

NGHIÊM THỊ HUỆ

Phòng chữa bệnh Ở NGƯỜI CAO TUỔI



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA THÔNG TIN

ÔNG VÀ CHỮA BỆNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

**PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH
Ở NGƯỜI CAO TUỔI**

Ds. NGHIÊM THỊ HUỆ

**PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH
Ở NGƯỜI CAO TUỔI**

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

HÀ NỘI 2003

TÂM LÝ NGƯỜI GIÀ

Lão hóa là quá trình phát triển tự nhiên của bất kỳ cơ thể sống nào. Quá trình lão hóa diễn ra từ từ trong cơ thể, bắt đầu là sự già cỗi, thoái hóa các bộ phận và suy giảm các chức năng sinh học. Lão hóa khiến mọi hoạt động trở lên chậm chạp, nặng nề, kém chính xác, trong khi đó mọi suy nghĩ vẫn còn sáng suốt. Ở người già thường nảy sinh hiện tượng "lực bất tòng tâm", đây là một trong những nguyên nhân gây ức chế rất lớn ở người cao tuổi. Tâm lý bất ổn, lo lắng, chờ đợi, nghi ngờ cũng là những nét đặc trưng thường thấy ở lớp người già.

Đa số những người già khi còn trẻ thường chăm chút cho con cái rất nhiều nhưng khi đã không còn khả năng lao động nữa, họ luôn có tâm trạng phiền muộn, sợ rằng mình trở thành gánh nặng cho con cái. Người rơi vào trường hợp này lúc nào cũng xuất hiện sự tự ái cao độ, bất cứ điều gì phật ý cũng khiến họ đắm chìm trong suy nghĩ bị con cái bạc đãi. Nhu cầu tình cảm là điều không thể thiếu trong cuộc sống của lớp người này. Dù

không thể hiện ra ngoài nhưng lúc nào họ cũng lo lắng cho con cháu mình, di làm ra sao, học hành như thế nào, có cần thận khi đi ngoài đường không... Những lo lắng này thường xuất hiện khi người già ở nhà một mình và nghĩ về những gì xảy ra. Đôi khi, người già còn xuất hiện lo lắng xen lẫn sợ hãi về cái chết. Tâm lý sùng bái và mê tín vào thần thánh, các thế lực siêu nhiên là điều giải thích cho sự sợ hãi vào cái chết. Càng về già, người ta càng một mực tin tưởng vào thuốc, hòng chống chọi lại mọi thứ bệnh tật. Có những trường hợp mắc phải những căn bệnh "tưởng", nghĩa là cứ nghĩ cơ thể mình đang ẩn chứa hàng vạn thứ bệnh tật mà họ có thể nghĩ ra, nhưng thực ra đó chỉ là quá trình lão hóa của cơ thể. Và thế là bất cứ thuốc nào, thầy nào nghe nói là họ tìm đến. Đa số người già cảm thấy nuối tiếc cuộc sống và tìm cách níu kéo thời gian bằng cách này.

Khi quá trình lão hóa diễn ra, suy nghĩ của con người thường kém minh mẫn và việc làm thường xảy ra mâu thuẫn. Người già luôn làm việc trong tâm trạng hoài nghi vào bản thân, kém tự tin vào việc mình đang làm. Lúc này họ rất cần sự giúp đỡ, an ủi, tuy nhiên làm điều này phải cực kỳ tế nhị và khôn khéo.

Nhu cầu chuyện trò, chia sẻ là nhu cầu không thể thiếu đối với người già lúc này. Bên cạnh đó,

những dấu ấn, ký ức xưa cũ cũng thường trực xuất hiện trong suy nghĩ. Có thể dễ hiểu việc người già có thể từ bỏ tất cả cuộc sống hiện có để trở về với những nơi thân thuộc của mình.

Nhiều người cho rằng người già khó chiều nhưng thực ra chăm sóc người già thật dễ dàng nếu như đặt suy nghĩ của mình theo những điều người già suy nghĩ, lo lắng. Nhìn chung, với một cơ thể khỏe mạnh, không bệnh tật hoặc biết cách chế ngự bệnh tật sẽ hạn chế được quá trình lão hóa xảy ra nhanh chóng. Giảm thiểu những lo lắng, hoài nghi, chờ đợi và tạo không khí chan hòa, tình cảm trong gia đình là phương thuốc tốt nhất cho những người già, tạo cho họ một cuộc sống khỏe mạnh về cơ thể và tâm hồn.

BỆNH THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH CHỮA TRỊ

NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý ĐỐI VỚI NHỮNG ĐỜI SỐNG TINH THẦN CỦA NGƯỜI CÓ TUỔI VÀ CÁCH ĐỐI XỬ

Người cao tuổi thường rất khó tính nên hiểu được tâm lý và biết các đối xử là một điều vô cùng khó. Nên người chăm sóc cần phải học hỏi và để ý nhiều hơn đến người cao tuổi, nhất là những người đau ốm.

Trước nhất không nên xử sự thô bạo với bệnh nhân. Người lớn tuổi có những nhu cầu về mặt tâm lý riêng. Chính vì thế chúng ta không nên khó chịu hay có thái độ phản đối đến những nhu cầu đó vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình duy trì sự

sống của họ, sự bảo đảm an toàn, quyền sở hữu, quyền được tôn trọng, sự tôn trọng và tự tôn của họ.

Nhu cầu của người cao tuổi là vấn đề rất cần thiết và phải được quan tâm chăm hạn:

Mong muốn được sống lâu mặc dù họ biết đã cao tuổi và cái chết đang chờ bên cạnh họ do bệnh tật, lão hóa.

Hay nhắc đến quá khứ, nhớ lại những chuyện xảy ra đã lâu. Họ hay hồi tưởng đằng sau cuộc sống của họ.

Mong muốn có bè bạn, tình cảm mọi nơi và trong bữa ăn, để được trao đổi, cười đùa với nhau.

Ít khi người già muốn ngồi trong nhà một mình, họ cho rằng khi đóng cửa phòng lại là họ sẽ mất hết cảm giác đối với môi trường xung quanh. Nếu như vậy, họ sẽ bị tách ra khỏi môi trường vật chất và tinh thần, đối với mọi vật và mọi người.

Khi tách họ ra khỏi môi trường xung quanh thì họ coi như họ đã bị tước hết quyền hiểu biết về mọi vật so sánh, chọn lọc, phân tích và diễn xuất, ý nghĩa. Từ đó họ không có một cách đối xử hay một vị trí thích hợp trước mọi trường hợp, điều mà họ vô cùng mong muốn.

Khi tách họ ra khỏi môi trường hiểu biết, là chính ta đã xóa bỏ quyền tự quyết của họ, quyền

sống của họ, sự công hưởng của họ với xung quanh. Làm như vậy họ không còn bán chất con người nữa. Khi bị phản đối một điều gì người cao tuổi rất nhạy cảm và tủi thân, họ coi đó là một sự xâm phạm thô bạo đối với họ.

Chính vì thế ta phải quan tâm đến người cao tuổi hơn, tạo cho họ sự lạc quan yêu đời, một sức khỏe để cuộc sống họ có chất lượng. Ví dụ cho họ kính đeo mắt thích hợp để nhìn rõ, bộ răng giả để nhai thức ăn, giúp họ cắt móng tay, cắt tóc, máy tăng thính.

Giữ độ ẩm trong phòng nhưng vẫn phải đảm bảo thoáng khí mát mẻ, luôn luôn hỏi ý kiến của họ trước khi làm việc gì.

Khi can thiệp vào thân thể họ, tránh các chấn động tâm thần, cách cư xử thô bạo, mà chỉ cương quyết khi cần thiết.

CÁC TRẠNG THÁI LO ÂU CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Lo âu là một trạng thái nghiêm trọng trong đó bệnh nhân luôn luôn tưởng chừng như một tình huống nguy hiểm nào đó tuy mơ hồ đáng là một phản ứng cảm xúc đau đớn, diễn tả một trạng thái bệnh lý về tâm lý đối với bệnh nhân.

Trạng thái này xuất hiện trong thời gian bệnh nhân bị một bệnh thực thể hay tâm thần, có đôi lúc xuất hiện dưới dạng cơn kịch phát, bồn chồn, cần phải được giải quyết.

Nguyên nhân:

Cơn lo âu xảy ra rất đột ngột, cường độ tăng nhanh kèm theo các dấu hiệu về tâm lý và tâm thần.

Trạng thái này xuất hiện không do ảnh hưởng của bệnh nhồi máu cơ tim, nghẽn mạch máu phổi, các bệnh tim mạch khác, các bệnh chuyển hóa và nội tiết.

Do các áp lực trong cuộc sống quá căng thẳng, người bệnh cảm thấy bất an, không yên tâm trong

cuộc sống hay khi làm bất cứ công việc gì.

Triệu chứng:

Các dấu hiệu lo âu ưu tư xuất hiện ở những mức độ khác nhau, cảm giác lo sợ trước nguy hiểm, thảm họa, cảm giác kinh hãi, sợ chết, mất nhân cách.

Căn bệnh này thường xuất hiện dấu hiệu tim mạch: hồi hộp, tim đập nhanh, đau trước ngực, da xanh tái.

Các dấu hiệu về đường hô hấp cũng bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Cảm giác nghẹn thở, khó thở như hen hay thiếu không khí.

Người bệnh có cảm giác khó nuốt, nghẹn ở thực quản, co thắt buồn nôn, ợ, và đại nhiều.

Thần kinh, co run, dị cảm, đau đầu, giật mi, rối loạn thị giác, thính giác.

Thần kinh giao cảm: tim nhanh, ngất xỉu, ra mồ hôi, mồm khô. Hệ thống chức năng: huyết áp cao.

Xuất hiện cảm giác lo sợ, ức chế vận động, kích thích, kích động, cơn giận dữ, đặc biệt người bệnh thấy xuất hiện phản xạ hủy diệt.

Điều trị:

Nên chăm sóc bệnh nhân tại nhà, để bệnh nhân nằm yên trong căn nhà yên tĩnh, ít ánh sáng.

Luôn gần gũi và an ủi người bệnh để giảm bớt trạng thái lo âu, gây tự tin và có một cảm giác nhẹ nhàng cho bệnh nhân.

Bệnh nhân nên thở chậm, hít vào bằng mũi, thở ra bằng miệng, bụng thóp vào. Uống các loại thuốc an thần như Benzodia-zépina tác dụng nhanh.

Qua thời gian điều trị mà trạng thái lo âu tái diễn thì cho người bệnh uống Alprazo-lam viên 0,25mg/3lần ngày.

Nếu thấy xuất hiện triệu chứng: ảo tưởng thì phải nằm bệnh viện.

Dùng Clorazépate dipotassique 50 mg - 1/4 ống dùng chích bắp. Nếu bệnh nhân bị kích thích nhiều thì dùng Dropéridol 50 mg 1/2 ống chích bắp. Nhưng đặc biệt phải theo dõi sát huyết áp người bệnh.

BỆNH TƯỚNG

Do những thay đổi về thể chất tâm thần sức đề kháng và chống chọi với những biến đổi đột ngột của thời tiết, môi trường yếu khiến người già dễ có liên tưởng cảm giác bệnh tật. Họ thường bị quan về sức khỏe và sự toàn vẹn của cơ thể rồi tưởng tượng rằng họ đang mắc chứng bệnh rất nặng. Tình trạng lo âu kéo dài ảnh hưởng đến các chức năng thần kinh gây ra các sự than phiền thậm chí đau đớn.

Do đó khi nghe người già than phiền về bệnh tật của họ ta cần chăm chú lắng nghe với một thái độ cảm thông, hiểu biết, an ủi và gây tin tưởng cho họ giúp họ ổn định tâm lý. Đồng thời hướng dẫn họ tiến hành vận động liệu pháp dưới dạng làm cho toàn cơ thể hay vùng cơ thể bị đau vận động. Qua đó giúp họ nhận biết được cơ thể của mình, hình ảnh cơ thể và hình dung cơ thể trong không gian, không còn bị ám ảnh bởi những nhạy cảm thiếu chính xác.

Cần khuyến khích người già thường xuyên luyện tập: đi bộ, đi xe đạp có thể tạo điều kiện

giảm bớt sự lo âu. Khuyến họ thường xuyên xoa bóp vừa tạo sự lưu thông huyết mạch vừa tiếp xúc với cơ thể bản thân tạo cảm giác tin cậy.

Người mắc bệnh tương cần phải nghỉ ngơi thư giãn - đây là một tâm lý liệu pháp có tác dụng đối với các dấu hiệu thần kinh và lo âu. Đồng thời dùng thuốc an hưng thần, chống loạn thần và các loại thuốc chống trầm cảm: IMAO loại 3 vòng, các loại thuốc như Zodiazépeine và thuốc kháng sinh histamine.

Hơn nữa, những vùng đau người cao tuổi cho là mắc bệnh khi có sự tác động của thời tiết hoặc tự nhiên cảm thấy, chính là những cơ quan đã bị lão hóa, suy yếu mạnh. Cần được phục hồi hoặc làm giảm bớt quá trình đó bằng những phương pháp trị liệu trên.

Bệnh tương ở người già vừa là một căn bệnh vừa là những dấu hiệu bệnh. Cần phải có thái độ đúng đắn trước sự than phiền bệnh tật ở người già đồng thời giúp họ vượt qua trạng thái bệnh lý.

NHỮNG YẾU TỐ VÀ NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁCH ĐỂ PHÒNG

Quá trình lão hóa có ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe người cao tuổi nhưng đó không phải là một yếu tố quyết định.

Quá trình lão hóa bản thân nó cũng chịu nhiều ảnh hưởng của phương thức sống, của yếu tố môi trường, cách chăm sóc sức khỏe, bệnh tật và chủ yếu là sức khỏe cơ thể.

Phương thức sống, yếu tố môi trường... cũng ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình lão hóa. Chúng ta có thể nhận thấy rằng ở người cao tuổi những người nghiện thuốc lá, nghiện rượu thường chóng già hơn những người không có thói quen đó. Sức cơ và sự bền chắc về bộ xương của họ vũng vàng hơn. Khi phụ nữ hút thuốc lá thì thời kỳ mãn kinh của họ xuất hiện sớm hơn những phụ nữ không dùng chất kích thích (thuốc lá, rượu). Thói quen hút thuốc lá và nghiện thuốc lá dễ gây rối loạn chuyển hóa các chất lipid làm tác động đến sự thăng bằng

những hocmon Oestrogen và Androgen (nam và nữ).

** Muốn cho quá trình lão hóa chậm xuất hiện và chậm tiến triển, cần phải chú ý đến các vấn đề sau:*

Tránh các yếu tố có nguy cơ ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình lão hóa: rượu và thuốc lá.

Chú ý tập luyện cơ thể thường xuyên và có chế độ cung cấp dinh dưỡng tốt sẽ làm chậm quá trình tiêu hủy xương.

Phải duy trì hoạt động trí tuệ và thực thể là điều quan trọng để bảo đảm sức khỏe.

** Ngoài ra cũng có một số hiện tượng liên quan đến sự lão hóa và có biện pháp dự phòng:*

Loãng xương: loãng xương rất dễ dẫn đến tình trạng gãy các xương: xương đùi, các đốt dễ bị chèn ép.

Không nên dùng lâu các loại thuốc dẫn xuất của Cortisone. Nên uống thuốc dự phòng canxi hàng ngày với liều 1500 mg. Việc tập thể dục sẽ làm chậm quá trình tiêu hao khối xương, nhất là những bài tập nhẹ nhàng: đi bộ vào buổi sáng và tối.

Thể lực và chức năng các cơ. Lão hóa sẽ làm giảm số lượng các thớ cơ và tốc độ co cơ. Luyện tập

đều đặn sẽ ảnh hưởng rất tốt đến quá trình trên.

Nhưng bất kỳ ở lứa tuổi nào và đặc biệt là ở người cao tuổi thì vấn đề dinh dưỡng cần phải được chú trọng và quan tâm:

Ngay vấn đề tiêu hóa thức ăn cũng dễ bị ảnh hưởng không tốt đến sự kém hoạt động thể lực, kém vận năng bộ máy tiêu hóa. Sự cô lập và tình trạng trầm cảm làm người già mất sự thèm ăn, kém cảm giác và nhạy cảm làm ảnh hưởng nhiều đến việc lựa chọn thức ăn vừa ý thích mình.

Người cao tuổi nên ăn bớt chất mỡ vì đó là nguy cơ gây bệnh tim mạch và dễ đưa đến tử vong.

Nếu bị mắc bệnh răng miệng sẽ hạn chế việc lựa chọn thức ăn, ăn nhiều chất ngọt, chất béo dễ gây bệnh sâu răng. Vì tuổi già nên răng không chắc chính vì thế người già không ăn được đủ khẩu phần và dễ bị táo bón.

Nghiện thuốc lá sẽ làm giảm dung lượng hô hấp và thường kết hợp với bệnh tim mạch, đột quy, cao huyết áp, ung thư phổi., viêm phế quản mãn tính.

Té ngã ở người lớn tuổi là do sự kém tương tác giữa các yếu tố: môi trường, dược lý, tập tính, kém chức năng cảm giác: thị giác, thính giác. Chú ý khi dùng các loại thuốc an thần, chống trầm cảm, thuốc ngủ, thuốc chống co giật, chống cao huyết

áp, vì những thuốc này dễ làm người cao tuổi bị ức chế về thần kinh và mất sự vững vàng ổn định về tư thế.

Các loại ung thư: ung thư phổi, ung thư vú, tuyến tiền liệt, cần phải được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Sự cô lập xã hội về mọi mặt và sự mất liên quan với những người xung quanh, sự mất quan hệ mật thiết với xã hội là yếu tố gây bệnh và giảm thiểu năng cho người có tuổi: chấn động thần kinh, hưu trí cô đơn, nhàn rỗi, làm mệt nhọc, suy sút trí tuệ thần kinh dễ đưa đến tình trạng bệnh tật, và kéo dài sự ốm đau.

** Một số cách phòng bệnh của người cao tuổi.*

Hoạt động thể chất có mức độ, kể cả hoạt động trí tuệ, sự thâm nhập vào xã hội sẽ làm chậm nhịp độ huỷ hoại chức năng cơ thể làm cơ thể có thể tự chủ được và phát triển tốt khả năng hoạt động.

Nên có phương thức tốt và tránh các thói quen không tốt: rượu, thuốc lá.

Nên điều trị ngay từ khi mới phát hiện bệnh, khi đã bị bệnh thì sự huỷ hoại chức năng xuất hiện rất sớm và phát triển rất nhanh.

Tránh tình trạng cô đơn, nhàn rỗi, ám ảnh có bệnh tật...

Chăm sóc chế độ ăn và rèn luyện thân thể sẽ làm tăng cường chức năng và thoải mái tinh thần cho người có tuổi.

Bỏ hút thuốc lá có thể giảm rõ nguy cơ ung thư phổi và bệnh tim.

Điều trị sớm các bệnh: cao huyết áp để đề phòng bệnh tim và tai biến mạch máu não v.v...

BỆNH TÂM THẦN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Trong một thời gian dài, biểu hiện của bệnh không rõ rệt, không điển hình, dễ bị những triệu chứng của các bệnh khác che lấp hoặc làm biến dạng, nên việc chẩn đoán chính xác thường chậm trễ.

Trầm cảm:

Trầm cảm là một loại rối loạn cảm xúc, tác động mạnh mẽ đến khí sắc, cuối cùng ảnh hưởng đến toàn bộ cuộc sống tâm thần. Bệnh nhân có khí sắc buồn rầu, ủ rũ, giảm mọi hứng thú, mất sự quan tâm đến mọi việc xảy ra xung quanh, cảm thấy một tương lai ảm đạm. Trong phần lớn các trường hợp, tư duy trở nên chậm chạp, người bệnh tự cho mình là hèn kém, bất lực, giảm sút trầm trọng sự tự tin, thậm chí còn rơi vào trạng thái hoang tưởng u ám không lối thoát, và ở mức độ trầm trọng, có thể trong một cơn tuyệt vọng, mất phương hướng, tìm cách để tự vẫn. Quan sát bệnh nhân, gia đình và người xung quanh dễ nhận thấy ở họ giảm đi mọi sự vận động, tiếp xúc, rất ít nói năng, luôn nằm hoặc ngồi lâu ở một tư thế, mất

hết mọi sự linh lợi. Bên cạnh các biểu hiện tâm thần đó, thường có các rối loạn giấc ngủ, ban đêm luôn thao thức, cũng như hay gặp tình trạng chán ăn, từ chối mọi sự chăm sóc, nên nhanh chóng lâm vào tình trạng suy nhược, có khi suy kiệt nếu không kịp thời dùng những thuốc đặc trị. Nhưng thỉnh thoảng cũng có những trường hợp trên cơ sở một sự lo âu, buồn phiền, chán nản lại xuất hiện trạng thái kích động (hưng trầm cảm.)

Trầm cảm chiếm vị trí quan trọng trong bệnh học tâm thần và cũng có một trong những bệnh hay gặp nhất trên thực tế của bác sĩ lão khoa. Mắc chứng bệnh này là những người từ 65 tuổi trở lên vào khoảng 10 - 15% tùy theo từng nước.

Có rất nhiều giải thuyết về nguyên nhân trầm cảm; thiếu hụt về mặt chuyển hóa các amin của sự sống làm trở ngại cho sự dẫn truyền trong thần kinh.

Thiếu sự kiểm soát của gan.

Hay do sự phản ứng tâm lý đối với các yếu tố ngoại lai hay nội tại. Trong việc phòng ngừa bệnh trầm cảm có ba cấp của tổ chức y tế thế giới.

Cấp 1: Có mục đích cải thiện chất lượng sống, cải tổ các cơ sở công tác xã hội và sự hỗ trợ cộng đồng, tìm những hình thức thích hợp, đa dạng phục vụ cuộc sống hàng ngày.

Cấp 2: Có mục đích phát triển một cách chủ động, tích cực những trường hợp trầm cảm để giúp người bệnh hạn chế các stress, phát hiện những người đang có nguy cơ mắc bệnh.

Cấp 3: Mục đích tìm các biện pháp để hạn chế sự tái phát và hạn chế trầm cảm trở thành mãn tính, khó chữa.

Các triệu chứng thường gặp ở người mắc bệnh tâm thần: Người bệnh thường xuất hiện tâm trạng buồn bã với vẻ bi quan về cuộc sống và bản thân bệnh nhân.

Bệnh nhân cảm thấy bị ức chế về mặt tâm thần, vận động và trí tuệ đồng thời có lo âu, rối loạn tính tình và rối loạn chức năng các bộ phận cơ thể.

Người mắc bệnh trầm cảm thể hiện dưới 3 dạng:

Dạng sững sờ: Bệnh nhân không muốn vận động, không nói, không có phản ứng với bên ngoài và từ chối ăn uống, đồng thời ít hoạt động thể lực và tâm lý, kèm theo trạng thái u sầu, lo âu.

Dạng thực thể: Bệnh nhân cảm thấy đau, khó chịu, rối loạn tiêu hóa, có lúc lại từ chối ăn uống, người gầy, mất ngủ và mệt mỏi.

Dạng thần kinh: Mộng tưởng, lú lẫn, mất định hướng đồng thời rối loạn trí nhớ.

Nguyên nhân:

Hạ đường huyết, hạ natri huyết, chấn thương, viêm màng mỡ.

Điều trị:

Cần dựa vào nguyên nhân gây bệnh để dùng thuốc có sự chọn lọc cho thích hợp. Nên tránh các loại thuốc có chống chỉ định, có tác dụng phụ gây glacom, rối loạn về tiết niệu, hạ huyết áp, nhồi máu cơ tim.

Viloxazine 100 mg 2 đến 3 viên/ngày chia làm 3 lần hay médifo-xamine 50 mg uống 2 viên/ngày.

Miansérine 10 mg uống 2 viên vào buổi tối. Dự phòng các nguy cơ khô mắt, táo bón, buồn ngủ, không nên uống rượu khi dùng thuốc.

Có thể kết hợp với Benzo diazépine chống lo âu: Bromazépam 1,5 mg/ngày.

Cũng có thể dùng Librium, Teralithe

Nhiều thuốc chống động kinh đã được sử dụng để phòng loạn thần hưng trầm cảm: Carbamatepin.

Cần chú ý bảo vệ thần kinh: đảm bảo giấc ngủ, hạn chế tiếng động, rèn luyện để có trạng thái lạc quan, yêu đời. Cần nuôi dưỡng phát triển các cảm xúc dương tính, sống gần thiên nhiên, sống trong niềm vui. Chú ý nâng cao thể chất, tránh rượu,

bia, thuốc lá, chú ý ăn uống điều độ, năng luyện tập thể dục, thực hiện nghỉ ngơi tích cực.

Khi dùng thuốc trầm cảm phải chú ý, nếu dùng thuốc một thời gian mà không có kết quả thì nên ngưng loại thuốc đó, nếu dùng loại nào có hiệu quả thì nên dùng tiếp không được thay loại khác.

Nếu trầm cảm thuộc loại ức chế hoặc kèm theo tri trệ tâm thần vận động thì nên dùng thuốc trầm cảm tác dụng hưng thần nhẹ.

Nếu trầm cảm thuộc loại lo âu hoặc kích động tâm thần vận động, nên dùng thuốc chống trầm cảm có tác dụng làm dịu là chủ yếu.

Cách dùng thuốc:

Nên bắt đầu từ liều thấp, sau đó tăng đến khi đủ liều trong thời gian ít nhất 4 tuần. Nếu thấy tiến triển tốt dùng liên tục từ 1 - 6 tháng đối với lần đầu bị bệnh, từ 6 tháng đến 1 năm đối với những đợt tái phát.

Ngoài việc dùng thuốc nên giúp người bị bệnh tránh khỏi bi quan, bất lực để đưa bản thân họ vào con đường bế tắc đối với cuộc sống.

MẤT Ý THỨC TRONG THỜI GIAN NGẮN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Căn bệnh này rất phổ biến, và thường xuyên xảy ra ở người cao tuổi. Nhưng nó chỉ xảy ra trong khoảng thời gian ngắn.

Nguyên nhân: Do bệnh nhân cố sức quá nhiều, hay thay đổi tư thế loại trừ nó (cẩn lưỡng, xem lại tiền sử) người mắc chứng bệnh này nên làm điện não đồ.

Căn bệnh này có khi làm bệnh nhân đau thắt ngực, phải theo dõi cẩn thận cơn nhồi máu cơ tim, cơn đau ngực có thất Prin-tzmetal, người bệnh nên làm điện tâm đồ để chuẩn đoán bệnh.

Tim bị hẹp động mạch chủ, bệnh cơ tim tắc nghẽn, hở van 2 lá. Chính vì thế nên làm điện tâm đồ sau cơn để phát hiện rối loạn nhịp: rung nhĩ, thường xuyên hay từng cơn kịch phát, ngoại tâm thu thất đa dạng. Có khi còn gây rối loạn dẫn truyền như nhịp tim chậm xoang, làm thử nghiệm Holter.

Khi người mắc bệnh khám tim về lâm sàng, chụp Xquang, điện tâm đồ, siêu âm tim bình thường, phải tìm dấu hiệu hạ huyết áp thể đứng (người bệnh bị ngất do tư thế).

Triệu chứng:

Bệnh nhân đột ngột bị ngã, ý thức và mọi hành động không tiến triển, đôi khi bị chấn thương, có nguy cơ làm gãy xương đùi. Da dễ tái xanh, nằm yên và tuần hoàn tim mạch ngừng lại.

Cơ co giật chỉ xuất hiện sau 1 phút rồi nhanh chóng trở lại trạng thái bình thường. Thỉnh thoảng bệnh nhân bị ngất xỉu.

Điều trị:

Người bệnh bị ngất kéo dài phải tiến hành hồi sức ngay: xoa bóp tim ngoài lồng ngực, thông khí qua thổi miệng.

Phương pháp: Đập bằng nắm tay vào xương ức vài lần, tim có thể đập lại theo nhịp xoang. Nếu trường hợp nhịp tâm thất vẫn chậm dưới 40 l/phút phải đặt máy tạo tâm thu bằng điện, hay trường hợp chẹn nhĩ thất thì phải đặt pace - maker.

Điều trị rối loạn nhịp với loại thuốc chống loạn nhịp: Hydroquinidine 2 viên/ngày, Disopyramide 1 - 2 viên vào lúc sáng và chiều, Amiodarone 1 - 2 viên/ngày.

Đặt pace maker

Bệnh nhân cần lưu ý: Hạ huyết áp thấp thể đứng do thuốc là thể bệnh hay gặp nhất trong các cơn mất ý thức ngắn ở người lớn tuổi.

TRẠNG THÁI KÍCH THÍCH VÀ KÍCH ĐỘNG Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

Trạng thái kích thích hướng về một nguyên nhân tâm thần cần phải tìm hiểu nguyên nhân thực thể khác để điều trị.

Nguyên nhân:

Rối loạn chuyển hóa nước, điện giải, mất nước.

Rối loạn nội tiết chuyển hóa: bệnh đái đường (tăng hay giảm đường huyết) suy hay cường giáp trạng, tăng canxi huyết, thiếu dinh dưỡng, thiếu sinh tố (sinh tố B12, folate), bệnh não thận, gan, hô hấp, tăng azot huyết, thiếu máu.

Tổn thương não: u não, tai biến mạch máu não, bọc u máu dưới màng cứng, viêm màng não, xuất huyết màng não.

Các bệnh về đường tiết niệu, hô hấp

Bệnh tim mạch: Suy tim rối loạn nhịp, nhồi máu cơ tim, tăng hay hạ huyết áp, bí tiểu tiện, liệt ruột, tiêu chảy, u phân. Có thể còn do ngộ độc rượu (vì trong rượu có cồn, oxy C).

Tai biến do dùng thuốc có thể gây lú lẫn, kể cả những vấn đề bất đồng trong gia đình.

Điều trị:

Cần phải có thái độ tích cực với bệnh nhân cao tuổi.

Trước tiên phải điều trị nguyên nhân, cần cho uống các loại thuốc an thần: Tiapridal, ống 10 mg chích bắp. Khi xuất hiện triệu chứng lo âu nghiêm trọng, cần cho xanax 0,25 - 0,5 mg đặt dưới lưỡi hay chích bắp. Tranxine 1 ống 20 mg.

Chú ý các xét nghiệm: Xquang, Scanner não, điện não đồ, điện tâm đồ để xác định nguyên nhân khi cần thiết.

SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Sa sút trí tuệ là trạng thái hay gặp ở người cao tuổi. Sự giảm sút kéo dài ảnh hưởng đến giảm trí nhớ, ngôn ngữ, nhận thức, khả năng tập trung chú ý, cử động hữu ý, khả năng cảm xúc. Căn bệnh này gây ra nhiều trở ngại cho sinh hoạt thường ngày ở người cao tuổi.

Nguyên nhân:

Do tổn thương mạch máu gây nên sa sút trí tuệ.

Do tai biến nhồi máu não, mà yếu tố chính là xơ cứng động mạch.

Bệnh này cũng thường xuất hiện ở người già đã trải qua giai đoạn bị bệnh đái đường, loạn mỡ huyết, nghiện thuốc lá, bệnh tim tắc nghẽn, cao huyết áp, nghiện rượu, u nội sọ, nhiễm độc thuốc.

Triệu chứng:

Bị ảnh hưởng đến tập tính hàng ngày: Hoạt động hàng ngày chậm lại, cầu thả trong sinh hoạt (vệ sinh thân thể), lơ đãng trong quan hệ xã hội, thiếu sự linh hoạt về tâm thần và tập tính, cách xử sự máy móc, không có ý thức đặc biệt xuất hiện

tính xung khắc (đột phát), gây gổ.

Rối loạn tình cảm: Trầm cảm, lo âu, có suy nghĩ ám ảnh tư lự. Lãnh đạm về tình cảm, mất cảm xúc trong mọi tình huống, mất sự vận động nhanh nhẹn hàng ngày, thiếu tính tự phát.

Người mắc bệnh sa sút trí tuệ không những ảnh hưởng đến tập tính, tình cảm mà còn gây rối loạn ngôn ngữ, thể lực, tâm thần.

Điều trị:

Sa sút trí tuệ là một bệnh đặc biệt vì căn bệnh này không có khả năng đảo ngược (tức là khi đã mất đi thì không có khả năng hồi phục). Chính vì thế việc phòng ngừa là điều đầu tiên mà bất cứ ai cũng phải chú ý.

Phòng ngừa các bệnh lý mạch máu não để làm chậm quá trình tiến triển bệnh và điều cốt yếu mà không dễ phát sang bệnh khác.

Phòng ngừa bệnh cao huyết áp. Nếu là các bệnh tim gây tắc nghẽn mạch máu cần phải dùng các loại thuốc chống đông (điều trị theo nguyên nhân phát là tối ưu nhất).

Nếu như chúng ta phòng ngừa không tốt các bệnh cao huyết áp, bệnh lý mạch máu não thì sẽ ảnh hưởng đến trí tuệ của người bệnh. Khi đã chuyển sang giai đoạn sa sút trí tuệ thì điều trị chỉ mang tính chất đối phó với các triệu chứng kết hợp với phục hồi chức năng.

CÁC TRẠNG THÁI LÚ LẤN

Nguyên nhân:

Do chấn thương nên bị bọc máu dưới màng cứng

Nhiễm trùng

Chuyển hóa, nội tiết, và bệnh đái đường.

