

BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG ĐẢNG
BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG

BẢN TIN

BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ



Lưu hành nội bộ

**SỐ 27
3-2014**

BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

1. **Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu**, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch.
2. **Đồng chí Nguyễn Văn Quỳnh**, Phó trưởng ban Tổ chức Trung ương, Phó trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.
3. **Đồng chí Nguyễn Thị Xuyên**, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.

CÁC ỦY VIÊN:

4. **GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng**, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam.
5. **GS.TS. Phạm Gia Khải**, Ủy viên Ban, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam.
6. **GS.TS. Bùi Đức Phú**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Trung, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế.
7. **PGS.TS. Trần Duy Anh**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
8. **PGS.TS. Lương Ngọc Khuê**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
9. **PGS.TS. Nguyễn Đức Công**, Ủy viên Ban, Chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
10. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. **GS.TS. Vũ Văn Đỉnh**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế.
12. **PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
13. **PGS.TS. Lê Văn Thạch**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
14. **PGS.TS. Nguyễn Minh Hà**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
15. **PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy.
16. **PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai.

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

- **TS. Trần Huy Dung**, Ủy viên Ban, Chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- **BS.CKI. Đặng Quốc Việt**, Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- **BS.CKII. Hà Chính Nghĩa**, Phó chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

THƯ KÝ BIÊN TẬP

- **CN. Hà Văn Nga**, Trưởng phòng Biên tập- Tạp chí Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- **CN. Phan Quỳnh Hoa**, Phó trưởng phòng Tổng hợp- Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

ỦY VIÊN BIÊN TẬP

- **ThS. Lê Thanh Sơn**, Trưởng phòng Tổng hợp-Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- **TS. Phạm Minh Hoàng**, Phó trưởng phòng Tổng hợp-Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- **CN. Phạm Trà Giang**, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- **CN. Nguyễn Thị Hoài Phương**, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- **CN. Quãn Thủy Linh**, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

ỦY VIÊN TRỊ SỰ

- **CN. Trần Thị Kim Thảo**, Trưởng phòng Tài chính, Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- **ThS. Dương Quang Tùng**, Trưởng phòng Tài chính- Kế toán, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

ỦY VIÊN THIẾT KẾ

- **HS Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

Mục Lục

- * Kỷ niệm ngày Quốc tế Phụ nữ 8/3: Những kỷ niệm về Bác Hồ với phụ nữ Việt Nam 1
- * Tiên phong ứng dụng công nghệ thông tin tiên tiến để quản lý toàn diện 4
- * Sơ lược về vận khí năm Giáp Ngọ 2014 7
- * Nghiên cứu cơ sở khoa học của điện châm trong điều trị một số chứng đau (kỳ II) 10
- * Nghiên cứu nồng độ Lp-PLA2 huyết thanh ở bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa 14
- * Nhận diện và đương đầu với bệnh Parkinson 16
- * Cân bằng âm dương - bí quyết vàng cho sức khỏe người cao tuổi 18
- * Để giai đoạn mãn kinh của người phụ nữ đi qua nhẹ nhàng 20
- * Cảnh thận với bệnh xương khớp 22
- * Đột quỵ não (kỳ II) 24
- * Thực hiện thói quen có ích: Chìa khóa vàng trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ 26
- * Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương làm việc với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương 29

Ảnh bìa 1: TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương dự Hội nghị tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp Bộ Công an năm 2013.

Cơ quan chủ quản báo chí:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
Địa chỉ: 04 Thiền Quang, Hai Bà Trưng, Hà Nội
Điện thoại: 08044600
Fax: 08044185
Email: bantinsuckhoecb@yahoo.com

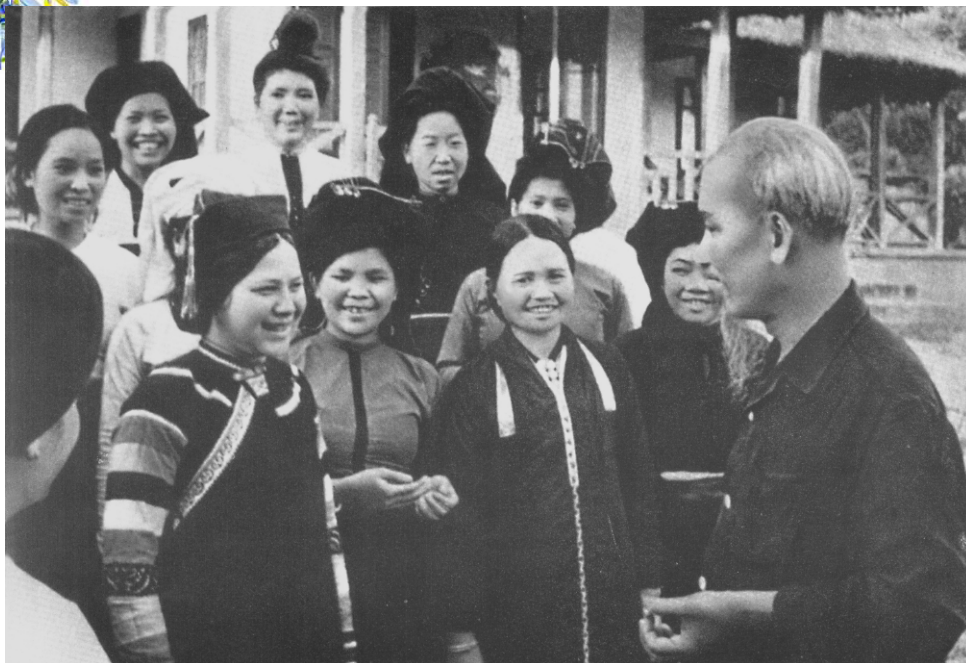
In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam, 34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng- Hà Nội
Giấy phép số 20/GP-XBBT ngày 27/2/2014
In xong và nộp lưu chiểu tháng 3/2014.





KỶ NIỆM NGÀY QUỐC TẾ PHỤ NỮ 8/3

*những kỷ niệm về Bác Hồ
với phụ nữ Việt Nam*



Đại biểu phụ nữ các dân tộc Tây Bắc trong lần được gặp Bác Hồ năm 1959
(Ảnh: Tư liệu TTXVN)

ĐỨC TÁM

Trong cuộc đời hoạt động cách mạng của mình, Chủ tịch Hồ Chí Minh luôn quan tâm sâu sắc đến sự nghiệp giải phóng phụ nữ, coi đó là một nhiệm vụ rất quan trọng, có ảnh hưởng trực tiếp đến một nửa số dân, đến từng gia đình trong cộng đồng xã hội. Người khẳng định:

“Non sông gấm vóc Việt Nam do phụ nữ ta, trẻ cũng như già, ra sức dệt thêu mà thêm tốt đẹp, rực rỡ”

“Non sông gấm vóc Việt Nam do phụ nữ ta, trẻ cũng như già, ra sức dệt thêu mà thêm tốt đẹp, rực rỡ”, làm cách mạng mà không giải phóng phụ nữ thì mới giải phóng một nửa thế giới và chỉ làm cách mạng giải phóng dân tộc để có độc lập dân tộc thì phụ nữ mới được giải phóng.

Luôn đánh giá cao vị trí, vai trò của

người phụ nữ, Chủ tịch Hồ Chí Minh đã cho thấy sự gắn kết những thành quả của cách mạng có công đóng góp không nhỏ của những người phụ nữ chân yếu tay mềm, bởi Người biết muốn đánh thắng kẻ thù xâm lược không thể chờ đợi sức mạnh từ bên ngoài mà phải chính bằng nguồn lực nội tại của đất nước, đó chính là sự đoàn kết, biết làm dân vận khéo và lôi kéo được mọi tầng lớp, mọi đối tượng cùng tham gia. Bởi vậy trong Lời kêu gọi toàn quốc kháng chiến, Người không quên sức mạnh to lớn của “phái yếu” ấy: “Bất kỳ đàn ông, đàn bà, bất kỳ người già, người trẻ, không chia tôn giáo, đảng phái, dân tộc. Hễ là người Việt Nam thì phải đứng lên đánh thực dân Pháp để cứu Tổ

quốc...”. Không chỉ nhìn thấy sức mạnh trực tiếp của lực lượng nữ giới khi trực tiếp tham gia cuộc kháng chiến, Người còn nhìn thấy sức mạnh của một bộ phận không nhỏ những tấm gương, những “sức mạnh tinh thần” của những người phụ nữ dành cho cuộc kháng chiến. Họ chính là các bà, các mẹ, những người đã động viên, gửi gắm những người con thân yêu của mình cho cách mạng, cho kháng chiến.

Người mẹ với tinh thần cách mạng cao cả

Bác Hồ đã dùng bút danh C.B dẫn lại trong bài Cả nhà kháng chiến trên báo Nhân dân số 34, ngày 29/11/1951 ghi lại vắn tắt xúc động của bà Nguyễn Thị Vĩnh dạy các con: “Con đi đi. Đi đi con/Đánh Tây, để giữ nước non Lạc Hồng/Bao giờ kháng chiến thành công/Con về giúp mẹ vun trồng lúa khoai”. Bà cụ Vĩnh quê ở Nam Định, lên làm ăn ở Tam Đảo rồi tản cư lên Thái Nguyên. Nhà có 6 người con 5 trai, 1 gái và cả 6 người đều ở bộ đội. Tuy nhà nghèo, bà cụ Vĩnh vẫn hăng hái giúp đỡ cán bộ và bộ đội như con cháu ruột thịt. Bà cụ nói: “Con mình ở bộ đội, đi đến đâu cũng được đồng bào yêu thương giúp đỡ, vậy đối với con cháu đồng bào ở bộ đội, mình cũng phải thương yêu giúp đỡ như con cháu mình. Bà cụ Vĩnh chẳng những là mẹ hiền của 6 chiến sỹ con cụ, mà còn là người mẹ với tinh thần cách mạng cao cả của cả các chiến sỹ Việt Nam. Ghi nhận tấm gương âm thầm quả cảm của cụ, Bác Hồ đã viết: “Vì cả nhà kháng chiến, bà cụ Vĩnh và các con thật xứng đáng với Tổ quốc. Và bà cụ thì xứng đáng là gương mẫu cho các bà mẹ Việt Nam”.

Có thể nói, mỗi chặng đường của lịch sử cách mạng Việt Nam đều ghi dấu của những người phụ nữ, các bà, các mẹ, các chị người trực tiếp tham gia kháng chiến, người ở nhà làm tốt công tác hậu phương để chồng con yên tâm kháng chiến. Có được thành quả này chiến công của các bà, các mẹ, các chị, các

em chẳng hề nhỏ chút nào.

Rất xứng đáng là Anh hùng Quân đội

Nguyễn Thị Chiên sinh năm 1930 tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình, ngay từ năm 1946, khi vừa bước sang cái tuổi trăng tròn đẹp nhất của cuộc đời một người con gái, chị đã tham gia gây dựng cơ sở kháng chiến, xây dựng và chỉ huy Đội du kích xã Tân Thuật đánh địch chống càn, phá giao thông đường 39, phá tề... Chị đã tiêu diệt, làm bị thương và bắt 15 quân địch. Tháng 4/1950 trong khi đưa cán bộ về xã chị bị quân địch bắt, dụ dỗ, tra tấn suốt hơn 3 tháng, bị đưa ra dọa bắn 3 lần, chị vẫn trung thành không khai báo... Rồi sau khi được thoát về, trong đợt thi đua từ 19/5 đến 19/12/1951 chị đã thắng 10 trận, tự tay tước được 15 súng và bắt sống 20 tên giặc. Nữ trung đội trưởng du kích Nguyễn Thị Chiên được bầu là chiến sỹ thi đua toàn quốc và là người phụ nữ Việt Nam đầu tiên được tuyên dương Anh hùng Lực lượng Vũ trang Nhân dân.

Đánh giá cao chiến công và tấm gương anh dũng của chị, trong bài viết của mình trên báo Nhân dân số 60 ngày 5/6/1952, Chủ tịch Hồ Chí Minh đã viết: “Chị Chiên, vì yêu nước, căm giặc, trung thành với đoàn thể, kiên quyết bám sát dân, luôn luôn thương yêu đồng đội, nắm vững và ra sức thi hành chính sách nên đã lập công to, rất xứng đáng là Anh hùng Quân đội”.

Thật vậy, phụ nữ vốn được biết đến là những người chân yếu tay mềm, tưởng chừng chỉ quanh quẩn quanh góc bếp, hiên nhà, ấy vậy mà sử sách đã lưu truyền, dân tộc ta đã bao phen chứng kiến cảnh nước nhà điêu đứng nhưng dưới sự lãnh đạo tài tình của những nữ tướng, đất nước ta lại được thanh bình, lịch sử ta lại thêm những trang sử chói lọi. Người từng căn dặn: “Hai Bà Trưng để lại cho phụ nữ Việt Nam một truyền thống vẻ vang là dũng cảm kháng chiến...”, thì: Phụ nữ Việt Nam ta cũng phải xứng đáng là con cháu Hai Bà. “Từ trước đến nay phụ nữ Việt

Sinh thời, Chủ tịch Hồ Chí Minh luôn quan tâm sâu sắc đến sự nghiệp giải phóng phụ nữ. Bằng tư duy sâu rộng của một vị lãnh tụ cách mạng thiên tài, sự thấu hiểu, chân tình của một người Cha, người Bác, người Anh đối với các thế hệ phụ nữ, tư tưởng của Bác về đấu tranh cho bình đẳng nam nữ đã trở thành nền móng cho đường lối cách mạng và những chính sách cụ thể của Đảng, Nhà nước ta trong sự nghiệp giải phóng phụ nữ.

Nam ta có rất nhiều đóng góp cho cách mạng, phụ nữ ta rất đáng kính, phụ nữ ta đã có nhiều tiến bộ". Và người mong: "Bác còn mong phụ nữ tiến bộ nhiều hơn nữa".

Các cô, các chú đánh thắng giặc Mỹ, Bác càng mạnh khoẻ

Anh hùng Tạ Thị Kiều (tức Mười Lý) sinh năm 1938 quê ở xã An Thạnh, huyện Mỹ Xuyên, Bến Tre. Năm 1965, bà được phong tặng danh hiệu Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân với những chiến công lẫy lừng: tổ chức và tham gia 107 cuộc đấu tranh chính trị trực diện với địch, chiến đấu 33 trận, diệt 7 tên địch, làm bị thương 11 tên, bắt sống 13 tên, thu 24 súng các loại... và vinh dự là một trong những thanh niên tiêu biểu được chọn ra miền Bắc gặp Bác Hồ vào năm 1965.

Một buổi chiều, đoàn của chị được vinh dự vào Phủ Chủ tịch thăm Bác. Tất cả cùng reo to: Bác! Bác! Khi Bác từ trong nhà bước ra. Ai cũng nghẹn ngào, xúc động, nước mắt: "Bác ơi! Chúng cháu nhớ Bác quá. Đồng bào miền Nam nhớ Bác quá".

