

Bác sĩ LÊ HÙNG

Hiểu bệnh [?]đề[?] phòng, trị bệnh

Tập 3



NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HIỂU BỆNH ĐỂ PHÒNG, TRỊ BỆNH

Tập 3

BIỂU GHI BIÊN MỤC TRƯỚC XUẤT BẢN
ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI THƯ VIỆN KHTH TP. HCM

Lê Hùng

Hiểu bệnh để phòng, trị bệnh. T.3 / Lê Hùng. - TP. Hồ Chí Minh : Nxb. Tổng hợp
TP. Hồ Chí Minh, 2015.

192 tr. ; 21 cm.

ISBN 978-604-58-3141-0

1. Bệnh -- Chẩn đoán. 2. Bệnh -- Điều trị. 3. Sức khỏe. 4. Quản lý stress. I. Ts.

1. Diseases -- Diagnosis. 2. Diseases -- Treatment. 3. Health. 4. Stress management.

I. Ts.

616 -- đdc 23

L433-H94

Bác sĩ LÊ HÙNG

HIỂU BỆNH ĐỂ PHÒNG, TRỊ BỆNH

Tập 3



NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Mục lục

Lời giới thiệu..... 7

I. NHỮNG BỆNH THƯỜNG GẶP..... 9

1. Bệnh tim mạch..... 10

- Đừng để mỡ máu tăng cao!..... 11
- Điều trị mỡ máu cao..... 15
- Nguy cơ xơ vữa động mạch 21
- Để ngăn ngừa sự bùng nổ của các bệnh tim mạch..... 26

2. Bệnh đái tháo đường..... 30

- Về bệnh đái tháo đường 31
- Những biến chứng nguy hiểm của đái tháo đường..... 36

3. Bệnh về cơ xương khớp 42

- Đừng để xương bị loãng!..... 43
- Hoại tử chỏm xương đùi 47
- Tại sao lại bị tê tay?..... 52
- Đừng xem thường cơn đau vùng cùi chỏ 57

4. Các bệnh khác 62

- Âm thanh quý lắm!..... 63
- Điếc tai đột ngột ở người lớn tuổi..... 68
- Cần trọng với khàn tiếng kéo dài..... 73
- Ngáy vang như sấm! 78
- Rụng tóc - nỗi lo không của riêng ai..... 83

- Mệt mỏi quá, kiệt sức rồi! 88
- Hãy nhẹ nhàng với bé để khỏi gây tổn thương! 93
- Phi đại tiền liệt tuyến - nỗi lo của đàn ông 98
- U xơ tử cung - nỗi lo của phụ nữ 103
- “Gân xanh” và vẻ đẹp đôi chân phụ nữ 108
- Bảo tố tuổi hoàng hôn 113

II. LÀM SAO ĐỂ CÓ SỨC KHỎE TỐT? 117

- Để phòng bị nhiễm lạnh vào mùa nắng nóng!..... 119
- Stress và một số cách hóa giải..... 123
- Tập luyện Yoga sao cho có lợi ích? 131
- Hãy cẩn thận khi dùng dịch vụ thẩm mỹ!..... 136
- Bán sức khỏe để mua công việc và sự thăng tiến (!)..... 140
- Có hũ rượu thuốc “xịn”, nhậu chơi nhé! 144
- Đông trùng hạ thảo 149
- Lọc nhung hươu, nai 153

III. MẠN ĐÀM VỀ SỨC KHỎE 157

- Bản lĩnh đàn ông dưới góc nhìn y học 159
- Để hương lửa tình yêu mãi mặn nồng 163
- Ghen có phải là yêu không? 167
- Nỗi lo (thường không có thật) của cha mẹ 171
- Một câu chuyện buồn 176
- Cội nguồn của lời chúc “sức khỏe và hạnh phúc” 179
- Sống chậm lại để có sức khỏe và hạnh phúc thật sự 183
- Bệnh nhân chính là ân nhân..... 188

LỜI GIỚI THIỆU

Cuốn sách mà quý độc giả đang cầm trên tay chính là tập thứ ba trong bộ sách **Hiểu bệnh để phòng, trị bệnh** do bác sĩ Lê Hùng biên soạn. Trong cuốn sách này, bên cạnh việc cung cấp những kiến thức phổ thông cần thiết về các bệnh thường gặp như: tim mạch, tiểu đường, cơ xương khớp, phì đại tuyến tiền liệt, u xơ tử cung, đột quỵ, rụng tóc..., tác giả còn đi sâu luận bàn về cách giữ gìn sức khỏe, hóa giải stress cùng với những lo âu thường nhật, về phong thái sống chậm lại để được an lạc, hạnh phúc.

Cũng như hai cuốn sách trước, ở đây tác giả đã kết hợp khéo léo giữa y học phương Tây hiện đại và y học cổ truyền phương Đông để giải thích và đề nghị cách chữa trị phù hợp cho nhiều loại bệnh. Và khi giới thiệu những nội dung đó, tác giả dùng cách viết giản dị, gần gũi, vừa bảo đảm tính chuẩn xác khoa học mà cũng vừa thâm trầm, mang màu sắc triết lý. Tùy trường hợp, có khi ông dùng kiến thức y học phương Tây để nói về cơ chế gây bệnh và tác dụng của từng loại thuốc Tây y; lại có khi ông trình bày vấn đề theo cách luận giải của y học cổ truyền. Cũng có lúc ông vận dụng cả Đông và Tây y. Đặc biệt, khi đề cập đến các loại tâm bệnh, các bệnh của người cao tuổi, các bệnh phát sinh do

lối sống gấp gáp, căng thẳng của thời công nghiệp hiện đại, ông thường đưa ra những chỉ dẫn hoặc lời khuyên dựa trên tư tưởng, triết lý phương Đông. Đây chính là nét đặc sắc, là ưu thế riêng của bác sĩ Lê Hùng - vốn xuất thân từ Tây y (tốt nghiệp ngành nội - nhi, Đại học Y Huế năm 1981), sau đó chuyển sang nghiên cứu, chữa trị bệnh chủ yếu theo y học dân tộc trong hơn 20 năm, từng đảm nhiệm vai trò Phó Viện trưởng Viện Y Dược học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh, và hiện là Chủ tịch Hội Đông y và Hội Châm cứu Thành phố Hồ Chí Minh.

Đọc các bài viết về y học của bác sĩ Lê Hùng, ta có cảm giác như đang nghe ông trò chuyện thân mật, thông cảm với nỗi lo âu của người bệnh, sẵn sàng chia sẻ những kiến thức y học cần thiết và cho những lời khuyên hữu ích - điều mà một số bác sĩ thường “quên” không làm!

Hiện nay, loại sách phổ biến y học (viết và dịch) khá phong phú, thậm chí tràn ngập các cửa hiệu sách. Tuy nhiên, để có những cuốn sách được biên soạn nghiêm túc, đáng tin cậy như bộ sách **Hiểu bệnh để phòng, trị bệnh** của bác sĩ Lê Hùng quả thật không dễ tìm.

Xin trân trọng giới thiệu cùng quý độc giả.

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

I. Những bệnh thường gặp

1. Bệnh tim mạch.....●●●

Đừng để mỡ máu tăng cao!

Mỡ rất cần cho sự chuyển hóa của cơ thể, đặc biệt là cholesterol. Tuy nhiên, nếu nồng độ các chất mỡ trong máu tăng cao thì sẽ gây hại cho cơ thể. Nhưng mỡ trong cơ thể bao gồm nhiều chất khác nhau và hoạt động chuyển hóa của chúng đối với cơ thể cũng khác nhau. Loại mỡ nào khi tăng lên thì gây hại cho cơ thể và ngược lại loại nào khi giảm nồng độ lại gây hại. Chúng ta phải có kiến thức về tác dụng của từng loại mỡ trong cơ thể mới có thể để phòng, điều trị kịp thời và ngăn ngừa được những biến chứng nguy hiểm của bệnh mỡ máu cao.

Mỡ trong máu gồm có các thành phần sau: cholesterol, triglycerid, phospholipid và acid béo tự do... 60 - 70% lipid máu là cholesterol, chính vì vậy người ta chú ý nhiều đến cholesterol và xem như nó chính là thủ phạm của bệnh mỡ máu cao.

Mỗi ngày cơ thể con người (chủ yếu là gan) chế tạo ra khoảng 1g cholesterol, từ các loại thực phẩm mà chúng ta ăn vào như lòng đỏ trứng, thịt, cá, hải sản, bơ, phômai, sữa nguyên chất... Cholesterol là một thành phần mỡ rất cần thiết cho cơ thể, bởi vì cholesterol tham gia trong quá trình tạo màng của các tế bào thần kinh. Cholesterol tham gia quá trình sinh tổng hợp các nội tiết tố sinh dục (Hormone steroid) của tuyến sinh dục và thượng thận... Cholesterol là chất mỡ không hòa tan được trong nước, nên nó phải kết hợp với lipoprotein. Lipoprotein là những khối tạp, gồm mỡ và đạm, dễ tan trong nước nên có thể vận chuyển cholesterol từ gan đến các cơ quan tạng phủ và ngược lại. Loại lipoprotein có tỷ trọng thấp (LDL - low density lipoprotein) mang cholesterol từ gan đến cung cấp cho những tế bào và cơ quan của cơ thể. Ngược lại, loại Lipoprotein có tỷ trọng cao (HDL- high density lipoprotein) có chức năng rất độc đáo, là mang lượng cholesterol bị tổn dư ra khỏi các cơ quan, đặc biệt là động mạch, trở về gan rồi sau đó bài tiết ra ngoài cơ thể. Một số nghiên cứu cho rằng HDL có khả năng “dọn dẹp” và vận chuyển lượng cholesterol bị tổn đọng ra khỏi các mảng xơ vữa. Chính vì vậy, HDL có thể ngăn ngừa, hoặc làm chậm sự phát triển của những mảng xơ vữa này. Do đó HDL thường được gọi là “lipoprotein tốt”.

Nếu cơ chế vận hành của hai loại lipoprotein trên được quân bình thì hệ thống điều hòa cholesterol trong người sẽ hoạt động một cách tốt đẹp, và mỡ trong máu sẽ được ổn định. Trong trường hợp nồng độ của chất béo trong máu

tăng cao, kèm theo nồng độ của LDL tăng cao. Cholesterol sẽ được LDL vận chuyển đến các cơ quan một cách dư thừa, gây ra hiện tượng lắng đọng mỡ tại những cơ quan này. Đặc biệt là ở thành của động mạch, gây nên hiện tượng xơ vữa. Với bối cảnh này, LDL được gọi là “lipoprotein xấu”. Trong trường hợp nồng độ HDL bị giảm thấp, hoặc sự lắng đọng và dư thừa mỡ tại các cơ quan cũng như thành động mạch vượt quá khả năng dọn dẹp của HDL (lipoprotein tốt); sẽ làm cho bệnh cảnh xơ vữa động mạch ngày càng nặng, gây bít tắc lòng động mạch, gây thiếu máu nuôi dưỡng các cơ quan tạng phủ. Khi mảng xơ vữa hình thành sẽ làm rối loạn về huyết động học của dòng máu chảy qua vùng xơ vữa, và những cục máu đông được hình thành. Những cục máu đông này góp phần làm tắc nghẽn mạch máu nhanh hơn, hoặc bị sức đẩy của dòng máu làm bong tróc ra và di chuyển xa hơn, gây hiện tượng thuyền tắc tại các cơ quan quan trọng như tim, não, phổi, các động mạch ngoại biên... tạo nên những bệnh cảnh rất cấp, rất nặng nề như đột quỵ tim, đột quỵ não, tắc mạch động mạch ngoại biên, có thể làm bệnh nhân tử vong, hoặc tàn phế.

Thành phần còn lại là triglycerid khi tăng cao cũng góp phần gây nên hiện tượng xơ vữa động mạch và những biến chứng trên tim, não... mà chúng ta cũng cần phải đặc biệt chú ý. Khi chúng ta ăn vào quá nhiều năng lượng, năng lượng dư thừa sẽ được chuyển thành triglycerid để dự trữ ở trong các tế bào mỡ, mô mỡ. Khi cần thiết, dưới tác động của một số nội tiết tố, triglycerid ở các mô mỡ dự trữ này sẽ được

chuyển hóa thành acid béo và tạo ra năng lượng để cơ thể sử dụng. Trong trường hợp cơ thể dư thừa triglycerid và có hiện tượng tăng triglycerid trong máu thì sẽ xuất hiện bệnh lý xơ vữa động mạch như đã trình bày.

Nhìn chung có 4 chất mỡ quan trọng trong quá trình chuyển hóa mỡ của cơ thể là cholesterol, triglycerid, LDL và HDL. Trong đó, 3 chất đầu, nếu bị tăng cao sẽ biến thành thủ phạm gây bệnh. Chỉ có một chất bảo vệ là HDL mong manh rất dễ bị suy giảm. Chúng ta phải có kiến thức cơ bản về những vấn đề này, để có thể phòng và điều trị bệnh mỡ máu cao một cách hiệu quả. Ví dụ, chúng ta biết được rằng mỡ thừa trong cơ thể là do chúng ta ăn quá nhiều năng lượng mà không tiêu thụ hết. Muốn phòng bệnh thì chúng ta phải thay đổi lối sống, vận động đầy đủ để tiêu thụ hết năng lượng thừa, có nghĩa là tiêu thụ lượng mỡ thừa. Khi ăn, phải giảm các chất mỡ, giảm năng lượng đưa vào cơ thể để tránh lượng mỡ tồn dư, có nghĩa là phải có một thực đơn ăn uống phù hợp với từng người, phải tránh những thức ăn uống độc hại như rượu, bia, thuốc lá, vì những chất này có thể làm rối loạn chuyển hóa mỡ và gây ra những tổn thương cho thành mạch, tạo điều kiện hình thành những mảng xơ vữa... Những phương cách điều trị chi tiết hơn về mỡ máu cao, chúng tôi sẽ trình bày trong những bài kế tiếp.

Điều trị mỡ máu cao

Mỡ máu cao là một bệnh lý rất phổ biến hiện nay, nếu không phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời, thì hiện tượng mỡ trong máu tăng cao, sẽ âm thầm gây ra những biến chứng rất nguy hiểm đến chất lượng sống, cũng như tính mạng bệnh nhân. Vì bệnh diễn tiến từ từ, nên người bệnh thường chủ quan, không quyết tâm để điều trị cho đến nơi đến chốn. Vấn đề đặt ra là làm sao chúng ta phải có kiến thức thật rõ về những rối loạn này, để phòng và điều trị bệnh kịp thời.

Muốn điều hòa rối loạn chuyển hóa mỡ, một số vấn đề cơ bản cần phải được đặt ra như: tập luyện cơ thể. Người bệnh mỡ máu cao, thừa cân béo phì... cần phải biết rằng, không phải cứ cố gắng, bặm môi, trợn mắt để tập những bài tập thể dục, hay chơi thể thao nặng mà giảm được cân hay giảm được lượng mỡ thừa trong máu. Bởi vì, những

hoạt động thể dục thể thao với cường độ cao thì cơ thể phải sử dụng đường (glucose), theo chiều yếm khí, để tạo năng lượng hoạt động, nhiều hơn là sử dụng đến lượng mỡ dự trữ. Tập luyện với cường độ cao có thể gây ra những tai biến đôi khi rất nặng nề ở tim, não... cho bệnh nhân, đặc biệt ở những người bị xơ vữa động mạch. Ngược lại, tập luyện nhẹ nhàng với cường độ vừa phải, nhưng đều đặn, liên tục. Ví dụ, đi bộ nhanh, liên tục trong 30 phút, nếu có thể kéo dài hơn từ 45 đến 60 phút thì càng tốt. Đi bộ nhanh, đều đặn như vậy lại giúp cơ thể huy động đến lượng mỡ dự trữ để tạo năng lượng. Điều này sẽ làm giảm cân nặng và giảm mỡ trong máu rất hiệu quả. Nếu đi bộ như trên mà chỉ kéo dài chưa tới 20 phút, thì cơ thể cũng chỉ sử dụng đường để tạo năng lượng, chứ chưa tác động đến lượng mỡ thừa. Đi bộ như vậy chỉ có tác dụng phô trương cho người xung quanh thấy ta cũng có tập thể dục mà thôi!

Mỡ sinh ra trong máu có hai con đường: con đường từ thực phẩm bên ngoài đưa vào và con đường cơ thể tự tạo ra mỡ thừa do rối loạn chuyển hóa, mà nguyên nhân thường gặp là stress. Chính vì vậy, khi tập cũng nên chú ý đến vấn đề thiền định và thư giãn, hay một số phương pháp hóa giải stress khác. Tập luyện như thế mới gọi là hoàn chỉnh. Người bệnh cũng cần thay đổi lối sống, sao cho nó chậm lại một chút. Chậm lại để hưởng được những niềm hạnh phúc nhỏ nhoi luôn có mặt xung quanh. Làm việc xen kẽ với nghỉ ngơi một cách hợp lý. Ngủ cho đủ giờ và giấc ngủ sâu rất quan trọng. Luôn tập luyện tư duy tích cực, nhìn đời một cách

lạc quan hơn cũng là một cách để hóa giải stress hiệu quả. Phải bỏ những thói quen xấu như uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá...; đây là những tác nhân gây ra hiện tượng mỡ máu cao cũng như làm xuất hiện nhanh những biến chứng nguy hiểm của xơ vữa động mạch. Cách ăn uống là vô cùng quan trọng trong điều trị mỡ máu cao. Nên ăn sáng thật đầy đủ, ăn trưa vừa phải và ăn tối lượng ít, nhẹ nhàng. Không nên ăn sau 7 giờ tối. Những bữa tiệc tối, linh đình, thịnh soạn với bạn bè, đối tác nếu xảy ra thường xuyên, chính là nguyên nhân gây bệnh mỡ máu cao, thừa cân, béo phì... Nhưng rất khó từ bỏ, bởi lý luận rằng “cuộc sống là phải giao tế”. Lời khuyên của thầy thuốc đôi khi trở thành ngớ ngẩn, chỉ có người trong cuộc mới có quyết định đúng đắn, chọn giao tế hợp lý hay chọn bệnh thế thôi!

Nên ăn như thế nào? Ăn nhiều rau xanh như: rau đay, cần tây, nhút, mồng tơi, dền, cải bẹ xanh, cà chua, dưa leo... (400 - 500g/ngày). Ăn nhiều trái cây như bưởi (bưởi rất tốt trong trường hợp mỡ máu cao), cam, quýt, chanh, nho đỏ... Không nên ăn nhiều trái cây có vị quá ngọt (< 80g/ngày), vì đường fructose trong trái cây bị dư thừa, cũng có thể chuyển hóa thành mỡ dự trữ. Những loại ngũ cốc chưa xay xát, tinh chế nhiều như gạo lứt, gạo xát một phần (vẫn còn lớp cám gạo bên ngoài); các loại đậu, đậu xanh, đậu đỏ, đậu đen, đậu hòa lan, đậu nành, đậu phụng luộc..., các loại nấm như đông cô, tràm, mối, mèo, hương, linh chi... hay các chất gia vị như tỏi, nghệ, đều có thể sử dụng tốt cho người mỡ máu cao. Để cung cấp protein cho cơ thể nên

chọn ăn nhiều cá, đặc biệt là những loại cá có dầu như cá thu, cá hồi, cá tra, ba sa, cá hú, cùng với các loại thịt trắng như thịt heo nạc, thịt gà, vịt... Một tuần có thể ăn khoảng từ 2 - 3 quả trứng gà.

Tránh các loại thịt đỏ như thịt bê, bò, cừu, trâu... Không nên ăn tạng phủ của động vật, da của các loại gia cầm. Không nên ăn nhiều các loại thức ăn nhanh như gà rán, hamburger, pizza... cùng với những thực phẩm chế biến sẵn như xúc xích, thịt xông khói, thịt nguội... Bởi vì, chất mỡ bão hòa trong thịt đỏ, sự dư thừa năng lượng và muối trong thức ăn nhanh hoặc chế biến sẵn có thể gây thừa cân, béo phì, cao huyết áp và những bệnh lý tim mạch. Lượng muối cũng như những chất bảo quản độc hại, được tẩm trong các thực phẩm chế biến sẵn còn có thể gây ung thư. Đối với các loại dầu mỡ, nên sử dụng các loại dầu ăn như olive, dầu đậu nành, dầu mè, dầu hướng dương, dầu mầm gạo, thay cho dầu cọ, dầu dừa, mỡ động vật hay các loại dầu đã qua sử dụng... Ăn quá nhiều bơ và phô mai cũng không tốt. Không nên ăn nhiều đường tinh chất (đường mía), hoặc những thực phẩm được làm bằng loại đường này như: bánh, kẹo, chè, kem... Nên ăn nhiều yaourt.

Cách chế biến thức ăn cũng phải được thay đổi, nên ăn những thức ăn dưới dạng luộc, hấp, chưng cách thủy, hầm, nướng. Tránh bớt những thức ăn dưới dạng chiên, xào, đặc biệt là chiên giòn cần phải sử dụng nhiều dầu mỡ. Các loại thức uống có tác dụng tốt như chè tươi (nếu đập thêm một củ gừng vào ầm chè thì rất tốt), nước vối, các loại trà xanh...

Một số loại trà bào chế từ sơn tra, thảo quyết minh, hoa hòe, nhân trần, atiso, rau má, gừng, các thành phần của sen (lá, hoa, nhụy hoa, hạt sen...) cũng tốt. Không nên uống nhiều bia rượu, nước ngọt có gas... Tuy nhiên, có thể uống một ly rượu vang đỏ trong mỗi bữa ăn. Không nên hút thuốc lá vì hút thuốc lá gây rối loạn chuyển hóa mỡ, có thể làm giảm 15% lượng HDL (lipoprotein tốt). Bổ sung thêm các vitamin nhóm B, vitamin E, D... các chất chống oxy hóa, omega 3...

Khi những điều chỉnh bằng tập luyện và ăn uống như trên vẫn không điều hòa được lượng mỡ trong máu, thì người bệnh có thể được điều trị bằng thuốc. Theo y học cổ truyền, hiện tượng mỡ máu cao hoặc xơ vữa động mạch, thuộc hai thể bệnh chính là Đàm thấp và Thấp trệ. Mỗi thể bệnh có nhiều bài thuốc để điều trị. Một số bài thuốc này hiện nay đã được bào chế dưới dạng cao đơn hoàn tán (viên, cao lỏng, hoàn cứng hoặc hoàn mềm...) rất dễ sử dụng. Hiện nay y học hiện đại có 5 nhóm thuốc, chủ yếu để điều trị mỡ máu cao là nhóm Fibrate, Statin, Resin, Nicotinic acid, Ezetimibe... Mỗi nhóm có tác dụng điều chỉnh từng loại mỡ trong máu theo những cơ chế khác nhau. Thấy thuốc sẽ chỉ định những loại thuốc nào phù hợp với bệnh cảnh của bệnh nhân để điều trị. Trên thị trường cũng có nhiều chế phẩm được bào chế từ những loại dược thảo có khả năng điều hòa mỡ máu dưới dạng thực phẩm chức năng, khi muốn sử dụng, cũng cần sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa.

Với một sự hiểu biết cận kề về bệnh lý mỡ máu cao, xơ vữa động mạch cùng với những phương thức phòng bệnh và

điều trị bệnh như đã trình bày, nếu chúng ta có quyết tâm, hy sinh những ham muốn không hợp lý trong ăn uống, sinh hoạt và tuân thủ theo một phương thức điều trị phù hợp kéo dài thì hiện tượng mỡ máu cao và xơ vữa động mạch, cùng những biến chứng, có thể dần dần lui vào quá khứ, để chúng ta đi đến tương lai với sức khỏe và hạnh phúc.

Nguy cơ xơ vữa động mạch

Một cơ thể khỏe mạnh là một cơ thể có được sự lưu thông thông suốt của máu, thông qua hệ tuần hoàn, để nuôi dưỡng toàn bộ các cơ quan tạng phủ. Nếu có sự tắc nghẽn mạch máu ở bất cứ một nơi nào đó trong cơ thể, đều gây ra những rối loạn bệnh lý từ nhẹ đến nặng, đôi khi rất nặng và nguy hiểm đến tính mạng. Một trong những nguy cơ ấy là sự xơ vữa làm tắc nghẽn các động mạch. Ngày nay, đa số mọi người, không nhiều thì ít đều có nghe nói đến bệnh lý này và những nguy cơ của nó. Tuy nhiên, nhiều người vẫn rất chủ quan, mãi đến khi những biến chứng đã xảy ra mới hối hận trong muộn màng.

Sự vận chuyển máu trong hệ tuần hoàn có luân lưu thông suốt và cung cấp máu đầy đủ cho toàn bộ các cơ quan tạng phủ hay không là nhờ sức bóp của tim, trương lực của thành mạch và sự thông thoáng trong lòng các động mạch. Bất cứ một nguyên nhân nào làm chít hẹp lòng của các động

mạch thì tùy theo mức độ chít hẹp ít hay nhiều này mà xuất hiện những triệu chứng nhẹ, nặng khác nhau. Nguyên nhân thông thường nhất là do những mảng xơ vữa làm bít tắc các động mạch.

Các mảng xơ vữa này là gì và chúng từ đâu tới? Lúc đầu, một số mỡ và cholesterol lắng đọng, tạo thành một mảng xơ vữa nhỏ ở thành của mạch máu. Mảng xơ vữa này lớn dần dần lên làm cho thành mạch máu cứng lại, dày lên, đôi khi tạo thành một khối bị calci hóa (atheroma). Khối xơ vữa này làm cho thành mạch mất tính đàn hồi, hẹp lại, khiến cho dòng máu qua nơi tổn thương này bị cản trở và đôi khi tắc nghẽn. Điều nguy hiểm làm cho bệnh nhân chủ quan là hiện tượng xơ vữa động mạch này có thể tiến triển âm thầm nhiều năm, không biểu hiện bất cứ một triệu chứng bệnh lý nào cả. Tuy nhiên, khi mảng xơ vữa đã đủ lớn, gây hẹp lòng mạch thì bắt đầu có những triệu chứng bệnh lý xảy ra: Những mảng xơ vữa bị nứt ra, tạo điều kiện cho máu vẩy quanh những kẽ nứt và hình thành cục máu đông. Một số trường hợp cục máu đông đủ lớn để bít tắc cả lòng mạch làm cho máu không chảy qua được, hoặc cục máu đông bị bong ra, di chuyển và làm thuyên tắc mạch ở những nơi xa hơn như tim, não... gây hiện tượng thiếu máu nuôi dưỡng các cơ quan tương ứng. Tùy theo vị trí của thuyên tắc mạch máu mà xuất hiện những hội chứng bệnh lý khác nhau.

Tắc ở mạch vành, nếu tắc vừa phải sẽ gây hiện tượng thiếu máu cơ tim, nếu sự thiếu máu kéo dài sẽ gây suy tim, nếu sự thiếu máu nặng và đột ngột sẽ gây nhồi máu cơ tim, gây đau dữ dội vùng ngực trái, lan ra cánh tay, cẳng tay và

bàn tay trái, trường hợp nặng có thể choáng ngất và tử vong rất nhanh.

Tắc ở mạch máu phổi sẽ gây nhồi máu phổi, gây đau khủng khiếp ở vùng ngực có thể bị choáng ngất, ho ra máu, suy hô hấp nặng và tử vong.

Tắc các mạch máu ở các chi sẽ gây bệnh thuyên tắc động mạch đầu chi (bệnh Buerger), khởi đầu với triệu chứng lạnh đầu chi, da các ngón tay chân thâm đen lại dần, xuất hiện đau nhức đôi khi rất dữ dội, và xuất hiện những dấu hiệu hoại tử các đầu chi, nếu không điều trị kịp thời, bệnh nhân phải bị cắt cụt dần dần các đầu chi.

Tắc các mạch máu ở não sẽ gây bệnh cảnh phức tạp hơn, gọi là tai biến mạch máu não. Tùy thuộc vào vị trí, độ lớn của nhánh động mạch bị tắc mà người bệnh có thể có những triệu chứng bệnh lý khác nhau như: liệt một tay, một chân, hay liệt nửa người... Trong trường hợp mảng xơ vữa ăn sâu vào thành mạch, làm cho thành mạch máu não bị mỏng đi, khi ấy chỉ cần bệnh nhân bị căng thẳng sẽ gây xung huyết não, hay một đợt cao huyết áp xuất hiện, cũng có thể làm cho đoạn mạch máu tổn thương đó bị vỡ và hội chứng chảy máu não xuất hiện. Bệnh cảnh thường rất nặng, bệnh nhân có thể hôn mê sâu và tử vong. Nếu may mắn được hồi phục thì cũng để lại những di chứng nặng nề, đôi khi kéo dài suốt đời.

Xơ vữa động mạch có thể xuất hiện ở quai động mạch chủ (ở vùng ngực), hay động mạch chủ bụng (ở vùng bụng). Những vùng xơ vữa làm cho vách của thành mạch mỏng đi, hình thành những túi phình động mạch. Vì đây là những

động mạch rất lớn, rất quan trọng của cơ thể, cần phải phát hiện để giải quyết kịp thời đoạn phình động mạch này. Nếu không, nó có thể vỡ, gây bệnh cảnh chảy máu bên trong cơ thể rất nặng nề, thường bệnh nhân tử vong do không thể cầm máu kịp thời. Những biến chứng của xơ vữa động mạch, gây hẹp thành mạch, gây xơ cứng thành mạch, tăng trương lực thành mạch sẽ làm tăng huyết áp, tổn thương các mạch máu nhỏ, làm cho máu đến thận bị thiếu hụt, gây suy thận.

Xơ vữa động mạch tác hại nhiều đến sức khỏe của bệnh nhân. Xơ vữa động mạch có thể bắt đầu xuất hiện từ năm 20 tuổi. Người ta chưa tìm ra nguyên nhân chính xác, tuy nhiên có một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị xơ vữa và hẹp động mạch như: yếu tố chủng tộc, yếu tố gia đình - nếu trong gia đình, cha mẹ, ông bà đã bị xơ vữa động mạch thì con cháu có thể cũng bị xơ vữa động mạch. Những người có lượng LDL (low density lipoprotein) trong máu thấp, cao huyết áp, đái tháo đường, thừa cân béo phì... hoặc những người ăn nhiều mỡ, đặc biệt là mỡ động vật, nghiện bia rượu, hút nhiều thuốc lá, lối sống có nhiều stress, tĩnh tại, ít vận động... đều là những đối tượng có nguy cơ bị xơ vữa động mạch.

Đây là một bệnh rất phổ biến hiện nay và chúng ta phải có kiến thức để phòng tránh và điều trị kịp thời. Đầu tiên là tập thể dục; tập luyện đều đặn sẽ làm giảm lượng mỡ thừa trong cơ thể, cũng như trong máu; hạn chế và làm chậm quá trình xơ vữa động mạch. Ăn uống hợp lý, ăn nhiều rau củ, quả, tránh ăn nhiều dầu, mỡ, đặc biệt là các loại mỡ động vật. Không uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá. Tránh lối sống, sinh hoạt và làm việc căng thẳng... Trong những trường hợp

cần thiết nên kết hợp với thuốc. Theo y học cổ truyền, người bệnh có thể dùng các loại dược thảo để giảm mỡ trong cơ thể và trong máu, làm khai thông mạch máu, làm chậm quá trình hình thành các mảng xơ vữa... Đối với y học hiện đại, các thầy thuốc có thể chỉ định cho bệnh nhân dùng các loại thuốc để làm giảm mỡ trong máu, dùng aspirin liều thấp để phòng sự hình thành những cục máu đông tại các mảng xơ vữa. Bệnh nhân cũng có thể được sử dụng những loại thuốc gây giãn mạch để giúp cho máu có thể vượt qua vùng chít hẹp và nuôi dưỡng các cơ quan nhiều hơn như tim, thận. Khi tất cả những phương thức điều trị nội khoa không có kết quả, sẽ phải chỉ định phẫu thuật để khai thông vùng mạch máu bị tắc nghẽn cho bệnh nhân.

Để ngăn ngừa sự bùng nổ của các bệnh tim mạch

Con người muốn tồn tại một cách minh mẫn, sung mãn và khỏe mạnh thì tất cả các cơ quan tạng phủ phải được nuôi dưỡng tốt, nuôi dưỡng đầy đủ. Sự nuôi dưỡng hoàn chỉnh các cơ quan tạng phủ là nhờ hoạt động của hệ tuần hoàn. Hệ tuần hoàn bao gồm tim và các mạch máu, nên đôi khi còn được gọi là hệ tim mạch. Bất cứ một trục trặc, rối loạn hay bất thường nào trên vòng tuần hoàn kín của hệ tim mạch, đều gây ra những rối loạn bệnh lý; đôi khi rất nghiêm trọng, có thể đưa đến tử vong đột ngột.

Hệ tim mạch được khỏe mạnh và hoạt động hoàn hảo nhờ nhiều yếu tố như: tập luyện thể dục đều đặn hàng ngày, làm việc nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế các stress căng thẳng, ăn uống điều độ và tránh những thức ăn có hại cho hệ tim

mạch... Nhưng vấn đề quan trọng là phải biết cách củng cố và duy trì những chất nội tiết tố bảo vệ tim mạch. Có nhiều chất tham gia vào quá trình này, trong đó testosterone đóng vai trò rất quan trọng.

Tại sao testosterone lại cần thiết như vậy? Bởi vì testosterone có khả năng tác động trực tiếp vào lớp cơ trơn của thành mạch, cũng như tác động lên kênh kali hoặc calci để gây giãn mạch. Testosterone còn làm gia tăng các chất giãn mạch tự nhiên (natural arterial dilator). Vì vậy, testosterone làm giảm lực đề kháng của mạch máu ngoại biên, làm giãn mạch vành, nên huyết áp được điều hòa và phòng tránh được những cơn đau thắt ngực. Testosterone làm tăng chất nitric, oxide (NO), do đó ngoài tác dụng làm giãn mạch, testosterone có khả năng giúp cho sự cương dương của người đàn ông mạnh mẽ hơn. Testosterone có khả năng ức chế sự phát triển các tế bào cơ trơn ở nội mạc mạch máu, đây là thành phần quan trọng cấu tạo nên các mảng xơ vữa. Chính vì vậy, testosterone có khả năng ngăn ngừa và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh lý xơ vữa động mạch. Testosterone còn có tác dụng làm giảm hiện tượng ngưng tụ, kết dính giữa các tế bào và các chất ở tại mảng xơ vữa. Testosterone ức chế và làm giảm sự hình thành các protein gây viêm (inflammatory proteins). Thiếu testosterone sẽ làm gia tăng loại protein gây viêm như Interleukin-6 (IL-6), Interleukin-1 β (IL-1 β), C-reactive protein (CRP))..., tạo thuận lợi cho sự phát triển các mảng xơ vữa động mạch.

Khi lượng testosterone sụt giảm còn gây hiện tượng tích trữ mỡ và béo phì, đặc biệt là béo bụng. Hiện nay, người ta

đã chứng minh được rằng, mô mỡ trong cơ thể không phải chỉ là mô dự trữ, thụ động, bất hoạt. Mô mỡ là một cơ quan nội tiết, chúng có thể tiết ra các chất có hoạt tính sinh học, được gọi chung là adipokines. Trong trường hợp bị béo phì, các mô mỡ dư thừa, đặc biệt ở vùng bụng, sẽ tiết ra nhiều adipokines. Các adipokines này có thể gây ra những phản ứng viêm, làm cho các rối loạn chuyển hóa trong cơ thể nặng nề thêm, đặc biệt làm trầm trọng bệnh xơ vữa động mạch.

Bệnh đái tháo đường khi có biến chứng, sẽ làm cho hệ thống mạch máu bị tổn thương, xơ vữa, tắc nghẽn... Do vậy, đái tháo đường là tiền đề cho những bệnh lý nặng nề trên hệ tim mạch. Có một mối liên quan chặt chẽ giữa hàm lượng testosterone trong cơ thể với bệnh đái tháo đường, bởi vì testosterone làm giảm hiện tượng đề kháng insulin ở các mô của cơ thể. Nhiều nghiên cứu lâm sàng cho thấy những người đàn ông ở giai đoạn tiền đái tháo đường hay đái tháo đường có nồng độ testosterone trong máu thấp hơn những người đàn ông bình thường khác. Những người có lượng testosterone bình thường thì các cơ quan nhạy cảm với insulin hơn người có hàm lượng testosterone thấp; nên cơ thể họ có thể hấp thu và sử dụng đường trong máu có hiệu quả, làm giảm nguy cơ bị mắc bệnh đái tháo đường type II. Vì vậy, sự duy trì hàm lượng testosterone bình thường trong máu là mục tiêu rất quan trọng cho việc điều trị và phòng ngừa bệnh lý đái tháo đường.

Với tất cả những thông tin nêu trên, chúng ta thấy rằng vai trò testosterone rất quan trọng cho sức khỏe nói chung và testosterone có khả năng ngăn ngừa hoặc làm chậm sự bùng

nổ các loại bệnh tim mạch. Hàm lượng testosterone bình thường trong máu dao động từ 270 đến 1,070 nanograms / 100ml máu. Ở nam giới vào độ tuổi 40, lượng testosterone trong cơ thể thường bị thiếu hụt đi khoảng 15% và càng thiếu nhiều hơn khi tuổi càng cao. Vấn đề đặt ra là chúng ta cần phải bồi phụ lại cho cơ thể lượng testosterone đã bị mất đi. Khi lượng testosterone đầy đủ trong cơ thể sẽ giúp kéo dài tuổi thanh xuân, giúp phòng ngừa, làm chậm, hoặc làm phục hồi lại những rối loạn bệnh lý trên nhiều cơ quan tạng phủ, đặc biệt bệnh lý tim mạch. Hiện nay ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới, thấy thuốc thường sử dụng các loại dược phẩm được bào chế từ những dược thảo thiên nhiên, có khả năng bồi phụ lại lượng testosterone bị thiếu hụt thông qua cơ chế kích thích cơ thể tự tiết ra testosterone nội sinh với kết quả tốt và không có phản ứng phụ độc hại, dù được sử dụng lâu dài.