Tình trạng lú lẫn có thể xuất hiện sau phẫu thuật, hoặc sau khi dùng quá liều các loại thuốc chống lo âu như Benzodiazépine, các loại thuốc chống trầm cảm, các thuốc an thần, các thuốc chống lao.

Có thể do phản ứng đối với môi trường: gia đình có chuyện không vui, hay đi đến nơi xa lạ.

Triệu chứng:

Một trạng thái u ám về ý thức, ngây dại, mất định hướng trong thời gian và không gian, do bản thân phân vân, lo âu trước những sự xáo trộn trong nội tâm, nhất là vào buổi tối. Bên cạnh đó còn có hình ảnh ảo tưởng; giấc mơ kinh khủng đầy

cảm xúc, là nguồn gốc của sự lo và hốt hoảng, kích động.

Thời gian sau có các rối loạn về phủ tạng như gây sốt, đau đầu, mất nước.

Điều trị:

Không nên để bệnh nhân căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày, gần gũi và chăm sóc bệnh nhân thật tốt.

Dùng thuốc an thần Chlorpromazine chích bắp 25 mg (tránh không nên lạm dụng loại thuốc này).

Điều hòa nước, điện giải cho cơ thể

Xoa bóp và vận động liệu pháp

Chống loét mô hoại tử

Trạng thái này để kéo dài lâu ngày sẽ dẫn đến tình trạng mê sảng kéo dài hay sa sút trí tuệ.

CƠ ĐỘNG KINH

Cơ động kinh là biểu hiện lâm sàng của sự cường hoạt động kích phát của một nhóm nơron ở não và cơn kinh đầu là điều kiện để các cơn lại tiếp diễn liên tục.

Có thể xếp cơn động kinh thành 3 loại:

- Cơn động kinh cục bộ, từng ổ, lúc đầu chỉ đơn thuần cục bộ sau có thể lan tỏa.

- Cơn động kinh toàn bộ, cân đối và hai bên.

- Các cơn có thể xuất hiện riêng lẻ hay xuất hiện liên tục

Khi muốn xác định chuẩn đoán thì bệnh nhân và nhất là người nhà phải chú ý thận trọng đến cơn động kinh.

Nguyên nhân:

Do u não, u mạch máu, hay do những hội chứng sau chấn thương.

Để chẩn đoán được tốt phải phân biệt với các cơn ngất trong hạ huyết áp thể đứng, rối loạn tuần hoàn khu trú ngộ độc thuốc.

Triệu chứng:

- Cơn động kinh toàn bộ:

Biểu hiện đột ngột, dữ dội và thường hay gặp nhất. Bệnh nhân té ngã có thể bị nhiều vết thương. Cơ động kinh toàn bộ diễn biến với 4 giai đoạn.

Giai đoạn co cứng: Kéo dài từ 10 - 20 giây, lúc đầu bị gập các chi sau đó duỗi ra, tiếng kêu xuất hiện sau đó bệnh nhân có thể cắn lưỡi, bị giãn động tử, xanh xao hay tím tái, nước bọt chảy nhiều và có thể có ngừng thở.

Giai đoạn kéo dài: Bệnh nhân lên cơn giật toàn thân trong vòng 30 giây, sau đó bị đi tiểu tiện.

Giai đoạn thả lỏng: bệnh nhân thả nhanh, gây tiếng do bị cứng hàm, tím tái mất dần, giai đoạn này kéo dài khoảng vài phút bệnh nhân mất ý thức nằm yên, không cử động, trọng lực cơ giảm.

Giai đoạn sau cơn lui bệnh: Hôn mê giảm đi, bệnh nhân có phản ứng lại với kích thích, nhưng vẫn có tình trạng u ám, lú lẫn. Khi tỉnh hẳn bệnh nhân không còn nhớ gì, mà chỉ thấy đau đầu.

- Cơ cục bộ:

Xuất hiện co giật có khi bắt đầu ở đầu chi trên hay chi dưới hay ở nửa mặt. Sau đó xuất hiện cơn tăng trương lực cơ, có những rung chuyển, giật từ đầu chi đến gốc chi và đến một nửa cơ thể. Ý thức có thể còn hoặc mất.

- Có các cơn tăng trương lực cơ kịch phát, cơn xoay tròn.

Điều trị:

Khi có biểu hiện đó cần các xét nghiệm sau:
Xem đáy mắt, lấy huyết áp, chụp Xquang,
Scanner, chọc tủy sống, làm điện não đồ.

Phải ngăn chặn được các kích thích đi từ các
nơron ở não để gây nhiều di chứng nghiêm trọng.

Dùng thuốc Clonazépan, chích tĩnh mạch
chậm 1 ống 1 mg. Chích bắp hay chích tĩnh mạch
chậm bằng Diazepam với liều lượng 10 mg.

Clomazepam 1 - 2 mg (tĩnh mạch)

Chế độ vệ sinh dinh dưỡng: Sau khi loại trừ
chuẩn đoán u não, có thể tiến hành thực hiện các
chế độ dinh dưỡng và điều trị nội khoa.

Bảo đảm thời gian ngủ trong ngày ít nhất 8
tiếng, ngăn chặn các cơn tái phát và ảnh hưởng
trên tâm lý tình cảm của bệnh nhân.

Phénobarbital: 2 mg/kg không vượt quá 2
ctg/24 giờ. Nên dùng loại thuốc thả chậm, chích
Diazepam (chích bắp) 2 ml.

Acide Valproique (Natri) viên 500 mg chia làm
3 lần. Liều hàng 20 - 50 mg (3 viên/ngày).

Phénytoine 3 viên/24 giờ chia 2 lần.

Carbamazépine 10 mg/kg/ngày.

Clonazepam 10 mg/kg/ngày

Đa trị liệu nếu cần, khi chưa đạt kết quả.

Không nên kết hợp một lần nhiều thuốc có tác
dụng giống nhau.

TIẾNG ù TAI

Tiếng ù tai là sự thu nhận các âm thanh không phải từ bên ngoài vào như tiếng thổi rít, tiếng rì rào, tiếng ồn, tiếng thác chảy, tiếng ve sâu, tiếng sóng biển.

Tùy theo cường độ, bệnh nhân có thể chịu được hoặc gây khó chịu khi ngủ hay sinh hoạt hàng ngày.

Tiếng ù tai là một triệu chứng nhất là khi nó xuất hiện dai dẳng phải được xem như một bệnh về tai và phải được một bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng khám đầy đủ.

Theo dõi huyết áp chú ý bệnh cao huyết áp.

Thực hiện các xét nghiệm máu: Cholestérol máu, đường huyết, lypit, aciduric.

Điều trị:

Dùng Benzodiazépne để cải thiện giấc ngủ
Aspirine liều thấp, Paracetamol giảm đau.

Vitamin A, B có tác dụng trên tế bào. Ngoài ra khi cần thiết có thể dùng lidocaine chích tĩn

mạch, dùng kích thích điện, kích thích âm thanh, máy trợ thính.

Nên dùng các loại thuốc giãn mạch như Naftidrofurul 2 viên/ngày hoặc loại đồng vận dopamine: Piricbdyl 1 đến 2 viên, 50 mg/ngày. Tiến hành tâm lý liệu pháp, thư giãn, an thần.

NGHE KÉM VÀ ĐIẾC Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nghe (thính giác) là một trong những giác quan rất tinh vi, có chức năng quan trọng là giúp cho người nghe hiểu được để nắm bắt các sự việc.

Tai gồm có 3 phần:

Tai ngoài: Gồm có vành tai để hứng và hướng sóng âm, ống tai ngoài vận chuyển sóng âm đến vành tai.

Tai giữa: dẫn truyền và tăng cường sóng âm đến tai trong. Tai giữa gồm màng tai, các xương con (xương búa, xương đe, xương bàn đạp) và vòi tai. Tai trong được bảo vệ nhờ lớp cơ của các xương con và lớp đệm không khí của tai giữa.

Tai trong: Là bộ phận tiếp nhận sóng âm và chuyển các sóng âm thành luồng thần kinh, giúp cho con người nhận biết âm thanh.

Nguyên nhân:

Nghe kém là giai đoạn đầu của điếc, nghe kém cũng có rất nhiều nguyên nhân.

Tổn thương tai ngoài: Nút ráy ở ống tai ngoài

có thể gây nghe kém và điếc. Trường hợp có vật lạ kẹt trong ống tai hoặc chít hẹp ống tai cũng gây nghe kém.

Tổn thương tai giữa: Viêm tai (thông từ mũi - họng lên tai giữa) bị tắc, do viêm mũi - họng. Viêm tai giữa có tiết dịch, có mủ, xơ sẹo màng tai làm cho nghe kém và điếc.

Xốp tai: Là một quá trình các xương con của tai giữa bị xốp cứng khớp, làm sức nghe hai tai giảm dần rồi điếc. Hiện tượng này hay gặp ở người cao tuổi, tiến triển trong cả hai tai, không thể chữa bằng phẫu thuật.

Tổn thương tai trong: Do viêm tai giữa, viêm xương chũm biến chứng vào tai trong, do nhiễm độc một số loại thuốc: Streptomycin, Kanamycin, Neomycin, Gentamycin, Quinin v.v... hoặc do các nhóm mỡ trong máu tăng lên. Nghiện rượu làm nhiễm độc thần kinh nghe cũng có thể gây ra điếc.

Ở người cao tuổi, sức nghe giảm dần, nghe không rõ, nhất là ở nơi ồn ào. Tuổi càng cao, hiện tượng nghe kém càng tăng.

Tác động của tiếng ồn trong một thời gian dài sẽ gây những tổn thương không hồi phục được ở cơ quan thính giác của tai trong. Nếu trước đó tiếp xúc với tiếng ồn càng lâu thì tỷ lệ điếc càng cao.

Cách xác định mức độ điếc:

Trong một căn buồng hoặc một hành lang yên tĩnh dài độ 6 mét, người đo thì thào nói một số câu, từ đơn giản hướng về phía tai được đo cách độ 5 mét. Người được đo đứng hoặc ngồi, hướng tai đo của mình về phía tiếng nói người, dùng ngón tay bịt chặt tai bên kia và nhắc lại những từ, những con số nghe được. Đo lần lượt hết tai này sang tai kia. Tai bình thường đo được tiếng nói bình thường ở khoảng cách 5 mét. Người nào không nghe được tiếng nói thì thào ở sát vành tai hoặc không thể nghe tiếng nói bình thường ở cách vành tai một gang tay có thể coi như bị điếc.

Khả năng phục hồi sức nghe cho người điếc.

Để làm cho tai nghe lại hoặc ngăn không cho bệnh tiến triển nặng thêm, thì phải tìm ra được nguyên nhân chính xác để trị bệnh.

Đối với tai nghe kém hoặc điếc do tổn thương tai ngoài, có thể lấy các dị vật như ráy tai, vật lạ kẹt ở ống tai (trường hợp này phải đi đến bệnh viện).

Ở người cao tuổi bị điếc bởi xóp tai do tuổi, nên đeo máy điếc, có ít nhất 50 % người từ 60 - 65 tuổi bị điếc do tuổi, nhờ máy trợ thính đã cải tạo được sức nghe (việc chỉ định dùng máy phải do cơ sở tai mũi họng đo sức nghe để chỉ định).

Bảo vệ sức nghe:

Phải giữ vệ sinh mũi họng, chữa kịp thời các bệnh mũi họng, vì nó là nguồn gốc chính gây viêm tai. Phát hiện và điều trị kịp thời viêm tai dù là viêm tai ngoài hay tai giữa có mủ hay không. Bệnh viêm tai ở nước ta rất hay gặp. Đó là nguyên nhân quan trọng gây ra điếc.

Chú ý đến chế độ ăn uống hợp lý, sinh hoạt điều độ, luyện tập thể dục, dưỡng sinh thích hợp, tránh các hoàn cảnh, điều kiện gây căng thẳng thần kinh.

Đặc biệt phải lưu tâm đến tiếng động ngoài cũng có thể bị nghe kém và điếc. Cho nên phải quy định tiếng ồn theo từng nơi, từng lúc hợp lý, những nơi như sân bay, khu công nghiệp phải có liệu pháp cách ly.

CÁCH SỬ DỤNG KÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Đặc điểm về mắt ở người cao tuổi:

Cuộc sống con người có mối quan hệ chặt chẽ với môi trường thiên nhiên, bao gồm các yếu tố như không khí, ánh sáng, vi sinh vật, vi khuẩn, virus, các tia bức xạ.

Mắt và cơ thể là khối thống nhất. Đặc biệt ở người cao tuổi có những diễn biến không bình thường trong cơ thể (ở các tế bào, các phủ tạng, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn...) đều tác động đến các giác quan, nhất là đôi với giải phẫu và sinh lý của cơ quan thị giác.

Ở tuổi từ 45 trở lên, không kể đến các yếu tố bệnh lý, những biến đổi sinh lý cũng có tác động đến chức năng thị giác, phổ biến nhất là hiện tượng giảm khả năng điều tiết của mắt và xuất hiện lão thị.

Thế nào là lão thị:

Mắt điều tiết bình thường cho phép đọc được rõ ràng và không mệt mỏi ở khoảng cách 30 cm (khả năng này sẽ giảm dần theo tuổi tác). Khi nhìn

gần ở khoảng cách 33 cm, nếu cảm thấy khó chịu, không rõ là bắt đầu lão thị.

Thời gian bị lão thị tùy vào mỗi người, nhưng thường xảy ra ở tuổi 45 và cũng có thể xuất hiện sớm ở những người có chế độ dinh dưỡng kém hay thường xuyên phải làm việc nặng nhọc. Khi đó khoảng cách từ mắt đến điểm gần ngày càng xa (điểm gần xa chừng nào thì khả năng điều tiết xa chừng ấy).

Sự suy giảm khả năng điều tiết theo tuổi liên quan đến quá trình nhân của thể thủy tinh to lên, cơ mi yếu đi không còn khả năng làm giãn dây treo của thủy tinh và tới bao của thể thủy tinh, do đó làm giảm tính đàn hồi của dây treo và bao thể thủy tinh.

Cách phát hiện lão thị:

Lão thị xuất hiện ở tuổi trung niên (từ 40 - 50 tuổi). Khi nhìn gần, đặc biệt khi đọc ở khoảng cách 33 cm, cảm thấy khó khăn hoặc nhìn mờ. Nhưng khi để xa (ngoài 33 cm) thì có thể đọc được, nhưng thấy chóng mỏi mắt, đôi khi nhức đầu sau lúc làm việc hoặc vào buổi chiều.

Lão thị có thể xuất hiện sớm ở người bị viễn thị, bị tiểu đường do khả năng điều tiết giảm, bị glôcôm, khi nhìn thấy thì mờ, để xa mới rõ do đồng tử bị giãn rộng và cơ mi bị liệt nhẹ. Trái lại, lão thị

xuất hiện chậm ở người cận thị.

Sử dụng kính lão thị:

Khi phát hiện lão thị, cần phải điều chỉnh bằng kính để nhìn gần được rõ ràng, chính xác. Có người không dùng kính, sợ làm tăng nhanh số kính, điều này hoàn toàn không có cơ sở. Thật ra một số ít người lão thị không dùng kính, cố gắng để xa vẫn đọc được, có khi phải nheo mắt để nhìn rõ nhất là dưới ánh sáng tốt. Nhưng sau khi đọc hay sau một ngày làm việc mệt mỏi, có khi bị nhức trán, nhức đầu do mắt phải điều tiết quá mức.

Người lão thị thì dùng kính hội tụ (kính lão), nên dùng kính không có màu để đọc, nhìn gần. Không nên dùng kính có độ quá cao hoặc quá thấp so với yêu cầu, làm mắt phải điều tiết nhiều gây mệt mỏi. Kính tốt là đọc được rõ ràng, dùng lâu vẫn cảm thấy nhẹ nhàng thoải mái, chất lượng của kính còn phụ thuộc vào kỹ thuật làm kính, độ nặng của gọng, độ chênh của mắt kính và khoảng cách giữa kính và mắt.

Thông thường dùng kính sau 3 - 5 năm phải thay số. Chú ý hiện tượng lão suy ở mắt có thể xảy ra sớm ở những người đọc viết nhiều. Nếu dùng kính lâu (quá 5 năm) vẫn đọc được hoặc dùng kính thấp hơn số đang dùng lại thấy rõ hơn. Hiện tượng đó cho thấy đã bắt đầu đục thủy tinh thể. Khi đó cần đi khám để chuẩn đoán chính xác.

Kính lão thị cho người viễn thị:

Viễn thị là một tật khúc xạ do đường kính trước sau của nhãn cầu ngắn hơn bình thường (khả năng này cũng có thể xảy ra ở người trẻ tuổi). Nếu để quá lâu mới phát hiện bị viễn thị thì khả năng điều chỉnh là khó khăn.

Khi dùng kính lão thị, số kính ở người viễn thị sẽ cao hơn số kính ở người chính thị (người không có tật khúc xạ).

Kính dùng cho người cao tuổi cận thị:

Cận thị là một tật khúc xạ do đường kính trước sau của nhãn cầu quá dài (cận thị trục), giác mạc quá cong hoặc do lực khúc xạ của thủy tinh thể quá cao (cận thị khúc xạ). Cận thị có thể là một bệnh của toàn bộ nhãn cầu gây tổn hại ở củng mạc, màng bồ đào và võng mạc. Đây là loại "cận thị bệnh" hoặc "cận thị ác tính" sẽ gây nhiều biến chứng trầm trọng rất nguy hại đối với chức năng thị giác.

Việc sử dụng kính ở người cao tuổi phải được đến bác sĩ để khám và đo cho chính xác để sử dụng kính hợp lý.

BỆNH KHÔNG KÌM CHẾ ĐƯỢC TIỂU TIỆN.

Bệnh nhân mắc phải căn bệnh không kìm chế được tiểu tiện thì rất khó chịu bởi vì bệnh nhân không thể tự kìm chế được chính mình, mà đi nhiều lần trong ngày hay tháng và ở một nơi không thích hợp.

Nguyên nhân:

Người mắc bệnh này có thể do các tiền sử về bệnh tiết niệu, phụ sản khoa về phẫu thuật ở khu vực khung chậu.

Môi trường và quá trình sử dụng thuốc là yếu tố rất thuận lợi để nảy sinh và phát triển căn bệnh này.

Hay bị ảnh hưởng do yếu tố khách quan: khi ra chỗ lạnh, khi thấy nước chảy và hay bị cảm xúc.

Do ứ đầy nên nước tiểu thoát ra khỏi bàng quang một cách tự nhiên.

Triệu chứng:

Người bệnh mót đái, đái thành nhiều lần, nhưng mỗi lần chỉ một ít.

Điều trị:

Muốn xác định rõ ràng, bệnh nhân có mắc chứng bệnh này không thì phải được khám và làm các xét nghiệm. Khi làm xét nghiệm cần phải xác định lượng nước tiểu ứ lại sau lần tiểu tiện.

Khám trực tràng để kiểm tra trương lực, thấy phát hiện sa bàng quang, cơ treo yếu. Khám âm đạo để kiểm tra trương lực, thấy phát hiện sa bàng quang, cơ treo yếu.

Người bệnh phải chú ý tìm hiểu kỹ các yếu tố gây tình trạng không kìm được tiểu tiện.

Phải tìm hiểu xem bệnh nhân có ý thức được căn bệnh của mình hay không và phải có ý thức điều trị nó.

Bệnh nhân còn khả năng cải tiến được mức độ hoạt động các cơ bài tiết không.

Phải tìm hiểu xem nơi tiểu tiện và quần áo của người bệnh có thuận tiện không. Nguyên nhân do sử dụng thuốc (thuốc ngủ, thuốc lợi tiểu, thuốc tác động trên thần kinh giao cảm) để điều trị cho đúng nguyên nhân căn bệnh.

Khi khám bàng quang phải phòng chống nhiễm trùng tiết niệu, cho các thuốc kháng cholinergic như: oxybru-tinine 1/2 viên một ngày đến 1 viên một ngày, sau đó 2 viên.

Buthyl theffoscine bromure 1 viên/ 3 lần một ngày.

(Chú ý: Những loại thuốc trên không được dùng khi bị bệnh dị vật đường tiết niệu nó sẽ gây ra chứng ứ nước tiểu, lú lẫn, khô mồm, táo bón.

Điều trị niệu đạo: Phải chú ý điều trị nhiễm trùng tại chỗ.

Không kìm được tiểu tiện kể cả lúc bệnh nhân gắng sức thì phải điều trị suy cơ vòng, dùng Alpha giống thần kinh giao cảm như Vitaminée Isopropamide 3 viên/ngày (dùng từ 15 ngày - 2 tháng Oestrogène liệu pháp: (Không nên dùng với bệnh nhân bị ung thư vú, tử cung, bệnh huyết khối tắc nghẽn).

Khi đã mãn kinh, dùng Estradiol (20mg)

Tiêm 1/2 liều xuyên da / ngày trong 21 ngày mỗi tháng.

Progestérone 1-2 viên / uống trong 10 ngày mỗi tháng.

TÁO BÓN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyên nhân:

Nguyên nhân nội tiết: giảm chức năng giáp trạng.

Nguyên nhân chuyển hóa: hạ Calci máu (do thuốc lợi tiểu hay nhuận tràng).

Nguyên nhân thần kinh: tổn thương sọ não, màng não.

Do bệnh nhân nằm lâu không đi lại.

Triệu chứng: Hay gặp ở người lớn tuổi, có khi hai ngày mới đi đại tiện 1 lần, hay lâu hơn nữa.

Phân cứng như hòn bi nhỏ hoặc phân dê, rặn nhiều mới đi được, cảm giác trực tràng bị ứ đọng. Đôi lúc thấy chướng bụng, nhiều hơi.

Có thể gây tổn thương ung thư, tắc ruột, hay cục phân.

Điều trị:

Táo bón do mất trương lực đại tràng; do bệnh nhân ăn không có chất xơ, không dùng thuốc kháng sinh Cholinergic. Phải chú ý uống nhiều

nước.

Dùng Sorbitol tăng cường thẩm thấu, cho uống dầu Paraffine làm mềm phân, các thuốc kích thích vận động đại tràng: Prostigmine.

Uống thuốc nhuận tràng.

Táo bón có viêm đại tràng co thắt:

Không nên dùng các loại thuốc nhuận tràng nên cho dùng kích thích các thuốc chống co thắt cơ như Phlor-glucimol, cho các loại như Chlordiazépoxide, cho chế độ ăn có chất xơ, cám gạo, trái cây.

Khi bệnh nhân đi đại tiện, để tư thế ngồi, người nghiêng ra phía trước.

Chế độ lâu dài: chế độ uống nhiều nước, uống mỗi ngày 1,50 lít, ăn khoai, ăn nhiều loại có chất xơ như trái cây sống, rau, ngũ cốc. Tránh các thức ăn có nhiều nước chấm hay mỡ.

Chú ý đến các biện pháp dinh dưỡng, tiết chế.

Không nên dùng quá nhiều thuốc nhuận tràng. Tránh ăn những trái cây nóng: ổi, dưa, ớt, tỏi, mít, dưa hấu, xoài.

LẠNH BUỐT CHÂN VỀ MÙA HẠ

Chúng bệnh lạnh buốt được biểu hiện rõ nhất về mùa hạ. Còn về mùa đông và mùa thu bị lạnh buốt chân là chuyện hiển nhiên ít người nghĩ đến. Riêng mùa hạ nhiệt độ trung bình từ 25 - 35°C hoặc có ngày là 37°C, tuy trong cơ thể rất nóng nhưng chân vẫn có cảm giác lạnh, giá buốt khó chịu, có những người không đi tất hoặc đắp chăn vào chân thì không thể ngủ được.

Da chân của người bệnh từ hai đầu gối trở xuống có cảm giác lạnh buốt. Các phản xạ về xúc giác: cứng, mềm, nóng, lạnh, đau... đều bình thường và chính xác.

Chúng bệnh này có rất nhiều hiện tượng khác nhau. Xin nêu lên 3 dấu hiệu phổ biến nhất và cách chữa trị cụ thể đối với từng trường hợp.

Tình trạng 1

Về ban đêm dù nhiệt độ 28 - 30°C, cho dù phải cởi trần và quạt mát nhưng hai chân từ đầu gối trở xuống phải đeo tất đắp chăn. Nếu không làm vậy thì hai chân có cảm giác tê buốt, giá lạnh và đau nhức không thể ngủ được, kể cả mùa đông cũng

xuất hiện hiện tượng này. Bệnh càng đau nhức và tê buốt vào những ngày thay đổi thời tiết từ nắng chuyển sang mưa và ngược lại. Vào ngày trời trở lạnh bệnh nhân bị đau bụng, đầy bụng hay bị rối loạn tiêu hóa, ăn kém, đau lưng, tiểu tiện nhiều lần nhưng lượng ít, nhìn lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, người thiếu máu, sắc mặt nhợt. Mạch trầm trì.

Nguyên nhân và triệu chứng bệnh:

Do phong hàn xâm nhập vào cơ thể để lâu ngày không chữa trị kịp thời làm cho da ở chân bị tê, bì, làm cho khí huyết không lưu thông được dễ dàng, rối loạn phản xạ xúc giác của dây thần kinh ngoại biên. Chứng bệnh này thường gọi là "Phong tê thấp mãn tính do phong hàn gây nên".

Cơ thể bệnh nhân ở dạng tì thận dương hư, tì vị không vận hóa tốt thủy cốc gây nên khí huyết tân dịch bị giảm sút, da khô, người gầy.

Thận dương hư không ôn thông khí hóa được, tiểu tiện nhiều lần mà lượng lại ít. Do nguyên nhân của tì và thận dương hư này, kết hợp với phong hàn xâm nhập cơ thể gây nên bệnh, khi thay đổi thời tiết đang nắng chuyển sang mưa thì việc lưu thông khí huyết càng bị trở ngại (bề mặt da bị co giãn đột ngột) làm cho cảm giác bị rối loạn khi trời nóng nắng bức nhưng bệnh nhân vẫn thấy chân bị lạnh buốt và đau nhức.

Điều trị:

Bệnh này do phong hàn gây nên: Khu phong tán hàn, phát tán trừ thấp trước kết hợp ôn dương hành thủy, bồi bổ khí huyết để mau lành.

Bài thuốc:

Thiên niên kiện 8 g, ké đầu ngựa 16 g, khương hoạt 8 g, thổ phục linh 16 g, thương truật 8 g, quế 3 g, chí xác 8 g, mộc hương 8 g, bạch truật 12 g, ý dĩ 12 g, trạch tả 12 g, hoài sơn 12 g, tỳ giải 12 g (lợi tiểu), hà thủ ô đỏ 12 g (bổ huyết), phá cố chỉ 12 g (ổ khí), cam thảo 6 g.

Tình trạng 2.

Chân bị lạnh giá buốt về ban đêm, cả mùa hạ và mùa đông đều phải đeo tất và đắp chăn (từ hai đầu gối trở xuống) nếu không thì hai chân có cảm giác tê buốt, giá lạnh đau nhức như bị chườm nước đá. Bệnh cũng đau và phát triển mạnh vào lúc thời tiết thay đổi. Thực thể của bệnh nhân: sắc mặt hơi tối xám, môi hơi thâm, chất lưỡi hơi đỏ, có điểm ứ huyết, chân tay lạnh người hơi béo mạch huyền sáp (dohuyết áp hơi thấp 100/70)

Nguyên nhân và triệu chứng bệnh:

Chúng bệnh này về cơ bản cũng giống ở tình trạng 1, nhưng nó lại xuất hiện thực thể khác lạ

trong cơ thể bệnh nhân nên bệnh chuẩn đoán là khí trệ huyết ứ (bệnh do phong hàn gây nên khi tình trạng cơ thể ở dạng khí trệ huyết ứ).

Điều trị:

Khu phong tán hàn phát tán trừ thấp

Thông kinh hoạt lạc (hành khí, hoạt huyết)

Do chân khí kém, huyết ứ phải bổ khí dưỡng huyết kèm theo để phục hồi chân khí, lưu thông khí huyết.

Bài thuốc:

Thiên niên kiện 8 g, ké đầu ngựa 16 g, khương hoạt 8 g, thổ phục linh 16 g, thương truật 8 g, hương phụ 12 g, trần bì 8 g, ngư tát 10 g, xuyên khung 8 g, bạch truật 10 g, hoàng kỳ 10 g, đương quy 10 g, hà thủ ô 10 g, cam thảo 6 g.

Tình trạng 3.

Ở tình trạng này cũng lạnh buốt về ban đêm, cảm giác giá buốt từ hai đầu gối trở xuống kể cả trời nóng hay lạnh, hạ hay đông chân đều phải cuốn chăn mới ngủ được. Bệnh nhân da hç xanh, người gầy yếu hơi thở ngắn gấp, mệt mỏi hay bị chóng mặt hoa mắt, ăn kém hay bị táo bón, chất lưỡi nhạt, mạch nhu tế sác.

Nguyên nhân và triệu chứng:

Do cơ thể bệnh nhân khí hư huyết hư gặp phải phong hàn cảm nhiễm gây nên chứng giá lạnh buốt chân (rối loạn phản xạ xúc giác của dây thần kinh ngoại biên).

Điều trị:

Khu phong tán hàn, phát tán trừ thấp

Tư âm bổ khí dưỡng huyết.

Bài thuốc:

Thiên niên kiện 8 g, ké đầu ngựa 16 g, khương hoạt 8 g, thổ phục linh 16 g, thương truật 8 g, mạch môn 10 g, bạch thược 10 g, đảng sâm 10 g, bạch truật 10 g, đương quy 10 g, thực địa 10 g, cam thảo 6 g.

SỐT Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Sốt là do tình trạng bị nhiễm trùng của các vết thương trong và ngoài cơ thể. Do sức đề kháng trong cơ thể người cao tuổi kém nên xảy ra tình trạng nặng.

Nguyên nhân:

Khi bị mắc bệnh cần phải khám các bộ phận: hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, thần kinh.

Nghe phổi để xác định các dấu hiệu bệnh lý, kể cả hố nách và vùng trên xương đòn đồng thời gõ vùng có dấu hiệu bệnh lý.

Sờ trực tràng, hậu môn, âm đạo. Đặc biệt chú ý hố chậu trái và phải, vùng bụng và vùng hạ sườn phải để phát hiện bệnh lý gan mật.

Triệu chứng:

Người bệnh có tình trạng lú lẫn, mất nước, khó thở, bị choáng và nhiễm trùng huyết, vô niệu, đường niệu tăng, suy tim, rối loạn nhịp trên thất.

Mất nước nhanh dễ dẫn đến hôn mê

Các nhiễm trùng hay gặp là hô hấp và tiết

niệu

Nếu sốt kéo dài thì phải đi khám.

Điều trị:

Bù nước theo mức độ mất nước.

Dùng Heparine để dự phòng chứng huyết khối và phải điều trị chứng nhiễm trùng:

Uống Rocéphine 1 g/ngày

Augmentin 2 đến 3 g/ngày, Ciflox tĩnh mạch 400 mg/ngày. Người cao tuổi khi sốt dễ dẫn đến các biến chứng đột ngột, phải thận trọng vấn đề dị ứng thuốc kháng sinh và các loại độc hại đến thận và gan.

TẾ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Tế ngã là một biến cố hay xảy ra ở người cao tuổi và dẫn đến nhiều tai nạn nghiêm trọng.

Sự lão hóa làm cho người già mất cảm giác và tốc độ các động tác giảm đi, độ chính xác về giác quan, vận động và xử lý thông tin, cơ chế hoạt động hàng ngày bị rối loạn.

Các bộ phận cảm thụ cũng bị rối loạn. Bình thường người cao tuổi sử dụng thị giác để giữ tư thế đứng thẳng của mình. Tất cả mọi hoạt động trở nên yếu kém và chậm chạp do thiếu luyện tập, hoặc do các yếu tố co thắt hay co cứng (bệnh thần kinh).

Trong trường hợp giảm sút trí tuệ, chức năng phối hợp của hệ thần kinh bị rối loạn và ảnh hưởng đến tư thế thăng bằng.

Môi trường sống cũng tác động khá mạnh đến căn bệnh này: bị ngã do bị trượt chân, bị ngã do cầu thành dốc và các rối loạn thần kinh tâm lý. Chính vì thế người cao tuổi rất cần ánh sáng để họ dễ dàng đi lại, hay lúc đi lên cầu thang. Thay đổi

chỗ ở cũng là nguy cơ để té ngã vì người cao tuổi còn lạ lẫm với môi trường mới.

Nguyên nhân gây bệnh té ngã:

Cần chú ý đến bệnh lý tim mạch và rối loạn nhịp tim thất nhĩ. Bệnh nhân ngã đột ngột, người xanh tái, đi tiểu tiện và đại tiện không chủ động, đôi khi lên cơn giật có thể bệnh mạch vành, bệnh cơ tim tắc nghẽn. Một trường hợp hạ huyết áp thể đứng, nghẽn mạch phổi hay quá mẫn xoang mạch cảnh.

Bệnh lý thần kinh:

Cơ động kinh ở người lớn tuổi, cơ động kinh cục bộ hay toàn bộ cơn vắng ý thức.

Hội chứng thiếu hụt sau cơn động kinh gây liệt nửa người hay mất ngôn ngữ.

Do chuyển hóa: hạ đường huyết, hạ natri huyết, mất nước cấp, thiếu máu.