Bác âu yếm nhìn đoàn thanh niên tiêu biểu miền Nam, nói bằng một giọng ấm áp: "Bác mong các cháu lắm! Bác nhớ đồng bào miền Nam lắm. Kìa sao cháu lại khóc? Bác cháu ta gặp nhau thì phải vui chứ!". Anh hùng Tạ Thị Kiều kể lại: Bác cùng chúng tôi đến một dãy bàn đặt ở giữa vườn, đã bày sẵn bánh kẹo, hoa quả, Bác thân mật nói: Bây giờ Bác cháu ta ngồi đây trò chuyện. Mời các cháu ăn kẹo. Bác quay sang tôi và trìu mến hỏi: Cháu có khoẻ không? Mỗi bữa cháu ăn được mấy chén cơm? Nghe Bác nói chén cơm tôi hơi thẳng thốt vì không ngờ Bác thuộc tiếng gọi của địa phương Nam Bộ. Xúc

động nhất với chị khi được Bác hỏi: Cháu xem Bác có khoẻ không nào? Chị xúc động chia sẻ: "Tôi ngược lên nhìn Bác và thưa: Dạ, được gặp Bác, thấy Bác hồng hào, mạnh khoẻ cháu mừng quá. Ở trong Nam, bà con nghe đài Hà Nội, chỉ mong hoài nghe tiếng Bác nói, nhất là vào đêm giao thừa hàng năm, để theo dõi sức khoẻ của Bác. Bác cười: "Mỗi năm thêm một tuổi, Bác cháu ta càng lớn, càng mạnh. Các cô, các chú đánh thắng giặc Mỹ, Bác càng mạnh khoẻ".

Có thể nói, chính những lời động viên, những chia sẻ chân tình của Bác đã trở thành nguồn động viên, khích lệ lớn cho quân dân miền Nam đánh thắng và chiến thắng kẻ thù xâm lược. Anh hùng Tạ Thị Kiều tâm sự: Ra về, tôi cứ ngẫm nghĩ lời Bác dạy: "Các cô, các chú đánh thắng giặc Mỹ, Bác càng mạnh khoẻ". Lời Bác cứ thấm sâu vào tim óc tôi. Quả vậy, muốn rút ngắn đường dài thì phải đi nhanh, muốn Bắc - Nam mau sum họp một nhà, muốn được đón Bác Hồ thì chỉ có một con đường là đánh thật mạnh để mau chiến thắng giặc Mỹ xâm lược".

Bác đã đi xa, nhưng mỗi khi nhớ về Người chúng ta không khỏi bồi hồi xúc động, trân trọng những tình cảm Người dành cho các thế hệ phụ nữ Việt Nam: "Dân tộc Việt Nam là dân tộc anh hùng, thanh niên Việt Nam là thanh niên anh hùng, phụ nữ Việt Nam là phụ nữ anh hùng. Hai nghìn năm trước đây, ta có các nữ anh hùng: Hai Bà Trưng, Bà Triệu. Trong cách mạng giải phóng dân tộc, trong kháng chiến chống Pháp trước kia và trong kháng chiến chống Mỹ ngày nay, ta cũng có nhiều anh hùng là phụ nữ..." ■

TIỀN PHONG ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TIÊN TIẾN ĐỂ QUẢN LÝ TOÀN DIỆN

THÙY LINH

Khoa học, nhanh gọn, chính xác; theo dõi đầy đủ hồ sơ sức khỏe cán bộ; giải phóng phương thức giấy; giảm nhu cầu nhân lực... là những lợi ích thiết thực từ việc ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý toàn diện, góp phần giúp Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp hoàn thành trọng trách được giao phó.

Ngay từ những ngày đầu khi tái thành lập vào năm 2003, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp đứng trước vô vàn khó khăn và thách thức. Đặc biệt, với nhân sự lúc đầu chỉ có 7 người, làm sao để triển khai thực hiện đầy đủ chức năng của một Phòng khám - Quản lý sức khỏe là câu hỏi luôn đau đầu, trăn trở đối với Ban Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp. Câu hỏi ấy đã thôi thúc BS. Nguyễn Lâm Thái Thuận, Phó Trưởng ban chuyên trách Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp chủ động tự viết 2 phần mềm quản lý Phòng khám, trong đó có quản lý Dược và phần mềm quản lý Hồ sơ sức khỏe cán bộ trên VisualFoxPro 6.0. Sau 4 tuần miệt mài, 2 chương trình này cũng đã hoàn thành và được đưa ngay vào thử nghiệm. Kết quả ngoài mong đợi, chương trình đã giúp ích rất nhiều cho hoạt động của Phòng khám trong lúc thiếu nhân lực. Hai phần mềm này đã được báo cáo tại Hội nghị nghiên cứu khoa học của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức tại thành phố Vũng Tàu (tháng 12/2004) và

được các đơn vị nhiệt tình ủng hộ. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp đã ghi danh là một trong 2 đơn vị đầu tiên (cùng với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu) trong hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ cả nước ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động.

Sau gần 8 năm sử dụng, đứng trước sự phát triển của công nghệ thông tin như vũ bão, BS. Nguyễn Lâm Thái Thuận nhận thấy phần mềm đang sử dụng chưa đủ sức theo kịp xu thế phát triển. Ý tưởng sử dụng một phần mềm theo thuật toán đám mây lại thôi thúc ông làm tham mưu cho Lãnh đạo Ban, Thường trực Tỉnh ủy. Qua nhiều lần thuyết minh tích cực, cuối cùng cấp trên đã chấp thuận cho triển khai. Tuy nhiên, do quy định của Nghị quyết 11/NQ-CP ngày 24/2/2011, nguồn kinh phí thực hiện phần mềm này phải tự lo, không thể cấp bằng kinh phí Nhà nước. Năm 2012, hệ thống công nghệ thông tin mới để quản lý toàn diện gồm 10 phân hệ: quản lý bệnh nhân bằng thẻ thông minh, quản lý bệnh nhân phòng khám, quản lý kho dược, quản lý tương tác thuốc, quản lý viện phí, quản lý xét nghiệm, quản lý chẩn đoán hình ảnh, quản lý bệnh nhân khám sức khỏe định kỳ, kết nối tự động máy xét nghiệm vào hệ thống và xem thông tin bệnh nhân trên mạng, hội chẩn từ xa chính thức được triển khai. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp lại một lần nữa ghi danh là đơn vị đầu tiên trong hệ thống bảo vệ sức

khỏe cán bộ toàn quốc ứng dụng hệ thống công nghệ thông tin tiên tiến, hiện đại vào hoạt động. Việc tự động hóa từ khâu tiếp nhận, khám bệnh, cấp phát thuốc, quản lý được, hệ thống các máy cận lâm sàng, khám sức khỏe định kỳ, truy cập từ xa, hội chẩn từ xa... mà phần mềm thiết kế trên nền web 2.0 thuật toán đám mây đang phát huy hiệu quả tích cực. Chia sẻ về những lợi ích của việc ứng dụng công nghệ thông tin, BS. Nguyễn Lâm Thái Thuận cho biết, hệ thống công nghệ thông tin mới đã giúp tăng tính khoa học, nhanh gọn, chính xác; theo dõi đầy đủ hồ sơ sức khỏe cán bộ từ bệnh lý, diễn biến bệnh, thuốc đã sử dụng, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, kết quả các lần khám sức khỏe định kỳ một cách có hệ thống; giải phóng phương thức giấy, thực hiện tự động hoàn toàn trên máy. Đồng thời, có thể xem hồ sơ bệnh án từ xa, khám và chỉ định thuốc từ xa qua internet; dữ liệu được bảo mật theo chuẩn quốc tế và giảm nhu cầu nhân lực...

Hệ thống quản lý mới của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Đồng Tháp được thiết kế gồm một máy chủ mạnh là server dữ liệu, một máy chủ Web. Hệ thống đường truyền cáp quang tốc độ 60MB và 2 access point. Mỗi nhân viên một máy tính, chỉ truy cập được dữ liệu theo phân quyền. Khi bệnh nhân đến khám bệnh, bằng thẻ RFID quét ngang đầu đọc, hệ thống tự động nhận diện khoảng cách 10cm và bắt thông tin, giao diện khám bệnh của người đó trên màn hình máy tính. Bác sỹ khám và chỉ định cận lâm sàng, bệnh nhân chỉ việc đến phòng xét nghiệm hay siêu âm, điện tim... đã có tên trên máy trạm tại đó. Sau khi có kết quả, dữ liệu được truyền đến máy chủ và thể hiện trên máy bác sỹ khám bệnh. Bác sỹ cấp thuốc và phần mềm tự động tính chi phí bảo hiểm y tế và in ra các chứng từ. Bệnh nhân đến phòng cấp phát thuốc để nhận. Sau vài phút hệ thống sẽ đồng bộ dữ liệu cho máy chủ Web, bệnh

nhân có thể truy cập internet vào trang web của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp để xem các kết quả cận lâm sàng, đơn thuốc có hướng dẫn sử dụng, các kết quả khám sức khỏe định kỳ trước đó bằng thiết bị máy tính để bàn, laptop, máy tính bảng, điện thoại di động 3G. Mỗi bệnh nhân được cấp một ID và mật khẩu cá nhân để truy cập vào hồ sơ của riêng mình. Đồng thời, cũng bằng các thiết bị sử dụng internet, bác sỹ có thể khám bệnh, chỉ định thuốc cho bệnh nhân từ xa mà không cần phải ngồi trực tiếp tại phòng khám.

Đặc biệt, năm 2013 là năm đầu tiên Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoàn toàn trên máy tính. Từ máy chủ chính, danh sách và các tiêu chí khám được chỉ định, xếp ngày khám, tự động in ra thư mời đối tượng đi khám. Đến ngày, đối tượng đến phòng tiếp đón, hệ thống sẽ nhận diện và bật tên người đó lên hệ thống khám sức khỏe định kỳ, thể hiện tên trên từng máy khám nội, ngoại, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, phụ khoa, xét nghiệm, điện tim, siêu âm... Đối tượng không cần mang theo giấy khám vì bác sỹ sẽ ghi nhận trực tiếp vào phần mềm. Sau khi hoàn tất khám cho người đó, chữ ký tự động của bác sỹ sẽ ghi vào bản khám trên máy. Tất cả kết quả được đổ về máy chủ. Bác sỹ được phân công kết luận hồ sơ khám sức khỏe sẽ hoàn tất và dữ liệu được đồng bộ sang máy chủ web, in phiếu khám ra giấy nếu cần. Ngay sau đó, người đi khám có thể truy cập vào trang cá nhân để xem kết quả khám sức khỏe định kỳ của mình, được tư vấn bệnh tật hoặc trao đổi qua email trên trang web.

Hiện nay, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp đang viết thêm một modul phần mềm để triển khai đến Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tuyến huyện nhằm quản lý toàn bộ đối tượng quản lý của tuyến huyện cũng như tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tượng được thụ hưởng

các tiện ích từ phần mềm.

Xác định công tác phục vụ chăm sóc sức khỏe cán bộ là một công tác đặc biệt, các cán bộ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp đã luôn đoàn kết, nhất trí,

chung sức đồng lòng khắc phục khó khăn, nguyện đem hết tâm sức để hoàn thành nhiệm vụ quan trọng mà Đảng, Nhà nước và nhân dân giao phó ■

Một số kết quả đạt được của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp

- Năm 2005: Nhờ lập kế hoạch tốt, công tác chẩn đoán điều trị có bước đột phá, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp là một trong 2 đơn vị đã cho kiểm tra chuyên sâu các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao về tim mạch sau khi sàng lọc. Kết quả đã phát hiện 8 trường hợp bị hẹp động mạch vành tim, có nguy cơ bị đột tử. Đồng thời, cũng phát hiện và giải quyết kịp thời nhiều trường hợp bệnh hiểm nghèo khác như ung thư, xơ gan...

- Năm 2006: Tiếp tục thực hiện công tác khám chuyên sâu và dự phòng, Ban cũng đã phát hiện được nhiều trường hợp bị hẹp động mạch vành tim, ung thư, u phổi... trong đó, có các đồng chí lãnh đạo cấp cao của tỉnh. Ban đã tham mưu cho lãnh đạo và cấp trên thành lập hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các huyện, thị từ tháng 3/2006.

- Năm 2007: Xây dựng hoàn thành trụ sở làm việc và đưa vào sử dụng với tổng diện tích khoảng 2.000m². Mua sắm, triển khai các thiết bị y tế, hoàn thiện hệ thống chẩn đoán, điều trị bệnh cho cán bộ. Thực hiện khám bệnh bảo hiểm y tế, từng bước giảm bớt chi phí cho ngân sách Đảng. Kiện toàn hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tuyến huyện. Năm 2007 đạt được Cờ thi đua của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

- Năm 2008: Tham mưu cho Ban Thường vụ Tỉnh ủy chủ trương thành lập, kiện toàn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tuyến huyện, ban hành các quy chế, quy định chuyên môn. Mua sắm máy siêu âm màu và một số thiết bị tim mạch.

- Năm 2009: Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Đồng Tháp được Trung ương đánh giá là một trong những đơn vị dẫn đầu và tiếp tục được trao Cờ thi đua của ngành (ba năm liên tục). Đây cũng là năm đầu tiên Ban tổ chức khám sức khỏe định kỳ tại Ban.

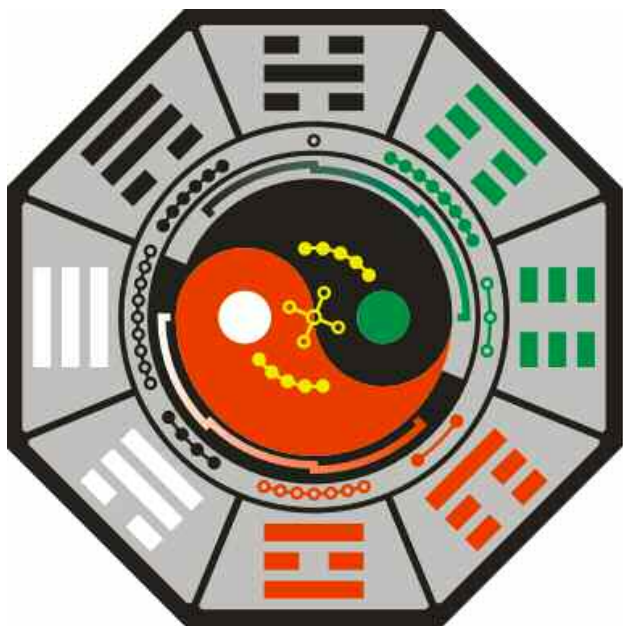
- Năm 2010: Ban đảm nhiệm khối lượng công việc nhiều hơn so với mọi năm, tập trung nhất là công tác tham mưu và phục vụ Đại hội Đảng các cấp trong tỉnh. Mua sắm thêm trang thiết bị y tế, kể cả phục vụ Khoa nội A, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp.

