một trường hợp rối loạn khác là **ăn uống vô độ** (bulimia) xảy ra cho phụ nữ lớn tuổi hơn, từ 25 trở đi. Giống như trên, họ luôn luôn bị ám ảnh về cân lượng của mình. Sau một thời gian ăn ít, có khi vài tháng hoặc vài năm, họ bắt đầu thèm ăn và ăn thật nhiều, có người trong vài tiếng đồng hồ đã 'ngốn' hết nào là bánh ngọt, chocolate, kẹo v.v. Kế đó, vì mặc cảm phạm tội, họ làm mọi cách để tống khứ các thức ấy đi như chọc ngón tay vào mồm cho mửa ra, uống thuốc xổ, thuốc đái nhiều, tập thể dục không ngừng nghỉ. Bệnh nhân loại này không gây đi mấy, nhưng một số ít thì ốm tong teo.

Đi tìm nguyên nhân của hai chứng rối loạn về ăn uống nói trên, các nhà tâm lý học có đưa ra một số giả thuyết:

- ảnh hưởng của xã hội ngày nay cho rằng phải thon gầy mới đẹp, TV báo chí lại không ngớt quảng cáo kiểu nữ với thân hình mảnh mai.
- thời niên thiếu bị hắt hủi, hành hạ về thể xác và tinh thần. Bố mẹ ly dị nhau, về sống với cha, thiếu đi bàn tay hiền dịu chăm sóc của mẹ.
- yếu tố ảnh hưởng mạnh đến tâm lý như tình yêu tan vỡ, nhà nghèo phải rời gia đình đến sống nhờ bà con.
- nhân cách bất thường như hay bị ám ảnh về một thói quen, như không muốn trưởng thành và mong sao vẫn được giữ lại được những nét của thời thơ ấu.
- đây là một sự sợ hãi (phobia) thật sự về vấn đề cân lượng của mình ; là do rối loạn chức năng của hạ đồi thị (hypothalamus), bộ phận trong não kiểm soát vấn đề đói, khát, tình dục.

Về chữa trị, ngoài việc phục hồi sức khỏe đôi khi có tính cách khẩn cấp tiến hành tại bệnh viện, vấn đề tâm lý cũng phải được đặc biệt chú ý chăm sóc đến: thuốc chống trầm uất (antidepressant) ; tâm lý trị liệu cho cá nhân và gia đình ; người nhà nên luôn để mắt vào từng bữa ăn của bệnh nhân vì họ có thể giấu cất hoặc quăng đi.

50% bệnh nhân chữa trị tại bệnh viện tiếp tục có lại những triệu chứng kéo dài trong nhiều năm, còn từ 5 đến 10% chết vì kiệt sức hoặc tự tử.

Căng thẳng tinh thần

Hỏi : *Đi khám bệnh về nhiều chứng khác nhau, từ ngoài da đến tim mạch, đau bụng, rối loạn kinh nguyệt..., một số bác sĩ cho là do stress gây ra, đôi khi họ chẳng cấp thuốc men gì cả, chỉ bảo về đi holiday, sinh hoạt tại cộng đồng, gặp gỡ bạn bè v.v. Stress là con ngáo ộp gì mà ảnh hưởng nhiều đến con người như thế? Trẻ con thì sao, chúng có thể mắc phải không?*

Đáp : Stress tiếng Việt mình là **căng thẳng tinh thần**, một tình trạng không bình thường về tinh thần xảy ra cho rất nhiều người, ai cũng có lần trải qua. Chuyện hàng ngày như con đi học về muộn, lái xe gặp một thằng đen dừng giữa đường để thăm hỏi bạn gái của nó làm cản trở lưu thông, trễ buổi hẹn quan trọng, cuộc sống ngày nay lăm bon chen, người khôn của khó, tình nghĩa vợ chồng không còn mặn nồng gắn bó như xưa, con trẻ có lối suy nghĩ hành động khác hẳn với thời cha ông chúng, công việc tại sở làm thì đa đoan không theo kịp, gặp 'sếp' khó tính lại hay bốc đồng, một số anh còn 'cà chớn' thả lời ong bướm nữa ; đối với người mình thì thêm nỗi buồn viễn xứ, sống trong một môi trường hoàn toàn xa lạ, cái đau của tâm hồn càng thêm ray rứt... Đó là những ví dụ về các yếu tố làm cho tinh thần bị căng thẳng.

Tuy nhiên, phần lớn chúng ta đều vượt qua được, cố để mọi sự đi vào quên lãng. Nhưng có một số người thì không dễ dàng như vậy. Họ ghi tạc những gì xảy ra rồi giữ chặt trong tâm trí, do đó nên stress càng được nuôi dưỡng phát triển hơn. Mà sự việc đâu chỉ dừng ở đấy, nhiều cơ cấu chuyển hóa của cơ thể sẽ bị ảnh hưởng lây:

- tinh thần ta dễ nhạy cảm sinh ra chứng hay gắt gỏng, giận dữ vô cớ, nhiều lo âu, nặng hơn một chút nữa là trầm uất.
- lượng đường máu tăng cao, dấu hiệu của bệnh tiểu đường đã phát sinh.
- chứng cao huyết áp, tai biến mạch máu não, suy tim cũng xảy ra nhiều hơn.
- hơi thở dồn dập làm cho khí carbon dioxide mất đi quá lượng trung bình, gây ra các triệu chứng như tê đầu ngón tay và chân, giật cơ bắp (tetany), dễ ngất xỉu, có cảm tưởng sắp chết đến nơi.
- hệ thống tiêu hóa bị trì trệ, sinh ra táo bón, đau bụng sinh hơi vì ruột quá nhạy cảm (irritable bowel syndrome).
- mồ hôi rịn ra nên bệnh ngoài da có thể phát sinh.
- vấn đề tình dục suy yếu đi, khả năng sinh sản bị ảnh hưởng.
- các cơ bắp thường go căng lên gây ra chứng nhức đầu, đau lưng, đau khắp thân thể.
- hệ thống miễn nhiễm không còn làm việc tốt, ta dễ bị nhiễm khuẩn và siêu khuẩn hơn.

Về phần trẻ con, trai gái vị thành niên, các bậc phụ huynh đừng lầm tưởng là tâm hồn chúng còn non nớt nên chuyện căng thẳng tinh thần không thể xảy ra. Nguyên do đưa đến tình trạng này có rất nhiều : bị bạn bè trong lớp ăn hiếp, các kỳ thi phải trải qua, tranh đua học hành với chúng bạn, gia đình đổ vỡ do cha mẹ ly dị nhau, sống trong cảnh nghèo túng vì cha mẹ thất nghiệp hoặc ngược lại, cả hai người đều đi làm đầu tắt mặt tối nên không có thì giờ để âu yếm chúng. Đó là chưa kể đến chuyện lớn có ảnh hưởng mạnh đến tinh thần của đứa trẻ như thân nhân qua đời, nhà cửa bị tàn phá, chứng kiến cảnh hung bạo bắn giết v.v.

Các nghiên cứu cho biết là những trẻ từ viện mồ côi ra, hoặc từng sống trong gia đình thiếu đạo đức, về sau rất dễ bị tinh thần căng thẳng khi gặp một cảnh ngộ tình huống mà người khác phản ứng rất bình thường.

Qua phần trình bày về tác hại của stress, chúng ta cần có những biện pháp để giải trừ :

- Trước hết là ăn uống. Nên ăn nhiều các thực phẩm chứa đựng chất béo thiết yếu omega-3 và omega-6 giúp điều hòa chức năng của hóc môn serotonin trong não. Các chất béo này có nhiều trong cá, đậu nành, các loại hạt như walnut, linseeds và bí ngô. Tế bào não cần được bảo vệ chống lại sự oxi-hóa, ăn trái cây và rau tươi là tốt nhất. Nên chia làm nhiều bữa nhỏ giúp cho vấn đề tiêu hóa và giữ lượng đường ở mức bình thường. Tránh cà phê, trà pha đặc, cola, rượu, đường cát.
- Tìm mọi dịp để cười lên vì đây là liều thuốc hay, giúp cho những hóa chất thiên nhiên endorphin tiết ra nhiều hơn, tạo cho ta một tình trạng thoải mái, giảm stress.
- Hãy ra ngoài đi bộ mỗi ngày, đi dạo bước, tập thể dục nhẹ, áp dụng các phương pháp thư giãn tinh thần như yoga, ngồi thiền, hít vào thở ra đều đặn nhiều lần.
- Nếu hay mệt, trong người uể oải có thể làm cho tinh thần xuống thấp, nên đến gặp bác sĩ để được kiểm tra sức khỏe vì quý vị có thể bị thiếu máu, suy tuyến giáp trạng, tiểu đường.
- Trường hợp khó ngủ vì hay bồn chồn lo âu, hãy thử dùng trà Camomile, Hops, Rosehips, Peppermint, hoặc uống một cốc sữa nóng.

- Sắp xếp công việc của các ngày tiếp theo một cách hợp lý, ghi vào giấy và đừng bận tâm đến nữa để có một giấc ngủ bình yên..
- Hãy gặp gỡ người khác để có thêm ý kiến và sự giúp đỡ. Thường xuyên tham gia vào các sinh hoạt cộng đồng, tôn giáo, chơi đùa với trẻ con là những phương thuốc hay giúp ta thêm thoải mái vô tư.
- Chấp nhận một triết lý mới về cuộc sống nơi xứ lạ, thay đổi tư duy :

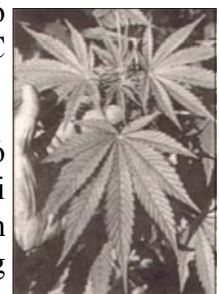
*Hãy đếm những ngày vui, quên đi những lúc buồn
 Hãy tính những lần thành công và chấp nhận những khi thất bại
 Hãy biết bỏ qua những lỗi lầm của người hôn phối, nhớ 'cái buổi ban đầu lưu luyến ấy'
 Hãy nhớ những hành động, lời nói hiếu thảo của con và tha thứ những lần nó ít vâng lời
 Hãy xem 'sinh, lão, bệnh, tử' là chuyện thường tình, ai rồi cũng phải trải qua
 Hãy tránh đừng so sánh mình với người khác, và đừng hỏi 'Tại sao phải là tôi?'*

Cần sa, Ecstasy

Hỏi: Tôi nghe nói chính phủ Anh đang dự định hợp thức hóa việc sử dụng cần sa. Điều này xét ra rất nguy hiểm, thanh niên bây giờ hư đốn quá sức, nạn ma túy ngày càng gia tăng, nhất là cần sa và ecstasy. Xin cho biết tác hại của các thứ này, và hình như đã có người chết vì ecstasy rồi thì phải?

Đáp: Đúng như ông nói, cần sa (marijuana, cannabis) sẽ được xếp vào bảng C của các loại thuốc được kiểm soát, giống như thuốc an thần và thuốc giúp cơ thể sản xuất thêm chất đạm (anabolic steroid) mà các lực sĩ hay dùng. Tuy nhiên, cần sa vẫn còn là thứ bất hợp pháp, hình phạt chỉ nhẹ hơn nếu bị bắt về tội buôn bán, tàng trữ hoặc trồng cây này - đã có một số người mình bị tù về tội sau. Còn đang đề mê phi phà điều thuốc mà lỡ 'thầy đội' bắt gặp thì cũng được lờ đi.

Cây cần sa tên là Cannabis sativa, có thể trồng được ở mọi nơi, lá xắt nhỏ dùng để hút hoặc uống như trà, trộn vào thức ăn. Tính chất của nó là THC (tetrahydrocannabinol), cũng có trong nhựa cây (hashish).



Thuốc hút tác động vài phút sau và kéo dài khoảng một giờ, còn uống có chậm một chút nhưng lâu hơn: mồm khô, mắt đỏ, tâm thì tĩnh lặng đôi khi đến buồn chán. Người hút ở trong tình trạng lơ mơ sáng khoái, giờ khắc hình như qua đi một cách chậm chạp, trí tưởng tượng phong phú, hình ảnh cũng chói sáng hơn. Nếu hút nhiều điều cùng lúc, họ sẽ cảm thấy sợ hãi về những chuyện không đâu, sợ chết, có ảo giác (illusion), đôi khi cơn điên loạn kèm với hoang tưởng (delusion) có người rình mò ám hại xảy ra. Lâu dần đâm ra nghiện ngập, mất hết cả năng lực, thờ ơ lãnh đạm với những gì quanh mình. Đó là chưa kể đến các bệnh đường hô hấp như ung thư phổi, viêm khí quản kinh niên, ung thư mồm và thực quản. Nhưng đáng sợ nhất là con đường dẫn đến việc sử dụng các loại ma túy nguy hiểm khác không xa là bao nữa!

Ecstasy là một loại thuốc kích thích (stimulant drug) giống như Amphetamine, sản xuất dưới dạng viên và được tung ra thị trường từ năm 1980. Người Việt mình còn dí dỏm đặt tên nó là 'thuốc lắc'.

Người sử dụng cảm thấy tinh thần thoải mái phần chân hơn, thêm lạnh lợi hoạt bát và nhiều

năng lực. Uống vào, đám trẻ có thể nhảy nhót, chuyện trò la hét suốt đêm cho đến khi kiệt sức mới ngưng. Vì thế mà cô cậu có hiện tượng mất nước trong cơ thể, thân nhiệt và huyết áp tăng, tim đập nhanh dễ đưa đến ngất xỉu. Một số người vì nhạy phản ứng hơn nên trí óc lẫn lộn rồi lên cơn động kinh, đi vào hôn mê và chết nếu không được chữa trị kịp thời.

Tính trung bình hơn nửa triệu viên ecstasy được tiêu thụ vào mỗi dịp cuối tuần, và từ năm 1988 đến nay đã có hơn 100 người chết vì nó. Mới đây, các nhà khoa học cho biết thêm là dùng ecstasy thường xuyên sẽ bị mất trí nhớ, đầu óc lộn xộn, hay lo âu sợ sệt, buồn chán, tính tình trở nên hung dữ.

Qua những nguy hại nêu trên về cần sa và ecstasy, thiết nghĩ là phụ huynh nên đề cao cảnh giác về vấn đề này đối với con em mình.

Hoang tưởng về tình yêu

Hỏi: *Nghe nói có những vụ viết thư, theo dò người mình yêu mà cũng bị tù. Sao lại có chuyện vô lý thế?*

Đáp: Xin thưa rằng Tòa án tại VQ Anh không làm việc một cách hồ đồ thiếu cân nhắc như thế đâu. Vạ bắt đắc dĩ họ mới phạt tù những người phạm tội trên, và xử lý rất có 'cơ sở'!

Nếu viết thư cho người yêu, lời lẽ lịch sự pha lẫn một chút thống thiết, '*Anh muốn trở thành tâm thần nhưng - Để chân em bước khỏi ngai ngùng*', mục đích để lôi cuốn sự chú ý của người đẹp (phần lớn kẻ thả lời ong bướm là phái nam) thì đâu có gì đáng phỉ trách. Hoặc giả, mỗi sáng lẳng lẳng theo sau nàng đến trường, đêm về đi ngang nhà nàng nhìn vào cho...đỡ nhớ, thì đó là hành động thường có của những anh chàng si tình, không bị ai lên án cả.

Nhưng viết hết lá thư này đến lá thư khác, mà lời lẽ lại tục tằn thô lỗ, có tính cách đe dọa và đề nghị những trò dâm ô; hoặc lẻo đẻo theo chân nạn nhân như bóng với hình, gọi điện thoại cho họ cả ngày lẫn đêm, ăn nói rất thiếu văn hóa, thì đó là xâm phạm tự do của người khác quá lắm rồi, phải 'làm việc' với Cảnh sát, Tòa án thôi!

Hiện tượng trên được bác sĩ tâm thần gọi là **hoang tưởng về tình yêu** (delusion of love, erotomania), thể hiện bằng cách theo dõi (stalking) người mình đề ý. Đàn ông mắc phải nhiều hơn phụ nữ, xảy đến cho một số bệnh nhân mất trí, bị trầm uất hay hưng cảm (mania) và một số lớn khác có cuộc sống cô đơn khó làm thân được với người ngoài. Nạn nhân thường là những nhân vật nổi tiếng như ca sĩ, tài tử điện ảnh, người có vai vế trong xã hội...

Chữa trị ít khi đem lại kết quả tốt, liệu thuốc thường là thời gian, hoặc bệnh nhân 'xây dựng' được một mối tình mới, gia đình hết lòng hỗ trợ. Nhà tù chỉ ngăn được hành động của họ một khoảng ngắn, sau đó rồi đâu lại vào đấy.

Hội chứng Asperger

Hỏi: *Thằng con trai 5 tuổi của tôi từ khi sinh cho đến 3 năm sau vẫn khỏe mạnh và rất dễ thương. Nhưng từ đó, tôi thấy cháu có nhiều vẻ bất thường, như không chịu cho tôi ôm ấp vuốt ve nữa, không thích chơi đùa với anh chị em nó, làm lì ít nói, suốt ngày chỉ chăm chú*

lật sách xem hình các loại xe hơi. Bác sĩ cho biết là cháu mắc phải hội chứng Asperger và không cấp thuốc men gì cả. Tôi lo quá, không biết đó là bệnh gì, và triển vọng về sau ra sao? Hay là tại tôi không biết nuôi dạy con?

Đáp: Một năm sau khi bác sĩ người Đức mô tả bệnh tự kỷ (autism; 1943) thì bác sĩ Asperger người Áo lại mô tả một loại bệnh tâm thần khác của trẻ con, từ đó được mang tên là **hội chứng Asperger**.

Bệnh này cũng gần giống như bệnh tự kỷ, nhưng đứa trẻ không bị chậm phát triển trí tuệ và kém khả năng về nhận thức (cognitive functions) như óc phán đoán, trí thông minh, sự tập trung tư tưởng, trí nhớ, và không bị chậm nói. Về giao tiếp với xã hội bên ngoài, nó thường gặp khó khăn trong việc làm thân với người khác, thiếu tình cảm, không biết biểu lộ ý định của mình qua ánh mắt, cử chỉ, điệu bộ v.v. Đứa trẻ còn có những thói quen cố định đến độ bị ám ảnh là làm cái gì thì nhất định cứ thế mà làm, ai ngăn lại là vùng vằng nổi giận lên. Ngoài ra, nó có những hành động cử chỉ kỳ quặc như chỉ vào ai và bảo họ quá mập, quá xấu v.v.!

Một điều đáng chú ý là trẻ con bị hội chứng Asperger đôi khi có những khiếu đặc biệt về trí nhớ, về âm nhạc, toán học, computer... Nên có lắm nhân tài mắc phải loại bệnh này đã làm vẻ vang cho gia đình và xã hội. Hiện tượng 'Hội chứng các nhà thông thái', 'ông giáo sư khủng' không phải là hiếm, chẳng hạn như nhà bác học Newton và Einstein.

Hội chứng Asperger xảy ra 3 lần nhiều hơn bệnh tự kỷ, cứ 1,000 đứa trẻ có một đứa mắc phải, trai nhiều hơn gái. Nguyên do hiện chưa biết rõ, nhiều yếu tố được nêu ra như: di truyền; bà mẹ bị nhiễm siêu khuẩn Rubella khi mang thai; dễ khó mất nhiều máu nên não của hài nhi không được tiếp tế đầy đủ khí oxi; đứa bé mắc bệnh truyền nhiễm sau khi sinh. Một điều chắc chắn là hội chứng không do cách nuôi dạy của cha mẹ, và cũng không có bằng chứng nào là do thức ăn của trẻ con gây ra.

Cho đến nay, chưa có thuốc chữa, việc điều trị chủ yếu là giáo huấn tập luyện. Ngoài sự dạy dỗ của nhà trường, cha mẹ phải góp nhiều công sức để giúp cho đứa trẻ, đặc biệt là sự quan hệ với người khác, tập nói tập làm, củng cố các mặt mạnh, sửa lại các mặt yếu của nó, từng bước một. Chị hãy yên tâm vì đa số trẻ bị hội chứng trên có thể học lên thành tài và có công ăn việc làm. Nếu gặp được người biết thông cảm và chịu hướng dẫn chỉ bảo cho thì nó sẽ có nhiều cơ hội đạt được những thành quả tốt đẹp về nghiên cứu khoa học, về âm nhạc v.v.

Kém chú ý và quá năng động

Hỏi: *Thằng con trai 6 tuổi của tôi nghịch ngợm và hung hăng quá sức, hết lục tủ đến hộc bàn, mở tắt TV luôn hỏi, trèo cả lên bàn lên ghế mùa may quay cuộn nữa. Chị nó có bảo thì nó đá vào đít rồi còn khóc lóc la hét âm ỉ lên. Học bạ của trường cho biết là cháu đội sổ mọi môn học, chẳng chú ý gì đến lời thầy cô, còn với bạn bè thì hết chọc phá lại gây sự đánh nhau với chúng. Bác sĩ định bệnh là cháu bị chứng 'kém chú ý và quá năng động', có cho thuốc uống nhưng xem ra không khả quan mấy. Xin hỏi đó là bệnh gì, nguyên do vì sao, chữa trị có kết quả không?*

Đáp: Những gì ông mô tả thì đúng là chứng **kém chú ý và quá năng động**, Tây nó gọi là 'Attention deficit disorder with hyperactivity, ADDH'. Định bệnh chủ yếu là dựa vào những gì bác sĩ quan sát tại chỗ, vào lời kể của cha mẹ và báo cáo của nhà trường. Các test như scan đầu, thử máu v.v. không có tính cách quyết định.

Về nguyên do, nhiều thuyết được nêu ra: di truyền, dựa trên tỷ lệ mắc bệnh của anh chị em sinh đôi đồng phôi tính (identical twins) cao hơn anh chị em thường; sinh hóa, mẹ lúc mang thai ăn uống thiếu dinh dưỡng, bị nhiễm siêu khuẩn, hút thuốc và uống rượu; đẻ khó, hài nhi bị ngộp vì thiếu khí oxy lên não; đứa bé bị nhiễm khuẩn, nhiễm độc chì, bị dị ứng, chấn thương đầu; các chất truyền dẫn thần kinh serotonin, norepinephrine điều hòa tình cảm, sự chú ý, lối cư xử hành động không tiết ra đầy đủ v.v.

Môi trường xã hội (liên hệ giữa cha mẹ và đứa trẻ, học đường) không phải là yếu tố gây bệnh, nhưng ảnh hưởng đến sự duy trì bệnh.

Chữa trị gồm có thuốc như Methylphenidate (Ritalin), Dextroamphetamine (Dexhedrine), đôi khi cả thuốc chống buồn chán, giúp đứa trẻ tăng thêm sự chú ý, ít đi những cơn bốc đồng và hành động quấy phá. Một số bác sĩ không chủ trương cho các loại thuốc trên vì phụ chứng gây ra như nhức đầu, biếng ăn, khó ngủ.

Khoa dinh dưỡng phần nào có lợi cho đứa trẻ: nên tránh thức ăn có pha màu hoặc chất dễ bảo quản khỏi hư, thức ăn làm sẵn, nước uống có nhiều gas (fizzy drinks). Nó cũng cần thêm các loại vitamin B, Folic acid, khoáng chất như sắt và đồng (copper), nhưng phải hỏi ý kiến của chuyên viên dinh dưỡng và bác sĩ tâm thần chuyên về trẻ con.

Khoa tâm lý trị liệu thay đổi cách xử thế (behavioural therapy) cũng góp phần vào việc chữa trị, từng bước hướng dẫn cho đứa trẻ có ý thức trách nhiệm về hành động của nó. Về phần cha mẹ, phải biết khuyến khích khen ngợi khi con mình làm tốt, nhưng không rầy la hăm dọa khi nó vấp phải lỗi lầm cũ.



'Thằng bé này nghịch quá!'

Điều an ủi cho ông là 2/3 chứng ADDH sẽ bình thường khi lớn lên. Một số nếu ở trong một gia đình không tốt, cha mẹ thiếu trách nhiệm đối với con cái, sau này chúng có thể hành động phạm pháp, nghiện xì ke ma túy (antisocial behaviour)...

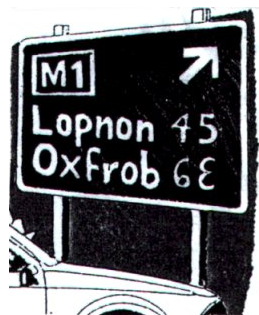
Loạn đọc

Hỏi: *Thằng con út 8 tuổi làm chúng tôi lo buồn không ít. Cháu có trí thông minh hơn hẳn 3 đứa chị nó, nhưng học hành lại bết bát vô cùng. Ai đời cấp sách đến trường đã hai năm rồi mà vẫn chưa biết đọc, có đọc được đôi chút thì cũng sai lên sai xuống. bác sĩ bảo là nó bị chứng loạn đọc. Xin cho biết nguyên do và có chữa được không, chúng tôi cứ nghĩ là mình đã làm điều gì làm lỗi với kẻ khuất mặt nên hằng cầu xin cho cháu chóng khỏi.*

Đáp: **Chứng loạn đọc** (dyslexia) xảy ra cho trẻ con tỷ lệ là 4%, trai nhiều hơn gái. Hiện nay người ta chưa rõ nguyên do, chỉ mới đưa ra một số giả thuyết: có thể là di truyền, là sự hạn chế hoạt động của phần não bộ ở thùy thái dương bên trái, bị suy dinh dưỡng một thời gian dài, sinh thiếu tháng, thiếu cân lượng ; tác nhân khác được nêu ra là đứa trẻ không được chăm sóc về tâm lý và tình cảm, mắc bệnh viêm màng não, kinh phong, chậm phát triển trí tuệ. Tất cả đưa đến kết quả là bộ não không thể giải mã những âm thanh, hình ảnh khác nhau của các chữ cái hay toàn chữ.

Cháu có thể lầm chữ nọ với chữ kia, **b** đọc thành **d**, **p** thành **q**, **123** đọc là **321**, thứ tự của chữ

lộn tung phèo, chữ này chồng lên chữ kia. Còn viết thì ngược từ phải sang trái, không ngay hàng thẳng lối, hoặc ngược như soi vào gương v.v.



Những thay đổi của cơ thể khi về già

ọc đ iôT

Loạn đọc: hình ảnh nhìn thấy - Cách viết

Vì đọc khó khăn nên học hành không tiến bộ, đứa trẻ có thể sinh ra cau có bức tức, mất đi sự tự tin, cảm thấy vô dụng cho mình là ngu đần, lại còn bị mắng là lười, chúng bạn chê cười chọc phá.

Sự chữa trị sẽ được tiến hành từng bước, sử dụng nhiều phương cách kích thích để dòng điện nối kết từ tế bào não này sang tế bào khác được điều chỉnh lại, ví dụ luyện tập đọc nhanh trên máy vi tính, tìm từ trong trò chơi ô chữ, đánh vần một chữ theo hai chiều xuôi ngược.

Phần anh chị nên khuyến khích, hỗ trợ tinh thần cho cháu, chỉ dạy thêm ở nhà và phải biết... kiên nhẫn! Còn việc cầu xin, thiết nghĩ là vô hại, lại giúp cho chính anh chị thêm niềm tin và hi vọng.

Một điều này nữa để quý vị an tâm hơn là chứng loạn đọc không kìm hãm tài năng con người mà ngược lại là khác! Tài tử điện ảnh Tom Cruise, thiên tài khoa học Albert Einstein, một số thể thao gia nhiều thành tích là những thí dụ điển hình trong vô số những người mắc chứng loạn đọc đã làm nên sự nghiệp lớn.

Loạn dục trẻ con

Hỏi: Gần đây, báo chí có loan tin nhiều vụ dụ dỗ bắt cóc con nít để làm trò dâm ô. Thủ phạm thuộc đủ mọi thành phần, kể thì thất nghiệp và không có chỗ ở nhất định, người là nhân viên xã hội đặc trách về trẻ con, cảnh sát, thầy giáo, thậm chí cả nhà tu hành nữa. Tại sao lại có những trò loạn dâm đến mức độ này, hay đó là một bệnh tâm thần cần được chữa trị?

Đáp: Theo định nghĩa của DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) của Hiệp Hội Hoa kỳ về bệnh tâm thần thì **loạn dục trẻ con** (paedophilia) là một rối loạn tình dục thuộc loại đồi trụy (paraphilia) của một người đã cưỡng bức trẻ vị thành niên dưới 12 tuổi, mục đích là để đạt đến tận hưởng khoái lạc (orgasm). Hành động này phải có tính cách lâu dài, từ 6 tháng trở lên, gây cho thủ phạm nhiều đau khổ bức bối, khó khăn trong giao tế, trong công ăn việc làm và những vấn đề xã hội khác nữa. Đương sự phải là từ 16 tuổi trở lên, và ít nhất lớn hơn đứa trẻ 5 tuổi.

Phần lớn nạn nhân là con trai (60%) và hành động tình dục thường là sờ mó, vuốt ve bộ phận kín hoặc giao cấu bằng miệng (oral sex), còn giao cấu qua đường âm đạo hay hậu môn ít khi xảy ra. 95% kẻ phạm pháp là người có liên hệ tình dục với người khác phái (heterosexual), hay uống rượu say trước khi hành động và thường có thêm các vấn đề tình dục đồi trụy khác

như phô bày bộ phận kín của mình ở nơi công cộng (exhibitionism), thị dâm (voyeurism), thích nhòm lổ khóa đàn bà tắm chẳng hạn.

Nguyên nhân cho đến nay chưa được rõ lắm và người ta chỉ nêu ra một số yếu tố tạo điều kiện cho chứng loạn dục trẻ con phát sinh:

- yếu tố tâm lý xã hội
 - lúc còn bé đã mắt thấy tai nghe những vụ tình dục đồi trụy, nên tư tưởng, cá tính bị ảnh hưởng mạnh, lâu dần đi đến việc yên trí rằng những thói tục xấu là một sinh hoạt xã hội bình thường.
 - bị quấy nhiễu tình dục khi còn vị thành niên, lớn lên trở thành kẻ quấy nhiễu tình dục người khác (the abused becomes abuser).
 - theo Freud, lúc trẻ vì bất lực trong việc giải tỏa mặc cảm Oedipus* của mình, nên lớn lên đã dùng biện pháp không chế, áp bức nạn nhân để bù lại sự bất lực trước kia.
 - bắt chước những cảnh dâm ô đồi trụy chiếu trên phim ảnh.
 - bị thôi thúc vì những ham muốn tình dục nhưng không dám bày tỏ với ai, nên thiếu lời răn đe khuyến bảo. Đến khi lớn thì những ham muốn này đã in sâu trong trí đưa đến hành động không còn kiểm soát được nữa.
- yếu tố sinh hóa, bệnh lý

Một số người có nhiễm sắc thể (chromosome) bất thường, bệnh tâm thần, bệnh về thần kinh, mức độ học môn quá nhiều hoặc quá ít, bị chứng loạn đọc (dyslexia).

Trong phần chữa trị, thuốc men không giúp được gì nhiều cho chứng loạn dục trẻ con. Khoa tâm lý trị liệu chỉ phần nào làm tăng thêm sự tự trọng cho bệnh nhân, kiềm chế được những thôi thúc về tình dục đồi trụy, nhưng kết quả rất là giới hạn.

* Theo thần thoại Hy Lạp, Oedipus là một kẻ giết cha rồi cưới mẹ làm vợ, nhưng hoàn toàn không biết hai người là bậc sinh thành của mình. Mặc cảm Oedipus, theo thuyết của Freud, xảy ra cho đứa trẻ tuổi từ 3 đến 5. Nó không muốn thấy sự hiện diện của cha (mẹ) cùng phái tính với nó, lý do là để độc quyền thụ hưởng sự thương yêu của người kia. Ý muốn đó chẳng những trái đạo lý mà còn tạo ra một sự dằn co, căng thẳng trong tâm trí nó nữa.

Bình thường, sự căng thẳng dằn co trên sẽ mất đi khi đứa trẻ dần dần đồng hóa (identification) với cha (mẹ) cùng phái tính với nó - trai với cha, gái với mẹ - và khi lớn lên, có dịp giao tiếp với bạn bè, với thầy cô v.v.

Mất ngủ

Hỏi : *Xin cho biết về giấc ngủ. Mỗi ngày ngủ bao nhiêu tiếng thì đủ? Tại sao lại bị mất ngủ và có cách nào để có được một giấc ngủ ngon lành mà không phải dùng đến thuốc ngủ?*

Đáp : Tính ra suốt cả cuộc đời, giấc ngủ chiếm đến 1/3 thời gian và con người có thể sống sót sau một tháng nhịn ăn (trừ trường hợp đặc biệt của David Blaine tháng 10/03 vừa qua biểu diễn nhịn ăn đến 44 ngày tại Luân đôn) nhưng khó thể sau từ 7 đến 10 ngày mất ngủ. Còn mỗi đêm bao nhiêu tiếng đồng hồ thì tùy từng người và từng lứa tuổi : trẻ con là 9-12

tiếng, 16-65 tuổi, 6-9 tiếng, còn trên 65 là từ 6-8 tiếng, và càng già càng ngủ ít đi, có người chỉ được 4 tiếng đồng hồ thôi mà vẫn khoẻ mạnh như thường. Bà Thatcher trong thời làm thủ tướng chợp mắt vón vện có vài giờ mỗi đêm nhưng vẫn giải quyết việc trong nước và quốc tế một cách nhạy bén và sáng suốt.

Chứng khó ngủ (insomnia) là do trong não bộ thiếu chất Serotonin giúp sản xuất ra hóc môn Melatonin là hóc môn kiểm soát vấn đề ngủ và thức của ta. Nguyên nhân gây ra có thể là:

- Tinh thần bị căng thẳng, nhiều lo âu phiền muộn. Đây là yếu tố làm đa số chúng ta đêm nằm canh trằn trọc, cố để tìm ra giải pháp trong công việc làm ăn, cho bài toán đời về vợ chồng con cái, thân nhân bạn bè v.v.
- Rượu, nhất là uống nhiều vào buổi tối. Rượu là một loại thông tiểu làm mất đi khá nhiều nước khiến đêm ta phải thức giấc nhiều lần để đi đại và uống nước. Cà phê, trà, cola, chocolate đều có chất caffeine sẽ gây mất ngủ nếu tiêu thụ quá 600mg mỗi ngày. Một cốc cà phê, trà chứa từ 80-150mg.
- Ăn uống đầy bụng trước khi vào giường, bộ phận tiêu hóa phải làm việc nhiều hơn nên ngăn cản giấc ngủ đến với ta.
- Dược phẩm chữa bệnh, ví dụ một vài loại chữa bệnh trầm uất, suyễn (Theophylline, Prednisolone), tim mạch (Digoxin, Amiodarone).
- Thuốc ngủ và một số thảo dược khác gây cho não bộ quen dần với nó, nên một thời gian sau phải tăng liều lượng lên đến độ mà không còn có thể tăng được nữa vì sợ ngộ độc.
- Một số bệnh như tiểu đường, phì đại tuyến tiền liệt làm ta phải thức giấc nhiều lần trong đêm để đi đại. Bệnh suyễn, tim mạch cũng hay làm khổ ta do những cơn khó thở về đêm.
- Vận động vừa phải giúp ngủ ngon, nhưng nếu quá độ lại làm ta mất ngủ vì chuyển hóa trong cơ thể tăng lên, tạo ra nhiều adrenaline và các chất kích thích khác.

Có nhiều phương cách giúp tìm một giấc ngủ ngon lành.

- trước hết, phải cố mà giải quyết mỗi căng thẳng tinh thần, sự lo âu của ta. Sinh hoạt cộng đồng, tôn giáo, tiếp xúc với người thân quen để có thêm ý kiến hoặc lời khuyên giải, ngồi thiền, yoga, tập phương pháp thở...sẽ giúp ích cho ta. Nhưng chủ yếu là phải thay đổi lối suy nghĩ bấy lâu nay, biết chấp nhận sự việc xấu xảy đến, không than trời trách đất, luôn tự an ủi là mình vẫn còn may mắn hơn nhiều người khác..
- để tăng thêm serotonin trong não giúp tạo ra hóc môn của giấc ngủ là melatonin, nên ăn thực phẩm chứa nhiều vitamin B6 có trong cà rốt, trái avocado, đậu lentil, pea, khoai tây, rau spinach. Melatonin còn được tạo ra nếu ban tối ăn một quả chuối, một bánh biscuit làm bằng bột nguyên chất (wholemeal biscuit) hoặc uống một cốc sữa nóng. Lettuce ăn vào buổi cơm chiều làm dịu con người lại nhờ chất lactocarium trong đó.
- chữa bằng ánh sáng, dùng một hộp có bóng đèn cho ra ánh sáng cỡ 10,000 lux, và nhìn vào đó khoảng 30 phút mỗi buổi sáng nếu ta thường ngủ và thức giấc sớm, hoặc mỗi tối nếu đi ngủ trễ và dậy trễ.
- các cách chữa phụ cũng giúp ích cho ta: thảo dược *Valerian* hòa chung với *Hops* và *Passion flower*; châm cứu giúp tiết ra chất endorphin làm tinh thần thêm thoải mái phần chân; liệu pháp vị lượng đồng căn (homeopathy); dùng dầu lavender nhỏ vài giọt vào một miếng tissue và để cạnh gối (các bà có thai không nên dùng).
- trước khi vào giường, tắm nước nóng, nghe nhạc êm dịu. Khi đang trằn trọc dễ giấc ngủ, đừng đếm lăm lăm ‘một ông sao sáng, hai ông sáng sao...’, mà nên ngồi dậy xem một chút sách báo cho đến khi buồn ngủ.
- phòng ốc phải thoáng khí, giường ngủ nên thay mới sau khi dùng 7 năm; mỗi sáng, xếp chăn mền lại để nệm được thông thoáng; nên mặc áo quần ngủ bằng cotton thay vì bằng lụa.

Nguyên nhân bệnh tâm thần

Hỏi: Thời nay sao mà lắm vấn đề tâm thần thế! Không kể một số nhà lãnh đạo chính trị, tôn giáo đã điên khùng đẩy con dân mình đến chỗ tàn sát nhau, báo chí đưa tin nhiều chuyện khó ngờ được : một kẻ dùng súng bắn tía từng nạn nhân một chẳng thù oán gì với nó cả ; bà mẹ nọ nhận nước chết 5 đứa con của mình ; ông cha kia giết 4 đứa con nhỏ bằng hơi độc từ ống khói xe phun ra rồi treo cổ tự tử ; thậm chí đến bác sĩ cũng phạm tội sát hại hàng trăm bệnh nhân của mình trong nhiều năm ; thằng nhỏ mới 12 tuổi đầu mà đã phạm pháp đến mấy mươi lần...Tại sao lại có những hiện tượng điên loạn như thế, chứ vào thời tôi trước kia rất hiếm hoặc hầu như không hề xảy ra? Có phải là do xã hội băng hoại ảnh hưởng đến con người, hay là có nguyên nhân nào khác nữa?

Đáp: Bạn nói thế chứ chuyện điên loạn dưới hình thức này hay hình thức khác thì thời nào chẳng có. Sở dĩ trước kia được cho là ít vì không mấy ai biết đấy thôi, còn ngày nay với phương tiện truyền thông hiện đại thì chuyện gì xảy ra, một thoáng sau là cả nước đều rõ.

Việc bạn hỏi về **nguyên nhân của bệnh tâm thần**, của tình trạng điên loạn hiện nay thì khó mà có câu trả lời dứt khoát được, vì trong khoa tâm thần có hai yếu tố đặc biệt hơn các ngành y khoa khác. Thứ nhất là nguyên nhân nhiều khi rất xa xưa, ví dụ những gì xảy ra cho một người từ thuở thiếu thời như bị cha mẹ ruồng bỏ hoặc mất sớm sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến tâm lý và cảm xúc của người đó sau này. Thứ hai là một nguyên nhân có thể đưa lại nhiều hậu quả, ví dụ đứa trẻ thiếu tình thương của cha mẹ lớn lên có thể làm du đảng, đi bụi đời, dễ mắc chứng suy nhược tâm thần hay rối loạn nhân cách khác, thường có tư tưởng quỳn sinh; ngược lại, một bệnh tâm thần như trầm uất (depression) có thể do di truyền, do thuở nhỏ bị cha mẹ hắt hủi, do gặp nhiều cay đắng trên đường đời v.v.

Vì vậy mà các nhà tâm lý học, các bác sĩ tâm thần chỉ đưa ra một số thuyết, dựa vào bệnh sử, thống kê, vào những xét nghiệm trên bệnh nhân hoặc sau khi họ từ trần.

- Thuyết di truyền, căn cứ vào các so sánh về:
 - tỷ lệ mắc bệnh tâm thần của thân nhân người bệnh và người bình thường, nhóm trước nhiều hơn nhóm sau.
 - tỷ lệ mắc bệnh tâm thần giữa trẻ sinh đôi thường (fraternal twins) và sinh đôi giống nhau như tạc và đồng phái tính (identical twins). Thống kê cho thấy là nhóm sau, vì có gen giống nhau nên tỷ lệ mắc cùng thứ bệnh lên đến 45%, trong khi nhóm trước chỉ là 10%.
 - tỷ lệ mắc bệnh tâm thần của những đứa con nuôi có cha mẹ ruột bị bệnh cao hơn những đứa mà cha mẹ ruột bình thường.

Các nhà khoa học cho rằng yếu tố di truyền có ảnh hưởng trong một số bệnh tâm thần như tâm thần phân liệt (schizophrenia), trầm uất loại nặng (psychotic depression), nghiện rượu, bệnh già lẫn Alzheimer.

- Thuyết sinh hóa

Dựa vào nghiên cứu, xét nghiệm về: a) bệnh lý não bộ của bệnh nhân tâm thần phân liệt, những người có nhân cách chống đối xã hội (antisocial personality disorder), bệnh Alzheimer. b) sinh hóa học các chất lỏng của cơ thể như máu, nước miếng, não thủy (cerebrospinal fluid). c) ảnh hưởng sinh hóa của thuốc tâm thần trên người bệnh. d) các triệu chứng tương tự như trong bệnh tâm thần do vài loại ma túy và nấm độc gây ra, các nhà khoa học đưa ra 3 nguyên nhân sinh hóa về bệnh tâm thần:

- bệnh tâm thần phân liệt do một số bộ phận của não tiết ra quá nhiều chất truyền dẫn thần kinh Dopamine.
- bệnh trầm uất do các chất truyền dẫn thần kinh Noradrenaline và Serotonin không đủ số lượng.
- bệnh lẫn loại Alzheimer do một số tế bào bị chết nên chất truyền dẫn thần kinh Acetylcholine giảm xuống.

- Thuyết xã hội

Những thay đổi, xáo trộn về cuộc sống như dời nhà, chạy loạn, mất việc, người thân qua đời, vợ chồng con cái không thuận thảo, sống cô độc một mình, xa quê hương xứ sở v.v. đều có thể đưa đến bệnh tâm thần, nhất là những ai có sẵn yếu tố về di truyền hoặc sinh hóa.

Gia đình và học đường cũng không kém phần quan trọng. Đứa trẻ lớn lên trong một gia đình thiếu đạo đức, hoặc bị hắt hủi ruồng bỏ, kỷ luật nhà trường lỏng lẻo, chơi với bạn xấu...tất cả có thể tạo điều kiện để nó trở thành một phần tử xấu hành động phi pháp, chống đối xã hội.