Hội chứng thiếu máu cục bộ vùng não về vận động, thất điều.

Thất điều tiền đình gây mất thăng bằng, chóng mặt.

Thất điều nội cảm thụ.

Thất điều tiểu não, động tác quá tầm.

Hội chứng ngoài bó tháp, bọc máu dưới màng cứng.

Khấp khểnh gián cách.

Cơ chế té ngã ở người cao tuổi có rất nhiều nguyên nhân: đục thủy tinh thể, bệnh võng mạc, viêm thính. Suy yếu chức năng vận động, cảm giác cơ, tiểu não, phản ứng tư thế, lú lẫn, có khi chỉ do dùng thuốc quá liều.

Điều trị:

Phải dựa trực tiếp vào nguyên nhân gây bệnh, người cao tuổi phải có chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ dinh dưỡng.

Cần phải đánh giá đúng mức các triệu chứng kèm theo như rối loạn ý thức, xam., ngất, chóng mặt, choáng váng.

Phân biệt tình trạng mất ý thức do té ngã đưa đến mất ý thức để có một biện pháp xử trí kịp thời.

Phải tôn trọng ý kiến của bác sĩ, và làm theo chỉ dẫn của bác sĩ.

ĐỘT QUÝ NÃO

Nguyên nhân:

Do huyết khối mạch não, xuất huyết não, xuất huyết màng não, và tắc mạch máu não, xơ vữa động mạch.

Triệu chứng:

Bệnh hay xuất hiện buổi sáng khi ngủ dậy hay ban đêm lúc đang ngủ. Căn bệnh thường xảy ra đột ngột: khi hiện tượng này xuất hiện người bệnh thấy nhức đầu, buồn nôn, tăng huyết áp mất trí giác và các dấu hiệu thần kinh khác: rối loạn ngôn ngữ, lệch mắt, cứng cổ.

Chú ý: Theo dõi các thay đổi tần số và nhịp tim, huyết áp, tình hình đáy mắt.

Khi xét nghiệm lâm sàng: protein niệu, đường niệu, cholestérol máu, lipit máu, điện di protêin, điện tâm đồ, chụp động mạch não nhấp nháy đồ não, scanner.

Điều trị:

Diễn biến của căn bệnh này rất nhanh và gây

nguy hiểm nặng cho người mắc bệnh.

Khoảng 1/4 bệnh nhân mắc bệnh này bị đột quỵ não chết trong 24 giờ và khoảng một nửa trong 2 đến 3 tuần (chủ yếu do bệnh sốt huyết não).

Khoảng một nửa bệnh nhân chết trong vòng 4 đến 5 năm (do tai biến mạch máu não tái phát, nhồi máu cơ tim hoặc suy tim).

Căn bệnh này gây tổn thương rất nặng: Xuất huyết dưới màng nhện, xuất huyết trong nhu mô não, hoại tử do thiếu máu não.

Chính do diễn biến của căn bệnh rất nhanh nên bệnh nhân thường đưa đi cấp cứu trong tình trạng hôn mê, phải đảm bảo lưu thông đường không khí, thở bằng nước - điện giải, đặt ống thông bàng quang.

Phải đảm bảo thông khí đường hô hấp, cho thở ôxy đủ, tiêm truyền tĩnh mạch để đảm bảo lượng nước và dinh dưỡng, chú ý theo dõi lưu lượng nước tiểu.

Tránh hoại tử mô, phải điều trị tốt căn bệnh suy tim, rối loạn nhịp tim, cao huyết áp. Nên dùng các loại thuốc chống co thắt (loại tiêm tĩnh mạch Natriprressiate Na) nên tránh các loại thuốc an thần vì cơ thể gây suy hô hấp.

Khi điều trị về huyết áp, chỉ nên đưa huyết áp xuống 170/110 mm Hg. Nếu tăng áp lực não do

phù não, dùng dung dịch ưu trương (mannitol 20 % sorbitol 40 % glycérol), dùng héparine ngăn không cho biến chứng tai biến mạch máu não phát triển (hạn chế dùng các loại thuốc chống đông khác).

Phải tập luyện sau khi mắc bệnh từ 6 - 12 tháng (động tác nhẹ, 2 - 3 lần/ ngày). Và phải chú ý theo dõi hướng dẫn của bác sĩ, chính người bệnh cũng phải tự nỗ lực. Nên có các phương pháp tối ưu để phục hồi chức năng về thính giác, các phương pháp trợ giúp việc đi lại và tự vận động để giúp cơ thể người có khả năng đối kháng lại sự phát triển của căn bệnh nguy hiểm này.

h
b

t
g
đ
g
i
n
m

HẠ THÂN NHIỆT

BỆNH LÝ TRẦM TRỌNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Hạ thân nhiệt ở người cao tuổi là căn bệnh thường xuyên xảy ra, nhưng không được sự quan tâm đúng mức của mọi người. Nhất là vào ban đêm nhiệt độ môi trường xung quanh hạ thấp, cho nên người cao tuổi dễ lâm vào tình trạng nguy hiểm. Nếu không phát hiện kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

Các biểu hiện ở thời điểm này rất mờ nhạt, chỉ có thể thấy mặt người cao tuổi sưng, phần da ở vùng bụng trên thì mềm như sáp.

Nguyên nhân:

Ở người cao tuổi, do vùng kiểm soát thân nhiệt ở não hoạt động kém hiệu quả nên giảm khả năng nhận biết về sự thay đổi nhiệt năng nhận biết về sự thay đổi nhiệt độ, làm cho người cao tuổi không cảm nhận được sự nóng hay lạnh của thời tiết.

Do rối loạn tuyến giáp, bệnh Parkinson, tai biến mạch máu não có thể tác động đến rối loạn thân nhiệt. Nhiều bệnh nhiễm khuẩn như viêm

phế quản, viêm phổi... đôi khi gây hạ thân nhiệt, mức độ nguy hiểm của bệnh này rất cao.

Triệu chứng:

Người bệnh thở rít, thở nhanh, nóng nhưng mạch lại chậm dần, huyết áp tụt xuống. Khi bước sang giai đoạn nguy hiểm thì người bệnh bị lú lẫn, bán hôn mê. Căn bệnh tiến triển xấu dần, đi đến co giật, hôn mê sâu kèm theo rối loạn nhịp thở, rối loạn nhịp tim và dẫn đến tử vong.

Điều trị:

Người mắc căn bệnh này có thể dùng thuốc an thần, thuốc ngủ có thể gây tình trạng nửa tỉnh, nửa mê làm tăng nguy cơ hạ thân nhiệt. Thuốc chữa tăng huyết áp và rượu có thể tác động tới sự cân bằng nhiệt độ cơ thể nếu như nhiệt độ ngoài trời hạ thấp.

Người cao tuổi dễ rơi vào trạng thái trầm cảm nên có lúc họ quên đi các nhu cầu cá nhân: ăn không đủ no, mặc không đủ ấm. Một số trường hợp bị sa sút tâm thần, cho nên không nên để họ đi ra ngoài trong thời tiết xấu.

Người cao tuổi mắc bệnh này, nên đưa họ vào phòng và sưởi ấm (phòng không được quá nóng). Toàn bộ cơ thể kể cả đầu cũng phải được ủ ấm và mặc quần áo thích hợp.

Khi người bệnh mệt mỏi, lơ mơ, cần cho uống

từng ngậm nhỏ nước ấm pha đường. (Không được đặt vật nóng trực tiếp nên người bệnh vì nhiệt đột đột ngột tăng nên quá nhanh có thể sẽ gây tử vong) Người bệnh bị hôn mê phải đưa đến bệnh viện, không được cho ăn uống thứ gì. Nếu bị hôn mê sâu thì gây nguy hiểm càng lớn.

Chú ý: Người cao tuổi mắc bệnh hạ thân nhiệt phải tìm hiểu kỹ nguyên nhân gây hạ thân nhiệt để có phương thức phòng tránh. Muốn phòng bệnh được tốt thì trước hết người bệnh phải luôn giữ ấm là điều kiện đầu tiên chống hạ thân nhiệt. Không được đột ngột từ phòng ấm ra ngoài lạnh, có thể gây nguy hiểm cho bất kỳ ai. Người cao tuổi nên quàng khăn và đội mũ để tránh căn bệnh hạ thân nhiệt này.

THIẾU MÁU Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Thiếumáu là một triệu chứng hay gặp ở người cao tuổi do nhiều nguyên nhân khác nhau. Thiếu máu xuất hiện khi huyết sắc tố (1g/100ml thường do nhiều yếu tố gây nên).

Triệu chứng:

Người bị thiếu máu da thường bị xanh xao, đánh trống ngực, niêm mạc xanh xao, khó thở, mệt lử đừ, khó chịu, dễ bị té, hạ huyết áp thể đứng.

Khi bị mắc bệnh thiếu máu người bệnh cần phải chú ý vì có thể đó là biểu hiện nặng của một bệnh khác như thiếu máu cục bộ cơ tim, suy tim, trụy mạch tim, lú lẫn tâm thần, tai biến mạch máu não. Nhưng cũng có trường hợp là một biểu hiện của việc sử dụng thuốc quá liều như Aspirine, thuốc giảm đau không Steroid.

Phải chú thường xuyên quan tâm đến trực tràng và âm đạo nếu thấy có máu thì đó dấu hiệu của bệnh về máu rất trầm trọng.

Khi thấy có hiện tượng thiếu máu phải làm điện tâm đồ để kiểm tra bệnh về tim.

Xác định các dòng bạch cầu và tiểu cầu để phát hiện bệnh về máu thuộc loại nào.

Chọc tủy xương để phát hiện các bệnh về máu.

Điều trị:

Trước khi điều trị, phải làm mọi xét nghiệm cần thiết để tìm nguyên nhân chính xác.

Nếu thấy các hiện tượng thiếu máu nặng phải tiến hành truyền máu nếu có chỉ định:

- Có dấu hiệu cơ thể bị suy sụp do thiếu máu
- Chảy máu cấp (hay còn gọi xuất huyết phủ tạng)
- Thiếu máu $Hb < 8g / 100 ml$

Nếu bị thiếu máu mà không thể điều trị được là do nguyên nhân của các bệnh khác: ung thư...

Trong bệnh suy tim, khi cần truyền máu phải hết sức thận trọng để bệnh nhân ở tư thế nửa ngồi, cho thở oxy và cho uống các thuốc trợ tim.

CHÓNG MẶT Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Chóng mặt có rất nhiều dạng: chóng mặt xoay tròn, chóng mặt theo chiều ngang, đang ở một tư thế bình thường bệnh nhân thấy mọi thứ xoay tròn rồi ngã nghiêng xuống đất.

Khi bị chóng mặt người bệnh cảm thấy buồn nôn và có người do sức đề kháng của cơ thể kém còn bị xỉu.

Nguyên nhân:

Do cơ thể thiếu máu cục bộ, u (thân não, tiểu não), có khi do viêm hay chấn thương.

Chóng mặt cũng có thể xuất hiện do thay đổi tư thế của đầu (chóng mặt kích phát làm tính).

Triệu chứng: rung giật nhãn cầu, di lệch các đoạn chi, dấu hiệu ốc tiền đình.

Khi bệnh nhân bị thiếu máu cục bộ thì xuất hiện triệu chứng thần kinh: song thị, loạn ngôn, ảo ảnh thị giác.

Nếu có tính chất không ổn định, hư giác chệnh choạng, cường độ thấp, bệnh nhân không ngã và cũng không có triệu chứng gì kèm theo, có thể coi

như gốc trung tâm.

Điều trị:

Nếu bệnh nhân bị chóng mặt cấp gốc trung tâm thì nên đến bệnh viện.

Dùng các loại thuốc chống chóng mặt và ức chế tổ chức lưới của thân não: acétyl leucine tinh mạch 1 ống/ngày, sau đó uống Buphenine-Meclozine, Hydroxyzine.

Nếu như chóng mặt giả xuất hiện trong các rối loạn nguyên nhân do huyết áp, thần kinh thực vật thì phải được nghỉ ngơi, còn dạng khác phải khám kỹ về thần kinh, tìm các triệu chứng như rung giật nhãn cầu, di lệch các đoạn chi, dấu hiệu ốc tiền đình.

Nên làm thính đồ và nghiệm pháp về các phản xạ bàn đạp. Chụp Scanner và làm cộng hưởng từ trường hạt nhân để phát hiện các u và các bệnh lý thoái hóa thần kinh chụp Xquang cắt lớp để phát hiện các chấn thương xương đá.

Uống Ménière Bétahistine 3 viên/ngày và thuốc an thần.

Nếu xuất hiện đục thủy tinh thể thì phải phẫu thuật.

Nếu bị chóng mặt kịch phát do tư thế, thì nên tập luyện theo phương pháp vận động liệu pháp.

Nếu bị viêm mê đạo thì dùng kháng sinh

Nếu do địa tạng, dùng các loại thuốc đồng vận dopamine (Piribédil) và thuốc giãn mạch (Trimétazidine).

Phải cận trọng vì căn bệnh này rất dễ bị té ngã

Nếu như phải điều trị lâu dài thì ta dùng Pribédil 1 viên 50 mg/ngày, Bétahistine 3 viên/ngày.

CƠN CO THẮT NGỰC

Cơn đau thắt ngực là một hội chứng lâm sàng do thiếu máu cục bộ vùng cơ tim biểu hiện bằng cơn co thắt ngực. Những bệnh nhân bị cơn đau thắt ngực thường là bị xơ vữa mạch vành và nhiều vùng xơ hoá ở cơ tim.

Nguyên nhân và triệu chứng:

Thường thì cơn đau xuất hiện ở ngực sau xương ức với cảm giác chèn ép trong lồng ngực, hoặc cảm giác nóng bỏng đè ngang ngực, chứng bệnh này thường hay xuất hiện vào mùa đông, gió lạnh, sau bữa ăn. Cảm giác đau lan từ ngực lên hàm dưới, tay trái, sau gáy, ra lưng sau hoặc chỉ là một cơn chèn ép, không có dấu hiệu đau. Muốn xác định chẩn đoán chính xác phải làm điện tâm đồ lúc gắng sức. Có người bị cơn đau xuất hiện kéo dài một thời gian lâu quá 3 tháng.

Cơn đau có thể có tính chất không ổn định, xuất hiện ban đêm, kéo dài từ 15 đến 20 phút (chứng bệnh này cần phân biệt với bệnh tắc mạch vành hay nhồi máu cơ tim).

Đôi khi còn thấy thiếu máu dưới màng tim, đối

xúng hoặc tổn thương khu trú dưới nội tâm mạc.

Chụp mạch vành để xác định bệnh mạch vành, phát hiện tổn thương, xác định mức độ hẹp của động mạch và các động mạch liên quan.

Xác định đến sự lan rộng của vữa xơ động mạch, chụp siêu âm cắt lớp động mạch cổ, động mạch chủ ở bụng, khám đáy mắt.

Do ở người cao tuổi, thiếu máu cục bộ có thể rất khó phát hiện triệu chứng, nên phải xác định bằng điện tâm đồ ghi theo hệ thống liên tục để biết rõ tổn thương và kịp thời xử trí.

Khi siêu âm thấy được vùng mất vận động ở cơ tim.

Điều trị:

Cơn đau thắt ngực ổn định.

Dùng dẫn xuất nitre chậm:

Isosorbide Dinitrate 2 - 3 viên/ngày hoặc 5 Mononitrate.

Isosorbide 2 viên/ngày.

Thuốc ức chế canci (Diltiazem 3 viên/ngày)

Nifépidine chậm 1 viên, uống vào sáng và chiều.

Các loại thuốc chẹn bêta: Acebutalol 1 viên sáng và chiều, Pinclolol 1 viên/2 - 3 lần/ngày.

Chống chỉ định với những người bị suy tim âm i, bệnh phế quản mãn, nhịp tim đập chậm xoang nặng.

Nên cho bệnh nhân nằm tại khoa hồi sức tăng cường tim mạch.

Phải thường xuyên đặt máy mortoring để theo dõi điện tâm đồ.

Chích dẫn xuất nitre tĩnh mạch liều 1 - 2 mg/giờ kết hợp héparine liều pháp tĩnh mạch với liều ban đầu 2,5 mg/kg/24 giờ.

Chụp động mạch vành khi hết cơn đau.

Tạo hình động mạch vành xuyên thành khi có tổn thương một thân mạch xa.

Đặt cầu động mạch vành ở người già 70 tuổi.

Nhồi máu cơ tim: Trường hợp này nên điều trị bệnh nhân trước 2 giờ.

Sau 2 giờ: cho thở dưỡng khí, thuốc an thần, Heparine tĩnh mạch 2,5 mg/kg.

Trinitrine chính tĩnh mạch (1/2 - 1 mg/giờ bằng ống bơm điện).

Nếu bệnh nhân đã bị nặng thì nên có phương pháp điều trị lâu dài.

Cơn đau thắt ngực ổn định:

Điều trị chống co thắt và chống thiếu máu cục

bộ với thuốc ức chế canci hay chẹn beta và dẫn xuất nitre chậm.

Khi mắc chứng bệnh này không nên để bệnh nhân lên cân, nên bỏ thuốc lá, dùng thuốc hạ cholesterol máu.

Đối với bệnh nhồi máu cơ tim, chích Héparine tĩnh mạch, tiếp sau đó tiêm dưới da trong vài ngày.

Sau 3 - 5 tuần thì ngừng chích và cho antivitk, nếu có rung nhĩ.

Điều trị chống đông máu cục bộ bằng thuốc chẹn beta như:

Acebutol hay Pinclolol 2 - 3 viên/ngày.

Dùng thuốc ức chế canci (Nifédipine chậm, 1 viên sáng và chiều).

Aspirine 100 mg/ngày.

LOÉT MÔ HOẠI TỬ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Loét mô hoại tử là một tổ chức hoại tử do thiếu máu cục bộ của mô da (thượng bì, bì) và dưới da (hạ bì, cơ) do sự ép giữa vùng mặt xương của bệnh nhân nằm trên mặt phẳng cứng.

Có hiện tượng đau và suy dinh dưỡng là các triệu chứng đi kèm theo thường bắt buộc bệnh nhân phải điều trị tại bệnh viện trên 4 tháng. Ở đây vấn đề dự phòng là quan trọng.

Hiện tượng suy dinh dưỡng rất hay gặp ở người cao tuổi, dễ gây nguy cơ loét mô hoại tử và dễ đưa tới tử vong do kiệt sức thành một vòng luẩn quẩn. Điều trị bệnh này dựa trên nguyên tắc "gây lên sẹo trong môi trường ẩm".

Nguyên nhân:

Loét mô hoại tử là do ức ép mạnh kéo dài trên da, giữa hai mặt cứng (xương và chỗ nằm) làm tắc nghẽn các mao mạch, thiếu dưỡng khí huyết tại chỗ và thiếu máu cục bộ mô.

Sự bất động làm cho bệnh nhân không thay đổi được tư thế khi bệnh nhân nằm do bị liệt, gãy các chi, do bệnh Parkinson hay tư thế bất buộc khác

trong điều trị: tiêm truyền, dùng thuốc an thần.

Rối loạn cảm giác do tổn thương tuỷ sống, tai biến mạch máu não, hôn mê.

Suy dinh dưỡng, không tự ăn uống được.

Không tự kiểm chế được đại tiểu tiện.

Loét mô hoại tử xảy ra rất nhiều giai đoạn trong quá trình phát bệnh:

Xung huyết

Giai đoạn mất chất da bị bong, loét nông.

Mất toàn bộ cấu trúc da và huỷ hoại lan rộng tận xương, gân, khớp, cơ.

Điều trị:

Trước khi điều trị, có lẽ dự phòng là cách tốt nhất để tránh những tác hại của thuốc gây ra với cơ thể người bệnh.

Nên dùng các vật dụng để đỡ các chỗ lồi do xương khi bệnh nhân nằm để tránh sức ép. Các vật dụng đó là các miếng nệm bằng cao su mút để tránh làm ngấm nát tổ chức da.

Dùng các nệm giường bơm phong luân phiên.

Nếu ngồi ghế phôi thì phải dùng nệm bơm hơi.

Nên chú ý bảo vệ các chỗ dựa của chi như gót chân, đầu gối bằng gối dựa hoặc bộ phận nâng cao chân.

Phải lưu ý đến tư thế của bệnh nhân và giúp

bệnh nhân thay đổi tư thế thường xuyên.

Nên để bệnh nhân nằm ở tư thế vững vàng và thoải mái, tránh cọ xát hay kéo qua lại gây tổn thương. Thay đổi tư thế theo chu kỳ 4 giờ một lần. Nhất là vào ban đêm sự thay đổi tư thế càng phải rõ ràng và chính xác phù hợp. Không nên để bệnh nhân nằm nghiêng vì sẽ dễ gây nguy cơ cho vùng máu chuyển ở chi dưới. Có thể để bệnh nhân nằm ở tư thế trung gian 30° so với mặt giường bằng các gối nệm chận vào lưng.

Hạn chế xoa bóp vì nó thường gây đau và khó chịu cho bệnh nhân.

Cung cấp đủ năng lượng (bổ sung chất đạm và vitamin) và cung cấp nước, vitamin. Giữ bệnh nhân sạch sẽ, không bị ẩm ướt, đặt Sonde để tiểu tiện và có người làm công tác hộ lý giúp đỡ. Chống nhiễm trùng và thiếu máu. Nên vận động nhẹ nhàng hàng ngày. Nên rửa mặt bằng nước và dung dịch sinh lý. Dùng loại Gel giữ ẩm tại chỗ.

Đến giai đoạn có hoại tử, phải cắt lọc mô một cách hết sức nhẹ nhàng và nhanh chóng.

Dùng kháng sinh uống lâu dài.

Căn bệnh này cũng gây ra tỉ lệ tử vong cao, có trường hợp đến 20% bệnh nhân chết vì suy tim, hô hấp hay do bệnh kèm theo hoặc trực tiếp do loét hoại tử.

CĂN BỆNH ""HUYẾN VỤNG"" Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Huyến vụng là chứng: Trước mắt tối sầm, vụng là đầu thấy xoay chuyển, chứng huyết vụng thường nói tới là đầu vàng mắt hoa.

Nguyên nhân: Do nội thương và ngoại cảm.

Đây là căn bệnh dai dẳng, khó khỏi dứt điểm. Căn bệnh này rất nguy hiểm, nó có thể phát sinh những biến chứng khôn lường, méo mồm, lệch mắt, bán thân bất toạ, cấm khẩu.

Người cao tuổi mắc chứng huyết vụng (áp huyết cao) thường qua điều trị và thường xuyên chịu khó kiêng khem trong chế độ ăn uống, sinh hoạt, làm việc thì bệnh được ổn định, nếu không khỏi dứt điểm, bệnh dễ tái phát.

Điều trị: Bệnh huyết vụng được ổn định lâu dài thì phải tìm ra nguyên nhân.

Nếu do nội phong mà phát bệnh thì dùng bài thuốc tiêu dao.

Nếu nguyên nhân do thận âm hoặc dương hư mà phát bệnh thì nên dùng bài thuốc lục vị hoặc bát vị gia giảm.

Nếu nguyên nhân do đàm thấp xung trệ thì phép chữa dùng bài lục quân tử thang gia giảm.

Căn bệnh này cũng có thể kiếm những cây lá sẵn có ở xung quanh để điều chế ra các dạng nước chè để tự mình điều trị cốt để kìm chế bớt chứng huyết vụng để phòng gây tai biến.

Cần phải chú ý đến chế độ ăn uống, sinh hoạt, làm việc nghỉ ngơi cho phù hợp với bệnh lý.

Phải kiêng ăn mặn, kiêng dùng các chất kích thích: rượu, bia, thuốc lá, cà phê, hạt tiêu, hành tỏi... Người bệnh phải sống thoải mái, thư giãn, không nên gây ra những cơn sốc để tránh cho huyết vụng phát sinh đột ngột.

** Bài thuốc:*

Lá vông, lá dâu tằm, hoa đại, rễ cây dứa cạn, xuyên khung cộng bạch chỉ, sơn tra, hoa hòe (sao giòn), quyết minh tử (sao xém), cúc hoa, củ bấp ngô, thân cây ngô, râu ngô, cát sắn (củ sắn dây), quả khổ qua (mướp đắng), rau má, mạn kinh tử.

Người bệnh cũng có thể dùng các vị thuốc lợi tiểu thanh thấp nhiệt: bông mã đề, rau má, cây nhọ nhôi, cây lá cối xay... Các loại quả: đậu đỏ, đậu xanh, đậu đen, dưa hấu, nước chanh... người cao tuổi có đến 60% mắc chứng huyết vụng và đây là căn bệnh nguy hiểm vì nó gây ra những biến chứng rất nguy hiểm. Chính vì thế người bệnh phải có chế độ kiêng kị thật tốt.

CAO HUYẾT ÁP

Người bị cao huyết áp khi huyết áp tâm thu bằng hoặc trên 160 mmHg và huyết áp tâm trương bằng hoặc trên 95 mmHg.

Khi bị cao huyết áp cần phải lưu ý đến các dấu hiệu sau đây:

Đau đầu, chóng mặt, rối loạn cảm giác: ù tai, hiện tượng ruồi bay, chảy máu cam. Cũng có khi gặp tai biến thiếu máu cục bộ thoáng qua. Bệnh này đôi lúc rất khó phát hiện mà phải khám toàn cơ thể.

Nguyên nhân:

Bệnh thận: Viêm thận nhu mô, viêm thận cầu thận.

Hẹp động mạch thận: Chú ý tiếng thổi tâm thu và vùng thượng vị hay hố chậu.

Bệnh cao huyết áp là một bệnh vô căn nên phải tìm các yếu tố khác gây nguy cơ: Xơ cứng động mạch vành hoặc do nghiện thuốc lá, tăng cholesterol máu.

Điều trị:

Lấy huyết áp ở hai tay, sau khi bệnh nhân đã

nằm nghỉ được 5 - 15 phút. Nên lấy 3 lần, cách 5 phút một lần.

Bất kỳ ở lứa tuổi nào huyết áp không được quá 160 - 195 mmHg làm điện tâm đồ - tìm các dấu hiệu phì đại tâm khớp trái và thiếu máu cục bộ, suy mạch vành tiềm tàng.

Siêu âm tim để đánh giá độ phì đại cơ tim và mức độ co của tâm thất trái.

Giữ mức độ ăn bình thường từ 4 - 5 C/Na/ngày.

Giảm tối đa tình trạng lên cân. Tập thể dục nhẹ nhàng, tốt nhất là đi bộ.

Không nên làm hạ huyết áp đột ngột.

Uống thuốc hạ huyết áp với liều lượng tăng dần, bắt đầu chỉ nên uống 1/2 liều và sau đó tăng từng bậc (3 tuần tăng 1 lần).

Bắt đầu điều trị bằng phương pháp đơn trị.

Dùng thuốc lợi tiểu: Indapamide hay loại hỗn hợp Triamterene bắt đầu 1/2 viên, uống vào buổi sáng hàng ngày hay 2 ngày một lần.

Furosemide 1/2 đến 1 viên 20 mg. Cho loại ức chế canci: Nifédipine loại giải thoát dần 1 viên vào sáng và chiều.

Nicardipine 20 mg 1 viên 1 lần cho cả 3 bữa ăn hoặc loại hạ huyết áp trung tâm: Clonidine 1/2 viên sáng và chiều.

Methyldopa một viên một lần trong 3 bữa ăn.

Thuốc ức chế men chuyển đổi: Captopril 25 mg/1/4 viên sáng chiều hay Enalapril 5 mg, 1/2 viên sáng và chiều.

Nên dùng các loại giống thần kinh giao cảm: pindolol .

Có những người phải điều trị lâu dài:

Nếu phương pháp trị liệu không có kết quả , phải dùng đến 2 loại thuốc kết hợp.

Lợi tiểu cộng với ức chế beta.

Lợi tiểu + ức chế men chuyển đổi

Ức chế canxi và ức chế beta.

Có những trường hợp phải dùng đến 3 loại, hai loại trên cộng với một thuốc hạ huyết áp trung tâm.

Những người bị cao huyết áp nên lưu ý:

Không nên ăn chế độ ăn nhạt quá khát khe, nên dùng thuốc lợi tiểu.

Bệnh nhân nên hoạt động bình thường , không bắt buộc nằm yên một chỗ.

Bắt đầu điều trị thuốc lợi tiểu có tác dụng lâu dài: thiazid, phối hợp với một loại thuốc lợi tiểu giữ kali như Spironolacton, amilorit.

Thuốc được dùng phải thích nghi với tình

huống và kiểu sống, không nên bỏ thuốc hạ huyết áp đột ngột.

Phải chú ý điều trị bệnh để giảm nguy cơ tai biến mạch máu não và suy tim.

VIÊM HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU

Dể đưa máu trở về tim từ chi dưới thì tĩnh mạch sâu là các tĩnh mạch chạy giữa các bắp cơ đảm nhiệm đưa 70% lượng máu trở về tim, còn các tĩnh mạch nông chạy dưới da đảm nhận đưa 30% lượng máu còn lại.

Viêm huyết khối tĩnh mạch sâu thường gặp ở tĩnh mạch bắp chân, tĩnh mạch đùi, tĩnh mạch chậu. Căn bệnh này có thể lan rộng từ tĩnh mạch ở cẳng chân đến tĩnh mạch kheo, tĩnh mạch đùi biểu hiện bệnh rất nặng nề. Bệnh thường gặp ở bệnh nhân sau phẫu thuật, người bệnh nặng nằm liệt giường lâu ngày, người bị suy tim, tai biến mạch máu não, người uống thuốc ngừa thai lâu dài, hút thuốc lá nhiều, người phải dùng các loại thuốc tăng đông máu thường xuyên. Người có cơ địa ung thư nhất là ung thư dạng coclenocarcinoma ở các cơ quan tuyến tụy, tuyến vú, tiền liệt tuyến buồng trứng.

Biểu hiện của tình trạng viêm huyết khối tĩnh mạch sâu: Tại vùng tĩnh mạch bị viêm có thể thấy đau nhẹ ở mức độ âm ỉ đến đau thực sự nặng nề hơn. Đôi khi không đau nhưng người bệnh lại có

cảm giác bó chặt ở chân, nhất là khi đi lại nhiều. Có thể bị sưng nhẹ ở bắp chân, các tĩnh mạch nông bị thổi phồng lên. Hiện tượng phù ở chân có thể kín đáo hay rõ rệt, da có thể bị tím nếu viêm tắc tĩnh mạch nặng. Nếu thấy có phản ứng co thắt động mạch da tại chỗ có thể sẽ bị xanh và lạnh.

Có lẽ phải đến 50% trường hợp người bệnh có viêm huyết khối tĩnh mạch sâu. Trong giai đoạn sớm, chân có tĩnh mạch bị viêm không hề có bất kỳ triệu chứng nào nhưng lại bị nghẽn động mạch phổi gây tắc mạch phổi có biểu hiện đau ngực dữ dội và cũng dễ tử vong.

** Chẩn đoán bệnh.*

Dựa vào các biểu hiện lâm sàng như có yếu tố thuận lợi gây viêm huyết khối tĩnh mạch sâu: sau khi mổ, bị ung thư, suy tim, bệnh nằm liệt giường và các biểu hiện khác như phù chân, đau chân.

Nên siêu âm mạch máu hai chiều (clopplev) vì đây là phương tiện giúp chuẩn đoán nhanh không gây tổn hại thêm cho cơ thể người bệnh, đây là cách chuẩn đoán với độ tin cậy cao, giúp xác định vị trí tĩnh mạch bị viêm tắc, kích thích các huyết khối.

Phòng ngừa và điều trị viêm huyết khối tĩnh mạch sâu. Khi nằm nghỉ kê chân cao hơn mặt giường khoảng 30 đến 50 cm, đầu gối hơi co nhẹ.

Hạn chế ngồi xổm, tập vận động nhẹ ở chân.

Dùng các loại thuốc chống đông máu: Heparin, Warfarin, Aspirin. Các loại thuốc này đều có chỉ định, liều dùng nghiêm ngặt.

Phẫu thuật thường được đặt ra trong những trường hợp viêm huyết khối tĩnh mạch sâu nặng.

Viêm huyết khối tĩnh mạch sâu có thể gây biến chứng thuyên tắc động mạch phổi, suy tĩnh mạch mãn tính.

CHỨNG MỠ MÁU CAO Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Chứng mỡ máu cao là căn bệnh rất nguy hiểm và hay gặp ở người cao tuổi.

Chứng mỡ máu cao hay còn gọi là chứng tăng lipit huyết.

Nguyên nhân:

Do thành phần mỡ trong huyết tương cao hơn mức bình thường, chủ yếu là cholesterol, triglycerid. Phospholipid, thường gặp ở người cao tuổi. Ngoài ra nó còn có thể gặp ở người trung niên. Căn bệnh này thường liên quan đến các bệnh xơ mỡ động mạch, bệnh động mạch vành, cao huyết áp, tai biến mạch máu não, bệnh béo phì, tiểu đường, sỏi túi mật.

Đôi với người cao tuổi phải có một chế độ ăn thích hợp, hạn chế hoặc không ăn mỡ động vật.

Do lipit máu tăng cao (do cách đo ở mỗi địa phương khác nhau mà trị số bình thường khác nhau). Mỡ máu tăng cao khi trị số cholesterol cao hơn 200 - 220 mg%, triglycerid cao hơn 130 mg%.