- Năm 2011: Ban đặc biệt tập trung vào công tác tham mưu khám sức khỏe phục vụ bầu cử Đại biểu Quốc hội khóa XIII và Hội đồng nhân dân các cấp trong tỉnh. Đề xuất ứng dụng hệ thống công nghệ thông tin mới và được cấp trên chấp thuận.

- Năm 2012: Ban là đơn vị đầu tiên trong hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn quốc ứng dụng kỹ thuật tiên tiến để quản lý toàn diện gồm bệnh nhân, phòng khám, kho dược, viện phí, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, khám sức khỏe định kỳ, xem thông tin bệnh nhân trên mạng internet và hội chẩn từ xa.

- Năm 2013: Tham mưu cho Ban Thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Chương trình tầm soát ung thư và bệnh mạch vành. Kết quả, phát hiện được 16 trường hợp ung thư và 6 trường hợp hẹp mạch vành cần can thiệp. Qua đó, gia tăng hiệu quả công tác dự phòng bảo vệ sức khỏe cán bộ. Thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoàn toàn trên máy tính.

Ngoài ra, được sự cho phép của cấp trên, Ban đã thực hiện công tác khám sức khỏe định kỳ dịch vụ cho đối tượng ngoài quản lý để tạo nguồn thu, là thu nhập tăng thêm cho cán bộ, công nhân viên của Ban ■



SƠ LƯỢC VỀ VẬN KHÍ NĂM GIÁP NGỌ 2014

Thiếu tướng ĐỖ THẾ LỘC

Ủy viên Hội đồng chuyên môn Bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc
Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền - Bộ Công an

Học thuyết Vận khí là một môn khoa học kết hợp giữa y học cổ truyền với khí tượng học, nó là sản phẩm của quá trình quan sát, nghiên cứu của người xưa về các hiện tượng tự nhiên trong một thời gian rất dài. Về nội dung, học thuyết Vận khí được chia làm hai phần là Vận và Khí: Vận là để chỉ Ngũ vận, bao gồm: Mộc, Hỏa, Thổ, Kim, Thủy; Khí là để chỉ Lục khí, bao gồm: Phong, Nhiệt, Hỏa, Thấp, Táo, Hàn, kết hợp lại gọi là Ngũ vận lục khí. Học thuyết Vận khí ngoài việc ứng dụng lý luận cơ bản về âm dương, ngũ hành trong Đông y mà còn lấy thiên can, địa chi để làm công cụ diễn giải, đồng thời nó còn đề cập tới những kiến thức về thiên văn, lịch pháp, khí tượng, địa lý. Qua đó, nó

giúp con người nhận thức một cách đúng đắn về nguyên nhân, cơ chế bệnh, nắm vững được quy luật phát sinh bệnh, hỗ trợ cho chẩn đoán, từ đó xác lập ra nguyên tắc biện chứng điều trị. Sau đây xin giới thiệu tính toán Vận khí năm Giáp Ngọ 2014 để bạn đọc tham khảo:

1. Giới thiệu sơ lược về can chi

Thiên can địa chi gọi tắt là can chi, đó là những ký hiệu mà người xưa dùng để ghi nhớ năm, tháng, ngày, giờ, phương hướng, đồng thời nó cũng là công cụ để diễn giải Ngũ vận lục khí. Tên gọi và thứ tự của can chi như sau:

Thiên can: Giáp, Ất, Bính, Đinh, Mậu, Kỷ, Canh, Tân, Nhâm, Quý.

Địa chi: Tý, Sửu, Dần, Mão, Thìn, Ty, Ngọ, Mùi, Thân, Dậu, Tuất, Hợi.

Thứ tự của can chi không phải được sắp xếp một cách tùy tiện, nó hoàn toàn không giống như các ký hiệu toán học 1, 2, 3, 4, 5 như hiện nay mà nó còn bao hàm ý nghĩa vạn vật sinh ra, trưởng thành, sinh sôi nảy nở, già yếu, tiêu vong, rồi lại bắt đầu.

Trong học thuyết Vận khí thì Thiên can chủ yếu phối hợp, vận dụng với Ngũ vận, còn Địa chi chủ yếu phối hợp với Lục khí.

2. Đại vận của năm Giáp Ngọ

Cổ nhân dùng đại vận để nói rõ tình hình biến đổi khí hậu chung của cả năm và khái quát tình hình tạng phủ trong cơ thể. Đại vận được tính theo thiên can, trong thiên Thiên nguyên kỷ đại luận của sách “Tố vấn” có viết: “Những năm Giáp và Kỷ đều thuộc thổ vận, năm Ất và Canh đều thuộc Kim vận, năm Bính và Tân đều thuộc Thủy vận, năm Đinh và Nhâm đều thuộc Mộc vận, năm Mậu và Quý đều thuộc Hỏa vận”. Trong đó số lẻ thuộc dương, biểu thị thái quá, số chẵn thuộc âm biểu thị bất túc. Hàng can của năm nay là Giáp, là số lẻ (số 1), cho nên thiên can thuộc dương, dương can thì thái quá. Giáp với Kỷ đều thuộc Thổ, cho nên đại vận sẽ là Thổ vận thái quá. Năm nay Thổ vận thái quá, cho nên đặc điểm khí hậu sẽ là nhiều mưa, độ ẩm cao, còn đối với con người thì tạng phủ sẽ chịu nhiều ảnh hưởng đó là Tỳ và Thận. Những bệnh có khả năng gặp nhiều vào năm nay gồm có: 1) Thủy bệnh (trong 2 thiên Thủy khí và Đàm ẩm của sách “Kim quỹ yếu lược”): Thủy trũng (khấp người phù nề), Thủy tiết (không ngừng đi ngoài ra nước), Thủy bí (ăn không vào, đi tiểu cũng không ra), Thủy quyết (tay chân lạnh toát), Thủy khí thượng xung (hụt hơi, tim đập hồi hộp), bụng trướng, liệt cơ, thắt lưng đau mỏi; 2) Thấp bệnh: Phong thấp, hoàng đả, đầu nặng như bó; 3) Chứng uất; 4) Các chứng bệnh đối hạ ở phụ nữ; 5) Bệnh ngoài da.

3. Tư thiên, Tại tuyền trong năm Giáp Ngọ

Tư thiên chủ về khí hậu bất thường trong nửa đầu năm, còn Tại tuyền chủ về khí hậu bất thường của nửa cuối năm. Cách tính Tư thiên, Tại tuyền dựa trên ký hiệu Địa chi của năm đó, nó được định theo Địa chi phối với Ngũ hành, quy luật của nó lại theo thứ tự âm dương, có nghĩa là nếu Tư thiên là dương thì Tại tuyền là âm và ngược lại nếu Tư thiên là âm thì Tại tuyền là dương. Ngoài ra âm dương lại được chia thành tam âm, tam dương, cụ thể như sau: Nhất âm là Quyết âm,, Nhị âm là Thiếu âm, Tam âm là Thái âm, Nhất dương là thiếu dương, Nhị dương là Dương minh, Tam dương là Thái dương. Tư thiên và Tại tuyền của một năm sẽ được phối với nhau theo quy luật Nhất âm đối với Nhất dương, Nhị âm đối với Nhị dương, Tam âm đối với Tam dương.

Địa chi phối hợp với Lục khí như sau: Tý, Ngọ là Thiếu âm quân hỏa; Sửu, Mùi là Thái âm thấp thổ; Dần, Thân là Thiếu dương tương hỏa; Mão, Dậu là Dương minh táo kim; Thìn, Tuất là Thái dương hàn thủy; Ty, Hợi là Quyết âm phong mộc.

Hàng chi của năm nay là Ngọ, Tý và Ngọ thuộc Thiếu âm quân hỏa, từ đó suy ra Tư thiên sẽ là Thiếu âm quân hỏa. Thiếu âm là nhị âm, nhị âm lại đối với nhị dương, cũng có nghĩa là Thiếu âm tương ứng với Dương minh, suy ra Tại tuyền sẽ là Dương minh táo kim. Như thế năm nay Tư thiên là Thiếu âm quân hỏa, cho nên thời tiết nửa đầu của năm sẽ nóng, sẽ xuất hiện nhiệt bệnh, Hỏa vượng sẽ khắc Kim, cho nên tạng Phế cũng chịu ảnh hưởng. Trong thiên Chí chân yếu đại luận của sách “Tố vấn” có viết: “Những năm có Thiếu âm tư thiên thì khí nóng sẽ tràn lan, ức chế khí của hành Kim, cho nên trời nóng bức, hỏa nhiệt phát huy tác dụng, mưa to trút xuống. Con người dễ mắc phải các chứng như trong ngực nóng tức, cô họng khô rát,

dưới sườn hông bên phải đầy trướng, ngoài da đau đớn, sợ lạnh phát sốt, ho, khạc ra máu, đại tiện ra máu, ngạt mũi, xổ mũi, chảy máu cam, nôn mửa,... Nguyên nhân chính gây ra những bệnh chứng đó là do nhiệt tà làm tổn thương đến Phế tạng”. Tuy trong kinh văn bàn luận bệnh chứng tại Phế, nhưng cũng có liên quan đến cả hai tạng là Tâm, Can. Còn Tại tuyền của năm nay là Dương minh táo kim, táo khí quá mạnh mẽ sẽ khắc phạt Can mộc, cho nên sẽ xuất hiện tương đối nhiều bệnh chứng bệnh Can, trong thiên Chí chân yếu đại luận sách “Tổ vấn” có viết: “Những năm Dương minh tại tuyền, táo khí mạnh mẽ, khí của hành Mộc bị chế ước, cho nên khí hậu hơi lạnh mà sương mù lan tỏa, tối tăm mù mịt, con người dễ mắc phải chứng buồn nôn, nôn ra chất có vị đắng, thường thường thở dài, trong lòng và hai hông sườn đau tức không thể chuyển mình, bệnh nặng hơn thì cổ họng khô rát, sắc mặt tối như đất bụi che phủ, cơ thể khô gầy không sáng, phía ngoài chân phát nóng”.

Điều trị dùng thuốc theo Tư thiên, Tại tuyền: Phép tắc dùng thuốc là dựa trên cơ sở

quy luật mạnh yếu, thắng phục của Lục âm mà quyết định. Cũng tức là lợi dụng tính thiên lệch của thuốc để điều chỉnh, lấy cân bằng làm chuẩn. Yêu cầu phải làm đến mức không đi ngược lại thời lệnh, khí hậu, không trợ giúp cho thắng khí, không hỗ trợ cho phục khí, phép trị cụ thể được thể hiện trong thiên Chí chân yếu đại luận của sách “Tổ vấn”: “Khí Tư thiên thái quá,... Nhiệt khí tràn lan, dùng các vị mặn tính hàn là chính, dùng thêm thuốc có vị ngọt đắng để hỗ trợ thêm, cuối cùng dùng thuốc có vị chua để thu liễm âm khí” và “Khí Tại tuyền thái quá,... Táo khí tràn lan thì thuốc điều trị chính là các vị thuốc có tính ấm vị đắng, hỗ trợ thêm bằng thuốc có vị cay ngọt, cuối cùng dùng thuốc có vị đắng để tả đi khí nghịch lên”.

Trên đây chỉ là những luận bàn sơ lược về Vận khí và những dự đoán về tình hình khí hậu, diễn biến bệnh trong năm Giáp Ngọ 2014, mong các thầy thuốc y học cổ truyền cũng như độc giả tham khảo và vận dụng linh hoạt trong cuộc sống cũng như trong công tác khám, chữa bệnh ■



NGHIÊN CỨU CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ CHỨNG ĐAU

(Kỳ II)

PGS.TS. NGHIÊM HỮU THÀNH

Giám đốc Bệnh viện Châm cứu

Trung ương

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số sinh lý, sinh hoá liên quan đến tác dụng giảm đau của điện châm

3.1.1. Kết quả nghiên cứu trên thỏ thực nghiệm

- Biến động ngưỡng cảm giác đau ở các nhóm thỏ: Qua bảng 3.1 cho thấy, điện châm làm tăng ngưỡng cảm giác đau ở các nhóm thỏ nghiên cứu, trong đó thỏ gây viêm được điện châm có biến động cảm giác đau cao

nhất với hệ số giảm đau $K = 1.28$.

- Hàm lượng các hóa chất trung gian ở các lô thỏ nghiên cứu: Qua bảng 3.2 cho thấy: Điện châm làm tăng hàm lượng adrenalin, noradrenalin, β -endorphin và cortisol ở các thỏ gây viêm ($p < 0,01$). Đối với các thỏ không được điện châm, sự thay đổi các chất này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

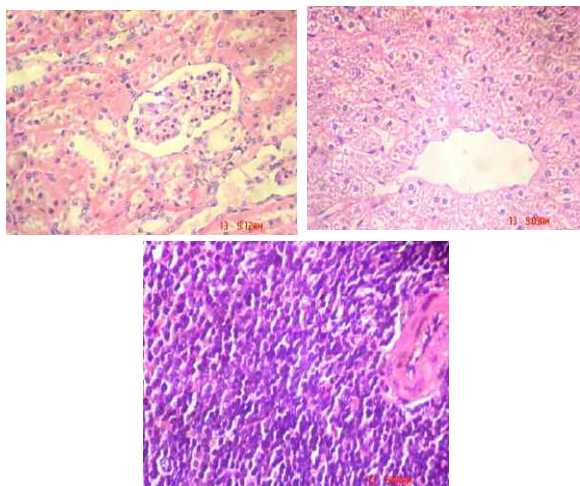
- Ảnh hưởng của điện châm trên mô bệnh học gan, thận, lách thỏ: Hình ảnh nhu mô thận, gan, lách của thỏ bị gây viêm - điện châm cho thấy, điện châm làm giảm tình

Bảng 3.1

Ngưỡng đau (g/s)		Trước châm	Sau châm	K	p
Nhóm thỏ NC					
Gây viêm	Điện châm	251,3 \pm 34,1	319,3 \pm 51,9	1,28 \pm 0,22	< 0,01
	Không điện châm	251,5 \pm 43,7	290,3 \pm 49,4	1,17 \pm 0,21	> 0,05
Không gâyviêm- Điện châm		251,8 \pm 32,5	247,4 \pm 34,6	1,0 \pm 0,22	> 0,05

Bảng 3.2

Chất hóa học trung gian	Nhóm thỏ NC		Thời điểm nghiên cứu		p
			Trước châm	Sau châm	
Cortisol	Gây viêm	Điện châm	289.2 \pm 118.5	345.3 \pm 102.6	<0,05
		Không điện châm	287.7 \pm 82.6	284.8 \pm 77.8	>0,05
	Không gây viêm- Điện châm		253.2 \pm 82.4	294.2 \pm 71.0	<0,01
Adrenalin	Gây viêm	Điện châm	70,6 \pm 17,5	86,5 \pm 16,8	<0,001
		Không điện châm	72,4 \pm 20,8	68,7 \pm 16,1	>0,05
	Không gây viêm- Điện châm		60,4 \pm 15,0	74,3 \pm 18,9	<0,01
Nor-adrenalin	Gây viêm	Điện châm	472,7 \pm 91,2	566,1 \pm 108,3	<0,001
		Không điện châm	463,2 \pm 89,4	455,7 \pm 113,3	>0,05
	Không gây viêm	Điện châm	389,3 \pm 80,6	482,7 \pm 114,0	<0,01
β -endorphin	Gây viêm	Điện châm	45,8 \pm 17,1	58,9 \pm 12,3	<0,01
		Không điện châm	47,7 \pm 15,0	48,6 \pm 12,6	>0,05
	Không gây viêm- Điện châm		33,5 \pm 12,6	44,3 \pm 15,4	<0,001



trạng xung huyết ở cầu thận, khe thận, làm giảm tình trạng xung huyết của tế bào gan và làm giảm xung huyết rõ ở các nang lympho và vùng tủy lách.