2. Bệnh đái tháo đường

Về bệnh đái tháo đường

Đái tháo đường được định nghĩa là tình trạng tăng đường huyết mãn tính, đặc trưng bởi những rối loạn chuyển hóa carbohydrat có kèm theo sự rối loạn của lipid và protein do hiện tượng giảm tuyệt đối hoặc tương đối tác dụng hay sự tiết của insulin.

Có bao nhiêu loại đái tháo đường? Chúng ta cần nhớ có hai loại đái tháo đường chủ yếu; đó là đái tháo đường type 1 và đái tháo đường type 2.

Đái tháo đường type 1, trước đây còn gọi là đái tháo đường phụ thuộc insulin. Đây là bệnh tự miễn dịch; các tế bào β của tuyến tụy bị phá hủy bởi chất trung gian miễn dịch. Sự phá hủy này có thể xảy ra nhanh hoặc chậm. Sự phá hủy nhanh xuất hiện ở người trẻ (<30 tuổi) với bệnh cảnh rất nặng. Những tế bào β của tuyến tụy bị phá hủy gần như hoàn toàn, không còn khả năng tiết insulin nữa, nên

bệnh nhân lệ thuộc hoàn toàn vào insulin và phải điều trị bằng tiêm insulin. Rất may dạng bệnh này chỉ chiếm 10% tổng số bệnh nhân đái tháo đường. Sự phá hủy chậm xảy ra ở người lớn tuổi với một tỷ lệ thấp. Bệnh tiến triển chậm, không rầm rộ và nặng nề như dạng phá hủy nhanh và còn được gọi là bệnh đái tháo đường tự miễn dịch tiềm tàng ở người lớn tuổi.

Đái tháo đường type 2, còn được gọi là đái tháo đường không phụ thuộc insulin xuất hiện ở người lớn tuổi (> 30 tuổi) và có tính chất gia đình. Đây là bệnh đái tháo đường phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ gần 90% tổng số bệnh nhân đái tháo đường. Đặc trưng của đái tháo đường type 2 là giảm sự nhạy cảm với insulin ở các cơ quan tổ chức hay còn gọi là hiện tượng kháng insulin; thường đi kèm với sự thiếu hụt insulin tương đối do các tế bào β của tuyến tụy bị xơ hóa, thoái hóa, giảm chức năng hoạt động nên không tiết đủ lượng insulin cần thiết cho cơ thể. Triệu chứng lâm sàng âm thầm, không rõ ràng, thường phát hiện muộn. Có thể điều trị bằng thuốc uống hoặc kết hợp với insulin trong trường hợp cần thiết. Ngoài ra, còn có một số bối cảnh đái tháo đường khác như: đái tháo đường thai kỳ là tình trạng rối loạn dung nạp đường huyết xảy ra trong thời kỳ mang thai. Một số tình trạng tăng đường huyết do các bệnh khác như: bệnh lý của tuyến tụy, tuyến nội tiết, một số bệnh khiếm khuyết về gen di truyền...

Triệu chứng của đái tháo đường là gì?

Những triệu chứng bệnh lý thường chỉ xuất hiện rõ trong thể đái tháo đường type 1, bao gồm 3 triệu chứng chủ yếu mà

người bệnh rất dễ nhận thấy; đó là: ăn nhiều - uống nhiều - gầy nhiều. Người bệnh đói bụng, thèm ăn và ăn nhiều, đặc biệt là ăn đồ ngọt. Miệng luôn luôn khô, khát nước và uống nước rất nhiều. Bệnh nhân đi tiểu nhiều lần, lượng nhiều, nước tiểu nếu vương vãi ra bên ngoài bồn cầu có thể có hiện tượng kiến bu quanh (để ăn lượng đường trong nước tiểu). Đồng thời kèm thêm tình trạng người mệt mỏi suy nhược, không còn khả năng suy tư hay làm việc nữa, mắt nhìn mờ dần...

Đối với đái tháo đường type 2, những triệu chứng bệnh lý rất mơ hồ. Bệnh nhân tuy đã bị đái tháo đường, nhưng hoàn toàn không cảm nhận được các rối loạn bệnh lý trong một thời gian dài (đôi khi nhiều năm). Nhiều trường hợp phát hiện bệnh tình cờ, khi thăm khám sức khỏe định kỳ, hoặc khi bị một bệnh nặng nào đó. Một số bệnh nhân được phát hiện muộn, lúc đã có một số biến chứng của đái tháo đường như: giảm thị lực, tê bì tay chân, dễ nhiễm trùng hay nhiễm nấm ở da hay vùng cơ quan sinh dục... Chính vì vậy, khám sức khỏe định kỳ là rất quan trọng, đặc biệt đối với người lớn tuổi, hoặc khi có một số triệu chứng bất thường dù nhẹ, cũng phải đi kiểm tra.

Chẩn đoán chính xác bị đái tháo đường như thế nào? Muốn chẩn đoán chính xác bệnh đái tháo đường phải thử đường máu. Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường khi kết quả đường huyết lúc đói $\geq 6,1$ mmol/l (khi lấy máu mao mạch), hay $\geq 7,0$ mmol/l (khi lấy máu tĩnh mạch). Thấy thuốc có thể cho bệnh nhân làm thêm thử nghiệm đường máu sau khi ăn 2 giờ. Nếu lượng đường huyết $\geq 11,1$ mmol/l (khi lấy máu mao mạch cũng như tĩnh mạch), thì bệnh nhân

được xem đã bị bệnh đái tháo đường. Dĩ nhiên, những xét nghiệm này cần phải lặp lại từ 2 - 3 lần, cách nhau một thời gian, mới có thể xác định chẩn đoán.

Trong trường hợp, bệnh nhân thử như trên nhưng kết quả đường huyết lúc đói $< 6,1$ mmol/l (lấy máu mao mạch) hay $< 7,0$ mmol/l (lấy máu tĩnh mạch) và đường huyết 2 giờ sau ăn là $\geq 7,8$ mmol/l (lấy máu mao mạch hoặc máu tĩnh mạch) thì với kết quả này bệnh nhân sẽ được chẩn đoán là rối loạn đường huyết, một thể đường huyết cao, dao động chứ chưa phải là bệnh đái tháo đường. Giai đoạn này nếu tuân thủ theo lời khuyên của thầy thuốc để tập luyện, thay đổi lối sống, thói quen ăn uống... bệnh có thể lành hẳn mà không cần phải dùng thuốc đặc trị đái tháo đường.

Khi bị đái tháo đường thì chiến lược điều trị chung nhất là gì? Đó là phải tập luyện cơ thể; thay đổi lối sống; bắt buộc thay đổi cách ăn uống theo thực đơn của người đái tháo đường; bỏ những thói quen xấu (rượu, bia, hút thuốc lá...) và điều trị bằng thuốc. Tầy y có một số loại thuốc uống có tác dụng như: cải thiện chức năng của các tế bào b tuyến tụy, kích thích tuyến tụy sản xuất nhiều insulin hơn, tăng cường sự nhạy cảm của các cơ quan đối với insulin; giảm sản xuất đường tại gan, làm chậm sự hấp thu đường ở ruột non... Bệnh nhân có thể dùng insulin để tiêm, khi có chỉ định của thầy thuốc. Mục đích cuối cùng của các thuốc trên là làm giảm và ổn định lượng đường trong máu, phòng ngừa các biến chứng. Một số dược thảo của Đông y cũng góp phần trong vấn đề điều hòa đường huyết và có thể dùng lâu dài mà không có phản ứng phụ.

Khi được chẩn đoán xác định là bệnh đái tháo đường, người bệnh cũng không nên quá lo âu, sợ hãi vì như thế vô tình, chúng ta lại tạo ra stress để hành hạ mình và làm bệnh nặng thêm. Chúng ta phải hiểu rằng, đái tháo đường là một bệnh có thể điều trị ổn định, duy trì một cuộc sống tương đối bình thường và bệnh nhân có thể có tuổi thọ rất cao. Tuy nhiên, vấn đề đặt ra là phải chấp hành một liệu trình điều trị phù hợp với từng bệnh cảnh đái tháo đường. Phải sử dụng thuốc, cũng như phải tuân theo những lời khuyên của các bác sĩ chuyên khoa. Phải biết rõ lượng đường huyết của mình, ít nhất một lần trong tuần. Có trường hợp phải theo dõi đường huyết hàng ngày để điều chỉnh thuốc hạ đường huyết cho phù hợp (sử dụng dụng cụ thử đường huyết tại nhà). Tái khám đầy đủ, đúng thời hạn. Không được quên rằng bệnh đái tháo đường có thể gây ra những biến chứng rất nguy hiểm và đa số bệnh nhân đái tháo đường cần phải điều trị suốt đời. Bệnh nhân không được tự ý ngưng điều trị vì bất cứ một lý do gì mà không có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

Tóm lại, nếu có sự hiểu biết đầy đủ về căn bệnh đái tháo đường, người bệnh có thể sống chung một cách hòa bình, hạnh phúc với nó và vẫn giữ được những lạc thú trong cuộc sống quý báu này.

Những biến chứng nguy hiểm của đái tháo đường

Bệnh lý đái tháo đường có thể gây ra rất nhiều biến chứng, đôi khi nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân. Nhiều trường hợp có thể để lại những di chứng tàn phế suốt đời. Tại sao như vậy? Bởi vì, ngoài đái tháo đường type 1, có những triệu chứng bệnh lý rầm rộ và rõ ràng nên người bệnh tìm đến thầy thuốc để khám bệnh và phát hiện bệnh từ rất sớm, trong khi đó, phần lớn bệnh nhân đái tháo đường type 2 (chiếm đến 80%) lại không biết mình đã bị đái tháo đường, bởi vì họ không có biểu hiện triệu chứng bất thường nào cả, hay biểu hiện không rõ ràng. Cho nên người bệnh chủ quan, không chịu đi khám bệnh. Mãi đến khi những biến chứng xảy ra nặng nề, buộc phải đi khám bệnh, họ mới hoảng hốt khi biết mình đã bị đái tháo đường từ lâu!

Những biến chứng của đái tháo đường bao gồm: các biến chứng cấp tính và mạn tính.

Những biến chứng cấp tính thường xảy ra ở những bệnh nhân đái tháo đường type 1 (lệ thuộc insulin), bao gồm 3 hội chứng chính: nhiễm toan ceton máu, tăng áp lực thẩm thấu và cơn hạ đường huyết (đặc biệt khi đang điều trị bằng insulin hay sulfonyl urea). Đây là những biến chứng rất nặng nề có thể đưa đến hôn mê sâu và tử vong rất nhanh, cần phải điều trị cấp cứu ở các cơ sở chuyên khoa.

Biến chứng mạn tính xuất hiện từ từ, thường xảy ra ở những người bệnh đái tháo đường type 2. Có 2 dạng biến chứng: biến chứng ở các mạch máu lớn và biến chứng ở các mạch máu nhỏ.

Biến chứng ở các mạch máu lớn là gì? Khi đường huyết tăng mạn tính trong máu sẽ làm toan máu và gây những rối loạn về chuyển hóa, đặc biệt là chuyển hóa mỡ. Những tác động này sẽ làm tổn thương ở thành động mạch, tạo nên quá trình xơ vữa ở các động mạch lớn, làm thuyền tắc, làm hẹp các mạch máu này. Đây là nguyên nhân rất quan trọng gây tử vong đến 80% những người bị bệnh đái tháo đường do bị những biến chứng ở mạch vành tim, gây thiếu máu cơ tim, hoặc nhồi máu cơ tim, thiếu máu não, hoặc tai biến mạch máu não. Bệnh lý mạch máu ngoại vi bao gồm hiện tượng thuyền tắc mạch máu ngoại vi như các mạch máu đầu chi, lúc đầu là biểu hiện đau cách hồi, nếu điều trị không tốt có thể gây hoại tử mô, thậm chí một số trường hợp nặng phải cắt cụt chi.

Biến chứng mạch máu nhỏ do đái tháo đường: những biến chứng mạch máu nhỏ bao gồm những biến chứng ở mắt, thận, thần kinh... Những biến chứng này có liên quan đến hiện tượng đường huyết tăng cao làm hư tổn các mạch máu nhỏ, gây tắc hẹp, xuất tiết, xuất huyết tại chỗ. Máu không còn đến đủ để nuôi dưỡng các dây thần kinh, làm dây thần kinh bị thoái hóa và rối loạn dẫn truyền thần kinh... Hiện tượng này khiến cho các cơ quan, các mô bị tổn thương do thiếu sự nuôi dưỡng của mạch máu cũng như thiếu sự điều hòa, điều chỉnh, chi phối của các sợi thần kinh, gây ra các biến chứng có thể kể đến như:

(a) Những biến chứng ở mắt: bệnh võng mạc, đặc trưng bởi những vi phình mạch, những chấm xuất tiết, xuất huyết, phù gai thị, những tổ chức xơ lan vào hoàng điểm, xuất huyết dịch kính, bong võng mạc... Đây là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở những bệnh nhân đái tháo đường. Đục thủy tinh thể ở người đái tháo đường cũng là biến chứng do không biết để điều trị, hay điều trị không hợp lý nên không kiểm soát được đường huyết. Khi đường huyết tăng cao, đưa đến hiện tượng glycosyl hóa protein dịch kính và lắng đọng chất sorbitol trong thủy tinh thể, gây đục thủy tinh thể rất sớm. Vấn đề đặt ra là để tránh mù lòa ở người bệnh đái tháo đường thì cần theo dõi thường xuyên các biến chứng của mắt để điều trị kịp thời.

(b) Những biến chứng thần kinh. Khi những mạch máu nhỏ bị tổn thương không tưới máu đầy đủ để nuôi dưỡng những sợi thần kinh thì sẽ ảnh hưởng đến hệ thần kinh tự

động cũng như hệ thần kinh ngoại biên. Hệ thần kinh tự động bị ảnh hưởng sẽ gây những rối loạn cho các cơ quan tạng phủ như: làm nhịp tim nhanh, loạn nhịp tim, cao huyết áp... ở hệ tim mạch; ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa gây sinh bụng, sôi bụng, ăn không tiêu...; ảnh hưởng đến vận mạch gây rối loạn vận mạch đầu chi... Khi những sợi thần kinh ngoại biên bị thiếu dưỡng sẽ xuất hiện những triệu chứng bất thường như: rối loạn cảm giác ở chân tay (cảm giác tê bì, kiến bò, kim châm, rát bỏng...); giảm hoặc mất cảm giác xúc giác, nhiệt độ...; tăng cảm giác đau ở các chi, đặc biệt về đêm. Tổn thương hệ thần kinh ngoại vi là tiền đề cho biến chứng loét bàn chân của người đái tháo đường.

(c) Biến chứng thận do đái tháo đường chiếm gần 50% các trường hợp suy thận giai đoạn cuối và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở những bệnh nhân này. Chính vì vậy, bệnh nhân phải được thăm khám định kỳ để xét nghiệm định lượng microalbumin niệu hoặc macroalbumin niệu. Đây là tiêu chuẩn đánh giá tình trạng ổn định hay tiến triển của suy thận trên người đái tháo đường.

(d) Biến chứng nhiễm khuẩn. Người đái tháo đường rất dễ bị nhiễm vi khuẩn, virus, nấm, ở các cơ quan tạng phủ. Do đường máu tăng cao đi kèm với các tổn thương mạch máu, thần kinh làm giảm khả năng đề kháng, chống lại các tác nhân gây bệnh bên ngoài.

(e) Biến chứng loét bàn chân do đái tháo đường. Khoảng 15 đến 25% bệnh nhân bị đái tháo đường sẽ bị loét bàn chân

trong suốt thời gian mắc bệnh. Loét bàn chân, đôi khi bị nhiễm trùng, hoại tử và phải cắt cụt chi ở người đái tháo đường. Đây là một trong số các nguyên nhân chính làm bệnh nhân nhập viện điều trị kéo dài, tốn kém.

(f) Biến chứng cuối cùng của đái tháo đường làm người đàn ông rất sợ hãi và lo lắng, đó là hiện tượng giảm ham muốn tình dục và rối loạn cương. Theo thống kê có đến 60% người bị đái tháo đường phải đối diện với tình trạng rối loạn cương. Nguyên nhân tại sao? Đầu tiên, chúng ta phải biết rằng khi não bộ được kích thích bởi sự ham muốn tình dục thì những xung động kích thích ở não bộ sẽ truyền xuống hệ thần kinh ngoại vi, bao gồm hệ thần kinh tự động (phó giao cảm và giao cảm) nằm ở tủy sống. Hệ thần kinh này sẽ điều phối và chỉ huy tất cả mọi hoạt động liên quan đến sự cương dương hay sự xù xuống của cơ quan sinh dục ngoài. Trong trường hợp bệnh nhân bị đái tháo đường, dù vẫn còn ham muốn tình dục nhưng những xung động được truyền xuống từ não sẽ không dẫn truyền đến cơ quan sinh dục ngoài được, vì hệ thần kinh ngoại biên bị tổn thương, nên xuất hiện rối loạn cương. Hiện tượng này rất phù hợp với câu “trên bảo, dưới không nghe”. Tiếp đến, đái tháo đường sẽ làm xơ vữa các động mạch, làm hạn chế lượng máu đến cơ quan sinh dục ngoài và chuyện rối loạn cương tất yếu sẽ xảy ra. Đái tháo đường như một stress bệnh lý kéo dài, cũng làm giảm hoặc mất hẳn ham muốn tình dục và gây rối loạn cương.

Trên đây là những biến chứng phổ biến nhất của bệnh đái tháo đường mà mọi người cần phải biết, đặc biệt là những bệnh nhân đái tháo đường, để phòng và điều trị kịp thời. Với những tiến bộ của y học hiện nay, một bệnh nhân bị đái tháo đường nếu được điều trị tốt, kịp thời, thì có thể duy trì chất lượng sống gần như bình thường, dài lâu.

3. Bệnh về cơ xương khớp.....●●●

Đừng để xương bị loãng!

Bất cứ ai, nam hay nữ được gọi là khỏe mạnh thì ngoài việc duy trì chức năng hoạt động tốt, hoàn hảo của các cơ quan nội tạng còn phải chú ý đến bộ xương của mình. Rất nhiều người không quan tâm đến chuyện chất lượng của xương, mãi cho đến khi bị gãy xương tự nhiên hay ngẫu nhiên đi khám bệnh và phát hiện tình trạng loãng xương nặng thì mới chịu điều trị tích cực. Trong bài viết này, chúng tôi chỉ xin đề cập đến chuyện loãng xương ở nam giới.

Chúng ta biết rằng trong giai đoạn trưởng thành của nam giới thì nội tiết tố testosterone đóng vai trò rất quan trọng trong việc đồng hóa protein để hình thành khung xương, tạo thuận lợi cho sự lắng đọng calci vào khung xương, giúp cho xương cứng chắc và phát triển về kích thước lẫn chất lượng. Do đó, bất cứ một sự thiếu hụt hay khiếm khuyết nào của nội tiết tố testosterone sẽ làm cho chất lượng và độ bền chắc của xương bị ảnh hưởng, gây loãng xương và xương dễ gãy.

Loãng xương được chia làm 2 loại: loãng xương tiên phát và loãng xương thứ phát. Loãng xương tiên phát là bệnh cảnh loãng xương xuất hiện ở nam giới vào độ tuổi mãn dục (>45 tuổi) do thiếu nội tiết tố testosterone như đã nói ở trên. Loãng xương thứ phát là bệnh cảnh loãng xương có thể xuất hiện ở bất cứ độ tuổi nào. Bệnh nhân thường bị một số bệnh mãn tính nào đó nên thường xuyên phải sử dụng thuốc mà các loại thuốc này có phản ứng phụ gây loãng xương. Cần nhớ rằng có một số chất thuốc gây hiện tượng loãng xương mà chúng ta phải chú ý và cẩn thận khi sử dụng như: corticosteroid, barbiturat, phenytoin, L-thyroxine, aromatase inhibitor, methotrexate, depo-progesterone, warfarine...; thuốc điều trị đau dạ dày loại ức chế bơm proton (proton pump inhibitor), các loại thuốc aluminum để trung hòa acid dạ dày, lithium...

Lối sống buông thả với những thú vui không lành mạnh như: nghiện bia, rượu, hút thuốc lá... sẽ làm giảm hoạt động của tạo cốt bào, giảm chất lượng của khung xương, ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục, làm cho hiện tượng mãn dục nam đến sớm hơn nên tăng nguy cơ loãng xương ở những người nam trẻ tuổi... Những trường hợp ăn uống thiếu chất, đặc biệt là calcium, phospho, magnesium, kẽm, sắt, đồng, các loại vitamin như: A, D, E, K và C hoặc khẩu phần ăn làm cho máu có tính acid cũng tạo thuận lợi cho hiện tượng loãng xương. Ăn thiếu chất đạm (protein) cũng làm tăng nguy cơ bị loãng xương. Thể trạng gầy ốm, ít hoạt động cũng làm cho xương bị loãng. Tuy nhiên, hoạt động thể lực quá nhiều, quá mạnh kéo dài cũng làm cho xương bị tổn thương và loãng xương xuất hiện sớm. Trong trường hợp phải vận động, tập luyện nhiều

với cường độ cao mà ăn uống không đúng cách, không đủ những chất dinh dưỡng cần thiết thì nguy cơ gây loãng xương rất cao và gây những tai nạn gãy xương có thể nguy hiểm đến tính mạng cho vận động viên trong khi tập luyện.

Làm thế nào để biết mình bị loãng xương? Các triệu chứng bệnh lý trên lâm sàng của loãng xương thường rất mơ hồ; một số trường hợp không có triệu chứng gì đặc biệt ngoài hiện tượng đau nhức mỏi sâu trong xương. Bệnh nhân có thể bị đau nhức vùng cột sống (cổ, lưng, thắt lưng cùng), cột sống bị cong gù vẹo hay đau do chèn ép rễ thần kinh khi loãng xương cột sống nặng. Người bệnh thường chủ quan không đi khám bệnh kịp thời cho đến khi xảy ra hiện tượng gãy xương tự nhiên thì hối hận vô cùng. Chính vì vậy khi lớn tuổi hay có những yếu tố nguy cơ có thể gây loãng xương, cần phải đi khám bệnh để được thử máu, tìm các bệnh liên quan đến loãng xương. Chụp XQ và đo đậm độ chất khoáng của xương (Bone Mineral Density - BMD). Kỹ thuật đo đậm độ chất khoáng của xương là phương pháp chính xác nhất để xem xương của bệnh nhân có bị loãng hay không. Khi đã được chẩn đoán xác định là loãng xương, bệnh nhân phải được theo dõi và điều trị kịp thời liên tục một thời gian dài cho đến khi mật độ và chất lượng xương ổn định không còn có nguy cơ gây gãy xương tự nhiên nữa.

Hiện nay, có rất nhiều thuốc để bổ sung chất khoáng cho xương, bổ sung các loại vitamin cần thiết cho sự tạo xương, nâng cao thể trạng... Nhiều loại dược thảo có thể góp phần điều trị loãng xương, đặc biệt là cây Eurycoma Longifolia có khả năng kích thích cơ thể tiết testosterone nội sinh làm

chậm mãn dục nam, giúp cho khung xương vẫn vững mạnh, chất lượng xương bền chắc dài lâu. Bên cạnh đó, bệnh nhân phải thay đổi lối sống, cách ăn uống, từ bỏ thuốc lá, bia rượu... tập luyện thể dục thể thao đều đặn, cường độ tập luyện phù với tình trạng sức khỏe của mình. Nếu được như vậy thì chuyện loãng xương bệnh lý đến mức gây gãy xương tự nhiên sẽ không còn xảy ra được nữa. Đừng để xương bị loãng là một vấn đề nghiêm túc cần cẩn trọng đặt ra cho mọi người, đặc biệt trong độ tuổi mãn dục.

Hoại tử chỏm xương đùi

Khớp háng là một khớp rất lớn và rất quan trọng trong hệ vận động của cơ thể. Khớp háng bao gồm một số thành phần chính như: ổ chảo của xương chậu, chỏm xương đùi nằm trong ổ chảo, bao hoạt dịch, gân, dây chằng, bao khớp, các cơ... Tất cả đều phải ở trạng thái bình thường thì vận động của khớp háng mới hoàn chỉnh, chúng ta mới đi lại bình thường được.

Trong khớp háng, chỏm xương đùi rất quan trọng và được mạch máu nuôi dưỡng. Khi khớp háng bị tổn thương, sự đi lại sẽ bị hạn chế. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh càng ngày càng nặng, cuối cùng bệnh nhân sẽ rơi vào cảnh tàn phế! Có nhiều nguyên nhân gây tổn thương khớp háng và hoại tử chỏm xương đùi là một trong những nguyên nhân đó.

Hoại tử chỏm xương đùi là gì? Đó là một tình trạng hoại tử của xương. Hoại tử xương có thể xảy ra bất cứ ở xương

nào, nhưng khi xuất hiện ở chỏm xương đùi thì sẽ ảnh hưởng rất nặng nề đến vận động của khớp háng. Tại sao xương lại bị hoại tử? Bởi vì xương bị thiếu máu nuôi dưỡng. Chỏm xương đùi có mạch máu đến nuôi dưỡng. Khi các mạch máu này bị hẹp lại hay tắc nghẽn thì vùng chỏm xương đùi sẽ bị thiếu máu, nên xuất hiện tổn thương, thoái biến và hoại tử. Chỏm xương đùi bị tổn thương, dần dần nó sẽ bị biến dạng, xẹp xuống. Khi ấy, sự hoạt động của chỏm xương đùi trong ổ chảo của khớp háng sẽ không còn trơn tru nữa, bị vướng víu, cản trở. Khe khớp giữa chỏm xương đùi và ổ chảo khớp háng giai đoạn đầu bị hẹp lại rồi sau đó dính lại với nhau. Ổ chảo cũng bị hủy hoại nên khớp háng trở thành một khối dính cứng giữa chỏm xương đùi và ổ chảo. Vì vậy, khớp háng không còn vận động được nữa, người bệnh bị tàn phế và phải được chỉ định thay khớp.

Nguyên nhân nào gây ra bệnh lý hoại tử chỏm xương đùi? Có nhiều nguyên nhân. Đầu tiên là những trường hợp bị chấn thương khớp háng như trật khớp háng, gãy cổ xương đùi... Chấn thương vùng này sẽ gây tổn thương trực tiếp đến mạch máu nuôi dưỡng xương, làm cho chỏm xương đùi bị thiếu máu, thiếu nuôi dưỡng và hoại tử dần dần. Kế tiếp là những bệnh nhân bắt buộc phải sử dụng thuốc corticosteroid dài ngày để điều trị những bệnh mãn tính khó hay những trường hợp bệnh nan y. Các chuyên gia cho rằng corticoid đã làm rối loạn chuyển hóa mỡ của cơ thể, gây xơ vữa động mạch, làm thuyên tắc hay chít hẹp động mạch nuôi dưỡng chỏm xương đùi và hậu quả là hiện tượng hoại tử của chỏm. Cao mỡ máu, uống nhiều rượu, bia, hút nhiều thuốc lá cũng sẽ làm cho mạch máu bị tổn thương, xơ vữa, gây hẹp

và tắc nghẽn mạch máu nuôi dưỡng làm hoại tử chỏm xương đùi. Ngoài ra, những chứng bệnh như viêm đa khớp dạng thấp, lupus ban đỏ, bệnh viêm khớp do tăng acid uric (gouty arthritis); các bệnh về máu, các bệnh ung thư đang được xạ trị hoặc hóa trị... cũng có thể gây ra bệnh cảnh trên. Đồng thời chúng ta cần nhớ rằng hoại tử chỏm xương đùi cũng xuất hiện ở trẻ em (thường ở độ tuổi từ 8 đến 10 tuổi); cần phát hiện và điều trị kịp thời cho các cháu.

Hiện tượng hoại tử chỏm xương đùi có thể xảy ra nhanh nếu có hiện tượng thiếu máu đột ngột do tắc nghẽn mạch máu cấp tính. Tuy nhiên, trong đa số trường hợp, bệnh thường diễn ra chậm, có thể kéo dài trong nhiều năm. Giai đoạn đầu, các triệu chứng lâm sàng rất mơ hồ, không rõ ràng. Có thể người bệnh chỉ cảm thấy có cái gì đó vướng vướng, ngạt ngạt, hơi khó chịu trong khớp háng. Một thời gian sau bắt đầu thấy đau rõ hơn trong khớp háng. Đau có thể lan xuống mặt ngoài đùi, cũng có thể lan ra mặt trước hoặc mặt sau đùi. Một số trường hợp lại biểu hiện đau chủ yếu ở khớp gối, làm lạc hướng chẩn đoán của thầy thuốc. Thoạt đầu, cơn đau rõ hơn khi đứng lâu, vận động đi lại thì không đau. Dần dần, cơn đau vùng khớp háng xuất hiện liên tục cả lúc đi lại lẫn nghỉ ngơi. Khi hoại tử chỏm xương đùi đã nặng, cơn đau càng ngày càng tăng, bệnh nhân bắt đầu đi khập khiễng, cà nhắc, không đi xa được và cơn đau xuất hiện cả ngày đêm, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống của bệnh nhân.

Vào năm 1993, Arcore đã phân chia hoại tử chỏm xương đùi qua 6 giai đoạn và cho đến nay, các chuyên gia vẫn còn áp dụng cách phân chia này trong chẩn đoán và điều trị.

Giai đoạn 0: ở giai đoạn này, triệu chứng lâm sàng rất mơ hồ không rõ ràng. Kết quả X quang thông thường cũng không phát hiện tổn thương gì. Ngay cả những phương pháp chụp cắt lớp vi tính (CT scanner) và cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) cũng không thể phát hiện hoặc phát hiện một số hình ảnh nghi ngờ chứ không thể chẩn đoán xác định được. Chính vì vậy, bệnh nhân và thầy thuốc thường bỏ qua. Giai đoạn 1: đau vùng khớp háng rõ hơn, đôi khi đau lan xuống đùi. Hình ảnh của CT scanner và MRI cho thấy những tổn thương của mạch máu và những ổ hoại tử nhỏ ở chỏm xương đùi. Các giai đoạn kế tiếp thì các triệu chứng lâm sàng rõ ràng và nặng dần lên. Hình ảnh X quang thường cũng như CT scanner và MRI cho thấy những tổn thương hoại tử xương, hẹp khe khớp háng, biến dạng, xẹp ở chỏm xương đùi và cả ổ chảo của xương chậu rất rõ. Cuối cùng, khớp háng dính cứng thành một khối bất hoạt.

Việc điều trị nội khoa chỉ có hiệu quả tốt ở giai đoạn 0 và giai đoạn 1. Tuy nhiên, ở hai giai đoạn này triệu chứng thường không rõ nên bệnh nhân chưa đi khám bệnh, vì vậy họ đã bỏ lỡ giai đoạn vàng cho điều trị bảo tồn bằng nội khoa. Điều trị hoại tử chỏm xương đùi rất khó khăn. Giai đoạn 0 và 1, thầy thuốc có thể chỉ định sử dụng một số loại thuốc giảm đau, kháng viêm không corticoid (NSAID), chống thoái hóa, các loại thuốc điều trị béo phì, rối loạn mỡ trong máu... Ngoài ra, còn có thể kết hợp với những phương pháp vật lý trị liệu. Thầy thuốc y học cổ truyền thường áp dụng những phương pháp không dùng thuốc như: tập luyện, châm cứu, xoa bóp, day bấm huyệt, chườm thuốc tại chỗ và các loại thuốc được thảo để chống đau, chống viêm, hóa

thấp, bổ thận sinh xương, mạnh gân cốt... Nếu điều trị đầy đủ, hợp lý, phối hợp nhuần nhuyễn giữa y học cổ truyền và y học hiện đại, cùng với sự kiên trì và hợp tác tốt giữa thầy thuốc và bệnh nhân thì kết quả đạt được thường rất khả quan. Khi đã muộn, bệnh cảnh hoại tử chỏm xương đùi rơi vào giai đoạn 2, 3, 4, 5 thì điều trị khó khăn hơn nhiều. Phần lớn điều trị nội khoa trong những giai đoạn này chỉ nhằm làm bệnh tiến triển chậm lại mà thôi. Khả năng điều trị bằng phẫu thuật và cuối cùng là thay khớp háng hầu như không thể tránh khỏi!

Chính vì vậy, tất cả mọi người nên có kiến thức căn bản về bệnh lý này để có thể phát hiện sớm những tổn thương ở khớp háng và chỏm xương đùi là rất cần thiết. Chúng ta phải cẩn trọng khi có những triệu chứng bất thường ở khớp háng và ưu tiên nghĩ đến tổn thương hoại tử chỏm xương đùi, khi ấy cần đi khám bệnh chuyên khoa để có chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời.

Tại sao lại bị tê tay?

Tê bì và đau vùng cổ tay, bàn tay, đôi khi lan lên cả cẳng tay là một hội chứng bệnh lý khá phổ biến hiện nay. Có nhiều bệnh gây tê tay nhưng thông thường nhất đó là hội chứng “đường hầm cổ tay” (Carpal tunnel syndrome).

Giải phẫu học của vùng cổ tay bao gồm các xương cổ tay nằm phía sau, phía trước là vòng xơ tạo thành một đường hầm, gọi là đường hầm cổ tay, để cho các gân của cơ gấp chung các ngón tay và gấp riêng ngón cái chui qua. Bao bọc quanh hai gân là hai bao hoạt dịch, tạo điều kiện cho cổ tay hoạt động linh hoạt, cũng như hai gân cơ có thể trượt lên nhau một cách êm ái. Quan trọng nhất là dây thần kinh giữa đi xuyên qua đường hầm. Thần kinh giữa chi phối cảm giác của ngón cái, trỏ, giữa, một nửa ngón đeo nhẫn và điều khiển vận động của ngón cái. Chính vì vậy khi đường hầm này bị viêm nhiễm, sưng phồng hay xơ dày các gân, dây chằng làm hẹp ống cổ tay thì dây thần kinh giữa bị chèn ép gây đau, tê bàn tay, teo cơ, yếu cơ, đặc biệt là ngón tay cái.

Nếu một ngày nào đó, bạn bị đau vùng cổ tay, tê rần, kèm cảm giác nóng rát, lan từ cổ tay đến các ngón tay, có thể bạn đã bị hội chứng đường hầm cổ tay rồi đó. Giai đoạn đầu, các triệu chứng trên chỉ xuất hiện ở cổ tay, bàn tay và các ngón tay khi phải làm việc nhiều. Nghỉ ngơi thì các triệu chứng tê tay biến mất. Tuy nhiên, dần dần, chu kỳ tê tay, đau buốt các ngón tay xuất hiện nhiều hơn, liên tục hơn, xuất hiện cả trong lúc nghỉ ngơi hay về đêm làm bệnh nhân không ngủ được. Khi phải chạy xe máy nhiều, đặc biệt chạy trên đường xấu có nhiều ổ gà... tay sẽ tê đau nặng hơn. Nếu phải làm động tác gập bàn tay vào cổ tay, cường độ tê và đau sẽ tăng lên. Đến giai đoạn nặng, cơn đau có thể lan từ cổ tay lên đến khuỷu tay; một số trường hợp, cơn đau có thể lan xa lên đến vai. Bàn tay và các ngón tay bị tê bì nhiều, rối loạn về nhiệt độ, về tiết mồ hôi, rối loạn cảm giác, đôi khi mất cảm giác. Cơ lòng bàn tay teo dần, sức mạnh của bàn tay giảm, cầm nắm đồ vật trở nên yếu ớt, vụng về. Thậm chí, người bệnh không thể làm một số công việc đơn giản trong sinh hoạt hằng ngày.

Hội chứng này có thể xuất hiện ở nhiều độ tuổi. Đặc biệt là ở những người làm các công việc đòi hỏi cổ tay, bàn tay và các ngón tay phải làm việc liên tục như nhân viên văn phòng. Họ phải sử dụng vi tính nhiều giờ liền trong ngày, đôi khi làm việc cả ban đêm nữa. Thao tác liên tục trên bàn phím, trong một môi trường máy lạnh để ở chế độ quá lạnh, kèm theo tư thế ngồi không đúng cách, sẽ làm cho hệ thống xương khớp như cột sống thắt lưng, cột sống cổ, khớp vai, cùi chỏ và vùng cổ tay, bàn tay, ngón tay bị tổn thương; trong đó hội chứng đường hầm cổ tay là một minh chứng điển

hình. Ngoài ra, ở tất cả nghề nghiệp nào mà cổ tay, các cơ bàn tay, ngón tay... phải làm việc nhiều, dù làm nặng hay nhẹ (những các thao tác lặp đi lặp lại nhiều lần trong ngày) như: công nhân xây dựng, cầu đường, khuôn vác, công nhân làm trong các dây chuyền công nghiệp... cũng dễ mắc phải bệnh này. Một số công việc nội trợ hàng ngày của người phụ nữ cũng có thể gây nên hội chứng đường hầm cổ tay; đặc biệt là những phụ nữ đã lớn tuổi đang gặp stress lại kèm rối loạn nội tiết mà phải làm việc nhà nặng nhọc. Một số bệnh lý như đái tháo đường, thấp khớp, thoái hóa khớp, viêm khớp do tăng acid uric (bệnh gout)... hoặc những trường hợp xơ hóa, bất thường về cấu trúc của các dây gân trong ống cổ tay, những chấn thương gây cổ tay không hồi phục tốt, gây biến dạng, co kéo, hẹp ống cổ tay cũng gây nên hội chứng này.