Do dilipoprotêin: alpha li-poprotêin cũng gọi là lipoprotêin mật độ cao (HDL) có tác dụng làm giảm

xơ mạch, bêta lipoprotêin còn gọi là lipoprotêin mật độ thấp (LDL) và tiền bêta lipoprotêin (VLDC). Nếu lượng mỡ trong máu tăng cao làm tăng xơ mỡ động mạch thì cần phải khám chữa lại kịp thời.

Triệu chứng:

Theo nguyên nhân chuẩn đoán căn bệnh mỡ máu cao thì có những triệu chứng căn bản sau:

- Nấn tấp của chứng lipit huyết cao (theo Frederichson)

+ Chứng Chylomicron huyết cao (hyperchylomicronemie (týp I) có triệu chứng sau:

Cholesterol bình thường, Triglycerid cao, chylomicron rất cao, đó là bệnh di truyền do thiếu men lipase lipoprotein, rất nhạy cảm với chất mỡ, ít gây ra triệu chứng xơ cứng mạch.

+ Chứng tăng cholesterol di truyền: Đây là một bệnh nặng, dễ gây biến chứng xơ cứng mạch sớm (týp II): cholesterol cao, bêta - lipoprotein rất cao, triglycerid bình thường. Chứng bệnh này còn có tên gọi là chứng bêta - lipoprotein huyết cao hoặc chứng tăng lipit huyết do người mắc bệnh ăn nhiều.

Đặc điểm của bệnh: cholesterol và triglycerid tăng vừa nhưng bêta và tiền bêta - lipoprotein tăng rất cao.

+ Chứng tăng lipit huyết hỗn hợp (týp III): cả

cholesterol, triglycerid đều cao là bệnh nặng có biến chứng xơ cứng mạch, dễ tồn tại do hydrat carbon.

+ Chứng tăng triglycerid, cholesterol bình thường (týp IV): Đây là căn bệnh di truyền, dễ gây biến chứng xơ mỡ động mạch, người mắc chứng bệnh này rất nhạy cảm với chất hydrat carbon và rượu.

+ Týp hỗn hợp do 2 týp: týp I và týp IV (týp V) hyperlipidemie và triglycerides et chylomicrons, nhạy cảm với mỡ và hydrat carbon. Ở dạng týp V này, cholesterol cũng tăng rất cao. Căn bệnh này cũng có thể gặp ở trẻ nhỏ và người trung niên.

Điều trị:

Điều trị theo biến chứng luận trị:

- Thấp nhiệt uất kết: Người nóng khát nước, tiểu ít, người phù, bụng đầy, rêu lưỡi dày vàng, mạch hoạt sắc, lipit huyết cao, người khoẻ. Người mắc chứng bệnh này nên uống thanh nhiệt để lợi thấp.

**Bài thuốc:* Tứ linh tán hợp lục nhất gia vị.

Bạch truật, Bạch linh, Trư linh, Trạch tả, Nhân đồng đắng, ý dĩ đều 10 - 15 g, Hà diệp, Cúc hoa. Râu báp 10 - 12 g, Hoạt thạch 20 - 30 g (sắc trước), Cam thảo 4 g, Thảo quyết minh tươi 20 g, sắc uống.

- Khí trệ huyết ứ:

Khi lipit huyết trong cơ thể cao thì người bệnh hay đau nhói trước ngực, thường có kèm bệnh động mạch vành, thiếu máu cơ tim, lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết, mạch huyền.

Phương pháp hữu hiệu nhất là: hoạt huyết lý khí

**Bài thuốc:* Huyết phủ trụ ứ trong gia giảm.

Sinh địa, Dương quy, Bạch thược đều 12 - 16 g, Đào nhân, Xuyên ngư tất, Sài hồ 10 - 12 g, Đơn sâm 12 g, Hồ hoàng, Sung uỷ tử, Chỉ thực, Hương phụ, Xuyên khung đều 8 - 10 g.

- Tỳ hư đàm thấp: Căn bệnh này làm cho lượng lipit trong cơ thể rất cao, chân tay mỗi mệt, chán ăn bụng đầy, ho nhiều đờm, tiêu lỏng, rêu lưỡi trắng dày, mạch hoạt.

Phương pháp chữa trị công hiệu nhất: kiện tỳ hoà vị hoá đàm trừ thấp.

**Bài thuốc:* Hương sa lục quân hợp Bạch kim hoàng gia giảm.

Đảng sâm, Bạch Truật, Bạch linh, Trúc nhự: 10 - 12 g, Trần bì, Bán hạ, Chỉ thực, Mộc hương, Sa nhân, Uất kim đều 6 - 10 g, Bạch phân 2 g (tán bột hoà uống) chích thảo 3 g sắc uống.

- Tỳ thận lưỡng hư:

Người mắc chứng bệnh này thường có lượng lipit huyết cao, mệt mỏi, bụng đầy, ăn kém, lưng gối nhức mỏi, ù tai hoa mắt, lưỡi đỏ rêu mỏng, mạch trầm tế vô lực.

Phương pháp điều trị: bổ thận kiện tỳ.

**Bài thuốc:* Sinh hà thủ ô đỏ 10 - 12 g, Thỏ ti tử 12 - 15 g, Nữ trinh tử 10 - 12 g, Tiên linh tỳ 10 g, Sinh địa 10 - 12 g, Mè đen 10 - 12 g, Trạch tả 10 - 15 g, Bạch linh 12 g, Bạch truật 10 g.

Tất cả tên thuốc này đều được sắc uống.

Đây là những bài thuốc kinh nghiệm để chữa chạy căn bệnh chứng mỡ máu cao.

- Bạch kim giáng chỉ phương (Trần Vũ, Sở Nghiên cứu y học khu Nghi Xuân, tỉnh Giang Tây).

Uất kim 7 lạng, Bạch phàn 3 lạng tán bột mịn trộn đều tẩm nước làm hoàn. Mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 6 g, uống sau bữa ăn, mỗi liệu trình 20 ngày. Uống thuốc phải liên tục từ 2 - 3 liệu trình.

Theo kết quả nghiên cứu dược lý: Thành phần chủ yếu của Bạch phàn là Aluminium sulfate và kalium sulfate, tác dụng làm giảm thành phần mỡ cholesterol. Tinh dầu uất kim làm tăng tiết mật làm bài tiết cholic acid (sản vật chuyển hoá của cholesterol) thải ra ngoài bằng đường ruột, do đó làm hạ lipit huyết trong cơ thể.

- Giáng chỉ linh phương (Lý Vĩnh Thành,

Trường vệ sinh khu Thượng Đức, tỉnh Hồ Nam).

Hà thủ ô, Trạch tả, Hoàng tinh, Kim anh tử, Sơn trà: 3 g. Thảo quyết minh, Kí sinh: 6 g; Mộc hương 1 g. Tất cả thuốc này nấu cao chế thành viên. Ngày uống 3 lần, mỗi lần uống 8 viên. Uống bài thuốc này trong một liệu trình kéo dài 3 tháng.

- Quế tinh phương (Bách Hồng Long, Sở cán bộ hưu trí số 1, quân khu Vân Nam).

Quế nhục, Chế nam tinh, Quyết minh tử, Nhộng tằm, vỏ đậu đen hạt to, sau đó chế thành viên. Mỗi ngày uống 3 - 4 lần, mỗi lần uống 4 - 6 viên. Uống trong một liệu trình là một tháng.

Bài thuốc này có tác dụng ôn hoà đàm thấp, dưỡng can trừ phong, trị được chứng máu cao thể đàm thấp.

- Đơn điền giáng chi hoàn (Hoàng Chế Đông, Sở nghiên cứu bệnh tim mạch tỉnh Quảng Đông).

Đơn Sâm 9 - 12 g, Điển thât 0,3 - 1,5 g, Xuyên Khung 6 - 9 g, Trạch tả 9 - 12 g, Nhân sâm 5 - 10 g, Đương quy 9 - 12 g, Hà thủ ô đỏ 10 - 15 g, Hoàng tinh 10 - 15 g. Tất cả thuốc này được hoàn tán mịn mỗi ngày uống 4 g chia 2 lần sáng và tối, thuốc uống kéo dài trong 45 ngày một liệu trình.

- Thư tâm hoạt huyết phương (Thẩm Đạt Minh, bệnh viện trực thuộc Viện Trung y học Hồ Bắc).

Hoàng kỳ, Đảng Sâm, Đương quy, Bồ hoàng: 9

g, Hồng hoa 5 g. Theo tỷ lệ đó chế thành sirô 96%.
Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 3 mg, thuốc uống kéo dài 3 tháng là 1 liệu trình.

- Giáng chi phương (Mã Phong, bệnh viện Giảng phóng quân Trung Quốc 371).

Thảo quyết minh, Sơn tra, Đơn sâm chế thành viên, mỗi viên có hàm lượng cao thuốc 0,25 g, này tương đương với 2,9 g thuốc sống, mỗi lần uống 2 - 4 viên, ngày uống 3 lần, uống thuốc kéo dài 4 tuần là một liệu trình.

- Sơn đơn phương (Trương Thanh Bảo, bệnh viện nhân dân số 1, huyện Lê Thúc, tỉnh Cát Lâm).

Sơn trà 50 g, Mạch nha 40 g, Đơn sâm 50 g, Huyền hồ, Cúc hoa, Hồng hoa: 15 g. Thuốc này bệnh nhân phải sắc uống..

Tất cả tên, thuốc có trong bài thuốc : Sơn tra thư can, Huyết hồ lý khí hoạt huyết. Đơn sâm, Hồng hoa hoạt huyết hoá ứ, Cúc hoa dưỡng can minh mục, Mạch nha tiêu thực lửa vị.

- Giáng chi phương:

Cam thảo 30 g, Câu kỷ 25 g, Trạch tả 25 g, Sài hồ 15 g, Sơn tra đều 15 g, Đơn sâm 30 g, Hồng hoa 10 g, khí hư huyết ứ gia Hoàng kỳ 30 g, Sinh bồ hoàng 20 g. Can thận âm hư gia Hà thủ ô đỏ 20 g, Sinh địa 15 g, can dương kháng gia Câu đằng 20 g,

Thảo quyết minh 15 g, đàm thấp nặng gia Thạch xương bồ 15 g, Nhân trần 10 g, khí trệ huyết ứ gia xuyên khung 15 g, Khương hoàng 15 g. Ngày uống 1 thang, uống trong liệu trình 4 tuần, có tác dụng nâng cao rõ rệt HDL-Ch.

- Viên phức phương Sơn tra: Sơn tra 30 g, Cát căn 15 g, Minh phân 1,2 g chế thành viên uống trong 1 ngày, chia làm 3 lần để uống và uống trong 4 - 6 tuần. Có tác dụng hạ cholesterol, làm hạ beta lipoprotein nhưng lại không hạ được triglycerit.

- Thảo Hà sơn hợp tế: Thảo quyết minh, Hà điệp, Sơn trà: 24 g, Tang ký sinh 15 g, Hà thủ ô 12 g, Uất kim 10 g, dùng trong một ngày và nấu thành cao 50 ml chia 2 lần uống. Uống trong một tháng. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol beta lipoprotein, nhưng có tác dụng phụ gây tiêu chảy nhẹ.

- Giang chi thang: Hà thủ ô đỏ 15 g, Kỷ tử 10 g, Thảo quyết minh 30 g, sau đó sắc lên và uống thành 2 lần, một liệu trình trị bệnh là 2 tháng, có tác dụng với cholesterol cao còn trilycerit không biểu hiện rõ rệt.

- Cát căn phức phương: Cát căn 15 g, Hà thủ ô chế 30 g, Sơn tra sống 45 g, Bột trần châu 0,6 g (liều 1 ngày) chế thành viên, mỗi lần uống 5 viên, ngày 3 lần, 1 liệu trình là 1 tháng.

- Viên thông huyết: Hà thủ ô, Nhân trần, Hồng

hoa, Xuyên khung, Xích thực theo tỷ lệ 2:2:1:1:1, chế thành viên nặng 0,35 g, ngày uống 3 lần, mỗi lần 5 viên (liệu trình uống từ 1 - 3 tháng).

- Thủ ô hợp tế: Sinh thủ ô 15 g, Thực địa 15 g, Mạch đông 15 g, Dạ giao đằng 15 g, Bắc sa sâm 15 g, Huyền sâm 15 g, Hợp hoan bì 15 g, Cúc hoa 10 g, Quan kê hoa 10 g, Bạch thực 10 g, sắc uống ngày 1 thang.

- Bột mạch tra: mỗi gói 20 g (Mạch nha và Sơn tra mỗi gói dùng 15 g). Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 gói. Thuốc có thể gây ợ chua, hơi tiêu lỏng.

- Phúc phương tam thất: Tam thất 3 g, Sơn tra 24 g, Thạch tả 18 g, Thảo quyết minh 15 g, Hồ trượng 15 g. Ngày uống 1 thang, 1 liệu trình là 1 tháng.

- Nhân trần hợp tế: Nhân trần 15 g, Thạch tả 15 g, Cát căn 15 g. Sắc uống hoặc chế thành sirô dùng. Liệu trình từ 1 - 3 tháng.

- Bột Ngọc tra dưỡng tâm: mỗi gói 20 g (Sơn tra 18 g, Ngọc trúc 18 g, Sơn dược 18 g), mỗi lần uống 1 gói, ngày 3 lần (liệu trình 1 - 3 tháng).

- Rượu tam sâm: Nhân sâm, Đơn sâm, Ngũ gia sâm đem tất cả ngâm rượu, ngày uống 20 ml x 2 lần (liệu trình 1 tháng).

Hà thủ ô 30 g, Đơn sâm 30 g, Nhân trần 30 g, Tang ký sinh 30 g, Sơn tra 30 g, Thảo quyết minh

30 g. Uống ngày 1 thang, trong vòng 1 - 2 tháng.
Tác dụng phụ: tiêu chảy, sôi bụng.

- Nhân trần thang: Nhân trần 30 g, kê huyết đằng 30 g, Thương truật 15 g, Nga truật 15 g, Dương hư gia phụ tử, âm hư gia Huyền sâm. Sắc đặc uống ngày 1 thang, trong vòng 1 - 12 tháng.

- Viên phức phương minh tinh: Quyết minh tử, chế Nam tinh, Sơn tra. Chế thành viên, mỗi lần uống 4 - 6 viên, ngày 3 lần trong vòng 1 - 3 tháng.

Giáng chi linh phiến: Thủ ô, Trạch tả, Hoàng tinh, Kim anh tử, Sơn tra, Thảo quyết minh, Ký sinh, Mộc hương. Chế thành viên, mỗi viên là 1,17 g thuốc sống, ngày uống 3 lần, mỗi lần 3 viên trong 3 tháng. Thuốc có tác dụng với những người có can thận âm hư yếu, can dương thịnh.

- Thiên sơn đơn: Thiên trúc hoàng, Sơn tra, Đơn sâm, Trạch tả, liều dùng theo tỉ lệ 0,5:1:2:2. Sấy khô, hoàn tán thành viên 0,5 g/1 viên, ngày uống 3 lần, mỗi lần 4 viên (liệu trình 3 tháng). Người bị can thận âm hư yếu thì uống hoàn lục vị.

- Trạch tả thang: Trạch tả 30 g, Chế thủ ô 30 g, Quyết minh 30 g, Bạch truật 15 g, Sinh đại hoàng 6 g. Ngày uống 1 thang, uống trong 45 ngày.

- Nhân sâm giáng chi hợp tể: Nhân sâm 2 g, Lục trà (chè xanh) 5 g, Sinh đại hoàng 1,5 g. Chế thành cao nước (cho khoảng 50 ml), ngày uống 3

lần, mỗi lần 50 ml.

- Giáng chỉ ích can thang. Trạch tả 20 - 30 g, Sinh thủ ô 15 - 20 g, Thảo quyết minh 15 - 20 g, Đơn sâm 15 - 20 g, Hoàng tinh 15 - 20 g, Sinh sơn tra 30 g, Hồ trượng 12 - 15 g, Hà diệp 15 g. Ngày uống 1 thang, uống trong 4 tháng (có tác dụng hạ mỡ).

- Phúc phương bồ công anh phiến: Bồ công anh, Tang ký sinh, Sơn tra, Hoàng kỳ, Ngũ vị tử; tỉ lệ 7:3:3:3:1. Hoàn tán thành viên (mỗi viên có 0,35 g thuốc sống). Ngày uống 3 lần, mỗi lần 6 viên.

Sau đây là bài thuốc dân gian rất đơn giản và phổ biến nhất đối với người dân Việt Nam:

1. Sơn tra 15 g, Hà diệp 15 g, sắc uống thay nước trà. Dùng trị cao huyết áp mỡ máu cao tốt.

2. Cuống bí ngô 300 g, Sơn tra 30 g, sau đó sắc uống.

3. Hạnh đào nhân 30 g, Lá bắp 60 g, sau đó sắc lấy nước uống.

4. Lá dưa hấu (dưa đỏ), vỏ đậu phụng 30 g, mỗi ngày 2 - 3 lần.

5. Bắp 30 g, hạt bí ngô 30 g. Sắc lấy nước uống và ăn cả xác.

6. Cà rốt 1 củ, đậu phụng 30 g. Nấu lẫn ăn ngày 1 - 2 lần.

7. Bí đao 100 g, cành lè 30 g. Sắc uống.

8. Vỏ dưa hấu 60 g, Lô căn (Rễ sậy) 30 g. Sắc uống nước.

9. Rau họ, Sơn tra, Đào nhân 15 g. Sắc uống nước ngày 1 - 2 lần.

10. Hải đới 30 g, Đậu xanh 20 g, đường đỏ 150 g. Hải đới ngâm rửa sạch cắt nhỏ ngâm với đậu xanh, sau đó trộn lẫn đường đỏ ăn ngày 2 lần.

11. gừng tươi 4 lát, lá sen 15 g, Hoắc hương 6 g. Sắc uống ngày 1- 2 lần.

12. Lá sen tươi 1 lá to, gạo tẻ 100 g, đường phèn vừa đủ. Nấu nước lá sen bỏ xác cho gạo nấu cháo ăn.

13. Mộc nhĩ trắng và đen đều 10g, đường phèn 5 g, Mộc nhĩ ngâm nước nóng cho nở. Cho nước vào đường chưng khoảng 1 giờ uống.

14. Đậu đen 30 g, Lá lếp 30 g, Rễ hành 10 g. Sắc uống nước.

15. Đậu ván trắng 30 g, đậu đen 30 g, lá nho 15 g. Sắc uống nước.

16. Nhân trần 20 g, Sơn tra 20 g, Gừng 3 lát. Sắc uống nước.

17. Bạch mao căn 30 g, Sinh địa 30 g, Mạch niên 18 g. Sắc uống nước .

18. Vỏ mè 30 g, Đậu phụng 30 g, Gừng 3 lát

Sắc uống nước .

19. Vỏ bí ngô già 30 g, Vỏ bí đao 30 g, lá sen 30 g. Sắc uống nước ngày 2 - 3 lần.

20. Sơn tra 30 g, Hà thủ ô 18 g. Sắc uống ngày 2 - 3 lần.

21. Rễ hành 30 g, Rau mùi 30 g, Mộc nhĩ đen 20 g. Sắc uống, ăn canh mộc nhĩ ngày 1 - 2 lần.

22. Mè đen 60 g, Quả dâu tằm 60 g, nếp 30 g. Ba vị này rửa sạch bỏ vào cối giã nát. Cho 3 bát nước vào nồi đun sôi, cho đường tiếp vào sau đó cho 3 vị trên vào khuấy thành hồ ăn.

23. Bạch phân, Uất kim lượng dùng bằng nhau. Hoàn tán thành bột. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 6 g, uống sau lúc ăn (uống thuốc này cứ một liệu trình 20 ngày).

24. Tam thất 3 g, Sơn tra 24 g, Trạch tả 18 g, Thảo quyết minh 15 g, Hồ trượng (củ cốt khí) 10 g. Sắc uống nước.

Vị thuốc hạ lipit huyết

1. Sơn tra: chiết xuất cao thô, dùng cồn chiết 0,12 g. Ngày uống làm 3 lần.

2. Hà thủ ô: chiết thô làm viên 0,25 g (tương đương thuốc uống sống 0,18 g). Ngày uống 3 lần, uống liên tục 3 tháng. Thuốc gây tác dụng phụ: tiêu chảy nhẹ, có thể uống viên bình vị hoặc Hương sa lục quân.

3. Trạch tả: (gây tiêu chảy nhẹ).

4. Quyết minh tử: dạng thuốc viên, sắc, sirô. Thuốc sắc mỗi ngày dùng 30 g (Gây tiêu chảy, đầy bụng hoặc buồn nôn).

5. Đại hoàng: giúp tăng nhu động ruột. Dùng dưới dạng viên hoặc bột Đại hoàng 0,25 g, ngày uống 3 - 4 lần.

6. Linh chi.

7. Hồ trượng: dạng viên, mỗi lần uống 3 viên (tương đương 15 g thuốc uống).

8. Tam thất: mỗi ngày uống 3 g.

9. Bồ hoàng: uống dạng bột hoặc viên (mỗi ngày uống tương đương 3 g thuốc sống).

10. Đậu xanh: rang chín sau đó xay thành bột và hoà uống sống.

11. Hồng hoa: uống dầu hồng hoa 20 ml. Ngày uống 3 lần.

12. Đơn sâm: thuốc có tác dụng làm giảm thoái hoá mỡ ở gan.

13. Tỏi: dùng nang tinh dầu tỏi, ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 - 3 nang (0,12 g tương đương 50 g thuốc sống) (liệu trình 3 ngày).

Đặc biệt khi chăm sóc người bệnh cần chú ý các biện pháp:

1. Thể châm.

Chọn huyết chính: Trung quản, Tỳ du, Vị du, Khí hải, Huyệt cốc, Phong long, Túc tam lý. Tùy theo nguyên nhân bệnh để gia giảm cho hợp bệnh: Mỗi lần châm 3 - 4 huyết chính thêm huyết phối hợp. Châm kim phải đạt đặc khí (bệnh nhân có cảm giác tức tê buốt) vê mạnh nhẹ, lưu kim 30 - 40 phút, châm hàng ngày hoặc cách nhật, 1 liệu trình là 20 lần châm.

2. Nhĩ châm:

Chọn các huyết: Nội tiết, dưới vỏ não, thân môn, giao cảm, tâm, can, thận. Mỗi lần châm 3 - 4 huyết, dùng hào châm lưu kim 30 phút hoặc 40 phút có vê kim nhẹ hoặc ở mức trung bình. Trường hợp gài kim nhĩ hoàn, mỗi lần 2 - 3 ngày. Trong khoảng thời gian lưu gài kim dặn bệnh nhân tự vắn lên huyết ngày 3 - 4 lần (sáng ngủ dậy, trưa ngủ dậy và tối trước lúc ngủ).

BỆNH CƯỜNG GIÁP TRẠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Đây là tình trạng tăng sản xuất và bài tiết hormon tuyến giáp gây nên những rối loạn bệnh lý tăng chuyển hoá. Ở người cao tuổi, cường giáp thường không biểu hiện cùng lúc tất cả mọi triệu chứng mà hay có biểu hiện yếu cơ, suy nhược hoặc rối loạn nhịp tim, suy tim, suy mạch vành.

Nguyên nhân:

Cường giáp trạng tự miễn dịch (căn bệnh này còn có thể gặp ở phụ nữ từ 20 - 40 tuổi), bướu giáp lan toả ở cổ, có nhân giáp hoặc không có bướu giáp, tim đập nhanh, lồi mắt...

Cường giáp trạng còn gặp ở những vùng thiếu iốt.

Cường giáp trạng có viêm tuyến giáp, ung thư tuyến giáp (đặc biệt là ở một số người dùng quá liều tuyến giáp để giảm béo).

Thể cường giáp không có triệu chứng rõ rệt, song có rối loạn khi thăm dò chức năng tuyến giáp bằng định lượng hormon (Đây là một thể giáp trạng rất nguy hiểm).

Triệu chứng:

Căn bệnh này làm cho cơ thể giảm sút, mệt mỏi, dễ cáu gắt và xúc động, nóng bức, sợ nóng, ra mồ hôi, đánh trống ngực, khó thở, đi ngoài nhiều lần.

Căn bệnh này còn gây ra bướu giáp (gọi là bướu cổ), run tay, chân và toàn thân, da nóng, ẩm vì ra nhiều mồ hôi, mạch nhanh.

Căn bệnh này cũng rất nguy hiểm nếu không được phát hiện kịp thời và điều trị đúng có thể gây ra cơn nhiễm độc giáp cấp dẫn đến tử vong.

Nguyên nhân gây ra bệnh cường giáp trạng cấp thường do dùng các chế phẩm có iốt, do bị nhiễm trùng.

** Điều trị:*

Khi có dấu hiệu cường giáp: bướu giáp, lồi mắt, nhịp tim nhanh, gầy sút, nóng bức... người bệnh có thể thiết bị thăm dò chức năng tuyến giáp.

Điều trị:

Điều trị cường giáp tùy theo nguyên nhân gây bệnh để có phương pháp điều trị thích hợp.

Mắc bệnh cường giáp trạng do dùng quá liều iốt hoặc hormon tuyến giáp thì nên uống nước gừng là đủ.

Mắc bệnh do ung thư tuyến giáp thì cần phải

phẫu thuật cắt bỏ nhân giáp.

Bệnh cường giáp do Basedow, đây là nguyên nhân hay gặp nhất. Người ta điều trị căn bệnh này có 3 phương pháp chính.

1) Điều trị nội khoa.

2) Điều trị ngoại khoa, cắt bỏ bớt phần lớn tuyến giáp chỉ để lại 5 - 6 g.

3) Điều trị bằng iốt phóng xạ nhằm phá huỷ bớt tế bào tuyến giáp đang sản xuất quá dư thừa hormon tuyến giáp.

Phương pháp điều trị nội khoa là sử dụng các thuốc kháng giáp tổng hợp như PTU, MTU, Neomercasol^R... Sau 1 - 2 tháng dùng thuốc, phần lớn bệnh nhân ở trạng thái tương đối bình thường: lên cân, mạch chậm lại. Nhưng vẫn phải dùng thuốc liên tục từ 12 - 18 tháng và có nhiều trường hợp phải duy trì nhiều năm. Điều trị bằng phương pháp này có thể chữa khỏi 50 - 70% trường hợp Basedow. Trong khi người bệnh sử dụng các thuốc kháng giáp tổng hợp có thể gây ra các biến chứng: dị ứng thuốc biểu hiện bằng sẩn, ngứa, nổi mề đay, vàng da tắc mật, giảm tiểu cầu gây xuất huyết, giảm bạch cầu gây nhiễm trùng đau họng. Do đó, cần phải khám và xét nghiệm định kỳ, không nên dùng thuốc theo lời mách bảo.

Khi dùng thuốc kháng giáp trạng tổng hợp,

theo dõi nếu thấy bướu giáp to lên, cần phải giảm liều và thường phải cung cấp thêm hormon tuyến giáp.

Nếu bướu quá lớn gây chèn ép ở cổ (khó nuốt, giọng nói khàn... hoặc bệnh đã khỏi song tái phát sau vài tháng hoặc vài năm chúng ta nên áp dụng phương pháp phẫu thuật cắt bỏ phần lớn tuyến giáp, chỉ để vừa đủ duy trì chức năng hoạt động bình thường. Nếu cắt quá nhiều sẽ dẫn đến suy giáp vì thiếu hụt tổ chức tuyến giáp, song nếu cắt ít hơn sẽ không đảm bảo hết cường giáp.

Phương pháp thứ 3 điều trị cường giáp là dùng iốt phóng xạ cho những người không thể phẫu thuật: người có bướu nhỏ, hoặc không có bướu, hoặc tái phát sau khi đã phẫu thuật.

Cường giáp trạng là bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên. Căn bệnh này có thể khỏi hẳn trong phần lớn các trường hợp nếu được điều trị đúng cách và người mắc bệnh này phải chú ý phòng bệnh là cách tốt nhất.

BỆNH MẠCH MÁU

Nguyên nhân mắc bệnh:

- Do di truyền: Những người có mang gen bệnh, có sự đột biến gen 667C sang T có thể thấy trên 50% dân số đã mang gen dị hợp tử 47% và 3% đồng hợp tử tạo ra có nguy cơ bị xơ vữa động mạch.

- Có thể gây nên bệnh mạch máu: do điều kiện môi trường: ăn thừa chất béo, hút thuốc lá, uống rượu, làm việc thần kinh căng thẳng, ít vận động, cân nặng quá mức bình thường hoặc do mắc phải các chứng bệnh cao huyết áp, tiểu đường, đạm niệu và một số căn bệnh khác.

Các chứng bệnh:

Hiện nay tai biến mạch máu nhất là tai biến mạch máu não và nhồi máu cơ tim là hai căn bệnh gây nhiều tử vong nhất trong xã hội. Những căn bệnh này có thể chữa khỏi hoặc có cách phòng ngừa tốt nhưng phải phát hiện bệnh được sớm.

Bệnh mạch máu là bệnh có mối liên hệ then chốt lẫn nhau giữa thành mạch, huyết động học và tăng động gọi là tam chứng Virchow.

Thành mạch: Hậu quả của bệnh mạch máu dù là nguyên nhân di truyền hay nguyên nhân mắc phải đều làm hư hại thành mạch và tạo ra bệnh xơ vữa động mạch.

Huyết động học: Hư hại thành mạch làm thay đổi huyết động, trì trệ tuần hoàn, lưu lượng máu giảm làm thiếu máu cục bộ, căn bệnh có thể gây trầm trọng như bệnh não và tim vì nơi đây các mạch máu không có tuần hoàn bằng hệ nên bị giảm cung cấp dưỡng khí.

Tăng động: Thay đổi huyết động và hư hại thành mạch làm kích hoạt hệ đông máu và tạo huyết khối làm tắc nghẽn mạch máu. Nhiều khi gây giảm động, xuất huyết.

Cả ba yếu tố trên đều gây ra biến chứng mạch máu. Căn bệnh này sẽ làm vỡ mạch máu (đã bị xơ cứng) gây xuất huyết.

Căn bệnh này chiếm tỷ lệ rất lớn ở những người trên 60 tuổi đều cao huyết áp. Những người mắc chứng cao huyết áp sẽ tiến triển thành xơ vữa động mạch và khó tránh khỏi bị tai biến cho dù có điều trị hay không. Có những bệnh nhân có điều trị nhưng vẫn có tai biến mạch máu xảy ra ở mạch máu não hoặc bị nhồi máu cơ tim.

Hiện nay, tại Trung tâm Truyền máu và Huyết học Thành phố HCM đã thiết lập hệ thống phát

hiện sớm các tổn thương của hệ thống mạch máu bởi các hệ thống xét nghiệm về huyết học, sinh hoá, tăng động, tắc mạch bằng các máy móc tinh vi kết hợp với khảo sát hệ thống mạch máu bằng máy siêu âm màu 3 chiều. Do đó phát hiện sớm được các dấu chứng của bệnh lý mạch máu. Chính vì vậy, có khả năng phòng tránh được căn bệnh này để không dẫn đến tai biến mạch máu ở não và ở tim.

NHỒI MÁU CƠ TIM

Nhồi máu cơ tim là biểu hiện hoại tử, căn bệnh này thường gặp ở những người trên tuổi 50. Những tổn thương mà người bệnh mắc phải do nhồi máu cơ tim: hoại tử cơ tim, tổn thương ở màng tim, màng trong tim dày, có cục đông máu dính. Ở màng ngoài tim có màng giả và dịch rỉ thành xơ.

Nguyên nhân:

Do thiếu máu cục bộ, sự giảm sút đột ngột máu từ động mạch vành ở một khu vực cơ tim. Và một nguyên nhân thường gặp nhất là vữa xơ động mạch vành.

Triệu chứng:

Nhồi máu cơ tim bắt đầu bằng những cơn đau: Người bệnh bị đau đột ngột, sau xương ức có một cảm giác chèn ép mạnh, lan ra, trước ngực, hai chi trên, cổ hàm, vùng thượng vị và lưng. Nếu như người mắc bệnh ngay lúc đó uống trinitrine thì cơn đau sẽ tạm thời giảm xuống.

Khi cơn đau đột ngột xảy đến người bệnh có cảm giác như gần chết, xanh tái, tử vẻ lo lắng, toát

mồ hôi, kích động, và thấy buồn nôn.

Căn bệnh này còn dẫn đến rối loạn về tim mạch: Tụt huyết áp, tim đập chậm lại, tiếng tim nghe không rõ, mờ. Hay gặp tiếng ngựa phi và tiếng cọ màng ngoài tim.

Mắc phải căn bệnh này phải đi khám bác sĩ, xét nghiệm máu, điện tâm đồ.

Bệnh nhồi máu cơ tim, nếu không được chữa chạy kịp thời sẽ dẫn đến những biến chứng rất nguy hiểm cho người bệnh.

- Rối loạn nhịp tim: Loạn nhịp hoàn toàn, nhịp nhanh xoang, ngoại tâm thu, cơn nhịp nhanh kịch phát, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất.

- Ngừng tim do rung thất, nếu như quá nặng thì phải phá rung.

- Suy tim do suy tâm thất trái: Bệnh nhân khó thở, phổi có tiếng rên, máu bị giảm oxy huyết.

- Tụt huyết áp.

- Tai biến tắc nghẽn mạch: Viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng phổi, phồng vách tim.