3.1.2. Kết quả nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số sinh lý, sinh hóa liên quan đến tác dụng giảm đau của điện châm trên lâm sàng

- Giá trị trung bình ngưỡng đau của đối tượng nghiên cứu: Các kết quả trên bảng 3.3 cho thấy điện châm làm tăng ngưỡng đau của các nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Sự thay đổi ngưỡng đau ở nhóm điện châm tần số 10Hz cao hơn điện châm tần số 4Hz. Điện châm kết hợp thủy châm có tác dụng giảm đau tốt hơn điện châm đơn thuần

- Sự biến đổi của sóng alpha trên điện não đồ tại các thời điểm nghiên cứu: Các số liệu trên bảng 3.4 cho thấy điện châm làm thay đổi biên độ và chỉ số sóng alpha. Trên hình ảnh

bản ghi điện não cho thấy sóng alpha xuất hiện thành chùm.

- Sự biến đổi của hàm lượng hóa chất trung gian trong máu tại các thời điểm nghiên cứu: Các số liệu trên bảng 3.5 cho thấy: Điện châm làm tăng hàm lượng β -endorphin, Cortisol, Adrenalin và noradrenalin tại các thời điểm sau điều trị lần 1 và sau 7 ngày điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Sự tăng hàm lượng adrenalin, noradrenalin, cortisol và β -endorphin trong máu góp phần chứng minh giả thuyết về cơ chế chống đau của châm cứu là sự kết hợp của hai cơ chế đó là ức chế dẫn truyền cảm giác đau và hoạt hóa hệ thống giảm đau của cơ thể dẫn tới bài tiết các opiat nội sinh. Kết quả nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng trong việc

Bảng 3.3

Nhóm		Ngưỡng đau		Trước điều trị (1)	Sau điều trị 30 phút (2)	Sau 7 ngày điều trị (3)	p
Đau lưng	Điện châm f=4Hz			339.21±91.0	392.35 ± 79.16	425.27±81.35	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.15	K3-1= 1.25	K3-2= 1.08	p ₃₋₁ **
	Điện châm f=10 Hz (n= 100)			341.16±85.71	412.51±82.16	456.23±84.58	p ₂₋₁ =*
				K2-1= 1.21	K3-1=1.34	K3-2= 1.06	p ₃₋₁ **
	Điện châm + Thủy châm (n= 100)			336.35±84.85	409.68±81.85	452.68±82.89	p ₂₋₁ =*
				K2-1= 1.22	K3-1= 1.34	K3-2= 1.11	p ₃₋₁ **
Đau dạ dày	Điện châm f=4Hz (n= 100)			289.29±55.12	382.86±65.11	454.14±58.85	p ₂₋₁ =*
				K2-1= 1.32	K3-1= 1.57	K3-2= 1.19	p ₃₋₁ **
	Điện châm f=10 Hz (n= 100)			286.31±61.58	398.15±68.57	475.29±68.97	p ₂₋₁ =*
				K2-1= 1.39	K3-1= 1.66	K3-2= 1.19	p ₃₋₁ **
	Điện châm + Thủy châm (n= 100)			293.57±56.16	363.57±56.21	468.59±66.29	p ₂₋₁ =*
				K2-1= 1.23	K3-1= 1.60	K3-2= 1.29	p ₃₋₁ **
Ung thư	Điện châm f=4Hz (n= 100)			233.03±35.83	356.00 ±57.75	415.98±26.37	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.52	K3-1=1.78	K3-2= 1.16	p ₃₋₁ **
	Điện châm f=10 Hz (n= 100)			239.31±45.89	375.65±78.51	439.0 ± 63.26	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.56	K3-1=1.83	K3-2= 1.17	p ₃₋₁ **
	Điện châm + Thủy châm (n= 100)			238.78±40.12	323.24±50.25	444.12±61.56	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.35	K3-1=1.86	K3-2= 1.37	p ₃₋₁ **
Bướu cổ	Điện châm f=4Hz (n= 100)			325.55±56.7	387.41 ± 87.96	389.7 ± 76.62	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.19	K3-1=1.19	K3-2= 1.00	p ₃₋₁ **
	Điện châm f=10 Hz (n= 100)			331.12±51.64	381.29±69.68	396.62±81.16	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.15	K3-1=1.19	K3-2= 1.03	p ₃₋₁ **
	Điện châm + Thủy châm (n= 100)			328.30 ± 45.61	375.50 ± 52.98	403.70 ± 5.77	p ₂₋₁ =*
				K2-1=1.14	K3-1=1.22	K3-2= 1.07	p ₃₋₁ **

Ghi chú: * = 0,01, ** = 0,001

Bảng 3.4

Sóng alpha	Nhóm nghiên cứu (n= 300)	Thời điểm nghiên cứu		
		Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tần số (Hz)	Đau lưng	10.50 ± 0.79	10.65 ± 1.14	>0.05
	Đau dạ dày	10.32±1.12	10.58±1.09	>0.05
	Ung thư	10.45±1.23	10.81±1.12	>0.05
	Bướu cổ	10.25±1.09	10.56±1.32	>0.05
Biên độ (µV)	Đau lưng	56.08 ± 20.73	62.83 ± 20.17	<0.05
	Đau dạ dày	55.16± 20.78	59.68±21.14	<0.05
	Ung thư	55.51±21.21	60.35±20.59	<0.05
	Bướu cổ	56.12±20.58	61.85±21.15	<0.05
Chỉ số %	Đau lưng	45.21 ± 16.69	64.25 ± 17.89	<0.05
	Đau dạ dày	44.12±15.69	65.57±18.58	<0.05
	Ung thư	45.51±17.52	66.13±16.21	<0.05
	Bướu cổ	47.07±16.52	67.15±17.15	<0.05

Bảng 3.5

Chất hóa học trung gian	Nhóm nghiên cứu (n= 50)	Trước điều trị (1)	Sau điều trị 30 phút (2)	Sau 7 ngày điều trị (3)	p
Cortisol	Đau lưng	45.30±8.09	58.81±16.45	67.57±13.54	<0.01
	Đau dạ dày	47.37±13.85	59.17±17.51	63.11±16.14	<0.01
	Ung thư	48.72±16.44	56.62±17.62	62.36±16.85	<0.01
	Bướu cổ	44.14±9.99	54.02±14.22	58.6±15.13	<0.01
Adrenalin	Đau lưng	274.81±57.97	333.45±58.40	341.76±59.62	<0.01
	Đau dạ dày	309.66±66.27	354.06±70.41	366.54±65.43	<0.01
	Ung thư	311.69±71.55	354.83±66.99	361.75±70.15	<0.01
	Bướu cổ	294.28±74.13	339.24±76.63	347.00±78.25	<0.01
Nor-adrenalin	Đau lưng	45.85±12.94	54.51±12.69	55.41±13.86	<0.05
	Đau dạ dày	38.77±11.94	54.54±11.89	57.80±10.43	<0.05
	Ung thư	42.10±13.19	52.07±12.76	55.26±12.29	<0.05
	Bướu cổ	43.58±14.33	51.70±13.71	55.94±14.27	<0.05
β-endorphin	Đau lưng	386.16±130.23	547.71±162.84	560.45±145.64	<0.01
	Đau dạ dày	378.89±134.25	498.58±145.25	520.52±142.82	<0.01
	Ung thư	376.35±135.25	495.95±146.28	532.29±145.15	<0.01
	Bướu cổ	316.12±120.86	367.48±116.3	392.38±100.85	<0.05

lượng hoá tác dụng giảm đau của điện châm thành các chỉ số đánh giá có tính chất thuyết phục trong nghiên cứu, một công việc mà ngành y học cổ truyền bấy lâu nay chỉ mang tính định tính trong điều trị và nghiên cứu khoa học.

- Hiệu quả của điện châm, điện châm kết hợp thuốc hỗ trợ trong điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, đau do loét dạ dày- hành tá tràng, đau do ung thư vòm họng và đau sau mổ bướu cổ theo quy trình: Các số liệu trên bảng 3.6 cho thấy điện châm các huyết với tần số kích thích 10Hz và điện châm các huyết với tần số kích thích 10Hz kết hợp thuốc thủy châm mang lại hiệu quả điều trị cao. Kết quả nghiên cứu này góp phần chứng tỏ hiệu quả điều trị đau bằng điện châm với tần số kích thích huyết 10Hz và điện châm kết hợp thủy châm là một trong những phương pháp điều trị

Bảng 3.6

Kết quả tốt và khá	Điện châm tần số 4 Hz	Điện châm tần số 10z	Điện châm tần số 10 Hz kết hợp thủy châm
Đau lưng	80/100 (80%)	88/100 (88%)	90/100 (90%)
Đau do loét dạ dày	76/100 (76%)	86/100 (86%)	87/100 (87%)
Đau do ung thư	70/100 (70%)	82/100 (82%)	86/100 (86%)
Đau sau mổ	84/100 (84%)	96/100 (96%)	98/100 (98%)

vừa hiệu quả, an toàn, thuận tiện và kinh tế nên đã nhanh chóng giải thoát cơn đau cho người bệnh, làm cho họ sớm trở lại với cuộc sống bình thường.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 1.200 bệnh nhân đau do thoái hóa cột sống thắt lưng, đau do loét dạ dày tá tràng, đau do ung thư vòm họng và đau sau mổ bướu cổ được chia làm 3 nhóm điều trị bằng điện châm các huyết với tần số 4Hz, điện châm các huyết với tần số 10Hz và điện châm các huyết với tần số 10Hz kết hợp thủy châm, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

1. Cơ sở khoa học của điện châm trong điều trị một số chứng đau được chứng minh thông qua sự thay đổi của một số chỉ tiêu sinh lý, sinh hóa của các nhóm đối tượng nghiên cứu (động vật thực nghiệm và trên người):

- Ở động vật thực nghiệm: Điện châm làm tăng hàm lượng opiat nội sinh (β -endorphin) và hàm lượng hóa chất trung gian tham gia vào quá trình chống đau (cortisol, adrenalin và noradrenalin), điện châm không làm thay đổi cấu trúc vi thể của các cơ quan gan, lách, thận.

- Trên lâm sàng: điện châm làm tăng ngưỡng đau và hàm lượng β -endorphin, hàm lượng cortisol, adrenalin và noradrenalin ở các nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Điện châm không làm thay đổi các chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp.

2. Các quy trình kỹ thuật điện châm điều trị có hiệu quả giảm đau rõ rệt trên các nhóm bệnh nghiên cứu (đau do thoái hóa cột

sống thắt lưng, đau do loét dạ dày tá tràng, đau do ung thư vòm họng và đau sau mổ bướu cổ), trong đó điện châm các huyết với tần số cao (10Hz) và điện châm các huyết với tần số cao (10Hz) kết hợp với thủy châm cho hiệu quả giảm đau cao hơn điện châm đơn thuần với tần số thấp (4Hz) ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn sinh lý Trường Đại học Y Hà Nội (2008), *Chuyên đề sinh lý học*, Nxb Y học.
2. Bộ Y tế, *Chương trình quốc gia Y học cổ truyền* (1997), Linh khu
3. Đỗ Công Huỳnh (1994), *Đặc điểm và tác dụng sinh lý của các huyết vị châm cứu*, *Tạp chí sinh lý học*.
4. Nghiêm Hữu Thành (1999), *Góp phần nghiên cứu cơ chế chống đau của điện châm*, *Tạp chí Châm cứu Việt Nam* số 3.
5. Nguyễn Tài Thu (2005), *Châm chữa đau và châm tê trong phẫu thuật tại Việt Nam*, *Tạp chí Châm cứu Việt Nam* số 1.
6. Cheng R.S., Pomeran B. (1979). *Electroacupuncture analgesia could be mediated by at least two pain relieving mechanism, endorphin and non-endorphin system*. *Life sci.*, vol 25.
7. Harbach H, Moll B, Boedeker RH, Vigelius - Rauch U, Otto H, Muehling J, Hempelmann G, Markart P. (2006). *Minimal immunoreactive plasma beta-endorphin and decrease of cortisol at standard analgesia or different acupuncture techniques*. *Eur J Anaesthesiol*. 2007 Apr; 24 (4): 370-6. *Epub*. Dec 8.
8. Bossy J. (1973), *Bases morphologiques et fonctionnelles de l'analgesie acupunctureale*. *Giorn dell'accad; Med Di Torino*, Vol.86, pp.1-2.

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ Lp-PLA2 HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA



ThS.BS. ĐỖ VIỆT HÙNG,

Phó trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Quảng Trị

GS.TS. HUỖNH VĂN MINH,

Trường Đại học Y Dược Huế

Đại cương

Lp-PLA2 (Lipoprotein - associated phospholipase A2) là một enzym do đại thực bào tiết ra. Nó tăng cao trong máu khi có mảng xơ vữa không ổn định. Tăng huyết áp, hội chứng chuyển hóa là các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch chuyển hóa. Định lượng Lp-PLA2 có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong dự báo nguy cơ bệnh mạch máu ở bệnh nhân tăng huyết áp đặc biệt là tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa. Kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy nồng độ Lp-PLA2 tăng ở bệnh nhân tăng huyết áp và tăng cao ở bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa. Nó liên quan chặt chẽ với các yếu tố nguy cơ tim mạch và các thành tố của

hội chứng chuyển hóa cũng như với thang điểm Framingham. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: 1). Nghiên cứu nồng độ Lp-PLA2 ở bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa; 2). Xác định mối liên quan giữa Lp-PLA2 với các yếu tố nguy cơ khác như: tuổi, giới, mức độ béo phì, Cholesterol, LDL-C, hs-CRP, độ tăng huyết áp, thang điểm Framingham... và các thành tố của hội chứng chuyển hóa.

Phương pháp nghiên cứu:

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 80 bệnh nhân tăng huyết áp.

Trong đó:

- Nhóm bệnh: 50 bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa.

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân tăng huyết áp không có hội chứng chuyển hóa.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có đối chứng.