- Thuyết về nhận thức (cognitive theory)

Theo thuyết này, một số chứng nhiễu tâm (neurosis), trầm uất xuất phát từ những ý nghĩ sai lầm, phi lý về con người của mình, hoặc từ sự chỉ nhớ đến những lần mình bị thất bại mà thôi, ví dụ như 'kỳ thi vừa qua tôi trượt vô chuối, vậy tôi chỉ là một người bỏ đi, chẳng làm nên trò trống gì cả!'.
 Từ thuyết trên mà một khoa tâm lý trị liệu được ra đời, đó là khoa tâm lý trị liệu thay đổi xử thế và nhận thức (cognitive behavioural therapy), áp dụng trong việc chữa trị một số trường hợp tâm thần.

Từ thuyết trên mà một khoa tâm lý trị liệu được ra đời, đó là khoa tâm lý trị liệu thay đổi xử thế và nhận thức (cognitive behavioural therapy), áp dụng trong việc chữa trị một số trường hợp tâm thần.

- Thuyết phân tâm (psychoanalytic theory), dựa vào học thuyết của Sigmund Freud (1856-1939) và cho rằng:

- có sự dằn co, tranh chấp trong vô thức (unconscious) giữa những ham muốn và ý đồ thực hiện, ví dụ ham muốn về xác thịt và sự ngăn trở của lễ thói xã hội, đưa đến lo âu, và vì cố làm giảm sự lo âu đó mà sinh ra chứng nhiễu tâm.
- có mối quan hệ giữa tình thương của cha mẹ đối với con trẻ và sự phát triển về tâm lý của nó sau này, đặc biệt là sự tự tin, Một người thiếu tự tin dễ bị suy sụp tinh thần nếu gặp phải cảnh éo le trắc trở.

- Các bệnh về thể chất như: bướu não; chấn thương sọ não; nhiễm khuẩn; não thiếu khí oxy; tai biến mạch máu não; bệnh về tuyến nội tiết, ví dụ suy tuyến giáp; nhiễm độc; ma túy.

- Yếu tố thiêng liêng, ma quỷ?

Người mình thường cho rằng bệnh tâm thần là do ma quỷ phá vì những hành động, cư xử thiếu lễ độ đối với kẻ khuất mặt, hoặc do ông bà khi xưa ăn ở thất đức, con cháu ngày nay phải lãnh hậu quả v.v. Cho nên đã có một số người không đem con em đi khám bệnh kịp thời, mà lại đến lễ ở đền nọ chùa kia, nhờ vả đồng cốt để chữa trị, cầu xin ông bà hay đáng bề trên rộng lượng tha thứ. Cầu nguyện, cúng vái rất tốt vì giúp ta tăng thêm niềm tin là bệnh sẽ khỏi, nhưng điều quan trọng là nên đi khám bác sĩ càng sớm càng tốt để được chữa trị, và phải tuyệt đối tuân theo lời dặn của họ.

Rối loạn cảm xúc

Hỏi: *Mấy lúc sau này, chúng tôi thường nghe nói đến rối loạn cảm xúc, và bác sĩ khi chữa một số chứng như ăn không tiêu, nhức đầu, khó ngủ... cũng hay nêu yếu tố này trong những nguyên do của căn bệnh. Xin cho biết thêm về rối loạn cảm xúc, có phải là một bệnh riêng biệt cần được chữa trị không?*

Đáp: Chúng ta ai mà chẳng có lúc cảm thấy tinh thần phần khởi hoặc suy sụp, buồn thối, tùy theo hoàn cảnh, tình huống gặp phải. Đó là phản ứng bình thường, và rồi mọi sự sẽ nhẹ nhàng qua đi. Nhưng **rối loạn cảm xúc** (mood disorders) là một vấn đề tâm thần cần được chữa trị vì tính cách kéo dài ngày và trầm trọng của nó, vì không có sự chuyển biến khi hoàn cảnh tạo nên nó không còn nữa.

Có hai loại rối loạn cảm xúc (RLCX): trầm uất (depression) và hưng cảm (mania), hai loại này xảy ra riêng biệt hay nối tiếp nhau, được gọi là rối loạn cảm xúc hai cực (bipolar disorder). Vì hưng cảm luôn luôn có kèm với trầm uất nên được xem là thuộc loại hai cực.

- **Trầm uất** (Depression) Nhìn bề ngoài, người bệnh đã cho ta cảm tưởng về tình trạng của họ: ăn mặc lôi thôi, đầu bù tóc rối, ngồi đâu thì ngồi thừ một chỗ, hết thở vắn than dài lại rút vào nằm trong phòng, không buồn trao đổi chuyện trò với ai. Họ luôn buồn bã, dễ rơi nước mắt, hay lo âu toàn chuyện không đâu, lúc nào cũng tự trách mình là kẻ vô dụng, hết còn hy vọng ở tương lai. Ý nghĩ hủy mình thường được nói ra, có thể chỉ là thoáng qua, nhưng cũng có thể là một dự tính sắp đặt kỹ lưỡng về cách chết.

Bệnh nhân hay thức dậy sớm rồi không ngủ lại được, giấc ngủ đầy chiêm bao mộng mị. Họ cảm thấy mệt mỏi đuối sức, mất cả nghị lực để làm công việc thường ngày dù là nhẹ nhàng. Ăn uống thì thất thường nên gây ồm sục cân, các chứng táo bón, tiểu khó, kinh nguyệt không đều đôi khi mất hẳn hay xảy ra.

Trong trầm uất loại nặng (psychotic depression), ngoài tình trạng kể trên, còn thêm hai triệu chứng có thể lẫn với bệnh mất trí: 1- hoang tưởng (delusion) phạm tội, dù cho đó là một lỗi nhỏ như đậu xe trái phép cũng sẽ bị trừng phạt nặng; hoang tưởng mắc bệnh trầm trọng như ung thư, bị kẻ lạ theo dõi để ám hại v.v. 2- hư giác (hallucination) về nghe có tiếng nói của ai đó trong tai mình, thường là lời mắng nhiếc chê bai.

Nhiều yếu tố đưa đến chứng trầm uất, thường có liên hệ với nhau:

- di truyền: nguy cơ mắc phải sẽ nhiều hơn nếu thân nhân có cùng một thứ bệnh.
- cá tính yếu thế cho mình làm gì cũng hỏng, thiếu tự tin; một số người chỉ thích sống cô đơn, không bạn bè thân thuộc.
- yếu tố sinh hóa: thiếu các chất truyền dẫn thần kinh (neurotransmitter) trong não như norepinephrine, dopamine, serotonin.
- bị bệnh mạn tính như tiểu đường, lao phổi, trướng phong v.v.
- xáo trộn về hóc môn: bệnh cường và suy tuyến giáp (hyperthyroidism, hypothyroidism), thời mãn kinh, sau khi sinh đẻ (post-natal depression).
- dược phẩm: thuốc ngủ, thuốc ngừa thai, corticosteroid liều cao và dùng lâu.
- mùa trong năm, nhất là vào đông trời mau tối, ít ánh sáng.
- yếu tố xã hội và tinh thần: mất việc, làm ăn thua lỗ, người thân qua đời, mẹ mất sớm, xa mẹ vì nhà nghèo phải sống nhờ bà con...

Trầm uất là một bệnh tâm thần hay xảy ra, tỷ lệ loại nhẹ là 10-15%, loại nặng là 1%. Phụ nữ mắc phải nhiều hơn nam giới (5/1). Chữa trị gồm có:

- thuốc chống trầm uất (antidepressant drugs) hiện có nhiều loại mới ngoài thị trường như Fluoxetine (Prozac), Paroxetine (Seroxat), Fluvoxamine (Faverin) v.v.
- tâm lý trị liệu, bệnh nhân nói lên vấn đề của mình để chuyên viên giải thích và tìm hướng giải quyết, nhưng chính họ phải đóng vai trò quyết định.
- chạy điện (electroconvulsive therapy, ECT) áp dụng nếu thất bại với thuốc uống, hoặc đối với chứng trầm uất kèm theo hoang tưởng.

Tiền liệu bệnh là 40% lành hẳn, 10% trở thành mạn tính, kỳ dư thì ổn định nhưng có thể bị tái phát. Thống kê cho biết có 10% bệnh nhân tự hủy mình.

- **Hưng cảm (mania, nhẹ thì gọi là hypomania)**. Hình ảnh một người bị hưng cảm gần như trái ngược với bệnh nhân bị trầm uất: tinh thần phấn chấn cao độ, nói chuyện huyền thuyên, nói rất nhanh và lớn giọng, chuyển đề tài như chong chóng. Họ đầy sự tự tin và nghĩ rằng mình có những khả năng đặc biệt và quyền lực đôi khi đến mức độ hoang tưởng, loại hoang tưởng vĩ đại.

Bệnh nhân ít ngủ nhưng không bị mất sức, vừa thức giấc là hoạt động hăng say không ngừng nghỉ. Do đó mà họ chẳng còn thì giờ để ăn uống nên rất bừa bãi, ăn thật nhiều nhưng vẫn không lên cân. Vì tình dục tăng cao nên một số đã có hành vi phạm pháp.

Họ thường hay có ảo giác và trong những trường hợp nặng cả hư giác nữa, nghe tiếng ai đó nói về quyền lực của mình, thấy hình ảnh Chúa, Phật, ma quỷ. Tuy làm việc nhiều nhưng họ ít thành công, một số còn dấn thân vào những ngành nghề mà không có sự suy nghĩ chín chắn, giao thiệp với người lạ lại quá dễ tin, ăn tiêu vung vít nên con đường phá sản không xa.

Bệnh nhân vì mất ý thức là mình đang có vấn đề và cần sự giúp đỡ nên việc điều trị và uống thuốc phải được theo dõi chặt chẽ.

- **Hưng cảm xen lẫn với trầm uất** (manic-depressive illness). Mỗi loại thể hiện vào một giai đoạn, nhưng cũng có trường hợp mà cả hai diễn ra trong ngày, mỗi loại vài tiếng đồng hồ.

Tuổi mắc phải từ 30 trở lên, tỷ lệ là 0.08% (cứ 1000 người có 1 mắc phải). Nguyên do có thể là do gen 'xấu' ở nhiễm sắc thể số 11, lượng chất dopamine trong não bị xáo trộn, bệnh của não bộ, được phẩm v.v.

Việc chữa trị hai loại hưng cảm nói trên gồm thuốc chống trầm uất, thuốc chống loạn tâm (antipsychotic drugs), Lithium; chạy điện; tâm lý trị liệu từng cá nhân, từng nhóm, trị liệu thay đổi cách xử thế và hành động (behavioural cognitive therapy). Tiên liệu thường là tốt (80%), tuy nhiên, với loại nặng hoặc hay tái phát, trầm uất kéo dài, cuộc sống chắc là phải gặp nhiều khó khăn.

Rối loạn nhân cách

Hỏi: Xã hội ngày nay sao mà lắm loại người bất hảo đến thế! Kẻ thì vi phạm an ninh trật tự công cộng, phá làng phá xóm, không có lấy một chút tinh thần trách nhiệm và hối hận về việc làm của mình ; người khác lại cho rằng ai cũng đáng nghi ngờ, ra cửa là thấy 'địch', nên thường tung chiêu trước như dò la, chỉ trích hoặc tấn công đối tượng của họ một cách quá đáng, mất cả cái lịch sự tối thiểu phải có giữa con người với nhau v.v.

Xin cho biết tại sao nay lại có nhiều hiện tượng mất nhân cách như vậy, chẳng bù với ngày xưa thật là một xã hội yên hòa, có sự tôn trọng lẫn nhau.

Đáp: Bạn nói thế chứ những trường hợp **rối loạn nhân cách** (personality disorders) thời nào hoặc ở đâu mà chẳng có. Bây giờ các bác sĩ họ hệ thống hóa chứng bệnh tâm thần này lại thành nhiều loại khác nhau để dễ phân biệt đó thôi.

Trước hết ta hãy định nghĩa nhân cách là gì. Đó là tổng hợp những đặc điểm của một người về hành động, thái độ, cách cư xử, cảm xúc và ý nghĩ của họ. Nếu có những thay đổi lớn về những đặc điểm trên, gây khó khăn cho đời sống gia đình và xã hội, công ăn việc làm, và đặc biệt là họ lại không thấy được sự mất bình thường của mình, thì đó là rối loạn nhân cách, gồm nhiều loại:

- loại hay nghi ngờ kẻ khác hại mình (paranoid personality disorder)

Người có nhân cách này không tin bất cứ một ai, kể cả thân nhân mình. Một lời nói, hành động xét ra vô hại lại được cho là ám chỉ họ, nên tìm cách gây sự, tấn công trước để dành phần thắng. Do tính hay ghen nên họ thường phóng đại những gì xảy ra hơi khác thường một chút, ví dụ: người hôn phối về trễ vì kẹt xe thì bị nghi ngờ là có ý muốn phản bội!

- loại chống đối xã hội (antisocial personality disorder, psychopathy)

Xảy ra từ 18 tuổi trở lên, nhưng những nét đặc biệt của nhân cách đã bộc lộ từ nhỏ như nói láo, ăn cắp vặt, trốn học, đánh lộn, kết bè kết đảng, bị đuổi lớp, vào tù v.v. Nói chung đó là những đứa bất trị (conduct disorder).

Lớn lên, họ làm những việc trái đạo lý, phạm luật như đập phá nhà cửa của người khác, các công trình mỹ thuật, chứa thổ đồ hồ, lập băng đảng để trộm cướp, buôn ma túy. Còn gia đình là cả một sự thê thảm: đánh đập mắng nhiếc người hôn phối, bỏ bê con cái, đôi khi lại còn hành hạ hoặc sách nhiễu tình dục chúng nữa. Truy nguyên ra thì trước kia chính họ cũng bị bố mẹ hắt hủi đánh chửi, nay vòng lẩn quẩn tái diễn, kẻ bị hành hạ trở thành người hành hạ (the abused becomes abuser). Họ hành động phạm luật vì không coi sự an toàn của người khác ra gì, và cũng chẳng hề hối hận về việc làm của họ.

Do không thể thay đổi nhân cách bằng chữa trị được nên nhà tù là nơi họ thường ra vào. Cho đến nay, pháp luật không nhìn nhận loại nhân cách này là một bệnh tâm thần, nên kẻ phạm pháp không được hưởng sự giảm khinh. Tin cho biết các khoa học gia đang trên hướng phát hiện ra là một phần não bộ của họ bị tổn hại nên cách cư xử hành động mới bất thường như thế.

- loại mang vẻ diễn kịch, tuồng hát (histrionic personality disorder)

Thường xảy ra cho phụ nữ, còn với nam giới là những người đồng tính luyến ái. Tỷ lệ trong dân chúng khá cao: 7%. Đặc điểm của họ là ưa phô trương, thích được người khác để ý đến và đề cao mình. Lời ăn tiếng nói rất kiêu cách, áo quần đúng thời trang, môi son má phấn lòe loẹt, mục đích là để lôi cuốn sự chú ý của kẻ đối thoại. Tính tình họ lại hời hợt thiếu thành thật, chỉ ích kỷ lợi dụng người khác nên gặp nhiều khó khăn trong đời sống vợ chồng, giao tế với bên ngoài.

- loại dở dở ương ương (borderline personality disorder)

Thường kèm theo chứng trầm uất và nghiện rượu, có những đặc điểm giữa nhiễu tâm và loạn tâm : cảm xúc thay đổi nhanh và không hợp lý, ví dụ ưa đó rồi ghét đó, hay bực tức giận dữ, có những cơn bốc đồng gây thiệt hại cho bản thân như xì ke ma túy, lang chạ tình dục bừa bãi, đánh bạc, ăn cắp, hủy hoại thân thể v.v.

- loại tự cao tự đại (narcissistic personality disorder)

Người có loại này lúc nào cũng chỉ biết có mình, cho mình là quan trọng, phải được thán phục và tuân theo. Nếu ai làm ngược lại thì họ để tâm thù hận hoặc đi thưa gởi, còn chơi với ai chỉ biết lợi dụng người đó.

- loại luôn bị ám ảnh rồi buộc phải hành động (obsessive compulsive personality disorder)

Họ thường hay để ý, bận tâm lo lắng đến những chi tiết nhỏ nhặt, lúc nào cũng chủ trương là mọi việc phải hoàn hảo, chỉ có thể đúng hay sai, không có trường hợp lưng chừng. Và vì khó lay chuyển được nên con người họ rất khô khan, không tình cảm, hay chê bai chỉ trích người khác thành khó chơi được với ai.

- các loại khác:

- lệ thuộc vào người thân (dependent personality disorder). Kẻ có loại này rất thụ động, hoàn toàn tuân phục những gì thân nhân mình đề nghị, chỉ thị, ví dụ một ông chồng lệ thuộc vào bà vợ đến độ mà ông ta chỉ được xem những chương trình TV bà ta chọn trước cho!
- loại 'dở hơi', 'tàng tàng'(schizotypal personality disorder), nhân cách giống như kẻ mất trí, nhưng không có hoang tưởng và hư giác, tư tưởng không bị rối loạn nhưng rất kỳ quặc không giống ai, như nghĩ là mình có những quyền lực đặc biệt về ma thuật, thấy trước biến cố xảy ra nhờ 'giác quan thứ sáu', chữa lành bệnh bằng nhân điện, có một triết lý sống bất cần đời, không chơi với ai mà cũng không cần ai chơi với.
- loại sống thiếu tình cảm (schizoid personality disorder), thu rút vào cái vỏ của mình, thích ẩn dật, không muốn hòa nhập với xã hội bên ngoài.
- loại thích những trò tàn ác, trò 'xa đích' (sadistic personality disorder), tìm thú vui khi gây cho người và vật đau đớn về xác thịt và tinh thần, ví dụ lấy làm sung sướng khi cắt cổ, vật lông thú vật, đánh đập cắn véo, nhục mạ người mình đang làm tình với.

Về nguyên do của rối loạn nhân cách, có nhiều thuyết được đưa ra: di truyền; sinh hóa của chất truyền dẫn thần kinh trong não bộ; tâm lý xã hội, nêu lên sự quan trọng của liên hệ tình cảm giữa cha mẹ và đứa trẻ, hắt hủi đánh đập hoặc ngược lại quá nuông chiều che chở nó, làm gương xấu như rượu chè, cờ bạc, vi phạm pháp luật v.v.

Trong phần chữa trị, thuốc men chỉ làm dịu bớt những xúc cảm do từng loại cá tính có thể gây ra. Tâm lý trị liệu mới là chìa khóa của vấn đề.

Sầu buồn theo mùa

Hỏi: Tôi nghe nói đến bệnh sad, có phải là bệnh buồn không? Hình như đàn bà dễ mắc chứng buồn chán hơn đàn ông?

Đáp: Sad tiếng Anh có nghĩa là buồn, nhưng căn bệnh viết đúng là SAD, chữ tắt của Seasonal Affective Disorder, tạm dịch là **bệnh sầu buồn theo mùa**.

Vương quốc Anh là xứ của sương mù, bầu trời âm đạm, vào đông ít khi thấy ánh mặt trời, nên căn bệnh nói trên hay xảy ra vào khoảng từ tháng 11 cho đến hết tháng 3 là lúc ngày bắt đầu dài hơn đêm. Tính ra có đến 1 triệu người dân ở đây mắc phải mỗi năm, trong đó chắc chắn là có người Việt ta, nhất là quý vị có tuổi, ít hay ra ngoài, mùa đông cứ kéo sụp màn xuống nhốt kín trong phòng. Thêm vào đó, nỗi buồn viển vờ, xa bạn bè thân thuộc, xung quanh toàn người xa lạ ngôn ngữ bất đồng, nên sự ra ngoài để tiếp xúc lại còn bị giới hạn hơn nữa.

Triệu chứng của bệnh SAD là buồn bã, mau nước mắt, mệt mỏi, chán nản, không còn thiết đến cái hay cái đẹp của cuộc sống, hoặc công việc. Người bệnh hay ngủ ban ngày, ăn nhiều hơn và thích ăn chất ngọt nên dễ lên cân, nếp sống tựa như các loài vật ngủ đông (hibernation). Việc xác định bệnh phải căn cứ vào các triệu chứng trên xảy ra trong 3 mùa đông liên tiếp.

Về chữa trị, nếu là sầu buồn nặng nên đi khám bác sĩ để được cấp thuốc. Đối với đại đa số trường hợp khác, ánh sáng có thể giải quyết vấn đề, giúp cho chất truyền dẫn thần kinh serotonin tăng thêm, thiếu nó trong não bộ sẽ gây bệnh. Ánh sáng được dùng là loại bóng Biolight bulb cho ra ánh sáng thiên nhiên giống như mặt trời (muốn mua gọi số 01435 882880), hoặc loại Light box (gọi số 01494 484852).

Bác sĩ cũng khuyên là đừng uống cà phê, nên ăn làm nhiều bữa và không dùng đường cát, ăn các thực phẩm chứa nhiều Tryptophan như trứng, thịt gà, cá, các loại hạt, hoặc dùng thuốc có chất 5-Hydroxy tryptophan từ 100 đến 200mg mỗi ngày, chất này cơ thể sẽ biến hóa thành serotonin. Uống Multivitamin có chromium và coenzyme Q10 cũng có lợi trong việc trị bệnh.

Gia đình hãy khuyến khích người bệnh ra ngoài thường xuyên hơn, ánh mặt trời ở nước Anh tuy ít nhưng không phải là không có. Nếu điều kiện tài chánh cho phép thì khi đông về nên đến các xứ nắng ấm mà ở.

Còn đàn bà dễ mắc chứng buồn chán hơn nam giới có thể giải thích qua mối liên quan với hóc môn nữ oestrogen. Hóc môn này xuống thấp trước mỗi lần có kinh và vào thời mãn kinh, cộng thêm với sự tạo ra chất serotonin chậm hơn nam giới, nên chứng buồn chán ở họ xảy ra 3 lần nhiều hơn, sự ổn định tinh thần căng thẳng cũng lâu hơn.

Tình thần căng thẳng hậu chấn thương

Hỏi: *Từ ngày bị đụng xe gãy chân đến nay đã hơn 2 năm rồi, thế mà chồng tôi vẫn không dám đi ra ngoài một mình, đặc biệt là băng sang đường chỗ vằn trắng dành cho người đi bộ là nơi xảy ra tai nạn. Lái xe kể như bỏ luôn. Còn bạn bè cũ thì anh ấy không chịu tiếp ai cả, suốt ngày chỉ thui thủi một mình trong phòng hết thở vắn lại than dài. Ăn uống rất ít mà ngủ chẳng bao nhiêu, có đêm lại chột thức giấc rồi hét lên 'Thăng lại! Thăng xe lại!', thân hình tiêu tụy trông thật thảm thương. Tôi lo cho anh ấy quá, không biết là mắc chứng gì và chữa trị ra sao?*

Đáp: Những gì chị kể là triệu chứng của một loại bệnh tâm thần có tên là **căng thẳng tinh thần hậu chấn thương** (post-traumatic stress disorder, PTSD). Danh từ này do bác sĩ Mỹ đặt ra năm 1980, sau các nghiên cứu về những rối loạn tâm thần xảy ra cho quân đội của họ trở về từ cuộc chiến ở Việt nam.

Căng thẳng tinh thần hậu chấn thương (CTTTHCT) thường xảy ra đối với những trường hợp quá mức chịu đựng bình thường của con người. Đó là tai nạn lưu thông rừng rợn, bị hãm hiếp, cướp giật có đả thương, hoặc chứng kiến cảnh tàn phá giết chóc do thiên nhiên (bão, động đất) hay do con người gây ra...

Triệu chứng có thể xảy ra vài ngày sau khi gặp nạn, nhưng cũng có khi chậm lại nhiều năm, như trường hợp các chiến binh Hoa kỳ và Anh sau khi đánh nhau với Iraq ở vùng Vịnh trở về:

- Bệnh nhân thường nhớ lại, sống lại những gì trước đây đã trải qua, đã chứng kiến, qua những giấc chiêm bao, qua hồi tưởng lại (flashback) cảnh cũ, việc cũ rồi phát hoảng lên, hồi hộp lo âu, bứt rứt khó chịu.
- Họ cố tránh không nghĩ hoặc nghe ai nhắc đến chuyện xưa. Những hành động, nơi chốn, hình ảnh, tiếng động có khả năng gợi lại cảnh trước kia đều được tránh né. Họ hết còn muốn gặp thân nhân bè bạn, chuyện gia đình con cái, công ăn việc làm chẳng còn thiết tha đến nữa.
- Sự tập trung tư tưởng, trí nhớ ít nhiều bị giảm bớt, tính khí hay thay đổi, khi thì dễ cau có giận dữ lúc lại trở nên buồn bã ít nói. Ăn uống rất là thất thường còn ngủ không mấy khi được thẳng giấc.

Có nhiều giả thuyết về chứng căng thẳng tinh thần hậu chấn thương: di truyền; tuổi trẻ bị đầy dọa bỏ rơi và thiếu tình thương; bản chất con người dễ nhạy cảm với biến cố bên ngoài; nội tâm bất ổn do nhiều xung khắc tâm lý chưa được giải quyết; rối loạn về sinh hóa của chất noradrenaline trong não bộ...

Thuốc chống trầm uất (antidepressant), an thần chỉ giúp giải quyết phần nào tình trạng của chồng chị. Chủ yếu là tâm lý trị liệu thay đổi tư duy, nhận thức và hành động của bệnh nhân (cognitive behavioural therapy), và vai trò của gia đình. Chị nên khuyến khích anh kể lại chi tiết của sự việc, tạo cơ hội cho anh biểu lộ sự bức tức, bất bình hay uất ức về những gì xảy ra, giúp đỡ và động viên anh đến chạm mặt, thăm lại nơi bị nạn, gặp những người cùng cảnh ngộ để chia sẻ tâm tình và học hỏi kinh nghiệm của nhau.

Thống kê cho biết là 30% bệnh nhân sẽ hoàn toàn khỏi, 40% tiếp tục có những triệu chứng nhẹ, 20% có triệu chứng trung bình và 10% không thay đổi.

Tâm thần phân liệt

Hỏi: *Gia đình tôi thật là vô phước, không biết ngày trước ông bà có làm điều gì thất lễ với kẻ khuất mặt không mà nay thằng con trai tôi phải gánh lấy hậu quả. Cháu được 20 tuổi, đang học hành tiến bộ thì bỗng dưng thay đổi tính tình, có những cử chỉ hành động khác lạ như cười nói một mình, rửa tay mỗi ngày đến vài chục bận, thường ra cửa nhìn ngó ngoài đường rồi lẩm bẩm những gì không ai hiểu cả.*

Tôi đưa nó đi khám bác sĩ ngay thì được bảo là bị bệnh mất trí, làm cả nhà lo buồn vô cùng vì nghĩ rằng cánh cửa tương lai của nó sẽ vĩnh viễn khép lại, giống như bác tôi ngày trước bị nhốt ở nhà thương điên Biên hòa rồi chết ở đấy. Xin hỏi nguyên do vì đâu lại có bệnh này và với cách chữa hiện nay cháu có tia hy vọng nào không?

Đáp: Ngày trước, tại miền Nam nước mình có nhà thương Biên hòa chuyên về bệnh mất trí, y học gọi là bệnh **tâm thần phân liệt** (schizophrenia). Thời ấy, thuốc men thì thiếu, chương trình phục hồi cho bệnh nhân lại chẳng có gì nên họ đa số cứ thế mà kéo dài cuộc sống cho đến ngày qua đời. Nay thì khác nhiều: nếu được sớm chữa trị bằng thuốc đi đôi với sự chăm sóc và phục hồi chu đáo thì từ 15-20% người khỏi bệnh hẳn, 75% tình trạng có thể ổn định và sống hòa mình với xã hội được, nhưng cần phải uống thuốc trong một thời gian dài, còn lại 5-10% rất khó trị, phải được gia đình hỗ trợ và chăm sóc hoặc sống ở một nơi có nhân viên túc trực 24 giờ trên 24. Nói chung, tiên liệu tốt nếu bệnh xảy ra đột ngột, có nhiều triệu chứng biểu lộ ra bên ngoài như trường hợp con của ông, cá tính bình thường trước khi ngã bệnh.

Bỏ ra ngoài các yếu tố có vẻ huyền bí như bị ma trêu quỷ ám, hoặc thiên về nghiệp chướng như 'đời cha ăn mặn đời con khát nước' v.v., nguyên nhân bệnh tâm thần phân liệt có nhiều, thường liên hệ với nhau:

- di truyền: thống kê cho biết tỷ lệ chung của bệnh là 1% trong dân chúng tuổi từ 15-45, nghĩa là cứ 100 người thì có một bị mất trí. Nếu cha hoặc mẹ có bệnh, tỷ lệ di truyền cho các con là 15% và tăng lên 40% nếu cả hai đều mắc phải. Về anh chị em là 10%, kể cả anh chị em sinh đôi, nhưng nếu cặp sinh đôi có cùng phả tính và giống nhau như tạc (identical twins) thì tỷ lệ sẽ cao đến 45%. Với bà con gần (ông bà, chú bác, cậu, cô dì) con số là từ 3 -5%.
- sinh học: lúc mang thai, mẹ bị nhiễm trùng, sử dụng ma túy, nghiện rượu, thiếu dinh dưỡng trầm trọng, đẻ khó. Tất cả đưa đến tổn hại một bộ phận trong não bộ của hải nhĩ có tên là hải mã (hippocampus). Bộ phận này liên kết chặt chẽ với thùy trán là nơi điều hợp về cảm xúc, suy nghĩ, hành động của con người.
- sinh hóa: chất truyền dẫn thần kinh Dopamine trong não hoạt động quá mức.
- chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não, u bướu não, viêm não do giang mai hoặc siêu khuẩn, nhiễm độc chì, thủy ngân...
- yếu tố tâm lý, xã hội, tình cảm tuy không trực tiếp gây bệnh, nhưng là những yếu tố đưa đẩy để bệnh phát ra, 'một giọt nước làm tràn cốc nước đầy': gia đình xáo trộn, tình yêu tan vỡ, cuộc sống nhiều căng thẳng v.v.

Bệnh tâm thần phân liệt gồm các rối loạn về cử chỉ, hành động, cảm xúc, tư tưởng và tri giác (perception).

Có những triệu chứng dễ lộ ra ngoài - triệu chứng 'dương tính' (positive symptoms) - như bệnh nhân có cử chỉ hành động kỳ quặc, cười nói một mình, hét ra soi gương lại vào rửa tay, mà làm đi làm lại như thế nhiều lần trong ngày. Tư tưởng thì lộn xộn, nói chuyện không đầu không đuôi, có ý nghĩ là những gì họ đang suy tính là do người khác nhồi nhét vào, hoặc có kẻ biết được. Họ còn cho rằng mọi người, mọi vật đều ám chỉ vào mình, như diễn viên xuất hiện trên màn ảnh TV là đang nói về họ, một đồ vật đặt theo hướng khác là để trù ếm họ.

Bệnh nhân có hoang tưởng (delusion, false belief) mình đang bị theo dõi, bị kẻ khác ám hại, hoặc mình là Chúa, là Phật, là người tình của Thủ tướng! Nhận thức về giác quan thì sai lệch, có hư giác (hallucination) nhất là về nghe, nghe tiếng người khác nói chuyện về mình, đôi khi là tiếng chửi rủa tục tằn. Các hư giác khác có thể là về thấy, ném, sờ mó, ngửi, ví dụ cho rằng có mùi thối bay ra từ thân thể mình nên không dám gặp ai nữa cả.

Cảm xúc của bệnh nhân rất thất thường, buồn nhiều hơn vui, lại hay biểu lộ không đúng lúc, ví dụ khi nghe kể một câu chuyện buồn lại cười khúc khích.

Một số người có triệu chứng không lộ ra - triệu chứng 'âm tính' (negative symptoms) - : thui thủi một mình chẳng buồn nói với ai, nhụt hết ý chí nghị lực, không còn thiết đến bất cứ gì nữa. Loại này tương đối khó trị hơn loại có triệu chứng 'dương tính', tuy rằng sau này có nhiều thuốc mới công hiệu cho cả hai như Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Quetiapine v.v. Một số khác vì mất ý thức là mình đang bị bệnh và cần sự giúp đỡ nên từ chối không chịu đi khám bác sĩ hoặc uống thuốc.

Chức năng nhận thức (cognitive functions) như trí thông minh, trí nhớ, tập trung tư tưởng, óc phán xét v.v. tuy không bị ảnh hưởng nhiều nhưng phần nào cũng giảm bớt vì bệnh lâu ngày và phụ chứng của thuốc.

Riêng quý vị có tuổi đa số chỉ có một triệu chứng là hoang tưởng bị ai đó theo dõi để ám hại, nói xấu mình nên hay có phản ứng làm mất lòng người khác.

Chữa trị gồm hai phần cũng quan trọng như nhau:

- Thuốc men: hiện nay có nhiều thuốc mới công hiệu cho cả hai loại tâm thần phân liệt 'âm' và 'dương' tính. Hy vọng trong tương lai không xa, việc chữa trị bằng gin (gene therapy) thay thế gin hư của bệnh sẽ được tiến hành một cách mỹ mãn.
- Hỗ trợ của gia đình: chăm sóc nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc, tập cho họ làm một số công việc hàng ngày, đưa họ đi thăm viếng nơi này chỗ nọ, tham gia vào những buổi sinh hoạt cộng đồng. Tất cả là để tạo điều kiện cho họ sớm trở lại với xã hội bình thường. Trong sự tiếp xúc hàng ngày với con em, phụ huynh không nên chiều chuộng họ quá mức, cái gì cũng giành làm hộ vì nghĩ rằng không nên để họ phải 'khổ' hơn nữa khi mà 'Trời đã bắt tội họ rồi'; nhưng cũng đừng dùng lời lẽ cộc lốc thiếu ngọt ngào chỉ gây sự chống đối của họ lại làm ta thêm bức tức. Hãy biết chia xẻ việc chăm sóc bệnh nhân với các thân nhân khác, không giành lo lấy một mình để rồi bị suy sụp cả thể xác lẫn tinh thần.

Một số người mất trí có thể là mối nguy hiểm cho người khác như trở nên hung dữ, có hành động sát nhân, hoặc cho bản thân mình. Theo thống kê thì 10% bệnh nhân tự hủy mình.

Trầm uất hậu sản

Hỏi: Tôi nghe nói bà mẹ nọ trong một buổi sáng lần lượt giết 5 đứa con của mình rồi đi tìm nhiên liệu gọi Cảnh sát đến bắt. Sao lại có loại hành động tàn nhẫn như thế?

Đáp: Chuyện xảy ra hồi cuối tháng 6/2001 tại Houston, Texas. Hoa kỳ. Kẻ sát nhân tên là Andrea Yates, 36 tuổi, đã lần lượt nhận nước chết trong bồn tắm 5 đứa con của mình, 4 trai lớn từ 7, 5, 3 và 2 tuổi, đứa gái nhỏ mới 6 tháng. Người quen thân kể lại là gia đình này thuộc loại khá giả và có hạnh phúc, bà vợ thì hiền lành, cư xử tốt với mọi người và rất thương con. Andrea đã được chữa trị về chứng **trầm buồn hậu sản** (post natal depression) từ sau khi sinh đứa con thứ tư, nhưng hình như bệnh tình không thuyên giảm mấy.



Trầm buồn hậu sản thể hiện dưới ba hình thức:

- Nhẹ (baby blues) thường xảy ra cho một số lớn sản phụ, vài ngày sau khi sinh. Triệu chứng gồm có: tính khí thay đổi, buồn rầu, hay lo lắng, khó ngủ và nhất là dễ nước mắt. Tình trạng này kéo dài vài ngày rồi tự nhiên khỏi.
- Trung bình, xảy ra từ 4 đến 6 tháng sau khi sinh, tỷ lệ là cứ 5 sản phụ thì có 1 bà mắc phải (1/5). Triệu chứng gồm có:
 - biếng ăn, kém ngủ.
 - dễ chán nản, nhìn sự việc dưới góc cạnh đen tối, vô vọng, cảm thấy mình là kẻ vô dụng; tính khí hay cau có nhưng lại mau nước mắt hay lo âu về chuyện không đâu; bị ám ảnh về sức khỏe của chồng con, nhưng đôi khi lại quá thờ ơ lạnh lùng với họ.

Loại trầm buồn hậu sản này xảy ra cho mọi tầng lớp xã hội, sinh con so hay con rạ đều có thể mắc phải. Ý nghĩ tự tử đôi khi đến với sản phụ, nhưng vì được nói lên nên không xảy ra.

- Nặng, trung bình cứ 500 sản phụ có 1 người bị (1/500), xảy ra vài tuần sau khi sinh. Tiếng Anh gọi là puerperal psychosis. Sản phụ cảm thấy bồn chồn bứt rứt, thức suốt đêm ngày không chợp mắt được tí nào mặc dù em bé không quấy đòi, bản thân không bị bệnh. Họ có thể có những triệu chứng điên loạn như nghe tiếng người lạ thì thầm trong tai, đôi khi bảo là phải giết các con đi (trường hợp của Andrea), có hoang tưởng kẻ lạ rình mò ám hại mình, mình được Trời sai xuống để cứu nhân độ thế. Cảm xúc thay đổi từng ngày, khi thì ủ dột u sầu không thiết gì cả, lúc lại phấn khởi quá độ (mania) làm việc không biết mệt, nói chuyện liên hồi không đầu không đuôi, đôi khi còn phung phí tiền bạc không tiếc!

Nguyên do của chứng trầm buồn hậu sản có nhiều:

- Bị 'sốc' vì vai trò mới với nhiều trách nhiệm, phải hi sinh tất cả, mất sự tự do lâu nay của mình, từ bỏ công ăn việc làm, một môi, khuya sớm vì con dại.
- Yếu tố sinh hóa: có sự xáo trộn về các hóc môn của bà mẹ sau khi sinh, như hóc môn progesterone và oestrogen, hóc môn tuyến giáp trạng, tuyến yên (pituitary gland)
- Yếu tố xã hội như trong gia đình có người qua đời, thay đổi hoặc mất việc. Thống kê Tây phương có nói đến tỷ lệ trầm buồn hậu sản cao ở những thiếu phụ không có ai để tâm sự, không đi làm bên ngoài và có 3 con hay hơn dưới 14 tuổi đang sống chung với họ.

- Yếu tố cá nhân: thường nhỏ mẹ mất sớm, xa mẹ vì nhà nghèo phải gửi cho bà con nuôi, chiến tranh làm chia ly, di dân đến xứ người bỏ lại bạn bè, ngôi trường, ông bà cha mẹ...

Trầm buồn hậu sản là một vấn đề quan trọng không nên xem thường, mặc dù có một số lớn trường hợp tự nó vẫn qua khỏi. Ngoài trị liệu do bác sĩ và y tá ra, sản phụ cũng nên có ai để tâm tình nói chuyện với, gặp gỡ các bà mẹ khác để học hỏi và trao đổi kinh nghiệm cho nhau, ăn uống điều hòa, sắp xếp thì giờ nghỉ ngơi.

Thân nhân bà bạn có thể giúp đỡ một tay cho sản phụ, nhắc nhở trong việc ăn uống, dùng thuốc men, khám bác sĩ; xoa bóp thân hình cho họ, trông chừng em bé để họ được chợp mắt một chút v.v.

Bà Andrea sau đó bị Tòa kết án tù chung thân về tội cố sát. Chỉ tội nghiệp cho mấy đứa trẻ vô tội phải chết thảm, mẹ chúng bị tù đầy. Tất cả cũng là do căn bệnh quái ác hành hạ bà ta!

Tai, Mũi, Họng

Hạch cổ hầu

Hỏi: *Đứa con 4 tuổi của tôi có 2 cục hạch cổ hầu rất to, nằm rơi sâu vào tận nắp thanh quản (epiglottis). Thỉnh thoảng nó kêu đau cổ họng, có lúc nuốt thức ăn khó khăn, làm cả nhà lo sốt vó lên; tuy nhiên nó vẫn ăn được nhiều. Bác sĩ gia đình bảo là không việc gì, nhưng tôi lo quá.*

Đáp: **Hạch cổ hầu** (tonsils, amidan) to nhỏ tùy từng đứa trẻ. Cách đây 30 năm, bác sĩ thường khuyên là nên cắt bỏ đi, nhưng nay chỉ định này ít còn thịnh hành nữa.

Thường có hai lý do để cắt bỏ hạch cổ hầu:

- Hạch to quá, cộng thêm với mô bạch huyết ở vòm hầu (adenoids) làm đứa trẻ khó thở khi ngủ, bắt phải thức giấc nhiều lần trong đêm. Thêm vào đó là ăn uống khó khăn, chậm lớn.
- Hạch thường nhiễm trùng làm sốt, đứa trẻ phải nghỉ học nhiều ngày trong năm, gây bứt rứt khó chịu cho nó.

Con ông không nằm ở hai trường hợp trên, nên vấn đề cắt bỏ hai hạch cổ không đặt ra. Tuy nhiên, nếu cháu bị hóc thức ăn thì nên đưa nó gặp lại bác sĩ gia đình để được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa Tai, Mũi, Họng.

Ù Tai

Hỏi: *Tôi bị chứng ù tai đã lâu, đi nhiều bác sĩ chuyên khoa Tai, Mũi, Họng cũng không thấy giảm. Có thử thuốc Bắc nhưng chứng nào vẫn tật ấy. ù tai do đâu mà ra và chữa được không?*

Đáp: **Ù tai** (tinnitus) là tiếng vo vo, lộp bộp, tiếng rít v.v nghe trong một bên hay cả hai bên tai, hoặc trong đầu mà không có tiếng động nào xung quanh. ù tai không phải là một bệnh mà là một triệu chứng thuộc về hệ thống thính giác.

Nguyên do không rõ và một số lớn người mắc phải. Tiếng ù có tính cách liên tục, xảy ra nhất là khi xung quanh hoàn toàn yên lặng. Tuổi nào cũng có thể bị, đặc biệt là những ai phải làm việc tại các nơi ồn ào, nhiều tiếng động như nhà máy, sử dụng máy khoan, các nhạc công v.v.

Ù tai có thể là một triệu chứng của bệnh về tai như:

- viêm hệ thống mê đạo (labyrinthitis) do khuẩn từ viêm tai giữa xâm nhập vào, do siêu khuẩn cúm, sởi, quai bị... Bệnh này còn kèm thêm chóng mặt, kém thính giác, trông mắt di động qua lại.
- bệnh Menière, nguyên do không rõ, mê đạo bị tổn hại vì khối nước ở bên trong tăng lên; đôi khi ốc tai (cochlea) cũng bị viêm làm hư các tế bào li ti ở đó. Vì thế, ngoài chứng ù tai ra, bệnh nhân còn bị chóng mặt, buồn nôn, trông mắt di động qua lại, thính lực kém dần rồi điếc hẳn.
- viêm có nước ở tai giữa; một xương nhỏ ở đó dính cứng vào tai trong (otosclerosis).
- tai ngoài có ráy bít hoàn toàn lỗ tai.
- mạch máu ở não bị phình (aneurysm) đè lên một mạch máu khác.
- được phẩm sử dụng như Quinine (dùng trong co rút cơ bắp ở chân), thuốc chữa viêm khớp, Aspirin, thuốc lợi tiểu, thuốc chống buồn chán, kháng sinh như Streptomycin, Neomycin.