** Điều trị*

Khi trong gia đình có người mắc phải chứng bệnh này thì mọi người trong gia đình phải quan tâm và an ủi người bệnh, tránh những điều gây xúc động, hay một sự việc gì quá đột ngột.

Người mắc bệnh không nên làm việc quá sức, phải có thời gian làm việc nghỉ ngơi hợp lý để tránh sức làm việc cho cơ tim.

Đặc biệt phải cẩn thận hơn với những biến chứng do căn bệnh này gây ra.

Chú ý chăm sóc bệnh nhân trong những giờ đầu là vô cùng quan trọng vì 50% gây tử vong trong 3 - 4 giờ đầu của cơn đau. Khi bệnh nhân bị đau dữ dội nên nằm yên tuyệt đối một tuần nghỉ ngơi trong 4 đến 5 tuần. Ngay khi chẩn đoán dùng mocphin 6 mg chích tĩnh mạch.

Tác dụng của mocphin là giảm tần số thở, giảm sự co bóp cơ tim và làm giãn mạch. Khi nhịp tim chậm chích atropone từ 0,5 - 1 mg vào tĩnh mạch, nếu có ngoại tâm thu thất thì chích lidocaine vào tĩnh mạch 50 - 100 mg. Bệnh nhân phải được điều trị với sự chăm sóc đặc biệt.

Nên dùng các loại thuốc giãn mạch: Trinitrine nitroprusiate.

Các thuốc kích thích cảm thụ beta: Isuprel cho 1 - 2 mg hoà trong 200 - 400 ml với dung dịch glucoza 5% nhỏ giọt tĩnh mạch (truyền trong 6 giờ).

Các thuốc chống đông để dự phòng các cục nghẽn trong cơ thất, ở tĩnh mạch. Dùng héperine truyền tĩnh mạch từ 250 - 300 mg.

Thuốc kháng sinh vitamin K, uống mỗi ngày 1 đến 2 viên.

Chích tĩnh mạch streptokinise (tiêm truyền 1 đến 1 triệu rưỡi đơn vị trong 100 ml dung dịch ClNa 9% trong 1 giờ).

Bệnh nhân phải hạn chế ăn muối, chỉ nên ăn từ 2 - 3 g muối/ngày. Giảm mỡ động vật, giảm calo (1500 đến 1800 calo/ngày).

Không nên hút thuốc lá.

Bệnh nhân cũng nên có hoạt động nhẹ nhàng, không được lo âu, trầm cảm.

PHÒNG BIẾN CHỨNG SAU NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Hiện nay bệnh động mạch vành có xu hướng ngày càng tăng, chính vì vậy mà số lượng bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim càng nhiều và nhất là ở người cao tuổi.

Theo giáo sư Daniel Thomas thì các biện pháp sau đây có hiệu quả cao trong việc ngăn ngừa nhồi máu cơ tim tái phát và tránh được những biến chứng do nhồi máu cơ tim: suy rim, rối loạn nhịp tim, đột tử... và cũng giảm được tỉ lệ tử vong sau NMCT cấp.

Muốn phòng chống được những biến chứng thì phải phòng ngừa và điều trị các yếu tố có nguy cơ gây tổn thương động mạch vành: rối loạn lipit máu, hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì... Những yếu tố này cần phải điều trị ngay sau khi có dấu hiệu của bệnh.

Biên pháp 1: Chủ động làm giảm cholesterol máu:

Điều trị giảm cholesterol bằng simvastatine, pravastatine, atorvastatine... cho các bệnh nhân

NMCT cấp dã giảm được tỷ lệ tử vong, giảm các tai biến mạch vành cấp, giảm nguy cơ cần tái tưới máu (nong vành, làm cầu nối). Giảm cholesterol máu còn giúp làm giảm được nguy cơ tai biến mạch máu não, giảm sự tiến triển của xơ vữa động mạch, cải thiện chức năng nội mạc giúp ổn định mảng xơ vữa và cũng ảnh hưởng rất tốt đến quá trình đông máu. Dùng thuốc này có mục tiêu làm giảm lượng chứa LDL xuống dưới mức 1 g/l. Phải theo dõi định kỳ các thành phần cholesterol máu trong thời gian dài.

Bỏ hẳn hút thuốc lá:

Những bệnh nhân bị NMCT, nếu như bỏ thuốc lá thì tỷ lệ tử vong trong những năm tiếp theo giảm đi một nửa so với nhóm không bỏ thuốc lá. Những bệnh nhân đã thấy có triệu chứng của bệnh động mạch vành thì những ai bỏ thuốc lá tỷ lệ tái phát thấp so với những người không bỏ thuốc lá. Bỏ thuốc lá là điều bắt buộc đối với bệnh nhân sau NMCT cấp. Trong trường hợp không thể bỏ được thuốc thì dùng sự hỗ trợ của các thuốc thay thế nicotin an toàn, các loại thuốc chống trầm cảm, lo lắng...

Tăng huyết áp động mạch:

Tăng huyết áp ở bệnh nhân sau NMCT cấp là một trong những nguy cơ gây ra biến chứng có thể dẫn đến tử vong. Tăng huyết áp cho bệnh nhân sẽ làm tăng khả năng phòng bệnh thứ phát sau

NMCT. Huyết áp động mạch cần được hạ xuống dưới mức 140/90 mmHg. Với bệnh nhân có huyết áp 160/100 nên được bắt đầu điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc. Bệnh nhân nên giảm thể trọng, tăng hoạt động thể lực, giảm ăn mặn, bỏ uống rượu... Theo dõi nếu sau 3 tháng huyết áp không trở về dưới 140/90 mmHg thì phải dùng thuốc điều trị hạ huyết áp, nên chọn loại thuốc thuộc nhóm chẹn beta giao cảm và thuốc ức chế men chuyển.

Cần điều trị đái tháo đường: (ĐTĐ)

Với bệnh nhân sau NMCT, thì tình trạng ĐTĐ chiếm tỉ lệ 2/3 trong các nguy cơ gây biến chứng tim mạch. Nếu sử dụng insulin trong giai đoạn NMCT cấp đã làm giảm tỉ lệ tử vong sau 1 - 3 năm, việc cân bằng đường huyết kéo dài sau NMCT cũng được chứng minh là giảm tỉ lệ tử vong do bệnh mạch vành. Điều chỉnh đường huyết còn giúp cho việc hạ huyết áp, giảm cholesterol máu, hỗ trợ việc bỏ thuốc lá.

Cần thay đổi chế độ ăn uống:

Ngoài việc thay đổi chế độ ăn uống để giảm thể trọng, giảm cholesterol, giảm đường huyết, giảm huyết áp, giảm ăn bơ, tăng cường ăn hoa quả rau xanh, bánh mì, cá, các thức ăn giàu alphalinolic acid... còn có thể làm giảm đáng kể tỉ lệ tử vong và tỉ lệ tái phát NMCT.

Cần tăng cường luyện tập thể lực:

Việc tăng dần tập luyện sẽ giúp nâng cao thể lực, làm giảm các yếu tố tâm lý (lo lắng, trầm cảm) và do đó đã làm giảm tới 20 - 25% tỷ lệ tử vong chung, nhưng không làm giảm được tỷ lệ tái phát NMCT. Nên sử dụng các thuốc chống thiếu máu cơ tim, chống các biến chứng NMCT và ngăn ngừa NMCT tái phát.

Sử dụng các thuốc ức chế men chuyển:

Sử dụng thuốc ức chế men chuyển sẽ giảm tỷ lệ tử vong sau 1 năm là khoảng 20%. Có lẽ nên dùng thuốc ức chế men chuyển ngay khi tình trạng huyết động của bệnh nhân ổn định. Phải điều trị kéo dài từ 4 - 6 tuần nếu bệnh nhân NMCT trên diện nhỏ và hoàn toàn không có dấu hiệu suy tim. Điều trị dài đối với bệnh nhân có rối loạn thất trái trên siêu âm.

Sử dụng các thuốc chẹn Beta giao cảm:

Nếu không có chống chỉ định thì việc sử dụng các thuốc chẹn beta giao cảm được khuyến khích ở các bệnh nhân sau NMCT. Dùng thuốc này có thể làm giảm tỷ lệ tử vong trong vòng 1 năm khoảng 25% ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao, giảm tỷ lệ đột tử khoảng 31% và giảm tái phát NMCT khoảng 27%. Các thuốc nên dùng: Acébutolol, Metoprolol, và Timlol.

Sử dụng thuốc chống đông:

Dùng thuốc chống đông ngưng kết tiểu cầu sẽ làm giảm tới 31% tỷ lệ tái phát NMCT, giảm 39% tỷ lệ tai biến mạch máu não, giảm 15% tỷ lệ tử vong do bệnh thiếu máu cục bộ gây ra. Thường sử dụng Aspirin với liều lượng 80 - 325 mg/ngày. Nên giảm liều dùng để có thể giảm được tác dụng phụ. Liều dùng tối thiểu để có hiệu quả là 75 mg/ngày.

Một số bệnh nhân có kháng chỉ định Aspirin có thể dùng các loại thuốc kháng ngưng kết tiểu cầu khác: Ticlopidin (Ticlid), Clopidogrel (Plovix).

Các phương pháp điều trị khác:

Thuốc Piltiazin có thể làm giảm tỷ lệ tái phát sau NMCT và giảm đau ngực ở nhóm bệnh nhân không có sóng Q và không có dấu hiệu suy tim.

Verapamin có khả năng làm giảm tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân sau NMCT thuộc nhóm rối loạn chức năng thất trái và có chống chỉ định của chẹn beta.

Việc tái tưới máu ĐMV bằng cách nong ĐMV qua da bằng bóng có hoặc không có giá đỡ hay phẫu thuật cầu nối động mạch chủ, động mạch vành là rất quan trọng.

Phòng các biến chứng sau nhồi máu cơ tim là vấn đề rất quan trọng, phải kết hợp các phương pháp khác nhau để phòng bệnh một cách có hiệu quả.

SUY TIM Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Bệnh tim mạch là một trong những căn bệnh nguy hiểm nhất ở người cao tuổi. Trong quá trình lão hoá tim mạch có nhiều thay đổi ảnh hưởng đến sức khoẻ. Chính vì vậy mỗi người phải tự thích nghi với môi trường sống một cách hài hoà để duy trì được lưu lượng tim bình thường trong mọi điều kiện sinh hoạt, lúc nghỉ ngơi cũng như lúc lao động nặng nhọc.

Nguyên nhân:

Do suy động mạch vành, gây suy tim xung huyết tiến triển.

Do làm đầy tâm thất kém, thành tâm thất bị xơ cứng do thiếu máu cục bộ.

Suy tim là một bệnh rất nặng nhất ở người già sức đề kháng của cơ thể kém nên tỷ lệ tử vong rất cao. Theo thống kê ở 1 số nước tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch ở đàn ông trong hai năm đầu là 37%, trong sáu năm sau 82%. Ở phụ nữ trong hai năm đầu mắc bệnh là 38%, trong sáu năm sau là 67%.

Trong 10 năm trở lại đây việc chẩn đoán bệnh tim mạch bằng siêu âm đạt hiệu quả cao nên cũng giảm được tỷ lệ tử vong đáng kể.

Triệu chứng:

Người mắc bệnh suy tim thường khó thở nhất là trong những lúc cố gắng làm nhiều, người mắc bệnh nặng còn khó thở ngay cả trong lúc đi lại, sinh hoạt hàng ngày. Khi khó thở mà đi nằm, gan to, phù hai chi dưới (hai mu bàn chân và cẳng chân) có khi bệnh nhân còn phải đi cấp cứu như phù phổi, đau dữ dội khi sờ hạ sườn phải.

Bệnh suy tim hay gây tử vong đột ngột do rối loạn nhịp tâm thất. Muốn chẩn đoán bệnh chính xác, người bệnh nên chú ý cả tiếng rên ổ hay bán ổ. Khi chụp X quang thấy mờ ở phổi có biểu hiện phù hay mờ vùng màng phổi.

Ngoài ra có xuất hiện dấu hiệu ứ đọng, tăng cân, thiếu niệu. Tim đập nhanh, tiếng tim có lúc mờ có lúc lại rất nhanh.

** Điều trị:*

Người mắc bệnh tim phải đặc biệt chú ý đến vấn đề tâm lý, tránh những cú sốc nếu không sẽ rất nguy hiểm tới đường hô hấp gây tắc thở.

Phải đặc biệt chú ý đến cân nặng, cân hai lần trong một tuần (cân khi đói buổi sáng trước bữa ăn). Nếu tăng 2 kg trong mỗi lần cân thì phải dùng tăng thêm lượng thuốc, có chế độ ăn giảm calo.

Mỗi ngày chỉ nên dùng 3 - 4 g muối. Lượng muối phải được dùng cân bằng trong cơ thể người

bệnh, không nên dùng quá nhiều hoặc quá ít. Đặc biệt không được uống rượu.

Thường xuyên hoạt động thể lực tránh suy yếu và teo cơ. Nên đi bộ là tốt nhất. Dùng thuốc Furosemide (Lasilix) 40 mg/ngày. Nếu bệnh nhân mắc bệnh nặng thì phải truyền 10 mg Lasilix/1 giờ. Uống thuốc ức chế men chuyển đổi: Captopril, Enalapril, Usinopril và Ramipril. Khi thấy dấu hiệu loạn nhịp tim nên uống digitaline, thuốc làm tim đập chậm lại và gây co sợi cơ tim. Người mắc bệnh tim mạch phải chú ý dùng thuốc theo sự chỉ định của thầy thuốc, nếu quá liều sẽ dẫn đến chán ăn, nôn, ỉa chảy. Khi mắc bệnh tim thường chuyển sang mãn tính nên việc điều trị thường kéo dài, chú ý đến việc ăn giảm muối, dùng lợi tiểu phối hợp.

Điều trị bằng thuốc giãn mạch Captopril 1/4 viên 25 mg, uống 3 lần/ngày. Khi có hiện tượng phù phổi dùng Morphine chích dưới da (1ctg) oxy liệu pháp Furosemide chích tĩnh mạch 20 - 80 mg. Trinitrine truyền tĩnh mạch bằng bơm điện, dùng 1 mg/1 giờ.

Người mắc bệnh tim mạch, ngoài việc điều trị bằng thuốc thì chế độ ăn hàng ngày cũng rất quan trọng:

+ Người bệnh suy tim nên ăn các loại thức ăn: Gạo trắng, khoai củ, rau xanh, quả ngọt, thịt, cá,

sữa đậu nành, trứng, bi.

+ Không nên ăn: Tránh các loại thức ăn chứa vitamin K.

Thức ăn chế biến sẵn: Giò, chả, nạm sườn, đồ hộp, sữa tươi.

Thức ăn chứa nhiều muối: Cá, mắm, mắm tôm, cá muối, dưa muối, thức ăn ướp muối sẵn, v.v...

Không dùng muối, mì chính, bột canh, nước mắm trong khi nấu ăn đối với bệnh nhân suy tim.

+ Khi chế biến thức ăn cần chú ý: Nấu nhạt hoàn toàn không cho thêm mắm muối, bột canh, mì chính vào thức ăn. Nấu phải nhừ, ít nước. Một ngày nên ăn nhiều bữa (khoảng 4 - 5 bữa).

Đặc biệt lưu ý người mắc bệnh suy tim không nên uống rượu nhất là khi đói. Rượu là một chất ức chế sẽ làm giảm chuyển hoá của các khoáng vitamin K ở gan. Rượu có thể làm hạ đường huyết. Không nên kiêng muối quá khắt khe, sẽ dẫn đến chán ăn, giảm lưu lượng máu.

Tránh để chảy máu, va đập, ngã có thể gây bục máu. Nên dùng bàn chải đánh răng mềm.

KẾT HẠCH Ở CỔ

Chẩn đoán:

Thông qua tứ chẩn chủ yếu là vọng và vấn thì hạch kết đã lâu, khi hạch to lên và đau vướng thì bệnh nhân mới biết. Trước khi hạch to lên độ nửa tháng, có những ngày bệnh nhân bị phát nóng rét thì hầu như mọi người đều nghĩ là cảm mạo. Nhưng sau đó một thời gian cơ thể người bệnh không thấy sốt nữa và thấy uể oải và gầy đi.

Cơ thể bệnh nhân trước đó có phong độc xâm nhập lại gặp phải phong hoả tà bên ngoài xâm nhập kết tụ thành hạch.

Phương pháp điều trị:

Đây là cách chữa theo phương thức đông y:

Phải trị bệnh theo phép nhuễn kiên, tán kết, khu phong giải độc chỉ thống.

Mắc phải chứng bệnh này nên dùng thuốc bôi và đắp bên ngoài.

** Bài thuốc:*

Lá cây bọ nẹt (còn gọi là Đại thanh diệp) 1 nắm lá tươi. Cây thuốc này có tác dụng khu phong, giải độc, tán kết chỉ thống.

Lá cây xạ can (hay còn gọi là Rẻ quạt) 1 nắm lá tươi, có tác dụng để nhuận kiên tán kết.

Cả hai lá cây này đem rửa sạch, cho vào một nắm muối, giã nhuyễn, vắt lấy nước cốt rồi dùng bông sạch chấm nước thuốc mà bôi khắp vào vùng hạch. Ngày bôi từ 4 - 5 lần.

Với 2 lần làm như trên trong 3 ngày thì hạch sẽ tan hết, thì người bệnh lại trở lại bình thường.

Do đây là hạch kết ở cằm nên rất khó đắp băng do đó ta phải dùng phương pháp bôi thuốc. Nếu hạch ở vị trí khác có thể dùng cả 2 cách: đắp thuốc và băng lại. Muốn khỏi bệnh dứt điểm bệnh nhân nên chú ý làm đều đặn trong thời gian 3 ngày để có kết quả như mong muốn.

LÃO HÓA MÔ CƠ Ở NGƯỜI CAO TUỔI VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

Ăn bệnh lão hoá biểu hiện bằng một khả năng thích nghi và điều chỉnh chức năng các phủ tạng hơn là sự yếu kém bản thân chức năng các phủ tạng.

Sự suy yếu về vận động do lão hoá là do sự suy nhanh chức năng của cơ đưa đến các sự biến đổi hệ xương, dây chằng và khớp thuộc về nhóm cơ đó hơn là do sự lão hoá của bản thân cơ.

Các biến đổi sinh lý cơ do tuổi cao thường biểu hiện chậm, trong khi đó các biểu hiện bệnh lý do kém dinh dưỡng và sự bất động của cơ lại thường xuất hiện sớm.

Triệu chứng:

Sự suy giảm khả năng vận động là một hiện tượng phức tạp, trong khi đó lại có biến đổi các thụ thể, các dây thần kinh, các khớp thần kinh và các biểu tượng tâm lý của người có tuổi.

Các sợi cơ có hai loại: Loại trắng là thuộc loại nhanh, sợi đỏ loại chậm.

Ở người cao tuổi, khối lượng cơ giảm dần, lực cơ bắt đầu từ 45 tuổi, mỗi năm khoảng 1,5%.

Người cao tuổi có cơ thể kém dinh dưỡng thì sự tiêu khối lượng cơ rất đáng kể làm cho người già dễ mất cân bằng, dễ ngã, gãy xương đùi.

Người cao tuổi do ít vận động, cơ teo lại, sự kém đi lại dễ làm cơ tiêu đi có thể do việc ăn uống dinh dưỡng mất cân đối.

Người cao tuổi bị sụt cân thì chủ yếu là do sự giảm lượng khối cơ, do sự tăng dị hoá chất protêin cơ. Cơ do biến đổi về sinh hoá của bản thân làm chậm khả năng hoạt động cơ thể, sức cơ của cơ chậm lại và độ nhanh nhẹn cũng kém đi.

Sự dẫn truyền thần kinh nghĩa là các phản xạ sẽ bị rối loạn và người cao tuổi không phản ứng kịp với các biến cố xảy ra để kịp thời xử trí.

Khả năng điều phối của các cơ cũng kém làm cho người mất sự nhanh nhẹn trong các động tác, sự vận động trở nên chậm chạp.

Các hormon tăng trưởng và các hormon tuyến giáp trạng ảnh hưởng rất lớn đến sự chuyển hoá chất đạm của cơ và thường bị suy giảm ở người cao tuổi.

Điều trị:

Lão hao về mô cơ ở người cao tuổi thì cách điều

trì duy nhất là phải thường xuyên luyện tập.

Thường lực cơ người già bị giảm sút, nên sức vận động các cơ bị chậm lại, sự điều phối mất nhạy bén, nhưng nếu có luyện tập thì độ bền vẫn còn được duy trì.

Nên chú ý luyện tập thường xuyên để khối cơ ở người cao tuổi vẫn được duy trì, các dự trữ chất đạm không bị giảm sút, kể cả với người già ở tuổi 90.

Nếu khối cơ giảm thì sự cân bằng có thể cũng bị giảm sút dù ở trong tư thế cân bằng hay vận động.

Sự luyện tập vận động đối với người cao tuổi đưa lại kết quả rất tốt để duy trì chức năng vận động các cơ.

Hình thức tập luyện đối với người có tuổi: đi bộ, đi xe đạp, bơi lội và tập thể dục.

BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MÃN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Phổi tắc nghẽn mãn tính là một căn bệnh vô cùng nguy hiểm, mức độ gây tử vong cho người bệnh đứng hàng thứ tư trên thế giới. Căn bệnh này gây tàn phế hô hấp nặng nề, ở giai đoạn cuối, bộ máy hô hấp bị hư hỏng nặng và làm việc kém hiệu quả. Nếu như bệnh quá nặng người bệnh không thể tự thực hiện được những sinh hoạt hàng ngày.

Căn bệnh này chỉ xảy ra sau tuổi trung niên, thường gặp ở những người trên 60 tuổi, đặc biệt nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ.

Muốn điều trị tốt căn bệnh này, có lẽ người bệnh phải hiểu được rõ ràng: bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là như thế nào.

Bệnh phổi: là bệnh lý của bộ máy hô hấp, tắc nghẽn: bị bít tắc, bị nghẽn lại, mãn tính: diễn tiến kéo dài lâu năm không điều trị khỏi được.

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là căn bệnh phổi kéo dài lâu năm do các đường dẫn khí trong phổi bị

bít tắc lại. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính do sự kết hợp giữa viêm phế quản mạn và khí phế thũng (còn gọi là giãn phế nang).

Nguyên nhân:

Do cấu tạo của phổi gồm các ống dẫn khí gọi là phế quản, phân nhánh nhỏ, tận cùng mỗi nhánh nhỏ là một túi chứa khí gọi là phế nang. Do người bệnh hút quá nhiều thuốc lá, môi trường nghề nghiệp.

Ở bệnh viêm phế quản mạn, các phế quản bị viêm nhiễm làm cho thành dày lên, chứa nhiều cục đàm nhầy đặc nên bị bít tắc lại, không khí khó lưu thông làm cho sự hấp thu oxy và máu bị cản trở.

Bệnh khí phế thũng, một số các phế nang trong phổi bị hư hỏng do mất tính đàn hồi làm cho khí đi vào phế nang bị nghẽn lại. Một số phế nang chứa khí đầy ứ bị rách vỡ tạo thành những kén khí lớn. Khí lưu thông qua phổi bị hạn chế và sự hấp thụ khí oxy vào máu bị cản trở rất nhiều.

Khi bệnh nhẹ có thể chỉ bị thiếu oxy trong lúc hoạt động gắng sức, khi bệnh đã nặng lượng oxy không đủ cho cả những sinh hoạt hàng ngày nên người bệnh lúc nào cũng cảm thấy khó thở.

Triệu chứng:

Người bị mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là khó thở kèm theo ho và khò khè (phải phân biệt

với bệnh suyễn: khó thở ở bệnh suyễn thành từng cơn rõ rệt và hồi phục là bình thường khi qua cơn suyễn).

Thường xuyên ho và khạc đờm, có ít đờm vào buổi sáng khi thức dậy.

Người mắc bệnh hay bị cảm lạnh kéo dài nhiều tuần lễ, mùa lạnh nào cũng bị một đợt viêm phế quản kéo dài, khó thở và thiếu hơi thở khi làm công việc thông thường. Ho rất khó khăn, cứ như có gì đó bị chặn lại, bị kẹt lại trong lồng ngực.

** Điều trị:*

Vì bệnh phổi tắc nghẽn là căn bệnh diễn tiến chậm chạp qua nhiều năm và ngày càng nặng hơn nhưng căn bệnh này không được phát hiện sớm do bệnh cứ âm thầm phát ra. Người bệnh chỉ đi khám khi đã có triệu chứng rõ rệt nhưng lúc đó căn bệnh đã quá nặng. Hiện nay, y học chưa có cách chữa chạy hữu hiệu. Vì vậy, việc phòng ngừa bệnh là quan trọng và cần thiết.

Người mắc bệnh phải tránh hút thuốc lá và phòng hộ cẩn thận khi lao động ở môi trường ô nhiễm, tránh bụi ngũ cốc, bụi vải, bụi gỗ, bụi than...

VIÊM MÀNG PHỔI

Viêm màng phổi có hiện tượng đau đột ngột, cơn đau ngày càng tăng lên khi ho hay khi thở.

Triệu chứng:

Bệnh nhân khó thở, đau tức ngực, sốt. Khám thực thể phổi nghe thấy giảm hay mất tiếng rì rào phế nang, giảm tiếng rung âm thanh. Gõ thấy đục ở vùng bị tổn thương. Bệnh nhân cần phải chú ý: chỉ thấy có hình ảnh tràn dịch khi khối lượng ở mức từ 300 - 400 cc.

Nhất là ở giai đoạn đầu thường khó phân biệt hiện tượng tràn dịch mủ với các tổn thương khác của phổi, có đôi lúc có thể có cả hai bệnh một lúc.

Muốn xác định được chính xác bệnh nhân bị viêm màng phổi mủ hay tràn dịch thanh sợi huyết thì phải chọc màng phổi.

Viêm màng phổi mủ: Khi chọc màng phổi có mủ, đặc như kem, mùi thối hoặc nước đục có nhiều tế bào đa nhân và vi khuẩn.

Viêm màng phổi thanh sợi huyết: nước vàng chanh, ở trường hợp này có mấy nguyên nhân

thường gặp ở người cao tuổi: ung thư, nhiễm khuẩn phổi, lao phổi, nhồi máu phổi.

* *Điều trị:*

Dẫn lưu để cho mủ thoát.

Cho kháng sinh thích hợp để trị bệnh.

Người bệnh nên vận động bằng phương pháp liệu pháp.

Chú ý: Nên chọc mủ nhiều lần hay dẫn lưu bằng Sonde vì kháng sinh không mang lại kết quả như mong muốn, thậm chí thuốc kháng sinh rất hại cho cơ thể. Phải chú ý tiến hành vận động liệu pháp để tránh hiện tượng dãn màng phổi và di chứng phổi.

HEN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Hen là một bệnh về phổi có biểu hiện tác nghẽn phế quản.

Người mắc bệnh hen thường khó thở, cơn kịch phát. Nếu dùng thuốc giãn mạch, tình hình có thể ổn định. Bệnh có khả năng giảm.

Có khi bệnh lại có biểu hiện như một hiện tượng khó thở kéo dài, lúc nghỉ cũng như lúc gắng sức, có kèm theo dấu hiệu viêm phế quản mãn tính hay cấp tính.

Bệnh nhân có dấu hiệu tiền sử hay không về dị ứng hô hấp hay mắc bệnh tai mũi họng nhiều lần.

Khi khám bệnh, nghe phổi thấy có nhiều tiếng rên rít, rên ngáy trong lúc bệnh nhân lên cơn. Tình trạng này có biểu hiện giảm đi khi cho hít thuốc giãn mạch.

Các nghiệm pháp chức năng cho thấy thể tích thở ra tối đa đo bằng phế dung kế. Nếu giảm đi xác nhận có nghẽn phế quản. Thuốc giãn mạch chỉ có thể giúp bệnh phát triển trong thời gian nhất định.

** Điều trị:*

Phải làm tăng đường kính các phế quản.

Chống lại sự tăng bài tiết và sự tắc nghẽn các phế quản.

Tránh nhiễm trùng phế quản.

Các loại thuốc giãn mạch dùng để điều trị bệnh hen:

Dạng khí dung (Salbutamol, Fénotérol...) tác dụng của loại thuốc này nhanh và rất mạnh. Người bệnh có thể hít từ 6 - 8 lần trong ngày.

Théophylline uống, thuốc này ngoài tác dụng giãn mạch còn tăng co thắt cơ hoành, có hiệu quả 10 mg/kg/24 giờ. Uống thuốc này khó ngủ, buồn nôn, rối loạn nhịp.

Uống thuốc Hémophilicillus Influenzae sẽ chống lại được nhiễm trùng do phế cầu trùng gây ra.

Phải uống thuốc để tăng sự bài tiết và tắc nghẽn phế quản.

Khi mắc bệnh hen nên dùng Corticoit là có tác dụng mạnh nhất, dùng thuốc này dưới dạng khí dung (Béclométhésone, Dexaméthésone) loại này không có tác dụng phụ, nhưng chú ý nên dùng nhiều lần một cách đều đặn, 4 - 6 lần/ngày. Đặc biệt cũng có trường hợp gây tác dụng phụ: khó phát âm.

Uống thuốc Prednisolone, Prednisone hoặc

chích Triamcinolone 40 - 80 mg dùng tiêm bắp. Chú ý theo dõi thị giác (để phòng đục thủy tinh thể), theo dõi bộ tiêu hoá hệ xương, hệ cơ đối với người có tuổi khi dùng Corticoit trong thời gian lâu dài.

Phải giúp bệnh nhân vận động tốt liệu pháp hô hấp vì đó là một biện pháp điều trị rất quan trọng.

Khi thấy xuất hiện ở bệnh nhân hiện tượng suy hô hấp (tím tái, mồ hôi, rối loạn ý thức) phải đi cấp cứu hồi sức để chữa trị kịp thời.

UNG THƯ PHẾ QUẢN VÀ U MÀNG PHỔI

Nguyên nhân:

Do hút quá nhiều thuốc lá và hút trong thời gian dài ho dai dẳng mà không có thuốc gì làm giảm được, kèm theo đau ngực, khó thở, ho ra máu tuần hoàn màng hệ ở ngực. Ngoài ra, tình hình sức khoẻ bệnh nhân kém sút, sốt kéo dài, ngại uống nhiều nước.

X quang có hiện tượng rối loạn không khí (xẹp phổi). Có những bệnh nhân còn bị apxe phổi, tràn dịch màng phổi.

Có hiện tượng di căn ung thư.

Phải thận trọng chú ý hơn khi bệnh nhân có ung thư ở vùng khác: Ung thư vú, dạ dày, tuyến tiền liệt, ruột hay thận.

Triệu chứng:

Xét nghiệm nước bọt tìm tế bào ung thư thường dương tính nhiều lần.

Chọc màng phổi: Lấy nước xem có tế bào ung thư nếu cần, sinh thiết màng phổi. Soi mềm phế quản làm sinh thiết tổn thương trải hay rửa phế quản để tìm tế bào. Nếu cần chọc xuyên phế quản đến vùng u để điều trị bệnh có hiệu quả cao.

Ung thư có nhiều loại: Ung thư biểu mô dạng tuyến, ung thư biểu mô, Ung thư dạng biểu bì, Ung thư tế bào lớn.

** Điều trị:*

Ung thư phế quản và u màng phổi có rất nhiều nguyên nhân cho nên khi điều trị phải xác định đúng nguyên nhân gây bệnh là do đâu để điều trị từ nguyên nhân đó.

Sau đó phải xem xét đến tiến triển của bệnh. Chẩn đoán bệnh xem khả năng có thể phẫu thuật được hay không là do trên tình hình sức khỏe của bệnh nhân (tình trạng tim mạch, khả năng hô hấp, di tật và loại tổ chức tế bào về giải phẫu sinh lý).

Khi điều trị bệnh cần chú ý các phương pháp sau:

Soi phế quản, thực quản để xác nhận các tổn thương.

Tiến hành các nghiệm pháp chức năng hô hấp.

Điện tâm đồ.

Cắt bỏ phổi hay thùy phổi tùy theo khả năng

chẩn đoán.

Dùng các thuốc chống ung thư và tiến hành X quang trị liệu.

Dùng các loại thuốc điều trị triệu chứng như thuốc giảm đau Corticoit.

NHỮNG BỆNH CÓ HO RA MÁU

Nguyên nhân:

Ho ra máu đa số xuất phát từ phổi, có khi do tim hoặc một số bệnh khác.

Lao phổi: Người bệnh thường sốt nhẹ về chiều, sốt kéo dài nhiều tháng, người gầy nhanh, ho ra máu lẫn đờm như bã kết trâu, số lượng ít, có khi ho ra máu đỏ tươi. Phải tìm vi khuẩn lao trong đờm, nên đi xét nghiệm máu và chụp X quang phổi xem có tổn thương lao không.

Ung thư phổi: Hay gặp ở người cao tuổi, những người hay hút thuốc lào, thuốc lá. Ho ra máu tươi hay lẫn đờm, đau ngực gầy sút cân nhanh. Cần phải chụp X quang phổi để xem có khối u hay không. Ngày nay có phương pháp nhanh hơn để phát hiện khối u rất rõ. U phổi xuất hiện sớm có thể mổ cắt khối u.