Kết quả nghiên cứu:

1. Nồng độ Lp-PLA2 tăng ở bệnh nhân tăng huyết áp. Trong đó tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa tăng hơn nhiều so với tăng huyết áp đơn thuần ($p < 0,05$)

- Nồng độ Lp-PLA2 ở bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa là: $46,92 \pm 8,06$ IU/ml

- Nồng độ Lp-PLA2 ở bệnh nhân tăng huyết áp đơn thuần: $14,04 \pm 1,1$ IU/ml

- Nồng độ Lp-PLA2 ở người bình thường là: 3,49 - 17,40 IU/ml

2. Tương quan giữa nồng độ Lp-PLA2 và một số yếu tố nguy cơ khác và các thành tố của hội chứng chuyển hóa:

* Tương quan giữa Lp-PLA2 với các thành tố của hội chứng chuyển hóa:

- Có sự tương quan khá chặt chẽ với các thành tố của hội chứng chuyển hóa:

+ Tăng huyết áp với $r=0,46$ (tương quan trung bình)

+ Glucose máu với $r=0,34$ (tương quan yếu)

+ HDL-C với $r=-0,76$ (tương quan mạnh)

+ Triglyceride với $r=0,67$ (tương quan mạnh)

+ Béo phì với $r=0,56$ (tương quan khá mạnh)

- Độ nhạy độ đặc hiệu của Lp-PLA2 trong chẩn đoán hội chứng chuyển hóa là khá cao với diện tích dưới đường cong ROC là : 0,886 và CI: 0,788- 0,924

* Tương quan của Lp-PLA2 với Framingham và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác: Có mối tương quan khá chặt chẽ giữa Lp-PLA2 với các yếu tố nguy cơ tim mạch khác

+ LDL-C với $r= 0,58$ (tương quan khá mạnh)

+ Cholesterol toàn phần với $r=0,72$ (tương quan mạnh)

+ Hs-CRP với $r=0,64$ (tương quan khá mạnh)

+ Framingham với $r=0,85$ (tương quan mạnh)

Những bệnh nhân có nồng độ Lp-PLA2 huyết thanh cao hơn 22,13IU/L (cao hơn điểm cắt ROC) thì nguy cơ bị bệnh lý tim mạch tăng lên nhiều so với những bệnh nhân có nồng độ Lp-PLA2 dưới 22,13IU/ml.

Lp-PLA2 là yếu tố dự báo, vì vậy tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa có nồng độ Lp-PLA2 cao nguy cơ bị bệnh lý tim mạch chuyển hóa rất cao.

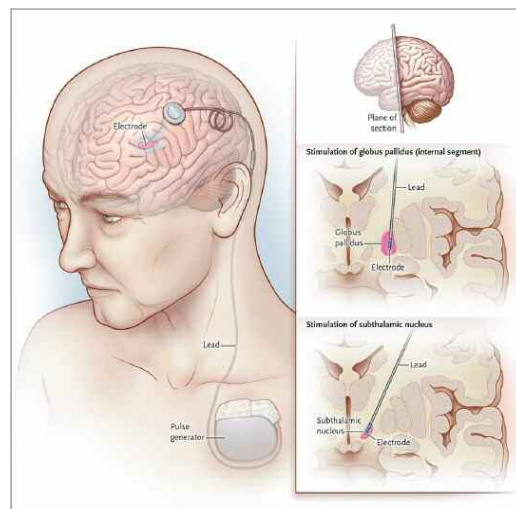
Kết luận:

1. Nồng độ Lp-PLA2 tăng ở bệnh nhân tăng huyết áp, đặc biệt tăng cao nhiều lần ở bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa.

2. Nồng độ Lp-PLA2 tăng liên quan chặt chẽ đến các yếu tố nguy cơ tim mạch : Rối loạn chuyển hóa Lipide, Hs-CRP, Framingham và các thành tố của hội chứng chuyển hóa ■



NHẬN DIỆN VÀ ĐƯỞNG ĐẦU VỚI BỆNH PARKINSON



MAI ANH

Bệnh Parkinson (bệnh liệt rung) là một bệnh thoái hóa hay gặp nhất của hệ thần kinh trung ương. Độ tuổi khởi bệnh trung bình vào khoảng 60 tuổi, nam giới bị nhiều hơn nữ giới. Trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng do chất lượng cuộc sống ngày càng tăng nên dân số có xu hướng già hóa, do đó làm tăng nhanh tỷ lệ người mắc bệnh Parkinson.

Kết quả nghiên cứu về tình hình bệnh tật của người cao tuổi Việt Nam do Bệnh viện Lão khoa Trung ương tiến hành tại 3 xã/phường thuộc ba miền Bắc, Trung, Nam với 1.305 đối tượng người cao tuổi cho thấy, tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh Parkinson là 1,3%. Hiện Việt Nam chưa có nhiều cơ sở chuyên khoa điều trị bệnh Parkinson mà người bệnh thường điều trị rải rác tại các khoa thần kinh, khoa nội, đông y... ở các bệnh viện khác nhau. Theo TS.BS. Phương Vịnh, Bệnh viện Lão Khoa Trung ương, nguyên nhân của bệnh Parkinson là do thiếu dopamine - chất dẫn truyền thần kinh quan trọng trong quá trình hoạt động dẫn truyền tại các khe xinap của tế bào thần kinh. Bình thường dopamine được sản xuất ở các nhân xám trung ương, vì một lý do nào đó mà lượng dopamine được sản xuất ra rất ít (dưới 50% nhu cầu cần thiết) gây ra các biểu hiện của bệnh như: tay chân bị run, khó khăn khi đi lại, giảm hoạt động và khó khăn khi làm

các công việc hàng ngày (chẳng hạn như gấp thức ăn, cài khuy áo), mất ngủ, buồn chán, táo bón...

Bệnh Parkinson diễn biến dần dần, từ một vị trí ở chi, sau đó lan ra toàn thân và đến mức độ cao nhất gây ra tàn phế. Các chuyên gia cho biết, run là biểu hiện thường thấy ở người mắc bệnh Parkinson. Run tăng lên khi bệnh nhân mệt mỏi, xúc động hoặc phải tập trung tinh thần. Run nhất ở tay khiến mọi cử chỉ trở nên vụng về, kém chính xác, dễ gây đổ vỡ... Run đầu chỉ xuất hiện sớm rồi dần dần lan xuống gốc chi và khu trú ở một bên trong cơ thể trong những năm đầu. Ngoài ra, hội chứng tăng trương lực cơ, các biểu hiện tâm trí như lú lẫn, giảm trí nhớ, trầm cảm cũng là những triệu chứng dễ thấy ở người bệnh. Một nghiên cứu trên 72 bệnh nhân mắc bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy, 97,2% bệnh nhân có triệu chứng run, 87,5% mất động, 84,72% tăng trương lực cơ, 81,94% bất thường về dáng đi và tư thế. Rối loạn tiêu hóa là triệu chứng phối hợp gặp nhiều nhất ở bệnh nhân Parkinson (54,9%), tiếp theo là rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm thần. Các triệu chứng của bệnh sẽ tăng dần lên theo thời gian nếu không được chẩn đoán và điều trị hợp lý.

Bệnh Parkinson có thể điều trị bằng cả nội khoa và ngoại khoa. Tuy nhiên, dù điều trị bằng phương pháp nào vẫn chỉ là điều trị

triệu chứng. Hiện nay, chưa có một phương thức điều trị nào hay thuốc nào được công nhận là có tác dụng làm chậm diễn tiến bệnh hay có tác dụng bảo vệ thần kinh trong bệnh Parkinson. Bệnh nhân Parkinson có thể dùng thuốc nhưng đáp ứng mỗi người mỗi khác nên mỗi bệnh nhân cần phải được theo dõi để tìm ra liều thích hợp. Khởi đầu điều trị luôn dùng liều thật thấp nhằm tránh tác dụng phụ. Nếu không đạt kết quả mong muốn sẽ tăng liều lượng lên từ từ cho đến lúc đạt liều điều trị. Bên cạnh đó, một biện pháp điều trị khác đã mang lại hiệu quả rõ rệt, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh là kích thích não sâu. Kích thích não sâu bao gồm cấy một thiết bị kích thích não, giống như máy tạo nhịp tim, vào một số vùng của não. Phương pháp này dành cho những bệnh nhân giai đoạn không còn đáp ứng với thuốc, loạn trương lực cơ toàn thể và run vô căn. Các bệnh nhân sau phẫu thuật đã giảm hẳn các triệu chứng cứng đờ, vô động, run vô căn 60 - 80%, và giảm hẳn liều thuốc, chỉ cần dùng 1/3 đến 1/2 liều thuốc so với trước khi phẫu thuật.

Thay đổi lối sống như chế độ ăn uống lành mạnh, tập thể dục và vật lý trị liệu là lời khuyên các bác sỹ dành cho các bệnh nhân Parkinson. Những thay đổi này có thể giúp làm cho việc sống chung với bệnh Parkinson dễ dàng hơn. Chế độ ăn cần nhiều rau xanh, trái cây, chất xơ; tránh những thực phẩm như mỡ động vật, thực phẩm đóng hộp... Tập thể dục đều đặn là cực kỳ quan trọng. Nó giúp cải thiện vận động, thăng bằng, tầm cử động và trương lực cơ. Đặc biệt, vật lý trị liệu rất có ích - cả ở giai đoạn sớm và muộn, khi bệnh tiến triển. Đi bộ được coi là bài tập hữu hiệu hơn cả. Đi bước chân dài, nhấc ngón chân khi bước về phía trước và đặt chân xuống bằng gót chân, hai chân rộng và giữ cho cơ thể ở trạng thái cân bằng, tay vung rộng và mắt nhìn thẳng, đi theo một đường thẳng, tập đi ngang, đi giật lùi và bước sải dài.

Các nhà khoa học cho rằng bệnh Parkinson có thể là hậu quả của sự phối hợp các yếu tố di truyền và môi trường. Một số thuốc, bệnh và độc tố cũng có thể gây các triệu chứng tương tự triệu chứng của bệnh Parkinson. Vì vậy, dựa vào những giả thuyết gây bệnh và những chứng cứ về gene gây ra bệnh Parkinson, những người trên 40 tuổi có một trong các yếu tố nguy cơ sau thì nên đi khám nhằm phát hiện sớm bệnh: gia đình có người bị bệnh Parkinson; những người nghiện thuốc lá và từng tiếp xúc chất độc lâu năm; những người có tiền sử bị viêm não; những người có tiền sử chấn thương sọ não. Việc được chẩn đoán chính xác là chìa khoá để bắt đầu điều trị thích hợp giúp trì hoãn hoặc kiểm chế các triệu chứng của bệnh Parkinson.

Đáng mừng, báo cáo tại Hội nghị Lão khoa quốc tế lần thứ II vừa tổ chức mới đây, BSKII. Lê Minh thông tin, các nhà khoa học trên thế giới đang tiếp tục nghiên cứu để có thể phát hiện bệnh Parkinson ở giai đoạn sớm hơn so với giai đoạn đã có triệu chứng vận động (giảm cử động, run lúc nghỉ, đờ cứng và rối loạn phản xạ tư thế) bởi khi bắt đầu có triệu chứng vận động chớm phát thì dopamine tại não bộ bệnh nhân đã giảm tới 60 - 80%. Theo các nhà khoa học, trước khi người bệnh có các biểu hiện của bệnh Parkinson thì họ trải qua một giai đoạn mà các nhà khoa học gọi là các triệu chứng tiền khởi phát như: giảm chức năng thùy khứu, rối loạn chức năng tự chủ, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ... Giai đoạn này kéo dài nhiều năm trước khi bệnh Parkinson khởi phát. Đây được xem là giai đoạn quý báu để người bệnh được tư vấn những vấn đề của bệnh và hạn chế những mặc cảm, biết được cách dự phòng và điều trị bằng thuốc hay phẫu thuật sau này. Hy vọng, với những phát hiện mới trong chẩn đoán và điều trị, bệnh Parkinson không còn là nỗi ám ảnh với các bệnh nhân và gia đình người bệnh ■



CÂN BẰNG ÂM DƯƠNG **- BÍ QUYẾT VÀNG CHO** **SỨC KHỎE** **NGƯỜI CAO TUỔI**

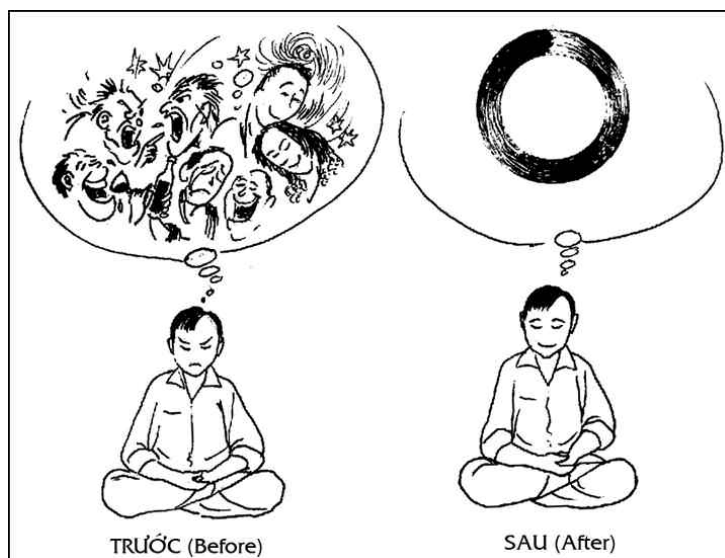
KHẢI QUANG

Triết lý Á đông quan niệm mọi sự vật, mọi hiện tượng luôn có hai mặt mâu thuẫn và thống nhất, hỗ trợ và chế ước nhau để tồn tại, đó là hai mặt, hai thuộc tính căn bản âm và dương. Âm dương cân bằng là trạng thái lý tưởng của vũ trụ. Con người được coi là một tiểu vũ trụ, vì vậy sự vận hành của cơ thể người nếu thuận theo lẽ âm dương tự nhiên sẽ thuận, tức con người khỏe mạnh, tinh thần sung mãn, ngược lại sẽ bệnh tật, đau ốm, tinh thần bất an.

Ở người cao tuổi, giữ cho cơ thể âm dương được cân bằng là yếu tố đặc biệt quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe. Âm dương mất cân bằng, bệnh tật ắt sẽ sinh ra. Để điều hòa âm dương giúp bảo vệ sức khỏe, người cao tuổi cần chú ý đến 3 vấn đề trong sinh hoạt hàng ngày là chế độ ăn uống, chế độ tập luyện và sinh hoạt tình dục.