Để đề phòng hội chứng đường hầm cổ tay chúng ta phải tránh những tổn thương ở vùng này. Hằng ngày, phải tập luyện vận động toàn thân và vùng cổ tay, rung vẩy bàn tay. Nên tự xoa bóp toàn thân, trong đó có xoa bóp vùng cổ tay cho khí huyết được lưu thông. Tránh những công việc mà cổ tay, bàn tay và các ngón tay phải làm việc liên tục quá sức, cần nghỉ ngơi hợp lý. Nếu là nhân viên văn phòng, phải chọn tư thế ngồi làm việc sao cho đúng cách và thoải mái nhất khi sử dụng vi tính. Trong lúc làm việc, nếu cảm thấy hiện tượng mỏi tay hay căng đau các cơ của cánh tay, cẳng tay, bàn tay thì phải nghỉ ngơi, thư giãn, vận động và tự xoa bóp các cơ bị đau, cho đến khi những triệu chứng đau và tê biến mất. Tư thế ngồi làm việc đúng sẽ hạn chế nhiều bệnh về xương khớp và thần kinh nói chung, trong đó có hội chứng đường hầm cổ tay.

Theo Tây y, để điều trị hội chứng đường hầm cổ tay ở giai đoạn đầu, khi bệnh còn nhẹ, thấy thuốc có thể dùng những loại thuốc chống đau, chống viêm (không steroid), các loại thuốc giãn cơ, các loại vitamin nhóm B, kèm thêm vật lý trị liệu... đồng thời khuyên bệnh nhân tập luyện một số bài tập vùng cổ tay, bàn tay. Cũng có thể sử dụng thuốc corticosteroid chích trực tiếp vào đường hầm cổ tay để làm giảm viêm, giảm phù nề, giảm đau tại chỗ. Phương pháp này có tác dụng tức thời, nhưng cũng không triệt để. Phẫu thuật khi bệnh đã nặng, có biến chứng, nhằm mục đích bóc tách các mảng xơ cứng, dây dính của các gân cơ; mở rộng đường hầm cổ tay tạo điều kiện cho dây thần kinh giữa và các gân hoạt động dễ dàng hơn. Đa số trường hợp phẫu thuật mang lại kết quả khả quan, nhưng vẫn có nhiều trường hợp tái phát sau phẫu thuật.

Trên thực tế lâm sàng, ở giai đoạn nhẹ và vừa, nghĩa là bệnh nhân chưa có biểu hiện teo cơ cùng với rối loạn vận động và cảm giác nặng nề, thì điều trị bằng y học cổ truyền sẽ rất có hiệu quả. Những phương pháp không dùng thuốc như: châm cứu, day bấm huyết nhẹ nhàng, xoa bóp tại chỗ và toàn thân, tập luyện vận động, đặc biệt ở vùng cổ tay như vẩy tay, dịch cân kinh, thái cực quyền. Những phương pháp này đều có tác dụng thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết để khai thông những bế tắc cho toàn thân cũng như tại vùng cổ tay. Nếu kết hợp với sử dụng những loại dược thảo có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết, tiêu viêm... ở dạng thành phẩm hay thuốc thang cũng có hiệu quả tốt. Đa số trường hợp thấy thuốc y học cổ truyền kết hợp cho ngâm tay bệnh nhân bằng nước muối

ấm, nước muối có pha thêm nước sắc rễ cây lá lốt, hoặc nước sắc từ những bài thuốc dùng để ngâm tay... (cho nước ngập lên quá hai cổ tay, ngày 1 - 2 lần) thì hiệu quả sẽ tăng rất cao.

Hội chứng đường hầm cổ tay không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng sẽ làm giảm rất nhiều chất lượng sống của bệnh nhân. Chính vì vậy, bệnh phải được phát hiện và điều trị sớm. Khi đã có những biến chứng về thần kinh, cơ như tê bì, teo cơ và yếu liệt cơ bàn ngón tay thì dù có phẫu thuật hay điều trị tích cực như thế nào đi nữa, những tổn thương thần kinh và cơ cũng khó có thể hồi phục hoàn toàn.

Đừng xem thường cơn đau vùng cùi chỏ!

Hiện nay có nhiều người bị đau vùng cùi chỏ. Cơn đau có thể khởi đầu rất mơ hồ, đau âm ỉ, nhức mỏi nhẹ vùng mặt ngoài của cùi chỏ. Khi ta gấp cánh tay và cẳng tay một góc 90 độ, ta có thể sờ được một cục xương nhô lên rất rõ (lồi cầu ngoài). Ấn nhẹ trên cục xương đó, người bệnh sẽ thấy đau, đôi khi đau chói không chịu được. Thuật ngữ y học để gọi cơn đau vùng cùi chỏ là Tennis Elbow, làm chúng ta lầm tưởng chỉ có chơi tennis mới bị đau cùi chỏ! Trên thực tế, rất nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng đau này. Những người tham gia các bộ môn thể thao như: tennis, golf, bắn cung, cầu lông, bóng bàn, bơi lội, leo vách núi ... hoặc những người thường xuyên phải nâng vật nặng hay thực hiện một số thao tác trong công việc hàng ngày như: cầm nắm chặt một vật, hoặc xoay cổ tay; đặc biệt là xoay ra phía ngoài hay nâng vật nặng mà lòng bàn tay hướng xuống dưới... lặp đi lặp lại, cũng sẽ bị đau như trên.

Cơn đau khởi phát khi cùi chỏ bị rung hay thực hiện những thao tác như kéo, hoặc duỗi mạnh cùi chỏ. Cơn đau lúc đầu xuất hiện nhẹ, âm ỉ. Dần dần nặng hơn sẽ thành những cơn đau chói giống điện giật khiến cho người bệnh hoảng sợ, phải ngừng hoạt động. Cơn đau ngày càng nặng, xuất hiện thường xuyên. Ngay cả khi chỉ sử dụng bàn phím vi tính, viết lách, cầm nắm đồ vật, đánh răng, lau mặt cũng gây đau chói, đau như dao cắt vùng cùi chỏ. Đau đớn gây trở ngại cho khả năng làm việc, chơi thể thao, cũng như chất lượng sống của người bệnh. Cơn đau thường xuất hiện tại cùi chỏ, tuy nhiên một số trường hợp nặng, cơn đau có thể lan dần cổ tay hoặc lan lên tận vai. Cơn đau thường xuất hiện nhiều vào buổi sáng và có thể kèm theo tình trạng cứng khớp cùi chỏ. Khi ấn ngay trên cục xương nhô ra ở mặt ngoài cùi chỏ (lồi cầu ngoài) thì bệnh nhân đau chói không chịu được.

Tại sao chúng ta lại bị đau cùi chỏ? Nơi cục xương nhô ra ở mặt ngoài cùi chỏ mà chúng ta sờ được một cách dễ dàng là chỗ bám tận của đầu gân cơ “duỗi cổ tay quay ngắn” (Extensor carpi radialis brevis - ECRB). Đây là một cơ rất quan trọng giúp cho chúng ta giữ được sức mạnh ổn định của khớp khuỷu tay, làm điểm tựa để sử dụng hiệu quả cổ tay, bàn tay và các ngón tay. Khi chơi tennis (golf, cầu lông, bóng bàn...) nhiều với cường độ cao, kéo dài quá sức hoặc chơi không đúng kỹ thuật, sử dụng vợt quá nặng, vợt không có dụng cụ chống rung... mặt khác, trước khi chơi lại không khởi động cho các khớp uyển chuyển, đặc biệt là khớp cổ tay, cùi chỏ và không làm nóng cơ thể đầy đủ.... thì thường dễ bị các chấn thương chung cho cơ thể cũng như chấn thương ở vùng cùi chỏ.

Những người làm việc nặng nhọc, khuôn vác, nâng đỡ vật nặng... hay những người tuy làm các công việc nhẹ nhàng thôi, nhưng những thao tác của bàn tay, cẳng tay, khuỷu tay phải lặp đi lặp lại rất nhiều lần trong ngày, đặc biệt là ở tư thế gập, duỗi cẳng tay, cổ tay căng thẳng kéo dài... đều có thể bị đau cùi chỏ. Những nguyên nhân trên đây sẽ làm cho cơ ECRB luôn luôn ở trạng thái căng thẳng, co cứng, mệt mỏi. Lâu dần đầu gân bám vào lối cầu ngoài của cùi chỏ (chỗ xương lồi ra) bị tổn thương, thoái hóa, rách và gây đau. Khi cơ ECRB và đầu gân bị tổn thương như vậy, lại tạo ra kích thích gây đau đớn. Thế là cơ và gân phải luôn luôn ở trạng thái co cứng, căng thẳng, ráng giữ cố định vùng cùi chỏ để chống đau. Nếu bệnh nhân không có kiến thức hay vì hoàn cảnh bắt buộc phải cố gắng làm việc hoặc vẫn cứ tiếp tục chơi tennis (cầu lông, bóng bàn, leo núi...) do quá đam mê thì chắc chắn bệnh lý trên sẽ ngày càng nặng thêm và khó điều trị.

Để tránh những tổn thương cho vùng cùi chỏ, mỗi người nên chọn cho mình một bộ môn thể thao phù hợp với tố chất và sức khỏe của mình. Trong trường hợp chơi tennis phải tập luyện lực của cơ và gân ở cổ tay, cẳng tay và cùi chỏ cùng cánh tay thường xuyên. Phải học cách đánh banh sao cho đúng kỹ thuật (đánh banh đúng kỹ thuật sẽ rất hiệu quả và hạn chế những chấn thương không mong muốn) với huấn luyện viên. Bởi vì, ta biết rằng những lần banh chạm vợt sẽ gây ra rung động ở cổ tay và cùi chỏ, đặc biệt là sự rung động ở vùng gân cơ ECRB bám vào lối cầu ngoài ở cùi chỏ. Những lần rung động như vậy sẽ gây ra những vi chấn thương hay những vết rách nhỏ (tiny tears) ở vùng gân này. Nên chọn

vợt có kích thước và trọng lượng phù hợp với cá nhân mình và nên sử dụng những dụng cụ chống rung gắn trên vợt để giảm bớt chấn động khi vợt chạm banh. Như thế sẽ giảm bớt những chấn thương ở vai, cổ tay và cùi chỏ. Chỉ chơi tennis với cường độ và thời gian phù hợp với sức khỏe của mình. Cuối cùng, phải khởi động toàn thân, làm nóng cơ thể, làm mềm dẻo các khớp trước khi bắt đầu chơi tennis hay bất cứ một bộ môn thể thao nào. Đối với những người phải làm việc nhiều bằng tay, thao tác phải lặp đi lặp lại rất nhiều lần hàng ngày cần phải chú ý đến vấn đề nghỉ ngơi sao cho hợp lý. Khi nghỉ, hãy để cho các cơ vùng cùi chỏ thật thư giãn. Tốt nhất là nên xoa bóp nhẹ nhàng, làm nóng ấm vùng cơ cánh tay và cẳng tay, xoa bóp khớp cổ tay và khớp khuỷu (cùi chỏ), trước khi bắt đầu làm việc và lúc nghỉ ngơi.

Nếu cơn đau đã bắt đầu xuất hiện ở vùng cùi chỏ thì phải điều trị. Có thể áp dụng những phương pháp của y học cổ truyền như châm cứu, xoa bóp, day bấm huyệt. Những phương pháp này thường rất hiệu quả trong giai đoạn nhẹ và vừa. Nếu cần, thầy thuốc y học cổ truyền có thể cho bệnh nhân dùng một số dược thảo có tác dụng mạnh gân cốt, hoạt huyết, hành khí, giảm sưng đau... để uống, thoa bên ngoài hoặc ngâm vùng cùi chỏ thì hiệu quả sẽ tốt hơn nữa. Bệnh nhân cũng có thể sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu của Tây y như chườm lạnh, chườm nóng, siêu âm, sóng ngắn, điện phân thuốc, laser... Một số trường hợp sẽ được cho thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAID), tuy nhiên phải chú ý đến những phản ứng phụ của thuốc. Vấn đề tiêm corticosteroid tại chỗ hiện nay ít được sử dụng do biến chứng làm giảm sắc tố da và teo mô

mỡ dưới da. Một số trường hợp nặng nề thấy thuốc phải chỉ định phẫu thuật.

Đau vùng cùi chỏ là bệnh không nguy hiểm đến tính mạng, tuy nhiên bệnh lý này cũng làm cho người bệnh đau đớn và làm giảm chất lượng sống. Mong rằng tất cả mọi người đều có ý thức để phòng bệnh này, trong tất cả những thao tác làm việc hằng ngày, cũng như khi hưởng thụ những thú vui trong các hoạt động thể dục thể thao.

4. Các bệnh khác.....●●●

Âm thanh quý lắm!

Tạo hóa sinh ra con người với đầy đủ những chức năng của nó. Khi sống khỏe mạnh cùng với sự bình thường của các cơ quan tạng phủ, chúng ta sẽ không cảm nhận và không thấy quý giá những gì tạo hóa đã ban tặng cho ta. Chỉ khi nào những cơ quan đó có vấn đề, rối loạn hay bệnh tật chúng ta mới ngạc nhiên, mới sợ hãi, mới thấy quý biết bao chức năng của những cơ quan tạng phủ này.

Chúng ta nghe ca hát, hòa nhạc, nghe nói chuyện, nghe giảng bài, đi du lịch nghe tiếng chim kêu, nước chảy róc rách, tiếng gió thổi xào xạc qua những tán lá cây rừng, tiếng mưa rả rích... Đôi khi chúng ta quên là mình đang có hai lỗ tai, bởi vì chúng ta cho rằng, con người sinh ra thì có khả năng nghe, có khả năng thưởng thức âm thanh, chuyện tự nhiên, thể thôi! Không đơn giản như vậy. Bởi vì, trên thực tế quá nhiều người bất hạnh đã mất một phần hoặc mất hẳn khả năng này. Ngay chính chúng ta, những người đang khỏe mạnh, một ngày nào đó, những âm thanh diệu tuyệt này có

thể sẽ mất, và có thể mất rất đột ngột! Hãy tri ân và gìn giữ hai lỗ tai để thưởng thức âm thanh nói riêng và tất cả những cơ quan khác nói chung một cách cẩn trọng từ khi còn rất trẻ. Một điều rất đơn giản, muốn giữ gìn một cái gì đó thì chúng ta phải có kiến thức cơ bản về nó.

Tại sao chúng ta lại nghe được âm thanh? Nơi đầu tiên tiếp nhận âm thanh là loa tai (2 lỗ tai lộ ra hai bên đầu). Loa tai được cấu tạo bởi tổ chức sụn, được phủ bởi một lớp da mỏng và bám chặt vào sụn. Loa tai có hình dạng như một cái phễu lõm nên có thể tiếp nhận âm thanh từ mọi hướng mà không cần phải cử động tai, xoay tai để nghe ngóng như một số động vật thường làm. Tiếp đó là ống tai ngoài, đi sâu vào bên trong và hơi cong ra phía sau. Ống tai ngoài có hệ thống lông che bốt bụi bặm và những tuyến tiết chất nhầy tạo thành ráy tai. Âm thanh sau khi đi qua ống tai ngoài, sẽ va chạm vào màng nhĩ. Đó là một màng ngăn cách giữa tai ngoài với tai giữa. Sự rung động của âm thanh trên màng nhĩ sẽ tác động vào 3 xương nhỏ theo thứ tự nằm ở tai giữa. Đó là xương búa (có hình cái búa) với cán búa gắn vào phía bên trong của màng nhĩ. Xương búa sẽ tác động lên xương đe và xương đe tác động tiếp lên xương bàn đạp. Nền của xương bàn đạp tiếp xúc với cửa sổ tiền đình. Qua trung gian của ba loại xương nhỏ trên, âm thanh sẽ được chuyển đến tai trong bao gồm tiền đình và ốc tai. Nói một cách đơn giản và dễ hiểu nhất là cơ quan giữ thăng bằng (tiền đình) và cơ quan tiếp nhận âm thanh (ốc tai) nằm gần nhau và có liên hệ mật thiết với nhau; chính vì vậy khi có những rối loạn về thính giác (ù tai, lãng tai, giảm thính lực, điếc đột ngột...)

thì thường sẽ đi kèm hiện tượng rối loạn thăng bằng (chóng mặt) và ngược lại. Từ ốc tai, đuôi của các tế bào thính giác (tế bào Corti) sẽ tập hợp lại làm thành sợi thần kinh thính giác (dây thần kinh sọ não số VIII), chạy đến trung tâm phản xạ thính giác ở cầu não, đi tiếp vào thể gối giữa của đồi thị, rồi lên vỏ não vùng thái dương.

Trong quá trình âm thanh chuyển vận từ tai ngoài lên đến vỏ não, nếu có sự cản trở, hoặc xuất hiện một tổn thương nào đều có thể ảnh hưởng đến thính lực (sức nghe) của bệnh nhân hay nói theo dân gian là bị điếc. Có hai loại điếc: điếc bẩm sinh và điếc mắc phải.

Thứ nhất, điếc bẩm sinh là hiện tượng điếc từ khi mới sinh ra và thường kèm theo hiện tượng câm (bởi vì không nghe gì cả nên không tập nói được). Nguyên nhân có thể là dị tật ống tai ngoài, do màng nhĩ quá dày, xơ cứng hay hệ thống 3 xương con (xương búa, đe, bàn đạp) không hoạt động được hoặc các tế bào Corti vì một lý do gì đó không phát triển... Đây là dạng điếc hầu như không thể điều trị được.

Loại thứ hai là điếc mắc phải. Điếc xuất hiện khi bệnh nhân lớn tuổi, đã nghe được, vì vậy dù tai bị điếc nhưng bệnh nhân vẫn có thể nói được. Nguyên nhân có thể rất đơn giản như thói quen sử dụng tai nghe (headphone) loại nhỏ (loại nhét vào trong lỗ tai) hay nghe nhạc ở nhà, ở các quán bar, vũ trường với âm thanh quá lớn gây giảm thính lực. Có quá nhiều ráy tai, gây tắc nghẽn ống tai ngoài và làm điếc tai. Lấy hết ráy tai thì thính lực sẽ phục hồi hoàn toàn. Giảm đáng kể số lượng tế bào lông ở tai cũng gây

giảm thính lực, bởi vì tế bào lông có nhiệm vụ chuyển tải âm thanh ở tai. Có thể do thủng lớn màng nhĩ, viêm dính hoặc hủy hoại hệ thống 3 xương nhỏ ở tai giữa (xương búa, đe, bàn đạp) do viêm tai giữa kéo dài... Những trường hợp này thường tiến triển nặng dần và cuối cùng người bệnh phải dùng máy trợ thính.

Một số trường hợp điếc do thần kinh thính giác bị tổn thương do dùng một số thuốc kéo dài như kháng sinh streptomycine, thuốc chống sốt rét Quinin... Đây là loại điếc tai nếu phát hiện và ngưng thuốc kịp thời thì thính lực có thể phục hồi trở lại. Tiếp đến là điếc do tuổi tác. Khi lớn tuổi, các tế bào thính giác (tế bào Corti) ở vùng ốc tai bị lão hóa, bị thoái hóa... nên chức năng hoạt động bị kém đi cùng với sự thoái hóa của vùng vỏ não thính giác. Do vậy, người lớn tuổi thường hay bị ù tai, giảm thính lực, và điếc tai. Đây là một quá trình mà điều trị nội khoa cũng như tập luyện có thể giúp phục hồi khả năng nghe hoặc làm chậm lại tiến trình này.

Một số loại điếc tai cần phải can thiệp để điều trị thật sớm và kịp thời như: điếc tai đột ngột, điếc do u dây thần kinh thính giác... Điếc tai đột ngột có nguyên nhân do mạch máu nuôi thần kinh thính giác bị hẹp hay tổn thương, không cung cấp đủ máu để nuôi dây thần kinh nên tai bị điếc. Đây là một bệnh lý cần được khám ngay, điều trị tích cực và rất sớm trong vòng 24 giờ đầu tiên mới mong hồi phục thính lực hoàn toàn hay một phần. U dây thần kinh thính giác thuộc loại lành tính, thường xuất hiện ở góc cầu tiểu não. U cũng gây điếc tai, cần phải được phát hiện sớm để điều trị bằng

phẫu thuật. Ngoài ra, còn nhiều nguyên nhân khác nữa có thể gây giảm thính lực...

Tận hưởng âm thanh là một khả năng tuyệt vời tạo hóa dành cho con người nhưng oái ăm thay khả năng này có thể bị giảm hoặc mất bất cứ lúc nào! Hiểu để đề phòng và điều trị kịp thời những bệnh lý gây điếc tai là rất cần thiết để duy trì chất lượng sống cho mọi người.

Điếc tai đột ngột ở người lớn tuổi

Thông thường sau 50 tuổi, thì chuyện tai hơi ừ một chút, văng vất trong đầu một chút, thính lực giảm một chút được cho là chuyện bình thường. Người lớn tuổi thì tai phải ngễnh ngãng, mắt phải mờ, đau lưng, mỏi gối... thế thôi và họ chấp nhận! Quan niệm này hiện nay không đúng, bởi tuổi thọ bây giờ rất cao, người lớn tuổi có thể vẫn còn rất minh mẫn cả về thể chất lẫn tinh thần nếu biết cách giữ gìn sức khỏe. Một trong những điều quan trọng cần phải bảo vệ và trân quý đó là khả năng hưởng thụ âm thanh mà tạo hóa đã ban cho. Khi không còn nghe rõ nữa, người lớn tuổi sẽ muộn phiền, mặc cảm, thu mình lại, không muốn giao tế. Vì không thể nói chuyện, bàn luận được với người xung quanh, dần dần họ rơi vào trạng thái trầm cảm.

Rất nhiều nguyên nhân gây giảm thính lực ở người lớn tuổi. Một trong những nguyên nhân đó là bệnh điếc đột ngột

do mạch máu, khá phổ biến hiện nay. Đây là một bệnh cảnh cấp cứu nội khoa, nhưng lại thường bị bỏ qua do chủ quan của người bệnh. Điếc đột ngột là hiện tượng mất khả năng nghe rất nhanh, trong vòng khoảng 12 giờ. Người bệnh có thể phát hiện mình bị giảm thính lực đột ngột bất cứ lúc nào, tuy nhiên thường vào buổi sáng, sau khi ngủ dậy. Khởi đầu có thể là triệu chứng đau nhức, nặng, ù một bên tai, có tiếng kêu “o o” hay như tiếng máy xay lúa trong tai. Thường kèm theo váng vất, chóng mặt từng cơn. Sau đó, sức nghe suy giảm đột ngột làm bệnh nhân sợ hãi, lo âu. Điếc đột ngột là do hiện tượng co thắt, hẹp, thuyên tắc bởi huyết khối hay xuất huyết do vỡ mạch máu nuôi dây thần kinh thính giác một cách đột ngột; làm cho lượng máu đến nuôi dây thần kinh bị giảm nặng hay mất hẳn, nên dây thần kinh bị tổn thương và gây điếc.

Vấn đề đặt ra là chúng ta phải phát hiện bệnh thật sớm và điều trị thật nhanh bằng thuốc hay một phương pháp nào đó để cho mạch máu giãn nở ra, không còn chịt hẹp nữa, tái cung cấp đầy đủ máu đến nuôi dây thần kinh thính giác và giúp cho dây thần kinh hồi phục lại chức năng nghe của nó. Khi ấy bệnh nhân sẽ hết điếc. Nếu thiếu hiểu biết hay không có đủ điều kiện điều trị thì hiện tượng thiếu máu kéo dài sẽ làm cho dây thần kinh bị tổn thương nặng nề, không còn hồi phục được nữa và bệnh nhân sẽ bị điếc vĩnh viễn. Trên thực tế lâm sàng, nếu bệnh nhân bị điếc đột ngột cùng một lúc cả hai tai thì họ sẽ phát hiện ngay. Nhưng nếu người bệnh chỉ bị điếc một bên tai, thì thường phát hiện chậm. Do tai bên lành nghe âm thanh bù trừ cho tai bị điếc nên bệnh nhân không biết mình đang bị bệnh. Chỉ đến khi nghe điện thoại, nghe

nhạc bằng headphone... mới phát hiện ra. Hiện tượng này thường làm chậm việc chẩn đoán và điều trị, để lại những di chứng không tốt, cần phải cẩn trọng.

Nguyên nhân gây điếc đột ngột bao gồm: các bệnh lý toàn thân có khả năng làm tổn thương mạch máu như đái tháo đường, mỡ máu cao, béo phì, cao huyết áp.... Một số trường hợp nhiễm siêu vi (quai bị, sởi, cảm cúm...), nhiễm trùng, nhiễm độc (rượu, thuốc lá, và những chất độc hại khác...). Một số bệnh tự miễn, khối u của thần kinh thính giác... Sự thay đổi thời tiết nhanh chóng (lạnh quá, nóng quá) cũng có thể làm co thắt mạch máu, gây điếc tai đột ngột. Hiện nay, cuộc sống ngày càng khó khăn, con người luôn ở trong trạng thái căng thẳng thần kinh do phải chịu đựng những stress lớn kéo dài, phải làm việc với áp lực lớn, cạnh tranh gay gắt hay những công việc nhàm chán, nặng nhọc trong môi trường ô nhiễm và ồn ào... những điều này sẽ làm màng nhĩ và hệ thống dẫn truyền âm thanh ở tai bị tổn thương, làm suy yếu sức đề kháng của cơ thể, tạo thuận cho những rối loạn vi tuần hoàn (co mạch, thuyên tắc mạch, xuất huyết...) gây thiếu máu ở tai trong.

Khi bệnh nhân có những triệu chứng điếc tai đột ngột như đã trình bày thì phải đi khám chuyên khoa tai mũi họng càng sớm càng tốt, trong vòng 24 giờ đầu để có chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời. Nếu bệnh nhân được điều trị trong thời gian này thì theo các chuyên gia, tỷ lệ chữa khỏi bệnh có thể đạt đến 70 - 80%. Nếu sau 7 ngày thì kết quả tốt chỉ còn khoảng 20-30%. Nếu chậm hơn nữa thì khả năng khỏi bệnh là rất mong manh. Các thầy thuốc chuyên khoa

Tây y sẽ sử dụng những phương pháp điều trị tích cực như: thuốc giãn mạch, làm tăng cường lưu thông máu, chống huyết khối, tăng cường lượng oxy máu ở tai trong... với mục đích làm sao cho lượng máu đến nuôi dây thần kinh thính giác được đầy đủ, để nó có thể phục hồi lại những tổn thương do thiếu máu trước đây; thuốc chống viêm như corticoid, kháng sinh để chống nhiễm khuẩn, thuốc kháng virus... một số thuốc bổ dưỡng để nâng cao thể trạng. Nếu bệnh nhân quá sợ hãi và lo âu, nên kèm thêm thuốc an thần. Phẫu thuật để cắt bỏ khối u thần kinh nếu có chỉ định.

Đối với y học cổ truyền, tình trạng điếc đột ngột kèm theo ù tai, chóng mặt, người mệt mỏi, suy nhược... thường được xếp vào trong hội chứng bệnh lý của tạng Thận hay tạng Can và Thận. Có nhiều loại dược thảo, kết hợp thành những bài thuốc rất nổi tiếng để điều trị các hội chứng này có hiệu quả tốt. Một số phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, day bấm huyết, xoa bóp toàn thân và xoa bóp vùng tai, cổ gáy, đầu... cũng góp phần rất lớn trong điều trị những trường hợp điếc tai đột ngột do vện mạch. Ngoài ra, thấy thuốc có thể kết hợp cả hai nền y học Đông Tây để điều trị cho bệnh nhân và kết quả sẽ tốt hơn nhiều.

Nguyên nhân quan trọng nhất của điếc tai đột ngột là do mạch máu, chính vì vậy tất cả những nguyên tắc phòng tránh là làm sao để các mạch máu nói chung và mạch máu vùng tai trong được ở trong trạng thái bình thường. Dòng chảy và sự tưới máu luôn luôn đầy đủ để nuôi dưỡng vùng tai trong và đặc biệt là dây thần kinh thính giác. Vì vậy, chúng ta phải có lối sống tốt, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Tránh và cố gắng hóa giải những stress mà chúng ta phải chạm trán hàng ngày. Ăn uống hợp lý, tránh những thức ăn nhiều dầu mỡ; tránh uống nhiều rượu bia, hút nhiều thuốc lá... để bảo vệ cho hệ mạch máu được ổn định và bền vững, không bị xơ vữa động mạch. Nên thường xuyên đi bộ, chạy bộ, bơi lội... hoặc tập luyện Thiền định, Yoga, Khí công, Thái cực quyền. Hàng ngày, tự mình xoa bóp làm nóng hai vành tai. Tiếp đến, dùng hai lòng bàn tay, áp vào hai bên tai, ấn vào rồi nhấc ra. Sau đó, dùng hai ngón tay trở nhét vào hai lỗ tai rồi rút ra. Lặp đi lặp lại nhiều lần hai thao tác này để nén ép không khí trong ống tai ngoài, đó là một cách xoa bóp gián tiếp và tập luyện cho màng nhĩ cùng hệ thống xương 3 xương nhỏ ở tai giữa.

Điếc tai đột ngột là một bệnh cảnh cấp tính của tai mũi họng. Cần phải điều trị đầy đủ, kịp thời mới mong hồi phục sớm và hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu chúng ta có ý thức để tập luyện, phòng bệnh, điều trị, bảo vệ cơ thể, bảo vệ hai tai từ rất sớm, thì bệnh lý này sẽ không xảy ra và chúng ta có thể tận hưởng âm thanh cho đến cuối cuộc đời.

Cẩn trọng với khàn tiếng kéo dài!

Khàn tiếng là nguyên nhân rất thường gặp trong cả bốn mùa Xuân, Hạ, Thu, Đông. Theo y học cổ truyền, mùa Xuân khàn tiếng thường do gió (Phong). Khi cơ thể nhiễm gió, đặc biệt là gió lạnh, rất dễ gây khàn tiếng. Mùa Hạ nóng khô khốc cũng làm cho dễ khàn tiếng. Mùa Thu hanh hao, gió heo may về cũng có thể làm cho ta khàn tiếng và cuối cùng mùa Đông với những cơn mưa dầm dề, khí hậu lạnh lẽo, ẩm thấp chính là thời điểm gây khàn tiếng phổ biến nhất.

Nhìn chung, khi bị cảm (cảm lạnh, cảm nóng, cảm do gió, cảm do ẩm thấp...), chúng ta thường bị khàn tiếng. Hầu như mọi người trong cuộc đời, ít nhất cũng có một lần bị khàn tiếng. Theo y học hiện đại, nguyên nhân phổ biến nhất của khàn tiếng là bị cảm do siêu vi trùng làm viêm họng, phù nề thanh quản và gây khàn tiếng. Tuy nhiên, sự khàn tiếng do cảm thường xảy ra rất nhanh, rầm rộ, có thể làm cho người

bệnh mất hẳn tiếng nói. Nhưng sự phục hồi thường rất nhanh chỉ sau một vài ngày đến một tuần, dù chẳng điều trị gì, cũng hết hẳn. Nếu bệnh nhân được điều trị đúng cách thì càng lành bệnh nhanh hơn. Một số trường hợp đặc biệt, cơ thể yếu gầy, suy nhược, sức đề kháng kém, hiện tượng cảm và khàn tiếng có thể kéo dài đến vài tuần, có khi cả tháng. Nhưng dù sao đi nữa, những trường hợp bệnh nhân bị khàn tiếng do cảm cúm, viêm họng, viêm thanh quản thông thường, đều được điều trị khỏi. Tiếng nói phục hồi lại hoàn toàn, không để lại di chứng gì cả. Chính điều này sẽ làm cho người bệnh chủ quan, cho rằng bệnh khàn tiếng không có gì nguy hiểm và không cần đi khám bệnh. Đó là quan niệm rất sai lầm, có thể chuốc lấy hậu quả nghiêm trọng.

Tại sao tiếng lại bị khàn? Chúng ta biết rằng tiếng nói được tạo ra khi có luồng không khí từ phổi đẩy lên (lúc đang hít vào, chúng ta không thể nói thành tiếng được). Khi đi ngang qua vùng họng, luồng không khí này sẽ làm rung động hai dây thanh đang khép kín ở thanh quản và tạo ra âm thanh. Nhờ vậy chúng ta có thể cười, nói, la hét, ca hát... nói chung là thể hiện mọi cảm xúc thông qua âm vang từ họng một cách chính xác. Trong trường hợp hai dây thanh bị viêm, phù nề, thâm nhiễm do lao, hoặc các tế bào ung thư... lúc ấy hai dây thanh đóng không kín, đóng không đều hoặc bị liệt thì tiếng nói của chúng ta bị khàn, bị rè, giọng đôi... với mức độ thay đổi từ nhẹ đến nặng, cho đến khi không còn nói ra tiếng được nữa.

Nếu bị khàn tiếng kéo dài nhiều tuần mà không rõ nguyên nhân chúng ta phải đi khám với các bác sĩ chuyên

khoa tai - mũi - họng để có chẩn đoán chính xác. Một số trường hợp, các bác sĩ phải dùng những kỹ thuật hiện đại mới có thể chẩn đoán chính xác được nguyên nhân gây khàn tiếng. Có một số nguyên nhân có thể gây khàn tiếng không phải do cảm cúm thông thường mà chúng ta cần phải biết để phòng bệnh và điều trị bệnh kịp thời. Nhìn chung, có hai nguyên nhân chủ yếu gây khàn tiếng là những tổn thương tại thanh quản, đặc biệt là hai dây thanh và tổn thương hệ thần kinh chi phối giọng nói; bao gồm một số bối cảnh lâm sàng phổ biến sau:

1. Viêm hai dây thanh: viêm có thể cấp tính với những triệu chứng ho đau họng, họng bị viêm đỏ, hai dây thanh viêm đỏ phù nề và khàn tiếng. Nếu điều trị đúng phương pháp, bệnh sẽ khỏi hẳn trong một thời gian ngắn. Nếu không, bệnh sẽ kéo dài và trở thành viêm họng, thanh quản mãn tính rất khó điều trị. Đây là bệnh lý thường xuất hiện ở những người làm nghề phải nói nhiều, nói lớn tiếng như bán hàng, tiếp thị, giáo viên, ca sĩ...

2. Hạt xơ xuất hiện trên dây thanh làm cho hai dây thanh đóng không kín. Người bệnh có giọng nói nặng nề, khàn, nói phải gắng sức nên thường hụt hơi mệt mỏi.

3. Nang nước dây thanh, đó là những khối hình cầu màu trắng đục, nằm dưới niêm mạc của dây thanh, cũng làm cho dây thanh đóng không kín nên tiếng nói bị khàn, đồng thời người bệnh còn có thể kèm theo cảm giác vướng vướng ở họng, nên cứ phải khạc hoài mà không có đàm nhớt gì cả!

4. Các u lành tính của thanh quản như u xơ, polype... khi chúng xuất hiện trên các dây thanh cũng gây tình trạng

khàn tiếng. Nếu u hoặc polype khá to, gây chèn ép, có thể kèm theo tình trạng khó thở.

5. Lao thanh quản. Thường gặp ở những bệnh nhân đã bị lao phổi hay lao hạch trước đó. Những tổn thương lao và các hạt lao trên dây thanh cùng với hiện tượng loét sụn phễu và các dây thanh làm cho bệnh nhân bị khàn dần dần và đôi khi có giọng đôi. Bệnh tiến triển nặng có thể mất tiếng hoàn toàn, nuốt rất đau đớn, không ăn uống được, người gầy sút, mệt mỏi và suy sụp.

6. Tổn thương dây thần kinh quặt ngược. Đây là hai nhánh của dây thần kinh sọ não số 10, chúng được tách ra từ ngực rồi quặt ngược lên để chi phối hai dây thanh âm. Khi những nhánh dây thần kinh này bị tổn thương, bị liệt, hai dây thanh cũng sẽ bị tổn thương và có giọng nói khàn.

7. Ung thư dây thanh. Người bệnh bị khàn tiếng, ngày càng tăng không đáp ứng với điều trị. Ho khan, có thể ho ra máu, sụt cân. Khối u lớn, có thể gây đau khi nuốt và nếu chèn vào khí quản sẽ gây khó thở. Có thể phát hiện những hạch cổ khi khối u đã di căn...

Trên đây là một số bệnh chứng gây khàn tiếng phổ biến. Tuy nhiên, chúng ta cần nhớ rằng có rất nhiều trường hợp gây khàn tiếng khác nữa mà chúng ta phải cần biết để điều trị kịp thời như: khàn tiếng do liệt dây thanh đơn độc, hoặc do những bệnh lý u não, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, viêm não. Khàn tiếng cũng có thể là triệu chứng của các bệnh ung thư như: ung thư thực quản, khí quản, tuyến giáp trạng, trung thất... Một số trường hợp khàn tiếng do phình

động mạch chủ, lõm dây thanh (sulcus vocalis), papilloma thanh quản...

Chỉ với một triệu chứng khàn tiếng, nhưng có biết bao nhiêu nguyên nhân gây ra như đã trình bày phần trên. Nhìn chung, khàn tiếng thường là triệu chứng của những căn bệnh lành tính. Tuy nhiên, khi bị khàn tiếng kéo dài chúng ta đừng chủ quan mà nghĩ rằng đó chỉ là cảm cúm thông thường, hoặc do chúng ta nói nhiều, uống nhiều rượu, hút nhiều thuốc lá... thế thôi, chẳng có gì quan trọng! Đó là suy nghĩ quá sai lầm. Phải đi khám bệnh chuyên khoa để có chẩn đoán xác định, đồng thời điều trị những bệnh chứng nguy hiểm nếu có, ở vùng thanh quản và những cơ quan lân cận, càng sớm càng tốt.

Ngáy vang như sấm!

Hình ảnh những trang anh hùng hảo hán ăn cả đấu gạo, uống cả vò rượu, rồi nằm ngủ ngáy như sấm rền, trong những phim cổ trang của các nước phương Đông có thể đã không còn là biểu tượng của sức mạnh nữa, khi chúng ta biết rằng có một hội chứng bệnh lý dành cho những người ngáy to: hội chứng ngưng thở lúc ngủ (SAS - Sleep Apnea Syndrome). Trong đêm, nếu chúng ta thức dậy và nghe vợ, chồng, con cái hay người thân ngáy rất to thì phải để ý xem, họ đã mắc phải hội chứng ngưng thở lúc ngủ hay chưa?