Bệnh giãn phế quản: Bệnh nhân không sốt, ho ra máu dai dẳng, từng đợt, chỉ cần điều trị kháng sinh cũng có thể khỏi. Thể trạng không gầy sút. Chụp phế quản cảm quang hay chụp cắt lớp vi tính

lấy giãn phế quản.

Ap xe phổi: Bệnh nhân thường sốt cao một vài tuần trước đó, có hiện tượng đau ngực. Ho ra đờm hôi, có mùi rất thối, có lúc lại ho ra đờm lẫn máu. Cần chụp X quang phổi để phát hiện ổ ap xe và làm xét nghiệm đờm, máu xem có vi khuẩn không.

Viêm phổi: Bệnh nhân có sốt cao, rét run ở nhiệt độ 39°C - 40°C , đau ngực. Ho ra đờm màu rỉ sắt, khó thở. Có dấu hiệu nhiễm trùng: môi khô, lưỡi bẩn, cần xét nghiệm máu và chụp X quang phổi, phim thẳng và nghiêng.

Cúm: Thường xuất hiện thành dịch, lây lan từ người này sang người khác, người bệnh thường bị hắt hơi, sổ mũi, có khi sốt, nếu ho ra máu là thể cúm nặng.

Bệnh nấm phổi: Có rất nhiều loại nấm gây bệnh, nên hình thái lâm sàng rất khác nhau. Bệnh thường gặp khi có cơ hội thuận lợi: dùng kháng sinh hoặc corticoid kéo dài hàng tháng, người bị suy giảm miễn dịch HIV. Người bệnh có thể ho ra máu, đau ngực, khạc đờm quánh, dính, có thể có biểu hiện khó thở kiểu hen phế quản. Cần xét nghiệm đờm tìm sợi nấm. Chụp X quang phổi thấy nhiều hình thể khác nhau.

Sán lá phổi: Căn bệnh này hay nhầm với lao phổi, có dấu hiệu đau ngực, không sốt hoặc sốt

nhẹ. Khó thở, ho ra máu hoặc đờm màu rỉ sắt, soi đờm có thể thấy trứng sán lá phổi màu đỏ, có khi ho ra con sán bằng hạt đậu xanh. Trứng sán có thể gây giãn phế quản. Người mắc bệnh sán lá phổi thường gặp ở địa phương có thói quen ăn gỏi cua, cua nướng chưa chín...

Bệnh xoắn khuẩn Lepto: Bệnh nhân sốt, có khi sốt cao, vàng da, vàng mắt, nước tiểu ít, xầm màu, đau các khớp cơ ở khắp người, đặc biệt là bắp tay, bắp chân. Khi người bệnh bị ho ra máu là biểu hiện căn bệnh rất nặng, có thể dẫn đến tử vong.

Giãn động mạch phế quản: Triệu chứng này ho ra máu rất dễ dàng, người bệnh chỉ thấy ngứa ở cổ họng một lúc là ho ra máu tươi, có khi rất nhiều. Sau mỗi đợt ho ra máu, người bệnh lại trở lại bình thường, không sút cân. Phải tiến hành chụp động mạch phế quản có thuốc cản quang để xác định nơi động mạch giãn và điều trị bằng cách bơm chất bột biển hay chất keo đặc biệt để lấp chỗ động mạch giãn.

Viêm phế quản mãn tính: Một số vi khuẩn bị tổn thương rồi giãn ra và ho ra máu. Căn bệnh này hay gặp ở người hút thuốc lá, ho khạc đờm nhiều tháng, từng đợt trong khoảng 2 năm liên tục.

Dị vật phế quản: Do người bệnh hít phải các vật dụng nhỏ như ngòi bút, nắp bút, hạt quả... khi mới hít vào người bệnh thấy khó thở dữ dội, mặt,

môi tím tái, ho sặc sụa, có tiếng rít cò cữ. Khi dị vật vào sâu thì phản ứng ho giảm, dần dần các triệu chứng dịu đi. Sau vài ngày bệnh nhân sẽ bị sốt, ho khạc đờm lẫn máu. Nếu dị vật trong phế quản không được lấy ra sẽ ho máu dai dẳng. Soi phế quản mới có thể nhận thấy dị vật và dùng loại kim kỹ thuật đặc biệt gắp dị vật ra ngoài.

Chấn thương phổi: Do sức va đập mạnh vào thành ngực, do sức ép bom mìn, làm chấn động hay tổn thương giáp phế nang, phế quản, ho ra máu. Nếu như bệnh nhẹ sẽ tự khỏi, nếu như bệnh nặng sẽ gây tổn thương nặng, làm đứt mạch máu phổi, có thể phải phẫu thuật.

Nghẽn tắc động mạch phổi: Đau ngực, sốt nhẹ, mạch nhanh. Khó thở, ho ra máu lẫn đờm, đờm rất quánh, lúc đầu đỏ thẫm, sau đó đen và hết dần. Có thể có viêm tắc tĩnh mạch ở nơi xa như bắp chân, đùi. Nếu thấy có triệu chứng này phải làm siêu âm Doppler mạch để tìm chỗ tắc.

Bệnh hẹp van hai lá: Người bệnh do bị ho ra máu lẫn đờm, thường ít, đặc biệt là những lúc làm việc gắng sức. Người bệnh đau ngực, khó thở, không sốt, môi tím, không làm được các việc nặng vì chóng mệt. Người mắc bệnh này nên khám tim, chụp tim phổi, điện tâm đồ, siêu âm tim.

Suy tim trái: Có nguy cơ phù phổi cấp, đau ngực, ho ra máu hồng, khó thở, mặt hốt hoảng, vã

mồ hôi trán. Người bệnh cảm thấy ngột ngạt như nghẹt thở "chết đuối trên cạn", cũng có thể gây tử vong rất nhanh, cần phải đưa đi cấp cứu ngay.

Tăng huyết áp: Đôi khi đi kèm với cơn cao huyết áp, lại có ho ra máu, khi máu ra nhiều thì số đo huyết áp lại giảm, định bệnh dựa vào tiền sử có tăng huyết áp từ lâu.

Một số bệnh về máu: bệnh rối loạn máu chảy, máu đông, bệnh bạch huyết, bệnh giảm tiểu cầu.

Những triệu chứng bệnh này rất nguy hiểm, người bệnh có thể tử vong ngay do sốt mất máu hay máu tràn ngập cả hai phổi.

Chú ý: Không nên di chuyển người bệnh bằng cách mang vác, công, không nên để bệnh nhân ngồi xe máy.

CÁC BỆNH LAO NGOÀI PHỔI

Ngoài phổi ra, các cơ quan khác trong cơ thể cũng đều có thể mắc bệnh lao. Dưới đây là những căn bệnh lao ngoài phổi thường gặp.

Lao hạch:

Bệnh xuất hiện do trực khuẩn lao lan theo đường máu hoặc đường bạch huyết đến các hạch bạch huyết. Phổ biến nhất là lao hạch cổ rồi đến hạch trên xương đòn hoặc hạch sưng nhưng không đau, có thể rò mủ rồi liền sẹo dẹt, màu tím (tràng nhạc). Đặc biệt những triệu chứng toàn thân thường chỉ gặp ở bệnh nhân nhiễm HIV. Bệnh nhân mắc bệnh lao hạch cũng có thể bị lao phổi hoặc không. (Căn bệnh này cũng có thể xảy ra ở trẻ em và vị thành niên).

Lao sinh dục - Tiết niệu:

Trực khuẩn lao lan theo đường máu đến bất cứ nơi nào của cơ quan sinh dục - tiết niệu nam hoặc nữ. Căn bệnh này nổi bật lên là những triệu chứng tại chỗ. Ở nữ giới, lao sinh dục (vòi trứng, buồng trứng, dạ con) có thể dẫn đến vô sinh hoặc rối loạn kinh nguyệt. Ở nam giới, gặp lao mào tinh hoàn,

lao túi tinh, lao tiền liệt tuyến. Trong lao tiết niệu, gặp lao thận, lao bàng quang.

Lao xương khớp:

Trực khuẩn lan theo đường máu, xuất phát từ tổn thương lao phổi hoặc lao hạch để đến xương khớp. Những khớp xương hay bị bệnh lao: cột sống, háng, đầu gối.

Các triệu chứng thường gặp ở căn bệnh này: Sưng, viêm khớp, hạn chế cử động, teo cơ nhanh, nổi hạch. Lao cột sống (bệnh Pott) làm tổn thương các lớp kế cận, và phá huỷ đĩa đệm. Tổn thương lao hoặc apxe, lao có thể chèn ép tuỷ làm liệt 2 chi dưới. Trong trường hợp bệnh quá nặng, đốt sống có thể bị xẹp gây gù.

Lao tiêu hoá:

Bệnh lan theo đường máu, đường bạch huyết đến bất cứ nơi nào của bộ máy tiêu hoá (ruột, gan, lách, màng bụng). Trong lao ruột, trực khuẩn đến được ruột là vì bệnh nhân nuốt phải trực khuẩn từ tổn thương lao phổi, sau đó trực khuẩn này đến sinh sống ở ruột, chủ yếu ở vùng hồi - mang tràng gây đau ở hố chậu phải, dịu đi khi trung tiện được, có đi lỏng mãn tính. Khi đi khám bệnh có thể sờ thấy một khối ở hố chậu phải. Lao gan ít có triệu chứng khêu gọi, chỉ có dấu hiệu gan to mà không vàng da, có khi chỉ là sốt kéo dài. Phải chọc sinh

thiết gan mới chẩn đoán được bệnh.

Lao lách là một bệnh khó chuẩn đoán, thường chỉ có lách to. Khi làm xét nghiệm thấy các tế bào khổng lồ, chất bã đậu, trực khuẩn.

Trong lao màng bụng chỉ hay gặp dấu hiệu cổ trướng. Dịch cổ trướng là dịch rỉ, giàu tế bào lympho. Nếu thấy thêm dấu hiệu nghi là lao ruột, lao sinh dục, tiết niệu thì cần nghi ngay đến lao màng bụng.

Lao màng não: (tràn dịch màng phổi)

Trực khuẩn là từ một tổn thương lao ở bìu phổi (tức vùng ngoại vi phổi) vào màng phổi gây tràn dịch trong khoang màng phổi.

Bệnh nhân sốt, đau ngực, khó thở. Loại bệnh này không có lao phổi kèm theo. Dịch màng phổi là dịch rỉ, có nhiều tế bào lympho.

Lao màng ngoài tim:

Trực khuẩn đến màng ngoài tim từ những hạch lao hoặc từ tổn thương lao phổi, lao màng phổi ở gần màng ngoài tim gây sốt, khó thở, đau vùng trước tim, nghe tim thấy tiếng tim mờ và có tiếng cọ màng ngoài tim. Dịch màng ngoài tim là dịch rỉ.

Lao kê:

Trực khuẩn lan theo đường máu đến khắp nơi trong cơ thể: Phổi, họng, thanh quản, màng phổi

sinh dục - tiết niệu, màng não... gây ra sốt, tái tím, khó thở, chán ăn, ra mồ hôi, gầy yếu... khám có gan to, lách to, hạch to, củ hắc mạc ở mắt.

Lao thanh quản:

Lao thanh quản là do trực khuẩn từ lao phổi theo đàm khạc nhỏ ra ngoài, trên đường ra ngoài đã làm cho thanh quản bị nhiễm lao. Lao thanh quản hay kèm theo lao phổi.

Lao thanh quản bị khản giọng kéo dài, đây là bệnh lây lan rất nhanh và mạnh.

Lao thượng thận:

Ở bệnh nhân lao phổi mãn tính, lao thượng thận có thể dẫn tới suy thận.

Lao mắt:

Biểu hiện chủ yếu của lao mắt là viêm hắc võng mạc và viêm màng bồ đào. Trong lao kê hay gặp các củ hắc mạc ở mắt.

Lao da: Lao là loại bệnh hiếm gặp.

(Chú ý: điều trị các bệnh lao ngoài phổi giống như điều trị lao phổi).

VIÊM CẦU THẬN MÃN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI.

Viêm cầu thận mãn thường gặp ở người cao tuổi, do sức đề kháng yếu và khả năng tập luyện kém nên dễ dẫn đến căn bệnh này.

Người mắc chứng bệnh này có thể là do viêm thận cấp kéo dài không được điều trị hoặc điều trị không đúng phương pháp nên bệnh cứ theo sự tiến triển mà thành. Nhưng thời kỳ viêm thận cấp tính lại không biểu hiện rõ, khi thấy xuất hiện triệu chứng lâm sàng thì bệnh đã chuyển sang giai đoạn mãn tính.

Theo Đông y đây là chứng "thủy thũng" và "hư lao". Bệnh kéo dài lâu ngày chính khí suy yếu, công năng điều tiết thủy dịch của 2 tạng thận, thận bất thường gây ra hàn thấp tổn thương tỳ, thận (dương khí suy) hoặc do dương hư kéo theo âm hư, tổn thương can thận âm huyết làm cho ngũ tạng trong cơ thể không được nuôi dưỡng. Khi bệnh nặng thì âm dương khí huyết đều đã suy nhược.

Viêm cầu thận mãn tính được điều trị bằng thuốc y học cổ truyền. Viêm cầu thận mãn được phân thành nhiều loại.

- Tỳ dương hư:

Triệu chứng: Người bệnh bị phù toàn thân, phù tái đi tái lại nhiều lần, người nặng nề, tay chân mỏi mệt, đầy tức bụng, sắc mặt vàng xanh bủng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch vi hoãn.

Phương pháp điều trị: Ôn dương, hoá thấp, lợi thũng.

**Bài thuốc:* Vị linh thang gia giảm.

Quế chi 4 - 6 g, Trạch tả 12 - 16 g, Thương truật sao 8 - 12 g, ý dĩ 10 - 12 g, Hậu phát 6 - 8 g, Xa tiền tử 16 - 20 g., Xuyên tiêu 3 - 4 g.

Nếu người bệnh bị đổ mồ hôi nhiều, sợ gió thì sắc uống thêm: Sinh hoàng kỳ 12 - 16 g, Phòng phong 4 - 6 g.

Nếu ăn uống kém, sợ lạnh, phân lỏng hoặc sệt (đi nhiều lần trong ngày) thì nên uống thêm: Phụ tử chế 4 - 6 g, Can khương 4 - 6 g, Bạch truật sao 12 - 16 g, Đảng sâm cao 10 - 12 g.

- Tỳ thận dương hư:

Triệu chứng: Người mắc chứng bệnh này có triệu chứng phù thũng không rõ hoặc phù kéo dài (nhất là ở hai mắt cá chân), bụng chướng, đau mỏi lưng gối, sợ lạnh, lạnh ở hai chân, tiểu ít, mặt trắng xanh, ngũ canh tiết tả (sáng sớm đi cầu phân lỏng). Chát lưỡi hồng nhạt, bệu, rêu trắng

mỏng. Mạch trầm vi tế.

Phương pháp điều trị: Ôn thận, kiện tì.

**Bài thuốc:* Quế phụ lý trung thang hợp với thận khí hoàn phụ tử chế 8 - 10 g, Sơn dược sao 16 - 20 g, Thục địa 16 - 20 g, Trạch tả 12 - 16 g, Sơn thù 10 - 12 g, Can khương 4 - 6 g, Bạch truật sao 12 - 16 g.

Nếu bệnh bị phù rõ thì sắc thêm: Ngưu tất 12 - 16g, Xa tiền tử 16 - 20 g.

Khi thấy ăn ít, đầy bụng, phân lỏng thì sắc bỏ bớt Thục địa, Sơn thù, cho thêm Đảng sâm 12 g.

Khi đau mỗi lưng nhiều, sợ lạnh, tiểu ít, ít phù thì bỏ Trạch tả, Can khương, thêm Đỗ trọng 10 - 12 g, Thỏ ty tử 10 - 12 g, Lộc giác phiến 10 - 12 g.

Nếu mắt mờ nhiều, khí đoản (ngắn hơi) vàng đầu hồi hộp, nặng mặt, dễ đổ mồ hôi thì bỏ Trạch tả, Can khương, gia Đảng sâm 10 - 12 g, Hoàng kỳ 12 - 16 g, Dương quy 10 - 12g.

Nếu kèm ngoại cảm: sợ gió, phát sốt, ho, phù, gia ma hoàng 4 - 6 g, tế tân 1 - 2 g, quế chi 6 - 8 g.

- Can thận âm hư:

Triệu chứng: Phù ít hoặc không phù, chóng mặt, đau đầu, mặt đỏ, ù tai, hoa mắt hoặc mù mắt, lưng mỗi đau, khô miệng, hồi hộp, đổ mồ hôi trộm, di tinh, tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu vàng mỏng.

Mạch vi huyền (đa số bệnh nhân thể can thận âm hư dẫn đến huyết áp tăng cao).

Phương pháp trị liệu: Tư dưỡng can thận.

**Bài thuốc:* Kỳ cúc địa hoàng thang gia giảm

Chế thủ ô 12 - 16 g, mẫu lệ 20 - 24 g, sinh địa 12 - 16 g, cúc hoa 12 - 16 g, câu kỷ tử 12 - 16 g, đơn bì 8 - 12 g, tay ký sinh 16 - 20 g, bạch tật lệ 12 - 16 g.

Nếu người bệnh thấy trong người không được khoẻ mạnh hay có tâm trạng hồi hộp, mất ngủ thì nên sắc uống thêm Toan táo nhân sao 8 - 12 g.

Khi người bệnh đi tiểu ít, người bệnh cảm thấy nóng nực thì gia thêm tri mẫu 10 - 12 g, hoàng bá 10 - 12 g.

Nếu thấy chóng mặt, đau đầu nhiều nên bỏ cúc hoa, gia thêm hạ khô thảo 12 g, câu đằng 16 g, thạch quyết minh 2g.

Nếu bị phù nề: bỏ vị chế thủ ô, cúc hoa, bạch tật lệ. Nhưng cho thêm tiên thảo 16 - 20 g, thổ phục linh 10 - 16 g, trạch tả 10 - 12 g.

Người bệnh muốn điều trị bệnh của mình, phải tự tạo cho mình một cách nghỉ ngơi hợp lý, làm việc, ăn uống phù hợp chặt chẽ (ăn nhạt, kiêng mỡ động vật, ăn đủ đạm).

SUY YẾU THẬN MÃN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Suy yếu thận là một biến chứng hay gặp ở người có tuổi, đó là hậu quả các bệnh mãn tính của thận làm cho chức năng lọc của thận bị giảm sút.

Nguyên nhân

Người bị suy thận do nhịn đi tiểu kéo dài dẫn đến thận bị suy yếu.

Do người bệnh làm việc quá sức, không có thời gian nghỉ ngơi.

Triệu chứng

Người mắc bệnh suy yếu thận mãn có rất nhiều biểu hiện: Cơ thể người bệnh giảm sút; mệt mỏi, ăn không ngon, bị phù.

Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, nôn.

Tiểu tiện bất thường: có khi đi tiểu nhiều (đa niệu) hay có khi đi tiểu ít (thiểu niệu). Có hiện tượng da xanh, niêm mạc nhợt.

** Điều trị*

Khi thấy có triệu chứng của bệnh suy yếu thận, người bệnh nên đi khám ngay và phải tiến hành

xét nghiệm.

Người mắc bệnh thận nên uống một lượng nước thích hợp, thông thường số lượng thải niệu 500 ml/ngày.

Không nên ăn muối và các thức ăn mặn. Giảm các thuốc bài tiết qua thận như Digoxine, kháng sinh dạng Aminôside. Nếu suy thận quá nặng người bệnh phải ngừng uống thuốc để khám lại bác sĩ. Tiến hành lọc ngoài thận.

Bệnh suy thận khi điều trị lâu dài phải chú ý điều trị theo nguyên nhân gây bệnh.

Nếu suy yếu thận do đái đường vì thiếu Insuline thì phải chích Insuline dưới da để giảm nồng độ đường huyết.

Nếu suy yếu thận do nhiễm trùng, nên uống kháng sinh không độc hại thận với liều dùng thích hợp.

Nếu suy thận do dinh dưỡng, nên cung cấp nước đủ số lượng thải niệu + 500 ml.

Nếu bệnh nhân bị cao huyết áp phải uống thuốc lợi tiểu Furosemide liều cao (60 đến 80 mg/ngày).

Khi muốn thay đổi chế độ dinh dưỡng phải luôn luôn chú ý đến nước, muối, kali.

Khi dùng thuốc chống nhiễm trùng phải thận

trọng các loại kháng sinh, phải đồng thời điều trị bệnh khác kèm theo để tránh những tác dụng phụ của thuốc lợi tiểu.

Phải thường xuyên theo dõi cặn trong nước tiểu sau tiểu tiện.

Đặc biệt người mắc bệnh suy yếu thận nên ăn các loại thức ăn sau; (chú ý đến vấn đề ăn uống cũng rất quan trọng đối với người bệnh).

+ Những loại thức ăn nên dùng trong suy thận:

Thực phẩm có chứa ít chất đạm: Miến dong, bột sắn, khoai lang.

Các loại hoa quả ngọt: Chuối, nhãn, vải, na, xoài, đu đủ, nho ngọt.

Các loại rau ít muối: Bâu, bí, mướp, dưa chuột, giá đỗ, rau cải, cải bắp.

Các thực phẩm chất bổ quý: Trứng gà, thịt nạc, sữa, cá, tôm dùng ở mức độ ít. (Khoảng 1 lạng thịt nạc hoặc 2 quả trứng gà trong 1 ngày).

+ Những loại thức ăn nên hạn chế:

Gạo, khoai tây, đậu đỗ, lạc vừng.

Các loại rau: Rau ngót, rau muống, rau dền, giá đỗ.

Các phủ tạng động vật: Gan, bầu dục, óc, tim.

+ Nên kiêng hẳn các loại thức ăn:

Đưa, cà, mắm tôm, cá mắm.

Rượu bia.

Khi nấu ăn: Chú ý nấu nhạt, không cho muối và mì chính, chỉ nên dùng một thìa nước mắm trong một ngày. Khi bị phù người bệnh phải ăn nhạt hoàn toàn.

Nước uống: Nên uống nước đun sôi để nguội, nước rau luộc, nước quả (nước cam, nước quýt), uống nước phải bằng lượng nước tiểu đái ra trong một ngày, uống thêm 200 - 300 ml (khoảng 1 bát ăn cơm).

Lượng thực phẩm nên ăn trong một ngày:

Thịt, cá nạc 150 g (1 lạng), nhưng có thể thay bằng 2 quả trứng gà hoặc một bìa đậu phụ.

Mỡ lợn: 2 - 3 thìa cà phê.

Gạo, mì 120 g/ngày, có thể thay bằng 150 g miến dong, khoai lang, khoai sọ bằng 3 lạng (300 g)/1 ngày.

Không được cho muối ăn, mì chính mà thay bằng một thìa nước mắm.

Đưa chuột, bí xanh, rau cải 2 - 3 lạng/1 ngày.

Chuối, na, vải, nhãn 2 - 3 lạng/1 ngày.

Người suy thận nên ăn các món ăn sau:

Miến nấu thịt nạc, xào thịt nạc với giá đỗ.

Khoai sọ chấm đường.

Khoai lang luộc, sắn luộc chấm đường.

Bột sắn dây nấu chè, bánh bột lọc.

Khoai tây, khoai lang rán.

Những người mắc bệnh thận cần phải chú ý:
Không được ăn mặn nếu có triệu chứng phù, tránh
hoạt động quá mạnh.

VẬN DỤNG BÀI LỤC VỊ GIA GIẢM CHỮA CÁC CHỨNG BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN THẬN

1. Cao huyết áp:

Triệu chứng:

Đầu thường choáng váng và hâm hấp nóng, rất cổ khô miệng, ù tai hoa mắt.

Do thận tủy khô kiệt, chân ấm bất túc, làm cho can hoá vọng động.

Phương pháp chữa: Tư âm giáng hỏa

Lục vị tri bá gia vị: Thục địa 30 g, Sơn thù 20 g, Hoài sơn 20 g, Đan bì 20 g, Bạch linh 20 g, Trạch tả 10 g, Tri mẫu 12 g, Hoàng bá 12 g, Huyền sâm 20 g, Hoè hoa 20 g, Ngưu tất 15 g.

Bài thuốc này dùng để sắc lấy nước, uống ngày 3 lần, sáng trưa và tối. Uống thuốc trước khi ăn cơm, kiêng kị uống rượu, bia và các thứ cay nóng.

2. Mờ mắt:

Nguyên nhân:

Do thận suy yếu, tinh huyết bất túc, can hoá vọng động.

Triệu chứng

Mắt không đau không đỏ, không có màng mộng, tự nhiên thị lực giảm dần mắt ngày càng mờ tối, nhìn không rõ, thỉnh thoảng đầu choáng váng tối xăm mắt, hoặc ruồi mắt.

Phương pháp chữa: Bổ thận dưỡng can minh mục - kỷ cúc địa hoàng gia vị.

Thục địa 30 g, Sơn thù 20 g, Hoài sơn 20 g, Đan bì 15 g, Bạch linh 15 g, Trạch tả 10 g, Kỷ tử 20 g, Cúc hoa 20 g, Xuyên quy 20 g, Bạch thược 20 g, Dạ minh sa 20 g, Bạch tật lê 15 g.

Gia giảm, nếu thấy từ đầu gối xuống bàn chân bị lạnh, đi đái nhiều lần và đau lưng là hiện tượng thận kinh hạ nguyên hư hàn. Nếu mệnh môn hoá suy thì gia thêm Nhục quế 10 g, Phụ tử 12 g, và bỏ Trạch tả.

Đổ vào siêu 3 bát nước, sắc cạn lấy một bát, để lắng trong, uống ngày 3 lần sáng, trưa, tối.

3. Đái rớt đau lưng:

Nguyên nhân:

Do thận hư hàn, thấp lưu trú, phép chữa ôn bổ thận nguyên, thẩm thấp.

Triệu chứng:

Ngang lưng đau âm ỉ, ngẩng lên, cúi xuống khó khăn, có lúc phải chống gậy mới đứng được, đi dài thường đái rớt nước tiểu về sau.

Phương pháp chữa: Lục vị gia giảm hợp với thận trước.

Thục địa 30 g, Sơn thù 20 g, Bạch linh 20 g, Bạch truật 20 g, Hoài sơn 20 g, Phá cố chỉ 15 g, ích chí nhân 20 g, Kim anh tử 20 g, Khiếm thực 20 g, Đỗ trọng 15 g, Tục đoạn 15 g, Cầu tích 15 g, Bào khương 10 g, Phụ tử chế 10g.

Làm dạng thuốc thang, sắc nước uống ngày 3 lần, sáng, trưa, tối. Uống thuốc trước bữa ăn.

4. Ho suyễn:

Nguyên nhân:

Do thận âm suy tổn, hoả bốc lên hun đốt phế kim gây nên ho suyễn gọi là chứng Hư suyễn.

Triệu chứng

Ho khan lâu ngày, thở suyễn như chứng hen, đờm khô khi vướng cổ họng đau tức lồng ngực, tim hồi hộp.

Phương pháp chữa: Bổ thận nhuận phế giáng suyễn - bài Bát tiên hợp Tam tử.

Thục địa 30 g, Sơn thù 20 g, Bạch linh 30 g, Đan bì 20 g, Hoài sơn 20 g, Trạch tả 10 g, Mạch môn 15 g, Ngũ vị 10 g, Xuyên bối mẫu 15 g, Tô tử

15 g, Tử uyển 15 g, Bạch quả 15 g, Bách hợp 15 g, Bạch giới tử 15 g.

Làm thuốc thang, đổ vào siêu 3 bát nước, sắc lấy một bát, lãng trong thì uống.

ĐAU NHỨC CÁC KHỚP

Nguyên nhân gây bệnh:

Bệnh đau khớp là bệnh thường gặp ở người cao tuổi, căn bệnh thường xuất hiện khi thời tiết thay đổi, nhất là vào mùa đông và đông xuân. Mắc chứng bệnh này một phần do tình trạng can thận bị hư yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày. Khí huyết giảm sút, can thận hư không chủ được cốt tủy. Khi mắc chứng bệnh này người bệnh thường đau mỗi các khớp, vào những ngày trời lạnh ẩm thấp cơn đau càng dữ dội, tình trạng kéo dài lâu ngày sinh bệnh mãn tính.

Cách phòng và chữa bệnh:

Căn bệnh thường đau nhức khi thời tiết lạnh và ẩm thấp cho nên phương pháp chung là khu phong tán hàn trừ thấp (nghĩa là người bệnh phải tránh gió, tránh lạnh thì sẽ trừ được bệnh thấp) căn cứ vào mức độ nặng nhẹ của từng căn bệnh phong, hàn hay thấp để cho thuốc chữa phù hợp với từng bệnh. Khi bệnh mới mắc chỉ nên trừ tà,

nếu bệnh đã kéo dài lâu ngày phải vừa phù chỉnh (bồi bổ can thận khí huyết) vừa trừ tà để tránh tái phát, phòng những biến chứng và những cố tật sau này.

** Điều trị:*

Cần cứ triệu chứng của bệnh để chúng ta có cách chữa hữu hiệu. Theo Đông y căn bệnh đó thiên về hàn hay thiên về thấp, sẽ có những bài thuốc thích hợp.

Khi di chuyển các khớp bị đau, sợ gió. Khi thấy có hiện tượng này thì phương pháp hữu hiệu là khu phong còn tán hàn và trừ thấp chỉ là phụ.

Bài 1:

Thổ phục linh 16 g	Quế chí 8 g
Ké đầu ngựa 16g	Bạch chỉ 8 g
Hy thiêm 16 g	Tỳ giải 12 g
Uy linh tiên 12 g	Ý dĩ 12 g
Rễ vòi voi 16 g	Cam thảo nam 12 g

Bài 2:

Phòng phong 12 g	Tần giao 8 g
Khương hoạt 12 g	Quế chi 8 g
Phục linh 8g	Đương quy 12g
Bạch thược 12 g	Cam thảo 6 g

Ma hoàng 8 g

Có khi người mắc chứng bệnh này còn đau dữ dội ở một khớp, thời tiết trở trời cơn đau càng tăng. Những người bị đau khớp kiểu này có thể chườm nước nóng thì đỡ. Đây là bài thuốc Đông y chủ yếu tán hàn là chính.

Bài 1:

Quế chi 8 g

Ý dĩ 12 g

Can khương 8 g

Thương truật 8 g

Phụ tử chế 8 g

Xuyên khung 8 g

Thiên niên kiện 8 g

Ngưu tất 8 g

Uy linh tiên 8 g

Bài 2:

Quế chi 8 g

Ý dĩ 12 g

Rễ cây 12 g

Ngũ gia bì 8 g

Can khương 8 g

Ngưu tất 8 g

Ké đầu ngựa 12 g

Xuyên khung 8 g

Bài 3

Phụ tử chế 8 g

Hoàng kỳ 8 g

Ma hoàng 8 g

Phục linh 8 g

Bạch thược 8 g

Cam thảo 6 g

Nếu trường hợp các khớp nhức mỏi, đau một

chỗ, tê bì, đau các cơ vận động khó, miệng nhạt... thì nên sử dụng bài thuốc sau.

Bài 1:

Ý dĩ 16 g	Quế chi 6 g
Ngũ gia bì 12 g	Bạch chỉ 6 g
Tỳ giải 16 g	Xuyên khung 12 g
Rễ cỏ xước 12 g	Đan sâm 12 g

Bài 2:

Ý dĩ 16 g	Quế chi 8 g
Thương truật 12 g	Khương hoạt 8 g
Ma hoàng 8 g	Độc hoạt 8 g
Phòng phong 8 g	Đăng sâm 12 g
Ô dược 8 g	Xuyên khung 8 g
Hoàng kỳ 12 g	Ngưu tất 8 g
Cam thảo 6 g	

Tất cả những bài thuốc trên đều có ở các cửa hàng thuốc Đông y, và sắc uống hai ngày một thang.

BỆNH GÚT

Bệnh gút là một loại bệnh biểu hiện bằng những đợt viêm khớp cấp tính hay tái phát do sự lắng đọng các tinh thể axit uric xung quang và trong các khớp xương. Bệnh này ít gặp ở phụ nữ, những người phụ nữ mắc bệnh này thường ở thời kỳ mãn kinh. Nhưng đến tuổi 60 thì tỉ lệ nam và nữ mắc bệnh này như nhau.

Nguyên nhân:

Do các cặn axit uric gây phản ứng viêm tại chỗ, mắc chứng bệnh này cũng một phần do đường tiết niệu vì độ pH trong nước tiểu thấp nên axit uric tự do kết tủa thành sỏi. Chính vì axit uric tự do kết tủa nên 5% người mắc bệnh gút chết do suy thận.

Khi bệnh nội khoa kết hợp với các bệnh gút thường gây ra các bệnh rất nguy hiểm: bệnh máu ác tính, cường và thiếu chức năng cận giáp trạng cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, béo phì.

Triệu chứng:

Bệnh gút có hai dạng khác nhau: Gút cấp tính và gút mãn tính.

Khi người bệnh bị viêm cấp các khớp thì gọi là

gút cấp tính, còn bệnh gút mãn tính thì biểu hiện bằng các u cục và viêm nhiều khớp.

Gút cấp tính: thể hiện bằng những đợt viêm cấp tính và đau dữ dội ở ngón chân cái.