Các loại thực phẩm cho nhu cầu ăn

uống được chia thành 2 loại là thực phẩm có thuộc tính dương hoặc âm. Thực phẩm có thuộc tính dương hay năng lượng dương nhiều hơn thì được gọi là thực phẩm dương. Thực phẩm có thuộc tính âm hay năng lượng âm trội hơn được gọi là thực phẩm âm. BS. Hà Thị Hồng Linh, Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh cho rằng thức ăn thiên về dương giúp cho cơ thể ấm nóng, hưng phấn, thức ăn thiên về âm thì hàn lạnh, an thần. Nếu dùng nhiều món ăn thuộc dương, cơ thể bị kích thích quá mức, tăng huyết áp... Dùng nhiều thức ăn thuộc âm dễ bị rối loạn tiêu hóa, đầy bụng, khó tiêu... Do đó người cao tuổi nên chọn món ăn phù hợp với thể trạng giúp điều hòa khí huyết, cân bằng âm dương. Người có thể trạng hàn không nên ăn nhiều các loại thức ăn có thuộc tính âm như rau có màu trắng, tím, xanh, các loại gỏi, các loại dưa muối chua, trái cây ướp lạnh... sẽ bị lạnh bụng, đi



tiêu lỏng. Ngược lại, người thể nhiệt nên tránh lạm dụng các món ăn có thuộc tính dương như gia vị cay nóng trong các món gà kho gừng, cá chép kho riềng, vịt kho sả, bao tử hầm tiêu... sẽ dễ bị táo bón, đi cầu ra máu...

Khi còn trẻ, sức khỏe còn sung mãn, tinh thần còn nhanh nhạy việc ăn uống mất cân bằng âm dương ít gây ảnh hưởng ngay đến sức khỏe. Tuy nhiên, người già sức khỏe dần giảm sút, chế độ ăn uống hàng ngày rất quan trọng, dễ nảy sinh nhiều vấn đề “cấp tính” nếu không phù hợp.

Để bữa ăn có nhiều thực phẩm phong phú, cả người thể trạng hàn, nhiệt đều có thể sử dụng, có thể biến tấu những thực phẩm quá âm hoặc quá dương thành những món ăn âm dương cân bằng qua cách chế biến. Rau bắp cải thuộc âm khi luộc cho thêm chút gừng thuộc dương để cân bằng, canh bí nấu cho thêm tiêu, rau muống xào với tỏi... Kho thịt với cá cũng là cách giảm đi tính dương trong thịt. Ngoài ra, trong bữa ăn nên “sánh đôi” các món canh nấu từ rau củ thuộc âm với các món kho mặn thuộc dương sẽ giúp ngon miệng và đảm bảo đủ chất.

Ngoài việc cân bằng âm dương trong bữa ăn, người cao tuổi cũng nên “lắng nghe

cơ thể” mình để có chế độ tập luyện phù hợp. Triết lý phương Đông cho rằng các bộ phận trên cơ thể, các phủ tạng bên trong đều được phân chia thành âm, dương rõ ràng. Phía trên (đầu) là âm, phía dưới (chân) là dương; nửa bên trái là dương, nửa bên phải là âm; phía trong (bụng, ngực) là âm, phía ngoài (lưng) là dương, lục phủ thuộc dương, ngũ tạng thuộc âm. Người cao tuổi cần có các bài tập toàn diện, tác động đến mọi bộ phận trong cơ thể, tránh những bài tập, động tác

chỉ tác dụng vào một bộ phận nhất định của cơ thể. Với các vùng bị suy giảm chức năng cần tập trung rèn luyện nhiều hơn. Cũng cần kết hợp các động tác tập động (âm) và tập tĩnh (dương) để khí huyết lưu thông, tinh thần sung mãn.

Ở người cao tuổi khỏe mạnh, sinh hoạt tình dục điều độ cũng là một cách giữ sức khỏe. Có quan niệm cho rằng sinh hoạt tình dục sẽ khiến người cao tuổi bị mất nhiều sinh lực, gây suy kiệt sức khỏe. Tuy nhiên, trên thực tế, ham muốn tình dục ở người cao tuổi lại biểu thị khả năng sức khỏe của họ. Quan niệm phương Đông cho rằng sinh hoạt tình dục đều đặn, thuận theo thể trạng sẽ giúp người cao tuổi cân bằng được âm dương, lưu thông khí huyết, tinh thần sảng khoái. Khoa học hiện đại cũng đã chứng minh quan hệ tình dục hài hòa là một liệu thuốc chữa được nhiều bệnh tật, không chỉ giúp tim, các động mạch và cơ bắp dẻo dai hơn mà còn có tác dụng kích động nơron thần kinh giúp tinh thần phấn chấn hơn, lạc quan hơn. Người cao tuổi cần tự “lắng nghe cơ thể” để điều chỉnh tần suất, mức độ quan hệ cho phù hợp. Với người có sức khỏe không ổn định, mắc một số bệnh về tim mạch hoặc cao huyết áp cần tham khảo thêm ý kiến các bác sĩ về vấn đề này ■

A close-up photograph of several yellow tulips with green leaves, arranged diagonally across the top of the page. The tulips are in various stages of bloom, with some fully open and others partially open.

ĐỂ GIAI ĐOẠN MÃN KINH CỦA PHỤ NỮ ĐI QUA NHẸ NHÀNG

BS. XUÂN THỦY

Giống như giai đoạn tuổi dậy thì của thời thiếu nữ, mãn kinh cũng là giai đoạn mà mọi phụ nữ phải trải qua. Mãn kinh là lúc người phụ nữ chấm dứt kinh nguyệt, không thể có con được nữa. Thời kỳ mãn kinh thường kéo dài 3-5 năm, từ lúc sắp hết kinh nguyệt với các dấu hiệu suy giảm chức năng buồng trứng, cho đến những năm đầu sau khi ngừng hẳn. Phụ nữ đến tuổi mãn kinh sớm là những người hút thuốc lá, uống rượu, chiếu tia xạ trị bệnh, bị rối loạn tự miễn, cắt tử cung nhưng còn chứa 2 buồng trứng...

Phụ nữ thường nhận ra thời kỳ mãn kinh bởi một vài thay đổi trong kinh nguyệt. Điều này chứng tỏ có những thay đổi quan trọng trong hệ nội tiết của phụ nữ. Khi một phụ nữ gần đến tuổi mãn kinh, buồng trứng của họ sản xuất ngày càng ít oestrogen (hoóc môn sinh dục nữ) hơn. Hiện tượng rụng noãn ngừng và sản xuất progesteron cũng đột ngột giảm sút đi. Tuyến yên ở hạ não phản ứng lại bằng cách kích thích sản xuất thêm nhiều hormone ấy hơn. Sự cân bằng nội tiết không còn giữ được sau cùng cơ thể tái lập được một cân bằng mới.

Một phụ nữ coi như đến tuổi mãn kinh khi khoảng 6 tháng không còn thấy kinh nguyệt nữa. Thời gian sau này được gọi là sau mãn kinh. Thực tế cho thấy ở tuổi 48 trở lên, hoạt động chế tiết của buồng trứng bắt đầu bị rối loạn, sau đó ngừng hoạt động hẳn ở tuổi 50 và trên 50. Theo thống kê, cứ 5 phụ nữ thì có một người bị xáo trộn tâm, sinh lý, không thể chịu đựng nổi, 80% còn lại sống trong trạng thái vô thức (incontinent).

Do tình trạng thiếu hụt oestrogen - hoóc môn sinh dục nữ nên thời kỳ mãn kinh của phụ nữ sẽ có những triệu chứng:

- Triệu chứng thường gặp vào tuổi mãn kinh là những cơn nóng bừng lan khắp cơ thể, cụ thể là sẽ thấy hiện tượng đỏ bừng khởi đầu từ ngực lan dần lên cổ, mặt, đầu và từ đấy lan ra khắp cơ thể.

- Thay đổi về chức năng thần kinh thực vật: nóng nảy, vã mồ hôi - nhất là về ban đêm làm mất ngủ, mệt nhọc. Tiểu nhiều lần, tiểu khó, tiểu gắt. Tóc khô, rụng, dễ gãy. Da khô, nám, nhăn nheo do mất dần lớp mỡ dưới da. Âm hộ, âm đạo bị teo dần làm người phụ nữ sợ giao hợp vì đau đớn. Tuyến vú trở nên mềm nhão, giọng nói bị ô, lông chi mọc nhiều hơn... ở tuổi mãn kinh thường dễ mắc chứng loãng xương, và bệnh lý mạch vành...

- Những đốm màu nâu có thể xuất hiện nhất là những vùng tiếp xúc ánh sáng như mặt, cánh tay, chân, bàn tay.

- Tâm sinh lý thay đổi: dễ gắt gỏng, suy nhược thần kinh, mất ngủ, mất hứng thú trong quan hệ vợ chồng.

Có một tình trạng không hề nhỏ mà ở phụ nữ mãn kinh thương hay gặp đó là sự lo lắng và trầm cảm. Tuy nhiên, nguyên nhân dẫn đến tình trạng này nhiều khi không phải do yếu tố bệnh lý mà chính là yếu tố tâm lý. Từ một phụ nữ dành hết thì giờ lo cho gia đình đột nhiên thấy con mình đã lớn và chúng không cần mình nữa. Rồi phụ nữ tuổi mãn kinh đột nhiên có thể thấy một vài nếp nhăn hay thấy mập... Chứng trầm cảm có thể đến từ từ mà không có tiền sử nào cả là đặc

điểm của mãn kinh.

Để đi qua được giai đoạn mãn kinh một cách nhẹ nhàng các chị em nên chuẩn bị trước tâm lý cũng như kiến thức cho mình. Đó là:

- Những bài thể dục, hay bài tập yoga sẽ là sự lựa chọn tốt cho các bạn, hãy tập luyện ngay từ bây giờ để có được một cơ thể dẻo dai và cải thiện được phần nào những triệu chứng mãn kinh, giúp bạn tự tin hơn.

- Dinh dưỡng hợp lý giúp cải thiện được những rắc rối mà triệu chứng mãn kinh mang lại.

Một số lời khuyên về dinh dưỡng cho phụ nữ ở độ tuổi mãn kinh:

- Bổ sung canxi: Ăn, uống 2-4 phần ăn các sản phẩm sữa và các thực phẩm giàu canxi mỗi ngày sẽ giúp đảm bảo rằng bạn đang nhận được đủ lượng canxi trong chế độ ăn uống hàng ngày. Canxi được tìm thấy trong các sản phẩm sữa, cá có xương (chẳng hạn như cá mòi và cá hồi đóng hộp), bông cải xanh, và các loại đậu. Một lượng đầy đủ canxi cho phụ nữ tuổi từ 51 trở lên là 1.200mg mỗi ngày.

- Tăng lượng sắt: Ăn ít nhất 3 phần ăn các loại thực phẩm giàu chất sắt mỗi ngày sẽ giúp đảm bảo lượng sắt cho cơ thể. Sắt có nhiều trong thịt nạc đỏ, thịt gia cầm, cá, trứng, rau lá xanh, các loại hạt, ngũ cốc và các sản phẩm phong phú. Lượng sắt cần thiết cho phụ nữ một ngày là 8mg.

- Bổ trợ chất xơ: Cần cung cấp đủ lượng chất xơ cho cơ thể. Chất xơ được lấy chủ yếu từ các loại ngũ cốc nguyên hạt, các loại bánh mì, mì ống, gạo, trái cây tươi, rau xanh. Một phụ nữ trưởng thành cần nhận được khoảng 21gram chất xơ mỗi ngày. Mỗi ngày phụ nữ nên ăn 1,5 chén trái cây và 2 chén rau sẽ cung cấp đủ lượng chất xơ cho cơ thể.

- Uống nhiều nước: 70% cơ thể là nước chính vì thế cần bổ sung nước thường xuyên cho cơ thể để đảm bảo các bộ phận đặc biệt là tiêu hóa, bài tiết hoạt động một cách thông

suốt. 8 ly nước mỗi ngày sẽ đáp ứng đủ nhu cầu cho hầu hết những người lớn khỏe mạnh.

- Duy trì một trọng lượng khỏe mạnh. Giảm cân nếu bạn đang thừa cân bằng cách cắt giảm khẩu phần ăn và làm giảm các loại thực phẩm nhiều chất béo, tuyệt đối không nên bỏ bữa.

- Giảm các loại thực phẩm nhiều chất béo. Chất béo chỉ nên cung cấp 25% đến 35% hoặc ít hơn của tổng số calo hàng ngày của bạn. Ngoài ra, mức giới hạn chất béo bão hòa ít hơn 7% trong tổng số calo hàng ngày của bạn. Chất béo bão hòa làm tăng cholesterol và làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Chất béo bão hòa được tìm thấy trong thịt mỡ, sữa nguyên kem, kem và phomat. Hạn chế lượng cholesterol đến 300 milligrams (mg) hoặc ít hơn mỗi ngày. Cố gắng hạn chế tiêu thụ các chất béo trans, được tìm thấy trong dầu thực vật, nhiều bánh nướng, và một số loại bơ thực vật. Trans chất béo cũng làm tăng cholesterol và làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim.

- Sử dụng đường và muối trong chừng mực. Quá nhiều natri trong chế độ ăn uống có liên quan đến huyết áp cao. Nên hạn chế sử dụng các loại thịt hun khói, các thực phẩm nướng vì những thực phẩm này thường chứa lượng muối cao và cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư.

- Hạn chế uống rượu. Phụ nữ nên hạn chế uống rượu, tốt nhất là không nên uống, nếu có uống thì chỉ nên uống rượu vang và uống dưới 1 ly rượu mỗi ngày vì rượu có thể làm tăng những cơn nóng bừng vào thời kỳ mãn kinh.

- Nên ăn các thực phẩm có chứa isoflavone (estrogen thực vật). Đậu nành là một trong những thực phẩm có thể làm giảm các triệu chứng tiền mãn kinh, mãn kinh. Đậu nành cũng làm giảm lượng cholesterol và giảm bớt những cơn nóng bừng, bốc hỏa, đổ mồ hôi vào ban đêm ■

Bệnh xương khớp là vấn đề sức khỏe đang được thế giới rất quan tâm, vì quy mô lớn và hệ quả nghiêm trọng của bệnh này trong cộng đồng. Bệnh ít khi dẫn đến tử vong và không biểu hiện nguy kịch như bệnh tim mạch, hô hấp, ung thư... nhưng tần suất của bệnh cao nhất, đồng thời là nguyên nhân chính gây đau, mất chức năng vận động và giảm chất lượng cuộc sống. Điều trị bệnh cơ xương khớp không đúng cách, không theo chỉ định bác sỹ chuyên khoa dẫn đến hậu quả nghiêm trọng như hội chứng dẹt dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa và thậm chí tử vong.

CẨN THẬN VỚI BỆNH XƯƠNG KHỚP

BÌNH AN

Các bệnh xương khớp là những bệnh làm ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống. Bệnh xương khớp có nhiều nguyên nhân gây ra như do sự lão hoá của cơ thể vì bộ máy vận động của con người được cấu tạo từ cơ, xương và khớp, có tác dụng tạo hình cho toàn bộ cơ thể. Ngoài ra, còn có nhiều yếu tố như ô nhiễm môi trường, lao động nặng nhọc, thời tiết thay đổi thường xuyên... Tuy nhiên, nếu như trước đây, bệnh xương khớp chủ yếu tập trung ở người già thì những năm gần đây, cùng với lối sống, những thay đổi về thói quen trong sinh hoạt và ăn uống đã làm cho bệnh này gia tăng tỷ lệ ở những người trẻ tuổi.