Ngưng thở lúc ngủ là gì? Chúng ta có thể định nghĩa một cách đơn giản nhất, đó là hiện tượng ngưng hô hấp (ít nhất 10 giây), lặp đi lặp lại trong lúc ngủ và gây giảm thông khí của phổi biểu hiện qua một số triệu chứng rất rõ như: ngáy to, tiếng ngáy thô ráp, phì phò, không đều, xen lẫn với từng đợt ngưng thở, rồi thở lại được. Người bệnh ngủ không sâu, thường vật vờ, xoay chuyển người liên tục, hay thức dậy do ngộp thở vì thiếu khí và rất khó khăn để ngủ

trở lại với tình trạng trên. Giấc ngủ không đầy đủ vì thiếu thông khí phổi, gây hiện tượng thiếu oxy não suốt đêm. Do đó, khi thức dậy vào sáng hôm sau bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, nặng đầu, nhức đầu, bức tức, dễ cáu gắt, giận dữ vô cớ. Năng suất làm việc kém do không thể tập trung tư tưởng được. Nhiều bệnh nhân rơi vào trạng thái buồn ngủ vào ban ngày. Điều này rất nguy hiểm đối với những người điều khiển không lưu, lái xe, vận hành các loại máy... vì rất dễ gây tai nạn. Theo một số thống kê, khoảng 20% các tai nạn giao thông là do các tài xế ngủ gật trong khi lái xe gây ra. Trong đó, tỷ lệ những tài xế bị ngưng thở lúc ngủ gây tai nạn cao gấp 7 lần người bình thường. Ngoài ra, ngưng thở lúc ngủ còn gây ra cao huyết áp, do tăng hoạt tính giao cảm vì oxy trong máu giảm, tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp tim và tai biến mạch máu não. Một số trường hợp có tăng hồng cầu trong máu hoặc bị suy nhược sinh dục. Đột tử về đêm có sự góp phần của hội chứng ngưng thở lúc ngủ!

Tại sao lại bị ngưng thở lúc ngủ? Khi ngủ say, các cơ vận động vùng hầu họng có nhiệm vụ nâng đỡ các tổ chức phần mềm ở vùng hô hấp trên như: lưỡi, amidan, vòm miệng, lưỡi gà... giãn ra, cho nên đường thở bị hẹp. Không khí thở đi qua chỗ hẹp gây nên tiếng ngáy. Nếu kết hợp với một số nguyên nhân gây tắc đường thở khác, bệnh nhân sẽ bị ngưng thở. Khi ngưng thở, nồng độ oxy trong máu giảm xuống và nồng độ khí carbonic tăng lên. Hiện tượng này sẽ kích thích não, đặc biệt là trung khu hô hấp, gây phản xạ thở trở lại, làm bệnh nhân tỉnh ngủ trong chốc lát. Các cơ ở họng lại được kích thích co cơ làm đường thở nở rộng ra và không khí

được lưu thông trở lại. Sau một khoảng thời gian, giấc ngủ sâu hơn, các cơ lại giãn và lại gây hẹp đường thở, xuất hiện tiếng ngáy rồi lại bị ngưng thở. Quy trình thở - ngưng thở lần lượt như thế, cứ lặp đi lặp lại nhiều lần trong đêm.

Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh cảnh ngưng thở lúc ngủ như: (1) Béo phì, chỉ số khối của cơ thể (BMI) càng tăng cao, thì càng có nguy cơ bị ngưng thở lúc ngủ. Bên cạnh đó, khi đo vòng cổ của những người béo phì, nếu người nam chỉ số vòng cổ > 17 inches và nữ > 15 inches sẽ có khả năng bị ngưng thở lúc ngủ rất cao. (2) Những bất thường ở đường hô hấp trên như: phì đại amygdal, xương hàm dưới quá nhỏ, hoặc bị lệch ra sau, lưỡi quá to hay bị phù nề và những bất thường ở vùng mũi xoang (phì đại cuống mũi, polype, vẹo, lệch vách ngăn...). (3) Uống nhiều rượu bia. (4) Sử dụng một số loại thuốc an thần gây ngủ. (5) Một số bệnh nội tiết như suy tuyến giáp, to đầu chi... cũng có thể gây ra ngưng thở lúc ngủ. Cần nhớ rằng, hội chứng ngưng thở lúc ngủ cũng có thể xảy ra ở trẻ em.

Nói tóm lại, khi chúng ta thấy những người thân trong gia đình hoặc bất cứ ai khi ngủ ngáy thật to, không đều, rồi có những cơn ngừng ngáy, ngừng thở kéo dài khoảng vài chục giây thì người đó có thể đã bị hội chứng ngưng thở lúc ngủ. Hãy khuyên bệnh nhân đi đến một trung tâm chuyên về hô hấp để làm phương pháp đo đa ký giấc ngủ (Polysomnography), ghi lại trọn vẹn các hoạt động của cơ thể khi ngủ trong một đêm. Nếu có chẩn đoán xác định bị hội chứng ngưng thở lúc ngủ thì bệnh nhân phải lần lượt đi khám tại

một số chuyên khoa như: tai - mũi - họng, hô hấp, tim mạch, nội tiết, tâm thần kinh... để tìm nguyên nhân gây ra tình trạng ngưng thở lúc ngủ và điều trị kịp thời.

Để điều trị hội chứng ngưng thở lúc ngủ: đầu tiên người bệnh phải tập thể dục, thể thao thường xuyên để làm tăng lượng thông khí cho phổi, cho não và toàn thân. Không nên uống nhiều rượu bia, vì những thức uống này sẽ làm giảm trương lực của các cơ làm giãn đường hô hấp trên và làm cho bệnh nặng thêm. Không lạm dụng các loại thuốc an thần và các chất gây nghiện vì chúng sẽ làm kéo dài thời gian ngưng thở. Điều trị giảm cân càng sớm càng tốt là một chỉ định bắt buộc và nghiêm khắc đối với tất cả các bệnh nhân thừa cân, béo phì bị ngưng thở lúc ngủ. Nhiều nghiên cứu chứng minh có một mối liên quan mật thiết giữa việc giảm cân, giảm kích thước chu vi vòng cổ và sự cải thiện tình trạng ngưng thở lúc ngủ rất ngoạn mục. Một số bệnh nhân khi đo đa ký giấc ngủ, cho thấy sự ngưng thở thường xảy ra khi nằm ngửa. Trường hợp này thấy thuốc phải khuyên bệnh nhân nên tập nằm ngủ ở các tư thế khác phù hợp hơn, để cải thiện triệu chứng ngưng thở.

Những bệnh nhân bị các bệnh lý gây tắc nghẽn đường hô hấp trên, cần phải được tiến hành các loại phẫu thuật cắt bỏ hay phẫu thuật chỉnh hình thích hợp. Nếu ngưng thở vì những nguyên nhân bệnh lý ở tại những cơ quan tạng phủ khác, thấy thuốc có thể chỉ định cho bệnh nhân dùng một số loại thuốc thích hợp để điều hòa điều chỉnh những rối loạn này. Cuối cùng, nếu những phương pháp trên không thể giải

quyết hội chứng ngưng thở lúc ngủ một cách hiệu quả thì các thầy thuốc chuyên khoa phải đặt vấn đề dùng một loại máy thở thích hợp cho bệnh nhân.

Ngưng thở lúc ngủ là một hội chứng bệnh lý khá phổ biến hiện nay. Mọi người cần phải cảnh giác, phát hiện sớm những bất thường khi ngủ cho mình và cho người thân để điều trị kịp thời, tránh những biến chứng đột ngột đáng tiếc xảy ra!

Rụng tóc nổi lo không của riêng ai

Mái tóc là phần cơ thể ấn tượng nhất, đập vào mắt của người khác. Có nhiều khi, chúng ta ngất ngây và nhớ mãi chỉ vì mái tóc rất dễ thương, có duyên và quyến rũ của ai đó. Muốn có một mái tóc dày, đẹp, mượt mà, khỏe mạnh, mọi người phải nuôi dưỡng, chăm sóc, giữ gìn tóc của mình. Để làm được điều này, cần phải có những hiểu biết căn bản về sinh lý của tóc, tính chất di truyền, những nguyên nhân làm tổn thương tóc.

Một sợi tóc, nhú lên từ nang tóc (hair follicle) ở vùng da đầu, phải trải qua một quá trình gồm ba giai đoạn: giai đoạn đầu, sợi tóc sinh ra và phát triển dài thêm liên tục, với tốc độ khoảng 1 - 2cm/ 1 tháng. Thời kỳ này kéo dài từ 2 - 6 năm. Giai đoạn tiếp theo, sợi tóc ấy trở thành già nua, không phát triển thêm được nữa, giữ nguyên tình trạng ấy trong vòng 2 - 3 tháng. Giai đoạn cuối cùng là rụng đi.

Một sợi tóc mới sẽ mọc ngay tại nang tóc đó và tiếp tục chu kỳ như trên. Người ta tính trung bình một người trưởng thành có khoảng 130.000 - 150.000 sợi tóc. Số lượng tóc rụng bình thường hàng ngày khoảng từ 30 đến 80 sợi. Chỉ khi nào số lượng tóc rụng nhiều hơn 100 sợi một ngày mới xem là bệnh lý.

Có rất nhiều nguyên nhân gây rụng tóc. Cần phải đi khám bệnh chuyên khoa để có chẩn đoán chính xác và điều trị thích hợp. Tóc có thể rụng từ từ hàng ngày, hay rụng nhiều đột ngột. Nguyên nhân phổ biến nhất là stress. Sự căng thẳng về tinh thần kéo dài sẽ gây rụng tóc, làm tóc thưa, gây hói đầu cho cả nam lẫn nữ. Tiếp theo là hiện tượng rối loạn nội tiết tố. Lượng nội tiết tố estrogen ở nữ suy giảm sẽ làm cho làn da nói chung chùng giãn, nhăn nheo, các nang tóc yếu, teo lại, gốc tóc suy yếu, không giữ vững được sợi tóc, nên tóc dễ gãy, dễ rụng. Ở nam giới, một số người có tình trạng tăng tiết bã nhờn trên da đầu làm cho các nang tóc bị bít tắc, sự nuôi dưỡng chân tóc bị cản trở, tóc yếu đi, dễ gãy và rụng. Thêm vào đó các nội tiết tố nam (androgen) cũng góp phần làm giảm sự tổng hợp protein của tóc, ảnh hưởng đến chất lượng cũng như sự tăng trưởng của tóc, làm cho các nang tóc giảm kích thước, teo dần và biến mất đi, gây rụng tóc nhanh và khó hồi phục.

Những người chuộng thời trang, hay thay đổi mái tóc về kiểu dáng, màu sắc, nên tóc phải chịu đựng quá trình uốn, ép, sấy, nhuộm liên tục. Sức nóng của các loại máy sấy, lông uốn tóc, các loại thuốc nhuộm độc hại, các loại lược cứng, sẽ làm tóc bị tổn thương, khô, giòn, bạc màu, dễ gãy, dễ rụng.

Rụng tóc còn do ăn uống không đúng cách, gây thiếu chất dinh dưỡng cho tóc hoặc do vệ sinh da đầu kém, đọng nhiều chất dơ bẩn, nấm, vi sinh... Ngoài ra, rất nhiều loại thuốc khi sử dụng để điều trị các chứng bệnh toàn thân (cao huyết áp, đái tháo đường, bệnh về máu, ung thư, viêm đa khớp dạng thấp...) cũng có thể làm cho chất lượng tóc suy kém, dễ gãy và dễ rụng. Sau khi bị bệnh nặng như thương hàn, sốt xuất huyết, sốt rét, viêm phổi nặng, hoặc sau một phẫu thuật lớn... có thể làm tóc rụng đột ngột với số lượng nhiều, gây lo lắng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, những trường hợp này, nang tóc thường vẫn còn tốt. Vì vậy, trong giai đoạn hồi phục, nếu bệnh nhân ăn uống và bồi dưỡng đầy đủ, tóc sẽ mọc trở lại, đôi khi tóc mọc lại còn nhiều và đẹp hơn xưa!

Một số trường hợp, thường là nữ, có hiện tượng “thay tóc”. Vài ba năm, tự nhiên có một đợt tóc rụng nhiều, không rõ nguyên nhân, nhưng sau đó bình thường trở lại. Một số bệnh lý như rụng tóc do nấm (loại microsporum, trichophyton) khá phổ biến, lây từ người sang người do dùng chung mũ (đặc biệt là mũ bảo hiểm), lược, ngủ chung... hoặc hiếm hơn là lây từ súc vật (chó, mèo) sang người, do ôm, bế, ngủ chung với thú cưng! Một số trường hợp (có những bất thường về tâm lý) xuất hiện nhu cầu nhổ tóc không cưỡng lại được, cũng gây hói đầu nham nhở không đều. Rụng tóc còn là hậu quả của các bệnh gây tổn thương da đầu, gây viêm nhiễm, hình thành sẹo và làm teo da đầu... tóc vùng da đầu tổn thương bị rụng đi như: viêm nang tóc, nấm tóc loại kerion, xơ cứng bì khu trú, luput ban đỏ, ung thư tế bào đáy...

Đa số trường hợp rụng tóc có thể điều trị được, chỉ trừ một số hói đầu do di truyền hoặc rụng tóc là triệu chứng của một bệnh nan y nào đó thì khó hồi phục. Chính vì vậy khi thấy tóc rụng nhiều hơn 100 sợi một ngày thì phải đi khám bệnh chuyên khoa da liễu để có chẩn đoán chính xác nguyên nhân của rụng tóc cũng như loại trừ những bệnh lý thực thể trên da đầu... Càng điều trị sớm và kiên trì thì tóc sẽ phục hồi nhanh. Nhìn chung, tóc cũng là một cơ quan trong cơ thể. Sức khỏe chung của cơ thể cũng mang lại sức khỏe cho mái tóc. Do đó, hàng ngày nên tập luyện cơ thể, tự xoa bóp, đặc biệt là xoa bóp vùng da đầu cho khí huyết lưu thông, rất tốt cho tóc. Thay đổi lối sống, thay đổi cách ăn uống sao cho phù hợp, đầy đủ các sinh tố (nhóm B, A, C, D, E, H), khoáng chất, các chất vi lượng, sắt, kẽm; các chất đạm, đường, chất béo phù hợp... Nên ăn một số loại ngũ cốc như vùng đen, đậu đen, đậu phụng... Loại bỏ thói quen xấu như uống nhiều rượu, bia, hút thuốc lá. Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh căng thẳng, lo âu thái quá. Thương yêu và đối xử tốt với mái tóc của mình, đừng sử dụng hóa chất độc hại, đừng tác động, thay đổi, và hành hạ nó quá nhiều (uốn, ép, sấy, gội nhuộm liên tục). Nên sử dụng dầu gội làm từ các loại thảo mộc và các sản phẩm thiên nhiên.

Có thể dùng một số cách dân gian để điều trị rụng tóc như: dùng dầu ô liu, dầu dừa, hỗn hợp hành tây và mật ong, tinh dầu từ vỏ quả bưởi... thoa trên da đầu (gội sạch tóc sau 30 phút). Nhiều chế phẩm hay những thang thuốc của y học cổ truyền có chứa một số dược thảo (có tác dụng bổ huyết, hành huyết, bổ tinh, bổ thận...) giúp điều trị rụng tóc rất có hiệu quả. Nếu muốn sử dụng những loại thuốc uống hay

thuốc thoa trên da đầu theo Tây y, phải có chỉ định của bác sĩ. Cấy tóc là một phương pháp khá hiệu quả, sau khi những phương pháp khác thất bại. Các bác sĩ thẩm mỹ sẽ lấy tóc ở vùng tóc còn phát triển tốt như hai bên đầu hay sau gáy của bệnh nhân rồi cấy vào vùng da đầu bị hói. Hiện nay còn có phương pháp điều trị rụng tóc bằng tế bào gốc. Tuy nhiên những phương pháp này thường phức tạp, tốn nhiều thời gian và tiền bạc.

Hói đầu là bệnh mang tính thẩm mỹ, ảnh hưởng nhiều đến ngoại hình, sự tươi trẻ, đặc biệt là nữ giới. Phải điều trị sớm và kiên trì mới có thể mang lại kết quả như mong muốn. Tuy nhiên, nhiều trường hợp dù điều trị tích cực cũng không có kết quả, hãy vui vẻ chấp nhận. Nữ có thể mang tóc giả. Nam thì đành tự an ủi rằng đôi khi hói đầu cũng đẹp (bởi vì có thời trang cạo trọc đầu); nếu hói đầu do di truyền, do nhiều testosterone thì cũng hay, cũng là biểu tượng của nam tính, sức mạnh, sự thông minh của những người làm việc nhiều về trí óc và thành đạt.

Mệt mỏi quá, kiệt sức rồi!

Hiện nay, đây là câu than vãn của nhiều người: than với người nhà, than trong cơ quan, than với bạn bè, với thầy thuốc hay bất cứ người nào đối diện. Cuộc sống đang vui thú, bỗng nhiên trở thành gánh nặng và đôi khi không còn muốn sống nữa. Bởi vì, mệt mỏi và mệt mỏi, mệt mỏi quá sức kể từ lúc thức dậy cho đến khi đi ngủ trở lại. Rồi lặp lại một ngày mới cũng chẳng khác hơn, cứ vẫn phải sinh hoạt và làm việc trong trạng thái hao mòn, kiệt sức, không có một chút vui thú gì cả! Mệt mỏi kinh niên (Chronic fatigue syndrome) là một hội chứng bệnh lý khá phổ biến hiện nay và ai cũng có thể bị mắc phải!

Một ngày nào đó, một người rất khỏe mạnh, làm việc rất hăng hái, tháo vát, thông minh trở thành một người yếu đuối, mệt mỏi, rã rời, chậm chạp, hay quên, kém tập trung tư tưởng, kém tập trung trong công việc. Những việc trước đây chỉ cần 15 đến 30 phút là xong, nay phải rì mọ, tính tới tính lui, suy nghĩ nhiều, cả tiếng đồng hồ hay lâu hơn mới có thể

giải quyết được. Thế mà đôi khi cách giải quyết cũng không hay, không thành công. Trước đây, sáng vào cơ quan, trả lời hàng núi email của đối tác, nội dung các email trả lời luôn hợp lý, súc tích, gọn gàng... còn bây giờ, với thân xác bèo nhèo, nhức đầu, uể oải, chán chường, ngồi hàng giờ trước máy tính cũng không giải quyết hết nổi các email. Nếu là sếp, những quyết sách, mệnh lệnh cũng không còn sắc bén, sinh động, đúng thời cơ nữa, mà luôn luôn than vãn trong mệt mỏi, rã rời, muốn về hưu sớm cho rồi! Khi công việc đã xong, về nhà tưởng nghỉ ngơi sẽ khỏe, nhưng oái ăm thay, tình trạng chẳng có gì thay đổi, vẫn luôn luôn than vãn, kêu rên trong mệt mỏi, chán chường, làm không khí trong gia đình bị chùng xuống, cả nhà lo âu, buồn bã theo.

Ngoài ra, còn hay mắc phải những triệu chứng giống cảm cúm như: sợ lạnh, nhức đầu, đau họng, hạch cổ và hạch nách có thể nổi lên, hơi sưng đau. Đôi khi các khớp, các bắp cơ cũng sưng đau. Chóng mặt, choáng váng từng cơn, thường do hạ huyết áp vì rối loạn giao cảm. Một số trường hợp có hiện tượng thở nhanh, nông. Điều này sẽ gây tức ngực, tê bì tay chân... do rối loạn sự trao đổi khí ở phổi, làm mất cân bằng giữa oxy và CO₂ trong cơ thể. Tiêu hóa có thể bị rối loạn, gây đau bụng tiêu chảy, buồn nôn, nôn... Mất ngủ hoặc ngủ không sâu, thường bị thức giấc nhiều lần trong đêm; khi thức dậy thì toát mồ hôi nhiều, lo âu, sợ hãi đi kèm cảm giác mệt mỏi ê chề... Khả năng hoạt động có thể suy kém đến độ ngồi tiếp khách hay nói chuyện với bạn bè đến nhà thăm một lúc, sau đó có thể rơi vào tình trạng mệt là người kéo dài. Dần dần, không còn hứng thú trong ăn uống, dù sơn hào hải vị được dọn ra vẫn ăn không

thấy ngon nên thường bị sụt cân, xanh xao gầy mòn, đời sống tình dục cũng nhạt nhòa đi.

Trong tình trạng lo âu, sợ hãi, người bệnh sẽ đi khám bệnh ở rất nhiều chuyên khoa, làm rất nhiều xét nghiệm máu, cũng như trải qua rất nhiều những kỹ thuật chẩn đoán y khoa tân tiến. Nếu cuối cùng sau khoảng 6 tháng, thấy thuốc vẫn không tìm ra bệnh lý thực thể tại các cơ quan tạng phủ nào cả thì họ sẽ chẩn đoán bệnh nhân bị hội chứng mệt mỏi kinh niên.

Nguyên nhân gây ra tình trạng mệt mỏi kinh niên là gì? Có nhiều giả thuyết được đặt ra. Một số chuyên gia cho rằng mệt mỏi kinh niên là do một loại virus tác động vào cơ thể, đặc biệt là ở não. Tuy nhiên, điều này cũng chỉ được phát hiện trên một số bệnh nhân mà thôi. Những nghiên cứu khác cho thấy đa số những người bị mệt mỏi kinh niên đều làm việc trong một môi trường rất căng thẳng, stress nặng nề kéo dài mà không thể giải quyết dứt điểm được. Tình trạng mất ngủ mãn tính, ngủ không đủ, không thể tái tạo lại năng lượng đã mất sau một ngày làm việc cực nhọc, cũng có thể là nguyên nhân gây bệnh...

Tiêu chuẩn của các chuyên gia để ra: mệt mỏi nhiều kéo dài khoảng 6 tháng mà không tìm thấy bệnh lý thực thể nào cả, thì bệnh nhân sẽ được chẩn đoán bị hội chứng mệt mỏi kinh niên. Điều này không có nghĩa là bệnh nhân bị mệt mỏi suy nhược hoài mà vẫn không bị bệnh lý thực thể nặng. Bởi vì, chúng ta thấy rằng tình cảnh của bệnh nhân thể hiện sức khỏe chung về cả tinh thần lẫn thể chất; hệ miễn dịch, hệ thống đề kháng của cơ thể, những nội tiết tố kháng stress,

bị cạn kiệt. Ngay cả sự nhiễm virus cũng có thể chỉ là bệnh cảnh cơ hội, do sức đề kháng suy kém mà ra. Chính vì vậy, những bệnh nhân này phải được điều trị tích cực, càng sớm càng tốt, để nâng cao chính khí, sức đề kháng, khả năng thích nghi... Nếu không, chắc chắn những bệnh thực thể nặng nề không sớm thì muộn sẽ xảy ra ở các cơ quan tạng phủ.

Những loại thuốc điều trị triệu chứng như: thuốc giảm đau, giãn cơ, an thần, chống trầm cảm, chống stress, rối loạn tiêu hóa... trên thực tế cho thấy có rất ít tác dụng mà ngược lại, một số thuốc còn gây ra các phản ứng phụ, cũng như tình trạng lệ thuộc thuốc. Điều cốt lõi trong vấn đề điều trị là làm sao cho cả tâm hồn lẫn thể xác được nghỉ ngơi, bởi vì chúng đang kêu gào lên “mệt mỏi, kiệt sức quá rồi, không chịu nổi nữa!”. Nhưng nghỉ ngơi là nghỉ ngơi như thế nào? Có biết bao nhiêu người đi nghỉ dưỡng, nhưng còn mệt thêm, bởi vì “Thân ở rừng mà lòng ở chợ”. Ngồi ở một resort yên tĩnh mà trong đầu cứ lo toan không biết bao nhiêu chuyện ở nhà, ở cơ quan, công ty, xí nghiệp... Nỗi lo lại càng chồng chất thêm khi cứ nghĩ rằng, không có mình tại đó thì ai sẽ giải quyết công việc! Vì vậy, rất nhiều bệnh nhân bảo rằng “đi nghỉ dưỡng càng mệt thêm, càng căng thẳng thêm!”.

Nghỉ dưỡng như thế nào để cho thân tâm được thư thái, yên bình và an lạc (sẽ bàn trong một chuyên đề khác), thì người bệnh mới sớm được hồi phục. Rồi tiếp đến là một chuỗi những thay đổi trong cuộc sống, trong cách sinh hoạt, ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi, giải trí... Thay đổi, ngay cả trong những ham muốn, tham vọng. Tập làm quen, tập chịu đựng, tập cách hóa giải những stress diễn ra hàng ngày. Điều

kỳ lạ là sự an lạc thân tâm sẽ đến khi chúng ta hạnh phúc, sẽ chia những điều ta có cho tha nhân, chứ không phải khư khư ôm giữ. Nếu được như vậy, thường lòng bi mẫn sẽ xuất hiện cùng với sự phục hồi sức khỏe một cách kỳ diệu. Ngoài ra, những phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp, day bấm huyệt...) và dùng được thảo để điều trị bổ Tinh, bổ Thận, bổ Khí, Huyết, an thần định chí... có thể giúp bệnh nhân phục hồi lại cả thể chất lẫn tinh thần, đôi khi rất ngoạn mục mà không có phản ứng phụ độc hại xảy ra.

Khi mệt mỏi kéo dài, dù có ngồi trên một núi tiền đi chăng nữa, cũng không sao hưởng thụ được cuộc sống đáng yêu này. Điều trị chỉ có kết quả khi người bệnh biết buông bỏ bớt những ham muốn, những bận rộn, phiền toái, căng thẳng... mà mình đang có và biết vui với những niềm hạnh phúc nhỏ nhoi xung quanh, hàng ngày. Được như vậy, thân tâm sẽ nhẹ nhàng, an lạc, yên bình và bệnh tật tự tan biến đi.

Hãy nhẹ nhàng với bé để không gây tổn thương!

Tôi có một người bạn đã có tuổi mà vợ vừa thụ tinh nhân tạo thành công. Nhìn đứa con trai nhỏ, bụ bẫm, mới mấy ngày tuổi một cách triu mến không thể diễn tả được, anh nói: “Đứa con là một vưu vật của tạo hóa dành cho mình. Nếu không có nó, mình cảm thấy cuộc sống này thật sự vô nghĩa!”. Nhưng khi tôi gặp một người quen khác cũng nói về chuyện con cái thì ý kiến của anh này lại hoàn toàn khác. Anh ta nhìn 3 đứa con nheo nhóc, quấy khóc bên mình - hai đứa lớn chỉ mới 4 tuổi và 2 tuổi, đang ho hen và nước mũi xanh chảy ròng ròng, đứa nhỏ nhất còn đỏ hỏn, nằm trên giường, đang sốt cao - rồi nói: “Con cái là nợ nần tiến kiếp; nó đeo đẳng để hành hạ, gặm nhấm mình, ngày này qua ngày khác...”. Cuộc đời là vậy, ranh giới giữa hạnh phúc và đau khổ là “tùy duyên” và thật mong manh! Thôi thì thương hay ghét con cái phụ thuộc vào tình cảm của cha mẹ và hoàn cảnh của mỗi gia đình. Tuy nhiên, dù gì đi nữa, người lớn cũng không được làm tổn thương các cháu do thiếu hiểu biết.

Chúng ta cần nhớ rằng, dù nựng nịu yêu thương hay giận dữ bạo hành, đều có thể làm các cháu bị tổn thương. Thậm chí, có những tổn thương không hồi phục về cả thể chất lẫn tinh thần.

Đối với các cháu còn quá nhỏ (vài tháng tuổi), khi chúng ta đi làm việc về đến nhà, vì quá nhớ con nên chúng ta bế các cháu lên gấp, nhanh, không đúng phương pháp. Điều này có thể làm cho các cháu bị ọc sữa ra nếu vừa bú no xong, hoặc bế nhanh nên cổ của các cháu bị ngửa ra sau, gập ra trước hay bị xoay qua một bên. Cột sống cổ giai đoạn này rất yếu ớt, những tư thế như vậy có thể làm cho các cháu bị tổn thương các đốt sống cổ! Nếu người mẹ vì đau lưng hay một lý do nào đó, nằm nghiêng để cho con bú, rồi để cho đứa bé ngủ với tư thế nghiêng như vậy mà không điều chỉnh, thói quen này lâu dần sẽ làm cho cháu bé bị lép một bên đầu.

Đối với các cháu lớn tuổi hơn, từ 6 tháng đến 2 tuổi, chúng ta có thể phạm nhiều sai lầm khi đùa giỡn với bé như: bế thốc, rồi nâng lên cao và hạ xuống khi cháu bé ở tư thế thẳng đứng hoặc bế cháu trên hai tay rồi lắc qua lắc lại như đang đùa võng; tệ hơn nữa là chúng ta nằm ngửa trên giường, hai tay ôm lấy hai bên bụng của cháu, rồi nâng cả người cháu bé lên ở tư thế nằm ngang, sau đó lắc lắc, đôi khi lắc thật mạnh hoặc nâng lên, hạ xuống để cho cháu cười; một số trường hợp các cháu quấy khóc nên cha mẹ dỗ dành cháu bằng cách đặt cháu lên đùi của mình, trên con ngựa gỗ rồi rung mạnh đùi hoặc đẩy cho ngựa phi - những tư thế đùa giỡn thương yêu như vậy rất nguy hiểm, vì có thể làm nảo hay cột sống của cháu bị tổn thương, đặc biệt là cột sống cổ.

Một số gia đình neo đơn, giao đứa bé cho các anh, chị của nó ở độ tuổi quá nhỏ (6 - 10 tuổi) trông chừng em, để cha mẹ đi làm việc hay đi chợ. Điều này cũng rất nguy hiểm vì các cháu nhỏ không đủ kinh nghiệm để lo cho em bé của mình và có thể gây ra những chấn thương đáng tiếc!

Khi chúng ta bị stress như căng thẳng ở cơ quan, vợ chồng ghen tuông, xung đột nhau, khó khăn về kinh tế, uất ức, cạnh tranh trong công việc làm ăn... chúng ta thường tìm đối tượng để xả stress. Đối tượng dễ bị tác động nhất có thể là những đứa con bé bỏng, hoàn toàn thụ động, không biết cách chống cự, người lớn muốn làm gì thì làm! Nếu đó là những đứa bé khó tính hay quấy khóc, la hét, không chịu ăn, không chịu ngủ..., còn cha mẹ là những người tính tình thô bạo, không yêu thích trẻ (dù đó là con mình), hoặc tệ hơn là kèm theo nghiện rượu, nghiện chất kích thích... thì chuyện bạo hành với trẻ con sẽ rất dễ xảy ra: những cái tát tai nẩy lửa, dùng ngón tay xỉ nhanh mạnh vào trán làm cho bé ngã vật ra giường; xách trẻ lên, đánh mạnh vào mông rồi ném trẻ con xuống giường, trói trẻ vào chân giường, nhốt trẻ vào phòng tối...

Chúng ta phải biết rằng đầu của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (< 2 tuổi) có kích thước và trọng lượng lớn so với tỷ lệ của toàn cơ thể. Hệ thống bảo vệ não tránh khỏi các chấn động bên ngoài chưa hoàn chỉnh. Não, màng não, hệ thống mạch máu não còn rất mong manh. Bên cạnh đó, cột sống nói chung và cột sống cổ nói riêng cùng với đĩa đệm, các cơ dây chằng cạnh cột sống còn rất yếu, chưa đủ sức giữ vững đầu và cổ khi bị rung lắc hoặc va chạm. Do vậy, chúng thường

dễ bị tổn thương như: giập não, phù não, chảy máu não gây tăng áp lực sọ não, tổn thương ở cột sống cổ... Khi bị những tổn thương như thế, sẽ làm cho trẻ lơ mơ hay ngủ mê mệt, cơ vùng cổ bị yếu nhão, hoặc sưng cứng, khó quay cổ, ấn vào trẻ sẽ khóc thét lên vì đau. Các cháu sẽ bỏ bú, bỏ ăn, khó nuốt, hoặc nôn ói nhiều; nặng hơn nữa là tím tái, ngưng thở... Đây là những tình trạng rất nặng cần cấp cứu. Hãy đưa trẻ tới bệnh viện ngay với những biện pháp di chuyển an toàn và nhanh nhất (có thể gọi xe cấp cứu). Những tổn thương ở mắt (chảy máu võng mạc...) có thể gây giảm thị lực hoặc mù.

Một số trường hợp do những chấn thương tinh thần hay thực thể, không quá nặng nề để gây bệnh cảnh cấp tính như trên, nhưng kéo dài dần dần sẽ gây ra hiện tượng chậm phát triển trí tuệ, giảm thị lực, thính lực, rối loạn hành vi, động kinh... thường được phát hiện khi trẻ đã lớn. Lúc ấy, sự điều trị rất khó khăn, tốn kém, lâu dài và kết quả không được như ý.

Chính vì vậy, sự hiểu biết khi chăm sóc và nuôi nấng các cháu bé là điều tối cần thiết! Không được rung lắc người của các cháu với cường độ mạnh, không được xóc người lên rồi hạ xuống với tốc độ nhanh, không được nâng các cháu lên với tư thế nằm ngang. Không được đánh hay tác động vào cơ thể của các cháu với cường độ mạnh dù trong tâm trạng thương yêu hay tức giận. Nói chung, cần tránh tất cả những hành vi, những nguy cơ có thể gây tổn thương về tinh thần và thể xác của các cháu. Đồng thời phải hướng dẫn cho ông bà, người thân, những người giúp việc, những

người trông nom trẻ về các kiến thức cơ bản nêu trên. Hạn chế chuyện dùng các anh, chị còn quá nhỏ tuổi để chăm sóc cho em của mình. Khi trẻ lơ mơ, tím tái, nôn ói, kêu khóc... thì phải tìm cho ra nguyên nhân để điều trị, cấp cứu kịp thời. Đối với những chấn thương cấp tính của trẻ, khi được bác sĩ cho biết thủ phạm chính là cha, mẹ hay người nuôi dưỡng, thì họ mới hiểu ra vấn đề, rồi suy sụp trong hối hận muộn màng!

Vì con trẻ yêu quý, đừng để điều ấy xảy ra!

Phì đại tiền liệt tuyến - nỗi lo của đàn ông

Khi người đàn ông bước vào tuổi trung niên, cơ thể đã bắt đầu suy giảm về cả thể chất lẫn tinh thần. Những rối loạn bệnh lý xuất hiện ở nhiều cơ quan tạng phủ, trong đó có sự phì đại của tiền liệt tuyến.

Một ngày nào đó sau tuổi 45, “chàng trung niên” chợt thấy rằng khi đi tiểu, sức của dòng chảy không còn vươn xa và mạnh như trước nữa, dường như có một cái gì đó trì kéo, trĩu nặng, không thông suốt khi tiểu tiện. Những triệu chứng này ngày càng nặng thêm, cho đến khi người bệnh thấy dòng chảy bị nghẽn lại rất rõ, đôi khi nước tiểu rơi rất gần, ướt cả giày dép! Rồi vừa tiểu xong, lại có cảm giác mót tiểu và có thể tiểu thêm được một chút ít nữa; nhưng không thấy thoải mái, vẫn còn cảm nhận một lượng nước tiểu đang tồn đọng trong bàng quang. Đôi lúc dòng chảy bị ngắt quãng nửa chừng, do có gì đó chèn ép trên đường tiểu và cố gắng thì sẽ tiểu lại được, rồi lại bị ngắt quãng trở lại. Chính vì vậy

thời gian của một lần tiểu tiện kéo dài khá lâu. Bên cạnh đó còn xuất hiện tình trạng tiểu đêm nhiều lần, với những triệu chứng tiểu khó khăn như vậy. Khi bệnh trở nặng, người bệnh có thể bị bí tiểu tiện hoàn toàn. Đây là trường hợp cấp cứu cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện ngay.

Tại sao lại có những triệu chứng bệnh lý như trên? Đó là do sự phát triển xơ hóa và to ra bất thường (phì đại) của tiền liệt tuyến. Tiền liệt tuyến là một tuyến nhỏ, bình thường chỉ nặng khoảng 15 đến 20 gram, bao quanh niệu đạo, nằm ngay sát đáy của bàng quang, sau xương mu và trước trực tràng. Chức năng chính của tuyến này là tạo ra một chất dịch, làm môi trường để vận chuyển tinh trùng và tạo thành tinh dịch để đảm nhận nhiệm vụ duy trì nòi giống của người đàn ông. Tiền liệt tuyến chỉ có ở nam giới. Tuyến bắt đầu phát triển ở tuổi dậy thì và hoàn chỉnh về chức năng và độ lớn vào khoảng từ 20 đến 25 tuổi. Khi người đàn ông đến tuổi 45 - 50, tiền liệt tuyến có khuynh hướng phát triển to ra một cách bất thường, gây hiện tượng chèn ép vào gốc của niệu đạo, kết quả làm tắc nghẽn dòng chảy của nước tiểu như đã nói ở trên.

Nguyên nhân gây ra phì đại tiền liệt tuyến bao gồm sự rối loạn về các nội tiết tố trong cơ thể người đàn ông khi đã lớn tuổi (giai đoạn mãn dục nam), đặc biệt là sự suy giảm của nội tiết tố sinh dục testosterone, sự ô nhiễm môi trường sống, sự nhiễm độc của các thực phẩm sử dụng hàng ngày...

Theo thống kê ở Việt Nam có khoảng từ 45 - 70% nam giới trong độ tuổi từ 45 - 75 mắc bệnh phì đại tiền liệt tuyến. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trên thế giới có khoảng

50 % nam giới từ độ tuổi 60 - 70 mắc phải căn bệnh này. Với kết quả thống kê nêu trên, chúng ta thấy rằng tần suất mắc bệnh phì đại tiền liệt tuyến ở những người đàn ông lớn tuổi là rất cao.