Ngoài các yếu tố gây bệnh nêu trên để biết mà phòng ngừa hoặc trị liệu, chứng ù tai không chữa được. Người bệnh phải tập làm quen để sống với nó. Tất nhiên điều này còn tùy vào cá tính cùng ý chí khắc phục của từng cá nhân. Nghe nhạc êm dịu, dùng máy gây tiếng động nhẹ gắn ở tai (masker) ít nhiều cũng giúp ta quên đi tiếng ù khó chịu.

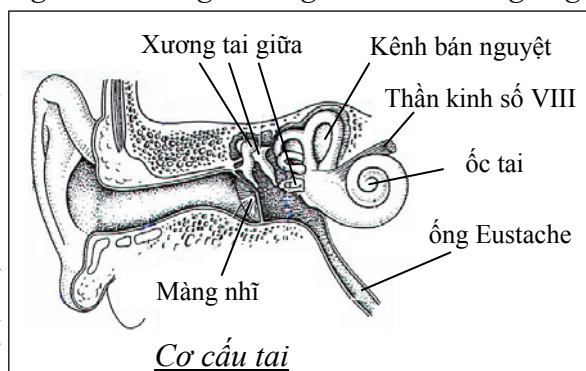
Nên cứ cà phê, thuốc lá, rượu và bột ăn mặn, cố giữ tinh thần ổn định.

Tổ chức *The British Tinnitus Association*, White Building, Fitzaham Square, Sheffield S1 2AZ, điện thoại Freefone 0800-01805227 có thể giúp đỡ bạn.

Viêm tai giữa

Hỏi: *Thằng con 4 tuổi của tôi bị đau nhức trong tai và lên cơn sốt. Bác sĩ cho biết là nó mắc chứng viêm tai giữa, có cấp thuốc kháng sinh uống và nhỏ cùng thuốc giảm đau. Nhưng ông ta còn thêm là nếu không bớt, sẽ gửi cháu vào viện để xẻ màng nhĩ thoát mủ. Tôi nghe sợ quá, không hiểu sao lại đến nỗi như vậy, lỡ nó điếc thì khôn!*

Đáp: Tai giữa là phần nằm phía sau màng nhĩ, gồm 3 xương nhỏ chuyển tiếng động vào tai trong. **Viêm tai giữa** (otitis media) thường xảy ra cho con nít từ 3 tháng đến 5 tuổi. Do biến chứng của bệnh cảm, khuẩn hay siêu khuẩn từ



họng xâm nhập lên tai giữa qua một ống gọi là ống Eustache; ống này rất hẹp ở trẻ dưới 5 tuổi nên dễ bị trít lại, nhất là những đứa mà hạch vòm hầu (adenoids) quá to lại mọc gần lỗ ống.

Triệu chứng gồm đau nhức trong tai, sốt cao, thính lực ít nhiều có giảm đi; màng nhĩ thì viêm đỏ, thụt vào trong và nếu bị thủng, mủ sẽ thoát ra ngoài.

Ngày nay, nhờ bệnh nhân đi khám bệnh sớm, nhờ thuốc công hiệu, các biến chứng ít khi xảy ra. Đó có thể là: viêm xương chũm (mastoiditis), viêm mê đạo tai (labyrinthitis) gây chóng mặt, hư dây thần kinh số VII làm liệt một bên mặt (facial paralysis), mất thính lực. Nặng hơn nữa là viêm màng não, mủ tụ trong não (brain abscess).

Có một số trường hợp tuy được chữa trị vẫn đưa đến chứng tai giữa có chất nhờn đặc sệt, tiếng Anh gọi là glue ear.

Những gì bác sĩ nói, anh nên triệt để tuân theo. Xẻ màng nhĩ (myringotomy) là một phẫu thuật nhỏ, cháu được đánh thuốc mê, cuộc mổ tiến hành rất nhanh và màng nhĩ sẽ tự động lành trở lại. Trường hợp cháu bị glue ear, bác sĩ đặt ở chỗ xẻ của màng nhĩ một ống nhỏ bằng nhựa để thoát nước, ống sẽ tự động rơi hoặc được lấy ra một thời gian sau.

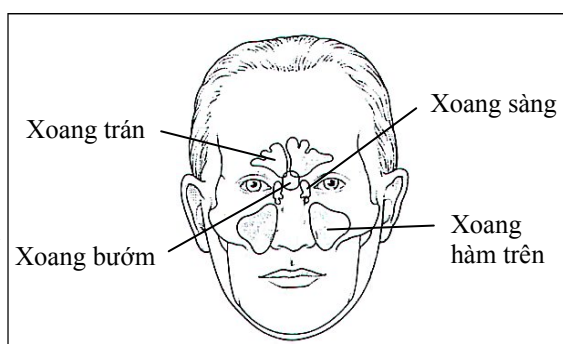
Viêm xoang mũi

Hỏi: Tôi bị mổ viêm xoang mũi cách đây hơn 10 năm, hồi còn ở Việt nam. Từ đó, bệnh trạng tương đối ổn định, mũi bớt nghẹt và không có mùi hôi nữa. Nhưng mấy tháng nay, hình như bệnh cũ tái phát, tôi hay đau đầu ở giữa trán, nước mũi có màu và mùi khác thường. Đến khám bác sĩ thì được cấp thuốc uống và nhỏ mũi cho thông, nhưng chỉ đỡ được một thời gian ngắn.

Tôi có nên xin đi chụp hình xương mặt và nếu đúng là bệnh cũ phải mổ lại thì có sao không? Xoang mũi giữ vai trò gì mà lại gây nhiều rắc rối đến thế? Tôi năm nay 60 tuổi.

Đáp: Đề nghị bạn nên xin bác sĩ giới thiệu đến khu chuyên khoa Tai, Mũi, Họng của bệnh viện để được khám xét. Tại đây, với dụng cụ soi mũi từ trước ra sau (nasal endoscope) và chụp hình xoang mũi bằng CT scan, việc định bệnh **viêm xoang mũi** (sinusitis) sẽ được chính xác, chỉ định chữa trị chính xác hơn.

Xoang mũi (sinus) là những phần rỗng của xương sọ, nằm hai bên và phía trên mũi, gồm ba cặp xoang hàm (maxillary sinus), xoang sàng (ethmoidal sinus), xoang trán (frontal sinus), và một xoang bướm (sphenoidal sinus). Không khí ta thở vào phổi được lọc sạch sẽ và làm ấm hơn khi đi qua các xoang này. Tại đó, lớp nhầy (mucosa) giữ khuẩn và bụi bặm dơ bẩn lại, rồi nhờ vô số lông li ti chuyển động tổng ra ngoài qua những lỗ thông nhỏ giữa xoang và mũi. Các lỗ này nếu bị trít nghẹt sẽ làm hư hại lớp nhầy và lông nói trên, khuẩn và siêu khuẩn ẩn trong xoang chỉ chờ có thể là sinh sôi nảy nở ra, gây cho ta chứng viêm xoang cấp tính hay mạn tính.



Trường hợp cấp tính (acute sinusitis) sẽ làm nghẹt mũi, nước mũi có màu vàng hoặc xanh tùy theo khuẩn, nhức đầu ở giữa trán và xung quanh mắt, có khi đau ở răng và tai. Còn bệnh nhân bị viêm xoang mạn tính (chronic sinusitis) thì hầu như bị nghẹt mũi thường xuyên, có cảm tưởng vật gì đè ở giữa mắt, nước mũi nặng mùi chảy xuống sau họng nên bắt phải ho và khạc ra.

Nguyên do gồm có:

- viêm xoang mũi cấp tính : siêu khuẩn xâm nhập thẳng vào xoang, hoặc do biến chứng của cảm lạnh và cúm ; bội nhiễm khuẩn, sau khi bị viêm vì siêu khuẩn.
- viêm xoang mũi mạn tính do lỗ thông giữa xoang và mũi bị trít nghẹt, gây ra bởi:
 - viêm cấp tính không được chữa trị tốt.
 - dị ứng, lớp nhầy bị viêm sưng, mọc nhánh (polyp).
 - vách ngăn đôi mũi lệch sang một bên vì bẩm sinh, vì bị chấn thương.
 - hút thuốc lá, hít hơi thuốc trong phòng làm việc.
 - một vài loại thuốc trị bệnh, ví dụ Aspirin.

Đối với trường hợp viêm cấp tính, bác sĩ sẽ cấp thuốc kháng sinh uống trong vòng 7-10 ngày, có khi 14 ngày để tiêu diệt hoàn toàn mầm mống gây rối. Khi bị viêm mạn tính, thuốc kháng sinh có thể được cấp đến 21 ngày. Nếu vì dị ứng, trước hết ta phải loại bỏ nguồn gốc gây ra nó, cộng thêm với thuốc bơm mũi có chứa chất corticosteroid, ví dụ Beconase.

Vấn đề giải phẫu được đặt ra nếu cách chữa trên không đem lại kết quả. Do màng nhầy xoang mũi mọc ra và làm trít nghẹt lỗ thông giữa xoang và mũi nên bác sĩ, xuyên qua dụng cụ soi mũi, sẽ dùng tia laser cắt bỏ màng ấy đi, đồng thời đặt một ống thông đặc biệt để hai nơi này thông lại với nhau. Phẫu thuật này gọi là Functional endoscopic sinus surgery, Fess, rất đơn giản, tiến hành với thuốc tê, không gây chảy máu.

Riêng người bệnh, có một số điều nên tuân theo:

- Không dùng thuốc giảm nghẹt mũi quá 5 ngày, nếu không sau đó chứng nghẹt mũi sẽ tăng lên. Ai bị cao huyết áp, tiểu đường, có bệnh tim nên cẩn thận khi dùng.
- Không hút thuốc, tránh những nơi nhiều khói thuốc.
- Rửa sạch mũi, bơm vào đó dung dịch nước muối (saline solution) có bán ở hiệu thuốc Tây xong hỉ mạnh ra. Xông hơi với nước muối cũng tốt đối với viêm xoang.
- Giữ phòng ngủ sạch sẽ, thoáng khí; vải trải giường, chăn mền phải thay thường xuyên. Phòng quá nóng không thích hợp cho viêm xoang, nhưng cũng đừng để quá ẩm bọ bụi sẽ có cơ hội phát triển. Độ ẩm lý tưởng là khoảng 40%.

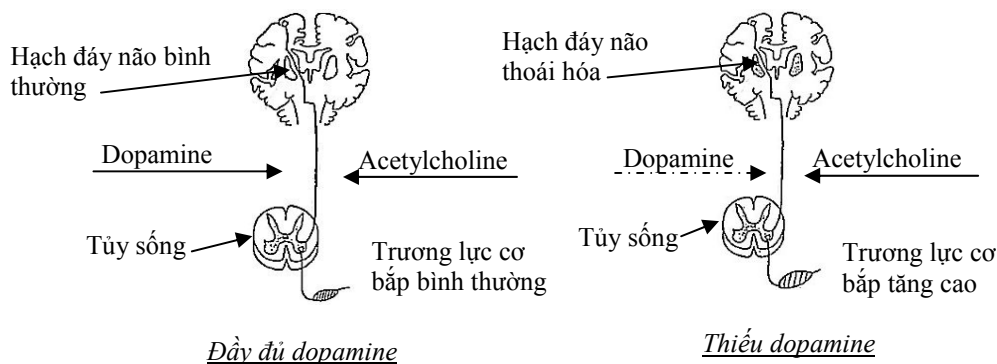
Mong rằng những gì nói trên giúp bạn hiểu thêm về bệnh trạng và đề nghị bạn hãy đến xin bác sĩ để được chuyển đi khám tại khoa chuyên môn.

Thần kinh

Bệnh Parkinson

Hỏi: Cha tôi 62 tuổi, trước kia ở Việt nam là võ sĩ quyền Anh. Từ 2 năm nay, tay ông bắt đầu run, nhất là khi ngồi nghỉ, các ngón mân mê như đang vắn thuốc hút ; còn cử động rất khó khăn như khi nằm rồi ngồi dậy, gài nút áo, chữ viết dần dần nhỏ lại ở cuối hàng. Khi đi thì người nghiêng về phía trước, chân bước lúp xúp. Bác sĩ cho biết là ông bị bệnh Parkinson và cấp một số thuốc. Ban đầu triệu chứng có giảm nhưng độ vài tháng nay thì đau lại hoàn đầy. Xin hỏi nguyên do của bệnh, có di truyền không, các cách chữa trị khác.

Đáp: Những gì cô mô tả thì đúng là bác bị bệnh Parkinson rồi. Trước hết xin nói rằng yếu tố di truyền chưa được minh xác, còn nguyên do cũng chưa rõ. Người ta chỉ biết là về cơ chế sinh lý, có sự mất quân bình giữa hai chất truyền dẫn thần kinh của não là dopamine và acetylcholine. Dopamine do một bộ phận trong não có tên là hạch đáy (basal ganglia) tiết ra; khi hạch này bị tổn hại, lượng dopamine xuống thấp, trương lực cơ bắp chỉ còn chịu ảnh hưởng của acetylcholine nên tăng lên, đưa đến cử động bị giới hạn, khó khăn, chậm chạp, run rẩy tay chân. Tổn hại hạch đáy có thể do chấn thương đầu, nhất là bị đánh vào đầu nhiều lần như trường hợp các võ sĩ, tai biến mạch máu não, viêm não, uống thuốc chữa bệnh tâm thần, sử dụng một vài loại ma túy. Triệu chứng gây ra giống như bệnh Parkinson, y học gọi là Parkinsonism.



Ngoài thuốc men ra, việc chữa trị gồm nhiều phương cách khác như:

- dùng điện cực kích thích sâu trong não (deep brain stimulation), đem lại kết quả khả quan cho một số bệnh nhân.
- thay thế tế bào hư hại ở hạch đáy bằng cách ghép tế bào tuyến thượng thận hoặc tế bào gốc (stem cells) của bào thai.
- dùng phương tiện chuyên chở là siêu khuẩn Adenovirus đã bị vô hiệu hóa về khả năng gây bệnh, để đưa gin tốt vào thay chỗ cho gin bệnh (gene therapy).

Các kỹ thuật trên hiện còn đang ở bước chập chững, nhưng các khoa học gia tin rằng chỉ vài năm nữa thôi, bệnh Parkinson sẽ không còn là nỗi ám ảnh đối với ai mắc phải, hoặc người có tuổi.

Chữa trị phụ cũng giúp ích cho bệnh nhân. Ta có châm cứu, Tai chi, Yoga, các dược thảo như *Ginkgo biloba* tăng thêm sự tập trung, *Evening Primrose oil* làm giảm chứng run tay, các chất chống oxi-hóa như vitamine E, Coenzyme Q10.

Cô nên khuyến khích bác đi bộ mỗi ngày, tập động tác co duỗi tay chân, làm công việc thích hợp để giúp trí tuệ thêm minh mẫn và duy trì sức khỏe. Các cơ sở chuyên môn của bệnh viện

về vật lý trị liệu, luyện giọng nói, chữa trị bằng công tác (occupational therapy) đều có lợi cho bác.

Địa chỉ cần biết : *Parkinson's Disease Society*, 215 Vauxhall Bridge Road, London SW1V 1EJ. Tài liệu về bệnh này: đt số 0207 931 8080. Hỏi ý kiến của y tá chuyên môn: 0808 8000303. Website www.parkinsons.org.uk

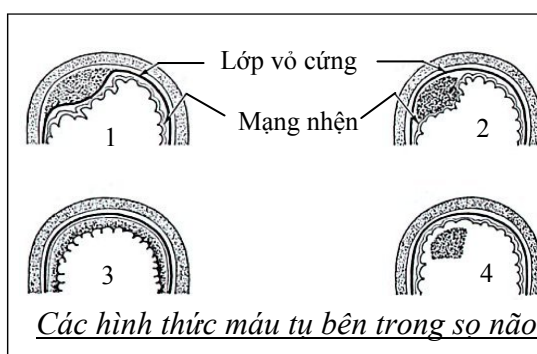
Chấn thương đầu

Hỏi: *Anh bạn già của tôi đang băng qua đường thì bị một thằng đen lái xe quá nhanh đụng văng lên lề. Da đầu anh có một đường rách dài 4 phân, nhưng người vẫn tỉnh táo hỏi gì cũng biết. Thế rồi đầu vài tiếng đồng hồ sau, anh cảm thấy nhức đầu dữ dội, nôn mửa và dần dần lịm đi. Bác sĩ làm scan xong bảo phải mổ gấp không thì nguy đến tính mạng. Mọi việc diễn tiến tốt đẹp, nhưng anh được cảnh báo là sau này một vài hậu chứng có thể sẽ xảy ra. Xin hỏi vì sao phải mổ gấp như vậy, những hậu chứng gì nạn nhân sẽ gặp phải?*

Đáp: Với lượng xe cộ ngày càng nhiều, bọn thanh niên bây giờ lại hay lái bạt mạng, tay còn cầm phone nói chuyện với ...bồ thì tai nạn lưu thông chắc là khó tránh khỏi, trong đó phần lớn là **chấn thương đầu** (head injury), xảy ra dưới nhiều hình thức:

- chỉ rách da đầu, máu chảy xuống đầy mày mặt, trông thì dễ sợ nhưng lại không việc gì.
- vỡ xương sọ, nếu chỉ có vết nứt không thoi, mạch máu bên trong vẫn nguyên vẹn hoặc các mảnh xương không chồng lên nhau thì thường bác sĩ ít can thiệp đến, chỉ theo dõi một thời gian rồi thôi. Nhưng nếu vết nứt nằm ở đáy xương sọ, màng não có thể bị rách, não thủy theo đó chảy ra ngoài tai hoặc mũi, khuôn thừa dịp sẽ tấn công nên vấn đề chống nhiễm trùng phải được xét đến.
- chấn thương đầu động đến não (concussion): nạn nhân bất tỉnh chốc lát, mất trí nhớ một thời gian ngắn, sau đó có thể bị chứng chóng mặt, khó tập trung tư tưởng, hay quên, buồn chán, mất đi cảm xúc tình cảm trước kia vẫn có. Đó là hội chứng hậu chấn động não (post concussive syndrome), nhưng về phương diện bệnh lý thì các tế bào não không bị tổn hại.
- não bị bầm, rách (cerebral contusions, lacerations), nghiêm trọng hơn trường hợp trên, gây cho nạn nhân bị lẫn lộn, yếu nửa bên người và có khi hôn mê. Nếu phù não (cerebral oedema) xảy ra, nguy cơ một phần não thuộc thùy thái dương sẽ trôi xuống ép vào các trung tâm hô hấp và điều hòa nhịp tim ở cuống não, có thể gây tử vong.
- máu tụ bên trong sọ (intracranial haematomas):

- ở ngoài lớp cứng của màng não (extradural haematoma), hình 1 : nạn nhân sau khi qua một giai đoạn tỉnh táo bỗng nhiên nhức đầu dữ dội, mạch nhảy chậm, rồi rơi dần vào hôn mê - giống trường hợp bạn của ông. Đó là do một mạch máu của màng não bị vỡ, cần phải mổ gấp để thoát máu và buộc mạch máu đó lại.



- ở trong lớp cứng của màng não (subdural haematoma), hình 2, hoặc dưới lớp mạng nhện của màng não (subarachnoid haematoma), hình 3. Đó là do vỡ tĩnh mạch xung quanh não, thường xảy ra cho người già, có khi chỉ cần đụng nhẹ vào đầu, hoặc người nghiện rượu nặng vì say quá nên không biết là mình đã bị thương. Tình trạng của họ có thể không được biết đến trong nhiều tuần, nạn nhân bị nhức đầu, lơ mơ lẫn lộn, lên cơn co giật, suy kém trí nhớ, yếu nửa bên người.

Việc định bệnh được tiến hành với kỹ thuật MRI, CT scan. Về chữa trị, máu tụ chút ít có thể tự tiêu đi, bác sĩ chỉ cần theo dõi thường xuyên, nhưng nếu nhiều quá thì phải mổ để máu thoát ra.

- ở trong não (intracerebral haematoma), hình 4 : nạn nhân có thể chết ngay hoặc vài giờ sau khi bị thương, hôn mê sâu nhưng tim vẫn đập, phổi vẫn thở. Đó là do não tủy đã chết nhưng đồi thị (thalamus) và cuống não (brain stem) kiểm soát hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt không bị tổn hại. Cuộc 'sống' của nạn nhân, nếu người nhà muốn, sẽ được duy trì nhiều năm tháng với các thiết bị hỗ trợ.

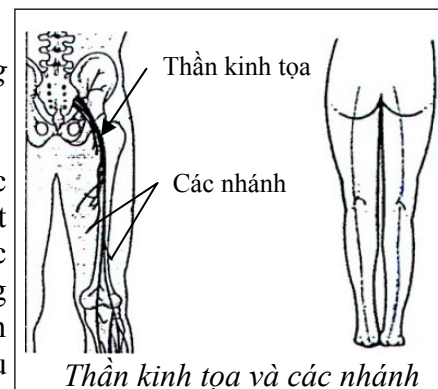
Các hậu chứng của chấn thương đầu có thể xảy ra sau này cho nạn nhân là:

- Động kinh (epilepsy), tỷ lệ từ 5-7%, do các tế bào não bị tổn hại rồi lành thành sẹo. Tỷ lệ càng cao nếu vết thương sọ là từ ngoài vào, ví dụ đạn bắn, nếu xương sọ vỡ có mảnh cắm sâu vào não.
- Não thủy tích tụ nhiều nhưng áp lực bình thường (normal pressure hydrocephalus), xảy ra nhiều năm sau khi bị thương : nạn nhân có dáng đi lúp xúp giống người bị bệnh Parkinson, các chức năng nhận thức (cognitive functions) như trí nhớ, trí thông minh, óc phán đoán v.v. suy kém. Bác sĩ giải quyết tình trạng này bằng cách đặt ống thông từ não thất xuống màng bụng (ventriculo-peritoneal shunt).
- Cư xử hành động khác thường, thường xảy ra cho trường hợp chấn thương đầu nặng : nạn nhân trở nên hung hăng, đôi khi có những hành vi phạm pháp về tình dục ; mất ý thức về tình trạng của mình nên không chịu nghe những lời khuyên bảo, ví dụ nằng nặc đòi lái xe, đi chơi xa một mình ; khó chịu về tiếng động nên rất ghét trẻ con.
- Đau đầu, kém ngủ, trí nhớ giảm sút, không tập trung được sự chú ý để xem sách báo, TV. Có người gặp khó khăn trong công việc hằng ngày, tay chân vụng về (dyspraxia), ví dụ lúng túng khi cài nút áo, buộc dây giày ; một số ít bị giảm sút về khả năng hiểu biết và phát ngôn (dysphasia), hoặc mất đi ý thức về những gì giác quan cảm nhận (agnosia), ví dụ trông thấy quả cam nhưng không còn biết đó là quả cam.

Đau thần kinh tọa

Hỏi: Thần kinh tọa là gì? Đau thần kinh này xảy ra trong trường hợp nào?

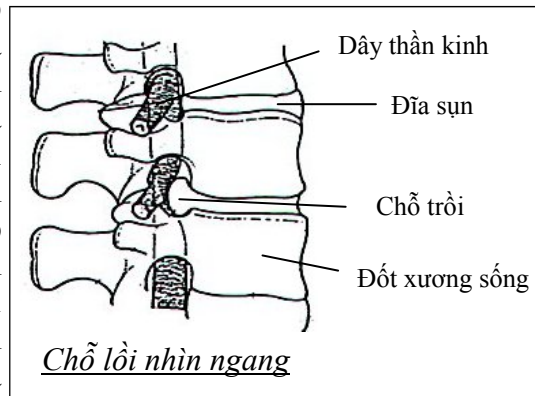
Đáp: Tọa có nghĩa là ngồi và **thần kinh tọa** (tkt, sciatic nerve) nằm sâu trong bộ phận dùng để ngồi, tức là mông đít của ta. Thần kinh này to nhất so với các dây thần kinh khác của cơ thể, xuất phát từ chùm thần kinh tủy sống ở vùng thắt lưng và xương cùng (lumbo-sacral area), chạy xuyên qua các khe của các đốt xương sống xuống mông đít, ra sau



đùi rồi đến chân và bàn chân. Các nhánh của nó được phân bố đến khớp háng, phần lớn cơ bắp ở đùi, đầu gối, tất cả cơ bắp ở chân và bàn chân.

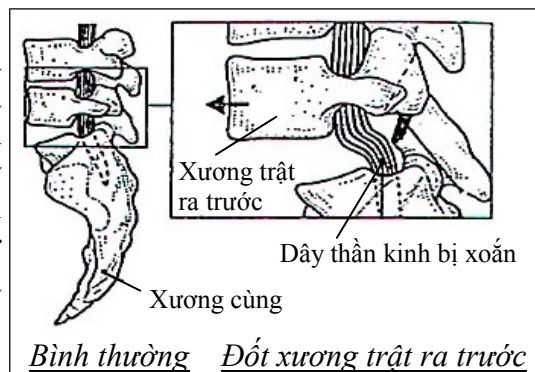
Nguyên nhân đau thần kinh tọa là:

- Giữa hai đốt xương sống có một đĩa sụn giúp các động tác như cong cúi lưng xuống, bật ngửa ra sau, xoay thân mình về phía phải trái. Đĩa sụn gồm có một vòng bên ngoài là chất sợi cứng và nhân bên trong mềm hơn. Do vòng bên ngoài bị thoái hóa lúc về già, hoặc bị chấn thương vì vận động không đúng cách (ví dụ khi ta cúi gập người xuống để nâng một vật nặng lên, xoay vặn thân trên quá mạnh), nhân từ chỗ hư tổn đó mới trồi ra (prolapsed disk, slipped disk) rồi đè lên thần kinh tọa, gây ra chứng đau thần kinh tọa (sciatica).



Triệu chứng gồm đau ở vùng thắt lưng, dọc theo thần kinh tọa xuống mông và đùi, đôi khi lan đến chân và bàn chân. Đặc biệt là chứng đau hay xảy ra khi ta ngồi lâu một chỗ, ho, nhảy mũi, cúi gập người xuống, nằm và giờ cao chân lên.

- Đốt xương lưng chót (5th lumbar vertebrae) dựa trên xương cụt (sacrum) có thể chạy trật ra phía trước, đôi khi ra sau, gây đau lưng nhất là khi đứng lâu, và đau thần kinh tọa. Chứng này gọi là spondylolisthesis, thường là do viêm mòn xương khớp (osteoarthritis), hoặc do cơ cấu ở một phần xương gồm chất sợi mềm thay vì là xương cứng.



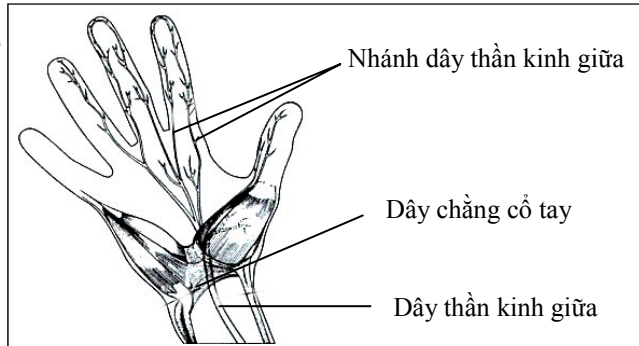
Để định bệnh, ngoài khám lâm sàng, bác sĩ còn cho chụp X quang xương sống, CT scan, MRI scan, thử máu v.v. Trong sự chữa trị, một phần lớn chứng đau tkt được giải quyết bằng nghỉ nằm thẳng người trên nệm cứng khoảng hai tuần lễ, gôi đầu hơi thấp và uống thuốc giảm đau. Ta nhớ là phải nghỉ hẳn hoi, càng ít bước xuống giường chừng nào tốt chừng ấy. Một số phương cách chữa trị khác gồm có:

- Kéo phần dưới lưng (lumbar traction); bó im lưng (plaster corset); tiêm thuốc tê hoặc hydrocortisone vào chỗ đau.
- Vật lý trị liệu; châm cứu.
- Phẫu thuật có nhiều loại như cắt phần đĩa trồi ra (microdiscectomy), gắn các xương bị tổn hại lại với nhau (spinal fusion), thay sụn bằng chất plastic (disk prosthesis).

Hội chứng đường hầm cổ tay

Hỏi: *Nửa đêm đang ngủ tôi hay thức giấc vì các đầu ngón tay bị tê buốt và nhói nhói đau. Đi khám bác sĩ thì bảo là phải mổ, tôi sợ quá không biết có việc gì không?*

Đáp: Chị mắc phải một chứng bệnh y học gọi là **hội chứng đường hầm (ống) cổ tay** (carpal tunnel syndrome). Về cơ thể học, ở mặt ngửa cổ tay và dưới lớp da có một khoảng trống bên trên là lớp dây chằng cứng tạo thành một đường hầm, trong đó có các gân cơ bắp (tendon) co ngón tay và dây thần kinh giữa (median nerve). Hội chứng là do dây thần kinh này bị chèn ép và thường xảy ra cho phụ nữ từ 30-60 tuổi, ở một bên hoặc cả hai bên tay.



Nguyên nhân gồm có: nghề nghiệp phải sử dụng nhiều đến khớp cổ tay và ngón tay như đánh máy chữ, lắp ráp dây chuyền trong các cơ xưởng; bệnh viêm khớp rheumatoid arthritis; gãy xương cổ tay; có thai, uống thuốc ngừa thai; thời mãn kinh; các bệnh như tiểu đường, giảm năng tuyến giáp (hypothyroidism), to cực (acromegaly) v.v.

Triệu chứng thường xảy ra ban đêm hoặc sáng sớm khi thức dậy, tê buốt và đau nhức ở ngón cái, ngón trỏ, giữa và nửa ngón đeo nhẫn, bệnh nhân khó nắm tay lại được. Nếu bệnh kéo dài lâu ngày, phần mềm ở dưới ngón cái có thể teo đi.

Về chữa trị, bác sĩ dùng nẹp (splint) để bệnh nhân đặt cổ tay và bàn tay lên trên vào ban đêm, tiêm thuốc corticoid dưới lớp dây chằng, chữa nguyên do gây bệnh. Họ có thể đề nghị mổ giải phóng dây thần kinh giữa bằng cách xẻ lớp dây chằng ngang cổ tay; đây là một tiểu giải phẫu dùng thuốc tê, chị không có gì phải lo sợ cả.

Kinh phong

Hỏi: *Thằng con 15 tuổi của tôi mắc chứng động kinh từ 3 năm nay. Bác sĩ khám cháu rất kỹ, cho thử máu rồi đặt nhiều dây điện lên đầu để đo, cùng chụp hình não của nó, nhưng vẫn không tìm ra được nguyên do, chỉ bảo là cháu bị chứng kinh phong. Điều may mắn là thuốc cấp làm giảm bớt cơn giật của nó, trước kia mỗi ngày hai, ba lần nay thì mỗi tháng chỉ còn một hay hai cơn. Xin cho biết thêm về chứng này, có hi vọng chữa khỏi không, và có ảnh hưởng gì đến trí thông minh cùng tương lai của cháu?*

Đáp: Xin trả lời ngay là **kinh phong** (epilepsy) không gây ảnh hưởng tai hại đến trí thông minh, cũng như làm giảm tuổi thọ của bệnh nhân. Họ đa số đều có cuộc sống năng động, đóng góp hữu ích cho đời, nhờ thuốc men ngày càng tốt và công hiệu.

Kinh phong cháu mắc phải thuộc loại toàn diện (generalised epilepsy, grand mal), tất cả tế bào não bị kích thích rồi phát ra luồng điện bất thường ảnh hưởng đến khắp thân. Nguyên do chưa rõ tại sao, có thể do di truyền. Một số người trước khi lên cơn có vài triệu chứng báo hiệu (aura) như ngửi thấy mùi lạ, lưỡi có vị khác thường, nhờ thế mà chính họ đi tìm chỗ an toàn ví dụ như nằm lên giường, để tránh tai nạn khi động kinh xảy ra : bệnh nhân hôn mê và

ngã xuống, cơ bắp gồng cứng lên rồi toàn thân co giật, hai hàm răng cắn lại, sau vài phút thì tỉnh lại, có khi đái dầm, ỉa đùn, nhức đầu như búa bổ, ngơ ngơ ngác ngác không nhớ gì hết về chuyện xảy ra.

Ngược lại, có loại kinh phong toàn diện không giật như trên, bệnh nhân chỉ mất ý thức chốc lát (absence seizure, petit mal) từ 10-30 giây, ví dụ để rơi cốc nước cầm trong tay, đang đi bất chợt đứng lại, mắt mở to, mí mắt mấp máy. Có người bị như vậy mấy mươi lần mỗi ngày gây trở ngại không ít cho cuộc sống.

Khoảng 25% nguyên do biết được, thường là loại kinh phong cục bộ (partial seizure), tế bào của một thùy não bị tổn hại nên triệu chứng cũng tùy đó mà thể hiện ra khi lên cơn kinh phong. Ví dụ bệnh nhân có hư giác (hallucination) về thấy, về ngửi, hành động một cách kỳ quặc như đi thành vòng tròn, nếu thùy thái dương mang tật; thấy chớp ánh sáng nếu là thùy ót; một số cơ bắp giật lẫn tăn nếu là thùy trán v.v. Nguyên do có thể là lúc đẻ, hài nhi thiếu khí oxy hoặc được bác sĩ dùng kẹp (forceps) kéo ra vì sinh khó, chấn thương trầm trọng ở đầu, xuất huyết não, dị tật bẩm sinh ở não, viêm não và màng não, u bướu v.v.

Dây điện đặt trên đầu cháu là những điện cực (khoảng 20 cái) để ghi lên giấy sóng điện từ não phát ra (electro-encephalogramme, EEG), sóng thay đổi tùy theo loại bệnh, còn các cách chụp hình là CT scan, MRI.

Hiện nay, với thuốc chữa trị, hơn 70% trường hợp kinh phong không còn tái phát nữa, một số khác thì các cơn động kinh nếu có xảy ra cũng thưa đi. Thuốc gồm nhiều loại như Carbamazepine, Ethosuximide, Lamotrigine, Phenytoin, Primidone, Valproate..., cấp tùy theo bệnh trạng và phản ứng của từng cá nhân. Đôi khi giải phẫu cắt bỏ sẹo trong thùy não cũng được đặt ra.

Trong việc chăm sóc cháu, ông nên nhớ một số điều quan trọng:

- Tránh đừng để nó bị căng thẳng tinh thần, sợ hãi, lo âu, giận dữ...có thể làm cơn động kinh xảy ra.
- Tuân theo liều lượng được bác sĩ kê đơn, không uống thuốc bậy bạ khác nếu không có ý kiến của họ.
- Ăn uống điều độ, không bỏ bữa nào. Tránh đừng để mất ngủ, phòng ở không nóng quá.
- Khi cháu lên cơn, ông chớ cho ngón tay vào mồm nó, có thể nguy hiểm cho ông. Hãy dẹp gọn ghế bàn ghế, các vật nhọn và chờ cho cơn giật qua đi. Trường hợp bị hôn mê, nghiêng đầu nó sang một bên, mở nút áo để tránh ngộp thở.
- Nếu cơn động kinh xảy ra liên tục (status epilepticus), mỗi lần lâu hơn 30 phút, nên đưa gấp vào viện vì các hậu quả tai hại có thể xảy ra như mất trí nhớ, suy tim và chết.

Liệt mặt

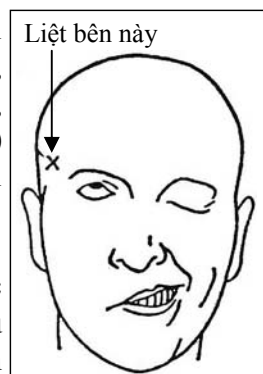
Hỏi: Anh bạn tôi đang khỏe mạnh bình thường bỗng dưng sáng ngủ dậy mồm méo xệch lại, một bên mắt không nhắm khít được, còn giọng nói thì hơi ngập ngừng và nước dãi chảy ra ngoài mép. Xin hỏi vì đâu mà có tình trạng như vậy, cách chữa trị ra sao?

Đáp: Bệnh này y học gọi là **liệt mặt** (Bell's palsy), do dây thần kinh số VII bị tổn hại. Thần kinh này từ cuống não chạy ra, đi dọc theo một kênh ở xương tai giữa rồi ra ngoài ở tuyến mang tai (parotid gland). Nó gồm các nhánh vận động cơ bắp ở mặt và trán, kích thích tuyến

nước miếng dưới lưỡi và cằm, và nhánh về cảm giác của tai ngoài và vị giác của 2/3 lưỡi phía trước.

Một số lớn chứng liệt mặt không rõ nguyên do. Các trường hợp khác có thể do siêu khuẩn Herpes simplex, siêu khuẩn bệnh dời leo (shingles), mụn ở tai giữa ăn vào tới xương, u bướu não, chấn thương đầu, dây thần kinh số VII bị tổn hại khi mổ tuyến mang tai, mổ các bệnh ở tai giữa.

Triệu chứng gồm một bên má xệ xuống, mắt bên đó không nhắm lại được, má bên kia kéo xệch lên. Bệnh nhân cảm thấy đau ở tai cùng bên, tiếng nói nghe lớn hơn bình thường, lưỡi mất mùi vị, nước dãi chảy ra, nói năng không rõ. Ta cần phân biệt liệt mặt do trúng phong (stroke) gây ra: má xệ xuống ở phía đối diện với vùng não bị tổn hại còn mắt thì vẫn khép kín lại được.



Chứng liệt mặt thường tự nhiên khỏi, nhanh chậm tùy từng người. Bác sĩ có thể sẽ không cấp thuốc gì cả, hoặc cho uống Corticosteroid nếu chứng mới phát. Một số trường hợp được mổ giải phóng dây thần kinh bị chèn ép, ghép thần kinh.

Bạn ông nên giữ bên phía mắt không nhắm lại được luôn luôn ướt bằng cách nhỏ thuốc vào đây, khi đi ra ngoài thì dùng gạc che để bảo vệ giác mạc không bị tổn hại. Anh ấy cần thường xuyên xoa nắn bên má bị liệt để máu lưu thông hơn và tập lại các cơ bắp ở đó. Khi nói chuyện bằng điện thoại chẳng hạn, lấy băng dán căng từ khước mồm lên má. Ngoài ra hãy thử châm cứu xem sao.

Nhức đầu

Hỏi: Tôi bị nhức đầu đã hơn một năm nay rồi, đặc biệt là trước khi có kinh vài ngày, và chỉ đau nửa bên mà thôi. Con đau như có vật gì xoay trong óc, tôi có cảm giác là các mạch máu ở đó giật từng nhịp theo với nhịp tim, đau đến toát mồ hôi lại thêm buồn nôn và mửa, gây chóng mặt, bắt đi tiểu nhiều lần, rất sợ ánh sáng nên chỉ muốn rút vào phòng tối up đầu xuống gối. Con đau kéo dài vài tiếng đồng hồ rồi hết, sau đó người bần thần rã rời, cứ vài ba tuần hoặc một tháng lại đến hành hạ tôi. Đi bác sĩ thì họ bảo tôi mắc chứng migraine và cho một số thuốc giảm đau, nhưng dứt hẳn thì chưa thấy đâu.

Xin hỏi migraine là gì, nguyên nhân vì sao, có những loại đau đầu nào khác nữa không? Trong gia đình tôi có bà cô cũng bị đau như tôi, còn mấy đứa em thì than nhức đầu kiểu này đến kiểu khác, nhà đầy các loại thuốc cứ như là một pharmacy nhỏ vậy!

Đáp: Những gì chị mô tả đã giúp bác sĩ đi đến định bệnh là **chứng nhức nửa bên đầu**, Tây nó gọi là migraine. Nguyên nhân chưa được rõ, chỉ biết rằng migraine có tính di truyền, 70-80% người mắc phải đều có thân nhân cũng bị hành hạ giống như vậy. Nghiên cứu cho biết thêm là cơn đau do chất truyền dẫn thần kinh Serotonin trong não xuống thấp nên làm mạch máu não co thắt lại rồi giãn nở ra, kích thích vào màng não. Một số yếu tố tạo điều kiện cho cơn migraine đến viếng thăm và làm khổ ta:

- căng thẳng tinh thần.
- ngủ ít hoặc ngủ nhiều quá, ngủ lung tung không giờ giấc nhất định.

- ảnh hưởng của học môn nữ trước hay lúc đang có kinh ; thuốc ngừa thai.
- ăn uống thất thường ; dùng một số thực phẩm như bột ngọt, đường hóa học, cà phê, trà, coca cola, rượu vang đỏ, trứng, kem, chocolate, trái cây chua, đậu nành...
- môi trường: khí hậu thay đổi, ô nhiễm vì khói xăng, khói thuốc lá, tiếng động lớn hoặc liên tục.

Nhức đầu của chị thuộc loại không có dấu hiệu báo trước. Trái lại, một số người trước cơn đau khoảng 10-30 phút có một số hiện tượng xảy ra như thấy ánh sáng bập bùng hoặc chói lòa, khung cảnh chung quanh chỉ thấy một nửa hoặc ngược lại thành hai; có người còn bị tê lười áp úng không nói ra lời, liệt chi dưới mất thăng bằng.

Về phần chữa trị, chị nên có một quyển nhật ký...nhức đầu, ghi rõ bao lâu thì cơn xảy ra, thời gian kéo dài của mỗi cơn, đặc biệt là các yếu tố tạo điều kiện cho nó bộc phát, nhất là vấn đề cảm xúc và thực phẩm để biết mà tránh. Thuốc hạ cơn nhức đầu, ngoài loại NSAID như Advil, Aspirin, Naprosyn, còn có các loại Triptan như Imigran (Sumatriptan), Naramig (Naratriptan), Migard (Frovatriptan), Zolmig (Zolmitriptan), thứ sau này bơm vào mũi, tác động nhanh.

Trong việc ngừa để cơn migraine ít xảy ra hơn, có xảy ra cũng không đến nỗi nặng và kéo dài, dễ chế ngự bằng thuốc hạ cơn, hiện có 5 dược phẩm sau đây: Amitriptyline, Propanolol, Timolol, Divalproate sodium, Methysergide. Ngoài ra, các cách chữa phụ cũng đem lại ít nhiều kết quả : châm cứu, thảo dược Feverfew, khoáng chất Magnesium, vitamin B2 (riboflavin), B3 (niacin), dầu cá.