Mắc bệnh này khi người bệnh ăn một bữa ăn nhiều thịt sau một chấn thương hoặc phẫu thuật, lao động nặng, đi lại nhiều, sau stress, sau nhiễm khuẩn, sau khi dùng một số thuốc như lợi tiểu, thuốc chống lao, steroid.

Biểu hiện của bệnh gút cấp tính: Có tới 60 - 70% bệnh nhân có biểu hiện đau dữ dội ở ngón chân cái, cơn đau xuất hiện đột ngột vào nửa đêm. Ngón chân cái sưng to, phù nề, căng bóng, nóng đỏ, xung huyết trong khi đó các khớp khác bình thường. Toàn thân sốt nhẹ, mệt mỏi, lo lắng, khát nước uống nhiều, nhưng đái ít. Đợt viêm kéo dài 1 - 2 tuần, sau đó nhẹ dần, giảm đau, giảm phù nề ngứa nhẹ ngón chân cái, bong vảy và sau đó khỏi hẳn.

Bệnh này cũng có thể tái phát một vài lần trong một năm.

Gút mãn tính:

Khi bệnh chuyển sang mãn tính người bệnh thường thấy xuất hiện các u cục sau đó là tình trạng viêm da khớp mãn tính, gút mãn tính thường bắt đầu từ từ và tăng dần qua các đợt cấp.

Ngoài các tổn thương ở khớp còn có thể gây sỏi thận, tổn thương gân, túi thanh dịch, da, móng chân, tai, mắt.

** Điều trị:*

Căn cứ vào triệu chứng của bệnh, người mắc bệnh gút cần phải nghỉ ngơi hoàn toàn, giữ ấm, ăn nhẹ và uống nhiều nước (1 - 2 lít/ngày). Phải chú ý thường xuyên khám chuyên khoa xương khớp.

Nên uống thuốc chống viêm đặc hiệu là colchicin, voltaren, phenilbutazon. Và thuốc để làm giảm lượng axit uric máu là: allopurinol, thiopurinol, axit orotic, zyloric.

Thuốc tăng thải axit uric: benmid, anteran, amplivix.

Nhưng khi bệnh gút đã chuyển sang mãn tính thì thuốc uống có hai loại:

+ Tăng thải axit uric: banémid (pro-bêncid) viên 500 mg (uống 1 - 2 viên/ngày); anturan (sulfilpyrazon) viên 100 mg (uống 2 - 3 viên/ngày); ampivix (banziodazon) viên 100 mg (uống 1 - 2 viên/ngày).

+ Khi người bệnh mắc gút mãn tính thấy có biểu hiện (đái ít, đái ra sỏi, đau quặn thận...) thì chuyển sang nhóm thuốc ức chế axit uric... Loại thuốc này đặc biệt chỉ dùng trong trường hợp có sỏi thận và gút mãn tính có u cục: al-lopurinol

(zyloric) viên 100 mg hoặc thiopurinol viên 100 mg uống 2 viên/ngày rồi dần tăng lên 4 viên/ngày.

Trong thời gian dùng thuốc cần phải chú ý theo dõi axit uric máu và nước tiểu để điều chỉnh liều lượng.

Ngoài chế độ điều trị, người bệnh cũng phải chú ý đến vấn đề ăn uống hợp lý để bệnh gút không còn khả năng tái phát.

+ Ăn uống: kiêng rượu, bia và các chất kích thích.

Hạn chế thức ăn có chứa purin: phủ tạng động vật (lòng, tim, gan, bầu dục), thịt, cá, tôm, cua, nấm, rau dền, trứng, sữa, hoa quả. Đặc biệt mỗi ngày chỉ nên dùng 100 mg thịt.

Uống 2 lít nước/ngày, nên dùng loại nước có nhiều bicac-bonat.

+ Sinh hoạt: Không nên làm việc quá sức, giữ cơ thể ấm, tránh ăn uống quá mức, hạn chế dùng các loại thuốc lợi tiểu: chlorothiazid và steroid.

Khi thấy có biểu hiện của bệnh gút nên đi khám bác sĩ ngay để tránh truyền nhiễm sang bệnh khác.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP Ở NGƯỜI CÓ TUỔI

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh tự miễn, có đặc điểm tăng sinh hoạt dịch, tạo màng máu và ăn mòn khớp. Tổn thương khớp không hồi phục xảy ra trong thời gian 2 năm đầu phát bệnh, bệnh tiến triển gây đau và biến dạng khớp, gây ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng hoạt động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Những người bị bệnh khớp thường có biểu hiện sau:

Cứng khớp buổi sáng, cố gắng vận động thì khớp bớt cứng.

Có ít nhất 3 nhóm khớp bị viêm (sưng, nóng, đỏ, đau) cổ tay, vai, gối, cổ chân, bàn chân, bàn đốt chân... và sưng phần mềm quanh khớp.

Viêm khớp bàn chân, bàn tay, bàn đốt, liên đốt.

Viêm khớp đối xứng.

Nốt thấp trên da, thường gặp ở phía dưới

khuyết tay, lưng ngón tay, mặt sau da đầu.

Tìm thấy yếu tố dạng thấp trong huyết thanh.

Có tổn thương trên X quang: Khuyết bờ xương, huỷ sụn khớp, khoảng giữa hai đầu xương bị hẹp lại, trục khớp bị lệch.

Khi theo dõi cơ điện thấy xuất hiện 4 yếu tố trong 7 yếu tố trên là đủ khả năng chuẩn đoán viêm khớp dạng thấp. Các yếu tố 1, 2, 3 và 4 thường kéo dài trong thời gian 6 tuần.

Nguy cơ của dạng thấp: Nhiều khớp cùng sưng một lượt, tuổi cao, người bệnh kém hiểu biết, người bệnh không hoạt động và càng biểu hiện rõ khi chụp X quang, chúng ta có thể nhận thấy tiến hư khớp nhanh và nhiều.

Khi điều trị cần phối hợp các biện pháp giảm đau, dinh dưỡng phải được cung cấp đầy đủ, tận vận động hợp lý, nâng cao tình trạng tâm lý, cải thiện sinh hoạt. Nhưng thuốc giảm đau chỉ phát huy được hết tác dụng của nó khi có một số điều kiện kèm theo:

Hiệu quả của thuốc ngắn hay dài.

Thuốc được dùng bắt đầu từ liều thấp nhất.

Tránh dùng các loại thuốc kháng viêm cho những người có biến chứng tiêu hoá.

Thuốc khi đã vào cơ thể cần phải qua màng

ruột và máu, rồi lại được albumin tải đến vùng khớp bị viêm.

Thuốc còn được lọc qua gan hay thận để chất thừa được thải ra ngoài. Nếu chức năng của gan thận kém, lượng hoá chất tồn đọng trong người có thể gây những phản ứng phụ nghiêm trọng.

Thuốc được truyền khớp qua hệ mạch máu quanh khớp, nếu cơ teo, lưu lượng máu đến khớp giảm, thuốc không được tải đến đủ, hiệu quả thuốc giảm mà phản ứng phụ tăng do lượng thuốc tồn đọng tăng.

Về dinh dưỡng:

Cần phải tăng sự biến dưỡng để vừa đủ sức tiêu hoá thuốc, vừa chuyển thuốc đến khớp bệnh một cách đầy đủ.

Thức ăn của người bị bệnh khớp: Ăn nhiều trái cây tươi và các loại hạt, hạn chế ăn thịt nhất là thịt bò và thịt gà. Nên ăn nhiều cá nhất là các loại cá biển (vì trong đó có nhiều axit béo omega - 3), giúp làm giảm tình trạng viêm của khớp.

Cần tránh ăn: Măng tre, khoai môn, khổ qua, tôm, cua, ghe, không nên uống nước lạnh, nước đá, rượu.

Tập vận động:

Đa số những người thấp khớp có cơ bị teo, khớp

biến dạng, các cơ quan nội tạng ở tình trạng kém hoạt động. Do đó, việc tập hoạt động có vai trò quan trọng trong điều trị. Vận động điều độ sẽ làm các cơ bớt teo, làm tăng cường lực cơ để làm giảm lực chịu trên các khớp, lại giúp ăn uống, dinh dưỡng tăng nhờ cơ quan hoạt động hợp lý. Tập luyện tốt sẽ giúp lưu lượng máu đến vùng bị bệnh tăng, thải được các yếu tố gây viêm, hiện tượng viêm đau giảm 30%.

Thời gian điều trị khá lâu (vài tháng và cũng có thể đến vài chục năm), các biến động trong cơ thể làm cho người bệnh bị mất tinh thần, hoạt động bị thu hẹp, thu nhập kém đi, gia đình khó khăn, làm tâm lý bị biến động và trở nên trầm cảm.

Các thuốc giảm đau không viêm làm giảm một lưu lượng lớn Prostaylandin, là chất khá quan trọng trong sự linh hoạt của hệ thần kinh, làm cho người bệnh mất linh hoạt. Cần động viên tâm lý và khuyến khích tập luyện để làm giảm bớt biến chứng của bệnh và có tác dụng phụ của thuốc đối với hệ thần kinh người bệnh.

Khi khớp bị biến dạng, nhiều khớp bị viêm kéo dài do viêm hoạt mạt mãn tính, hoặc sụn khớp bị phá hư gây nhiều cản trở sinh hoạt hàng ngày, nếu như bệnh nặng thì phải phẫu thuật cắt xương sửa trục, cắt hoạt mạt qua nội soi và có thể thay khớp toàn phần nếu thể trạng bệnh nhân khoẻ.

Chú ý khi điều trị bệnh khớp phải phối hợp các biện pháp sinh hoạt điều độ, dinh dưỡng hợp lý, tập luyện phù hợp với sức khỏe người bệnh (kể cả xoa bóp), tâm lý, thuốc và phẫu thuật.

BỆNH ĐAU LƯNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Đau lưng là một triệu chứng khá phổ biến, nhất là ở người cao tuổi, do sức yếu, sức đề kháng cơ thể kém nên khó chống đỡ vào những lúc thời tiết xấu, hoặc những lúc chuyển mùa hoặc khi thời tiết thay đổi nên họ hay bị mắc chứng bệnh này.

Nguyên nhân:

Do làm quá sức cũng có thể dẫn đến đau lưng, và do nội nhân, ngoại nhân và bất nội ngoại nhân đều gây ra đau lưng, đau lưng còn do phong, hàn, thấp, nhiệt, ứ huyết, khí trệ, đờm ả, làm thận hư sinh ra.

Người mắc bệnh thận thường bị đau lưng rất nhiều (vì lưng liên quan đến thận), cũng có thể gặp phải gió lạnh nên khí huyết lưu thông kém cũng dẫn đến đau lưng.

Bệnh đau lưng có 10 loại: Phong thấp yêu thống, Thận hư yêu thống, Toạ thiểm yêu thống, Ngoại thương yêu thống,... Nhưng căn bệnh thường gặp nhất và phổ biến nhất ở người cao tuổi là: Phong thấp yêu thống, Ngoại thương yêu thống

và Thận hư yêu thống.

Triệu chứng:

Người mắc bệnh đau lưng biểu hiện: Eo lưng đau nhức, đứng ngồi không được lâu, cúi ngửa người đều đau, quay trở mình đều khó, ngang lưng nặng như đeo đá, gặp khi trời lạnh, mưa âm u bệnh đau càng tăng. Đau khi nặng, khi nhẹ, chỗ đau cũng không thành điểm cố định, ấn vào lưng hơi đau nhẹ, cơ và da hơi thô căng.

Nếu như người bệnh bị đau nặng thì lưng lạnh như băng, chạy xuống cả hai chi dưới, có khi sinh cơ rút gân, ấn tay vào lưng thường có tiếng kêu, cử động là đau, ưa xoa ấm là do thận kém. Lưỡi rêu hay trắng, thấp nhiều thường trắng dày, hàn nhiều thường trắng ướt hoặc ít rêu: phong nhiều thệt lưỡi đỏ sẫm.

** Điều trị:*

Nên vừa công, vừa bổ, cũng có khi dùng vừa công vừa tả (tuỳ theo nguyên nhân từng bệnh để có cách chạy chữa thích hợp), mục đích khử phong tán hàn, ôn thấp, điều hoà khí huyết, có khi dùng bổ thận.

Cách làm: Người mắc bệnh nên thực hiện đều đặn các phương pháp sau: Thận du, dương quan, yêu nhan, bát giao, cự giao, hoàn khiêu, uỷ chung, côn lân, thừa sơn.

Lăn, đẩy, bóp, ấn, điểm, vuốt, quay.

Thao tác từng bước:

Bệnh nhân nằm sấp: Lăn đẩy các huyết ở cục bộ lưng, sau đó điểm Hoàn khiêu, bóp Uyển chung, điểm Côn lôn.

Bệnh nhân ngồi, dùng vuốt ở lưng, sau đó dùng xoa dầu nóng.

Bệnh nhân nằm ngửa: Làm động tác vận lưng, nhưng phải nhẹ nhàng không được quá mạnh. Nếu lưng đau nhiều, vận lưng sợ đau quá sức, nên để bệnh nhân đứng thẳng, hai tay bệnh nhân ôm lấy gáy mình, đưa khuỷu tay hướng phía trước sát nhau; y sinh dùng thế đứng, ôm giữ gò lấy hai tay bệnh nhân, ép khuỷu tay và hai tay đưa vào sát ngực bệnh nhân, y sinh dùng sức nhấc bệnh nhân sọc lên đặt xuống 2 - 3 lần; xương sống sẽ bị thế treo thẳng, giãn xương được dễ dàng.

Khi lăn đẩy khúc lưng sẽ làm cho kinh lạc hoạt động, khử hàn trừ thấp: điểm Hoàn khiêu, Côn lôn, nã Uyển trung để điều chỉnh trên dưới bằng phép: trên thực cần chữa ở dưới; dẫn tà khí chạy xuống, miết xoa lưng để làm ấm, làm tan ẩm thấp, lại bỏ thận, hồi nguyên dương.

Lưng đau do thận hư yếu:

Thường do phòng dục quá độ, thận khí suy tổn hoặc do làm việc lao lực quá sức, tinh khí hao sút, ảnh hưởng đến túc thiếu âm thận.

Triệu chứng:

Ngang lưng đau ngăm ngăm ê ẩm, dẫn đến bụng dưới tức, vận động đau, đau lâu hoặc ngứa lưng không được, lưng cúi nặng nề, tê nhúc mỗi môt, thường có di tinh, đầu nặng, choáng váng, tinh thần thể lực kém sút, nhan sắc tiêu tụy, đi tiểu quá trời mưa cũng đau, miệng nhạt, tai ù, nặng thì trán hay có mồ hôi, chân lạnh đi lại run run. Mạch nhỏ yếu (tế vô lực), đau nhiều hai bộ xích Tế Sác; miệng nhạt.

Cách chữa:

Cần chú ý đến bàng quang kinh và thận kinh; thủy hư (âm hư), cần bồi bổ thủy tiên thiên, hỏa hư (dương hư) nên củng cố Mệnh môn hỏa. Cần chú ý các kinh có liên quan mật thiết như Xung, Nhâm, Đái, Đốc.

Cách làm: Người mắc bệnh nên làm đều đặn các phương pháp sau: Đẩy, bóp, ấn, xát, lăn, chém, ray xoa.

Bệnh nhân nằm sấp: dùng lăn, ray lưng, đẩy các huyết Thận du, Mệnh môn, bóp Ủ trung.

Bệnh nhân nằm ngửa: vừa đẩy, vừa xoa Trung quản, Quan nguyên, Khí hải, ấn Túc tam lý, Thái

khê, chân lạnh nên xoa bóp ở chân.

Bệnh nhân ngò: mài sát lưng nhất là kinh bàng quang, lãng nhẹ mạch đốcc và kinh bàng quang.

Đây là căn bệnh khá phổ biến, đỏi với người cao tuổi càng phải chú ý nhiều đến vấn đề thời tiết.

LOÃNG XƯƠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI.

Loãng xương là hậu quả của sự giảm dần của khối xương, làm teo xương xốp, đặc biệt gây chèn ép hay nén các đốt sống làm gãy cổ xương đùi.

Nguyên nhân:

Kém hấp thụ canxi ở ruột hoặc trong trường hợp cường giáp trạng thời kỳ mãn kinh.

Các yếu tố về môi trường cũng ảnh hưởng rất lớn đến căn bệnh này: sống tĩnh lại thiếu vận động, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, thiếu dinh dưỡng làm thiếu canxi trong thức ăn, rối loạn hấp thu ở ruột.

Triệu chứng:

Chứng bệnh loãng xương ở người cao tuổi gặp chủ yếu ở nữ giới.

Đau cột sống hay thắt lưng xuất hiện đột ngột hay sau một động tác cố gắng đôi khi có tính chất tự phát. Có hiện tượng đau như thế là do sự nén hay chèn ép các đốt sống.

Có thể gãy xương tự phát hay do một chấn

thương tổn thiếu gây ra (gãy xương cổ, xương đùi, xương sườn).

Người mắc chứng bệnh này sẽ bị gù lưng, nhưng dấu hiệu này xuất hiện từ từ, kèm theo đau lưng.

Các dấu hiệu này thường xuất hiện khi không có dấu hiệu khác: gầy, sốt hay ăn không ngon.

Cần phải chú ý xem trước đó người bệnh có dùng thuốc Corticoit, Heparin.

** Điều trị:*

Trường hợp bị nén cột sống có dấu hiệu đau, nên cho bệnh nhân nằm nghỉ, nằm lưng thẳng trên ván cứng trong thời gian không quá 2 hay tuần lễ để tránh mất chất xương. Nên dùng các loại canxi: Calcitonine người tổng hợp, thuốc có tác dụng giảm đau và ức chế sự tiêu hoá xương.

Uống thuốc giảm đau: Aspirin, Paracetamol.

Khi dùng các loại thuốc chống viêm không steroid nên thận trọng vì có nguy cơ không dung nạp thuốc của người cao tuổi, đặc biệt là đường tiêu hoá.

Sau khi nằm nghỉ 3 tuần, bệnh nhân có thể ngồi dậy, cho ngồi ghế phôi và tập đi dần, nếu cần tiên hành vận động liệu pháp và bệnh nhân sẽ hết đau sau 4 - 6 tuần.

Nếu bệnh nhân để lâu ngày thì phải có phương pháp điều trị lâu dài.

Muốn hạn chế sự mất xương, cần phải bảo đảm cung cấp đủ canxi và vitamin D. Cho canxi 1 g/ngày dưới dạng glucôn-lactate hay carbonat de canxi 2 viên. ngày hay Calcifediol 5 giọt/ngày.

Hạn chế sự vận động quá nặng cho cột sống: mang các vật nặng không nên hoạt động quá nặng, chỉ nên tập thể dục các động tác nhẹ nhàng nhưng cũng phải thận trọng để giảm sự tiêu hao xương (VD: đi bộ mỗi ngày từ 1 - 2 tiếng).

Không nên nằm giường quá lâu.

Không được té ngã, nếu đi lại nên dùng gậy.

Thận trọng khi dùng thuốc an thần và các loại thuốc gây hạ huyết áp thể đứng, chóng mặt, buồn ngủ.

Tránh tình trạng làm hao hụt canxi trong cơ thể.

Phải theo dõi chặt chẽ người bệnh các dấu hiệu: khát nước, buồn nôn, ăn không ngon.

PHÒNG BỆNH LOÃNG XƯƠNG BẰNG ĂN UỐNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nếu như chứng loãng xương diễn biến từ từ, là tất yếu, thì chế độ ăn uống vệ sinh an toàn thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý có thể ngừa được bệnh này.

Ở người cao tuổi hay bị gãy xương là do loãng xương. Đó là mất đi một lượng lớn tổ chức xương trong toàn bộ khối lượng xương, làm độ đặc của xương giảm đi. Tỷ lệ khối xương giảm đi theo hàng năm 0,5 - 2% tùy theo từng người. (Những người khi còn trẻ có độ đặc xương thấp, thì khi về già càng dễ loãng xương).

Người cao tuổi dễ bị gãy xương, thường là xương đùi và xương chậu, có khi chỉ do một chấn thương nhẹ, (nhất là ở các cụ bà) hậu quả thường rất trầm trọng, có nhiều ca tử vong, một số người đã tạm gọi là khỏi nhưng đòi hỏi sự chăm sóc lâu dài và chu đáo.

Tỷ lệ người cao tuổi càng tăng trong cộng đồng,

loãng xương càng trở thành vấn đề lớn đối với việc chăm sóc sức khỏe.

Nhiều người thường liên kết calci với loãng xương. Nhưng calci chỉ là một trong nhiều yếu tố. Muốn tăng cường chất xương, cần phải chú ý đến cách sống hợp vệ sinh, và dinh dưỡng hợp lý. Phải hạn chế dùng calci mà phải chú ý phối hợp tập luyện.

Đề phòng loãng xương:

Nên ăn nhiều trái cây, rau và có chế độ ăn đầy đủ, hợp lý.

Các yếu tố sau đây có ảnh hưởng tới độ đặc của xương: Thiếu oestrogen, thiếu hoạt động, hút thuốc lá, uống rượu, chế độ ăn uống không hợp lý (nhất là không nên thiếu calci), cà phê, trà, cô la.

Có thời gian hoạt động ngoài trời để tổng hợp vitamin trong cơ thể.

Vitamin D rất cần thiết để củng cố xương, được tổng hợp bởi da, dưới tác dụng của ánh sáng mặt trời. Cá béo, lòng đỏ trứng rất giàu vitamin D.

Nên sử dụng lượng protein vừa phải:

Trong thời kỳ phát triển cơ thể, nếu thiếu protein, sẽ ảnh hưởng xấu đến sự tạo bộ xương. Nên ăn nhiều protein, đảm bảo đủ calci vì ăn nhiều protein làm tăng bài xuất calci theo nước

tiểu, gây rối loạn chức năng tuyến giáp.

Đối với phụ nữ: Khi ở tuổi 50, các vấn đề về xương khớp cần phải tuyệt đối lưu ý (vì phụ nữ dù ở tuổi nào cũng rất sợ tăng cân nên họ thường giảm ăn). Nên giữ nguyên lượng thực phẩm ăn vào cơ thể và phải tăng hoạt động cơ thể. Những năm đầu của thời kỳ mãn kinh lượng calci mất đi đáng kể. Có hai phương thức phòng chống: tăng lượng calci bằng cách dùng nhiều sữa và các chế phẩm từ sữa: yaourt, phomat và sử dụng nhiều rau quả là nguồn calci và vi chất dinh dưỡng. Rau quả là nguồn vitamin C rất quan trọng, tác dụng của vitamin C là rất tốt.

Các phụ nữ mãn kinh không sử dụng được hormon thì có thể dùng phytoestrogen. Phytoestrogen có trong đậu nành: sữa đậu nành, tàu hũ miếng, chè tàu hũ, ngũ cốc, đậu xanh, đậu phộng. Rau tươi là thực phẩm cần thiết cho xương. Cải bắp có khả năng biến đổi oestrogen tốt (làm giảm triệu chứng thời kỳ kinh nguyệt). Trái cây, nước trái cây ép, trà xanh rất giàu flavanoid. Hành củ có chứa polyphenol có vitamin quan trọng trong chuyển hoá xương.

Khoáng chất và vitamin phải được cung cấp đầy đủ. Nếu sợ tăng cân có thể dùng sữa bột kem, trái cây. Rau quả, giàu acid hữu cơ và kali, ngăn chặn sự bài tiết calci qua nước tiểu. Ngoài ra,

magnesium rất cần thiết để phân phối calci đến xương. Nếu thiếu magnesium, calci sẽ tích tụ trong tế bào của các mô mềm, dẫn đến xơ hoá động mạch, đở cứng, viêm các khớp và sỏi thận.

CHẬM TIÊU HOÁ

Người chậm tiêu hoá khi ăn vào không tiêu, cảm giác nặng bụng lúc ăn trưa, cảm giác đầy bụng hoặc buồn nôn, ăn không ngon, chán thức ăn, đầy hơi, ợ.

Khi thấy có hiện tượng trên phải được kiểm tra đầy đủ: cân đo, tình trạng mất nước, tình hình răng lợi (có nhai được bình thường không).

Nên soi dạ dày để loại trừ thoát vị khe, loét dạ dày, ung thư thực quản, rối loạn chức năng và vận động thực quản.

Nếu đau vùng thượng vị, kiểu theo nhịp bữa ăn, cần tiến hành soi bằng ống soi mềm để loại trừ ung thư, loét dạ dày, viêm dạ dày.

Siêu âm bụng: xem sỏi mật, ung thư gan, u vùng ổ bụng.

Soi đại tràng: phát hiện ung thư đại tràng, viêm đại tràng.

** Điều trị:*

Phải điều trị ngoại khoa nếu có ung thư dạ dày hay đại tràng. Điều trị trong các triệu chứng loét

dạ dày, viêm thực quản, viêm dạ dày, dùng thuốc chống viêm: Ranitidine 300 mg/ngày hay Sulcrafate (2 x 2 gói/ngày) trong thời gian từ 6 - 8 tuần.

Nếu có táo bón cho uống thuốc điều hoà chuyển vận thức ăn từ dạ dày, chống tăng áp lực môn vị hay chống giảm áp lực cơ thắt dưới của thực quản như Trinébutine, Domperidone Métoclopramide.

Chú ý đến chế độ dinh dưỡng, nhưng không nên quá hạn chế. Tránh các loại thức ăn kích thích, rượu, gia vị, loại thức ăn nhiều mỡ, quá nhiều về số lượng.

Cần uống đủ nước 2 l/ngày.

Cho bệnh nhân uống các loại thuốc an thần, chống ưu tư: Chloradiaze poxide 1 viên buổi tối, Bromazépam 1/2 viên/ngày.

HỘI CHỨNG MẤT NƯỚC Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Hội chứng mất nước rất hay gặp ở người cao tuổi, và khi thấy có hiện tượng này phải đi khám bác sĩ ngay để tránh cho bệnh nhân nguy cơ làm suy yếu cơ thể, té ngã hoặc suy thận chức năng, loét hoại tử, lú lẫn về thần kinh, nếu để bệnh kéo dài lâu ngày sẽ dẫn đến tử vong.

Nguyên nhân:

Do bị nhiễm trùng ở một bệnh nào đó, rối loạn tâm thần lú lẫn, bị tiêu chảy, cảm nóng, chứng da niệu, do bệnh nhân dùng quá nhiều thuốc lợi tiểu.

Triệu chứng:

Dấu hiệu ban đầu cho thấy người mắc bệnh này bị giảm cân, có khi giảm mấy kilô trong vài ngày, huyết áp hạ dần. Tim đập rất nhanh, nếu mất nước ngoài tế bào sẽ bị nhăn da, nếu mất nước trong tế bào sẽ có dấu hiệu khô mồm và khát nước.

Nếu tình trạng mất nước kéo dài, thì người bệnh sẽ bị sốt, khó thở và bị hạn chế trong suy nghĩ.

** Điều trị:*

Phải xét nghiệm cận lâm sàng: ion đồ huyết, protit huyết, Hématecrit, đường huyết, uric huyết. Làm xét nghiệm này giúp chẩn đoán chính xác và phân loại tình trạng mất nước để điều trị bệnh tốt hơn.

Người bị mất nước phải chú ý lượng natri huyết và mức độ mất nước - muối.

Nếu mất nước trung bình có thể uống dung dịch nước (dung dịch muối đẳng trương), phải theo dõi tiến triển bằng xét nghiệm máu, nước tiểu.

Nếu Natri huyết trên 148 - 150 mmol/l cần phải bù nước bằng cách tiêm truyền các dung dịch đường và muối. (Không nên uống các loại thuốc lợi tiểu).

Khi bệnh nhân bị mất nước nhưng lượng natri huyết vẫn tăng thì phải chú ý: đây là tình trạng mất nước nhiều hơn muối.

Chính vì thế phải chú ý uống nước hàng ngày từ 1,5 - 2 l/ngày, truyền thêm dung dịch đường nhưng không bổ sung muối.

Mất nước kèm theo hạ natri huyết: triệu chứng này thường gặp ở bệnh nhân dùng thuốc lợi tiểu.

Mất nước và Natri huyết bình thường: phải uống nhiều nước với dung dịch đường và dung dịch NaCl.

Người bệnh phải tự theo dõi cân hàng ngày, lấy mạch, huyết áp, lưu lượng nước tiểu.

Không nên thay đổi quá nhanh mức độ Natri huyết trong cơ thể vì nó sẽ làm tăng Natri đột ngột.

Nếu bệnh nhân bị sốt cần phải bổ sung thêm lượng nước trong cơ thể để tránh tình trạng mất nước.

ĂN UỐNG HỢP LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Ăn uống là nhu cầu không thể thiếu được trong cuộc sống hàng ngày của mỗi người. Còn người có chế độ ăn uống hợp lý không những sống khoẻ mà có thể tự phòng chống được bệnh tật, để kéo dài tuổi thọ. Nhất là những người cao tuổi, vấn đề ăn uống lại càng phải quan tâm hơn.

Nếu như ăn uống không đúng thì có rất nhiều tai hoạ xảy đến, nó không tự phòng chống được bệnh tật mà còn gây ngộ độc, bị béo phì, bị gầy yếu, bệnh ngày càng nặng thêm, có thể dẫn đến tử vong. Đặc biệt trong ngày tết càng phải chú ý hơn đến vấn đề ăn uống.

Vì con người là một hệ thống, một cỗ máy tiêu thụ năng lượng để hoạt động, cỗ máy này cũng bị hao mòn trong quá trình sử dụng. Vì vậy vấn đề ăn uống đã được xem là mục tiêu quan trọng trong y học cổ truyền Việt Nam.

Người già, sinh lý có nhiều thay đổi, mà Đông y cho đó là biểu hiện của tạng phủ suy nhược và âm dương mất cân bằng. Ăn uống qua thức ăn, cung

cấp năng lượng cho các hoạt động của cơ thể và tu bổ những hao mòn đảm bảo cho chức năng của cơ thể hoạt động bình thường. Đối với người cao tuổi, ăn uống càng là vấn đề quan trọng vì qua nhiều năm hoạt động cỗ máy cũng có nhiều thay đổi.

Muốn đề cập đến vấn đề ăn uống và sức khỏe của người già trước hết ta nên để tâm đến nhu cầu năng lượng của người cao tuổi.

Người cao tuổi hoạt động ít hơn, khối cơ (bắp thịt) cũng phải giảm đi khoảng 1/3 so với trẻ. Với người cao tuổi (70 tuổi) cũng phải giảm đi 30% so với 20 tuổi. Do người cao tuổi ăn ít hơn lúc còn trẻ, nếu thấy ngon miệng mà ăn quá thừa thì sẽ có các bệnh béo trẻ. Nếu muốn bồi bổ cho ngũ tạng thì phải ăn nhiều rau, các loại đậu và phế phẩm của nó cùng với cá, thịt nạc và dầu thực vật. Muốn điều hoà âm dương thì phải tùy theo cơ địa để có chế độ bồi dưỡng hợp lý. (VD: âm hư thì ăn thức ăn bổ âm: táo, lê, mía, gừng, rau, vịt, mật ong, phổi heo, đường trắng. Dương hư thì nên ăn các thức ăn ích khí trợ dương như: hạt sen, trái táo, gạo nếp, thịt bò, dạ dày bò, thịt gà, cá diếc, lươn... để điều hoà và cân bằng âm dương).

Người cao tuổi nên kiêng các thức ăn béo, ngọt, là thực phẩm có nhiều chất dầu, chất ngọt. Những thực phẩm này có giá trị dinh dưỡng rất cao nhưng lại không có lợi với người cao tuổi vì người già dễ bị

béo phì, tỷ trọng tăng. Khi cơ thể có quá nhiều mỡ làm lượng oxy tiêu hao tăng 30 - 40% so với bình thường. Vì vậy dễ ảnh hưởng đến hệ thống hô hấp và hệ thống tuần hoàn, thậm chí tim phổi bị suy kiệt. Béo phì dễ phát sinh các bệnh đái đường, sỏi mật, viêm tuyến tụy, huyết áp cao làm giảm tuổi thọ của người già.

Khi ăn uống người già phải đảm bảo đa dạng thực phẩm. Loại nào cũng ăn một chút, không nên ăn lệch hay nghiện một món ăn nào. Vì bản thân mỗi thực phẩm đều có chất giàu albumin, đường, sinh tố, muối vô cơ và các nguyên tố vi lượng. Không nên ăn mặn quá, chua quá, ngọt quá, đắng quá, cay quá.

Không nên ăn quá nhiều, phải có chừng mực vì sức điều hoà cơ thể của người già giảm sút, khả năng thích nghi của dạ dày và cơ thể kém. Do đó người già ăn quá nhiều, chẳng những làm cho tiêu hoá không tốt mà còn là một trong những nguyên nhân dẫn đến tim bị tắc nghẽn. Người già nên ăn ít, ăn thành nhiều bữa, không để đói quá cũng không nên no quá, phải đúng giờ, đúng số lượng và tập thói quen nhai kỹ, nuốt chậm, điều đó có lợi rất nhiều cho sức khoẻ và tuổi thọ của người già.

Người già cũng không nên ăn mặn quá vì người già ăn mặn sẽ đưa vào cơ thể một lượng muối khá nhiều làm ảnh hưởng trực tiếp đến tim, thận.

Người già nên ăn các thức ăn được nấu nướng dưới dạng canh, hấp, luộc, hầm, cháo... Không nên dùng các món ăn xào, chiên, làm khó cho quá trình tiêu hoá.