Phì đại tiền liệt tuyến là một bệnh cảnh lành tính, phát triển chậm nhưng người bệnh không được chủ quan. Phải biết trước những triệu chứng do tuyến to ra, chèn ép vào niệu đạo, gây tắc nghẽn dòng chảy của nước tiểu. Đồng nghĩa với việc nước tiểu sẽ bị ứ đọng lại trong bàng quang, gây viêm nhiễm đường tiết niệu, viêm bàng quang... Sự viêm nhiễm có thể lan lên đến thận, gây viêm thận, bể thận và cuối cùng có thể đưa đến bệnh cảnh suy thận rất nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

Làm sao để biết rằng tiền liệt tuyến bị phì đại? Đàn ông đến tuổi 45 - 50 thì phải đi khám bệnh định kỳ để phát hiện phì đại tiền liệt tuyến. Hoặc khi có những triệu chứng rối loạn về tiểu tiện như đã trình bày ở trên, thì phải đi khám bệnh với các bác sĩ chuyên khoa về tiết niệu. Các bác sĩ sẽ cho bệnh nhân làm siêu âm hệ tiết niệu sinh dục để đánh giá kích thước của tiền liệt tuyến, kết hợp với thăm khám trực tràng nếu cần. Thủ thuật này khá đơn giản, nhưng cũng rất cần thiết để biết độ lớn, độ mềm mại hay xơ cứng, u cục... của tiền liệt tuyến. Người bệnh thường được đề nghị làm một số xét nghiệm máu, nước tiểu cần thiết để đánh giá tình trạng sức khỏe chung của cơ thể, đặc biệt là thử nghiệm PSA để loại trừ bệnh cảnh ung thư tiền liệt tuyến, bởi vì phì đại tiền liệt tuyến có thể bị đột biến trở thành ung thư tiền liệt tuyến. Chính vì vậy, những bệnh nhân bị phì đại tiền liệt tuyến phải

được điều trị và theo dõi chặt chẽ, để có thể phát hiện sớm những trường hợp chuyển thành ung thư. Điều trị sớm ung thư tiền liệt tuyến thì tiên lượng rất tốt. Nếu phát hiện muộn khi ung thư đã di căn vào những cơ quan khác trong cơ thể thì đã quá muộn.

Hiện nay, để điều trị phì đại tiền liệt tuyến ở giai đoạn đầu và nhẹ thì các thầy thuốc thường cho bệnh nhân dùng một số thuốc bào chế từ dược thảo cũng có tác dụng rất tốt. Khi cần sẽ chỉ định sử dụng một số thuốc Tây y, đặc biệt là những loại thuốc ức chế anpha 1 có tác dụng làm giãn cơ trơn ở vùng tiền liệt tuyến và cổ bàng quang, làm giảm bớt sự tắc nghẽn ở vùng niệu đạo và giúp cho bệnh nhân đi tiểu dễ dàng hơn. Điều trị bằng phẫu thuật được chỉ định khi khối u xơ tiền liệt tuyến đã gây chèn ép niệu đạo làm tắc nghẽn đường tiểu nghiêm trọng và nguy cơ những biến chứng nhiễm trùng nguy hiểm cho niệu đạo, bàng quang và thậm chí có thể xảy ra. Hiện nay, phẫu thuật thông dụng nhất là mổ bóc tách tiền liệt tuyến bằng nội soi thông qua đường niệu đạo.

Tóm lại, khi người đàn ông lớn tuổi (sau 45 tuổi), phải chú ý đến những triệu chứng bệnh lý nêu trên để phát hiện phì đại tiền liệt tuyến. Phải phòng bệnh từ rất trẻ bằng cách tập luyện thể dục thể thao, tránh bớt những môi trường ô nhiễm, thức ăn không tươi sống bị nhiễm bẩn hay nhiễm hóa chất, tránh uống nhiều bia rượu, hút thuốc lá... Phải luôn luôn giữ ấm thận (vùng thắt lưng và vùng bụng dưới), khi tắm nên dùng xà phòng như một chất bôi trơn để xoa sát nhiều lần vùng tầng sinh môn (vùng giữa cơ quan sinh dục

và hậu môn. Thường xuyên xoa bóp, day ấn các huyệt như: Quan nguyên, Khí hải, Trung cực, Khúc cốt, Hội âm, Trường cường, Thận du, Bát liêu...

Với kiến thức đầy đủ trong vấn đề phòng bệnh, phát hiện bệnh và điều trị kịp thời, hợp lý thì bệnh lý phì đại tiền liệt tuyến sẽ không xảy ra hoặc đã xảy ra thì cũng có thể giải quyết ổn thỏa.

U xơ tử cung - nỗi lo của người phụ nữ

U xơ tử cung là một loại u lành tính ở tử cung và thường không chuyển thành ung thư. Nhưng nếu phát hiện trễ, u xơ tử cung cũng có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng.

U xơ tử cung là khối u được sinh ra từ lớp cơ của tử cung kèm theo tổ chức xơ. Sự phát triển của khối u xơ chịu ảnh hưởng của nội tiết tố estrogen, khi lượng estrogen tăng cao sẽ làm cho khối u phát triển lớn thêm. Chính vì vậy, khối u xơ có thể nhỏ lại và teo mất đi khi người phụ nữ đã mãn kinh. U xơ tử cung có thể xuất hiện ở phần thân tử cung (96%), eo tử cung (1%), cổ tử cung (3%). U xơ có thể nằm dưới lớp thanh mạc, nổi gồ lên phía trong ổ bụng và có thể có cuống. U xơ có thể nằm trong bề dày lớp cơ tử cung. U xơ cũng có thể nằm dưới lớp niêm mạc của buồng tử cung, có thể có cuống, làm cho khối u xơ giống như một dạng polype, thò vào trong lòng tử cung.

Khi khối u xơ nhỏ, người phụ nữ hoàn toàn không có bất cứ triệu chứng bệnh lý đặc biệt nào. Tuy nhiên, tùy theo độ lớn và vị trí của u xơ sẽ gây nên những triệu chứng bệnh lý như: đau tức vùng hạ vị hoặc hố chậu; đau tăng lên trước hoặc trong khi hành kinh. Tình trạng rong kinh kéo dài, có thể làm cho sức khỏe của bệnh nhân bị suy giảm. Khí hư ra nhiều trong, lỏng. Nếu khí hư bị bội nhiễm sẽ đặc lại, có màu vàng và hôi. Khối u xơ thường gây đau tức vùng bụng dưới trong và sau khi giao hợp. Trường hợp khối u to, chèn vào niệu quản, gây hiện tượng ứ đọng nước tiểu ở đài thận, bể thận. Nếu khối u chèn vào bàng quang sẽ gây rối loạn tiểu tiện: tiểu tiện nhiều lần, tiểu rất, tiểu són... có thể gây tình trạng bí tiểu, cần phải điều trị khẩn cấp. Khối u xơ có thể chèn ép vào trực tràng gây hiện tượng táo bón. Hiếm hơn, khi khối u xơ có cuống nằm dưới phúc mạc, có thể bị xoắn, gây đau dữ dội vùng hố chậu, bụng dưới, gây nôn, chướng bụng và choáng cần phải điều trị cấp cứu. Khối u xơ có thể gây biến chứng nhiễm trùng ngay tại khối u hay những cơ quan lân cận.

Một số trường hợp phụ nữ bị vô sinh nhiều năm, khi đi khám bệnh mới biết nguyên nhân do u xơ tử cung. Đối với những phụ nữ đang mang thai cần nhớ rằng u xơ tử cung có thể gây ra một số biến chứng như: Ngôi thai bất thường, sinh non, nhau thai bám ở vị trí bất thường (nhau tiền đạo, nhau cài răng lược...). Vì vậy, khi mang thai, nếu người phụ nữ đang bị kèm u xơ tử cung thì phải đi khám với bác sĩ chuyên khoa để theo dõi chặt chẽ và xử trí kịp thời những bất thường này.

U xơ tử cung thường được phát hiện khi đi khám bệnh định kỳ. Các thầy thuốc sẽ thăm khám lâm sàng, làm siêu âm bụng để xem hình ảnh của tử cung trên màn hình. Có thể kết hợp thêm kỹ thuật soi buồng tử cung để phát hiện những bất thường ở lớp nội mạc buồng tử cung và nếu cần thiết, có thể lấy một mẫu mô nhỏ để sinh thiết một cách dễ dàng. Đây là những phương pháp chẩn đoán rất có hiệu quả, không gây tổn hại cho cơ thể cũng như không gây đau.

Khi phát hiện u xơ tử cung thì người bệnh sẽ được điều trị như thế nào? Nếu u xơ có kích thước nhỏ, chưa có triệu chứng lâm sàng cấp tính, nặng nề thì bệnh nhân sẽ được theo dõi và tái khám trở lại sau 3 đến 6 tháng. Giai đoạn này thầy thuốc có thể chỉ định cho bệnh nhân điều trị bằng thuốc Tây y, bao gồm các loại nội tiết tố sinh dục, các loại thuốc ngừa thai để điều trị triệu chứng cường kinh hay rong kinh, chứ không có tác dụng làm giảm kích thước của khối u xơ. Thầy thuốc có thể chỉ định dùng một số loại thuốc đồng vận với Gn-RH để làm giảm lượng estrogen trong cơ thể và như thế có thể làm giảm kích thước của u xơ tử cung. Tuy nhiên, những loại thuốc này không thể dùng lâu dài vì có nhiều phản ứng phụ, giống như những triệu chứng của rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Vì vậy, thuốc thường chỉ được sử dụng trong thời gian chờ đợi phẫu thuật cắt bỏ u xơ mà thôi.

Theo y học cổ truyền, u xơ tử cung hình thành là do sự bế tắc của Khí, Huyết ở hai mạch Xung và Nhâm. Có nhiều bài thuốc để điều trị u xơ tử cung, tùy theo nguyên

nhân là sự bế tắc của Khí hay Huyết. Tuy nhiên, hiện nay một loại dược thảo có tác dụng điều trị u xơ tử cung khá hiệu quả, đó là cây Trinh nữ hoàng cung. Loại dược thảo này có thể dùng đơn độc hay phối hợp với những vị dược thảo khác (tam thất, hoàng cầm, hoàng kỳ, nghệ...). Các dược thảo này được bào chế thành những chế phẩm dưới dạng thuốc sắc, cao lỏng, hay thuốc viên. Trinh nữ hoàng cung có thể được chỉ định dùng lâu dài mà không gây tác dụng phụ độc hại.

Trong trường hợp khối u quá lớn, đã hoặc có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm cho người bệnh thì thầy thuốc có chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân. Đối với những phụ nữ còn trẻ, còn muốn có con, thầy thuốc sẽ áp dụng phương pháp phẫu thuật bóc tách khối u và giữ lại nguyên vẹn tử cung. Tuy nhiên, với cách điều trị này thì u xơ tử cung có thể tái phát trở lại (tỷ lệ khoảng 10%). Trường hợp khối u quá lớn, gây những biến chứng nguy hiểm và bệnh nhân đã lớn tuổi, không cần có thêm con nữa, thì khi ấy chỉ định phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung cùng với khối u xơ là hợp lý và đây là phương pháp điều trị tận gốc. Đối với những u xơ nhỏ, nhưng tốc độ phát triển nhanh có thể loại bỏ u xơ bằng phương pháp nội soi qua buồng tử cung hoặc nội soi ổ bụng. Hiện nay, thầy thuốc còn ứng dụng một phương pháp gây tác động mạch nuôi khối u để khối u xơ biến mất mà không cần phải phẫu thuật.

Nét đẹp của người phụ nữ phương Đông là tận tụy hy sinh cho gia đình, cho chồng cho con, rồi còn phải làm việc

ở cơ quan, tham gia công tác xã hội. Công việc quá bận rộn nên đôi khi không còn chú ý đến bản thân mình. Đó là một quan niệm sai lầm. Hãy chú ý đến bản thân mình một chút, đặc biệt là nhớ đi khám bệnh định kỳ để phát hiện những bệnh tiềm ẩn trong cơ thể. Phát hiện sớm và điều trị kịp thời là những yếu tố quyết định cho sức khỏe, hạnh phúc của bản thân và hạnh phúc gia đình bền lâu.

“Gân xanh” và vẻ đẹp đôi chân phụ nữ

Đối với người phụ nữ, trong việc giữ gìn sắc đẹp thì đôi chân là một trong những phần quan trọng của cơ thể thường được chú ý đến. Bởi vì, đó là vùng thân thể rất hấp dẫn, luôn được nhìn ngắm bởi những người xung quanh, đặc biệt là quý ông. Một người nữ sẽ gây chú ý khi mặc chiếc áo đầm, váy ngắn, quần short hoặc quần lửng... để lộ một đôi chân dài hoặc đủ dài, thon thả, mạnh khỏe, với một làn da trắng muốt hay rám nắng nhưng mịn màng, gợi cảm. Chẳng ai muốn khoe đôi chân với những búi tĩnh mạch nổi ngoằn ngoèo, cổ chân mập tròn do bị phù, và cảm giác căng tức, tê rần, đau buốt khi di chuyển. Giãn tĩnh mạch là một bệnh rất phổ biến ở người nữ nhưng giai đoạn đầu thường chẳng ai quan tâm. Đến khi có những triệu chứng bệnh lý rõ thì đã muộn. Ngoài sự ảnh hưởng đến nhan sắc, bệnh giãn tĩnh mạch còn ảnh hưởng đến chất lượng sống, ảnh hưởng đến những sinh hoạt hằng ngày và còn có thể

gây ra những biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời.

Có nhiều nguyên nhân đưa đến tình trạng giãn tĩnh mạch chân mà chúng ta cần biết. Đầu tiên là yếu tố di truyền, nữ thường mắc chứng bệnh này nhiều hơn nam do ảnh hưởng của nội tiết tố sinh dục oestrogen và thai nghén (tử cung bị to ra, chèn ép lên thành tĩnh mạch). Bệnh giãn tĩnh mạch cũng liên quan chặt chẽ đến một số yếu tố khác như: béo phì, tình trạng tăng trọng lượng cũng như khối lượng của mô mỡ trong cơ thể làm cản trở lượng máu trở về tim ở các tĩnh mạch. Những người thường dễ mắc phải căn bệnh này bao gồm: những người làm công việc văn phòng, ít hoạt động về thể chất hoặc làm trong một số ngành nghề thường phải đứng lâu (như bán hàng, tiếp viên, bảo vệ các cơ quan), những người phải lao động nặng nhọc (như khuôn vác nặng, làm việc kéo dài, liên tục không có thời gian nghỉ ngơi), những phụ nữ dùng giày không thích hợp (đặc biệt là giày cao gót), mặc quần quá chật, nóng... hoặc những phụ nữ sau khi sinh con - thay vì phải giữ cho cơ thể được ấm nóng để duy trì và bảo vệ năng lượng chung cho cơ thể; vốn đã mất mát rất nhiều trong quá trình thai nghén và chuyển dạ - thì họ lại ở suốt ngày trong phòng có máy lạnh, ăn uống nhiều đồ sống, lạnh... Theo y học cổ truyền thì lạnh là nguyên nhân gây ra tình trạng sa giãn chung (sa trực tràng, âm đạo...), trong đó có sa giãn hệ tĩnh mạch.

Giãn tĩnh mạch chân khởi đầu rất mơ hồ, làm bệnh nhân không chú ý nhiều. Thường sau khi nghỉ trưa, người bệnh cảm thấy hai chân nặng nề hơn và có cảm giác tê rần như kiến

bò. Bệnh nhân chỉ cần vận động một chút, xoa bóp hai chân một chút thì các triệu chứng biến mất đi. Những triệu chứng ấy sẽ lặp lại vào ngày hôm sau và cứ tương tự như vậy một thời gian (một tuần, một tháng...). Sau đó, các triệu chứng sẽ càng ngày càng nặng hơn. Chân bị tê buốt, đau nhức, căng tức, đặc biệt vùng bắp chân. Nếu vẫn tiếp tục đứng hay đi bộ nhiều, sẽ xuất hiện tình trạng bị chuột rút rất đau đớn. Giai đoạn này, mặt da của đùi và cẳng chân có thể đã xuất hiện nhiều “gân xanh” nổi lên, đó là hiện tượng những tĩnh mạch nông ở dưới da bị giãn, phồng lên. Người bệnh sẽ giảm đau, giảm tê buốt nếu nằm nghỉ và gác chân lên cao. Lâu dần, những triệu chứng kể trên sẽ nặng hơn nữa: đau nhiều hơn, căng tức vùng đùi và bắp chân, tê buốt nhiều hơn và hai chân rất nặng nề; bệnh nhân không còn đứng lâu được, đi lại cũng khó khăn. Càng về chiều, hai chân bị phù nhiều hơn ở cổ chân và cẳng chân. Các tĩnh mạch nông ở chân giãn rất rõ, căng phồng, tạo thành những búi “gân xanh” chằng chịt, ngoằn ngoèo như một đám “giun xanh” nổi cộm dưới da, đôi khi chạy dài dọc theo đùi và cẳng chân.

Nếu tình trạng giãn tĩnh mạch không được điều trị kịp thời, sẽ đưa đến những biến chứng nghiêm trọng. Người bệnh bị hạn chế vận động, không thể đứng lâu hay đi lại nhiều được, làm giảm chất lượng cuộc sống. Những vùng da trên các tĩnh mạch sa giãn, bị thiếu dưỡng, có thể loét ra, gây nhiễm khuẩn da. Một biến chứng nặng nề nhất trong bệnh giãn tĩnh mạch chân là do máu bị ứ đọng trong lòng mạch lâu ngày, sẽ hình thành những cục máu đông trong lòng tĩnh mạch. Nếu phát hiện muộn và giải quyết không tốt, cục máu sẽ trôi theo dòng máu chảy về tim, rồi sau đó có thể gây tắc

ngheñ mạch máu tại bất cứ cơ quan tạng phủ nào như: não (đột quỵ não), tim (đột quỵ tim), phổi (nhồi máu phổi)... vô cùng nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

Hiện nay, có ba phương pháp điều trị phổ biến nhất: đầu tiên dùng băng ép (hay các loại vớ y khoa) nhằm phục hồi áp suất chênh lệch giữa hai hệ thống tĩnh mạch nông và sâu, giảm đường kính lòng tĩnh mạch để tăng khả năng lưu thông máu. Tiếp đến, dùng các loại thuốc làm vững bền thành mạch hoặc các thuốc làm xơ hóa lòng mạch, tiêm gây xơ tại chỗ. Cuối cùng là phẫu thuật rút bỏ các tĩnh mạch nông bị giãn. Một số loại thuốc của Đông y cũng có kết quả tốt, giúp làm bền vững thành tĩnh mạch hay tăng cường sự lưu thông của khí huyết.

Phòng bệnh giãn tĩnh mạch là vấn đề quan trọng. Phải tránh những tư thế gây cản trở máu tĩnh mạch chân lưu thông như: ngồi xổm, ngồi vắt chéo chân hoặc đi giày cao gót... Không nên mặc những loại quần thun hay quần jean quá chật bó chặt hai chân (làm cản trở lượng máu tĩnh mạch từ chân trở về). Tập luyện thể dục, thể thao, bơi lội... thường xuyên; nhớ tập thở cho sâu, thở bụng. Tập dưỡng sinh, yoga, thái cực quyền đều tốt. Điều quan trọng là phải tự xoa bóp hàng ngày, đặc biệt là thao tác nằm ngửa, đưa chân cao, dùng hai tay nắm lấy cổ chân rồi vuốt ngược lên đến bắp đùi (làm nhiều lần trước khi ngủ và sau khi ngủ dậy).

Khi đã bị bệnh giãn tĩnh mạch chân thì phải chú ý: không nên đứng gần nơi có nhiệt độ cao như lò sưởi, bếp than, củi, không làm nóng chân (chiếu đèn hồng ngoại, sấy ấm...), không ngâm chân vào nước nóng... bởi vì sức nóng sẽ làm

nặng thêm tình trạng giãn tĩnh mạch. Khi nghỉ trưa hay ngủ ban đêm nên kê hai chân cao 10 - 15 cm so với mặt giường. Nếu bệnh nhân bị béo phì, cần giảm trọng lượng ngay. Nên ăn các thực phẩm giàu vitamin, dùng nhiều chất xơ để tránh táo bón. Điều quan trọng cần nhớ là khi phải ngồi lâu trên xe, tàu lửa, máy bay... hãy tìm cách vận động hay tự xoa bóp hai chân để ngăn ngừa những cục máu đông hình thành từ các tĩnh mạch bị sa giãn có thể gây thuyên tắc mạch ở những cơ quan như não, tim, phổi rất nguy hiểm.

“Bảo tổ” tuổi hoàng hôn

Trong cuộc đời này, bất cứ cái gì hễ đã sinh ra thì phải trưởng thành, suy tàn rồi hoại diệt. Con người cũng vậy. Chúng ta phải biết quy luật này để sống, để thụ hưởng tất cả những gì mình đang có. Vui mừng, rộn rã, tận hưởng tuổi thanh xuân, nhưng từng ngày qua, phải biết chấp nhận sự suy tàn, tan rã của cơ thể như một định luật bất biến. Những ai không chịu hiểu điều này sẽ chuốc lấy phiền não khi tuổi đã xế chiều - tuổi hoàng hôn! Tuy nhiên, hoàng hôn cũng có những nét đẹp dịu dàng, âm thầm, sâu lắng và chín muồi của nó.

Trong cuộc đời của người phụ nữ, những ai đã biết sống và biết tận hưởng những niềm vui, niềm hoan lạc của tuổi trẻ sung mãn, căng tràn nhựa sống thì không nói làm gì. Trên thực tế có rất nhiều phụ nữ đã để cho tuổi xuân đi qua một cách uổng phí. Rồi một ngày khi bước qua tuổi 45, ngoảnh

nhìn lại cuộc đời mình, ngậm ngùi thấy rằng hình như mình chưa hưởng, chưa nếm trải được những cảm giác, niềm phúc lạc tuyệt vời mà tạo hóa đã ban cho, thì đã “già” rồi! Ở độ tuổi này, hàng loạt triệu chứng bệnh lý sẽ xuất hiện như: da khô, nhăn nheo, tóc bạc, tóc rụng. Chu kỳ kinh nguyệt bị rối loạn; nhức đầu, mất ngủ. Những cơn phùng nóng (bốc hỏa), đổ mồ hôi vào ban đêm. Tính tình thay đổi, hay cáu gắt, giận dữ, buồn rầu vô cớ, trầm cảm, hay quên, kèm theo những cơn mệt lả người. Hối hộp tim, huyết áp cao dao động, đau thắt ngực... Tăng cân, dù không ăn uống gì nhiều, có thể trở thành béo phì. Mỡ máu cao, động mạch bị xơ vữa, các tĩnh mạch bị sa giãn. Đau nhức các khớp, các khớp bị cứng, bị biến dạng. Mật độ xương giảm, xương bị loãng. Giảm ham muốn tình dục, mệt mỏi, nhàm chán và đau đớn khi quan hệ tình dục, gây trạng thái lạnh cảm, không chịu quan hệ tình dục (trốn chồng!), nếu có quan hệ thì như nghĩa vụ với chồng và mong cho qua nhanh!...

Tất cả những hiện tượng, những triệu chứng bệnh lý nêu trên đều có nguồn gốc do sự thiếu hụt những nội tiết tố sinh dục nữ, đặc biệt là estrogen, trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Người nữ vào tuổi 45 đã đóng cho mình một dấu ấn là “già” trên cơ thể, nên họ thường đến bác sĩ khám để điều trị những rối loạn toàn thân; còn những rối loạn về tình dục thì họ chấp nhận như một quá trình theo quy luật của tuổi tác và không tích cực điều trị. Dẫu biết rằng “còn thì hưởng thụ, hết thì thôi” tuy nhiên, có những niềm hạnh phúc vẫn còn đó, nồng nàn, nhưng vì thiếu hiểu biết mà chúng ta đã đánh mất chúng, thật oan uổng!

Phải biết rằng vấn đề then chốt gây nên những triệu chứng bệnh lý trong thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh như đã nói trên là hiện tượng sụt giảm estrogen trong cơ thể người nữ. Hiện tượng sụt giảm estrogen trong giai đoạn này xảy ra đột ngột, nên cơ thể người nữ chưa kịp chuẩn bị, gây ra những xáo trộn bệnh lý rất cấp, nặng nề trên nhiều cơ quan tạng phủ. Vì vậy, một số chuyên gia gọi là giai đoạn “bão tố” của người phụ nữ. Nếu cứ quan tâm đến từng tạng phủ bị rối loạn mà chúng ta đi khám bệnh thì sẽ đến khám với rất nhiều chuyên khoa, rồi mang về nhiều toa thuốc gồm nhiều loại thuốc, với những tác dụng cũng như phản ứng phụ chống chéo nhau rất nguy hiểm. Nếu biết rằng nguyên nhân sâu xa gây ra những rối loạn này là do hiện tượng suy giảm nội tiết tố estrogen thì chỉ cần bồi phụ lại lượng nội tiết tố estrogen đầy đủ cho cơ thể, từ đó những triệu chứng rối loạn toàn thân phức tạp, cũng như những triệu chứng rối loạn tình dục sẽ phục hồi. Đôi khi sự phục hồi rất ngoạn mục, giúp cho người nữ có được một tuổi hoàng hôn xanh với đời sống tình dục đậm đà, mãnh liệt và sâu lắng.

Bồi phụ cho cơ thể bằng các loại nội tiết tố estrogen (có thể kết hợp với progesterone) nhân tạo thường có những kết quả rất diệu kỳ, tuy nhiên có thể gây ra những phản ứng phụ có hại cho sức khỏe như: nhức đầu, mất ngủ, đau căng vú, nôn mửa, rụng tóc, chảy máu âm đạo bất thường, hoặc gây ra những biến chứng nặng nề như: ung thư vú, ung thư tử cung, huyết khối làm nhồi máu cơ tim, đột quỵ não... Vì vậy, các chuyên gia thường rất cẩn trọng khi sử dụng, phải theo dõi định kỳ và không dùng quá lâu dài. Hiện nay, theo y học

cổ truyền có rất nhiều vị thuốc có nguồn gốc tự nhiên có thể điều hòa, điều chỉnh những rối loạn của tiền mãn kinh và mãn kinh như: nhân sâm, lộc nhung, cá ngựa, các bộ phận sinh dục của động vật, các loại dược thảo như dâm dương hoắc, câu kỷ tử, ba kích, mấm của đậu nành, thảo dược *Lipidium Meyenii*... Những dược thảo này có khả năng hóa giải các triệu chứng bệnh lý; giúp quý bà nhẹ nhàng vượt qua giai đoạn “bão tố” ở tuổi hoàng hôn, duy trì sức khỏe chung, đặc biệt là duy trì được đời sống tình dục tròn đầy sung mãn và kéo dài tuổi thanh xuân.

II. Làm sao để có sức khỏe tốt?

Đề phòng bị nhiễm lạnh vào mùa nắng nóng!

Hiện nay, mặc dù trời đang nắng nóng nhưng không phải như vậy mà chúng ta cứ thoải mái uống nước đá lạnh, ăn đồ sống lạnh hoặc ở cả ngày trong phòng máy lạnh, phơi mình ra trước máy lạnh hay trước gió, đôi khi ngủ quên luôn trong trạng thái này. Đi du lịch vùng biển, lại thích ngồi ăn, uống bên bờ biển gió lồng, hóng gió biển cả ngày cho đến tận đêm khuya. Đi du lịch ở vùng cao nguyên thì thường thức dậy sớm và đi dạo muộn, ăn uống ngoài trời, trang phục phong phanh trong cái se lạnh và sương mù của vùng cao nguyên... Dĩ nhiên, khi nắng nóng mà chúng ta gặp gió, gặp mát, gặp lạnh thì sẽ cảm thấy rất dễ chịu, khoan khoái, thư giãn. Tuy nhiên, theo đạo dưỡng sinh Đông phương, bất cứ khi nào cũng phải đề phòng những tà khí bên ngoài xâm nhập vào cơ thể. Những tà khí đó bao gồm: phong (gió), hàn (lạnh), thấp (ẩm thấp), hỏa (nóng)... Sự tấn công của những tà khí này vào cơ thể có thể cấp thời và gây những

triệu chứng nặng nề. Hoặc chúng có thể thâm nhập vào cơ thể từ từ, ngày này qua ngày khác, nếu chúng ta không biết mà cứ tiếp xúc liên tục với chúng.

Khi vào cơ thể, những tà khí này có thể tích tụ và lớn mạnh lên dần dần, rồi chờ đợi thời cơ thích hợp, đó là lúc cơ thể suy yếu hoặc thời tiết chuyển mùa. Chúng ta phải nhớ rằng, khi mùa Đông về, khí lạnh tiềm ẩn trong cơ thể sẽ gặp lạnh và bộc phát thành bệnh. Tương tự, khi mùa Hạ về, khí nóng tiềm ẩn trong cơ thể sẽ gặp nóng và kết hợp để gây bệnh. Khi mùa Xuân về, gió (phong) tiềm ẩn trong cơ thể sẽ gặp gió của mùa Xuân và phát thành những chứng bệnh về phong... Chuyện thay đổi môi trường sống cũng vậy. Khi cơ thể đang bị lạnh mà chúng ta đến vùng lạnh; cơ thể đang bị nhiệt mà chúng ta đến vùng nắng nóng, hoặc cơ thể chúng ta đang bị thấp mà chúng ta đến vùng ẩm thấp... khi ấy, những nguyên nhân gây bệnh phục sẵn trong cơ thể sẽ liên kết với tà khí tương ứng bên ngoài để gây bệnh.

Chẳng hạn đối với gió và lạnh, nếu chúng ta để cho gió và lạnh xâm nhập vào cơ thể ngay trong mùa nắng nóng này, có thể chúng ta chưa bị bệnh ngay đâu. Nhưng khi mùa lạnh đến, cái lạnh tiềm ẩn trong cơ thể gặp cái lạnh bên ngoài do thời tiết sẽ hợp sức để chống lại cơ thể chúng ta. Cái lạnh đang tồn đọng trong cơ thể kết hợp với môi trường lạnh bên ngoài sẽ làm bộc phát những chứng bệnh mà chúng ta không thể ngờ trước được. Ví dụ, khi cơ thể vốn đã bị nhiễm lạnh, thì vào mùa lạnh này, cũng với nhiệt độ lạnh như những năm trước thôi, nhưng người bệnh cảm thấy lạnh hơn rất nhiều. Đi làm việc hay công tác sẽ rất dễ bị cảm lạnh. Có thể

xuất hiện cảm lạnh liên tục, ho dai dẳng, đôi khi kèm theo hiện tượng thở sò sè, khó thở như những cơn hen. Vùng bụng luôn cảm thấy lạnh, đại tiện dễ bị phân sống, hoặc tiêu chảy. Lạnh vùng lưng, lạnh hai chân, gây tiểu đêm. Đau thắt lưng, đau khớp gối, đau nhức các khớp khác... đây là những triệu chứng của lạnh sinh ra, mà nguồn gốc do cơ thể chúng ta bị nhiễm lạnh từ mùa Hạ trước đó vì không biết giữ gìn.

Đạo dưỡng sinh phương Đông luôn khuyên chúng ta phải hiểu biết rất kỹ những trạng thái này để đề phòng. Ăn uống, sinh hoạt sao cho hợp lý. Tập luyện thể chất, tinh thần cho đúng cách. Giữ gìn, tăng cường sức mạnh của chính khí, hạn chế tối đa sự xâm nhập của tà khí vào cơ thể. Do đó, người xưa đã đề ra phép dưỡng sinh, là những phương cách sống thích hợp với bốn mùa, Xuân - Hạ - Thu - Đông.

Chúng ta cần phải giữ ấm cơ thể, tránh gió, lạnh (thiên nhiên hay nhân tạo), tránh ăn nhiều những thức ăn sống lạnh. Tránh lạnh và giữ ấm cơ thể là phương pháp dưỡng sinh rất quan trọng. Đặc biệt là trong mùa nắng nóng, phải luôn luôn chú ý không được lạm dụng quá nhiều đến gió và lạnh vì chúng sẽ ẩn mình trong cơ thể chúng ta và gây bệnh khi mùa Đông sang. Để làm được điều này, chúng ta cần tuân theo một số yêu cầu sau: đầu tiên là ăn uống. Không nên ăn nhiều đồ sống lạnh (những thức ăn lấy ra từ tủ lạnh và ăn ngay không hâm nóng, những thức ăn được ướp với đá lạnh, những thức ăn mang tính chất lạnh...); không nên uống nhiều nước đá lạnh, thức uống ướp lạnh, nước lạnh từ tủ lạnh...; không nên uống quá nhiều trà thanh nhiệt hay các loại thuốc, dược thảo làm mát, làm lạnh cơ thể.

Tiếp đến là cách sinh hoạt. Không tắm nước lạnh, không gội đầu quá nhiều lần trong ngày. Không làm việc hay sinh hoạt lâu hoặc quan hệ tình dục trong phòng có máy điều hòa không khí với chế độ quá lạnh, đặc biệt phải tránh luồng gió lạnh của máy thổi trực tiếp vào cơ thể. Không hóng gió quá nhiều. Sau khi chơi thể thao hay tập luyện thể lực ra nhiều mồ hôi, dù đang cảm thấy nóng, cũng phải mặc áo vào ngay để tránh gió xâm nhập vào cơ thể... Đặc biệt, khi ngủ hãy chú ý đừng để bị tác động trực tiếp bởi gió lạnh. Đi du lịch mùa nắng nóng, thường chúng ta muốn đến với biển hoặc lên vùng cao nguyên như đã nói ở trên. Tuy nhiên, chúng ta luôn nhớ rằng phải tránh tiếp xúc nhiều với gió và lạnh, đặc biệt đối với người lớn tuổi. Dù trời có nóng bao nhiêu đi nữa thì một số vùng quan trọng của cơ thể cũng cần phải được giữ ấm, như vùng đầu cổ, vùng ngực, bụng, vùng thắt lưng, hai bàn chân...

Nói tóm lại, tránh lạnh và giữ ấm cơ thể là nguyên tắc quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe trong mùa nóng và nói chung trong cả bốn mùa.

Stress và một số cách hóa giải

Stress là gì?

Khi một con gấu dữ tợn xuất hiện và tiến từ từ đến trước mặt anh, hai mắt trừng trừng nhìn anh... toàn thân anh sẽ xuất hiện một phản ứng tự vệ mà người ta gọi là phản ứng chống lại stress. Anh chỉ có hai lựa chọn: chiến đấu chống lại con gấu hay bỏ chạy (fight or flight response). Con gấu chính là stress và phản ứng của anh ta là phản ứng của cơ thể để hóa giải stress. Để chuẩn bị cho hai khả năng này, cơ thể anh sẽ có hàng loạt thay đổi:

- Phổi: thở nông và tần số thở nhanh lên.
- Gan: nội tiết tố cortisol sẽ chuyển glycogen ở gan thành glucose và đưa vào máu để cung cấp thêm năng lượng cho cơ thể.
- Tuyến thượng thận: tiết ra những nội tiết tố chống stress rồi đưa vào máu như: adrenaline, noadrenaline, cortisol...

- Tim mạch: nhịp tim nhanh và huyết tăng lên.
- Tiêu hóa: máu đến hệ tiêu hóa sẽ giảm đi, cơ thể tập trung máu để đưa lên não và đến hệ cơ, giúp cho não đầy đủ lượng máu cần thiết và tăng cường sức mạnh cho hệ cơ.
- Tăng tiết mồ hôi, mục đích để làm mát cơ thể.
- Mắt: đồng tử mở rộng, mắt sáng quắc lên để nhìn mọi thứ chính xác và rõ hơn.

Cả hai phản ứng nêu trên, nếu được thực hiện, sẽ là một hoạt động thể chất và tinh thần với cường độ cực cao, chính vì vậy, nếu chiến thắng được con gấu hay chạy thoát được sự truy đuổi của gấu thì anh ta sẽ rất mệt mỏi. Tuy nhiên, với những hoạt động thể chất và tinh thần này sẽ giúp cho cơ thể anh ta trung hòa được những nội tiết tố được tiết ra trong quá trình bị stress. Như thế, cơ thể sau khi được nghỉ ngơi sẽ tự điều hòa, điều chỉnh trở về trạng thái bình thường.

Ngày nay, chúng ta không có dịp gặp những dạng stress như vậy. Chúng ta thường gặp những ông chủ khó tính, khắc nghiệt, những ông chồng vũ phu, những sự cạnh tranh khốc liệt trên thương trường... thay vì gặp gấu hay cọp. Chính vì vậy, stress không thể giải tỏa theo cách chiến đấu chống lại hay bỏ chạy, xảy ra trong một thời gian ngắn, mà chúng ta phải âm thầm chịu đựng, gặm nhấm những nỗi đau đớn tiềm ẩn, những bức xúc, giận dữ, phải dồn nén lại bên trong, còn bên ngoài đôi khi phải cười, phải tỏ ra vui tươi... Do đó, những nội tiết tố chống lại stress được tiết ra hàng ngày sẽ tổn động trong cơ thể, hoặc cạn kiệt. Điều này tác động ngược

lại, gây nên những rối loạn bệnh lý làm chúng ta thường gọi là những bệnh do stress gây ra.