Theo PGS.TS. Nguyễn Vĩnh Ngọc, Phó chủ tịch Hội thấp khớp Hà Nội, có tới hơn 100 loại bệnh cơ xương khớp khác nhau. Cứ có biểu hiện đau, sưng cơ xương khớp và hạn chế vận động là đã mắc bệnh lý cơ xương khớp. Chế độ ăn uống, sinh hoạt không hợp

lý, uống nhiều bia rượu, ngồi làm việc quá lâu trong văn phòng, ít vận động hay tập thể thao quá sức... đều là những thói quen có hại góp phần làm bệnh cơ xương khớp xuất hiện và làm nặng bệnh.

Ở Việt Nam, theo số liệu của một nhóm nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh về các bệnh cơ xương khớp thường gặp cho thấy ở người trên 40 tuổi tần suất chung của thoái hóa khớp là 66%, những vị trí thường gặp nhất là cột sống thắt lưng (43%) và khớp gối



(35%). Khoảng 23-29% phụ nữ Việt Nam trên 50 tuổi có triệu chứng loãng xương.

PGS.TS. Lê Anh Thư, Phó chủ tịch Hội thấp khớp Việt Nam cho biết, đến nay, chưa tìm được nguyên nhân gây bệnh khớp, cũng chưa có biện pháp nào chữa khỏi. Hiện nay, những tiến bộ của y học đã có thể khiến bệnh ngưng hoặc chậm tiến triển, bảo tồn chức năng vận động của khớp và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân.

Tuy nhiên, việc điều trị bệnh khớp còn gặp nhiều khó khăn. Khi khớp có dấu hiệu bất thường, bệnh nhân nên đi khám và điều trị sớm tại các chuyên khoa cơ xương khớp để được chẩn đoán và tư vấn điều trị phù hợp với tình trạng hiện tại, tránh để đau kéo dài dễ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm. Theo BS. Tăng Hà Nam Anh, Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh điều trị bệnh khớp thường phức tạp và phải phối hợp nhiều biện pháp: điều

trị triệu chứng đau và viêm (bằng thuốc kháng viêm, giảm đau), điều trị bệnh (các thuốc làm chậm tiến trình của bệnh), các thuốc hỗ trợ, các vitamin và khoáng chất, vận động trị liệu và vật lý trị liệu... Đặc biệt, người bệnh lưu ý uống theo đúng hướng dẫn, nếu có tác dụng ngoại ý, cần thông báo cho bác sỹ biết để đổi thuốc. Trong trường hợp trầm trọng mà chữa trị bằng thuốc không được như ý muốn thì bác sỹ có thể đề nghị giải phẫu khớp. Bệnh nhân không nên tự ý dùng thuốc và làm theo mách bảo dễ bị biến chứng.

Các chuyên gia về xương khớp cho biết, triệu chứng lâm sàng quan trọng và thường gặp của bệnh cơ xương khớp là đau mãn tính và đây chính là nguyên nhân làm bệnh nhân cơ xương khớp bị giảm chất lượng cuộc sống nghiêm trọng cả về thể chất lẫn tinh thần. Hệ quả của bệnh cơ xương khớp là mất chức năng vận động, không thể thực hiện được các hoạt động trong sinh hoạt thường ngày như đi bộ, tắm rửa, làm việc nhà. Các chuyên gia cũng khuyến cáo, đa số các bệnh cơ xương khớp là bệnh mạn tính, kéo dài, song có thể kiểm soát được triệu chứng. Lưu ý tái khám theo hẹn và các thuốc điều trị cần duy trì. Không tự động bỏ điều trị, ngay cả các trường hợp bệnh ổn định. Trường hợp chưa hiểu rõ nên trao đổi với bác sỹ nhằm cân nhắc lợi và hại giữa việc ngừng thuốc hoặc không hoặc lợi ích của mỗi phương pháp điều trị.

Để đối phó với căn bệnh này, các chuyên gia tư vấn các bệnh nhân bị bệnh khớp cần chú ý:

1. Chế độ ăn phù hợp

Các bệnh nhân bị bệnh khớp nói chung cần bổ sung những loại thực phẩm giàu vitamin C, D, E, một số loại acid béo có tác dụng tốt với khớp như: Acid béo Omega-3, có nhiều trong các loại cá giàu chất béo (cá hồi, cá thu, cá trích, cá mòi, cá ngừ, cá tống); Vitamin C và D có khả năng cải thiện

tình trạng đau xương khớp. Vitamin E như đậu tương, giá đỗ, vừng, lạc, mầm lúa mạch, hạt hướng dương có tác dụng giảm đau chống viêm. Bắp cải là loại rau được coi là cung cấp chất bôi trơn, làm linh hoạt chuyển động các khớp. Cà chua được coi là tốt cho người mắc bệnh khớp nhờ hàm lượng lycopene và chất carotenoit chống oxy hoá. Một cốc nước ép cà chua chín mỗi ngày rất cần thiết cho việc bảo vệ sụn. Ngoài ra, một vài nhánh tỏi ăn sống hoặc chế biến cùng thức ăn cũng rất tốt cho khớp. Và nếu thích ăn các loại rau thơm như hành, húng, mùi tây, cà rốt, rau diếp thì đó đều là những thực phẩm được khuyên dùng cho người bệnh thấp khớp.

Uống nhiều bia rượu, ngồi làm việc quá lâu trong văn phòng, ít vận động hay tập thể thao quá sức... là những thói quen có hại góp phần làm bệnh cơ xương khớp xuất hiện và làm nặng bệnh

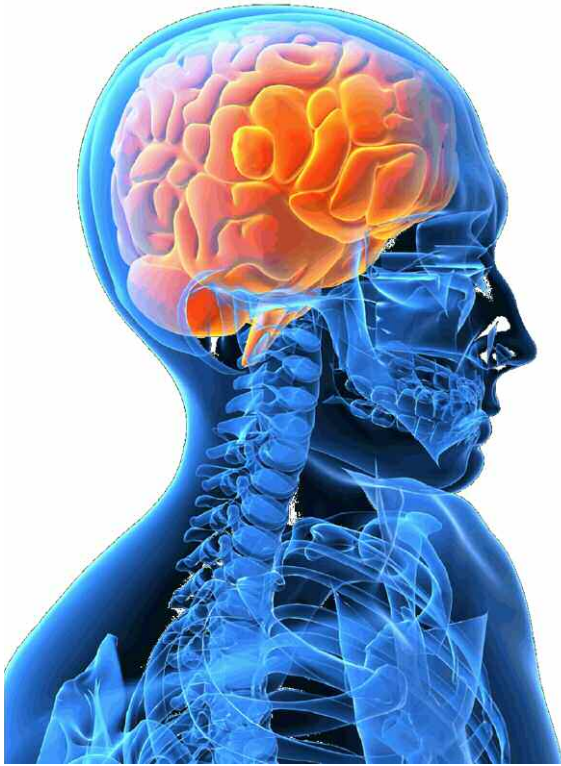
2. Vận động đúng cách, vừa sức

Hoạt động cơ bắp là phương pháp then chốt để phòng ngừa các bệnh ở cơ quan vận động của cơ thể. Nên đi bộ hằng ngày. Nhưng để giúp ích được cho sức khỏe, cần tiến hành đi bộ đúng cách: Mỗi tuần 3 lần, mỗi lần 1 tiếng là mức thấp nhất.

Trong quá trình đi bộ, bàn chân tiếp xúc với mặt đất tạo ra những kích thích có tác dụng tăng cường sức sống ở các tế bào xương, khả năng vận động ở các khớp, làm cho cơ bắp mạnh lên, giúp cho cơ thể duy trì thể cân bằng ở mức hoàn hảo.

Ngoài cách đi bộ hằng ngày, bơi lội, đi xe đạp cũng như các môn luyện tập đòi hỏi sự bền bỉ, giúp cho sự duy trì chức năng ở các xương - khớp được tốt.

Ngay cả với những người mắc chứng hư khớp, các bác sỹ cũng khuyến cáo không để những bệnh nhân đó hoàn toàn nghỉ ngơi mà nên khuyến khích họ thực hiện những động tác do các chuyên viên chỉnh hình hướng dẫn, nhằm duy trì các gân, cơ bắp ở trạng thái tốt ■



ĐỘT QUỴ NÃO

Kỳ 2

THANH MINH

Những nguy cơ dẫn đến đột quỵ não

Các điều kiện mãn tính: Những điều kiện mãn tính làm tăng khả năng đột quỵ não gồm có: cao huyết áp, lượng cholesterol cao, tiểu đường và béo phì. Để giảm khả năng dẫn đến nguy cơ đột quỵ não cần thường xuyên đi khám và điều trị với bác sỹ khi rơi vào các trường hợp kể trên.

Lối sống: Chúng ta cũng có thể giảm nguy cơ đột quỵ não bằng lối sống lành mạnh như không hút thuốc lá, tập thể dục thường xuyên và giảm thiểu bia rượu (2 ly rượu 1 ngày cho nam giới và 1 cho phụ nữ).

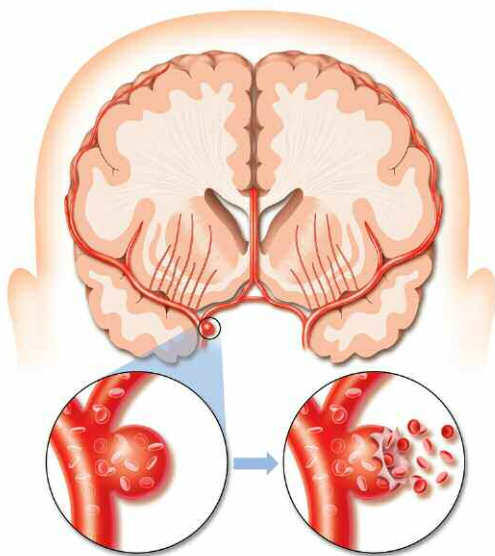
Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ dinh dưỡng với hàm lượng cholesterol và chất béo thấp sẽ có khả năng giảm nguy cơ đột quỵ não rất cao vì nó giảm thiểu khả năng mạch máu bị tắc nghẽn do sự tồn đọng của cholesterol và chất béo. Tránh ăn mặn vì muối làm tăng huyết áp. Lượng calories tiêu thụ mỗi ngày nên hợp lý với trọng lượng cơ thể để tránh béo phì. Và một chế độ ăn uống với nhiều rau củ quả, hạt nguyên, nhiều cá, ít thịt

(nhất là thịt đỏ) sẽ giúp giảm nguy cơ đột quỵ não rất nhiều.

Những nguy cơ đột quỵ não ngoài tầm kiểm soát: Những nguy cơ này bao gồm: di truyền trong gia đình, giới tính (nam giới có nguy cơ bị đột quỵ não cao hơn nữ giới), chủng tộc (ví dụ như người Mỹ gốc Châu Phi, gốc da Đỏ, và gốc Alaska có nguy cơ bị đột quỵ não cao hơn so với những chủng tộc người Mỹ khác). Thêm vào đó, khi phụ nữ bị đột quỵ não thì thường dễ bị tử vong hơn đàn ông.

Cấp cứu đột quỵ não: Điều trị cấp cứu đột quỵ não tùy thuộc vào loại đột quỵ não. Đột quỵ nhồi máu não được chữa trị bằng cách loại bỏ cục đông trong mạch máu, còn chảy máu não được chữa trị bằng cách cầm máu não, giảm huyết áp, và giảm phù não. Chảy máu não khó điều trị hơn nhiều so với nhồi máu não.

Tổn thương lâu dài: Đột quỵ não sẽ dẫn đến tổn thương lâu dài nếu không được chữa trị kịp thời. Tổn thương thế nào thì còn tùy



thuộc vào vị trí xảy ra tắc nghẽn máu. Mặc dù tổn thương có thể là mãi mãi, nhưng nhiều trường hợp sau khi qua chữa trị phục hồi chức năng đã có thể hồi phục lại phần nào.

Ngôn ngữ trị liệu: Khi đột quỵ não khiến cho bệnh nhân không thể nói hoặc nuốt, phục hồi chức năng này sẽ được điều trị bởi một chuyên viên trị liệu về ngôn ngữ để dần dần lấy lại một phần hay toàn phần những khả năng này. Trong trường hợp xấu nhất, chuyên viên trị liệu cũng sẽ giúp bệnh nhân sống quen dần với cuộc sống hằng ngày mà không bị ảnh hưởng quá nhiều khi mất những chức năng trên.

Vật lý trị liệu: Vật lý trị liệu giúp bệnh nhân đột quỵ não đi lại được như lên xuống cầu thang, hay đứng lên đi ra khỏi ghế. Những việc khó hơn như cài nút áo, dùng thìa, đũa, bát, hay viết thư cũng có thể được phục hồi nhờ các chuyên viên trị liệu.

Tâm lý trị liệu: Có nhiều người sẽ khó chấp nhận sự khuyết tật của mình sau khi bị đột quỵ não. Họ cần được nói chuyện với bác sĩ hoặc chuyên viên tâm lý để có thể quen dần trở lại với cuộc sống bình thường mà không bị trầm cảm, sợ hãi, lo lắng, buồn phiền, tức giận.

Làm sao để ngăn chặn đột quỵ não?

Lối sống: Ngừng hút thuốc, tập thể dục và giảm cân (nếu bị béo phì), giảm thiểu rượu bia, muối, chất béo, ăn nhiều rau củ quả, hạt nguyên, cá và giảm bớt thịt sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ đột quỵ não.

Thuốc: Thuốc được dùng cho những cá thể có khả năng đột quỵ não cao và được dùng để giảm thiểu nguy cơ tạo máu đông như aspirin, warfarin... Ngoài ra, thuốc chống cao huyết áp cũng sẽ giúp giảm huyết áp, dẫn đến giảm nguy cơ đột quỵ não. Tất cả mọi thuốc đều có tác dụng phụ và cần được thảo luận kỹ lưỡng với bác sĩ chuyên môn.

Phẫu thuật: Một số cá thể có mảng bám trong động mạch cảnh khiến động mạch cảnh bị thu hẹp. Mảng bám có thể góp phần vào việc tạo cục máu đông ở động mạch hoặc thậm chí ở các mạch máu não. Phẫu thuật loại bỏ mảng bám bên trong động mạch cảnh (carotid endarterectomy) sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ đột quỵ não.

Bong bóng và ống đỡ (balloon & stent): Một số bác sĩ chữa trị mảng bám động mạch cảnh bằng cách đặt một quả bóng ở cuối một ống thông hẹp. Khi quả bóng được thổi phồng lên, nó sẽ giúp đẩy mảng bám ra các bên và tăng thể tích bên trong mạch máu. Mạch máu mở rộng này sẽ được giữ nguyên như thế nhờ vào một ống đỡ cứng.