Không được ăn nóng quá hoặc lạnh quá, thức ăn phải tươi ngon mới dễ tiêu. Nếu ăn nóng quá hoặc lạnh quá, do chức năng tiêu hoá của người già đã yếu nên dễ kích thích màng nhầy của đường tiêu hoá làm ảnh hưởng đến sự hấp thụ dinh dưỡng. Thực phẩm ăn nên cắt nhỏ, nấu rục thịt, có thể băm thành thịt viên, rau nên chọn lá non (nhưng chú ý không nên cắt rau quá nhỏ, vì độ dài sợi xenlulose thích hợp sẽ có lợi cho thông đường ruột và đại tiện đồng thời có tác dụng để phòng xơ hoá động mạch. Nên ăn nhiều rau tươi hoa quả vì trong có chứa nhiều vitamin và nhiều thành phần dinh dưỡng khác. Không được uống rượu, thuốc lá để tránh bệnh suy não.

Nhu cầu chất ngọt (gluxit).

Tuổi càng cao cũng giảm sức chịu đựng đối với chất ngọt. Nếu trong cơ thể thừa ngọt sẽ dễ dẫn đến bệnh đái tháo đường. Người cao tuổi nên hạn chế ăn đường, uống nhiều nước ngọt, ăn nhiều kẹo bánh, nên dùng chất ngọt (gluxit) từ nguồn chất bột cơm, bánh mì... vì các chất này được tiêu hoá, hấp thụ dự trữ ở cơ thể và chỉ giải phóng ra ngoài rồi từ từ đưa vào máu theo nhu cầu của cơ thể nên

không làm tăng đường huyết đột ngột lên đỉnh cao.

Chuyển hoá chất béo (lipit)

Cơ thể thừa chất ngọt (gluxit) sẽ chuyển thành mỡ dự trữ, người cao tuổi hoạt động của men lipaza phân bố chất mỡ giảm dần theo tuổi và cơ thể có xu hướng thừa mỡ trong máu, cholesterol trong máu tăng lên để có rối loạn trong thành phần cấu tạo các nhóm mỡ. Do đó hay mắc bệnh xơ động mạch, rồi ảnh hưởng đến cơ tim, đối với các cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, phồng tim, ảnh hưởng đến thiếu máu cục bộ ở não gây mất ngủ, nhức đầu, ù tai, chóng mặt hay quên, giảm khả năng tư duy, tập trung tư tưởng. Những người nặng hơn có thể xuất huyết não, liệt nửa người, hôn mê. Hạn chế căng thẳng, luyện tập thân thể đều, sinh hoạt điều độ đảm bảo giấc ngủ, hạn chế calo trong khẩu phần ăn, giảm mỡ động vật, tăng cường dầu thực vật, hạn chế muối, bột đường, ăn nhiều rau quả.

Chuyển hoá protein:

Người cao tuổi hấp thụ protein rất kém, khả năng tổng hợp của cơ thể giảm do đó dễ xảy ra trạng thái thiếu protein cho nên cần chú ý đảm bảo protein cho người cao tuổi. Hạn chế ăn thịt, nhất là thịt mỡ mà nên ăn cá (vì cá có nhiều đạm), cá có nhiều axit béo rất cần đối với người có tuổi, có cholesterol cao.

Người cao tuổi nên ăn nhiều chất đạm nguồn thực vật vì ít gây thôi rữa. Các thức ăn nguồn thực vật có nhiều chất xơ, chất xơ trong thức ăn giữ được cholesterol trong ống tiêu hoá và sau đó thải ra ngoài. NCT nên ăn nhiều đạm thực vật: đậu phộng, sữa đậu nành, các loại đậu.

Chuyển hoá nước, vitamine và chất khoáng:

Người cao tuổi hay bị mất cảm giác khát nước, vì thế phải có ý thức đề phòng thiếu nước cho người có tuổi, nên uống nước vào những buổi nhất định (VD: uống nước trà buổi sáng, uống nước vào buổi trưa, bớt uống nước vào buổi tối), nhất là mùa hè cần phải quan tâm hơn. Các sinh tố vitamine E, vitamine C, bêta, vitamine P, vitamine B.

Các khoáng chất: K, Mg, Zn, Se, Fe.

NHU CẦU VỀ NĂNG LƯỢNG VÀ DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI NGƯỜI GIÀ.

Nhu cầu về năng lượng và dinh dưỡng của người già trung bình là 200 kcal/1 ngày. Nhưng vấn đề ăn uống của người già còn tùy thuộc vào một số đặc điểm về cơ thể: chức năng tiêu hóa kém, sự bài tiết các dịch vị, dịch tụy, mật giảm sút, chức năng thận kém, kết hợp với sự thoái hóa các mô phủ tạng.

Nhu cầu về protit: sử dụng nguồn protit có trong thực phẩm động vật như thịt cá, gan, sữa và thực vật (đậu tương, đậu xanh và đậu nành) với tỷ lệ hợp lý giữa protit động vật và thực vật. Khoảng 30 - 60 % nhu cầu được tính là 1 - 1,5 g protit cho một kg thể trọng.

Nhu cầu gluxit: Nguồn gluxit là bột ngũ cốc, bột củ: khoai, nhu cầu mỗi ngày cần khoảng 4 đến 6 g cho 1 kg thể trọng, một ngày cung cấp từ 60 - 79% calo.

Người cao tuổi không nên ăn quá 350 - 400 g

gluxit mỗi ngày.

Nhu cầu lipit: Nguồn lipit thường dùng: mỡ, dầu thực vật nhưng phải hạn chế không quá 60 g một ngày (1 g tương đương với 9 calo), có thể dùng dầu lạc, vừng, dừa...

NHU CẦU VỀ MUỐI KHOÁNG:

Canxi rất cần cho người già vì đó là thành phần rất quan trọng làm cho xương được cứng, tránh gãy xương. Nhu cầu hàng ngày khoảng 850 mg.

Các thức ăn có thành phần canxi: sữa bò 100 ml có 120 mg canxi.

Một quả trứng có 34 mg canxi.

Rau muống 100 g có 67 mg canxi.

Chất sắt là thành phần quan trọng để cấu tạo máu nhu cầu 1 đến 3 g/ 1 ngày. Các thức ăn sau đây có nhiều chất sắt: thịt, gan, óc, lòng đỏ trứng. Nhu cầu hàng ngày là 10 - 20 mg/ngày, chất sắt tham gia vào việc cấu tạo Hémoglobine của máu và myoglobin cơ.

Nhu cầu vitamin:

Vitamin A có trong: dầu cá thu, gan, trứng, tiền Vitamin A có trong: cà rốt, gấc, bắp cải.

Nếu thiếu vitamin A giác mạc bị khô cứng sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến thị giác, có thể dẫn đến

mù lòa.

Vitamin B có trong các loại thực phẩm: thịt, đậu, các ngũ cốc, gạo. Vitamin B tham gia chuyển hóa các chất gluxit, trong chức năng hoạt động các neuron thần kinh. Thiếu vitamin B1 dễ gây viêm các dây thần kinh. Vitamin B có trong: gan, ngũ cốc, cá, có chức năng tham gia chuyển hóa các chất đạm (azote) thiếu vitamin B6 sẽ gây các rối loạn thần kinh, tổn thương da. Vitamin B12 thường có trong gan, thịt bò, heo, trứng. Vitamin B12 có tác dụng làm cho hồng cầu trưởng thành, tham gia hoạt động thần kinh, trong sự tổng hợp AND. Nếu thiếu vitamin B12 sẽ đưa đến thiếu máu, và gây ra các hội chứng thần kinh.

THỨC ĂN CHO NGƯỜI GIÀ VÀ NGƯỜI HUYẾT ÁP CAO.

Trong bữa ăn hàng ngày của người già có bệnh cao huyết áp nên chú ý thận trọng đến vấn đề ăn uống.

Nên ăn thịt:

Thịt lợn nên ăn nạc, có tính bình, người có huyết áp cao không ăn mỡ. Cần bổ sung các loại thịt súc vật khác.

Thịt trâu, tính rất mát, bổ tỳ, lợi tiểu.

Thịt ngỗng, tính mát, người có tính nóng nẩy nên ăn.

Thịt vịt, tính lạnh, bình, bổ, lợi tiểu.

Gà ác, thịt lành không độc, bổ suy nhược cơ thể.

Chim bồ câu tính bình, nhất là bồ câu trắng có tác dụng bổ âm, bổ tinh khí, giải các thứ độc, bệnh ghẻ lở nên dùng.

Không nên ăn các thức ăn sau:

Thịt bò, tính nóng nên người có tính nóng nên

kiêng.

Thịt dê, lòng lợn.

Thịt gà, tính nóng có độc đối với người tạng nhiệt và người huyết áp cao không nên ăn.

Các loại cá nên ăn:

Cá trắm ngon lành, không độc.

Cá mè bổ tỳ vị, điều hòa khí huyết.

Cá rô lành, bổ tỳ vị, không độc.

Cá diếc bổ tỳ.

Nên kiêng:

Cá nóc nhiều độc.

Cá chuối làm tăng nhiệt.

Ngoài thịt cá, nên ăn kèm đậu phụ có chất bổ nhiều nhất, dinh dưỡng cao, nên ăn luôn.

Các thứ rau nên ăn:

Tùy theo thời vụ, nên chọn các loại rau ăn thích hợp.

Rau cải trắng (hay gọi cải ngọt), cải thìa. Người có bệnh nội nhiệt, thiếu tân dịch, môi khô ráo, chân răng sưng thũng, kẽ răng chảy máu, họng khô, huyết áp cao nên ăn thường xuyên.

Cải xoong: Mùa xuân ăn rất tốt. Người có bệnh nội nhiệt, môi lưỡi khô ráo, có thể nấu canh cải

xoong ăn rất ngon. Cải xoong có tác dụng thanh phế giải nhiệt.

Cải xoong nấu với cá tươi rất ngon, cải xoong nấu canh với thịt lợn nạc thì nhuận phổi, khỏi ho.

Rau ngót có quanh năm, vị ngọt, tính mát, mát huyết, giải độc, lợi tiểu. Nấu canh hoặc ăn sống.

Rau cúc: nấu canh ăn chữa ho, có vitamin C và vitamin A, chất protein, chất béo.

Rau khúc: thường có vào vụ đông xuân, luộc ăn chữa ho, viêm phế quản.

Rau mồng tơi, có quanh năm, nấu canh có vị ngọt, nhiều nhớt, hơi ngọt, tính mát, giải nhiệt, lợi tiểu, nhuận tràng mát máu, có vitamin A.

Mướp đắng (gọi là khổ qua) xào nấu với thịt nạc, có công hiệu thanh nhiệt, mát, tiêu viêm, có thể hầm với sườn lợn, nấu với cá (người khỏe có thể xào với ếch, thịt bò). Trong khổ qua có nhiều vitamin B, C.

Rau cần ta, có vitamin C. Nấu canh ăn giải nhiệt, hạ huyết áp.

Củ cà rốt, nấu ăn giải nhiệt, có vị ngọt, bổ huyết giúp tiêu hóa.

Rau dền, mùa hè nên ăn rau dền trắng, xanh, đỏ, dền ngô, dền ngũ sắc, dền răng ngựa) dền trắng ngon nhất, dền xanh nhiều vitamin A, B, C.

Rau dền không những dưỡng sinh mà còn trị bệnh lý tốt.

(Sách bản thảo thân nông Trung y xếp rau dền vào loại thương phẩm).

Đậu ván, có nhiều vitamin A, B, C là thức ăn dinh dưỡng tốt. Người già do dạ dày yếu, đại tiện kém, dùng đậu ván trắng nấu canh, xào ăn, hoặc nấu với mì cán lát hàng ngày ăn sáng, trưa rất có ích.

Bí ngô, có tác dụng làm mát, tiêu viêm, giảm đau đầu, suy nhược.

NGƯỜI CAO TUỔI VÀ VIỆC SỬ DỤNG VITAMIN

Khi tuổi đã về già, cơ thể thường mệt mỏi. Chính vì thế việc dùng thêm vitamin bổ sung là điều cần thiết. Hiện nay trên thị trường, lượng vitamin đa chủng loại, nhiều tên gọi. Chính vì thế người tiêu dùng không biết nên chọn nhóm vitamin nào cho thích hợp với sức khỏe hiện tại của mình.

Căn bệnh lão suy là triệu chứng suy nhược chức năng ở người cao tuổi. Từ chỗ ăn ít, nhai khó, tiêu hóa chậm, hấp thụ dưỡng chất kém dẫn đến các hệ thống bài tiết, đào thải chất độc suy giảm làm nảy sinh nhiều bệnh của tuổi già. Chính vì thế thuốc bổ dùng cho người cao tuổi thường bao gồm những chất làm trẻ lại tế bào, tăng khả năng biến đổi thức ăn thành dưỡng chất nuôi dưỡng cơ thể đồng thời bồi bổ hệ xương khớp để phòng chống loãng xương gây tai nạn gãy xương.

Nhu cầu sinh tố trong sự biến dưỡng của cơ thể.

Trong cơ thể, sinh tố đóng vai trò chất xúc tác cho các phản ứng biến dưỡng để biến thức ăn thành chất bổ với nhu cầu không nhiều.

Sinh tố B1: Cần thiết cho sự đồng hóa glucid, chuyển hóa năng lượng và các chức năng thần kinh. Nếu cơ thể thiếu sinh tố B1 thì bị bệnh tê phù. Nhu cầu trung bình 2 - 3 mg/ngày.

Sinh tố B2: Tham gia vào các phản ứng oxy hóa - khử, oxy giúp tăng trưởng tế bào. Nếu thiếu sinh tố B2 sẽ bị tổn thương da, thị giác, rối loạn tiêu hóa. Cơ thể mỗi người một ngày cần trung bình 1 - 2 mg/ngày.

Sinh tố B3: (PP, Niacin) Ngừa bệnh pellagra, rối loạn ngoài da. Lượng sử dụng trung bình từ 15 - 25 mg/ngày.

Sinh tố B5: Tạo coenzym A, thúc đẩy nhiều phản ứng sinh học trong cơ thể, bồi dưỡng da tóc, lượng sinh tố cần trong ngày là 10 - 12 mg/ngày.

Sinh tố B6: Phòng các thương tổn ngoài da và hệ thần kinh, nếu thiếu thì viêm da, viêm lưỡi, rối loạn thần kinh. Lượng dùng trung bình một ngày là 1,5 - 2 mg/ngày.

Sinh tố B8: (Vitamin H, bi-otin): Phòng niêm mạc khô, tóc rụng, mệt mỏi, đau cơ. Lượng dùng trung bình 2 - 3 mg/ngày.

Sinh tố B12: Trị thiếu máu, rối loạn thần kinh.

Lượng dùng trung bình 1- 5 gamma (1 gamma = 0,001 mg)

Sinh tố C: Làm bền thành mạch, tăng sức đề kháng, trị bệnh chảy máu chân răng. Lượng dùng trung bình 50 - 100 mg/ngày.

Sinh tố A: Rất cần thiết cho sự tăng trưởng, tạo mô, da, niêm mạc, võng mạc, thị giác, tăng cường sức đề kháng của cơ thể chống nhiễm khuẩn. Lượng dùng trung bình 4 - 5000 UI/ngày

Sinh tố D: Phòng và trị còi xương, loãng xương, nhuyễn xương, trẻ chậm mọc răng. Lượng dùng trung bình 400 UI/ngày.

Sinh tố E: Rất cần thiết cho hoạt động tình dục, teo cơ do thần kinh, chất chống ôxy hóa, bảo vệ thành mạch. Lượng dùng trung bình một ngày 30 UI.

Sinh tố K: Rất cần thiết cho sự đông máu, điều hòa lượng calci/máu. Lượng dùng trung bình 0,07 - 0,14 mg/ngày.

Sinh tố trị bệnh:

Với liều cao, sinh tố được dùng để chữa bệnh:

- Sinh tố A: Loại sinh tố này dùng phòng và chữa bệnh quáng gà, khô mắt (kết mạc, giác mạc). Trẻ còn bú (dưới 12 tháng tuổi) 100.000 UI. Trẻ từ 1 - 6 tuổi 200.000 UI.

Loại sinh tố này nên kết hợp B1 - B6 - B12 liều cao: thường được dùng với người cao tuổi để trị các đau nhức thần kinh, cơ bắp, thấp khớp và suy dinh dưỡng do nghiện rượu với sự phối hợp hàm lượng 125 - 250 mg B1, 125 - 250 mg B6, 1000 gamma B12/một viên thuốc.

Sinh tố C: Liều dùng 500 mg - 1000 mg/ngày làm tăng sức bền thành mạch, gia tăng tính đề kháng của cơ thể chống lại các bệnh nhiễm trùng. Nếu sinh tố này kết hợp với A với lượng dùng là 5000 UI, C với hàm lượng 500 mg, E với hàm lượng 400 UI, kẽm seleni: Nhóm này chống được oxy hóa làm tăng tuổi thọ tế bào, dự phòng bệnh tật tuổi già như tim mạch, cao huyết áp, bệnh nhiễm trùng, rối loạn thị giác.

Nhưng nếu lạm dụng sinh tố cũng có hại đến sức khỏe. Khi lượng sinh tố thừa trong cơ thể, sẽ bị thải ra ngoài chủ yếu là theo nước tiểu. Một số sinh tố khác quá liều sẽ gây hại.

Sinh tố A: Dùng liều cao và lâu dài, có thể người bệnh cảm thấy ăn không ngon, mắt ngứa, rụng tóc, chóng mặt, buồn nôn.

Sinh tố D: Dùng liều cao trong vài tuần dẫn đến ngộ độc cho trẻ em: chán ăn, táo bón hoặc tiêu chảy, nhức đầu, đau khớp xương.

Vitamin C: Người bị sỏi thận không nên dùng

quá 1000 mg/ngày. Liều cao vitamin C có thể làm sai lệch các xét nghiệm sinh học của cơ thể.

Nên đặc biệt chú ý người cao tuổi dùng sinh tố như thế nào là hợp lý nhất: người cao tuổi thường cần đến các nhóm sinh tố giúp trẻ hóa tế bào, enzym hỗ trợ tiêu hóa cùng với nhóm sinh tố chống loãng xương.

Nhóm trẻ hóa tế bào:

Nhóm này thường được gọi là liệu pháp chống oxy hóa, ngăn cản các gốc tự do trong cơ thể. Chính các gốc tự do này làm phá hủy tế bào, thoái hóa các cơ quan gây ra bệnh tật, già yếu. Các hoạt chất kết thường là nguyên tố vi lượng selenium bảo vệ tế bào, vitamin E tăng tuổi thọ hồng cầu, bảo vệ thành mạch, vitamin A, giúp hệ miễn nhiễm hoạt động tốt, vitamin C tăng sức bền thành mạch, tăng sức đề kháng. Ngoài ra còn có nhóm đa sinh tố kết hợp với nhân sâm và khoáng vi lượng (sắt, calci, phosphor, magnesium, kẽm, mangan, đồng và nhiều loại sinh tố khác nữa).

Nhóm trợ giúp tiêu hóa:

Thường là kết hợp các enzym giúp tiêu hóa thức ăn: glucid (amylaz), protid (proteaz), lipid (lipaz) hoặc kết hợp với enzym tuyến tụy, chiết xuất mật bò cùng các chất chống đầy hơi như dimethicone.

Nhóm chống loãng xương:

Người già xương bị xốp nên dễ gãy (Phụ nữ trên 55 tuổi bị loãng xương gấp 6 lần nam giới). Các thuốc nhóm này thường là thuốc bổ hỗn hợp giữa calci và vitamin D. Bên cạnh đó là việc kết hợp với uống sữa là nguồn cung cấp quan trọng calci và sinh tố D vì một chai sữa 250 ml có thể cung cấp 1000 mg calci, và 400 đơn vị sinh tố D đủ cho nhu cầu căn bản của người già.

Lạm dụng thuốc bổ cũng không tốt với người cao tuổi, khi chọn thuốc cần coi thành phần hoạt chất để tránh tình trạng hai tên thuốc thương mại khác nhau nhưng thành phần công thức lại giống nhau dẫn đến tình trạng dư thừa sinh tố.

Nguồn cung cấp sinh tố, vi lượng tố thiên nhiên:

Khi cảm thấy thiếu chất sinh tố, cơ thể mệt mỏi, người cao tuổi thường nghĩ đến uống thuốc để bổ sung sinh tố, nhưng lượng sinh tố này thực ra chỉ cần điều tiết thật tốt bữa ăn hàng ngày. Các vi lượng tố và sinh tố chứa rất nhiều trong thực phẩm hàng ngày: men bia, mầm lúa, thịt, gan bò, gan bê, bắp, hành tây, cresson, đậu nành, cá ngừ, trứng sữa, nấm, lòng, loài nhuyễn thể...

DÙNG KHÁNG SINH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Dùng thuốc là vấn đề vô cùng quan trọng và đặc biệt là ở người cao tuổi, do cơ thể yếu nên khả năng dùng thuốc càng nhiều. Chính vì thế phải cẩn thận hơn trong khi dùng thuốc và phải chú ý sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Sự hấp thụ thuốc kháng sinh qua đường tiêu hóa:

Thuốc kháng sinh dùng đường uống thỉnh thoảng gây ra các triệu chứng buồn nôn, nôn và kích ứng đường tiêu hóa. Ở người cao tuổi thì triệu chứng này hay xảy ra. Sự hấp thụ thuốc cũng giảm do lão hóa hoặc do người cao tuổi hay dùng thêm nhiều loại thuốc khác (các thuốc nhuận tràng, antacide...) Lượng thuốc hấp thụ vào máu cũng hay thay đổi vì thế cần chú ý yếu tố thay đổi hấp thụ.

Nên chú ý nồng độ kháng sinh trong máu:

Khi kháng sinh được hấp thụ vào máu sẽ chia thành hai phần gắn kết với protein huyết tương và phần tự do (có tác dụng lâm sàng). Ở người cao

tuổi, lượng protein trong máu thường hay thấp do kém dinh dưỡng hoặc chức năng gan suy giảm nên làm cho lượng thuốc kháng sinh tự do cao. Vì thế dùng kháng sinh ở người cao tuổi rất dễ gây tác dụng phụ hoặc gây độc. Nếu dùng các loại thuốc kháng sinh có khoảng cách giữ liều độc và liều điều trị gần nhau thì phải hết sức thận trọng.

Sự chuyển hóa và đào thải kháng sinh ở người cao tuổi.

Cơ thể người chuyển hóa thuốc chủ yếu ở gan và đào thải chủ yếu qua hai con đường chính. Thải ra đường tiểu dưới dạng nguyên chất hoặc dạng đã chuyển hóa và thải qua đường mật sau khi chuyển hóa ở gan. Người cao tuổi chức năng gan thường có suy giảm nên sự chuyển hóa thuốc không còn tốt, số lượng các neph-ron ở thận bị giảm theo thời gian vì thế sự chuyển hóa đào thải thuốc ở người cao tuổi luôn bị giảm có nghĩa thời gian thuốc nằm trong cơ thể lâu hơn. Do đó khoảng cách uống thuốc cần phải kéo dài. Người cao tuổi hay mắc chứng bệnh suy thận cho nên không được dùng các loại thuốc kháng sinh gây độc hại thận: aminoglycoside (gentamycine, amikacin...) Các kháng sinh dùng điều trị lao thì lại rất độc cho gan nên khi dùng phải lưu ý.

Sự miễn cảm với kháng sinh:

Càng nhiều tuổi thì hệ miễn dịch càng yếu dần

nên phản ứng miễn dịch càng giảm. Phản ứng thuốc ở người cao tuổi nói chung là ít hơn người trẻ, tuy nhiên có một số loại lại tăng nguy cơ phản ứng như nitrofurantion.

Kháng sinh làm thay đổi tập khuẩn ở ruột: Do ruột có tồn tại các tập khuẩn giúp cho sự tiêu hóa cũng như phân hủy một số loại thuốc. Khi dùng kháng sinh chẳng những giết chết mầm bệnh mà còn tiêu diệt cả các loại tập khuẩn ruột. Người cao tuổi dùng kháng sinh trên một tuần lễ là có khả năng bị tiêu chảy, kém hấp thụ nên bác sĩ hay cho thêm các loại thuốc vi sinh. Tập khuẩn ở ruột còn có nhiệm vụ phân hủy một phần digoxin, khi tập khuẩn ruột không còn thì lượng digoxin hấp thụ nhiều hơn bình thường sẽ dẫn đến ngộ độc digoxin. Một số kháng sinh khác thải qua đường mật làm tiêu diệt các vi khuẩn giúp hấp thụ vitamin K ở đường mật và ruột làm cho bệnh nhân vốn thiếu vitamin K do dinh dưỡng lại càng gia tăng. Vitamin K có tác dụng đông cầm máu, nếu thiếu nó sẽ bị chảy máu khó cầm.

Dùng thuốc kháng sinh sẽ làm mất tập khuẩn ruột, thay đổi môi trường nên dễ phát sinh các loại nấm. Dùng kháng sinh nhiều năm theo tuổi tác còn làm tăng nguy cơ tạo ra những dòng vi khuẩn gram âm kháng thuốc. Chính vì thế không còn khả năng nhạy cảm với các kháng sinh thông thường.

Những điều lưu ý khi dùng kháng sinh ở người cao tuổi. Vì những tác hại nói trên, nên khi dùng kháng sinh cho người cao tuổi phải thận trọng. Phải xác định chính xác bệnh để không bị lạm dụng khi dùng kháng sinh phải kiểm tra lại chức năng thận và gan. Liều dùng kháng sinh phải được tính theo cân nặng cơ thể, khoảng cách dùng thuốc kéo dài hơn so với người trẻ. Không nên dùng nhiều loại thuốc kháng sinh cùng một lúc, khi dùng phải theo dõi thật chính xác bệnh xem có hiệu quả không, nếu không thì phải thay thuốc kịp thời.

Đặc biệt những người kiêng ăn muối do cao huyết áp cũng như suy thận hạn chế kali thì phải đến gặp bác sĩ để có liều lượng dùng hợp lý.

Phải đặc biệt chú ý không nên uống nhiều loại thuốc khác nhau.

Do người cao tuổi thường hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn do cơ thể giảm sức đề kháng và là đối tượng hay dùng thuốc kháng sinh. Cơ thể người cao tuổi có nhiều thay đổi qua các năm tháng nên việc dùng thuốc kháng sinh cần phải lưu ý. Người cao tuổi lại hay quên lẫn nên việc dùng thuốc phải được quan tâm để tránh tác hại và quá liều.

SĂN SÓC BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Tùy thuộc vào từng loại bệnh để có nhu cầu chăm sóc hợp lý. Ngoài việc chăm sóc cũng cần phải chú ý đến: vấn đề hô hấp, tiêu hóa và cơ khớp ở cơ thể người cao tuổi, vì những chứng bệnh này có rất nhiều thay đổi bất thường.

Hô hấp:

Nếu bị bệnh hô hấp thường đưa bệnh nhân vào tình trạng khó thở, nên cần để bệnh nhân ở tư thế thuận lợi cho việc thông khí, ngồi hoặc nửa ngồi.

Chỗ nằm phải khô ráo, mát mẻ, thoáng khí và đủ ấm cho các thuốc long đờm để loại trừ các chất nhầy hoặc đờm ở đường hô hấp.

Đề phòng bội nhiễm, và điều trị theo nguyên nhân (hen, giãn phế quản, viêm phổi) cho ăn nhiều bữa và đảm bảo đủ nước uống.

Đường tiêu hóa:

Nếu bị mắc bệnh về đường tiêu hóa, thì nên cho bệnh nhân ăn thành nhiều lần nhưng phải đúng giờ và phải ăn nóng. Cho uống nhiều nước, ăn rau

có nhiều chất xơ và các loại hoa quả mát để chống táo bón.

Tim mạch:

Khi mắc bệnh tim mạch, cần cho bệnh nhân nghỉ ngơi, hạn chế mọi hoạt động cần đến sức lực, nhất là sự cố gắng, nên để bệnh nhân nằm ở tư thế dễ chịu, ở tư thế nửa ngồi, dễ thở.

Vấn đề ăn uống của người bệnh nên chia ra làm nhiều bữa. Phải chú ý hạn chế ăn muối, theo dõi lưu lượng nước tiểu, mạch, nhiệt độ cơ thể người bệnh một cách thường xuyên.

Riêng đối với bệnh thận thì người bệnh cần đảm bảo thăng bằng nước, điện giải, theo dõi tình trạng phù nề của người bệnh.

Cơ khớp:

Trong thời gian cấp tính, cần cho bệnh nhân nằm nghỉ, không đi lại.

Khi bệnh đã chuyển sang giai đoạn mãn tính, cần áp dụng vận động liệu pháp và bảo đảm các chi ở tư thế chức năng để tránh chứng khớp, hay bị teo cơ.

Người cao tuổi thường mất đi sự nhanh nhẹn và minh mẫn nên phải thường xuyên quan tâm đến vệ sinh thân thể, giúp bệnh nhân tắm rửa, nếu như người bệnh không đi lại được. Và đặc biệt phải

quan tâm, an ủi, hỏi han người bệnh, chú ý nên
chiều theo ý của người bệnh.

Chăm sóc người bệnh phải có một môi trường
trong lành, yên tĩnh để phù hợp với cuộc sống
người cao tuổi.

MỤC LỤC

- TÂM LÝ NGƯỜI GIÀ 5

BỆNH THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH CHỮA TRỊ

1. Những điều cần chú ý đối với đời sống tinh thần của người cao tuổi và cách đối xử. 8
2. Các trạng thái lo âu của người cao tuổi. 11
3. Bệnh tưởng 14
4. Những yếu tố và nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người cao tuổi và cách đề phòng. 16
5. Bệnh tâm thần ở người cao tuổi 21
6. Mất ý thức trong thời gian ngắn ở người cao tuổi 26
7. Trạng thái kích thích và kích động ở người cao tuổi 29
8. Sa sút trí tuệ ở người lớn tuổi. 31

9. Các trạng thái lú lẫn	33
10. Cơ động kinh	35
11. Tiếng ù tai	38
12. Nghe kém và điếc ở người cao tuổi	40
13. Cách sử dụng kính ở người cao tuổi	44
14. Bệnh không kim chế được tiểu tiện	48
15. Táo bón ở người cao tuổi	51
16. Lạnh buốt chân về mùa hạ	53
17. Sốt ở bệnh nhân cao tuổi	58
18. Té ngã ở người cao tuổi	60
19. Đột quỵ não	63
20. Hạ thân nhiệt, bệnh lý trầm trọng ở người cao tuổi	66
21. Thiếu máu ở người cao tuổi	69
22. Chóng mặt ở người cao tuổi	71
23. Cơ co thắt ngực	74
24. Loét mô hoại tử	78
25. Căn bệnh huyết vụng	81
26. Cao huyết áp	83

27. Viêm huyết khối tĩnh mạch sâu.	87
28. Chứng mỡ máu cao	90
29. Bệnh cường giáp trạng	105
30. Bệnh mạch máu	109
31. Nhồi máu cơ tim	112
32. Phòng biến chứng sau nhồi máu cơ tim cấp	116
33. Suy tim ở người cao tuổi	121
34. Kết hạch ở cổ	125
35. Não hóa mô cơ ở người lớn tuổi và biện pháp phòng chống	127
36. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính	130
37. Viêm màng phổi	133
38. Hen ở người cao tuổi	135
39. Ung thư phế quản và u màng phổi	138
40. Ho ra máu	141
41. Các bệnh lao ngoài phổi	146
42. Viêm cầu thận mãn tính	150
43. Suy yếu thận mãn ở người cao tuổi	154

44. Vận dụng bài lục vị gia giảm chứa các chứng bệnh liên quan đến thận	159
45. Đau các khớp	163
46. Bệnh gút	167
47. Những điều cần biết về viêm khớp dạng thấp	171
48. Bệnh đau lưng	176
49. Loãng xương	181
50. Phòng loãng xương bằng ăn uống	184
51. Chậm tiêu hóa	188
52. Hội chứng mất nước	190
53. Ăn uống hợp lý	193
54. Nhu cầu về năng lượng và dinh dưỡng	199
55. Nhu cầu về muối khoáng	201
56. Thức ăn cho người già và người huyết áp cao.	203
57. Người cao tuổi và việc sử dụng vitamin	207
58. Dùng kháng sinh ở người cao tuổi	213
59. Chăm sóc bệnh nhân cao tuổi.	217

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

43 Lò Đúc - Hà nội

**PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH
Ở NGƯỜI CAO TUỔI**

D.s NGIÊM THỊ HUỆ

Chịu trách nhiệm xuất bản :

VŨ AN CHƯƠNG

Chịu trách nhiệm bản thảo :

PHẠM NGỌC LUẬT

- Biên tập :	THANH VIỆT
- Trình bày:	HƯƠNG THẢO
- Bìa:	TRẦN ĐẠI THẮNG
- Sửa bản in :	THẢO LINH

In 1000 cuốn, khổ 13x19 cm. Tại Công ty in I Đ - XII

Giấy phép xuất bản số: 553 - XB - QL.XB/90 - VHTT

In xong và nộp lưu chiểu năm 2003

NGHIÊM THỊ HUỆ

Phòng chữa bệnh

Ở NGƯỜI
CAO TUỔI

Phòng chữa bệnh ở người cao



1 003062 300346

22 300 VNĐ

GIÁ: 22.000Đ