Nguyên nhân của stress

Nguyên nhân chủ yếu của chứng bệnh này là do tiếp xúc với một stress quá lớn trong môi trường và cơ thể không chịu đựng nổi, nên xuất hiện những triệu chứng bệnh lý tại các cơ quan tạng phủ. Tuy nhiên, không phải người nào cũng có phản ứng giống nhau với cùng một stress. Chính vì vậy, khi cùng chịu đựng một stress như nhau nhưng có người vẫn chịu đựng và giữ được sức khỏe tốt, trong khi đó thì một số người lại không chịu đựng nổi, suy sụp và bị bệnh. Có nhiều nguyên nhân gây stress, có thể kể như sau:

- Một stress đột ngột bất ngờ: người bệnh nhìn thấy đám cháy, đám nổ lớn, hoặc trực tiếp bị đe dọa tính mạng hay người thân bị tai nạn hay chết đột ngột...
- Một sự tàn khốc quá sức chịu đựng như: chứng kiến sự tàn bạo đâm máu do giao tranh, khủng bố.
- Stress lâu dài và mãn tính: bị ngược đãi, tâm lý bị dồn nén trong thi cử - học hành (học sinh), làm việc quá khả năng của mình kéo dài, cạnh tranh gay gắt, khốc liệt trong cuộc sống, hôn nhân không hạnh phúc, xung đột căng thẳng trong gia đình, cơ quan, xã hội ...
- Tổn thương trên cơ thể bệnh nhân: đau đầu, mất ngủ, bệnh đau bao tử, bệnh tim... cũng có thể gây lo lắng, mất ngủ hoặc sợ hãi.
- Và còn nhiều nguyên nhân khác nữa...

Triệu chứng và những dấu hiệu lâm sàng

Tình trạng **căng thẳng** kéo dài dẫn đến rối loạn chuyển hóa lipid, làm tăng cholesterol trong máu. Căng thẳng làm tăng tiết catecholamin mà chủ yếu là adrenalin, gây co mạch máu dẫn đến thiếu oxy ở tim và thành mạch, thiếu oxy ở các tổ chức làm loạn dưỡng và hoại tử cơ tim, thành mạch gây ra những bệnh lý tim mạch như: cao huyết áp, xơ vữa động mạch, thiếu năng vành, đột quỵ tim, não...

Stress có thể gây ra nhiều loại bệnh lý cho cơ thể:

- Bệnh tâm thần kinh: mất ngủ, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, buồn phiền, cáu gắt, giảm trí nhớ, lo âu, **trầm cảm**...
- Bệnh tim mạch: hồi hộp, đánh trống ngực (do nhịp tim nhanh, loạn nhịp tim), tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, thiếu năng vành, *nhồi máu cơ tim*, tai biến mạch máu não...
- Bệnh tiêu hóa: khô miệng, chán ăn, ăn không tiêu, hơi thở hôi, viêm loét dạ dày - tá tràng, chảy máu tiêu hóa, thủng dạ dày, tiêu chảy, rối loạn chức năng đại tràng...
- Bệnh hô hấp: viêm phế quản, hen suyễn, lao phổi...
- Bệnh lý về tiết niệu sinh dục: dễ bị viêm, nhiễm trùng đường tiểu, giảm ham muốn, di tinh, mộng tinh, giao hợp đau.
- Bệnh phụ khoa: rối loạn kinh nguyệt, rối loạn nội tiết...
- Bệnh cơ khớp: co cứng cơ, đau lưng, đau khớp, cảm giác kiến bò ở ngón tay, máy mắt, chuột rút, run rẩy...
- Toàn thân: suy sụp, mệt mỏi, dễ mắc các bệnh dị ứng hay bệnh truyền nhiễm.

Một số phương thức có thể hóa giải stress

1. Thức ăn có lợi cho sức khỏe

Sức khỏe sẽ giảm sút khi bạn ngày càng phải chịu nhiều áp lực công việc. Vì vậy, ăn uống điều độ 3 bữa một ngày là rất cần thiết.

Những thực phẩm không thể thiếu trong chế độ ăn:

- + Ăn nhiều thức ăn thô, đặc biệt là gạo và ngũ cốc.
- + Ăn nhiều hoa quả và rau xanh.
- + Một lượng nhỏ vừa phải chất béo, dầu và protein như thịt lợn, thịt gà, cá...
- + Uống nhiều nước (ít nhất 8 cốc nước một ngày)...

2. Vận động

Thể dục thường xuyên, điều độ sẽ làm giảm căng thẳng và giúp bạn ngủ ngon hơn.

Mặc dù rèn luyện thân thể đều đặn hàng ngày nhưng chúng ta cũng nên có những hoạt động khác như: đi dạo, tập aerobics, bơi, đi xe đạp và chạy bộ khoảng 20 phút, ít nhất 3 lần/tuần. Có thể tập dưỡng sinh, yoga, thái cực quyền, khí công, thư giãn và Thiền định. Thư giãn và Thiền định là hai phương pháp rất quý báu mà những người đang chịu stress nên chú ý để tập luyện. Nói chung, tập bất cứ phương pháp nào cũng đều tốt cho cơ thể, tùy theo ý thích và sự phù hợp của bản thân mình mà chọn lựa để tập. Tuy nhiên, phải tập luyện đều đặn hàng ngày thì mới phát huy kết quả tốt trong vấn đề phòng chống và hóa giải stress.

3. Hít thở

Học cách thở đều, sâu và chú ý thở bụng. Đây là một trong những cách giảm stress tốt nhất. Thở sâu và thở bụng sẽ giúp bạn hóa giải được stress. Nên tìm các huấn luyện viên có nhiều kinh nghiệm để có thể hướng dẫn thở sao cho đúng cách.

4. Nghỉ ngơi

Khi thấy cơ thể và tinh thần đã mệt mỏi thì không nên cố gắng để làm thêm vì sẽ làm cạn kiệt sức khỏe. Tạm dừng công việc ngay và thư giãn cả tâm hồn và cơ thể trong không gian yên tĩnh, thoáng mát, nếu tập Thiền định trong khoảng 15 đến 30 phút thì càng tốt. Sau đó, tập thêm một vài động tác để khí huyết lưu thông trong cơ thể. Chỉ cần một thời gian nghỉ ngơi ngắn như thế thôi nhưng chúng ta sẽ thấy tươi mới và có thể làm việc trở lại với năng suất cao.

5. Tìm cho mình một thú vui để giải trí hàng ngày

Khi có thời gian nghỉ ngơi, chúng ta nên giải trí bằng một số cách mà mình ưa thích (hay phải tập rồi mới ưa thích). Một số nghệ thuật có thể giúp chúng ta chuyển hóa đau khổ thành hạnh phúc như: hội họa, thư pháp, làm thơ, ca hát, cây, cá, cảnh, chăm sóc vườn, trồng hoa... Những giờ phút được sống với những thú vui mà mình thích sẽ giúp chúng ta hồi phục lại những năng lượng của tinh thần lần thể chất đã mất một cách nhanh chóng.

6. Dành thời gian cho ngày nghỉ

Tạm thời gác lại những công việc và bốn phận hàng ngày và có một ngày nghỉ trọn vẹn, thoải mái không phải là đơn

giảm nhưng hãy nhớ nó thực sự là một liều thuốc bổ lý thú và rất có lợi cho sức khỏe của bạn, đặc biệt nếu bạn có thể ngủ được.

Tuyệt vời hơn nếu bạn tham gia những cuộc đi chơi xa hay có một kỳ nghỉ dài để thư giãn. Cần nhớ rằng khi nghỉ ngơi thì phải loại bỏ hết tất cả những bận rộn, những ưu tư, căng thẳng về công việc ra khỏi tâm trí của mình thì cuộc chơi mới có kết quả tốt. Nếu chúng ta đi nghỉ dưỡng dù đến một nơi thật xa, vắng bóng người, nhưng vẫn lo âu, vẫn nghĩ tưởng đến công việc, vẫn kè kè bên cạnh mình chiếc điện thoại di động thì hỏng hết vì như vậy thì làm sao chúng ta có thể có thể thư giãn thật sự về thân tâm?

7. Giữ một lối sống tốt đẹp

Cố gắng trở thành một thành phần không thể thiếu đối với gia đình, bạn bè và xã hội. Hạnh phúc và lợi ích luôn đến từ những mối quan hệ tốt đó và nên dành thời gian để phát triển chúng. Phải phát triển những mối quan hệ tốt và cố gắng loại bỏ những quan hệ xấu, có thể lôi kéo mình vào những công việc, những chuyện làm ăn, những thói quen xấu. Bởi vì, nếu chúng ta đi theo con đường này, một ngày nào đó sẽ hứng chịu rất nhiều stress, đôi khi làm cho chúng ta suy sụp và tan biến luôn.

Tránh những thói quen xấu như uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá, thức thâu đêm, quan hệ tình dục bừa bãi, vô độ... Những thú vui này là những stress sẽ làm cho chúng ta cạn kiệt sức khỏe và hàng loạt bệnh tật tất yếu sẽ xảy ra.

8. Nuôi một con vật cưng

Trong một cuộc điều tra nghiên cứu gia đình có nuôi vật cưng đã chỉ ra rằng những người này ít bị stress và thấy yêu cuộc sống hơn những người khác, đặc biệt là những người sống cô đơn. Những con vật nuôi này như những người bạn và cũng là con vật trung thành, đáng yêu. Chúng đem đến cho bạn niềm hạnh phúc và một bộ lông mềm mượt, ấm áp để vuốt ve - đây cũng là một trong những cách giảm stress hiệu quả. Có thể nuôi một chú chó, mèo, hay một hồ cá cảnh với những con cá đẹp, sắc màu tươi vui, rực rỡ... Tuy nhiên, chúng ta cũng cần phải biết rằng một số bệnh lý có thể bắt nguồn từ vật nuôi để phòng tránh và điều trị kịp thời.

9. Nên đọc những cuốn sách hay, có ý nghĩa

Những cuốn sách hay sẽ làm cho chúng ta mạnh mẽ và yêu thương cuộc sống hơn. Nếu được, nên nghiên cứu về triết học để có một nhân sinh quan tốt, có lòng bi mẫn và sự cảm thông với mọi người chung quanh. Từ đó, chúng ta sẽ lạc quan yêu đời hơn, chúng ta có thể thương yêu những người chung quanh ta nhiều hơn và dĩ nhiên chúng ta sẽ được đáp trả lại bằng tình thương, sự quý mến của người khác. Những yếu tố đó sẽ giúp chúng ta hạn chế những stress xảy ra trong cuộc sống và nếu có thì cũng nhẹ nhàng thôi, có thể hóa giải được.

10. Cuối cùng, nếu stress vẫn tấn công và chúng ta không thoát khỏi được, đồng thời trong cơ thể đã bắt đầu xuất hiện những rối loạn bệnh lý ở các cơ quan tạng phủ thì phải đi khám bệnh để được điều trị sớm.

Tập luyện Yoga sao cho có lợi ích?

Hiện nay có rất nhiều trung tâm hướng dẫn tập Yoga, nhiều câu lạc bộ Yoga, kể cả những nơi dạy Yoga tư nhân tự phát nữa. Yoga như một trào lưu, rất nhiều người ở mọi lứa tuổi đều đi tập Yoga và rồi cũng rất nhiều người bỏ dở nửa chừng, do không kiên nhẫn, do không có đủ điều kiện về thời gian... Tuy nhiên, trong đó có nhiều người bỏ dở vì bị những biến chứng khi tập luyện Yoga. Chính vì vậy, trước khi tập luyện tập Yoga, người tập phải tìm hiểu kỹ xem Yoga là gì để biết trước những hiệu quả tốt cũng như những tác hại có thể xảy ra cho người tập.

Yoga là một phương pháp tập luyện cho cả tâm hồn lẫn thể xác với mục đích không chỉ có được sức khỏe tốt, mà mong ước tối thượng của người tập Yoga là đạt đến những trạng thái siêu việt của ý thức. Sự hòa nhập giữa con người với vũ trụ, sự tĩnh lặng đến tận cùng của thân và tâm ở trạng thái đại định với trí tuệ tỏa sáng (Samadhi), hay nói một cách

khác là đạt được sự giác ngộ. Lộ trình này trên thực tế không có mấy ai đạt được! Vì vậy, chúng ta thường tập Yoga với mục đích đơn giản hơn, là làm sao có được cho sức khỏe và sự bình an về tâm hồn.

Tập luyện Yoga tốt cho sức khỏe, đó là điều đã được khẳng định. Tuy nhiên, cũng như những phương pháp tập luyện khác, tập Yoga có những chỉ định và chống chỉ định riêng mà học viên cần phải tuân thủ một cách nghiêm ngặt. Như thế mới có kết quả tốt và không gặp những tai biến hay những chấn thương ngoài ý muốn.

Đầu tiên phải tìm một người thầy dạy Yoga có kinh nghiệm. Đó là những huấn luyện viên có nhiều hiểu biết về y học, về sinh lý và bệnh lý cơ bản. Có vậy, họ mới có thể chỉ dẫn người tập, đặc biệt là những người lớn tuổi; đang mang những bệnh lý cấp tính hay mãn tính, các phương pháp thở và tư thế tập luyện chính xác. Ngoài ra, họ cũng cần phải nắm vững về tiền sử và bệnh sử của từng học viên để kịp thời uốn nắn, điều chỉnh những sai lệch mà học viên có thể gặp phải khi tập luyện. Nếu huấn luyện viên thiếu kinh nghiệm hướng dẫn sai quy cách, có thể gây ra những tai biến đáng tiếc cho người tập. Trên thực tế, có nhiều người kêu than là sau khi tập luyện không thấy khỏe mà thấy đau nhức hoặc những bệnh sẵn có bị nặng thêm. Tập Yoga như vậy là tập sai rồi đó!

Nếu một bệnh nhân đang bị cao huyết áp, tim mạch... lại tập luyện các tư thế mà đầu nằm ở vị trí thấp hơn tim như tư thế “gập người về phía trước” (Uttanasana), “trồng cây chuối” (Salamba Sirsasana), “cái cây” (Halasana)... sẽ làm cho máu dồn về não, về tim, có thể làm cho những cơ quan

này bị sung huyết, bị ứ máu. Chính vì vậy, sau khi tập, học viên có thể bị chóng mặt, nhức đầu, đau ngực, tim hồi hộp; nặng hơn nữa có thể xuất hiện tình trạng đột quỵ tim, não. Tập những tư thế này cũng có thể làm cho bệnh lý đau cột sống cổ do thoái hóa hay thoát vị đĩa đệm trở nặng, đôi khi phải can thiệp bằng phẫu thuật.

Khi học viên bị đau thắt lưng, phải tập những động tác làm cho vùng lưng mềm dẻo từ từ. Nếu nòn nóng tập những tư thế khó, như tư thế “bánh xe” (Urdhava Dhanurasana), hay những tư thế bẻ gấp cột sống thắt lưng khác, có thể làm cho tình trạng đau vùng thắt lưng trở nặng. Một số học viên đang bị những bệnh lý về viêm, thấp khớp, thoái hóa khớp vai, gối, háng, cổ chân... nếu tập luyện những tư thế bẻ ngược tay chân, xoắn vặn, kéo căng, đè ép lên các khớp này đều có thể gây nên những tổn thương cho sụn khớp, dây chằng và các gân cơ bao quanh khớp. Những người béo phì, với trọng lượng cơ thể nặng nề nếu tập một số tư thế không đúng, cũng có thể ảnh hưởng đến vấn đề tim mạch, hô hấp và những chấn thương cho các khớp, gân cơ, dây chằng... như đã nói trên.

Khi tập thở, nên thở bình thường, đừng quá gắng sức. Không cố gắng nín thở hay tập theo những phương thức thở đặc biệt của Yoga mà cơ thể chúng ta chưa quen. Nếu tập không đúng cách, người tập có thể bị tức ngực, khó thở hay tim loạn nhịp. Hiện tượng này rất thường gặp ở những bệnh nhân đang bị bệnh về tim mạch.

Cần nhớ rằng, muốn có kết quả tốt, phải tập Yoga một cách kiên trì, ngày này qua ngày khác, không được nòn nóng.

Ngay cả những học viên còn rất trẻ, cơ thể dẻo dai, cũng phải tập từ từ. Bắt đầu bằng những tư thế đơn giản để thực hiện. Khi cơ thể đã thích nghi mới được tập các tư thế khác với độ phức tạp và độ khó tăng dần lên. Nòn nóng, ráng tập những tư thế khó từ rất sớm với mục đích được khỏe mạnh nhanh hay để phô trương hoặc biểu diễn thì người tập có thể phải gánh chịu những tổn thương rất đáng tiếc!

Tiếp đến là nơi thực hành. Phòng tập Yoga phải đủ độ lớn, yên tĩnh, thoáng mát. Nhiệt độ trong phòng không được quá lạnh hay quá nóng. Một số trung tâm tập luyện Yoga nằm ngay trong những khách sạn sang trọng có phòng tập rất đẹp, đủ điều kiện về cơ sở vật chất, huấn luyện viên có tay nghề cao nhưng học viên sau khi tập Yoga, về nhà thì cứ bị cảm cúm, ho, sổ mũi, hắt hơi... nhức mỏi các khớp mà không hiểu tại sao. Nguyên nhân thường do nhiệt độ trong phòng tập quá lạnh, không khí lại không thông thoáng. Trong tình trạng đó, những học viên còn trẻ sức khỏe tốt, có thể thấy khỏe, thoải mái nhưng những người lớn tuổi có bệnh mãn tính, sức đề kháng kém, đặc biệt khi tập, mồ hôi có thể toát ra nhiều, rất dễ nhiễm lạnh và xuất hiện tình trạng bệnh lý nêu trên.

Sau nữa là dụng cụ tập: những tấm nệm để tập phải đúng quy định thì mới tạo thoải mái và không gây đau nhức cho những phần của cơ thể bị nén, ép xuống mặt sàn tập. Không được tập luyện ngay trên sàn bê tông cứng lạnh, vì sẽ gây chấn thương cũng như những bệnh do lạnh gây ra như cảm cúm, đau nhức các khớp... Trang phục khi tập cũng phải rộng rãi, thoáng mát, thích hợp.

Học viên cần ăn uống hợp lý: ăn đầy đủ năng lượng, nhiều rau củ quả, trái cây... và những thức ăn tốt cho cơ thể; uống đầy đủ nước hàng ngày. Không cần thiết khi tập Yoga thì phải ăn chay hay nhịn ăn vì có thể làm cơ thể bị suy kiệt dần.

Yoga là phương pháp tập luyện cả tâm hồn lẫn thể xác. Chính vì vậy, ngoài những tư thế tập cho cơ thể khỏe mạnh, dẻo dai thì còn phải chú đến những tư thế tập thư giãn và Thiền định nữa thì mới có kết quả mỹ mãn.

Muốn có tinh thần minh mẫn trong thân thể tráng kiện thì Yoga là một trong những phương pháp có thể thỏa mãn yêu cầu này. Tuy nhiên, phải có thầy giỏi và đồng thời người tập phải nắm vững những kiến thức cơ bản về cách tập luyện Yoga để tránh những tai biến đáng tiếc có thể xảy ra. Khi tập luyện Yoga phải có quyết tâm cao, tập đúng cách và kiên trì tập luyện cho đến nơi đến chốn mới đạt được kết quả mỹ mãn.

Hãy cẩn thận khi dùng dịch vụ thẩm mỹ!

Làm đẹp là để thấy tự tin hơn trong giao tế, trong công việc làm ăn; làm đẹp để vui lòng chồng hoặc vợ, để giữ cho hương lửa vợ chồng vẫn mặn nồng. Khi còn độc thân, làm đẹp để có thể hấp dẫn và dễ dàng chinh phục người khác để lấy vợ lấy chồng, vui với hạnh phúc gia đình... Làm đẹp, có ngoại hình hấp dẫn cũng là một cách để dễ thăng quan tiến chức và thành công trong cuộc sống. Dĩ nhiên, làm đẹp còn có rất nhiều mục đích khác nữa. Nhưng nhìn chung, cái đẹp, dù chỉ xét riêng hình dáng bên ngoài, cũng là điều cần phải chăm sóc, làm cho đẹp hơn, làm cho tươi mới hơn. Đó là quyền chính đáng của mọi người, đặc biệt là phái nữ.

Tuy nhiên, làm đẹp, làm thẩm mỹ phải hợp lý. Như thế nào là làm thẩm mỹ hợp lý? Đụng đến vấn đề này sẽ có rất nhiều ý kiến. Nói một cách chung nhất, khi muốn làm đẹp, phải nhớ làm sao cho nó thỏa được một số vấn đề sau:

Trước tiên là làm đẹp cho ai? Nếu còn độc thân, thì có quyền quyết định riêng của mình, nhưng cũng phải hỏi ý kiến bạn bè, gia đình về chuyện “cái gì trên cơ thể mình là xấu?”.

Có người ghét cay ghét đắng cái mũi của mình, sao mà nó to quá, thô quá, cần phải làm nhỏ lại. Nhưng khi đi hỏi ý kiến thì ai cũng bảo rằng cái lỗ mũi ấy là tướng rất tốt, mũi sư tử, mũi của tiền tài và danh vọng, mũi của “vượng phu, ích tử” (làm cho chồng thăng quan tiến chức, làm lợi ích cho con, làm cho gia đình phát triển thịnh vượng...) thì hừ hừ, may mà chưa làm cho nó teo tóp lại! Những người đã có gia đình, nên hỏi ý kiến của người thân, đặc biệt là vợ hoặc chồng về những cơ quan, bộ phận cơ thể mà mình muốn sửa! Có ông chồng thích kích thích bộ ngực của vợ vừa phải, xinh xắn, tự nhiên thôi. Nhưng người vợ cãi lời chồng, đi nâng thành một bộ ngực đồ sộ. Ông chồng nhìn thấy phát hoảng, thế là gia đình xào xáo một cách rất vô duyên, đôi khi hạnh phúc còn có thể tan vỡ nữa. Có người mất một mí rất hợp với khuôn mặt, trông như một cô gái Nhật Bản xinh xắn. Nghe ai đó xúi đi cắt mất (làm mất hai mí). Làm xong rồi, vừa tổn tiền vừa hối hận tiếc nuối, vì mất hai mí chẳng hợp với khuôn mặt của mình... Làm đẹp, làm thẩm mỹ như vậy là không hợp lý.

Tiếp đến, khi đã có sự đồng thuận của gia đình, người thân và chính bản thân mình là cần phải sửa bộ phận nào đó, lấy ví dụ sửa mũi chẳng hạn, thì phải đi đến gặp bác sĩ thẩm mỹ để được tư vấn về chuyện chỉnh sửa như thế nào cho phù hợp với khuôn mặt của mình. Một cái mũi được nâng lên cao quá, to quá hoặc ngược lại sẽ làm cho nhan sắc bị

xấu đi. Nói chung là muốn chỉnh sửa bộ phận nào cũng cần phải gặp các bác sĩ chuyên khoa thẩm mỹ nhiều kinh nghiệm để khám, tư vấn. Hiện nay, nhiều trung tâm thẩm mỹ có hệ thống trình chiếu trước về kích cỡ, hình thái của những bộ phận chuẩn bị thay hay chỉnh sửa phù hợp với kích thước cơ thể của khách hàng, trên màn hình rất rõ và đẹp. Khách hàng có thể xem và hình dung trước diện mạo của mình sau khi tiến hành những thủ thuật thẩm mỹ, để tự mình hay hỏi ý với người thân trong việc chọn lựa phương pháp thẩm mỹ cùng với hình dáng và kích thước của bộ phận được thay. Đây là điều rất quan trọng.

Sau khi đã được tư vấn về mọi mặt, còn phải hỏi kỹ về giá cả các loại thủ thuật, giá cả những vật liệu sẽ được thay thế, thời gian nằm viện hay nằm tại cơ sở thẩm mỹ, những triệu chứng khó chịu và những biến chứng nào có thể xảy ra sau khi thủ thuật... Cuối cùng, khi đã biết chi phí cụ thể cho toàn bộ quá trình làm thẩm mỹ thì phải tính toán lại một lần nữa về khả năng tài chính của mình. Trên nguyên tắc, làm thẩm mỹ là để cho mình đẹp hơn, tuy nhiên nếu sau đó mình phải mang một món nợ canh cánh trong lòng, bên cạnh nhiều khoản chi tiêu của gia đình ở thời buổi kinh tế khó khăn này thì không phải là điều khôn ngoan. Chúng ta biết rằng stress do lo âu về kinh tế gia đình là một trong những stress nặng nề và căng thẳng nhất; nó sẽ hủy hoại sức khỏe và nhan sắc, đôi khi rất nặng nề!

Trong thời buổi “vàng thau lẫn lộn” hiện nay, chuyện chọn một trung tâm thẩm mỹ nào cho có uy tín, bác sĩ thẩm mỹ nào có đức độ và tài năng là hết sức quan trọng. Chỉ cần

chúng ta nghe những lời mách bảo sai lầm của những người xung quanh hoặc tệ hơn nữa là nghe qua sự hướng dẫn của những tay “cò mối” không có lương tâm để đến những cơ sở thẩm mỹ chui, hoạt động không có giấy phép hay thuê giấy phép, hay đến bác sĩ thẩm mỹ dỏm, không có bằng cấp, không có kinh nghiệm thì tiền mất tật mang, đôi khi còn bị những biến chứng khiến ta ân hận cả một đời hoặc nguy hiểm đến tính mạng nữa.

Làm đẹp là quyền chính đáng của mọi người và phải được tôn trọng. Tuy nhiên, khi đi làm đẹp thì phải có những kiến thức cơ bản như chúng tôi đã trình bày để tránh những hậu quả đáng tiếc. Cũng cần phải nhớ rằng: vẻ đẹp thể xác, vẻ đẹp bên ngoài là chưa đủ. Trong dân gian có câu: “Tốt gỗ hơn tốt nước sơn; Xấu người, đẹp nết còn hơn đẹp người”. Cho nên, bên cạnh chuyện làm đẹp cho cơ thể còn phải chú trọng đến những nét đẹp, những đức hạnh và phẩm giá sâu thẳm bên trong tâm hồn của mình nữa. Như thế mới đạt được nét đẹp lay động lòng người, vẹn toàn và bền lâu.

Bán sức khỏe để mua công việc và sự thăng tiến (?!)

Bị bệnh, đi khám bác sĩ, câu khuyên đầu tiên là bỏ rượu bia. Về nhà, người thân khuyên bỏ rượu bia. Tuy nhiên, trên thực tế hiện nay rượu bia như một chất xúc tác, bôi trơn, không thể thiếu được cho sự giao tế, hợp tác trong kinh doanh cũng như trong sự thăng tiến về công danh, sự nghiệp của cá nhân nào đó! Ai không uống được rượu, con đường này trở thành gập ghềnh, khó khăn, đôi khi còn bị loại ra khỏi, hoặc tự mình tách ra khỏi một nhóm lợi ích nào đó vì không chấp nhận được chuyện uống rượu.

Trước khi bỏ hẳn rượu bia, người viết cũng đã từng uống rất nhiều, đã từng trải qua những cơn say sưa đất trời nghiêng ngả; cũng đã từng chiến thắng trong những cuộc thách đấu, ai uống nhiều hơn ai, một cách ngớ ngẩn và tội nghiệp! Khi đã bỏ hẳn rượu bia, ngồi lắng mình lại suy gẫm

mới thấy “văn hóa rượu bia” thật khác nghiệt và kỳ lạ. Nó có thể làm cho người không biết uống thành người uống nhiều hơn, người uống nhiều trở thành bợm nhậu, nghiện ngập. Người mới quen trở thành bạn nhậu và người quen lâu trở thành chiến hữu (trên bàn nhậu). Người khỏe mạnh trở thành bệnh nhân, người đã mang bệnh, sẽ phát bệnh nặng hơn, rồi ra đi trong hối hận và tiếc nuối vì gia tài, vợ đẹp, con thơ. Ai cũng biết, ai cũng hiểu những điều trên, nhưng tại sao đa số đều uống và uống ào ào (bác sĩ cũng không phải là trường hợp ngoại lệ). Sau tất cả các buổi hội họp, hội thảo, hội nghị, chào mừng khai trương, tổng kết... của tất cả các cơ quan, ban ngành, đoàn thể... công cũng như tư, là các buổi tiệc tùng liên hoan từ nhỏ cho đến lớn, từ đơn giản cho đến “hoành tráng” đều không thể thiếu rượu, bia.

Uống ít, uống có chừng mực thì đó là văn hóa giao tế, ứng xử rất đẹp. Nhưng đa số trường hợp đều uống nhiều, uống đến say mềm thì không nên. Về các tỉnh phía Bắc cũng như miền Trung, miền Tây, cao nguyên... có đủ thứ rượu, nào là rượu thóc, rượu gạo, rượu ngô, rượu chuối, rượu sim... Nhiều khi kèm thêm bia hay các loại rượu Tây, nhưng chủ yếu vẫn là các loại rượu đặc sản địa phương nói trên. Sau khi phân chủ khách, mọi người nhập cuộc, đầu tiên là những ly rượu giới thiệu lẫn nhau và chúc mừng sự hội ngộ (dĩ nhiên mọi người phải uống 100%). Tiếp đến là mọi người trong bàn lần lượt chúc nhau và cũng phải cạn ly. Rồi thì mọi người trong các bàn khác đi qua, đi lại chúc tụng lẫn nhau. Cứ thế, chúc nhau lần 1, 2, 3, 4... và chuyển qua giai đoạn uống để khen nhau, uống để chia sẻ lẫn nhau, rồi uống để phạt nhau. Đúng cũng phạt, sai cũng phạt... Rồi uống để thách thức

nhau, ai uống nhiều ai uống ít. Lúc đầu uống ly nhỏ, tiếp đến uống ly lớn hơn, tiếp đến nữa uống ly cối và húp rượu bằng bát canh! Kiểu uống nào, hoàn cảnh uống nào thì người mời và người được (hay bị) mời cũng phải cạn 100%. Khi rượu vào thì lời ra, la hét um sùm. Nhân viên và thủ trưởng phạt nhau, khen nhau, ôm eo, bá cổ nhau... không còn tôn ti trật tự nữa! Nếu không chịu uống hết, đổ bớt rượu đi, hay từ chối không uống hoặc chạy trốn khỏi bàn nhậu, đều là những hành động không thể chấp nhận được. Hành động như vậy xem như xúc phạm anh Hai, anh Ba, chị Tư cùng mọi người trong bàn nhậu và bị phê phán là “gà mái”, “dở hơi”, “chơi không đẹp”; bị nguyên rủa, bị loại ra khỏi danh sách chiến hữu. Sự loại bỏ ra khỏi bàn nhậu tưởng như chỉ là trò vui, sự đùa cợt... nhưng trên thực tế không phải đơn giản như vậy. Không được xem là chiến hữu, chơi đẹp trên bàn nhậu (có nghĩa là uống nhiều, uống đến say mềm, gục ngã tại bàn nhậu) chắc chắn sẽ không được ủng hộ trong công việc, hợp tác, giao lưu, không được ký hợp đồng, không được để ý, cất nhắc, chiếu cố trong việc thăng quan tiến chức... Nói chung là có khả năng “tiêu tùng” trong chuyện hợp tác làm ăn, lẫn công danh sự nghiệp.

Bản thân tôi đã từ bỏ rượu bia từ nhiều năm nay và cũng đã về hưu, nghĩa là không còn ràng buộc gì với công việc kinh doanh, ký kết hợp đồng hay thăng quan tiến chức gì cả. Thế mà đôi khi lỡ ngồi vào bàn nhậu với bạn bè, đồng nghiệp, hay với những người chưa quen biết trong một dịp nào đó cũng thấy rất mệt mỏi và buồn chán. Vì sao? Vì khi mình không uống rượu bia thì phải tìm cách từ chối. Mọi lý lẽ được viện dẫn ra như bị loét dạ dày tá tràng, viêm ruột,

bị dị ứng, bị nhức đầu khi uống rượu bia... thế là, từ một người chân thực, trở thành một kẻ nói láo bất đắc dĩ. Có khi phải đối phó bằng cách đổ rượu xuống dưới bàn ăn hay rót nước lã vào ly! Thậm chí, phải “xin xỏ” để được “tha”, không bị ép uống! Uống nước đến như thế, nhiều lúc vẫn không yên thân vì những lời khích bác, chê bai, coi thường! Cuối cùng, phải chấp nhận bị loại bỏ ra khỏi cuộc nhậu, và thế là không ai chúc tụng, không ai hỏi thăm, thậm chí chẳng ai thèm nói chuyện nữa. Cần nhớ rằng dù không uống, dù bị bỏ rơi cũng không được rời bàn nhậu, vì như thế là “khinh thường” người khác. Nên cứ âm thầm ngồi ăn và nhìn ngắm mọi người. Ngồi nhiều giờ liền như thế trong tâm trạng kẻ tình, để quan sát, chịu đựng những người say quanh mình, thật vô cùng khổ sở!

Một đồng nghiệp khá thân, trên mình mang nhiều bệnh mãn tính nguy hiểm, sau khi tỉnh rượu và được người “lạc hậu” là tôi khuyên bảo: “Đừng uống rượu nữa, bệnh sẽ nặng thêm đó!”, đã nhìn tôi cười một cách chua chát và trả lời: “Mình phải bán sức khỏe để mua công việc và sự thăng tiến!” Tôi im lặng, ray rứt, đau đớn rồi gật đầu thông cảm.

Có hũ rượu thuốc “xịn”, nhậu chơi nhé!

Hiện nay có nhiều người quan niệm, uống rượu thì hại, nhưng uống rượu thuốc thì chỉ có tốt, vừa chữa bệnh, phòng bệnh và bổ dưỡng nữa. Thế nên, thường hay rủ rê các chiến hữu: “Tớ có hũ rượu thuốc xịn, chiều nay đến nhà nhậu chơi nhé!”. Đó là một ngộ nhận chết người! Cần phải có hiểu biết về rượu thuốc để chấm dứt quan niệm sai lầm này ngay lập tức.

Rượu thuốc là gì? Đó là loại rượu ngâm các nguyên liệu, có thể là một số thảo dược hay động vật có dược tính theo các phương pháp cổ truyền hoặc hiện đại, để điều trị hay bồi bổ cho bệnh nhân. Như vậy, rượu thuốc là *một dạng thuốc của y học cổ truyền*. Đã là thuốc thì người uống phải được thầy thuốc thăm khám, biện chứng luận trị, lập phương, đưa ra bài thuốc ngâm rượu có những dược thảo hay dược vật phù hợp. Xin đưa ra một ví dụ cụ thể: hiện nay những loại rượu thuốc dùng cho phái mạnh (mang tiếng là

phái mạnh nhưng đã bị suy yếu!) để điều trị những bệnh lý về suy nhược sinh dục cũng như tăng cường bản lĩnh đàn ông là rất phổ biến.

Theo y học cổ truyền, hội chứng suy nhược sinh dục này nhìn chung được chia thành hai thể: (1) Thận âm hư (thể nhiệt - nóng) với các triệu chứng như: người gầy, miệng khô, họng khô, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, hay mộng mị, ra mồ hôi trộm, cảm giác nóng, sợ nóng, lòng bàn tay và bàn chân nóng; thường có cảm giác nóng hầm hập về chiều, gò má đỏ, đau lưng, mỏi gối, di tinh, rối loạn cương, ù tai, táo bón, tiểu ít, nước tiểu vàng, lưỡi khô đỏ, ít hoặc không có rêu hoặc rêu vàng. (2) Thận dương hư (thể hàn - lạnh) với các triệu chứng: người thụ động, sợ lạnh, tay chân lạnh, sắc mặt trắng bệch, mệt mỏi, dễ ra mồ hôi, miệng nhạt, không khát, tiểu tiện trong dài, đại tiện lỏng; hay bị cảm lạnh, đau lưng, mỏi gối, lạnh hai bàn chân, di tinh, rối loạn cương, chất lưỡi nhợt, bệu, ẩm ướt, rêu lưỡi trắng mỏng...

Như vậy, chúng ta có thể thấy rất rõ cùng một hội chứng bệnh lý là suy nhược sinh dục nhưng hai thể bệnh trên hoàn toàn trái ngược nhau. Khi cho những bệnh nhân này dùng thuốc ngâm rượu, thầy thuốc phải chẩn đoán chính xác bệnh nhân thuộc thể bệnh nào để đưa ra một bài thuốc ngâm rượu phù hợp. Đối với thể Thận âm hư, những dược thảo ngâm rượu phải chọn những loại có tính mát để bổ thận âm thì mới có kết quả. Còn đối với thể Dương hư thì thầy thuốc phải chọn những dược thảo có tính ấm nóng để bổ Thận dương. Như vậy, trên thực tế, nếu một người bị Thận âm hư (nóng) mà sử dụng rượu bổ thận của người Thận dương hư

(lạnh) hoặc ngược lại thì tai họa sẽ xảy ra, vì bệnh sẽ nặng thêm lên.

Những hội chứng bệnh lý khác cũng được xếp vào loại hàn (lạnh) hay nhiệt (nóng) như trên. Do đó, khi muốn sử dụng rượu thuốc, người uống phải được thăm khám và có chỉ định chính xác của thầy thuốc chuyên khoa y học cổ truyền thì rượu thuốc mới có tác dụng tốt. Không nên tự ý ngâm rượu theo một bài thuốc gia truyền nào đó rồi cứ uống hoài mà không biết tác dụng của nó là làm ấm nóng hay làm mát... cho đến một ngày nào đó, những phản ứng phụ xảy ra thì thật là đáng tiếc! Có bài thuốc rồi, thầy thuốc phải hướng dẫn cách ngâm, cách bảo quản, bao lâu thì uống được cùng với chỉ định về liều lượng và thời gian sử dụng khi ấy mới an toàn. Đối với những loại rượu thuốc được sản xuất đại trà, trong tờ hướng dẫn, nhà sản xuất phải ghi rõ chỉ định (người nào uống thì thích hợp), chống chỉ định (người nào thì không được uống), liều lượng và thời gian sử dụng. Muốn tự mình mua và uống những loại rượu này, người mua phải đọc kỹ hướng dẫn xem những triệu chứng bệnh lý của mình có phù hợp với loại rượu này không; nếu không phù hợp với hướng dẫn thì đừng mua về uống vì chắc chắn sẽ có hại chứ không có lợi.

Rượu thuốc được làm như thế nào gọi là đúng cách? Đầu tiên là phải có một bài thuốc gồm các loại dược thảo hay dược vật phù hợp. Chọn những dược liệu, có nguồn gốc, có chất lượng. Sau đó phải rửa sạch, loại bỏ các tạp chất, rồi bào chế các dược liệu như: phơi ngoài nắng hay phơi trong bóng râm, sấy khô, sao thơm, khử thổ, thái phiến, nghiền

nhỏ hay đập vụn... đúng theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Giai đoạn này rất quan trọng, quyết định chất lượng, tính chất và tác dụng của bài thuốc ngâm rượu. Tiếp theo là chọn loại rượu nào để ngâm? Nên sử dụng loại rượu trắng được làm từ gạo với nồng độ từ 40 đến 60 độ. Nồng độ rượu càng cao thì những hoạt chất trong các dược thảo hòa tan trong rượu càng nhiều và như vậy rượu càng có chất lượng. Tỷ lệ giữa lượng dược liệu/rượu theo các chuyên gia, dao động từ 1/5 cho đến 1/10 tùy thuộc vào những dược liệu trong bài thuốc ngâm rượu có độ hấp thu nước ít hay nhiều. Khi tỷ lệ này phù hợp thì rượu thuốc mới đạt chất lượng và tác dụng điều trị cao nhất.

Ngâm rượu các loài động vật cũng nên chọn những động vật có tác dụng thực sự theo y học cổ truyền, chứ không nên chọn theo cảm tính, theo kinh nghiệm dân gian, nhiều khi không có tác dụng điều trị mà còn gây hại cho sức khỏe nữa. Các loại động vật ngâm rượu thường được chọn theo phương thức “dùng cái gì bổ cái đó”, nên người ta thường ngâm các loại như: dương vật hổ, bộ phận sinh dục của rắn, tinh hoàn dê hoặc ngâm rượu các loại cao xương động vật (hổ mè, khỉ, ngựa, trăn, sơn dương...) hay chọn theo kinh nghiệm dân gian và tính chất dược lý của từng con vật như: cá ngựa, dê, gấu, rắn, tắc kè, búa củi, chim bìm bịp, chim sẻ, ong đất, ong vò vẽ, tê tê, bào thai của một số động vật... Khi sử dụng các loại rượu ngâm động vật thường có mùi tanh hoặc rất tanh, nên người ta thường pha thêm với các loại rượu ngâm một số dược liệu có tinh dầu thơm như đinh hương, hồi, quế chi... để hạn chế mùi tanh này. Liều lượng của các loại rượu thuốc dao động từ khoảng 10 - 30 ml cho 1

lần uống và thường dùng trong mỗi bữa ăn. Liều lượng này phải tuân theo chứ không được “tùy hứng” mà tăng lên.

Uống một chút rượu thuốc thích hợp với bệnh tật và sức khỏe của mình là tốt, hợp lý. Tuy nhiên, nếu uống theo thị hiếu, uống theo những lời đồn đại của những người xung quanh, uống để chứng tỏ đẳng cấp, uống mà không biết mình đang uống cái gì, tác dụng ra sao đối với cơ thể; uống bất cần liều lượng, biến rượu thuốc thành rượu để nhậu và say túy lúy... thì xem như mình tự hủy hoại. Uống rượu ngâm thuốc cũng cần phải nhớ đến tính nhân bản, tình yêu của mình với loài vật và cây cỏ. Đừng uống những loại rượu như nhà văn Nguyễn Ngọc Tư đã mô tả “họ còn ngâm những con khỉ con, tay chân nguyên lông lá, ngồi thù lu trong hũ, mắt mở trừng trừng rúc, như hỏi trời bao lâu nữa mới thành người, để ngất ngư say với thú rượu ngâm xác con vật khác”¹.

1 Tân văn “Xứ cây” của Nguyễn Ngọc Tư. *Sài Gòn Tiếp Thị* số ra ngày 05/03/2014.

Đông trùng hạ thảo

Đông trùng hạ thảo là một dạng ký sinh giữa loài nấm túi có tên khoa học là *Cordyceps sinensis* với một loài côn trùng, thường gặp nhất là sâu non (ấu trùng) của loài *Thitarodes baimaensis* hoặc *Thitarodes armoricanus*. Trên thực tế, còn có khoảng 46 loài thuộc chi *Thitarodes* có thể ký sinh với *Cordyceps sinensis*. Cơ chế xâm nhập của loài nấm này vào cơ thể của sâu non vẫn chưa biết rõ. Tuy nhiên, người ta thấy rằng vào mùa đông, nấm ký sinh vào sâu non, ăn hết chất dinh dưỡng của chúng và làm chúng chết đi. Đến mùa hè ẩm áp, nấm sẽ mọc ra khỏi xác của sâu non, thân nấm vươn lên khỏi mặt đất và phát triển thành một dạng cây (giống như một ngọn cỏ) và phát tán bào tử. Chính vì vậy ở Trung Quốc, vào mùa hè, người ta thường leo lên những ngọn núi cao trên 4.000m ở cao nguyên Thanh Tạng (Thanh Hải - Tây Tạng) và Tứ Xuyên, Quý Châu, Vân Nam... (Trung Quốc) là những nơi thường gặp đông trùng hạ thảo trong tự nhiên để thu hoạch.

Đông trùng hạ thảo được thu hoạch trong tự nhiên như thế này thường rất hiếm và rất quý vì những tác dụng điều trị độc đáo của nó. Do vậy, giá thành cũng rất đắt, có thể đắt hơn vàng! Chính vì vậy, hiện nay nhiều loài nấm thuộc chi *Cordyceps* đã được nghiên cứu và sản xuất thành đông trùng hạ thảo với số lượng lớn trên quy mô công nghiệp.

Đông trùng hạ thảo khi còn sống, người ta có thể trông rõ hình con sâu non, với đuôi là một cánh nhỏ, có lá. Khi sấy khô, nó có mùi tanh, đốt lên có mùi thơm. Phần “lá” dài khoảng 4 - 11cm do sợi nấm mọc dính liền vào đầu sâu non mà thành. Sâu non giống như con tằm, dài chừng 3 - 5 cm, đường kính khoảng 0,3 - 0,8 cm, có nhiều vân ngang. Bên ngoài có màu vàng sẫm hoặc nâu vàng, có tất cả 8 cặp chân, nhưng 4 đôi ở giữa là rõ nhất. Sâu non dễ bẻ gãy, ruột bên trong căng đầy, màu trắng hơi vàng.

Qua phân tích hóa học đông trùng hạ thảo, các nhà nghiên cứu đã tìm thấy rất nhiều chất quý bao gồm: 17 acid amin khác nhau, D-mannitol, lipid, nhiều nguyên tố vi lượng (Al, Si, K, Na v.v...). Nhiều chất hoạt động sinh học có giá trị dược liệu cao mà các nhà khoa học đang phát hiện dần dần như: acid cordiceptic, cordycepin, adenosin, hydroxyethyl-adenosin. Đáng chú ý hơn cả là nhóm hoạt chất HEAA (Hydroxy-Etyl-Adenosin- Analogs). Đông trùng hạ thảo còn có chứa nhiều loại vitamin (trong 100 g Đông trùng hạ thảo có 0,12 g vitamin B12; 29,19 mg vitamin A; 116,03 mg vitamin C; ngoài ra còn có vitamin B2 (riboflavin), vitamin E, vitamin K...)

Một số nghiên cứu hiện nay của các nhà khoa học cho thấy rằng đông trùng hạ thảo có tác dụng tăng cường chức

năng của tuyến thượng thận, cải thiện chức năng thận, nâng cao khả năng miễn dịch, kháng khuẩn, kháng virus, chống ung thư và phóng xạ.

Nhiều nghiên cứu cổ truyền cũng như các thực nghiệm hiện đại trên thế giới đều xác định đông trùng hạ thảo hầu như không có tác dụng phụ độc hại đối với cơ thể người và động vật. Liều uống đông trùng hạ thảo an toàn đối với chuột thí nghiệm là trên 45g/1kg thể trọng.

Theo y học cổ truyền, đông trùng hạ thảo có vị ngọt, tính ôn ấm, là một vị thuốc bổ dưỡng cho cơ thể hết sức quý giá. Đông trùng hạ thảo có tác dụng điều trị các hội chứng suy nhược sinh dục như: thận hư, liệt dương, di tinh, mộng tinh, đau thắt lưng, mỏi gối, lạnh hai chân, ù tai... Đông trùng hạ thảo cũng được áp dụng để điều trị bệnh về phế như: ho kéo dài, hen suyễn do phế hư hoặc cả phế, thận đều hư. Đông trùng hạ thảo có tác dụng bồi bổ sức khỏe chung, tăng cường sức đề kháng cho người lao tâm lao lực quá độ hoặc những người vừa trải qua một cơn bệnh nặng cần hồi phục sức khỏe. Đông trùng hạ thảo còn có tác dụng bồi dưỡng, tăng cường sức khỏe cho trẻ em rất tốt, đặc biệt là những trẻ em suy kiệt, chậm lớn.

Liều thông thường của đông trùng hạ thảo khoảng từ 4 đến 12g một ngày. Có rất nhiều bài thuốc quý sử dụng đông trùng hạ thảo. Tùy theo từng bài thuốc mà người ta có các cách chế biến đông trùng hạ thảo khác nhau. Tuy nhiên, phổ biến nhất là hầm lên hoặc ngâm rượu.

Đông trùng hạ thảo thu hoạch từ thiên nhiên, như chúng tôi đã trình bày, có giá thành rất đắt. Vì vậy, vấn đề đặt

ra khi mua hay sử dụng đông trùng hạ thảo là làm sao phân biệt cho được loại đông trùng hạ thảo thật và loại giả. Trên thực tế điều này rất khó, ngay cả đối với thầy thuốc y học cổ truyền; chính vì vậy mọi người phải cẩn thận để tránh bị lừa đảo, tiền mất tật mang! Ngoài ra, cũng cần phải phân biệt loại đông trùng hạ thảo thu hoạch từ thiên nhiên (rất đắt tiền) và các chất có được tính được tinh chế từ các chi nấm Cordyceps, nuôi trồng trên quy mô công nghiệp (giá thành rẻ). Hiện nay, có khá nhiều dược phẩm được xếp vào dạng thực phẩm chức năng có chứa đông trùng hạ thảo thường là đông trùng hạ thảo được sản xuất theo quy trình công nghiệp như đã nói, cũng phát huy tác dụng tốt trong vấn đề phục hồi và tăng cường sức khỏe chung cho cơ thể với giá cả mà người bệnh có thể chấp nhận được.

Lộc nhung hươu, nai

Lộc nhung là sừng non của con hươu (*Cervus nippon Temminck*) hoặc con nai đực (*Cervus unicolor Cuv*). Từ 2 năm tuổi trở đi, hươu, nai đực bắt đầu có sừng nhưng phải từ 3 tuổi trở lên sừng non hoặc nhung này mới tốt và thu hoạch được. Mỗi năm vào cuối mùa hè, sừng hươu, nai cũ sẽ rụng đi và mọc lại sừng khác vào mùa xuân năm sau. Sừng non khi mới mọc ngắn, mềm, chưa phân nhánh, sờ rất mịn, chứa nhiều mạch máu gọi là huyết hưng, khi bắt đầu phân nhánh gọi là nhung yên ngựa. Đây là loại nhung tốt nhất. Mỗi cặp nhung yên ngựa thường nặng từ 200g đến 500g (một số cặp lớn có thể nặng trên 500g).

Người ta thường thu hoạch lộc nhung của hươu, nai vào mùa xuân bằng cách dùng dây trói, treo thân mình hươu, nai cao khỏi mặt đất, hong chân, để chúng không chạy, vùng vẫy được, tránh làm tổn hại đến sừng non khi thu hoạch, rồi dùng cửa bèn, cửa thật nhanh vào gần sát gốc sừng; sau đó nhặt bỏ các chất bẩn bao quanh nhung đi,

rồi lấy dây buộc chặt phần đầu của lộc nhung vừa cửa xong. Cho đầu nhung vừa cắt vào nồi nước sôi 3 - 4 lần, mỗi lần 15 - 20 phút, đến khi có bọt ở miệng cắt và phần thịt nhung ở vùng này có mùi lòng đỏ trứng gà luộc chín thì thôi. Quy trình này thường kéo dài khoảng 2 - 3 giờ. Sau đó, phơi hoặc sấy khô ở nhiệt độ 70 - 80°C trong vòng 2 - 3 giờ. Làm như vậy, cho đến khi lộc nhung thật khô là được (Trung được đại từ điển).

Theo y học cổ truyền, lộc nhung có vị ngọt, tính ôn. Đi vào 4 kinh Thận, Can, Tâm và Tâm bào. Lộc nhung còn có tác dụng sinh tinh, bổ tủy, ích huyết. Chính vì vậy, lộc nhung được sử dụng để điều trị nhiều trường hợp bị suy nhược cơ thể như những trường hợp thận âm hư, thận dương hư, thận âm dương lưỡng hư với các triệu chứng như: đau thắt lưng, mỏi gối, lạnh hai chân, ù tai, người gầy yếu, suy nhược (tinh khô, tủy kiệt), suy nhược sinh dục nặng nề (di tinh, tảo tinh, rối loạn cương, bất lực...).

Ngày nay, rất nhiều công trình nghiên cứu lộc nhung theo y học hiện đại, cho thấy lộc nhung chứa rất nhiều chất bổ dưỡng quý giá. Qua các kết quả nghiên cứu, người ta phát hiện trong lộc nhung có đến 25 loại acid amin (glycine, lysine, arginine, aspartic acid, glutamic acid, proline, alanine, leucine...). Các dạng cholesterol (cholesteryl myristate, cholesteryl oleate, cholesteryl palmitate, cholesteryl stearate...); chất tạo keo, chất khoáng (calci phosphat, calci carborat); 26 loại nguyên tố vi lượng như Cu, Fe, Zn, Mg, Cr, Br, Coban, kẽm... và đặc biệt là các nội tiết tố quan trọng (estrogen, testosterone...)

Những công trình nghiên cứu hiện đại cũng cho thấy rằng lộc nhung có tác dụng tăng cường sức khỏe toàn thân, bổ sung lại năng lượng cho cơ thể sau một thời gian làm việc nặng nhọc về cả thể chất lẫn tinh thần, làm cho bệnh nhân ăn ngủ tốt hơn, giảm hiện tượng mệt mỏi và làm cho trí óc minh mẫn hơn. Đặc biệt, lộc nhung được sử dụng rất hiệu quả trong vấn đề phục hồi sức khỏe sau khi bị bệnh nặng hay bị một chấn thương về tinh thần. Lộc nhung chứa nhiều nội tiết tố sinh dục và những chất bổ dưỡng cần thiết khác nên có thể điều trị những tình trạng bệnh lý suy nhược sinh dục như xuất tinh sớm, giao hợp giảm hoặc không có khoái cảm, rối loạn cương, bất lực với kết quả khả quan.

Lộc nhung có tính ôn ấm, chính vì vậy một số người có tạng nhiệt như âm hư, hỏa vượng, can hỏa vượng, can hỏa thượng xung... theo chẩn đoán của y học cổ truyền, thì không nên dùng. Để phát huy tác dụng tốt nhất của lộc nhung, khi sử dụng nên tham khảo ý kiến của các thầy thuốc chuyên khoa y học cổ truyền về liều lượng, thời gian sử dụng cũng như sao cho phù hợp với thể tạng của người bệnh.

Lộc nhung có thể sử dụng dưới dạng tươi. Ngay sau khi cắt nhung ra, người ta bảo quản ở nhiệt độ lạnh rồi cắt từng khoanh để dùng dưới dạng chưng cách thủy, hấp, nấu cháo... hoặc có thể chế biến lộc nhung với những loại thức ăn bổ dưỡng khác, hoặc các loại dược thảo thành những món ăn, bài thuốc rất độc đáo trong việc điều trị và bồi dưỡng cho cơ thể. Tuy nhiên, thông dụng nhất là lộc nhung hươu, nai được sấy khô, cắt thành từng lát mỏng hoặc tán thành bột để dùng dần. Lộc nhung cũng có thể sử dụng dưới dạng ngâm rượu.

Hiện nay, lộc nhung hươu, nai được chế biến và chiết xuất bằng quy trình công nghệ hiện đại thành những dạng thuốc dạng nước, thuốc viên để uống, hoặc tiêm.

Với tính chất quý và khá hiếm như đã nói, cho nên trên thị trường người mua có thể mua nhầm loại giả, đặc biệt là những dạng lộc nhung khô, tán bột, cắt lát... làm tiền mất tật mang. Chính vì vậy, muốn sử dụng lộc nhung hươu, nai nên đến tận những cơ sở nuôi hươu, nai lớn, có tiếng, hoặc mua nhung từ những đại lý bán lộc nhung có uy tín.

III.

Mạn đàm về sức khỏe

Bản lĩnh đàn ông dưới góc nhìn y học

Phụ nữ bao giờ cũng mong muốn tìm được người đàn ông bản lĩnh, người sẽ che chở, bảo vệ và cùng với mình chia sẻ hạnh phúc trong suốt cuộc đời. Tuy nhiên, bản lĩnh của đàn ông là gì? Theo tôi, đó là những thể hiện bên trong (nội tâm) và bên ngoài (dáng vẻ, lối sống, cách ứng xử...) làm hấp dẫn, lôi cuốn, gây được niềm tin yêu và chinh phục người xung quanh, đặc biệt là phái nữ.

Một số nét chung của cái gọi là bản lĩnh đàn ông mà chúng ta có thể tạm liệt kê ra như thế này: đầu tiên là sức khỏe. Sự khỏe mạnh và sung mãn sẽ làm toát lên bản lĩnh của đàn ông. Tiếp đến là dáng vẻ bên ngoài, mang cái đẹp mạnh mẽ nam tính. Sức mạnh tinh thần, sự can đảm, dũng cảm, thông minh, mưu trí... cũng rất quan trọng. Tính tình đứng đắn, khoáng đạt, nhân hậu, bao dung, biết thương yêu người khác; lịch lãm trong giao tế, biết cách chiều chuộng, giúp đỡ và bảo vệ cho phụ nữ trong mọi tình huống; điểm

tĩnh và tự tin; không khoe khoang, khoác lác về bản thân mình. Sự giàu sang, danh vọng, địa vị, chức tước và quyền lực... có được do chân tài thực học cũng được xem như là những tiêu chuẩn thể hiện bản lĩnh của đàn ông và cũng là những nét rất lôi cuốn, hấp dẫn phụ nữ... Chúng ta còn có thể kể nhiều tiêu chuẩn hơn nữa. Tuy nhiên, điều quan trọng cuối cùng, khi gọi một người đàn ông có bản lĩnh thì người đó chắc chắn phải có một đời sống tình dục mạnh mẽ, sung mãn có thể mang lại niềm hạnh phúc, thỏa mãn những khát khao, đòi hỏi, cũng như giúp cho người vợ đạt được cảm xúc, thăng hoa trong cuộc sống vợ chồng.

Theo quan điểm của y học cổ truyền, khi Thận tinh của người đàn ông sung mãn và tràn đầy thì họ mới có thể có được sức mạnh cả về thể chất lẫn tinh thần. Thận tinh giúp cho cơ thể phát triển từ thiếu niên đến tuổi dậy thì, trưởng thành... Thận tinh giúp phát dục, phát triển giới tính thứ phát, làm cho bộ phận sinh dục lớn lên, có khả năng sinh tinh trùng, có khả năng quan hệ tình dục để duy trì nòi giống... Thận tinh giúp tăng cường sức đề kháng của cơ thể, hóa giải những stress gây bệnh. Thận tinh giúp cho họ luôn luôn thông minh, hoạt bát, sáng suốt, linh động trong mọi lĩnh vực; đủ can đảm, bền chí; đủ kiên nhẫn và nghị lực để vượt qua những khó khăn, thử thách, những cạnh tranh khốc liệt trong cuộc sống và đạt đến thành công. Trong lĩnh vực sáng tạo nghệ thuật, người nghệ sĩ phải có Thận tinh mạnh mẽ mới có thể sáng tạo những tác phẩm đích thực, có giá trị, để lại cho đời sau. Một người có Thận tinh mạnh mẽ là những người có đủ năng lượng của trí - định - huệ, để có thể mặc khải những điều thiêng liêng và đạt đến sự giác ngộ.

Trong tình yêu cũng vậy. Một người đàn ông có tình yêu lớn, mạnh mẽ thì sẵn sàng hy sinh, dâng hiến cho nhau, vượt qua tất cả sóng gió, cách trở để được yêu, để được nếm trải lạc thú yêu đương, đồng thời làm cho người mình yêu hiểu được, hưởng thụ được những khoái cảm thăng hoa, những hương vị tuyệt vời của tình yêu mà tạo hóa đã ban tặng. Một tình yêu đẹp như thế, phải dựa trên nền tảng của một tạng Thận mạnh mẽ, sung mãn. Nếu Thận tinh bị suy yếu thì chắc chắn sức khỏe chung cũng như sức khỏe tình dục cũng bị suy yếu và rồi những tiêu chuẩn khác về bản lĩnh đàn ông như đã nói, cũng sẽ bị ảnh hưởng, nhạt nhòa theo.

Tuy không thể đại diện toàn bộ Thận tinh theo y học cổ truyền nhưng nội tiết tố sinh dục testosterone theo y học hiện đại cũng có thể xem như là biểu hiện phần lớn của Thận tinh. Như vậy, để hoàn thiện và duy trì bản lĩnh của mình thì người đàn ông không được chủ quan, phải có những hiểu biết cận kề về sức khỏe chung và sức khỏe tình dục của bản thân mình từ rất sớm. Phải tập luyện cơ thể từ khi còn trẻ cả về phần thể xác lẫn tâm hồn vì bản lĩnh đàn ông thể hiện rất rõ trong cả hai phần đó. Tập luyện để có một thân thể tráng kiện bằng cách chơi thể thao, đi bộ, chạy bộ, tập thể dục, thể hình, dưỡng sinh, yoga, thái cực quyền..., đồng thời tập luyện để có một tinh thần minh mẫn, khoáng đạt, mạnh mẽ nhưng điềm đạm bằng những phương pháp thư giãn, Thiền định. Mặt khác, khi còn trẻ, nếu có những biểu hiện rối loạn về sức khỏe chung, hay những trục trặc về quan hệ tình dục, quan hệ vợ chồng thì đừng có ngại ngùng, mắc cỡ hay cố gắng che giấu để bệnh trở nặng, rồi hối hận trong

muộn màng mà phải đi khám bệnh với các bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Khi đã bước vào độ tuổi sau 45, người đàn ông cần hiểu rằng cơ thể đã suy mòn, nhựa sống của tuổi thanh xuân đã hao hụt dần đi, những chức năng sống suy giảm, Thận tinh và testosterone cũng suy giảm, sức khỏe chung và sức khỏe tình dục cũng sẽ suy giảm. Bản lĩnh đàn ông không còn như xưa. Nếu chúng ta hiểu được những quy luật này, chúng ta sẽ chủ động để phòng tránh và điều trị từ sớm những rối loạn bệnh lý. Đặc biệt là sử dụng những loại dược thảo có khả năng giúp cơ thể tự tiết ra testosterone nội sinh, tráng dương, bổ thận, sinh tinh mà không có tác dụng phụ độc hại. Có thể kết hợp với những phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp, day ấn huyệt... Khi cần, vẫn có thể sử dụng thuốc Tây y để điều trị những bệnh lý chung cũng như vấn đề suy giảm testosterone, suy giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương... nhưng phải có sự chỉ định và theo dõi cẩn thận của các bác sĩ chuyên khoa.

Với sự lo lắng, chăm sóc, điều trị những rối loạn bệnh lý cho bản thân từ rất sớm như vậy, người đàn ông hoàn toàn có thể kéo dài bản lĩnh của mình, đôi khi đến không ngờ!

Để hương lửa tình yêu mãi mặn nồng

Bất cứ cái gì đã sinh ra thì phải trưởng thành rồi tàn tạ đi. Con người cũng không nằm ngoài quy luật này. Khi ở độ tuổi thanh xuân căng tràn nhựa sống, người ta làm việc không biết mệt mỏi, vui chơi thâu đêm suốt sáng cũng thấy lòng phơi phới. Tình yêu của tuổi thanh xuân khi nào cũng đầy sức sống, ào ạt, đắm say. Thế rồi những ngày vàng son cũng dần qua đi, những háo hức, những rạo rực, những ham muốn trong công việc, trong tình yêu, tình dục cũng nhạt nhòa dần. Để rồi sau bao năm tháng chung sống hạnh phúc với nhau, cùng nắm tay nhau vượt qua tất cả những khó khăn, xây dựng cuộc sống, nuôi nấng các con nên người, đến giai đoạn tuổi xế chiều, kinh tế đã ổn định, con cái đã lớn khôn, có thời gian dành cho nhau nhiều hơn... tưởng rằng như thế, tình yêu, sự thông cảm, chăm sóc cho nhau giữa hai vợ chồng phải thấm thiết và mặn nồng hơn thì oái ăm thay, sự rạn nứt trong quan hệ vợ chồng lại xuất hiện,

đôi khi làm cho hạnh phúc gia đình tan vỡ một cách đáng tiếc! Có nhiều nguyên nhân gây ra nghịch cảnh này. Trong đó, có một nguyên nhân rất lớn - nhưng thường được che giấu khéo léo dưới những ngôn từ như “không còn hợp nhau nữa”, “muốn có tự do riêng”...- đó chính là những ẩn ức, những khao khát không được thỏa mãn trong quan hệ tình dục vợ chồng, thường xảy ra ở lứa tuổi này.

Đây là một vấn đề rất tế nhị, nhưng hoàn toàn có thật, trong thực tế đời thường. Chúng ta hãy nhìn một cặp vợ chồng lớn tuổi, đang yêu nhau, quấn quýt lấy nhau, xa nhau một chút thì nhớ nhung, xa lâu hơn nữa thì quay quắt, bồn chồn, luôn mong chờ, tìm cách sớm gặp lại nhau. Những cặp vợ chồng đã lớn tuổi mà quấn quýt và yêu thương nhau như thế, ngoài tình nghĩa vợ chồng... sâu thẳm trong họ, những đòi hỏi, khao khát, trong đời sống tình dục vợ chồng đã được thỏa mãn cùng nhau. Chúng ta hãy tưởng tượng rằng, nếu ông chồng bị suy nhược sinh dục hoặc bà vợ bị lãnh cảm, hay cả hai cùng bị những rối loạn này thì thử hỏi cặp vợ chồng ấy có luôn nhớ nhung, quấn quýt lấy nhau không, có thể có hạnh phúc vợ chồng viên mãn không? Họ vẫn có thể sống với nhau hạnh phúc vì đạo lý, vì tình nghĩa vợ chồng bao năm gắn bó, nhưng chắc chắn đó không phải là một hạnh phúc trọn vẹn.

Theo quan điểm của người phương Đông thì đời sống tình dục vợ chồng là một quan hệ rất thiêng liêng. Đó là sự hòa hợp về âm dương, làm âm dương được quân bình, gắn kết với nhau, sinh sôi nảy nở, thêm con thêm cháu để nối dõi tông đường... và đó cũng là nền tảng của một gia đình hạnh

phúc trọn vẹn dài lâu. Đó không phải là quan niệm một cách hơi hợt rằng tình dục chỉ là sự thỏa mãn xác thịt đơn thuần. Chính vì vậy, người xưa cho rằng quá trình quan hệ tình dục phải được chuẩn bị cẩn thận, và tiến hành một cách rất tinh tế, trang trọng đôi khi thăng hoa như một nghi lễ của tình yêu. Họ quan niệm rằng đời sống tình dục càng kéo dài thì đó là dấu ấn của sức khỏe và hạnh phúc vợ chồng. Bất cứ một sự quan hệ tình dục thô bạo, lệch lạc, hay đời sống tình dục bị chấm dứt sớm, không đúng thời điểm vì định kiến hay thiếu hiểu biết thì đều có thể gây rối loạn quân bình âm dương, đưa đến những rối loạn bệnh lý, có thể làm ảnh hưởng hay tan vỡ hạnh phúc vợ chồng.

Theo quy luật của tự nhiên, khi vợ hoặc chồng đã bước vào độ tuổi của tiền mãn kinh và mãn kinh nữ hay mãn dục nam thì những trục trặc trong quan hệ vợ chồng tất yếu sẽ xảy đến. Nhưng họ thường che giấu. Bởi vì, người ta vẫn còn giữ những quan niệm xưa, cho rằng chuyện quan hệ vợ chồng là chuyện phòng the, chuyện riêng tư, nói ra mắc cỡ lắm, và có vẻ như không đúng đắn khi đề cập đến những chuyện này. Việc giấu kín những khó khăn, trắc trở, những bệnh lý làm ảnh hưởng đến quan hệ vợ chồng là hoàn toàn sai lầm. Cần phải nhấn mạnh rằng, vấn đề tình dục không phải là một vấn đề xấu xa, mắc cỡ không dám nói ra, mà ngược lại, mọi người chúng ta phải trân quý, bảo vệ và gìn giữ.

Chúng ta phải nhớ rằng, để ngọn lửa yêu thương trong quan hệ vợ chồng mãi ấm nồng, thì dù cuộc sống có bận rộn đến bao nhiêu chăng nữa, cả hai vợ chồng cũng phải chú ý đến bản thân mình; chú ý đến những hạnh phúc riêng tư của

mình. Đặc biệt là sức khỏe chung và sức khỏe tình dục. Để đạt được mục đích này thì phải có kiến thức về tất cả những rối loạn tâm sinh lý, bệnh lý, những thay đổi, những rối loạn trong cơ thể của mình, đặc biệt là giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh của phụ nữ cũng như giai đoạn mãn dục của nam. Nếu biết trước, chúng ta có thể đề phòng từ rất sớm, bằng cách tập luyện cơ thể, thay đổi lối sống sao cho đừng có nhiều stress; ăn uống hợp lý v.v... Khi đã bắt đầu có những rối loạn bệnh lý toàn thân, cũng như những rối loạn bệnh lý về đời sống tình dục, thì đừng chủ quan. Phải đi khám bệnh chuyên khoa để được điều trị kịp thời. Với sự tiến bộ của nền y học hiện nay về bệnh lý của nam khoa, nữ khoa, những rối loạn này phần lớn đều có thể điều trị được. Nếu chúng ta có ý thức phòng bệnh và điều trị bệnh hợp lý thì ngọn lửa của tình yêu dù đã lớn tuổi, vẫn có thể cháy một cách bền bỉ, nồng nàn.

Tạo hóa như chơi trò cút bắt, cho chúng ta thật nhiều hạnh phúc trong quan hệ vợ chồng dài lâu. Nhưng đến lúc nào đó, đến một độ tuổi nào đó thì tạo hóa lại làm cho những hạnh phúc này nhạt nhòa đi, đôi khi tưởng chừng như đã mất, để bắt chúng ta phải kiếm tìm. Và khi chúng ta tìm được chiếc chìa khóa để mở thì hạnh phúc sẽ ủa về và cuộc sống vợ chồng lại một lần nữa tràn ngập hương hoa.

Ghen có phải là yêu không?

Trong lúc trà dư tửu hậu, anh bạn tôi cười buồn hỏi tôi: “Ghen có phải là yêu không?”. Tôi chưa kịp trả lời thì anh ta nói thêm: “Bà xã mình ghen quá, khi nào cũng bảo vì yêu nên mới ghen”. Vấn đề đặt ra hơi đột ngột, nhưng tôi cũng cố gắng trả lời thắc mắc của bạn mình, rồi ghi lại đây như một lời bàn mà đúng sai có thể sẽ phải tranh luận tiếp.

Theo tôi, có bốn bối cảnh chủ yếu để ghen. Bối cảnh thứ nhất: đây là dạng tình yêu chân chính, tình yêu lớn, tình yêu không có tính chiếm hữu, chiếm đoạt mà là sự dâng hiến, hy sinh. Những người này có tâm hồn cao thượng. Thường họ giới thiệu đối tượng của mình với mọi người rằng: “Đây là người tôi yêu”. Khi nói rằng “đây là người tôi yêu” thì câu nói này hoàn toàn không có ý nghĩa của sự chiếm đoạt, chiếm hữu, mà nói lên tình yêu là sự dâng hiến. Những người này ngay cả khi biết người yêu, hay vợ (chồng) của mình không còn yêu mình nữa, đã yêu người khác thì dù họ rất đau khổ,

cũng không bao giờ làm tổn thương vợ (chồng) hay người mình yêu. Độc đáo hơn nữa là họ làm mọi việc để cho người mình yêu được hạnh phúc. Ngay cả việc chia tay hay ly hôn, sẽ được giải quyết một cách êm thấm, đầy nghĩa tình. Đây không phải là chuyện mơ mộng, lý thuyết viễn vông đâu. Trên thực tế, dĩ nhiên là hiếm thôi, chúng ta đã gặp những người sống với tình yêu cao thượng như vậy, dù mất người yêu nhưng họ không ghen tuông theo kiểu đời thường. Bối cảnh này là rất yêu mà không ghen!

Bối cảnh thứ hai: hai người đã từng yêu nhau, có thể đã thành vợ thành chồng nhưng sau đó không còn yêu nhau, dù có thể vẫn còn sống chung với nhau. Tuy nhiên, nếu người vợ (chồng) hay người mình đã từng yêu, quan hệ với người khác thì mình dù chẳng còn yêu thương gì nữa, vẫn ghen, đôi khi ghen rất dữ dội. Sự ghen tuông này xuất phát từ lòng ích kỷ và cảm hờn muốn trả thù cho bỏ ghét. Bối cảnh này là không yêu mà ghen!

Bối cảnh thứ ba: đây là dạng tình yêu và ghen tuông phổ biến đối với mọi người. Những người này khi giới thiệu về người mình yêu thì họ nói rằng: “Đây là người yêu của tôi, vợ (chồng) của tôi...”. Khi nói đến chữ “của tôi” là nói đến sự tư hữu và đã là tư hữu, là của tôi thì không được mất. Hoặc sự mất, còn, phải do tôi quyết định; hễ ai đụng vào là tôi sẽ chết sống để ngăn chặn. Chính vì vậy, khi người yêu hay vợ (chồng) của mình có tình ý gì với ai khác thì sẽ sinh lòng ghen tuông. Dĩ nhiên, hành động ghen này được thực hiện với nhiều cấp độ khác nhau. Cấp độ nhẹ nhàng, vừa phải hoặc dữ dội như đánh ghen, hành hạ, trả thù những người

liên quan cho hả dạ. Đôi khi gây ra tội ác và hối hận thì đã muộn. Đây là phản ứng ghen tuông đời thường nhất của con người, bắt nguồn từ một tình yêu sở hữu, chiếm hữu với cách gọi: vợ của tôi, người yêu của tôi. Bối cảnh này là còn yêu và ghen!

Bối cảnh thứ tư: đây là sự ghen tuông do bệnh lý. Có những người bị bệnh hoang tưởng ghen tuông, bất cứ một bối cảnh nào họ cũng có thể ghen với vợ (chồng), hoặc người yêu của mình. Ghen một cách vô cớ, vô lý, không có thực. Chính họ tự dựng bối cảnh ghen tuông trong đầu mình, trong suy nghĩ của mình, rồi biến những tình huống đó thành sự thực để rồi ghen, đôi khi ghen một cách dữ dội, có thể làm xâm hại đến sức khỏe của đối tượng bị ghen. Một số trường hợp hoang tưởng ghen tuông nặng, có thể gây một trận cuồng sát rất kinh khủng.

Nói tóm lại, có thể yêu rất nhiều mà không ghen; có thể chẳng còn yêu gì nữa mà lại ghen; có thể còn yêu và ghen và cuối cùng, có thể ghen do bệnh tật (hoang tưởng ghen tuông). Trừ trường hợp ghen do bệnh lý, còn những bối cảnh khác, khi cơn ghen nổi lên, nếu không có một cơ sở đạo đức vững chắc và lòng nhân hậu; con người sẽ mù quáng, và cơn giận dữ sẽ đưa đến những hành vi không thể lường trước được, đôi khi giống như điên dại vậy. Thông thường, người mang danh trí thức, ghen nhưng không thể hiện ở sự bạo hành ồn ào (bởi vì họ sợ ảnh hưởng đến danh dự của bản thân, danh dự của gia đình). Họ âm thầm hành hạ, mắng chửi, đay nghiến, trả thù bằng nhiều thủ đoạn nham hiểm, tinh vi, làm cho đối tượng suy sụp dần cả về tinh thần lẫn thể

chất. Đối với người dân bình thường, ghen tuông có thể bộc phát rất dữ dội qua hình thức đánh đập tình địch, vợ (chồng) mình; có thể giết chết họ nữa.

Ghen tuông là một cảm xúc bản năng. Tuy nhiên, nếu không có được một tâm hồn cao thượng thì chúng ta cũng phải cố gắng bằng cách nào đó, phả vào cơn ghen một chút lý trí, chút lòng bi mẫn để có thể kiềm chế bớt sự giận dữ, cuồng nộ trong cơn ghen. Bởi vì, ranh giới giữa ghen tuông bình thường, chấp nhận được, với khuynh hướng ghen tuông gây phạm tội ác để bị biến thành tội đồ, là rất mong manh!.

Trở lại câu chuyện ghen tuông của người vợ anh bạn nói ở trên, lúc ấy tôi đã bảo người bạn rằng: “Ông hãy về nằm suy xét lại cho kỹ, xem bà xã của mình ghen tuông thuộc loại nào? Nếu thuộc về ba bối cảnh đầu thì tùy từng loại mà tìm cách tháo gỡ, sao cho nó ngọt ngào, êm thấm. Nếu rơi vào bối cảnh cuối (thứ tư), lập tức phải đem bà xã đi khám bệnh với chuyên gia về tâm lý, bác sĩ chuyên khoa tâm thần để điều hòa điều chỉnh những ảo tưởng ấy đi”. Vẫn với nụ cười buồn, anh ta gật đầu đồng ý.

Nỗi lo (thường không có thật) của cha mẹ!

Thông thường, sau những ngày trăng mật tràn ngập hạnh phúc là khởi đầu của những lo toan bất tận. Vợ chồng lấy nhau thì phải có con (trừ trường hợp kế hoạch có chủ ý). Chậm mang thai là bắt đầu lo. Nếu chậm khoảng 2 năm, xuất hiện nỗi lo “hiếm muộn”, vô sinh. Thế là phải đi khám bệnh, điều trị. Một cặp vợ chồng bình thường, không áp dụng phương pháp ngừa thai, thường có con sớm sau khi cưới nhau. Hạnh phúc lớn khi thông báo với gia đình là đã có “bầu”, đồng thời cũng khởi phát chuỗi lo âu (đa số không có thực) và “nỗi khổ dẫu dằng” do phải mang nặng trong suốt 9 tháng 10 ngày.

Đầu tiên là nỗi lo ốm nghén. Có người ốm nghén rất ít, nhẹ nhàng, thoáng qua thì rất mừng. Nhưng cũng có người ốm nghén nặng nề, khủng khiếp. Nhức đầu liên tục, nôn ói

liên tục, không ăn uống được gì cả, chỉ sống bằng truyền dịch, người gầy ốm tong teo. Thời gian này có thể kéo dài suốt 3 tháng đầu của thai kỳ, một số trường hợp cá biệt có thể kéo dài nhiều hơn nữa. Giai đoạn này thường làm cho người mẹ lo âu nhiều, lo cho sức khỏe của mình, lo cho sức khỏe của bào thai bé bỏng trong bụng và kéo theo sự lo âu của chồng, của cả đại gia đình. Thai phụ trong giai đoạn này nếu mắc phải một chứng bệnh gì đó cũng rất lo lắng, bởi vì thuốc sử dụng sẽ bị hạn chế và đặc biệt một số bệnh nhiễm siêu vi có thể gây thương tổn cho bào thai. Đi khám định kỳ, siêu âm bào thai bình thường thì an tâm, nhưng nếu có gì bất thường như nhau thai quấn cổ, nhau tiền đạo, hay bào thai có khả năng bị khiếm khuyết, dị dạng... lại lo âu ghê gớm kéo dài cho đến ngày sinh.

Ngày “vượt cạn” là ngày cả hai vợ chồng đều hồi hộp trông đợi, nhưng ngày ấy cũng tràn ngập nỗi lo. Chuyện gì sẽ xảy ra, con mình sẽ như thế nào? Người mẹ sẽ chịu đau đớn khi sinh con, sinh thường cũng đau, sinh mổ cũng có nỗi đau của nó. Giây phút linh thiêng là nghe được tiếng khóc của con. Nhìn con trên tay của cô nữ hộ sinh, hồi hộp xem con giống ai. Kiểm tra nhanh chóng xem con mình có đầy đủ các bộ phận không, nếu bình thường thì thở phào nhẹ nhõm và tạ ơn trời đất. Trường hợp con mình có khiếm khuyết gì đó, xem như bất hạnh đổ ập xuống gia đình. Tiếp đến, lo cho mẹ có khỏe không, lo cho con có bú được không, có những bệnh lý gì không? Nếu con bị thiếu tháng, hay bệnh gì đó phải nằm phòng cách ly, cha mẹ lại tràn ngập nỗi lo. Hiện nay còn lo “lỡ có ai bắt cóc con mình”!?

Khi đem con về nhà, nhiều nỗi lo tiếp tục xuất hiện, lo cho mẹ có đủ sữa cho con bú không? Mẹ thiếu sữa, không đủ cho con bú thì đối với những gia đình nghèo, nỗi lo tiền để mua sữa tốt cho con không phải là nhỏ. Sau đó, bỗng con đi chích ngừa. Chích ngừa hiện nay cha mẹ cũng rất lo, lỡ con bị sốc bởi thuốc chích ngừa thì sao? Chuyện ăn uống của con cũng là một nỗi lo. Nếu mẹ không đủ sữa cho con bú, cần phải bú thêm sữa ngoài thì loại gì, có thích hợp với bé không? Bé có bú nhiều không? Đến tuổi ăn dặm thì cho bé ăn cái gì, có đủ dinh dưỡng cho bé phát triển không? Khi con đến tuổi biết lật, biết bò, biết nói “bi bô” cũng lo, xem con mình phát triển có bình thường không? Xem con mình có cân nặng bình thường, có vận động bình thường?, có nghe được không, có thấy rõ, có nói được không? Cử chỉ, thái độ hành vi của con có bình thường không, hiếu động hoặc thụ động! Bất cứ một biểu hiện chậm trễ hay bất thường về những vấn đề nêu trên, đều là nỗi lo lớn của cha mẹ.

Đến tuổi đi nhà trẻ lại muôn vàn lo lắng. Gởi nhà trẻ “xịn” thì không phải ai cũng đủ điều kiện. Gởi con ở nhà trẻ “tầm tầm” hay “kém” thì sợ con mình bị bạo hành. Gởi con xong, đi làm việc cứ “thấp tha, thấp thỏm” mong đến giờ đón con. Giai đoạn gởi nhà trẻ thường là giai đoạn các cháu hay bị bệnh. Đây là một nỗi thống khổ, bởi vì tâm lý chung của cha mẹ khi nào cũng nhìn bệnh tật của con mình với nỗi lo vượt quá sự thật. Con bị sốt thì sợ viêm não, sợ co giật, động kinh, nếu sốt kèm ho thì sợ viêm phổi. Con bị sốt phát ban thì sợ sởi, thủy đậu, sốt xuất huyết... Con bị lở da một chút thì sợ bệnh tay chân miệng. Con hơi hiếu động một chút sợ con bị bệnh tự kỷ. Con chậm biết đi một chút lại lo bệnh về

gân cơ, gây yếu liệt... Một thiếu số cha mẹ chẳng lo âu gì cho con cái, còn bạo hành, hắt hủi các cháu nữa thì không nói làm gì; nhưng nhìn chung đa số cha mẹ đều quá thương con, hy sinh và lo cho con mình rất nhiều, thậm chí không cần chú ý đến bản thân mình nữa. Có bao nhiêu tiền bạc, sức khỏe cũng dành cho con. Những người này thường thói phồng bệnh tật hay tình trạng của con mình lên vượt quá sự thật để lo âu! Bệnh tật xảy ra cho con của người khác, thường mình không có cảm xúc gì bao nhiêu. Nhưng nếu con mình sốt thì mình cũng cảm giác sốt theo. Con mình chỉ ho một tiếng thì mình dội cả lồng ngực. Con mình lên cơn hen thì mình cũng thấy khó thở luôn...

Lộ trình lo âu của cha mẹ còn rất dài trong quá trình nuôi con cho đến khi trưởng thành. Chúng ta tạm dừng lại ngang đây để kết luận rằng: đa số những nỗi lo của cha mẹ đối với các con từ khi mang thai, rồi độ tuổi từ sơ sinh đến đi nhà trẻ là quá nhiều. Nhưng mức độ nặng nề theo như các bậc cha mẹ tưởng tượng ra thường không đúng với thực tế. Hầu hết các bà mẹ sau khi sinh con đều khỏe mạnh bình thường. Hầu hết các bé đều sinh ra bình thường, nếu có bệnh thì đa số cũng là bệnh nhẹ. Dù có bệnh nặng cũng thường được điều trị khỏi, đặc biệt trong thời đại có nền y học phát triển như hiện nay. Cần nhớ rằng khi các cháu lớn lên, có đủ sức để kháng, bệnh tật sẽ bị tiêu trừ và sẽ trở thành những thanh niên khỏe mạnh, đẹp đẽ. Chính vì vậy, những lo âu quá đáng, quá lớn, vượt quá sự thật về bệnh tật của con cái trong giai đoạn này làm cho cha mẹ tiêu tốn rất nhiều sức khỏe, tiền bạc...

Những trường hợp gia đình có nhiều con, những nỗi lo âu như vậy sẽ lặp đi lặp lại làm cha mẹ suy sụp sức khỏe và tổn thọ. Do đó, những bậc sinh thành phải có cái nhìn, một tâm thái mạnh mẽ, đúng đắn, tích cực, pha chút can đảm khi nuôi con trong giai đoạn này, để không chủ quan bỏ sót bệnh của con mình mà không chữa đến nơi đến chốn; cũng như không quá bi quan lo sợ về những bệnh tật không có thật, làm ảnh hưởng đến sức khỏe và hạnh phúc của chính mình.

Một câu chuyện buồn

Một người quen biết cũ của tôi là giám đốc một công ty khai thác gỗ, làm ăn rất thành đạt và giàu có. Anh còn rất trẻ, chỉ khoảng hơn 40 tuổi, nhưng bị viêm gan do rượu và đang điều trị bằng Tây y. Anh ta tìm đến tôi để tư vấn thêm về điều trị theo Đông y. Sau khi khám bệnh và tham khảo những xét nghiệm đã có, tôi kê toa thuốc và khuyên anh ta phải tập thể dục và cai hẳn rượu, bia, thuốc lá thì bệnh mới có thể khỏi được. Thời điểm đó - cách nay khoảng 6 năm - anh ta còn “khỏe và khá sung”, nên anh ta cười ha hả và bảo tôi: “Hể đến gặp bác sĩ thì cứ bắt cai hết cái này đến cái nọ. Cuộc sống của tôi cần phải giao tế thì mới làm ăn ra. Cai hết bia, rượu, thuốc lá thì thôi, về vườn đi cho rồi. Và lại, sống thêm được vài năm, để rồi phải ngừng tất cả những thú vui, thì sống để làm gì?”. Lập luận xem có vẻ ngon lành, có vẻ can đảm, không sợ chết của phái mạnh, của một đấng mày râu khi chưa trải nghiệm được bệnh nặng là gì. Biết không thể thuyết phục được, tôi im lặng và tiễn anh ra về.

Băng đi một thời gian khoảng hơn 4 năm, vào một buổi chiều mưa lâm thâm, khi tôi đang làm việc ở phòng mạch thì anh ta đến. Thoạt đầu, tôi không nhận ra anh, đến khi định thần nhìn kỹ mới nhận ra đó là người quen cũ của mình. Bởi vì, anh ta thay đổi quá nhiều: người gầy tốp, bụng thì lớn, hai chân phù, đi lại yếu ớt, khó khăn, phải có người dìu. Anh rơm rớm nước mắt, nhìn tôi với ánh mắt u buồn và bảo rằng: “Bệnh đột ngột trở nặng khoảng 6 tháng nay. Vì bệnh nặng phải tập trung để điều trị Tây y nên tôi chưa đến gặp anh được. Hiện nay, bác sĩ Tây y bảo rằng: gan bị xơ quá nặng, mất bù rồi, chỉ còn có thể điều trị duy trì. Vì vậy, tôi đến tìm anh, xem Đông y có còn giải pháp gì để giúp tôi một lần nữa không?”. Anh ta còn nói rất nhiều, nhưng tóm lại là đã rất hối hận vì không nghe lời khuyên cai nghiện bia rượu của tôi. Các bác sĩ Tây y vừa khám bệnh cho anh bảo rằng, nếu cai bia rượu sớm cách đây vài năm và tích cực điều trị thì bệnh viêm gan do rượu sẽ ổn định, không trở thành xơ gan nặng nề như bây giờ. Anh ta còn ghen ngào nói thêm về cha mẹ già yếu, về người vợ trẻ đẹp và 3 đứa con còn nhỏ, về công ty của mình đang ăn nên làm ra mà bây giờ không biết giao cho ai quản lý hoặc bán lại cho ai, về những dự án đã vạch ra trong tương lai... Anh ta mất sau gần một năm điều trị rất tích cực và tốn kém. Thấm thoát thế mà chỉ còn một tuần nữa là đến ngày giỗ đầu của anh, thật tội nghiệp!

Đây là câu chuyện buồn, tôi muốn kể với mọi người để biết rằng khi mình đang còn mạnh khỏe, thì mình rất dễ nói dóc về bệnh tật, rất dễ huênh hoang về chuyện “xem cái chết nhẹ tựa lông hồng”. Bởi vì, khi đó mình đang còn sung mãn, tràn đầy ham muốn, dục vọng. Nếu không có nghị lực, quyết

tâm cao để phòng bệnh, điều trị bệnh và bảo vệ sức khỏe thật tốt cho tương lai thì chúng ta sẽ không cưỡng lại nổi những cám dỗ, thèm muốn hưởng thụ những cái xấu, dù biết rằng nó có thể nhấn chìm mình vào trong bệnh tật và khổ đau. Khi còn khỏe mạnh hay tương đối khỏe mạnh thì cảm giác đau đớn, lo âu, khổ sở vì căn bệnh nặng nề, hình như đang ở tận đâu đâu! Giống như là chuyện của ai đó, chứ không phải chuyện của mình. Khi bệnh trở nặng, ở giai đoạn cuối, cái chết đến gần kề thì bản chất sợ hãi cố hữu của con người trước cái chết mới bộc lộ ra một cách trần trụi, đớn đau. Đặc biệt, nếu tai ương ấy đổ ập xuống những người còn trẻ, đang thành đạt, có vợ đẹp, con ngoan... thì sự sợ hãi, hối hận, tiếc nuối và tuyệt vọng sẽ nhân lên gấp bội.

Tiếc lắm thay!

Cội nguồn của lời chúc “sức khỏe và hạnh phúc”

Người ta nói sức khỏe là “vàng”; đó chỉ là so sánh một cách ví von cho vui vậy thôi, chứ sức khỏe quý hơn tất cả mọi điều trong cuộc sống này. Hãy nhìn cho thật kỹ, thật rõ ràng, để xem ai có thể có hạnh phúc, có niềm vui sống khi đang bệnh tật hay không? Nếu có một vài trường hợp nào đó, thì hạnh phúc mà họ đạt được, thường chỉ là thoáng qua hoặc đôi khi họ âm thầm, cố gắng che giấu nỗi đau khổ vì bệnh tật trong một lớp vỏ hạnh phúc mong manh! Người bệnh có thể nói rằng “tôi đang hạnh phúc”, bởi vì nói thì dễ, nhưng sâu thẳm bên trong, để có cảm giác hạnh phúc thật sự là rất khó.

Khi gặp nhau, hay viết thư cho nhau, chúng ta thường “cầu chúc thật nhiều sức khỏe và hạnh phúc”. Chữ “sức khỏe” luôn đứng trước từ “hạnh phúc” bởi vì từ ngàn xưa, người ta đã hiểu rằng nếu không có sức khỏe thì hạnh phúc sẽ chẳng bao giờ xuất hiện.

Trên thực tế, mọi người đều thấy rất rõ vấn đề này.

Đi du lịch là một hạnh phúc rất lớn trong đời người. Nhưng thử hỏi những người tham gia cuộc chơi ấy, có mấy ai đã hưởng hạnh phúc thật sự của cuộc du lịch? Câu trả lời là: những người khỏe mạnh. Chúng ta thử tưởng tượng, nếu một người đang bị đau khớp gối, khớp háng, đau thắt lưng, cột sống cổ... đi lại, sinh hoạt khó khăn, họ có muốn đi chơi, đi du lịch không? Hoặc nếu có tham gia, họ có hạnh phúc không? Một số người trả lời có, bởi vì họ ráng để hưởng thụ, hoặc do nể nang, muốn cho chồng (vợ), con vui, vì sự có mặt của mình trong chuyến đi. Chứ còn có được hạnh phúc và vui sướng thật sự cho chính bản thân thì có lẽ không!

Ăn uống là một lạc thú lớn nhất trên cõi đời này, nhưng chúng ta hãy tưởng tượng, một người đang bị bệnh về tiêu hóa như trào ngược thực quản, viêm loét dạ dày tá tràng, viêm đại tràng, viêm gan, xơ gan... thì làm gì hưởng được hạnh phúc của việc ăn uống, cho dù đó là những sơn hào hải vị đi chăng nữa!

Tham gia những bộ môn thể dục thể thao như đánh cầu lông, tennis, golf, bơi lội, leo núi... cũng là những niềm đam mê và hạnh phúc rất lớn của biết bao nhiêu người. Tuy nhiên, nếu bị bệnh về xương khớp, tiêu hóa như đã nói, hay bệnh tim mạch, bệnh về phổi... thì dù có muốn, có đam mê bao nhiêu chăng nữa, người bệnh cũng phải bị hạn chế hoặc không thể tham dự được những môn thể thao trên.

Những thú vui, những hạnh phúc tao nhã khác như: nghe nhạc, chơi các nhạc cụ, sáng tác nhạc, nghe chim hót... sẽ giảm hoặc mất đi nếu người bệnh bị khiếm thính! Kinh

khủng hơn, quá nhiều hạnh phúc sẽ dội nón ra đi, nếu như ai đó bị giảm thị lực rồi không còn nhìn thấy nữa! Sự minh mẫn của trí tuệ là niềm hạnh phúc lớn lao cho bất cứ ai, đặc biệt là những người làm việc trí óc. Nếu một ngày nào đó, trí óc họ lu mờ, bắt đầu hay quên, rồi mất hẳn trí nhớ - những người ấy có thể có hạnh phúc được chăng?

Tình yêu đôi lứa là một thứ hạnh phúc rất lớn trong cuộc đời con người. Sâu thẳm trong đó là bóng dáng của tình dục, của quan hệ tình dục. Tình dục chân chính sẽ làm cho tình yêu thăng hoa lên, hạnh phúc trong tình yêu sẽ tăng thêm bội phần. Tuổi tác và bệnh lý về tình dục của cả nam lẫn nữ sẽ dập tắt hương hoa trong quan hệ đôi lứa, vợ chồng; biến hạnh phúc này trở thành sự tra tấn và bị kịch tất yếu sẽ xảy đến!...

Vô số nguyên nhân làm giảm sút sức khỏe, làm giảm chất lượng sống. Khi chất lượng sống suy giảm, làm sao chúng ta có thể có hạnh phúc trọn vẹn được. Chúng ta có con mắt để nhìn ngắm, để tận hưởng màu sắc, hình ảnh; để đọc lấy những lời vàng ngọc; để biểu lộ những cảm xúc, những suy nghĩ trong tâm hồn mình... Chúng ta có cái mũi để hít thở không khí, để cảm nhận được hương hoa của đất trời, cảm nhận được làn hương từ con người, cảm nhận được tất cả những mùi vị của các thức ăn khoái khẩu mà chúng ta đưa vào miệng của mình... Chúng ta có đôi chân để đi, để tung tăng chạy nhảy, băng rừng vượt suối, đi qua sa mạc, đi qua các danh lam thắng cảnh, cung điện đền đài, đến những nơi mà chúng ta ưa thích... Chúng ta có trái tim đang cần mẫn ngày đêm bơm máu đi khắp cơ thể, cho ta sức sống, nguồn

năng lượng dâng trào để làm việc, để rong chơi, để tận hưởng những cảm xúc tuyệt vời của cuộc đời... Chúng ta có lá gan để giúp cho ta khử độc từ bia rượu, thức ăn, thuốc lá... trong những bữa tiệc thịnh soạn với người thân, đối tác, bạn bè... Tạo hóa đã cho chúng ta những chức năng, những cơ quan bộ phận trong cơ thể để chúng ta tận hưởng đến tận cùng hạnh phúc đôi lứa, cũng như những hạnh phúc trong cuộc sống đời thường này. Thế nhưng con người thường bội bạc và vong ân! Chúng ta đã đối xử với cơ thể của mình không công bằng, không trân quý, không bảo vệ và bảo dưỡng nó đúng mức! Khi còn khỏe mạnh, chúng ta xài chúng một cách vô tội vạ; quên rằng mình có con mắt, cái mũi, tay chân, trái tim, lá gan, lá phổi... đang ngày đêm hoạt động để cho mình được hưởng hạnh phúc. Chỉ đến một ngày nào đó, khi những cơ quan, bộ phận này đau yếu, thì chúng ta mới hoảng hốt, chạy đôn, chạy đáo để tìm thấy thuốc điều trị và đôi khi không còn kịp nữa!

Cầu mong mọi người thật nhiều “sức khỏe và hạnh phúc” không phải là một lời chúc băng quơ. Theo tôi, đây phải là lời chúc mà chúng ta nên chúc nhau hằng ngày, để nhắc nhở mọi người và chính bản thân mình rằng: nếu không có sức khỏe thì không có hạnh phúc. Cội nguồn của lời chúc phúc này là hãy thương yêu, chăm sóc, giữ gìn, bảo vệ và cúi đầu tạ ơn tất cả những cơ quan tạng phủ trong cơ thể của mình, nhiều và nhiều hơn nữa. Bởi vì, chúng đang từng phút, từng giây, hy sinh, tận tụy phục vụ để chúng ta tận hưởng hạnh phúc trong cuộc đời này.

Sống chậm lại để có sức khỏe và hạnh phúc thật sự

Hiện nay, cuộc sống càng văn minh hiện đại thì con người lại càng bị cuốn theo dòng chảy của tiền tài, danh vọng, địa vị, chức tước... Những sự so sánh, khoe khoang và đánh giá khả năng của nhau dựa trên tài sản vật chất, địa vị, danh vọng dựa trên những “siêu nhà”, “siêu xe”, “siêu đám cưới”... đã khiến cho đa số chúng ta, đặc biệt là giới trẻ, bị cuốn hút và chạy theo những giá trị trên, đến cạn kiệt sức khỏe.

Khởi đầu, đây là những ham muốn rất hợp lý, rất nhân bản của mọi người, vì học hành cho thật nhiều để có địa vị, chức tước... và làm giàu, sẽ đảm bảo cho hạnh phúc gia đình và một xã hội tiến bộ, phồn vinh. Tuy nhiên, những ham muốn này thường trở thành những “con nghiện”, ngày càng mãnh liệt hơn và không có điểm dừng. Bởi vì, khi ta giàu,

sẽ có người giàu hơn; khi ta có danh vọng, địa vị cũng sẽ có người có địa vị, danh vọng hơn! Niềm khao khát cháy bỏng để vượt lên trên người khác này sẽ không bao giờ được thỏa mãn, mà nghịch lý là càng có được thêm chùng nào thì sự khao khát để có được nhiều và nhiều hơn nữa lại bạo liệt thêm chùng ấy! Hiện tượng này cũng giống như một người đang khát nước đến cháy cổ lại uống thêm nước mặn, để cho cơn khát càng khốc liệt thêm lên.

Cơn khát làm giàu trên chỉ có thể thỏa mãn khi chúng ta uống được một dòng nước ngọt, mát mẻ và an bình. Đó là khi chúng ta ngộ ra một điều rất đơn giản: để có hạnh phúc thật sự trong cuộc đời này thì hãy sống chậm lại, hãy tận hưởng bằng cả thể xác và tâm hồn, thông qua 5 giác quan của mình, những điều kỳ diệu của cuộc sống dù nhỏ nhất, tinh tế nhất ngay tại đây và bây giờ.

Với tốc độ sống hiện nay, chúng ta hãy bình tâm suy gẫm lại ngày hôm qua, xem chúng ta có hưởng được hạnh phúc hay không? Sáng hôm qua, sau khi thức dậy, mình có thấy cơ thể tươi vui, sảng khoái, yêu đời, yêu người không, hay đây những mệt mỏi, bức dọc, lo âu, sợ hãi những điều có thật, cũng như những điều không có thật! Mình có thấy nhức mỏi, ê ẩm cả người không; có nhức đầu, đau lưng, đau cổ, mỏi gối... không? Mình ăn sáng có trọn vẹn không, có ngon không? Hay chỉ ăn cho thật nhanh để đưa con đi học, để đến cơ quan cho đúng giờ mà không kịp hưởng mùi hương của tô phở, tô hủ tiếu hay ly cà phê... Trên con đường đi làm, đưa con đi học, mình có thấy vui không? Hay thấy quá chán chường vì ô nhiễm, vì xe cộ đông đúc? Nếu đi bằng xe hơi,

mình có thấy hạnh phúc hơn không? Hay còn bức dọc thêm vì kẹt xe?

Đến cơ quan, hội họp, kiểm tra thư điện tử, lệnh cho nhân viên, tiếp đối tác... mình có thấy vui không? Hay thấy quá tải, mệt mỏi, chán chường? Rồi biết bao nhiêu thông tin thu nhận được. Tin tốt thì không nói làm gì. Nhưng tin xấu, tin về việc cạnh tranh của đối thủ, tin bị lỗ, tin đòi nợ, tin ngân hàng tăng lãi suất cho vay... có làm cho mình háo hức và hưng phấn để vượt qua không? Đến giờ ăn trưa, mình có thấy đói bụng không? Thường khi làm việc quá căng thẳng, quá tải, đặc biệt ở những người lớn tuổi thì hệ tiêu hóa dường như không muốn hoạt động nữa, làm cho ta chán ăn, ợ hơi, ợ chua, sinh bụng... nên bữa ăn trưa không còn ngon nữa. Bên cạnh đó, giờ ăn trưa cũng eo hẹp, phải ăn cho nhanh để kịp giờ làm việc buổi chiều. Rất nhiều người ăn thức ăn nhanh ngay tại cơ quan luôn cho tiện. Buổi chiều, điệp khúc công việc lại được lặp lại, có thể với cường độ có giảm hơn.

Đến giờ về nhà, những nhân viên thông thường thì có thể về đúng giờ, còn các "sếp" tùy theo trách nhiệm, chức vụ sẽ phải tiếp đối tác, phải hội họp, phải giải quyết công việc thêm cho cơ quan, công ty nên thường về muộn, có khi rất muộn. Lúc đã xong công việc và trên đường về nhà mình có thấy vui không, có thấy khỏe không?

Trong những bữa tiệc linh đình tiếp đối tác sau một ngày làm việc mệt nhọc, mình ăn có ngon không, có thấy vui không, có thấy khỏe không? Thông thường, những bữa ăn uống với đối tác, vì phải nói chuyện, phải suy nghĩ, tình tảo để đưa ra những kế sách của mình, phải thuyết phục đối

tác để cho công việc được trôi chảy, ký được hợp đồng... cho nên thường ăn không thấy ngon, ăn để xã giao thôi; với lại tiệc tùng hoài thì dù có với cao lương mỹ vị đi chăng nữa cũng sẽ thành nhàm chán! Ăn không ngon thì bộ tiêu hóa làm sao hoạt động cho hiệu quả, và thế là nó dần dần yếu đi.

Đi công tác liên tục, còn nếu ở nhà thì đi làm từ sáng sớm, về nhà lúc đã khuya, vợ con đã ngủ. Mối quan hệ gia đình như thế sẽ phôi phai dần đi. Bối cảnh này cứ lặp đi lặp lại có làm mình vui không? Khi công việc quá căng thẳng và mệt mỏi, luôn về nhà muộn như trên, niềm ham muốn quan hệ vợ chồng cũng sẽ nhạt nhòa, lạnh lẽo theo, rồi mình có buồn không? Hầu hết những nhà kinh doanh đều phải vay nợ, nợ ngân hàng và thậm chí là vay nợ đen. Khi họ đang mắc nợ thì hỏi làm sao có được sự thư thái trong lòng để ăn cho ngon, ngủ cho yên?! Chỉ cần thời thế thay đổi, vận tính và không may một chút thì sự hào nhoáng bên ngoài sẽ rơi rụng xuống và nợ nần chồng chất (biết bao nhiêu đại gia nổi tiếng đã rơi vào tình trạng này) đưa họ vào ngõ cụt, bị kịch của bản thân và gia đình, cùng với nhiều đối tác phải bị phá sản theo.

Sống trên một núi vàng, một núi vật chất, xe cộ, nhà cửa, áo quần sang trọng... nhưng ăn không biết ngon, ngủ không yên, luôn luôn lo âu, quan hệ gia đình tẻ lạnh... họ sẽ không bao giờ hưởng được những hạnh phúc rất thật xung quanh, ngay tại đây và bây giờ. Bởi vì, tất cả mọi suy nghĩ và những hoạt động của họ đều dành cho thì tương lai. Tương lai chưa đến, chưa biết ra sao ngày sau, nên thường chỉ là tưởng tượng, là ảo ảnh, là không thật! Cuộc sống với những

stress nêu trên sẽ gặm nhấm dần dần sức khỏe của bản thân, của các thành viên trong gia đình.

Chúng ta tưởng rằng khi giàu sang, chúng ta sẽ sung sướng, chúng ta sẽ hưởng thụ thật nhiều. Nhưng trên thực tế điều này thường không có thật. Hạnh phúc chỉ có thật khi ta sống chậm lại và cảm thụ cho hết những niềm hạnh phúc (có thể rất nhỏ nhoi) đó, của cuộc sống quanh ta, ngay tại đây và bây giờ! Đó là điều kiện duy nhất để có sức khỏe và hạnh phúc thật sự bền lâu.

Bệnh nhân chính là ân nhân

Bệnh nhân chính là ân nhân của thầy thuốc, ân nhân của bác sĩ, của tất cả những người làm ngành y! Ngược đời thay, rất nhiều bác sĩ cứ tưởng mình là ân nhân của bệnh nhân! Bởi vì, những lời đề cao, cảm ơn của bệnh nhân khi lành bệnh, khi được ra viện, những lời tặng bốc trong các buổi lễ, những bài báo viết về những thành công trong mổ xẻ, trong điều trị... tất cả những điều này sẽ làm cho thầy thuốc ngày càng ngả mạn; cái tôi ngày càng lớn. Nếu được đánh bóng thêm bởi những chức danh, bằng cấp, dù không biết là thật hay giả, đi kèm với sự thiếu vắng về đạo đức, về rèn luyện nhân cách, về đối nhân xử thế, chỉ chăm chăm đến danh vọng và tiền bạc... thì hỏng hết! Khi ấy, một số thầy thuốc sẽ nhìn bệnh nhân như những đối tượng để thỏa mãn sự cao ngạo, như một phương tiện để moi tiền.

Thông thường, bác sĩ cảm thấy mình có cái quyền đó, vì nghĩ rằng mình đang nắm trong tay sức khỏe và sinh mệnh của bệnh nhân. Thấy thuốc sẽ quên “phần người” của bệnh nhân mà chỉ đối xử với “phần con” trong họ. Có nghĩa, thấy thuốc sẽ nhìn bệnh nhân như một sinh vật nhỏ bé, tìm đến để nương tựa, dựa dẫm vào mình trong cuộc tìm kiếm sức khỏe và duy trì sự sống. Thấy thuốc như thế sẽ biến thành một “thầy thuốc thú y”. Trên thực tế đã có thấy thuốc bị biến thái trở thành những người khủng khiếp, man rợ. Chữa bệnh lấy nhiều tiền, làm chết bệnh nhân trong khi còn có thể cấp cứu được, rồi ném mất xác bệnh nhân (thầy thuốc thú y thật sự cũng thương con vật, nên không ai làm như vậy; họ phải giữ gìn và giao con vật lại cho chủ, để nó được chôn cất tử tế!). Mọi người trong ngành y lẫn ngoài ngành đều giật mình thảng thốt, muốn lên án, nuốn nguyên rủa... cũng nghẹn ngào vì chẳng tìm ra lời, ra lý lẽ như thế nào cho phù hợp, tương xứng với mức độ của hành động tàn ác trên. Rồi dường như để chạy trốn thực tế phũ phàng này, chạy trốn sự mục ruỗng của y đức này, chúng ta đổ lỗi cho nhau!

Tại sao bệnh nhân lại là ân nhân? Khi còn là sinh viên năm thứ nhất, chúng ta học giải phẫu trên những xác người, những xác người này thường cũng là những bệnh nhân của ngành y. Nhờ cơ thể họ mà chúng ta mổ xẻ để học từng sợi cơ, sợi thần kinh, mạch máu, nội tạng, xương khớp... Từ những kiến thức giải phẫu học căn bản đó sau này ta mới trở thành bác sĩ giỏi. Ta đã nợ họ và họ là ân nhân của chúng ta.

Từ năm thứ 2 cho đến năm cuối (năm thứ 6) y khoa và cả những năm về sau nữa..., chúng ta đi thực tập, tốt nghiệp, rồi làm việc trong bệnh viện. Từ những ngày đầu bỡ ngỡ, chúng ta đã thực hành trên cơ thể bệnh nhân: xông tiểu, xông hậu môn, chọc dò tủy sống, tiêm chích, truyền dịch, chúng ta làm nhiều thủ thuật, mổ xẻ trên bệnh nhân... Từ chưa biết, thực hành cho biết. Từ vụng về, thực hành cho đến khi thành thạo. Trong quá trình thực tập này, không ít thì nhiều chúng ta cũng có lỗi lầm. Chúng ta đã từng làm cho họ đau đớn, làm họ tổn tiền hơn, khiến họ gặp biến chứng..., ngay cả những biến chứng chết người! Nhưng thường là bệnh nhân và gia đình của họ không biết! Cho nên, không ai khác, chính bệnh nhân là những vị thầy thầm lặng, ẩn nhẫn và cam chịu để cho chúng ta học, thực hành và tích lũy kinh nghiệm. Chúng ta, những người làm ngành y đã nợ họ, họ là ân nhân của mình.

Sau này khi ta đã trưởng thành, đã là bác sĩ, thạc sĩ, tiến sĩ, giáo sư... dù gì đi nữa, không bao giờ ta có thể tách ra khỏi bệnh nhân (trừ những trường hợp làm quản lý, bỏ luôn chuyên môn). Những công trình nghiên cứu khoa học từ nhỏ đến lớn, những phương thức điều trị nổi tiếng, những phương pháp mổ xẻ nổi tiếng, những cuốn sách y khoa giá trị..., nói chung tất cả tiếng tăm, danh vọng, thành quả đạt được của những người làm ngành y đều phải dựa trên bệnh nhân. Như vậy, ta đã nợ họ, họ là ân nhân của chúng ta.

Trong thực tế, tất cả bác sĩ từ những người âm thầm chẳng có tiếng tăm cho đến những người nổi tiếng cả trong lẫn nước ngoài thường có cuộc sống đầy đủ, hay sung túc,

giàu có hoặc trở thành những đại gia. Tiền tài và vật chất ấy đến từ đâu? Chính là từ tiền khám và điều trị của bệnh nhân, thông qua các phòng mạch, bệnh viện tư nhân hay khu dịch vụ ở các bệnh viện công... Như vậy, chúng ta đã nợ bệnh nhân. Họ là ân nhân của chúng ta.

Nói hoài nói mãi thì cũng không hết chuyện: chúng ta - người làm ngành y - nợ bệnh nhân. Thế nhưng, không phải ai cũng biết. Cuộc sống vốn là một chuỗi trùng trùng điệp điệp của Nhân - Quả. Gieo nhân tốt thì gặt quả tốt. Không ai đối xử tệ bạc với ân nhân của mình mà lại có tương lai tươi sáng và hạnh phúc bền lâu cả. Từ ngàn xưa, cổ nhân đã luôn luôn dặn dò rằng: ngành y nếu làm tốt, giữ y đạo, y đức thì “hậu thế hữu khanh tướng” (đời sau con cháu sẽ làm quan, hưởng vinh hoa phú quý). Còn nếu làm ngành y mà không giữ được y đạo, y đức; làm ngành y mà vô lương tâm thì “tam thế suy” (ba đời con cháu ngày sau sẽ bị suy vong). Cuộc sống đã chứng minh quan niệm này của cổ nhân khi nào cũng đúng. Tiếc thay, nhiều người trong chúng ta chỉ thấy cái lợi ngắn ngủi trước mắt, không chịu nhìn xa một chút, nhìn xa để dọn mình cho thanh sạch và để “Đức” lại cho con cháu.

HIỂU BỆNH ĐỂ PHÒNG, TRỊ BỆNH

Tập 3

Bác sĩ LÊ HÙNG

Chịu trách nhiệm xuất bản
Phó Giám đốc - Phó Tổng Biên tập
NGUYỄN TƯ TƯỜNG MINH

Biên tập : **NGUYỄN CẨM HỒNG**

Sửa bản in : **HỒNG ANH**

Trình bày : **MỘNG LẠNH**

Bìa : **ĐỖ HIẾU**

NHA XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

62 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh

ĐT: (08) 38 296 764 - 38 256 713 - 38 247 225

Fax: 84.8.38222726 - Email: tonghop@nxbhcm.com.vn

Sách online: www.nxbhcm.com.vn

Ebook: www.sachweb.vn

NHA SÁCH TỔNG HỢP 1

62 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh ♦ ĐT: 38 256 804

NHA SÁCH TỔNG HỢP 2

86 - 88 Nguyễn Tất Thành, Quận 4, TP. Hồ Chí Minh ♦ ĐT: 39 433 868

In số lượng 1.000 cuốn. Kích thước 14,5 x 20,5cm.

Tại: Xí nghiệp in FAHASA - 774 Trường Chinh, Phường 15, Quận Tân Bình, TP.HCM

XNĐKXB số: 120-2015/CXBIPH/08-06/THTPHCM cấp ngày 19/01/2015

QĐXB số: 822/QĐ-THTPHCM-2015 ngày 26/6/2015

ISBN: 9 7 8 - 6 0 4 - 5 8 - 3 1 4 1 - 0

In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2015.

Hiểu bệnh để phòng, trị bệnh?

Cũng như hai cuốn sách trước, ở cuốn sách này bác sĩ Lê Hùng đã kết hợp khéo léo giữa y học phương Tây hiện đại và y học cổ truyền phương Đông để giải thích và đề nghị cách chữa trị phù hợp cho các loại bệnh như: tim mạch, tiểu đường, phì đại tuyến tiền liệt, u xơ tử cung... Và khi giới thiệu những nội dung đó, tác giả dùng cách viết giản dị, gần gũi, vừa bảo đảm tính chuẩn xác khoa học vừa thâm trầm, mang màu sắc triết lý.

Đọc các bài viết về y học của bác sĩ Lê Hùng - vốn xuất thân từ Tây y (tốt nghiệp ngành nội - nhĩ, Đại học Y Huế năm 1981), sau đó chuyển sang nghiên cứu, chữa trị bệnh chủ yếu theo y học dân tộc trong hơn 20 năm, hiện là Chủ tịch Hội Đông y và Hội Châm cứu Thành phố Hồ Chí Minh - ta có cảm giác như đang nghe ông trò chuyện thân mật, thông cảm với nỗi lo âu của người bệnh, sẵn sàng chia sẻ những kiến thức y học cần thiết và cho những lời khuyên hữu ích trong việc phòng, trị bệnh - điều mà một số bác sĩ thường "quên" không làm!