Các chứng nhức đầu khác chị hỏi gồm có:

- Nhức đầu loại căng thẳng (tension headache), thường xảy ra nhất, do các cơ bắp ở trán, sau cổ và vai bị căng lên, thường là vì thế ngồi không đúng, do cơn stress kéo dài, ví dụ sau một ngày làm việc gặp điều bức bối. Cái đau này không rõ rệt như migraine, khi thì cả hai bên như có một băng thắt chặt quanh đầu, giữa đỉnh hoặc sau ót, tương đối dễ chịu hơn, không giật theo với nhịp tim, không làm ta nôn mửa và tăng lên khi ra ngoài ánh sáng; sau cơn nhức, trong người không thấy mệt mỏi kiệt sức như với migraine.
- Nhức đầu do những bệnh/ tật ở mắt, tai, xoang mũi (paranasal sinuses), răng hàm. Ví dụ bị cận thị không mang kính, cứ cố nhìn cho rõ; xoang mũi nhiễm khuẩn v.v.
- Bệnh về não bộ: viêm màng não; tăng áp lực trong não; u bướu não; chấn thương đầu.
- Cao huyết áp.
- Do dùng thuốc để trị bệnh; uống rượu.
- Viêm cứng khớp xương cổ.
- Viêm động mạch ở não và da đầu vùng thái dương (temporal arteritis) gây ra cơn đau dữ dội tại đó, không sớm chữa trị có thể bị mù mắt.
- Bệnh trầm uất.

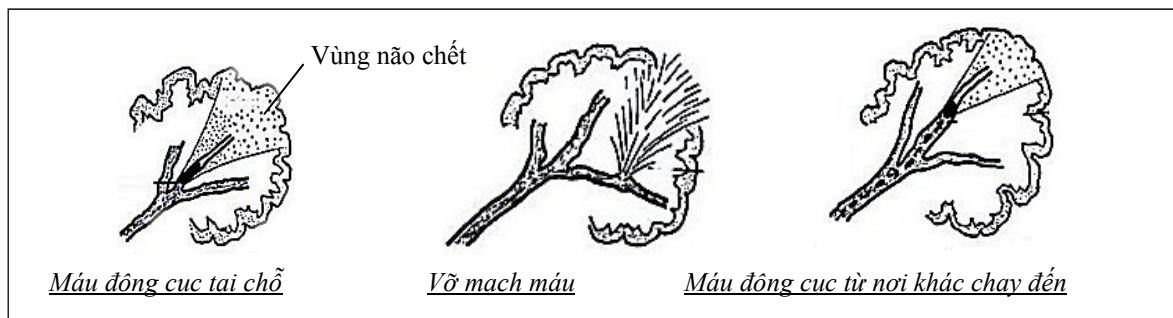
Trúng phong

Hỏi: Tôi năm nay 62 tuổi, còn làm việc và sức khỏe rất tốt, chưa hề biết đến viên thuốc là gì. Vừa qua tôi vào viện thăm một người bạn thì thấy anh ấy đã bị liệt nửa người phải ngồi xe lăn, nói năng ngọng nghịu và mũi hơi méo trông đến thê thảm. Bác sĩ bảo đó là chứng stroke, tôi nghe cũng hơi lo cho bản thân nên xin hỏi là vào cỡ tuổi tôi có gì đáng ngại không, nguyên do vì sao lại bị stroke, có cách nào để ngừa?

Đáp: Congratulations! Cỡ tuổi ông bạn mà không mắc phải chứng gì để khỏi phải dùng thuốc thì quả là ít có. Chứ thường là có lắm thứ ác ôn đến viếng thăm, như ung thư, tiểu đường, cao huyết áp, nhẹ nhất cũng là đau khớp. Stroke là **trúng phong, đột quỵ, tai biến mạch máu não**, chữ sau này có lẽ rõ nghĩa hơn, diễn tả những gì xảy ra cho mạch máu não. Có hai trường hợp:

- Do cục máu đông làm tắc nghẽn mạch máu (ischaemic stroke), tỷ lệ là 75%. Cục máu có thể từ nơi khác chạy đến (embolism), ví dụ từ tim, từ động mạch cổ. Các bệnh như rung tâm nhĩ (atrial fibrillation), hư van tim, kích tim, máu có quá nhiều hồng huyết cầu, động mạch cổ có chất béo đóng mảng..., tất cả sẽ tạo điều kiện cho máu dễ đông cục rồi chạy lên não. Cục máu có thể hình thành ngay tại mạch máu não (thrombosis) khi mạch máu này bị xơ vữa do mảng chất béo đóng vào đấy. Những ai béo phì, bị tiểu đường, hút thuốc lá, uống thuốc ngừa thai lâu năm có thể mắc phải.
- Do mạch máu não bị vỡ (haemorrhagic stroke), tỷ lệ là 25%. Ta thường nói mạch máu bị đứt, điều này không đúng. Huyết áp cao, mạch máu phình (aneurysm), chất béo đóng ở đấy là những yếu tố tăng rủi ro.

Trong bất cứ trường hợp nào, vì khí oxy không vận chuyển đến được nên một số tế bào não sẽ chết đi. Tùy theo số lượng ít nhiều mà triệu chứng có khác nhau : nếu nhiều có thể chết ngay, còn ít hơn thì bệnh nhân bị liệt nửa người, hoặc yếu một phần tay chân, mất mờ tại điếc, nói ngọng, nuốt khó, nhức đầu và cơ bắp từng cơn, tính tình thay đổi như buồn chán gắt gỏng v.v.



Có một trường hợp ta phải đề cao cảnh giác là khi bị yếu hoặc liệt một bên người, lú lừ nói ngọng, chỉ xảy ra trong vài phút rồi hết. Đó là dấu báo hiệu cho biết **máu không lưu thông tốt đến não** (transient ischaemic attack, TIA), cần phải gặp ngay bác sĩ để khám bệnh.

Theo thống kê, 1/3 trường hợp trúng phong bị tử vong, số còn lại có người hồi phục hầu như hoàn toàn với ít nhiều dư chứng, hoặc phải mang tật suốt đời. 10% bệnh nhân có thể bị trúng phong lại trong năm đầu.

Ngoài phân chữa trị tại bệnh viện ra, còn có những phương pháp phục hồi các chức năng như vật lý trị liệu, luyện giọng nói, tập làm các công tác thích hợp (occupational therapy).

Về phòng ngừa như ông hỏi, có nhiều phương cách:

- Huyết áp và lượng cholesterol máu phải được giữ ở mức bình thường.
- Cũ hút thuốc, thuốc lá làm tổn hại mạch máu tạo điều kiện cho chất béo đóng vào làm thu hẹp nó lại. Nếu uống được rượu, mỗi ngày một cốc rượu vang cũng tốt, giúp máu thêm loãng và tăng cholesterol 'tốt' HDL lên.
- Về ăn uống, 1- tránh ăn mặn để huyết áp không tăng. 2- ăn mỗi ngày 5 phần rau quả; ví dụ của một phần rau quả: cam, táo, chuối, cà chua...mỗi thứ một quả, một nhúm rau tươi. 3- bớt thịt, ăn cá mỗi tuần 3 lần, lựa loại cá béo như tuna, salmon, mackerel. Cá giúp tăng cholesterol 'tốt' HDL lên và giảm nguy cơ máu đông cục.
- Vitamin B6, B12, folic acid giúp làm hạ lượng homocysteine máu xuống. Các nghiên cứu cho biết là homocysteine cao cũng là nguy cơ gây trúng phong.
- Vận động nhiều, tốt nhất là đi bộ rảo bước mỗi ngày 30 phút, giúp giảm cân lượng, hạ huyết áp và đường máu xuống, tất cả là những yếu tố gây bệnh.
- Giữ tinh thần ổn định, biết chấp nhận rủi ro xảy ra, xem đời là cõi phù du, sắc sắc không không. Xét ra khó đấy, nhưng nếu có một triết lý sống mới, chắc là mọi sự rồi sẽ quen dần và qua đi.

Chúc ông gặp được mọi sự an lành.

Hỏi: *Thằng em tôi ở Mỹ gọi điện thoại sang cho biết là đứa con trai 10 tuổi của nó bị stroke, bác sĩ bên ấy bảo thế. Tôi thắc mắc là chỉ người lớn mới có chứng này, tại sao con nít cũng mắc phải?*

Đáp: **Trúng phong** (stroke) thường xảy ra cho người lớn, tuổi càng cao càng dễ bị. Hai nguyên nhân chính là cao huyết áp và xơ vữa mạch máu não (atherosclerosis, mạch máu bị hẹp lại vì có mảng chất béo đóng vào).

Một số yếu tố khác cũng tạo điều kiện gây ra chứng này: rung tâm nhĩ (atrial fibrillation); van tim bị tổn hại; kích tim. Tất cả làm cho máu đông cục ở tim rồi cục máu ấy chạy lên não. Ngoài ra, phải kể đến bệnh đa hồng huyết cầu, tiểu đường, uống thuốc ngừa thai, chất béo cholesterol quá cao, hút thuốc lá.

Con nít tuy ít bị stroke nhưng không phải là không có. Báo cáo y khoa cho biết là có những bé mới 2 tuổi cũng mắc phải. Theo nghiên cứu của Great Ormond Street Children's Hospital, Luân đôn, phần lớn mạch máu não của chúng co hẹp lại, có lẽ vì bị chấn thương đầu hoặc vì bệnh thủy đậu (chicken pox) trước kia gây ra. Thêm vào đó, nếu đứa bé xanh xao vì thiếu chất sắt nên khí oxy không cung ứng đủ cho tế bào não, cũng làm cho nó dễ bị stroke. Ngoài ra, phải kể thêm một số nguyên nhân như tật bẩm sinh ở tim, bệnh hồng huyết cầu lưỡi liềm không tròn như bình thường (sickle cell anaemia), thường có ở người Phi châu.

Tình trạng nặng nhẹ của cháu bà còn tùy vào não bị tổn hại nhiều ít. Với y khoa tiên bộ của Mỹ, chắc là nó đã được định bệnh rõ ràng và chữa trị đúng mức.

Viêm màng não

Hỏi: Báo chí có đưa tin một số bác sĩ GP đã bị gia đình bệnh nhân kiện về tội bất cẩn làm con em họ phải chết vì bệnh viêm màng não: khi các cháu nhỏ bị sốt đưa đến khám hai ba lần trong ngày thì họ đều nói không sao và cho thuốc hạ sốt rồi... đuổi về. Sau đó thấy không ổn, người nhà đem vào cấp cứu thì đã muộn rồi. Đây có phải là lỗi của bác sĩ không, và bệnh viêm màng não trở nặng nhanh đến thế sao?

Đáp: Bỏ qua cung cách làm ăn tắc trách của cái nhà các anh bác sĩ chị nêu trên, phải nói là một số lớn trẻ con bị **viêm màng não** (VMN, meningitis) đều được kịp thời cứu chữa khỏi, nhờ gặp bác sĩ 'nhạy' với triệu chứng bệnh và tận tâm theo dõi, mà cũng nhờ thân nhân ý thức được vấn đề nữa qua sách báo và phương tiện truyền thông. Vì viêm màng não do khuẩn, nếu không được phát hiện và chữa trị sớm thì bệnh nhân chỉ có đi từ 'chết đến bị thương', có khi rất nhanh chỉ vài tiếng đồng hồ là xong : chết do khuẩn sinh sôi nảy nở trong máu (nhiễm trùng máu, septicaemia) đưa đến suy tim mạch, suy thận rồi hôn mê; còn bị thương nói đây là vì một số hậu quả của bệnh như liệt tay chân, điếc tai mù mắt, mạch máu ở tay chân bị tắc nghẽn làm thối thịt phải cưa bỏ, kinh phong, não bộ tổn thương gây ra bệnh tâm thần.

Ta cần phân biệt hai loại Viêm Màng Não:

- Do khuẩn (bacterial meningitis), thường nhất là khuẩn *Neisseria meningitidis*, một số ít là khuẩn *Streptococcus pneumonia* và *Haemophilus influenzae* b gọi tắt là Hib. Hiện nay VMN do Hib hầu như không còn xảy ra ở VQ Anh nữa, nhờ có thuốc chủng ngừa và chương trình phòng chống tốt. Riêng khuẩn *Neisseria meningitidis* thì chỉ có thuốc chủng ngừa đối với loại A và C, nhưng điều không may là tại xứ này đa số viêm màng não lại thuộc loại B. Còn khuẩn lao gây lao màng não hiện vẫn có nhiều tại các nước nghèo, đông dân, điều kiện vệ sinh chưa tốt. Hậu chứng của bệnh như điếc, mù, liệt bại tay chân, kinh phong, tinh thần bị xáo trộn... rất khó trị.

Sau thời gian ủ bệnh từ 2-3 ngày, bệnh nhân bị sốt, bứt rứt khó chịu, nôn mửa, không chịu ăn uống..., triệu chứng dễ lầm với cảm cúm nên cần phải theo dõi thường xuyên để phát hiện những triệu chứng khác như:

- đối với con nít dưới hai tuổi: hay quấy, không thích được bồng bế, cổ cứng không gập xuống ngực dễ dàng, vết đỏ nổi ở thân thể. Khi lấy cốc uống nước đề lên, vết đỏ không biến đi; đây là một tình trạng khẩn cấp phải đưa đứa bé ngay đến bác sĩ. Sau đó, nó lơ mơ khó đánh thức dậy, tiếng khóc như rên rỉ, nước da xanh tái có nhiều vết bầm đỏ tím.



Dùng cốc nước kiểm tra các nốt đỏ

- đối với trẻ lớn tuổi hơn và người lớn: sốt cao, nhức đầu, cổ cứng, đau lưng và các khớp, hay nằm quay vào tường để tránh ánh sáng, lơ mơ, nổi đốm đỏ khắp thân người. da thì lạnh ẩm rồi dần dần rơi vào hôn mê.

Việc định bệnh được tiến hành qua thử não thủy (cerebrospinal fluid) tìm khuẩn, còn chữa trị là với kháng sinh liều cao.

- do siêu khuẩn đủ loại như Herpes virus, Echovirus, Cytomegalovirus...Loại viêm màng não này thường không nguy hiểm lắm, bệnh nhân sẽ hồi phục trong vòng 1-2 tuần lễ và không bị một hậu chứng nào, trừ một số ít trường hợp nặng về sau có thể bị động kinh, liệt chân tay, nhìn thấy hai hình.

Không có thuốc để chữa trị viêm màng não do siêu khuẩn, trừ siêu khuẩn Herpes, thuốc Acyclovir đem lại một số kết quả nhất định.

Cước chú: Viêm màng não do khuẩn rất ít lây truyền, trừ khuẩn Neisseria Meningitidis. Khuẩn này sinh sống một cách tự nhiên ở phía sau mũi và cổ họng, nghĩa là có nhiều người mang nó trong mình nhưng không bị bệnh. Khuẩn không thể sống lâu được khi ra khỏi cơ thể, do đó bệnh không thể lây từ người này sang người khác vì dùng chung chén đĩa, li cốc uống nước, thức ăn nước uống, mà là do những giọt nước li ti bắn ra khi bệnh nhân ho, nhảy mũi hoặc hôn nhau.

Xơ rải rác thần kinh hệ

Hỏi: Vừa qua, tình cờ khi xem lại các băng nhạc cũ, tôi thấy có nữ ca sĩ Ngọc Lan, cô trông thật đẹp người lại hát hay nữa. Thế mà số phận phải chết trẻ thật đáng thương, và nghe đâu hình như căn bệnh MS gì đó đã hành hạ khổ sở thân xác cô trong nhiều năm. Xin cho biết thêm về bệnh này, lứa tuổi nào hay mắc phải và có chữa được không?

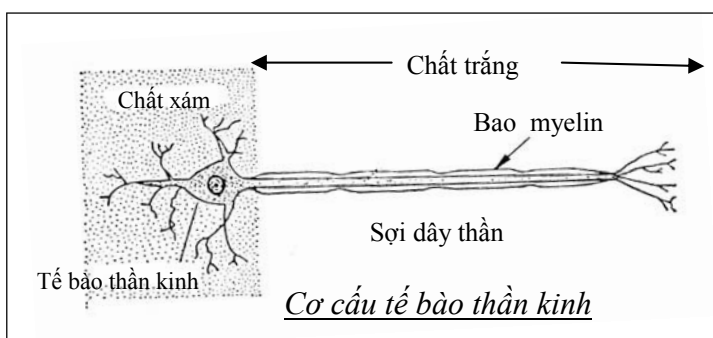
Đáp: Những ai từng theo dõi băng hình Hollywood, Asia...đều phải công nhận Ngọc Lan là một phụ nữ có khuôn mặt đẹp, nhất là đôi mắt hình như lúc nào cũng u uẩn một nỗi buồn thâm kín ; còn giọng hát thì thật là mê mẩn quyến rũ, từng âm thanh như vang vọng từ một cõi xa xăm, mang nhiều hấp lực ru hồn người nghe.

Ngôi sao cô đang chói sáng trên vòm trời âm nhạc thì bỗng chốc phải mờ dần rồi tắt hẳn.

*‘Giai nhân tự cổ như danh tướng,
Bất hứa nhân gian kiến bạc đầu’*

Ngọc Lan không được ở lại lâu với người đời vì Trời bắt tội cô mắc một thứ bệnh chẳng may lại thuộc vào thể nặng: bệnh **xơ cứng rải rác ở thần kinh hệ**, tiếng Anh là Multiple sclerosis, MS.

Chúng ta hãy xét qua tổ chức tế bào của thần kinh hệ. 'Chất xám' (grey matter) gồm tế bào thần kinh là phần giúp cho con người có trí nhớ, ý thức được sự việc và biết suy nghĩ; 'chất trắng' (white matter) phần lớn là sợi thần kinh có nhiệm vụ truyền dẫn cảm giác lên não, và từ não đưa các mệnh lệnh xuống cơ bắp. Sợi này được một lớp chất béo có tên là myelin bảo vệ. Trong MS, myelin bị viêm sưng chuyển thành xơ cứng (demyelination) rồi hóa sẹo, tạo ra những mảng rải rác khắp hệ thần kinh, nhiều nhất là ở tủy sống ngang nơi cổ, ở thần kinh mắt và quanh hốc não.



MS là một bệnh về thần kinh (neurological disease), không phải là tâm thần. Tuy nhiên vì các chứng cứ tái diễn rồi giảm xuống và kéo dài năm này sang năm khác, nên bệnh nhân có thể bị suy sụp tinh thần, có lúc họ lại tỏ ra phồn phở (euphoria) nhưng lại là loại phồn phở được về bệnh hoạn trong đó.

Thống kê cho biết MS thường xảy ra ở vùng ôn đới hơn là nhiệt đới. Tại VQ Anh, cứ 1000 người có một mắc phải (1/1000), còn ở Đông Nam Á, con số là 1/100,000. Con số này thay đổi theo phong trào di dân: một đứa bé Việt nam sinh ra tại Anh sẽ có tỷ lệ bệnh như người bản xứ (1/1000), nhưng nếu một thanh niên trên 16 tuổi mới theo gia đình sang định cư tại xứ này, tỷ lệ vẫn giữ nguyên như trước, 1/100,000. Điều này nói lên ảnh hưởng của môi sinh trong tiến trình gây bệnh.

Lứa tuổi hay mắc phải là từ 20 đến 40, phụ nữ nhiều hơn nam giới (3/2). Nguyên nhân chưa được rõ, cho đến nay chỉ là giả thuyết mà thôi. Có thể đây là bệnh thuộc về hệ miễn nhiễm (autoimmune disease), cơ thể tự tạo ra kháng thể chống lại các bộ phận của chính mình, trong trường hợp MS là sợi thần kinh; có thể là do di truyền, con cái của bệnh nhân dễ mắc bệnh nhiều lần hơn; bao myelin bị siêu khuẩn tấn công; do thực phẩm ăn vào có nhiều chất béo, chất gluten trong lúa mì, lúa mạch.

Trong MS, mảng sẹo hiện diện rải rác khắp nơi nên tạo ra những triệu chứng khác nhau, nặng nhẹ tùy từng trường hợp. Một đặc điểm của MS là chúng xuất hiện một thời gian rồi tự nhiên biến mất, xong lại tái diễn, khoảng cách dài ngắn tùy theo mức độ phát triển của bệnh. Triệu chứng ban đầu hay xảy ra nhất là tê tay chân, bệnh nhân có cảm giác như kim đâm, da nóng rần hoặc mất cảm giác ở một vùng nhỏ, sau đó lan rộng ra. Một số khác cảm thấy yếu hần đi, người mệt mỏi, đi đứng không vững, nhấc tay chân lên là cả một sự cố gắng, không còn viết hoặc cầm đũa ăn được nữa.

Có những trường hợp bệnh phát khởi do viêm thần kinh thị giác (optic neuritis), bệnh nhân chỉ trông thấy mờ mờ hoặc không trông thấy hẳn, nhìn một thành hai. Đây là trường hợp của Ngọc Lan khi xuất hiện trên sân khấu phải có người dìu ra. Một số khổ nạn khác có thể xảy ra là nói năng khó khăn vì bị líu lưỡi, các bắp thịt co giật liên hồi rất đau đớn, tiểu són hoặc đại dầm vì bàng đái không còn kiểm soát được nữa, dễ bị nhiễm trùng. Theo lời đồn đãi thì có một lần trước đám đông, Ngọc Lan tiểu ướt ra cả quần, và cô đã khóc suốt suốt. Phần trí thức và tâm thần cũng bị ảnh hưởng như mất trí nhớ, khó tập trung tư tưởng, không còn sáng suốt như xưa, dễ bị trầm uất pha lẫn với những giai đoạn phồn phở.

Bệnh tiến triển theo nhiều hướng khó đoán trước được. Một số bệnh nhân (25%), sau lần tấn công đầu tiên của MS kéo dài vài ngày đến vài tuần, sẽ hồi phục nhiều tháng sau đó; những lần kế tiếp, mức độ giống như trước nên không gây trở ngại lắm cho sinh hoạt hàng ngày. Một số khác (70%) trở nặng hơn, nhưng vẫn kéo dài cuộc sống lay lắt khổ sở đến nhiều năm. Còn lại (5%) - trường hợp của Ngọc Lan - bệnh gây nhiều biến chứng như nhiễm trùng, không ăn uống được nên phải chết, 5-6 năm sau khi mắc phải MS.

Việc định bệnh chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng, phối hợp với một số xét nghiệm sinh hóa học và chụp hình thần kinh theo kỹ thuật MRI.

Trong phần điều trị, cần có sự tham gia đóng góp của các bác sĩ mọi khoa ngành, chuyên viên vật lý trị liệu và của gia đình mà sự hỗ trợ rất là quan trọng đối với một loại bệnh kéo dài nhiều năm tháng. Cho đến nay, chưa có thuốc chữa dứt căn bệnh, các liệu pháp chỉ giúp làm giảm bớt đi một số triệu chứng như: thuốc Steroid, beta-interferon, hút Cỏ sa để chế ngự các cơn đau kinh khủng do co giật cơ bắp; tránh chất béo động vật, tránh gluten có trong bột mì, nên ăn nhiều cá, dầu thực vật, các loại hạt.

Tiết niệu và bộ phận sinh dục nam

Bất lực về tình dục

Hỏi: Tôi buồn và chán quá! Ai đời mới 55 tuổi mà đã mắc phải cái chứng quái ác là tuy hứng tình đầy đủ nhưng 'thằng nhỏ' cứ ì ra ở vị trí kim đồng hồ chỉ 6 giờ, làm cách gì cũng không lên nổi. May là bà xã rất thông cảm, nhưng đàn ông mà món phòng the lại bết bát như thế thì coi sao được? Xin hỏi có phương cách nào sửa lại sự cố này để nó 'đứng hện lại lên' như trước không?

Đáp: Sorry cho bạn! Vào tuổi 'Ngũ thập tri thiên mệnh', con cái đề huề rồi, sự nghiệp ít nhiều đã có, thế mà bạn lại mất đi một trong bốn món tứ khoái thì kể ra cũng đáng chán thật.

Sau đây là một số nguyên nhân **Chứng bất lực về tình dục** (erectile dysfunction, sexual impotence), bạn hãy kiểm tra xem mình nằm trong trường hợp nào:

- Tinh thần không ổn định, dễ bị stress, việc lớn việc nhỏ gì cũng làm cho bồn chồn lo âu, khó tập trung tư tưởng.
- Cao huyết áp, bệnh tim mạch.
- Cholesterol cao. Chất béo này sẽ đóng ở thành mạch máu vùng chậu gây trở ngại cho máu lưu thông tại đó, ảnh hưởng đến sự cương cứng của dương vật.
- Tiểu đường, làm tổn hại mạch máu lớn nhỏ, đặc biệt là ở vùng chậu và mạch máu nuôi dây thần kinh đặc trách về sự cương cứng dương vật.
- Cột sống bị chấn thương trước đây, bệnh xơ rải rác thần kinh hệ (multiple sclerosis, MS), bệnh Parkinson, trúng phong..., ngăn cản tín hiệu từ não xuống dương vật.
- Thuốc lá, rượu quá độ làm máu ở tĩnh mạch dương vật rỉ ra, sự cương cứng sẽ không được bền lâu.
- Đang uống thuốc trị bệnh trầm uất như Prozac, bệnh cao huyết áp.
- Rối loạn về hóc môn trong cơ thể, ví dụ bị bệnh tuyến giáp trạng (thyroid gland).
- Lượng Testosterone trong máu không đầy đủ.

Trong phần chữa trị, nếu là nguyên do tâm lý, có khoa tư vấn tâm lý tình dục (psychosexual counselling) cho cả chồng lẫn vợ. Về nguyên do thể chất khác, ngoài việc tìm biết rõ chứng bệnh để xử lý, một số thuốc và phương cách có thể giúp bạn toại nguyện:

- Viagra (Sildenafil) giúp máu lưu thông nhiều đến dương vật, hiệu quả từ 60-80%. Thuốc uống 1 giờ trước khi giao cấu và hết hiệu nghiệm vài giờ sau đó. Những ai đang uống thuốc tim có chất nitrates, ví dụ Nitroglycerine, thì không nên dùng nó vì huyết áp có thể xuống thấp rất nguy hiểm.
- Cialis (Tadalafil), tác động như Viagra, có hiệu lực ngay sau khi uống và lâu đến 36 giờ. Nó được ví von là 'viên thuốc cuối tuần', tha hồ mà 'làm việc' mệt nghỉ!

- Uprima (Apomorphine) làm tăng chất truyền dẫn thần kinh dopamine trong não, đem tín hiệu đến dương vật để căng cứng lên. Thuốc đặt dưới lưỡi, tác động ba lần nhanh hơn Viagra và có thể dùng cho ai đang uống Nitroglycerine. Phụ chứng gồm chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn.
- Levitra, hiệu quả đến 85%, dương vật căng cứng lâu hơn. Các phụ chứng là nhức đầu, phù mắt, ăn khó tiêu.
- Prostaglandin E1, làm giãn nở mạch máu dương vật, bào chế dưới hai hình thức: 1- thuốc viên đặt vào ống đái (MUSE), có hiệu lực 10 phút sau và lâu 1 giờ, kết quả 70%, người bị tim cũng dùng được. 2- thuốc tiêm (Caverject) tiêm thẳng vào dương vật.
- Dùng các dụng cụ như: dây cao su, vòng kim khí buộc, đặt ở cuối dương vật để làm cho máu chậm thoát đi (binding); dùng loại bao đặc biệt bao dương vật lại rồi rút hơi ra tạo một khoảng chân không để tăng lượng máu chảy đến (vacuum pumps); mô đặt bóng trong dương vật rồi bơm nước vào để cho căng cứng lên khi giao cấu.
- Thức ăn và dược thảo cây cỏ cũng phần nào giúp ích về chứng bất lực: sò huyết, Ginkgo biloba, Panax ginseng, vỏ cây Catuaba... Trước kia có tin nói rằng bài thuốc của vua Minh Mạng triều Nguyễn 'Nhất dạ lục giao sinh ngũ tử' (một đêm 'ây' sáu lần sinh năm con) rất hay, không biết có đúng như vậy không?

Về phần bạn, nên ngưng thuốc lá và rượu, ăn uống lành mạnh nhiều rau quả ít thịt và chất béo, giữ cân lượng trung bình và tinh thần được ổn định, giúp bảo đảm sức khỏe cho bạn nói chung và cho 'thằng nhỏ' nói riêng.

Ngừa thai cho đàn ông

Hỏi: *Cháu mới 32 tuổi mà đã 3 con rồi. Sau khi sinh đứa thứ ba, cháu có xin bác sĩ để kế hoạch gia đình thì được cấp thuốc ngừa thai uống hàng tháng. Do cháu khai bút rứt khó chịu trong người, hay buồn nôn, ít ngủ, bác sĩ bèn đổi sang đặt vòng xoắn. Nhưng rồi cũng không ổn nột, cháu bị đau trần bụng dưới, kinh nguyệt không đều và ra nhiều máu, nên xin lấy ra và thôi thì phó mặc cho số trời vậy. Chồng cháu thấy thế nên bảo là để anh ấy hy sinh làm kế hoạch cho. Xin hỏi là đàn ông có thể dự phần vào việc đó không, chứ cháu thấy tội nghiệp cho anh ấy quá!*

Đáp: Cháu nghĩ thế là sai vô cùng. Sao lại phó mặc cho số mệnh? Còn chuyện hạn chế sinh đẻ đối với đàn ông, trên thế giới đã có hàng triệu người làm rồi, chồng cháu đâu phải là một trường hợp cá biệt, duy nhất mà bảo rằng hy sinh với chẳng hy sinh! Vả lại, phương pháp thật quá đơn giản, chẳng có gì ghê gớm để cháu phải tội nghiệp cho anh ấy cả:

- Rút dương vật cho xuất tinh ra ngoài (withdrawal method)

Với phương pháp này, ngoài việc phải ý thức được cảm giác ở dương vật trước khi xuất tinh, người nam còn phải biết tự kiềm chế nữa, vì tâm lý chung là họ thích 'ngâm' lâu trong âm đạo để đạt mức khoái lạc tối đa.

Kết quả về ngừa thai không cao, chỉ đạt đến 70%, vì những giọt tinh khí đầu tiên - thường chứa đựng nhiều tinh trùng nhất - có thể 'rơi rớt' trong khi rút dương vật ra.

Có người còn cho rằng phương pháp này trái với thiên nhiên nên gây ra cho cả hai phái nam nữ một cảm giác bứt rứt khó chịu, vì không đạt được sự thỏa mãn về tình dục, lâu ngày rồi sẽ mắc bệnh tâm thần. Đây là những lời đồn truyền miệng hoàn toàn vô căn cứ, không có cơ sở.

- Bao cao su, 'áo mưa' (condom)

Bao cao su nói chung rất tiện lợi vì dễ dùng, dễ mua lại rẻ tiền nữa. Ngoài việc ngăn ngừa bệnh hoa liễu ra, sự bảo đảm cho kế hoạch gia đình có thể lên đến 98%. Có người, để 'chắc chắn' hơn, còn cho thuốc diệt tinh trùng (spermicide) vào trong bao nữa.

Một số ông cho rằng bao cao su làm giảm đi sự khoái lạc trong khi giao cấu. Điều này không đúng lắm vì ngày nay bao được chế tạo với vật liệu tốt, khó rách lại rất mỏng, nên trong khi làm tình, quý vị có thể không còn cảm giác là mình đang dùng 'áo mưa', còn các bà có khi không hề biết đến.

Điều bất tiện là quý ông phải tự mình đặt bao vào lúc dương vật cương cứng lên, và phải phủ kín từ đầu đến cuối để không còn một chút không khí nào trong đó. Nếu không, bao có thể bị rách lúc xuất tinh, hoặc rơi ra khi tàn cuộc mây mưa, mục đích hạn chế sinh đẻ sẽ kém hữu hiệu đi, nhất là vào đúng ngày mà trứng noãn sào rụng xuống. Nếu trường hợp này xảy ra, quý bà nên dùng ngay loại thuốc ngừa thai (the morning after pill), uống liền hai viên trong thời hạn 72 tiếng đồng hồ, rồi 12 tiếng sau, uống thêm hai viên nữa.

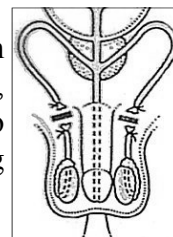
- Thuốc chống lại sự sản xuất tinh trùng

Vào tháng 8/2003, Úc cho biết là đã thành công trong việc ngăn ngừa hòng dái sản xuất ra tinh trùng, bằng cách dùng hóc môn nữ Progestogen tiêm cho các vị mày râu cứ ba tháng một lần. Vì tinh trùng (đã sản xuất rồi) sống đến 70 ngày, nên phải đợi 3 tháng sau khi tiêm mới đánh giá được kết quả, và theo các chuyên gia Úc thì lên đến 100%. Ngoài ra, để tăng thêm dục tình, người đàn ông còn được tiêm hoặc cấy hóc môn nam Testosterone nữa, cũng cứ ba tháng một lần.

Hiện chưa có biên chứng nào được ghi nhận cả, nhưng các bác sĩ cần thêm một thời gian nghiên cứu và họ hy vọng là từ 3-5 năm nữa, thuốc viên uống hàng ngày hoặc thuốc cấy sẽ được tung ra thị trường.

- Cắt ống dẫn tinh

Đây là một phương pháp kế hoạch gia đình rất công hiệu và có tính cách vĩnh viễn, nên quý vị phải có tư tưởng dứt khoát là không còn muốn sinh con nữa, vì việc giải phẫu nối lại ống vừa khó khăn tốn kém mà kết quả chẳng được bao nhiêu dù với phẫu thuật tinh vi ngày nay. Có một số vấn đề cần biết về phương pháp trên:



- việc làm tình không bị ảnh hưởng. Theo các cuộc thăm dò thì 70% quý ông cho rằng mức khoái lạc có phần tăng thêm, 28% thấy vẫn như trước và chỉ có 2% là mất đi sự hứng thú.
- phẫu thuật lâu độ 10-15 phút, bác sĩ dùng thuốc tê và không cần khâu vết mổ lại. So với triệt sản áp dụng cho phụ nữ bằng cách buộc vòi trứng thì cắt ống dẫn tinh dễ dàng và ít rắc rối hơn nhiều.
- việc xin triệt sản theo chương trình Y Tế Quốc Gia (NHS) phải chờ đợi lâu, nhưng bác sĩ tư sẽ rất 'tận tâm' phục vụ quý vị!
- triệt sản không ngăn ngừa được bệnh hoa liễu. Quý vị nào vẫn còn ý tưởng đi 'trả thù dân

tộc' thì nên coi chừng, vì ngày nay các bệnh do siêu khuẩn HIV, Herpes, khuẩn Chlamydia, Tim la lậu mủ...đang lan tràn khắp nước Anh.

Sau khi cắt ống dẫn tinh, thường phải vài tháng mới hết hẳn tinh trùng trong tinh khí, vì ống dẫn tinh chỉ được cắt ở đoạn dưới nên một số tinh trùng vẫn còn hiện diện ở đoạn trên (ở túi tinh và tuyến tiền liệt). Do đó, để bảo đảm an toàn, quý vị nên tạm thời sử dụng các phương tiện ngừa thai khác, ví dụ bao cao su, cho đến khi thử nghiệm tinh khí hai lần cách nhau 15 ngày, không còn thấy tinh trùng trong đó nữa mới là ... chắc ăn.

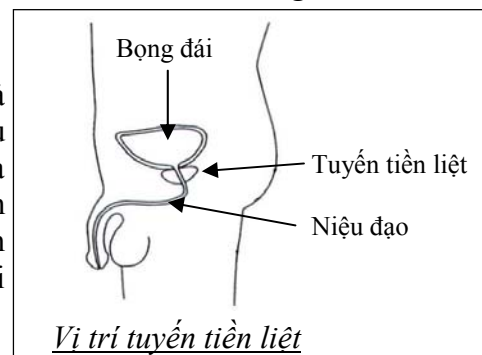
Có một số tin đồn cho rằng cắt ống dẫn tinh gây ra sạn thận, ung thư tuyến tiền liệt và hòn dái, làm con người thay đổi tính tình. Đó chẳng qua là có sự trùng hợp mà thôi, cháu yên tâm là hiện nay trên thế giới đã có hàng triệu người sử dụng phương pháp này rồi để kế hoạch gia đình.

Mong rằng những điều chỉ dẫn trên đây sẽ hết làm cháu phải 'tội nghiệp' cho chồng cháu trong sự 'hy sinh' của anh ấy!

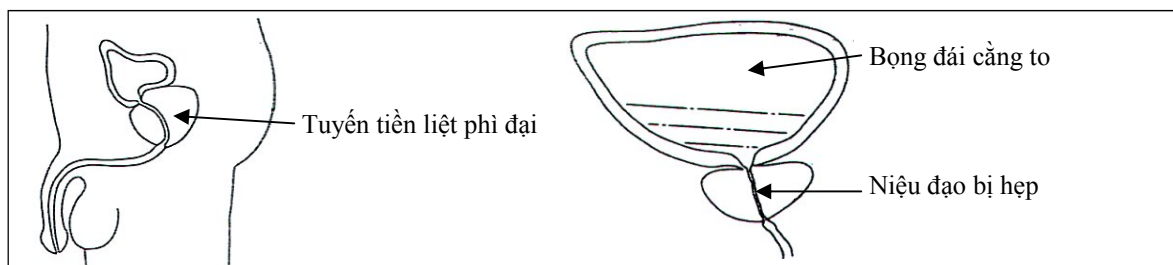
Phi đại tuyến tiền liệt

Hỏi: Từ một năm nay tôi hay đi tiểu đêm 4-5 lần, mỗi lần phải rặn mới ra được, giòng tiểu chảy yếu có khi rỉ từng giọt. Mà hễ đái xong tưởng hết, chừng một chốc lại phải ra toilet lại, nín không kịp đôi lúc són ra cả quần. Bác sĩ cho biết tôi bị chứng phi đại tuyến tiền liệt và có cấp thuốc uống. Xin hỏi tuyến tiền liệt là bộ phận nằm ở đâu, các biến chứng của bệnh và các phương pháp chữa. Tôi năm nay 58 tuổi.

Đáp: Tuyến tiền liệt (prostate) là một hạch to cỡ quả mận, nằm ngay dưới bọng đái đàn ông, bao quanh niệu đạo, một phần tinh khí là do tuyến này tiết ra. Tuổi già và lượng testosterone là yếu tố chính trong tiến trình của chứng **phi đại lành tính tuyến tiền liệt** (Pdt, benign prostatic hyperplasia), còn về di truyền thì 50%, người có cha ông trước kia cũng mắc phải cùng thứ bệnh.



Phi đại tuyến tiền liệt nếu không được chữa trị và thường xuyên theo dõi sẽ lớn dần rồi đè ép niệu đạo nhiều hơn, làm nước tiểu dồn đọng trong bọng đái, tạo điều kiện cho khuẩn tấn công, sạn bọng đái, tiểu ra máu, tổn hại đến thận. Một số Pdt có thể tiến triển thành ung thư (11-33%), bị viêm (prostatitis) có nhiễm khuẩn hoặc không.



Khi đến khám bác sĩ, ngoài thăm hỏi các triệu chứng ra, họ có thể cho ngón tay vào hậu môn kiểm tra độ lớn bé của tuyến, nhất là độ cứng mềm của nó (nếu cứng họ sẽ nghi ung thư) cùng các xét nghiệm khác như thử nước tiểu, thử chức năng của thận và đo lượng kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt (prostate specific antigen, PSA). PSA tuy không phân

biệt được phì đại và ung thư, nhưng nếu quá cao sẽ hướng dẫn bác sĩ làm thêm những xét nghiệm khác để loại bỏ căn bệnh ung thư nguy hiểm ra.

Phương pháp chữa trị gồm có:

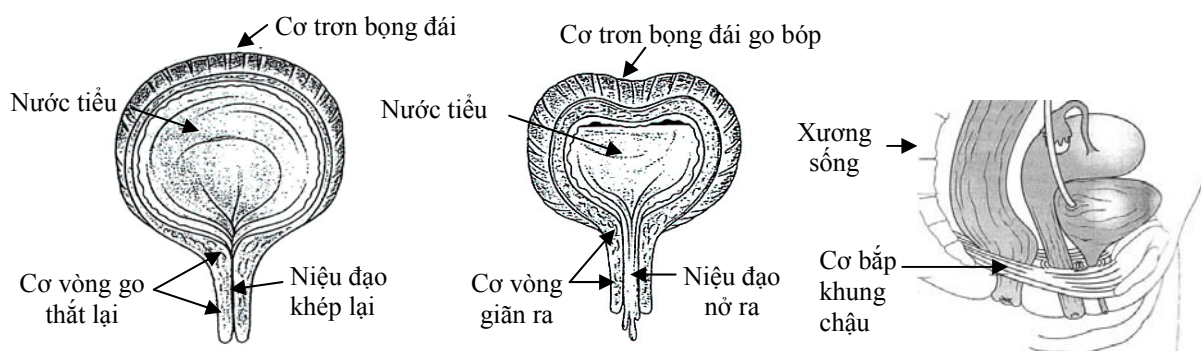
- Giải phẫu: 1- dùng dụng cụ đưa từ dương vật lên đến tuyến tiền liệt và lạng bỏ phần phì đại (transurethral resection of the prostate, TURP). Cách mổ này ít nguy hiểm, còn phụ chứng có thể là bệnh nhân sau đó bị bất lực, tinh khí xuất ngược dòng vào bàng đái, đái són. 2- với dụng cụ trên, cắt sâu vào chỗ phì đại của tuyến. 3- dùng siêu âm, tia laser có ánh sáng màu xanh nhạt để làm teo chỗ phì đại của tuyến. 4- cắt bỏ toàn bộ tuyến, bệnh nhân phải nằm viện một thời gian lâu hơn, có nguy cơ tử vong, các phụ chứng giống như lạng tuyến.
- Dùng thuốc: thuốc alpha-blockers làm giãn nở cơ trơn giữa tuyến và bàng đái như Prazocin (Hypovase), Terazosin, Doxazosin (Cardura), Tamsulosin (Flomax); thuốc ngăn chặn tác động của testosterone như Finasteride (Proscar).
- Dinh dưỡng và dược thảo cũng giúp ích cho bệnh nhân: chất kẽm (Zinc); acid béo cần bản (essential fatty acid) có trong dầu linseed oil, sunflower oil, evening primrose oil; trích tinh của cây Saw palmetto; hạt bí ngô, cà chua.

Phần bạn nên cứ cả phê, tránh dùng các loại thuốc chống cảm và dị ứng bán tự do, và thường xuyên đến khám bác sĩ để theo dõi bệnh trạng.

Són đái

Hỏi : Tôi năm nay 54 tuổi, có 6 con và đã tắt kinh hồi 48 tuổi. Từ 4 tháng nay, mỗi lần cười, ho, nhảy mũi, hoặc đôi khi đang đi thì nước tiểu són ra gây ngứa ngáy khó chịu vô cùng. Vì ngại đến bác sĩ để trình bày vấn đề nên tôi đành chịu vậy, riết rồi không dám đi đâu nữa cả. Xin cho biết đó là bệnh gì, có chữa được không? Nghe nói là nhiều phụ nữ cũng bị thế, đôi khi cả đàn ông nữa.

Đáp : Trước hết ta hãy duyệt qua cơ chế sinh lý của phần dưới bộ phận đường tiểu. Bọng đái giống như một quả bóng nhỏ, gồm lớp cơ trơn bao quanh và một cơ vòng (sphincter) ở dưới đáy, được giữ nằm đúng vị trí nhờ những cơ bắp ở đáy chậu, các cơ bắp này sắp xếp giống như một cái vòng để nâng lên. Khi bọng đái đã đầy nước tiểu, các dây thần kinh ở đáy báo hiệu cho não bộ biết, nơi đây sẽ phát lệnh xuống tủy sống để buộc cơ trơn bọng đái co bóp lại, đồng thời cơ vòng ở đáy giãn ra. Thế là nước tiểu thoát xuống, tất cả phải hoạt động lớp lang như vậy.



Cơ chế sinh lý khi đái

Chị mắc phải chứng **són đái** (stress incontinence) khi áp suất trong bụng tăng lên (ho, cười...) do cơ vòng ở đáy bàng đái giảm khả năng co thắt lại để ngăn cản nước tiểu rịn ra. Nguyên nhân có thể là:

- sinh đẻ nhiều, đẻ khó, con quá to phải dùng kèm kéo ra.
- sau mãn kinh, hóc môn oestrogen không còn tiết ra đầy đủ nữa. Hóc môn này giúp các cơ trơn ở các bộ phận thêm vững chắc.

Hai yếu tố trên làm cho chiếc ‘vòng’ các cơ bắp nâng bàng đái (cơ bắp khung chậu) yếu đi, bàng đái sa xuống ở vách trước của âm đạo, ảnh hưởng bất lợi đến hoạt động của cơ vòng đáy bàng đái.

Ngoài ra, phải kể đến một số tác nhân tạo điều kiện cho chứng són đái xảy ra: táo bón kinh niên, ho lâu ngày, còn đàn ông là sau khi giải phẫu tuyến tiền liệt.

Chị không phải là trường hợp duy nhất ngại nói cho bác sĩ biết về vấn đề của mình, một số đông phụ nữ Tây cũng vậy thôi. Nhưng đó là một chịu đựng phi lý, vì chứng són đái đâu phải là không chữa được! Có nhiều phương cách:

- Tập luyện để cơ bắp vùng đáy chậu trở nên vững chắc hơn, bằng cách co thắt ở vùng ấy giống như ta cố giữ để nín đái hoặc đi cầu. Làm ở đâu cũng được, khi đang đi, đứng, ngồi, nằm, mỗi ngày 10 lần, mỗi lần vài cái. Phải biết kiên nhẫn vì có khi đến vài tháng mới thấy kết quả.
- Được phẩm chống trầm uất loại mới tên là *Duloxetine*, giúp cơ vòng mạnh chắc thêm.
- Giải phẫu, có hai cách : 1- treo cổ bàng đái vào thành bụng trước (colposuspension). 2- nâng niệu đạo (urethra) lên, dùng một loại băng khâu vào thành âm đạo (Tension-free vaginal tape).

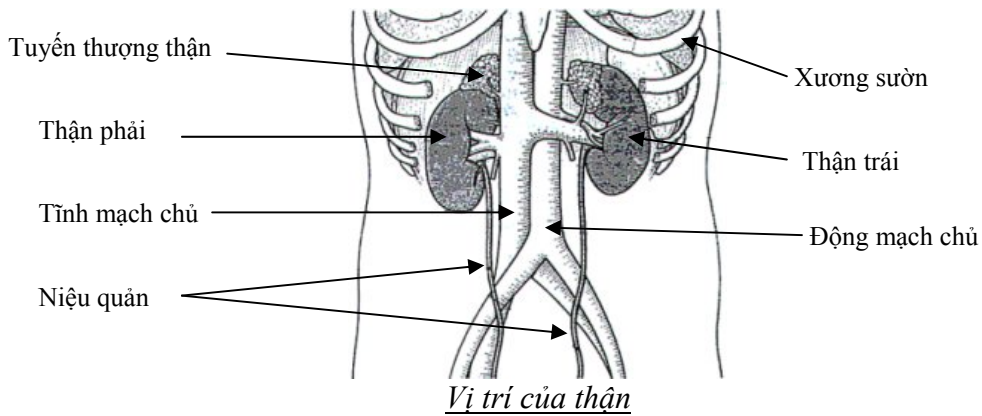
Có một loại són đái khác do bàng đái quá năng động (overactive bladder), gây ra chứng **giục đái** (urge incontinence) chạy không kịp són ra cả quần. Như đã nói trên, cơ chế điều khiển tiểu tiện gồm các dây thần kinh bàng đái, tủy sống và não bộ. Hư tổn các bộ phận này, ví dụ trường hợp bị trúng phong, bệnh Parkinson, bệnh xơ rải rác thần kinh hệ (multiple sclerosis), chấn thương cột tủy sống, tiểu đường..., đều có thể đưa đến chứng són đái loại này, mỗi ngày hơn 8 lần so với thường lệ, đêm thức giấc có khi đến 3-4 lần.

Trong phần chữa trị, ngoài được phẩm như *Detrusitol XL* còn có chương trình luyện tập lại bàng đái để bệnh nhân quên đi hoặc từ bỏ bớt nhu cầu đi tiểu, kết quả có thể đạt đến 75%.

Suy thận

Hỏi: Tôi được biết một số người mình tại Anh quốc bị thận suy hàng ngày phải lọc chất cặn bã của cơ thể qua màng bụng, hoặc vào viện lọc máu bằng máy. Sao lại có sự rắc rối và nghiêm trọng đến thế? Chẳng bù với hồi còn ở bên nhà, nếu bị thận suy khi hư, ta chỉ cần hốt vài thang thuốc Bắc về sắc uống là đâu lại vào đấy thôi.

Đáp: Bạn đã lầm hai sự kiện hoàn toàn khác nhau về y học rồi. Điều bạn nói là chuyện ở phòng the, 'thằng nhỏ' không chịu làm việc tốt, nên đã làm buồn lòng không ít cho những ai mắc phải và cả bà xã của họ nữa! Còn **suy thận** (kidney failure) theo Tây y là hai quả thận có vấn đề, không hoàn thành tốt nhiệm vụ thanh lọc cặn bã trong cơ thể.



Thận là một cơ quan hình bầu dục nằm phía sau bụng dọc hai bên xương sống lưng, bên trên mỗi quả là tuyến thượng thận (adrenal glands) tiết ra một số hormone cần thiết. Thành phần quan trọng của nó là ống sinh niệu (nephron) có khoảng 1 triệu cái, gồm cuộn mạch thận (glomerulus) lọc cặn bã trong máu rồi thải vào tiểu quản thận (tubule) để ra ngoài nước tiểu. Tuổi càng cao, hoạt động của ống sinh niệu càng giảm dần đi.

Chức năng chính của thận là điều hòa các chất điện giải (electrolyte) của máu, thải ra ngoài cặn bã phần lớn là từ sự chuyển hóa của chất đạm ta ăn vào. Ngoài ra, thận còn có vai trò trong: 1- sự quân bình giữa độ axit và kiềm (alcalinity) của máu. 2- tiết ra hormone điều hòa sản xuất hồng huyết cầu từ tủy xương. 3- chuyển biến vitamin D để giữ xương cốt cứng chắc. 4- sản xuất men renin điều hòa huyết áp.

Suy thận xảy đến một cách đột ngột, cấp tính hoặc âm thầm gây xáo trộn chức năng của thận, nên cần được phát giác sớm để điều trị.

Những nguyên nhân đưa đến **suy thận cấp tính** (acute kidney failure), làm tổn hại cuộn mạch thận hoặc gây hoại tử (necrosis) tiểu quản thận là:

- chảy máu xối xả; bị bỏng nặng, bị chấn thương giập nát một bộ phận của cơ thể, ví dụ ở chân (crush injury).
- kích tim (heart attack), viêm tụy tạng cấp tính (acute pancreatitis).
- viêm cấp tính cuộn mạch thận (glomerulonephritis).
- nhiễm độc do độc tố của khuẩn, do kim loại như thủy ngân, một vài loại kháng sinh, thuốc Bắc.
- giòng tiểu bị tắc vì sạn thận và bọng đái, u bướu ở hai nơi này, tuyến tiền liệt (prostate) phình to.

Triệu chứng của suy thận cấp tính thường đi kèm với nguyên nhân gây ra nó. Ví dụ bị mất máu nhiều thì huyết áp tụt xuống, mạch nhảy nhanh, mệt mỏi trong người, khó thở, nôn mửa, nước tiểu dưới 400ml mỗi ngày, có khi không ra giọt nào.

Nguyên do chính của **suy thận mạn tính** (chronic kidney failure) là cao huyết áp và tiểu đường. Theo thống kê, khoảng 20% bệnh nhân tiểu đường sau 10-15 năm sẽ mắc phải chứng suy thận. Các ống sinh niệu bị tổn hại nên chất đạm trong máu thoát ra ngoài nước tiểu, sự thanh lọc cặn bã cũng giảm đi nhiều. Còn giữa cao huyết áp và suy thận là một vòng lẩn quẩn gây tác hại cho nhau, kết quả là sức khỏe ngày càng suy yếu : cao huyết áp gây hư hại cuộn mạch thận đưa đến suy thận, và vì suy nên sự điều hòa huyết áp kém đi, huyết áp sẽ tăng lên dần.

Một nguyên do khác thường xảy ra cho người mình là nhiễm khuẩn lao từ vết nám ở phổi theo đường máu xâm nhập vào hai quả thận. Ngoài ra, phải kể đến một số trường hợp như thận đa nang (polycystic kidney disease), viêm cuộn mạch thận mạn tính (chronic glomerulonephritis), uống Paracetamol liều cao trong nhiều năm, giồng nước tiểu bị tắc nghẽn.

Suy thận mạn tính vì xảy ra âm thầm nên việc định bệnh sớm tương đối khó. Theo bác sĩ John Williams thuộc viện Niệu học đại học Wales, thận vẫn còn khả năng hoạt động mặc dù đã bị tổn hại đến hơn 50%, các thử nghiệm về máu vẫn bình thường. Vì vậy mà bệnh nhân có khi ở vào giai đoạn nặng mới đến xin chữa trị. Trước đó, có một số triệu chứng báo hiệu như: tiểu nhiều, buồn nôn, kém ăn, lưỡi đóng bọt trắng, cơ thể suy yếu, nhức đầu, hay ngủ lịm, da nổi đỏ và ngứa, người xanh xao, cao huyết áp, sưng húp mặt và chân.

Tùy theo tình trạng cấp hay mạn tính mà bác sĩ có những chỉ định xử lý thích ứng. Ta cũng nên biết là ăn uống có một vai trò quan trọng: lượng đạm ăn vào, vì là nguồn gốc của các chất đào thải ra ngoài, cần nên giảm xuống để bớt gánh nặng cho thận ; thay vào đó, nhu cầu ca lô ri của cơ thể sẽ do đường cung cấp ; nước và muối phải được sử dụng tùy theo tiến triển của bệnh trạng. Nếu huyết áp tăng cao, bác sĩ sẽ cấp một hỗn hợp thuốc thích ứng cho từng cá nhân.

Khi thận suy bước vào giai đoạn cuối, chỉ có hai phương cách cứu mạng sống cho bệnh nhân là thanh lọc thận và thay thận.

1. Thanh lọc thận được tiến hành với hai cách: 1- bằng máy lọc máu (haemodialysis) làm tại bệnh viện hoặc tại nhà, mỗi tuần ba lần, mỗi lần lâu khoảng 4 giờ. 2- qua phúc mạc bụng (peritoneal dialysis), chuyên viên sẽ hướng dẫn để bệnh nhân tự làm lấy : cho một dung dịch đặc biệt vào bụng, phúc mạc có vai trò như tấm lọc, cặn bã sẽ từ từ thấm qua lâu khoảng 4 tiếng đồng hồ, sau đó tháo nước ra rồi cho một dung dịch mới vào. Làm như vậy mỗi ngày bốn lần, làm tại nhà rất tiện cho người bệnh. Các cách lọc thận trên có thể kéo dài nhiều năm tháng, nhưng tốt hơn hết vẫn là thay thận.
2. Với khoa học tiến bộ ngày nay về kỹ thuật xét nghiệm sự tương đồng của tế bào người nhận và người hiến tạng, về thuốc chống thải bỏ tạng ghép vào, tỷ lệ thành công của thay thận rất cao. Trờ ngại lớn là người hiến tạng càng ngày càng hiếm, nên lúc sau này đã có những trường hợp lấy thận sống của thân nhân để ghép, dùng thận của tử tù như ở Trung quốc, mua thận của những người cần tiền để nuôi gia đình như bên Ấn Độ.

Xin nêu ra đây vài con số: mỗi năm, tại VQ Anh có khoảng 100,000 người bị bệnh thận và 30,000 người suy thận vào giai đoạn cuối. Trong số này, 30% được lọc thận bằng máy, 19% lọc qua phúc mạc, còn lại là chờ thay thận, nhưng mỗi năm chỉ tiến hành được có 1,500 vụ.

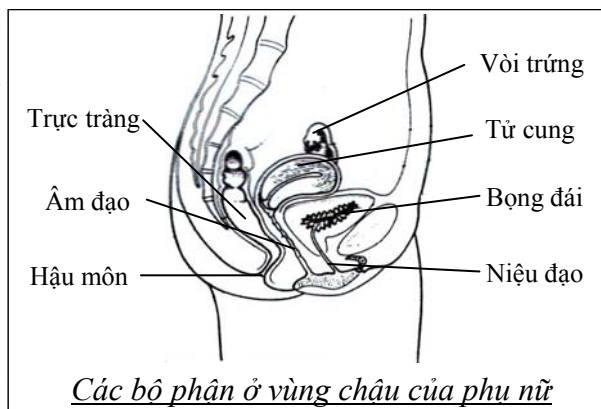
Nhìn về tương lai, việc dùng thận heo thay cho người không còn lâu nữa, tuy một số khó khăn vẫn còn tồn tại như vấn đề đạo đức y khoa, chế ngự siêu khuẩn heo rất độc hại đối với người. Một tiến bộ khác đang còn ở bước khởi đầu nhưng không xa với thực tế là dùng tế bào gốc (stem cells) của tủy xương người hoặc của phôi thai, nuôi cấy thành tế bào thận rồi tiêm vào cho bệnh nhân để thay thế phần thận hư của họ.

Viêm bong đái

Hỏi: Tôi năm nay 38 tuổi, có chồng 3 con, thường bị tiểu gắt và nóng rất khó chịu, cứ một chốc lại bắt đi. Đến khám bác sĩ Ấn độ thì bà ta chỉ cho thuốc và không nói gì cả, về mặt lạnh lùng khinh khỉnh. Xin hỏi tôi bị bệnh gì, cách phòng ngừa ra sao?

Đáp: Cô chẳng may gặp phải chị da màu thuộc loại 'trên đời dưới đạp' rồi! Chuyện dài bác sĩ làm ăn tắc trách thì chỉ có ông Tony Blair mới giải quyết tận gốc được, thôi đành chờ xem sao. Phần ta hãy lo cho ta cái đã.

Bệnh của cô gọi là **viêm bong đái** (cystitis) do nhiễm khuẩn, xảy ra cho phụ nữ nhiều hơn nam giới. Lý do vì niệu đạo (ống tiểu, urethra) của các bà chỉ dài khoảng 4cm so với đàn ông là 15cm, lỗ tiểu lại nằm gần những nơi chứa nhiều khuẩn như âm đạo và hậu môn. Tác nhân của viêm bong đái thường là khuẩn Escherichia Coli (E. Coli) đến từ ruột. Một số yếu tố khác cũng tạo điều kiện cho bệnh phát sinh:



- có người Trời sinh khoảng cách giữa hậu môn và lỗ tiểu rất ngắn.
- táo bón làm cho khuẩn ở ruột tích tụ nhiều hơn.
- một số bà hay nín đái nên khuẩn ở bong đái có nhiều thì giờ để sinh sản ra
- tinh thần bị căng thẳng đưa đến suy yếu hệ thống miễn nhiễm để chống lại khuẩn.
- sau khi mãn kinh, nội mạc âm đạo bị khô nên khuẩn dễ bám trụ.
- có sạn và u bướu bong đái, niệu đạo hẹp trít lại.
- ống thông tiểu đặt thường trực trong bong đái.
- bệnh tiểu đường.

Các triệu chứng cô nêu trên là đúng, còn nước tiểu có thể màu sắc bình thường hoặc đục và có mùi, đôi khi pha lẫn máu, bụng dưới đau trần và người thì gầy gầy sốt.

Trong phần điều trị, đáng lẽ chỉ bác sĩ nọ, ngoài thuốc kháng sinh ra, phải cho thử nước tiểu để xem viêm bong đái do loại khuẩn gì, thích hợp với kháng sinh nào để còn biết mà thay đổi. Sau đó, nếu triệu chứng vẫn còn hoặc cứ tái đi tái lại, cần phải làm scan, chụp X quang đường tiểu, soi bong đái v.v. Kiểu nghe bệnh nhân nói chưa đầy 2 phút đã chia cái đơn thuốc là một việc làm vô trách nhiệm. Đó là chưa nói đến biến chứng, nếu khuẩn lần mò lên cao nữa sẽ gây viêm niệu quản (ureter) và thậm chí đưa đến hư thận.

Phần ta, có một số điều nên làm và nên tránh:

- Có thể dùng loại gói Cystopurin, Sodium bicarbonate rồi hòa với nước mà uống, dùng Cranberry mục đích để làm cho nước tiểu thêm tính chất kiềm (alkalin). Một số chuyên viên về dược thảo cho biết rằng các loại như Buchu, Corn Silk, Couch Grass cũng có lợi cho bệnh nhân.
- Uống thật nhiều nước, 2 lít mỗi ngày hay hơn nữa, cỡ cà phê, trà, rượu.
- Ăn nhiều rau quả để tránh táo bón, hạn chế các gia vị và các loại nước pha chế đủ thứ bên trong có thể gây dị ứng cho bong đái.

- Đứng nín đái, mỗi lần đái cố rặn cho hết.
- Trước khi giao hợp, nên rửa âm hộ sạch sẽ, buộc chồng cũng phải làm như vậy. Xong việc, ra đi tiểu ngay rồi rửa lại, và nhớ làm vệ sinh chỗ kín từ trước ra sau nhằm tránh đem khuẩn từ âm hộ và hậu môn đến lỗ tiểu.
- Đứng dùng các loại xà phòng thơm, quần bó sát, quần lót bằng sợi tổng hợp làm đồ mờ hôi tạo điều kiện cho khuẩn sinh sôi nảy nở. Hãy chọn loại cotton mà mặc.
- Cố giữ tinh thần không để căng thẳng, có hại cho sức khỏe và khổ cho...bụng đái.

Đối với nam giới, viêm bàng đái ít xảy ra hơn, trường hợp nếu có là do bị nghẽn đầu đó ở phần dưới bàng đái, chẳng hạn tuyến tiền liệt phình to, trít niệu đạo do đi chơi hoang bị bệnh lậu mủ trước kia.

Riêng con nít, có thể là do dị tật ở niệu quản chỗ nối vào bàng đái, nước tiểu trào ngược lên, bé đái không hết tạo điều kiện cho khuẩn tấn công bàng đái.

Ung thư tuyến tiền liệt

Hỏi: *Cha tôi năm nay 70 tuổi, hiện đang sống ở Sài Gòn. Năm qua, ông đi khám tại bệnh viện tư vì chứng đái đêm nhiều lần, mỗi lần như vậy phải rặn mới ra được, dòng tiểu yếu, vừa đái xong vài phút lại buồn tiểu nữa. Bác sĩ khám nghiệm và cho biết là tuyến tiền liệt bị ung thư, nhưng chỉ cấp thuốc giúp đái cho thông và bảo là cần được theo dõi thường xuyên. Tôi thắc mắc về lối chữa trị này, xin cho biết có cách nào khác không? Cha tôi sức khỏe tổng quát hơi kém ; ngoài ra tôi có thể bị di truyền ung thư không, làm thế nào để ngừa?*

Đáp: **Ung thư tuyến tiền liệt** (prostate cancer) có nhiều cách chữa, một trong những cách đó là...chờ đợi và theo dõi. Sở dĩ vậy vì một số loại ung thư này tiến triển rất chậm, có trường hợp đến mười năm sau mới lan đi, bệnh nhân lớn tuổi nhiều khi có thể đã chết vì bệnh khác rồi! Về tình trạng của ông cụ anh, qua khám lâm sàng và xét nghiệm, việc làm của các bác sĩ bên Việt nam chắc cũng đạt yêu cầu, chỉ định chữa trị có cơ sở, anh nên tạm tin như vậy đi. Còn về theo dõi như họ nói là xem sự tiến triển của ung thư đến đâu rồi, và đo lượng kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt (prostate specific antigen, PSA) trong máu; lượng này đối với người đã bị ung thư sẽ cho biết tiền liệu bệnh, ví dụ từ 2 đến 4 ng/lít thì ít nguy cơ nhưng nếu tăng lên từ 8 đến 10 là rất xấu.

Chữa trị ung thư tuyến tiền liệt có nhiều cách, tùy từng trường hợp mà được áp dụng:

- Giải phẫu: 1- cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt, tỷ lệ sống sót sau 5-10 năm khá cao, nếu ung thư chưa lan đến nơi khác. Trở ngại là bệnh nhân bị bất lực, tinh khí không xuất ra bình thường mà chạy ngược vào bàng đái (retrograde ejaculation). Đối với người mình bệnh hoạn tùm lum, chuyện phòng the chắc không còn là vấn đề nữa (được cái là bà xã chúng ta rất thông cảm!), nhưng với Tây thì lại khác. Cho nên khi mổ, bác sĩ phải cẩn thận để không phạm đến dây thần kinh đặc trách về sự cương cứng dương vật nằm kề bên tuyến tiền liệt. 2- cắt hai hòn đái tuyệt nguồn hóc môn nam testosterone, để chặn đứng sự phát triển của ung thư lại. Nhưng bệnh nhân sẽ bị bất lực, mất hứng tình, mặt phùng đỏ. Phẫu thuật này ngày nay ít được áp dụng.

- Xạ trị (radiotherapy). Tuy không phải mổ nhưng tia phóng xạ có thể làm tổn hại bọng đái và trực tràng, gây ỉa đái ra máu, đái khó. Tia được chiếu từ ngoài vào hoặc đặt tại tuyến dưới hình thức hạt có chứa phóng xạ (brachytherapy). Cả hai cách có thể được sử dụng phối hợp nhau.
- Hóa trị (chemotherapy), tốt cho loại ung thư 'hung dữ' tiến triển nhanh, nhưng lại ít công hiệu với ung thư phát triển chậm. Bệnh nhân cần được theo dõi thường xuyên vì phụ chứng xảy ra như xanh xao thiếu máu, dễ nhiễm khuẩn, hay chảy máu, trong người rã rời mệt mỏi, nôn mửa, ỉa chảy.
- Dùng hormone trong trường hợp ung thư đã lan đi, tuy không chữa khỏi nhưng làm chậm sự phát triển lại. Tác dụng là để ngăn ngừa ảnh hưởng của hormone testosterone lên sự tăng trưởng của bướu ung thư. Các loại thuốc gồm hormone nữ Oestrogen, Progesterone, hormone anti-androgen Cyprosterone uống, Goserelin tiêm.
- Siêu âm, tia laser, tạo sức nóng để tiêu diệt tế bào ung thư nhưng không gây hư hại cho tế bào xung quanh đó. Các cách chữa trị này kết quả hiện đang được đánh giá.
- Dùng thuốc ngăn chặn (inhibitors) 1- sự phát triển của mạch máu nuôi bướu ung thư, tế bào ung thư sẽ bị 'đói' và chết đi. 2- yếu tố tăng trưởng (growth factors) nên tế bào ung thư hết đất sống.
- Dùng hơi lạnh (cryotherapy) của chất nitrogen lỏng, đưa qua những ống nhỏ vào tận vùng ung thư để tiêu diệt tế bào ung thư ở đó. Sau khoảng 6 tuần, tuyến tiền liệt sẽ teo lại. Đây là cách chữa mới đem lại nhiều triển vọng cho bệnh nhân.
- Chữa trị bằng gen (gene therapy), hiện vẫn còn trong giai đoạn chấp chứng: tế bào ung thư của bệnh nhân được rút ra, nuôi cấy ở một môi trường đặc biệt và chuyển biến chúng để kích thích hệ thống miễn nhiễm thêm khả năng nhận biết và tiêu diệt tế bào ung thư. Sau đó, tiêm các tế bào này vào cho bệnh nhân. Ta có thể ví đây là một chiến thuật 'dùng gậy ông đập lưng ông', hoặc là 'khai thác tiềm năng của địch để... tiêu diệt địch'.
- Các cách chữa trị phụ như Châm cứu, Ngồi Thiền, Yoga, dùng các chất bổ dưỡng kèm với vitamin liều cao... cũng phần nào giúp cho bệnh nhân.

Riêng câu hỏi anh có khả năng bị ung thư tuyến tiền liệt không thì hiện nay người ta biết là yếu tố gen của bệnh này có đến 40%, nhưng không phải vì thế mà anh sẽ lâm vào trường hợp của cha anh. Để phòng ngừa, nên bớt sex từ 50 tuổi trở đi, tiết giảm thịt và bơ sữa, cheese; các thức ăn tốt gồm đậu nành, hạt lanh, cà chua, rau quả, dùng thêm vitamin E.

Trường hợp ông cụ, nếu có khả năng, nên đem qua Mỹ; ở đó với nền y học tiên tiến vào bậc nhất thế giới, chủ trương mổ phần lớn được áp dụng. Chỉ phải cái là bác sĩ họ 'chật' cũng đẹp lắm!

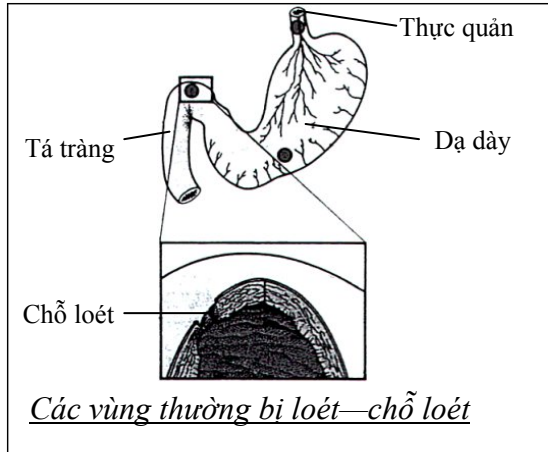
Tiêu Hóa

Loét dạ dày và tá tràng

Hỏi: Tôi đang được điều trị về chứng loét tá tràng, bác sĩ cho một đồng thuốc kể cả hai loại kháng sinh uống đến xốt cả ruột, nhưng ông ấy bảo phải thế mới mong tuyệt được căn bệnh. Vừa qua có anh bạn đến thăm và nói rằng trước kia anh đã bị mổ vì loét và thủng dạ dày. Tôi nghe thấy hãi quá, không biết rồi đây có bị các biến chứng như anh ta không?

Đáp: Trước hết xin nói qua về loét dạ dày và tá tràng, tiếng Anh là peptic ulcer. Chỗ loét thường nằm ở bờ cong nhỏ của dạ dày gần hang môn vị (antrum), và ở phần đầu của tá tràng tiếp nối với dạ dày.

Loét xảy ra khi có sự mất quân bình giữa hai yếu tố: một bên là sức công phá của men pepsin và chất acid tiết ra nhiều trong dịch vị còn bên kia là khả năng bảo vệ của lớp màng nhầy nằm bên trong dạ dày và tá tràng. Khả năng này giảm sút đi do một số yếu tố như: di truyền, ta dễ bị chứng loét ba lần nhiều hơn bình thường nếu có thân nhân mắc phải; dùng nhiều các thuốc NSAIDs như Aspirin, Ibuprofen; hút thuốc lá, uống rượu, ăn đồ gia vị; bị nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori*, khuẩn này ăn trong màng nhầy hang môn vị và tá tràng rồi đánh phá nó, và để diệt chúng cần phải dùng đến kháng sinh như bác sĩ của bạn đã cấp; tràn mật và dịch ruột non lên dạ dày.

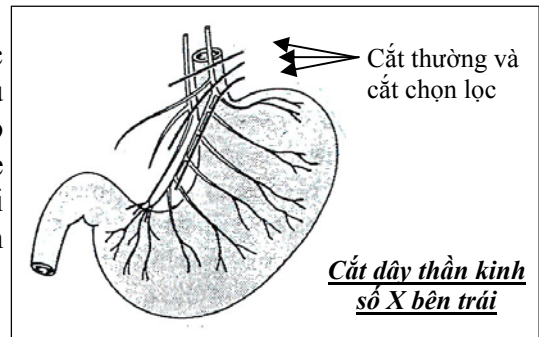


Các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra nếu chỗ loét không được xử lý tốt. Đó là:

- Thủng dạ dày, thủng tá tràng ở mặt trước.

Bệnh nhân thỉnh thoảng bị đau dữ dội trên rốn rồi lan ra khắp bụng, có khi đau lên đến bả vai phải. Hơi thở chậm lại do hoành cách mô ít chuyển động, nôn mửa, triệu chứng choáng sốc xảy ra vì viêm phúc mạc, bụng sờ cứng như tấm gỗ. Phim X quang có thể cho thấy hơi ở bên trên gan (liềm hơi, gas crescent).

Đây là một trường hợp khẩn cấp phải mổ ngay, bác sĩ sẽ khâu lại vết loét đồng thời làm thêm phẫu thuật cắt sợi thần kinh số X hoặc các nhánh của nó phân bố đến dạ dày (selective, highly selective vagotomy). Tử vong nói chung là 5%, nhất là đối với người già và những trường hợp đề quá trẻ nên phúc mạc bị viêm toàn diện.



- Xuất huyết

Tử vong lên đến 10%, tuổi già là một yếu tố bất lợi. Triệu chứng gồm một mồi rỉ rỉ, đổ mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp xuống thấp, nôn mửa máu tươi hoặc màu bã cà phê; nếu máu chảy dần dần và ít một sẽ xuống theo với phân biến thành màu đen như than.

Khi bệnh nhân nhập viện, ngoài việc chữa trị chứng choáng sốc, bác sĩ sẽ đưa ống soi vào dạ dày và tá tràng để tìm chỗ chảy máu, nhân thể họ dùng tia laser, hơi nóng điện để cầm máu. Sau đó là phần giải phẫu cắt bỏ chỗ chảy máu ở dạ dày, khâu lại chỗ chảy máu tá tràng, đồng thời cắt dây thần kinh số X theo thủ thuật nêu trên.

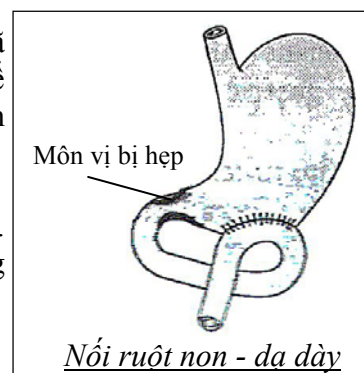
- Hẹp môn vị (pyloric stenosis)

Do xơ cứng và sưng phù ở quanh chỗ loét. Bệnh nhân nôn mửa nhiều, có khi cả thức ăn 24 giờ trước đó, lâm vào tình trạng mất nước và các chất điện giải của cơ thể.

Khi khám, bác sĩ lắc ở bụng để nghe tiếng óc ách vẫn còn trong đó 4-5 tiếng đồng hồ sau khi ăn. Họ sẽ định bệnh chính xác hơn bằng cách soi dạ dày bằng ống soi.

Về chữa trị, ngoài việc bù lại số nước và điện giải của cơ thể đã mất đi, họ cho hút dạ dày trong vài ngày để dạ dày trở lại thể tích bình thường rồi mổ bằng cách cắt dây thần kinh số X kèm theo nối dạ dày vào với ruột non (gastroenterostomy).

Trên đây là một số vấn đề về chứng loét dạ dày và tá tràng. Khuyến bạn nên theo đúng phác đồ điều trị của bác sĩ, ngưng hút thuốc và uống rượu đang lúc chữa bệnh và cả sau đó nữa.



Ruột quá nhạy cảm

Hỏi: Tôi được 52 tuổi, có 3 con và đã tuyệt kinh 4 năm rồi, sức khỏe ở mức bình thường. Nhưng từ 6 tháng nay, tôi bị chứng sinh hơi đau bụng hành hạ thật khó chịu. Con đau giống như có ai nắn bóp trong đó, trung tiện được thì đỡ bớt. Đi cầu rất thất thường, khi thì táo bón mỗi tuần chỉ một, hai lần, phân ra như cứt dê, lúc lại tiêu chảy ba, bốn lần trong ngày, đôi khi chạy không kịp đến sọt ra cả quần, xong rồi lại có cảm tưởng như xổ chưa hết, phân còn dính đăm nhót nữa. Bác sĩ của tôi rất tận tâm, thăm khám kỹ lưỡng và cho thử máu, thử phân, soi ruột chụp hình đủ thứ. Cuối cùng rồi ông bảo là tôi không có vấn đề gì quan trọng, chẳng qua là bị bộ tiêu hóa nó 'làm loạn' đấy thôi. Xin cho biết thêm về chứng bệnh này.

Đáp: Chị may được một bác sĩ tốt lại đi dòm nữa! Điều ông ấy muốn nói là chị mắc phải chứng **ruột quá nhạy cảm** (irritable bowel syndrome, IBS), do có sự xáo trộn cơ năng vận chuyển của hệ thống tiêu hóa. Bình thường hệ thống này hoạt động do những go bóp nhịp nhàng từ dạ dày xuống. Trong chứng ruột quá nhạy cảm, chuyển động của ruột hoặc giảm xuống gây táo bón, hoặc tăng lên làm tiêu chảy. Còn tại sao lại thế thì chưa có câu trả lời thỏa đáng. Có thể là do căng thẳng tinh thần, cảm xúc xáo trộn ; do vấn đề hóc môn tuyến giáp trạng, hóc môn phái nữ ; cảm nhận quá mức đến độ bất thường của một số người về những hoạt động của các cơ quan bên trong cơ thể ; ngoài ra, thực phẩm, thuốc đang sử dụng để chữa bệnh cũng là những yếu tố phải xét đến.

Triệu chứng, giống như chị kể, gồm có:

- đau quặn vùng bụng dưới, cơn đau dịu đi sau khi trung tiện hoặc đi cầu. Đau cũng có thể xảy ra trên rốn, hốc sườn phải...nên dễ nhầm với các bệnh khác của bộ tiêu hóa như loét dạ dày, sạn túi mật...
- tiêu chảy thường vào buổi sáng, phân lỏng hoặc nát, đi ba, bốn lần mới dứt, sau mỗi lần đi

lại có cảm tưởng như chưa hết phân, sôi ruột đầy hơi. Tiêu chảy kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng rồi tự nhiên hết, sau một thời gian lại tái xuất hiện làm khổ ta.

- táo bón thay vì tiêu chảy, cả tuần chỉ đi cầu một, hai lần, phân ra cứng hoặc từng cục nhỏ.

Bệnh nhân hay bị nhức đầu, mệt mỏi, lo âu buồn chán, tinh thần căng thẳng, và chính những lúc này triệu chứng lại càng tăng thêm. Tuy nhiên, một điều chắc chắn là bộ tiêu hóa không bị tổn hại và có nguy cơ đưa đến các bệnh hiểm nghèo như ung thư, viêm loét đại tràng (ulcerative colitis).

Trong việc định bệnh, bác sĩ sẽ thăm khám hỏi han thời gian cùng những diễn biến về tiêu hóa xảy ra, thử phân để xem có ký sinh trùng - thứ này người mình hay có, nhất là từ dạo thường về thăm quê nhà, vệ sinh thực phẩm bên ấy chưa được bảo đảm lắm - và máu mất thường không trông thấy (occult blood), thử máu, chụp X quang dạ dày và ruột, soi đại tràng, tất cả là để loại trừ bệnh ung thư.

Y học cho đến nay chưa giải quyết được hoàn toàn chứng ruột quá nhạy cảm. Khuyến chi đừng quá bận tâm và bị ám ảnh về các triệu chứng, gây ảnh hưởng không tốt đến công việc và cuộc sống của mình. Hãy cố giữ để tinh thần được ổn định, vận động thường xuyên mà đi bộ 30 phút mỗi ngày là tốt và dễ làm nhất, yoga, xoa bóp thân thể, ngồi thiền, thở chậm và sâu, tất cả đều đóng góp vào sự thư giãn thể chất và tinh thần.

Nên chú ý đến thói quen ăn uống mỗi ngày, ăn đúng giờ giấc vừa đủ no, nhai nuốt từ từ để ruột khỏi phải chuyển động nhanh. Tránh các chất béo bão hòa (saturated fat) như bơ, mayonnaise, kem, thịt đỏ, các loại hạt, thức ăn chế biến sẵn, cà phê, rượu, sô cô la, gia vị, viên giả đường sweetener, bột mì có chất gluten trong đó.

Lúc bị bón, nên uống nhiều nước và thêm chất bã (fibre) có trong rau quả, ngũ cốc nguyên hạt (whole grain), bran, đậu bean. Vì các thực phẩm này có thể làm đầy hơi nên hãy từ từ tăng dần lên. Nếu không bớt, dùng thêm loại thuốc cung cấp chất bã như Methylcellulose (Celvac).

Ngược lại, khi bị tiêu chảy, ngoài chất béo và gia vị ra, cữ các loại sữa và chế phẩm của sữa, nước trái cây, rau quả tươi. Không bớt thì dùng đến thuốc Loperamide (Imodium).

Các chứng đau bụng, sinh hơi có thể dịu xuống nhờ thuốc chống co thắt (antispasmodic) như Peppermint oil (Colpermin), Propantheline Bromide (Pro-Banthine). Ngoài ra, dược thảo Silicea có tác dụng hút chất độc và chất kích thích trong thức ăn và trong cặn bã ở ruột. Theo các nghiên cứu của bệnh viện Withington ở Manchester, VQ Anh, thì khoa thôi miên đem lại kết quả tốt cho 70% chứng ruột quá nhạy cảm, kéo dài đến 5 năm.

Sạn túi mật

Hỏi: Tôi năm nay 45 tuổi, có chồng 5 con, người hơi đầy đà một chút còn sức khỏe thì trung bình. Nhưng từ vài tháng nay, tôi cảm thấy cứ đau anh ách ở hóc sườn phải, đôi khi buồn nôn nếu ăn trúng chất béo, trứng và uống sữa. Bác sĩ làm siêu âm và cho biết tôi bị sạn trong túi mật, nhưng ông ấy bảo là không sao. Tôi lo sợ về các biến chứng có thể xảy ra và không biết tại sao tôi lại bị như vậy?

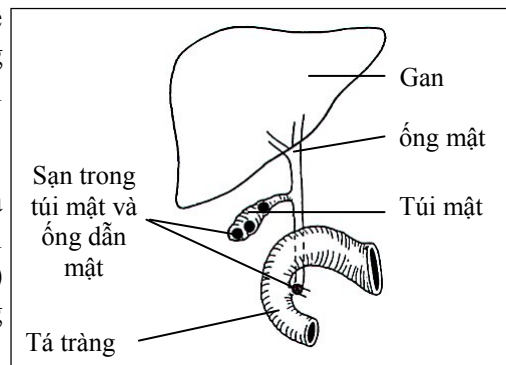
Đáp: Chị đúng là mẫu người tiêu biểu của bốn chữ F mà Tây hay nêu lên về các trường hợp

xảy ra trong bệnh **sạn túi mật** (gallstones). Đó là female (nữ giới, đàn bà mắc phải 4 lần nhiều hơn các ông), forty (40 tuổi), fertility (sinh nhiều con) và fat (béo mập). Tuy nói thế nhưng không phải ai ở vào những trường hợp trên đều bị sạn túi mật cả, vì còn thêm nhiều yếu tố rủi ro khác như tuổi lớn, ăn uống thả dãn theo kiểu Tây phương, di truyền, bệnh tiểu đường, bệnh về ruột tên là bệnh Crohn, có thai, bị cắt mất một đoạn ruột non...

Mật từ lá gan tiết ra và được tích trữ trong túi mật. Khi thức ăn vào đến tá tràng tức là phần đầu của ruột non, mật sẽ chảy xuống giúp cho vấn đề tiêu hóa, nhất là chất béo, qua ống túi mật (cystic duct) và ống mật chính (bile duct).

Sạn túi mật có đường kính từ 0.5mm đến 2cm, có thể được phát hiện bằng siêu âm, CT scan, chụp X quang sau khi cho bệnh nhân uống chất cản quang. Có hai loại:

1. Sạn cholesterol (80%) màu trong, do mật chứa đựng quá nhiều cholesterol (không phải cholesterol máu) nhưng lại ít muối mật (bile salts) nên cholesterol không còn ở thể lỏng nữa và đóng cục lại.



2. Sạn sắc tố bilirubin (bilirubin stones). Bilirubin bình thường do hồng huyết cầu vỡ ra rồi theo dòng máu đến gan và túi mật. Trong bệnh hồng huyết cầu bị vỡ quá nhiều gây xanh xao (haemolytic anaemia) và một số bệnh về máu khác, lượng sắc tố này tăng cao rồi đóng cục màu nâu sẫm.

Sạn một khi thành hình rồi có thể không gây triệu chứng hoặc biến chứng nào cả, và đa số bác sĩ đều chủ trương là nên để yên vậy, đúng như lời ông bác sĩ của chị đã nói. Trong trường hợp sạn di chuyển xuống ống túi mật hoặc ống mật và tắc tại đó, bệnh nhân sẽ bị đau nhói từng cơn một rồi hết và tái đi tái lại ở hốc sườn phải lan lên bả vai, đau khi ấn vào đấy, buồn nôn, nước tiểu có thể đổi màu đỏ sẫm. Túi mật nếu bị viêm sưng (cholecystitis) và nhiễm khuẩn sẽ gây sốt cao, lạnh run và mửa, không chữa trị kịp thời sẽ có nhiều biến chứng xảy ra nếu bị thủng, như viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết. Một đôi trường hợp sạn lần xuống được nhưng nằm kẹt ở ống tụy tạng (pancreatic duct) rồi gây viêm tụy tạng rất nguy hiểm.

Các loại tắc nghẹt nêu trên phần lớn (95-98%) sẽ được giải quyết bằng cách cắt bỏ túi mật với lối mổ cổ điển hoặc qua ống soi bụng (laparoscopy). Một số phương án khác là: cho ống thông từ mồm vào đến tá tràng rồi đưa ngược lên ống mật chính để lấy sạn ra; dùng sóng siêu âm (ultrasound shock wave) làm vỡ sạn; uống thuốc cho tan sạn, nhưng phải mất một thời gian dài.

Phần chị nên tránh các thực phẩm chứa nhiều chất béo, mỗi ngày ăn 5 phần rau quả (ví dụ của 1 phần: cam, táo, cà chua... mỗi thứ 1 quả, rau một nhúm), và năng vận động.

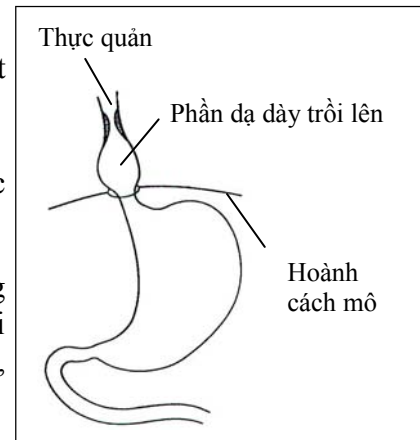
Trào dịch lên thực quản

Hỏi: Tôi thường bị chứng đau và ran giữa ngực, có khi chạy lên tới cổ và ra sau lưng. Vì sợ tìm có vấn đề nên tôi đã đi khám bệnh và được gửi đến khoa chuyên môn để xét nghiệm, ở đây cho biết là tôi mắc chứng trào dịch vị lên thực quản và có cấp một số thuốc. Bác sĩ còn bảo rằng chứng này đôi khi phải mổ làm tôi hơi lo. Xin giải thích thêm về bệnh trạng của tôi.

Đáp: Thức ăn ta nuốt vào được đẩy xuống dạ dày nhờ hai cơ vòng của thực quản, một ở trên ngang cổ và một ở chỗ tiếp nối giữa thực quản với dạ dày, ngay dưới hoành cách mô (diaphragm). Thực quản xuyên ngang bộ phận này qua một lỗ nhỏ vừa cỡ, tiếng Anh gọi là hiatus. Cơ vòng dưới thường co thắt lại khi thức ăn đã vào dạ dày, nên dịch vị không trào lên thực quản được. Ngược lại, **dịch vị trào lên thực quản** (gastro-oesophageal reflux, GORD) thường do ba yếu tố tạo nên:

- cơ trơn dưới của thực quản bị giãn ra, khả năng co thắt giảm xuống.
- áp suất trong bụng tăng lên vì có thai, vì béo phì.
- lỗ nhỏ ở hoành cách mô bị yếu nên dạ dày trồi lên ngực (hiatus hernia).

Ngoài ra, phải kể đến một số tác nhân tạo điều kiện để chứng này phát sinh : nhai nuốt quá nhanh, ăn thực phẩm muối chua, nhiều chất béo, chiên xào, cà phê, rượu, nước ngọt, chocolate, thuốc lá.



Về triệu chứng, một số người không cảm thấy gì, ngay cả với trường hợp một phần dạ dày trồi lên ngực ; một số khác thì bị nóng ran và đau ở ngực (heartburn) lan ra sau lưng nên dễ lầm với bệnh tim hoặc loét dạ dày, khô khè khó thở, ho từng cơn. Tất cả thường xảy ra lúc ta cúi người xuống, ví dụ đang làm vườn, nằm gối đầu thấp, và giảm đi phần nào khi đứng thẳng hoặc ngồi dậy.

Để lâu không chữa, dịch vị trào lên sẽ làm hư tổn tế bào ở thực quản gây viêm và loét (Barret's ulcer), máu rỉ ít một làm bệnh nhân xanh xao vì mất chất sắt. Nhưng nguy hiểm nhất là chỗ loét có thể tiến triển sang ung thư.

Việc định bệnh được tiến hành bằng cách soi thực quản, chụp X quang, cắt một mẫu nhỏ ở thực quản để xét nghiệm, đo áp suất ở vùng tiếp giáp giữa thực quản-dạ dày.

Trong phần chữa trị, dược phẩm sử dụng gồm có :

- thuốc chống a xít (antacids) chứa aluminium hoặc magnesium để trung hòa a xít trong dạ dày. Điều bất lợi là tác dụng không lâu, có thể gây táo bón hoặc đi chảy.
- thuốc có chất alginic acid (*Gastrocote*, *Gaviscon*) tạo một lớp sệt ở mặt trên dịch vị ngăn không cho trào lên. Bất lợi là chỉ giải quyết được một số chứng nhẹ mà thôi.
- thuốc Histamine H2 blockers (*Cimetidine*, *Ranitidine*) giảm chất a xít tiết ra từ dạ dày đến 85%, tác dụng lâu hơn thuốc antacids.
- thuốc Proton pump inhibitors (*Losec*) công hiệu hơn các thuốc trên, giảm chất a xít tiết ra đến 95%, giúp chữa vết loét ở thực quản. Thuốc có thể gây dị ứng, nhức đầu, đi chảy.
- thuốc tăng cường men pepsin bảo vệ dạ dày, được thử có kết quả tốt ở Mỹ, tên là *Di-En-Zymes*.

Nếu tình trạng không khả quan, bác sĩ sẽ giải phẫu đem dạ dày trôi lên ngực xuống rồi khâu phần đầu dạ dày bao quanh phần cuối của thực quản (fundoplication). Một phương cách khác không phải mổ là dùng ống soi thực quản tiêm một loại chất lỏng đặc biệt vào cơ vòng dưới của thực quản, chất lỏng này sẽ đặc lại và giúp cơ vòng cứng chắc hơn, ngăn dịch vị không trào lên.

Phần ta phải làm gì?

- Quan trọng nhất là giảm cân lượng và ngưng hút thuốc.
- Ăn ít một và chia ra làm nhiều bữa, cử chất béo, chocolate, cà phê, rượu, nước cam và nước cà chua, các loại gia vị như ớt, tiêu.
- Sau khi ăn, đừng nằm dài trên giường hoặc cúi xuống, kiêng xách nặng.
- Tới ngủ kê đầu lên cao khoảng 15 cm.

Trĩ

Hỏi: *Người mình thường nói đến nỗi khổ của những ai mắc phải bệnh trĩ, xin cho biết đó là gì, nguyên do của chứng này và cách chữa trị hiện nay.*

Đáp: **Trĩ**, haemorrhoids, piles, còn có tên là lõi con trê (miền Nam), lõi dom (miền Bắc) là những tĩnh mạch ở vùng hậu môn và trực tràng phình to ra. Các yếu tố tạo điều kiện để trĩ phát sinh gồm có: phải rặn nhiều khi đi cầu, táo bón, có thai đè lên tĩnh mạch đem máu về tim, béo phì, thành tĩnh mạch bị yếu bẩm sinh, bệnh chai gan, u bướu trực tràng, làm việc nặng nhọc, công việc buộc phải đứng hoặc ngồi nhiều, ăn nhiều chất mỡ và thịt, ít rau quả.

Có 4 loại trĩ:

1. trĩ nhẹ, nằm trong trực tràng, được phát hiện khi đi cầu có dính máu.
2. trĩ lòi ra ngoài khi đi cầu, nhưng tự động thụt vào.
3. trĩ lòi ra ngoài khi đi cầu, phải dùng ngón tay đẩy vào.
4. trĩ ngoại, lõi hẳn ra ngoài, không thể đẩy vào được.

Trĩ dù là nội hay ngoại không gây nguy hiểm cho bệnh nhân, không đưa đến ung thư và các bệnh khác ; với chữa trị cùng thay đổi lối sống, có thể giảm bớt hoặc hết hẳn. Cũng nên biết là trĩ ít khi xảy ra cho con nít.

Triệu chứng gồm có:

- đi cầu ra máu, số máu nhiều ít là do trĩ bị rách.
- đau thốn ở hậu môn khi trĩ nội lòi ra, có huyết khối bên trong, hoặc khi trĩ bị thắt lại.
- cảm giác có cái gì vương vướng trong trực tràng chưa tống ra hết.
- ngứa ở hậu môn, đôi khi có chất nhờn ở đó.

Về chữa trị, có một số điều cần biết:

- không dùng bừa bãi thuốc xổ (tẩy) nếu không được bác sĩ cấp cho. Táo bón nhiều có thể

giải quyết bằng những loại có nhiều bã như psyllium (Metamucil), uống nước cốt trái prune, dùng kem vaseline cho vào trực tràng.

- thuốc Preparation H, thuốc nhét hậu môn có thuốc tê mua khỏi cần toa không chữa được trĩ, chỉ làm cho bớt ngứa ; nhưng vì là chất hóa học nên dễ kích thích da và còn gây thêm tai hại. Nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi mua, ta có thể dùng kem cortisone để bớt ngứa.
- khi trĩ lòi ra ngoài và gây đau nhức do huyết khối đóng trong đó, nên ngồi vào chậu nước ấm độ 20 phút, mỗi ngày 3 lần (sitz bath). Đi khám bác sĩ, họ có thể xẻ để máu thoát ra.
- tránh bia, rượu, cà phê, trà, đồ gia vị, gạo trắng, bánh mì trắng, bánh nướng. Nên uống nước thật nhiều, ăn gạo và bánh mì nâu, oatmeal, bran, các loại hạt, rau quả như lentil, đậu haricot, chickpea, Lima bean.
- nên thường xuyên tập thể dục, đi bộ, vận động. Khi có thai, nằm nghiêng bên trái mỗi ngày hai, ba lần, mỗi lần 20 phút, và tránh táo bón.

Về phía bác sĩ, họ có thể đề nghị các cách chữa sau đây, tùy theo tình trạng của trĩ:

- Tiêm thuốc vào trĩ để làm teo lại (injection sclerotherapy).
- Dùng dây cao su buộc ở chân trĩ để cho teo dần rồi rụng đi (rubber band ligation).
- Dùng tia laser, tia hồng ngoại tuyến (infrared photocoagulation), đốt điện (electrocoagulation) để tiêu hủy trĩ.
- Giải phẫu cắt bỏ trĩ.

Ung thư ruột già

Hỏi: Qua nhiều buổi sinh hoạt tại các Cộng đồng ở Luân đôn, tôi được biết là có một số đồng hương mắc phải chứng ung thư ruột già đang được chữa trị. Xin hỏi bệnh này có nhiều và thường xảy ra cho người mình không? Nghe đâu hình như ít hơn Tây thì phải. Tôi năm nay 61 tuổi, có dấu hiệu nào báo cho biết là có 'sự cố' ở ruột già và cách xử lý ra sao?

Đáp: Quả đúng là người Đông Nam Á tương đối ít bị **ung thư ruột già** (colon cancer) hơn dân Tây phương, có lẽ nhờ dùng ít thịt và mỡ, ăn nhiều rau trái cung cấp chất bã nên không hay bị táo bón, vi khuẩn kỵ khí khó nảy nở và sản xuất ra chất gây ung thư. Nhưng đồng bào ta, từ ngày định cư ở xứ người, thịt mỡ tiêu thụ có phần gia tăng nên ung thư ruột già không phải là hiếm nữa. Theo thống kê tại các xứ Tây phương, loại ung thư này đứng hàng thứ nhì sau ung thư phổi, và thường xảy ra ở vào tuổi của ông bạn trở lên. Ngoài vấn đề thực phẩm ra, có một số yếu tố cũng tạo điều kiện cho bệnh này phát sinh:

• Di truyền

25% số bệnh nhân có người thân gần cũng bị cùng một thứ bệnh, như vậy trong nhiều trường hợp, tính di truyền tương đối cao (1/4). Đi khám bác sĩ, ta nên cho họ biết điều này. Hiện nay, các khoa học gia đang cố tìm ra các gen di truyền, và nếu đạt được kết quả thì hy vọng rằng việc thay gen xấu (gene therapy) để chữa trị sẽ không còn xa nữa.

- Bướu lành ruột già (adenomatous polyp)

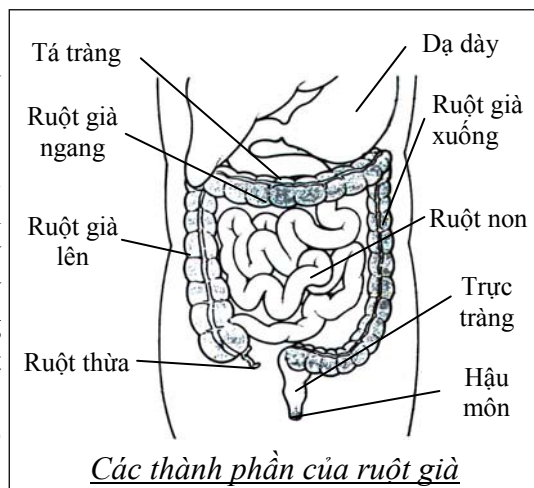
Hầu hết ung thư tại đây phát sinh từ những bướu thịt lành tính này hiện diện ở khoảng 30% người lớn tuổi. Thường thì chúng im lặng, chẳng gây triệu chứng nào để bệnh nhân biết, thế mới đáng ngại, tuy không phải bướu nào sau này cũng trở thành ung thư cả.

- Bệnh viêm ruột (inflammatory bowel diseases)

Một số bệnh ở ruột già như viêm loét (ulcerative colitis) gây đau bụng, đi cầu ra máu, lâu lâu có người lại bị tắc ruột, ruột thừa và vỡ ra. Thuốc lá, cũng có thể làm tăng nguy cơ bị ung thư lên, nhất là đối với ai đã hút trên 30 năm.

Như bạn biết, ruột già gồm nhiều đoạn nên triệu chứng thể hiện tùy theo chỗ có ung thư.

Khi mới từ ruột non vào ruột già bên phải (ascending colon), phân tương đối còn lỏng nên ung thư ít gây xáo trộn về tiêu hóa. Bướu ở đây hay loét ra, máu rỉ ít một mắt không nhìn thấy (occult blood), phân trông vẫn bình thường. Nhưng tình trạng này về lâu sẽ gây thiếu máu do chất sắt mất đi, bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, hồi hộp tức ngực. Bởi vậy, ai có tuổi mà người cứ xanh xao vàng vọt thì nên để ý đến vấn đề ruột già của mình, hãy đến bác sĩ kiểm tra xem sao.



Đến đoạn ruột già ngang (transverse colon) chạy từ phải sang trái, và ruột già xuống (descending colon) bên trái bụng, phân đã cứng hơn nên có thể bị bướu ung thư cản trở việc di chuyển, gây đau bụng từng cơn, có khi ruột bị tắc phải đưa vào cấp cứu.

Ung thư vùng trực tràng và trên một chút (rectosigmoid area) hay làm đi cầu ra máu, phải rặn mạnh, phân ra từng lợn nhỏ. Các triệu chứng này hay bị nghi là do trĩ sinh ra, và đó là một sự nhầm lẫn tai hại làm mất đi một thời gian quý báu để chữa một chứng bệnh chết người!

Nói chung, đàn ông hoặc phụ nữ đã tuyệt kinh bị thiếu chất sắt mà không có lý do rõ rệt, đau ngấm ngấm trong bụng, đi cầu ra máu, phải rặn mạnh mà phân ra lại chẳng bao nhiêu, thói quen đi cầu thay đổi, mới bị bón rồi đi chảy trong thời gian gần đây, nên sớm gặp bác sĩ. Họ sẽ xét nghiệm bằng cách thử phân tìm xem có máu không ; khám trực tràng bằng ngón tay ; chụp X quang ; soi đoạn cuối ruột già phía trên hậu môn (sigmoidoscopy) và soi toàn ruột già (colonoscopy). Phương pháp sau này được coi là chính xác nhất, bác sĩ sẽ quan sát từng đoạn một và nếu gặp chỗ nào khả nghi thì sẽ cắt lấy một mẫu để xét nghiệm.

Việc chữa trị tùy vào ung thư được phát hiện sớm hay muộn, tiến triển qua 5 giai đoạn:

- a. bướu ung thư còn nằm ở nội mạc là lớp trong cùng của ruột già (mucosa) hoặc dưới đó một chút (submucosa).
- b. ung thư lan ra cơ trơn của ruột già.
- c. ung thư ăn đến mặt ngoài ruột già (serosa).
- d. ung thư đã ra ngoài ruột già, lan đến các hạch bạch huyết quanh đây.
- e. ung thư di căn đến các cơ quan khác như gan, phổi...

Vào giai đoạn A, sự chữa trị có phần đơn giản, bác sĩ cắt bỏ bướu và nối hai đầu ruột lại là xong, tỷ lệ sống sót sau 5 năm lên đến 90%; dù vậy, bệnh nhân cần được theo dõi sát bằng cách đo chất CEA (carcinoembryonic antigen) trong máu mỗi 3 tháng, chất này vẫn tăng cao nếu ung thư tái phát, khám bệnh đều mỗi 6 tháng và soi lại hoặc chụp X quang ruột già 3 năm một lần. Tỷ lệ tụt xuống còn 80% nếu cơ trơn ruột đã bị tấn công (giai đoạn B), chỉ còn 30% ở giai đoạn D, và nếu ung thư đã lan đi cùng khắp thì may ra có 5% người qua khỏi. Vào giai đoạn B và D, ngoài giải phẫu ra, bác sĩ còn dùng thêm xạ trị và hóa trị với hy vọng tiêu diệt nốt những phần ung thư chưa cắt bỏ hết được.

Trong phần phòng ngừa, khuyên bạn nên bớt ăn thịt mỡ và đường, dùng nhiều rau quả như cải bắp, broccoli, Brussels sprout, giã từ thuốc lá. Gần đây có báo cáo y khoa cho rằng Aspirin và các thuốc không có chất steroid như Naprosyn, Ibuprofen ngăn ngừa được ung thư ruột già, nhưng chớ nên uống nếu không có chỉ định của bác sĩ! Nếu trong gia đình có thân nhân bị ung thư ruột già, ta nên báo cho bác sĩ biết để truy tìm sớm hơn so với người thường, ví dụ hằng năm thử phân xem có máu trong đó không, mỗi 3 đến 5 năm soi đoạn cuối của ruột già một lần, hoặc nếu cần thì bác sĩ sẽ soi luôn toàn ruột già.

Chúc bạn gặp nhiều may mắn.

Viêm gan B

Hỏi: Tôi đọc báo thấy nói một bà nha sĩ da trắng nọ đã từ chối chữa răng cho người mình vì họ không trưng ra bằng chứng là đã thử máu, và máu không có HB. Vậy HB là gì mà bà ta lại có thái độ quái gở như vậy?

Đáp: Đây là một vi phạm về chính sách chủng tộc của xứ này và nếu có ai thưa gửi, chắc là bà ta sẽ phải 'làm việc' với cơ quan pháp luật và Nha sĩ đoàn. Riêng về tính cách y học thì cái sợ cũng có cơ sở: khi tiêm thuốc tê vào chân răng, nếu vô ý nha sĩ có thể đâm vào ngón tay mình và lây bệnh (nếu họ chưa được chủng ngừa!).

HB là viết tắt của chữ Hepatitis B, tức là **viêm gan do siêu khuẩn B**. Siêu khuẩn B là một loại nguy hiểm thường xảy ra tại các xứ Đông phương và bán đảo Ấn độ. Riêng loại siêu khuẩn C mà tầm tác hại còn hơn B nữa hiện có mặt trên khắp thế giới.

Thời kỳ ủ bệnh (incubation period), tức là từ khi mới nhiễm siêu khuẩn đến lúc triệu chứng xuất hiện, kéo dài từ 6-24 tuần. Có bệnh nhân vẫn cảm thấy sức khỏe bình thường, người khác thì ho, đau cơ bắp và khớp, mệt mỏi giống như cảm cúm. Một số có bệnh trạng thể hiện rõ hơn như sốt cao, mửa, vàng da và mắt, nước tiểu đỏ đậm, phân màu trắng lạt. Nặng hơn cả là suy gan cấp tính, tuy ít xảy ra nhưng rất nguy hiểm dễ đưa đến tử vong mà cách chữa duy nhất là thay gan (liver transplant).

Phần lớn bệnh nhân đều bình phục, nhưng có một số (10%) vẫn còn siêu khuẩn trong máu, tuy không có triệu chứng nào cả nhưng vẫn có thể lây bệnh cho người khác. Y học gọi đó là những người mang mầm bệnh khỏe mạnh (healthy carrier). Một số khác (10%), sau 10-20 năm, phát triển sang giai đoạn viêm gan năng động mạn tính (chronic active hepatitis), đau ốm dầy dụa, nhưng có khi lại chẳng có triệu chứng nào. Lá gan sau đó trở nên xơ rồi chai cứng (cirrhosis) đưa đến chứng cổ trướng (ascitis) bụng ỏng to đầy nước, chân phù, ngứa ngáy khắp người, tĩnh mạch thực quản có thể vỡ ra gây xuất huyết trầm trọng ; trong số trường hợp chai gan này, một ít sẽ biến chuyển sang ung thư gan.

Viêm gan B dễ lây hơn HIV của bệnh AIDS và bằng nhiều cách, qua đường máu, nước miếng, nước tiểu và tinh khí. Cho nên, để an toàn, cần biết một số điều cần bản:

- Luôn dùng bao cao su trong việc giao cấu với người lạ. Hai vợ chồng, nếu một người mang mầm bệnh, người kia nên chủng ngừa.
- Không dùng dao cạo, bàn chải đánh răng, kim tiêm của người mang mầm bệnh. Không châm cứu, xâm mình nếu có sự nghi ngờ về cách làm ăn của chuyên viên.
- Nếu có thai mà biết mình mang mầm bệnh, hãy báo bác sĩ để tiêm ngừa cho em bé.
- Trong nhà có người mang mầm bệnh, có thể dùng chung bát đĩa, li cốc sau khi rửa sạch với nước nóng và xà phòng.
- HB không thể lây vì ho, nhảy mũi, bắt tay chào nhau, dùng chung nhà vệ sinh.
- Tốt nhất là nên chủng ngừa với 3 mũi tiêm, hai mũi đầu cách nhau một tháng, mũi thứ ba tiêm lại 6 tháng sau. Bác sĩ sẽ kiểm tra lượng kháng thể trong máu và tùy đó mà họ chủng ngừa thêm nữa hay không.

Trong phần điều trị, đa số bệnh nhân bị viêm gan B đều bình phục mà không cần chữa trị. Một số phải được theo dõi và tùy từng trường hợp mà họ sẽ được cấp thuốc Interferon alpha tiêm trong vòng từ 2 đến 6 tháng, mỗi tuần 3 lần, hoặc thuốc chống siêu khuẩn Lamuvidine uống từ 8 đến 12 tháng.

Tim Mạch

Bệnh Raynaud

Hỏi: Vào mùa rét hoặc khi cho tay vào tủ lạnh, các đầu ngón tay tôi bị tê nhức rất khó chịu, và thay đổi màu sắc từ trắng sang tái xanh rồi đỏ lại. Hiện tượng càng rõ hơn khi tôi phải rửa nhiều bát đĩa cùng lúc. Năm nay tôi 34 tuổi và chỉ ở nhà làm việc nội trợ. Xin hỏi đó là bệnh gì?

Đáp: Y học gọi đó là **bệnh Raynaud** (Raynaud's disease) do vì trời rét khí hậu ẩm ướt, tay chân nhúng lâu vào nước nên các mạch máu nuôi dưỡng ngón tay ngón chân co thắt lại. Bệnh xảy ra cho phụ nữ nhiều hơn nam giới, tỷ lệ nói chung khá cao: 10%.

Triệu chứng diễn tiến tuần tự như đã mô tả ở trên; bệnh nhân có thêm cảm giác tê buốt ở đầu ngón tay/ ngón chân, rần rần như kiến bò hoặc nóng rát như phỏng lửa. Đối với một số ít người, thành mạch máu dày lên và hẹp lại, lưu thông của máu gặp trở ngại nên ngón tay/ chân có thể bị loét thối phải cắt bỏ đi.

Nguyên do của bệnh Raynaud chưa được biết. Có một số trường hợp triệu chứng giống như bệnh này, tác nhân gây ra được rõ hơn, có tên là **hiện tượng Raynaud** (Raynaud's phenomenon):

- Bệnh về tuần hoàn của máu do xơ cứng mạch máu, do máu đông cục tại chỗ hoặc từ nơi khác chạy đến; bệnh Buerger.

- Bệnh của mô liên kết (connective tissue disease): viêm khớp Rheumatoid arthritis; bệnh da xơ cứng (scleroderma); bệnh Lupus erythematosus toàn diện (systemic lupus erythematosus, SLE).
- Dùng các loại thuốc như Ergotamine, Methysergide (chữa đau đầu nửa bên), Beta-blockers (chữa cao huyết áp).
- Một số nghề nghiệp phải sử dụng dụng cụ làm rung mạnh cánh tay như máy khoan điện, cửa máy, đôi khi rung nhẹ như đánh máy chữ, đàn dương cầm.

Trong việc chữa trị, bác sĩ có thể chỉ khuyên ta giữ tay chân thật ấm, hoặc cấp thuốc làm giãn nở mạch máu. Có một số trường hợp họ đề nghị hủy, cắt hạch giao cảm (sympathetic nerve ganglia) thuộc chi trên hay dưới, tùy theo ngón tay hay ngón chân bị bệnh.

Phần ta nên biết thích ứng với hoàn cảnh và áp dụng một số biện pháp như:

- Không xách tay vật nặng mà nên khoác trên vai.
- Nếu không có cảm giác ở bàn tay, chân, hãy từ từ xoa bóp cho ấm lại.
- Luôn luôn giữ ấm tay chân và thân hình, phòng ngủ, nhà bếp.
- Vận động nhẹ để máu lưu thông dễ dàng hơn.
- Ăn làm nhiều bữa để giữ hơi ấm trong người và bảo toàn năng lượng. Ngưng thuốc lá.

Muốn biết thêm chi tiết về chứng bệnh, gửi thư cho The Raynaud's and Scleroderma Ass., 112 Crew Road, Alsager, Cheshire ST7 2JA, hoặc điện thoại Freephone 0800 917 2494.

Cao huyết áp

Hỏi: *Tôi nghe nói đã có nhiều người Việt bị nạn mình bị đứt mạch máu não vì chứng cao huyết áp. Xin cho biết thêm về những nguy hiểm khác cùng cách phòng ngừa.*

Đáp: Chuyen vỡ mạch máu não - không phải đứt như ta tưởng lâu nay - do **cao huyết áp** (high blood pressure) là đúng 100%, và một số người mình đã chết hoặc bị những hậu chứng nghiêm trọng vì nó như liệt yếu nửa người, nói ngọng, mất mờ, thay đổi cảm xúc v.v.

Ta hãy tìm hiểu thêm về hệ tuần hoàn để biết các biến chứng khác của cao huyết áp. Hệ này, ngoài quả tim ra, gồm những mạch máu to nhỏ phân phối đi khắp thân thể. Với huyết áp tăng cao để lâu không chữa, chúng dần dần sẽ bị hư hao suy mòn, mất đi tính đàn hồi, vách mạch trở nên xơ nhám và dày lên, lòng mạch sẽ hẹp lại làm cản trở sự lưu thông của máu. Thêm vào đó, có một nguy cơ quan trọng khác là máu chảy chậm sẽ dễ đông cục, làm tắc nghẽn mạch máu, cắt đứt nguồn oxi cần thiết nên một phần cơ thể sẽ bị chết đi.

Tim là một cơ bắp được nuôi dưỡng bởi hai mạch máu vành tim. Nếu lòng mạch hẹp đi, ta sẽ bị đau nhói ở ngực (angina) mỗi khi làm công việc gì đòi hỏi thêm năng lượng, ví dụ leo dốc. Nếu chỗ hẹp bị tắc nghẽn vì một cục máu đông, phần cơ tim được nuôi dưỡng sẽ bị chết, thế là cơn kích tim xảy ra, có thể đưa đến tử vong.

Tim vì phải khắc phục áp lực tăng ở các mạch máu nên làm việc nhiều hơn thường lệ. Lâu

ngày, tim bên trái phình to ra rồi suy yếu đi, tiếp đó là bên phải. Nước sẽ ứ đọng ít nhiều vào nang phổi làm cho ta khó thở.

Mạch máu não cũng bị ảnh hưởng, gây ra chứng thiếu máu não thoáng chốc (transient ischaemic attack, TIA). Không chữa trị tốt, có ngày sẽ bị tai biến mạch máu não (stroke) do một cục máu đông tại chỗ hoặc từ nơi khác chạy đến.

Chân tuy không đến nỗi bị thối phải cưa bỏ, nhưng cơ bắp ở đó đau nhức khó chịu khi đi một quãng xa.

Mạch máu thận lọc cặn bã trong cơ thể rồi thải ra ngoài dần dần bị suy thoái, gây nhiều biến chứng do hư thận.

Các mạch máu li ti của võng mô (retina) ở đáy mắt có thể bị hư hại, không chữa kịp thời sẽ đưa đến chứng khiếm thị.

Những hư hại nêu trên còn tăng thêm nếu bệnh nhân có nhiều chất béo cholesterol trong máu, bị tiểu đường, hút thuốc lá.

Máu của bất cứ ai cũng đều có một áp suất (huyết áp) tạo nên bởi quả tim khi bơm máu phân phối đi khắp thân thể, và bởi kích thước của lòng mạch máu khi co vào giãn ra. Huyết áp lúc đo gồm hai con số, lý tưởng là 120/ 80 (120 và 80 milimét thủy ngân) hoặc dưới mỗi con số một chút. 120 là huyết áp tâm thu (systolic pressure) khi tim co bóp bơm máu đi, còn 80 là huyết áp tâm trương (diastolic pressure) ở giữa hai nhịp tim.

Chứng cao huyết áp rất thường xảy ra, cứ 7 người là có một mắc phải. Nó lại không có triệu chứng nào báo hiệu cả, nhưng khi biến chứng đến thì lại có rất nhiều! Một số ít người hay bị chóng mặt, nhức đầu, chảy máu mũi, thở mệt... nhưng đây không nhất thiết là do tăng huyết áp. Nói đến huyết áp, con số vẫn chưa thống nhất. Lý tưởng, như trên có nêu, là dưới 120 và 80. Huyết áp được cho là bình thường là 130 và dưới 85, còn nếu:

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---|
| - từ 130 - 140 / 85 - 90 | là hơi cao hơn bình thường. | |
| - từ 140 - 160 / 90 - 100 | là cao huyết áp giai đoạn 1 | |
| - từ 160 - 180 / 100 - 110 | -nt- | 2 |
| - từ 180 - 210 / 110 - 120 | -nt- | 3 |
| - từ 210+ / 120+ | -nt- | 4 |

Người bị cao huyết áp giai đoạn 1 có nguy cơ kích tim và trung phong tăng gấp đôi, vào giai đoạn 2 sẽ tăng gấp ba.

Về nguyên nhân thì có đến 9/10 trường hợp không được rõ, số còn lại có thể là do thận bị viêm hư cấp và mạn tính, động mạch thận (renal artery) co hẹp lại, u bướu tuyến thượng thận (adrenal gland) tiết ra quá nhiều hóc môn adrenaline và noradrenaline. Ngoài ra, một số yếu tố cũng tạo điều kiện cho huyết áp tăng lên:

- cân nặng trên mức trung bình, béo phì, lười vận động chỉ thích ngồi một chỗ hoặc nằm dài ra.
- ăn mặn quá độ còn rượu thì uống như hũ chìm.
- dùng một số dược phẩm trị bệnh như thuốc chống viêm khớp, loét dạ dày, thuốc chống trầm uất.
- di truyền, cha mẹ nếu bị cao huyết áp, con cái có nhiều nguy cơ mắc phải hơn.

Từ năm 1970 trở đi, thuốc chữa trị ngày càng công hiệu và ít phụ chứng hơn. Nhưng điều cần là ta phải tuyệt đối tuân theo lời bác sĩ, uống thuốc không ngừng nghỉ và suốt cả đời trừ phi có chỉ thị khác. Đừng bao giờ tự ý giảm liều lượng hoặc ngưng uống một thời gian để trong người 'bớt nóng', các biến chứng nói trên sẽ chờ ta đấy!

Thuốc gồm nhiều loại, bác sĩ sẽ tùy từng trường hợp mà cấp đơn một hoặc hai hay ba thứ khác nhau.

- loại làm đi tiểu nhiều như Bendrofluazide, Frusemide, Amiloride. Bất lợi là cơ thể mất đi một số potassium (K+), đường máu tăng, chứng gút (gout) có thể phát sinh.
- beta-blockers (Atenolol, Metoprolol, Propanolol). Phụ chứng là da nổi đỏ, lạnh tay chân, cảm giác như bị kim châm ở đầu ngón tay, ít ngủ, cơ thể đề kháng với Insulin nên một thời gian sau dễ bị tiểu đường. Những ai bị suyễn, suy tim nên báo cho bác sĩ để thay đổi thuốc.
- calcium channel blockers (Amlodipine, Nifedipine, Diltiazem, Verapamil) , có thể gây nhức đầu, phù mắt, sưng cổ chân
- angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors (Captopril, Perindopril, Enalapril) có phụ chứng là mồm nhạt, da nổi đỏ, bị dị ứng, ho khan. Thuốc mới loại angiotensin II antagonists như Candesartan, Irbesartan có tác dụng như loại trên nhưng không gây chứng ho khan.
- alpha-blockers (Doxazosin, Prazosin, Terazosin) tác dụng giống như beta-blockers nhưng hay gây chóng mặt và mệt. Thuốc cũng giúp cho các ông bị phì đại lành tính tiền liệt tuyến (benign prostatic hyperplasia) đái thông hơn, còn các bà nếu dùng nó có thể bị đái són.

Thuốc uống đã đành rồi, nhưng muốn đạt kết quả cao, ta phải có một số thay đổi về lối sống và cách ăn uống:

- Năng vận động, đi bộ rảo bước mỗi ngày 30 phút, 5 ngày mỗi tuần là tốt nhất. Đạp xe đạp, bơi lội cũng giúp ích cho ta rất nhiều.
- Bớt ăn chất béo và thịt màu đỏ như bò, lợn, cừu ; gà vịt bỏ da và nướng, luộc, nấu canh thì hơn. Nên ăn nhiều cá và rau quả, mỗi ngày 5 phần (1 quả táo, lê, chuối...một nhúm rau là một phần). Cữ ăn mặn, còn rượu và thuốc lá thì hãy giã từ luôn đi, đa mang các thứ độc dược này chỉ khổ thân ta thôi.
- Cố giảm cân lượng, có lợi về nhiều mặt : hạ huyết áp, hạ lượng đường máu xuống, ít bị viêm mòn xương khớp v.v. Nên giảm từ từ, mỗi tuần một pound nặng là tốt nhất và cứ thế cho đến khi đạt mức bình thường.
- Giữ tinh thần được ổn định. Khi lo âu, tinh thần căng thẳng, huyết áp tăng lên đôi chút nhưng rồi cơ thể điều chỉnh lại được. Tuy nhiên, nếu tình trạng kéo dài, mạch máu sẽ mất đi tính đàn hồi, lâu dần sinh ra chứng cao huyết áp. Ngồi thiền, sinh hoạt xã hội, gặp gỡ người thân quen ... là những phương cách tốt để tinh thần thêm thoải mái.

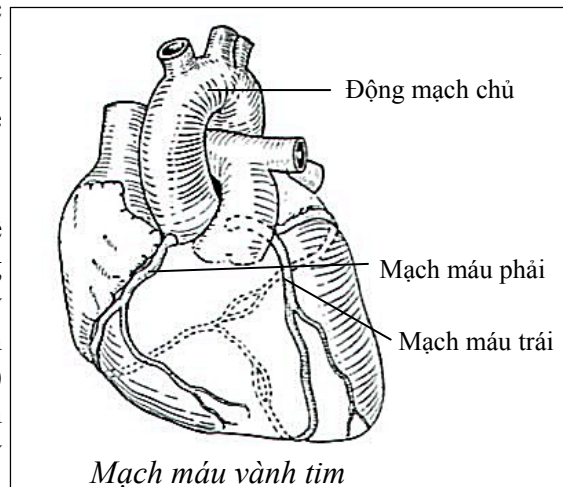
Đau ngực

Hỏi: Tôi bị chứng đau nhói ở ngực đã hơn một năm, bác sĩ cho thuốc Glyceryl Trinitrate bơm dưới lưỡi thì cơn đau giảm ngay. Nhưng độ vài tháng nay, cơn đau xảy ra nhiều hơn, nhất là khi lên gác, đi ngược gió, nên ông gửi tôi đến bệnh viện làm tâm điện đồ, kể đó là cho đi chụp hình mạch máu vành tim. Tôi nghe nói là phải xẻ ở háng rồi đưa một que dài từ đó lên tận tim, nên sợ quá và bỏ buổi hẹn.

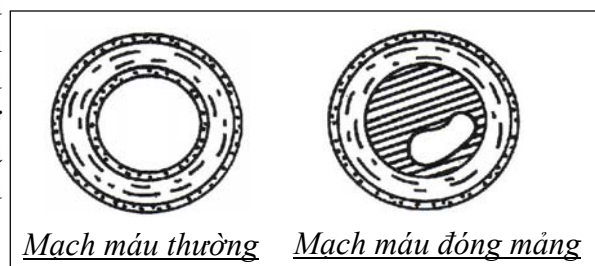
Xin cho biết tại sao lại phải chụp hình rắc rối như thế, bệnh tôi có gì nguy hiểm không, làm cách nào để phòng ngừa bệnh xảy ra và nếu có thì chữa trị ra sao?

Đáp: Chị đã sai lầm lớn khi bỏ buổi hẹn quan trọng ở bệnh viện. Chụp hình mạch máu vành tim là để xem có bị nghẽn ở đó hay không, nghẽn nhiều ít, giúp bác sĩ có chỉ định chữa trị đúng. Khuyến chị nên xin ngay một cái hẹn khác để làm test trên, **con đau ngực** trước kia của chị còn trong giai đoạn ổn định (stable angina) nay có lẽ đã sang thời kỳ mất ổn định rồi (unstable angina), càng để lâu càng nguy hiểm cho chị đấy!

Để trả lời số câu hỏi trên, ta hãy duyệt qua cơ thể bệnh lý của quả tim. Tim bơm máu nuôi dưỡng khắp thân thể nên nó cũng phải được tiếp tế đầy đủ máu và khí oxi. Đó là nhờ hai mạch máu bên phải và trái xuất phát từ động mạch chủ (aorta) chạy thành một vòng bao quanh quả tim nên được gọi là mạch máu vành tim (coronary arteries).



Muốn dòng máu lưu thông tốt, lòng mạch phải trơn tru không bị bợn dơ. Nếu mảng chất béo dần dần đóng vào đây, mạch máu sẽ bị hẹp lại (atherosclerosis), cơ tim không nhận được đủ lượng máu cần thiết nên sẽ 'khiếu nại' rồi làm ta đau ngực. Sang một bước xấu hơn nữa là mảng chất béo vỡ ra, các mảnh vụn và máu đông cục tại đó sẽ làm tắc nghẽn hoàn toàn mạch máu, gây kích tim (heart attack). Điều cần biết thêm là mảng chất béo có thể đóng ở nhiều nhánh mạch máu vành tim, nên ta thường nghe nói mổ cầu vòng (bypass) ở nhiều nơi cùng lúc là vậy.



Ai dễ có mảng chất béo đóng vào? Đó là những người:

- bị cao huyết áp. Chứng này gây tổn hại vách mạch máu tạo điều kiện cho chất béo đóng vào.
- mắc bệnh tiểu đường, tác hại giống như cao huyết áp.
- có lượng cholesterol máu cao (trung bình = 5mmol/ lít).
- hút thuốc nhiều, uống rượu như hũ chìm.
- cao tuổi.
- có thân nhân đã từng bị kích tim.

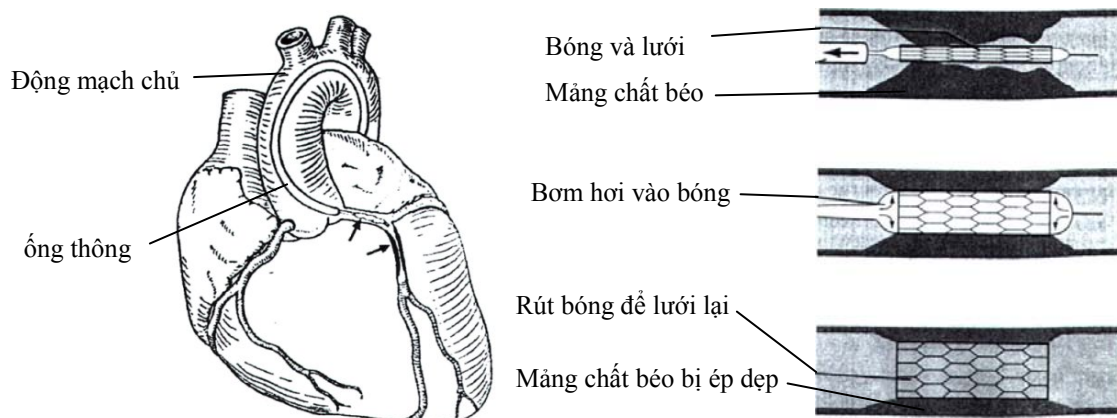
Trong phần định bệnh, bác sĩ sẽ phân biệt chứng đau ngực do mạch máu vành tim bị nghẽn với một số chứng đau khác ở ngực: do đau cơ bắp lồng ngực vì bị chấn thương, nhiễm khuẩn; do nước a xít từ dạ dày tràn lên (heart burn) dễ lầm với đau về tim mạch; do nhiễm khuẩn ở màng phổi; do cục máu từ chân, bụng chạy lên làm tắc nghẽn một nhánh động mạch phổi; do viêm màng bao quả tim (pericardium) vì siêu khuẩn v.v.

Ngoài việc đo huyết áp, thử lượng cholesterol và đường máu cùng một số hóa chất khác, ví dụ homocysteine (chất này nếu tăng cao có thể gây tổn hại thành mạch máu giống như cholesterol), bác sĩ còn cho làm những xét nghiệm khác như tâm điện đồ, chụp mạch máu vành tim - cái làm chỉ sợ và bỏ cuộc - được tiến hành như sau : tiêm thuốc tê ở háng, xẻ da để tìm động mạch ở đáy, rồi cho một ống thông vào đưa lên đến động mạch chủ (cardiac catheterisation), xong bơm thuốc cản quang vào để chụp. Thủ thuật rất nhẹ nhàng, không nguy hiểm, hình ảnh rõ nét, tiếng Tây gọi là Coronary angiography. Một số kỹ thuật khác được áp dụng là:

- thăm dò bằng chất phóng xạ Thallium, không gây nguy hại cho bệnh nhân, tiêm vào tĩnh mạch rồi dùng thiết bị đặc biệt chụp hình quả tim. Những nơi cơ tim máu chảy đến không đủ vì mạch máu vành tim bị hẹp sẽ hiện ra khác với phần cơ khỏe mạnh.
- dùng MRI có tăng cường thêm thiết bị chụp cắt lớp quả tim và cho ra hình ảnh của từng mạch máu vành tim, mảng chất béo trong đó nếu có, tình trạng lưu thông của máu.

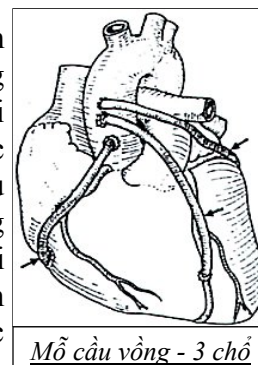
Chữa trị thì tùy vào tình trạng mảng chất béo gây nghẽn mạch máu vành tim nhiều ít, mảng to hay nhỏ, dài ngắn, nằm ở một hoặc nhiều nơi mà chỉ định sẽ khác nhau. Bác sĩ đưa ra ba phương án : dùng thuốc, nong lòng mạch, mổ cầu vòng. Ngoài ra, có một số phép trị liệu phụ (complementary medicine), ta cũng nên biết qua.

- Thuốc có hai tác dụng: 1- tăng máu chảy đến cơ tim. 2- giảm bớt gánh nặng công việc của tim. Gồm các loại: Nitrate (Glyceryl trinitrate, Isosorbide mononitrate, Isosorbide dinitrate), Beta- blockers (Atenolol, Betaxolol, Metoprolol), Calcium channels blockers (Amlodipine, Nifedipine, Verapamil), Potassium channels activators (Nicorandil).
- Nong lòng mạch máu vành tim (coronary angioplasty): thủ thuật này cũng được làm y như lúc chụp hình mạch máu vành tim nhưng lâu và khó hơn, vì phải đưa que thăm dò (catheter) vào đúng nơi có mảng chất béo đóng, bơm hơi vào quả bóng có lưới (stent) bao quanh để ép giẹp mảng ấy, xong rút tất cả ra chỉ để lại lưới. Bệnh nhân cần nằm viện một buổi và sinh hoạt bình thường một ngày sau. Tỷ lệ bị nghẽn lại trong vòng 5 năm là 20 trên 100 người, phải thông lại lần thứ hai. Tử vong trong vòng 1 tháng là 0.5%, tức 5 trên 1000 người.



Nông lòng mạch máu

- **Mổ cầu vòng (coronary bypass graft surgery):** nếu mạch máu vành tim bị nghẽn ở nhiều nhánh, mảng chất béo quá to và dài, lần nong trước thất bại, bác sĩ sẽ đề nghị mổ cầu vòng. Đây là một cuộc đại phẫu, bệnh nhân được đánh thuốc mê và mổ phanh lồng ngực ra. Bác sĩ lấy một đoạn tĩnh mạch ở đùi ghép cầu vòng từ động mạch chủ xuống phía dưới chỗ nghẽn. Họ có thể dùng động mạch vú trong (internal mammary artery) nối thẳng xuống, đỡ bị nghẽn lại hơn với tĩnh mạch đùi. Gần đây có một kỹ thuật mới dùng robot để mổ xuyên lồng ngực qua một lỗ nhỏ (keyhole surgery) có nhiều triển vọng được áp dụng rộng rãi.



Tỷ lệ bị nghẽn lại trong vòng 5 năm là 5-10%, tử vong trong vòng 1 tháng là 2%, gấp 4 lần nong lòng.

- **Trị liệu phụ (complementary medicine).** Đây là cách chữa trị được nhiều bác sĩ nghiên cứu và đã đem lại một số kết quả nhất định:
 - Folic acid, vitamin B6, B12 có khả năng làm giảm chất homocysteine xuống.
 - mỗi ngày 10 phút vừa thở đều và chậm vừa nghe nhạc êm dịu cũng là một cách làm hạ huyết áp. Tai Chi, Qui Gong đem lại phần nào sự ổn định tinh thần và có lợi cho vấn đề tim mạch.
 - ăn lạt, ăn chuối, hột mơ khô, tỏi làm hạ huyết áp xuống.
 - thể dục, tập luyện từng nhóm, giảm bớt căng thẳng tinh thần là những cách phụ thêm vào việc chữa trị chứng đau ngực.

Ai chưa bị đau ngực, hoặc đã bị chứng này rồi, cách phòng ngừa cũng tương tự như nhau:

- Ngưng hút thuốc vì có hại cho mạch máu. Xì gà, ống điều tuy ít nguy hiểm hơn, nhưng không phải là an toàn cho ta đâu!
- Kiểm soát huyết áp. Con số nên có là dưới 135/80. Nên thường xuyên vận động, giảm cân lượng, bớt ăn mặn và cữ uống rượu.
- Xem chừng lượng cholesterol bằng cách ăn uống : ăn nhiều cá béo như herring, mackerel, sardine, trout..., mỗi ngày ăn 5 phần rau quả (1 quả cam, táo, chuối, cà chua...mỗi thứ một quả, một nhúm rau là một phần) ; cữ chất béo động vật có trong thịt, bơ sữa, trứng, chất béo thực vật như dầu olive ăn được. Nếu cholesterol vẫn cao hơn 5mmol/lít, bác sĩ sẽ cho uống thuốc loại Statin như Zimvastatin (Zocor), Atorvastatin (Lipitor).
- Kiểm soát cân lượng bằng cách ăn uống điều độ, siêng năng vận động, đi bộ, bơi lội là tốt nhất.
- Giảm bớt lo âu phiền muộn, biết chấp nhận điều không hay xảy đến, đừng bao giờ hỏi 'tại sao lại là tôi?', vui sống với những gì hiện có, không ước mơ hão huyền, thả mối bắt bóng!

Phòng ngừa bệnh tim mạch

Hỏi: Báo chí đưa tin là tại VQ Anh mỗi năm có đến 270,000 người chết vì bị kích tim, tính ra bằng dân số của một tỉnh miền Trung Việt Nam. Đại gia đình chúng tôi gồm nhiều người tuổi từ 55 trở lên nên rất lo sợ. Xin cho biết các cách phòng ngừa căn bệnh nguy hiểm này.

Đáp: Trước khi bàn về cách **phòng ngừa bệnh tim mạch**, xin nêu ra đây một số dữ liệu:

- Cholesterol là một chất béo lượng trung bình 5mmol/ lít máu. Có hai loại: cholesterol 'xấu' (Low density lipoprotein, LDL) gây tổn hại cho mạch máu bằng cách đóng mảng ở đó, và cholesterol 'tốt' (High density lipoprotein, HDL) bảo quản tim mạch. Thức ăn có chất béo như thịt, mỡ, trứng, sữa, bơ, cheese chứa đựng nhiều cholesterol 'xấu'.
- Oxi-hóa (oxidation) là những quá trình hóa học gây tổn hại cho tế bào. Một quả chanh cắt đôi để vài ngày trở màu đen, đồng ten sắt rỉ...là những ví dụ về oxi-hóa. Trong con người, yếu tố tạo cơ hội cho hiện tượng này xảy ra là bệnh hoạn lâu ngày, độc tố ăn hoặc hít vào, tia phóng xạ, thuốc lá, tinh thần căng thẳng v.v. Cơ thể có những chất chống oxi-hóa (antioxidant) tự nhiên, còn các chất từ ngoài đưa vào là vitamin C, vitamin E, beta-carotene, Selenium, Ubiquitone, Bioflavonoid...ít nhiều đều có trong thực phẩm.

Qua con số tử vong nêu trên, bệnh tim mạch quả thật là nguy hiểm. Tuy việc chữa trị có tiến bộ hơn trước nhiều, nhưng nếu cơn đau ngực xảy ra hàng ngày, 'nước đến chân' rồi mới lo liệu, đôi khi e rằng quá trễ. Do đó, tốt nhất là ngăn ngừa bệnh xảy ra, và nhiều nghiên cứu y học đã đưa ra các khuyến cáo sau đây, mục đích để bảo quản tim mạch:

- Uống mỗi ngày hai cốc trà xanh. Trong trà có hóa chất catechin ngăn ngừa động mạch bị xơ cứng, dọn dẹp sạch sẽ những bợn dơ trong máu có hại cho tim.
- Ăn một thỏi chocolate loại đen không có sữa chứa đựng nhiều chất flavonoid, làm giảm tác hại của cholesterol và giúp cho mạch máu ít bị tắc nghẽn. Nhớ là chocolate cho nhiều ca lô ri và đường, chóng lên cân nên đừng quá lạm dụng nó.
- Ai uống được rượu thì mỗi ngày một cốc rượu vang hoặc nửa pint bia cũng tốt, bảo quản tim mạch vì máu không đông cục. Nhưng coi chừng đừng vượt quá tiêu chuẩn!
- Táo hai quả hoặc nước táo hai cốc mỗi ngày, nhờ chất chống oxi-hóa trong đó, làm chậm đi sự chuyển hóa của cholesterol 'xấu', ngăn ngừa mạch máu bị tắc nghẽn.
- Sáng ăn một bát yến mạch (oat) với sữa không chất béo (skimmed milk) giúp máu dễ lưu thông, nhờ đó mà tác hại của mỡ lên thành mạch máu sẽ ít đi ; xơ sợi trong yến mạch còn làm cho lượng cholesterol hạ xuống.
- Các loại hạt như đậu phụng (lạc), pecan chứa đựng nhiều vitamin E và magnesium. Thiếu magnesium, huyết áp có thể tăng lên. Mỗi ngày một nắm hạt trên sẽ phần nào ngừa được nguy cơ kích tim.
- Thường xuyên ăn các loại đậu như đậu Hòa Lan, lentil, đậu nành, có ít mỡ nhiều xơ sợi, tốc độ lượng đường vào máu (glycaemic index) rất thấp đỡ hại về vấn đề tiểu đường. Riêng đậu nành nhờ có hóc môn tự nhiên phytoestrogen nên bảo quản tim mạch, làm hạ cholesterol 'xấu' xuống, tăng cholesterol 'tốt' lên, giảm bớt máu đông cục, mạch máu không bị xơ cứng.
- Mỗi ngày ăn ít nhất là 5 phần rau quả. Ví dụ của một phần là : chuối, cam, táo lê, đào, cà chua...mỗi thứ một quả, nước trái cây xay một cốc, rau các loại một nắm. Còn các thực phẩm khác như thịt bò heo, cừu ăn ít chừng nào tốt chừng ấy ; cá mỗi tuần ba lần, đặc biệt là herring, mackerel, salmon; gà hai lần, bỏ da đi và kho, nướng, hấp, nấu canh; tôm,

trứng có nhiều cholesterol, nên hạn chế bột, còn dầu ăn thì dùng loại hảo hạng, ví dụ dầu olive. Hãy chọn gạo lứt, bánh mì nâu thay cho cơm và bánh mì trắng, ban đầu có đỡ một chút nhưng rồi cũng thành thói quen thôi.

- Vitamin C và E là những chất chống oxi-hóa. Vitamin C giúp mạch máu thêm mềm mại, lượng cholesterol và các chất béo khác sẽ tăng lên nếu thiếu nó, nhu cầu hàng ngày ít nhất là 1,000mg. Vitamin E làm máu loãng bớt và đỡ đông cục.
- Nên thường xuyên đánh răng, khuẩn ở lợi răng nếu sinh sản nhiều làm viêm động và tĩnh mạch rất hại tim.
- Sống ở thành phố, khói xe chứa đựng nhiều khí sulphur dioxide và carbon monoxide làm viêm các mạch máu dễ đưa đến máu đông cục. Carbon monoxide còn làm giảm đi sự chuyên chở của khí oxi đến tim. Về mùa đông, bệnh kích tim thường hay xảy ra, thống kê cho biết như vậy ; tim lại phải làm việc nhiều hơn vì mạch máu không co giãn tốt như vào những tháng hè. Do đó, nếu có điều kiện, nên về sống ở thôn quê hoặc sang các xứ ấm mà ở khi đông đến.
- Hãy từ bỏ thuốc lá, chất nicotine trong đó làm tăng huyết áp và nhịp tim lên, mạch máu bị xơ cứng tạo điều kiện cho chất béo đóng vào và máu dễ đông cục. Ai không hút thuốc nhưng hít phải khói tại nơi làm việc hoặc ở nhà có người hút cũng vẫn bị nguy cơ về tim mạch, tỷ lệ là 45%.
- Nên tập thể dục thường xuyên, đi bộ rào bước mỗi ngày 30 phút, bơi lội...giúp tăng cholesterol 'tốt' lên, cơ bắp tim thêm chắc chắn và giảm được cân lượng, tránh chứng béo phì. Nói đến cân lượng, ta cần biết một chỉ số gọi là chỉ số khối thân thể, body mass index (BMI), được tính như sau : lấy cân lượng (kí lô) chia cho bình phương của chiều cao (mét). Ví dụ cân nặng 70 kí, chiều cao 1,68mét, BMI sẽ là $70 : 1,68 \times 1,68 = 24.8$. BMI tốt nhất là từ 20 - 25, dưới số này là thiếu cân lượng, từ 31 - 40 là quá cân lượng đến béo phì, còn trên 40 là thuộc loại phì nộn hạng nặng!

Về tập thể dục, số ca lô ri cơ thể tiêu thụ mỗi giờ là: tập tạ nhẹ = 215 ca lô ri; đi bộ rào bước = 325; khiêu vũ = 325; đánh tennis = 505; đạp xe đạp tốc độ 15 miles/ giờ = 720; chạy bộ = 720; bơi lội kiểu crawl = 790.

- Cố giữ tinh thần ổn định, biết chấp nhận vui buồn thế sự và gia đình, coi Sinh, Lão, Bệnh, Tử là chuyện thường tình mà ai cũng phải trải qua. Vị nào có tính hay gây sự, thích đua tranh, không chế người khác sẽ là những đối tượng dễ bị căng thẳng tinh thần, huyết áp tăng lên, tim phải làm việc nhiều nên rất có hại.
- Ngồi thiền mỗi ngày nửa giờ giúp giảm bớt chất béo trong máu, huyết áp cũng hạ xuống vì hóc môn của stress như serotonin và adrenaline không tiết ra nhiều.

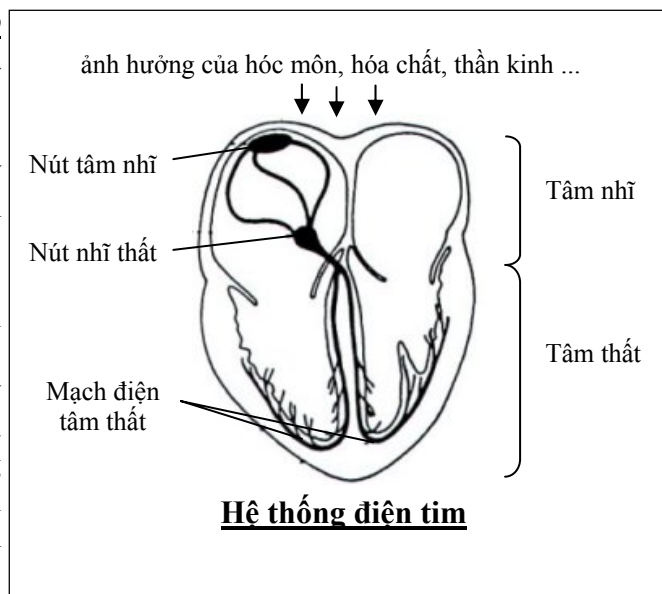
Qua phần trình bày trên, ta thấy rằng chủ yếu của vấn đề bảo quản tim mạch là ổn định tinh thần, tập thể dục, giữ cân lượng ở mức trung bình và ăn uống. Về ăn uống, có vị sẽ cho là quá khắt khe, đời còn gì là thú nữa. Tuy nhiên, 'cách mạng' bữa ăn không có nghĩa là hoàn toàn từ bỏ điều ưa thích, miễn là biết giới hạn nó. Thỉnh thoảng làm một bữa thịt bò nướng ăn với rau sống, hoặc bún chả, một quả trứng rán với bánh mì, thật là khoái khẩu mà vẫn hợp vệ sinh về tim mạch.

Rối loạn nhịp tim

Hỏi : Tôi xem TV thấy nói Thủ tướng Anh Tony Blair phải nhập viện hồi tháng 10/03 vừa qua vì chứng tim đập không đều gây mệt và khó thở. Tôi năm nay 62 tuổi, thỉnh thoảng vẫn bị như vậy, hơi chóng mặt một chút rồi sau đó lại bình thường như cũ. Tôi cho là tại công việc làm ăn lắm lúc cũng rất căng thẳng ; và vì phải tiếp xúc với khách hàng nên cà phê, thuốc lá và rượu tiêu thụ hơi nhiều. Tôi có cần đi check ở bệnh viện không?

Đáp : Thủ tướng Tony Blair, sau hai ngày nhập viện và được làm đủ các test cần thiết, đã xuất viện với lời khuyên là nên giảm bớt công việc lại. Điều này kể ra hơi khó đối với ông đang phải giải quyết lắm việc cả trong lẫn ngoài nước rất nhức đầu và căng thẳng tinh thần. Được cái may là ông có một cuộc sống lành mạnh, không cà phê thuốc lá, và tập thể dục thường xuyên.

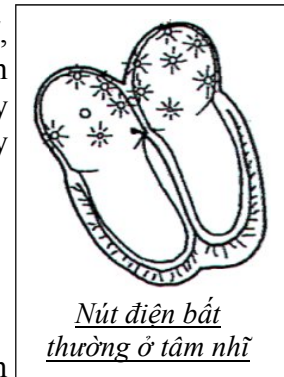
Trước khi bàn đến chứng rối loạn nhịp tim (arrhythmia) xảy ra cho ông Blair, ta hãy duyệt qua cơ chế sinh lý của tim. Tim gồm 4 buồng, hai tâm nhĩ (atrium) phía trên và hai tâm thất (ventricle) dày hơn, ở dưới. Nó co bóp nhờ luồng điện cơ hữu xuất phát từ ‘nút’ ở tâm nhĩ phải, truyền dọc theo mạch điện xuống ‘nút’ nhĩ-thất rồi tỏa ra khắp tâm thất. Bình thường, tim đập từ 60-100 nhịp mỗi phút. Có một số yếu tố ảnh hưởng đến nhịp này : hóa chất, ví dụ adrenaline, tiết ra nhiều khi ta gặp chuyện hãi hùng, căng thẳng tinh thần ; hóc môn, nhất là hóc môn tuyến giáp (thyroid gland) và thượng thận (adrenal gland) ; thần kinh, sốt cao v.v.



Nếu có sự bất thường ở nút và mạch điện, tim sẽ đập lộn xộn và thỉnh thoảng trong ngực, có thể kéo dài vài giây, vài phút, có khi đến hàng giờ, và xảy ra người thì mỗi ngày, người khác thỉnh thoảng mới có. Nói chung, phần lớn đều vô hại, nhưng một số là do tim có vấn đề cần phải làm thêm xét nghiệm mới biết rõ căn nguyên để mà xử lý. Ta hãy xét qua về chứng tim đập nhanh mà ông Tony Blair mắc phải. Có hai loại:

- Tim đập nhanh và đều
 - do điện từ nút tâm nhĩ phát đi (sinus tachycardia), tim đập hơn 100 nhịp mỗi phút. Loại này xảy ra khi ta vận động nhiều, bị xúc động mạnh, thiếu máu, có thai..., không gây tổn hại cho tim.
 - do điện phát đi từ một vùng ở tâm nhĩ, tim đập nhanh đến 140-240 nhịp mỗi phút (supraventricular tachycardia), có thể gây khó thở, đau ngực tim đập thỉnh thoảng, buồn nôn, chóng mặt.
- Tim đập nhanh, không đều - Rung tâm nhĩ (atrial fibrillation)

Đây là tình trạng mà điện tim phát đi từ nhiều nút bất thường ở tâm nhĩ, chạy tán loạn ở đó, làm nó go bóp từ 300-600 nhịp mỗi phút. Nếu tâm thất tuyệt đối nghe lời tâm nhĩ rồi đập như vậy thì nguy to. Cũng may là mệnh lệnh chỉ được tuân theo một phần mà thôi, có đập lộn xộn đấy nhưng ở mức độ 120-180 nhịp/phút. Như vậy đã mệt cho ta rồi!



Nguyên nhân đưa đến rung tâm nhĩ có thể là:

- cao huyết áp.
- mạch máu vành tim bị hẹp do mảng chất béo đóng vào đấy; kích tim (heart attack).
- viêm màng bao tim (pericarditis) ; sung phổi.
- bệnh cường hoặc suy tuyến giáp.
- thuốc chữa suyễn có chất theophylline ; thuốc chữa bệnh trầm uất.
- rượu uống như hũ chìm.

Bệnh nhân đôi khi không cảm thấy gì, một số khác thì bị đau ngực, đánh trống ngực, khó thở, xây xẩm mặt mày và ngất xỉu. Nhưng đáng sợ nhất là ngoài suy tim ra, máu có thể đông cục ở tâm nhĩ và bám vào đấy, thỉnh thoảng lại bắn ra rồi theo dòng máu lên não gây trúng phong (stroke), tai hại vô cùng.

Sau khi hỏi căn kể về chứng bệnh, bác sĩ sẽ bắt mạch, nghe tim, đo huyết áp cho bạn cùng thử máu xem các tế bào máu và chất điện giải thiếu thừa thế nào, chức năng tuyến giáp có bình thường không. Ngoài ra, họ còn làm những xét nghiệm như:

- Đo tâm điện đồ (ECG) trước và sau khi đi trên thảm lăn, hoặc gắn máy đo vào người để theo dõi cả ngày những bất thường về tâm điện.
- Siêu âm tim (echocardiography) để kiểm tra các hoạt động của tâm thất và xem có cục máu đông ở tâm nhĩ không, đặc biệt là trong chứng rung tâm nhĩ.
- Xét nghiệm về tính chất của điện tim, nếu tâm điện đồ chưa rõ.

Trong nhiều trường hợp, chứng tim đập không đều tự nó sẽ hết đi. Tuy thế, bạn cũng nên đến bác sĩ để được kiểm tra xem sao, và nhất là hãy bỏ thuốc lá, cà phê và rượu là những món có hại cho tim, đồng thời cố mà giữ cho tinh thần được ổn định.

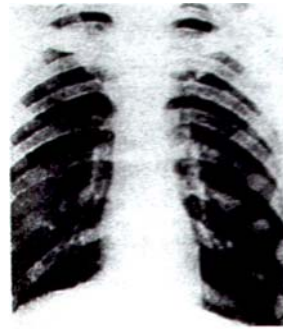
Về chữa trị, có những cách đơn giản như khi cơn rối loạn nhịp tim xảy ra, ta hãy uống một cốc nước đá lạnh, làm động tác Valsalva (kẹp mũi với hai ngón tay, ngậm miệng lại và thở mạnh ra). Phần bác sĩ, họ sẽ dùng ngón tay đè mạnh lên một nơi ở cổ của bạn, tiêm tĩnh mạch thuốc *Verapamil* hoặc *Adenosine*. Nếu tốc độ nhịp tim chưa giảm - trường hợp ông Blair - họ dùng đến sốc điện (electrical conversion). Sau đó, bệnh nhân được cấp một số thuốc như *Digoxin*, *Beta-blockers*, kể cả việc đặt một thiết bị điều hòa nhịp tim (pacemaker). Vấn đề hủy (catheter ablation) các nút điện bất thường có thể được đặt ra : bác sĩ dùng ống thông và cực điện đưa vào tận buồng tim, phát hiện những ổ điện, mạch điện bất thường và hủy nó đi, kết quả đạt được rất cao, 90%.

Suy tim

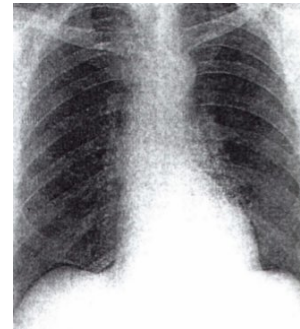
Hỏi: *Suy tim là gì, do đâu mà có? Bác sĩ bảo người nhà tôi bị suy tim bên trái, ông chỉ cho thuốc và không nói gì, rồi hẹn một tháng sau đến khám lại. Tôi lo quá, không biết việc gì sẽ xảy ra, vì hồi còn ở Việt nam, tôi nghe nói là có nhiều người chết vì bệnh này.*

Đáp: Suy tim là quả tim giảm khả năng bơm máu đến phổi và khắp thân thể. Bệnh có thể ổn định được nếu chữa trị đúng mức, người bệnh cũng phải thay đổi lối sống của mình một cách nghiêm túc.

Loại suy tim mà người nhà ông mắc phải là do tim bên trái phải làm việc nhiều hơn bình thường để bơm cùng một số lượng máu đi, nên phần tim ở đây sẽ to lên, cơ tim dày ra và nhịp tim tăng lên để bù lại. Tuy nhiên, mỗi lần co bóp tim không đẩy ra hết số lượng máu đi, máu tụ lại sẽ dội ngược về phổi và ứ đọng ở đó, gây ra phù phổi (nước ứ trong phổi, pulmonary oedema).



X quang: Tim bình thường



X quang: suy tim trái

Người bệnh sẽ chóng mệt và khó thở khi làm một công việc nhẹ như lên thang gác, đi ngược gió, tối ngủ phải kê đầu lên nhiều gối, ban đêm đôi khi phải thức giấc vì cơn khò khè khó thở. Trường hợp nặng nước ứ trong phổi nhiều quá, bệnh nhân bị ngộp thở và có thể chết nếu không được cấp cứu kịp thời. Đó là hiện tượng mà ta gọi là 'chết ngạt trên cạn'.

Nguyên do chứng suy tim trái có thể là cao huyết áp không được chữa trị tốt, van tim bị hẹp hoặc hở ra, cường tuyến giáp (hyperthyroidism), mạch máu vành tim bị tắc nghẽn gây kích tim, rối loạn nhịp tim, cơ bắp tim bị viêm, tim có dị tật bẩm sinh.

Suy tim phải ít bị khó thở hơn, nhưng chân thì sưng phù lên, gan lớn ra, bụng ỏng nước gây khó chịu cho bệnh nhân.

Việc chữa trị mục đích là để giúp quả tim làm việc hữu hiệu hơn và giảm bớt gánh nặng cho nó. Thuốc gồm các loại như ACE Inhibitor (Enalapril), Beta-blocker Eucardic (Carvedilol), thuốc lợi tiểu Bendrofluazide. Hiện nay các nhà nghiên cứu đang hướng về cách chữa bằng gen (gene therapy), dùng tế bào gốc (stem cells) của chính bệnh nhân để thay thế phần tim bị hư, nhưng hiện vẫn còn đang ở bước đi chập chững.

Phần người nhà của ông, điều quan trọng là không hút thuốc và uống rượu, cỡ ăn mặn, nên đi bộ mỗi ngày tùy theo sức mình. Tránh bớt thịt và chất béo, ăn cá và 5 phần* rau quả mỗi ngày, cố giữ tinh thần luôn được ổn định. Ông nói đúng, ở nước mình hồi trước thuốc men đã thiếu lại ít công hiệu, bệnh nhân lại dễ quá trễ mới đến khám bác sĩ, nên chuyện 'chết ngạt trên cạn' không phải là hiếm.

* Cam, chuối, lê, táo, cà chua... mỗi quả là một phần, còn rau là một nhúm vừa bàn tay.

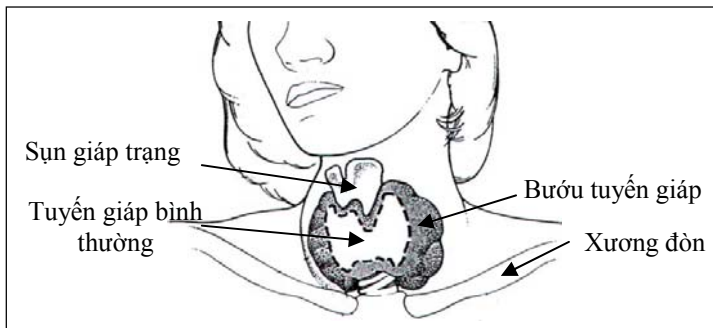
Tuyến nội tiết

Bướu cổ

Hỏi: Hồi còn ở Đà Lạt, tôi thấy một số người Thượng có cục bướu to tướng ở cổ mà trông họ vẫn khỏe mạnh như thường. Sau này về làm việc tại các tỉnh đồng bằng, tôi được biết một số người cặp mắt to và lồi ra, nơi cổ cũng có bướu. Xin hỏi bướu thuộc về bộ phận nào ở cổ, có phải là bệnh cần được chữa trị không?

Đáp: Dưới thời Pháp thuộc, vì lý do tiếp tế khó khăn từ miền xuôi lên vùng cao nên đồng bào Thượng mình ít được ăn thức ăn mặn của biển như muối, cá, là những thứ có nhiều Iodine. Vì thiếu chất này nên lâu ngày sinh ra bướu cổ (goitre) do tuyến giáp trạng (thyroid gland) phải làm việc nhiều hơn để sản xuất đủ hóc môn triiodothyronine (T3) và thyroxine (T4) rồi phình to lên.

Bướu cổ thường có ở phụ nữ nhiều hơn nam giới, xảy ra vào tuổi dậy thì, khi có thai, hoặc các bà uống thuốc ngừa thai. Vì không phải là bướu độc nên không cần chữa trị, trừ khi nó lộ quá rõ, các bà các cô thấy dễ vấy mắt ...đẹp nên nhờ bác sĩ cắt bỏ đi, sau một thời gian uống thuốc mà nó cứ nằm ì ra đó ăn vạ



- Nhưng sang đến vấn đề anh nêu trên - bướu cổ kèm với lồi mắt - thì lại là chuyện khác. Bệnh nhân đã mắc phải chứng cường tuyến giáp (thyrotoxicosis, Graves' disease), do hóc môn T3 và T4 tiết ra quá số lượng. Các hóc môn này điều hòa nhịp nhàng sự chuyển hóa trong cơ thể để tạo năng lượng. Khi tăng cao, chuyển hóa quá tải, cơ thể mất đi nhiều năng lượng và một số triệu chứng sẽ xảy ra : bệnh nhân bồn chồn lo âu, làm việc không ngừng nghỉ, mạch nhanh, tim hồi hộp đánh trống ngực, mồ hôi ra như tắm, run tay, sụt kí mặc dù vẫn ăn uống bình thường, trong người rất nóng nên mùa đông chỉ mặc độc một chiếc áo mỏng cũng thấy đủ. Ngoài ra, có người cặp mắt lồi ra ngoài (exophthalmos) do phần mềm trong hốc mắt phù sưng lên.

Cường tuyến giáp là do hệ thống miễn nhiễm thay vì bảo vệ cơ thể lại quay sang đánh phá ta ở tuyến giáp. Việc định bệnh được tiến hành qua thử máu, đôi khi bác sĩ tiêm thuốc phóng xạ vào rồi đo lượng phóng xạ tuyến hấp thu được (radionuclide scanning), hoặc dùng siêu âm.

Cách chữa trị gồm thuốc viên uống Carbimazole, Methimazole, Thiouracil cộng thêm với thuốc Beta-blockers như Atenolol (Tenormin), Acebutolol (Secadrex), Labetalol (Trandate) v.v.

- Một chứng bướu cổ khác ngược với chứng trên là suy tuyến giáp (hypothyroidism), phần lớn cũng do hệ thống miễn nhiễm làm hại ta. Bệnh nhân có nét mặt thô do da mặt và môi dày lên, mạch chậm, da khô, tóc rụng, mập phì, sợ lạnh, táo bón, hay ngủ ngày, chóng quên, người lờ đờ thiếu sinh khí, đôi khi bị suy sụp tinh thần.

Bác sĩ định bệnh qua thăm khám và thử máu. Thuốc được cấp là Thyroxine uống có khi suốt đời, còn bướu cổ nếu không giảm xuống có thể được giải quyết bằng giải phẫu.

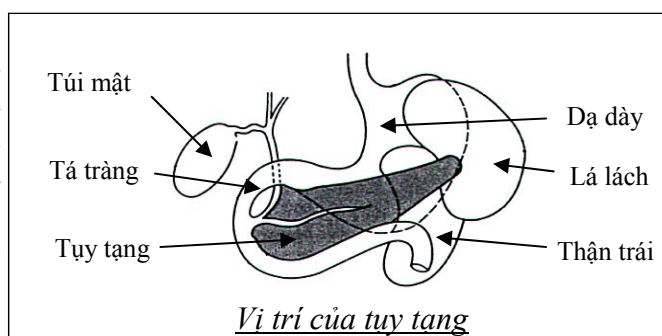
- **Ung thư tuyến giáp** cũng thể hiện dưới hình thức bướu nhưng nằm ở một bên và cứng hơn, mức độ phát triển nhanh chậm là tùy loại ung thư và tuổi tác, trẻ thì chậm hơn. Trong nhiều trường hợp, ung thư không gây đau đớn, triệu chứng chỉ xảy ra khi bướu đè lên các bộ phận tiếp cận, ví dụ nuốt khó, nói khàn giọng.

Việc định bệnh chính xác được tiến hành với phương pháp radionuclide nói trên, hoặc cắt một mẫu bướu để xét nghiệm. Ung thư tuyến giáp ít xảy ra, sự chữa trị phần lớn đem lại kết quả tốt bằng giải phẫu cắt bỏ toàn bộ tuyến, tiếp theo là chữa bồi thêm với Iodine phóng xạ.

Tiểu đường

Hỏi: Nghe nói có nhiều người Việt mình bị bệnh tiểu đường, biến chứng rất là nguy hiểm. Xin hỏi vì sao mà bệnh này xảy ra, các biến chứng đó là gì?

Đáp: Trước hết, ta hãy duyệt qua cơ thể và sinh lý học của bộ phận quan trọng là tụy tạng (lá lách, pancreas) liên hệ đến **bệnh tiểu đường** (diabetes). Cơ quan này nằm sâu trong bụng trên, phía sau dạ dày, tiết ra các men để tiêu hóa thức ăn, và hóc môn insulin giúp chuyển chất đường vào tế bào để tạo năng lượng.



Đường $\xrightarrow{\text{insulin}}$ tế bào

Thiếu insulin, đường trong máu sẽ tăng cao, đem lại nhiều hệ quả. Thận, vì buộc phải đào thải bớt đường ra, nên cần phải có nhiều nước để hòa tan lượng đường thặng dư đó, sẽ gây ra chứng tiểu nhiều, kèm theo là khát nước. Tuy đường máu cao nhưng tế bào lại thiếu nó nên bệnh nhân cảm thấy yếu sức, chóng mặt. Để bù lại, tế bào tạo thêm năng lượng bằng cách sử dụng chất mỡ dự trữ nên người sẽ gầy đi, có bệnh nhân chỉ vài tháng mà sụt đến mấy kí lô. Mà cách tạo năng lượng theo kiểu này đâu có tốt, vì sẽ làm tăng chất acid và ketone trong máu lên, đưa đến hôn mê và chết.

Có hai loại tiểu đường:

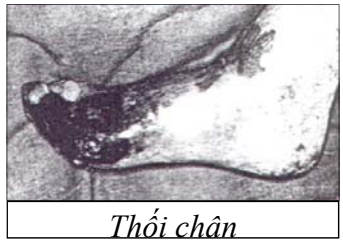
1. Loại lệ thuộc vào insulin, insulin-dependent (type I) diabetes, thường xảy ra từ 10-16 tuổi, mức phát triển nhanh. Hầu hết tế bào tụy tạng đặc trách tiết ra insulin đều bị tổn hại, có lẽ là do hệ thống miễn nhiễm của cơ thể, sau khi bị siêu khuẩn tấn công, lại quay sang đánh phá nó.

Loại này phải được chữa trị bằng insulin tiêm vào, mỗi ngày có khi đến 3,4 mũi, và cần được theo dõi lượng đường cùng các biến chứng của bệnh một cách thường xuyên.

2. Loại không lệ thuộc vào insulin, non-insulin-dependent (type II) diabetes, phát triển dần dần, xảy ra từ 40 tuổi trở lên, do không đủ lượng insulin để đáp ứng nhu cầu, ví dụ khi có thai, béo phì, hoặc do cơ thể đề kháng với tác dụng của insulin.

Loại này không cần phải tiêm insulin, uống thuốc hạ đường máu kèm theo ăn uống đúng cách, giảm cân lượng, tập thể dục, là đủ.

Bệnh tiểu đường có khả năng làm tổn hại các mạch máu lớn nhỏ của cơ thể, gây ra nhiều biến chứng:

- Xuất huyết ở mạch máu li ti của võng mạc mắt, đưa đến giảm thị lực và cuối cùng là mù. Bệnh nhân còn có thể mắc phải chứng tăng nhãn áp (glaucoma), cườm mắt (cataract).
 - Mạch máu li ti ở thận bị xơ cứng, chất đạm cơ thể thoát ra trong nước tiểu, chức năng lọc các chất 'dơ' trong máu giảm sút và cuối cùng là suy thận, phải chữa trị bằng phương cách lọc qua màng bụng (peritoneal dialysis), lọc máu (haemodialysis) trong khi chờ đợi thay thận.
 - Thành mạch máu cỡ nhỏ và trung bị hư hại nên máu có thể rỉ ra, khí oxy không đến được tế bào. Chất béo có điều kiện đóng vào và nếu nhiều quá sẽ làm tắc nghẽn, đặc biệt ở mạch máu tim, não, chân, dương vật. Hậu quả là chứng đau ngực hoặc kích tim, trúng phong (stroke), thối chân, bất lực về tình dục, vết thương khó lành vì dễ nhiễm khuẩn.
- 
- Thối chân*
- Dây thần kinh sẽ bị tổn hại vì những mạch máu li ti nuôi dưỡng chúng bị nghẽn nên mất đi nguồn tiếp tế cần thiết. Bệnh nhân có thể thỉnh thoảng bị liệt chân, hoặc dần dần từ từ mất cảm giác, đau nhức khó chịu, yếu đuối.
 - Hệ thần kinh tự trị kiểm soát huyết áp và sự tiêu hóa không hoạt động tốt, làm cho huyết áp lên xuống bất thường, chức năng tiêu hóa tê liệt với nhiều cơn tháo dạ.
 - Da hay bị thương tích vì mất cảm giác, vì máu ít chảy đến để nuôi dưỡng, sinh ra loét thối khó lành ; nếu xảy ra ở dưới bàn chân có nguy cơ phải cưa bỏ.
 - Chức năng của bạch huyết cầu máu suy giảm, nên bệnh nhân dễ bị nhiễm khuẩn, đặc biệt là ở cơ quan tiết niệu (thận, bàng đái), da hay bị mụn độc, nấm mốc ở kẽ ngón chân và ở háng, lao phổi. Khi có dịch cảm cúm họ dễ bị bội nhiễm, nên cần phải được tiêm phòng.
 - Các mô liên kết, vì đường không được chuyển hóa bình thường nên có thể dày lên hoặc co rút lại, gây chứng rút ngón tay (Dupuytren 's contracture), dây thần kinh giữa (median nerve) ở cổ tay bị chèn ép (carpal tunnel syndrome).

Qua phần trình bày trên, chúng ta luôn luôn phải đề cao cảnh giác về chứng bệnh giết người một cách âm thầm này. Đối với quý vị:

- chưa mắc phải: nếu sụt cân một cách bất thường, chóng mặt, đi tiểu và khát nước nhiều thì nên gặp ngay bác sĩ để kiểm tra tình trạng của mình.
- đã bị tiểu đường: tuyệt đối tuân theo lời dặn của bác sĩ, từ thuốc men cho đến cách ăn uống.

Phần ta thì nên thường xuyên tập thể dục và giữ cân lượng ở mức quân bình, duy trì Chỉ số khối thân thể BMI ở mức từ 20 đến 25. Chỉ số này được tính như sau: lấy cân nặng bằng kí lô chia cho bình phương của chiều cao tính bằng mét, tức là $BMI = k / h^2$; không hút thuốc lá vì cũng gây tổn hại cho thành mạch máu vốn dĩ đã không còn lành lặn như trước nữa; kiểm tra định kỳ mắt; thường xuyên đo huyết áp phải được duy trì ở mức dưới 135/85. Trong

nhà nên đi dép để tránh đạp phải vật nhọn, khi cắt móng tay và chân đừng cho phạm vào thịt, rửa chân sạch sẽ và thay tất mỗi ngày. Khi bị nhiễm khuẩn dù là nhẹ, chớ có xem thường và nên gặp bác sĩ để được chữa trị.

Tóm lại, tiểu đường gây hư hại các mạch máu lớn nhỏ trong cơ thể. Hai yếu tố khác cũng góp phần vào việc đánh phá chúng là thuốc lá và cao huyết áp. Cắt giảm, loại trừ được cái nào thì phải cố mà làm, chứ bị ba mặt giáp công thì chịu đời sao thấu!

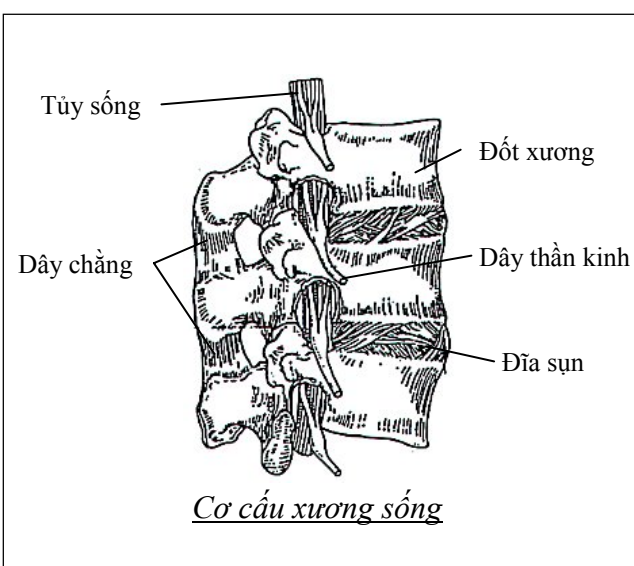
Xương và khớp

Đau lưng

Hỏi: Tôi đến sinh hoạt tại các cộng đồng thì được nghe nhiều người than đau ở thắt lưng, bản thân tôi cũng bị như vậy. Có đi khám bác sĩ nhưng họ chỉ cấp một số thuốc giảm đau và không nói gì nữa cả. Xin hỏi tại sao đau lưng và có phương cách nào khác để chữa trị chứng này không?

Đáp: **Đau lưng** (back pain) là một chứng thường xảy ra nhất. Riêng tại VQ Anh có đến 80% dân chúng mắc phải, và tính ra mỗi năm, 10 tỷ Anh kim đã mất đi vì thuốc tiêu thụ, vì những ngày bất khiển dụng của công nhân viên chức. Mà quái ác thay, người ta chỉ biết được chính xác nguyên nhân của 1/10 trường hợp đau lưng mà thôi, kỳ dư có lẽ là do thể đứng ngồi không đúng cách của chúng ta và do cuộc sống ngày nay ít vận động hơn trước.

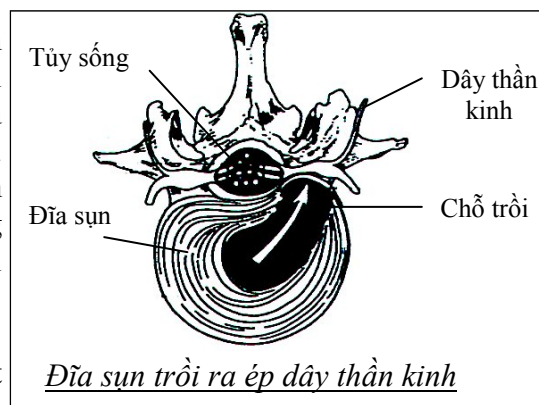
Ta hãy xét qua về cơ cấu của xương sống. Cột sống gồm 33 đốt xương, ở giữa mỗi đốt - trừ xương cùng (sacrum) và xương cụt (coccyx) - có một đĩa sụn giúp xương sống chuyển động, ví dụ khi cúi người xuống, uốn lưng ra sau, nghiêng phải nghiêng trái. Nhưng chính đĩa sụn này cũng gây cho ta lắm điều khổ sở. Các đốt xương có một khoảng trống ở giữa, trong đó tủy sống (spinal cord) chạy từ cuống não xuống đến tận xương lưng số 1 (L1) thì hết. Từ tủy sống có 31 đôi dây thần kinh chạy ra phân bố đến các bộ phận và cơ bắp trong thân thể. Cơ cấu của cột sống còn gồm các dây chằng (ligament) và cơ bắp dọc theo lưng, chúng cũng gây phiền hà không ít cho ta nếu không được bảo quản đúng cách.



Sau đây là một số nguyên nhân biết được :

- Cơ bắp dọc xương sống ở trong tình trạng go căng quá độ, ví dụ khi ngồi không đúng cách, đứng làm việc nghiêng người về phía trước, nằm trên nệm cũ nên lưng bị cong xuống.
- Mô liên kết (connective tissue) của các cơ bắp nói trên có thể bị xơ và viêm (fibrositis), nhất là khi trời trở lạnh và ẩm ướt.

- Đĩa sụn trôi ra (slipped disk), thực tế là phần mềm ở bên trong trôi ra do bao cứng bên ngoài bị tổn hại, chèn ép dây thần kinh và gây đau nhức ở lưng, chạy xuống dưới đùi và chân. Trường hợp này được giải quyết bằng cách nằm nghỉ trên một miếng ván cứng đặt trên giường trong vài tuần lễ, cộng với thuốc giảm đau, đôi khi phải mổ.
- Đối với người trung niên và cao tuổi sẽ có một số bệnh làm khổ quý vị :



- viêm mòn xương (osteoarthritis), khoảng cách giữa hai đốt sống hẹp lại, các gai xương mọc ra, tất cả có thể thấy trên phim X quang.
- loãng xương (osteoporosis) thường xảy ra cho phụ nữ vào lúc mãn kinh, đốt xương sụp xuống làm lưng cong về phía trước, chiều cao thấp đi, quần mặc lâu nay thấy dài ra.
- hẹp ống tủy xương (spinal stenosis), xương cán vào tủy sống gây đau lưng và ở chân. Trở ngại chính là di chuyển khó khăn.
- Người trẻ tuổi có thể mắc một chứng gọi là viêm cứng khớp xương sống (ankylosing spondylitis). Bệnh có tính di truyền, thường kèm thêm viêm các khớp khác và một bộ phận trong mắt. Chữa trị tốt, cử động lưng sẽ không bị giới hạn nhiều.
- Các bệnh khác của cơ thể ảnh hưởng đến lưng : bệnh viêm thận và bể thận (pyelonephritis); ung thư di căn đến xương, ví dụ ung thư tuyến tiền liệt; đối với phụ nữ thì có viêm sưng vùng chậu (pelvic inflammatory diseases), u xơ tử cung (fibroid), có thai, rối loạn kinh nguyệt. Ngoài ra, phải kể đến lao xương, có nhiều ở người mình.
- Tinh thần bất ổn, 5% đau lưng là do vấn đề này.

Một điều đáng mừng là đa số chứng đau lưng đều tự nhiên khỏi, không cần đến thuốc men gì cả. Nhưng nếu đau nhiều và kéo dài ngày, nên đến bác sĩ để được định bệnh rõ ràng hơn. Có nhiều phương cách chữa trị:

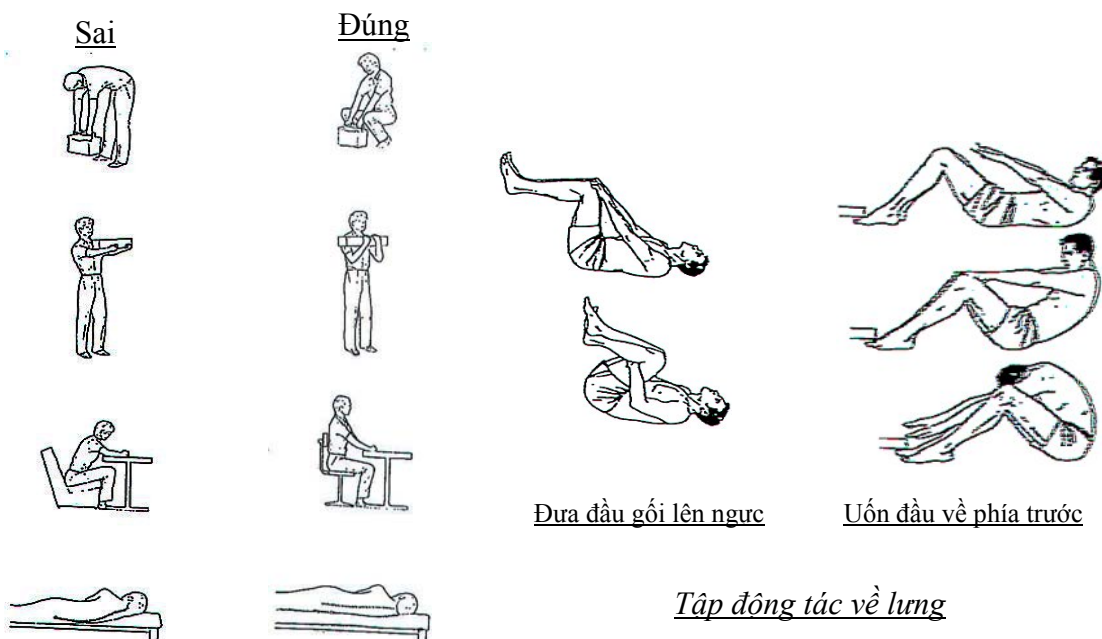
- Dược phẩm gồm các loại thuốc giảm đau, nhưng ta nên cẩn thận khi dùng và phải có sự hướng dẫn của bác sĩ hoặc dược sĩ. Đôi khi, bác sĩ tiêm thuốc *Steroid* vào chỗ đau, hoặc dùng hỗn hợp *Phenol*, *Dextrose* và *Glycerol* tiêm vào dây chằng ở các đốt xương sống bị giãn ra, giúp làm cứng chắc lại (phương pháp này có tên là prolotherapy).
- Nắn kéo khớp và cơ bắp (chiropractic và osteopathy) theo kiểu Cự Thất ở xứ ta trước kia, nhưng chuyên viên được huấn luyện đăng hoàng, đôi khi họ còn sử dụng cả phương tiện y khoa để định bệnh như chụp X quang, thử máu v.v. Osteopathy có tính khoa học hơn, xem xét toàn diện con người về lối sống, cảm xúc, tâm lý và tâm thần, kể cả các bệnh nội khoa khác, trước khi chuyên viên định liệu cách chữa và nếu cần thì gửi đi bệnh viện. Ta nhớ hỏi bằng cấp cùng kinh nghiệm của họ, đỡ khỏi ân hận là tiền mất tật mang!
- Vật lý trị liệu (physiotherapy) : chuyên viên sẽ giải thích về các loại đau lưng, cơ cấu của xương sống và cơ bắp ở đó, nguyên nhân đau lưng, cách bảo quản lưng khi ngồi và đứng nhất là khi mang xách nặng. Họ còn dùng hơi nóng, siêu âm sóng ngắn, nắn bóp cùng chỉ cách tập để làm giảm bớt cơn đau.
- Châm cứu giúp thư giãn thần kinh và tiết ra endorphin là một hóa chất tự nhiên chống đau nhức của não bộ.

- Dùng hơi nóng và lạnh, dùng từ tính. Cách đơn giản nhất là chườm nước nóng trong 15 phút, tiếp theo là hơi lạnh trong 10 phút, làm như vậy nhiều lần trong ngày. Ta có thể mua loại bao mang ngang lưng tên là Heat wrap, tiết hơi nóng khoảng 40 độ C và lâu đến 8 giờ, giúp làm giãn cơ bắp lưng, tăng lượng máu đem chất bổ dưỡng đến đó để sửa chữa lại những chỗ bị hư hại. Mặt khác, bao có từ tính (magnetic back brace) buộc ngang lưng cũng giúp trong việc chữa trị, nhưng các bà có thai, người mang máy trợ tim (pacemaker) không nên dùng.
- Dược thảo, vitamins gồm có : St John's Wort (nên nói rõ cho dược sĩ biết những thuốc tây đang dùng) ; dầu thoa có các chất Comfrey, Amica hay Calendula ; men surrapeptidase (*SP-zyme*) của khuẩn trong ruột con tằm, trình bày dưới dạng viên ; vitamin B6, B12, vitamin C 2000mg chia ra uống nhiều lần trong ngày ; các khoáng chất Magnesium, Selenium, Chromium.
- Giải phẫu. Đây là phương pháp sau cùng (trừ trường hợp khẩn cấp) và gồm 3 cách : 1- cắt bỏ chỗ sụn trồi ra (microdiscectomy), kết quả tốt đến từ 90-95%. 2- nới rộng chỗ hẹp ở ống tủy sống (decompression) giải phóng dây thần kinh bị chèn ép, kết quả khả quan khoảng 70%, nhưng rủi ro là có khi bị yếu liệt cả hai chân. 3- nối dính các đốt xương với nhau (spinal fusion), lưng sẽ bớt đau nhưng cong cúi hơi bị giới hạn. Nói chung, kết quả chỉ vào khoảng 50%, một số người vẫn vậy sau khi mổ, một số khác còn tệ hơn trước nữa.

Phần ta phải làm gì?

Một điều cần nhấn mạnh là phải luôn luôn vận động, cố gắng đứng dậy đi lại (trừ trường hợp đĩa sụn bị trồi ra), trái với trước kia được khuyên là nên nằm nghỉ. Đi bộ, bơi lội, Tai chi là những cách vận động tốt nhất.

Thế đứng, ngồi, nằm phải cho đúng cách ; khi khiêng xách vật nặng, hai bên tay phải được cân bằng, tránh mang một bên vai mà nên để vào túi ở lưng hoặc đẩy trong xe. Thường xuyên tập một vài động tác để bảo vệ lưng. Đôi giày cũng góp phần trong vấn đề này, gót cao có hại vì khi đi, thân hình đưa về phía trước nên lưng phải cong ra sau để giữ thế quân bình.



Nên giảm bớt cân lượng, chẳng những có lợi làm giảm huyết áp và ngăn ngừa bệnh tiểu đường còn tạo điều kiện để cơ bắp ở bụng gánh bớt công việc của cơ bắp lưng, tránh được

phần này ngắn chỗ kia dài hơn.

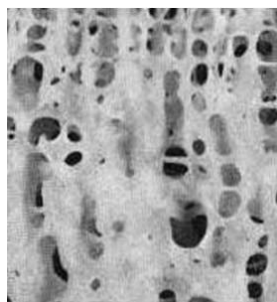
Xáo trộn tinh thần, buồn bực lo âu cũng ảnh hưởng đến cái lưng của ta. Tuy hoàn cảnh mỗi người một khác, nhưng để tìm được sự bằng an trong tâm hồn, thiết nghĩ không gì hơn là thay đổi tư duy của ta, xem mọi sự trên cõi đời này là sắc sắc không không, biết chấp nhận cái rủi xảy đến, không so sánh mình với kẻ khác.

Rỗng xương

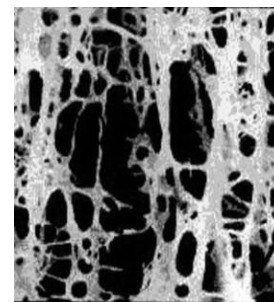
Hỏi: *Hỏi còn ở Việt nam, tôi thấy một số bà cụ đi khòm lưng, xương sống gập xuống. Nghe nói thì đó là do xương loãng gây ra và có thể bị gãy ở nơi khác. Xin cho biết về chứng này cùng cách phòng ngừa và chữa trị. Mẹ tôi năm nay 68 tuổi, có khả năng bị như vậy không?*

Đáp: Đúng là các cụ ta đã mắc chứng **rỗng xương** (osteoporosis), tỷ lệ của phụ nữ là 1 trên 3 người, so với đàn ông là 1 trên 12.

Xương bị rỗng vì một số chất collagen ở đó mất đi theo thời gian, qua hai tiến trình xảy ra song song với nhau: phá hoại do tế bào có tên là osteoclast và xây dựng do tế bào osteoblast (tên giống nhau, chỉ khác chữ b và c). Vào tuổi 30-40, xương vẫn tiếp tục phát triển nên được tạo ra nhiều hơn là mất đi; kể đến là giai đoạn quân bình giữa hai cơ chế và khi về già, mất mát tăng lên, lớp mới không kịp tân tạo, thế là hiện tượng mất xương (bone lost) xảy ra và nếu nhiều quá, xương sẽ dễ bị gãy.



Xương bình thường



Xương rỗng

Đặc biệt là phụ nữ sau khi mãn kinh, buồng trứng không còn hoạt động tốt nên tiết ra rất ít hóc môn oestrogen. Hóc môn này có tác dụng quân bình sự tạo và phá xương, nên thiếu nó, osteoclast (phá) sẽ tự do tung hoành mà osteoblast không bù đắp kịp. Điều này cắt nghĩa tại sao phụ nữ lại mắc bệnh nhiều hơn nam giới.

Rỗng xương diễn ra một cách thầm lặng không gây khó chịu nên ít được để ý đến. Chỉ khi nào ngã hoặc va chạm nhẹ rồi bị gãy xương ở háng (hip fracture) hoặc ở cổ tay, lúc đó bệnh mới được phát giác. Có người cảm thấy chiều cao của mình giảm bớt, quần mặc thành dài ra, đi chụp X quang mới biết rằng xương sống bị gãy nhiều đốt và cong về phía trước.

Trong việc định bệnh, X quang chỉ cho biết những trường hợp bệnh đã tiến triển khá xa, còn nếu mới phát, mất xương chưa nhiều thì vô hiệu. Thay vào đó, bác sĩ sẽ cho đo độ đặc của xương (bone density) với máy DEXA (dual energy X-ray absorptiometry), tiến hành trong vòng 15 phút là xong, chất phóng xạ rất ít. Cô nên xin bác sĩ GP cho bà cụ làm việc này.

Một số yếu tố rủi ro khác về chứng rỗng xương là:

- Di truyền, rủi ro tăng thêm nếu có thân nhân mắc phải.
- Có kinh trễ, tắt kinh sớm, nên thời gian hoạt động của hóc môn oestrogen không đầy đủ.
- Kinh nguyệt không đều, xảy ra một cách tự nhiên hoặc do vận động thái quá (nữ lực sĩ,

- nữ vũ công), bị bệnh sợ ăn tâm thần (anorexia nervosa). Tất cả làm thiếu oestrogen đi.
- Bị cắt tử cung lúc dưới 50 tuổi, oestrogen tiết ra có thể bị ảnh hưởng.
- Người gầy ốm, cao lêu khêu, ăn kiêng khem thuộc loại tùy hứng nay rày mai khác.
- Ăn uống thiếu bổ dưỡng, nhất là thiếu chất Calcium, còn rượu và thuốc lá thì ...thả dạn!
- Không vận động vì bị bệnh liệt giường, ngồi xe lăn, biếng đi ra ngoài. Xương cần vận động mới cứng chắc được. Ngại ra nắng nên sẽ thiếu vitamin D cần cho sự hấp thụ của calcium.
- Uống thuốc Steroid để trị bệnh với liều cao và dùng lâu ngày, ví dụ để chữa suyễn, bệnh viêm khớp v.v.
- Một số bệnh nội thương như cường tuyến giáp, bệnh Cushing, một vài loại bệnh gan và đường ruột.

Qua các yếu tố rủi ro nêu trên, cô nên kiểm tra xem bà cụ có ăn uống đủ calcium không, nhu cầu hàng ngày ở tuổi 68 là 1,500mg. Sau đây là một số thực phẩm và lượng calcium của nó: 1/3 pint sữa skimmed milk có 230mg; 1 hũ Yoghurt, 280mg; 1 hộp cá mòi, 300mg; 3 lát bánh mì nâu hoặc trắng, 100mg. Các khoáng chất khác như Magnesium, Kẽm, Na⁺, Phosphorus đều cần thiết để xương được cứng chắc hơn. Ngoài ra, mỗi ngày nên ăn 5 phần rau quả, một quả cam, cà chua, táo, lê..., một nhúm rau là một phần. Nếu nghiện cà phê thì đừng uống quá 3 cốc mỗi ngày.

Cô nhắc cụ vận động, đi bộ là tốt nhất và nắng ra nắng để vitamin D được tạo ra trong cơ thể; nếu ít ra ngoài, hãy uống thêm vitamin D, 400IU mỗi ngày.

Vấn đề dùng *hóc môn thay thế* (hormone replacement therapy, HRT) cần có ý kiến của bác sĩ. HRT giúp đỡ mất xương, nhưng điều bất lợi là sẽ có kinh trở lại, vú căng đau, nguy cơ ung thư vú và nội mạc tử cung, kích tim, đột quỵ gia tăng lên. Các nhà dinh dưỡng học khuyên ta dùng đậu nành để thế vào đó, đậu này chứa chất oestrogen thực vật (phytoestrogen) có tác dụng như oestrogen thiên nhiên

Ngoài ra, một số thuốc giúp chặn đứng lại sự mất xương do osteoclast, để osteoblast kịp thời bồi đắp: Etidronate (*Didronel*), Alendronate (*Fosamax*), Raloxifene (*Evista*), Risodronate Sodium (*Actonel*), *Calcitonin* tiêm.

Thông phong

Hỏi: *Ngón chân cái tôi vài ba tháng lại sưng lên một lần, đau nhức vô cùng và đi đứng khó khăn. Tôi không may gặp phải bác sĩ rất hà tiện lời nói, chỉ phán là tôi bị gout rồi cấp thuốc. Xin hãy giải thích thêm về căn bệnh cùng cách phòng ngừa.*

Đáp: Bệnh gout, tiếng Việt âm ra là gút từ chữ Pháp goutte, xin tạm gọi là **Thông phong**. Có thể nói đây là bệnh của nam giới, phụ nữ ít khi mắc phải, thường chỉ xảy ra sau khi mãn kinh.

Thông phong do lượng uric acid trong máu quá cao lắng xuống thành cục (monosodium urate crystals) đóng ở khớp và các phần mềm bao quanh, đóng trong thận gây ra sạn thận, ở ngoài da nơi vành tai, ngón tay, cùi chỏ v.v.

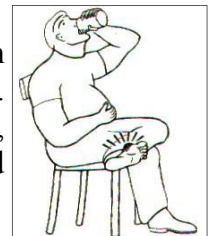
Cơ chế sinh hóa như sau: chất purine hiện diện trong tế bào của cơ thể, sau nhiều giai đoạn

chuyển hóa nhờ một số men, biến thành uric acid để được đào thải ra ngoài, phần lớn qua nước tiểu, một ít qua đường ruột. Purine cũng có trong một số thực phẩm như lòng thú vật, cá, thịt, sò ốc, mực, rượu v.v.

Lượng uric acid trong máu tùy thuộc vào sự quân bình giữa sản xuất và bài tiết chất đó ra ngoài. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự quân bình này:

- Đào thải uric acid ít đi (75%)
 - do suy thận, suy tuyến giáp (hypothyroidism)
 - hội chứng Down.
 - sử dụng một vài loại thuốc như thuốc thông tiểu, Aspirin liều thấp. Uống rượu nhiều.
 - nhịn đói lâu ngày, làm việc quá sức.
 - cơ thể thiếu một vài loại men chuyển hóa chất purine, thường xảy ra cho người cùng một gia đình.
- Sản xuất uric acid quá nhiều (25%) vì tế bào trong cơ thể sinh sản và chết đi quá nhanh, như trong bệnh vẩy nến (psoriasis), bệnh ung thư máu (leukaemia).

Triệu chứng thường xảy ra ở ngón chân cái sưng tấy lên và đau nhức kinh khủng; các nơi khác là cổ chân, ngón tay và chân, cổ tay, cùi chỏ, đầu gối. Con đau đến vài hôm rồi khỏi, song có thể tái lại. Nếu không được chữa trị, sụn khớp và hai đầu xương sẽ mòn đi, gây viêm khớp mạn tính; uric acid đọng ở thận gây sạn thận có nguy cơ đưa đến hư thận và cao huyết áp.



Việc định bệnh được tiến hành qua khám xét lâm sàng, thăm hỏi thân nhân có mắc căn bệnh này không, thử lượng uric acid trong máu ; nhưng chính xác nhất là rút nước trong khớp ra để tìm chất lắng đọng monosodium urate với kính hiển vi đặc biệt.

Chữa trị bệnh thông phong gồm các loại NSAIDS như Ibuprofen, Indomethacin, thuốc Colchicine; đôi khi bác sĩ cho thuốc Corticosteroid uống hoặc tiêm thẳng vào khớp. Để tăng sự đào thải uric acid, có thuốc Probenecid, Sulphinpyrazine, còn Allopurinol có tác dụng ngăn sự sản xuất của acid này.

Phần ta nên làm là:

- Uống nhiều nước, từ 2 lít trở lên mỗi ngày. Cữ các loại rượu.
- Giảm cân lượng.
- Tránh các thức ăn chứa nhiều purine như lòng heo, bò, cá sardine, mackerel, herring, sò ốc, tôm cua, mực, scallops. Nên ăn vừa phải một số rau có ít nhiều purine như nấm, asparagus, spinach, cải hoa. Các loại rau xanh khác, cần tây, trái cây ngọt, khoai, bánh mì, thịt gà đều ăn được vì ít purine.
- Không uống Aspirin nếu không có chỉ định của bác sĩ.

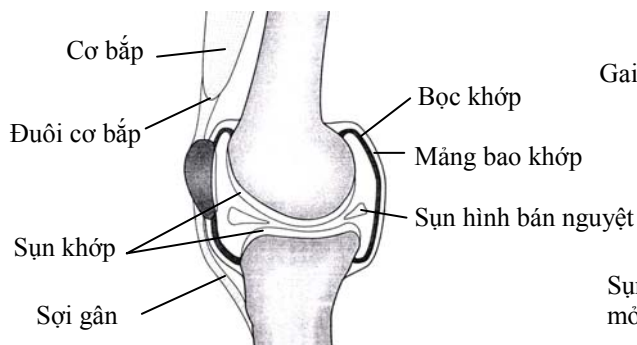
Viêm khớp thoái biến

Hỏi: Tôi bị đau khớp gối đã hơn 6 tháng rồi, đi bác sĩ thì họ cho chụp X quang đầu gối rồi bảo rằng tôi bị chứng khớp thoái hóa và có cho một số thuốc giảm đau. Xin hỏi đó là bệnh gì, liệu có khỏi được không, nghe nói phải mổ mới trừ dứt căn? Năm nay tôi 62 tuổi, người hơi nặng cân một chút, hồi trước ở trung học có đá bóng cho hội của trường, còn đi làm thì công việc buộc phải đứng nhiều hơn ngồi.

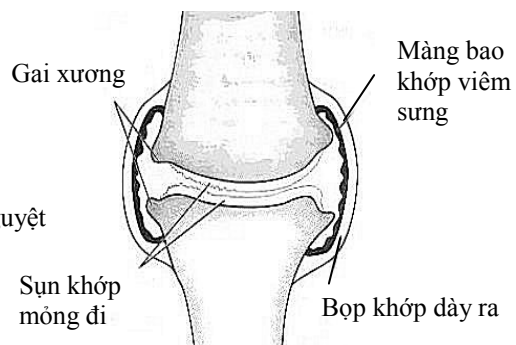
Đáp: Bạn hội khá nhiều yếu tố gây ra chứng **khớp thoái biến**, nôm na là viêm mòn sụn và xương khớp (osteoarthritis) như đầu gối có thể bị chấn thương vì đá bóng trước kia, đứng làm việc, nay thì có tuổi, 'máy móc' thể nào lại chẳng hư mòn đi phần nào. Ngoài ra, còn phải kể thêm một số yếu tố khác nữa : người Á đông mình hay đau khớp gối hơn Tây ; béo mập, ta cứ ví thân thể như một chiếc xe ô tô, còn sụn khớp gối là bánh xe, xe nặng thì bánh sẽ chóng mòn ; tật bẩm sinh, khớp gối đã có sự bất thường khi mới lọt lòng ; bệnh tiểu đường, bệnh thuộc tuyến giáp trạng (thyroid gland) ; di truyền, có sự chuyển biến của gen tạo ra chất collagen - thành phần chủ yếu của sụn - nên cấu trúc của chất này mất đi tính bền bỉ vững chắc.

Trong khớp thoái biến có một số tổn hại bệnh lý như sau:

- sụn bị nứt nẻ, mỏng dần rồi để lộ hai đầu xương cọ sát vào nhau, xương sẽ mòn dần và gai xương có thể mọc ra.
- màng bao khớp (synovium) bị viêm làm khớp sưng to lên.
- bên ngoài là bọc khớp (capsule) và dây chằng (ligament) cũng dày ra thêm, co rút lại để xương không bị trật ra ngoài. Các cơ bắp xung quanh yếu đi và teo nhỏ bớt.



Khớp gối bình thường



Khớp gối thoái biến

Vào giai đoạn đầu của khớp thoái biến, bệnh nhân cảm thấy đau âm ỉ sâu trong khớp, đau nhiều hơn khi đi lại, sử dụng khớp, và giảm bớt khi ngồi hoặc nằm nghỉ. Sang đến giai đoạn nặng một chút, cái đau trở thành liên tục, làm khổ ta cả ngày lẫn đêm. Tuy nhiên, có sự khác biệt tùy từng người, từng giới, cùng một mức độ bệnh lý, phụ nữ than đau nhiều hơn các ông, người hưởng trợ cấp nhiều hơn những ai đi làm, người ly dị hoặc sống cô đơn nhiều hơn người có gia đình hạnh phúc. Như vậy rõ ràng là yếu tố tâm lý và xã hội có ảnh hưởng không kém phần quan trọng. Một triệu chứng khác là cứng khớp thường xảy ra vào buổi sáng mới thức dậy, kéo dài khoảng 20 phút.

Đến giai đoạn nặng, khớp mất hình dạng bình thường, méo mó, to lên, không còn gập duỗi hết mức được. Có khi đang đi thì khựng lại, sờ thấy đau và hơi nóng, hai đầu xương khớp chạm vào nhau kêu 'lục cục lục cục'.

Sự chữa trị nhằm mục đích làm giảm đau, giúp khớp hoạt động bình thường. Trường hợp nhẹ, bệnh nhân chỉ cần được trấn an, hướng dẫn cách vận động để tránh khớp tổn thương thêm, thỉnh thoảng uống thuốc giảm đau nếu cần. Đối với trường hợp nặng hơn, có thể phải phối hợp nhiều phương cách chữa trị khác nhau:

- Vận động: cơ bắp, xương và khớp cùng hoạt động và hỗ trợ cho nhau. Bắp thịt dẻo dai cứng chắc sẽ giúp khớp bớt phải làm việc, năng xuất tăng thêm. Vận động nhẹ nhàng không đặt nhiều sức nặng lên khớp rất tốt, ví dụ bơi lội, tập cơ bắp đùi khi đang ngồi, nằm bằng cách đưa chân lên một lúc rồi hạ xuống, cứ thế vài lần thì ngừng và tiếp tục lại.

Nhưng ta nên tránh đừng bắt các khớp làm việc quá sức: lúc làm lúc nghỉ chứ không cố cho xong việc mới dừng lại ; khi đi ra ngoài, hãy dùng giày thể thao loại tốt, mang bao hỗ trợ khớp (knee support), và chống gậy, chớ ngại người khác chê cười mình là què ; béo quá thì nên cố giảm cân lượng vì như trên đã nói, xe tải nặng thì bánh sẽ mau mòn.

- Thuốc, gồm nhiều loại như Paracetamol, Paracetamol có thêm codeine như Coproxamol, Syndol, thuốc giảm viêm đau không có chất Steroid (NSAIDS) như Ibuprofen, Voltarol, loại thuốc mới như Celebrex. Ta nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ khi sử dụng. Ngoài các thứ thuốc uống, có trường hợp bác sĩ tiêm thuốc chứa chất Steroid vào vùng xung quanh khớp hoặc thẳng vào đây.
- Giải phẫu, được áp dụng cho các trường hợp khớp và xương bị tổn hại quá nhiều gây đau nhức liên tục, khớp bị cứng không cử động được và đã chữa trị bằng phương pháp nội thương không kết quả. Cách tốt nhất là thay hẳn toàn phần hoặc một phần khớp với các vật liệu làm bằng kim loại đặc biệt

Một số phương pháp chữa trị bổ túc khác cũng được áp dụng với kết quả nhiều ít tùy từng trường hợp và tâm lý của mỗi bệnh nhân:

- Châm cứu, giúp giảm viêm đau.
- Các thuốc như Glucosamine-Chondroitin được quảng cáo là có khả năng sửa chữa, tái tạo sụn khớp, tăng thêm chất nhờn trong khớp. Tuy nhiên, sự an toàn và hiệu quả về lâu về dài chưa được biết rõ.
- Dầu cá, nhờ chất omega-3 fatty acid trong đó, nên giúp giảm bớt đau nhức và hư hại sụn. Liều lượng là 5ml dầu mỗi ngày trong 3 tháng, sau đó thay bằng viên 1,000mg mỗi ngày.
- Ăn uống, theo các nhà dinh dưỡng, cũng dự phần quan trọng trong bệnh khớp thoái biến : thức ăn nhiều vitamin C và chất chống oxi-hóa trong cam, rau, cà chua giúp giảm đau nhức. Trái lại, một số thực phẩm ta nên tránh vì làm tăng viêm sưng như cà phê, rượu, đường, thịt đỏ, mỡ, chế phẩm của sữa, thức ăn xông khói và chế biến sẵn, khoai tây, aubergine.
- Khí hậu, nói chung, chỉ ảnh hưởng phần nào đến triệu chứng còn tiến triển của bệnh thì không. Cho nên, vấn đề chuyển đến sinh sống ở một xứ khác không cần phải đặt ra, vì khớp thoái biến có mặt khắp nơi trên thế giới.
- Tinh thần cũng là một yếu tố có vai trò đối với chứng bệnh : trong người thấy thoải mái, ít bị căng thẳng, ta cảm nhận cái đau cũng ít hơn.

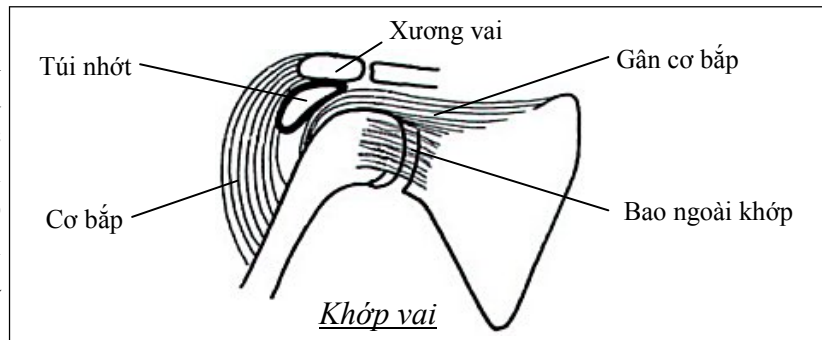
Phong thấp tay chân

Hỏi: Chúng tôi được biết có một số lớn người Việt mình bị chứng phong thấp ở tay chân, nhất là khi trời gió trở trời. Xin cho biết về các chứng này.

Đáp: Trong sinh hoạt hàng ngày, có một số chứng đau ở tay và chân, tuy không đến nỗi trầm trọng lắm, nhưng cũng gây trở ngại không ít cho chúng ta. Đó là chứng viêm đau phần mềm của khớp (soft tissue rheumatism). Xin nêu ra dưới đây.

• **Đau vai (shoulder pain)**

Khớp vai, ngoài xương tay, xương bả vai và lớp sụn đệm ở giữa ra, còn có các cơ cấu khác hay gây cơn đau nhức làm khổ ta. Đó là bao ngoài khớp (capsule), gân cơ bấp (tendon) bám vào vai và túi nước nhờn (bursa) ở giữa gân cơ bấp và xương.

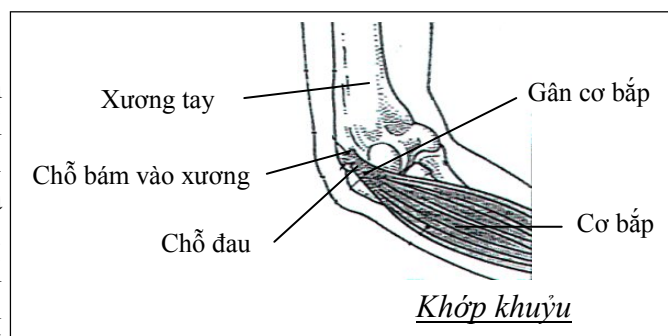


- bao ngoài khớp khi bị viêm và dày lên (capsulitis) sẽ làm cho cử động khớp vai bị giới hạn và rất đau, tiếng Anh gọi là frozen shoulder. Chứng này thường xảy ra cho người trên 50 tuổi, nguyên do không rõ; một ít trường hợp do chấn thương nhẹ ở vai, làm một động tác mạnh, bị trúng phong (stroke), kích tim. Việc định bệnh được tiến hành qua khám lâm sàng, phim X quang thường không cho thấy gì khác lạ. Chữa trị gồm có thuốc giảm đau, chườm nước đá, dùng siêu âm, đôi khi bác sĩ tiêm thuốc corticosteroid thẳng vào chỗ đau. Các động tác tập cũng giúp khớp chóng khỏi: tay để thẳng dọc thân hình rồi đưa tới đưa lui, hoặc hơi nghiêng người phía trước, tay đưa qua đưa lại, làm như vậy 10 lần, nhiều lần trong ngày.
- công việc đồng áng nhà quê, thợ thuyền phải khiêng vật nặng, các bà hàng ngày chợ búa mua sắm rồi dồn tất cả vào túi xách một bên tay..., với năm tháng sẽ làm hư tổn rồi gây ra chứng viêm gân cơ bấp vai (shoulder tendinitis) và túi nước nhờn (bursitis).

Triệu chứng là đau khi đưa tay ra ngoài ở một góc độ nào đó và sẽ hết khi đưa tay cao hơn nữa. Phim X quang đôi khi cho thấy chất vôi đóng ở các bộ phận trên. Về chữa trị có thuốc giảm đau, siêu âm, tiêm corticosteroid vào chỗ đau. Giải phẫu ít khi được đặt ra, trừ vài trường hợp gân cơ bấp bị đứt hẳn, viêm đau kéo dài lâu ngày.

• **Đau khuỷu tay (elbow pain)**

Khớp khuỷu (cùi chỏ) có 4 cử động quan trọng là gấp - duỗi và sấp - ngửa. Khi bị đau, sinh hoạt bình thường của ta sẽ bị ảnh hưởng ngay, ví dụ khó khăn để đưa thức ăn lên miệng, viết chữ, lái xe v.v. Chứng này thường xảy ra cho những ai làm các động tác lặp đi lặp lại và kéo dài lâu ngày, nhất là xoay tròn cẳng tay, ví dụ nghề mộc, điện, khiêng xách nặng, đẩy kéo kiện hàng, đánh tennis và chơi golf.



Triệu chứng gồm ngứa và đau chỗ mấu xương nhô ra ở bên ngoài hoặc bên trong khuỷu, đôi khi đau như cắt, cầm bút viết cũng đau. Bác sĩ định bệnh là đau khuỷu tay ngoài (tennis elbow) hoặc trong (golfer's elbow), nghe hơi lạ tai một chút, mặc dù nhiều người chưa hề bao giờ biết đến hai môn thể thao này!

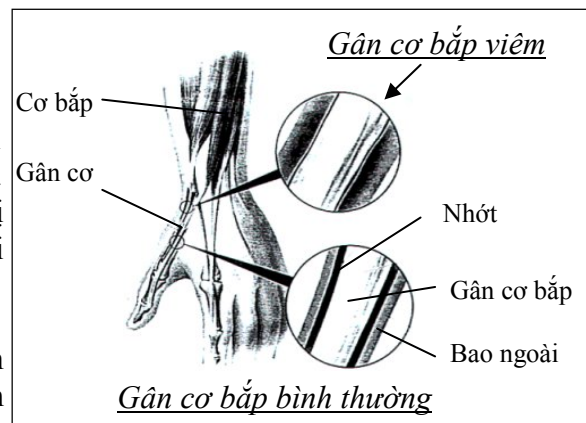
Chứng đau là do đầu cơ bắp bám vào mỏm xương khuỷu tay bị rách nên lúc nào cũng ở vào tình trạng go lên, ít được thư giãn, do đó chỗ rách lại càng lâu lành hơn. Tùy vào mức độ nặng nhẹ, mới phát hay đã lâu rồi mà sẽ có những chỉ định chữa trị khác nhau:

1- ngừng công tác và môn thể thao đang chơi một thời gian. 2- chườm lạnh độ 30-60 phút mỗi ngày ba lần, thời gian có khi cả tháng. 3- về thuốc, có loại giảm đau như Advil, Naprosyn, hoặc Steroid tiêm vào chỗ đau, nhưng không nên lạm dụng nó. 4- dùng siêu âm hoặc kích thích bằng điện mục đích là đem máu đến vùng tổn thương giúp chóng lành. 5- bó im cổ tay để cơ bắp ở cẳng tay được nghỉ một thời gian. 6- giải phẫu, nếu đau đã lâu, bác sĩ sẽ cắt đi các phần hư hoại không lành, tạo những lỗ nhỏ ở mỏm xương nơi cơ bắp bám vào, đưa máu lưu thông đến vùng bắp thịt còn tốt giúp chúng lành lại.

- **Viêm gân ngón tay Cái (thumb tendinitis)**

Gân cơ bắp ngón cái được một lớp nhót và bao bên ngoài bảo vệ, gân bị viêm sẽ cọ sát vào bao này gây đau. Các bà hay bế xốc nách trẻ con lên, bồi bàn hằng ngày xòe bàn tay để bung đĩa thức ăn to tướng ra cho khách, những ai bị viêm mòn xương khớp (osteoarthritis) ngón cái đều có thể mắc chứng này.

Về chữa trị có tiêm thuốc Steroid vào bao gân ngón cái, mang nẹp ở ngón cái và nhất là tránh động tác gây viêm cho ngón này.



- **Co rút ngón tay (Dupuytren's contracture)**

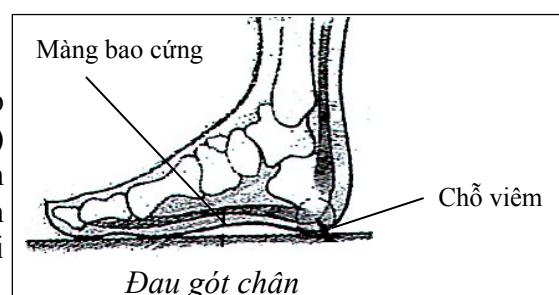
Chứng này hay xảy ra cho nam giới, tay phải nhiều hơn tay trái. Nguyên nhân chưa rõ tại sao, người ta chỉ ghi nhận là những ai bị bệnh tiểu đường, chai gan, lao phổi thường hay mắc phải.

Trong lòng bàn tay, dưới lớp da có một màng cứng phủ lên trên các gân cơ bắp co ngón tay vào. Màng này có chỗ dày cứng lên, nhất là ở vùng ngón đeo nhẫn và ngón út, đôi khi cả ngón giữa và trỏ nữa, làm cho chúng co lại và khó duỗi ra.

Cách chữa trị duy nhất là mổ cắt bỏ các mô dày cứng để giải phóng gân cơ bắp.

- **Đau gót chân (pain under the heel)**

Tại mặt dưới bàn chân, ngoài các cơ bắp và lớp mỡ ra, có một màng bao cứng (plantar fascia) hình tam giác, phía trước bám vào xương ngón chân và phía sau vào gót. Màng bao này vừa làm công việc bảo vệ vừa là một tấm nhún giúp ta đi lại chạy nhảy nhẹ nhàng.



Chứng đau gót chân (plantar fasciitis) xảy ra từ 40 tuổi trở lên cho những ai mà công việc đòi hỏi phải đi đứng nhiều, người béo phì, còn khi về già là do lớp mỡ bàn chân tiêu mòn đi. Màng bao bị rách ở nơi bám vào gót có thể lâu lành và tạo phản ứng viêm ở cơ bắp dưới bàn chân và gai mọc ở xương gót.

Bề ngoài bàn chân trông không có gì khác lạ, chỉ đau khi ấn vào gót hoặc khi đi. Trên phim X quang không thấy gì bất thường, đôi khi nơi gót có gai, nhưng gai này không nhất thiết là nguyên nhân của chứng bệnh, vì cũng có thể hiện diện ở người thường.

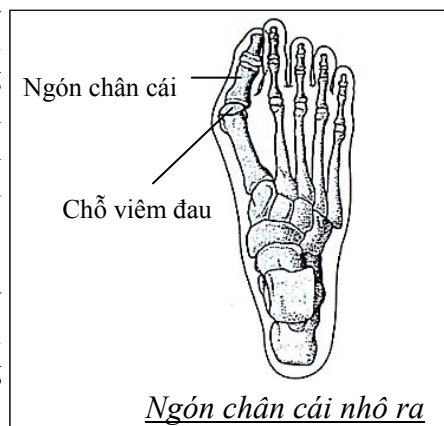
Nhiều phương cách chữa trị được áp dụng : lót một miếng đệm (heel pad) ở gót giày ; đệm ngủ mang nẹp giữ bàn chân hơi ngửa (5 độ) để luôn trong tư thế thư giãn. Cách chữa khác là tiêm Steroid vào chỗ đau, dùng siêu âm, dùng dòng điện để kích thích, mới đây là dùng tia laser chiếu vào chỗ đau. Giải pháp cuối cùng là mổ cắt đi một phần màng bao, kết quả khả quan đến 80%. Tập chân cũng giúp màng bao chóng lành:

- hai tay chống vào tường, đứng chân trước chân sau (chân đau ở sau), người hơi nghiêng về trước, khuỷu gối chân trước một chút, chân đau để thẳng bàn chân và gót chân sát xuống mặt sàn. Giữ tư thế này trong 10 giây, sau đó đứng thẳng lên để thư giãn. Làm như vậy 20 lần.
- hai tay bám vào bàn rồi từ từ cong gối xuống trong lúc vẫn cố giữ gót chân sát xuống mặt sàn. Khi cảm thấy gân ở gót chân hơi căng, giữ tư thế này trong 10 giây rồi đứng lên, và tiếp tục động tác 20 lần.

• Ngón chân cái nhô ra (hallux valgus)

Trường hợp này hay xảy ra cho những ai mang giày quá chật, nhất là các bà các cô đi giày cao gót. Ngón chân cái ở phần cuối dần dần nhô ra ngoài, xương bàn chân cũng thế, cả hai làm thành một góc thay vì thẳng như bình thường. Túi nước nhờn bao quanh khớp ở đó dễ bị viêm sưng (bunion) gây đau nhức khó chịu, còn xương lâu ngày có thể mòn đi (osteoarthritis).

Trong phần chữa trị, trước hết là hãy thay ngay đôi giày đang mang, uống thuốc giảm đau và nếu không bớt, phải nhờ bác sĩ đeo gọt xương ở đó (osteotomy) hoặc đóng đinh cứng khớp (arthrodesis).



Tài liệu tham khảo

Để soạn quyển sách này, chúng tôi đã tham khảo rất nhiều tạp chí, sách giáo khoa Anh, Pháp và Việt ngữ về y học, cùng báo chí xuất bản hàng ngày tại Vương Quốc Anh.



vietnamese
Mental Health Services

Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955



25 Fair Street, London SE1 2XF
Tel. 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500
E-mail: info@vmhs.org.uk
Website: www.vmhs.org.uk

This book is published with the support of:

Big Lottery Fund—Awards for All

Hackney Strategic Partnership—BME Health Fund

Department of Health

Bridge House Trust

City Parochial Foundation

Lambeth, Southwark & Lewisham PCTs

South London & Maudsley NHS Trust