Cuộc sống sau đột quỵ não

Khoảng 2/3 (hơn 700.000) người bị đột quỵ não sống sót vào năm 2012 và đều cần điều trị phục hồi chức năng ít nhiều. Có người phục hồi hoàn toàn mọi chức năng, có người không. Nhiều người trở nên khuyết tật sau đột quỵ não vẫn có thể sinh hoạt độc lập nhờ vào trị liệu phù hợp và hiệu quả. Dẫu rằng khả năng bị đột quỵ não lần hai là cao hơn rất nhiều sau lần đầu tiên, những bệnh nhân đột quỵ não vẫn có thể giảm thiểu nguy cơ đột quỵ não bằng các biện pháp phòng tránh kể trên ■

THỰC HIỆN THÓI QUEN CÓ ÍCH:

CHÌA KHÓA VÀNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE PHỤ NỮ

Là phụ nữ, nhất là những phụ nữ đang bước vào lứa tuổi 40-50, chắc hẳn không ai muốn mình trông già đi và phai nhạt sắc đường như “có nét tàn phai”. Vì vậy, bạn cần phải chuẩn bị cho mình những bí quyết làm đẹp để tránh tình trạng già nhanh chóng. Dưới đây là một số thói quen có ích dành cho phụ nữ để có một vóc dáng cân đối và một tinh thần khỏe mạnh.

Ăn: ĐÚNG GIỜ

Ăn uống khoa học là một trong những yếu tố quan trọng để góp phần giúp bạn tạo nên một cuộc sống khỏe mạnh và có được bí quyết đẹp mãi nhất là đối với các chị em phụ nữ. Bảo đảm ba bữa ăn mỗi ngày phải đúng giờ, đủ lượng. Một số chị em công sở vì muốn giữ vóc dáng thường ăn bữa đói bữa, no thất thường, mà không hề hay biết việc giảm béo có thể ảnh hưởng đến hệ miễn dịch, mà đây lại là điều cấm kỵ đối với sức khỏe. Hãy luôn đảm bảo rằng bạn luôn ăn sáng mỗi sáng vì đây là bữa quan trọng nhất trong ngày và một bữa ăn sáng “thịnh soạn”, đầy đủ dưỡng chất, khỏe mạnh sẽ cung cấp cho bạn một nguồn năng lượng dồi dào cho các hoạt động sống với một đầu óc minh mẫn, đồng thời giúp bạn tránh được việc thèm ăn vặt cả ngày, điều này sẽ rất tốt cho đường ruột của bạn và giúp bạn không bị tăng cân.

Chế độ ăn uống lành mạnh, đầy đủ dinh dưỡng sẽ mang lại cho bạn làn da đẹp. Làn da chính là kết quả của những gì mà các bạn dung nạp vào cơ thể, do đó, ăn uống lành mạnh, đủ chất là lời khuyên đầu tiên và tốt nhất để có một làn da đẹp.



Kinh nghiệm từ một số phụ nữ là ăn tất cả các sản phẩm từ sữa, không ăn đồ chiên, hạn chế ăn thịt tối đa, không uống cà phê, rượu và đồ ngọt. Có người còn uống bổ sung viên vitamin tổng hợp hàng ngày, trà xanh, ăn nhiều hoa quả và rau xanh. Bên cạnh đó, thường xuyên bổ sung vitamin và khoáng chất cho cơ thể đầy đủ bằng cách ăn nhiều trái cây và rau củ tươi bởi trong trái cây và rau củ có chứa rất nhiều vitamin nên có thể giúp da trở nên mịn màng và căng mịn hơn. Các loại vitamin và khoáng chất là những dưỡng chất vô cùng quan trọng cho cơ thể



chúng ta, có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc sản sinh năng lượng, duy trì các hoạt động sống của cơ thể. Thói quen ăn nhiều trái cây không chỉ tốt cho da mà còn cung cấp dưỡng chất cho cơ thể, giúp bạn có thân hình hoàn hảo.

Uống: ĐỦ NƯỚC

Mỗi người trưởng thành cần uống 2,5 lít nước mỗi ngày. Trong đó, phụ nữ cần 2,2 đến 2,8 lít nước một ngày, đàn ông cần 2,5 đến 3,7 lít mỗi ngày. Kể cả khi bạn không thấy khát bạn vẫn nên uống đủ nước. Đây là một trong những thói quen đầu tiên, cơ bản mà mỗi người cần phải có, nước chính là thành phần quan trọng góp phần thanh lọc cơ thể, bài trừ các độc tố gây bệnh, làm cho đôi mắt bạn trở nên long lanh, rạng rỡ, làn da căng tràn sức sống vì mỗi tế bào da đều được “ngậm” nước đầy đủ, tăng khả năng tập trung, bảo vệ sức khỏe tim mạch và chống viêm nhiễm hiệu quả. Hay có thể nói cách khác nước chính là nguyên tố quan trọng chăm sóc sức khỏe của bạn từ bên trong và làm đẹp cho bạn từ bên ngoài. Chính vì vậy, hãy tập cho mình thói quen uống nhiều nước mỗi ngày, tối thiểu từ 8 đến 10 cốc, tùy thuộc vào các hoạt động thể chất hàng ngày. Nếu bạn chưa quen hãy tập dần dần. Bên cạnh nước lọc tinh khiết, bạn có thể bổ sung cho cơ thể các loại trà thảo mộc, trà thanh nhiệt để tăng cường khả năng giải độc cơ thể hiệu quả giúp bạn khỏe hơn, đẹp hơn mỗi ngày. Đặc biệt, đừng bao giờ quên việc đầu tiên bạn cần làm trong ngày là uống ngay 1 cốc nước

ấm để bổ sung nước cho cơ thể sau 1 đêm dài thiếu nước và tăng cường chức năng giải độc.

Ngủ: ĐỦ GIẤC

Ngủ không đúng giờ có thể gây rối loạn giấc ngủ, mất ngủ có thể làm giảm hệ thống miễn dịch, dễ bị nhiễm bệnh, những người thiếu ngủ thường là nạn nhân của các bệnh truyền nhiễm. Muốn ngủ ngon, trước tiên phải ngủ đúng giờ, cần ngủ chất lượng chứ không cần ngủ theo số lượng. Ngủ ngon hay không tỷ lệ nghịch với thời gian ngủ mà tỷ lệ thuận với giấc ngủ sâu. Nếu bạn thiếu ngủ sẽ rất hại cho sức khỏe, làm cho mắt thâm quầng, làn da xám xịt... Thông thường, hàng ngày bạn nên ngủ khoảng 7 tiếng để giữ gìn sắc đẹp làn da. Thời gian tái tạo da là từ 10 giờ đêm đến trước 2 giờ sáng, bạn nên ngủ trong khoảng thời gian này và ngủ ít nhất 7 tiếng để cho da có cơ hội được tái tạo lại. Thêm vào đó, ngủ đủ giấc cũng giúp bạn cải thiện trí nhớ, giảm stress, tăng cường sự tập trung... Hãy tập cho mình thói quen đi ngủ vào lúc 22 giờ và thức dậy vào 6 giờ sáng hôm sau là hợp lý nhất. Dần dần bạn sẽ hình thành thói quen theo nhịp sinh học dù không cần đồng hồ báo thức thì 6 giờ sáng bạn vẫn tỉnh dậy với một tinh thần thoải mái và thư thái.

Tập thể dục: THƯỜNG XUYỀN

Việc tập thể dục đều đặn hằng ngày nếu duy trì được sẽ là một điều kỳ diệu. Những môn thể thao như bơi lội, cầu lông, bóng bàn, tennis không chỉ giúp cơ bắp chắc khỏe, tăng dung tích phổi, mà còn có thể

giúp bạn trút bỏ stress. Ngoài ra, các ngày trong tuần có thể tập một số bài tập aerobic, yoga hoặc thiền lúc rảnh rỗi... Tập thể dục đều đặn sẽ giúp cải thiện tâm trạng của bạn, làm cho bạn ngủ tốt hơn, duy trì một trọng lượng cơ thể khỏe mạnh, và nhiều lợi ích khác nữa. Do đó, hãy cố gắng tìm ra một bài tập, một môn thể thao hay một chế độ mà bạn thấy hấp dẫn, và đảm bảo nó đủ thoải mái để bạn có thể duy trì lâu dài. Hãy lựa chọn cho mình một không gian tập (có thể ở nhà hay đến các phòng tập) với một môn thể thao hay một bài tập thể dục phù hợp và dành ít nhất mỗi ngày 20 phút để tập luyện một cách thường xuyên, đều đặn. Một khi bạn đã hình thành thói quen này, bạn sẽ cảm nhận được sự khác biệt trong chính cơ thể và các hoạt động sống của mình đấy. Những bài tập aerobic, yoga, gym, thể dục nhịp điệu, chạy bộ, bơi lội, ... đều là sự lựa chọn phù hợp cho hầu hết cho các chị em.

Hầu hết những người có làn da khỏe mạnh là do họ có chế độ tập thể dục thường xuyên. Thường thì họ sẽ tập ít nhất từ 3 - 4 lần trong tuần. Đối với dân công sở, 8 tiếng làm việc bên máy tính đặc biệt rất có hại cho làn da. Do đó, việc duy trì tập thể dục là điều cần thiết. Nếu không có nhiều thời gian dành cho việc tập ở phòng gym, bạn có thể tranh thủ đi bộ sau khi ăn cơm tối. Điều này không những tốt cho làn da mà còn giúp bạn không bị thừa cân.

Giữ cân nặng: ỔN ĐỊNH

Nếu bạn đang gặp vấn đề về cân nặng thì phải kiểm tra và khắc phục để cân nặng ổn định không nên giảm cân quá nhanh vì như vậy sẽ làm cơ thể khó đàn hồi. Nếu đang thừa cân bạn có thể thực hiện những bí quyết giảm cân chậm mà chắc để lấy lại vóc dáng thon gọn mà không bị ảnh hưởng đến vòng 1 của mình. Khi tăng cân quá nhanh hoặc giảm cân quá nhanh vùng mỡ ở phần ngực cũng sẽ bị ảnh hưởng rất nhiều.

Tránh bị quá gầy. Các chỉ số khối cơ thể

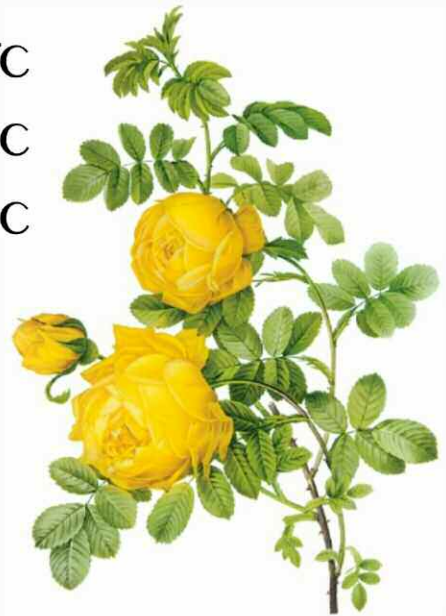
lý tưởng là khoảng 24. Chỉ số khối cơ thể (BMI) = khối lượng của một người (tính bằng kg) chia cho bình phương chiều cao của người đó (tính bằng m). Nếu trọng lượng quá thấp, nó sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của phụ nữ. Ví dụ, xác suất mang thai của nữ giới có chỉ số BMI dưới 18,5 nhỏ hơn những người có chỉ số BMI bình thường. Ngoài ra, nếu chỉ số khối lượng cơ thể ít hơn 19 thì phụ nữ dễ bị loãng xương.

Hãy học cách tôn trọng cơ thể của chính mình. Chấp nhận tất cả các điểm yếu của cơ thể và học cách sống chung với nó. Nếu bạn muốn có sức khỏe tốt và hài lòng với cuộc sống bạn hãy quý cơ thể của mình và đối xử với nó tốt nhất có thể.

Lo lắng về cân nặng. Sẽ rất tốt nếu bạn muốn duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh, nhưng ám ảnh cân nặng sẽ không tốt cho sức khỏe. TS. David Haslam, Giám đốc lâm sàng của Diễn đàn Béo phì quốc gia (Anh) nói: “Chỉ số khối cơ thể (BMI) không nói lên sức khỏe cơ bắp hoặc chất béo trong cơ thể. Nhiều vận động viên thể thao bị phân loại quá cân nhưng thật ra chất béo trong cơ thể của họ lại thấp. Có một số người có chỉ số BMI lành mạnh nhưng lại béo bụng”. TS. Haslam cũng cho rằng, chị em phụ nữ nên tập trung vào số đo vòng bụng hơn là nhắm vào chỉ số BMI. Chỉ số vòng bụng nên duy trì thấp hơn 80 cm tùy trọng lượng cơ thể của mỗi người.

Chúng ta từng nghe nói rằng “Có sức khỏe là có tất cả”, với những thói quen tốt cho sức khỏe mà bạn nên làm mỗi ngày trên đây sẽ giúp bạn có một sức khỏe tốt hơn, dẻo dai hơn, một tinh thần minh mẫn hơn, khỏe mạnh hơn rất nhiều. Việc rèn luyện hay từ bỏ các thói quen đều cần có thời gian và sự kiên trì chứ không thể ngày một ngày hai là có được đâu bạn nhé. Chúc bạn rèn luyện thành công và luôn có một sức khỏe tốt để có thể thành công hơn, hạnh phúc hơn trong cuộc sống ■

TRƯỞNG BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG LÀM VIỆC VỚI LÃNH ĐẠO BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH HẢI DƯƠNG



Ngày 4/3/2014, TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã làm việc với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương. Tham dự buổi làm việc có đồng chí Đỗ Quốc Tiến, Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Trưởng Ban Tổ chức Tỉnh ủy, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương.

Thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW, ngày 3/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng thực hiện Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo”, Tỉnh ủy Hải Dương đã có Thông báo số 1063-TB/TU thông báo Kết luận của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về kết quả công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2013 và phương hướng, nhiệm vụ trọng tâm năm 2014, trong đó, nhấn mạnh, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương có nhiệm vụ tham mưu cho Ban Thường vụ Tỉnh ủy xây dựng Đề án “Bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo”.

TS. Nguyễn Quốc Triệu hoan nghênh nội dung Kế hoạch và giải pháp thực hiện 3 chương trình mục tiêu của Tỉnh ủy Hải Dương; tuy nhiên, đồng chí nhấn mạnh, để đạt được hiệu quả cao hơn, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương cần phát huy hết công suất của trang thiết bị và chú trọng công tác phối hợp với các bệnh viện tuyến trên đưa một số kỹ thuật mũi nhọn về ứng dụng tại địa phương.



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
làm việc với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương



Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Hiệp hội Golf Việt Nam và Bộ Y tế tổ
chức Giải Golf VSK lần thứ VI-2014 nhân dịp kỷ niệm 59 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam