

XUÂN THIỀU

TỦ SÁCH Y HỌC GIA ĐÌNH

**1000 PHƯƠNG
PHÁP**

ĐƯỠNG SINH



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA THÔNG TIN

**1.000 PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH
CHỮA BÁCH BỆNH**

TỦ SÁCH Y HỌC GIA ĐÌNH

1000

PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH
CHỮA BÁCH BỆNH

Người dịch:

Lương y NGÔ XUÂN THIỀU

Lương y NGUYỄN VĂN PHÚ

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

LỜI NÓI ĐẦU

Từ xưa đến nay sức khỏe luôn là cái quý giá nhất của mỗi con người. Để có sức khỏe tốt, người ta không chỉ cần biết cách giữ gìn sức khỏe mà còn phải có những kiến thức, hiểu biết về cơ thể con người và những bệnh thông thường dễ mắc phải trong cuộc sống hàng ngày.

Với mong muốn cung cấp thêm cho bạn đọc những kiến thức mới nhất, hữu ích nhất về nguyên nhân, nguồn gốc cách phòng và chữa những bệnh thông thường, Nxb Văn hoá - Thông tin ấn hành cuốn sách **1000 PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH CHỮA BÁCH BỆNH** được dịch từ nguyên bản tiếng Trung Quốc.

Những bệnh thông thường nhất như bệnh cảm mạo, sâu răng, mụn trứng cá, bệnh sỏi, đến những bệnh phức tạp như bệnh tim, huyết áp cao... đều được đề cập đến một cách chính xác, tỉ mỉ trong cuốn sách này. Hi vọng cuốn sách sẽ giúp bạn luôn có sức khỏe tốt nhất để học tập, lao động...

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA- THÔNG TIN

CẢM MẠO

Cảm mạo là một loại bệnh truyền nhiễm thường gặp. Có hai loại cảm mạo là: cảm mạo thông thường và cảm mạo thành dịch.

Khi bị nhiễm lạnh, no đói thất thường, lao động mệt mỏi v.v... khiến cho sức đề kháng của cơ thể giảm sút, khả năng phòng vệ của đường hô hấp suy yếu tạo thành nhân tố gây bệnh cảm mạo.

Đa số cảm mạo thông thường phát bệnh tương đối cấp tính, cơ thể cảm thấy khó chịu, ăn không ngon, sốt nhẹ và sốt trung bình nhiều lần, niêm mạc mũi và yết hầu khô rát, khó chịu, tuyến amidan sưng to. Cảm mạo thành dịch, phát triển ở nhiều người, triệu chứng trùng độc toàn thân nặng, biểu hiện đột nhiên sốt cao, nhức đầu, toàn thân đau nhức, suy kiệt, có khi kèm theo viêm phổi do vi khuẩn hoặc nhiễm khuẩn đường hô hấp. Sau khi khỏi, bệnh nhân có khả năng miễn dịch nhất định. Để phòng tránh và điều trị bệnh cảm mạo, có thể tiến hành thực hiện các phương pháp sau:

Phương pháp 1:

Do cơ thể lao mệt quá độ, đồng thời lại mắc thêm chứng bệnh khác làm cho sức đề kháng của cơ thể giảm sút. Đây là nhân tố chủ yếu phát sinh cảm mạo. Cho nên

người nhiễm bệnh cần nghỉ ngơi thoải mái, kiêng tham gia các hoạt động mạnh, tránh để thể chất thêm mệt mỏi, có thể làm bệnh độc phạm vào cơ tim, gây viêm cơ tim do độc tố. Có người theo thói quen, sau khi mắc cảm mạo lại tăng lao động cho mồ hôi ra để giải cảm. Họ không biết rằng điều đó làm suy kiệt năng lực kháng bệnh của cơ thể. Đối với chứng cảm nhẹ, yêu cầu tránh lao động và vận động mạnh, nhưng cũng không cần thiết phải nghỉ ngơi tuyệt đối. Nếu triệu chứng cảm rõ ràng, hoặc sốt thì nên nằm nghỉ, và cách ly để tránh bệnh lây lan sang người khác. Sau từ 1 – 2 ngày cơn sốt sẽ giảm và dần dần hết sốt, trong điều kiện thể lực hồi phục, có thể vận động ngoài trời để tăng cường thể chất và sức đề kháng.

Phương pháp 2:

Không nên lạm dụng thuốc hạ sốt nếu không cảm mạo sẽ nặng hơn. Chúng ta nên biết rằng sau khi bệnh phát, các bạch cầu trong cơ thể bị kích thích để tăng đề kháng và nhiệt lượng, kích thích trung khu điều tiết thân nhiệt dưới vỏ não, làm cho thân nhiệt tăng cao. Tới mức độ nhất định thì lượng bạch cầu cũng tăng, hoạt động thực bào cũng tăng, kháng thể (anticorps) và sức giải độc của tạng gan cũng tăng. Phản ứng này đều có lợi cho sự tiêu diệt nhân tố gây bệnh, đẩy mạnh sự phục hồi sức khỏe cho cơ thể. Cho nên nếu bệnh nhân không sốt cao và thời gian sốt kéo dài, nói chung không nên dùng ngay thuốc hạ sốt. Nếu bệnh nhân sốt từ $38,5^{\circ}\text{C}$ trở lên, có thể hạ sốt bằng lý liệu pháp là an toàn và hiệu quả. Phương pháp này là dùng rượu tinh khiết chà sát thân, rồi dùng khăn ẩm đắp lên ngực và vùng trán ngoài làm cơ thể hạ nhiệt. Nếu phát sốt không ra mồ hôi, có thể phối hợp dùng thuốc

Đông y như ăn một chút cháo nóng, hoặc ngâm hai bàn chân vào nước nóng, khiến cho ra mồ hôi nhẹ mà tà khí theo đó ra ngoài.

Phương pháp 3:

Điều hòa ăn uống theo nguyên tắc tăng chất dinh dưỡng cho cơ thể mà không gây khó chịu cho hệ tiêu hóa. Vì khi cảm mạo phát sốt, thì sự chuyển hóa cơ bản (métabolisme basal) tăng nhanh, chất dinh dưỡng tiêu hao khá nhiều, khiến cơ thể không đủ dinh dưỡng, sức tiêu hóa lại giảm sút. Vì thế, khi ăn uống nên dùng chất giàu dinh dưỡng mà lại dễ tiêu hóa như sữa bò, đậu tương, trứng, canh rau, mì sợi xào. Để dễ tiêu hóa và cơ thể hấp thụ tốt nên ăn ít và chia làm nhiều bữa, mỗi ngày 5 - 6 lần, mỗi bữa không ăn no quá, nếu sự thèm ăn giảm đi thì không nên miễn cưỡng ăn, để tránh nôn mửa. Nếu có chứng viêm cấp ở mũi, yết hầu, thì tránh ăn các món ăn có chất kích thích cay, đắng, chua. Những thức ăn này có thể dẫn tới ho không cầm được. Nếu có chứng chảy nước mũi, tắc mũi nên kiêng thức ăn có nhiều chất đạm động vật như cá, tôm, cua, trứng, gia cầm... để tránh bệnh nặng lên do quá mẫn cảm.

Khi cảm mạo cần uống nhiều nước, nhất là sau khi ra nhiều mồ hôi, nên uống nước chín pha chút muối, như vậy sẽ giúp cơ thể bổ sung sự tiêu hao nước và chất natrium (Na) đồng thời giúp tăng cường tiết niệu và bài xuất mồ hôi, làm hạ nhiệt và bài độc. Bệnh nhân nên ăn các thức mát như dưa hấu, nước hoa quả... Các loại thực phẩm này vừa tốt cho sự chuyển hóa, vừa bổ sung chất Vitamin, có lợi cho việc giảm sốt và khống chế quá trình phát triển bệnh.

Phương pháp 4:

Về khí công liệu pháp có thể dùng *Đạo dẫn công* để khu phong giải biểu (tức là xoa bóp, đánh gió các huyệt trên mặt). Các bước tiến hành như sau:

1. *Day trước trán*: Dùng ngón trỏ, ngón giữa, ngón nhẫn của hai tay mà day đẩy. Lấy ngón tay day thẳng từ trung điểm hai lông mày tới chân tóc hai bên thái dương từ 24 – 50 lần. Sau đó lại từ hai bên trung điểm vùng trước trán đẩy sang hai bên từ 24 – 50 lần. Chú ý hạ bàn tay thả tự nhiên, khi hít vào thì dùng lực xoa bóp.

2. *Day đẩy huyết Thái dương*: Bốn ngón ở cả hai tay hơi gấp lại, dùng đầu ngón tay từ nơi góc trán thuận theo đường kinh đởm mà ma sát hướng về não hậu (vùng chẩm) 5 – 10 lần.

3. *Thông mũi*: Dùng lưng hai ngón tay cái chà sát vào nhau, sau đó nhẹ nhàng sát hai bên mũi từ trên xuống dưới, khi hít vào ma sát 5 lần, khi thở ra ma sát 5 lần. Cộng là 9 tức (tức = 1 thở ra + 1 thở vào)

Mỗi ngày luyện 2 – 4 lần. Mỗi lần 20 – 30 phút.

BỆNH SỎI

Bệnh sỏi, Đông y gọi là "Chẩn tử" là bệnh truyền nhiễm theo đường hô hấp và mọc chẩn thường gặp ở trẻ em. Sỏi là một bệnh lây theo đường nước bọt thông qua sự ho, hắt hơi của bệnh nhân. Trẻ em chưa mắc bệnh sỏi bao giờ (gọi là dị cảm nhi) rất dễ mắc sỏi.

Trẻ em trong vòng 6 tháng tuổi, còn đủ sức miễn dịch thụ động do mẹ truyền sang nên nói chung ít mắc bệnh này.

Biểu hiện ban đầu của bệnh gồm có ho, phát sốt, chảy nước mũi, màng tiếp hợp sung huyết, sợ ánh sáng v.v... rất giống nhiễm cảm gió. Sau từ 2-4 ngày niêm mạc ở khoang miệng thô ráp, có điểm trắng (gọi là ban niêm mạc sỏi). Từ đó da xuất hiện nốt chần màu đỏ. Nốt sỏi phát đến rốn thì sốt lui dần, nốt chần đỏ cũng bắt đầu giảm dần. Sau đó xuất hiện rụng lông mày và ban có màu nâu. Bệnh nặng có thể gây viêm yết hầu, viêm phổi, viêm tai giữa.

Bệnh nhân nhiễm sỏi cần được chăm sóc cẩn thận, tránh lây lan sang người khác. Chăm sóc bệnh nhân sỏi cần chú ý những phương pháp sau:

Phương pháp 1:

Nằm giường nghỉ ngơi là phương pháp phòng trị sỏi rất quan trọng vì bệnh sỏi gây tiêu hao thể lực rất nhiều. Sức đề kháng của bệnh nhân giảm nhanh, dễ mắc thêm bệnh khác, cho nên cần tuyệt đối nằm giường nghỉ ngơi giúp khôi phục thể lực tốt hơn. Thời kỳ phát bệnh ngừng khi thân nhiệt của bệnh nhân trở lại bình thường, chứng ho giảm rõ rệt. Trong thời gian nằm giường nghỉ, nên giúp bệnh nhân trở mình, nếu là bệnh nhi thì thỉnh thoảng nên bế trẻ lên để tránh bị viêm phổi. Trong thời gian đó, nên hạn chế người tới thăm bệnh nhân, ngay cả với bệnh nhân người lớn cũng vậy. Người tới thăm bệnh nhân cần phải được đảm bảo người không mắc các bệnh khác.

Phương pháp 2:

Vệ sinh môi trường xung quanh người bệnh cũng là một điều để phòng bệnh sỏi. Mọi người đều biết sự ô

nhiễm môi trường không có lợi cho người khỏe, đối với người suy nhược sức đề kháng xuống thấp, các trẻ thuộc tình trạng bất thường về cơ năng thì vấn đề giữ vệ sinh môi trường càng cần được chú ý! Cho nên đối với trẻ bị sởi, cần phải vệ sinh môi trường: nơi trẻ cư trú cần phải thoáng khí, lại không được để có gió lùa. Cần phải có ánh mặt trời, lại không để tia nắng quá mạnh (trẻ mắt đỏ hay sợ ánh sáng). Tốt nhất của sổ nên che màn cửa để tránh bức xạ quá mạnh, mở cửa thông khí bảo đảm không khí trong phòng mát mẻ sạch sẽ. Mỗi ngày lau nhà một lần. Có người cho rằng bệnh sởi tái phát thì dễ chết, nên phải đóng kín cửa, dẫn đến không khí ô nhiễm, nhà cửa hôi thối, bệnh sởi phát triển mạnh, không khí không lưu thông, nhiệt độ cao gây ra co quắp. Việc làm này không hợp khoa học, vì vậy nên tránh.

Phương pháp 3:

Bệnh sởi hay phát vào tiết đông xuân, nên giữ ấm phòng tránh bị lạnh để dễ phòng và chữa trị bệnh sởi. Nhưng cũng không nên đóng kín cửa cả ngày vì như vậy trong buồng sẽ nóng bí làm ra mồ hôi nhiều, dễ bị lạnh, đồng thời cũng làm cho nốt sởi phát ngứa khó chịu. Giữ ấm phòng chủ yếu là không để bị lạnh, tránh gió thổi trực tiếp. Khi tắm và thay quần áo bệnh nhân rất dễ bị lạnh. Rửa mặt, rửa tay thường ngày đều nên dùng nước ấm, không dùng nước lạnh hơn thân nhiệt. Khi sởi mọc, thì thân nhiệt khá cao, không nên để sốt cao gặp gió cũng không nên dùng nước lạnh để hạ nhiệt.

Chú ý: Phải chú ý hộ lý vệ sinh, nơi mũi, miệng, mắt, ngoài da. Vì sốt cao thì kém ăn, dễ dẫn đến viêm khoang miệng, nên mỗi ngày phải làm vệ sinh khoang miệng hai lần, trẻ em bị nặng nên dùng nước muối sinh lý súc

miệng. Trẻ còn bú nên dùng bông tẩm nước muối sinh lý rửa khoang miệng, nhằm mục đích làm sạch khoang miệng⁽¹⁾. Mỗi miệng bị nứt nẻ nên dùng dầu ăn 1/4 là dầu, 3/4 là nước tạo hỗn hợp để bôi vào môi miệng. Nếu khoang miệng bị loét, có thể ở nơi cục bộ bôi bột Châu hoàng tán hoặc Tích loại tán. Do chất tiết ở khoang mũi tăng nhiều, dễ đóng vảy ảnh hưởng tới hô hấp có thể dùng bông tẩm dầu gạt bỏ vảy và các chất tiết ở mũi để bảo vệ niêm mạc mũi. Do rỉ mắt tiết ra nhiều, thậm chí đóng vảy làm cho mắt không mở được, dễ bị nhiễm khuẩn và thiếu sáng có thể dùng nước khử trùng hoặc nước sôi còn ấm để rửa sạch, mỗi ngày 3 – 4 lần, sau đó dùng thuốc mỡ Pénicilline tra vào trong mí mắt. Khi ra mồ hôi và khi mọc nốt sởi, cần phải giữ cho da trẻ được sạch sẽ, nên thường xuyên lau rửa cho trẻ. Trong thời kỳ sởi mọc không nên tắm rửa, tránh làm tổn hại da mà cảm nhiễm vi khuẩn. Khi nốt chần phát ngứa, có thể đắp nước nóng, không được dùng tay gãi. Trong thời kỳ bệnh nên thường xuyên thay quần áo. Điều này có lợi để duy trì cho da sạch sẽ.

Phương pháp 5:

Điều dưỡng ăn uống cũng vô cùng quan trọng đối với việc hồi phục sức khỏe khi bị sởi. Vì sởi là bệnh toàn thân, niêm mạc đường hô hấp và niêm mạc vị tràng đều mọc sởi; trẻ cảm thấy ăn không ngon, số lần đại tiện tăng, thậm chí có hiện tượng tiêu chảy, cho nên phải tăng cường ý thức điều dưỡng bằng ăn uống. Mọi người đều cho rằng ăn uống khi có bệnh sởi nên thanh khiết, dễ tiêu hóa, lại giàu chất dinh dưỡng. Căn cứ vào sự thèm ăn thì

⁽¹⁾ Nước muối sinh lý: Nước nguyên chất pha muối nồng độ 9‰ (can physiologique).

nên ăn ít lượng và nhiều bữa; không nên dùng thức ăn có chất béo, chất tanh, chất cay. Trẻ không muốn ăn thì nên cho ăn các chất thanh đạm; nên dùng tương đậu, cháo gạo tẻ, miến thang, các loại cháo hoặc sữa bột, các loại nước hoa quả, để bổ sung chỗ tiêu hao, bảo vệ tản dịch. Khi nốt sởi mọc tới rốn thì thân nhiệt cũng dần dần trở lại bình thường, nhu cầu ăn uống tăng vì vậy nên ăn các chất ăn giàu dinh dưỡng và dễ tiêu hóa như canh trứng, sữa bò, cháo thịt nạc, canh gan lợn, cơm mềm, miến... Cũng có thể ăn thêm hoa quả tươi hoặc rau xanh để tăng sức đề kháng. Không nên kiêng ăn, nếu không thì sau khi khỏi bệnh, trẻ có thể phát sinh suy dinh dưỡng hoặc lao phổi.

Ngoài ra, cung cấp nước đầy đủ cũng là vấn đề nên chú ý. Đặc biệt trong nguyên tắc ăn uống của trẻ bị bệnh sởi, cần uống nhiều nước để có thể xúc tiến tuần hoàn máu, khiến nốt sởi dễ phát, lại còn trừ được độc tố trong cơ thể. Nên thường xuyên cho trẻ uống nước ấm - nước hoa quả ấm, canh rau nóng. Hai thứ này có tác dụng bổ sung Vitamin B và C. Khi mọc nốt sởi, dùng Tiên lô căn 50 - 100g (độ 25 khắc) sắc nước mà uống, tạo điều kiện thuận lợi cho nốt sởi dễ phát ra ngoài.

BỆNH LAO PHỔI

Lao phổi là một loại bệnh truyền nhiễm mãn tính do trực tràng lao (BK) gây ra. Nguồn gốc lây lan bệnh này là do bệnh nhân lao không được điều trị, ho làm bài xuất trực tràng lao (Bacille de Koch) thông qua

đờm rãi gây ra truyền nhiễm sau khi cảm nhiễm trực tràng lao. Người nhiễm vi khuẩn lao không nhất thiết là bị phát bệnh ngay, chỉ khi nào cảm nhiễm nặng, sức đề kháng của cơ thể giảm sút, mới phát thành bệnh. Căn cứ vào chứng trạng và bệnh lý khác nhau, bệnh lao ở thể lâm sàng được chia làm 5 loại là: thể nguyên phát, thể tái phát (tiến triển dần dần), thể hạch, thể lao hang, thể viêm màng phổi do lao.

Bệnh lao phổi thời kỳ đầu không rõ triệu chứng, trong quá trình tiến triển bệnh thường có chứng sốt âm hấp, buổi chiều mặt má ửng đỏ, ra mồ hôi trộm, mất sức, tinh thần kém, thể trọng giảm, ho, khạc ra máu... nhưng cũng có một số chứng bệnh nhẹ, lúc bình thường không hề có biểu hiện bệnh lý gì, tới khi kiểm tra bằng X quang mới phát hiện ra bệnh. Đa số bệnh nhân sau khi được phát hiện kịp thời, qua điều trị tích cực và an dưỡng nghỉ ngơi có thể hồi phục được sức khỏe. Nếu phát hiện bệnh muộn, xử lý không thỏa đáng và để trùng lao quá mạnh, kháng lại thuốc chống lao thì bệnh có thể kéo dài không khỏi, chuyển hóa thành "bệnh lao phổi loại hình có hang mãn tính" (*tuberculose pulmonaire caverneuse chronique*). Chăm sóc bệnh nhân lao phổi cần chú ý các phương pháp sau:

Phương pháp 1:

Làm tốt việc vô trùng và cách ly gia đình với bệnh nhân là biện pháp chủ yếu để phòng lao. Bệnh nhân lao - nhất là người bài xuất trực trùng lao có khả năng lây bệnh cho người khác ở mức độ cao, cần phải làm tốt công tác cách ly họ với người khác. Tốt nhất là để bệnh nhân ở một mình trong một phòng, có điều kiện đủ ánh sáng mặt trời và thoáng khí. Nếu điều kiện cư trú có khó khăn thì

nên ở bệnh viện điều trị. Nhà bệnh nhân ở không nên ẩm thấp. Các đồ dùng ăn uống và giường nằm chỉ nên chuyên dùng riêng cho bệnh nhân. Thời kỳ không lây lan bệnh thì không cần bắt buộc cách ly.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng tinh thần. Quá trình phát triển biến đổi của bệnh lao phổi và hiệu quả điều trị có ý nghĩa đặc thù. Một nhà y học nổi tiếng người nước ngoài đã phát biểu rằng: "*Lạc quan trong tình cảm thì đã điều trị bệnh được 50%*". Câu nói này quả là có ý nghĩa.

Người mắc bệnh lao phổi rất dễ xuất hiện tâm lý và cảm giác bị quan, đơn độc do bị cách li, ăn không ngon, ngủ không yên, thậm chí còn có hiện tượng sợ hãi bất an; khi bệnh nhân có tâm lý không tốt thì cho dù có phương pháp điều trị tốt cũng khó thu hiệu quả. Các công trình nghiên cứu đã chứng minh rằng: Khi con người bị quan quá mạnh, là lúc họ mất thăng bằng về tâm lý, hệ thần kinh bị ức chế, nên khó mà điều tiết chức năng các tạng phủ, khiến cho chức năng của hệ tim mạch bị rối loạn, tần số hô hấp biến đổi, dịch vị giảm tiết, chức năng tiêu hóa bị cản trở nghiêm trọng. Nếu hoạt động tâm lý bất thường ấy cứ kéo dài mãi thì sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới hoạt động của mọi cơ quan nội tạng dẫn đến tình trạng suy nhược cơ thể. Vì vậy bệnh nhân cần duy trì sự lạc quan và tinh tâm, nên tuyệt đối tránh buồn, lo, căm, giận. Trong tiểu thuyết Hồng Lâu Mộng kể rằng: Lâm cô nương kia buồn chán ưu sầu, nên mắc phải bệnh phổi triển miên mà chết. Đó là một ví dụ điển hình.

Để phòng ngừa xuất hiện các hiện tượng như thế, cần phải tăng cường điều chỉnh tâm lý, tự mình tìm lấy niềm

vui, hàng ngày năng lui tới thăm các bạn bè để giao lưu. Ví dụ luyện thư pháp, vẽ tranh, hoa đạo, đánh cờ, nghe nhạc v.v... rèn luyện tình cảm để tăng cường khôi phục niềm tin.

Phương pháp 3:

Thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý cũng là điều mà bệnh nhân lao phổi không thể xem nhẹ. Sinh hoạt của bệnh nhân lao tiến triển dần là thời gian ngủ mỗi ngày từ 12 giờ trở lên (đêm ngủ 10 giờ, ngày ngủ 2 giờ). Người bệnh có triệu chứng mồ hôi trộm, khạc ra máu, phổi bị tổn thương, không nên bắt người bệnh tuyệt đối nằm giường nghỉ ngơi; bệnh nhân nên đi dạo ở công viên hoặc đi tản bộ ngoài trời dưới hàng cây xanh 1 – 2 giờ, hít thở khí trời, tắm nắng (không nên tắm nắng gay gắt và thời gian quá dài); không nên làm việc hao thể lực, hao não lực thái quá. Khi bệnh tình chuyển biến tốt, ổ bệnh đã ổn định, có thể gia tăng hoạt động dần dần, như đi tản bộ, luyện khí công, luyện thái cực quyền và thích ứng dần với công việc hàng ngày. Như thế, có thể cải thiện được chức năng hô hấp, tăng cường thể chất, giúp cơ thể có khả năng tăng cường sức đề kháng, bệnh sẽ mau thuyên giảm và mau khỏi.

Phương pháp 4:

Ăn uống đầy đủ và phong phú các chất dinh dưỡng là nguyên tắc trọng yếu trong điều trị bệnh lao phổi. Vì lao phổi thuộc loại bệnh tiêu hao năng lượng, vị tràng giảm sút, dễ dẫn tới suy dinh dưỡng khó khống chế được bệnh lao; cho nên gia tăng dinh dưỡng trong ăn uống, nâng cao sức đề kháng của thân thể là vô cùng quan trọng đối với sự xúc tiến quá trình khỏi bệnh.

1. Nên duy trì ăn uống loại thực phẩm giàu calo và giàu chất đạm để bù đắp lại calo và chất đạm trong tổ

chức cơ thể đã bị phân giải tiêu hao quá nhiều trong suốt thời gian trường kỳ mắc bệnh lao. Lượng chất đạm để cung cấp nên cao hơn ở người bình thường. Nên dùng chất đạm động vật và thực vật là chủ yếu, nhất là trong thời kỳ ổ bệnh phát triển, mỗi ngày bệnh nhân cần ăn 250 – 500g sữa bò, từ 2 – 3 quả trứng gà và một lượng thịt nạc thích hợp. Trong đó, sữa bò chứa nhiều Anbumin và giàu chất Calcium, có lợi cho quá trình canxi hóa các ổ bệnh giúp bệnh nhân mau khỏi bệnh.

Trong tình huống bình thường, nên ăn uống chất đường đầy đủ ngoài ra, còn cần ăn thêm đường hoa quả là loại dễ hấp thu như các loại quả nhiều nước (cam quýt), mật ong v.v... để đảm bảo nhu cầu về calo cho cơ thể. Các chất mỡ cũng cho ta khá nhiều nhiệt lượng. Người có điều kiện có thể ăn mỡ với lượng thích ứng, nhưng không nên ăn quá nhiều, vì quá nhiều thì sẽ ảnh hưởng đến khẩu vị (ăn kém ngon). Hơn nữa, khi sức hấp thu của ruột không tốt, còn có khả năng dẫn tới tiêu chảy. Nếu bệnh nhân không gây lăm, chất mỡ cũng không nên dùng nhiều, sử dụng chất mỡ thái quá làm bệnh nhân béo phì - đó cũng là điều không tốt. Nếu ăn nhiều mà vẫn giữ được cảm giác ngon miệng và không bị phát phì thì cũng không cần hạn chế ăn mỡ.

2. Bệnh nhân cũng cần ăn các chất giàu Vitamin, muối vô cơ và thức ăn nhiều sinh tố như rau tươi, quả mọng nước, gạo lứt, cá tôm, nội tạng các động vật v.v... Các loại Vitamin - nhất là Vitamin A, C có thể tăng cường sức đề kháng của cơ thể, Vitamin D có thể giúp cơ thể hấp thu tốt chất Calcium là chất không thể thiếu trong quá trình Canxi hóa các ổ bệnh lao. Nếu bệnh nhân khạc ra máu, còn cần ăn thêm thức ăn giàu chất sắt (Fe) là nguyên liệu bổ sung sinh huyết mới, để đề phòng chứng thiếu máu.

3. Ăn uống của bệnh nhân lao không cần kiêng khem quá. Bất kỳ thức ăn gì giàu dinh dưỡng đều có thể ăn được. Những người ngày thường thích ăn món chua, cay hoặc thích uống trà, cà phê, khi mắc bệnh lao phổi không nhất thiết phải đổi thói quen của mình. Vì rằng những thứ đó không ảnh hưởng gì lớn đối với bệnh lao.

Nhưng hút thuốc có tác dụng kích thích không tốt đối với khí quản và phế quản, làm cho ho chấn động thùy phổi, có khả năng làm các ổ bệnh lao lan rộng gây ra ho máu nghiêm trọng. Uống rượu làm cho mạch máu giãn rộng có thể gây ra xuất huyết, rất có hại đối với bệnh nhân lao, nên cấm dùng.

Phương pháp 5:

Về phần khí công nên chọn phương pháp *nội dưỡng công*. Phương pháp đó như sau: Ngồi yên nghiêm chỉnh trên ghế, đầu hơi cúi về phía trước, toàn thân ngay ngắn, ngực lưng thẳng – vai xuôi tầm vóc khuỷu tay, 10 ngón tay duỗi ra, bàn tay hướng xuống đặt lên đầu gối, hai bàn chân song song trước sau, mở bằng nhau, độ rộng ngang với hai vai; cẳng chân xuống góc với mặt đất, khớp gối gấp 90°. Hai mắt khép nhẹ (lim dim). Ý thủ huyết Đan điền (Đan điền ở dưới rốn 1,5 thốn). Thở bằng mũi hoặc thở bằng cả mũi và miệng. Trước tiên hít khí vào, không nín, mà từ từ thở khí ra. Thở ra xong mới ngừng thở. Tức là một thở vào, một thở ra, ngừng. Phối hợp niệm câu từ (câu gì cũng được) khi hít vào mặc niệm một chữ, khi thở ra mặc niệm hai chữ, khi ngừng thở niệm nốt các chữ còn lại. Khi hít khí vào thì lưỡi chạm hàm ếch, khi thở ra thì lưỡi hạ xuống, khi ngừng thở thì lưỡi bất động.

Công pháp này dùng cho bệnh nhân bao thời kỳ ổn định, mỗi ngày luyện 1-2 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

Phương pháp 6:

Về phân thể dục hiệu pháp nên dùng "Thể dục thở". Phương pháp này gồm 4 công đoạn:

- *Tiết 1:* Đứng tự nhiên. Hai bàn chân mở rộng ngang tầm hai vai, hai vai xuôi xuống tự nhiên, toàn thân thả lỏng. Thở tự nhiên khoảng 10 lần.

- *Tiết 2:* Hai tay hơi gấp, 10 ngón tay duỗi tự nhiên, từ từ uốn nhẹ lồng ngực nâng lên phía đầu, đồng thời hít vào.

- *Tiết 3:* Hai đùi hạ xuống. Thân thể duy trì thế thẳng đứng. Hai vai đồng thời nhún từ trên xuống dưới, lồng ngực hạ xuống theo hướng đùi, tạo thành tư thế xuống tấn tự nhiên.

- *Tiết 4:* Hai chân lại đứng lên, hai vai lại đồng thời nâng lên hướng đầu, đồng thời hít vào.

Mỗi buổi sáng luyện một lần. Mỗi lần 15 – 20 phút.

BỆNH VIÊM GAN DO VI - RÚT⁽¹⁾

Viêm gan do vi rút (nhiễm độc) là bệnh truyền nhiễm theo đường tiêu hóa. Có hai loại virút tạo thành hai loại viêm gan là viêm gan A, và viêm

⁽¹⁾ Theo nguyên văn là Viêm gan nhiễm độc. Theo danh từ của y học hiện đại Trung quốc, từ "nhiễm độc" nhiều khi đồng nghĩa với nhiễm khuẩn nhiễm Virút. "Tiêu độc" có nghĩa là vô trùng ND.

gan B. Người mắc bệnh lao và người mang vi trùng lao (sain) là nguồn lây bệnh chủ yếu. Bệnh lây lan thông qua tiếp xúc, truyền qua miệng nhưng cũng có thể do truyền máu và các chế phẩm huyết dịch có chứa virút viêm gan vào người khác.

Viêm gan A thường gặp ở thanh niên và trẻ con. Viêm gan B thường gặp ở người lớn tuổi. Bốn mùa trong năm đều có thể phát bệnh. Về phương diện bệnh nguyên học, có thể chia làm 3 loại hình tức là:

Viêm gan A, viêm gan B, viêm gan phi A phi B (còn gọi là viêm gan C). Căn cứ vào tình huống phát triển, bệnh viêm gan có thể chia làm 3 chủng loại là cấp tính, mãn tính và lao cấp tính. Biểu hiện chủ yếu của viêm gan cấp tính là mất sức, dạ dày và miệng có cảm giác khó chịu, ăn kém ngon, chán các thức ăn béo, gan sưng to, chức năng gan giảm sút. Nếu bệnh nhân xuất hiện vàng da thì gọi là "bệnh viêm gan vàng da cấp tính". Còn nếu không thấy dấu hiệu đó thì gọi là viêm gan cấp không vàng da. Viêm gan mãn tính phần nhiều do viêm gan cấp tính chuyển biến mà thành. Thông thường thời kỳ viêm gan cấp kéo dài từ nửa năm trở lên, chữa không khỏi mà chuyển thành mãn tính. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng gan, bụng trướng, ăn không ngon miệng, toàn thân mệt mỏi... tạng gan hơi sưng to. Viêm gan bạo cấp tính thì tạng gan teo nhỏ lại rất nhanh, có hiện tượng xuất huyết dưới da, và đại tiện ra máu, bệnh nhân rất dễ bị hôn mê gan (coma hepatique).

Điều trị bệnh có thể tham khảo các phương pháp sau:

Phương pháp 1:

Bệnh nhân viêm gan nhất định phải được nghỉ ngơi

thoả đáng. Thời gian đầu và thời kỳ toàn phát của bệnh viêm gan mãn tính, bệnh nhân phần nhiều chán ăn, ghê miệng, nôn nứa, phát sốt. Thời kỳ này cần chú ý nghỉ ngơi, đặc biệt là khi chức công của gan tổn hoại rõ nét, càng cần phải nằm giường nghỉ ngơi để giảm sự tiêu hao về thể lực, giảm gánh nặng cho tạng gan. Khoa học chứng minh rằng người bình thường khi đứng, lượng máu lưu thông trong gan giảm 50 – 80%, còn khi nằm giường lưu lượng máu trong gan gia tăng, có lợi cho sự hồi phục các tổ chức gan đã tổn thương.

Khi mắc bệnh viêm gan dù nhẹ cũng phải chú ý nghỉ ngơi tĩnh dưỡng. Trong thời gian ủ bệnh hoặc biểu hiện của bệnh chưa rõ ràng cần tránh làm những việc hao tổn sức lực, tâm trí. Đối với người đã được xác định là nhiễm lao thì những việc gia đình nặng nhọc cũng không được làm, tránh gây tổn thương tạng gan khiến bệnh kéo dài, lâu khỏi. Tóm lại bệnh nhân viêm gan cần phải bị khống chế hoạt động. Sau bữa ăn nên nằm giường nghỉ ngơi ít nhất là nửa giờ để huyết dịch tập trung vào dạ dày, ruột và gan, có lợi cho sự gia tăng tuần hoàn máu trong gan, làm cho bệnh chóng khỏi. Đợi cho chức năng của gan trở lại bình thường, bệnh viêm gan cấp tính bước vào thời kỳ hồi phục, bệnh viêm gan mãn tính trở về thời kỳ ổn định, nên căn cứ vào thể lực bệnh nhân, tăng cường một cách hợp lý các hoạt động về thể lực. Phối hợp điều hoà giữa nghỉ ngơi và hoạt động, không những không tiêu hao thể lực quá độ, mà còn có thể kích thích ăn ngon, đẩy mạnh sự hồi phục thể lực, để khi vận động, mạch không đập nhanh quá 100 lần/phút. Nếu có hiện tượng bệnh tình không tiến triển gì thì nên giảm bớt vận động, nên nằm giường nghỉ, không nên tiến hành luyện cơ bụng quá

mạnh để đề phòng vùng gan không thư thái, dẫn đến viêm gan nặng mà bệnh tình nghiêm trọng. Thể lực không tốt thì nên tuyệt đối nằm giường nghỉ ngơi.

Phương pháp 2:

Chú ý cách ly bệnh nhân tránh lây nhiễm cho người xung quanh khoảng 30 ngày (tính từ ngày phát bệnh).

Nếu người bệnh sau 30 ngày chưa hồi phục lại trạng thái bình thường thì cần phải kéo dài thích ứng thời kỳ cách ly. Phòng ở nên có không khí thoáng mát, ánh sáng đầy đủ. Khi thời tiết thay đổi, nên chú ý sự đóng mở các cửa phòng. Bệnh nhân nam nên khống chế tình dục, tránh quan hệ trai gái để bảo vệ thể lực, đẩy mạnh khôi phục sức khỏe. Bệnh nhân nữ nên tránh mang thai, để tránh sau khi đẻ cơ thể suy yếu khiến bệnh tình xấu đi và nặng hơn, thậm chí ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi.

Phương pháp 3:

Bệnh viêm gan có quan hệ mật thiết với tinh thần và tình cảm, đặc biệt quá tức giận rất dễ làm Can⁽¹⁾ khí mất tính điều đạt, gây rối loạn ngừng trệ hoạt động của gan có thể ảnh hưởng đến sự tiến triển của bệnh. Cho nên phải hết sức tránh giận dữ.

Phương pháp 4:

Bệnh nhân viêm gan cần đặc biệt chú ý đến "Nên" và "Kiêng" trong ăn uống. Bệnh nhân thời kỳ cấp tính nói chung nên ăn uống thanh đạm hợp khẩu vị. Nếu sự thêm

⁽¹⁾ Gan.

ăn (thực dục) còn tốt, thì không cần khống chế ăn uống khắt khe, có thể ăn uống điều độ các món có giá trị dinh dưỡng cao với mức duy trì calo và dinh dưỡng vừa. Nếu bệnh nhân ghê miệng, nôn mửa nặng, khi khẩu vị không tốt, có thể hạn chế ăn uống trong thời gian ngắn, để giảm gánh nặng cho vị tràng, có lợi cho sự cải thiện chức năng tiêu hóa. Khi hạn chế ăn uống, nên bổ sung thêm đường glucose, nước sinh lý và các Vitamin. Nếu nôn mửa không rõ nét, có thể cho bệnh nhân ăn tí chút đường mía, để cung cấp nhiệt năng và thúc đẩy sự tổng hợp "đường nguyên" (glycogene) ở trong gan, xúc tiến sự hồi phục và tái sinh tế bào gan. Khi bệnh nhân đã có cảm giác thèm ăn, có thể dần dần gia tăng ăn uống, tăng lượng chất đạm và chất đường một cách từ từ và hợp lý.

Để giảm bớt gánh nặng cho gan, bệnh nhân viêm gan không nên dùng nhiều chất béo. Nhưng lượng chất béo thích hợp đối với màu sắc, mùi thơm, vị đậm đà trong việc cải thiện món ăn lại không thể thiếu được. Mỗi ngày từ các món ăn cung cấp 50 - 60g chất béo là vừa đủ. Các chất béo trong sữa, bơ, dầu ăn, dầu thực vật đều có lợi cho tiêu hóa và hấp thu, nên chọn lựa cho thích hợp.

Viêm gan mãn tính, đặc biệt khi có xu hướng xơ hóa, nên ăn nhiều chất đạm, mỗi ngày mỗi kg thể trạng cần 1 - 3g chất đạm. Như vậy trung bình bệnh nhân cần 100 - 200g chất đạm một ngày. Đồng thời bệnh nhân cần ăn nhiều món có hàm lượng anbumin cao như cá, thịt nạc, trứng, sữa... Để đảm bảo đủ đường và Vitamin mỗi ngày cần cung ứng các loại đường từ 350 - 500g và nhiều loại Vitamin như B complex, Vitamin A, C, D, E, F, và rau xanh. Cần bổ sung nhiều loại khoáng chất có trong thịt lợn nạc, thịt bò, thịt dê, cá... Nên hạn chế thích đáng việc

ăn các loại mỡ động vật, mỗi ngày chỉ cần từ 40 – 50g là vừa vì sự tiêu hóa mỡ cần có sự tiết mật của gan, sự phân giải chất mỡ cũng cần có tạng gan mới tiến hành được. Ăn nhiều mỡ không những thêm gánh nặng cho gan, mà chất mỡ không kịp phân giải qua tế bào gan mà gây thành bệnh gan thoái hóa mỡ.

Bệnh viêm gan nặng, là khi chức năng của gan bị suy thoái trầm trọng phát sinh chứng ngại trong chuyển hóa chất đạm, vì thế chất amoniac (NH_3) sinh ra nhiều và sự bài xuất chúng quá ít, dẫn đến hàm lượng chất U-rê trong máu quá cao, dễ gây hôn mê gan (gọi là trúng độc U-rê), khi đó cần không chế ăn chất đạm, mỗi ngày không quá 20g.

Nên sử dụng nước hoa quả, cơm đạm bạc, miến, các món ăn có nhiều hợp chất Hydro- cacbon.

Khi đã đỡ, có thể cho bệnh nhân dần dần ăn thêm chất đạm, có lợi cho sự hồi phục cơ thể.

Bệnh nhân viêm gan cần kiêng rượu, cũng không nên ăn các thức ăn có tính kích thích như hành, tỏi, ớt... Bệnh nhân trướng bụng nặng nên giảm tới mức tối thiểu việc ăn các món dễ sinh hơi như khoai ngọt, quả nhiều đường. Nếu bệnh nhân thể trọng cao (siêu trọng) hoặc hàm lượng mỡ trong máu cao, cũng nên hạn chế ăn mỡ và đường. Đặc biệt đối với bệnh nhân viêm gan, có kèm chứng phù phổi và trướng cổ, khi ăn uống nên hạn chế chất mỡ. Mỗi ngày dùng 1,5g đối với mỗi kg thể trọng. Đối với những đồ hải sản có chứa nhiều nước, bệnh nhân có chứng phù phổi rõ nét không nên dùng.

Phương pháp 5:

Khí công liệu pháp giúp cho sự khôi phục sức khỏe bệnh nhân viêm gan. Các bước tiến hành như sau:

1. Nội dưỡng công

Bắt đầu là tư thế nằm nghiêng. Người có vùng gáy đau nên tránh nằm nghiêng bên phải. Bệnh nhân nằm nghiêng trên giường, hai mắt nhắm nhẹ, đầu hơi cúi về trước, cột sống hơi cong ra sau, tay dưới (bên nằm đè) gấp khúc tự nhiên, năm ngón tay ruỗi ra, lòng bàn tay hướng lên, đặt trên gối và ở trước tai, tay trên ruỗi thẳng tự nhiên, năm ngón tay mở xòe ra, lòng bàn tay hướng xuống đặt trên vùng hông cùng phía, chân mé trên hơi gấp lại (120°), chân mé dưới duỗi thẳng. Hai chân chồng lên nhau. Hai đầu gối tiếp xúc nhau. Khi nào bệnh tình chuyển biến tốt mới được tập khí công tư thế ngồi. Thoải mái người, tập trung khí vào Đan điền, hít thở đều chậm rãi, tinh tâm hoàn toàn.

Cứ làm đi làm lại như thế. Mỗi ngày luyện công 2 - 4 lần mỗi lần 30 - 60 phút.

2. Đồng chung khí công

Dùng phương thức "Đặng ngọa". Trước hết nằm ngửa trên giường, đầu gối cao từ 5 - 10cm (thoải mái là được). Thân nằm thẳng thẩn, miệng ngậm lại, lưỡi áp lên hàm ếch hoặc bình thường. Hai đùi gấp đầu gối, bàn chân đặt trên giường. Hai đầu gối không được quá cao hoặc quá thấp, lấy thư thái làm chuẩn. Hai bàn tay áp hai bên bụng, ngón tay trở ấn tại hai bên rốn, ý thủ tể trung (dùng ý nghĩ tới rốn), tới Trung quản, Chương môn, Kỳ môn, Thái xung v.v...

Thoạt đầu, hô hấp tự nhiên, sau 1 tuần luyện tập mới thở sâu. Mỗi phút hô hấp nhiều lần, dần dần giảm xuống còn 8 lần.

SƠ GAN

Sơ gan là bệnh toàn thân mãn tính. Đó là do một hoặc nhiều nhân tố gây bệnh lâu dài hoặc phản phục (lúc có lúc không) làm tổn thương tạng gan mà thành bệnh.

Bệnh biến chủ yếu là tạng gan bị viêm rải rác từng vùng, gia tăng các tổ chức xơ (mô liên kết) tế bào gan biến tính, hoại tử, tái sinh, hình thành các thùy gan giả bé nhỏ, dẫn đến tạng gan biến dạng và cứng cho nên có tên là xơ gan hoặc can gan hóa.

Nguyên nhân phát bệnh này rất nhiều. Các loại bệnh viêm gan (chủ yếu là loại viêm gan B hoặc viêm gan phi A phi B) do bệnh huyết hấp trùng mãn tính, các bệnh về đường dẫn mật, bệnh suy dinh dưỡng, nghiện rượu lâu ngày, trúng độc thuốc hoặc trúng độc hóa chất, một số bệnh di truyền làm chướng ngại sự chuyển hóa (bệnh do huyết sắc tố, bệnh gan có hạch hình hạt đậu) chướng ngại tuần hoàn máu v.v... đều có thể dẫn tới bệnh xơ gan. Phần nhiều bệnh hay gặp ở nam giới từ 30 – 50 tuổi. Thời gian ủ bệnh và phát bệnh có thể kéo dài từ 3 – 5 năm.

Bệnh xơ gan trong tình huống chức năng gan còn bù trừ tốt, có thể không có triệu chứng lâm sàng, hoặc vùng bên phải bụng trên đau mờ, kém ăn, rối loạn tiêu hóa, ghê miệng, nôn mửa, trướng bụng, mất sức... Khi kiểm tra có thể thấy gan và lá lách sưng to, chất gan biến thành cứng hoặc có nốt như mạng nhện. Khi chức năng của gan suy giảm mạnh, biểu hiện có các triệu chứng tăng huyết áp ở tĩnh mạch cửa (hypertension portale) các triệu

chứng của tổn thương chức năng gan như các tĩnh mạch ở thành bụng nổi ngoằn ngoèo, lá lách to, tĩnh mạch thực quản và đáy dạ dày giãn, cổ trướng, có khuynh hướng xuất huyết, rối loạn chuyển hóa kích thích tố... Thời kỳ cuối, tạng gan co teo lại, cứng rắn, biểu hiện ra dạng hạt và dạng nốt (kết tiết trạng).

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần là một trong những phương pháp quan trọng để hồi phục thể chất bệnh nhân khiến bệnh chóng khỏi. Vì trạng thái tinh thần, tình cảm tâm lý và hoàn cảnh xung quanh có quan hệ mật thiết với sự chuyển biến của bệnh. Trạng thái tâm lý và tinh thần lúc bình thường, hoàn cảnh bên ngoài tốt làm cho hệ thống miễn dịch của cơ thể và hoạt động của các cơ quan nội tạng duy trì được trạng thái tốt nhất, giúp cho sự hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân sơ gan. Vì vậy cần tạo cho bệnh nhân lòng tin chiến thắng bệnh tật, khuyên bệnh nhân có thái độ đúng mức, lấy tâm cảnh điềm tĩnh đối đãi với bệnh tật và sự vật xung quanh, duy trì tinh thần lạc quan, hướng dẫn bệnh nhân các phương pháp thư giãn, tạo chuyển biến tốt trong tâm lý tình cảm của họ, ví dụ cho bệnh nhân đi dạo, luyện thái cực quyền, nghe hoặc xem các tiết mục văn nghệ, duy trì tâm trạng thư giãn và khoan khoái để điều chỉnh trạng thái tinh thần cho bệnh nhân.

Y học của Trung Quốc cho rằng: "Nội thương, thất tình không những là nguyên nhân chủ yếu của bệnh sơ gan mà còn là nhân tố quan trọng ảnh hưởng tới điều trị và đề phòng về sau". Trên thực tế đã có bệnh nhân sau kỳ điều trị sơ gan cổ trướng đã khỏi, bệnh tình cơ bản đã hết, hồi phục được sức khỏe; nhưng do thường bị những kích

thích không tốt, như u uất, sầu muộn, giận dữ... mà bệnh tình lại nặng thêm, thậm chí nguy hiểm tính mạng.

Phương pháp 2:

Bệnh nhân sơ gan cũng nên tham gia vào các hoạt động rèn luyện thân thể. Vì vận động thỏa đáng có thể đẩy mạnh lưu thông khí huyết, điều chỉnh hoạt động nội tiết, ăn ngon miệng, tăng tiêu hóa hấp thu. Đó là điều then chốt làm bệnh chóng khỏi. Đối với người nhiễm bệnh nhẹ, gan hoạt động tương đối bình thường, thể chất còn khỏe, thì nên rèn luyện ở ngoài trời, như các môn thể thao, thái cực quyền, khí công hoặc đi tản bộ... Khi thể chất đã hồi phục, có thể vận động mạnh dần, có thể tham gia làm việc nửa ngày, hoặc cả ngày, hoạt động nhẹ rồi dần trở lại với hoạt động công việc thường ngày.

Với người thể chất hơi yếu, bệnh tình khá nặng, thì nên đi bộ trong nhà chút ít, hoặc luyện thái cực quyền, khí công. Người bệnh nặng tuổi cao, suy nhược, khi chứng cổ trướng tiêu, nên nằm giường nghỉ ngơi và đi bộ trong nhà; đợi cho bệnh tình và thể chất có chuyển biến tốt mới rèn luyện dần dần ở ngoài trời, nhưng nên chú ý thời gian và lượng vận động, không nên vận động quá sức để mau hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 3:

Bệnh nhân sơ gan phần nhiều có khuynh hướng suy dinh dưỡng, cho nên cần tăng cường chất dinh dưỡng. Đặc điểm về ăn uống của họ là:

"Ba cao một thấp" – Ba cao là: Chất đường cao, chất đạm cao, chất vitamin cao. Một thấp là chất béo thấp. Bệnh nhân thời kỳ đầu nên ăn nhiều chất đạm, tính ra

mỗi ngày cứ 1 kg thể trọng cần 1 – 1,5g chất đạm trở lên. Cần chú ý dùng nhiều chất đạm động vật, đạm thực vật, như thịt nạc, trứng gà, sữa bò, cá, đậu tương, các chế phẩm đậu... Nếu bệnh nhân phát sốt, cảm nhiễm, cổ trướng hoặc khi dùng kích tố vỏ tuyến thượng thận để điều trị, càng nên duy trì cung cấp đầy đủ các chất đạm.

Bệnh nhân thời kỳ cuối dễ phát sinh ngừng tác sự chuyển hóa chất ammoniac (NH_3), sinh chứng hôn mê, thì không nên ăn uống nhiều chất đạm. Ngoài các món ăn cơ bản ra, có thể ăn thêm chất ngọt như đường glucosơ hoặc mật ong để tăng thân nhiệt, nhưng không nên nhiều quá, để phòng tổn thương các cơ quan tiêu hoá khác. Nói chung không dùng thịt béo, mỡ động vật; có thể dùng dầu thực vật; không ăn thức ăn xào và dùng bơ điểm tâm.

Sau khi bệnh tình chuyển biến tốt thì không nhất thiết phải hạn chế. Nên ăn nhiều món có nhiều vitamin để tăng thêm sức đề kháng của cơ thể, đẩy mạnh việc khôi phục chức năng gan. Bệnh nhân sơ gan có cổ trướng nên ăn ít chất muối, mỗi ngày chỉ nên từ 0,5 – 1 g muối là vừa. Nếu lượng nước tiểu không quá 1000ml một ngày, có thể dùng xi dầu thay cho muối ăn vì muối có chất kalium gây thích ứng không chế nước ứ. Khi chứng cổ trướng đã tiêu, có thể tăng mỗi ngày 1 – 1,5g muối, tùy theo bệnh tình chuyển tốt mà tăng dần; nhưng vẫn giữ lượng muối ít hơn người bình thường. Nếu sơ gan có kèm theo tĩnh mạch đường tiêu hóa giãn rộng, hoặc bệnh nhân có tiền sử xuất huyết đã qua kiểm tra, thì nên dùng ít chất kích thích, hết sức chú ý đề phòng, vì ăn uống không thận trọng dẫn đến xuất huyết ở đường tiêu hóa. Cần kiêng ăn món gia cầm nhiều xương (gà vịt) các loại thịt, loại cá có nhiều xương kích thích, các loại ngũ cốc thô ráp (ngô, cao

lượng) các loại quả cứng (đào...) để phòng làm tổn thương rách tĩnh mạch đường tiêu hóa mà xuất huyết nhiều.

Phương pháp 4:

Tuyệt đối cấm rượu, uống nhiều rượu là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến phát bệnh sơ gan. Nghiên cứu của y học hiện đại chứng minh rằng: Từ 90 – 98% rượu nguyên chất vào cơ thể sẽ chuyển hóa trong gan. Rượu nồng độ cao có thể gây ảnh hưởng trực tiếp đến tế bào gan, làm cho hệ miễn dịch của cơ thể phản ứng khác thường, dẫn đến hủy hoại kết cấu và chức năng của tế bào, gây tổn thương tế bào gan, khiến cho sự chuyển hóa trong tế bào gan bị rối loạn. Các nhân tố này đều có quan hệ mật thiết đối với sự hình thành bệnh sơ gan.

Phương pháp 5:

Khí công liệu pháp cũng có hiệu quả khá tốt. Phương pháp thường dùng nhất là Nội dưỡng công.

Bệnh nhân nằm ngửa hoặc ngồi trên giường, đầu hơi cúi về trước, hai mắt hơi nhắm lại, toàn thân duỗi thẳng, hai tay đặt xuôi theo cơ thể, lòng bàn tay hướng xuống, chân duỗi thẳng, gót chân khép lại, ngón chân xòe ra, - tập trung suy nghĩ về huyết Đan điền hoặc vùng gan. Nếu người bệnh nặng có cổ trướng thì dùng pháp hô hấp tự nhiên. Người bệnh nhẹ, không cổ trướng thì dùng pháp thở.

"*Hô, Hấp, Đình*" (Nghĩa là: thở vào, thở ra, ngừng), lấy thở bụng làm chủ. Mỗi ngày luyện 2 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút. Nếu người mệt mỏi, không thể thường xuyên luyện, thì hoàn toàn có thể luyện tập gián đoạn, không nên miễn cưỡng luyện trong thời gian dài để tránh mệt mỏi.

Phương pháp 6:

Bảo Kiện Công có tác dụng gia tăng ăn uống, tiêu trừ cỏ trướng. Phương pháp như sau:

1. *Gõ răng*: Răng hàm trên và hàm dưới gõ vào nhau 36 lần. Sức đập từ nhỏ đến lớn, hơi có tiếng kêu nhẹ nhẹ là vừa.

2. *Giảo hải*: Nghĩa là vận chuyển lưỡi trong khoang miệng trong và ngoài hàm răng trên và dưới, bên phải và bên trái, đều 18 lần, có thể sinh nhiều nước bọt.

3. *Xúc miệng*: Ngậm miệng, dùng pháp giảo hải sinh nhiều nước bọt, rồi dùng nước bọt xúc miệng 36 lần. Sau đó chia làm 3 lần, nuốt nước bọt xuống, dùng ý niệm dẫn đến huyết Đan điền.

4. *Đánh Đan điền*: Hai tay đánh vào nhau cho nóng. Dùng bàn tay trái theo hướng nhu động của đại tràng, xoay vòng tròn quanh rốn theo thứ tự: bên phải bụng dưới – bên phải bụng trên – bên trái bụng trên – bên trái bụng dưới. Như thế tuần hoàn 100 lần. Lại xoa tay vào nhau cho nóng, dùng phương pháp trên đánh và chuyển vận tay phải cũng 100 lần.

LÝ TRỰC TRÙNG

Lý trực trùng là bệnh truyền nhiễm đường ruột thường gặp do trực khuẩn lý gây ra⁽¹⁾. Trực khuẩn lý theo phân bài xuất ra ngoài có thể làm ô nhiễm nguồn nước uống, thức ăn, hoặc thông qua tay, qua ruồi

⁽¹⁾ Trực khuẩn lý (*bacille dysenterique*) do nhà bác học Nhật Bản phát hiện và mang tên ông *Shigella*. Cho nên tên bệnh còn gọi là chứng *Shigellose*.

bám vào làm ô nhiễm các vật dụng hàng ngày, qua thức ăn uống vào miệng mà phát bệnh. Bệnh phát nhiều vào mùa hạ và thu, thậm chí tạo thành dịch. Căn cứ vào bệnh trình dài ngắn, bệnh này chia làm hai loại là cấp tính và mãn tính. Bệnh trình quá hai tháng không khỏi gọi là ly trực trùng mãn tính.

Bệnh này phát tác khá nhanh, gây sốt, đau bụng, tiếp đó là tiêu chảy. Mỗi ngày đại tiện từ 5 – 30 lần có cảm giác *lý cấp hậu trọng* (muốn đại tiện mà phân không ra). Ban đầu là đại tiện nhão, hoặc có nước, phân màu trắng lại đục có lẫn mủ, máu và niêm dịch (chất lầy nhầy). Đồng thời bệnh nhân có cảm giác ghê miệng, nôn mửa. Cá biệt có bệnh nhân phát bệnh rất cấp, đau bụng ỉa chảy chưa xuất hiện, đã phát sốt, sắc mặt xanh xám, chân tay lạnh, hô hấp yếu thậm chí hôn mê. Loại hình này gọi là Độc – lý (bệnh lý trùng độc) cần vào viện cấp cứu ngay.

Các phương pháp chữa bệnh có thể tiến hành như sau:

Phương pháp 1:

Cách ly bệnh nhân là cơ sở phòng và chữa ly trực trùng. Vì bệnh lý do trực khuẩn gây ra có tính lây lan, nên phải chấp hành nghiêm túc cách ly giường bệnh và cách ly đường tiêu hóa, chất bài tiết, dụng cụ ăn uống đồng thời chú ý tiêu độc, sát khuẩn để phòng lây lan. Khi bệnh nhân đã đỡ các dấu hiệu như: tiêu chảy, sốt... hoặc 2 tuần sau khi phát bệnh mới được ngừng cách ly bên bệnh nhân. Nếu bệnh nhân mắc ly trực trùng, đã hồi phục, xét nghiệm phân ba lần vẫn dương tính (+) gọi là người mắc bệnh mãn tính rất dễ truyền bệnh sang người xung quanh. Vì vậy nên thường xuyên tiến hành quan sát kiểm

tra, sau khi điều trị khỏi, đại tiện kiểm tra âm tính (-) mới thôi.

Phương pháp 2:

Bố trí thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý rất có ích đối với bệnh nhân ly. Bệnh nhân vì tiêu chảy mà tiêu hao năng lượng, thường cảm thấy mệt nhọc, mất sức, tinh thần không phấn chấn. Vì vậy bệnh nhân cấp tính nên nằm giường nghỉ ngơi, đảm bảo thời gian ngủ đủ. Đợi cho chứng bệnh chuyển biến tốt mới tham gia các hoạt động nhẹ để hồi phục thể lực, nhưng phải tránh quá mệt nhọc. Thời gian nghỉ ngơi cho bệnh nhân ly mãn tính cần căn cứ vào tình huống của cá nhân mà tham gia các hoạt động văn thể một cách thỏa đáng. Rèn luyện thân thể là điều không thể thiếu đối với việc nâng cao sức kháng bệnh của cơ thể.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng bằng ăn uống đối với bệnh nhân ly là rất quan trọng. Cụ thể nên chia làm mấy giai đoạn như sau:

1. Thời kỳ ly cấp tính: Thức ăn cơ bản là thức ăn lỏng ví dụ: cháo. Nói chung cứ từ 2 – 3 giờ cho bệnh nhân ăn một lần. Cấm dùng sữa bò, rau xơ, trứng gà... là loại thức ăn khó tiêu hóa. Nên dùng cháo gạo tẻ, các món ăn canh rau sạch. Nếu tiêu chảy nghiêm trọng hoặc ra nhiều mồ hôi, nên dùng thêm lượng thích ứng nước đun sôi pha muối hoặc các đồ uống có chứa chất kalium, natrium như nước quả quýt tươi nước cam, chanh, để bổ sung sự thiếu hụt chất nước và chất điện giải. Bệnh tình nghiêm trọng hoặc nôn mửa, nên tiêm dung dịch huyết thanh vào tĩnh mạch để khỏi mất nước.

2. *Thời kỳ bệnh nhân mắc lý có chuyển biến tốt:* Thời kỳ này các triệu chứng lâm sàng cơ bản đã giảm. Số lần đại tiện và tính chất phân đã gần như bình thường. Ăn uống vào thời kỳ này nên dùng chất dầu và cơm nhão. Có thể dùng canh trứng, cơm nhão, bánh bao chay. Nhưng thời kỳ đầu mới hồi phục chưa nên dùng rau xơ và nhiều nước quả có tính kích thích và các thức ăn khó tiêu. Nếu muốn ăn nên dùng nước quả: ép như nước ép táo tây có tác dụng giải độc, sát khuẩn, cầm máu. Nhưng cần hạn chế ăn các loại nước quả khác nhau để tránh tổn động ở vị tràng dẫn đến bệnh tình tái phát.

Phương pháp 4:

Về khí công liệu pháp nên dùng Dịch di công. Phương pháp như sau:

1. *Chuẩn bị:* Ngồi hoặc nằm toàn thân thả lỏng, hai mắt khép nhẹ, lưỡi chạm vào hàm ếch, điều hòa hơi thở, đầu óc thư thái, không nghĩ đến chuyện gì.

2. *Dịch di:* Dồn chân khí theo đường miệng đi vào, xoáy theo không gian mà đi, chân khí ấy tập trung vào đại tràng, dùng ý nghĩ đuổi các khí nhiệt độc và ô uế ra. Từ bên trái vòng sang phải (theo khung đại tràng) vận chuyển 9 khúc ruột, lấy chân khí ấy tổng các khí uế độc ra ngoài. Hít thở 10 lần, sau đó hít khí nén xuống hậu môn.

3. *Ý thủ Đan điền:* Tẩy uế xong, làm cho chân khí qui vào Quan Nguyên, khí hải để hoàn nguyên, lại dùng bàn tay xoa đánh bụng, xoa hai tay rồi đánh vào má để thu công.

Mỗi ngày luyện công từ 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

VIÊM PHẾ QUẢN MÃN TÍNH

Viêm phế quản mãn tính là một chứng viêm dị ứng ở niêm mạc khí quản, phế quản và các tổ chức phụ cận. Đó là một bệnh đường hô hấp mãn tính thường gặp ở người cao tuổi. Bệnh hay phát về mùa đông khi thời tiết lạnh giá. Nguyên nhân của bệnh có thể là hậu quả của chứng viêm phế quản cấp tính, cũng có thể do phế quản kinh qua cảm mạo truyền nhiễm tái phát nhiều lần hoặc bị kích thích kéo dài (ví dụ hút thuốc lá nhiều hoặc hít không khí ô nhiễm).

Bệnh nhân thường hay ho, khạc đờm, người mắc bệnh nhẹ chỉ hay phát bệnh vào mùa đông, đến mùa hè thì bệnh nhẹ đi. Nếu không chữa trị dứt điểm để lâu bệnh sẽ dần dần nặng thêm, ho cứ kéo dài hàng năm, đờm nhiều và hay có bọt, nếu lại nhiễm cảm mạo thì đờm chuyển thành đặc dính màu vàng. Cũng có bệnh nhân kèm theo chứng khó thở và rên hen, gọi là bệnh viêm phế quản dạng hen xuyên (bronchite asthmatique). Nếu bệnh thường xuyên tái phát khi mùa đông đến gọi là viêm khí quản mãn tính (Emphysème pulmonaire chronique). Khi đã hình thành viêm phổi thì rất dễ dẫn đến bệnh tim mãn tính có nguồn gốc phổi⁽¹⁾.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần có tác dụng quan trọng đối với việc phòng và chữa viêm phế quản mãn tính. Có bệnh nhân cảm thấy không chịu nổi nỗi giày vò của căn bệnh

⁽¹⁾ Đó là bệnh tâm phế mãn tính (coeur pulmonaire chronique, gọi tắt là CPC) ND.

kéo dài này, tinh thần kém, tình cảm trầm uất, tư tưởng bị đè nén nặng nề, lo lắng nhiều, sợ bệnh tái phát luôn, sợ phải nằm giường không dậy được, thậm chí còn sợ gió, sợ ánh sáng mặt trời. Kết quả là thể chất càng thêm suy nhược, không những viêm phế quản mãn tính không chuyển biến tốt, mà còn dễ cảm nhiễm các bệnh khác. Nghiên cứu của y học hiện đại nhận định rằng, nhân tố tâm lý không tốt có thể từ các đường khác nhau mà ảnh hưởng tới các khuẩn thể, chức năng của tế bào T và tế bào B, ảnh hưởng tới sự hình thành kháng thể. Từ đó làm giảm khả năng miễn dịch của cơ thể, khiến cơ thể hay bị cảm nhiễm, gây ra bệnh cấp tính, nhất là ở bệnh nhân viêm phế quản mãn tính lại càng rõ nét hơn. Vì vậy bệnh nhân cần duy trì tình cảm ổn định, tinh thần vui vẻ, vững niềm tin chiến thắng bệnh, từ đó bảo đảm tạng phủ hoạt động bình thường, có lợi cho sự hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 2:

Tránh sự ô nhiễm để bảo vệ phổi là điều quan trọng nhất đối với việc đề phòng và chữa bệnh viêm phế quản mãn tính. Các kích thích của khói thuốc lá, bụi phấn, bụi đường có thể trực tiếp ảnh hưởng tới hoạt động hô hấp của phổi, làm tăng bệnh tình. Vì vậy cố gắng không hút thuốc để tránh bụi khói và các khí có hại xâm nhập cơ thể. Nếu vì hoàn cảnh công tác không cách gì tránh được, thì nên cố gắng tránh xa nơi mọi người hút thuốc. Không nên sử dụng bếp than, củi, dầu... gây khói, khi quét nhà phải chú ý dùng chổi ẩm ướt để quét đất, hoặc dùng dụng cụ ẩm hút bụi thay chổi mà quét nhà. Nơi phòng ở hoặc môi trường công tác, học tập nên thường mở cửa sổ đảm bảo không khí lưu thông. Người có điều kiện có thể dùng

máy điều hòa để cách ly. Khi thời tiết tốt nên mở cửa sổ để ánh mặt trời chiếu trực tiếp vào phòng, bảo đảm không khí trong nhà trong sạch hợp vệ sinh. Ngoài ra, không khí trong nhà cũng nên có độ ẩm nhất định. Không khí khô có lợi cho sự phát sinh và phát triển viêm phế quản mãn tính. Người mắc bệnh viêm phế quản mãn tính nên bỏ thói quen hút thuốc. Khi đi đường nên đeo khẩu trang tránh bụi.

Phương pháp 3:

Muốn đề phòng bệnh viêm phế quản mãn tính, đầu tiên cần tăng cường rèn luyện thể dục, nhất là rèn tập sức chịu rét, tăng cường sức phòng chống bệnh tật của cơ thể, đặc biệt là trong thời kỳ bệnh viêm phế quản mãn tính chưa phát triển thành viêm phổi hoặc chứng viêm tim mãn tính (CPC) là rất quan trọng. Một khi bệnh đã phát triển thành viêm phổi hoặc bệnh viêm tim mãn tính thì rèn luyện thể dục rất tổn lực. Rèn luyện thể dục bao gồm các vận động thể dục và rèn tập sức chịu đựng rét. Có thể đi bộ, leo núi, thể dục ngoài trời, luyện thái cực quyền, đi xe đạp, chạy bộ chậm v.v... Cần cứ vào thể lực và sở thích của bản thân mà chọn một, hai môn vận động thường xuyên luyện tập, kiên trì trong 2 tháng có thể thấy lợi ích. Rèn luyện vận động nên chú ý một số điều sau đây:

1. *Tự mình thử nghiệm*: Người cao tuổi cơ thể không khỏe mạnh lắm, trước khi vận động có thể chạy bộ, 10 – 20 bước hoặc chạy bộ tại chỗ 15 giây. Nếu sau đó không thấy các hiện tượng thở gấp, ngực không khoan khoái, tim hồi hộp hoặc không biểu hiện rõ nét, thì mới chính thức tiến hành rèn luyện vận động được.

2. *Thời gian vận động thích hợp*: Rèn luyện vào buổi

sáng sớm mỗi ngày là tốt nhất. Cũng có thể tiến hành sau bữa cơm tối từ 21 giờ trở đi. Nhưng nếu thời tiết thay đổi, cơ thể cảm thấy khó chịu, hoặc lúc bệnh mãn tính chuyển sang cấp, thì nên ngừng tập.

3. Sau khi luyện tập nên kiểm tra mạch đập: Nếu mỗi phút tần số mạch đập ước độ 120 lần, mà ăn uống tăng cường, giấc ngủ yên tĩnh, tinh thần phấn chấn tức là đã luyện tập vừa độ. Nếu cảm thấy mệt mỏi tổn sức, giấc ngủ không yên, ăn uống không ngon, tinh thần giảm sút, hoang mang, ngán hơi, thì là đã mệt quá độ, nên giảm lượng vận động.

Phương pháp 4:

Bệnh nhân viêm phế quản mãn tính nằm ở viện điều trị, nên chú ý mấy điểm sau:

1. Ăn uống nên thanh đạm: Bệnh nhân viêm phế quản mãn nên ăn uống thanh đạm. Mỗi ngày trong các bữa ăn, rau xanh nên chiếm từ 1/3 đến 1/2 khối lượng thức ăn. Rau xanh không những dễ tiêu hóa, mà còn chứa nhiều hàm lượng các vitamin, muối vô cơ nước làm thông đại tiện, giải nhiệt khử đờm. Đặc biệt là rau cải trắng, rau cải xanh, củ cải, cà rốt, cà chua... rất tốt cho người bệnh.

Bệnh nhân nên uống nhiều nước ví dụ như nước trà (mỗi ngày uống khoảng 3000ml) để tăng lượng tiểu tiện và nước tiểu trong. Người ho nặng kéo dài, chất đạm tiêu hao quá nhiều, nên cho thêm thức ăn giàu đạm để bổ sung lượng dinh dưỡng đã mất. Thịt, cá, trứng, sữa có thể cung ứng nhiều đạm là những món ăn thích hợp cho nhu cầu bồi dưỡng bệnh nhân, nhưng không nên ăn quá nhiều, mỗi ngày dùng 1/10 trong tổng lượng các món ăn là

đủ. Đậu nành và chế phẩm từ đậu chứa nhiều chất đạm cần thiết nhất cho nhu cầu cơ thể.

2. *Các thức ăn có lợi cho điều trị:* Đông y cho rằng: Sự phát sinh viêm phế quản mãn tính có quan hệ mật thiết với 3 cơ quan: Phổi, Tỳ, Thận. Vì vậy thường xuyên ăn thêm các thức ăn có tính năng khử đờm, kiện tỳ, bổ thận dưỡng phế như, quýt, lê, hạt sen, đào, mật ong... và phổi động vật: bò, dê, lợn... cũng giúp làm giảm nhẹ bệnh cho người viêm phế quản mãn tính.

3. *Kiêng ăn các chất tanh, béo ngậy:* Tục ngữ có câu: "Ngư sinh hỏa, nhục sinh đờm, bạch thái, đậu hủ bảo bình an" (cá sinh hỏa, thịt sinh đờm, rau cải trắng, đậu phụ bảo đảm an toàn). Vì vậy bệnh nhân viêm phế quản không nên ăn cá có màu vàng, cá nhớt, cua, tôm, thịt mỡ.

4. *Không ăn các món ăn có tính kích thích:* Các món ăn cay như ớt, hồ tiêu, tỏi, hành, họ dễ gây kích thích đường hô hấp làm bệnh trạng nặng thêm. Chỉ nên điều hòa các vị, không nên quá ngọt, quá mặn, nóng lạnh nên vừa phải, càng không nên uống rượu.

Phương pháp 5:

Khí công liệu pháp có tác dụng nhất định đối với việc phòng và chữa bệnh. Nên luyện tập các công pháp sau đây:

1. *Khí công:* Đứng thẳng ngay ngắn, toàn thân thả lỏng, lưỡi áp lên hàm ếch, ép ngực, thu bụng, hai tay buông thả tự nhiên, áp hai bên đùi, hai chân mở rộng ngang tầm hai vai, đầu ngón chân hơi quắp vào trong hai chân hơi gập, điều hòa hơi thở tự nhiên. Tập trung ý nghĩ vào huyệt Dũng tuyền độ 3 phút, đến khi ở huyệt Dũng Tuyền có cảm giác nóng, thì chuyển sang phép thở khi

công: khi hít vào thì lấy ý nghĩ dẫn thận khí từ đỉnh huyết Dũng tuyến thuộc thận kinh đi lên, thông qua huyết Hội âm, lại theo về Nhâm mạch (âm kinh) nhập vào huyết Đan điền. Khi thở ra thì lấy ý nghĩ dẫn khí từ huyết Đan điền thông sang huyết Mệnh môn (huyết Mệnh môn và huyết Đan điền đối xứng nhau) thuộc Đốc Mạch (dương Kinh), rồi lại hạ xuống thông qua Hội âm, tới Dũng tuyến. Cứ làm như thế, là khí trong cơ thể đi lại tuần hoàn.

2. *Lý phế đạo khí công*: Hai bàn tay đặt trên giường, uốn ngực, ngửa đầu, đồng thời hít khí vào dây lồng ngực, hơi ngừng một chút, sau đó thở khí ra, đồng thời cúi gáy cong lưng, thu lồng ngực lại. Một thở ra, một hít vào là một biến. Tập luyện 9 biến hoặc 18 biến.

Phương pháp 6:

Luyện thao tác thở bụng: Tư thế ngồi hoặc nằm. Lưỡi uốn chạm hàm ếch. Tuần tự từ đầu, gáy, thân, tay, chân... thả lỏng toàn thân. Ý thủ Đan điền (tập trung ý nghĩ vào Đan Điền), sau đó thở sâu bằng bụng theo nguyên tắc "*sâu, dài, đều đặn, nhẹ nhàng*" có nghĩa là khi hít khí vào thì bụng phình lên, khi thở ra thì bụng lại. Thở ra bằng miệng, môi mở hé. Hít vào bằng mũi. Thời gian thở ra dài bằng 1 – 2 lần thời gian hít vào. Làm tuần tự, mỗi ngày buổi sớm và chiều đều luyện một lần. Khi bắt đầu tập mỗi ngày làm 10 biến thở sâu. Sau đó dần dần tăng lên.

HEN PHẾ QUẢN

Hen phế quản là một bệnh đường hô hấp thường gặp. Bệnh này phần nhiều do bệnh nhân bị phản ứng đối với các chất trong môi trường (như bụi, phấn hoa, lông động vật, cá, tôm, rong biển, phấn bụi ở thể khí, hóa chất...). Người mẫn cảm dễ bị phản ứng với các chất kích thích trong môi trường và sự điều hoà của hệ thần kinh thực vật kém, là nguyên nhân chính của bệnh này.

Bệnh hen phần nhiều phát cơn đột ngột vào ban đêm. Đầu tiên mũi và họng phát, chảy nước mũi, hắt hơi, tiếp theo đó cảm thấy ngực đầy, ngán hơi, khó thở, nhất là thở ra lại càng khó, đến nỗi bắt buộc phải ngồi dậy. Khi bệnh nặng thì môi miệng và móng tay tím tái (cyanose), tĩnh mạch cổ giãn rộng, ra mồ hôi lạnh. Trước khi ngừng cơn hen, bệnh nhân ho ra nhiều đờm có niêm dịch, tiếp đó hơi thở nhẹ nhàng. Thế là chấm dứt một cơn hen. Thời gian lên cơn hen không nhất định, ngắn thì độ vài phút, dài thì hàng mấy giờ. Bệnh có thể kéo dài một số ngày, hoặc kéo dài không hoãn giải được, gọi là tình trạng hen liên tục. Sau khi dùng thuốc, nói chung trong khoảng 1 tuần thì dần dần bình phục. Trong thời gian hoãn giải người bệnh vẫn sinh hoạt như người thường.

Phương pháp 1:

Điều nhiếp tinh thần là vô cùng trọng yếu đối với việc đề phòng cơn hen phế quản tái phát.

Y học hiện đại nhận định rằng: Vấn đề tâm lý, quá

mẫn nguyên (allergene) và sự cảm nhiễm là ba nguyên nhân chính gây bệnh hen. Rất nhiều tư liệu trong lâm sàng chứng minh: Người do nhân tố tinh thần mà phát cơn hen chiếm từ 30 - 70%. Căng thẳng quá độ, lo buồn không yên, đặc biệt là lo lắng, uất ức và sầu não.v.v... tuy không phải là nhân tố phát hen nguyên phát, nhưng đều có thể ảnh hưởng tới số lần phát cơn và bệnh tình. Vì vậy bệnh nhân hen nên giữ cho tính tình vui vẻ khoan hòa để tránh các kích thích tinh thần, tránh tái phát bệnh.

Phương pháp 2:

Tìm ra nguyên nhân quá mẫn để tránh tiếp xúc, là biện pháp tốt nhất để đề phòng và điều trị hen phế quản phát cơn. Y học hiện đại cho rằng "Quá mẫn nguyên (allergene) ví dụ: hoa phấn thực vật, vảy da động vật, lông của côn trùng chó chí bụi bặm ở giường chiếu, chăn đệm, tóc, quần áo, bụi trong phòng nhà... đều có thể trở thành nhân tố phát cơn hen. Mỗi cá thể khác nhau có tố chất quá mẫn đối với các chất khác nhau. Nếu diệt trừ các cở đại ở môi trường xung quanh, bảo đảm không khí khô ráo và thoáng gió, kịp thời thanh trừ bụi đã tích tụ, các xô xỉnh trong trong nhà; trước khi quét nhà hãy té nước để tránh bụi bay lên, thường xuyên phơi chăn gối. Người có điều kiện nên thay đổi chỗ ở, hoặc ở các phòng nhà bày biện các đồ đạc sạch sẽ hơn.

Phương pháp 3:

Thường ngày chú ý rèn luyện thân thể có ý nghĩa quan trọng trong phòng và chữa bệnh hen, nhất là thanh thiếu niên đang ở thời kỳ phát triển, lại càng quan trọng. Ví dụ như đi bộ vào buổi sớm, luyện khí công, tập thái cực

quyên và lao động thích ứng đặc biệt là tăng cường rèn luyện sức chịu rét (như dùng nước lạnh rửa mặt, sau tiết thu hoạt động ngoài trời) để nâng cao sức kháng bệnh. Nhưng nên chú ý không nên để mệt nhọc quá độ. Ban ngày trẻ em ham chơi, người lớn quá độ lao dịch đều có thể trở thành nhân tố phát cơn hen. Ngoài ra, vận động mạnh, liên tục trong thời gian nhất định cũng dẫn đến phát cơn hen, điều này hay gặp ở trẻ em. Y học gọi là "hen do vận động". Bệnh nhân hen nên căn cứ thể lực, dần dần tăng lượng lao động và vận động, nên bố trí "lao động kết hợp an nhàn" cho thỏa đáng để miễn phát cơn hen.

Phương pháp 4:

Khi phát cơn hen, bệnh nhân nên nằm giường nghỉ ngơi. Nếu khi phát hiện ở bệnh nhân có màu tím đỏ (mặt chín) hoặc khó thở nên cung cấp thêm dưỡng khí (O_2), nên để bệnh ở tư thế nửa nằm nửa ngồi (tư thế Fowler), hoặc trên giường đặt chiếc bàn nhỏ để bệnh nhân tựa đó mà nằm. Nếu bệnh nhân ra nhiều mồ hôi, nên kịp thời lau mồ hôi và thay quần áo, để phòng cảm lạnh. Nếu sốt cao nên uống nhiều nước, mỗi ngày không dưới 3000ml. Nếu đờm của bệnh nhân đặc và dính không thể ho ra được, nên giúp bệnh nhân khạc đờm. Cứ 2 giờ lại cho bệnh nhân trở mình 1 lần, vỗ nhẹ vào lưng từ trên xuống dưới, đồng thời bảo bệnh nhân ho ra để đờm bài xuất, không nên nuốt đờm, nếu không sẽ tạo ra viêm vị tràng.

Phương pháp 5:

Pháp ăn uống bảo kiện cho bệnh nhân nên chú ý hai điểm sau đây:

1. *Ăn nhiều thức ăn giàu dinh dưỡng để tiêu hóa:* Vì bệnh hen phát cơn luôn luôn, tinh thần và thể lực bị tiêu hao nhiều, nhất là chất đạm. Vì vậy trong bữa ăn nên chú ý ăn nhiều các món ăn có hàm lượng đạm cao như thịt nạc, sữa bò, trứng gà và chế phẩm đậu để tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể. Vitamin C nâng cao sức đề kháng đối với bệnh truyền nhiễm và các nhân tố có hại trong môi trường, nên ăn nhiều món ăn giàu lượng Vitamin C như quýt tươi, cà chua, cải trắng, sơn trà, đào... Vitamin A không những duy trì cho tổ chức tế bào khỏe mạnh, mà còn có tác dụng bảo vệ niêm mạc đường hô hấp, có ích lợi đối với phòng trị hen cho người cao tuổi. Vì vậy nên thường xuyên ăn thức ăn có hàm lượng Vitamin A cao như cà rốt, dầu cải, gan động vật, lòng đỏ trứng v.v... để tăng cường lượng vitamin A. Ngoài ra, còn nên ăn nhiều các món ăn có tác dụng kiện tỳ; bổ thận, ích phế, chỉ khái, bình xuyên, khu đàm như lê, quýt, tỳ bà, bách hợp, đại táo, hạt sen, bạch mộc nhĩ, mật ong, hạnh đào...

2. *Tránh ăn các món gây phát cơn hen:* Theo thống kê 20% số bệnh nhân người lớn và 50% trẻ do món ăn kích thích mà lên cơn hen. Trong đó món thường gặp nhất là cá, tôm, trứng gia cầm, mật ong và sữa bò. Ngoài ra, ăn quá nhiều chất chua, mặn, cay cũng là nguyên nhân thường gặp. Cho nên bệnh nhân hen phải cấm ăn các món quá mặn này để tránh phản ứng quá mẫn đột ngột mà tăng kịch cơn hen.

Phương pháp 6:

Về khí công nên dùng *Phóng túng công*.

Ngồi ngay ngắn, ngồi dựa hoặc nằm ngửa đều được. Căn cứ bệnh tình nặng nhẹ mà chọn lựa tư thế. Hai chân

rộng ngang tầm 2 vai. Hai tay đặt chồng lên nhau tự nhiên (nam tay trái ở dưới, nữ tay phải ở dưới) đặt nơi huyệt Đan điền ở bụng dưới. Toàn thân thả lỏng, bỏ hết tạp niệm, hai mắt nhắm hờ, thở tự nhiên. Bắt đầu, phóng túng (thả lỏng) từ trên xuống dưới. Trước hết chú ý phần dưới (hạ bộ) sau mặc niệm chữ "Túng" (túng có nghĩa là buông lỏng) từ đầu đến vai, tay ngực, bụng, chân, theo thứ tự thả lỏng liên tục, từ 5 – 10 lần tuần hoàn.

Mỗi ngày luyện công 2 – 4 lần. Khi có cơn hen thì tạm ngừng tập.

Phương pháp 7:

Thời kỳ bệnh hen hoãn giải, nên luyện thở giúp việc điều trị có hiệu quả hơn. Các bước tiến hành như sau:

1. Nằm ngửa, toàn thân thả lỏng. Hai tay phân biệt đặt trên bụng dưới và vùng dạ dày. Từ từ tiến hành thở sâu. Khi thở ra, lấy tay áp nhẹ vùng bụng. Làm 1 – 2 phút.

2. Nằm ngửa. Hai tay buông dọc bên thân. Khi hít vào lòng bàn tay hướng xuống, đầu ngón chân hướng vào trong. Khi thở ra lật bàn tay, lòng bàn tay hướng lên, đồng thời các ngón 2 chân duỗi ra. Lần hít vào sau thì lòng bàn tay lại lật và hướng xuống, đầu ngón chân hướng vào trong thu lại. Làm như thế 7 – 8 lần.

3. Nằm ngửa. Khi hít vào, 2 cánh tay duỗi, lòng bàn tay hướng lên. Khi thở ra, chân bất động. Cánh tay theo phần trên cơ thể chuyển thể mà vẫn khép với cánh tay kia. Lại hít khí vào, hoàn nguyên, ban đầu. Bên phải bên trái thay nhau chuyển thể, làm đi làm lại 7 – 8 lần.

4. Nằm ngửa. Khi hít vào, chân bất động, hai tay bắt chéo sau lưng eo, khi thở ra hai chân từ từ gấp gối, hai

tay bao đầu gối áp nhẹ vùng bụng. Lại hít khí vào, hoàn nguyên. Làm đi làm lại 7 – 8 lần.

5. Nằm ngửa. Hít khí vào, thì chân bất động, hai tay giơ lên quá đầu. Khi thở ra, một chân duỗi thẳng giơ lên. Thay nhau làm đi làm lại 7 – 8 lần.

6. Nằm ngửa. Khi hít vào chân bất động. Hai tay giơ lên quá đầu. Khi thở ra, hai tay theo thân ngồi dậy và chạm tay vào đầu ngón chân, ngực tiếp xúc đầu gối. Lại hít khí vào, hai tay lại theo cơ thể nằm, lại giơ quá đầu như tư thế ban đầu, đồng thời với hơi thở vào. Làm 7 – 8 lần.

7. Nằm ngửa. Hít khí vào, bất động, thở ra, thì 2 tay bao ngực.

8. Tư thế ngồi: Hai tay đặt nhẹ lên vùng ngực bụng thở tự do 1 – 2 phút.

Các thao tác này mỗi ngày tập 1 – 2 lần. Từ 10 – 15 ngày là một liệu trình, kiên trì đều đặn thì số lần phát cơn hen tự nhiên giảm.

RÃN PHẾ QUẢN (BRONCHECTASIE)

Rãn phế quản là một bệnh hóa mủ mãn tính của phế quản. Nguyên nhân bệnh này chủ yếu là cảm nhiễm của phế và phế quản và sự nghẽn tắc ở phế quản. Thanh thiếu niên phần nhiều hay mắc bệnh này, vì khi mắc các bệnh như: sởi, ho gà, bệnh cảm mạo... rất dễ kèm theo bệnh rãn phế quản. Viêm phế quản nếu không chữa trị cẩn thận, triệt để thì rất dễ dẫn đến chứng rãn phế quản.

Răn phế quản ở người lớn phần nhiều gặp ở bệnh nhân lao, người phổi có mủ (abcès) và phế thăm (K phổi).

Răn phế quản thường gặp ở trẻ em và thanh niên, nam giới thường gặp hơn nữ giới. Biểu hiện lâm sàng là ho mãn tính, phổi bị cảm nhiễm, ho ra lượng đờm mủ màu vàng. Khoảng nửa số bệnh nhân có tiền sử khạc ra máu, lượng máu khạc ra có thể rất lớn. Nếu tái phát cảm nhiễm thì ho đờm càng thêm nặng, thường sốt, ngực đau, bạch cầu tăng cao. Thiếu số bệnh nhân có biểu hiện là răn phế quản thể khô (can tính), biểu hiện là chỉ khạc ra máu, mà không có đờm dịch.

Phương pháp 1:

Chú ý điều hoà sinh hoạt, giữ vệ sinh nơi ở, là một trong những phương pháp quan trọng trong chữa trị bệnh răn phế quản. Yêu cầu nơi cư trú của bệnh nhân nên ấm áp, có ánh mặt trời, không nên quá lạnh hoặc quá nóng. Mùa đông mở cửa sổ nên tránh gió thổi thẳng vào bệnh nhân để phòng bị cảm mạo làm tăng bệnh tình. Theo các quan sát trên lâm sàng, răn phế quản cấp phát cơn là do bị cảm lạnh mà thành bệnh nặng. Khi thời tiết quá khô hanh, nên tìm cách duy trì độ ẩm nhất định trong phòng. Ví dụ té nước trong nhà hoặc tại bếp lò đặt nồi nước sôi mở vung để tăng độ ẩm cho phòng, để phòng không khí khô kích thích phế quản. Bệnh nhân mắc bệnh này, nói chung nếu tình hình sức khoẻ còn tốt, thì không cần nghỉ ngơi kéo dài. Nếu bệnh tình phát triển, có cảm nhiễm sốt cao hoặc khạc ra máu thì cần nằm giường nghỉ ngơi. Người có thể trạng hư hoặc nhiệt thịnh dẫn đến ra mồ hôi lâm ly nên kịp thời lau khô mồ hôi và thay quần áo, để tránh sau khi ra mồ hôi bị cảm lạnh. Hút thuốc gây ho, ho đờm, thở khó làm

bệnh răn phế quản tái phát và bệnh nhiễm năg. Cho nên người hút thuốc nên tuyệt đối cai thuốc.

Phương pháp 2:

Kịp thời bài xuất đờm và mủ là điều quan trọng nhất đối với việc tự mình phòng chữa bệnh răn phế quản. Bệnh nhân bình thường có thể dùng phương pháp "bài nùng để lấy đờm ra": gõ nhẹ vào hông bệnh nhân làm chấn động thùy phổi; bệnh nhân nằm giường lâu ngày nên thường xuyên thay đổi tư thế, khuyên bệnh nhân sau khi thở sâu dùng sức ho ra, rồi ngâm nước nóng xúc miệng, uống một chén trà, chén nước sôi... Bệnh nhân há miệng vào chén, cách chén ước độ 2cm để nhiệt chưng khí hấp vào khoang miệng để làm nhu nhuận yết hầu mà xúc tiến sự bài nùng (tống mủ), giảm cơ hội bị cảm nhiễm. Ngoài ra bệnh này thường có hiện tượng khạc ra máu. Khi gặp trường hợp khạc máu, nên an ủi bệnh nhân, khiến tâm lý của họ ổn định, nằm giường ít động; tuyệt đối không thể hít vào khi có máu, mà nên nhẹ nhàng khạc ra. Nếu không, máu và đờm làm tắc nghẽn đường hô hấp trên có thể dẫn đến tắc thở.

Phương pháp 3:

Luyện tập thể dục là một điều quan trọng để bảo vệ và hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân răn phế quản. Tham gia rèn luyện thể dục và vận động thể lực có thể nâng cao lượng hoạt động của phổi, tăng cường chức năng của hệ hô hấp, tăng lượng máu cho phổi và tuần hoàn bạch huyết. Điều này cũng đẩy mạnh sự trao đổi khí giữa phế nang và huyết dịch, có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe. Thân thể khỏe mạnh có thể chống đỡ sự phát sinh các loại bệnh nguy hại tới phổi, khiến cho bệnh thuyên giảm, tăng thêm một bước phòng ngừa và hoãn giải các

bệnh biến. Cho nên cần tích cực tăng cường rèn luyện thể dục để tăng cường năng lực phòng ngự trước các bệnh của cơ thể. Một khi bệnh đã phát triển tới mức độ phế khí thông làm tắc thở, và tâm phế mãn tính (CPC) thì sự rèn luyện cơ thể tốn rất nhiều sức.

Rèn luyện thể dục ở đây bao gồm các loại thể dục vận động như chạy bộ, luyện Thái cực quyền, tập bảo kiện khí công, đánh bóng, bơi lội, đi xe đạp, leo núi... Căn cứ vào thể lực và sở thích của mình, bạn cần chọn lựa 1 - 2 môn. Tập đều đặn thường xuyên, kiên trì trong vài tháng, bệnh sẽ có biến chuyển tốt. Sách "Thể dục thiết thi" của Nhật Bản đã từng giới thiệu cách vận động khỏe người thích hợp với người trung niên, động tác đơn giản, không hại gì, các bạn có thể làm theo:

1. Chuẩn bị vận động 5 phút, hoạt động nhẹ, tay, eo lưng, hông, đùi, gót chân.

2. Chạy bộ chậm và chạy bộ nhanh 20 phút, căn cứ vào thói quen thường ngày mà chạy bộ. Tốc độ theo phương châm "Chậm - Nhanh - Chậm" trong 10 phút đi được 1.200m, bình quân mỗi giây 2m. Ngoài 10 phút ấy ra, theo cách trên mà chạy bộ tiếp thêm 1.300m.

3. Luyện tập thể lực cơ bản 15 phút:

a. Nằm ngửa ngồi dậy 20 lần (ôm đầu hoặc không ôm đầu đều được)

b. Nằm sấp chống tay 20 lần.

c. Nằm sấp nhô thân trên lên 20 lần.

d. Nâng gót chân 50 lần

e. Đứng, nằm chống tay 20 lần (trước đứng, sau nằm sấp)

f. Ngồi xổm đứng dậy 20 lần (trước ngồi xổm, sau nhảy lên).

Phương pháp 4:

Nguyên tắc điều dưỡng về ăn uống là gia tăng chất dinh dưỡng, bổ sung các chất cần thiết cho cơ thể.

1. *Nhiệt lượng cao:* Vì bệnh này có chứng phát sốt, ho... nên bị tiêu hao số nhiệt lượng nhất định, cho nên yêu cầu bệnh nhân nói chung, ngoài các thức ăn trong 3 bữa cơ bản ra, nên điểm tâm thêm một lần. Người có điều kiện nên dùng thức ăn ngọt như sữa bò, tương đậu, ngẫu phẩn (bột ngô sen), canh táo. Ngoài ra có thể ăn thêm bánh, miến, hoặc trứng...

2. *Hàm lượng đạm cao:* Bệnh nhân mỗi ngày bài xuất nhiều đờm, nên đã tiêu hao nhiều chất đạm. Vì vậy bệnh nhân cần được cung cấp thêm chất đạm như thịt nạc, trứng gà, cá... nhưng không cần ăn nhiều. Có thể cho bệnh nhân ăn nhiều đậu nành và chế phẩm từ đậu như đậu phụ, tương đậu, đậu phù trúc... không những cung cấp nhiều chất đạm cần cho cơ thể, mà không giống cá, thịt dễ sinh đờm bốc hỏa, cho nên có thể ăn được nhiều loại thức ăn này.

3. *Hàm lượng Vitamin cao:* Vì sự tiêu hao do bệnh và sự hấp thu của bệnh nhân không đủ, bệnh nhân lại còn thiếu nhiều loại vitamin. Vitamin không đủ thì sẽ giảm sức kháng bệnh. Cho nên bệnh nhân cần tăng cường ăn thêm rau xơ và hoa quả tươi, chín, nhiều nước như rau cải, cải dầu, củ cải, cà rốt, cà chua, quýt, táo tây, lê, cam... không những đủ thanh hỏa trừ đờm mà còn bổ sung các loại vitamin và cung cấp các muối vô cơ cho cơ thể.

4. *Không ăn thức ăn kích thích:* Như các loại ớt, hồ tiêu, tỏi, hành, hẹ, gừng sống là loại cay kích thích đường hô hấp, làm bệnh nặng thêm. Dùng gia vị không nên quá mặn, quá chua. Không nên uống rượu.

Phương pháp 5:

Về khí công có thể tập "Lý phế đạo khí công" – Phương pháp như sau:

1. *Cong lưng mà thở*: Ngồi xếp bằng tự nhiên. Hai bàn tay đặt trên giường. Uốn ngực, ngửa đầu, đồng thời hít khí đầy ngực, hơi ngừng một chút, sau đó thở khí ra, đồng thời gấp cổ cong lưng, ép ngực lại. Làm 9 tức (1 thở ra + 1 hít vào là 1 tức) hoặc 18 tức.

2. *Lý phế nội ngoại chuyển*: Ngồi xếp bằng tự nhiên. Hai bàn tay úp lên đầu gối. Lấy eo lưng làm trụ, trước tiên chuyển hướng sang trái, thở 8 tức, sau đó chuyển hướng sang phải, thở 8 tức. Khi xoay hướng chuyển sang trái hoặc sang phải, sau nửa vòng mới hít khí vào, rồi chuyển hướng trước nửa vòng mới thở khí ra, mỗi lần chuyển 1 vòng gọi là 1 tức.

Mỗi ngày luyện công 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

Phương pháp 6:

Phương pháp thể dục là thể thao y liệu cho bệnh nhân rãn phế quản. Thao tác này chia làm 8 bước:

Bước 1 - Đứng thẳng, duỗi cánh tay, uốn ngực thẳng, vận động và vận động chuyển thể, làm đi làm lại động tác từ 4 – 8 lần. Trước làm từ từ, sau mới làm nhanh.

Bước 2 - Tư thế ngồi, vận động đầu sang trái rồi sang phải. Động tác lặp lại 6 lần.

Bước 3 - Tư thế đứng. Ngừng thở, một tay đặt trước ngực, một tay ở vùng bụng, thở bằng bụng. Khi thở ra hết sức ép bụng mà ngực không động, bụng lõm hẳn. Khi hô hấp theo nhịp điệu tiến hành. Tỷ lệ giữa hô và hấp là: 1:1, 2:1 hoặc 3:1. Mũi hít vào, miệng thở ra.

Bước 4 – Tư thế đứng. Ôm ngực. Trước hết 2 tay buông thõng bên thân thể. Hai tay giơ lên – Hít khí vào, rồi hai tay giao thoa ôm nhau ép vào ngực dưới – Thân hướng về phía trước – Thở khí ra – Theo nhịp điệu tiến hành thở bụng.

Bước 5 – Tư thế đứng. Ép ngực vận động. Hai tay buông thõng bên thân thể. Hai tay giơ lên – Hít khí vào, hai tay bắt chéo nhau (giao thoa) ở eo lưng. Ngón tay cái hướng ra trước, 4 ngón còn lại hướng ra sau. Bốn ngón ấy ép vào xương sườn dưới, thân nghiêng về phía trước – Thở khí ra, theo nhịp điệu tiến hành thở bụng.

Bước 6 – Tư thế đứng. Gấp khúc cơ thể ôm đầu gối hô hấp Hai đùi mở ra. Hai tay giơ lên hai bên – Hít khí vào chuyển sang bên phải, chân phải gấp lại, chân trái duỗi thẳng. Dùng tay ôm đầu gối phải ép bụng lại – Thở ra. Làm đi làm lại 4 lần.

Bước 7 – Tư thế đứng. Ngừng thở – Giống như bước 3

Bước 8 – Tư thế đứng. Giẫm chân tại chỗ. Hoặc đi bộ chậm chậm trong trong nhà. Thả lỏng các đốt khớp ở tay và chân.

PHẾ KHÍ THŨNG (VIÊM PHỔI) (*Emphyseme pulmonaire*)

Phế khí thũng là chỉ các phế quản nhỏ, các phế nang bị bành trướng và tràn đầy khí quá độ, dẫn đến giảm tính đàn hồi của phổi. Đây là một bệnh đường

hô hấp mãn tính làm tăng dung lượng và giảm chức năng của phổi. Phế khí thũng chia làm 4 loại là: loại lão niên, loại bù trừ, loại gián đoạn và loại tắc nghẽn. Bệnh này chủ yếu do các bệnh viêm phế quản mãn tính, hen phế quản, dân phế quản và lao phổi nặng dẫn đến.

Thời kỳ đầu phế khí thũng không có triệu chứng hoặc chỉ cảm thấy thở gấp (khí súc) ngực đầy, khó thở. Tùy theo bệnh tình phát triển mà cảm thấy hô hấp khó khăn, khi vận động nhiều như chạy, leo cầu thang hay xúc động... lồng ngực căng tròn, hít thở không đều. Do giảm sút thông khí và trao đổi khí của phổi bị giảm sút, thường tạo thành thiếu dưỡng khí, môi, miệng, móng tay tím tái. Trong mùa đông giá lạnh, đặc biệt người cao tuổi, sức đề kháng và hô hấp của phổi sút kém, dễ bị bội nhiễm làm bệnh nặng thêm, cơ thể bị suy kiệt hô hấp.

Phương pháp 1:

Nơi ở của bệnh nhân nên ấm áp có ánh mặt trời, không nên quá lạnh hoặc quá nóng. Áo quần nên tùy thời tiết mặc để phòng nhiễm lạnh hoặc nóng. Mùa đông khi mở cửa nên tránh gió lùa thổi thẳng vào bệnh nhân để phòng cảm phong hàn. Theo các quan sát trên lâm sàng thì sự phát sinh chứng phế khí thũng cấp tính 85% là do bị cảm lạnh mà thành. Cho nên chú ý đề phòng sớm, khi thời tiết khô hanh quá, nên tìm cách duy trì độ ẩm nhất định trong nhà. Ví dụ như vẩy nước, hong quần áo ở chỗ ẩm, hoặc trên lò than đặt một nồi nước sôi mở vung khiến hơi nước xông khắp phòng nhà, để tránh hít phải bụi và các khí có hại. Ngoài ra thường là bệnh nhân do thể lực yếu dẫn đến ra mồ hôi, nên kịp thời lau khô mồ hôi, và cũng phải thay áo lót để tránh cảm mạo.

Phương pháp 2:

Bệnh nhân phế khí thũng nên học cách thở bụng chính xác. Đây là điều rất quan trọng vì bệnh nhân lợi dụng năng lực mà cơ hô hấp ở lồng ngực tiến hành trao đổi khí. Do cơ thể bị yếu đi nên khả năng này rất hạn chế. Cho nên tất phải hết sức điều động chức năng cơ bụng và cơ hoành cách để hỗ trợ hô hấp, nâng cao lượng khí hít vào và lượng thông khí hữu hiệu có thể bổ sung chỗ không đủ của không khí mà giảm nhẹ chứng trạng. Việc tăng cường rèn luyện thở ra là biện pháp quan trọng để hồi phục cho bệnh nhân phế khí thũng. Rèn luyện cơ hoành cách: Nói chung giữ tư thế đứng, một tay đặt trước ngực, một tay đặt ở vùng bụng rồi thở bằng bụng (khi hít khí vào hết sức uốn bụng ra mà lồng ngực bất động; khi thở ra thì vùng bụng nén xuống). Tiến hành thở theo nhịp điệu. Tỷ lệ thời gian hít vào và thời gian thở ra là 1:2 hoặc 1:3. Thở vào bằng mũi, thở ra bằng miệng. Khi thở ra môi miệng thu lại, lồng ngực uốn ra trước, mỗi ngày rèn luyện 2 lần. Mỗi lần 10 – 20 phút. Tiến hành liên tục tạo thành thói quen có lợi cho hoạt động của cơ hoành từ đó cải thiện chức năng phổi.

Phương pháp 3:

Hút thuốc có quan hệ mật thiết đến diễn biến của bệnh, làm bệnh tái phát, nặng thêm. Theo thống kê điều tra: Tỷ lệ phát bệnh ở người hút thuốc so với người không hút thuốc cao gấp 5 – 8 lần. Thời gian hút thuốc càng dài, lượng khói hít vào càng lớn, tỷ lệ mắc bệnh càng cao. Người mỗi ngày hút 25 điếu trở lên, tỷ lệ phát bệnh phế khí thũng cao gấp 20 lần. Hút thuốc không những nguy

hại cho mình, mà còn gây họa cho người khác. Vì thế, người hút thuốc nên bỏ thói quen không tốt này.

Phương pháp 4:

Điều tiết ăn uống bệnh phế khí thũng - Nói chung nên tăng cường dinh dưỡng. Đầu tiên nên nắm vững nguyên tắc thực dưỡng. Sau đó mới dùng phương pháp thích hợp làm tốt việc thực dưỡng. Nói chung nên chú ý mấy điểm sau đây:

1. *Nên ăn thức ăn nhiều đạm:* Vì bệnh nhân mỗi ngày bài xuất rất nhiều đờm dịch, điều đó làm tiêu hao nhiều đạm. Cho nên cần ăn uống các món nhiều đạm để bồi bổ. Các loại thịt cá có thể cung cấp nhiều chất đạm nhất, chính là thích hợp với nhu cầu bồi bổ cho bệnh nhân, nhưng không nên ăn nhiều quá, mỗi ngày không quá 1/10 tổng số các món ăn. Dùng thịt nạc, gia cầm, trứng, cá là tốt. Đậu nành và chế phẩm đậu cũng chứa nhiều đạm cần thiết cho cơ thể, có thể bổ sung chất dinh dưỡng đã tiêu hao cho cơ thể do phế khí thũng gây ra.

2. *Nên ăn ít và nhiều bữa:* Không ăn quá độ. Xét về bệnh nhân cao tuổi bị phế khí thũng thì sức tiêu hóa của tỳ vị bị suy giảm, ăn quá độ tất làm thêm gánh nặng cho tỳ vị tạo thành hậu quả không tốt. Bệnh nhân mỗi bữa chỉ ăn 8/10 độ no. Mỗi ngày ăn 4 - 5 lần.

3. *Nên ăn nóng:* Không ăn lạnh. Bệnh nhân phế khí thũng phần nhiều tuổi già dương suy, nên ăn uống trong mùa hè, viêm nhiệt cũng không nên ăn lạnh. Mùa đông lại càng cần phải chú ý các món ăn giúp cơ thể chống rét, như thịt dê, thịt bò, thịt chó, gừng sống... nhưng phải trừ những người có khuynh hướng xuất huyết và phát sốt.

4. *Không ăn món ăn có tính kích thích*: Như các loại thực phẩm cay: ớt, hồ tiêu, tỏi, hành, hẹ... hay kích thích đường hô hấp làm bệnh thêm nặng. Nên điều hòa các vị không nên quá ngọt, quá mặn, nhất là chất mặn hay tăng phản ứng ở phế quản. Ăn mặn càng nhiều thì tỷ lệ phát bệnh phế khí thũng và tỷ lệ tử vong càng cao. Cho nên bệnh nhân phế khí thũng phải kiêng ăn mặn.

Phương pháp 5:

Về khí công nên dùng pháp "*Nội dưỡng công*": Tư thế ngồi hoặc nằm đều được, ý thủ Đan điền. Nên dùng hai phương pháp thay nhau tiến hành. "Hít vào - ngừng - thở ra" và "Hít vào - Thở ra - ngừng". Mặc niệm câu chú. Phương pháp thở phối hợp theo nhịp điệu là: "chữ thứ nhất" - "chữ thứ hai" - "các chữ còn lại". Khi hít vào lưỡi chạm hàm ếch, khi ngừng lưỡi bất động. Khi thở ra lưỡi hạ xuống. Mỗi ngày 4 - 5 lần. Mỗi lần 30 phút.

Phương pháp 6:

Về thể dục liệu pháp nên dùng thể dục thở. Phương pháp này chia làm 5 tiết:

Bước 1: Đứng tự nhiên. Hai tay chéo nhau sau eo lưng. Ngón cái ở sau, 4 ngón ở trước. Khi thở ra nén bụng lại, 4 ngón của cả hai tay áp vào bụng, đồng thời hai khớp khuỷu hướng ra trước và khép lại. Khi hít vào hai vai hướng ra sau mở rộng ngực. Làm đi làm lại 4 lần.

Chân trái bước ra trước một bước thành hình cung tên, trọng tâm cơ thể ở giữa, hai tay úp vào đầu gối trái, trọng tâm ngã về phía trước rơi vào chân phải, ép xuống chân, sau đó trọng tâm chuyển ra sau, theo nhịp điệu đi động trước sau 9 lần; đổi sang chân phải, eo lưng và cổ

gây cùng lên, hai chân khép lại hơi gấp gối làm chuyển động vòng. Làm đi làm lại trước sau phải trái 9 lần.

Bước 2: Tư thế đứng tự nhiên. Hai tay gấp vuông góc ở trước bụng, hai lòng bàn tay hướng lên, ngón tay tương đối nhau, một tay đặt nhẹ lên bụng, ngực uốn ra trước rướn lên, lật bàn tay, tay áp sát đầu hết sức hướng lên, bàn tay kia hướng xuống, đồng thời áp sát cơ thể duỗi ra, dùng sức ép xuống, khi thở ra trở lại lúc ban đầu thành tư thế dự bị, làm đi làm lại động tác kể trên, nhưng hướng cánh tay tương phản. Tất cả là 9 lần.

- Hai chân đứng mở rộng ngang bằng hai vai, ngồi xổm một nửa như thế cưỡi ngựa. Hai tay ôm nhau như quả cầu. Cơ thể chuyển hướng sang phải, trọng tâm sang phải, tay phải ở trên, đồng thời hô hấp, lại chuyển sang trái, trọng tâm sang trái, tay trái ở trên đồng thời hô hấp. Tất cả 9 lần.

Bước 3: Tư thế đứng tự nhiên. Hai tay gấp vuông góc ở trước bụng. Khi thở ra, hai tay nhẹ nhàng giơ lên, hai lòng bàn tay hướng lên, các ngón tay đối nhau, hết sức duỗi tay nâng lên, mắt nhìn 2 tay – Khi thở ra, hai tay từ trước ngực hạ xuống, trở lại tư thế ban đầu, làm đi làm lại 9 lần.

Hai chân mở rộng bằng hai vai, hai bàn tay đặt ở huyệt Thận du – Lấy eo lưng làm chỗ dựa trước hướng sang trái, sau hướng sang phải, cả thấy chuyển eo lưng 9 lần.

Bước 4: Tư thế đứng tự nhiên. Hai chân khép lại, khi ngồi xổm xuống thì thở khí ra, bàn chân không rời mặt đất, đồng thời 2 tay đặt trên khớp gối. Khi đứng lên hít khí vào, hai tay ở hai bên nâng ngang bằng. Tất cả làm 9 lần.

Bước 5: Tư thế đứng thẳng tự nhiên. Thân trên lấy eo

làm trụ, chuyển hướng sang trái, đồng thời lấy eo động vai, tay trái vỗ vào bụng, tay phải vỗ vào eo lưng tất cả làm 9 lần.

Mỗi ngày làm 1 – 2 lần. Mỗi lần 20 – 40 phút.

VIÊM DẠ DÀY MÃN TÍNH

Viêm dạ dày mãn tính là bệnh viêm mãn tính niêm mạc dạ dày. Căn cứ vào biến hóa tổ chức học, người ta chia bệnh này làm 3 loại hình: Viêm dạ dày thể nông (thiếu biểu), viêm dạ dày thể teo (ủy sức) và viêm dạ dày phì đại. Căn cứ vào các bộ phận thụ động không giống nhau mà có 2 loại: Viêm dạ dày toàn thể và viêm u môn dạ dày (môn vị: pylore).

Nguyên nhân bệnh có thể là do thói quen ăn uống không tốt, sử dụng một vài thứ kích thích lâu dài của thức ăn (rượu, trà, cà phê...). Sự lo nghĩ kéo dài và sự chấn động tình cảm cũng có khả năng chuyển viêm vị tràng cấp thành viêm dạ dày mãn tính.

Bệnh trình viêm dạ dày mãn tính tiến triển từ từ, hay phát đi phát lại, không có triệu chứng điển hình. Nếu viêm dạ dày thể nông phần nhiều biểu hiện là những cơn đau bụng âm ỉ gián đoạn, hoặc cảm thấy phình bụng, ăn vào thì đau dữ, khi ăn uống không thận trọng, tình cảm uất ức hoặc gặp lạnh, đều có thể gây đau bụng. Viêm dạ dày thể teo là do giảm chất vị toan. Chứng trạng chủ yếu là rối loạn tiêu hóa, như thực dưỡng giảm, sau khi ăn no càng không thoải mái, ợ hơi, ghê miệng. Biểu hiện của

viêm dạ dày thể dày (phì đại: gastrique hypertrophique) có lúc giống như bệnh loét dạ dày (ulcère gastrique) phần nhiều biểu hiện đau bụng trên, nóng ruột, ợ chua, thuốc có tính kiềm có thể làm nhẹ cơn đau, đa số không giảm thực dục.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần có tác dụng quan trọng đối với bệnh viêm dạ dày mãn tính. Vì sự lo nghĩ và các kích thích tinh thần có thể làm cản trở hoạt động của vỏ đại não, tạo thành rối loạn chức năng thần kinh thực vật, dẫn đến sự phân tiết và vận động của dạ dày mất điều hòa, đều có thể làm tăng và tái phát viêm dạ dày. Vì vậy cần duy trì tinh thần thư thái, thoải lạc, tình cảm ổn định, né tránh các kích thích, để can khí điều đạt thư thái, bình thường nên khoan dung đại lượng, tự mình vui vẻ, duy trì được tâm tình thư thái, khí huyết bình hòa. Như thế mới có thể đạt tới kiện tỳ hòa vị, thân thể an khang.

Phương pháp 2:

Viêm dạ dày phần nhiều thuộc bệnh mãn tính. Ngoài việc điều trị theo thường qui, theo giờ uống thuốc ra, còn nên giữ chế độ nghỉ ngơi nghiêm túc, bảo đảm ngủ nghỉ đầy đủ, càng có lợi cho sự phát huy tác dụng điều trị của các thứ thuốc, xúc tiến sự hồi phục bệnh trình, lại nên hết sức "tĩnh trung hữu động" mà tham gia vận động và rèn luyện tăng cường thể chất, tăng cường sự ức chế phân tiết và nhu động đường vị tràng, tăng thêm thực dục¹. Cho nên bệnh nhân cần căn cứ vào bệnh tình nặng nhẹ mà

¹ Thực dục là sự thèm ăn, ăn thấy ngon (appétit).ND.

chọn lựa phương pháp rèn luyện thích hợp cho mình. Nếu bệnh tình nặng, nên chủ yếu là nằm giường nghỉ ngơi. Sau bữa trưa ăn no, nên ở tư thế nằm ngửa "bình vị" từ 10 - 20 phút. Sau bữa cơm tối, nên đi tản bộ 20 - 30 phút. Nếu bệnh nhẹ thì trước giờ ngủ trưa và tối, có thể tiến hành rèn luyện Thái cực quyền, chạy bộ. Lượng vận động từ nhỏ đến lớn, động tác từ giản đơn đến phiền phức, thao tác đừng quá nhanh tránh để cho cơ thể làm việc quá nặng mà phát sinh hiệu quả trái ngược. Đồng thời, cần chú ý đến sự biến động thời tiết mà tăng giảm y phục để tránh bị cảm lạnh. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với sự đẩy mạnh hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân viêm dạ dày.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng bằng ăn uống là phương án chủ yếu điều trị bệnh viêm dạ dày mãn tính. Quan tâm đến chế độ ăn phù hợp có thể thúc đẩy diễn biến của bệnh tình tốt lên thậm chí là khỏi bệnh

1. Định giờ ăn, định lượng ăn, ăn ít nhiều bữa: Sau khi mắc bệnh viêm dạ dày, chức năng tiêu hóa giảm sút. Vì vậy, ăn uống nên theo giờ, định lượng, ăn ít là thích hợp. Mục đích là có lợi cho sự giảm nhẹ gánh cho dạ dày, trung hòa chất vị toan, điều chỉnh rối loạn chức năng tiêu hóa. Mỗi ngày 3 - 5 bữa. Mỗi lần ăn từ 7 - 8 phần nước độ no. Khi ăn cơm nên nhai kỹ, nuốt từ từ. Người đau dạ dày không dứt, trong thời gian nhất định nên ăn món ăn dễ nuốt. Nếu đau dạ dày phát hiện có phân đen là biểu hiện có chảy máu dạ dày, nên nằm giường nghỉ ngơi, cấm ăn và cần thận quan sát sự biến hóa bệnh tình.

2. Nên ăn uống chất nhỏ mềm dễ tiêu hóa, giàu các chất dinh dưỡng: Đạm, đường, vitamin... Viêm dạ dày

mãn tính vì hạn chế số lượng hấp thu và chủng loại thức ăn nên dễ tạo thành thiếu dinh dưỡng, cho nên trong bữa ăn nên có đủ chất dinh dưỡng. Nếu bình thường, ăn nhiều sữa bò và đậu tương, óc đậu, canh trứng không những giàu dinh dưỡng mà còn dễ tiêu hóa, có thể giảm nhẹ gánh vác cho vị tràng, càng ích lợi đối với bệnh viêm dạ dày. Chủ thực tốt nhất là miến, tiện cho sự tiêu hóa và pha loãng, trung hòa vị toan. Bệnh nhân viêm dạ dày thể teo có độ vị toan thấp hoặc không phân tiết thường hay bị thiếu máu do thiếu sắt (Fe). Cho nên trong ăn uống nên gia thêm gan lợn, trứng, thịt nạc, để bổ sung chất sắt, giúp sự hấp thu chất sắt. Tốt nhất mỗi bữa ăn bệnh nhân ăn thêm 2 - 3 quả sơn tra. Nên ăn ít hoặc không ăn món ăn có kích thích dạ dày, tránh ăn các món ăn quá cứng, quá nóng, quá sống lạnh, quá thô và không dễ tiêu hóa.

3. Đề phòng quá đói, quá no, ăn nhiều đồ sống lạnh: Bệnh nhân viêm dạ dày nếu ăn quá no sẽ làm cho môn vị giãn rộng, vị toan tăng nhiều, và bệnh nặng thêm. Cũng như thế, ăn nhiều đồ sống lạnh sẽ khiến cho dạ dày tích hàn lãnh dễ làm dạ dày co quắp và sinh đau. Vì vậy ăn uống nên có tiết chế, kiêng ăn quá no. Người có tỳ vị hư hàn, hoặc người ăn đồ sống lạnh dẫn tới đau dạ dày nên ăn thức ăn nóng, ăn ít rau lạnh, khi nấu canh rau nên thêm chút gia vị: hành, gừng, tiêu hồi, bột hồ tiêu...

4. Cấm rượu, kiêng cay - ít ăn đồ béo ngọt: Thích uống rượu, đặc biệt là lại uống rượu khi bụng rỗng làm tổn hại lớn đối với dạ dày, có thể làm niêm mạc ấy phát viêm. Theo điều tra, mỗi ngày uống từ 100 - 150cc, tỷ lệ phát bệnh viêm dạ dày tới 60 - 80% trong số người nghiện rượu có viêm dạ dày. Bệnh nhân có bệnh viêm dạ dày uống rượu có thể phát sinh chảy máu dạ dày hoặc thủng

dạ dày gây nguy hiểm cho tính mạng, vì vậy nên cai rượu. Có người thích ăn món ăn kích thích như ăn nhiều ớt, nước trà đặc, cà phê và nhiều món thô ráp. Các món này đều gây tổn thương lớn đối với dạ dày. Cho nên, tốt nhất là không nên ăn món ăn kích thích. Các món ăn béo ngậy tích trữ trong dạ dày thời gian dài, có thể kích thích sự phân tiết các chất tiết trong dạ dày làm tăng tiết chất vị toan cho nên cần hạn chế.

Phương pháp 4:

Đối với pháp trị liệu viêm dạ dày khí công rất mẫn ý. Các công pháp thường dùng là:

1. *Nội dưỡng công*: Tư thế nằm hoặc ngồi đều được. Tư thế nằm là nằm ngửa trên giường, đầu hơi cúi về trước, hai mắt nhắm hờ, toàn thân ngay ngắn, hai tay duỗi thẳng tự nhiên, lòng bàn tay hướng xuống đặt ở bên thân; chân duỗi thẳng, hai gót khép lại, các ngón chân xòe ra tự nhiên. Tư thế ngồi là ngồi ngay ngắn trên ghế, đầu hơi cúi về trước, hai mắt nhắm hờ, ngực nhô, lưng bạt, vai, khuỷu tay thả lỏng, 10 ngón tay duỗi ra, lòng bàn tay hướng xuống, đặt trên đùi. Hai chân cách nhau cùng tầm với vai, đầu gối gấp thành 90° , bàn chân bám đất. Ý thủ Đan điền. Người viêm dạ dày thể dày và người viêm thể nông kiêm nhiễm vị toan có thể dùng phương thức "Thở vào – ngừng – thở ra". Người viêm dạ dày thể teo hoặc viêm thể nông kiêm ít vị toan có thể dùng phương thức "Hít vào - thở ra – ngừng". Chú ý khi hít vào lưỡi chạm hàm ếch. Khi thở ra lưỡi hạ xuống, khi ngừng thở lưỡi bất động. Mỗi ngày luyện tập 2 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

2. *Phục hoàng khí công*: Ngồi yên tĩnh, thở tự nhiên, bỏ hết tạp niệm. Trước hết gõ răng 36 lần, dùng lưỡi đảo

lộn nước bọt, chia 3 lần nuốt xuống, tổng xuống huyết Trung quản ở trên rốn. Sau đó ý tưởng tượng đến khí màu vàng¹, dùng mũi hít vào 3 lần đầy miệng. Khi thở dùng ý niệm đưa khí màu vàng ấy từ từ tổng vào Trung quản (Trung quản là mộ huyết của dạ dày) sau nữa khiến khí vàng ấy phân bố ra chân tay. Làm đi làm lại như thế 16 lần. Cách này thích ứng với viêm dạ dày mãn tính, biến chứng của Đông y cho chúng ấy thuộc loại tỳ vị hư. Mỗi ngày luyện 4 – 6 lần.

Phương pháp 5:

Thể thao y liệu có hiệu quả chữa trị tốt đối với bệnh này. Phương pháp như sau:

Tư thế đứng tự nhiên. Vai giữ thẳng, lòng bàn tay hướng xuống. Sau đó hai tay gấp cánh tay giao nhau, cẳng tay trái ở trong, cẳng tay phải ở ngoài, sau đó qua hai bên giro lên tới đầu, hai mu tay đối nhau. Hai tay lại từ hai bên hạ xuống, đồng thời cong eo lưng, hai tay từ dưới bỗng lên. Đồng thời thân trên nâng lên. Khi hai tay đến vai, hai bàn tay lật vào trong áp xuống, khi hai tay hạ xuống bụng, hai ngón cái ấn vào cạnh vùng trên dạ dày. Bốn ngón còn lại ấn cạnh vùng dưới dạ dày, đồng thời cong eo lưng thở khí ra. Khi thở hết khí ra, từ từ uốn thân hít khí vào, ngón cái vẫn để ở vùng dạ dày trên. Các ngón cái xòe ra làm dạ dày thư giãn, liên tục cong eo thở khí ra, uốn thân hít khí từ 5 – 10 lần.

Buổi sớm hoặc sau bữa ăn luyện 1 lần.

¹ Theo ngũ hành màu vàng thuộc thổ, tỳ vị cũng thuộc thổ, nên quán tưởng màu vàng là để bổ tỳ ích vị. ND.

SA DẠ DÀY

Sa dạ dày là ý nói: Khi kiểm tra X quang thấy vị trí dạ dày thấp hơn mức bình thường. Sự phát sinh bệnh này có liên quan đến tổ chất cơ thể. Ví như sau khi ốm lâu ngày, thân thể tiêu gầy, thân thể vốn dĩ gây yếu đến nỗi phát sinh biến đổi độ trương lực của cơ thành bụng, lớp mỡ thành bụng giảm, hoặc giả cơ bụng lỏng lẻo, áp lực bụng giảm thấp, khiến cho sự duy trì tổ chức các tạng vô lực, và bản thân các tạng cũng vô lực, đều có thể dẫn đến sa dạ dày. Sau khi phát sinh sa dạ dày, do vị trí dạ dày khá thấp, thời gian ứ thức ăn kéo dài, dẫn đến biến đổi hoạt động và chức năng dạ dày.

Các biểu hiện chủ yếu của bệnh nhân là cảm giác ăn không ngon, lượng ăn vào giảm, vùng bụng đầy trướng, ợ hơi, bụng dưới sa và trướng, vùng tim trầm trọng không khoan khoái, đại tiện bí... cũng có người đại tiện loãng hoặc nhiều lần, đồng thời hay có tinh thần không phấn chấn, mệt mỏi vô lực, đầu sây sẩm, mất ngủ... Nếu chụp X quang thấu thị có thể thấy điểm thấp nhất của bờ cong nhỏ dạ dày ở dưới đường liên đỉnh mào chậu, hình thái dạ dày rõ là vô lực.

Phương pháp 1:

Tăng cường rèn luyện, tăng cường thể chất là mấu chốt để trị gốc bệnh này. Vì sa dạ dày có quan hệ đến thể chất. Cho nên tích cực luyện tập và tham gia các hoạt động thể dục, thì không những có thể rèn luyện cơ bụng, tăng cường thể chất, mà còn tăng cường sự phân tiết và nhu động đường tiêu hóa, từ đó xúc tiến ăn ngon miệng,

cải thiện quá trình tiêu hóa và hấp thu. Các bước vận động nên dựa vào thể trạng mà lựa chọn cho phù hợp, hoặc là đi bộ sau bữa ăn, hoặc là chạy bộ vào buổi sớm, luyện xà đơn, số lần tập không hạn chế. Cũng có thể cách ngày rèn luyện một lần. Thời gian rèn luyện mỗi ngày nói chung từ 30- 40 phút. Lấy mức độ thích hợp là không cảm thấy căng thẳng và không quá mệt. Nếu sau khi tập một lần cảm thấy tinh thần phấn chấn, ăn tăng vị ngon, giấc ngủ say, chứng tỏ lượng vận động như vậy là thích hợp, có thể theo đó mà tiến hành. Nếu sau khi tập xuất hiện huyễn vựng (chóng mặt), ngủ không ngon, ghê miệng, nôn mửa v.v... chứng tỏ lượng vận động quá lớn, nên kịp thời điều chỉnh, tránh tập quá sức mà có hại cho sức khỏe.

Phương pháp 2:

Sau khi sa dạ dày, rối loạn chức năng vận động và phân tiết của vị tràng, xuất hiện chứng ngại về tiêu hóa và hấp thu. Vì vậy về phương diện điều dưỡng ăn uống, cần làm mấy việc như sau:

1. *Định thời gian, định số lượng, ăn ít, nhiều bữa:* Khi có bệnh dạ dày, chức năng tiêu hóa suy giảm, cho nên ăn uống nên theo thời gian, định lượng, ăn ít là thích hợp. Mỗi ngày 3 - 5 bữa, mỗi bữa ăn từ 7/10 - 8/10 độ no. Khi ăn cơm cần nhai nhỏ nuốt chậm, để thức ăn biến thành hạt nhỏ, giảm vận động ma sát của thành bụng, tức là giảm gánh nặng cho vị tràng. Người đau dạ dày nên ăn thức ăn loãng hoặc mềm nhão.

2. *Phòng ngừa no đói thất thường:* Ăn nhiều đồ sống lạnh, ăn uống vô độ no đói thất thường tất nhiên tổn thương đến chức năng vị tràng. Vì vậy cần tiết chế thức ăn sống lạnh, đặc biệt là nước lạnh, món rau sống, món

ăn lạnh. Nên ăn món ăn nóng, ăn ít món ăn lạnh. Có thể khi xào nấu món ăn nên gia thêm chất điều hòa vị như hành, gừng, nhục quế, tiểu hồ, hạt tiêu v.v...

3. Ăn uống giàu dinh dưỡng, thanh đạm dễ tiêu hóa:
Bệnh nhân sa dạ dày vì phải theo chế độ hạn chế lượng hấp thu và chủng loại thức ăn nên dễ dẫn đến thiếu chất dinh dưỡng. Cho nên trong thức ăn nên đủ chất dinh dưỡng, nhất là cần thức ăn giàu chất đạm mà lại dễ tiêu hóa như sữa bơ, trứng gà, cá, thịt nạc và các chế phẩm đậu v.v... Không ăn các món khó tiêu như các loại dầu rán, thịt chưng dầu, cho đến thịt ướp khô, cá khô, bánh ga tô kem, rau họ v.v... làm như vậy không những bớt gánh nặng cho dạ dày mà còn tăng cảm giác ăn ngon miệng, bảo đảm cung cấp đủ vitamin và chất đạm, có lợi cho hồi phục sức khỏe bệnh nhân.

Phương pháp 3:

Về khí công trị liệu có thể chọn dùng 2 loại công pháp như sau:

1. Đồng chung khí công: Nằm ngửa trên giường, gối cao 5 – 10mm, đầu cổ thẳng thẩn, hàm dưới ngậm, đầu lưỡi chạm hàm ếch hoặc bình thường, hai bàn tay phân biệt úp xiên hai bên thành bụng, hai ngón trỏ ấn bên cạnh rốn, hai chân giao nhau tự nhiên, nửa thân dưới có đệm lót ở eo lưng cao hơn đầu độ 20mm, lót đệm dưới hai chân giao nhau, mông có đệm lót cao 20mm. Trong quá trình tập nếu hai chân phát tê, hai chân có thể thay đổi cho nhau về vị trí trên dưới mà tiếp tục tập luyện. Ý thủ Tề trung (rốn). Trước tiên tập thở tự nhiên 2 – 3 ngày. Tiếp sau, tập thở sâu bằng bụng.

Mỗi ngày luyện công 2 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

2. Nội dưỡng công: Nằm ngửa hoặc sấp trên giường. Hai mắt nhắm hờ hoặc hơi hé để lộ tia sáng, đầu hơi cúi về trước, toàn thân ngay ngắn, hai tay duỗi tự nhiên, mười ngón tay mở ra thả lỏng, lòng bàn tay hướng xuống xuôi theo bên thân, chân duỗi thẳng tự nhiên, hai gót chân tựa vào nhau, đầu ngón chân xòe ra tự nhiên, ý thủ Đan điền; dùng mũi thở ra hoặc dùng cả mũi và miệng. Trước hết thở khí ra không ngừng nghỉ, theo đó lại từ từ thở khí ra. Thở ra xong thì ngừng. Tức là "Hít vào – thở ra – ngừng".

Phối hợp mặc niệm câu chữ. Trước nên bắt đầu từ 3 chữ, sau đó dần dần số chữ tăng nhiều, nhưng tối đa không quá 9 chữ. Ví dụ "Tự kỷ tĩnh" – "Thông thân tưng tĩnh"¹ v.v... Khi hít vào lưỡi chạm hàm ếch, mặc niệm chữ thứ 1, khi thở khí ra lưỡi hạ xuống, mặc niệm chữ thứ 2, khi ngừng thì lưỡi bất động, mặc niệm số chữ còn lại.

Mỗi ngày luyện công 2 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút. Luyện tập sau khi ăn, hiệu quả càng tốt.

Phương pháp 4:

Về thể dục liệu pháp, có thể làm thao tác chữa sa dạ dày như sau:

1. Vận động "Khai dương bán kiều": Đầu đặt trên gối. Hai chân cong gấp, hai gót chân hết sức tiếp cận vùng hông. Sống lưng hết sức ưỡn lên làm hình nửa cầu vồng, giữ trong một thời gian, sau đó trở về ban đầu nghỉ ngơi. Làm lại động tác này. Tổng thời gian 3 – 5 phút.

2. Bước 2: Hai chân khép lại, thẳng chân giơ lên, giữ chân lâu 10 giây. Sau đó trở lại thế ban đầu rồi làm lại.

3. *Bước 3:* Vận động chân: Hai chân khép lại, thẳng chân giơ lên, đưa chân khỏi giường 20 – 30mm rồi bất động. Sau đó từ từ hướng sang hai bên mà lay động rung rinh.

4. *Bước 4:* Vận động lưng, nằm sấp, cong gập người lên.

5. *Bước 5:* Vận động bụng. Nằm ngửa, hai chân giơ lên đến bụng ngồi dậy. Ngồi xong lại tiếp tục nằm ngửa như ban đầu. Thao tác này không nên làm quá nhiều. Vận động tốt nhất là sau bữa ăn 1- 2 giờ. Mỗi lần 20 – 30 phút. Động tác theo nhịp điệu, vừa phải, làm hơi chậm là thích hợp.

Tất cả đều đặn và phối hợp nhịp nhàng.

LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Loét đường tiêu hóa là chỉ dạ dày hoặc tá tràng có vết loét mãn tính. Nguyên nhân phát bệnh có thể liên quan tới sự căng thẳng tinh thần, ăn uống không điều độ, hoặc dùng các thứ thuốc kích thích vị tràng dẫn đến tổn thương niêm mạc dạ dày và chức năng dịch vị.

Chứng trạng của bệnh này là : Đau vùng bụng trên, có các đặc điểm là:

1. *Quá trình mãn tính:* Bệnh tình kéo dài, ít thì hàng mấy năm, nhiều thì mười mấy năm.

2. *Có tính qui luật:* Con đau do loét dạ dày phần nhiều phát sau bữa ăn từ 1/2 - 2 giờ. Bộ vị đau ở dưới mồm xương ức, ở đường giữa hoặc lệch sang trái. Loét tá tràng con đau xuất hiện sau khi ăn 3 – 4 giờ hoặc vào buổi tối

trước khi ngủ và nửa đêm. Bộ vị bị đau ở đường giữa bụng trên hoặc lệch sang trái.

3. *Có tính chu kỳ*: Cơn đau liên tục mấy ngày hoặc mấy tuần, qua điều trị hay không qua điều trị bệnh vẫn có thể hoàn toàn hoãn giải. Sau vài tháng hoặc vài năm bệnh lại tái phát.

4. *Theo mùa*: Phần nhiều bệnh phát về mùa thu đông.

Phương pháp 1:

Điều nhiếp tinh thần là tối quan trọng để hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân loét dạ dày tá tràng. Căn cứ vào học thuyết của I. P. Pavlov thì loại bệnh này là bệnh nội tạng do vỏ đại não, chủ yếu là vỏ đại não bị các kích thích quá độ và kéo dài, phát sinh rối loạn chức năng, dẫn đến giảm sút sức đề kháng của niêm mạc cục bộ dạ dày và tá tràng. Vì sự ăn mòn của vị toan mà phát sinh vết loét. Tình cảm khi lên khi xuống, tình cảm quanh co dễ xuất hiện rối loạn nội tiết, đẩy nhanh sự hình thành bệnh loét dạ dày tá tràng. Vì vậy tinh thần nên khoan khoái, tính cách nên rộng mở, tránh những lo âu căng thẳng. Đương nhiên, đời sống khó khăn, công việc vất vả không phải bất kỳ lúc nào cũng dễ vượt qua. Nhưng cứ bị trầm hãm lâu dài trong tình trạng ấy mà không được giải quyết thì rất nguy hiểm.

Ông tuy không trực tiếp nói đến việc để phòng bệnh loét dạ dày tá tràng như thế nào, nhưng ông đã bảo rõ cho mọi người rằng: "Trong cuộc sống khó tránh được gian khổ, người sáng suốt nên mở rộng lòng mình ứng xử với đời, lấy tâm tình lạc quan đối đãi với gian khổ. Tri túc thường lạc (biết đủ hay vui), tự an ủi mình, tâm bình khí hòa thì tránh được khổ nạn xâm hại".

Phương pháp 2:

Sinh hoạt điều độ có qui luật cũng là biểu lộ rõ tầm quan trọng đối với việc phòng loét dạ dày tá tràng. Dù là lao động trí óc hay lao động chân tay ngoài 8 giờ làm việc hàng ngày đều nên dành thời gian để khôi phục thể lực và tinh thần đã mệt mỏi. Mỗi tuần cũng để ra một ngày dành thời gian để thư giãn như thế. Người chuyên lao động trí óc, giữa nửa ngày làm việc, tốt nhất nên để ra 20 phút hoạt động thể dục. Nghỉ ngơi thư giãn là thiết thực làm cho thể lực và tinh thần khoan khoái lành mạnh, có lao lực tất có an nhàn, "*lao dật kết hợp*" (Kết hợp lao động và an nhàn) có căng nên có lỏng, căng thẳng và thư giãn phải thích ứng, không được để tinh thần và thể lực trong trạng thái căng thẳng kéo dài, nên có thời gian làm việc và nghỉ ngơi cho nghiêm túc, bảo đảm ngủ nghỉ đủ sẽ có lợi cho sự xúc tiến khôi phục sức khỏe. Không có một thứ thuốc nào tốt bằng giữ vững chế độ này.

Phương pháp 3:

Phòng rét giữ ấm có ý nghĩa quan trọng đối với sự hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân loét dạ dày tá tràng. Vì bệnh loét dạ dày tá tràng hay phát vào cuối mùa thu, đông và xuân. Một trong các nhân tố phát bệnh là ngoại cảm hàn tà. Cho nên cần chú ý đến sự biến đổi thời tiết mà kịp thời tăng giảm quần áo, tránh để hàn tà xâm phạm. Nhất là khi thời tiết dần dần chuyển sang giá lạnh, càng nâng cao tính tự giác giữ ấm, cần thiết có thể dùng đai lưng giữ ấm rốn, giữ ấm vùng dạ dày, vùng rốn có tác dụng tốt cho phòng bệnh.

dinh dưỡng cho nên trong bữa ăn nên có đủ chất dinh dưỡng, đủ lượng đạm và mỡ dễ tiêu. Nên thường xuyên ăn nhiều sữa bò và tương đậu, chế phẩm đậu, đậu hũ, canh trứng... Các chất này không chỉ giàu chất dinh dưỡng mà còn hàm chứa nhiều đạm và mỡ dễ tiêu hóa, giảm nhẹ gánh nặng cho dạ dày, lại còn ức chế sự tiết vị toan, vô cùng có lợi cho sự hàn mật vết loét. Tốt nhất dùng miến làm chủ¹ khiến cho sau khi ăn dễ tiêu hóa, trung hòa vị toan. Nếu vết loét hoạt động dữ hoặc dạ dày ra chút máu thì nên ăn thức ăn nhão là thích hợp, hoặc thời gian ngắn dùng sữa bò và nước quýt tươi. Lúc này bệnh nhân cần kiêng thức ăn thô, nhiều bã, sinh hơi, khó tiêu hóa như gạo thô, rau cần, rau hẹ, măng, củ cải, khoai tây v.v... dẫn đến dẫn cơ học dạ dày, làm dịch vị và vị toan tiết nhiều, đều nên kiêng.

4. *Kiêng ăn các thức ăn kích thích*: Bệnh nhân nên kiêng ăn dầu béo ngậy, các món xào như thịt mỡ, canh thịt, canh thịt gà, bánh ga tô nướng... Loại thức ăn này không những khó tiêu làm tăng gánh nặng cho dạ dày, lại còn làm tăng chất vị toan, thậm chí vì chất cứng rắn làm tổn thương mặt vết loét. Ngoài ra, các thức ăn quá ngọt, quá chua, quá mặn, thức ăn sống, lạnh, cứng, nóng bỏng ví dụ: canh ngọt, rượu, bánh ga tô, quả nhiều đường, rau chua ngọt, cá ướp mặn, thịt ướp mặn, rau lạnh nước sôi, đều có thể làm tăng độ chua của dịch vị, và trực tiếp làm tổn thương ở vết loét. Cũng nên hết sức hạn chế ăn hoặc không ăn các món ăn kích thích mạnh như gia vị, rượu, cà phê, chè đặc, ớt, hồ tiêu...

¹ *Chú ý: Miến ở Trung Quốc lấy đậu xanh làm nguyên liệu chủ khác với miến ở Việt Nam lấy bột củ dong riềng làm chủ. ND.*

Phụ lục: Thực đơn ăn uống

Sáng: Trứng gà 1 quả. Cháo gạo tẻ 30g. Mìen thêu (bánh bao) sợi rán 100 g, tương đậu hũ một chút ít.

Trưa: * 10 giờ: Sữa bò 250g thêm 25g đường. *12 giờ: Thịt nạc băm, rau bina, rau cải trắng, canh đậu 1 bát, cơm gạo tẻ nát 100g.

Chiều (3 giờ): Tương đậu có đường 250g + mìen thêu sợi rán 100g. Thịt bò sào cà rốt 1 đĩa, cháo gạo 100g. Mìen thêu 100g.

Phương pháp 5:

Khí công liệu pháp trị vết loét dạ dày tá tràng, phần nhiều dùng Nội dưỡng công. Phương pháp như sau:

Chủ yếu dùng tư thế ngồi. Người cơ thể suy nhược bắt đầu tập tư thế nằm, sau mới dần dần quá độ chuyển sang tư thế ngồi. Tư thế ngồi là ngồi ngay ngắn trên ghế, đầu hơi cúi về phía trước, hai mắt nhắm hờ, toàn thân ngay ngắn; cũng có thể phối hợp mặc niệm câu từ. Nói chung khi hít vào lưỡi chạm hàm ếch; khi thở ra lưỡi hạ xuống, khi ngừng thở lưỡi bất động.

Mỗi ngày luyện công từ 2 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

Phương pháp 6:

Bệnh nhân loét dạ dày trong trạng thái cấp tính; sau khi hết cơn đau có thể dùng phương pháp thể thao như sau:

1. **Tư thế nằm ngửa:** Luyện tập có nhịp điệu, thể thao giản đơn cả chân lẫn tay, tốc độ vừa phải. Thời gian từ 4 – 5 phút. Có thể đề phòng những ảnh hưởng không tốt do nằm giường; có tác dụng kích thích cơ nhực, tăng cường tuần hoàn máu và bạch huyết ở khoang bụng.

2. *Tư thế ngồi*: Chân tay và toàn thân đồng thời tham gia luyện tập, cùng với luyện tập thở thay nhau tiến hành. Thời gian 5 – 6 phút. Có thể làm cơ thể chịu được sức nặng và dần dần tăng cao sức ép thành bụng.

Luyện tập hai tay kết hợp tập thở thời gian 3 – 4 phút. Thường xuyên luyện tập có thể giảm nhẹ gánh nặng toàn thân. Nên luyện tập hoàn toàn bằng phương pháp hô hấp.

VIÊM LOÉT KẾT TRÀNG

Viêm loét kết tràng còn gọi là bệnh viêm kết tràng loét không đặc hiệu mãn tính. Đó là vết loét mà nguyên nhân chưa rõ ràng. Cũng có người cho rằng bệnh có quan hệ tới di truyền, cảm nhiễm, phản ứng quá mẫn cảm (đặc biệt là sữa bò) và phản ứng miễn dịch của cơ thể. Biểu hiện chủ yếu của bệnh là sự thối rữa và loét niêm mạc kết tràng. Bệnh có thể phát sinh ở bất cứ lứa tuổi nào. Nhưng thường gặp nhất là những người từ 20 – 40 tuổi. Phần nhiều bệnh phát từ từ, là loại bệnh dai dẳng. Chứng trạng liên tục tồn tại hoặc tái phát và khỏi bệnh cứ thay nhau. *Tiêu chảy là triệu chứng chủ yếu của bệnh này.* Người nhẹ mỗi ngày 3 – 4 lần, người nặng mỗi ngày có thể tới 10 lần hoặc hơn. Kiểm tra phân thường thấy có máu, mủ và chất niêm dịch, nhưng không tìm thấy bệnh nguyên thể. Nếu chứng viêm lan tới trực tràng có thể thấy "đại tiện lý cấp hậu trọng". Biểu hiện đau dữ, sau khi đại tiện có thể đỡ đau hoặc mất hẳn. Tinh thần bị kích thích, lao động mệt mỏi và ăn uống không điều độ

thường là nguyên nhân phát bệnh. Một số bệnh nhân có thể sợ rét, phát sốt, chán ăn, lợm giọng, vùng bụng có áp thống hoặc có khối sưng. Bệnh kéo dài lâu ngày có thể dẫn tới gây yếu, thiếu máu, toàn thân suy nhược và phù thũng do thiếu dinh dưỡng.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần là nhân tố quan trọng để giảm nhẹ chứng trạng bệnh và sự tái phát. Vì tinh thần căng thẳng là một trong những nguyên nhân phát ra bệnh viêm loét kết tràng. Y học hiện đại cho rằng: Tinh thần căng thẳng hoặc tức giận có thể dẫn tới hưng phấn thần kinh giao cảm khiến cho nhu động vị tràng tăng nhiều, và tiêu chảy càng nặng. Cho nên bệnh nhân nên tiết chế phiền não để dưỡng thần, duy trì tinh thần khoan khoái. Điều này đối với sự hồi phục chức năng tràng vị lại càng quan trọng. Nếu tinh thần và thần kinh căng thẳng quá độ, có thể dùng thuốc trấn tĩnh như thuốc an miên, an định. Cũng có thể thông qua sự khắc phục của bản thân. Sách "*Khéo điều tiết tình cảm bản thân*" có đoạn giới thiệu một cách điều tiết tình cảm. Sách đã chỉ rõ:

- *Một là*, trên tư tưởng cần có chuẩn bị, đường đời là gập ghềnh không bình thản. Việc không như ý thường có đến từ 8 đến 9 phần mười, ở đời rất có thể gặp việc không may ngoài ý muốn phát sinh, khi gặp sự cố phát sinh cần xử lý bình tĩnh, tránh hoang mang thất thố, nóng vội.

- *Hai là*, dựa vào sự hứng thú sở thích ngày thường của bản thân, tự tìm lấy thú vui, tìm kiếm chỗ dựa về tinh thần.

- *Ba là*, cần tiếp xúc với nhiều người, tìm bạn bè, nhất

là tiếp xúc nhiều với người có tinh thần luôn lạc quan làm cho tâm mình rộng mở. Những câu nói kinh nghiệm còn là sự thiết thực bổ ích cho mình.

Phương pháp 2:

Bệnh nhân trong thời kỳ nặng và thời kỳ cấp tính nên nằm giường nghỉ ngơi để giảm nhẹ nhu động ruột và bệnh trạng dễ phát sinh, giảm bớt sự tiêu hao thể lực. Đôi khi bệnh tình giảm nhẹ có thể chữa bệnh đồng thời tiếp tục công tác, tăng cường rèn luyện thể chất, nâng cao sức kháng bệnh của cơ thể, xúc tiến sự hồi phục sức khỏe. Phương thức rèn luyện có thể căn cứ vào tình huống cụ thể của bản thân mà chọn lựa. Ví dụ tập khí công, đi tản bộ... để đẩy mạnh nhu động bình thường của vị tràng, khôi phục chức năng bình thường, nhưng cần tránh lao lực quá. Hoạt động nên tùy người mà khác nhau, lượng sức thân thể mà làm, giữ được thường xuyên thì sẽ có ích.

Phương pháp 3:

Mục đích điều dưỡng bằng bữa ăn cho bệnh nhân viêm loét kết tràng là giảm nhẹ gánh nặng vị tràng, để vị tràng được nghỉ ngơi, giảm nhẹ kích thích của chất thô đối với vết loét, để xúc tiến hàn gắn vết loét phòng ngừa sự tái phát. Vì người mắc bệnh này trong ăn uống cần nghiêm túc giữ gìn miệng và bụng. Nên chú ý mấy biện pháp sau đây.

1. Cần ăn món ăn ít bã, ít béo ngậy: Các thức ăn quá thô ráp, có tác dụng kích thích thành ruột làm nhu động ruột tăng, từ đó dễ bị tiêu chảy nặng thêm. Có thể ăn các món ăn loại cháo, miến, bánh bao, màn thầu, bánh khô, gatô trứng và một lượng trứng thích hợp, có thể dùng thịt

nạc, cà, chế phẩm đậu... Các loại rau cần già, rau bina, rau họ, củ cải, không nên ăn nhiều. Các thức ăn béo ngậy nhiều mỡ đã không dễ tiêu hóa lại có tác dụng hoạt trường. Trong thức ăn có nhiều thịt, sữa, thức ăn nhiều mỡ, nhiều dầu làm tăng tỷ lệ mắc bệnh viêm loét kết tràng, cho nên cũng cần hạn chế, không những cần ăn ít dầu nóng, dầu rán và thịt mỡ, khi bệnh có chiều hướng gia tăng thì việc cũng nên giảm bớt dùng dầu hoặc cấm ăn mấy ngày dầu.

2. *Nên ăn thức ăn giàu chất đạm, có nhiệt lượng cao, có hàm lượng vitamin cao:* Vì tiêu chảy mãn tính kéo dài, làm cho chất dinh dưỡng mất nhiều, bệnh nhân thường gầy gò có chứng thiếu máu. Cho nên cần ăn thức ăn có đạm, có vitamin, giàu nhiệt lượng và lại yêu cầu phải dễ tiêu hóa, nhất là nên chọn dùng các món ăn nhiều chất đạm như cá tươi, thịt nạc, trứng và các chế phẩm đậu. Riêng sữa bò và các chế phẩm bằng sữa không ăn hoặc ăn ít là thích hợp.

3. *Cần chú ý phương pháp chế biến:* Chủ yếu nên ăn thức ăn mềm nát, cháo mới nấu, các loại miến. Các loại thịt cần phải qua nấu chín nhừ. Không nên ăn nhiều xì dầu, muối và các chất gia vị. Các loại xào nấu không thích nghi. Rau xơ cần hết sức chọn loại tươi non dễ chín, và cần phải làm nhỏ, làm mềm.

4. *Cấm ăn các thực phẩm sinh hơi, và kích thích như các loại đậu, củ cải, bí đỏ, khoai ngọt, khoai tây và hành tỏi ớt, rượu là các thực phẩm sinh hơi và kích thích làm tăng tốc độ nhu động ruột không lợi dễ dẫn đến tiêu chảy, thậm chí còn làm tiêu chảy nặng thêm vì thế không nên sử dụng. Bình thường nên ăn nhiều các món ăn có ích như các loại rau tươi mới hái lại non. Các loại quả chứa*

nhiều nước và rau chất mềm như rau sam, bí đao, thanh mai, mơ, quả sung, quýt, hoài sơn, táo tây nát, kiểm thực (củ sùng) hạt sen, chè xanh... Các loại thực phẩm bổ ích tác dụng cho đường ruột nên thường xuyên ăn.

Phương pháp 4:

Về khí công trị liệu có thể chọn dùng "*Phóng túng công*".

Bệnh nhân nằm ngửa đầu ra sau cổ ngay nhưng cổ thẳng, hai tay đặt sát bên thân, hai chân duỗi thẳng tự nhiên; hai mắt nhắm hờ, miệng ngậm lại tự nhiên. Thở tự nhiên, mũi hít vào, miệng thở ra, thả lỏng toàn thân từ trên xuống dưới, tất cả các vùng từ đầu cổ, hai tay, ngực, bụng, hai đùi hai chân, khi hít vào chú ý đến bộ vị, khi thở ra mặc niệm chữ "Túng" (nghĩa là thả lỏng). Mỗi lần có thể phóng túng 2 - 3 biến. Sau cùng ý thủ tế bộ (ý nghĩ đến rốn) ước độ 3 - 4 phút.

Mỗi ngày luyện 2 - 3 lần.

Phương pháp 5:

Bệnh nhân viêm loét kết tràng có thể thường xuyên tiến hành tự mát xa vùng bụng.

Tư thế nằm ngửa, chân hơi cong, gấp hai tay chồng lên nhau ấn vào vùng rốn. Trước tiên, từ trong hướng ra ngoài, thuận theo chiều kim đồng hồ, xoa ấn (mát xa) 10 vòng. Tiếp đó, làm từ ngoài vào trong ngược chiều kim đồng hồ mát xa 10 vòng. Sau nữa, hai bàn tay từ ngực tới bụng rủ xuống ấn 10 lần. Mỗi ngày mát xa 2 - 3 lần. Nếu kiên trì lâu dài không lười biếng, hiệu quả rất tốt. Đối với bệnh viêm loét kết tràng làm theo phương pháp này sẽ có chuyển biến tốt với tốc độ nhanh.

BÍ ĐẠI TIỆN

Bí đại tiện là ý nói đại tiện bí kết, không thông. Triệu chứng là thời gian đại tiện kéo dài hoặc phân khô và cứng, muốn đại tiện mà không được, cảm thấy khó rít. Bí đại tiện chia làm hai thể loại: Loại do chức năng và loại do khí chất.

1. Đại tiện bí do chức năng: Phần nhiều là sức bài tiết bị kém sút, như cơ bụng suy yếu (béo quá độ, người già thể suy, mang thai nhiều lần) cơ hậu môn suy nhược... hoặc do ăn ít, thiếu chất nước, thức ăn thiếu vitamin, hoặc phản xạ bài tiết của trực tràng chậm, không có thói quen đại tiện theo giờ, vì thế ảnh hưởng tới phản xạ bài tiết.

2. Đại tiện bí do khí chất: Thường là bộ phận ruột bị nghẽn tắc như K trực tràng, dính ruột v.v... hoặc bệnh ở ngoài ruột ép lên đường ruột như u nang buồng trứng, u cơ ở tử cung, trong khoang bụng có khối u rất lớn, hoặc bệnh ở hậu môn và trực tràng, có chứng viêm, nứt hậu môn, trĩ... Vì cơ vòng hậu môn co cứng dẫn đến bí đại tiện.

Bí đại tiện không những làm hậu môn bị bệnh, mà còn làm cho toàn thân không khoan khoái, thường kèm theo chứng trạng đường tiêu hóa, trướng bụng và đau, ăn không ngon, ợ hơi...

Khi chưa có bệnh về hậu môn, cần chú ý để phòng bí đại tiện. Nếu đã có bệnh hậu môn lại càng phải để phòng và điều trị chứng đại tiện bí kết.

Phương pháp 1:

Tinh thần có tác dụng nhất định đối với việc phòng trị

bí đại tiện. Nếu tinh thần bị kích thích mạnh: sợ hãi, tinh thần căng thẳng, lo buồn, hoặc tập trung sức cao độ vào công tác gì... đều làm mất ý tưởng đại tiện, hình thành chứng bí đại tiện. Vì vậy bệnh nhân đại tiện bí nên tránh bị kích thích quá độ, duy trì tâm tình thư thái, khi cần tham gia các hoạt động văn thể vui chơi thích hợp, để điều xuất tinh thần tình cảm, lại còn lưu thông khí huyết, xúc tiến hồi phục chức năng vị tràng.

Phương pháp 2:

Rèn luyện thân thể, tăng sức hoạt động là rất quan trọng đối với việc phòng trị đại tiện bí. Phương pháp thường hay nói đến là:

"Hoạt động, hoạt động, đại tiện tự thông": Đi bộ, chạy bộ, vận động thở sâu, luyện khí công, thái cực quyền, chuyển eo lưng, giờ chân... tham gia hoạt động văn thể, và lao động thể lực... có thể gia tăng hoạt động vị tràng, tăng ăn ngon. Cơ hoành, cơ bụng, cơ hậu môn được rèn luyện sẽ nâng cao sức bài tiện, đều có thể phòng trị đại tiện bí. Người già ở nông thôn thường xuyên lao động rất ít bí đại tiện, nhưng người già ở thành thị lười lao động bị bí đại tiện khá nhiều là một minh chứng cụ thể cho điều này.

Phương pháp 3:

Tập thành thói quen đi đại tiện đúng giờ có thể sửa chữa chứng bí đại tiện. Mỗi cá nhân đều có tập quán riêng, tới thời gian nhất định là mót đi ỉa. Nếu đại tiện không định thời, hoặc thời gian gián đoạn quá dài sẽ phá tập quán bài tiện tốt, làm giảm phản xạ bài tiện dẫn đến bí đại tiện. Cho nên không nên khống chế cảm giác mót ỉa. Đối với người hay dễ phát sinh bí đại tiện, đến thời

gian ấy phải đến nhà vệ sinh ngay, để nuôi thành một thói quen bài tiện tốt.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống là cơ sở phòng chứng đại tiện bí. Vì phân đại tiện chủ yếu là do thức ăn sau khi tiêu hóa tạo thành. Cho nên thông qua điều dưỡng ăn uống để phòng trị chứng đại tiện bí là phương pháp giản đơn dễ làm. Cụ thể nên chú ý mấy điểm sau đây:

1. *Lượng thức ăn nên đầy đủ:* Lượng thức ăn hấp thu hàng ngày nên có đủ. Chỉ có hấp thu đủ thức ăn, mới có thể tạo số lượng phân trong đại tràng, mới đủ để kích thích nhu động ruột, khiến phân trôi qua bình thường mà bài xuất ra ngoài. Có thể khẳng định rằng, nếu lượng phân trong ruột quá ít, thì trên cơ bản muốn cầu bài tiện là không có khả năng. Nếu hấp thu đủ thức ăn và có khoa học, không những giúp cho đại tiện thông mà còn là tiền đề phòng ngừa đại tiện khô táo. Đó là điều kiện rất quan trọng, đặc biệt bữa sáng cần ăn no.

2. *Ăn uống chất thô và mềm:* Nên thay đổi thói quen về ăn uống: "Thực bất yếm tinh" (ăn cần chất tinh). Thực ra, chủ yếu ăn uống không cần quá tinh và quá nhỏ (tế). Cần chú ý ăn gạo thô và gạo tạp, vì rằng những loại này sau khi tiêu hóa để lại nhiều chất bã, có thể gia tăng lượng kích thích đối với đại tràng, có lợi cho vận hành đại tiện. Thức ăn thêm cần có rau xơ, chứa hàm lượng vitamin cao như cải trắng, rau họ, rau cần, củ cải, khoai tây... Vì vậy người bình thường cứ mỗi kg thể trọng cần 90 – 100 mg vitamin để duy trì bài tiện bình thường. Đây cũng là một kiến thức thông thường. Vì rằng vitamin không dễ tiêu hóa và hấp thu. Chất bã có nhiều có thể gia

tăng chất chứa trong ruột, nâng cao áp lực vào thành ruột, gia tăng nhu động ruột, có lợi cho bài tiện.

3. *Uống nhiều nước:* Trong tình trạng bình thường, chỉ có duy trì đủ nước trong ống ruột, lượng nước ấy nhiều hơn lượng nước mà ruột cần hấp thu, mới làm cho phân trong ruột nhuyễn và dễ thông. Nếu hấp thu lượng nước không nhiều hơn lượng nước mà ruột hấp thu, thì thường dễ bị đại tiện khô táo. Đó cũng là qui luật thông thường. Vì vậy cần uống nhiều nước, đặc biệt là người lao động thể lực, vì họ ra nhiều mồ hôi, thở mạnh, chất nước tiêu hao nhiều, tất nhiên lượng nước bị ruột hấp thu cũng nhiều. Điều này khiến họ phải uống nước nhiều, mới có thể phòng ngừa đại tiện khô táo. Nếu không chú ý, dễ bị đại tiện khô táo.

4. *Ăn nhiều món ăn nhuận tràng thông tiện:* Bình thường nên ăn thức ăn có nhiều chất mỡ thực vật như hạnh, đào, lạc, vừng, dầu hạt cải... Bởi chúng không những trực tiếp nhuận tràng tốt mà còn có tác dụng phân giải, làm sinh các loại acid béo có lợi cho nhu động ruột. Ngoài ra, các loại thực phẩm "sinh hơi" nên dùng kết hợp điều độ và hợp lý như các loại đậu, khoai lang, khoai tây, hành tây, củ cải... Thức này ăn vào để phát sinh chất khí làm tăng nhanh nhu động ruột. Chúng có tác dụng thông tiện rất tốt.

Phương pháp 5:

Về khí công liệu pháp, có thể chọn dùng "*Thông tiện án ma công*"

1. Tư thế nằm ngửa, thả lỏng cơ bụng, bàn tay trái ấn vào vùng rốn, bàn tay phải chống lên trên bàn tay trái. Trước tiên thuận chiều kim đồng hồ mà xoa bóp vòng tròn

vùng bụng 81 lần; sau lại ngược kim đồng hồ mà xoa bóp vùng bụng vòng tròn cũng 81 lần, chú ý hạ thấp bàn tay. Thở tự nhiên.

2. Làm lại thao tác 1. Từ vùng dưới mỏ ác hướng xuống xương mu, đẩy miết 81 lần. Khi thở ra thì tay đẩy miết xuống. Chú ý cảm giác dưới bàn tay.

3. Tư thế đứng hoặc ngồi. Dùng 2 bàn tay ấn vào khớp thắt lưng cùng, đẩy và trà sát xuống dưới. Khi thở ra, đẩy xuống 5 – 10 lần. Khi hít vào tạm ngừng. Cộng là 5 – 10 tức (1 tức là thở vào + thở ra). Mỗi ngày luyện công 1 – 3 lần. Có thể căn cứ tiện bí nặng hay nhẹ mà định lượng. Nói chung sau bữa ăn 1 giờ tiến hành là thỏa đáng. Buổi sáng hoặc trước khi ngủ luyện công cũng được.

Phương pháp 6:

Thế dục liệu pháp có thể chữa đại tiện bí. Thao tác này chủ yếu vận động bụng. Tất cả có 4 tiết:

1. *Vận động gấp chân*: Tư thế nằm ngửa. Đồng thời hai chân gấp đầu gối, giơ lên, khiến cho đùi chạm vào bụng sau đó trở lại thế ban đầu. Làm liên tục 10 lần.

2. *Vận động nâng chân*: Tư thế nằm ngửa. Hai chân đồng thời nâng lên. (Khớp gối vẫn duỗi thẳng). Sau đó lại hạ chân xuống. Làm 10 lần.

3. *Vận động đạp xe*: Tư thế nằm ngửa. Hai chân luân lưu duỗi và co gấp như động tác đi xe đạp. Động tác cần linh hoạt. Phạm vi co duỗi hết sức rộng. Làm 20 – 30 giây.

4. *Nằm ngửa ngồi dậy*: Tư thế nằm ngửa. Thu bụng gấp thân ngồi dậy, hai tay chạm đầu ngón chân. Mỗi lần làm 7 – 8 biến.

BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH TIM

Bệnh động mạch vành tim (Quan tâm bệnh) là cách gọi tắt "bệnh về tạng tâm có động mạch vành xơ cứng" ý nói là một loại bệnh về tim do động mạch vành tim bị xơ vữa hóa, làm cho cơ tim bị thiếu máu, thiếu oxy mà thành. Những người 40 tuổi trở lên, nhất là những người lao động trí óc, ăn quá nhiều mỡ động vật, phát sinh hàm lượng mỡ trong máu cao, và những người mắc bệnh viêm gan, bệnh thận, đái tháo đường, bệnh cao huyết áp, nghiện thuốc lá thì tỉ lệ mắc bệnh này cao. Căn cứ vào tốc độ phát triển bệnh biến đổi vào bộ vị, phạm vi, mức độ cơ tim thiếu máu... có thể chia làm 5 loại hình khác nhau:

1. Bệnh động mạch vành tim ẩn, đặc điểm là không có triệu chứng nhưng điện tâm đồ (ECG) cho thấy có biến đổi về cơ tim thiếu máu nhưng không biến đổi hình thái tổ chức của cơ tim.

2. Tâm giảo bệnh, hay phát cơn đau sau xương ức, do cơ tim thiếu máu nhất thời mà dẫn đến.

3. Nghẽn tắc cơ tim, đó là động mạch vành bị tắc nghẽn, cơ tim thiếu máu cấp bị hoại tử mà thành. Biểu hiện của bệnh là đột nhiên đau dữ dội và kéo dài sau xương ức, dưới lưỡi ngậm viên thuốc nitro glycerine, vẫn không hoãn giải được.

4. Sơ cứng cơ tim, biểu hiện là tim to, tim đập yếu và rối loạn nhịp tim, do cơ tim thiếu máu kéo dài dẫn đến cơ tim bị teo mà thành.

5. Đột tử. Đột nhiên tim ngừng đập mà tử vong, phần

nhiều do cục bộ vùng tim phát sinh rối loạn điện sinh lý dẫn đến nhịp tim thất thường nghiêm trọng mà thành.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần là vô cùng quan trọng đối với sự hồi phục cho bệnh nhân động mạch vành tim. Vì tạng tim là cơ quan khá mẫn cảm đối với các phản ứng tình cảm. Mọi người đều có thể nghiệm như vậy. Khi cơn giận dữ phát lên, tim đập nhanh hơn. Chúng ta hãy xem trong trận đấu bóng tranh giải kịch liệt, tinh thần mọi người vô cùng căng thẳng, nhịp tim cũng phát sinh biến đổi. Nghiên cứu của y học chứng minh rằng: Sự biến đổi tình cảm có ảnh hưởng lớn đến tạng tim, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động bình thường của tim, không có lợi cho sức khỏe của tim. Cho nên muốn tâm trạng bình thường phải tránh các kích thích tinh thần quá mức, nên giữ tâm bình khí hòa, tâm tình thư thái, đặc biệt là những người có tiền sử bệnh tim càng nên chú ý ức chế tình cảm của chính mình, không nên vui quá, buồn quá, giận quá và cấp quá.

"Lạc cực sinh ai, khí cực tử nhân"⁽¹⁾: Tình huống này thường phát sinh ở bệnh nhân co thắt động mạch vành tim. Nhưng trong thực tiễn đời sống hiện thực, thì "điềm đạm thư thái" chân chính là điều rất khó thực hiện. Cho nên cần tự mình điều xuất tinh thần và tình cảm, cần làm tốt điểm này và cần có lý tưởng cao thượng, kiên định niềm tin, và tha thiết yêu đời. Như vậy mới trừ bỏ được sự căng thẳng về tinh thần, bảo đảm chức năng bình thường

⁽¹⁾ "Vui quá sinh buồn, Giận quá chết người" - N.D.

của tâm tạng. Đó là một cách hữu hiệu không còn nghi ngờ để hồi phục sức khỏe một khi bạn đã mắc bệnh.

Phương pháp 2:

Rèn luyện thân thể lao động và an nhàn xen kẽ đều là cách xử lý hữu hiệu đối với việc giảm nhẹ bệnh và giảm cơ hội phát cơn đau. Ngoài thời kỳ lên cơn cấp tính, phải tuyệt đối nằm giường nghỉ ngơi ra, thời kỳ hồi phục không nên nằm giường lâu, mà nên hoạt động thích hợp, tiến hành hoạt động thể dục thích hợp với bệnh tình như đi bộ, luyện thái cực quyền... Vận động làm tăng tốc độ tuần hoàn máu trong cơ thể, gia tăng nhịp đập của tim, vì thế lưu lượng máu trong động mạch vành cũng gia tăng. Từ đó giảm cơn đau động mạch vành tim. Các chuyên gia cho rằng rèn luyện thể dục nói chung mỗi ngày 1 – 2 lần, mỗi lần 20 phút, lượng vận động mỗi người mỗi khác, vận động làm tim đập tăng thêm 20 lần/phút (nhịp tim khi vận động so với khi nghỉ ngơi chênh nhau 20 lần/phút) là tốt nhất. Nếu không đạt chỉ tiêu này thì ít có hiệu quả. Trái lại, vận động quá mức cũng không giúp được tạng tim hồi phục.

Phương pháp 3:

Bệnh nhân động mạch vành tim nên sinh hoạt điều độ. Điều này là vô cùng quan trọng. Cần thức dậy theo giờ, nghỉ ngơi theo giờ, duy trì thời gian nghỉ đầy đủ. Bất luận là tuổi trung niên hay tuổi già, trong 24 giờ mỗi ngày, thời gian ngủ cần đảm bảo đủ 8 tiếng. Người có điều kiện, buổi trưa nên ngủ 1 giờ, nên biến đổi thói quen "ăn xong ngủ ngay", vì rằng sau bữa ăn là lúc dây thần kinh X tăng cường hoạt động, sau bữa ăn mà ngủ ngay có thể

xuất hiện hiện tượng tim ngừng đập ngay, rất nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Thời gian ngủ tốt nhất sau bữa ăn là 1 – 2 giờ. Khi ngủ cần chú ý trạng thái ngủ. Tạng tim ở trong lồng ngực, hơi lệch sang trái, có hai lá phổi ở hai bên trái và phải. Nằm ngửa hoặc nằm nghiêng bên trái đều không lợi cho nhịp đập của tim. Trạng thái khá lý tưởng là nên nằm nghiêng bên phải. Bệnh nhân nên tập thành thói quen đi đại tiện theo giờ định sẵn hàng ngày. Phải đặc biệt chú ý để phòng khi bí đại tiện mà dùng sức nén khí để bài tiện, để tránh làm tăng gánh nặng cho tim, thậm chí dẫn đến tim đột nhiên ngừng đập mà tử vong. Bình thường nên ăn nhiều rau quả, mật ong để đại tiện được thông. Nếu đại tiện bí thì dùng thuốc tẩy nhẹ, như dùng Phan tả diệp 2g sung phục, hoặc dùng dầu mà tháo thụt vào hậu môn.

Phương pháp 4:

Bệnh nhân cần chú ý tiết chế phòng sự. Vì khi phòng sự hai bên nam nữ đều xuất hiện hưng phấn toàn thân và vô cùng khoái cảm, nhịp tim nhanh hơn trước nhiều, huyết áp cơ bản cũng cao hơn. Theo y học thì tình huống này rất bất lợi cho bệnh nhân động mạch vành. Cho nên, bệnh nhân động mạch vành nên ít phòng dục, không thể không tiết chế. Trước đó nên tự mình thử nghiệm, bệnh nhân tự mình bước lên 1, 2, 3 bậc thang gác, phân biệt trước khi lên gác và sau khi lên gác, hãy xem thử mạch đập của mình, nhịp tim và số lần hô hấp. Nếu cơ thể chịu đựng được, vả lại không xuất hiện tâm hoang mang, thở ngắn hơi, có thể suy xét về sinh hoạt. Nếu tim hoang mang, tim rung động không bình thường, cảm giác đau vùng trước tim, thì nên tránh phòng sự là hơn hết. Nếu

sau khi đã đề phòng, xuất hiện một trong những chứng kể trên thì cũng nên tạm thời cấm phòng dục thời gian từ 3 - 4 tháng. Nếu đã xác nhận có hiện tượng cơ tim bị ngẽn tắc; thì nên cấm phòng dục chừng nửa năm. Ở Nhật Bản có một báo cáo, trong 5.559 trường hợp đột nhiên tử vong, thì có 34 trường hợp phát sinh trong khi giao hợp, trong đó 28 trường hợp có bệnh tim. Nếu tuổi cao mà mắc bệnh này, lại không tiết chế phòng sự thì khác nào "lửa cháy thêm dầu". Từ đó đủ thấy rằng "tính giao" của bệnh nhân động mạch vành tim rất không có lợi.

Phương pháp 5:

Nói chung nguyên tắc của bệnh nhân bệnh tim là:

1. *Ấn định thời gian và định lượng cho bữa ăn:* Ăn ít và nhiều bữa. Vì rằng một lần ăn quá nhiều thì khi tiêu hóa làm tăng gánh nặng cho tim; về phương diện khác có thể vì dạ dày giãn rộng quá và nâng cao cơ hoành làm ảnh hưởng cơ giới đến hoạt động của tim. Cho nên bệnh nhân có bệnh động mạch vành tim nên tránh ăn quá no, quá đói. Càng phải kiêng ăn bạo, uống bạo. Thức ăn uống còn nên nhuyễn để tiêu hóa tốt. Nên ăn ít các món ăn xào nấu, khó tiêu. Nếu không đều làm tăng gánh nặng cho tim, thậm chí dẫn đến co thắt tim và hậu quả nghiêm trọng là nghẽn tắc cơ tim¹⁾ mà ta quen gọi là nhồi máu cơ tim.

2. *Ít ăn các món ăn có nhiều mỡ động vật:* Số nhiều thực nghiệm trên động vật và nghiên cứu lâm sàng đều chứng minh rằng "*Chất bơ làm thành khối cứng*". Cho nên cần hạn chế chất mỡ và chất mật như óc lợn, nội tạng

¹⁾ Nghẽn tắc cơ tim là biến chứng đột ngột của động mạch vành làm một bộ phận cơ tim bị hoại tử (Infartus du myocarde) ND.

động vật, cá mực, lòng đỏ trứng gà, dầu màu vàng, tôm, phong tôm, cua... Nên ăn nhiều chất đạm và món ăn nhiều đường. Nên dùng loại đậu có chất đạm làm chủ, dùng loại đường thực vật lấy tinh bột (gạo, mì, khoai tây, khoai lang) làm chủ. Nên ăn ít đạm động vật, đường mía, đường hoa quả. Vì ăn nhiều đường làm rối loạn chuyển hóa dẫn đến béo phì và đái tháo đường. Điều này làm nguy hiểm cho bệnh tim mạch.

3. Kiêng ăn các món ăn quá mặn và dễ dẫn đến trướng khí: Thức ăn quá mặn hay dẫn đến tích tụ nước trong mạch máu khiến dung lượng gia tăng, làm tăng huyết áp. Nếu có hiện tượng cao huyết áp và động mạch vành đồng thời kèm phù thũng thì càng nên ăn ít các thức ăn mặn. Nếu không bệnh sẽ gia tăng. Các món ăn dẫn đến trướng khí như hành tỏi, dưa sống, củ cải sống và các thực phẩm quá ngọt đều dẫn đến trướng khí trong dạ dày từ đó ảnh hưởng tới tim, gia tăng sự phát triển bệnh.

4. Cấm hút thuốc, uống rượu: Vì hút thuốc dẫn đến mạch máu co lại, huyết áp tăng lên, ảnh hưởng dinh dưỡng của tim, làm giảm cơ năng tim, dẫn đến viêm phế quản mãn tính nặng thêm, tăng gánh nặng cho tim. Bệnh nhân động mạch vành tim cố gắng không hút thuốc, uống rượu tránh làm ảnh hưởng chức năng tim. Thời kỳ cuối của bệnh tim có thể gây sung huyết niêm mạc dạ dày và xuất huyết ở tạng gan, thậm chí dẫn đến chức năng gan bất thường.

Bệnh nhân nên kiêng rượu, đặc biệt cấm dùng rượu mạnh ảnh hưởng tới huyết áp làm tăng bệnh gan, tim và dạ dày.

Phương pháp 6:

Về khí công trị liệu phần nhiều dùng phương pháp Đồng chung khí công.

Các yếu lĩnh như sau: Tư thế nằm cao, có gối đầu, có chăn đệm bông lót dưới tạo thành hình dốc thoải thoải, bệnh nhân nằm ngửa trên giường, đầu và lưng dựa vào đệm mềm, đầu không cần ngửa ra quá; đệm mềm nên chạm thân, cảm giác thư thái, hai chân duỗi thẳng tự nhiên, mở rộng cùng tầm với hai vai. Hai tay đặt trên giường, lòng bàn tay hướng xuống, khuỷu tay hơi gấp. Hai mắt nhắm hờ tự nhiên. Ý thủ Lao cung (tâm bàn tay), huyết Đan trung (giữa ngực huyết), Thần khuyết (rốn). Trên cơ sở tự nhiên lấy thở ngực làm chủ. Khí theo mũi mà ra vào. Trước hãy luyện 2 – 3 ngày, sau mới luyện thở sâu, thở ra và hít vào dài bằng nhau. Số lần hô hấp (nhịp thở) giảm dần. Từ 6 – 8 lần/phút. Chú ý thở không cần quá sâu, quá dài, nhất là khi hít khí vào không cần thái quá.

Phương pháp 7:

Thể dục liệu pháp nên chọn thao tác Cường tâm (mạnh tim).

Thao tác này chia làm 9 tiết:

Tiết 1: Giẫm chân tại chỗ, nâng chân đập bộ, nâng chân cao độ từ thấp đến cao, tiếp đó lại từ cao đến thấp (từ 30 giây đến 1 phút)

Tiết 2: Giao yêu hô hấp. Đứng thẳng, hai tay chéo nhau ở sau eo lưng. Phương pháp là:

- a) Uốn ngực, hai khuỷu tay hướng ra sau, hít khí vào.
- b) Thu ngực lại, hai khuỷu tay hướng ra trước, thở khí ra.

Tiết 3: Hai chân khép lại, đầu gối hơi gấp, hai tay ôm đầu gối. Phương pháp là:

+) Trước hết xoay đầu gối sang trái 10 lần.

+) Sau đó xoay đầu gối sang phải cũng 10 lần. Làm cho hai đầu gối xoay chuyển theo hình tròn.

b) Chuyển thân sang trái, chân phải hướng sang bên, hơi duỗi mở ra, trọng tâm đặt vào chân trái.

c) Chân phải hướng sang bên trái lại duỗi ra nửa bước, dùng tay ấn sâu đầu gối trái 3 – 5 lần.

d) Chuyển thân sang phải, thu hồi chân phải, duỗi chân trái ra, trọng tâm đặt vào chân phải. Hai tay ôm đầu gối phải ép đầu gối xuống 3 – 5 lần.

Tiết 4: Dã mã phân tu (ngựa tung đuôi). Đứng thẳng, hai chân mở rộng bằng hai vai. Hai tay tự nhiên buông thõng.

Phương pháp:

* Thân chuyển sang trái, trọng tâm sang trái, tay trái nâng lên bằng đầu, bàn tay nghiêng hướng lên, tay phải tại bên, bàn tay ấn thành hình cung, mắt nhìn tay trái.

* Thân chuyển hướng ra trước, trọng tâm đặt trên hai chân, tay phải lật bàn tay hạ xuống, tay phải nâng lên trên tay trái, hai tay bắt nhau như quả cầu.

* Thân hướng chuyển sang phải, trọng tâm rời sang phải. Tay phải nâng lên bằng đầu, bàn tay phải ấn xuống thành hình cung, mắt nhìn tay phải.

Thao tác sang phải sang trái làm đi làm lại 10 lần.

Tiết 5: Song thủ thác thiên. Đứng thẳng, hai tay gấp

trước ngực, các ngón của 2 tay đối nhau, lòng bàn tay hướng lên.

**Cách 1* – Hai tay qua hai bên thân giờ lên quá đầu, lòng bàn tay hướng lên, các ngón tay đối nhau. Hít khí vào.

** Cách 2* – Hoàn nguyên thành tư thế dự bị. Thở khí ra.

Tiết 6: Chuyển thể thôi tường. Hai chân mở rộng bằng hai vai, ở tư thế nửa ngồi xỏm.

Phương pháp:

a) Trọng tâm chuyển phải, tay phải từ dưới nâng lên bằng vai, ngón tay hơi gấp, lòng bàn tay hướng sang trái. Tay trái nâng lên trước ngực, bắt tay với tay phải thành hình quả cầu.

b) Trọng tâm chuyển trái, thân chuyển sang trái thành bước hình cung, tay trái từ trước ngực hạ xuống ép vào mé bên đầu gối trái cách một nắm tay. Tay phải từ vai hướng sang trái ra trước như đẩy bức tường, lòng bàn tay hướng ra trước.

c) Tay trái từ mé bên đầu gối trái nâng lên ngang vai, tay phải từ mé trước bên phải hạ xuống cùng nắm lấy tay trái như hình quả cầu. Thân chuyển ra trước, trọng tâm trên chân trái.

d) Trọng tâm chuyển sang chân phải. Thân chuyển sang phải bước thành hình cung, tay phải ép nhẹ đầu gối phải xoay vòng và áp xuống, cách đầu gối khoảng 1 nắm tay. Tay phải từ phía vai đẩy sang phía trước (bên phải) như đẩy bức tường, lòng bàn tay hướng ra trước.

Tiết 7: Đứng thẳng tự nhiên, hai chân khép lại.

Phương pháp:

a) Hai cánh tay gio ngang (bình cử) ôm lấy ngực. Hít khí vào.

b) Ngồi xõm xuống, hai tay bao đầu gối, hai gót chân không rời mặt đất. Thở ra.

Tiết 8: Hai chân đứng rộng bằng vai. Hai tay buông thõng tự nhiên.

Phương pháp:

a) Thân trên lấy eo lưng làm trụ, xoay chuyển sang trái, đồng thời dùng eo động vai, lại động đến hai tay theo đó mà lay động, dùng tay phải gõ đấm eo lưng (xung quanh huyết Mệnh môn).

b) Như trên, nhưng hướng tương phản. Làm cả thấy 10 lần.

Tiết 9: Đứng thẳng. Hai tay buông thõng tự nhiên.

Phương pháp:

a) Hai tay từ từ nâng lên (bình cử). Hít khí vào.

b) Hai tay từ từ hai bên thân hạ xuống hoàn nguyên tư thế dự bị thở khí ra.

CAO HUYẾT ÁP VÀ BỆNH CAO HUYẾT ÁP

Cao huyết áp là áp lực máu trong huyết quản động mạch ở cơ thể tăng cao. Người lớn nếu huyết áp tối thiểu 120mmHg trở lên, huyết áp tối đa 186mmHg trở lên tức là thuộc loại bệnh nhân cao huyết áp. Chia làm hai loại là *tục phát* và *nguyên phát*. Cao huyết áp *tục*

phát còn gọi là cao huyết áp triệu chứng, huyết áp tăng cao là do phát ra sau một bệnh nào đó. Đó là biểu hiện bộ phận của một loại bệnh nào đó. Như bệnh về thận, bệnh nội tiết, biến động về động mạch, chứng trúng độc khi có thai... Cao huyết áp nguyên phát nguyên nhân bệnh hiện còn chưa rõ ràng (có quan hệ tới tinh thần căng thẳng kéo dài mà lại thiếu hoạt động thể lực, siêu thể trọng, có tiền sử dòng họ cao huyết áp, ăn nhiều thức ăn nhiều muối và thiếu hàm lượng calcium, nghiện thuốc lá v.v...). Đó là một bệnh độc lập, lấy huyết áp tăng cao làm biểu hiện chủ yếu, còn gọi là "Bệnh cao huyết áp". Biểu hiện chủ yếu của cao huyết áp là các chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, hoa mắt, hay quên, khi kiểm tra thấy huyết áp vượt quá phạm vi bình thường. Bệnh nặng có thể phát ra trúng phong và dẫn đến tâm lực suy kiệt.

Phương pháp 1:

Bệnh nhân cao huyết áp cần tiết chế mừng, giận, buồn, vui... Vì tinh thần bị kích động làm cho huyết áp lên cao. Chúng ta đều có kinh nghiệm này. Khi sinh khí và tinh thần căng thẳng quá độ, rung tim đập thình thình, hoặc cảm thấy nóng mặt. Lúc ấy nếu đo huyết áp sẽ phát hiện huyết áp cao hơn lúc bình thường. Đó là do hưng phấn của thần kinh giao cảm. Người cao huyết áp thường hay giận, căng thẳng. Trong trường hợp này nguyên là huyết áp đã cao, lần này lại càng cao hơn, vì vậy người cao huyết áp nên rèn luyện ý chí cho mình để khống chế tình cảm, giữ cho tinh thần trước sau thư thái, sáng khoái. Bình thường nên nghe âm nhạc, luyện thư pháp để điều xuất tinh thần, ổn định tình cảm, giúp cho tiêu trừ mệt mỏi, hạ thấp huyết áp. Trái lại, nếu suốt

ngày bạn ở trạng thái hưng phấn căng thẳng, hoặc ưu buồn lúc nào bạn cũng bị canh cánh trong lòng về những chuyện vụn vặt, làm cho tim đập nhanh hơn, huyết áp lên cao, độ quán máu cũng tăng cao, khiến cho huyết áp đã cao lại lên nữa gây nên sự nguy hiểm của bệnh cao huyết áp có thể dẫn đến chứng đứt mạch máu trong não.

Phương pháp 2:

Bệnh nhân cao huyết áp còn phải chú ý đến rèn luyện và nghỉ ngơi. Tinh thần căng thẳng kéo dài mà lại thiếu hoạt động thể lực dễ dẫn đến cao huyết áp. Cho nên nếu đã cao huyết áp thì càng nên chú ý nghỉ ngơi thỏa đáng. Khi huyết áp xuống bạn nên tiếp cận bình thường và khi chứng trạng cao huyết áp đã mất, bạn còn nên tham gia một số hoạt động thể lực tùy theo sức mình như đi bộ, chạy chậm, luyện thái cực quyền, luyện khí công. Như thế tăng cường thể chất, lại củng cố được hiệu quả cho việc hạ huyết áp và duy trì huyết áp ổn định. Nhưng nên tùy sức mà làm, tuần tự nhẹ nhàng, giữ cho được thường xuyên, tránh hoạt động quá độ, để huyết áp không đột nhiên lên cao mà thêm gánh nặng cho tim, thậm chí dẫn đến điều bất ngờ cho tuần hoàn não. Nghỉ ngơi lâu dài chỉ khi nào huyết áp cao có triệu chứng nghiêm trọng cho người mất năng lực hoạt động.

Phương pháp 3:

Để đề phòng huyết áp lên cao và phát sinh sự cố ngoài ý muốn, nên tăng cường mặc ấm khi ra ngoài vào mùa đông và giữ ấm trong phòng. Thời tiết giá lạnh dễ gây xuất hiện trúng phong cao huyết áp. Nên có đủ các thiết bị giữ ấm để đề phòng. Vì khí nóng lên, khí lạnh xuống,

cho nên ngồi ghế hoặc ngồi giường là tốt nhất. Phòng ngủ ngoài việc duy trì độ ẩm nhất định còn phải chú ý đến chăn đệm. Vì khí lạnh thường từ dưới lên, cần phải đắp chăn đủ ấm không nên quá mỏng và phải trải đệm. Nếu có lò sưởi thì càng lý tưởng. Thà rằng quá ấm chứ đừng quá lạnh. Cố gắng không ra ngoài vào những ngày giá lạnh là hơn để giảm bớt cơ hội vì giá lạnh mà bị trúng phong.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống hợp lý có quan hệ rất quan trọng đối với sức khỏe người bệnh cao huyết áp, nên chỉ đạo chính xác kịp thời cho bệnh nhân.

1. Ăn uống nên ít muối, thanh đạm: Vì đã biết lượng muối ăn có quan hệ mật thiết với sự phát bệnh cao huyết áp. Theo thống kê người khỏe mạnh lượng muối ăn dùng hàng ngày độ 15g. Ở vùng ăn nhiều muối thì tỉ lệ phát bệnh cao huyết áp sẽ cao hơn, tỉ lệ tử vong cho xuất huyết não cũng tăng vì thế các nhà khoa học khi giảng về thực nghiệm hạn chế muối, phát hiện rằng mỗi ngày ăn từ 2 – 3g muối thì 40% số người thu hiệu quả hạ huyết áp. Cho nên các chuyên gia chủ trương những người có bệnh cao huyết áp nên hạn chế số muối tới mức thấp nhất. Người già mỗi ngày ăn muối nên khống chế dưới 10g. Lượng muối ăn cho người cao huyết áp khống chế dưới 5g là tốt. Đối với các món ăn ướp muối như dưa, trứng mặn càng nên ăn ít hoặc không ăn.

2. Ăn nhiều món rau có chứa Kalium (K) và Magnesium (Mg): Các nhà khoa học phát hiện rằng ion Kalium là một nguyên tố có ích cho bệnh nhân cao huyết áp. Ion này hay đối kháng lại tác dụng bất lợi của ion Natrium, hơn nữa do là nhiều bệnh nhân cao huyết áp

dùng thức ăn chứa ít Na và thuốc lợi tiểu dễ làm ion Kali bị mất đi. Vì vậy nên ăn món ăn có hàm lượng Kali khá cao như cam, quýt, quất, chuôi tiêu, hồng, táo, quả sung, nho, đậu đen, rau bina, khoai tây. Hơn nữa, các loại gia cầm, cá và thịt nạc cũng có hàm lượng kali cao có thể thích ứng dùng được. Ngoài ra, bệnh nhân nặng dùng thuốc lợi tiểu như acid lợi tiểu và các dược vật vòng xoắn có thể gia tăng bài tiết Magnesium. Vì vậy nên thích ứng với việc ăn thêm các món ăn có hàm lượng Mg cao, như các loại đậu khô và tươi, đậu xanh, nấm hương, rau bina, long nhãn, giá đậu v.v...

3. *Thích ứng hấp thu các món ăn có hàm lượng kẽm (Zn) cao:* Theo công trình nghiên cứu phát hiện rằng. Một thứ nguyên tố vi lượng (gọi là "cách") giống như Na có thể làm tăng huyết áp. Nhưng nguyên tố kẽm (Zincium) có thể đối kháng lại. Vì thế gia tăng ăn các món ăn có kẽm như: Cá chim, thịt bò nạc, thịt dê nạc, các loại rau tía, rong biển, lạc, hạnh nhân, rau cần...

4. *Ăn nhiều các món ăn có hàm lượng Calcium cao:* Gần đây các chuyên gia thông qua nhiều công trình nghiên cứu đã phát hiện "Thiếu calcium trong cơ thể cũng có thể phát bệnh cao huyết áp". Thực nghiệm chứng minh rằng: bổ sung calci cho bệnh nhân cao huyết áp, huyết áp phần nhiều hạ xuống, trong đó không thiếu gì bệnh nhân có bệnh cao huyết áp ngoan cố, đã được bổ sung calcium, triệu chứng cao huyết áp cũng hoãn giải. Cho nên cần gia tăng các món ăn có hàm lượng Ca cao như các loại chế phẩm bơ, sữa bò tươi, hạnh nhân, củ cải, rau xanh, mật ong... nên chọn dùng các loại thực phẩm này, trên cơ bản có thể đầy đủ nhu cầu chất calcium trong cơ thể.

5. *Hạn chế dùng các món ăn có mỡ động vật và chứa nhiều Cholestérol*: Bệnh nhân cao huyết áp nên dùng các món ăn có ít mỡ, hàm lượng cholesterol thấp, và nhiệt lượng thấp để giảm thể trọng, đề phòng và chữa chứng béo phì. Điều này không chỉ có lợi cho hạ huyết áp mà đối với việc đề phòng mỡ trong máu tăng cao và xơ cứng động mạch cũng là vô cùng cần thiết. Cho nên khi chọn dùng chất béo, nên cố gắng ăn ít mỡ động vật, nên ăn dầu thực vật (dầu ngô là tốt nhất) có lợi cho hạ huyết áp và hạ nồng độ Cholesterol. Món ăn chứa nhiều cholesterol như tim, gan, thận, não động vật, cá đều không nên ăn. Nếu Cholesterol trong máu cao, cần nghiêm túc hạn chế. Nếu thể trọng tăng cao, cần phải hạn chế thức ăn có nhiệt năng cao (như đường, các đồ ngọt) và nhiều đạm (như thịt nạc cá, tôm, trứng gà, thịt bò...) trong bữa ăn cũng nên giảm bớt.

Bệnh nhân nên ăn nhiều loại rau tươi mới hái, quả chứa nhiều nước, gạo thô. Các món ăn này không những có nhiều Vitamin và các muối vô cơ mà còn chứa nhiều Xenlulô để phòng bí đại tiện, có thể giảm thấp cholesterol trong máu, có tác dụng tốt đối với phòng ngừa chứng xơ cứng động mạch.

Phương pháp 5:

Bệnh nhân cao huyết áp không nên uống rượu và hút thuốc, nhất là kiêng rượu mạnh. Uống rượu và hút thuốc nguy hại rất lớn đối với các bệnh về tim mạch, nhất là rượu trắng nồng độ mạnh. Thí nghiệm chứng minh rằng: Rượu mạnh lại thêm hút thuốc làm nhịp tim tăng nhanh, lượng máu đẩy ra cũng tăng, từ đó làm huyết áp đột nhiên tăng vượt mức, xuất hiện các triệu chứng nguy

hiếm như đau đầu dữ dội, nôn mửa, thị lực kém, đầu lưỡi không nhạy cảm, nói năng không rõ, nửa người tê dại... Những chứng này nếu phát hiện ở ngày thường sẽ làm bệnh nhân và người nhà chú ý, nếu lại xuất hiện trong bữa tiệc, do tình cảm mọi người hưng phấn, thường ngộ nhận là say rượu mà coi thường, thậm chí bỏ lỡ thời cơ, dẫn đến xuất huyết não và tử vong. Trên lâm sàng đã thấy nhiều trường hợp vì phá giới hút thuốc, uống rượu mà dẫn tới bệnh tình nặng thêm mà đột tử đã là bài học thấm sâu... Bệnh nhân cao huyết áp nên lấy đó làm lời răn. Trà và cà phê có tác dụng hưng phấn, vì vậy cũng không nên uống nhiều, nhất là trước khi ngủ không uống là tốt để khỏi ảnh hưởng tới giấc ngủ mà phát chứng tăng cao huyết áp.

Phương pháp 6:

Khí công điều trị cao huyết áp có hiệu quả khẳng định. Nên dùng phương pháp Cường tráng công. Công pháp như sau:

Đứng tự nhiên, hai chân song song mở rộng bằng tâm hai vai, ngón chân hướng ra trước, khớp gối hơi gấp, cột sống thẳng ngay, đầu hơi nghiêng về trước, hai mắt nhắm hờ, thả lỏng vai xuôi khuỷu, cẳng tay hơi gấp. Ngón cái hai tay và 4 ngón mở rộng tự nhiên như nhón vật gì, đặt ở trước bụng dưới, có thể như là nâng cẳng tay lên. Hai tay đặt trước ngực như vung quả bóng. Ý thủ tại huyết Dũng tuyến hoặc ngoại cảnh. Dùng pháp thở sâu. Khi hít vào ngực bụng phình lên. Khi thở ra ngực bụng thu vào. Khí hít vào nên ngắn, khí thở ra nên dài.

Mỗi ngày luyện 3 – 5 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

Phương pháp 7:

Về thể dục nên chọn dùng "thể dục bảo kiện" cho người cao huyết áp. Phương pháp cụ thể như sau: Đứng thẳng trên mặt đất. Toàn thân thả lỏng, hai tay buông thõng, mười ngón xòe ra. Sau đó khiến cơ bắp toàn thân cực kỳ căng thẳng (lên gân) các bộ phận gồm có: đầu, cổ, ngực, bụng, lưng, tay chân, mắt, mặt. Đồng thời với căng thẳng cơ bắp nên hô to: 1, 2, 3, 4, 5, 6... sau đó để toàn thân thư giãn. Như vậy khiến cho cơ thể vừa khấn trương vừa thư giãn. Làm như vậy 3 lần.

Mỗi ngày trước khi ăn luyện 3 lần. Mỗi lần 15-20 phút.

TAI BIẾN ĐỘT NGỘT NÃO

Tai biến đột ngột não (Não thốt trúng) còn gọi là "Sự cố mạch máu não ngoài ý". Đó là một loại chứng cấp do bệnh biến ở mạch máu dẫn đến chướng ngại tuần hoàn máu cục bộ ở não. Có thể chia thành hai loại lớn là:

Xuất huyết não và thiếu máu não: Loại thứ nhất là do cao huyết áp, xuất huyết ở dưới mạng nhện. Loại thứ hai là do tắc nghẽn mạch máu não mà thành gọi là "não huyết thuyên". Vì sao xuất hiện tai biến đột ngột ở não? Nói chung xuất huyết não hình thành do cao huyết áp, sơ cứng động mạch, xuất huyết não ở khoang dưới mạng nhện, hình thành do chứng động mạch bẩm sinh, sơ cứng động mạch và huyết quản dị dạng. Nghẽn tắc mạch máu

não hình thành do chứng sợ cứng động mạch và cao huyết áp. Não tắc nghẽn hình thành do bệnh tim, như bệnh tim do phong thấp, nghẽn tắc cơ tim... Rất thường gặp nhất là xuất huyết não và não huyết thuyên.

Nói chung, chứng xuất huyết não xuất hiện rất cấp, biểu hiện là đột nhiên đau đầu, chóng mặt, nôn mửa, trong thời gian ngắn thần chí không sáng sủa, thậm chí hôn mê hoàn toàn. Nhưng nếu lượng máu ra ít, bệnh biến chuyển không ở vùng quan trọng nhất, chứng trạng phát sinh cũng dễ điều trị. Nếu do hình thành nghẽn tắc máu ở não, thì trước đó đã có tiền sử bệnh phát sinh do thiếu năng cung cấp máu cho não, như đau đầu chóng mặt nhất thời, chân tay tê dại vô lực. Bất luận là xuất huyết não hay nghẽn tắc ở não đều xuất hiện miệng mắt méo xệch, một bên thân hoặc toàn thân tê liệt.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần cho bệnh nhân tai biến não chủ yếu là yêu cầu bệnh nhân duy trì tinh thần sáng khoái và tình cảm ổn định. Bệnh này do bệnh nhân đột nhiên tê liệt và không nói được, nên thường là bệnh nhân suy sụp về tinh thần mà tình cảm thay đổi, tính tình nóng nảy... Bệnh nhân khi tình cảm bị kích động vật vã không yên, lại có thể tạo thành xuất huyết não thứ phát hoặc tắc nghẽn não làm biến đổi bệnh tình thậm chí tử vong. Vì vậy ổn định tinh thần là vô cùng quan trọng. Y học hiện đại cho rằng duy trì thư giãn tinh thần, tâm tình thư thái thì cơ năng đại não và hệ thần kinh thực vật duy trì được thăng bằng, có lợi cho hồi phục sức khỏe bệnh nhân. Nhưng trong đời sống hiện thực, có bao sự kiện khó mà như ý con người được, điều này yêu cầu bệnh nhân phải

tự linh hội, tự mình giác ngộ, tự tìm ra thú vui. Phương pháp tư tưởng chính xác để đối đãi với "thất tình lục dục" là Tri túc thường lạc (biết đủ thường vui). Ngẫu nhiên gặp phải sự cố không vui, tốt nhất bạn hãy coi điều đó như "đám mây qua mắt". Việc đã qua rồi thì quên, không nên bận tâm lâu dài về việc ấy, thậm chí điều đó có quấy nhiễu giày vò tâm hồn bạn, ảnh hưởng tình cảm bạn đến đâu đi nữa... Nếu trong nhà có sự cố tinh thần mừng giận buồn vui ảnh hưởng tới bệnh nhân thì nên hết sức tránh. Nếu không thể thì lựa cách, khéo léo bảo cho bệnh nhân biết, để họ ổn định tinh thần. Nếu không sẽ bất lợi cho sức khỏe người bệnh.

Phương pháp 2:

Tăng cường chăm sóc, để phòng phát ra biến chứng là điều quan trọng đối với tai biến mạch máu não. Do cơ thể bệnh nhân tê liệt, không đi lại được, thể chất suy sụp, rất dễ mắc bệnh cảm nhiễm, đó là mối nguy lớn cho bệnh nhân. Trên lâm sàng không thiếu gì bài học, bệnh nhân vì phát thêm bệnh mới, dẫn tới bệnh cũ nặng thêm có thể dẫn đến thân tàn phế. Cho nên tăng cường hộ lý cũng rất quan trọng, khôi phục sức khỏe trong thời kỳ bệnh cấp, chủ yếu là để phòng viêm phổi, cảm nhiễm đường tiết niệu, loét do nằm lâu.

Phương pháp hộ lý như sau:

1. Để phòng viêm phổi nên chú ý giữ khoang miệng sạch, đánh răng sớm chiều, dùng nước muối nóng súc miệng để tránh vi khuẩn ở khoang miệng xâm nhập làm phát sinh viêm phổi. Chú ý điều tiết nhiệt độ trong nhà và giữ ấm cho bệnh nhân để phòng cảm mạo; định thời

gian giúp bệnh nhân trở mình và vỗ lưng cho họ để giúp cho đờm xuất ra, tránh nhiễm cảm đường hô hấp mà phát sinh viêm phổi.

2. Đề phòng nhiễm cảm đường tiết niệu. Người bị tai biến não nặng thường tiểu tiện khó, có thể dùng túi nước nóng chườm bụng (vùng bàng quang), cũng có thể dùng tiếng nước róc rách để gây cảm giác một tiểu tiện cho bệnh nhân. Nếu vô hiệu thì dùng ống xông niệu quản cho nước tiểu ra, để tránh bàng quang tích nhiều nước tiểu mà nhiễm cảm nghịch hành.

3. Đề phòng vết loét do nằm lâu. Bệnh nhân nằm giường lâu, máu lưu thông không tốt, da và tổ chức dưới da phát sinh chướng ngại về dinh dưỡng, lại do các chất bài tiết làm ô nhiễm, rất dễ phát sinh vết loét do nằm (escarre). Vì vậy nên chú ý giường chiếu, chăn đệm không để có nếp nhăn, nếp gấp, đệm giường nên dày và mềm. Mỗi ngày định giờ (2 – 3 giờ 1 lần) giúp bệnh nhân trở mình. Định giờ dùng nước nóng rửa các vùng nằm lâu. Nếu cục bộ da bị phá xuất hiện thùy bào (mụn nước) nên đắp thuốc điều trị.

Phương pháp 3:

Rèn luyện thân thể là mục tiêu chủ yếu để có sức khỏe, là một bước quan trọng để đạt tới đời sống độc lập. Rèn luyện thân thể nên căn cứ vào mức độ chức năng của từng cơ thể mà cho ra các phương pháp khác nhau.

Các bước thực hiện chia làm 3 giai đoạn:

Bước 1: Đang ngồi đứng dậy. Trước khi luyện tập cần 3 người hộ lý mát xa cơ thể người tê liệt, sau đó giúp họ vận động các chi cơ và duỗi. Mỗi ngày 2 – 3 lần. Mỗi lần

khoảng 15 phút. Khi cơ thể có thể chủ động co duỗi, có thể làm những động tác rèn luyện sau đây:

a) Tư thế nằm, hai bàn tay nắm lại, cánh tay và đùi thay nhau co duỗi.

b) Tư thế ngồi, nâng chân, giẫm chân tại chỗ. Mỗi ngày 2 – 3 biến. Mỗi biến 10 – 15 lần.

c) Người hộ lý giúp đỡ bệnh nhân từ giường ngồi dậy. Mỗi ngày 2 – 4 lần, sau đó bệnh nhân tự ngồi dậy được.

d) Từ thế ngồi chuyển sang thế đứng, tựa vào mép giường hoặc thành ghế đứng dậy. Mỗi ngày 2 – 3 lần.

Bước 2: Đi bộ. Cải thiện sức hoạt động của chân.

a) Dựa vào tay ghế, mép giường mà đứng dậy, giẫm chân tại chỗ, mỗi ngày 2 – 3 biến. Mỗi biến 10 – 15 lần.

b) Dựa vào thành ghế đứng dậy, một chân nâng lên một chốc rồi đổi sang chân kia. Như thế hai chân thay nhau tiến hành. Mỗi ngày 2 – 3 biến, mỗi biến 10 lần.

c) Bắt đầu dựa vào thành giường hoặc ghế mà bước đi, sau đó dùng gậy mà bước đi. Sau cùng độc lập tự đi được.

Bước 3: Tăng cường tính linh hoạt của cơ thể.

a) Nâng cao sức hoạt động của chi có bệnh, có thể luyện tập bước lên và xuống các bậc thang gác, hoặc đi bộ cự ly ngắn.

b) Tay có thể tập viết chữ, đánh bóng

c) Luyện tập ngồi xổm đứng dậy.

Phương pháp 4:

Thời kỳ hồi phục, còn nên chú ý trị liệu bằng ăn uống. Vì trong thời kỳ mắc bệnh, sức đề kháng của cơ thể bệnh

nhân xuống thấp khác thường, chức năng tiêu hóa không tốt, dễ vì ăn uống không điều độ mà bệnh tái phát. Vì vậy đặt ra ăn uống hợp lý là vô cùng quan trọng.

1. Ăn uống thanh đạm dễ tiêu: Bệnh nhân tai biến não phần nhiều là người già. Nước bọt và dịch vị tiết ra bị giảm. Nhu động ruột và sức hấp thu tiêu hóa suy giảm. Vì vậy, ăn uống của bệnh nhân không những yêu cầu giàu chất dinh dưỡng dễ tiêu hóa, mà còn nên thanh đạm tươi mới. Thức ăn chủ yếu nên dùng mì sợi, cháo gạo, ngó sen, trứng luộc... Buổi sáng ăn vào 9 giờ, buổi chiều vào 2 giờ đều tăng thêm một lần điểm tâm. Nhưng không nên ăn nhiều đồ ngọt, vì đồ ngọt chứa nhiều đường, ăn đường nhiều quá dễ làm cho ruột đầy hơi. Nên ăn nhiều rau xơ và quả mọng nước như cải trắng, rau cần, củ cải, táo tây, sơn tra cà chua... Vì trong rau xơ và hoa quả giàu chất Calcium, nhất là trong canh rau lại có nhiều Kalium. Cơ thể hấp thu nhiều kalium có thể bài trừ Natrium; và lại trong đó còn có nhiều vitamin C, nâng cao ion Ca trong huyết tương để phòng máu đông và gia tăng chức năng mạch máu, rất có ích đối với bệnh nhân tai biến não.

2. Không ăn các món có mỡ động vật: Chất béo động vật (mỡ, bơ, thịt mỡ) không những làm người phát phì, mà còn dễ gây động mạch xơ cứng hóa. Có học giả nói:: Người béo có liên quan đến bệnh nghẽn tắc mạch máu não. Người cao huyết áp thể béo so với người không béo có tỷ lệ phát bệnh tai biến não cao hơn. Vì vậy bệnh nhân nên ăn dầu thực vật (dầu lạc, dầu ngô, dầu hạt quì) có tác dụng hạ thấp Cholesterol.

3. Không uống rượu quá nhiều: Rượu rất nguy hiểm đối với bệnh về tim mạch, nhất là rượu trắng, uống càng

nhiều rượu thì phản ứng mạch máu càng mạnh, động mạch nhỏ co lại, trở lực xung quanh mạch tăng cao, làm huyết áp cũng tăng cao, thậm chí dẫn đến vỡ mạch máu não (gọi là xuất huyết não). Cho nên bệnh nhân tai biến não cấm không được dùng rượu.

4. Hạn chế ăn muối: Hạn chế ăn muối là một nguyên tắc rất quan trọng trong việc trị bệnh mạch máu não. Gần đây người ta đã phát hiện ra rằng bệnh cao huyết áp nguyên phát do thận tạng bài tiết muối Na bị kém, làm chất nước ở mạch máu tăng vọt khiến cho dung lượng tăng cao, từ đó tạo điều kiện cho bệnh tăng huyết áp và bệnh nặng thêm. Báo cáo ở nước ngoài nói: Tỷ lệ phát bệnh cao huyết áp cao hay thấp có quan hệ rõ ràng với tỷ lệ muối ăn nhiều hay ít. Có người đề xuất rằng: "Cao huyết áp tức là trúng độc muối". Vì vậy họ chủ trương bệnh nhân cao huyết áp nên hấp thụ muối hạn chế tới mức thấp nhất: mỗi ngày lượng muối từ 4 – 6 g là được.

Phương pháp 5:

Về khí công liệu pháp nên dùng *Phóng túng công*. Thao tác như sau:

Trước khi luyện công hãy chia thân thể thành hai bên là *tiền diện*, *hậu diện* và 3 đường (tuyến).

Tuyến 1 – (2 bên) Hai bên đầu → hai bên cổ → vai → cánh tay → khớp khuỷu → cẳng tay → khớp cổ tay → hai bàn tay → mười ngón tay.

Tuyến 2 – (tiền diện = mặt trước) Mặt → cổ → ngực → bụng → eo lưng → khớp gối → 2 cẳng chân → hai bàn chân → 10 ngón.

Tuyến 3 (hậu diện = mặt sau) : Sau đầu → sau cổ →

eo lưng, mặt sau 2 đùi → hai cẳng chân → hai bàn chân (mặt dưới).

Sau khi nắm vững ba tuyến, mới bắt đầu luyện tập. Dùng tư thế ngồi hoặc nằm. Trước tiên chú ý vào một bộ vị, sau mới mặc niệm chữ Túng (túng có nghĩa là thả lỏng). Lại chú ý đến dưới một bộ vị và mặc niệm Túng. Bắt đầu tập luyện từ tuyến 1 theo thứ tự từ trên xuống dưới, thả lỏng từng bộ phận làm cho thư giãn. Tuyến 1 thả lỏng xong làm tiếp tuyến 2 rồi đến tuyến 3 xong đến bộ vị sau cùng thì nghỉ 1 - 2 phút. Sau khi thả lỏng cả 3 tuyến thì ý thủ tề bộ (rốn) 3 - 4 phút.

Công pháp này có thể luyện khoảng 2 - 3 vòng. Mỗi ngày 1 lần.

SƠ VỮA ĐỘNG MẠCH

Động mạch sơ cứng dạng nát (cháo) gọi là *động mạch sơ vữa*. Vì rằng chất mỡ trong nội mạc động mạch biến đổi, bên ngoài lại có màu vàng dạng "cháo" mà thành tên gọi. Bệnh này do rối loạn chuyển hóa chất béo (lipid) và sự chướng ngại chức năng thành mạch mà thành. Trung niên, lão niên thường gặp. Nguyên nhân bệnh này cũng do nhiều yếu tố trong đó có nguyên nhân ăn uống không điều độ, thích ăn nhiều mỡ, các món ăn nhiều đường, hoặc ăn uống quá lượng, thiếu hoạt động thể lực, bệnh béo phì, ảnh hưởng của các bệnh khác (như cao huyết áp, viêm gan, đái tháo đường, rối loạn chức năng nội tiết...) nghiện thuốc kéo dài, tinh thần căng

thẳng... Đó đều là những nhân tố quan trọng để sinh bệnh này.

Bệnh này chủ yếu hay gặp ở động mạch chủ, động mạch vành, động mạch não, động mạch thận, có thể làm cho lòng động mạch hẹp lại, thậm chí bế tắc, hoặc phát sinh biến đổi về bệnh lý thiếu máu ở một số cơ quan. Nếu động mạch vành sơ cứng có thể dẫn tới tâm giao thông (đau cơ thất tim), cơ tim tắc nghẽn (nhồi máu cơ tim). Động mạch sơ cứng dẫn tới ý chí bạc nhược, đau đầu, huyễn vựng, hôn mê, thậm chí não gặp sự cố ngoài ý; não teo nhỏ, động mạch thận sơ cứng có thể làm đau vùng thận, cao huyết áp. Động mạch chân sơ cứng có thể phát sinh chứng tê chân, hoặc khi đi đường nhiều cũng gây ra đau chân.

Phương pháp 1:

Ổn định tinh thần là một phương pháp để phòng sơ cứng động mạch. Vì tinh thần căng thẳng làm cho thần kinh thực vật mất điều hòa, chuống ngại chức năng co giãn của mạch máu, từ đó dẫn đến sơ cứng động mạch. Lại do nguyên nhân tinh thần và thần chí cũng có thể làm chức năng tuyến nội tiết không điều hoà ở một số người, dẫn đến chuyển hóa mỡ thất thường làm cho hàm lượng mỡ huyết tăng cao. Vì vậy tăng cường tu thân dưỡng tính là vô cùng cần thiết. Bất luận là bệnh nhân đã mắc sơ vừa động mạch hay là người chưa mắc sơ cứng động mạch bình thường đều nên giữ tâm tình thư thái là hơn, không cần quá quan tâm vào những việc nhỏ mà oán giận, cũng không nên vì bận rộn công tác, học tập mà ngủ không đầy giấc. Đương nhiên cũng không nên vì bệnh này mà thêm lo lắng nghĩ ngợi. Tuy sức chịu đựng của mỗi người và

hoàn cảnh sống và công tác có thể khác nhau, về tâm lý vẫn tồn tại sự sai biệt về cá thể; nhưng vì để hồi phục sức khỏe cơ thể, bạn nên hết sức bỏ những giận hờn hiềm khích có hại cho sức khỏe của cơ thể, nỗ lực bồi dưỡng cho mình tính cách lạc quan, rộng lượng, ôn hòa, không tức giận, không nóng nảy, không phiền não, thường xuyên hoạt động xã giao cùng gia tộc, bạn bè, hàng xóm và các cộng sự nhiều tầng lớp trong cộng đồng xã hội.

Nên ghi nhớ câu này:

*"Tiểu nhất tiểu, thập niên thiếu
Sâu nhất sâu, bạch liễu đầu".*

Có nghĩa là:

*"Cười một tiếng trẻ càng lâu,
Sâu kia chứa chất trắng đầu ích chi!"*

Câu này là "tĩnh thể danh ngôn" có ý nghĩa rất tốt đối với việc hồi phục sức khỏe cho bạn khi bạn đã mắc bệnh.

Phương pháp 2:

Tăng cường hoạt động thể lực có hiệu quả tốt đối với sự hồi phục cho bệnh nhân xơ cứng động mạch. Theo phân tích từ nhiều công trình nghiên cứu, sau khi vận động hàm lượng đạm có mỡ gia tăng mà hàm lượng cao ấy có tác dụng hình thành sức đề kháng xơ cứng động mạch. Cho nên cần dựa vào tố chất thân thể mình, trong sinh hoạt hàng ngày, đặt thời gian thích ứng cho hoạt động thể lực, có thể xúc tiến chuyển hóa chất mỡ trong cơ thể, giảm sự sinh ra mỡ trong máu, giảm sự lắng đọng mỡ trong máu ở thành mạch máu. Nhưng hoạt động thể lực nên có mức độ, nếu quá độ sẽ gia tăng gánh nặng cho các cơ quan nội tạng, làm bệnh tăng thêm. Nói chung cần hoạt động

có hợp lý. Đó là trong thời gian tập luyện hàng ngày không xuất hiện sự rét run, sau khi luyện tập cảm thấy tinh thần phấn chấn, thư thái ấm áp, ăn ngủ tốt lên. Đó là tiêu chí chứng tỏ tập vừa độ. Người có năng lực hoạt động nên tham gia công tác thường ngày, cũng nên tham gia hoạt động thể dục như chạy bộ, đi bộ, luyện khí công, thể thao... Nhiều người vì sợ cứng động mạch mà chẳng muốn làm việc gì. Chính vì thế mà tăng sự lắng đọng mỡ ở thành mạch máu, bất lợi cho sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân.

Phương pháp 3:

Chú ý liệu pháp ăn uống.

1. Ăn uống nên thanh đạm, ăn ít hoặc không ăn mỡ động vật, và các món có tỷ lệ cholesterol cao như thịt mỡ, nội tạng động vật, não, tủy xương, thịt lợn, cá, lòng đỏ trứng gà, bơ và các chế phẩm bơ... Nếu chỉ có lượng cholesterol trong máu lên cao, thì nên nghiêm túc kiên trì ăn các món ít cholesterol và ít mỡ động vật; nếu chỉ có huyết cam du (lipo – glucid) lên cao thì ngoài hạn chế món ăn có mỡ ra, còn nên không chế món ăn nhiều đường.

Vì tạng gan biến các sản vật chuyển hóa trung gian của đường thành nguyên liệu hợp thành lipo glycerine. Nếu chất cholesterol trong máu và lipoglycerin cũng tăng cao thì phải khống chế toàn diện các loại mỡ có cholesterol và chất đường trong các món ăn.

Thức ăn nên thanh đạm, ăn nhiều món ăn giàu vitamin và các chất đạm như các loại rau, gạo thô, hoa quả. Thịt nạc, cá vì hàm lượng chất béo rất ít, thành phần đạm và vitamin rất cao, giàu dinh dưỡng, hơn nữa ít ảnh hưởng tới hàm lượng mỡ trong máu, cũng có thể là món ăn tốt cho bệnh nhân sợ cứng động mạch. Nhưng không

được ăn nhiều, nếu không có thể làm thân thể béo phì, bệnh tình tăng lên.

2. *Không ăn dầu tinh, ăn nhiều dầu thực vật:* Trong mỡ động vật có acid béo bão hòa, có nhiều cholesterol. Chất này làm lão hóa huyết quản, lại có tác dụng gây xơ cứng động mạch. Còn chất béo và acid béo không bão hòa (tức là dầu thực vật) có thể làm giảm tác dụng của Cholesterol. Trong chất béo không bão hòa có acid béo không no, ví dụ acid béo trong vừng, trong lạc... các chất này là thức ăn có ích cho bệnh nhân xơ cứng động mạch, dùng dầu thực vật có acid béo không no là tốt nhất. Các loại dầu có chứa các acid không no như: dầu đậu đen, dầu thơm, dầu lạc, dầu hạt cải... Vì vậy, nếu khả năng có điều kiện thì nên tận dụng dầu thực vật mà nấu món ăn.

3. *Ăn nhiều các món ăn hữu hiệu:* Đối với bệnh nhân xơ hóa động mạch mà nói, món ăn lý tưởng là các món ăn để phòng huyết áp lên cao. Viện khoa học Y học Trung Quốc thông qua thực nghiệm trên động vật. Họ đã phát hiện các món ăn có khả năng ngăn ngừa cholesterol (một thành phần chủ yếu trong mỡ huyết) lên cao.

Đó là sữa bò, cá nhám, biển đậu (đậu ván) cà rốt, ớt, rau họ, hành hoa, cá diếc, cá xương, tôm he, sò, rau đăm, lạc, đào nhân, nho, tim lợn, sinh khương... Các loại thức ăn hạ thấp mỡ trong máu còn có rau cần, trứng gà gô, hành tây, sơn tra, đậu xanh...

Phương pháp 4:

Cai thuốc kiêng rượu có lợi cho phòng trị chứng xơ cứng động mạch. Vì rằng trong thuốc lá có chất Nicôtin làm cho chu vi huyết quản co lại, và tăng phản ứng kích

thích tim. Cho nên hút thuốc có thể làm huyết áp tăng, làm tim đập nhanh thậm chí có ngoại tâm thu. Điều này không chỉ tăng tốc độ phát triển xơ hóa động mạch mà còn phát ra bệnh tim có động mạch vành xơ cứng. Đã có thống kê: Trong số các bệnh nhân có động mạch vành tim xơ cứng, tỉ lệ tử vong của người hút thuốc so với người không hút thuốc cao gấp 5 lần.

Rượu là kẻ thù của tim, đặc biệt là khi uống làm tổn thương cơ tim. Uống quá lượng rượu sẽ làm tăng cholesterol và chất mỡ trong máu, khiến cho cholesterol và mỡ huyết lắng đọng trong mạch máu. Điều này làm xơ cứng động mạch nặng thêm. Vì vậy uống rượu hút thuốc phải nghiêm cấm.

Phương pháp 5:

Khí công là công pháp tốt để trị liệu xơ cứng động mạch. Trước hết, đứng nguyên tại chỗ, toàn thân thả lỏng, hít sâu một hơi xuống tận huyệt Đan điền. Ý thủ Đan điền 3 – 5 phút. Lấy ý dẫn khí xuống Đan điền quán thông Dũng tuyến. Đồng thời hai mắt nhìn xuống và hơi khép lại để lộ ánh mắt, đi bộ chậm chậm. Yêu cầu tốc độ nên chậm, duy trì thả lỏng tự nhiên, bước chân ổn định, nhẹ nhàng linh hoạt. Khí quán Dũng tuyến. Mỗi ngày không câu nệ thời gian, dần dần gia tăng lượng vận động. Sau khi chạy ra mồ hôi nhẹ, cảm giác thư thái là vừa độ. Sau khi kết thúc chạy bộ, đứng lại, lấy khí tại huyệt Dũng tuyến chậm chậm thu hồi khí về Đan điền. Hai tay nắm lại đưa "khí bế" (giữ khí đóng lại) quán trở về huyệt Ấn đường. Sau đó mở lòng bàn tay hướng xuống, lấy ý dẫn khí theo đường Nhâm mạch xuống huyệt Đan điền.

Làm lại 3 lần. Sau cùng ý thả tại Đan điền một lát, mở mắt, tự do hoạt động vài phút. Thu công.

Phương pháp 6:

Bệnh nhân sơ cứng động mạch có thể tập thao tác "Tâm mạch". Yếu lĩnh như sau:

Đầu tiên đứng, sau đó bắt tay, tốc độ tương đương nhịp tim đập bình thường tức là 72 lần/phút. Khi nắm tay cần dùng lực nắm chặt. Khi thả lỏng, ngón tay dùng lực duỗi thẳng. Sau đó theo thứ tự làm các động tác sau đây:

1. Hai tay buông thõng, nắm bàn tay, ngón cái ở trong lòng bàn tay hướng nội, cách thân độ 10mm. Nắm tay 6 lần.
2. Ngón cái ở ngoài, lòng bàn tay hướng nội, cách thân 10mm. Nắm tay 8 lần.
3. Hai tay từ từ nâng lên giữa ngực, bắt tay 8 lần.
4. Hai tay từ từ ra trước, bình thân, lòng bàn tay đối nhau. Nắm tay 8 lần.
5. Lòng bàn tay hướng xuống, bắt tay 8 lần.
6. Hai tay từ từ thu hồi đến hai vai. Lòng bàn tay đối nhau. Bắt tay 8 lần.
7. Hai tay từ từ giơ cao lên. Lòng bàn tay đối nhau, bắt tay 8 lần.
8. Hai tay giơ cao, lòng bàn tay hướng ra trước. Bắt tay 8 lần.
9. Lòng bàn tay đối nhau, chậm chậm từ đỉnh đầu. Thu hồi đến bên vai. Bắt tay 8 lần.
10. Hai tay từ từ buông sang hai bên, bình thân, lòng bàn tay hướng xuống. Bắt tay 8 lần.

11. Hai nắm tay chuyển sang phía trước thành hình cung hạ xuống, trở lại ban đầu, bắt tay 8 lần.

BỆNH TIM PHỔI MÃN TÍNH *(Bệnh tâm phế mãn tính CPC)⁽¹⁾*

Bệnh tim phổi mãn tính là loại bệnh do phổi bị trở tắc mãn tính phát triển kéo dài dẫn đến tạng tim phải gánh nặng, còn gọi là "Tâm phế bệnh". Nguyên nhân bệnh thường gặp phần nhiều do các bệnh viêm phế quản mãn tính, hen phế quản và lao phổi nặng.

Các nguyên nhân khác còn có: Phổi nhiễm Silice (Silicose), dẫn phế quản, lồng ngực biến dạng phát triển mà thành bệnh. Tuổi phát bệnh này thường gặp là trung lão niên từ 40 – 50 tuổi trở lên, thường có khí phế thũng, ho mãn tính, ho đờm màu mạn chín có triệu chứng bệnh phổi mãn tính. Khi bệnh truyền sang tạng tim, biểu hiện các chứng trạng tâm thất phải to thêm, tĩnh mạch cổ nổi rõ, gan to, chân phù thũng v.v... Người nặng có thể phát sinh suy hô hấp dẫn đến kiệt sức.

Phương pháp 1:

Đề phòng cảm mạo và cảm nhiễm đường hô hấp là cơ sở phòng trị bệnh này. Bệnh này tuy là mãn tính nhưng thời cấp tính có thể xảy ra. Nguyên nhân phát ra cấp tính.

⁽¹⁾ Đây là bệnh tim có nguồn gốc ở phổi, do bệnh phổi mãn tính ảnh hưởng tim gọi là Tâm phế mãn (Coeur pulmonaire chronique CPC) ND.

đại đa số lại là các bệnh: cảm mạo, viêm phế quản mãn tính phát thành cấp tính, hệ thống hô hấp bị cảm nhiễm mà thành, không nên coi thường. Bệnh tâm phế mãn tính này mỗi lần phát thành cấp tính, thường gây cho phổi và tim thương tổn thêm, mà muốn hồi phục loại thương tổn này, trước mắt không có khả năng. Cho nên, bệnh nhân có bệnh tâm phế mãn tính bất luận là trong thời kỳ cấp tính hoặc những ngày thường, đều nên coi trọng bảo vệ sức khỏe bản thân, nhất là sau khi bệnh đã được chữa trị, nên tiến hành tập luyện hô hấp. Khi thời tiết thay đổi, nên rèn luyện để cơ thể thích nghi, tăng cường sức kháng bệnh, giảm số lần phát bệnh về mùa đông hạn chế mức độ bệnh nặng lên. Mùa đông đến nên phòng bị lạnh, tránh tiếp xúc với bệnh nhân cảm mạo, trong nhà nên thường xuyên dùng dấm ăn chưng lên để tiêu độc, hoặc dùng Quán chúng, Kim ngân hoa, Phấn lam căn đun sôi mà uống, bên ngoài dùng nước tỏi nhỏ vào mũi. Sáng và chiều nên tự day bấm các huyệt Túc tam lý, Nghênh hương và Phong trì để phòng cảm mạo. Nếu có hiện tượng bị nhiễm cảm, thí dụ xuất hiện toàn thân không khoan khoái, ăn kém ngon, ho khạc đờm nặng.. nên kịp thời điều trị chống viêm đường hô hấp.

Phương pháp 2:

Về phương diện điều dưỡng yêu cầu bệnh nhân bị bệnh tâm phế mãn tính hoàn cảnh sống phải sạch sẽ, không khí môi trường nên trong sạch. Nơi có khói nhiều, bụi bặm, nhiều chướng khí tốt nhất không nên đến. Nhà ở của mình hoặc nơi công tác nên ẩm áp có ánh mặt trời, không nên quá lạnh hoặc quá nóng, càng nên duy trì sạch sẽ vệ sinh, thường xuyên quét dọn hàng ngày, tránh tích

bụi. Định giờ mở cửa thông gió, duy trì không khí trong nhà tươi mát. Mùa đông khi mở cửa nên tránh gió lùa thổi trực tiếp vào bệnh nhân để phòng cảm mạo phong hàn. Theo quan sát trong lâm sàng, bệnh tâm phế cấp tính phát ra thì 85% là do bị cảm lạnh. Người nặng có thể vì thế mà phát ra bệnh não do phổi dẫn đến tử vong. Cho nên, để tránh cảm nhiễm bệnh khuẩn đường hô hấp, mỗi tuần dùng dấm ăn chưng lên xông phòng nhà một lần (Phương pháp là: mỗi mét khối không gian dùng dấm ăn 5 – 10cc nước gấp đôi, dùng nhiệt đun nấu) để tiêu diệt khuẩn, sẽ giảm nhẹ số lần phát bệnh.

Đối với một số bệnh nhân chữa mắc bệnh nặng sắc mặt, không có màu mận chín (tím tái) không phù thũng, tuy là vẫn duy trì công tác thường ngày, nhưng tuyệt đối không được làm quá sức, không nên dùng lực mà hoạt động không theo ý. Căn cứ vào sở thích và thể chất của mình mà lao động ở thể lực nhẹ, hoặc hoạt động thể dục như đi bộ, tập thể thao, luyện khí công... để tăng cường tổ chức thân thể, cải thiện chức năng hô hấp. Khi cần hoạt động thể lực nên nghĩ đến sức khỏe của tim mình. Mỗi khi làm xong một hoạt động nào đó, không xuất hiện rõ xuyên thở, môi miệng không tím tái, tim đập không nhanh quá (mỗi phút không vượt quá 100) là vừa phải, khi luyện tập chạy bộ càng nên bắt đầu từ vận động nhẹ, nên nghĩ đến cơ thể mình có thích ứng hay không. Người bị phù thũng nên nằm giường nghỉ ngơi, người thở khó không nên hoạt động tuyệt đối nằm giường nghỉ ngơi, nên nằm bán ngọa vị (nửa nằm nửa ngồi theo tư thế Fowler), hoặc gối cao đầu. Nghỉ ngơi có thể giảm lượng tim đập, làm chậm nhịp tim, từ đó giảm gánh nặng cho tim, có lợi cho việc hô hấp.

Phương pháp 3:

Kịp thời thanh trừ đờm tích là phương pháp hữu hiệu giảm nhẹ ho, khí xuyên. Vì ho và khí xuyên có quan hệ mật thiết sinh bệnh. Nói chung ho xuyên đều có đờm, nhưng đờm nhiều cũng lại gây ho xuyên. Cho nên muốn xúc tiến để ho ra đờm, trừ được đờm tích mà không có sức ho hoặc đờm dính không ho ra được, thì người nhà có thể vỗ nhẹ vào lưng bệnh nhân, hoặc người bệnh uống vài ngụm nước nóng, hít vài hơi khí nóng để đờm loãng ra, khạc đờm sẽ dễ dàng. Bệnh nhân nặng có thể dùng vật dẹt vào lưỡi, dùng gạc vô trùng quấn vào ngón tay trỏ đưa vào yết hầu để lấy đờm ra. Nếu đờm nhiều dẫn đến khó thở, nên dùng một tay đưa đầu bệnh nhân hết sức ngửa ra sau, tay kia ngoáy vào lỗ mũi, tiến hành mớm ghê mớm hút đờm. Người có điều kiện có thể dùng máy hút đờm.

Để làm cho đờm dễ khạc ra, bệnh nhân khi nằm nghỉ nên thường xuyên thay đổi vị trí, không nên ngủ quay đầu một hướng để tránh đờm tích ở vùng đáy phổi mà khó ho ra, đờm không ra được sự trao đổi khí kém dẫn đến thành bệnh viêm phổi do trầm tích.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống là rất quan trọng đối với chuyển biến của bệnh, cũng như việc phục hồi sức khỏe, vì lượng máu bài xuất ở tim ở người mắc bệnh này bị giảm sút, khi vị tràng bị ứ huyết thì khả năng tiêu hóa giảm, thường xuất hiện rối loạn, thể chất bệnh nhân suy nhược, sức đề kháng bệnh giảm sút. Cho nên trong ăn uống, nên dùng các món ăn giàu chất anbumin, giàu calo, nhiều vitamin và dễ tiêu hóa. Lựa chọn thức ăn căn cứ vào điều kiện của cá nhân mà ấn định. Người có điều kiện đương nhiên

chọn chất đạm động vật, đạm thực vật và các hợp chất hydro cacbon như các loại thủy sản, thịt nạc, trứng gia cầm, đậu và các chế phẩm đậu, sữa, bánh bao, mìn thầu, trứng muối, bánh khô và các loại ngũ cốc khác. Còn thông thường nên dùng chất đạm của các loại đậu làm chủ, ăn ít chất đạm động vật, chất đường. Các món ăn nên có nhiều tinh bột làm chủ như gạo, mì, khoai và thêm hoa quả có chất đường. Điểm tâm ăn ngọt cho nhiệt lượng cao nhưng không nên ăn nhiều. Khi ăn thêm nên chú ý ăn rau có nhiều sơ, nhiều vitamin như các hoa quả, hải sâm, rau cải tía, ngân nhĩ, mộc nhĩ, bách hợp, sơn tra, củ cải, bí đao, lê, quýt, táo tàu, cà chua... để duy trì cung cấp đầy đủ các loại vitamin nhóm B và vitamin C để duy trì dinh dưỡng cho cơ tim, cải thiện sự hoạt động mạch máu tim.

Sau nữa, nên chú ý chế độ ăn, mỗi bữa lượng ăn không nên nhiều chỉ khoảng 8, 9 phần lượng ăn no là đủ, nhất là buổi ăn tối. Nếu vì ăn ít mà xuất hiện cảm giác đói, hiện tượng huyền vụng (chóng mặt) thì có thể ăn làm nhiều bữa để tránh một lần ăn quá nhiều dẫn tới dãn dạ dày, ảnh hưởng tới hoạt động của tim. Đối với bệnh nhân thân thể xuất hiện phù thũng nên hạn chế ăn muối. Khi hạn chế ăn muối cũng nên chiếu cố đến khẩu vị của bệnh nhân. Vì ăn uống thiếu muối sẽ dẫn tới sự thềm ăn của bệnh nhân, dẫn đến rối loạn dinh dưỡng khiến thân thể càng suy nhược. Song nói chung những bệnh nhân tâm phế mãn tính có phù thũng (chân và mặt phù thũng, gan to nhưng cổ trướng không rõ) thì mỗi ngày lượng muối ăn vào không vượt quá 3g. Nếu vị mặn không ảnh hưởng tới thực dục thì có thể ăn thêm đôi chút. Khi hạn chế ăn muối còn phải khống chế uống nước nhiều. Nếu không sẽ phù thũng nặng.

Phương pháp 5:

Phương pháp tập khí công chủ yếu luyện tập "*Hô hấp dưỡng sinh công*", để tăng cường sức thở, sơ thông kinh lạc khí huyết. Phương pháp như sau: Mặc áo rộng, cởi đai lưng ngồi xếp bằng trên ghế có đệm mềm, hai tay đặt ở bụng dưới hoặc trên đùi. Hai mắt tựa như nhắm mà không phải nhắm. Lưỡi chạm hàm ếch. Ngồi thẳng yên tĩnh không cúi không ngửa, thả lỏng toàn thân, hai tai và hai vai như đối xứng nhau, đầu mũi và mắt tương đối chuẩn, đỉnh đầu (bách hội) và hậu môn thẳng nhau, môi răng tương đối. Hai đồng tử mắt dùng ý niệm tập trung vào điểm giữa hai lông mày. Ý tập trung vào huyết Đan điền 10 phút, khiến tâm thần dần dần tới yên tĩnh, dùng mũi tưởng ngửi hương hoa từng hơi từng hơi hít vào. Khi hít khí vào cần nhanh chóng, khẩn tiếp (khéo) quán thẳng xuống huyết Đan điền, như thế luyện tập độ 10 lần (huyết đan điền ở bụng dưới cách rốn 3 thốn). Liên tục luyện tập như thế, huyết Đan điền sẽ phát nóng, đồng thời toàn thân cũng có cảm giác thư thái; khi thở khí ra tùy theo tự nhiên. Sau đó đỉnh đầu như treo lơ lửng trên trời xanh, hai vai hạ thấp, eo và lưng tự nhiên thẳng ra, ngực tự nhiên uốn ra trước, hơi nâng hậu môn lên (như ỉa mà không ỉa), thở tự nhiên và đều đặn, nhỏ mà sâu, dần dần khí ra vào vừa nhẹ vừa hoãn (từ từ) trong trạng thái bất tri bất giác, tựa như trạng thái "không thở". Tiếp tục ý tập trung tại Đan điền, hai con ngươi mắt dùng ý niệm tập trung thị lực vào huyết Ấn đường, đợi đến khi huyết Ấn đường có cảm giác tê, ngứa và sưng, hoặc cảm thấy như có trùng bò, thì dùng thị lực của ý niệm từ con ngươi thẳng lên nhập vào não bộ; đợi trong não bộ có cảm giác căng trướng thì dùng ý niệm của thị lực dẫn khí về Đan điền. Ý tập trung ở Đan điền xuống bụng dưới thời gian

một lần đập hay một lần động, tất nhiên tâm sẽ rung động, cần tăng sự chăm chú nhìn, dần dần ở vùng Đan điền vì tần số động tăng mà cảm thấy như nóng bỏng.

Nếu chuyên chú tập luyện thì khối nhiệt lực ấy chuyển ra đằng sau, mở toang huyết Vĩ lưu ở cuối đoạn cột sống lưng, theo đường Đốc mạch đạt tới hậu não.

Qua thời gian rèn luyện, dòng nhiệt chuyển động xoáy tròn trong não bộ sẽ từ đỉnh đầu theo đường Nhâm mạch lại về huyết Đan điền. Như thế là tuần hoàn không ngừng, kinh lạc và khí huyết toàn thân đã thông, cơ thể cảm thấy thư thái. Khi đó thì hai mạch Nhâm, Đốc cũng được thông.

Mỗi ngày luyện tập 1 – 2 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

SUY TIM MÃN TÍNH

Suy tim mãn tính là những biểu hiện thời kỳ cuối của những bệnh tim khi khí chất đã suy kiệt. Bệnh bắt đầu từ từ, sức tâm thu (systole) của cơ tim giảm sút, không thể đẩy máu ra động mạch chủ (aorte) được đầy đủ, dẫn tới chướng ngại tuần hoàn máu thì đều gọi là Suy tim mãn tính⁽¹⁾. Căn cứ vào biến đổi bệnh lý ở bộ vị khác nhau của tim thì bệnh suy tim có thể chia làm 3 loại:

⁽¹⁾ Khái niệm suy tim là tương đối. "Suy tim" là khi tim đã dốc toàn lực ra mà vẫn không đáp ứng nhu cầu tuần hoàn máu của cơ thể". Vậy có trường hợp do tim, có trường hợp do nhu cầu cơ thể. Ví dụ: một vận động viên tim rất khỏe, nhưng vì anh ta quá tham vọng trúng giải điền kinh nên hết sức thi đấu. Khi vượt về đích thì ngã lăn quay ngất xỉu (syncope) phải cấp cứu. Trường hợp này y học gọi là suy tim cấp (*Insuffisance cardiaque aigue*).

1. Suy tim trái: Biểu hiện chủ yếu là ứ huyết ở phổi. Khi lao động mệt nhọc hoặc lên cầu thang gác xuất hiện các chứng như khó thở, ngực đầy tức, có thể phát triển thành "ban đêm phát cơn khó thở từng trận" thường bị phù phổi cấp tính (OAP): xuất hiện ngực đầy, khí cấp, khạc ra bọt niêm dịch màu hồng hoặc khạc ra máu. Nguyên nhân bệnh thường gặp là chứng động mạch vành tim xơ cứng, bệnh tim cao huyết áp, hẹp bẩm sinh động mạch chủ...

2. Suy tim phải: Biểu hiện chủ yếu là tĩnh mạch chủ bị ứ huyết, chân và toàn thân phù thũng, tĩnh mạch cổ nổi rõ, gan to, sờ vào thì đau, tiểu tiện ít, thở gấp, tím tái... Nguyên nhân bệnh thường gặp là bệnh tim do phong thấp, bệnh tâm phế mãn tính (CPC)...

3. Suy tim toàn bộ: Bao gồm các thể trạng của suy tim trái và suy tim phải, thường gặp ở thời kỳ cuối các bệnh tim có nguồn gốc phong thấp (cardiopathie rhumatis male).

Phương pháp 1:

Nhân tố tinh thần có quan hệ với bệnh suy tim mãn tính. Trong đời sống thường ngày, nhiều người vì tình thần không tốt mà phát ra bệnh hoặc làm tăng bệnh suy tim. Vì tâm tạng là một cơ quan phản ánh khá mãnh cảm với tình cảm. Y học nghiên cứu đã chứng minh rằng: "Mừng, giận, lo, nghĩ, buồn, sợ... bảy tình cảm này đều ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của tim, không lợi cho sức khỏe của tim". Bệnh nhân suy tim lại thường vì bệnh chứng kéo dài không khỏi mà sinh ra lo buồn, bi quan, càng làm bệnh tình nặng thêm. Vì vậy bệnh nhân cần duy trì tinh thần thư thái, tình cảm ổn định, tránh căng thẳng, lo buồn, bi quan. Về mặt điều tiết tình cảm,

biện pháp đối phó với lo buồn tốt nhất là học rộng biết nhiều, thái độ luôn lạc quan trong tâm lý, cuối cùng qui về đàm bạc ninh tĩnh, tri túc thường lạc (đàm bạc ninh tĩnh, biết đủ thường vui). Lại còn biết khống chế sự việc vui buồn xung quanh bản thân mình, để tự giáo huấn, cũng là một phương pháp "hành chi hữu hiệu".

Phương pháp 2:

Thói quen thở hợp lý, đúng cách có tác dụng quan trọng để hồi phục chức năng tim. Cho nên, một khi xuất hiện sức tim suy nhược, nên kịp thời nghỉ ngơi, tránh lao động thể lực quá sức. Nghỉ ngơi có thể làm giảm gánh nặng cho tim, làm gia tăng lượng máu trở về tĩnh mạch và lưu lượng máu trong thận, làm sự sung huyết trong phổi giảm nhẹ, giảm chứng khó thở. Nhưng nếu nghỉ ngơi quá lâu cũng khiến cho máu tĩnh mạch ở chân bị nghẽn tắc, lại dẫn tới nghẽn tắc phế mà nguy hiểm đến tính mạng. Người có bệnh tim nhẹ, sau khi khống chế được bệnh tình có thể hoạt động nhẹ và tự sinh hoạt, tiến hành đi bộ ngoài trời thỏa đáng, giúp thân tâm khỏe mạnh, giảm bớt bế tắc ở chân do nằm lâu, tránh được cảm nhiễm ở phổi làm thể lực tình lực suy thoái. Người bệnh nặng phải tuyệt đối nằm giường nghỉ, duy trì thời gian ngủ đầy đủ từ 10 - 12 giờ trở lên... Thời gian ngủ đêm và ngủ trưa có tỉ lệ là 4 : 1 và 5 : 1.

Phương pháp 3:

Mục đích điều dưỡng ăn uống là việc khống chế chất Natrium, chất nước trong cơ thể, giảm nhẹ gánh nặng cho tim, nâng cao khả năng cung cấp vật chất dinh dưỡng cho nhu cầu cơ thể để bệnh nhân sớm hồi phục. Vì vậy việc ăn uống, dinh dưỡng nên tiến hành như sau:

1. Nên ăn các thức ăn giàu chất đạm, nhiều vitamin:
Vì sau khi bị suy tim mãn tính, đường vị tràng phát sinh ứ huyết, lúc này dạ dày của bệnh nhân thu nạp kém, dễ tạo thành suy dinh dưỡng. Vì vậy chỉ cần chức năng tiêu hóa hấp thu của bệnh nhân tốt, hàng ngày ngoài thức ăn chủ yếu ra, trong bữa ăn còn nên bổ sung chất dinh dưỡng giàu chất đạm và vitamin. Nên chọn đạm động thực vật tốt như thịt nạc, trứng gà, sữa bò, cá, đậu nành, chế phẩm đậu... Nên ăn thức ăn nhiều vitamin nhất là bảo đảm đủ các vitamin B1, vitamin C để duy trì chất dinh dưỡng cho cơ tim, cải thiện chức năng mạch máu tim. Vitamin C có nhiều trong các loại cà chua, hoa quả. Vitamin B có nguồn gốc từ ngũ cốc, các loại đậu.

2. Khi ăn phải định giờ, định lượng, ăn ít và ăn làm nhiều bữa: Vì rằng một lần ăn quá nhiều, thời gian tiêu hóa tăng, sẽ thêm gánh nặng cho tim, mặt khác vì dạ dày giãn quá rộng cơ hoành bị nâng cao, ảnh hưởng cơ giới đến hoạt động của tim. Cho nên cần đặt thời gian cho bữa ăn. "Ăn ít và nhiều bữa", tổng nhiệt lượng (calo) chia ra làm 5 lần hấp thu vào cơ thể, tránh ăn quá no, hoặc đói quá. Cần nên kiêng bạo ăn, bạo uống. Ăn uống nên hàm dừ (mềm mại) để tiêu hóa tốt. Nên ăn ít các món xào nấu bằng dầu khó tiêu hóa để tránh thêm gánh nặng cho tim.

3. Hạn chế hấp thu muối và nước: Vì thành phần chủ yếu của muối là Chlorure Natrium (NaCl) có tác dụng hấp thu nước. Nếu tích tụ muối NaCl trong cơ thể quá nhiều, thì nước trong cơ thể cũng tăng lên, tổng dung lượng huyết dịch toàn thể cũng tăng nhiều. Điều này làm tăng gánh nặng cho tim, làm phát sinh các chứng trạng suy tim. Cho nên trong tình huống suy tim, hoặc có phù thũng cần khống chế lượng muối mỗi ngày (mỗi ngày

không quá 5g) khi cần thiết còn phải hạn chế uống nước (từ 500cc đến 1000cc là đủ).

4. Thích ứng tăng cường hấp thu chất kalium: Bệnh suy tim mãn tính do phải trường kỳ ăn uống thấp chất Natrium, hơn nữa lại dùng thuốc lợi tiểu, nên có thể dẫn tới rối loạn chất điện giải nhất là thiếu chất Kalium (K). Thiếu chất này cơ thể dẫn tới tê liệt ruột, nặng thì rối loạn nhịp tim, liệt hô hấp... tạo thành hậu quả nghiêm trọng. Cho nên cần chú ý hợp lý bổ sung thức ăn có muối Kalium, như hồng táo, nấm, sò, rong biển, hạt sen...

5. Cai rượu, kiêng thuốc lá: Uống rượu ảnh hưởng tới chức năng mạch máu và tim, đồng thời vì thời kỳ của bệnh suy tim có mức độ khác nhau về sung huyết niêm mạc dạ dày và ứ huyết trong gan, thậm chí dẫn đến chức năng khác thường của gan và bệnh xơ gan cũng do nguồn gốc từ bệnh tim. Cho nên uống rượu rất bất lợi đối với việc phòng và chữa trị bệnh này. Hút thuốc rất có hại đối với bệnh nhân suy tim. Vì hút thuốc làm co các mạch máu của tim, khiến cho huyết áp lên cao, ảnh hưởng tới sự cung cấp dinh dưỡng cho tim, hạ thấp chức năng tim, đồng thời còn phát sinh hoặc làm nặng thêm bệnh viêm khí quản mãn tính làm tăng gánh nặng cho tim, từ đó dẫn đến tâm lực suy kiệt. Cho nên tuyệt đối không hút thuốc.

Phương pháp 4:

Về khí công liệu pháp có thể dùng Nội dưỡng công. Các động tác chủ yếu là:

Tư thế nằm nghiêng, đầu hơi hướng thấp, nằm bình ổn và gối đầu, tay trên duỗi tự nhiên ở bên trên thân thể, lòng bàn tay hướng xuống đặt ở vùng hông. Tay dưới gấp

khớp khuỷu, tay duỗi tự nhiên, lòng bàn tay hướng lên, đặt trên gối bên cạnh đầu, hai chân cong gấp. (chân trên độ gấp to hơn) – Cũng có thể dùng tư thế ngồi. Ngồi ngay ngắn bàn chân đạp đất. Ý tập trung tại huyệt Khí hải, thở bằng mũi và miệng, dùng miệng hít khí vào tự nhiên, dùng mũi thở ra tự nhiên – ngừng lại. Lưỡi chạm hàm ếch. Đồng thời mặc niệm câu chữ. Sau đó hạ lưỡi xuống lại hít khí vào. Làm lại thao tác. Mỗi ngày luyện 3 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

Phương pháp 5:

Thể dục liệu pháp nên chọn thao tác chữa "Tâm lực suy kiệt".

A. Thể thao chữa bệnh cho bệnh nhân suy tim độ I.

Toàn bộ thao tác này chia làm 4 động tác.

1. Tư thế ngồi, tứ chi hoạt động giản đơn, phối hợp luyện tập thở từ 4 – 5 phút.

2. Tư thế đứng, làm động tác giản đơn cho các cơ lớn của thân thể. Phối hợp luyện tập chân tay và tập thở từ 5-6 phút.

3. Tư thế ngồi, chơi môn bóng y liệu và phổ thông, lăn bóng và ném bóng, trung gian phối hợp luyện tập thở. Làm 4 – 5 phút.

4. Đi bộ giản đơn chậm từ 3 – 4 phút.

B. Y liệu thể thao cho bệnh nhân suy tim độ I

Thao tác này chia làm 3 động tác:

1. Tư thế nằm, luyện tập hô hấp và cổ tay, cẳng tay, mắt cá chân, thay nhau luyện tập vận động. Làm 2 – 3 phút.

2. Tư thế nằm, vận động giản đơn chân tay và vận động hô hấp thay nhau tiến hành. Làm 4 – 5 phút.
3. Tư thế nằm, luyện tập hô hấp 1 – 2 phút.

VIÊM CẦU THẬN MÃN TÍNH

Viêm cầu thận mãn tính gọi tắt là "Viêm cầu thận". Trước hết, chúng ta nhận định rằng: Cơ chế bệnh sinh phát bệnh này là thuộc quá trình phản ứng miễn dịch. Do chất ở bộ phận các tiểu cầu thận của hai quả thận. Bệnh này có thể do viêm thận cấp kéo dài không khỏi chuyển biến thành, cũng có thể do vi khuẩn, chất độc, được vật có biến thái phản ứng trong cơ thể mà thành.

Bệnh này bắt đầu từ từ hoặc ẩn. Bệnh có quá trình dài ngắn không giống nhau. Trên lâm sàng biểu hiện rất đa dạng.

Loại thường gặp gồm có:

1. *Loại hình ẩn nặc*: Đại đa số bệnh nhân lúc đầu chỉ có phù thũng nhẹ, đầu choáng váng, đau eo lưng, mệt mỏi... Tiết niệu bình thường có chút ít anbumin, ít hồng cầu và tế bào hình ống (trụ niệu).

Nói chung tình huống tốt có thể sinh hoạt bình thường trong nhiều năm. Nếu được điều trị tích cực, đại bộ phận bệnh chuyển biến tốt. Số ít bệnh xấu đi hoặc chuyển sang loại hình khác.

2. *Loại hình bệnh thận*: Chủ yếu bệnh nhân biểu hiện

phù thũng kéo dài, có nhiều anbumin trong nước tiểu, chất đạm trong huyết tương thấp, chất cholesterol lên cao.

3. *Loại hình cao huyết áp*: Huyết áp lên cao rõ nét, có đau đầu, huyễn vựng, thị lực giảm, động mạch đáy mắt xơ hóa, tâm thất trái to. Có thể thành suy tim, não dật huyết (inondation cerebrale) v.v...

4. *Loại hình phản phục phát tác*: Có thể vì cảm nhiễm đường hô hấp trên hoặc nguyên nhân không rõ ràng để truy cứu. Các chứng là phù thũng, cao huyết áp, đái ra máu, anbumin trong nước tiểu. Trong thời kỳ ổn định không có triệu chứng đó.

Phương pháp 1:

Viêm thận mãn tính thường vì cảm nhiễm mà tăng lên hoặc tái phát. Vì vậy chú ý phòng ngừa cảm nhiễm là rất quan trọng, đặc biệt cần khống chế sự cảm nhiễm liên cầu khuẩn (*Streptocoque*) và các ổ nhiễm trùng cục bộ tái phát. Hiện tại người mắc viêm thận cấp rất ít gặp. Loại hình này là do liên cầu khuẩn và các loại vi khuẩn khác cảm nhiễm, biến thái, phản ứng mà thành. Nếu điều trị không kịp thời hoặc không thỏa đáng có thể chuyển thành viêm thận mãn tính uy hiếp cơ thể con người. Cho nên phải kịp thời và triệt để điều trị cảm nhiễm liên cầu khuẩn, như viêm tuyến amidan, tinh hồng nhiệt, bệnh viêm da có mủ... lại còn phải trị tận gốc các ổ bệnh cảm nhiễm như bệnh viêm amidan kéo dài, có thể dùng phẫu thuật cắt bỏ, các bệnh răng lợi, phải kịp thời tu bổ. Nếu chân răng bị hoại có thể mời nha sĩ nhổ đi. Các bệnh về mũi cần điều trị triệt để.

Phương pháp 2:

Rèn luyện thân thể thường xuyên để tăng cường thể chất là vô cùng cần thiết cho sự hồi phục sức khỏe đối với bệnh nhân viêm thận. Vì rèn luyện làm cho các cơ quan trong cơ thể được khỏe, có khả năng tăng cường sức đề kháng bệnh. Ví dụ: cảm mạo phát sốt rất nguy hại đối với tạng thận; và người có thân thể cường tráng rất ít cảm mạo vì vậy rèn luyện thân thể có tác dụng tốt đối với các bệnh của tạng thận. Rèn luyện thân thể nên tuần tự, thường xuyên. Người tuổi tác khác nhau, chọn các động tác rèn luyện thích hợp với tuổi mình, như thanh thiếu niên có thể chạy bộ, đánh cầu lông, đánh bóng bàn, nhảy dây v.v... Trung lão niên có thể chạy chậm, luyện thái cực quyền, luyện khí công...

Phương pháp 3:

Sinh hoạt có qui luật, "lao dật vừa độ" có ý thức quan trọng trong phòng trị viêm thận.

Cái gọi là "*Lao dật kết hợp*" (vừa lao động vừa an nhàn) là nên nhìn vào bệnh tình mà kết hợp, quyết định nên hay không nên nghỉ ngơi hoàn toàn, bán thể hay công tác học tập như người bình thường. Đương nhiên, điều này không có một ranh giới tuyệt đối. Nói chung khi thấy mắt, má, và toàn thể mặt, chân có phù thũng thì nên nằm giường nghỉ ngơi là chủ yếu, huyết áp lên cao rõ nét cũng nên nằm giường nghỉ ngơi (nếu huyết áp tối thiểu lên quá 133mm Hg trở lên). Nếu phù thũng không rõ, huyết áp tối thiểu không quá 133mm Hg, không có hiện tượng mất sức rõ, đau lưng không rõ, khẩu vị cũng xấp xỉ tương đương với người khỏe, thì nên hoạt động phệ ở một mức nhất

định. Hoạt động thể lực có lợi cho sự điều tiết ăn uống, giấc ngủ và tinh thần, có thể cải thiện tổ chức toàn cơ thể. Nếu bệnh tình còn nhẹ, phù thũng không rõ nét, huyết áp cũng không cao, nói chung người bệnh tình huống còn tốt, chỉ là phản phục xuất hiện anbumin niệu (+ - + +) và có chứng nhẹ ở niệu quản. Lúc ấy, ngoài việc tránh hoạt động mạnh về thể lực ra, có thể công tác và học tập như những người khỏe mạnh bình thường. Nghỉ ngơi hay hoạt động cần nhìn rõ bệnh tình, cũng nên nhìn là có lợi hay không có lợi cho sự hồi phục cơ thể mà ấn định. Giảm các hoạt động cơ thể quá độ hoặc hoạt động không thích hợp.

Phương pháp 4:

Bệnh nhân viêm thận mãn tính về phương diện ăn uống nên chú ý mấy điểm sau đây:

1. Ăn nhiều thức ăn có chất đạm giá trị sinh lý cao:

Nói chung bệnh nhân viêm thận mãn tính do tác dụng lọc và tái hấp thụ của tạng thận xuống quá thấp, chất dinh dưỡng như đạm mất đi theo nước tiểu quá nhiều. Vì vậy phải chú ý trong ăn uống để bổ sung chất cần thiết. Nói chung chất đạm ở huyết tương xuống thấp dưới mức bình thường, có thể cho gia tăng các món ăn có đạm. Lượng hấp thu đạm nên đạt tới cứ mỗi kg thể trọng cần 1g. Cần ăn trên mức bình thường các món ăn như sữa, trứng, cá, thịt, chế phẩm đậu... Nếu bệnh nhân xuất hiện phù thũng rõ, có anbumin niệu (mỗi ngày bài tiết 20 - 40g) thì lượng đạm ăn vào nên gia tăng mỗi ngày theo 1kg thể trọng là khoảng 2g, tối thiểu nên gia tăng bằng lượng đạm đã mất đi do bài tiết. Trong tình huống bệnh tình chưa bị tổn hại, lượng đạm trong thức ăn nên so sánh với lượng đạm trong nước tiểu (+) tức là dương tính; dấu (+) càng nhiều thì

lượng đạm trong thức ăn cũng càng nhiều. Khi trong máu có đạm Nitơ (N_2) tăng cao, thì cần thiết là chọn thức ăn có đạm thấp, hạn chế lượng hấp thu đạm; người lớn từ 14 tuổi trở lên, mỗi ngày mỗi kg thể trọng lượng đạm hấp thu không vượt quá 0,4g. Như thế không những bảo đảm nhu cầu về đạm cho cơ thể, mà còn giảm nhẹ sự trúng độc sinh ra do sự chuyển hóa chất đạm, vì chức năng thận suy không thể bài tiết các hợp chất có Nitơ.

2. *Thức ăn ít muối*: Vì thành phần chủ yếu của muối là NaCl (Chlorure de Natrium) có tác dụng hấp thu nước, dẫn tới phù thũng. Vì vậy bệnh viêm thận khi phù thũng nặng phải kiêng muối, tức là vẫn dùng muối nhưng lượng phải ít. Nói chung mỗi ngày lượng muối không quá 2 – 3 g, bệnh tình nghiêm trọng lại cần kiêng muối, kiêng nước chấm (xì dầu). Nếu phù thũng rõ nét kèm cao huyết áp, ngoài các thức ăn không thêm muối và tương ra, còn kiêng thức ăn có kiềm tính, bột lên men, bột kích mầm, từng hoa dãn, rau bina, cam, quýt, chuối tiêu và các món ăn chứa nhiều Natrium, nếu không bệnh sẽ nặng thêm. Có thể dùng các phẩm điều vị như đường, dấm để tăng sự ăn ngon. Đối cho các chứng trạng tiêu thoái hết, trong một thời gian nhất định mới nên dùng ít muối trong bữa ăn để phòng chứng bệnh tái phát.

3. *Không chế lượng nước uống*: Gồm có nước uống và nước trong thức ăn. Nói chung cả ngày nên không chế nước khoảng 1000cc. Khi khát chỉ uống một lượng vừa phải. Khi phù thũng hiện rõ, cần xét xem lượng dịch bài tiết (mồ hôi, đại tiểu tiện) nhiều hay ít để có thể định được lượng nước cần phải uống. Có thể dùng đồ uống kiềm tính là tốt như nước quýt, nước chanh, nước rau ép.

Nếu uống nước quá nhiều, có thể dẫn đến phù thũng khiến bệnh nặng thêm.

4. Ăn nhiều món ăn lợi tiểu: Đặc biệt là khi xuất hiện phù thũng, thì ăn nhiều chất lợi tiểu là rất quan trọng. Các món ăn thường dùng là cá chép, cá diếc, sữa dê, bí đao, dưa hấu, đậu xanh, xích tiểu đậu, ngô, củ ấu, cà, bầu... không những bổ sung chất dinh dưỡng mà còn lợi tiểu thũng.

Phương pháp 5:

Về khí công liệu pháp nên chọn Công pháp mật tông hoặc Bế khí nhập tĩnh công.

1. Công pháp mật tông đứng: Hai chân mở ra, rộng bằng vai, xuống tấn ngồi xổm, hai chân thẳng bằng, ngón chân bám đất, hai đầu gối dụng ý hướng ngoại lên gân. Toàn thân ngay ngắn. Hai tay duỗi hướng sang hai bên nghiêng xuống dưới như con chim rủ cánh dưới hai sườn, như cắp một quả bóng, năm ngón xò ra và lên gân mạnh (kình), co duỗi nhẹ nhàng như cái miệng há ra. Trùng mắt giương lông mày, nhìn thẳng phía trước. Thở bằng bụng tự nhiên, từ từ hít khí vào, hết sức thu khí xuống bụng dưới, nhún hậu môn, nhún dịch hoàn, khiến cho huyết Đan điền xung thẳng lên Bách hội. Khi thở khí ra, toàn thân thả lỏng, thả lỏng bụng, thả lỏng dịch hoàn, thả lỏng hậu môn (như khi đại tiện). Ý nghĩ dẫn khí từ huyết Hội âm phóng ra.

Công pháp này thích hợp với thanh thiếu niên. Mỗi ngày luyện 1 lần. Mỗi lần 20 – 30 phút.

2. Bế khí nhập tĩnh công: Ban đêm, từ 4 – 5 giờ thức dậy uống 300 – 400cc nước chín, đi tiểu tiện. Sau đó ra

khỏi nhà đến nơi thông thoáng, mặt hướng về phương Nam mà đi, hai bàn tay nắm lại, lòng bàn tay hướng vào trong, toàn thân thả lỏng, bỏ hết suy nghĩ lung tung. Dùng mũi hít khí vào, thu vào bụng, nở ngực ra, nhún hậu môn, nâng tinh hoàn, lưỡi chạm nhẹ hàm trên, dùng ý niệm dẫn khí đến huyết Bách hội. Sau khi hít khí xong, bế khí; lúc này trong miệng sinh ra nhiều nước bọt (tân dịch). Bế khí kết thúc, đầu lưỡi chạm chậm hạ xuống, nuốt nước bọt xuống làm vài lần, dùng ý niệm tống xuống huyết Đan điền. Lúc này toàn thân thả lỏng, miệng mũi đồng thời thở khí ra, vỗ nhẹ vào bụng, ý nghĩ tại Đan điền. Luyện công như vậy 3 biến. Nghỉ một lát, lại luyện 3 biến nữa.

Mỗi ngày luyện 1 – 2 giờ. Khi hít vào nên từ từ, không nên bế khí quá lâu.

CHỨNG MỠ HUYẾT CAO

Mỡ huyết là cách gọi tổng quát các chất béo có trong huyết tương, chủ yếu gồm có một số loại như Cholesterol, este cholestérol, các loại este-glycerin, các este của acid phosphoric và các loại acid béo chưa este hóa. Nếu trong đó có một loại hoặc nhiều loại thành phần mỡ huyết có hàm lượng tăng cao khác thường đều gọi là chứng "Mỡ huyết cao". Nhận định chung là: Người từ 50 tuổi trở lên, nhất là di truyền, ăn nhiều mỡ động vật, nhiều các kích tố (kích tố của tuyến tụy, tuyến giáp trạng, vỏ tuyến thượng thận) mà có biến đổi cho chỉ

chuyển hóa (nhất là chuyển hóa đường) khác thường thì tỉ lệ phát bệnh này khá cao.

Chứng mỡ huyết cao có thể chia làm 3 loại như sau

1. *Chứng Cholesterol huyết cao đơn thuần*: Hàm lượng cholesterol trong máu quá cao (trên 2,2 g/lít) còn hàm lượng este-glycerin vẫn bình thường (dưới 1,69/lít)

2. *Chứng este - glycerin huyết cao đơn thuần*: Hàm lượng este glycerin trong huyết tương quá cao (trên 1,6g/lít) – Hàm lượng cholesterol huyết bình thường (dưới 2,2 g/lít).

3. *Chứng mỡ huyết cao hỗn hợp*: Hàm lượng cholesterol và hàm lượng esteglycerin trong máu đều tăng cao.

Phương pháp 1:

Thoải mái tư tưởng không quá nghĩ ngợi, tăng cường lòng tin vào điều trị là vô cùng quan trọng đối với bệnh này. Nếu vì bệnh mà tinh thần căng thẳng có thể dẫn đến cao huyết áp gián đoạn, làm cho hàm lượng phenol và các phân tử chất béo tự do trong máu tăng cao. Vì thế cũng gia tăng độ dính của tiểu cầu máu, dễ tạo ra xơ cứng động mạch. Và lại tinh thần căng thẳng cũng lại làm cho hàm lượng cholesterol và hàm lượng este-glyeerin trong máu tăng cao nhất là khi đói hoặc sau bữa ăn. Bệnh này phát triển chậm, ảnh hưởng tới xơ cứng động mạch và động mạch vành tim. Ảnh hưởng này thường cần có một thời gian khá dài, nay nhờ có phương án điều trị hữu hiệu và các loại thuốc tân dược đặc trị nên không đáng lo ngại. Vì vậy tránh các kích động ưu buồn quá mức, nên duy trì tinh thần sáng khoái, có niềm tin vào điều trị, mới có thể làm bệnh chóng khỏi.

Phương pháp 2:

Vận động đối với bệnh này cũng rất tốt. Trong một báo cáo y học đã chỉ rõ: Đơn thuần rèn luyện vận động cũng làm cho một số bệnh nhân cao mỡ huyết có hàm lượng mỡ huyết hạ thấp tới mức bình thường. Cho nên bệnh nhân có mỡ huyết cao, trừ phi phát các bệnh nặng khác, còn thì nên cố gắng tham gia rèn luyện vận động thân thể. Nên chọn đi bộ là tốt. Sau một lần chạy dài (26 phút đi được 5km, hoặc 16 phút được 3km) Cholesterol huyết có thể hạ xuống $0,9 \text{ mm}^3/\text{lít}$. Người luyện tập trong thời gian dài nồng độ esteglycerin trong huyết tương so với người thường giảm đi một nửa; nồng độ các chất mỡ dính cũng thấp hơn so với người không luyện tập chạy. Vì vậy, môn chạy bộ không những phòng trị chứng cao mỡ huyết mà còn giúp cho việc phòng chữa xơ cứng động mạch và bệnh động mạch vành tim. Nếu không thể chạy bộ, thì cũng nên tham gia một chút hoạt động văn nghệ hoặc vui chơi giải trí tùy theo thể trạng của mình hoặc làm các việc gia đình cũng có ích cho việc chữa bệnh này.

Phương pháp 3:

Ăn uống không thỏa đáng, thích ăn đồ béo ngọt sẽ dẫn đến chứng cao mỡ huyết. Cho nên ăn uống hợp lý lại là cơ sở trị bệnh này.

Các nguyên tắc như sau:

1. *Ăn uống nên thanh đạm:* Có tác dụng là làm cho mỡ huyết không cao. Đó là phương án đề phòng chủ trương đề xướng "âm thực thanh đạm, ăn nhiều thức ăn giàu vitamin (như rau mới và tươi, hoa quả) và các món ăn giàu tinh hoa ngũ cốc (đậu và chế phẩm đậu) vì các vitamin xúc tiến chức năng chuyển hóa chất béo. Tinh

hoa ngũ cốc có tác dụng ức chế tiêu tràng hấp thu Cholesterol. Lại vì các acid béo hòa có trong thức ăn (tức là mỡ động vật) tăng nhiều làm cho cholesterol trong huyết tương lên cao, mà chất béo chưa bão hòa trong thức ăn (tức dầu thực vật) tăng nhiều thì cholesterol trong huyết tương xuống thấp. Vì vậy, trong điều kiện có khả năng nên dùng nấu thức ăn bằng dầu thực vật (như dầu đậu, dầu ngô, dầu lạc).

2. *Ăn ít thức ăn có mỡ động vật và cholesterol*: Nên tránh thường xuyên ăn món ăn có mỡ động vật và cholesterol cao như thịt mỡ, gan, não, thận, các nội tạng, tủy xương, cá, lòng đỏ trứng gà, bơ và chế phẩm bơ... Nhưng với các loại chúng cao mỡ huyết khác nhau, thì khi trị liệu bằng ăn uống cũng khác nhau. Nếu chỉ có cholesterol huyết quá cao, thì phải nghiêm túc thực hiện ăn món ít cholesterol và ít mỡ động vật. Nếu chỉ có este glycerin lên cao, thì ngoài việc hạn chế mỡ động vật ra, còn nên ăn ít món ăn có nhiều đường (đường cát, đường hoa quả, đường mía và các loại bánh ga tô, bánh bao nhiều đường) vì tạng gan có thể biến các thức ăn trung gian trong chuyển hóa đường thành nguyên liệu hợp thành glycogene. Nếu cholesterol huyết và este glycerin huyết đều quá cao thì phải khống chế toàn diện chất cholesterol, mỡ động vật và chất đường trong thức ăn.

Thịt nạc, là thức ăn có hàm lượng mỡ rất ít, thành phần chất đạm và vitamin rất cao, giàu dinh dưỡng và lại ít ảnh hưởng tới hàm lượng mỡ huyết nói chung, nên không nhất thiết hạn chế ăn.

3. *Nên ăn nhiều món ăn có nhiều chất xơ (cellulose)*: Chất Xenlulô có khả năng ức chế sự hấp thu cholesterol và gia tăng bài tiết acid mật cho cơ thể, từ đó có tác dụng hạ

thấp cholesterol trong máu. Vì vậy, bình thường nên ăn thức ăn nhiều Xenlulô, gồm có các loại rau xớ, hoa quả, rau cần, rau hẹ, rau bina, cải trắng, mầm tỏi, khoai tây, khoai sọ, khoai ngọt, lê, đào... Nếu ăn thường xuyên các thứ ăn làm giảm chất cholesterol như hành tây, tỏi, nấm hương, mộc nhĩ, kim ngân hoa, đậu đen... như vậy càng tốt.

Phương pháp 4:

Bệnh nhân mỡ huyết cao có thể luyện tập Nội tráng công. Yếu lĩnh như sau:

1. Hai chân đứng theo hình chữ "bát ngược" (V) rộng bằng hai vai, hai mu bàn tay đối nhau, từ trước thân hông lên đến hai bên của ngực, hai bàn tay ngửa ra. Đồng thời thở sâu.

2. Hai bàn tay để hai mu tay đối nhau, hết sức cúi thân xuống, đồng thời kêu một tiếng "ai" để cho khí trong phổi ra hết.

3. Hai tay nắm thành quả đấm (quyền). Hai lòng bàn tay đối nhau như nâng vật nặng trước ngực, lòng bàn tay chuyển hướng lên. Đồng thời hít khí vào sâu.

4. Hai tay trái và phải nâng ngang tầm mắt, quả đấm (quyền) hướng lên. (Mắt quyền là chỗ máu đốt khớp bàn tay – ngón tay). Đồng thời thở khí ra.

5. Vận chuyển hai tay, để mắt quyền hướng xuống dưới, lưng quyền hướng ra trước, đồng thời thở khí ra.

6. Vận chuyển hai tay khiến quyền mắt hướng sau tâm quyền triều lên. Đồng thời thở khí ra.

7. Hai tay thu hồi ở hai bên bụng trên, đồng thời hít khí sâu, hai quyền tăng sức ép bụng để giúp thở khí ra dài và sâu.

8. Hai quyền mở ra. Hai tay buông tự nhiên, thả tự nhiên, sau đó luyện tập lại.

Làm tất cả những động tác này khoảng 10 – 20 lần, hoặc 20 – 30 phút.

Phương pháp 5:

Thể dục liệu pháp có thể chọn dùng môn "*Huyết chi bảo kiện thao*". Thao tác chia làm 6 tiết:

Tiết 1: Nằm ngửa gấp đầu gối từ 45 – 90°. Hai bàn chân bám đất, nâng quả chuông vào ngực.

Tiết 2: Thu hàm chạm ngực, gập người rất nhanh thành ngồi dậy.

Tiết 3: Trở lại tư thế như tiết 1

Tiết 4: Nằm ngửa, chân duỗi thẳng, cánh tay duỗi thẳng nâng lên bằng vai. Hai tay nắm quả chuông. Lòng bàn tay hướng lên.

Tiết 5: Hai tay hướng lên bằng vị trí của vai buông thõng.

Tiết 6: Từ từ trở lại tư thế ở tiết 1

Có thể làm 4 – 6 lần, mỗi ngày 1 – 2 lần là vừa phải.

HUYẾT ÁP THẤP

Huyết áp thấp là áp lực động mạch tuần hoàn của cơ thể thấp hơn mức bình thường, là một loại bệnh biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng. Trước hết

nhận định là: Ở người trưởng thành nếu huyết áp tối đa thấp hơn 120mmHg và huyết áp tối thiểu thấp hơn 66mmHg thì gọi là huyết áp thấp. Nguyên nhân dẫn đến huyết áp thấp tương đối nhiều, thường gặp nhất là cơ thể suy nhược, sau khi mắc các bệnh: thần kinh suy nhược, bệnh lao, bệnh vị tràng mãn tính...

Tình trạng nặng nhẹ của huyết áp thấp quyết định bởi các nguyên nhân dẫn tới huyết áp và tốc độ phát sinh huyết áp thấp. Người nhẹ không có biểu hiện gì, không ảnh hưởng đến hoạt động bình thường. Cũng có người đồng thời có các chứng như, đau đầu, mệt mỏi, giảm trí nhớ, tâm hoang mang v.v... Người nặng có thể xuất hiện chân tay và da giá lạnh, ra mồ hôi nhiều, vùng trước tim cảm thấy bức bách khó thở, thậm chí (ngất xỉu)...

Phương pháp 1:

Sinh hoạt điều độ có tác dụng phòng trị huyết áp thấp và tránh tái phát. Cho nên trong cuộc sống hàng ngày, bệnh nhân huyết áp thấp nhất là huyết áp thấp do tư thế (tức là đang nằm đột nhiên đứng thẳng dậy, hoặc đứng lâu, huyết áp tối đa hạ 2,67mmHg). Bệnh nhân nên tránh hoạt động quá sức và đứng lâu. Đang ngồi khi đứng dậy, động tác nên từ từ, không nên chuyển đột ngột. Mỗi lần thay đổi tư thế nên nghỉ vài phút. Khi ngồi dậy, tốt nhất là tiến hành từ từ, trước hãy ngồi, sau đó để 2 chân xuống, sau cùng thì đứng dậy. Ngồi ghế muốn đứng cũng nên từ từ đứng dậy. Khi ngủ tốt nhất nên gối đầu cao.

Phương pháp 2:

Tập thể dục là một trong những biện pháp hữu hiệu để phòng và điều trị. Thường xuyên tập thể dục sẽ có

tác dụng tăng cường chức năng mạch máu ở tim và điều tiết hệ thống thần kinh, giúp cho nâng cao huyết áp. Nói chung, đối với bệnh nhân huyết áp thấp không rõ nguyên nhân, không có chứng trạng căng nên tăng cường hoạt động. Phương thức hoạt động nên căn cứ vào thể chất và sở thích của mình mà lựa chọn phương pháp: Chạy dài, bơi lội, thể thao, chơi bóng. Đối với người huyết áp thấp do bệnh biến khác dẫn tới, nên tiến hành thể dục liệu pháp dưới sự chỉ đạo của bác sĩ. Người huyết áp thấp do tư thế, khi hoạt động thể dục, nên tránh đứng quá lâu. Đi bộ và chạy chậm là một loại vận động thích nghi. Đi bộ nói chung từ 15 – 30 phút, đi được 1 – 3 km, mạch đập từ 100 – 110 lần/phút. Nếu khi yên tĩnh mạch đập chậm mỗi phút 50 – 60 lần thì sau khi đi bộ mạch đập từ 80 – 90 lần/phút là được.

Mỗi ngày tiến hành 1 – 2 lần, kiên trì lâu có thể nâng cao chức năng tâm thu của tim, và tác dụng điều tiết huyết dịch. Đối với người có huyết áp biến động lặn sóng do thay đổi tư thế, nên tiến hành điều tiết độ miễn cảm, từ đó huyết áp được nâng lên.

Phương pháp 3:

Chế độ ăn uống cho người huyết áp thấp cũng không thể coi thường, đa số bệnh nhân là do cơ thể hư tổn tạo thành, cho nên bình thường cần ăn nhiều các thức ăn giàu chất đạm như thịt lợn, thịt bò, thịt dê, gà, vịt, thỏ, cá, trứng, sữa, đậu... để tăng cường dinh dưỡng, tăng cường sức đề kháng. Đường và mỡ cũng có thể ăn nhiều, mỡ cho nhiều nhiệt lượng, có thể ăn nhiều một chút, nhưng không nên quá nhiều, vì ăn nhiều sẽ ảnh hưởng đến thực dục, hơn nữa khi ruột hấp thu không tốt còn dẫn

đến tiêu chảy. Nếu bệnh nhân không gây lăm, ăn nhiều mỡ quá còn làm cho họ béo phì, quá mức cũng là điều không tốt. Các chất đường như gạo, mì và các loại bánh ngọt nhiều đường, đường hoa quả, bột ngô sen hạnh nhân, khuyên bệnh nhân nên ăn nhiều để tăng tổng nhiệt lượng. Ngoài ra có thể ăn các loại rau xơ có nhiều muối, vì thức ăn mặn dẫn đến lưu trữ chất nước trong mạch máu, làm tăng dung lượng máu từ đó làm huyết áp tăng cao. Song cũng cần phải chú ý không được ăn quá mặn để phòng khả năng các bệnh khác như các bệnh có liên quan đến thận...

Phương pháp 4:

Về luyện tập khí công có thể chọn dùng phương pháp "Phản thiên trang công". Yếu lĩnh như sau:

Hai chân trái và phải mở rộng ngang tâm hai vai. Hai bàn chân thẳng song song, năm ngón chân bám sát mặt đất. Toàn thân ngay ngắn.

Huyệt Bách hội, Hội âm, huyệt Dũng tuyền tạo thành một đường thẳng. Đầu mũi và rốn cũng thành một đường thẳng. Hai tay từ hai bên thân giơ lên, gấp khuỷu, cổ tay, lòng bàn tay hướng lên, đầu các ngón tay đối nhau, giơ quá đỉnh đầu, như nâng vật nặng. Đồng thời thót bụng lại, uốn ngực ra, nhún hậu môn, nhún tinh hoàn. Hai chân lặt lên. Ý để tại Bách hội, thả tự nhiên.

Mỗi ngày tập 1 lần. Mỗi lần từ 10 – 15 phút.

Phương pháp 5:

Thể thao cũng có hiệu quả đối với huyết áp thấp. Thao tác như sau:

Tư thế nằm ngửa, hai tay duỗi thẳng tự nhiên. Hai chân duỗi thẳng tự nhiên và khép lại. Toàn thân thả lỏng. Dùng mũi hít vào, dùng miệng thở ra, hô hấp bình ổn theo nhịp điệu, làm 5 - 6 lần. Sau đó làm các động tác sau đây:

Tiết 1: Đầu chuyển sang phải, bàn tay phải đặt tại góc hàm dưới bên trái (thuộc vùng cổ) sau đó từ từ mát xa xuống ở trên xương đòn trái. Đầu chuyển sang trái, lấy tay trái đặt trên vùng cổ bên phải, làm lại động tác trên. Trái và phải đều làm động tác ấy 2 - 3 lần.

Tiết 2: Trước hết dùng 2 bàn tay từ giữa trán hướng sang hai bên góc tóc mai mà mát xa 30 phút, sau đó dùng hai ngón tay giữa xoa đều từ các góc tóc mai trái và phải mà mát xa 6 - 8 lần.

Tiết 3: Thở sâu từ 3 - 4 lần. Sau đó nghỉ 30 phút.

Tiết 4: Bốn ngón cả hai tay (trừ ngón cái) dùng sức ấn áp vào trên xương trán ở huyệt Thái dương, gần góc ngoài của mắt, tiếp theo từ từ giảm nhẹ áp lực, ấn liên tục 6 giây, nghỉ 15 giây, làm lại 3 - 4 lần.

Tiết 5: Hai mắt hơi nhắm, dùng ngón tay trở mát xa từ góc sống mũi đến mí mắt trên, đến tận góc ngoài của mắt, làm 3 - 4 lần.

Tiết 6: Hai tay giơ cao hướng lên đầu, hai bàn tay nắm chặt, sau đó từ từ duỗi các ngón ra, tiếp theo hít khí vào, đồng thời hai bàn tay từ từ hạ xuống, trở lại tư thế ban đầu.

Tiết 7: Hít khí vào đồng thời hai bàn tay mát xa phần dưới ngực (hai bên sườn) sau đó miệng ngậm một nửa, từ từ thở khí ra. Làm từ 4 - 5 lần.

Tiết 8: Từ từ thở khí ra, đồng thời dùng sức nhẹ nhàng gấp hai đùi khiến hai đầu gối tựa gần ngực. Làm 4 - 5 lần.

Tiết 9: Hàm dưới tiếp cận ngực mà thở, sau lần thứ 3 thở khí ra, đầu chuyển sang phải, thở đều làm động tác quay vòng. Đầu chuyển sang trái, cũng làm như trên, nhưng vận động ngược chiều.

Tiết 10: Khi thở ra thì nâng một chân lên. Khi hít vào lại thả chân ấy xuống, thở khí ra, nhấc chân khác, hít khí vào thả chân xuống. Làm 4 – 5 lần.

Tiết 11: Thở khí ra ngồi yên, lập tức chuyển thân sang phải một lần. Nằm xuống, trở lại tư thế dự bị. Làm 4 lần.

Tiết 12: Khi hít vào ngồi yên. Thân trên từ từ gấp người ra trước, khiến các ngón tay chạm vào bàn chân. Sau đó thở khí ra. Nằm ngay ngắn. Làm 4 – 5 lần.

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đái tháo đường là sự rối loạn chuyển hóa chất đường do kích tố tuyến tụy (Pancréas) phân tiết không đủ. Đó là bệnh mãn tính, chủ yếu là do đường trong máu tăng nhiều. Nguyên nhân bệnh vẫn chưa rõ ràng, có khả năng liên quan đến di truyền, cũng có khả năng do cảm, nhiễm độc có liên quan đến tinh thần và sự miễn dịch của bản thân. Bệnh thường gặp ở tuổi trung lão niên từ 40 – 60 tuổi. Bệnh nhân thời kỳ đầu ở thể nhẹ thường không có biểu hiện rõ rệt, nhưng khi kiểm tra lâm sàng phát hiện có đường trong nước tiểu, hoặc có một số chứng trạng mới được phát hiện. Bệnh nhân ở dạng điển hình có thể có:

"*Ba nhiều một ít*" (tức là: uống nhiều, đái nhiều, ăn nhiều và thể trọng ít). Do là một lượng lớn đường glucose theo nước tiểu bài tiết ra, kèm theo số lượng nước lớn, cho nên lượng nước tiểu thải ra của bệnh nhân rất nhiều, một ngày một đêm có thể tới từ 2 – 10 lít. Vì mất nước nhiều, bệnh nhân thường xuyên cảm thấy miệng khát, nên uống nước rất nhiều. Lại mất nhiều đường, bệnh nhân thường cảm thấy đói, thực dục (appétit) đặc biệt tốt, thường thường tham ăn. Trước khi phát bệnh hoặc thời kỳ đầu của bệnh, do ăn nhiều nên phần lớn bệnh nhân béo phì. Nếu kéo dài ngày mà không điều trị, nhất là ở bệnh nhân thải ra nhiều đường, chất mỡ và đạm trong cơ thể có thể chuyển biến thành đường mà tiêu hao. Vì thế thể trọng dần dần giảm nhẹ, dẫn tới gây yếu, thậm chí mất sức lao động. Thời kỳ bệnh nặng còn tiếp tục phát thêm các bệnh khác.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần rất cần thiết và quan trọng đối với việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân đái tháo đường. Vì sự phát sinh bệnh tiểu đường có quan hệ mật thiết tới tinh thần như ưu tư, uất giận, bi ai, kinh khủng, căng thẳng... Vì vậy bệnh nhân cần yên tâm tĩnh dưỡng điều trị; nếu không kích tố tuyến thượng thận và kích tố vỏ tuyến thượng thận tiết ra càng nhiều, có thể làm đường huyết lên cao bất lợi đối với bệnh tình. Kinh nghiệm trên lâm sàng có rất nhiều bệnh nhân như vậy, mỗi lần tinh thần bị kích động hoặc nổi cơn nóng giận, đều làm đường huyết cao, thậm chí phát sinh chứng ngộ độc axêton.

Phương pháp 2:

Vận động liệu pháp là một biện pháp quan trọng điều

trị bệnh tiểu đường. Qua sự nghiên cứu nhận định rằng: Vận động thích đáng có thể hạ thấp đường trong máu, hạ mỡ huyết và tăng cường thể chất; cải thiện chuyển hóa cơ sở và chức năng tim phổi, giảm thiểu các chứng của mạch máu tim. Vận động liệu pháp ở mỗi người một khác, nên lượng sức mình mà làm. Nên kiên trì thường xuyên, không nên tập "buổi đực buổi cái", vì tiểu đường là một bệnh suốt đời, không thể vận động một thời gian là có hiệu quả ngay được. Phương thức vận động nên căn cứ tình hình sức khỏe, thói quen và sở thích của mình mà lựa chọn, như đi bộ, chạy chậm, thái cực quyền, bóng bàn, khí công.

Thời gian vận động nên chọn thời gian trước khi kích tố tuyến tụy tạng tác dụng mạnh nhất, nói chung là trước bữa ăn 15 phút. Đây là lúc tuyến tụy phóng ra kích tố, vì vậy thời gian luyện tập nên chọn sau bữa ăn 0,5 – 1,5 giờ là thích hợp. Thời gian rèn luyện mỗi lần 15 – 30 phút là thích hợp.

Phương pháp 3:

Chế độ ăn uống là biện pháp điều trị cơ bản của bệnh đái tháo đường. Cho nên, bất luận là bệnh tình nặng hay nhẹ, có hay không có phát chứng, hoặc giả có điều trị bằng thuốc hay không đều nên suốt đời kiên trì trị liệu bằng ăn uống, nghiêm túc tuân thủ các nguyên tắc về ăn uống như sau:

1. Nên hạn chế thức ăn có đường: Cả ngày chủ yếu ăn gạo, mì, ngô là chính, tổng lượng là 300 – 350g là vừa, thấp hơn lượng trước khi có bệnh, chiếm 45 – 60% tổng nhiệt lượng. Nên tránh ăn các món ngọt dễ hấp thu đường

như ga-tô, đường hoa quả, mật, sirô, khoai ngọt có lượng đường cao. Khoai tây, khoai sắn, ngô sen cũng nên kiêng ăn vì các loại này có phân tử đường thấp nên hấp thu nhanh trong cơ thể, khiến cho đường huyết chóng lên cao làm bệnh tình nặng. Bệnh nhân có bệnh tình nặng đường huyết khi đói vượt quá 112mmHg/lít, nên nghiêm túc hạn chế lượng thức ăn chính, nhưng không nên thiếu dưới 150g/ngày. Để giải quyết sự ăn nhiều và cảm giác đói, có thể ăn nhiều rau xớ có hàm lượng đường 3% như cải dầu, cải trắng, rau bina, dưa hấu, rau cần, súp lơ, cà, mướp đắng, măng...

2. *Do hạn chế thức ăn chính nên gia tăng món ăn có đạm:* Vì bệnh nhân đái đường trong cơ thể vốn dễ sinh nhiều đường, tạo thành nguyên nhân khiến chất đạm trong cơ thể tiêu hao nhiều. Cho nên cần ăn nhiều chất đạm như các loại chế phẩm đậu, thịt nạc, tôm, cá, sữa bò, trứng gà... tốt nhất mỗi ngày 1/3 tổng chất đạm lấy từ thức ăn động vật, như các loại thịt, loại trứng để làm đầy đủ nhu cầu chất đạm trong cơ thể. Nhưng nếu có động mạch thận xơ hóa hợp với bệnh trứng độc đường tiết niệu thì nên ăn theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

3. *Để phòng bệnh huyết áp, mỡ trong máu cao mà phát chứng động mạch vành,* bệnh nhân nên ăn các món ít mỡ, nên khống chế từ 40 – 60g.

Nếu dùng dầu thực vật có hàm lượng acid béo không bão hòa là tốt hơn hết. Hết sức ăn ít mỡ động vật và nội tạng động vật, lòng đỏ trứng gà; vì đó là món ăn có nhiều cholestérol. Tóm lại, đường mỡ đạm nên có tỉ lệ thích ứng. Biểu mẫu 1 dưới đây để các bạn tham khảo.

**Biểu 1: Biểu tham khảo về ăn uống
cho bệnh nhân đái tháo đường**

Tiêu chuẩn cho thể trọng (Kg)	Mức độ tiêu hao thể lực	Lượng thức ăn mỗi ngày (g)		Thức ăn phụ			
		Thức ăn chính (cơm tẻ)	Rau xơ (cải trắng, bắp cải, rau bina)	Thịt nạc (g)	Trứng (quả)	Cá (g)	Đậu hũ khô (g)
50 – 60	Lao động chân tay nhẹ	250 – 300	600	100	2	50	25
50 – 60	Lao động thể lực trung bình	300 – 400	600	100	2	50	25
50 – 60	Lao động thể lực nặng	400 – 500	600	100	2	50	100

Chú thích:

1. Phân phối ăn uống thành 3 bữa: Bữa sáng 1/5, bữa trưa 2/5, bữa tối 2/5
2. Lượng mỡ của người gầy và người béo phì nên tăng giảm thích ứng trong bữa ăn. Chất đạm (thịt trứng, cá)
3. Tiêu chuẩn thể trọng = chiều cao thân thể (mm)

Phương pháp 4:

Khí công liệu pháp nên dùng *Nội dưỡng công* là tốt. Phương pháp như sau:

Tư thế ngồi, toàn thân thả lỏng, dùng thở tĩnh tự nhiên để điều hòa khí hô hấp, ước độ 5 phút.

Ý tập trung tại Thượng huyệt Đan điền: Hai lòng bàn tay úp trên đầu gối, lưỡi chạm hàm trên, thời gian thở ra bằng thời gian thở vào, hai mắt nhìn ngang (thẳng bằng) ước độ 5 phút. Đổi sang ngồi xếp bằng. Thực hành phương

pháp thở tự nhiên của Nội dưỡng công, tức là "Hít vào – ngừng – thở ra". Ý thủ tại huyết Ấn đường độ 20 phút.

Ý thủ huyết Khí hải: Ý thủ huyết Ấn đường xong ý thủ vào bộ vị từ huyết Ấn đường chuyển đến huyết Khí hải, đổi sang dùng phép thở ra của Nội dưỡng công mà thở khí ra (tức là trước hết hít khí vào, không ngừng nghỉ, từ từ thở khí ra). Khi thở ra xong không nên ngừng, chỉ cần thở ra kéo dài là được. Làm như thế độ 30 phút.

Phương pháp 5:

Thể dục liệu pháp nên áp dụng phương pháp Bảo kiện thao cho bệnh nhân tiểu đường.

Thao tác này chia làm 8 tiết

Tiết 1: Nói chung bệnh nhân đi bộ nhanh từ 3 – 5 phút (mỗi phút từ 100 – 120 bước). Bệnh nhân nặng có thể bước chậm hơn. Khi đi dùng mũi thở, trước hết 1 – 2 bước hít khí vào, ở giữa 3 – 6 bước thở khí ra sau đó 7 – 8 bước ngừng thở. Bước chân nên thả lỏng và có sức bật, dùng đùi làm động đến cẳng chân, thân trên duy trì ngay ngắn.

Tiết 2: Phân biệt đi bộ bằng ngón chân, bằng gót chân, bằng cạnh bàn chân trong, cạnh bàn chân ngoài ước độ 2 phút. Đồng thời, hai tay giơ lên, ngón tay thay nhau co duỗi, cổ tay quay trước, quay sau.

Tiết 3: Hai chân đứng chệch ra, rộng bằng hai vai. Hai tay buông thõng tự nhiên, sau đó 2 tay giơ lên hai bên, hai cẳng tay dùng sức hướng vào trong, xoay vòng chuyển tròn ra ngoài. Làm 5 – 6 lần.

Tiết 4: Hai chân chệch ra bằng cỡ của bàn chân, hai tay buông thõng. Hai chân từ từ ngồi xổm, hít khí vào sâu,

hai tay ôm đầu gối, thở khí ra; hai đầu gối hướng phải, hướng trái, xoay chuyển 5 – 6 lần.

Tiết 5: Ngồi trên mặt đất hai chân hết sức hướng hai bên cơ thể duỗi ra. Thân trên từ từ hướng bên phải mà gấp thân lại; hít khí vào; sau đó hai tay hết sức chạm vào ngón chân phải, thở khí ra. Sau khi trở lại tư thế ban đầu lại hướng sang trái gấp thân. Động tác giống nhau. Làm độ 4 – 5 lần.

Tiết 6: Nằm ngửa, hai chân khép lại, hai tay buông theo thân, đầu gối lên một cái đệm cao, hai chân thay nhau giờ lên. Làm độ 5 – 6 lần.

Tiết 7: Nằm sấp, hai tay đặt trước thân. Hai cánh tay chống xuống đất, hít khí vào, tay nâng lên; thân lúi ra sau, eo lưng hạ xuống, theo hướng đầu gối. Thở khí ra, làm 3 – 4 lần. Mỗi lần xong nghỉ cách quãng 20 phút.

Tiết 8: Tư thế đứng bước đi từ từ, hít khí vào sâu, thở khí ra từ từ sâu và dài, từ từ khôi phục tư thế bình thường.

Trên đây là 8 tiết thể thao, có thể trước bữa ăn sáng hoặc sau bữa ăn trưa độ 1 – 2 giờ thì tiến hành. Mỗi ngày 1 lần. Mỗi lần 20 – 30 phút.

U U NĂNG TUYẾN GIÁP TRẠNG

(*Bệnh Basedow*)

Uu năng tuyến giáp trạng (gọi tắt là Giáp tạng) là bệnh do kích tố tuyến giáp trạng tiết ra quá nhiều mà thành. Nguyên nhân phát bệnh còn chưa hoàn

toàn rõ ràng. Nói chung, nhận định rằng nhiều loại nhân tố có quan hệ với cơ thể người: Gặp phải căng thẳng tinh thần kéo dài, kỳ nguyệt kinh, thời kỳ mang thai, các bệnh cảm nhiễm...Biểu hiện lâm sàng thường thấy là: sưng tuyến giáp trạng mãn tính kèm chức năng tuyến giáp trạng tiến, hoặc tuyến giáp trạng co thắt kèm chức năng tuyến giáp trạng thái quá. Bệnh này gặp nhiều ở phụ nữ, biểu hiện trên lâm sàng nặng nhẹ khác nhau. Chứng nhẹ hoặc thời kỳ đầu mới phát bệnh triệu chứng không rõ ràng, tùy theo bệnh trạng có thể phát hiện các chứng trạng như sưng tuyến giáp trạng, tim đập nhanh, ra mồ hôi nhiều, sợ nóng...

Loại hình di mãn là toàn thể tuyến giáp trạng mạn sưng to. Loại hình co thắt là một thùy hoặc sờ thấy ở vùng hầu có một số chỗ co thắt, theo động tác nuốt mà lên xuống. Bệnh nhân ăn uống nhiều, thể trọng không những không tăng mà trái lại giảm, biểu hiện gầy gò, ngón tay run run, dễ bị kích động, cáu giận, chuyển hóa cơ bản tăng cao, nhân cầu lồi ra long lanh hữu thần, rất ít khi chớp mắt. Thiếu số có bệnh nhân xuất hiện cơ bắp vô lực và tê liệt.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần rất quan trọng đối với bệnh "bướu cổ lồi mắt" (Basedow). Thực tế chứng minh rằng: Bệnh nhân bướu cổ quá ỉ lại vào thuốc điều trị mà coi thường điều dưỡng tinh thần thì khó mà chữa khỏi được. Do là bệnh nhân bướu cổ phần nhiều có tinh thần quá mãn, biểu hiện yếu ớt, hơi bị kích thích tinh thần là dễ kích động không yên, hoặc sinh ra cảm giác sợ hãi, làm phát bệnh hoặc làm bệnh nặng thêm. Vì vậy, điều dưỡng tinh thần trở thành một khâu quan trọng.

Đối với bệnh nhân ưu năng giáp trạng, cần quan tâm tránh những lời nói, những động tác, những biểu lộ tình cảm kích thích. Cần quan tâm chăm sóc bệnh nhân để tinh thần họ không bị bất kỳ một kích thích nào, nếu không sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả hồi phục. Nên xây dựng tinh thần lạc quan, nâng cao năng lực tự kiểm chế, tăng cường tu tâm dưỡng tính, duy trì tinh thần thư thái, tránh để tình cảm bị xúc động.

Phương pháp 2:

Liệu pháp âm nhạc có tác dụng điều trị nhất định đối với bệnh nhân giáp trạng. Khúc nhạc hay, cuốn hút có thể làm cho con người tâm hồn rộng mở, và tinh thần thư thái, xua tan ưu sầu, phiền não. Cho nên, bệnh nhân nên tham gia hoạt động văn nghệ hoặc nghe nhạc, xem tivi. Nhưng không nên nghe hoặc xem những âm nhạc và cảnh kích thích quá cuồng liệt và tiết tấu mạnh để tránh quá bị kích động mà có hại đến việc điều trị bệnh nhân.

Phương pháp 3:

Chế độ ăn uống hấp thu của bệnh nhân ưu năng giáp trạng nên giữ phương châm: "Ba cao". Tức là: nhiệt lượng cao, chất đạm cao, chất đường và mỡ cao, để bồi đắp lại sự tiêu hao trong cơ thể do sự chuyển hóa gia tăng mà thành.

Sở dĩ như vậy là do quá trình ôxy-hóa của bệnh này tăng nhanh, tỷ lệ chuyển hóa tăng cao, nhiệt năng tiêu hao tất nhiên tăng nhiều. Vì vậy, nên bổ sung lượng đường ăn vào, vì đường là chất quan trọng cung cấp thân nhiệt cho con người. Đồng thời, dưới tác dụng của lượng lớn kích tố tuyến giáp trạng, sự phân giải chất đạm tăng nhanh, phần nhiều tổ chức cơ nhục dần dần bị tiêu hao.

Để đề phòng thể trọng xuống thấp, cần thiết phải bổ sung đầy đủ chất đạm, nói chung mỗi ngày mỗi kg thể trọng không được ít hơn 1,5g chất đạm. Còn về chất mỡ, vì kích tố tuyến giáp cũng đẩy mạnh chuyển hóa chất mỡ, cho nên trong ăn uống không cần hạn chế gì cả, tùy ý lựa chọn mà dùng. Bổ sung các vitamin và chất calcium nguyên tố cũng không được coi thường. Vì số lượng lớn kích tố tuyến giáp có tác dụng lợi tiểu, ra mồ hôi dẫn đến canxi huyết quá thấp, dẫn đến chứng tê dại theo chu kỳ (tétanie) và các bệnh về cơ nhục. Hơn nữa, tỉ lệ chuyển hóa tăng cao, lượng tiêu hao vitamin B, C cũng tăng nhiều. Để bổ sung các vitamin và muối canxi, bình thường nên ăn nhiều rau xớ, có điều kiện nên ăn các thực phẩm như hoa quả, nước quýt. Cái được mọi người chú ý là qua điều trị thử nghiệm thấy bệnh ưu năng giáp trạng bị khống chế, chuyển hóa cơ bản tỷ lệ xuống thấp, nhưng sự thêm ăn của bệnh nhân vẫn cao. Lúc này nên cảnh báo bệnh nhân hạn chế ăn uống để tránh thể trọng tăng quá mức.

Phương pháp 4:

Bình thường ăn nhiều thực phẩm lợi cho điều trị như: lạc, hạt cải trắng và cà, bạch giới tử, lai phục tử... Các thức này có tác dụng ức chế sự hợp thành kích tố giáp trạng. Không ăn các món ăn có hàm lượng Iốt cao như rong biển, còn bố vì ăn loại món ăn này, sau 2 - 3 tuần, bệnh ưu năng giáp trạng tuy rằng như có chuyển biến tốt, nhưng dùng lâu dài thì lại xuất hiện hiện tượng "đạt thoát" (hiện tượng nhờn thuốc) làm cho triệu chứng tái phát càng rõ nét hơn. Ngoài ra, các đồ uống kích thích mạnh như: trà, cà phê, rượu đều cấm uống nếu không bệnh chứng tăng và bệnh sẽ thêm nặng.

Phương pháp 5:

Về khí công liệu pháp, nên tuyển chọn "Cường tráng công". Phương pháp như sau:

Tư thế đứng tự nhiên. Hai chân song song mở rộng bằng tầm hai vai, đầu ngón chân hướng ra trước. Khớp đầu gối hơi gấp. Cột sống thẳng. Đầu hơi ngả về trước. Hai mắt nhắm hờ, vai lỏng buông thõng. Khuỷu cẳng tay hơi gấp. Ngón cái hai tay cùng 4 ngón tự nhiên mở rộng như muốn cầm vật gì, đặt ở trước bụng dưới; cũng có thể hơi nâng cẳng tay lên. Hai tay đặt trước ngực như ôm quả bóng. Ý thủ Đan điền. Dùng pháp thở sâu. Khi hít vào, ngực bụng phình ra, khi thở ra bụng thót lại. Hít khí vào hơi ngắn, thở khí ra nên dài.

Mỗi ngày luyện 3 – 5 lần. Mỗi lần 20 – 60 phút.

THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT

Thiếu máu do thiếu sắt (Fe) là chỉ lượng sắt trong cơ thể giảm sút không thể đáp ứng nhu cầu tạo máu thường dẫn tới thiếu máu. Bệnh này là do hàm lượng sắt trong thức ăn thường ngày không đủ hoặc vì tràng hấp thu không tốt, khiến cho cơ thể thiếu chất sắt, ảnh hưởng tới sự tổng hợp đạm cho hồng cầu, hoặc vì hay bị xuất huyết, hay bệnh do ký sinh trùng nặng dẫn tới thiếu máu đều thuộc bệnh thiếu máu do thiếu sắt. Trẻ em, phụ nữ, người già có tỷ lệ phát bệnh cao.

Thiếu máu do thiếu sắt cũng giống loại thiếu máu

mãn tính khác. Triệu chứng biểu hiện là: da, môi miệng, niêm mạc khoang miệng, màng tiếp hợp mắt, đáy móng tay có màu xanh trắng, người cảm thấy mệt, mất sức, đầu vãng, tai ù, ăn không ngon, rối loạn tiêu hóa, tư tưởng không tập trung, trí nhớ kém. Khi thiếu máu nặng thì có sốt âm (đê nhiệt), nhịp thở và mạch đập tăng nhanh, tim phì to. Thày thuốc nghe tim, thấy khu trước tim có tạp âm của tâm thu.

Phương pháp 1:

Bệnh nhân thiếu máu do thiếu sắt nên thận trọng về đi lại, nghiêm túc phòng ngoại tà xâm nhập, vì sau khi mắc bệnh có thể làm bệnh thiếu máu nặng thêm, thậm chí có thể đe dọa tính mạng đối với người thiếu máu nặng. Cho nên nhà ở của bệnh nhân nên sạch sẽ, không khí thông thoáng. Cố gắng ít đến nơi công cộng đông người, chú ý không tiếp xúc với bệnh nhân bị cảm và người mắc bệnh truyền nhiễm để tránh cảm nhiễm do giao tiếp làm bệnh nặng thêm.

Phương pháp 2:

Tăng cường tập thể dục cũng là phương pháp hữu hiệu phòng trị thiếu máu. Nếu nằm lâu hoặc cô đơn sẽ xuất hiện tình trạng trầm uất và ăn kém ngon, từ đó thức ăn hấp thụ không đủ mà tạo thành hoặc khiến bệnh thiếu máu nặng thêm. Vì vậy, trừ người thiếu máu nặng, sau khi hoạt động tim dễ hồi hộp, xúc động, phải nằm nghỉ, còn những người thiếu máu nhẹ nên tham gia các hoạt động thể dục như thể dục toàn thân, đi bộ hoặc chạy chậm, thái cực quyền, khí công... Hoạt động thể lực thích hợp không những có thể tăng sự phân tiết và nhu động

đường vị tràng, làm ăn ngon thêm, mà còn nâng cao sức kháng bệnh; từ đó giảm thiểu các bệnh cảm nhiễm. Nhưng lượng vận động nên ít, thời gian nên ngắn, sau khi thích ứng được, hãy dần dần tăng lượng vận động.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống có ý nghĩa quan trọng để chữa thiếu máu. Nên kịp thời hướng dẫn chính xác cho bệnh nhân.

1. Bổ sung thức ăn nhiều sắt: Thiếu máu do thiếu sắt, là vì trong cơ thể thiếu chất sắt để tạo thành máu. Cho nên đối với trẻ em, thanh thiếu niên, cho đến phụ nữ mang thai, đang cho con bú nên bổ sung thức ăn giàu chất sắt. Đối với phụ nữ lượng kinh nguyệt quá nhiều và các bệnh nhân mất máu mãn tính nên thực hiện "Bổ thiết ẩm thực" (ăn uống bổ sung sắt). Về mặt ăn uống thường ngày, thức ăn có nhiều chất sắt nhất là gan động vật và nội tạng khác, như gan gà vịt ngỗng, lợn, bò, dê, thịt thăn, tim, mề gà vịt, dạ dày lợn... thứ đến là thịt nạc của bò, dê, lợn và lòng đỏ trứng. Trong các loại rau xơ có linh lăng, rau bina, rau cần, cải dầu, củ cải, rau sam, cà cũng có nhiều chất sắt. Trong hoa quả cũng có nhiều loại có hàm lượng sắt khá cao như hạnh, đào, mận, nho khô, hồng táo, dương mai, chanh, bưởi, sung... Đó là những thực phẩm hàng đầu để điều trị chứng thiếu máu.

2. Ăn nhiều món ăn giàu chất đạm: Chất đạm là chất tạo nên tất cả các tổ chức của cơ thể, cũng là thành phần chủ yếu tạo thành huyết sắc tố (hemoglobine) và hồng cầu trong máu. Vì vậy thực đơn ăn uống để trị chứng thiếu máu nên chứa đủ chất đạm. Người có điều kiện nên cố gắng chọn lựa một số món ăn chứa đạm có giá trị sinh lý cao như sữa bò, thịt nạc, cá, trứng, đậu và chế phẩm đậu.

3. *Gia tăng hấp thu vitamin B₁₂ và chất chlorophyle (diệp toan)*: Vitamin B₁₂ và diệp toan là nhân tố không thể thiếu để tạo ra hồng huyết cầu¹. Cũng nên qua ăn uống mà kịp thời bổ sung, trong món ăn chứa các thành phần dinh dưỡng có gan, thận và thịt các động vật có hàm lượng nhiều nhất. Trong rau xanh có chất diệp lục tố. Các chất này đều hấp thu qua đường vị tràng sau đó lưu giữ trong gan. Nếu trong món ăn thiếu các nhân tố ấy, hoặc do sức hấp thu giảm sút, thì gan không thể lưu giữ đều dẫn đến suy dinh dưỡng và thiếu hồng cầu nghiêm trọng. Loại bệnh thiếu máu này hay gặp ở trẻ em từ 3 – 16 tháng tuổi, hoặc phụ nữ mang thai thời kỳ đầu, vì hay nôn mửa, kém khẩu vị, lượng ăn vào giảm, chẳng may gặp nạn. Vì vậy trẻ em và thai phụ đều nên đặc biệt bổ sung các món ăn này.

4. *Gia tăng vitamin C*: Vitamin C là thuốc có vị chua có tác dụng làm tăng sự hấp thu chất sắt. Theo nghiên cứu của y học hiện đại, sự hấp thu chất sắt trong các thức ăn chủ yếu là ở niêm mạc vị tràng, đồng thời chất sắt trong trường hợp được axít hóa thì sắt hóa trị 3 biến thành sắt hóa trị 2.

Sắt hóa trị 2 dễ hòa tan trong nước và được hấp thu. Vì vậy để điều trị bệnh thiếu máu, về vấn đề ăn uống, ngoài việc nâng cao cung cấp thức ăn giàu chất sắt ra, còn phải gia tăng thức ăn giàu vitamin C như cam, quýt, chanh, cà chua, rau bina, cải trắng. Cũng có thể cho thêm viên vitamin C để bổ sung, như vậy không những xúc tiến chuyển hóa mà còn có lợi cho sự hấp thu và sử dụng chất sắt.

¹ Theo nghiên cứu thì công thức khai triển của huyết sắc tố hemoglobine và diệp lục tố chlorophyle là giống nhau về cấu trúc mạch vòng. Chỉ khác là nhân của diệp lục là Mg và của sắc tố máu là Fe.

Phương pháp 4:

Về khí công có thể dùng Nội dưỡng công cụ thể như sau:

Ngồi ngay ngắn trên ghế; hai chân mở rộng bằng hai vai, cẳng chân vuông góc với mặt đất, khớp gối làm thành góc vuông. Hai bàn chân bám đất. Lòng bàn tay hướng xuống đặt ngang ở giữa đùi 1/3 đoạn. Đầu cổ tự nhiên ngay ngắn. Hàm dưới thu lại. Vai và khuỷu tay tự nhiên thả lỏng. Miệng ngậm, hai mắt hơi nhắm. Ý thủ Đan điền. Dùng miệng hít khí vào, cố gắng dẫn khí xuống bụng dưới, sau đó thở khí ra đường mũi. Tiếp đó ngừng một lát, đầu lưỡi chạm hàm ếch, mặc niệm câu chữ (như Tự Minh Tĩnh). Niệm xong lưỡi hạ xuống, lại bắt đầu hít khí vào.

Phương pháp nói trên thích hợp với bệnh nặng, thân thể suy nhược. Nếu bệnh nhân bệnh nhẹ, thân thể còn tốt, nên dùng phương pháp thở như sau:

"Hít vào – ngừng – thở ra". Mặc niệm chữ Tự đồng thời với hít khí vào, lưỡi chạm hàm ếch. Mặc niệm chữ Kỷ khi ngừng thở, mặc niệm chữ Tĩnh khi hạ lưỡi thở khí ra, mỗi ngày luyện 2 – 3 lần.

Mỗi lần 30 – 60 phút.

CHỨNG BÉO PHÌ

Béo phì là chỉ sự chuyển hóa trong cơ thể người không điều hòa mà tạo thành mỡ quá nhiều. Nói chung nhận định rằng: Thể trọng vượt quá tiêu chuẩn 20% là béo phì. Nếu người có thể trọng vượt quá

thể trọng tiêu chuẩn 10% mà chưa đạt tới 20% thì gọi là siêu trọng. Phần nhiều là do nhiệt lượng hấp thu từ thức ăn lớn hơn nhiệt lượng tiêu hao do hoạt động của cơ thể, chất mỡ trong cơ thể tích tụ quá nhiều mà thành. Bệnh này thường gặp ở người trung niên lao động thể lực ít mà ăn nhiều thức ngọt béo. Cũng có người do rối loạn phân tiết nội kích tố hoặc các bệnh khác dẫn tới, như bệnh đái đường thể nhẹ, chứng kích tố vỏ thượng thận tăng nhiều...

Béo phì chủ yếu phát sinh từ 40 tuổi trở lên, nhất là ở nữ giới. Béo phì hiện rõ thường tạo thành gánh nặng ngoài ý muốn, bệnh nhân sợ nóng, ra mồ hôi nhiều, thở ngắn mà gấp, dễ mệt mỏi, không thể nhẫn chịu được lao động nặng, thường hay chóng mặt, đau đầu, hoang mang, bụng trướng, chân phù sưng nhẹ... Bệnh nhân nữ có thể kèm theo kinh nguyệt không đều, tắc kinh, không mang thai, dễ mắc chứng cao huyết áp, lượng mỡ trong máu cao, đái đường, xơ cứng động mạch vành tim v.v...

Phương pháp 1:

Dĩ nhiên nguyên nhân chủ yếu của béo phì là do hấp thu dinh dưỡng không hợp lý cho nên cách chữa trị cũng cần xuất phát từ việc ăn uống.

1. Hạn chế ăn uống: Đối với người béo phì nhẹ (thể trọng vượt quá thể trọng tiêu chuẩn 20 – 30%) chỉ cần hạn chế nhiệt năng hấp thu để lượng cung ứng bình thường thấp hơn một chút là được. Trong thức ăn bình thường nên hạn chế tỉ lệ giữa chất béo và hợp chất hydro – Cacbon, kiêng ăn đồ ngọt, bánh gatô. Nếu muốn cho trọng lượng cơ thể mỗi tháng giảm từ 0,5 – 1 kg mà dần dần đạt tới trọng lượng cơ thể tiêu chuẩn bình thường thì không nhất thiết phải dùng thuốc để điều trị. Người béo

phì thể trung bình (trọng lượng vượt quá trọng lượng tiêu chuẩn 30 – 40%), tổng nhiệt năng hấp thu nên khống chế từ 70% nhiệt năng bình thường trở xuống. Nói chung ở nam giới trưởng thành nên thấp hơn 8368 kilo calo; nữ giới nên dưới 6276 K.calo. Trong bữa ăn nên cung cấp đủ lượng đạm (mỗi ngày 60 – 100g) vitamin và chất khoáng, hạn chế chất mỡ và đường. Lượng chất mỡ hấp thu nên thấp hơn tổng nhiệt lượng 30%. Không ăn thịt mỡ, mỡ lợn và các thực phẩm nấu với mỡ. Nấu ăn nên dùng dầu thực vật. Hợp chất hydro – Cácbon nên hạn chế, chiếm 45 – 50% tổng nhiệt lượng. Đường ăn mỗi ngày hạn chế 200g. Thức ăn chủ yếu nên dùng là lúa mạch, gạo tẻ và một ít gạo thô. Không ăn đồ ngọt, bánh ga tô. Để giải quyết cảm giác đói cho bệnh nhân, người có điều kiện nên ăn ít lượng và nhiều bữa (mỗi ngày 5 – 6 bữa). Không những trong ăn uống cho nhiệt lượng gia tăng ít, mà thể tích lại lớn: đó là các loại rau xơ, rau cần, măng, củ cải... bệnh nhân cũng nên ăn thích ứng. Đồng thời, tốt nhất nên dùng thức ăn uống ít Natrium (Na) để phòng phát sinh sự tích trữ nước và muối Na trọng lượng cơ thể tăng cao. Đối với bệnh nhân béo phì nặng (trọng lượng cơ thể vượt quá trọng lượng tiêu chuẩn 50% trở lên) có người chủ trương dùng biện pháp nhịn đói để tăng tốc độ giảm nhẹ thể trọng; phương pháp này nên ít dùng vì bệnh nhân khó mà chịu đựng được. Trái lại, nếu ăn nhiều hoặc giả do thiếu dinh dưỡng sẽ phát sinh rối loạn chất điện giải và các bệnh khác như trúng độc axit (acidose).

2. *Cấm uống rượu*: Đối với người có bệnh béo phì nên khuyên họ cai rượu, vì rằng rượu tinh phát nhiệt cao, mỗi gam có thể sản một nhiệt lượng 29 kcal. Bia có độ cồn không nhiều, nhưng nên hạn chế uống nhiều.

3. *Nên ăn nhiều dấm*: Nghiên cứu của khoa học nước Mỹ gần đây nhất cho rằng trong dấm có chứa một ít acid nitric (HNO_3) ngoài tác dụng làm cho chất mỡ thừa trong cơ thể phải tiêu hóa ra ngoài, còn làm chất mỡ và đạm hấp thu vào được tiến hành chuyển hóa thuận lợi. Vì vậy dấm có tác dụng giảm béo tốt. Người lớn mỗi ngày dùng 15 – 20cc trong một tháng có thể giảm thể trọng 3 – 5 kg.

Phương pháp 2:

Tập thể dục là biện pháp tốt để phòng phát phì. Nó có khả năng gia tăng tiêu hao nhiệt lượng, đối với liệu pháp ăn uống thì là "tương phụ tương thừa"⁽¹⁾. Nói chung có người nhận định rằng: Đối với người bệnh thể nhẹ, chưa phát ra bệnh mạch máu tim nặng và người béo thể trung bình đều cần tham gia tập luyện vận động nhẹ về y liệu thể thao và thái cực quyền. Sau đó tiến hành từ tốc độ chậm tới tốc độ trung mỗi lần 15 phút. Đợi cho từng bước thích ứng, mới tiến hành chạy chậm, hoặc chạy dài với tốc độ trung bình, mỗi ngày 15 – 30 phút. Sau đó từng bước tăng thêm lượng vận động, vận động với lượng lớn ngoài mức độ như kiên trì chạy chậm, chạy đường dài... tất cần đến năng lượng tích trữ ban đầu. Khi ấy năng lượng do chất mỡ cung cấp so với đường là gấp đôi. Vì vậy chất mỡ dự trữ bị tiêu hao. Thường xuyên vận động, thì chất mỡ thừa dưới da sẽ không ngừng bị tiêu hao, người ta sẽ không bị phát phì. Nhưng đối với người béo phì nặng không nên dùng liệu pháp vận động.

⁽¹⁾ *Tương phụ tương thừa*: nghĩa là "trái nhau mà lại giúp nhau cũng như tương phản tương thành. ND.

Phương pháp 3:

Về khí công liệu pháp có thể dùng phương pháp thở ngực và bụng. Công pháp như sau:

- Tư thế đứng, hai chân mở rộng bằng tầm 2 vai, thu ngực, nâng lưng lên thở tự nhiên. Hai mắt hơi nhắm, bỏ hết tạp niệm. Một tay ấn trên bụng dưới (nam tả nữ hữu) để huyết nội lao cung (giữa bàn tay) đối chuẩn với huyết Đan điền, còn tay kia (nam hữu nữ tả) đặt ở ngực, để huyết lao cung đối chuẩn với huyết Chiên trung. Sau khi đứng một lát, gõ răng 36 lần, dùng lưỡi khuấy động nước bọt trong miệng chia 3 lần nuốt xuống, dùng ý niệm đưa xuống ngực, tiếp đó từ từ đưa xuống Đan điền. Đứng tĩnh một lát rồi làm các động tác như sau:

1. *Thở ngực và bụng*: Hít khí vào, uốn ngực, thót bụng dưới. Thở khí ra, thu ngực, nở bụng dưới, khiến bụng dưới phình ra hết cỡ, nên hoãn hòa và có nhịp điệu. Cộng là thở 40 lần.

2. *Mát xa ngực*: Dùng bàn tay phải từ mé phải ngực đẩy sang trái 36 lần, lại dùng bàn tay trái từ mé trái ngực đẩy sang phải 36 lần. Thở tự nhiên.

3. *Mát xa bụng*: Dùng bàn tay phải, lấy rốn làm trung tâm, theo chiều kim đồng hồ mát xa bụng 36 lần, lại dùng bàn tay trái lấy rốn làm trung tâm, ngược chiều kim đồng hồ, mát xa bụng 36 lần.

Phương pháp 4:

Về thể dục dùng Bảo kiện công – giảm béo.

Thao tác này chia làm 4 tiết như sau:

Bước 1: Vận động eo và bụng – Hai chân song song mở rộng. Hai tay ở hai bên thân thể. Tay phải giơ lên quá đầu rồi mới kéo thân gập về bên trái (không kéo mạnh quá).

Sau đó trở lại tư thế ban đầu, tiếp đó gơ tay trái, gấp người sang phải. Cộng lại làm 40 giây. Bắt đầu làm lại như thế 6 lần, dần dần tăng tới 12 lần.

Bước 2: Vận động chân. Hai chân đứng mở. Chân trái bước rộng một bước ra phía trước, đồng thời ngồi xổm xuống. Đầu gối phải quỳ xuống đất. Sau đó đứng dậy trở lại tư thế ban đầu. Tiếp theo làm lại động tác nhưng đổi chân. Sau quá trình ngồi xổm đứng dậy, lưng duỗi thẳng hết cỡ. Thả lỏng.

Bước 3: Vận động tay và ngực. Ngồi xếp bằng. Hai tay qua tâm vai từ từ gơ lên đến hai bên đầu thành hình chữ Y. Sau đó 2 tay qua trước thân hạ xuống quay hai vòng. Thực hiện các động tác liên tục. Làm lại 6 lần. Dần dần tăng đến 12 lần. Sau đó lại gơ hai tay ra phía trước, một tay hướng lên, một tay hướng xuống. Hai tay thay nhau 24 lần.

Bước 4: Vận động đầu và cổ. Ngồi xếp bằng. Hai tay thả lỏng hai bên. Đầu và cổ trước hướng sang phải quay 2 vòng, sau đó hướng sang trái quay 2 vòng. Làm lại 4 lần. Tiếp đó, đầu gập ra trước, sau đó từ từ đưa từ bên này sang bên kia 8 lần. Cộng lại làm 3 lần.

Các vận động kể trên, mỗi ngày có thể làm 1 – 2 lần. Mỗi lần 10 – 15 phút. Kiên trì luyện tập 3 tháng trở lên.

THẦN KINH SUY NHƯỢC

Thần kinh suy nhược là một loại bệnh về chức năng thần kinh thường gặp, chủ yếu là do thần kinh bị quá tải lâu ngày, lao động trí óc quá mức không

chú ý đến "lao dật kết hợp" và bị mâu thuẫn về tư tưởng không giải toả được v.v... khiến cho chức năng hưng phấn và ức chế của đại não không điều hòa, ảnh hưởng đến sức hoạt động của tinh thần mà thành bệnh. Người thuộc loại hình thần kinh yếu đuối và không ổn định càng dễ mắc bệnh này.

Thần kinh suy nhược đa số mắc bệnh từ từ, quá trình mắc bệnh kéo dài. Thời kỳ đầu của bệnh, bệnh nhân hay hưng phấn, dễ kích động, phiền não không yên, mẫn cảm đối với ngoại cảnh kích thích (như ánh sáng, âm thanh) mất ngủ hay nằm mộng, dễ tỉnh. Nếu bệnh tình phát triển, có thể chuyển thành ức chế chiếm ưu thế, xuất hiện toàn thân vô lực, tinh thần không phấn chấn, trí nhớ giảm sút, không tập trung được sức chú ý, tư duy trì trệ, không đủ tinh lực làm việc, thiếu tự tin; đối với sự việc xung quanh không cảm thấy hứng thú; năng suất công việc giảm sút.

Phương pháp 1:

Điều nhiếp tinh thần là biện pháp quan trọng điều trị thần kinh suy nhược. Vì áp lực về tinh thần và đau khổ về mặt tư tưởng là một trong những nguyên nhân dẫn đến thần kinh suy nhược. Tục ngữ có câu rằng: "*Tâm bệnh hoàn nhu tâm được trị*" (Bệnh tâm lại cần đến thuốc tâm để chữa). Vì vậy cần chú ý về mặt tinh thần. Bệnh nhân đầu tiên cần giải toả tư tưởng thoát khỏi những lo nghĩ, giảm nhẹ gánh nặng tinh thần, biến tình cảm bị quan thành tình cảm lạc quan, duy trì tinh thần thư thái, tình cảm ổn định, không nên mừng giận bất thường hoặc ưu tư quá mức. Vì những biến đổi mạnh mẽ về tinh thần và tình cảm đều dẫn tới rối loạn chức năng của vỏ đại

não, càng làm cho bệnh nặng thêm. Trên lâm sàng có một số bệnh nhân đã qua điều trị, tình trạng bệnh cơ bản được khống chế, nhưng thường vì những kích động không tốt như sầu uất, phẫn nộ mà bệnh tái phát nặng hơn ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và sự khôi phục sức khỏe.

Phương pháp 2:

Bồi dưỡng tính cách rộng lượng lạc quan điều quan trọng đối với việc khôi phục sức khỏe của bệnh nhân. Theo nghiên cứu, những người thiếu tự tin, những người có tính cách cưỡng bách, tính cách uất ức và tính cách "ý bệnh" (đồng bóng) rất dễ mắc bệnh suy nhược thần kinh. Những người này hàng ngày cần phải thông qua rèn luyện gian khổ một cách có ý thức, cố gắng điều chỉnh những tính cách không tốt như tự ti, rụt rè, nhút nhát... thành tính cách rộng mở, tính tình hoạt bát, thành người có ý chí kiên cường để nâng cao năng lực thích nghi đối với đời sống hiện thực, chiến thắng những khó khăn và thất bại, gặp việc đều nên nghĩ rồi cũng qua thôi. Đối với mọi người nên hòa nhã, không nên bận tâm quá lo nghĩ hay tức giận.

Phương pháp 3:

Bồi dưỡng khả năng thích nghi với xã hội và khả năng điều hoà các mối quan hệ cộng đồng cho chính mình. Đó là một việc có liên quan đến xã hội học, tâm lý học và khoa học về mối quan hệ cộng đồng. Về vấn đề này rất khó dùng vài câu mà nói rõ được. Phân tích trên quan điểm tâm lý học, thì quan hệ giữa nhân tố xã hội tâm lý và vệ sinh tâm lý có ảnh hưởng quan trọng tới sự phát sinh bệnh thần kinh suy nhược. Tự mình đề phòng chúng

thần kinh suy nhược không thể không chú ý đến tư tưởng, hành vi và tình trạng tinh thần của bản thân. Xem liệu mình có thích ứng với hiện trạng của xã hội hiện nay hay không? Có hòa mình với hoàn cảnh đất nước và hoà thuận với láng giềng hàng xóm hay không? Cách biệt không hòa nhập hoặc là "*Nghịch trào lưu nhi động*" (đi ngược lại phong trào), nếu là người thần kinh yếu thường có tố chất dễ xúc động, thì rất dễ dẫn tới bệnh thần kinh suy nhược. Bồi dưỡng năng lực thích ứng với xã hội và năng lực tổng hoà quan hệ cộng đồng, nếu dùng câu thông tục giản tiện mà nói, thì đó là "lên tới núi, hát ca vang", có thể "tùy ngộ nhi an" đó vậy⁽¹⁾.

Phương pháp 4:

Sinh hoạt có qui luật cũng tạo được hiệu quả đối với điều tiết thần kinh đại não. Tức là cần xếp đặt hợp lý và khoa học để sử dụng não trong học tập, công tác và nghỉ ngơi, bảo đảm ngủ đủ giấc, tích cực tham gia rèn luyện thể dục, rất có lợi cho việc giải tỏa căng thẳng và mệt mỏi. Đồng thời tạo điều kiện tăng cường thể chất, đẩy mạnh sự chuyển biến tốt bệnh tật.

Rất nhiều tư liệu nghiên cứu chứng minh rằng: Rèn luyện thể dục đối với người suy nhược thần kinh, có đủ công năng đặc thù. Vì các hoạt động của các cơ quan có tổ chức trong cơ thể đều chịu sự điều khiển của hệ thần kinh, nhất là chịu sự điều khiển của trung khu thần kinh cao cấp, mà hoạt động thể dục hoàn toàn có tác dụng xúc tiến chức năng thần kinh, cho nên có người cho rằng hoạt động thể dục so với "thể thao của hoạt động thần kinh" là

⁽¹⁾ Tùy ngộ nhi an nghĩa là gặp việc vẫn bình tĩnh an nhàn không rối, là người có bản lĩnh đối cảnh bất sinh tâm.

khớp nhau từng ly. Nhà bệnh học về tim mạch người Mỹ nói rằng: "*Vận động là thứ thuốc an toàn nhất trên thế giới*". Ngoài ra một nhà y học khác đã chứng thực rằng: "15 phút nhẹ nhàng đi bộ nhanh hoặc chạy chậm sẽ thu được hiệu quả thả lỏng thần kinh và cơ nhục, tốt hơn việc dùng 400mg thuốc an thần. Đi dạo chơi nhẹ nhàng hoặc chạy chậm, nhìn ngắm cảnh đẹp, thì thần kinh căng thẳng cũng cảm thấy thư giãn. Vui làm quên lo, điều chỉnh hoạt động chức năng của vỏ đại não, làm cho quá trình điều tiết hưng phấn và ức chế được cải thiện. Mỗi ngày nên đi bộ 2 – 3km, tốt nhất là trong hoàn cảnh yên tĩnh, ở nơi không khí mát mẻ. Nói chung kiên trì trong 2 – 3 tháng, chứng thần kinh suy nhược có thể chuyển biến rõ rệt.

Phương pháp 5:

Điều dưỡng ăn uống cho bệnh nhân có hiệu quả tốt đối với việc hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân. Nói chung, nhận định rằng: Người bệnh thuộc hư nên tư bổ, có thể thích ăn các món như thịt nạc, cá, tôm, sữa, chế phẩm đậu cho đến quả dâu, quì hoa, long nhãn nhục... Căn cứ vào kinh nghiệm thì hoa quì có giá trị dinh dưỡng rất cao, chứa nhiều chất khoáng, vitamin, chất béo không bão hòa và chất đạm đều có tác dụng điều trị đối với suy nhược thần kinh, mất ngủ và giảm trí nhớ. Có thể mỗi ngày dùng 50 – 100g hạt hoa quì.

Hơn nữa trong đậu nành có rất nhiều phosphore có ích cho thần kinh đại não, nên thường xuyên ăn đậu nành. Sữa bò làm cho người ta dễ ngủ. Nếu trong sữa có thêm chút đường thì càng làm cho con người ngủ dễ hơn và giấc ngủ được sâu và ngon hơn. Vì rằng hợp chất của Phosphore có thể xúc tiến tuyến tụy tiết kích tố trong cơ thể, mà các acid có nitơ dưới tác dụng của kích tố tụy tạng

di chuyển vào trong não chuyển biến thành chất huyết thanh thôi miên.

Nếu bệnh nhân thuộc thực chứng nên ăn thực phẩm thanh đạm. Nói chung ăn cơm bữa hàng ngày là được, nhất là ăn nhiều gạo tẻ. Đông y nhận định rằng: Tiểu mễ (gạo tẻ) vị ngọt, tính hơi hàn, có đủ tác dụng kiện tỳ, hòa vị, an thần thôi miên. Nếu mỗi ngày dùng tiểu mễ thêm nước đun thành cháo, trước khi ngủ cho ăn, làm bệnh nhân chóng nhập giấc ngủ. Theo phân tích của hóa học hiện đại, trong tiểu mễ có acid đạm, so với các ngũ cốc khác thì hàm lượng này chiếm hàng đầu. Cho nên tiểu mễ có hiệu quả điều tiết chức năng vỏ đại não¹. Lượng ăn uống buổi tối nên vừa đủ. Không nước trà đặc, cà phê, rượu. Điều này rất quan trọng đối với bệnh suy nhược thần kinh có mất ngủ. Thực tế cho chúng ta nhận thức rằng: Bữa ăn tối ăn quá ít rõ ràng là giảm sút thời gian ngủ ngon. Vì khi dạ dày rỗng, dạ dày sẽ co bóp mạnh, khiến người ta cảm thấy đói mà tỉnh giấc. Trái lại, buổi tối ăn quá no, vị tràng căng đầy sẽ ép vào nội tạng xung quanh, sinh ra kích thích ở vỏ đại não cũng có hại cho giấc ngủ. Điều này trong Đông y học đã nói rõ "*Vị bất hòa tắc ngộ bất an*" nghĩa là Dạ dày không điều hòa thì nằm không yên. Trước khi ngủ uống trà đặc, cà phê, rượu, cũng làm kích thích thần kinh đại não hưng phấn, khiến người ta khó nhập giấc ngủ.

Phương pháp 6:

Kích thích của nước lạnh giúp xúc tiến tuần hoàn máu, làm hệ thần kinh trở nên mạnh mẽ, tăng cường thể

¹ Có tư liệu Đông y dùng lúa tiểu mạch thay tiểu mễ như phương Cam mạch đại táo thang của Trọng Cảnh chữa thần kinh rất tốt. ND.

chất. Bệnh nhân có thể mỗi buổi sớm hàng ngày sau khi ngủ dậy, tắm nước lạnh. Lúc đầu, hãy dùng nước ấm chà đánh thân thể. Sau một thời gian, đổi sang dùng nước lạnh chà đánh thân thể, dần dần nên dùng nước lạnh tắm rửa. Mỗi lần từ 1/2 phút cho đến 1 phút. Có thể tập luyện bơi lội vào buổi sáng sớm, tốt nhất bắt đầu từ mùa hè, kiên trì cho đến mùa đông.

Phương pháp 7:

Luyện "*Hoáng công*" có hiệu quả đặc thù đối với điều trị bệnh suy nhược thần kinh. Công pháp như sau:

Nằm ngửa gối đầu cao trên giường, để cho hơi thở đều, hai chân co duỗi tùy tiện, hai khuỷu tay chấp tự nhiên theo chân trên giường. Hai tay nắm khúc côn dài 1 thước (40 cm). Lấy khớp khuỷu làm tâm trục, đưa từ đông sang tây hoặc từ bắc sang nam, biên độ khoảng 6 – 9 mm. Mỗi tối trước khi ngủ luyện công 5 phút. Mỗi phút đưa 40 – 80 lần, có hiệu quả dẫn nhập giấc ngủ. Khi luyện công tâm mặc niệm bài ca quyết sau đây:

*"Thất niên ngộ sàng hoáng công
Thanh trừ du tưởng cầu tĩnh
Mạc quan hoáng công động lượng tiêu.
Thủy đảo cử thành đắc diệu cảnh"*

Tạm dịch là:

*"Mất ngủ nằm giường luyện hoáng công
Thanh trừ ảo tưởng để an tâm
Đừng coi thao tác là công nhỏ.
Nước rót kênh đầy cảnh sắc tân."*

Phương pháp 8:

Thể thao liệu pháp cũng có hiệu quả tốt đối với bệnh này. Phương pháp như sau:

Bước 1: Tư thế ngồi trên ghế. Hai tay đặt trước ngực. Hai tay thay nhau giơ lên sang bên, đồng thời làm động tác chuyển thân. Tốc độ chậm. Khi hai tay giơ lên ngang bằng thì hít khí vào. Hoàn thành 5 – 6 lần.

Bước 2: Tư thế đứng. Tay vịn thành ghế. Ngồi xồm. Khi ngồi xồm thì dịch chuyển vài lần. Làm 5 – 6 lần.

Bước 3: Tư thế đứng. Hai tay nắm côn gỗ. Trước hết giơ lên ngang bằng, từ từ xoay chuyển côn gỗ. Làm 10 – 12 lần.

Bước 4: Đứng tại thao trường. Hai tay giao nhau ở eo lưng. Cong eo lưng ra phía sau. Hoàn lại tư thế đầu. Làm từ 7 – 8 lần.

Bước 5: Nằm sấp tại thao trường. Hai tay nắm nhau ở sau lưng. Nâng đầu lên làm cơ bắp ở lưng căng thẳng. Thả lỏng. Liên tục làm 7 – 8 lần.

Bước 6: Mặt đối diện với cái sà bằng gỗ. Hai chân đặt trên cái sà gỗ, dao động sang hai bên. Từ từ làm 1 – 3 lần.

Bước 7: Sử dụng quả cầu y liệu hoặc quả bóng phổ thông tự do tiếp xúc với quả bóng hoặc ném bóng

Tất cả các phương pháp này thực hiện trong khoảng 3 phút. Làm thường xuyên sẽ thấy hiệu quả tốt cho việc chống thần kinh suy nhược.

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG THẦN KINH TIM

Rối loạn chức năng thần kinh tim là một loại bệnh về chức năng, do chức năng thần kinh cao cấp không điều hòa dẫn đến biểu hiện lâm sàng chủ yếu là tâm tạng và huyết quản. Nguyên nhân phát bệnh là do các loại nhân tố như tình cảm kích động, lo nghĩ, hưng phấn liên tục v.v... làm cho hoạt động bình thường của trung khu thần kinh mất điều hòa, chức năng của hệ tim mạch cũng phát sinh rối loạn mà phát bệnh này.

Bệnh này hay phát ở người trung niên nhất là thời kỳ quá độ từ thanh niên sang trung niên càng thường hay gặp. Biểu hiện chủ yếu là: tim hồi hộp, đau vùng trước tim, hô hấp không tốt, vô lực, hoặc mất ngủ, nóng nảy, nhiều mồ hôi, huyễn vựng, đa mộng... đau vùng trước tim vị trí không cố định, bệnh nhân thường cảm thấy không đủ không khí và ngực đầy... nhưng kiểm tra bên ngoài không phát hiện thất dấu hiệu gì khác thường (cũng có thể nói về bệnh lý giải phẫu hệ tim mạch không có biến đổi về thực thể)⁽¹⁾.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần là vô cùng quan trọng đối với sự hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân. Vì rối loạn chức năng thần kinh tim phần nhiều do các kích thích tình cảm và bị khủng hoảng. Nghiên cứu y học cũng chứng minh: Thất tình (mừng, giận, lo, nghĩ, buồn, sợ, kinh) đều ảnh hưởng

⁽¹⁾ Đây là do chức năng bị rối loạn (*trouble fonctionnelle*). Không có tổn thương thực thể (*lésion organique*) ND.

đến hoạt động bình thường của tim, không lợi cho sức khỏe của tim. Vì vậy nên duy trì trạng thái thần kinh ổn định, nên có tính cách khoáng đạt, lạc quan, khoan hòa độ lượng để tránh các kích thích tình cảm nhất là không giận dữ, có thể giảm thiểu sự phát bệnh. Mỗi khi trong tâm đã có sự bất bình, nên tìm cách giải tỏa. Cơ thể trong cơn giận, thì hãy ra đi tản bộ, lao động để chuyển hóa cơn giận, hoặc biến cơn giận ấy thành sức mạnh mà hoàn thành việc học hoặc nhiệm vụ công tác của chính mình, tạm dựa vào hút thuốc, uống rượu để điều chỉnh, nhưng nếu điều ấy không thể kiềm chế cơn giận thì trái lại thành lửa cháy thêm dầu, tăng thêm phản ứng về tình cảm, cơn giận thêm sâu, làm cho tim đập càng thêm nhanh, bất lợi cho sức khỏe của tim vậy.

Phương pháp 2:

Tập thể dục có hiệu quả tốt đối với sự hồi phục chức năng thần kinh tim. Buổi sớm có thể vận động như đi tản bộ, tập thái cực quyền, võ thuật, khí công, chạy chậm... Theo nghiên cứu của y học, thể dục làm cho tim cường tráng, lượng máu từ tim ra nhiều, giảm thiểu hồi hộp tim, nhưng nên tránh vận động quá mạnh. Nếu khi vận động có cảm giác không thoải mái như thấy tim đập nhanh thì lập tức thôi ngay.

Bệnh nhân nặng, những người hễ vận động thì hoang mang, khí đoản, thì nghỉ ngơi là thích hợp hơn.

Phương pháp 3:

Về phương diện điều dưỡng khởi cư, yêu cầu bệnh nhân xếp đặt hợp lý sinh hoạt của mình, nên sinh hoạt có chế độ, lập qui luật trong học tập, công tác. Phương pháp

công tác khẩn trương mà có thứ tự, tránh bận rộn không trật tự. Tốt nhất dựa vào tình huống thực tế của mình mà xếp đặt thời gian công tác, nghỉ ngơi. Chú ý "lao dật kết hợp", kết hợp lao động trí óc và lao động chân tay. Người có rối loạn chức năng thần kinh tim nặng, không cách gì kiên trì công tác, tốt nhất muốn tham gia, đương nhiên là phải tùy theo sức mình cho phép, nên thả lỏng không nên quá căng thẳng. Người không thể tham gia công tác, trong một ngày cũng nên xếp đặt thời gian nhất định để tập thể dục nhằm điều xuất tinh thần và tăng cường thể chất. Bệnh nhân còn nên bảo đảm thời gian nhất định để nghỉ ngơi và ngủ đủ, nhất là thời gian ngủ cho người già không nên quá ngắn, càng không nên lấy đêm thay ngày, âm dương trái ngược.

Phương pháp 4:

Về điều dưỡng ăn uống không có gì khác nhau lắm đối với người bình thường, chỉ cần là khi có biểu hiện bệnh rõ, chú ý hạn chế lượng ăn. Vì sau khi ăn no, huyết dịch về dạ dày tăng nhiều, dạ dày bành trướng và ép vào tim, dễ làm tim đập nhanh hơn.

Bệnh nhân còn nên ăn nhiều các thức ăn có tính trấn tĩnh an thần như long nhãn nhục, đại táo, tiểu mạch, bách hợp, hạt sen, tim lợn, tim dê... để giúp giảm bớt bệnh rối loạn thần kinh tim. Nên kiêng rượu, trà đặc và các chất cay. Các loại này có tính kích thích mạnh làm hưng phấn thần kinh, dẫn đến tim đập nhanh và bệnh nặng thêm.

Phương pháp 5:

Dưỡng sinh bằng khí công nên dùng phương pháp "*Túng tĩnh công*". Yếu lĩnh của phương pháp:

Dự bị: Tư thế ngồi, ngồi nghiêm chỉnh trong ghế, đầu hơi cúi về trước, hai chân mở rộng ngang tầm hai vai. Hai đầu gối gấp làm thành góc vuông. Thả lỏng vai xuôi xuống khuỷu, mười ngón tay duỗi ra, hai lòng bàn tay hướng xuống, đặt trên hai đầu gối, lưỡi chạm hàm ếch. Hai mắt nhìn thẳng, an thần, điều hòa hơi thở, bỏ hết tạp niệm, thả lỏng, yên tĩnh tự nhiên.

2. Tiến hành: Thở tự nhiên bình thường trong 3 phút. Sau đó phối hợp nhịp thở, dẫn khí từ đỉnh đầu theo Nhâm mạch từ từ xuống Trung Đan điền, đồng thời từ đầu theo đường Đốc mạch thả lỏng cho đến huyết Mệnh môn. Hít khí vào phối hợp với thở khí ra, sau đó thả lỏng từ bả vai tới khuỷu, tới tay. Lại hít khí vào phối hợp với thở khí ra, trước từ Trung Đan điền, sau từ Mệnh môn huyết, thả lỏng xuống đốt xương eo lưng – xương cụt và Hạ Đan điền. Lại hít khí vào phối hợp thở khí ra, từ xương cụt và Hạ Đan điền theo chân thả lỏng tới huyết Dũng tuyến. Tùy theo sự thả lỏng mà nhập tĩnh, dẫn khí xuống, ý nghĩ như được tắm nước ấm từ từ hướng xuống cảm giác như tẩy rửa hết bệnh tật. Thân thể cảm thấy nhẹ nhàng thư giãn, đồng thời khi thở khí ra, mặc niệm chữ Tĩnh. Khi thả lỏng tới huyết Dũng tuyến, ý nghĩ sự bức bối ở tim đã theo bàn chân mà tiêu tán.

3. Thu công: Ý nghĩ hơi thở ở các bộ phận cơ thể từ từ tập trung vào Đan điền, làm nhiều lần như thế. Sau đó dùng tay trái ấn vào vùng rốn, lòng bàn tay phải đặt trên lưng bàn tay trái, hai tay đồng thời từ giữa rốn bắt đầu thuận chiều kim đồng hồ mà xoay chuyển, nhẹ nhàng và từ từ, từ trong ra ngoài, từ vòng bé đến vòng lớn, tổng cộng là 30 vòng, lại từ giữa lòng bàn tay theo ngược chiều kim đồng hồ mà xoay chuyển từ vòng lớn đến vòng nhỏ,

từ ngoài vào trong, làm xong 30 vòng rồi ngừng ở giữa rốn. Sau cùng, xoa hai tay cho nóng, mở mắt như bình thường, đi bộ thư giãn. Như vậy mỗi ngày luyện 2 - 3 lần. Mỗi lần 15 - 30 phút.

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG THẦN KINH VỊ TRÀNG

Rối loạn chức năng thần kinh vị tràng gọi tắt là chứng "Thần kinh vị tràng" là một bệnh về chức năng của vị tràng biểu hiện ở chức năng thần kinh. Nguyên lý phát sinh bệnh nói chung là: Tác động chủ yếu là do nhân tố tình cảm, như một nhọc quá mức, thiếu nghỉ ngơi và điều dưỡng, bị kích thích tinh thần, sinh hoạt không thoải mái và công tác không thuận lợi... kéo dài mãi không được giải quyết hợp lý. Tất cả đều có tác dụng chống lại hoạt động bình thường của hệ thần kinh cao cấp làm mất sự điều hòa của quá trình hưng phấn và ức chế, ảnh hưởng đến vận động của vị tràng và chức năng bài tiết.

Biểu hiện lâm sàng là các chứng trạng của chức năng thần kinh dạ dày và ruột như ợ hơi và nôn mửa, chán ăn do thần kinh, ỉa chảy do tình cảm và quá mẫn ở kết tràng... Các chứng trạng này lúc nặng lúc nhẹ, thường nặng thêm do tình cảm bị kích động, đồng thời bệnh nhân còn bị suy nhược thần kinh như mất ngủ, chóng mặt, đau đầu, hay quên, đau lưng eo, buồn lo, u uất...

Phương pháp 1:

Điều dưỡng thần kinh là vô cùng quan trọng đối với

chứng thần kinh vị tràng, vì các kích thích tình cảm hay dẫn đến bệnh này. Nghiên cứu của y học hiện đại chứng minh rằng: Dạ dày có được khỏe hay không có quan hệ rất lớn đối với nhân tố thần kinh. Nếu kích thích tinh thần quá mức, như căng thẳng, u uất có thể khiến chức năng đại não mất điều hòa cản trở sự bài tiết và chức năng của vị tràng. Cho nên, bệnh nhân cần duy trì tinh thần thoải mái, tính cách cởi mở, tránh nhất là nóng giận bất thường, trên lâm sàng có bệnh nhân đã qua điều trị, chứng trạng đã hết, bệnh cơ bản được hồi phục, nhưng do những kích thích không tốt như lo âu, u uất, phần nộ mà bệnh lại nặng thêm. Vậy thì, có cách gì tránh được những bức bối trong cuộc sống làm ảnh hưởng tới bệnh? Người trí nên rộng lượng khoan hòa ứng xử với mọi người, lấy lạc quan để chống lại đau khổ, khéo khắc phục các ảnh hưởng của tình cảm: Nếu trong người có chuyện bất bình, không nên giữ trong lòng, mà nên thổ lộ với người khác một cách thành thật. Nếu mình có mâu thuẫn với người khác thì nên trao đổi ý kiến với họ, tìm người bạn thân mà thổ lộ. Đó là một phương pháp tốt và hợp lý. Khi bất đắc dĩ, thì cứ việc khóc, nhờ đó những u uất trong người sẽ được kịp thời giải tỏa, thà buồn một lúc, nhưng không bị đau khổ giày vò mãi mà gây nên bệnh.

Phương pháp 2:

Khởi cư sinh hoạt giúp hồi phục sức khỏe của bệnh nhân thần kinh vị tràng. Cho nên trong đời sống thường ngày nên căn cứ vào bệnh tình mà xếp đặt hợp lý. Nói chung người bình thường không cần quá chú trọng, chỉ có những người mắc chứng thần kinh nghiêm trọng như nôn mửa, chán ăn, kết tràng quá mẫn... mới cần nằm giường

ngủ ngơi. Khi bệnh đã giảm bớt, nên tiếp tục tham gia lao động và công tác nhẹ, và tập thể dục thích hợp, tăng thể lực, có lợi cho sự cải thiện tình trạng sức khỏe toàn thân. Căn cứ vào tình trạng bệnh mà lựa chọn môn thể thao thích hợp như: đi bộ, thể dục buổi sáng, chạy dài... Lượng vận động nên từ nhỏ đến lớn, động tác từ đơn giản đến phức tạp, tránh tập quá độ khiến thể lực quá tải không chịu được mà gây hậu quả trái ngược. Nếu kiên trì tập lâu dài sẽ có tác dụng tốt đối với sức khỏe, có hiệu quả tốt cho sự hồi phục.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống là một khâu quan trọng đối với bệnh thần kinh vị tràng. Về phương diện ăn uống cần làm theo những hướng dẫn sau đây:

1. *Định thời, định lượng, ăn ít nhiều bữa*: Sau khi mắc bệnh thần kinh vị tràng, chức năng tiêu hóa giảm sút. Vì vậy ăn uống nên định thời, định lượng, ăn ít nhiều bữa. Tục ngữ nói: "*Được bổ bất như thực bổ*" (bổ bằng thuốc không bằng bổ bằng ăn). Bệnh này càng nên áp dụng theo câu đó. Mỗi ngày ăn 3 – 5 bữa, mỗi lần ăn 7 – 8 phần 10 số lượng để đủ no, không nên thấy những món ngon miệng mà ăn nhiều; những món không hợp khẩu vị, thà đói chứ không ăn. Như thế, dạ dày có lúc không có chất gì, hoặc đột nhiên dân rộng làm rối loạn nhu động và phân tiết ở dạ dày làm bệnh nặng thêm. Vì vậy ăn uống nên định thời, định lượng, hết sức mình thực hiện qui luật hóa.

2. *Theo triệu chứng mà chọn lựa thức ăn*: Chứng thần kinh vị tràng là một khái niệm tổng thể, do thể chất bệnh nhân không giống nhau nên biểu hiện cũng không giống nhau. Vì thế về phương diện chọn thức ăn nên cân nhắc:

a) Bệnh nhân thể chất suy nhược, rối loạn tiêu hóa, hay nôn ra nước trong hoặc chua, nên ăn đồ nóng, có thể dùng nước hành và gừng đặc, nước luộc thịt hoặc nước luộc gà có hành hoa, cũng có thể sau bữa ăn cho ăn chút dấm, quả sơn trà... để kích thích dạ dày tiết dịch vị, giúp tiêu hóa, tăng sự ngon miệng. Kiêng ăn đồ sống lạnh như quả dưa, quả hồng, bánh xô đa. Bệnh nhân thể chất còn tốt, thường hay nôn chua, axit quá nhiều thì nên ăn các thực phẩm có đạm và mỡ dễ tiêu hóa như sữa bò, tương đậu, bơ, thịt mỡ... vì chất đạm hay trung hòa axit. Nên kiêng ăn quả mơ, gạo nếp và thức ăn ngọt.

b) Bệnh nhân tiêu chảy nhiều lần, nên ăn nhiều các thức ăn giàu đạm, đường, vitamin và các thức ăn mềm như mì sợi, mì phến, cháo gạo tẻ, canh rau, canh quả... để bổ sung nước cho cơ thể và chất dinh dưỡng đã tiêu hao. Nên kiêng ăn chất béo, lạnh, kích thích và các rau quả có nhiều chất xenlulô. Chất này hay cho nhiều lượng phân kích thích nhu động ruột, không lợi cho cầm ỉa chảy. Có người sau khi ăn vào nôn ra ngay (tổ chất thần kinh), nếu trong một thời gian không ăn gì thì có lợi cho sự hồi phục chức năng dạ dày, không thấy nôn nữa nữa, mới ăn thanh đạm, chất loãng mềm như cháo loãng, ngô sen, canh trứng, sữa bò, mì sợi...

Kiêng ăn thức ăn kích thích có vị cay, đắng. Mỗi lần ăn một lượng không nên quá nhiều để tránh nôn nữa tái phát.

Phương pháp 4:

Về khí công nên chọn Nội dưỡng công.

Phương pháp như sau:

Tư thế nằm ngửa trên giường, đầu hơi cúi ra trước,

người thẳng, hai tay duỗi tự nhiên, lòng bàn tay hướng xuống, áp ở hai bên thân, chân duỗi thẳng, gót chân chạm nhau, hai mắt hơi nhắm. Ý thủ Đan điền dùng kiểu thở: "Hít vào - thở ra - ngừng" phối hợp mặc niệm câu "*Toàn thân thả lỏng yên tĩnh*". Làm nhiều lần như vậy, chú ý vị trí của lưỡi, khi hít vào lưỡi chạm hàm ếch, khi thở ra lưỡi hạ xuống, khi ngừng thở lưỡi bất động.

Mỗi ngày luyện 2 - 3 lần. Mỗi lần 30 - 40 phút.

ĐỘNG KINH (EPILEPSIE)

Động kinh (điên giảo) là một tổ hợp các chứng lâm sàng (tổng hợp trung). Đặc trưng của chứng này là trong suốt bệnh trình kéo dài hay bột phát cơn thất thường của chức năng phóng điện khác thường của thần kinh mà ra. Có hai thể bệnh là: Động kinh nguyên phát và động kinh tục phát. Động kinh nguyên phát hay phát bệnh ở thời kỳ trẻ nhỏ, có liên quan đến khả năng di truyền. Động kinh tục phát thường tiếp sau các loại bệnh khác dẫn đến như chấn thương sọ não, khối u não, viêm não do ký sinh trùng trong não, thương tổn do đẻ, não phát triển không hoàn toàn, phù thũng não... chiếm đại đa số các trường hợp động kinh tục phát.

Sự phát bệnh của động kinh có 4 loại.

1. *Phát cơn lớn*: Đột nhiên bệnh nhân mất tinh thần, toàn thân co quắp, trương lực cơ tăng lên và "cong cứng" (kính loan), tạm ngừng thở trong một vài giây, sau đó có cơn cong uốn. Bệnh nhân có thể cắn môi và lưỡi, miệng

chảy dãi trắng. Chỉ một vài giây sau cơn sẽ lui, bệnh nhân bước sang thời kỳ hôn mê.

2. *Phát cơn nhỏ*: Hay phát ra ở thời kỳ trẻ nhỏ. Bệnh nhân mất tinh thần ngắn hạn, và cơ co quắp. Cơn chỉ diễn ra trong chừng 1 phút.

3. *Phát cơn cục bộ*: Bắt đầu ở một số vùng như các cơ ở khớp miệng, ngón tay... co quắp. Nói chung không kèm theo mất tinh thần.

4. *Phát cơn kiểu thần kinh vận động*: Bệnh nhân đột nhiên tinh thần mơ hồ, làm những động tác vô ý thức như vêu miệng, ca hát, nhảy lêu lác, hô hoán, thần chí hoảng hốt... Phát cơn liên tục một số phút cho đến nửa giờ.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần là một khâu quan trọng để phòng trị cơn động kinh. Vì những biến đổi tinh thần và tình cảm như phiền não u uất, buồn rầu không vui, đều ảnh hưởng tới thần kinh đại não khiến chức năng hưng phấn và ức chế của vỏ đại não bị xuống thấp dẫn đến phát cơn động kinh. Vì vậy, cần phải duy trì tinh thần thư thái, tình cảm ổn định, tư tưởng khoáng đạt, giảm hết sức các kích thích tinh thần, dù gặp phải hàm oan lớn hoặc bất công cũng nên nhẫn nại. Điều này cũng là vì sức khỏe cơ thể. Nếu không cơn động kinh rất dễ tái phát và ác hóa. Trên lâm sàng có một số bệnh nhân đã trải qua điều trị, cơ bản đã khống chế được động kinh, nhưng thường do u uất, phiền nộ... các kích thích không tốt mà làm động kinh phát cơn và nặng hơn, ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị và hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 2:

Sinh hoạt khởi cư có qui luật cũng có tác dụng hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân động kinh. Cho nên bệnh nhân khi bệnh tình đã được khống chế về cơ bản, hoặc trong trường hợp cơn phát không quá nhanh thì có thể sinh hoạt học tập như người bình thường, đặc biệt là một số bệnh nhân khi ngủ, nghỉ không đủ hoặc khi thể lực và não lực bị quá sức là lại phát bệnh. Do vậy, cần phải bồi dưỡng và xây dựng qui luật sinh hoạt tốt, nghỉ ngơi đúng giờ, lao dật kết hợp, bảo đảm đủ giấc ngủ, không nên để cơ thể quá mệt. Khi phát cơn nên nghỉ ngơi trong 1 thời gian ngắn, sau khi hồi phục thể lực, có thể tham gia công tác, học tập và các hoạt động thường ngày. Như vậy sẽ không gây ra sự quá tải về tâm lý cho bệnh nhân và sự bi quan, thất vọng, nhưng nên chọn công việc thích hợp, chú ý không dùng các phương pháp nguy hiểm như gần nước, gần lửa, gần điện hoặc làm việc trên cao, đi xe máy v.v... để tránh nguy hiểm trong thời gian có bệnh.

Phương pháp 3:

Đối với công việc hộ lý thời kỳ phát bệnh cũng cần có sự hiểu biết. Đối với việc cho bệnh nhân hồi phục thì điều này là "tương phụ tương thừa". Cho nên khi bệnh nhân phát bệnh, gia đình và người nhà không nên xem thường, nên để bệnh nhân nằm trên giường đệm mềm, giường nên kê sát tường, ngoài ra một bên giường dùng giá bằng gỗ bảo hộ, để tránh té ngã bị thương. Kịp thời mở rộng cổ áo, đai quần, dùng que đũa hoặc bàn chải răng quấn khăn tay đưa vào miệng bệnh nhân để tách hai hàm răng trên và dưới, nếu có răng giả thì lấy ra, đầu để nghiêng về một bên, chú ý để người bệnh nôn hết ra. Nếu động kinh vẫn tiếp tục, cần lập tức đưa đi bệnh viện cấp cứu.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống cũng là một trong những biện pháp phòng trị phát bệnh động kinh. Trên phương diện ăn uống cần chú ý một số điểm sau đây:

1. *Ăn uống hợp lý*: Bệnh nhân động kinh ăn uống trên nguyên tắc là không khác người bình thường, cố gắng làm các thức ăn đa dạng, ăn nhiều món ăn giàu dinh dưỡng, dễ tiêu hóa như mì, đậu, thịt nạc, trứng gà, cá, sữa bò... nhất là nên ăn nhiều loại đậu, loại rau tươi, các thực phẩm giàu hàm lượng đạm, và nhiều chất béo có phốt pho để giúp cho sự hồi phục chức năng não và giảm số lần phát cơn bệnh. Nên ăn ít các thực phẩm béo, ngọt, các thức ăn kích thích mạnh như ớt, hành, tỏi cũng nên ăn ít. Nếu cứ duy trì chế độ ăn có nhiều chất này sẽ ảnh hưởng không tốt tới sự hồi phục bệnh. Ngoài ra, nên chú ý ăn uống điều độ, khắc phục ăn không đều, bạo ăn, bạo uống, thói quen nhịn đói nhất là đối với trẻ em, ăn uống quá nhiều thường hay phát cơn bệnh.

2. *Ăn nhiều món ăn chua*: Nghiên cứu khoa học chứng minh rằng: Món ăn có ảnh hưởng nhất định đến bệnh động kinh nguyên phát. Các món ăn có tính kiềm hay làm phát động kinh. Các món ăn tính axit (chua) hay ức chế cơn động kinh tái phát (thường chỉ vào bệnh động kinh nguyên phát). Vì vậy bệnh nhân bình thường nên ăn món ăn chua như lạc, hạnh đào, thịt lợn, thịt bò, cá, tôm, trứng⁽¹⁾... Lấy thí dụ về trứng gà, theo báo cáo (báo Quảng Tây Trung Quốc được): Mỗi ngày dùng hai quả trứng gà,

⁽¹⁾ Chua: Ở đây có nghĩa là phản ứng toan tính (acid) thường là $pH < 7$ trái với kiềm tính (base) $pH > 7$. Chữ không đơn thuần là vị chua.

lược chín, bỏ vỏ, ăn vào buổi sáng sớm, liên tục 25 ngày chữa được bệnh động kinh, đã chữa khỏi 6 ca, chuyển biến tốt 2 ca. Nói về kinh nghiệm này, không hại gì, cứ dùng thử. Nhưng bệnh động kinh tục phát điều trị bằng món ăn tính axit (chua) thì vô hiệu, nên cần tích cực điều trị bệnh nguyên phát mới giảm bớt hoặc tránh phát bệnh động kinh.

3. *Hạn chế hấp thu muối và nước:* Động kinh dễ phát bệnh trong trường hợp chất nước tích trong cơ thể quá nhiều. Tại sao lại như vậy? Nghiên cứu của Y học gần đây nhận định rằng phát bệnh động kinh bắt đầu từ các bộ phận từ trung tâm não đến gian não. Kích thích gian não lập tức dẫn đến phát bệnh động kinh. Gian não là trung khu điều tiết thủy dịch trong cơ thể người. Nhiều thức ăn nhiều muối và nước vào trong cơ thể sẽ làm quá tải trung gian não, từ đó dẫn đến phát bệnh động kinh. Cho nên bệnh nhân động kinh nên ăn ít nước và muối, có trong các loại quả mọng nước, coca côla, dưa hấu, món ăn mặn, cá ướp mặn, thịt ướp mặn...

4. *Thuốc lá và rượu nên cấm:* Thuốc lá, rượu làm thần kinh hưng phấn cao độ, làm phát cơn động kinh. Vì vậy bệnh nhân động kinh tuyệt đối không nên uống rượu và hạn chế dùng chất kích thích như thuốc lá, trà, cà phê... để tránh ảnh hưởng tới sự hồi phục bệnh. Trên lâm sàng có rất nhiều trường hợp các bệnh nhân vì uống rượu và dùng các chất kích thích khác làm phát bệnh và làm bệnh nặng thêm, các bệnh nhân động kinh nên lấy đó làm gương.

Phương pháp 5:

Về khí công nên chọn dùng phương pháp thở tĩnh. Các yếu lĩnh của động tác này là: Ngồi tự nhiên hoặc tư thế

đứng, bỏ hết tập niệm, thả người, không dựa không cong. Sau đó hai mắt nhắm hờ, hai mắt hướng nhìn vào trong rốn, dùng bông nút lỗ tai, không nghe âm thanh ngoài. Sau khi đã yên tĩnh tinh thần thì thở tự nhiên. Nói chung chỉ đếm số thở ra, đếm đến số 100 thì lại đếm từ đầu (phương pháp sổ tức). Khi sổ tức (đếm hơi thở) cần nhập tâm bạt niệm. Hoạt động ý thức tập trung vào rốn, "*Tùy tức vãng lai, tông dung hòa hoãn*" (theo hơi thở ra vào mà từ tốn). Làm 15 phút có thể thu công. Sau khi thu công, nằm nghỉ một lát, rồi ngồi dậy.

Nên làm ở tư thế đứng, rồi sau đó tự do hoạt động một lát. Mỗi ngày luyện 1 – 2 lần.

HYSTERIA⁽¹⁾

(Ám khí – Ý bệnh)

Am khí hay ý bệnh, tên khoa học gọi là bệnh Ittêri (hysteria). Đó là một loại bệnh về tinh thần do các nhân tố tinh thần hoặc các ám thị không tốt mà thành bệnh. Phần nhiều bệnh phát ở tuổi thanh niên, trong đó nữ giới nhiều hơn nam giới. Người mắc bệnh Ittêri nói chung có tâm tính hẹp hòi, tính cách không độ lượng, tình cảm, tính nết không ổn định, dễ bị ám thị. Những người có đủ tính cách nói trên, mỗi khi bị thất bại trong cuộc sống, hoặc bị kích thích bởi các nhân tố tinh

⁽¹⁾ Đó là một loại bệnh tinh thần kinh, tên khoa học là hysteria. Trung Quốc gọi là ý bệnh, Việt Nam gọi là ám khí.

thần không tốt, sẽ dẫn tới cơ năng đại não mất điều hòa, làm xuất hiện một loạt chức năng vận động, về phương diện chức năng cảm giác và cơ năng tinh thần mất bình thường. Hình thức biểu hiện của Ittêri rất đa dạng, có thể qui nạp thành hai triệu chứng lớn:

Một là, chứng trạng hưng phấn chiếm ưu thế, biểu hiện chủ yếu của bệnh nhân là khóc lớn, cười to, dễ giận, quát tháo, hồ ngôn loạn ngữ (ăn nói lung tung), chân tay lay động run lẩy bẩy hoặc chân tay uốn ra, ưỡn ra, ngật ngật v.v... Một số bệnh nhân văn hóa thấp có thể thấy biểu hiện là "thần quỷ phụ thể" (ma quỷ ám).

Hai là, chứng trạng ức chế chiếm ưu thế, có biểu hiện là tinh thần uất ức, tình cảm hồi hợt, nhắm mắt, không nói, mất âm thanh, mất sáng rực, chân tay tê liệt, cảm giác giảm hoặc mất... Nhưng kiểm tra hệ thần kinh không tìm thấy dấu hiệu dương tính nào tương ứng với hệ thần kinh cả.

Phương pháp 1:

Bệnh nhân trong thời kỳ phát bệnh đầu tiên nên dùng liệu pháp ám thị, vì dễ tiếp nhận ám thị là một trong những đặc điểm của bệnh nhân Ittêri. Vì vậy chúng ta có thể lợi dụng ám thị để tạm thời giảm nhẹ hoặc tiêu trừ chứng trạng. Bác sĩ hoặc người nhà nên dùng câu ngắn gọn có sức thuyết phục đối với bệnh nhân mà tiến hành khích lệ và giải thích.

Cũng có thể dùng kích thích vật lý hoặc dùng thuốc phối hợp với lời nói mà ám thị bệnh nhân, thí dụ dùng dung dịch Glucose - Calcium tiêm vào tĩnh mạch để bệnh nhân cảm thấy phát nóng ở cổ họng hoặc toàn thân, dùng

dòng điện cảm ứng kích thích cơ nhện, khiến bệnh nhân tận mắt nhìn thấy các cơ ở chi liệt lại hoạt động được.

Phương pháp 2:

Tu dưỡng tinh thần không những có lợi cho sự hồi phục của bệnh nhân, mà còn rất quan trọng đối với việc củng cố hiệu quả điều trị và phòng trường hợp tái phát. Cổ nhân nói: "*Thiểu tư quả dục*" (ít nghĩ ngợi giảm ham muốn). Câu này dạy mọi người nên khống chế ham muốn cá nhân, tâm tình nên rộng mở, lạc quan, không tính đến cái được hay cái mất của bản thân mình, thực hành câu "*chí nhàn nhi thiểu dục*" (tâm chí nhàn, ít ham muốn) thì dù có chuyện gì xảy ra vẫn giữ được bình tĩnh. Tự học hỏi để khống chế tình cảm mới có thể duy trì được trạng thái bình thường hoạt động của các cơ quan nội tạng. Nếu gặp việc không vui, hoặc khi mình sắp giận dữ, có thể dùng cách mở rộng miệng thở khí ra, hoặc phát âm "Hí". Phương pháp này có tác dụng bình can hỏa, bình tâm tĩnh khí, và giảm nhẹ xung động. Giữ gìn sức khỏe và chữa đúng bệnh tật của chính mình, xây dựng lòng tin và dũng khí chiến thắng tật bệnh. Người nhà nên khuyên giải, quan tâm và chiều ý săn sóc, không nên mắng mỏ, Bận bề xung quanh năng lui tới, thân thiện sang thăm hỏi còn tác dụng mạnh hơn sức thuốc.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ẩm thực cũng cần chú ý. Nếu bệnh nhân cơ thể suy nhược, hoặc thiếu máu, cần chú ý tăng cường dinh dưỡng; thức ăn nên đa dạng hóa, rau xanh, hoa quả cần phong phú và chọn một số món ăn nhiều đạm có giá trị dinh dưỡng cao như thịt nạc các loài bò, dê, lợn. Vì

thiếu chất đạm sẽ tạo thành các mức độ thiếu máu khác nhau, tâm thần không được nuôi dưỡng đầy đủ dễ xuất hiện các xung động tinh thần làm bệnh nặng thêm. Các vi đại tảo, long nhãn nhục, tang thầm (quả dâu) tiểu mạch, tiểu mễ (gạo tẻ) bách hợp, hạt sen... không những giàu dinh dưỡng mà còn có tác dụng kiện tỳ, dưỡng tâm, thôi miên. Người cơ thể yếu có thể dùng lâu dài. Trà có thể thanh tâm, giúp tiêu hóa, nhưng cũng nên hạn chế uống trà quá nhiều, hưng phấn khác thường, đêm không ngủ được.

Phương pháp 4:

Sinh hoạt khởi cư nên duy trì qui luật nhất định kiên trì tập luyện như luyện khí công, thái cực quyền, thể dục toàn thân, hoặc đi bộ, hoặc chạy tốc độ chậm và thả lỏng, thông qua phản xạ tùy điều kiện mà định hình động lực, có lợi cho sự hồi phục cơ năng sinh lý bình thường của vỏ đại não. Rèn luyện vận động khiến cho nhu động dạ dày và ruột được tăng cường, tiết nhiều dịch tiêu hóa, có thể giúp ăn ngon, giúp tiêu hóa để tăng cường thể chất, nhất là đối với người lao động trí óc, khi dùng não thường xuyên, cần có vận động thích ứng để não được nghỉ ngơi, giải tỏa căng thẳng lo nghĩ về tinh thần, tăng cường sức kháng bệnh.

Phương pháp 5:

Dụ Đạo công là một loại công pháp thông qua điều dưỡng tâm lý, cải thiện trạng thái sinh lý hoặc làm biến đổi trạng thái bệnh lý.

1. *Tự ngã dụ đạo công*: Tư thế nằm ngửa, toàn thân thả lỏng, bỏ hết tạp niệm, thở tự nhiên. Ý nghĩ thân mình ở trong bầu không khí mới trong sạch, ấm áp hợp với

người, trong hoàn cảnh thư thái, vắng vẻ, tĩnh mịch, tự thấy tâm mở rộng, tinh thần thư thái. Lại tưởng tượng mình từ đầu cổ, toàn thân và tứ chi dần dần thả lỏng. Làm lại một số biến như thế, sau cùng ý thủ Đan điền. Nếu vì tập niệm có nhiều, không thể thủ vắng (dẫn khí) xuống Đan điền, có thể xoa hai tay cho nóng nhẹ nhàng đặt trên bụng dưới, thấy cảm giác ấm áp thư thái là tốt. Có lợi cho ý thủ.

2. *Tha nhân dụ đạo côn*: Bệnh nhân nằm ngửa, thở tự nhiên, người khác ngồi bên cạnh dùng thanh âm nhỏ nhẹ niệm thông cách luyện công (bộ sâu) làm nhiều biến, dụ đạo thả lỏng, nhập tĩnh, câu niệm có thể như sau: "Bắt đầu luyện công", "đầu thả lỏng" "tay thả lỏng" "hô hấp sâu" "ý thủ Đan điền".

Tùy ý niệm vào vị trí của bộ phận tập trung khác nhau mà dụ đạo. Người dụ đạo còn có thể trong quá trình dẫn khí ở bản thân bệnh nhân đi xuống thuận khí theo phương hướng, dùng ngón trỏ nhẹ nhàng mát xa, tăng cường cảm giác về khí.

ĐAU DÂY THẦN KINH SINH BA

Rau dây thần kinh sinh ba là loại cơn đau kịch liệt trong thời gian ngắn gặp đi gặp lại, phân bố trong nội khu⁽¹⁾. Bệnh này do chướng ngại chức năng dẫn

⁽¹⁾ Dây thần kinh sinh ba là dây thần kinh sọ não thứ V (trực thuộc trung ương). Dây chia 3 nhánh là mắt, hàm trên, hàm dưới (Nerfs trijumeaux)

truyền của dây thần kinh không kèm theo mất cảm giác. Bệnh thường gặp ở nữ giới, thường phát ở độ tuổi 40 trở lên. Đa số bệnh nhân không có tổn thương bệnh lý rõ ràng, cơn đau dữ dội giới hạn trong khu mà dây thần kinh cảm giác sinh ba (còn gọi là dây thần kinh 5) chi phối; phần lớn là đau một bên, ít khi đau cả hai bên. Khi phát bệnh này, bỗng nhiên xuất hiện cơn đau kịch liệt nóng như lửa đốt, như xé, như dao chích, như điện giật. Thời gian phát bệnh ngắn, nhanh chỉ độ vài giây, lâu chỉ độ 1 – 2 phút. Số lần phát mỗi ngày hoặc 1 phút hoặc nhiều lần. Cơn đau thường bắt đầu từ má, hàm trên, phần trước lưỡi, lan rộng rất nhanh, đau kịch liệt khó chịu đựng. Khi bệnh nặng có thể kèm theo cơ nhục cùng bên cơ quắp theo phản xạ, sắc mặt hồng, màng tiếp hợp mắt sung huyết, chảy nước mắt hoặc có gỉ mắt. Bệnh nhân bị kích thích cơ học ở mắt, hàm và lưỡi nên hay nói, hay ăn, rửa mặt, đánh răng, nhổ râu, thậm chí một làn gió nhẹ thổi vào mặt cũng gây ra cơn đau. Khi nhọc mệt căng thẳng, thời tiết lạnh thì cơn đau xảy ra thường xuyên.

Phương pháp 1:

Bệnh này đau dữ dội, hay xảy ra luôn, bệnh nhân dễ sinh trạng thái bi quan, vật vờ. Vì vậy cần tiến hành học hỏi các tri thức về y liệu vệ sinh để hiểu rõ bệnh, tạo lập niềm tin chiến thắng bệnh tật, duy trì tinh thần thư thái, công tác, sinh hoạt sung thực mà ổn định, tích cực phối hợp điều trị và chú ý phòng ngừa các nhân tố phát cơn đau. Các động tác như rửa mặt, đánh răng, ăn cơm nên nhẹ nhàng, mềm mại. Cần chú ý nghỉ ngơi, không làm việc quá mệt, khi gió thổi tốt nhất không nên ra ngoài, khi thời tiết lạnh ra ngoài nhất định phải đeo khẩu trang

tránh để gió lạnh kích thích. Đối với bệnh này phải đặc biệt quan tâm, lại càng không để quá tải về tư tưởng đến mức trầm trọng, vì thường ở vào trạng thái căng thẳng thì cơn đau mới dễ phát ra.

Phương pháp 2:

Về phương diện ăn uống nên chú ý ăn các món ăn mềm. Vì động tác nhai dễ gây cơn đau nên cần ăn chất loãng hoặc thức ăn nhão như mì sợi mềm nấu với canh trứng gà, các loại cháo... Không nên ăn các thứ xào nấu có mỡ, các vật rắn thô phải dùng nhiều sức để nhai. Không ăn những thứ điều vị có tính kích thích như gừng, đề phòng ngửi mùi cay hắt hơi dễ phát cơn bệnh.

Phương pháp 3:

Kiên trì mát xả lâu dài có thể giảm số lần phát cơn và giảm mức độ đau.

1. Dùng ngón tay cái ấn huyệt Thái dương, thấy đau trưởng cục bộ là được. Làm 1 phút.

2. Ngón tay cái đè xuống huyệt Hạ quan/ngậm miệng huyệt ở trước nhĩ bình 1 khoát ngón tay, có chỗ lõm là huyệt (huyệt này khi há miệng thì lồi lên). Ngón trỏ đặt vào sau tai là huyệt Ấp phong (ấn sau thùy châu tai, khi há miệng huyệt ở bên cạnh nhĩ thùy, ấn vào nơi lõm là huyệt) đều dùng lực trong 1 phút.

3. Hai ngón tay trỏ phân biệt ấn vào huyệt Phong trì (dưới xương chẩm nơi lõm xuống) dùng lực day ấn 2 phút.

4. Hai tay chéo nhau, ấn trên 2 đầu gối, trung tâm lòng bàn tay đối chuẩn với trung tâm xương bánh chè. Day ấn chỗ tiếp xúc (huyệt Huyết hải) 2 phút.

5. Hai lòng bàn tay đối ứng, ma sát cho nóng tay, làm động tác rửa mặt 30 – 50 lần, mỗi ngày 3 – 5 lần.

6. Vận nắn hai ngón tay đeo nhẫn. Mỗi ngày vài lần.

7. Bóp các ngón chân, dấm gan bàn chân khoảng khe các đốt xương bàn chân.

Phương pháp 4:

Tập thể dục cũng là điều cần thiết. Nên chọn thời tiết không có gió, quần áo mặc nên thích hợp, giữ ấm. Luyện thái cực quyền, đi bách bộ, hoặc giả trong nhà yên tĩnh ngồi tĩnh 30 phút, bỏ hết ưu tư và tập niệm, nhập vào cảnh giới "quên mình" (vong ngã). Vận động ngoài trời không thể quá lâu, chỉ 10 phút là đủ. Không cảm thấy mệt là được.

ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA (*Nevralgie Sciatique*)

Đau dây thần kinh tọa là chỉ các chứng đau ở các đường thông của dây thần kinh tọa và các nội khu do thần kinh ấy phân bố (vùng mông, mé sau đùi, mé ngoài và sau cẳng chân và cạnh ngoài bàn chân). Bệnh này chia làm hai loại là *Nguyên phát* và *Tục phát*.

Đau thần kinh tọa Nguyên phát (còn gọi là viêm thần kinh tọa) nguyên nhân không rõ, trên lâm sàng ít gặp. Đau thần kinh tọa Tục phát là do bệnh biến ở vùng lân cận ép vào và kích thích mà ra, loại này lại chia làm hai

loại là *Căn tính* và *Can tính*. Loại Căn tính gặp nhiều hơn, nguyên nhân do trật đĩa đệm đốt sống eo lưng là thường gặp nhất. Các nguyên nhân khác gồm có ống cột sống sưng đau (thũng lỵ); bệnh lệch cột sống, lao cột sống eo lưng, cột sống ở đoạn eo lưng hẹp. Loại Can tính có thể do đốt khớp xương cùng viêm, trong khoang chậu có khối u, tử cung khi có thai ép vào, khớp hông bị viêm, mông bị chấn thương, bệnh đài đường. Bệnh này hay gặp ở nam giới.

Khi phát bệnh, đầu tiên bệnh nhân cảm thấy phần lưng dưới đau nhức, eo lưng có cảm giác cứng thẳng đờ. Về sau các chứng dần dần nặng thêm mà phát triển thành đau kịch liệt: Đau bắt đầu từ eo lưng, vùng mông, vùng xương cùng, hướng xuống theo mé sau đùi, khoeo chân, mé ngoài cẳng chân và gồ xương chày (túc bõ) rồi lan rộng, có khi đau, kiểu nóng rất hoặc đau như kim châm. Bệnh nhân thích nằm nghiêng, chân có bệnh đau thì khớp gối hơi gập, trọng tâm di chuyển về bên khỏe. Lâu ngày thì cơ nhục mé sau đùi và cơ cẳng chân mềm nhũn vô lực, dẫn đến teo cơ nhẹ.

Phương pháp 1:

Nằm trên phản cứng nghỉ ngơi, cần thực hiện "*lao dật kết hợp*", qui luật hóa sinh hoạt, tham gia các hoạt động phù hợp. Sau khi vận động cần chú ý bảo hộ vùng eo lưng và chân có bệnh, áo quần lót đã thấm mồ hôi cần kịp thời thay giặt, để phòng áo quần ướt trên thân người khô. Sau khi ra mồ hôi không nên tắm rửa ngay, đợi ráo mồ hôi mới tắm rửa để khỏi bị phong hàn xâm phạm. Tóm lại không nên để tà khí hàn thấp xâm nhập cơ thể làm bệnh nặng thêm. Cần chú ý nghỉ ngơi, lại cần hoạt động phù hợp để tăng cường thể chất, nâng cao sức kháng bệnh.

Phương pháp 2:

Về phương diện điều dưỡng ăn uống thường nên dùng các món sau đây:

1. Xuyên tặc đoạn 25g. Đổ trọng 30 g và một cái đuôi lợn. Tất cả nấu chín nhừ, cho gia vị vừa miệng ăn.
2. Tang ký sinh 15g và một quả trứng gà luộc chín mà ăn.
3. Canh dẫu già 6g nấu với thịt gà mái 500g thành thang mà ăn.

Phương pháp 3:

Có thể kiên trì tập thể dục trên giường.

1. Trước hết hai tay nắm chặt đùi bên trái, dùng lực mát xa xuống tận gót chân, sau đó mát xa trở lại đùi; làm như thế 10 lần, rồi đổi sang đùi bên phải. Đùi là bộ phận chống đỡ cơ thể, là con đường quan trọng của Túc tam dương kinh và Túc tam âm kinh đi qua, mát xa đùi có thể làm cơ đùi mạnh thêm.

2. Hai lòng bàn tay áp chặt hai đầu gối, trước hết xoay sang trái 10 lần, sau xoay sang phải 10 lần. Có thể nâng cao độ ấm cho khớp gối, khu trục phong hàn, linh hoạt gân xương.

3. Nằm nghiêng. Tay để ở thân trên. Nửa người trên và đùi uốn ra về phía sau, kiên trì trong 5 phút. Nghỉ một lát rồi làm lại.

Phương pháp 4:

Tha Yêu công (Xoa eo lưng) là một bài tập cho vùng eo lưng rất tốt có thể làm nở rộng các mao mạch, tăng cường tuần hoàn máu, cải thiện sự cung cấp dinh dưỡng cho các

cơ eo lưng, tăng tính đàn hồi và tính linh hoạt của các khớp, có tác dụng tán phong khu thấp, khu hàn ôn cơ, sơ thông kinh lạc. Phương pháp cụ thể như sau:

1. Tư thế ngồi ngay ngắn, hai chân mở rộng bằng hai vai. Hai lòng bàn tay xoa vào nhau độ 10 lần. Khi tay nóng thì xoa đánh huyết Yêu nhãn, thuận theo hai bên eo lưng, xoa động, dưới đến xương cụt, trên đến quá vùng eo. Liên tục 36 lần.

2. Hai ngón tay trở miết cạnh cột sống (giáp tích) nơi huyết Mệnh môn, miết xuống tận xương đuôi, một miết lại một thả lỏng, phối hợp nhau làm 4 lần.

3. Hai tay nắm thành quả đấm (quyên). Các mắt quyền hướng lên, dùng đốt khớp ngón tay của quyền mà mát xa xoay vòng ở vùng eo, trước thuận chiều kim đồng hồ 18 vòng, sau ngược chiều kim đồng hồ 18 vòng, bên phải và bên trái tiến hành đồng thời.

4. Hai tay nắm thành quyền, mắt quyền hướng xuống dùng mắt quyền gõ đánh vào vùng xương cùng cụt, bên trái và bên phải đều 36 lần.

5. Hai tay chéo nhau ở vùng eo. Ngón cái hướng ra trước, ấn hai bên eo nhưng không động, 4 ngón còn lại thuận theo hai bên đốt eo lưng, dùng bụng ngón tay véo, đánh 36 lần.

6. Đứng thẳng. Hai chân rộng bằng hai vai. Hai tay bắt chéo ở eo, dùng lực hướng ra trước đẩy cho bụng phồng lên. Cơ thể uốn ngả ra sau, tay dùng lực đẩy ra trước, phần trên thân cong hết mức sang trái, hai tay dùng lực đẩy ra sau, thân trên cong hết mức ra trước, tay phải dùng lực đẩy ra trước, thân trên cong hết mức sang phải. Làm tuần hoàn 9 lần.

Phương pháp 5:

Mỗi ngày trước khi ngủ dùng khăn tay nóng hoặc túi đựng nước nóng chườm nóng eo lưng hoặc hông, không để quá nóng, cứ thoải mái là được.

UNG THƯ (Cancer - K)⁽¹⁾

Ung thư (Cancer) là cách gọi chung các khối u ác tính. Đó là một khối vật chất khác thường, hình thành do tác dụng lâu dài của một số nhân tố nào đó trong tế bào của cơ thể, các tế bào này phát sinh quá độ, tăng trưởng và phân hóa khác thường.

Nói chung khối u ác tính có từ tổ chức thượng bì (epithelium) thì gọi là "*ung thư*". Do các bộ phận khác nhau bị bệnh, mà có các tên gọi như ung thư (K) thực quản, ung thư dạ dày, ung thư mũi họng, ung thư phổi, ung thư vùng cổ, ung thư vú... Còn các khối u ác tính có từ các tổ chức khác thì gọi là "*nhục nham*" (Sarcome) như ung thư tổ chức cơ, ung thư xương cốt nhục. Ngoài ra có số ít u ác tính hay dùng cách gọi truyền thống như bệnh "máu trắng" (leukose) tức là khối u ác tính của hệ thống cấu tạo ra lympho (bạch huyết).

⁽¹⁾ *Nham* - Thuật ngữ này dùng chỉ các loại bệnh ác tính mà y học hiện đại thế giới gọi là Cancer(K). Ở Việt Nam quen dùng từ ung thư nhưng ở Trung Quốc ung thư có nghĩa là mụn nhọt, nay chúng tôi dùng cả hai từ để các bạn tham khảo. ND.

Nguyên nhân của ung thư vẫn chưa rõ ràng. Nói chung nhận định rằng, ung thư có quan hệ với các nhân tố sau đây:

1. *Nhân tố hóa học*: Như các hợp chất mạch vòng của Cacbon Hydrô có từ 3 đến 4 vòng benzen, tồn tại trong công nghiệp khí thải, khói do đun rán cá thịt và các loài thảo mộc, các món ăn rau xơ biến chất có chứa chất Mêty-len hợp với muối Kali Nitrat, các thực phẩm có chứa hoạt chất do loài nấm độc biến ra (có trong lạc, ngô, mì...).

2. *Nhân tố vật lý*: Như các thương tổn do tia X quang, tia gam ma (∞), tia tử ngoại (UV), tia bức xạ, các kích thích cơ giới kéo dài.

3. *Nhân tố sinh vật*: Như các loại bệnh độc, huyết hấp trùng, can hấp trùng...

Nếu chỉ có nhân tố bên ngoài thì chưa chắc đã mắc ung thư. Vì các nhân tố gây ra ung thư tác dụng từ bên trong cơ thể và cơ thể càng sản sinh sức chống ung thư. Nói chung, với người khỏe mạnh, thì sức chống K (kháng ung thư) của cơ thể mạnh hơn nhân tố gây ra ung thư, hoặc là hai bên ngang sức nhau (thế quân lực địch). Đó chính là "*Chính khi tồn nội, tà khí bất khả can*" có nghĩa là người khỏe mạnh sẽ không có bệnh tật. Cho nên nhiều người không mắc ung thư. Đến khi nào nhân tố tạo ung thư mạnh hơn, mà sức đề kháng của cơ thể giảm vì bị thất tình, hoặc mắc bệnh khác mà bị giảm sút, thì các tổ chức và tế bào lạ tăng sinh khác thường rất nhiều, làm biến chất mà hình thành khối u⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Lại một thuyết khác nói: "khí tụ thì hình sinh". Do khí huyết không lưu thông mà gây ra khối u.

Phương pháp 1:

Nguyên tắc điều dưỡng tình cảm.

Trước hết là không nên để ung thư ảnh hưởng đến tinh thần. Phương pháp tư tưởng là: Muôn nghìn thứ cũng không thể có "cái chết gần kề". Vì người ta cứ có cái "quan niệm" như thế, tất nhiên tình cảm bị giảm xuống hạn độ thấp nhất. Miễn dịch trong cơ thể, sức sống của tế bào cũng theo đó mà xuống thấp, đến nỗi không có sức đề kháng đối với K của tế bào để tiêu trừ các tế bào đã ung thư hóa. Hệ thống phòng ngự của chính mình cũng bị phá hủy, "tử thần gõ cửa" là không thể tránh khỏi. Trên lâm sàng chúng tôi quan sát thấy một tình huống như thế này: "Phạm là tình thân quá tải, bệnh nhân ung thư uất ức không vui, hoặc tính tình táo bạo thì bệnh tình nặng thêm, thời gian sống đa số là ngắn; nhưng những bệnh nhân ung thư lạc quan, yêu đời, tích cực cầu sinh, không bị mặc cảm nghĩ ngợi thì bệnh tình nhẹ đi, thời gian sống kéo dài hơn".

Bệnh viện Hoắc Phả Kim Tư ở Mỹ đã tiến hành quan sát 35 bệnh nhân ung thư tuyến vú thời kỳ cuối ở các nơi xa gửi về, đã phát hiện ra những bệnh nhân biết loại bỏ đau khổ trong tâm lý bản thân, điều trị đúng bệnh, thì thời gian sống bình quân là 22,8 tháng; nhưng những bệnh nhân có nội tâm đau khổ, tình cảm uất ức, đầy u sầu, không thể điều trị đúng bệnh, thì thời gian sống bình quân chỉ có 8, 6 tháng. Vì vậy, tăng cường tu dưỡng, không để tổn hại tới tinh thần, thì có thể làm mạnh thêm sức phòng bệnh của hệ thống miễn dịch cơ thể, hạn chế hữu hiệu sự tiến triển của ung thư. Cho nên cách xử lý bệnh ung thư sơ và trung kỳ, chỉ cần hệ thống thể dịch

thần kinh và chức năng miễn dịch được hồi phục bình thường thì tự bệnh có thể tiêu tan.

Trái lại, nếu cả ngày nghi thần nghi quỷ, bàn về màu sắc ung thư biến đổi, cả ngày chạy đi bệnh viện, thậm chí tìm kiếm các thầy thuốc khác nhau, uống loạn các thuốc, chỉ làm cho chứng ung thư nặng thêm. *Nguyên lai bản lai không có ung thư*, hoặc chỉ là ung thư lành tính, hoặc chỉ là bệnh biến của thời kỳ tiền ung thư (precancereux) vì tác dụng của nhân tố tinh thần mới trở thành bệnh ung thư thực sự. Cho nên, có người nói một cách hình tượng rằng: *"Chìa khóa để khắc phục bệnh K nằm trong bàn tay của chính bệnh nhân bị ung thư. Trạng thái tâm lý là cái then cửa vô hình để cải ác tòng thiện, điều tiết các tế bào ung thư. Trái lại thì họa ở trên đầu"*.

Phương pháp 2:

Tăng cường hoạt động thể dục cũng là phương pháp hữu hiệu phòng trị bệnh ung thư. Vì vận động thể dục giúp tăng cường thể chất, tăng cường sức đề kháng bệnh, có tác dụng nhất định hạn chế sự phát triển ung thư. Vì vậy nên tham gia nhiều hoạt động thể dục như đi bộ, chạy chậm, luyện thể dục toàn thân, thái cực quyền, khí công... Tất cả đều có lợi cho cơ thể khỏe mạnh, giúp ăn ngon, chỉ cần bệnh nhân không cảm thấy mệt, thì có thể thực hiện được. Nếu không có sức làm các hoạt động mạnh thì chỉ làm các hoạt động nhỏ như gấp vật, nằm dài, gãi đầu, vận mắt, gõ răng, uốn ngực, xoa bụng... cũng tốt cho cơ thể. Dù gì cũng không thể vì có bệnh mà không chịu vận động, gia đình đã mất lòng tin, nằm dài mà nghỉ, không làm gì cả, không nghĩ đến gì nữa. Như thế là không tốt! Thiếu hoạt động làm cho các cơ năng trong cơ

thể mình tự suy thoái, một ngày không bằng một ngày, rất bất lợi cho sự hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống rất quan trọng đối với sự chuyển biến bệnh tốt, ổn định các tế bào ác. Vì trong quá trình ung thư hóa, tế bào K đã tiêu hóa rất nhiều chất dinh dưỡng của cơ thể, khiến cho các tổ chức tế bào bình thường không được cung cấp dinh dưỡng, suy thoái chức năng. Vì vậy, nên kịp thời bổ sung chỗ mất đó, tăng cường điều dưỡng ăn uống để cải thiện tổ chức cơ thể, không để càng ngày càng kém. Các chuyên gia phát hiện rằng: Chế độ dinh dưỡng trong cơ thể tốt sẽ có sức đề kháng tốt đối với bệnh K, hơn nữa lại thích ứng với qui luật của các phương pháp điều trị. Vì vậy trước hết nên tăng cường điều dưỡng, bảo đảm cung cấp đủ các loại dinh dưỡng nhất là chất đạm và các loại vitamin. Nói một cách cụ thể: Chất đạm mà bệnh nhân hấp thu nên cao hơn mức của người bình thường. Bệnh nhân có thể ăn các món ăn hạn chế K như chế phẩm sữa, cá, tôm, thịt, chế phẩm đậu...

Nên ăn nhiều rau xanh và hoa quả tươi, nhất là rau sà lách, rau súp lơ, cam, quýt, nấm hương, các loại nấm, hàu, đậu, tỏi, củ cải trắng, gừng... vừa bổ sung các vitamin và nguyên tố vi lượng, vừa có tác dụng chống ung thư. Chất mỡ khó tiêu hóa, hơn nữa hay chuyển hóa thành chất gây ung thư, vì vậy không nên ăn nhiều.

Tiếp theo, nên kết hợp với tình trạng cụ thể của bệnh nhân mà linh hoạt tăng giảm lượng thức ăn.

1. Nôn chua, ợ hơi, đầy bụng, tiêu chảy: Đó là những biểu hiện do lượng thức ăn vượt quá sức tiêu hóa của cơ

thể nên xuất hiện chứng rối loạn tiêu hóa, khi thấy các triệu chứng này cần giảm bớt lượng thức ăn, nhất là nên giảm thức ăn nhiều đạm và giàu chất mỡ. Ngoài ra, có thể thích ứng lựa chọn những thực phẩm giúp cho tiêu hoá như các loại lúa mạch, cao lương, củ cải, cà, rau thơm, dương mai, mít, quýt, phật thủ, sơn tra...

2. Miệng lưỡi khô, yết hầu sưng đau: Đối với người khô khoang miệng mà nói, các món ăn lỏng càng dễ nuốt. Lấy dầu ăn chế biến bánh điểm tâm, dùng nước luộc thịt chế biến món ăn, lấy sữa bò bao nhuyển món ăn... đều giúp cho thức ăn dễ xuống họng. Bệnh nhân đau miệng và họng tốt nhất là ăn món ăn mềm, món ăn mát. Các món ăn chua nhiều như nước chanh, cà chua có thể không gây ngon miệng, nên dùng thay bằng hoa quả hoặc mật ong.

3. Bí đại tiện, bệnh nhân ung thư do điều trị bằng thuốc có thể sinh rá bí đại tiện: Điều có thể uống nhiều nước, sữa bò, thường ăn các món nhiều xơ (xenlulô) có tác dụng nhuận tràng, thông tiện như rau xanh, rau tía, nấm hương, chuối tiêu, mật ong, mận nhĩ có tác dụng hoãn tả.

4. Lợm giọng, nôn mửa và dạ dày đầy: Khi có các chứng ấy, bệnh nhân nên tìm cách cho thức ăn xuống nhanh dạ dày. Có thể ăn nhiều món ăn giàu hợp chất hydro cacbon (như bica) như các món bánh bao rán, bánh khô, màn thầu, bao tử... Sau khi thức dậy ăn sáng có thể giảm nhẹ chứng lợm giọng. Nước sôi, nước đá, cocacola là những đồ uống mát giúp giảm nhẹ chứng lợm giọng. Mỗi ngày nên ăn ít và nhiều bữa, nhai kỹ, nuốt từ từ. Sau bữa ăn nên nằm nghỉ ngay. Vì hoạt động sau khi ăn cơm hay làm giảm chức năng tiêu hóa và gia tăng cảm giác đầy tức.

5. *Buồn phiền suy nghĩ, đêm không ngủ được*: Nên chọn các món ăn có tác dụng an thần, bình an, tư âm như lúa tiểu mạch, thịt vịt, ba ba, rùa, cá mực, sò, mộc nhĩ, bách hợp, hạt sen... cũng có tác dụng trấn tĩnh.

6. *Tinh thần mệt mỏi, sắc mặt vàng*: Biểu hiện bệnh nhân khí huyết đều suy nhược, nên chọn nhiều các món ăn có tác dụng bổ khí dưỡng huyết như đậu nành, thịt vịt, máu gà, gan lợn, thịt bò, trứng gà gô, thịt rùa, nho, quả vải, long nhãn, đại táo v.v... để bổ sung vật chất cho cơ thể, tăng cường cơ năng tạng phủ, tiêu trừ trạng thái suy nhược.

Phương pháp 4:

Về khí công nên chọn Dự bị công.

Các công pháp như sau:

1. *Tư thế đứng tĩnh và thả lỏng*: Hai chân mở rộng ngang tầm hai vai. Hai đầu gối hơi gấp (đầu gối không vượt quá đầu ngón chân). Trọng tâm ở giữa hai chân. Người thẳng, hai tay tự nhiên buông xuống, tâm tĩnh thần an – Hai mắt hơi nhắm, lưỡi chạm hàm trên, huyết Bách hội thẳng lên trời, vai buông, khuỷu lỏng, nở ngực, thẳng lưng, lỏng eo lưng, thu bụng lại, nhún hậu môn, thót mông lại, gõ nhẹ răng 36 lần. Sau dùng má và lưỡi làm động tác khuấy miệng, nước bọt chia 3 lần nuốt xuống, nhập vào Trung Đan điền (dưới rốn 1,5 thốn)

2. *Ba cách hô hấp*: Tiếp theo phương thức trên, hai tay nhẹ nhàng khép lại trước bụng, hai tay như thể ôm 1 vật, lúc bắt đầu hai lòng bàn tay đối nhau, đưa sang trước bụng, hai tay chuyển sang vùng bụng, hai tay chồng lên nhau, tay ở dưới (nam tả nữ hữu) mở hõ khẩu đặt vào rốn, để huyết Lao cung ở giữa lòng bàn tay ấn vào Đan điền.

Dùng cách hít mũi, thở miệng, trước dùng mũi hít vào, sau dùng miệng thở ra, nên nhẹ nhàng thở dài và sâu. Khi thở ra thả lỏng eo lưng, lỏng gót chân, lỏng đầu gối. Thân thể theo đó, từ từ làm động tác ngồi xuống. Sau khi thở ra với mức độ nhất định, lại bắt đầu hít vào, khi hít vào giữ nguyên tư thế của khi thở ra, không cần vừa hít vào vừa đứng lên, phải đợi hít vào xong, mới từ từ đứng lên, trở lại vị trí ban đầu.

Như vậy 1 thở ra – 1 hít vào. Cộng là 3 biến

3. *Đan điền tam khai hợp pháp*: Tiếp theo phương thức trên, hai tay từ từ giang ra hai bên thân. Khi giang tay ra, hai lòng bàn tay đối nhau, lòng bàn tay hướng ra ngoài. Các ngón tay khép lại, độ rộng giang tay bằng chiều rộng của thân mình. Sau đó từ từ lật tay để cho hai lòng bàn tay đối nhau, khép tụ lại trước huyệt Đan điền ở bụng, hợp đến khi hai tay nhanh chóng tiếp xúc, lại lật tay để lưng bàn tay đối nhau. Làm hai biến khai hợp như thế cộng là ba lần.

Mỗi ngày luyện 1 – 2 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

VIÊM KHỚP DẠNG PHONG THẤP

(*Arthrite rhumatis male*)

Viêm khớp dạng phong thấp là chứng viêm do ba thứ tà khí phong, thấp, nhiệt (trừ chứng viêm có liên quan đến tạng tim). Đó là một loại bệnh biểu hiện cục bộ, chủ yếu là viêm các khớp xương. Bệnh này phát

nhiều ở thời tiết đông xuân, nhiều nhất là ở thanh thiếu niên. Cơ chế phát bệnh này là do cảm nhiễm loại liên cầu khuẩn tan huyết (*Streptocoque hemolytique*) loại hình B, sau đó phát sinh phản ứng biến thái hoặc phản ứng miễn dịch mà thành.

Bệnh chủ yếu xâm nhập vào các khớp: vai, khuỷu tay, cổ tay; đầu gối, xuất hiện các triệu chứng như: *đỏ, sưng, nóng, đau* và chướng ngại chức năng. Viêm khớp dạng phong thấp điển hình là viêm đối xứng, biến đổi vị trí vùng bị đau (du tẩu tính) hay tái phát, có thể lặp đi lặp lại, chịu ảnh hưởng của thay đổi thời tiết. Sau thời kỳ cấp tính, chức năng của khớp hồi phục bình thường không để lại bất kỳ dị tật nào hoặc cản trở vận động (điểm này khác với "á phong thấp quan tiết viêm").

Phương pháp 1:

Nhà ở nên khô ráo, tránh ẩm thấp là rất quan trọng đối với sự hồi phục của bệnh nhân. Vì môi trường ẩm thấp và da ẩm ướt làm nhiệt lượng cơ thể mất nhiều khiến nó xuống thấp, từ đó làm đau các khớp. Cho nên không khí trong nhà nên lưu thông, khô ráo, đủ ánh sáng mặt trời, tránh sinh hoạt trong môi trường u ám và ẩm thấp. Giường nằm nên khô ráo, bằng phẳng, sạch sẽ, áo chăn nên phơi khô. Khi ra mồ hôi nên tránh gió, đồng thời lập tức lau khô, chăm thay áo lót, giữ cho da dễ khô ráo, để phòng cảm mạo, chú ý không để cảm thấp mà tái phát bệnh.

Phương pháp 2:

Nghỉ ngơi và khởi cư của bệnh nhân cũng không được xem thường. Nói chung, người bị sưng đau các khớp dữ dội kèm theo sốt nên nằm nghỉ ngơi. Người nằm giường

lâu nên dễ phòng phát sinh vết loét ét ca. Cần giữ cho da dễ khô ráo. Người đau khớp nên dùng gối đầu mềm hoặc đệm bông, bao hơi để bảo vệ, giữ tư thế cơ thể thích hợp, duy trì vị trí chức năng của khớp để giảm nhẹ đau đớn, nhưng khi muốn thay đổi vị trí cơ thể, tránh để da ở khớp cục bộ bị chèn ép, chức năng suy thoái, tạo thành teo cơ tàn phế và huỷ hoại chức năng khớp. Thời kỳ cấp đã qua, bệnh ổn định, cơn đau giảm nhẹ, nên kích lệ bệnh nhân vận động thích hợp, tránh lười biếng. Vì vận động có thể kích thích tuần hoàn máu trong cơ thể, khiến chức năng nào có bệnh được cải thiện, nên vận động ở ngoài trời như đi bộ, thể thao, đấu quyền...

Phương pháp 3:

Chú ý giữ ấm cũng có tác dụng tốt đối với việc hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân viêm khớp. Viêm khớp sợ lạnh nhất, trong sinh hoạt thường ngày, rất nhiều bệnh nhân đều rút ra kinh nghiệm như thế, khi nhiệt độ thời tiết đột nhiên xuống thấp, khớp bị đau dữ dội. Cho nên cần đặc biệt chú ý giữ ấm vùng khớp, nhất là vùng có bệnh nên đặc biệt tăng cường bảo vệ: Một là, nên giữ ấm toàn thân; hai là mỗi ngày tiến hành chườm nóng vùng có bệnh 1-2 lần (dùng khăn tay tẩm nước nóng hoặc túi nước nóng đều được). Nước ấm khoảng từ 50 – 70°C. Mỗi lần chườm nóng 15 – 20 phút để giúp hồi phục nhanh chóng.

Phương pháp 4:

Mặc áo lót sợi cyanôgien có thể làm mất cơn đau khớp vì sợi cyanôgien (Cyanogène) là một loại Xenlulô hợp thành (nhân tạo) có tính cách điện cao, mỗi khi ma sát đều sinh ra nhiều điện tích, nhiều hơn bất kỳ loại

xenlulô nào. Loại điện tích này dần dần tích tụ trên quần áo, làm cho nhiệt độ của không khí cao đạt 80%, nhưng điện tích này khó di chuyển, khó làm cho điện tích mất đi. Ngoài ra sợi cyanôgien hấp thụ ẩm thấp kém, có thể chống được hơi nước sôi, nước dễ thoát ra. Do sợi cyanôgien có hiệu ứng tĩnh điện như đã nói trên và có ưu điểm là độ hút nước thấp, nên dùng làm áo lót để mặc, khi ma sát vào da sẽ sinh ra hiệu quả "điện liệu" (chữa bằng điện), có lợi cho việc chữa bệnh viêm khớp dạng phong thấp.

Phương pháp 5:

Yêu cầu về ăn uống của bệnh nhân đầu tiên là giàu chất dinh dưỡng, chủ yếu là các món ăn cho nhiều năng lượng, hàm lượng đạm và vitamin cao, và có rau tươi như thịt nạc, trứng, cá, đậu, hoa quả, rau xanh... để bổ sung chất dinh dưỡng cần thiết của cơ thể, tăng cường sức kháng bệnh. Điều đó càng quan trọng đối với việc hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân. Nhưng không nên ăn món có nhiều mỡ, vì chất mỡ trong cơ thể trong quá trình oxy hóa sẽ sản sinh ra axêton (acétone). Axêton có tác dụng kích thích các khớp. Bệnh nhân viêm khớp ăn món nhiều mỡ sẽ khiến bệnh nặng thêm, xuất hiện đau đầu, cơ thể sưng trướng cương trực và chóng ngại chức năng. Bình thường uống rượu, rượu thuốc (rượu ngũ gia bì, rượu tùng tiết, rượu mộc qua hồ cốt...) càng tốt, vì rượu có tính ôn nhiệt, có tác dụng hoạt huyết thư cân, khu thấp, tán hàn, đối với bệnh nhân viêm khớp dạng phong thấp kèm chứng hàn thấp, có tác dụng điều trị tốt. Đối với bệnh nhân không uống được rượu, thì có thể pha loãng hoặc cho các vị thuốc vào để điều hòa.

Phương pháp 6:

Về khí công nên dùng *Thất bộ công*. Yếu lĩnh của công pháp như sau:

Dự bị: Tư thế đứng, quay mặt hướng nam. Toàn thân thả lỏng tự nhiên, mắt nhìn ngang. Miệng ngậm hờ, răng hơi căng, lưỡi đặt nhẹ chạm hàm trên. Thở tự nhiên 2 – 3 phút.

Bước 1 - Xoay đầu: Hai chân mở rộng bằng hai vai, đầu gối hơi gấp, hai tay giao nhau ở eo lưng, lòng bàn tay hướng xuống, hai mắt hơi nhắm. Xoay đầu ngược chiều kim đồng hồ 3 vòng. Lại xoay thuận chiều kim đồng hồ 3 vòng. Làm tuần hoàn 4 lần.

Bước 2 - Xoay cổ tay: Tư thế như trên. Hai tay giang ngang, lòng bàn tay hướng xuống, gấp cổ tay, ngón tay thả lỏng tự nhiên, từ phía sau, phía dưới, phía trên chuyển cổ tay 3 vòng. Tiếp đó làm ngược lên trên 3 vòng. Làm đi làm lại như vậy 4 lần.

Bước 3 - "Hoạch tý công": Tư thế đứng như trên. Hai tay giơ ra trước, gấp khuỷu, tay nắm nửa quyền (nắm đấm hờ), quyền tâm ra trước, từ phía sau, phía dưới, phía trước phía trên mà khoa tay (như mái chèo) 3 vòng. Tiếp đó, làm ngược lại 3 vòng. Làm tất cả 4 lần.

Bước 4 - Vặn eo lưng: Tư thế đứng như trên. Cánh tay hơi gấp, nắm tay như ôm quả bóng. Hai tay giơ cao ngang với huyệt Chiên trung. Sau đó thân quay sang trái chuyển eo lưng, chuyển thân khoảng 90°. Trở về thế cũ. Chuyển hướng sang phải, vặn eo lưng 90°. Lại về thế cũ, làm như vậy 4 lần.

Bước 5 - Lắc hông: Tư thế đứng như trên. Hai tay ấn

nhẹ dưới eo lưng. Ngón cái hướng xuống. Ngược chiều kim đồng hồ xoay lắc một vòng eo lưng. Lại thuận chiều kim đồng hồ xoay lắc eo một vòng. Làm 4 lần.

Bước 6 - Lắc đầu gối: Tư thế đứng như trên. Hơi cong eo lưng, đầu gối gấp, hai bàn tay đặt trên gối, thuận chiều kim đồng hồ ôm đầu gối xoay 1 vòng, lại làm ngược chiều cũng xoay một vòng. Làm 4 lần.

Bước 7- Làm trơn mắt cá: Tư thế đứng như trên. Hai tay bắt chéo nhau sau eo lưng, bàn tay hướng xuống. Trọng tâm đặt ở chân phải. Gót chân trái nâng lên, ngón chân bám đất, chuyển gót chân ngược chiều kim đồng hồ 3 vòng. Lại làm ngược chiều hướng trên cũng 3 vòng. Trọng tâm đổi sang đặt ở chân trái, chân phải xoay gót như chân trái, làm như vậy 2 lần.

Thu công: Tư thế đứng như trên. Hai tay dang ngang ngón tay thả lỏng tự nhiên, chuyển động trên dưới (rung) nhẹ nhẹ. Sau đó đứng một chân, chân kia giơ lên, chuyển động trước sau. Hai chân thay nhau thực hành. Nên thả lỏng.

Phương pháp 7:

Về thể dục nên dùng phương pháp thể dục các khớp. Công pháp như sau:

Tiết 1 - Co duỗi ngón tay

a) Nắm bàn tay, nắm chặt cái bút chì, hoặc chiếc gậy hơi to.

b) Duỗi ngón tay, để ngón tay và bàn tay bằng phẳng trên mặt bàn.

Tiết 2 - Co duỗi cổ tay: Hai bàn tay đối nhau trước

ngực thành tư thế hợp chuông. Dùng một tay áp vào tay kia khiến một cổ tay co duỗi, làm đi làm lại, cần nhanh và có sức, lại có thể nắm nhẹ vào cái chuông làm động tác co duỗi cổ tay.

Tiết 3 - Co duỗi khuỷu tay: Dùng sức gấp khuỷu tay, đồng thời nắm tay (quyên), để tay chạm vai, sau đó dùng sức duỗi khuỷu tay, đồng thời xòe các ngón tay ra.

Tiết 4 - Gấp vai ra trước: Hai tay duỗi thẳng xuôi xuống, rồi từ phía trước giơ lên trên đầu và vỗ tay.

Tiết 5 - Duỗi vai ra ngoài: Hai tay duỗi thẳng xuôi xuống, rồi từ hai bên giơ lên đầu và vỗ tay.

Tiết 6 - Xoay vai vào trong: Hai bàn tay đặt ở sau đầu, hai khuỷu hướng sang hai bên, vai mở và xoay ra ngoài, hai mu bàn tay đặt ở sau lưng, lòng bàn tay hướng ra sau, vai xoay vào trong.

Tiết 7 - Co duỗi cổ chân: Cổ chân co duỗi và xoay vòng.

Tiết 8 - Co duỗi hông, đầu gối:

a) Đứng thẳng, bước hình cung, hai chân lần lượt đưa ra trước như cách bước chậm.

b) Đứng thẳng, ngồi xổm sâu xuống, đứng lên, bàn chân bám đất. Làm đi làm lại.

c) Đứng thẳng, dùng lực đưa chân ra sau rồi ra trước, hai chân thay nhau thực hiện.

Các tiết thể dục nói trên, mỗi tiết nên làm 10 - 12 lần. Mỗi ngày tối thiểu làm 2 lần.

VIÊM QUANH KHỚP VAI

Viêm quanh khớp vai gọi tắt là *kiên chu viêm* (arthritis périglaviale) là một chứng viêm mãn tính vô trùng trong phạm vi khá rộng do túi hoạt dịch khớp vai và các tổ chức phần mềm ở xung quanh khớp vai phát sinh. Nguyên nhân phát bệnh có quan hệ tới độ tuổi sau trung niên, sự chuyển hóa cơ sở trong cơ thể giảm sút, dinh dưỡng không điều hòa, toàn thân biến đổi xuống cấp, hoạt động chức năng khớp vai giảm. Ngoài ra, vai bị lạnh, sau khi ra mồ hôi gặp gió, hoặc các tổ chức phần mềm ở vùng vai mệt mỏi quá độ cũng là nhân tố quan trọng phát sinh bệnh này.

Bệnh này bắt đầu từ từ, bệnh tình kéo dài, lúc đầu, vai đau nhẹ, dần dần nặng thêm, hoạt động khớp vai bắt đầu bị hạn chế. Cơn đau cơ thể lan tới cổ, tai, cánh tay, cẳng tay và toàn bộ cánh tay. Khi bệnh nặng, hoạt động các chiều hướng của vai đều bị hạn chế, khớp vai cứng lại, hơi cử động cũng đau dữ dội, ban đêm thường cơn đau giảm. Vì thế, mà bệnh nhân cảm thấy sinh hoạt bất tiện, về sau càng gây cản trở nặng về chức năng khớp vai, hoặc gần như mất hẳn mà thành vai bất động (Đông kết kiên).

Phương pháp 1:

Chú ý giữ ấm phòng lạnh là biện pháp vô cùng quan trọng phòng trị viêm quanh khớp vai, nhất là bên vai bị viêm. Ngày thường khi ra ngoài chú ý mặc quần áo ấm, khi ngủ nên đắp kín vai, đừng để hở mà bị gió lạnh, hoặc ngày nóng bức để quạt máy thổi lâu, dễ cảm phong hàn, bệnh sẽ nặng thêm. Nếu vùng vai bị cảm phong hàn, điều

này có thể là triệu chứng "lậu kiên phong". Tốt nhất ở vùng vai nên mặc áo bông hoặc đệm ở vai bằng loại da lông để ngăn gió lạnh là cách rất tốt để phòng bệnh kiên chu viêm.

Phương pháp 2:

Điều trị và hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân kiên chu viêm tùy theo các triệu chứng khác nhau mà dùng các biện pháp hợp lý. Trong thời kỳ cấp, vì vai đau dữ dội, khớp vai không thể chủ động vận động được, lúc này chủ yếu dùng phương pháp mát xa nhẹ, chườm nóng, liệu pháp vật lý, hoặc thuốc Đông y đắp ngoài (như ôn kinh cao). Cũng có thể cong eo lưng, thả lỏng chi bị viêm xuống và lay động. Tới khi sang thời kỳ mãn tính, đau tuy có giảm nhẹ, nhưng chủ yếu chống ngại chức năng khớp, lúc này thì tập luyện chức năng và mát xa là chủ yếu phối hợp "lập liệu" (chữa bằng nắn bóp), chiếu tia hồng ngoại (IR)... Ví dụ: Tĩnh lực luyện tập, không để khớp vận động, có thể dùng tay nắm quả chuông nhỏ, mỗi hồi 1 – 2 lần, mỗi lần 2 – 3 phút. Cũng có thể luyện tập ôm quả bóng, bắt đầu từ ngoài vai, dần dần thu vào trong, tiến hành tĩnh lực luyện tập ở các góc độ khác nhau, mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 5 – 6 phút.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống dựa trên nguyên tắc bổ khí dưỡng huyết, ôn kinh tán hàn mà lựa chọn các thức ăn phù hợp. Đông y cho rằng phát bệnh kiên chu viêm có quan hệ tới các nhân tố như khí huyết suy nhược, gân mạch không được nuôi dưỡng đầy đủ, hoặc nằm ngoài trời gặp gió, bị lạnh... Cho nên bệnh nhân nên ăn uống các thực phẩm bổ

như thịt lợn, thịt bò, thịt dê, thịt hươu, gừng, ớt, rau họ, tôm bẻ, hải sâm, đào nhân... Không ăn đồ sống lạnh và các món hàn lương vì thức ăn sống lạnh hay kích thích cơ nhực co rút khiến bệnh nặng thêm.

Phương pháp 4:

Tập thể dục có thể chữa bệnh kiên chu viêm. Thao tác này chia làm 8 tiết.

1. Vận động tay trước sau, liên tục vung tay ra trước và ra sau. Mỗi lần lay 20 lần.
2. Phục hồi vận động: Tư thế cong eo lưng, dùng tay có bệnh làm động tác quay vòng (như mái chèo) thuận chiều kim đồng hồ 20 lần, ngược chiều kim đồng hồ 20 lần.
3. Tập luyện bò tường: Bệnh nhân mặt đối diện với tường, dùng các ngón tay bên có bệnh, tập luyện bò tường từ thấp lên cao, tranh thủ luyện tập mỗi lần nâng mức độ lên cao.
4. Tập luyện bò tường bên: Thân bên của bệnh nhân đối diện tường, dùng ngón tay bên có bệnh bò tường từ thấp lên cao, càng cao càng tốt.
5. Tập xoa tai: hai tay gấp khuỷu, dùng ngón tay bên bị bệnh xoa vành tai bên đối diện.
6. Tập xoa lưng: Dùng các ngón tay bên có bệnh xoa eo lưng mình từ thấp lên cao, càng cao càng tốt.
7. Vận động lay gậy: Hai tay cùng nắm một cây gậy, hai tay dùng sức lay động cây gậy ấy từ trái sang phải và ngược lại (trọng điểm lay động về bên có bệnh).
8. Vận động toàn thân. Tư thế đứng. Tay duỗi thẳng từ từ làm động tác với lên, đưa tay lên trên và duy trì mỗi động tác từ 2 - 3 phút.

BỆNH LOÃNG XƯƠNG

Bệnh loãng xương là một loại bệnh về xương do chuyển hóa về phần cứng của xương có mật độ thấp. Bệnh chia làm 2 loại là Nguyên phát và Tục phát. Bệnh loãng xương Tục phát thường gặp ở chúng ưu năng tuyến giáp trạng, đái đường, bệnh gan, bệnh mềm xương... và các nguyên nhân tàn phế tạo thành (bó bột thạch cao kéo dài, tình trạng tê liệt...). Bệnh loãng xương Nguyên phát chủ yếu có liên quan tới các nhân tố như tuổi già làm suy giảm việc tiết các kích tố, thiếu vitamin, thiếu chất calcium và giảm sút vận động...

Bệnh nhân thường cảm thấy đau xương toàn thân, vô lực. Khi lên gác hoặc thay đổi tư thế thì đau xương và mất sức rõ ràng, hoạt động cơ thể bị cản trở nghiêm trọng, qua thời gian dài, cơ nhục ở chân thường bị co teo ở mức độ khác nhau. Nếu kèm theo co rút cột sống, gãy xương, bệnh nhân thường lùn bé. Chẩn đoán bệnh loãng xương chủ yếu dựa vào chụp X quang cột sống lưng, eo lưng, nồng độ calcium trong huyết thanh (Calcémie), chất phosphore và acid phosphoric kiềm tính có tỉ lệ thấp hơn ở người bình thường.

Phương pháp 1:

Duy trì đủ ánh sáng mặt trời là việc quan trọng để đề phòng bệnh loãng xương. Vì bệnh này phát sinh là do thiếu vitamin D và calcium, trong khi đó tia tử ngoại (UV) của ánh sáng mặt trời có thể tiêu diệt bệnh khuẩn và tạp khuẩn, giảm khả năng phát sinh bệnh tật, lại còn khiến cho chất ergosterol ở dưới da chuyển thành vitamin D,

kích thích sự hấp thu calcium và phosphore của cơ thể. Cho nên cần tham gia nhiều hoạt động ngoài trời, nên tắm nắng, ăn ngon miệng, để phòng thiếu hụt vitamin D và calcium. Tục ngữ dân gian có câu rằng: "*Dương quang bất chiếu, y sinh tiện thượng môn*", nghĩa là ánh mặt trời không chiếu, thì thầy thuốc nên đến tận nhà, nói rõ tầm quan trọng của ánh sáng mặt trời đối với sức khỏe con người.

Phương pháp 2:

Hoạt động thể dục có tác dụng rất tốt đối với bệnh loãng xương, gồm có: thái cực quyền, đi bộ, chạy chậm, tập thể dục toàn thân. Theo nghiên cứu của y học, tham gia hoạt động thể dục có thể tăng cường cơ nhục xung quanh cho bệnh nhân loãng xương, tăng thêm mức độ hoạt động ổn định, có lợi cho sự biến đổi các khớp, làm chậm tốc độ loãng xương. Vì vậy, muốn phòng bệnh loãng xương cần tập luyện vận động. Phương pháp tập luyện cụ thể cần căn cứ vào trạng thái cơ thể bản thân.

Dưới đây là một cách rèn luyện giản đơn để các bạn tham khảo.

1. *Luyện tập cơ eo*: Nằm sấp làm động tác dãn lưng hết mức.
2. *Luyện tập cơ bụng*: Nằm ngửa ngồi dậy 20 – 30 lần.
3. *Luyện tập cơ hố chậu*: Nằm cong đầu gối, thu chân lại, luyện tập kháng trở, luyện tập nâng cao mông.
4. *Luyện tập lăn chuyển eo lưng*: Ngồi gập đầu gối, hai tay bao quanh đầu gối, lăn chuyển ra sau.

Phương pháp 3:

Về điều dưỡng ăn uống, điều đầu tiên cần nói là nên

ăn nhiều món ăn có hàm lượng calicum cao, như sữa bò, sữa bột, mẩu lẹ, trứng gà, đậu nành và chế phẩm đậu... nước luộc xương đầu lợn, cá, tôm, sò là những loại thực phẩm chứa nhiều canxi có thể đề phòng sự phát sinh và làm chậm quá trình phát triển bệnh loãng xương. Sau nữa, nên ăn nhiều món ăn có nhiều Mangan (Mn) như thịt, sữa, trứng gà. Vì thiếu chất này là một trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh loãng xương. Nên ăn nhiều món có Borium (Bo), vì nó có thể kích thích sự tạo xương. Các chuyên gia nhận định, mọi người có thể thu được đầy đủ chất Borium từ trong rất nhiều thức ăn, nhất là từ thực vật như: táo tây, lê, nho, hạt của quả có vỏ cứng, rau xanh và đậu. Nếu mọi người ăn nhiều các món đó, mỗi ngày có thể nhận được 4 – 5 mg Borium. Điều này có tác dụng vô cùng quan trọng đối với việc phòng ngừa bệnh loãng xương. Hơn nữa, thường ngày uống chút ít các loại rượu thuốc như rượu Đỗ trọng, sứ quốc công tẩm tửu, rượu hổ cốt mộc qua đều rất tốt.

Phương pháp 4:

Về khí công có thể tập luyện Ích khí nội dưỡng công

1. Tư thế nằm ngửa, toàn thân thả lỏng tự nhiên. Sau khi điều chỉnh tư thế thì tập điều hòa hơi thở, dùng cách thở bụng thuận. Khi hít vào, bụng phình lên tự nhiên. Khi thở ra, bụng lõm xuống. Thở hết khí ra thì ngừng một lát, rồi mới lại hít khí vào. Trong thời gian ngừng, nâng lưỡi lên, mặc niệm, hạ lưỡi xuống tổng cộng là ba quá trình. Nâng lưỡi tức là để đầu lưỡi chạm hàm trên (ta quen gọi là hàm ếch), mặc niệm thì dùng các từ dụ đạo "*Nhập tĩnh dưỡng khí*". Hạ lưỡi tức là đầu lưỡi từ từ hạ xuống. Thở và ngừng thở, cần phải tự nhiên. Không nên

cố sức làm nghẹn khí. Thời gian giữa thở và ngừng thở của người mới tập là 2 – 3 giây là được, đồng thời mặc niệm từ "*Khí tráng*" hoặc "*Nội khí tráng*". Tóm lại mỗi phút mặc niệm chậm được 9 chữ. Khi đã tập luyện quen trong một thời gian thì thời gian ngừng có thể dần dần kéo dài từ 5 – 7 giây. Các từ ngữ để mặc niệm có thể theo đó mà đổi từ 5 – 7 chữ như "*nhập tĩnh nội khí tráng*", "*nhập tĩnh Đan điền nội khí tráng*". Từ "*nhập tĩnh khí tráng*" luyện thành "*Đan điền khí tráng*" bạn sẽ tự thấy khí cơ của toàn thân bạn mạnh lên. Chân tay khoẻ mạnh lên.

Mỗi ngày luyện 30 phút sẽ thấy hiệu quả.

2. Đôi khi "*nhập tĩnh khí tráng*" tập luyện đã thuần thục, khi thở ra lấy ý dẫn khí vào Đan điền, hướng xuống hai chân và cảm giác thấy khí ở chân tay lưu động. Luyện đến mức độ khi thở ra bạn tự cảm thấy khí huyết trong cơ thể lưu động rõ ràng. Khi chân tay bạn căng lên, nên chú ý mỗi lần thở ra, dùng sức làm động chân tay. Mỗi lần luyện 30 phút.

TRẬT ĐĨA ĐỆM ĐỐT SỐNG EO

Trật đĩa đệm đốt sống eo lưng gọi tắt là "*trật eo*" là thuật ngữ chỉ các sợi vòng của đĩa đệm eo lưng thoái hóa, bị mỏng đi hoặc bị nứt dẫn đến các hạch tủy sống từ vị trí bên trong chồi ra ngoài, kích thích hoặc chèn ép các dây thần kinh tương ứng, dẫn đến một bên hoặc hai bên eo lưng và đùi đau, gọi là "*Yêu thoái thống tổng hợp trung*". Nguyên nhân sinh ra chứng này là sự

thoái hoá đĩa đệm hoặc sự phát triển bị kìm hãm, lại thêm tác dụng của ngoại lực như đột ngột vận mình, dùng lực cong eo lưng nâng vật nặng quá mạnh, hoặc phải đi lại nhiều lần động tác vận mình làm tổn thương vùng eo, hoặc bị lạnh... tạo thành vòng đĩa đệm cột sống bị phá liệt (nứt), hạch tủy từ miệng nứt đột xuất mà thành đau.

Chứng "trật eo" biểu hiện chủ yếu là đau eo lưng và đùi, lúc đau lúc khỏi. Đặc điểm là khi nghỉ thì giảm nhẹ, khi lao động thì nặng thêm. Đa số bệnh nhân ban đầu đau eo sau đau đùi, sau cơn đau bắt đầu lan từ vùng mông bên có bệnh, men theo mé sau đùi ra bên ngoài cẳng chân, mu chân và gót chân cũng đau theo. Ho, hắt hơi, đại tiện, cong eo lưng, thẳng đùi ngồi dậy, hoặc nâng cao đùi đều có thể gia tăng đau, phản xạ như chạm dây điện của chứng đau dây thần kinh tọa.

Phương pháp 1:

Tham gia rèn luyện thể dục, làm khoẻ cơ eo lưng, tránh hoạt động mạnh ở vùng eo là biện pháp chủ yếu để phòng bệnh này. Nhưng khi chẳng may bị trật eo lưng, nên tuyệt đối nằm nghỉ (giường gỗ cứng), nghỉ 3 - 4 tuần. Vì bệnh nhân đau dữ dội, đi lại không tiện, cho nên khi bị đau nên chú ý đến sinh hoạt. Trong thời gian này nên đại tiện, ăn cơm, tắm rửa ngay tại giường để giảm nhẹ áp lực ở đĩa đệm, có lợi cho sợi đĩa đệm hồi phục để bệnh nhân không phải nằm lâu nghỉ ngơi. Sau khi triệu chứng giảm nhẹ, hoặc lại có cảm giác sưng đau, nên kịp thời phối hợp tập luyện cơ eo lưng, mục đích là để phát triển sức mạnh cơ lưng và chỉnh lại hình thái ở vùng eo. Ví dụ như có thể ở tư thế nằm ngửa, nâng eo và mông lên làm độ 5 - 10 lần, cũng có thể ở tư thế nằm sấp, hai tay ép vào

vùng eo, đầu gối duỗi thẳng để cho nửa thân trên và thân dưới đồng thời được nâng lên, và liên tục vài giây; làm như vậy 2 – 3 lần. Sau khi điều trị đã chuyển biến tốt, cũng nên dùng tư thế đứng, hai chân mở rộng bằng tầm hai vai, hai tay đỡ eo lưng làm động tác duỗi sau eo lưng, tốc độ nên chậm. Làm 5 – 10 lần.

Phương pháp 2:

Thủ pháp phục hồi vị trí là cách điều trị căn bản bệnh này. Phương pháp thao tác có mấy động tác như sau:

1. Bệnh nhân nằm sấp, không gối đầu, đầu nghiêng về một bên. Thuật giả (y sĩ) dùng tay day sát vùng eo, chống hai bàn tay xoa bóp vùng khớp eo lưng, hai tay xoa bóp hai bên vùng mông, ngón cái xoa bóp áp sát điểm cạnh đốt sống eo, lại dùng bàn tay áp sát cơ eo lưng và cơ mông, bàn tay rộng vỗ vào vùng mông, vùng sau đùi cho đến vùng gót chân; sáu đó gập đùi lại⁽¹⁾, dùng một tay ấn áp vùng eo xương cùng. Ngoài ra có thể nâng đầu gối và vùng đùi bên chân kia, khiến đùi duỗi đến hạn độ cực đại, lại dùng sức duỗi lật lại; lặp lại thủ pháp này với chân bên kia.

2. Bệnh nhân nằm nghiêng, chân duỗi thẳng, đùi hơi gập, lật sang bên, dùng một tay hoặc khuỷu tay áp xuống mông, tay kia hoặc khuỷu tay ấn vùng móm trước vai, bất ngờ vặn eo hết cỡ, bất ngờ dùng sức mạnh đè xuống, có tiếng kêu thì thả lỏng ngay, lại đổi sang nằm nghiêng bên kia, làm lại như trên.

⁽¹⁾ Cách làm: cầm cổ chân gập căng chân sao cho gót chân chạm mông (để thư giãn cơ đùi).

3. Bệnh nhân nằm ngửa, làm pháp duỗi gân, tức là đợi cho đùi làm động tác thử nghiệm duỗi thẳng, nâng cao: Trước tiên, để đùi duỗi ra phía ngoài rồi duỗi thẳng nâng cao, sau đó ở thế trung lập, sau cùng tại thế thu vào trong, liên tục làm 8 lần.

4. Sau cùng để bệnh nhân nằm sấp, xoa bóp eo lưng và hai mông rồi ép và đẩy mấy lần.

Phương pháp 3:

Về khí công nên dùng pháp *Phóng túng ngoại công*:

1. *Tư thế nằm ngửa*: Nằm ngửa trên giường cứng, hai tay chồng lên nhau, lòng bàn tay hướng xuống đặt trên bụng, hai chân duỗi thẳng, hai gót chân cách nhau một nắm tay. Toàn thân thả lỏng. Hô hấp, dùng mũi hít vào, miệng thở ra. Lấy chỗ lồi của đốt sống eo lưng thứ 5 làm mốc. Khi hít khí ý niệm vào cột sống, dẫn khí hướng lên. Khi thở ra ý niệm vào vùng mông và hai chân, dẫn khí hướng xuống. Làm 49 lần.

2. *Tư thế nằm nghiêng khỏe*: Sau khi có tư thế nằm ngửa thì đổi sang nằm nghiêng và lật người, đưa đầu gối lên tay bên lật. Tay bên lên bị bệnh bịt huyết Trật biên, cùng bên (từ mỏm nhô đốt sống cùng thứ 4 bằng khai ra 3 thốn là huyết Trật biên). Chân gấp lại. Hình cung của chân đặt ở giữa cẳng chân bên đối diện, đầu gối đặt nhẹ trên mặt giường. Toàn thân thả lỏng. Hai môi ngậm lại, thở tự nhiên bằng mũi. Đầu tiên, ý niệm vùng thông lạc của dây thần kinh tọa bên khỏe (tức là mông, mé sau đùi, mé sau cẳng chân, cạnh ngoài bàn chân) khiến cho các bộ phận của thần kinh tọa có cảm giác thư thái thông xuống nhập vào não hải. Sau đó, dùng cảm giác thư thái thông

xương ấy nhập vào các vùng thông lạc của dây thần kinh tọa ở bên có bệnh. Như vậy tổng cộng là 49 tức.

3. *Tư thế nằm ngửa*: Tiếp theo tư thế trên, từ từ chuyển thân, lại đổi thành tư thế nằm ngửa, hai tay chống lên nhau làm gối đỡ dưới đầu; hai chân đồng thời gấp vào vùng hông, gấp đầu gối thu lên, để hai chân treo lủng lẳng. Mới đầu làm 7 lần, về sau tăng dần, nhưng không nên làm nhanh quá.

VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH (*Artérite oblitérante*)

Viêm tắc động mạch là một loại bệnh biến về mạch máu không đặc dị, chủ yếu xảy ra ở các động mạch nhỏ ở tứ chi, thường gặp ở chân. Nói chung, hút thuốc lá kéo dài và ngoại thương hàn thấp... đều là nhân tố thường gặp dẫn đến bệnh này.

Bệnh biến ban đầu do các động mạch ở chân co cứng hoặc hình thành huyết thuyên (tắc thành cục), khiến cho việc cung cấp máu đến các chi giảm sút, ở đầu chi mắc bệnh sợ lạnh, phát tê, dần dần cảm thấy đi lại khó khăn, mỗi khi đi một đoạn đường thì bụng, đùi lại cảm thấy đau, cần nghỉ một lát mới đi tiếp được (gọi là đi thọt cách quãng). Cùng với sự phát triển bệnh, những cơn đau diễn ra liên tục (gọi là hưu tức thống) ban đêm lại càng đau dữ, mạch đập ở chi có bệnh bị mất. Cuối cùng do sự cản trở tuần hoàn máu nghiêm trọng, đầu các ngón của chi có bệnh thành đen, khô gầy, hoại thư, hình thành vết loét.

Phương pháp 1:

Tuyệt đối cai thuốc lá để giúp cho bệnh khỏi phát triển và biến chứng. Mọi người đều biết, hút thuốc lá là một nhân tố rất quan trọng gây ra bệnh viêm tắc động mạch. Các tài liệu thống kê trên lâm sàng chứng minh rằng: Hầu hết các bệnh nhân bị viêm tắc động mạch đều nghiện thuốc lá nặng và kéo dài, đồng thời quan sát trên lâm sàng cho thấy sau khi kiêng thuốc lá thì bệnh chuyển biến rõ nét. Nếu hút thuốc trở lại thì bệnh tiếp tục biến chứng. Đó là vì thuốc lá chứa nhiều chất có hại, đặc biệt là Nicôtin, làm co rút mạch máu, khiến lượng máu giảm sút, làm chậm lưu thông máu, người mắc cảm thì dòng máu có thể ngừng hoàn toàn. Cho nên nghiêm túc cai thuốc lá là biện pháp rất quan trọng để phòng ngừa viêm tắc động mạch phát sinh và tái phát.

Phương pháp 2:

Để phòng bị lạnh và ngoại thương cũng là một bước quan trọng để điều trị và phòng bệnh tái phát, vì lạnh và ngoại thương cũng là nhân tố phát sinh bệnh viêm tắc động mạch. Cho nên phòng trị bệnh này, đầu tiên cần giữ ấm tốt trong mùa lạnh, nhất là ở các chi có bệnh thì việc giữ ấm lại càng quan trọng, tránh cảm lạnh, cảm thấp, nhưng không nên đắp nóng cục bộ để tránh tình trạng thiếu oxy vì nhu cầu oxy của cơ thể tăng. Quần áo, giày dép, găng tay nên phòng lạnh, giữ ấm, cách ăn mặc không nên chạy theo mốt thời trang mùa đông lại mặc áo mùa xuân, thậm chí mặc cả áo mùa hè trong mùa đông. Bởi ta chủ yếu mặc quần áo là để tránh cái lạnh kích thích sẽ làm mạch co cứng và bệnh nặng thêm.

Cỡ giày dép to nhỏ nên thích hợp, không nên quá chật hoặc quá rộng. Giày chật có hại cho tuần hoàn máu ở đầu ngón chân, giày rộng quá dễ ma sát khiến da dễ bị tổn hại, dễ phát cảm nhiễm thành các vết loét và hoại tử. Vì tốc độ tuần hoàn kém, da chân bị khô, dễ phát sinh nứt nẻ, mùa đông lại càng rõ. Mỗi ngày nên dùng nước nóng rửa chân, sau đó bôi một chút thuốc kích thích tuần hoàn như dầu, kem dưỡng da, sáp nẻ... để bảo vệ da. Người bị bệnh cước tiên (ngứa chân), nên dùng "Cước khí linh" hoặc khô hoàng mai tố nhuyển cao (một loại thuốc mỡ Pénicilline) mà bôi.

Phương pháp 3:

Về ăn uống, nên ăn nhiều món ăn giàu dinh dưỡng và giúp dẫn mạch máu. Vì bệnh này do mạch máu co cứng và tắc nghẽn máu, dẫn đến các cơ quan bị thiếu máu, thiếu oxy và dinh dưỡng, cần ăn những thực phẩm có tác dụng dẫn mạch, như rau họ, cải dầu, sơn tra, máu gà, máu ngỗng, cua, gừng khô, gân móng bò, thịt chó, thịt dê v.v... Uống tí chút rượu đỏ, hoặc rượu trắng để làm dẫn mạch, tăng cường sự lưu thông máu. Ăn ít các món ăn quá bổ, các loại thức ăn cay và các đồ rán nướng.

Phương pháp 4:

Về khí công nên dùng "*Điều khí chú túc công*". Các công pháp như sau:

1. Tư thế nằm ngửa, miệng, mắt hơi nhắm, lưỡi chạm hàm trên, hai tay chồng lên nhau đặt tại Hạ Đan điền. Dùng pháp thả lỏng toàn thân, tiến hành thả lỏng thư giãn từ đầu đến chân. Sau ba biến thì ý thủ vào đầu ngón chân một lúc.

2. Khi hít vào, dẫn khí huyết từ ngón chân theo mé sau chân tới Hạ Đan điền. Khi thở ra, dẫn khí huyết từ Đan điền, men theo mé ngoài hai chân tới tận đầu các ngón chân. Như vậy, luyện tập 36 tức.

3. Tiếp theo cách trên, hai tay nắm lại (quyên) đặt ở 2 bên vùng bụng. Khi hít vào, ý thủ Đan điền, đồng thời hai chân từ từ gấp lại, hai tay nắm chắc. Khi thở ra, ý thủ huyết Dũng tuyến, đồng thời hai chân duỗi thẳng; hai tay thả lỏng tự nhiên. Tổng cộng là 12 tức.

4. Ý niệm thu hồi về Hạ Đan điền. Ý thủ một lúc rồi thu công.

Phương pháp 5:

Thể thao là biện pháp hữu hiệu để phòng bệnh này, vì vận động thể dục có thể làm cho cơ năng thần kinh huyết quản và cơ nhục chuyển biến tốt, hình thành nhánh tuần hoàn phụ. Cho nên thường xuyên tập thể thao theo cách sau đây cũng thu được hiệu quả tốt.

1. Bệnh nhân nằm trên giường, nâng cao chi có bệnh khoảng 45° duy trì 1 – 2 phút, sau đó lại thả xuống giường 2 – 5 phút. Đồng thời 2 chân làm vận động lên, xuống, trong, ngoài và vận động duỗi các ngón chân hơn 10 lần. Như vậy, làm đi làm lại 30 phút. Mỗi ngày luyện tập 2 – 3 lần.

2. Nâng cao tứ chi. Ở trạng thái buồng thông các chi thẳng góc với giường, chân tay hơi lay động, liên tục 1 – 2 phút. Điều này giúp cải thiện tuần hoàn máu. Nhất là càng có ý nghĩa quan trọng đối với rối loạn động, tĩnh mạch ở đầu các chi. Vận động như vậy 5 – 6 hồi. Mỗi ngày tiến hành 2 – 3 lần.

VIÊM TUYẾN VÚ CẤP TÍNH

Viêm tuyến vú cấp tính là chứng viêm cấp hóa mủ các nhũ phòng do lây nhiễm vi khuẩn. Phụ nữ sau khi đẻ cho con bú, đặc biệt là phụ nữ đẻ lần đầu thường hay phát sinh bệnh này. Ống tuyến vú bị tắc, sữa không được lưu thông, hoặc là khi bú, trẻ làm tổn thương đầu vú là những nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh này, cũng có thể vì mắc các bệnh cảm, vi khuẩn theo đường tuần hoàn máu đến tuyến vú, dẫn đến chứng viêm tuyến vú cấp tính.

Viêm tuyến vú cấp có thể phát sinh ở bất kỳ bộ vị nhũ phòng nào. Người nhẹ chỉ có bầu vú sưng đau, hơi nóng, khối sưng không rõ nét. Người nặng có thể sốt cao 39°C trở lên, rét cực độ, bầu vú sưng to, cơn đau giằn giật, da ở vùng phát viêm sưng đỏ, thành cứng có áp thũng. Cuối cùng hình thành túi mủ. Nếu vị trí hơi sâu, có thể hình thành áp xe sau bầu vú. Nặng hơn có thể hình thành bại huyết chứng (Septicémie).

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần có ý nghĩa quan trọng để giúp hồi phục cho bệnh nhân viêm tuyến vú. Vì tinh thần lạc quan và thư thái không chỉ đề phòng bệnh về thần kinh, mà còn có thể thông qua hệ thần kinh và hệ nội tiết làm cho các cơ quan và khí huyết trong cơ thể ở trạng thái ổn định, có lợi cho sự phân tiết và bài tiết sữa của tuyến vú. Uất ức, phẫn nộ, nóng vội sẽ cản trở chức năng lưu tiết của tuyến vú, sữa tiết ra bị giảm sút, mất, hoặc sữa bị ứ trệ mà thành tái phát khiến cho bệnh tình nặng thêm.

Theo thống kê của y học, bệnh nhân sau khi sinh mắc viêm tuyến vú, đại đa số là do kích thích tinh thần mà ra. Vì vậy sản phụ nên tránh giận dữ, nóng nảy, duy trì sự lạc quan, tinh thần thư thái là vô cùng quan trọng.

Phương pháp 2:

Làm vệ sinh sạch sẽ bầu vú là biện pháp căn bản phòng trị viêm tuyến vú. Vì bệnh này là do vi khuẩn xâm nhập, cho nên thời kỳ đầu nên tạm ngừng cho bú, nhưng nhất định phải dùng ống hút sữa để nhũ trấp được sạch sẽ, hoặc làm mát xa tuyến vú để phòng sữa bị ứ tích, đồng thời dùng su chiêng hoặc khăn ba góc để nâng bầu vú lên. Việc này cải thiện tuần hoàn máu ở bầu vú, giúp giảm nhẹ đau đớn do bệnh. Sau khi phát bệnh 1 – 2 ngày nên tiến hành chườm lạnh ở nơi phát viêm để giảm nhẹ sung huyết và sữa phân tiết, 3 – 4 ngày sau, đổi sang dùng chườm nóng, để cảm nhiễm bị cục hạn hóa. Nếu đã hóa mủ nên mời bác sĩ phẫu thuật, bài nung.

Phương pháp 3:

Nguyên tắc bồi dưỡng nói chung là ăn uống bình thường, kiêng chất cá tanh. Nhưng do bệnh tình khác nhau về phương diện ăn uống lại cần căn cứ vào giai đoạn khác nhau mà điều dưỡng. Nếu là thời kỳ viêm, nên ăn uống đơn giản, thức ăn dễ tiêu hóa và có tính vị bình hòa, có thể ăn nhiều rau xanh, hoa quả, uống nhiều nước lọc, nước hoa quả và đồ uống tươi, bảo đảm dễ đi đại tiện; không nên dùng các món ăn cay kích thích và hay tán phát như hành, gừng, tỏi, cá, tôm, cua... Thời kỳ hóa mủ, có sưng, đỏ, đau rõ rệt thì nên ăn nhiều đậu xanh, xích tiểu đậu, rau xanh... Thời kỳ sau, có loét vỡ, phần nhiều

cho thấy khí huyết không ổn định, cho nên ăn uống nên có nhiều chất dinh dưỡng, đảm bảo đủ nhiệt lượng, nhiều đạm, nhiều muối vô cơ và vitamin, không nhất thiết phải kiêng. Ăn nhiều rau xanh tươi, hoa quả, đậu hũ, trứng gà, thịt cá càng tốt. Ăn nhiều các loại canh thang như nước luộc gà, canh cá, nước luộc xương để bổ khí dưỡng huyết, giúp lành vết thương.

Phương pháp 4:

Về khí công nên chọn dùng:

"Dung nhũ phóng túng công". Động tác yếu lĩnh là:

1. Tư thế đứng hoặc ngồi. Toàn thân thả lỏng và yên tĩnh tự nhiên, điều hòa hơi thở, miệng mắt khép hờ, lưỡi chạm hàm ếch.
2. Tiếp theo, khi hít vào thì ý thủ vùng đầu gáy, khi thở ra dùng ý niệm dẫn khí đi toàn thân từ đầu đến chân, đều như nước chảy xuống dưới rồi thả lỏng, như vậy làm đi làm lại 5 – 7 lần.
3. Tiếp đó, thở tự nhiên ý thủ khối sùng ở bầu vú một lát, tưởng tượng khối sùng dần dần dung hóa (nóng chảy) thành nước. Điều hòa hơi thở. Khi hít vào, ý thủ vào khối sùng nhuyễn hóa (mềm đi). Khi thở ra dùng ý niệm đưa khối dung hóa đó theo đầu vú bài xuất ra. Cộng lại thực hiện 10 – 20 lần.
4. Lại thả lỏng thư giãn từ đầu đến chân 3 – 5 biến. Cuối cùng ý thủ huyết Dũng tuyến 5 – 10 phút.

VIÊM TÚI MẬT MÃN TÍNH

Viêm túi mật mãn tính là chứng viêm mãn tính ở túi mật, nguyên nhân phần nhiều là chất mật (đờm trấp) bài tiết không thông xuống hoặc do lây nhiễm vi khuẩn nhiều lần. Bệnh này hay tồn tại cùng bệnh sỏi mật, một số bệnh nhân có tiền sử viêm túi mật cấp. Bệnh nhân thường không có triệu chứng điển hình, đa số biểu hiện là rối loạn chức năng túi mật, ảnh hưởng tới tiêu hóa, ngại ăn các thứ ăn có mỡ, giống như bệnh dạ dày. Nếu rối loạn tiêu hóa, thì bụng trên bên phải, đau âm ỉ liên tục, bụng trướng, ợ hơi, ợ chua, chán dầu mỡ, ăn thức ăn nhiều mỡ thì triệu chứng tăng.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần rất có ích đối với việc phòng trị bệnh viêm túi mật mãn tính. Vì nhân tố tinh thần chiếm vị trí quan trọng hàng đầu trong quá trình phát bệnh viêm túi mật mãn tính, như tổn thương tinh thần, lo lắng kéo dài, giận dữ phát ra lâu, buồn rầu kéo dài... đều có thể dẫn đến mất điều hòa hoạt động của hệ thần kinh cao cấp, rối loạn cơ năng nội tạng, giảm sức co bóp của túi mật, đờm trấp bài tiết không thông xuống, dễ phát ra chứng viêm túi mật mãn tính. Vì vậy duy trì tinh thần khoan khoái, tránh các kích thích tình cảm là phương diện quan trọng xúc tiến sự hồi phục, không thể xem thường. Trên lâm sàng, có bệnh nhân đã qua trị liệu, triệu chứng mất dần, bệnh tình cơ bản hồi phục, nhưng thường do các kích thích không tốt, u uất phiền muộn, tức giận mà bệnh tình tái phát. Trường hợp này là do không

chú ý điều xuất tinh thần mà thành bệnh, cũng hi vọng các bệnh nhân mắc bệnh này hiểu được thấu đáo câu ngôn ngữ sau đây:

*"Hí dục bất năng lao kỳ mục,
Dâm tà bất năng cảm kỳ tâm"*

Nghĩa là:

*"Ham muốn đâu làm mòn con mắt.
Dâm tà sao cảm được chân tâm"*

Cần nhất là gặp sự việc không suôn sẻ vẫn lạc quan, khoan dung đại lượng, không tính toán, canh cánh về việc nhỏ, càng không nên mặc cảm, vì sức khỏe cơ thể mà ta cần tự mình tìm ra thú vui, thường xuyên duy trì tình cảm ổn định, và tích cực. Cố gắng tránh các tình cảm tiêu cực không tốt triển miên trong người.

Phương pháp 2:

Tích cực tham gia hoạt động thể dục, là biện pháp tốt để phòng trị viêm túi mật mãn tính. Cho nên, trừ thời kỳ phát bệnh cấp ra, nói chung không cần phải nghỉ ngơi kéo dài. Cần tham gia một số hoạt động thể dục như đi bộ, chạy chậm, luyện thái cực quyền... để giúp túi mật bài thạch (tống sỏi). Điều này đối với người lao động trí óc lâu dài, lại càng quan trọng. Không nên vì có bệnh mà nghỉ ngơi không hoạt động, hoặc là theo phương châm "*hoạt động lấy nghỉ ngơi làm chủ*". Thân thể thiếu hoạt động dễ béo phì, thường xuyên nằm hay ngồi khiến sức co bóp của túi mật giảm sút, đờm trấp bài tiết không tốt mà tích tụ lại, không có tác dụng đối với sự hồi phục sức khỏe. Trong thời gian phát bệnh cấp tính, nên nằm nghỉ ngơi; khi nằm

ngiht, bệnh nhân nên nằm nghiêng bên phải, tư thế này có lợi cho đởm trấp bài tiết.

Phương pháp 3:

Đối với điều dưỡng ăn uống, chú ý ăn ít hoặc không ăn các món ăn có nhiều mỡ. Đó là vấn đề cần thiết hàng đầu để phòng trị viêm túi mật cấp và mãn tính. Bởi vì đởm trấp (nước mật) ở gan tiết ra, thông qua đường dẫn mật tới ruột. Trong đởm trấp có chứa muối mật giúp cho tiêu hóa chất mỡ. Người bệnh mắc chứng này là vì đởm trấp bị ngăn lại khiến cho muối mật trong ruột bị thiếu, từ đó ảnh hưởng đến tiêu hóa mỡ. Vì vậy hạn chế ăn mỡ là nguyên tắc hàng đầu mà bệnh nhân viêm túi mật mãn tính phải kiên trì lâu dài. Phương pháp cụ thể là: Viêm túi mật cấp, hoặc viêm túi mật mãn tính chuyển sang cấp, nên tạm thời cấm ăn mỡ, mà cấp phát dinh dưỡng cho bệnh nhân thông qua ngoài đường ruột (tiêm giỗ giọt vào tĩnh mạch) để giảm nhẹ sự quá tải cho túi mật. Đợi đến khi bệnh tình chuyển biến tốt, lại hồi phục ăn uống như cũ. Trước tiên cho bệnh nhân uống nhiều nước hoa quả như nước sơn tra, trà sơn tra... để làm loãng đởm trấp, mỗi ngày 1.500cc, cứ cách 2 - 3 giờ một lần. Trong bữa ăn nên duy trì ít mỡ, ăn thức ăn nhiều hợp chất Hydrô Cácbon, như nước cơm, cháo gạo tẻ, nước ép quả, ngẫu phẩn, canh mì... Nếu có thể được, thì nên từng bước gia tăng chủng loại và lượng mỡ hấp thu để cải thiện khẩu vị đối với thức ăn, nếu là chất bán lưu (chất nhão) ít dầu, cơm rau mềm ít dầu và cơm bình thường ít dầu... thì lượng mỡ không nên vượt quá 50 - 60g/ngày. Nếu không, kiêng dầu lâu cũng không tốt, như vậy sẽ làm cho sự thềm ăn của bệnh nhân giảm sút, thể trọng xuống thấp,

đờm trấp khó lưu thông. Cần ăn nhiều thực phẩm nhiều đạm (như cá, thịt, lòng trắng trứng); ăn nhiều hoa quả và rau xanh giàu các loại vitamin để bảo vệ gan, tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

Kiêng ăn tất cả các món ăn kích thích, các loại rượu và các gia vị nồng, vì các món ăn đó xúc tiến sản sinh chất làm co túi mật, tăng cường sự co rút túi mật khiến cho cơ miệng đường dẫn mật (cơ Oddi) không kịp thời giãn ra để cho nước mật lưu thông, tăng khả năng phát sinh cấp tính bệnh viêm túi mật. Cho nên không ăn óc, gan, thận, lòng đỏ trứng... cũng không ăn cả những món rán bằng dầu như bánh rán, gatô rán dầu, trứng gà ốp lếp... Kiêng ăn thịt mỡ, vì thịt mỡ ảnh hưởng đến gan quá nhiều, gia tăng gánh nặng cho túi mật. Dầu thực vật có lợi cho đờm trấp, vì vậy, trong thời kỳ bệnh ổn định, nói chung không nhất thiết phải hạn chế.

Phương pháp 4:

Về khí công có thể tập Sơ can lợi đờm công:

1. *Dự bị:* Đứng yên, thả lỏng. Hai chân mở rộng bằng hai vai. Đầu như đội vật gì, lưng eo cân thẳng, thu hông, lỏng đầu gối. Hai tay buông tự nhiên ở hai bên, hạ vai buông khuỷu, bàn tay duỗi mở tự nhiên, hai mắt hơi nhắm, nhìn vào Đan điền, lưỡi chạm hàm ếch.

Đầu tiên, đứng yên tĩnh một lát, sau gõ răng 36 cái, dùng lưỡi khuấy nước bọt trong miệng, chia 3 lần nuốt xuống. Lấy ý theo nước bọt xuống tống vào Đan điền.

2. *Ấn bụng hí khí:* Hai bàn tay chồng lên nhau (tay trái ở dưới) đặt tự nhiên trên bụng dưới, hai huyệt Lao cung chính đối Đan điền, dùng mũi thở ra thở vào, hoặc

mũi hít vào miệng thở ra, dùng pháp thở bụng nghịch: Khi hít vào, vùng bụng lấy Đan điền làm trung tâm, hơi thu vào trong, nâng hậu môn, co âm nang (bìu dái). Khi thở ra vùng bụng lấy Đan điền làm trung tâm hơi phình ra, thả lỏng hậu môn, miệng niệm chữ Hí, thực hiện 9 tức.

3. *Mát xa ngực - hà hơi*: Tiếp theo cách trên, một tay đặt nhẹ tự nhiên vào vùng xương sườn bên có bệnh, một tay tự nhiên để ở bên thân. Khi thở ra tay trái nhẹ mát xa xoay tròn vùng sườn phải, miệng phát tiếng Hừ. Khi hít vào thì tạm ngừng. Làm 11 tức. Sau đó làm lại phương pháp này, mát xa xoay tròn vùng sườn có bệnh 11 tức.

4. *Đạo dẫn khí của Can đởm*: Tiếp theo cách trên. Nếu bên phải là vùng đau, chân trái bước lên trước nửa bước tùy theo chân sau các ngón chạm đất, gót chân nâng lên, khớp đầu gối hơi gấp, nhún xuống (cao thấp tùy theo cơ thể mà ấn định). Đầu như đội vật, hai mắt nhắm hờ, hai tay theo bước chân, duỗi ra trước về bên trái, bàn tay duỗi thẳng tự nhiên, huyết Lao cung của hai tay tương đối ngang bằng với huyết Nhật - Nguyệt của Kinh đởm. Cùng với hít thở, hai bàn tay thuận đường kinh Đởm đẩy xuống dưới, đồng thời lấy ý dẫn khí thuận theo Túc thiếu dương đởm kinh tới huyết Túc khiếu. Sau khi hít vào, thân thể nâng lên thành tư thế đứng thẳng, đồng thời với huyết Lao cung, hai tay chuyển hướng về huyết Đại đôn của Kinh Túc quyết âm can, lại thuận đường Kinh Can đi lên, lấy ý dẫn khí thuận theo kinh Can tới huyết Kỳ môn nhập vào "Can lạc đởm" (lạc mạch nối can với đởm). Làm 11 tức. Lại làm như cách trên, đạo dẫn khí ở các kinh Can và Đởm bên trái cũng 11 tức.

Sau cùng trở về tư thế dự bị. Thu công. Mỗi ngày luyện 1 - 2 lần. Mỗi lần 30 - 60 phút.

SỎI MẬT

(*Lithiase biliaire*)

Trong túi mật và đường dẫn mật có "khối đá" (sỏi) gọi là "Đổm kết thạch", ta thường gọi là sỏi mật. Sự hình thành bệnh này có quan hệ mật thiết với sự tích tụ nước mật (đổm trấp), cảm nhiễm ở đường dẫn mật (do giun đũa, sán lá và vi khuẩn gây nên) và sự chuyển hóa không điều hòa chất Cholesterol.

Sỏi mật khi không gây nên tắc đường dẫn mật thì không rõ triệu chứng, hoặc chỉ có vùng dạ dày không khoan khoái, tiêu hóa không tốt, thỉnh thoảng kèm theo đau nhẹ ở vùng giữa bụng và hạ sườn. Nếu sỏi mật di chuyển, đặc biệt là khi tắc ống dẫn mật thì sẽ xuất hiện chứng bụng trên bên phải đau dữ dội, đau lan tới vai bên phải. Cơn đau thường phát từng trận, đau như thắt và có lợm giọng, nôn mửa. Ống dẫn mật chủ (cholédoque) bị sỏi làm tắc nghẽn hoàn toàn, xuất hiện triệu chứng vàng da (hoàng đản), đại tiện phân trắng, tiểu tiện màu vàng pha nâu, nếu kèm theo cảm nhiễm đường dẫn mật thì có sốt cao, rét thấu xương, vùng túi mật có áp thống, tế bào máu tăng cao.

Phương pháp 1:

Về điều dưỡng tinh thần, đầu tiên yêu cầu bệnh nhân phải giải toả được tâm lý lo âu, duy trì tinh thần thư thái. Vì mắc bệnh sỏi mật, sau khi khỏi rồi vẫn dễ tái phát, đặc biệt là qua phẫu thuật rồi, vẫn còn khả năng tái phát. Cho nên bệnh nhân mắc bệnh này, điều lo ngại nhất của họ là "sợ tái phát", áp lực về tư tưởng rất lớn. Như vậy rất

bất lợi cho sự hồi phục của bệnh nhân. Theo thống kê của giới Y học về vấn đề sỏi mật thì áp lực tâm lý là nguyên nhân tác phát bệnh trực tiếp hoặc gián tiếp. Nếu chú trọng tới phương diện này, nói chung sẽ giảm tỷ lệ tái phát. Như vậy có thể chứng minh rằng giữ tâm hồn rộng mở, học tập tinh thần thư giãn, đối với việc phòng trị sỏi mật là một việc thiết yếu.

Phương pháp 2:

Tích cực tham gia hoạt động thể dục, điều này đối với người lao động trí óc kéo dài mà nói, cũng rất quan trọng. Nghiên cứu thực tế đã chứng minh: Hoạt động thể dục làm cho nước mật bài tiết tăng gấp 1, 5 lần và thành phần trong đờm trấp có đậm đặc hơn.

Vì vậy, bệnh nhân không nên do có bệnh mà nghỉ ngơi nhiều. Thân thể thiếu vận động rất dễ béo phì, thường xuyên ngồi yên cũng làm cho đờm trấp bài tiết không thông mà ngưng trệ, không có tác dụng cho sự hồi phục sức khỏe. Trong thời kỳ bệnh cấp, nên nằm nghỉ, khi nằm nghỉ bệnh nhân nên nằm nghiêng bên phải. Tư thế này có lợi cho bài tiết mật, vì túi mật giống như bình rượu, nằm nghiêng bên trái thì miệng bình hướng xuống, đáy bình hướng lên, bệnh nhân sỏi mật nằm nghiêng bên trái, viên sỏi mật dưới tác dụng của trọng lực, dễ bịt "miệng bình", dẫn đến phát sinh cơn đau thắt túi mật. Trong thời kỳ sỏi mật yên, có thể tham gia hoạt động thể dục như: đi bộ, thể dục theo đài, luyện khí công, nhất là tập thở, làm cho áp lực ở bụng lên xuống theo chu kỳ, làm cho cơ quan trong khoang bụng được "mát xa tự động", có nhịp điệu. Điều này làm tăng tốc độ bài tiết mật. Cho nên hoạt động thể dục phù hợp, không những có tác dụng điều trị mà còn giúp để phòng bệnh nặng lên.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống là một trong những biện pháp có tính then chốt để điều trị sỏi mật. Vì chức năng sinh lý chủ yếu của nước mật là giúp tiêu hóa thức ăn có mỡ. Khi có biến đổi bệnh lý như: sỏi trong hệ thống dẫn mật, viêm đường mật, bài tiết mật không lưu thông, lượng bài tiết tương đối giảm sút, làm yếu sức tiêu hóa chất mỡ. Vì vậy hạn chế thức ăn có mỡ là một nguyên tắc trong ăn uống mà bệnh nhân có sỏi mật cần phải kiên trì thực hiện lâu dài. Yêu cầu ăn uống ít chất mỡ, lượng dầu ăn mỗi ngày không vượt quá 25g. Thức ăn chủ yếu là hầm cách thủy, xào, chưng và luộc, kiêng ninh thức ăn bằng dầu, rán bằng mỡ. Các thức ăn có hàm lượng Cholesterol cao như nội tạng loài động vật: óc, gan, thận... cho tới trứng cá, lòng đỏ trứng... dù là trong thời kỳ phát tác hay thời kỳ ổn định (tĩnh) của bệnh sỏi mật đều nên ăn ít là hơn, để phòng cholesterol trong máu và trong đờm trấp quá cao, tránh sỏi mật phát sinh và gia tăng. Nhưng kiêng lâu dài món ăn có dầu và cholesterol cũng lại không tốt. Như thế sẽ làm cho sự thêm ăn của bệnh nhân bị giảm sút, thể trọng xuống thấp, đờm trấp không lưu thông. Lúc này cần ăn các món ăn nhiều đạm (như cá, ruốc thịt, lòng trắng trứng), cần ăn nhiều hoa quả, rau xanh giàu các chất vitamin để bảo vệ gan, tăng sức đề kháng của cơ thể. Trong trường hợp ổn định, ống dẫn mật và sỏi mật chưa phát tác thì không nhất thiết hạn chế dầu mỡ thực vật, vì chúng có lợi cho tác dụng của mật. Các loại rượu, các thực phẩm kích thích và các gia vị nồng, có thể xúc tiến sản sinh sắc tố mật tăng cường co rút túi mật, làm cho cơ miệng ống dẫn mật (cơ Oddi) không kịp thời giãn ra để bài

xuất đờm trấp, làm sỏi mật phát tác cấp tính, đều nên cấm kỵ.

Để đề phòng phát sinh sỏi mật, bệnh nhân nên ăn các món hạn chế sỏi mật như gừng sống, cải xanh, rau bina, măng, liên hoa bạch, hành tây, cà chua, đậu 4 mùa, ngô, đại thanh tiêu, bí đỏ, củ cải trắng, ngó sen... Theo nghiên cứu của các nhà khoa học Nhật Bản thì trong gừng sống có thành phần phenol (khuơng phân) có thể hạn chế sự hợp thành kích tố của tuyến tiền liệt (Prostate), hơn nữa lại làm mạnh tác dụng lợi mật. Vì vậy tuyến tiền liệt trong cơ thể tiết ra nhiều quá có thể làm cho hàm lượng đạm dính trong đờm trấp gia tăng, mà chất đạm dính cùng các ion calcium trong đờm trấp và loại hồng tố phù kết hợp sẽ thành các tinh thể của sỏi mật và hình thành bệnh sỏi mật. Chất khuơng phân (phenol) rất có khả năng hạn chế sự hóa hợp kích tố tuyến tiền liệt, như vậy gián tiếp làm giảm chất đạm dính trong đờm trấp, từ đó hạn chế bệnh sỏi mật. Cho nên bệnh nhân sỏi mật nên ăn gừng sống và mút gừng, trà gừng... để giảm khả năng hình thành sỏi mật. Các nhà khoa học ở nước ta (Trung Quốc) dùng ống dẫn lưu để bài xuất nước mật và phẫu thuật lấy sỏi ra, dùng tễ thuốc bằng nước rau xanh làm thí nghiệm hỗn hợp, phát hiện rau cải xanh, rau-bina, măng tre, liên hoa bạch, hành tây, cà chua... Trong sơ thái thang (nước rau xanh) đối với các viên sỏi phẫu thuật lấy ra, có tác dụng làm tan (dung giải) với mức độ khác nhau. Đậu 4 mùa, ngô, đại thanh tiêu, bí đỏ, củ cải trắng, ngó sen cũng có tác dụng hòa tan viên sỏi với mức độ khác nhau. Vì vậy, bệnh nhân sỏi mật nên ăn nhiều các món sau đây, có thể giảm bớt khả năng hình thành sỏi.

Thí dụ: Thực đơn của một bệnh nhân sỏi mật

Sáng: Cháo 50g, đường bao 50g (hoặc bánh bao ngọt 1 cái). Ăn thêm: Sữa bò khử bơ 250g, táo tây luộc 1 miếng (150g).

Trưa: Canh mì không dầu 100g. Cà chua, đậu hũ (100g). Ăn thêm: Hồng táo luộc có đường (hoặc nước sơn tra) ngẫu phần 1 bát.

Tối: Cơm mềm 100g, Thịt bò 75g, canh cải trắng 1 bát. Thực đơn trên có thể cung cấp chất đạm, chất béo. Còn chất hóa hợp Hydrô-Cacbon phân biệt mỗi ngày là 60g, 11g, 414g. Nhiệt lượng mỗi ngày: $8,49 \times 10^6$ calo nhỏ (tiêu nhĩ).

Phương pháp 4:

Bệnh nhân sỏi mật có thể luyện Nội dưỡng công.

Tư thế nằm nghiêng. Người đau vùng đởm nên tránh nằm nghiêng bên phải. Nằm nghiêng trên giường, hai mắt nhắm hờ, đầu hơi cúi về trước, cột sống hơi cong ra sau (cách "hàm hung bạt bối"). Tay ở dưới gấp lại tự nhiên, năm ngón duỗi ra, lòng bàn tay hướng lên, đặt trên gối, trước tai. Tay ở trên duỗi thẳng tự nhiên, năm ngón xòe ra thả lỏng, lòng bàn tay hướng xuống, đặt trên vùng hông cùng bên, chân ở trên hơi gấp (120°), chân ở dưới duỗi thẳng. Hai đùi chồng lên nhau, hai đầu gối tiếp xúc nhau. Sau khi bệnh tình chuyển biến tốt mới dùng tư thế ngồi. Ý thủ Đan điền hoặc vùng đởm, dùng mũi hô hấp. Trước hết, hít vào, không nghỉ, từ từ thở khí ra, sau khi thở ra không cần nghỉ, chỉ cần là khí thở ra nên kéo dài là được. Làm đi làm lại như vậy.

Mỗi ngày luyện công 2 – 4 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

SỎI HỆ TIẾT NIỆU

Sỏi hệ tiết niệu là chỉ hệ thống tiết niệu có "khối thạch" (sỏi) hình thành. Bệnh này có thể phát sinh ở các bộ phận: Thận, niệu quản, bàng quang. Nguyên nhân kết thạch (tạo sỏi) có rất nhiều như: hệ tiết niệu có dị vật ngăn trở, cảm nhiễm, và khó khăn trong việc chuyển hóa cơ sở đều có thể dẫn tới tạo thành sỏi. Dù là sỏi ở bộ phận nào đều có các triệu chứng: đau, bài tiết khó khăn, tiểu tiện gấp và đái ra máu... Nhưng cũng có tính đặc thù như: sỏi thận và sỏi niệu quản thường gặp ở tuổi thanh niên, thường hay đau một bên, có cơn đau cơ thắt thận (yêu thống). Cơn đau lan tới huyết Hội âm, đái ra máu, bài xuất sỏi... Sỏi bàng quang hay gặp ở nam giới, trẻ em và người già. Ngoài tiểu tiện máu ra còn có chứng bài niệu khó khăn, hoặc quăng giũa khi bài tiết bị đau. Nếu là sỏi ở niệu đạo thì ống tiết niệu bị nhỏ đi, thậm chí không đi tiểu được, có lúc tại ngọc hành có thể sờ thấy viên sỏi, đồng thời đau dữ dội, ngọc hành có hiện tượng đau và phù thũng. Muốn phòng trị sỏi tiết niệu, ngoài việc dùng thuốc ra, còn cần tự mình điều chỉnh trong sinh hoạt thường ngày.

Phương pháp 1:

Hoạt động và nghỉ ngơi hợp lý có tác dụng tốt cho sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân sỏi tiết niệu vì bệnh nhân nằm nhiều, thiếu hoạt động, đặc biệt là bệnh nhân khoa xương dễ phát sinh xương mất chất calcium. Điều này tất nhiên dẫn đến lượng calcium trong nước tiểu gia tăng. Calcium trở thành chất chính tạo nên sỏi (trọng tâm kết

thạch). Cho nên những bệnh nhân nằm lâu cần cố gắng khuyến họ năng hoạt động, tức là luôn vận động. Như thế cũng giảm bớt xương bị mất chất calcium, tăng lưu thông tiết niệu, phòng trị hình thành sỏi. Khi bệnh nhân bị sỏi đường tiết niệu kèm theo đau, đái ra máu, cảm nhiễm và chức năng thận bị tổn hại, nên nằm nghỉ đến khi hết đái ra máu. Nói chung, nếu tình trạng bệnh nhân không nhất thiết phải nghỉ ngơi thì nên có những hoạt động phù hợp. Nếu là người bệnh nhẹ thì có thể tham gia một số hoạt động thể dục và lao động chân tay (như nhảy dây, chạy chậm, lên xuống thang gác). Sau khi vận động, có thể viên sỏi dần dần chuyển xuống, giúp bài trừ chứng sỏi tiết niệu.

Phương pháp 2:

Về điều dưỡng ăn uống cần chú ý mấy phương diện sau đây:

1. *Uống nhiều nước:* Nước có vai trò rất quan trọng trong sự hình thành sỏi. Nước không chỉ là phương tiện đề phòng kết thạch đường tiết niệu, mà còn là biện pháp quan trọng điều trị sỏi hệ tiết niệu. Cho nên cần tập thói quen uống nhiều nước. Lượng nước uống mỗi ngày của người lớn tốt nhất không dưới 2000cc. Thời gian uống nước nên giữa hai bữa ăn và buổi tối trước khi ngủ. Người mắc chứng sỏi tiết niệu có tính axit, nửa đêm có thể uống thêm nước một lần, lượng uống là 200cc vì ban đêm, nồng độ nước tiểu tăng, tính axit cũng tăng, rất dễ tạo thành sỏi. Uống nước nhiều, một là có thể làm loãng nước tiểu, giảm bớt khả năng tích tụ các dị vật trong nước tiểu, hai là có tác dụng tẩy rửa niệu đạo, khiến dị vật trong nước tiểu kịp thời bài xuất; tức là khiến cho hòn sỏi nhỏ nếu còn tồn tại, cũng có thể thông qua niệu đạo mà ra ngoài.

Mỗi lần tiểu tiện nên đi vào một bình chứa do mình tự chế ra, để tiện quan sát xem có tống được hòn sỏi ra hay không. Sau mỗi lần tiểu tiện, niệu đạo đau từng trận, nghĩa là quá nửa viên sỏi đã bài xuất ra.

2. *Nên kiêng uống nước cứng (nước cứng là nước chưa được xử lý hóa học)*: Trong nước cứng, hàm lượng Fluor (F) thường vượt quá 1mg/lít. Ruột hấp thu nhiều chất calcium khiến cho canxi trong máu tăng cao, mà tác dụng giữa calcium và Fluor rất mạnh, có thể kết hợp thành Fluorure Calcium khó hòa tan. Do nguyên lý dị chất tạo thành hạch, Fluorure calcium trở thành hạt nhân ban đầu hình thành sỏi hệ tiết niệu, khiến cho chất fluorua, canxi từ nước tiểu bài tiết tăng nhiều mà lắng đọng ở niêm mạc bên trong ống tiết niệu. Các loại muối canxi khác theo đó bám vào mặt ngoài các tinh thể Fluorua canxi, cuối cùng hình thành sỏi canxi có tính acid trong hệ tiết niệu.

3. *Căn cứ vào thành phần của sỏi mà điều chỉnh ăn uống cho thích hợp*: Bệnh nhân bị sỏi do muối có tính acid ở thảo mộc nên dùng thức ăn có acid thảo mộc thấp như mao đậu, hành tây, măng các loại, mã thầy, rau bina... và uống viên vitamin B6 mỗi ngày 10mg có thể giảm thiếu muối có tính acid, hoặc dùng hợp chất Magnesium với oxy mỗi ngày 300mg có thể tăng khả năng hòa tan muối thảo mộc có tính. Bệnh nhân bị sỏi phốt phát, cần ăn ít chất Phốtpho và chất canxi, có thể ăn các món chua như ô mai, hạch đào nhân làm acid hóa nước tiểu có lợi cho sự hòa tan muối phốt phát. Bệnh nhân bị sỏi do muối acid thì nước tiểu thường có tính acid. Khi nước tiểu ở độ pH = 5,0 có thể chiết xuất kết tinh. Nếu làm kiểm hóa nước tiểu khiến cho pH đạt được là pH = 6,5 thì chất niệu acid dễ

dung giải (hòa tan). Vì vậy, trong ăn uống nên dùng các món ăn có kiềm tính như rau xanh, hoa quả, sữa bò.

4. Nên dùng các thức ăn có hàm lượng Purine thấp để giảm sự hình thành acid trong nước tiểu; nên ăn bánh bao, mạch phiến, khoai môn, ngô, ngẫu phẩn, các loại trứng, rau ngọt, cải cúc, cà rốt, rau cần, dưa hồng, cà, rau diếp...

Sau đây là biểu đồ tham khảo:

**Biểu 2: Tính chất của sỏi
và những món không nên ăn**

Món ăn	Thành phần có chứa	Cấm kỵ
Gan, óc, rau bina, cải trắng, củ cải bia, trà, cà phê, coca cola	Hàm lượng acid thảo mộc cao	Sỏi thảo mộc có tính acid oxalate
Chế phẩm sữa, chế phẩm lúa mạch, chế phẩm đậu, ngũ cốc, cá sặc đỉn, lươn	Hàm lượng Phosphore và calcium cao	Sỏi phốt phát
óc, gan, thận, cà, gia cầm, thịt lợn, thịt dê, dã vị, nước thịt, đậu, tỏi, hành tây, bina, rượu tinh, coca cola, cà phê, trà...	Hàm lượng Purin cao	Niệu acid tạo sỏi, hàm purin tạo sỏi

5. Nên ăn các món có khả năng tiêu trừ sỏi tiết niệu:

a) Kê nội kim (Niêm mạc mề gà): Có tác dụng tiêu thực chỉ di, thông lâm, hóa thạch hay trừ sỏi mật và sỏi tiết niệu.

Dùng kê nội kim một hoặc hai cái với rau tươi nấu canh ăn với cơm. Cũng có thể dùng kê nội kim nấu riêng thành nước uống. Cần chú ý là: Trong kê nội kim có kích tố nên không được chưng lâu, nếu không sẽ phá hoại thành phần hữu hiệu cho việc chữa bệnh.

b) Hạch đào nhân: Có đủ tác dụng bổ thận tráng yêu (mạnh eo lưng), nhuận tràng thông tiện. Cứ dùng liên tục

thì sỏi tự tiêu. Dùng hạch đào nhân 500g, bỏ vỏ, thu được đào nhân 250g; dùng dầu thực vật rán thành tồ, cho lượng đường cùng trọng lượng trộn đều, chia làm nhiều lần ăn kèm với cơm. Trong 3 – 4 ngày phải ăn hết lượng nói trên. Người có điều kiện có thể ăn đồ hộp "Hỗ phách đào nhân". Nếu bệnh nhân có âm hư hỏa vượng (như răng lợi sưng đau, tiểu tiện ra máu, đờm dính màu vàng...) thì cấm dùng.

c) Hoàng hoa ngư (cá chim): Còn gọi là "Thạch đầu ngư" có tác dụng khai vị ích khí, tăng cường tố chất cơ thể. Trong đầu con cá có hai hạt rắn chắc trắng, sạch gọi là "thạch đầu", còn gọi là "ngư não thạch" (đá óc cá), đem nướng khô, nghiền thành bột mịn. Mỗi ngày dùng 1 – 2 gam uống với nước lọc ngày 2 lần.

d) Ngọc mễ tu (râu ngô): Có tác dụng lợi tiểu, lợi mật. Ngoài tác dụng chữa sỏi hệ tiết niệu ra còn chữa được viêm thận. Lấy râu ngô 180g sắc nước uống, hoặc hãm nước uống thay trà, có công hiệu đặc biệt chữa sỏi tiết niệu.

Phương pháp 3:

Về khí công có thể dùng pháp "*Lợi hạ tiêu dưỡng âm công*"

1. Đẩy bụng (thôi phúc). Lấy 2 bàn tay chồng lên nhau (tay trái ở dưới), ấn vào huyệt Trung quản. Khi thở ra, hai tay từ Trung quản đẩy thẳng đến khớp xương mu. Làm 36 lần.

2. Nặn rốn ma sát bụng. Dùng thủ pháp như trên, huyệt Lao cung tay phải đối diện với rốn, thuận theo chiều kim đồng hồ, xoay chuyển và mát xa đến 36 lần. Sau đó lấy rốn làm trung tâm, nhẹ nhẹ hướng ngược chiều kim đồng hồ xoay chuyển mát xa bụng 36 lần.

3. Cũng dùng một thủ pháp như trên, huyết Lao cung bàn tay trái ấn vào Đan điền, theo chiều kim đồng hồ mát xa bụng 36 lần.

4. Lấy mô ngón út bàn tay (tiểu ngư tể) ấn hai bên bụng dưới, đẩy 36 lần.

5. Sau đó dùng tư thế ngồi. Hai bàn tay xoa vào nhau cho nóng, dùng tay đánh vùng xương cụt đánh lên và xuống cho nóng là được.

6. Trước hết lấy 4 ngón tay bàn tay trái, ngón trỏ, ngón giữa, ngón đeo nhẫn, ngón út khép lại. Dùng mặt ngón tay, từ phía đầu gối trái mé trong thuận theo mé trong đùi, đẩy tới gốc đùi. Đẩy 300 lần. Sau đó dùng 4 mặt ngón tay cũng theo cách trên, đẩy mé trong đùi phải 300 lần.

7. Cuối cùng nằm ngửa trên giường, hai đầu gối gấp hướng về phía ngực bụng, mười ngón tay giao nhau úp vào đầu gối, trước sau từ từ day bụng, đồng thời hít vào, sau đó dùng mũi từ từ thở ra. Làm 12 tức hoặc 24 tức.

TUYẾN TIỀN LIỆT VIÊM MÃN TÍNH VÀ PHÌ ĐẠI

Viêm tuyến tiền liệt mãn tính và phì đại là một loại bệnh của hệ thống đường tiết niệu thường gặp ở nam giới trung lão niên. Viêm tiền liệt tuyến mãn tính có thể do viêm tiền liệt tuyến cấp tính hoặc viêm niệu đạo cấp tính; cũng có khả năng bệnh này phát sau

khi cảm nhiễm ở các bộ phận khác trong cơ thể. Bệnh nhẹ thường không có triệu chứng. Bệnh nặng thì có chứng: sau khi tiểu tiện, nước tiểu vẫn dò rỉ hàng giọt, miệng niệu đạo có chất phân tiết trào ra kèm theo đau vùng eo lưng xương cùng, vùng bụng dưới và âm sưng lên, sa xuống khó chịu. Người nặng thì giảm ham muốn tình dục, và liệt dương, táo tiết, di tinh...

Tuyến tiền liệt phì đại mãn tính là chỉ tuyến tiền liệt sưng to, nói chung, nếu không có nhiễm vi khuẩn thì có thể nói đó là triệu chứng đầu tiên của viêm tuyến tiền liệt.

Nguyên nhân bệnh này nói chung do tinh hoàn co teo, kích tố nam giới (androgène) giảm sút, mất cân bằng về tính kích thích. Biểu hiện chủ yếu là tiểu tiện khó, thời gian kéo dài, đái vệt, tia nước tiểu càng ngày càng bé, dòng nước tiểu chậm và vô lực, tiểu tiện xong còn rớt nước tiểu lại. Người nặng có thể xuất hiện chứng nước tiểu ứ đọng, đái són, đái ra máu và trúng độc acid (acidose).

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần có tác dụng vô cùng quan trọng đối với sự chuyển biến căn bệnh này. Vì bệnh viêm tiền liệt tuyến mãn tính phì đại thường do các kích thích tinh thần mà nặng thêm hoặc tái phát. Vì vậy chú ý điều chỉnh về mặt tinh thần, hiểu rõ tầm quan trọng đặc biệt, mấu chốt là duy trì tinh thần thư thái, tránh các kích thích gây căng thẳng. Tâm tình vui vẻ có thể làm giảm hoặc đề phòng tái phát bệnh này, giúp người bệnh chóng khỏe mạnh. Tình cảm xáo trộn là nhân tố chủ yếu ảnh hưởng đến việc điều trị và đề phòng bệnh tái phát. Kiểm tra trên lâm sàng, các kích thích tinh thần không tốt như

lo âu, phần nộ... làm phát bệnh và nặng thêm đã cho thấy rõ ràng.

Phương pháp 2:

Về phương diện điều dưỡng khởi cư, yêu cầu bệnh nhân sinh hoạt điều độ, có ý thức hồi phục sức khỏe cho mình. Trong sinh hoạt thường ngày, ngoài việc dùng thuốc điều trị, còn cần tự mình điều lý, phát huy tính năng động, lạc quan càng là khâu quan trọng, không thể thiếu được. Hàng ngày, dùng nước ấm ngồi bồn tắm, nhiệt độ nước tùy theo cảm giác của mỗi người, mỗi ngày 1 - 2 lần, mỗi lần 10 - 20 phút. Khi ngồi tắm cần thả lỏng cơ vòng hậu môn, và vùng hội âm xung quanh hậu môn, phối hợp dùng ngón tay trong nước ấn áp hậu môn và vùng hội âm xung quanh hậu môn để gây tác dụng mát xa cục bộ. Mấy năm gần đây các nhà nghiên cứu nước ta (Trung Quốc) dùng khí cụ mát xa suất điện động vào trực tràng, hiệu suất điều trị bệnh viêm tuyến tiền liệt đạt 89%. Thao tác của pháp này khá đơn giản, bệnh nhân có thể tự mình nắm bắt được cách sử dụng để bảo vệ chỗ bị viêm không bị hàn lãnh kích thích. Nếu nhiều lần ngồi lâu, và hàn lãnh kích thích có thể làm triệu chứng nặng thêm và bệnh biến hóa.

Ngoài ra, bệnh viêm tuyến tiền liệt phì đại, khi phát chứng rõ cũng không nên sinh hoạt tùy tiện, nếu không sẽ làm sung huyết tiền liệt tuyến thêm nặng, không tốt cho cơ thể người bệnh.

Phương pháp 3:

Tập thể dục là vô cùng quan trọng đối với sự hồi phục sức khỏe ở bệnh này, nhất là tham gia các loại thể dục hồi

phục sức khỏe, trong đó chú trọng các vận động ở vùng xương chậu, cơ bụng, cơ eo lưng và tăng cường tập thu rút cơ vòng hậu môn và cơ nâng hậu môn trực tràng để cải thiện tuần hoàn máu ở vùng hội âm khoang chậu, giảm tắc nghẽn máu cục bộ. Dựa vào điều kiện của bản thân bệnh nhân mà cố gắng tập thể dục ngoài trời, như: đi bộ, chạy chậm, luyện thái cực quyền hoặc khí công. Như vậy đã có thể cải thiện thân thể, lại còn điều tiết được hoạt động thần kinh, giảm nhẹ chứng trạng thần kinh tinh thần.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống nên đơn giản, ít dùng chất mỡ, nhất là khi bệnh chưa ở giai đoạn cuối lại càng quan trọng. Rượu tinh cay, dầu ăn béo ngậy, các gia vị đều làm tăng tà khí thấp nhiệt, làm bệnh nặng thêm. Hàng ngày thức ăn chủ yếu nên dùng là gạo tẻ, mì, rau xanh, và một chút hoa quả tươi, có lợi cho sự hồi phục cơ thể, giúp thông ruột, phòng trị bí đại tiện. Thường xuyên duy trì thói quen đại tiện, cũng giảm nhẹ viêm tuyến tiền liệt phì đại. Vào mùa hè, ăn nhiều dưa hấu có tác dụng thanh nhiệt lợi tiểu là liệu pháp phụ trợ quan trọng, nấu canh xích tiểu đậu thay cháo, uống trà xanh có tác dụng thanh nhiệt, lợi niệu thông lâm đều có tác dụng điều trị nhất định.

Thời kỳ cuối, khi có phù thũng, đại ít, nên chú ý khống chế lượng nước. Nói chung, lấy lượng nước (bao gồm nước ăn uống) và lượng nước bài xuất (bao gồm nước đại tiểu tiện, ra mồ hôi) làm cơ sở để theo dõi. Mỗi ngày lượng nước uống và lượng nước bài tiết bằng nhau và thêm 500cc nữa là được. Nếu bệnh nhân ra mồ hôi nhiều, có thể tăng thêm lượng nước uống. Đồng thời nên uống nước ít muối, hoặc không có muối, ăn nhiều thực phẩm

chứa nhiều Kalium. Hoa quả cũng nên ăn ít hoặc không ăn nếu không sẽ bất lợi cho sự hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 5:

Về khí công nên tập Đạo dẫn để khí công:

Tư thế ngồi hoặc đứng, toàn thân thả lỏng, tĩnh tâm. Hai bàn tay chồng lên nhau đặt vào hạ Đan điền. Hai mắt nhắm hờ. Ý thủ Đan điền, thở tự nhiên, tưởng tượng có khí nóng ở trong Đan điền, từ từ thuận và ngược chiều kim đồng hồ đều chuyển xoay 24 vòng, sau đó dẫn khí vào Hội Âm, khiến sức nóng đó có cảm giác nhẹ nhẹ. Tiếp theo điều chỉnh thở đều. Khi hít vào, ý tưởng nhiệt khí bế từ Hội âm đi lên vào Đan điền và lấy ý nhẹ nâng hậu môn, đồng thời ý tưởng tinh hoàn theo khí bế nhập vào khoang bụng. Khi thở ra, ý tưởng khí bế từ từ xuống nhập vào vùng Hội âm. Tiền âm, hậu âm đều thả lỏng. Như vậy, một hít vào một thở ra là 1 biến. Tổng cộng là 72 biến. Cuối cùng là ý niệm khí bế hồi qui Đan điền, thuận và ngược chiều kim đồng hồ đều chuyển xoay 24 vòng, tốc độ hơi nhanh, từ vòng to rồi bé dần. Mỗi ngày luyện 2 - 3 lần. Mỗi lần 15 - 30 phút.

Phương pháp 6:

Về thể dục nên tập pháp "*Tuyến tiền liệt bảo kiện thao*".

Thao tác này chia 6 tiết:

Tiết 1: Nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng tự nhiên. Nâng mông lên lại hạ xuống, làm đi làm lại 10 lần.

Tiết 2: Nằm ngửa, hai chân gấp gối, hai gót chân hướng về vùng mông, mông và bàn chân chạm giường, vùng mông nâng cao lên, đồng thời hít khí vào sâu, nâng

hậu môn, vùng mông hạ xuống, đồng thời thả lỏng, thả ra sâu, làm 10 – 20 lần.

Tiết 3: Nằm ngửa. Hai chân duỗi thẳng tự nhiên, eo thân như cá bơi trong nước, chuyển động sang phải rồi sang trái 100 – 200 lần.

Tiết 4: Nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng, nâng người lên khoảng 40°, hai chân bắt chéo nhau, duỗi ra ngoài 50 – 100 lần.

Tiết 5: Nằm ngửa, nâng 2 chân lên, làm động tác đạp như đi xe đạp 50 – 100 lần.

Tiết 6: Đứng tự nhiên, hai chân mở rộng bằng tầm 2 vai. Hai tay nắm lại như quả dấm rỗng, lấy bụng làm trụ xoay sang phải, sang trái. Khi eo lưng chuyển trái quả dấm phải, căng tay phải vỗ nhẹ huyết Vĩ lư. Khi chuyển eo lưng sang phải thì quả dấm trái, căng tay trái vỗ nhẹ vào bụng dưới, quả dấm phải, căng tay phải vỗ nhẹ huyết Vĩ lư. Làm như vậy 20 lần.

BỆNH TRỊ

Trĩ là niêm mạc phần dưới trực tràng hoặc búi tĩnh mạch dưới da của ống hậu môn phát sinh dần rộng, hình thành hình khối tĩnh mạch nhô lên. Vì vậy, thường xuyên bí đại tiện, đứng lâu, ngồi lâu, mang thai, bị áp lực khối sưng trong khoang bụng... Các nguyên nhân này tạo nên sự gia tăng áp lực trong khoang bụng, đều có thể dẫn đến dòng máu trong các tĩnh mạch xung

quanh hậu môn hướng lên hay chảy về bị ngăn trở, mạch máu ứ gập khúc, phồng lên thành bệnh trĩ (trĩ sang).

Nói chung trĩ sang chia thành trĩ nội, trĩ ngoại và trĩ hỗn hợp (3 loại). Bệnh trĩ nội xuất hiện ở trên niêm mạc bên trong hậu môn, biểu hiện chủ yếu là đại tiện ra máu nhưng không cảm thấy đau, trĩ ngoại xuất hiện ở trên da xung quanh hậu môn, hình thành búi thịt nhỏ, khi đại tiện có thể dính máu và đau dữ dội.

Khi trĩ nội trĩ ngoại kết hợp thành một búi trĩ thì gọi là trĩ hỗn hợp, hai loại triệu chứng cùng có thể xuất hiện.

Phương pháp 1:

Tập đi đại tiện theo giờ định, phòng bí đại tiện là một trong những biện pháp quan trọng phòng trị bệnh trĩ. Vì trực tràng là nơi trữ phân, nó có chức năng hấp thu trong nước phân. Lượng phân dồn ứ càng lâu, đại tiện càng khô kết, bài xuất càng khó khăn; lượng phân sẽ tạo ra áp lực càng lớn thì bệnh trĩ càng nặng. Có một số người cảm giác mất dần phản xạ một đại tiện. Người bình thường hằng ngày nào không đại tiện, ngày ấy sẽ cảm thấy bất an, không thoải mái. Nên có ý thức tập thành thói quen đi đại tiện theo giờ mỗi ngày, hình thành phản xạ có điều kiện. Khi đại tiện mà phân chưa quá kết tảo có tác dụng quan trọng đối với việc phòng trị trĩ sang. Có người cho rằng: Buổi sáng sớm uống 1 cốc nước lạnh có thể kích thích vận động vị tràng, để phòng bí đại tiện. Đối với chứng bí đại tiện khó chữa, hoặc một số bệnh dẫn đến bí đại tiện, nên sớm đến bệnh viện chẩn trị, không nên dùng thuốc kích thích đại tiện kéo dài, không những làm cho huyết quản trực tràng sung huyết, giãn rộng, mà còn có thể dẫn đến

chức năng vị tràng bị rối loạn. Thụt đại tràng kéo dài làm cho niêm mạc trực tràng bị trì trệ, phản xạ bài tiết, tăng thêm bí đại tiện, càng có lợi cho bệnh trĩ phát sinh. Vì vậy nếu bệnh nhân bí đại tiện kéo dài, nên nhờ các y sư chuyên khoa có kinh nghiệm chỉ đạo và cho phép chữa chính xác.

Phương pháp 2:

Thay đổi thói quen đi đại tiện không tốt cũng có ý nghĩa hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân trĩ. Khi đại tiện, thời gian ngồi xổm ở nhà xí kéo dài, hoặc xem báo, hoặc dùng sức quá nhiều đều là thói quen đại tiện không tốt, nên uốn nắn sửa đổi. Có người khi đại tiện lâu, ngồi xổm lâu không ỉa được, điều này vô cùng bất lợi với bệnh nhân trĩ, vì tư thế ngồi xổm làm cho máu ở tĩnh mạch hậu môn lưu thông khó khăn. Ngồi xổm làm gia tăng mạch dẫn và ngoằn ngoèo, sản sinh và làm tăng bệnh trĩ. Người có thói quen xem sách báo khi đi đại tiện hầu hết đều là những bệnh nhân trĩ. Cho nên, cần khuyên mọi người rằng: "*Đại tiện tốt nhất là nhanh chóng*", tốt nhất mỗi lần không quá 5 – 10 phút. Đại tiện tức khắc, làm cho lúc ấy có cảm giác "mót ỉa", sau đó cảm giác ấy dần dần mất đi, nhiều lần như thế sẽ trở thành thói quen.

Phương pháp 3:

Tăng cường tập luyện có tác dụng nhất định đối với điều trị và đề phòng bệnh trĩ. Cho nên những người phải làm công việc đứng lâu, ngồi lâu nên thường xuyên tham gia nhiều loại hoạt động thể dục như thể dục theo đài, thái cực quyền, khí công... để tăng cường sức kháng bệnh của cơ thể, giảm khả năng phát sinh bệnh, đối với việc

phòng trị bệnh trĩ là vô cùng hữu ích. Vì rèn luyện thể dục có ích cho tuần hoàn máu, có thể điều hòa khí huyết toàn thân, kích thích nhu động vị tràng, cải thiện xung huyết ở khung chậu, để phòng bí đại tiện, không mắc bệnh trĩ và giảm khả năng tái phát. Mặt khác, có thể dùng phương pháp tự mát xa cải thiện tuần hoàn máu ở vùng hậu môn. Phương pháp này có hai loại: một loại là trước khi ngủ, dùng tay tự mát xa huyết Trường cường ở đầu xương cụt, mỗi lần độ 5 phút giúp lưu thông kinh lạc, cải thiện tuần hoàn máu ở hậu môn. Một loại phương pháp khác là dùng ý niệm, thu rút hậu môn lên một cách có ý thức, sáng và tối đều làm một lần, mỗi lần độ 30 biến. Đây là phương pháp mát xa bên trong có tác dụng lưu thông máu tụ, rèn luyện cơ tròn hậu môn thu và nâng tốt. Thường xuyên vận dụng có thể cải thiện sự lưu thông của tĩnh mạch nơi bị trĩ, là phương pháp hữu hiệu phòng trị bệnh trĩ.

Pháp điều 4:

Giữ gìn bộ phận hậu môn sạch sẽ, giảm kích thích để giảm tái phát trĩ vì hậu môn, trực tràng, kết tràng Σ (colon sigmoide) là nơi tàng trữ và bài tiết phân. Trong phân chứa nhiều vi khuẩn, xung quanh hậu môn rất dễ bị ô nhiễm bởi các loại vi khuẩn đó mà sinh sang tiết (mụn nhọt) hóa mủ. Âm đạo phụ nữ gần với hậu môn, chất xuất tiết ở âm đạo khá nhiều, có thể kích thích da hậu môn, làm phát bệnh trĩ. Vì vậy nên thường xuyên giữ cho vùng hậu môn sạch sẽ. Sau khi đại tiện xong không nên dùng nước không sạch hoặc giấy thô ráp lau chùi hậu môn, rửa bằng nước sạch là phương pháp phòng trị, ngoài việc làm sạch hậu môn ra, còn có thể cải thiện tuần hoàn máu cục bộ. Khi

mắc bệnh hoặc sau khi phẫu thuật, ngồi tắm có thể làm khối sưng tiêu bớt, giảm nhẹ đau đớn, giúp nhanh lành miệng vết thương, có tác dụng tốt phòng trị bệnh trĩ.

Phương pháp 5:

Ăn uống là nhân tố quan trọng để phòng bệnh trĩ, giảm nhẹ triệu chứng, giảm khả năng tái phát vì bí đại tiện là một trong những nguyên nhân phát sinh bệnh trĩ. Từ góc độ phòng bệnh mà nói, nên phòng ngừa bí đại tiện, duy trì đại tiện thường xuyên. Cho nên về mặt ăn uống, nên thường xuyên ăn các món nhiều Xenlulô như bánh ngô, cơm gạo thô, khoai, lúa mạch thô, bột mì, cho tới các loại rau xanh, hoa quả tươi như rau cần, rau bina, rau hẹ, rau sam, rau cải cúc, củ niễng, cho chí táo tây, đào, hạnh, các loại dưa... là các thực phẩm giàu vitamin. Khi bệnh trĩ ra máu, dùng rau cải cúc, cải thom, mộc nhĩ, đậu xanh, mật ong, hoa hòe... có tác dụng hoàn giải. Chất xơ trong thức ăn giúp tăng lượng phân, hấp thu được nước trong đại tràng làm nở phân ra khiến cho chất phân lỏng mềm, tăng rõ thể tích và trọng lượng. Đồng thời có thể kích thích nhu động ruột, khiến tốc độ bài phân nhanh, dễ đại tiện, không còn bí đại tiện, giảm áp lực ở bụng vào các mạch máu ở đầu trực tràng. Điều đó có ý nghĩa rất quan trọng đối với sự hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân trĩ.

Người có xu hướng thiếu máu, nên tăng cường ăn uống các món ăn có giá trị dinh dưỡng, tăng cường hấp thu chất đạm, chất vitamin và sắt (Fe), có thể tìm thấy trong món ăn các loại như: gan lợn, thịt nạc, đậu hủ, mộc nhĩ đen, dầu thực vật, trứng, sữa... Cố gắng ăn ít hoặc không ăn các món ăn cay, kích thích như ớt, hành, tỏi, hồ tiêu, gừng và rượu. Các loại này hay kích thích mạch máu vùng hậu môn trực tràng làm tái xung huyết và giãn rộng,

tạo thành cơn đau âm ỉ và cảm giác bằng bằng như sa xuống, từ đó làm tăng bệnh và tái phát bệnh trĩ. Trong những món ăn đó có rượu trắng, ớt giàu tính kích thích nhất, nên cấm dùng. Các loại khác nên ăn ít, nhưng bệnh trĩ nội thời kỳ xuất huyết thì cấm dùng.

Phương pháp 6:

Về khí công có thể tập Trụ túc để giang công. Các động tác yếu lĩnh như sau:

Tư thế đứng, hai chân mở rộng bằng tầm hai vai, ngón chân hơi quắp vào trong. Hai đầu gối hơi gấp và thu vào, tạo thành hình tròn. Hai tay buông thông tự nhiên. Thân thể đứng thẳng, toàn thân thả lỏng. Điều hòa nhịp thở đều, đầu lưỡi chạm hàm ếch, ánh mắt nhìn từ xa tới gần, nhẹ nhẹ khép mắt, ý thủ Đan điền. Khi hít vào hai đầu gối từ từ duỗi thẳng, hai chân bám đất, hai tay dùng sức nắm thành quả dấm. Hai vai thuận thế nhô lên, hàm răng ngậm khít, đồng thời bụng thu lại, hậu môn co lại và nâng lên, như đang cố nhịn đại tiện, rồi hơi ngừng lại. Khi thở ra hai đầu gối gấp khúc, vùng bụng dưới dãn khí, hai tay thả lỏng, trở lại tư thế ban đầu. Tổng cộng làm 36 biến. Mỗi ngày 1 – 2 lần.

Phương pháp 7:

Về thể dục nên tập Liệu trí thao. Thao tác này chia làm 5 tiết:

Tiết 1: Tư thế ngồi. Trước hết ngồi trên ghế, hai chân bắt chéo nhau, hai tay bắt chéo ở vùng eo, hai chân giữ thế bắt chéo rồi đứng dậy, đồng thời thu mông, khép chân, co hậu môn. Liên tục trong 5 giây sau đó ngồi xuống. Toàn thân thả lỏng.

Tiết 2: Tư thế đứng. Hai tay áp vào eo lưng, hai chân bắt chéo dùng đầu ngón đứng lên, đồng thời thu mông, khép chân, co hậu môn. Liên tục trong 5 giây, sau đó toàn thân thả lỏng.

Tiết 3: Nằm ngửa, hai chân bắt chéo, gót chân và vai chạm giường, thu mông, khép chân, đồng thời thu hậu môn. Liên tục trong 5 giây. Sau đó toàn thân thả lỏng.

Tiết 4: Nằm ngửa gấp đầu gối. Hai chân gấp khúc, hai gót chạm gần mông, hai tay đặt ở dưới đầu, gót chân và bả vai chạm giường. Co rút các cơ Hội âm và nâng xương chậu, để toàn thân cong như cái cầu, đồng thời hít khí, liên tục trong 3 giây. Xương chậu hạ xuống, toàn thân thả lỏng và thở khí ra. Tuỳ vào thể lực làm đi làm lại 10 – 20 lần.

Tiết 5: Tư thế ngồi xổm, trước hết đứng tự nhiên, sau đó ngồi xổm xuống, đồng thời thu mông, co hậu môn. Liên tục trong 5 giây. Sau đó đứng dậy, toàn thân thả lỏng.

Các bài thể dục trên mỗi ngày tập 1 – 2 lần, mỗi lần 2 – 3 phút. Nếu nút hậu môn đau dữ, trĩ hạch phát viêm, lõi dom (thoát giang) nghẹt, kèm theo chứng viêm, nên dùng các phương pháp khác để dứt các triệu chứng này. Sau đó mới tập môn thể thao này.

NÚT HẬU MÔN

Nút hậu môn là da ở ống hậu môn dưới đường "Xi tuyến" bị phá nát hình thành miệng nút hình lăng hoặc vỡ loét. Nguyên nhân chứng này chủ yếu là vì phân khô, táo, da ở ống hậu môn bị tổn thương

và sự phát triển cơ thể có tính đặc thù về mặt giải phẫu tạo thành.

Bệnh chủ yếu phát sinh ở đường trung tuyến sau hậu môn. Người bệnh nặng, miệng nứt có thể sâu tới cơ vòng hậu môn. Do hình thành vết nứt cho nên mỗi khi đi đại tiện, phát sinh một trận đau dữ dội không thể chịu được, đau nóng bỏng hoặc đau như dao cắt. Sau đó dẫn tới chảy máu, chỉ cần nứt hậu môn chưa lành miệng, mỗi lần đại tiện đều tái phát hiện tượng như trên. Khi kiểm tra có thể thấy vùng hậu môn có miệng nứt. Nếu không điều trị kịp thời thì sẽ phải tốn rất nhiều thời gian và công sức vào việc chữa bệnh.

Phương pháp 1:

Tập thành thói quen đại tiện đúng giờ là biện pháp quan trọng để phòng phát sinh nứt hậu môn và xúc tiến lành vết nứt. Một số người sợ cơn đau hậu môn khi đại tiện nên đã làm chậm thời gian đại tiện. Như vậy sẽ phản tác dụng vì thời gian càng dài đại tiện càng ra càng khô, càng làm gia tăng đau đớn khi đại tiện. Cho nên cần tập thành thói quen đại tiện đúng giờ, duy trì đại tiện thông thoáng và nhu nhuận. Đại tiện nên 1 - 2 ngày 1 lần. Nếu người 4 - 5 ngày mới đi đại tiện một lần, do phân ở kết tràng, trực tràng thời gian đình lưu khá dài, chất nước bị hấp thu nhiều, phân dễ thành khô táo bí kết. Số lần đại tiện trong một ngày nhiều lên thì kích thích một đại tiện làm tăng cơn đau và tổn thương cho nên mỗi ngày nên đại tiện 1 lần là tốt nhất.

Phân đại tiện không khô, không loãng là tốt, nhất là bố trí sáng sớm đi đại tiện càng thích hợp. Sáng sớm, sau khi thức dậy có phản xạ trực tràng và phản xạ dạ dày kết

tràng xúc tiến đại tiện. Đồng thời không thể dựa vào thuốc để giúp đại tiện, vì thuốc nèo cũng đều có tác dụng phụ nhất định. Dùng thuốc tả hạ một lần, khi ngừng đại tiện lại tăng bí kết, tạo thành bí kết ngoan cố, làm bệnh nứt hậu môn càng ngày càng nặng, vì vậy, chủ yếu nên dựa vào điều dưỡng ăn uống để đề phòng nứt hậu môn.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng ăn uống là cơ sở phòng trị nứt hậu môn. Vì đại tiện khô táo là nhân tố chủ yếu phát sinh nứt hậu môn, mà bí đại tiện lại thường có quan hệ mật thiết với ăn uống cho nên điều trị nứt hậu môn thông qua sự điều dưỡng ăn uống của bản thân có thể thu được hiệu quả tốt. Nếu bạn nghĩ đến thông qua ăn uống làm nhuyễn hóa phân, thì nên ăn nhiều hoa quả, rau xơ có chứa nhiều chất xenlulô và vitamin phòng trị chứng bí đại tiện. Các hoa quả: Táo tây, đào, hạnh, lê, chuối tiêu, dưa... các thứ rau xơ như rau cần, rau bina, rau họ, rau cải cúc, củ niễng, măng tre... có nhiều chất xơ và vitamin, nên ăn hàng ngày có thể làm đại tiện nhu nhuyễn, dễ bài xuất, giảm bớt phản ứng kích thích mặt vết thương gây nứt hậu môn, xúc tiến lành miệng vết nứt. Các loại thực phẩm khác như mật ong cũng có tác dụng thông tiện khá tốt. Mỗi ngày nên dùng khoảng 30 - 90g mật ong, nhưng không nên dùng nhiều vì nếu quá lạm dụng có thể dẫn tới tiêu chảy. Nói chung thức ăn có mỡ cũng có tác dụng thông tiện tốt, đặc biệt là dầu thực vật như dầu lạc, dầu đậu, dầu vừng, dầu hạt cải... Ở nông thôn, những trường hợp lợi dụng các loại dầu thực vật đó để thông đại tiện rất phổ biến. Những hạt quả có nhiều chất béo như: hạch đào nhân, hạt lạc, hạt vừng, đậu đen... đều có tác dụng thông tiện tốt, bệnh nhân nứt hậu môn nên thường xuyên sử dụng.

Bệnh nhân nứt hậu môn nên kiêng ăn hoặc ăn ít loại thức ăn uống kích thích như rượu trắng, rượu màu, ớt, gừng, tỏi, hành... Các loại thức ăn này có thể dẫn đến bí đại tiện, làm hậu môn trực tràng xung huyết rõ, làm phát sinh và tăng bệnh nứt hậu môn.

Sau đây, chúng tôi giới thiệu hai thực đơn giản, dễ làm cho các bệnh nhân nứt hậu môn:

1. *Dầu tương vừng trộn rau bina*: Rau bina 0,5 kg trần chín, dầu tương vừng 30g, xì dầu, muối, bột gừng, mì chính lượng vừa đủ, trộn đều, ăn lạnh, có tác dụng nhuận tràng, thông tiện, giảm nhẹ cơn đau hậu môn khi đại tiện.

2. *Khoai tây hầm thịt lợn*: Khoai tây 200g, thịt lợn 500g, hồi hương, hạt tiêu, gừng sống, xì dầu, muối ăn lượng vừa đủ. Cho thịt vào nồi thêm chất phụ hãm cho nhừ nhũn, sau đó cho khoai tây ninh tiếp, chia vài lần ăn. Khoai tây vị tươi ngon, hầm với thịt có thể cùng ăn chung, rất hợp khẩu vị, có công hiệu bổ hư thông tiện, đối với người bí đại tiện do thói quen, món ăn này giảm nhẹ chứng đau hậu môn khi đại tiện của bệnh nhân.

Phương pháp 3:

Sau khi đại tiện, ngồi rửa nước nóng là biện pháp đơn giản hữu hiệu phòng trị nứt hậu môn. Đau kéo dài sau khi đại tiện ở người nứt hậu môn chủ yếu do cơ vòng hậu môn co thắt. Dùng nước nóng cọ rửa, thông qua tác dụng vật lý của nước nóng, có thể hoãn giải sự co thắt và giảm nhẹ cơn đau. Đó là một phương pháp hữu hiệu, nhưng vùng hậu môn phải rửa trong nước nóng mới có thể giải thống. Đồng thời có thể tẩy sạch chất bẩn ở hậu môn, duy trì mặt vết nứt sạch sẽ. Nếu có điều kiện dùng thuốc xông

rửa thì hiệu quả càng tốt. Có thể dùng "*Ngoại tẩy phương*" để chữa nứt hậu môn:

Sơn tra, cam thảo mỗi thứ 15g, chế xuyên ô, thảo ô, nhũ hương, một được, xuyên khung, đương qui mỗi thứ 10g. Nguyên hồ 20g, sinh đại hoàng 30g.

Tất cả cho vào nước sắc trong 15 phút, dùng thuốc thang, bỏ bã. Cho nước thuốc vào một cái chậu, ban đầu dùng nước xông rửa. Đợi cho nước thuốc hạ nhiệt độ tới mức vừa phải, thì ngồi vào trong chậu có nước thuốc ấy, ngâm hậu môn cho đến khi nước nguội thì thôi.

Bã thuốc còn lại có thể đun lại mà rửa. Thuốc có tác dụng tiêu viêm giải thống cho bệnh nhân nứt hậu môn, và xúc tiến chỗ nứt hậu môn lành miệng.

Phương pháp 4:

Về thể dục có thể tập "*Bảo kiện thao*". Trước hết chuẩn bị một chậu nước nóng hoặc nước lạnh, sau khi đại tiện, ngâm mông và hậu môn vào chậu nước ấy. Ban đầu rửa sạch hậu môn, sau đó dùng đầu ngón tay trở tay, phải nhẹ nhàng đẩy hậu môn lên, hoặc dùng ngón trở cho vào hậu môn một nửa, lúc ấy có thể tập thao tác theo tiết tấu của bài (khẩu lệnh của tiết tấu là: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. - 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8...) Mỗi lần yêu cầu liên tục 8 tiết mới kết thúc. Khi tập luyện, chú ý cần tập trung lực ở hậu môn. Mỗi ngày, sau khi đại tiện, luyện tập 1 lần; cũng có thể chỉ làm vận động co rút hậu môn, không cần cho ngón tay vào trong hậu môn, phương pháp này càng đơn giản. Mỗi ngày, buổi sáng hoặc buổi tối đều đặn làm một lần, dựa theo nhịp điệu tiết tấu tập thể dục theo bài mà co rút hậu môn. Mỗi lần tập 8 tiết.

CHẤN THƯƠNG TRỌ EO LƯNG CẤP TÍNH

Chấn thương trọ eo lưng cấp tính là chỉ các tổn thương tổ chức phân mềm ở vùng eo lưng, thường gọi là Thiểm Yêu (giật eo lưng). Nguyên nhân là do khi hoạt động, tư thế không đúng, dùng lực không phù hợp, quá tải, ngoại lực va chạm, khiến cho thân thể đột nhiên mất thăng bằng, đều gây ra mất cân bằng lực ở vùng eo lưng tạo thành trọ eo lưng mà gây tổn thương.

Bệnh nhân khi bị thương thường có cảm giác "gãy lưng" (đoạn yêu), có lúc có thể nghe thấy tiếng "Rắc". Tùy theo mức độ đau eo lưng mà hoạt động bị hạn chế. Các loại bệnh do nguyên nhân này gây ra gọi là "thiểm yêu" (giật eo). Có khi bệnh nhân tự cảm thấy eo lưng trọ một chút, lúc ấy không có cảm giác rõ ràng, nhưng sau một lúc nghỉ ngơi, hoặc qua giấc ngủ tỉnh dậy, bắt đầu cảm thấy đau eo lưng. Loại trọ thường này gọi là "sai khí". Thiểm yêu và sai khí đều là trọ thương eo lưng. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng eo, hoạt động hạn chế, ho, khi hoạt động thì cảm giác đau tăng. Khi kiểm tra cục bộ thì thấy cơ nhọc căng (tăng trương lực: hypertonique), có áp thống và khiến thân thống (đau lan), phần nhiều không có hiện tượng ứ huyết và sưng tấy. Vỗ vào eo lưng không thấy rõ sự khác thường nào, trừ khi có gãy xương hoặc sau một bệnh biến khác thì cảm giác đau mới rõ rệt. Bệnh này có thể tiến hành điều trị hồi phục tại nhà.

Phương pháp 1:

Nghỉ ngơi thích hợp là phương pháp chủ yếu để phòng trị bệnh này vì sau khi trọ thương eo lưng, chỗ tổn

thương có thể ra máu ngay, sưng tấy, cơ co cứng, vùng eo lưng không thể duỗi thẳng. Cho nên, cần nằm trên phần cứng nghỉ ngơi, để phòng vì hoạt động mà phát sinh đau dữ, vùng eo có thể kê một cái đệm nhỏ để giảm đau, hoãn giải co cứng các cơ, để phòng bị tổn thương tiếp. Thời gian nghỉ nên tùy theo tình trạng tổn thương mà ấn định. Người nhẹ thì vài ngày, nếu người nào sau khi điều trị mà triệu chứng trên cơ bản đã hết, nên lập tức tiến hành hoạt động nhẹ. Người nặng thì thời gian nghỉ nên kéo dài, nếu gấp gáp khôi phục công tác sẽ có khả năng tái phát, nặng sẽ chuyển sang đau eo lưng mãn tính. Trong thời gian điều trị, không nhất thiết tuyệt đối nằm giường, nếu trong phạm vi không dẫn đến cơn đau nặng và trong trường hợp không tái gia tăng tổn thương thì có thể hoạt động nhẹ được. Nói chung, sau 1 – 2 tuần, triệu chứng có thể tiêu trừ, sau đó, tăng cường luyện tập lưng eo hoặc khôi phục công tác.

Phương pháp 2:

Tăng cường luyện tập cơ eo và cơ bụng rất có ích cho việc phòng trị triệu chứng eo lưng. Điều này đối với người lao động chân tay càng rất quan trọng, bởi vì bình thường do thiếu sự luyện tập lại phải lao động mệt nhọc, sức cơ eo lưng bị kém, cơ bụng cũng vô lực và có nhiều mỡ, khiến đốt sống eo nhô ra nhiều, góc eo lưng - xương cùng to ra, dễ phát sinh lao tổn và triệu chứng eo lưng. Vì vậy, nên căn cứ vào thể chất mạnh hay yếu mà tiến hành các kiểu rèn luyện thể dục. Thí dụ như người già có thể đi bộ, chạy bộ, luyện thái cực quyền. Tập nằm sấp chống tay có tác dụng rèn tập cơ eo lưng khá tốt. Nằm ngửa, ngồi dậy có tác dụng rèn luyện cơ bụng và giảm thiểu góc eo lưng – xương cùng.

Chỉ có tăng cường sức của cơ eo lưng và cơ bụng mới có thể phòng ngừa hữu hiệu cơ eo lưng bị treo thương.

Phương pháp 3:

Chú ý đề phòng là cơ sở để phòng ngừa bệnh này. Bệnh này phần nhiều do ngoại lực gián tiếp gây ra, tư thế gây tổn thương khá nhiều, như khi lao động tư thế không chính xác, động tác không đúng, sẽ dẫn đến treo thương eo lưng. Cho nên trước khi lao động phải chuẩn bị tốt. Điểm này cực kỳ quan trọng, đặc biệt là trước khi bê, vác, nâng vật nặng, nên làm hoạt động thư giãn cơ nhục, và các khớp toàn thân, để khởi động gân cốt, thư cân hoạt huyết, tăng sức thích ứng của cơ nhục, dây chằng, làm tăng sức dẻo dai của các cơ eo lưng, tránh đột ngột dùng lực, phòng ngừa treo thương. Sau khi kết thúc lao động cũng không nên nghỉ ngơi ngay. Cũng như vậy, cần thả lỏng cơ bắp, các khớp hoạt động để phòng cơ bị đau nhức, giảm nhẹ mệt mỏi. Đối với người lao động nặng nên phối hợp đeo "đai hộ yêu" (bảo vệ eo) vì sức của cơ có quan hệ với cường độ co rút, mà sức co rút bé hay lớn và trương lực (sức căng) tỉ lệ nghịch với thể tích. Khi lao động, dùng đai lưng "hộ yêu" để cố định cơ eo lưng và để phòng khi lao động thể tích cơ tăng lên, đồng thời để khi hết sức "vận khí", phương tiện này có lợi cho việc lưu thông máu, hạn chế vùng eo gấp ra trước quá độ, để đề phòng treo thương eo lưng.

Phương pháp 4:

"Cường yêu kiện thận công" là liệu pháp chữa trị treo thương eo lưng rất tốt.

1. Tư thế đứng. Hai bàn tay đặt nhẹ vào các huyệt Thận du hai bên eo lưng, làm mát xa lên xuống 100 lần, ý niệm tập trung vào lòng bàn tay. Thở tự nhiên.

2. Hai đầu của bụng ngón tay cái đặt vào sát điểm eo lưng, trước hết nhẹ nhẹ điểm ấn 1 – 2 phút, sau đó hoạt động biên độ nhỏ vùng eo 2 – 3 phút, rồi từ từ gấp khúc eo lưng ra phía trước, sau, phải, trái tới hạn cực đại 20 – 30 lần.

3. Dùng bụng các ngón tay cái đặt tại hai huyệt Yêu nhân. Hít khí vào, eo lưng chuyển vận nửa vòng sang trái và ra sau. Thở ra, chuyển vận nửa vòng sang phải và ra trước. Chuyển tất cả 49 vòng. Sau đó chuyển vận eo lưng theo hướng trái chiều cũng 49 vòng. Ý niệm tập trung vào huyệt Yêu nhân.

Mỗi ngày luyện 2 – 3 lần. Mỗi lần 20 – 30 phút.

Phương pháp 5:

Về thể dục, tập "Yêu cơ bảo kiện thao".

1. Làm vận động gấp eo lưng ra trước, duỗi eo lưng ra sau, hai chân mở rộng, hai tay bắt chéo ở eo lưng, làm động tác gấp ra trước, duỗi ra sau. Khi hoạt động nên thả lỏng hết mức cơ bắp.

2. Vận động eo lưng sang hai bên, hai chân mở rộng. Tư thế đứng, hai tay bắt chéo ở eo lưng, cong lườn sang phải và sang trái với mức độ cực đại.

3. Vận động điều hòa eo lưng. Tư thế đứng, hai chân mở rộng bằng tầm hai vai, hai tay bắt chéo ở eo lưng, dựa vào sức của eo lưng và chân, trước hết chuyển động lưng eo từ trái sang phải thuận chiều kim đồng hồ, sau đó lại chuyển ngược kim đồng hồ. Động tác yêu cầu điều hoà và có nhịp điệu.

4. Vận động chuyển eo lưng. Tư thế đứng, hai chân mở

rộng bằng tầm hai vai, hai tay bắt chéo ở eo lưng. Hai chân đứng bất động, eo lưng duỗi thẳng, đầu và thân trên quay sang trái, xoay vòng để mắt nhìn thấy gót chân phải là được. Sau đó lại quay sang phải mà xoay vòng.

Đây là 4 tiết thể dục. Mỗi ngày làm 2- 3 lần. Khi tập luyện, lượng vận động nên từ nhỏ đến lớn, không nên nóng vội tập gấp cầu thành tránh những tổn thương không đáng có. Đây là nguyện vọng của chúng tôi, mong các bạn lưu ý.

GÃY XƯƠNG

Gãy xương là cách nói thông thường chỉ tình trạng xương bị đứt đoạn. Phần nhiều do sự cố ngoài ý muốn (như chất nổ chèn ép, ngã, va chạm) mà ra, trong đó số ít trường hợp do khung xương cơ thể có bệnh mà thành, gọi là gãy xương bệnh lý. Căn cứ vào tình trạng bộ xương, có thể phân chia làm hai loại: gãy xương hoàn toàn và gãy xương không hoàn toàn. Gãy xương không hoàn toàn như nứt xương, gãy kiểu cành tươi (trục chi). Gãy xương hoàn toàn như gãy xương ngang, gãy xương vát, gãy xương vụn, gãy xương nghệt...

Một khi bị gãy xương, ở vùng xương gãy sẽ sinh ra đau, sưng và ứ ban. Bộ phận chi hoặc toàn bộ chi mất chức năng, nặng có thể bị dị dạng như rút ngắn, xoay chuyển thành góc... Khi kiểm tra có thể phát hiện ở nơi lē ra không hoạt động thì lại sinh hoạt động (gọi là hiện tượng "khớp giả"). Khi di chuyển ngẫu nhiên, ở chi có

bệnh có thể nghe thấy âm thanh của các đoạn xương gãy ma sát nhau. Gãy xương có thể làm các bộ phận lân cận bị tổn thương, làm phát sinh nhiều chứng, như gãy xương chậu làm cho vỡ nứt niệu quản, bàng quang hoặc trực tràng, gãy xương sườn làm tràn khí ngực (pneumothorax), ngực chảy máu, gãy xương chân tay có thể làm mạch máu lớn hoặc dây thần kinh đứt đoạn.

Phương pháp 1:

Tập luyện chức năng là nhân tố quan trọng để làm cho xương gãy được phục hồi, cũng là điều không thể thiếu được khi điều trị gãy xương. Sau khi vùng có xương gãy được phục hồi đúng chỗ và cố định, hoạt động ở cục bộ bị hạn chế nên về sau nhất định phải có được hoạt động lại. Nếu trong thời kỳ đầu gãy xương và các bộ phận có liên quan với nơi có bệnh qua thời gian dài không có cơ hội hoạt động, thời kỳ sau các khớp nơi có bệnh lại thiếu hoạt động chủ động thì cũng có thể gây co teo, tàn phế các bộ phận, hoặc mất đi chức năng bình thường mà lẽ ra phải có, hoặc chức năng hồi phục không đạt được mức độ như cũ, nhưng rèn luyện chức năng phải từ mức độ thấp tới cực đại tránh tình trạng cứng khớp. Phương pháp rèn luyện chức năng bằng tinh thần bảo đảm động tác co giãn cơ bắp của chi có bệnh và duy trì các khớp lân cận trên và dưới vùng xương gãy không hoạt động. Gãy xương thời kỳ giữa, xương gãy dần dần liền lại, có xu thế ổn định, cần được thư giãn hoạt huyết, tiêu tán các ứ tích bên trong, dần dần hồi phục lại các khớp và sức hoạt động của bắp cơ. Phương thức hoạt động, ngoài việc tiếp tục tiến hành hoạt động co giãn các cơ của chi có bệnh ra nhờ sự giúp đỡ của chi khỏe hay của người khác, bắt đầu vận động các khớp trên và dưới chỗ gãy, nhưng động tác nên nhẹ và

khéo, mức độ hoạt động từ nhỏ đến lớn, số lần nên từ ít đến nhiều. Khi đã không nắm vững thì thà giữ nguyên, chứ đừng nhấm nhát làm ẩu. Nếu gãy xương cẳng tay, trong thời kỳ này, ngoài việc tiếp tục tập nắm bàn tay, gấp duỗi các ngón tay và vận động khớp vai ra, còn nhờ sự giúp đỡ của tay khỏe từ từ tập co duỗi khớp khuỷu tay và duỗi gấp khớp cổ tay và hoạt động xoay chuyển cổ tay. Gãy xương thời kỳ sau, chỗ gãy xương đã cơ bản được liền, gân đã trở lại như trước, cần phải nhanh chóng phục hồi chức năng. Phương pháp rèn luyện là tăng cường hoạt động chủ động các khớp của chi có bệnh, xúc tiến phục hồi chức năng vùng có bệnh tới mức độ bình thường.

Bộ phận gãy xương khác nhau thì phương pháp tập luyện cũng khác nhau.

1. Tay

Tuần thứ nhất: Nắm tay để các cơ cẳng tay tự co rút là chủ yếu, đồng thời làm hoạt động co duỗi các khớp giữa các ngón tay.

Tuần thứ hai: Nắm tay đồng thời làm hoạt động co duỗi các khớp cổ tay và khuỷu tay.

Tuần thứ ba: Làm các hoạt động co duỗi cả cánh tay, duỗi ra ngoài, thu vào trong.

Tuần thứ tư: Gia tăng lượng vận động, tăng cường độ hoạt động xoay chuyển cẳng tay.

Thời gian cố định gãy xương: trẻ em là 3 – 4 tuần, người lớn là 6 – 8 tuần

2. Chân

Tuần thứ nhất: Làm hoạt động co duỗi khớp cổ chân và thu súc cơ cẳng chân và cơ tứ đầu đùi.

Tuần thứ hai: Làm hoạt động co duỗi khớp gối và khớp cổ chân.

Tuần thứ ba: Làm động tác khép đùi, và vận động co duỗi khớp háng.

Tuần thứ tư: Kết hợp chân và tay, đứng tại chỗ làm động tác leo trèo, hoạt động gánh vác nhẹ.

Thời gian cố định chân là 8 – 10 tuần

Sau khi bị thương 10 – 12 tuần, tới bệnh viện kiểm tra chụp phim X quang, nếu xương gãy đã lành, có thể tiến hành hoạt động thích hợp.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng ăn uống là vô cùng quan trọng đối với việc xúc tiến các chỗ xương gãy hàn gắn. Vì gãy xương là một bệnh biến sung chấn, các tổ chức bị sang chấn và nhu cầu tái sinh hồi phục phải thông qua dinh dưỡng trong ăn uống. Cho nên nguyên tắc ăn uống là phải bảo đảm đủ chất dinh dưỡng, nên dùng các món ăn nhiều đạm, nhiều hợp chất hydrô cacbon, nhiều vitamin. Có thể ăn nhiều thịt nạc, gà, cá, trứng, sữa, xương bò lợn, chế phẩm đậu và rau tươi, hoa quả. Ngoài ra, trong thời kỳ hồi phục xương gãy, cần nhiều chất calcium, cho nên còn cần ăn nhiều thực phẩm có nhiều canxi như các loại đậu, sữa, các hải sản: cá, tôm, cua, sò và rong biển, cải tím...

Cụ thể, kết hợp ăn uống còn căn cứ vào thời gian gãy xương dài ngắn mà lựa chọn. Sơ kỳ gãy xương do lượng hoạt động ít, nên ăn món thanh đạm, giàu dinh dưỡng như canh cá diếc, tương đậu... thêm chút rau xanh tươi và hoa quả, dùng các thực phẩm hoạt huyết như: đào nhân, hồng hoa, huyền hồ sách... để kích thích phục hồi.

Không nên ăn uống các loại "cốt đầu thang" để phòng tổn thương chức năng tiêu hóa của bệnh nhân. Người gãy xương có chảy máu trong và ngoài cần ăn các thực phẩm bổ máu, có hàm lượng giàu Calcium như: gan lợn, thịt nạc, sữa bò... các thực phẩm thực vật như rau bina, đậu đen... Gãy xương thời kỳ giữa nên bổ sung các món ăn có nhiều vitamin D, calcium và kẽm (Zn).

Ngoài ra có thể dùng đan sâm, xuyên khung, tục đoạn, câu kỷ tử... có tác dụng hòa vinh, hoạt huyết, xúc tiến vỏ xương tái sinh. Người nằm giường kéo dài, vì nhu động ruột giảm sút, dễ phát sinh bí đại tiện, nên ăn nhiều rau xơ, các loại quả dưa. Gãy xương thời kỳ cuối bệnh nhân vì nằm giường kéo dài, thể chất suy nhược có thể dùng sâm thái mỏng phơi, ngâm hoặc sắc nước uống, đồng thời dùng một nhĩ trắng, hoặc dùng đồ trọng, ngư u tất, nữ trình tử, tang ký sinh là các loại thuốc bổ huyết, bổ can thận, cường cân tráng cốt, giúp hàn gắn chỗ xương gãy. Thời kỳ này có thể ăn chút ít món ăn loại "cốt đầu thang" như: xương lợn, xương dê, xương gà, xương bò, xương hươu... Tất cả đều có tác dụng bổ thận, điền cốt tủy, có tác dụng "lý chiết thương" "tục cân cốt" đối với gãy xương.

ĐAU GÓT CHÂN

Đau gót chân (thống căn chứng) cũng gọi là Túc căn thống là chỉ một chứng bệnh đau chủ yếu ở vùng bàn chân và gót chân. Có thể chia làm hai loại là đau bàn chân (cước chứng thống) và đau gót chân (cước

cần thống). Đau bàn chân thường vì lần cung ngang (hoành cung) bị tổn thương. Đau gót chân phần lớn do phần tổ chức đệm xơ và mỡ của chân bị thoái hoá, hoặc cân mạc bàn chân tổn thương, phát sinh các nguyên nhân dẫn tới chứng viêm xuất hiện cục bộ hoặc viêm túi hoạt dịch các đốt khớp xương bàn chân và gai xương bàn chân... Đau gót chân bắt đầu phát bệnh đột ngột thường không có tiền sử ngoại thương rõ ràng. Bệnh nhân khi đứng hoặc đi cảm thấy đau đốn như kim châm, ở cục bộ có áp thống điểm rõ rệt, chụp phim X quang, trừ gai xương bàn chân ra, nói chung không có bất kỳ biến đổi gì về chất xương cả.

Phương pháp 1:

Để hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân đau gót chân, đầu tiên là tùy vào các nguyên nhân khác nhau mà dùng các biện pháp khác nhau. Nếu vì gai xương bàn chân bị đau, có thể điều trị tại nhà bằng phương pháp bảo tồn để giảm đau đốn cho bệnh nhân. Có nghĩa là trong giày ở vùng gót chân đặt một mảnh đệm dày 1mm bằng chất bọt bễ (éponge), khiến cho trọng tâm của chân chuyển về trước, và tại mặt tiếp xúc với gót chân, khoét một cái lỗ, khiến cho chỗ đau của gót chân đặt trên "không". Việc làm này có thể cải thiện được chứng đau gót chân. Nếu không có chuyển biến tốt thì nên kiểm tra xem có phải là viêm khớp dạng phong thấp hay không để kịp thời tìm thuốc điều trị. Gai xương nói chung rất ít khi dùng biện pháp điều trị cắt bỏ. Điều trị bằng Đông y có thể kiên trì dùng "Cốt chất tăng sinh hoàn" "Cốt tiên phiến" v.v... để tiêu trừ triệu chứng, giải tỏa cơn đau, nhưng không tiêu trừ gai xương.

Do chứng viêm mãn tính ở gót chân dẫn tới đau, có thể đắp "kim hoàng cao", "Tiêu thũng cao", "Kim hoàng tán" ở chỗ bị đau. Thường thì dùng chất kháng sinh có thể đề phòng, không chế cảm nhiễm lại phối hợp dùng đệm gót (túc cần cháp) phòng trị, có thể thu hiệu quả nhanh như "dụng gậy thấy bóng".

Phương pháp 2:

Chú ý bảo vệ chân rất quan trọng đối với phòng trị đau gót. Mỗi ngày nên kiên trì ra ngoài đi bộ, chạy chậm, nhưng không nên đi lâu, ngồi lâu và lao động quá mệt. Mùa đông, khi ra ngoài nên chú ý giữ ấm chân để tránh cho chân không bị lạnh. Bình thường nên giữ cho hai chân sạch sẽ, mỗi tối dùng nước nóng rửa chân, rửa xong dùng khăn bông lau khô. Còn nên đi giày vừa vặn với chân, không đi giày quá nhọn, quá bé, giày cao gót dị dạng, để tránh ảnh hưởng bàn chân gây khó chịu và mệt mỏi. Nếu ở chân có chai chân, mất cá chân, thì nên mời thầy thuốc điều trị cắt bỏ, không nên tự mình tùy tiện xử lý, để tránh tổn thương và cảm nhiễm.

Trước khi hoạt động thể dục hoặc lao động, đồng thời nên làm một số động tác khởi động toàn thân, chú ý hoạt động chức năng hai chân. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với việc phòng ngừa sự biến đổi lão hóa gót chân, tăng cường chức năng hoạt động của chân và để phòng chấn thương chân.

Phương pháp 3:

Về mặt khí công nên tập công pháp mát xa mạnh gân có hiệu quả:

1. Tư thế ngồi. Nâng chân có bệnh lên, đặt trên đầu

gối chân khỏe, một tay nắm trước mắt cá chân, ngón cái tay kia day ấn huyết Thừa sơn và huyết Tam âm giao đều trong 1 phút, xoa miết gân gót chân (gân Achilles) 2 phút, day ấn điểm tiếp xúc ở gót chân 1 – 3 phút, thả tự nhiên, ý niệm tập trung vào vùng được thao tác hoặc các huyết vị được thao tác.

2. Như tư thế trên. Bàn đầu dùng gốc bàn tay hoặc mặt sau nắm đấm (mắt quỳên), dùng đốt khớp 1 của ngón trở nhô ra, gõ vào điểm tiếp xúc ở gót chân 3 – 5 lần. Sau đó lại dùng mặt ngón cái hoặc gốc bàn tay hoặc tiểu ngư tể (mô ngón út) day ấn gót chân và bàn chân 3 – 5 phút hoặc lâu hơn. Thả tự nhiên, ý niệm vào gót và bàn chân.

3. Như tư thế trên. Dùng tiểu ngư tể (mô út) mát xa bàn chân và huyết Dũng tuyến làm cho bàn chân nóng lên. Thả tự nhiên. Ý niệm vào huyết Dũng tuyến và điểm tiếp xúc ở bàn chân.

Mỗi ngày tập 1-3 lần. Mỗi lần luyện công 30-60 phút.

BỎNG LẠNH

Bỏn g lạnh (đổn g sản g) là tổn thương do bộ phận nào đó của cơ thể bị lạnh khắ c nghiệ t làm cho các tổ chức dưới da lạnh kết mà thành. Nguyên nhân bỏn g lạnh đầu tiên là cơ thể phản ứng khắ c thường đối với cái lạnh (đặ c biệ t là nhiệ t độ dưới 10°C) sau đó rối loạn chức năng thần kinh thực vật, tuần hoàn máu ở các ngón các chi bị ngưng trệ. Dinh dưỡng không tốt, thiếu máu, béo phì, ít vận động và đi giày quá chật cũng có thể

phát sinh bỏng lạnh. Những người đi dã ngoại về mùa đông có tỷ lệ phát bệnh cao. Người có tiền sử bị bỏng lạnh về cuối thu cũng có thể phát sinh bỏng lạnh.

Bỏng lạnh phân nhiều phát sinh ở những bộ phận thường xuyên lộ ra ngoài như tay, chân, tai, đầu mũi... Vùng bị lạnh đầu tiên cảm thấy tê, da màu trắng xanh, sau đó xuất hiện tấy đỏ, phát ngứa và đau rất. Người bị bỏng nhẹ qua một thời gian chống, có thể tự hồi phục. Người bị bỏng nặng có thể xuất hiện mụn nước và vết loét.

Phương pháp 1:

Phòng rét chống lạnh là cơ sở phòng trị bỏng lạnh. Vì cái lạnh khắc nghiệt là nhân tố chủ yếu tạo thành bỏng lạnh, cho nên đầu tiên trong mùa lạnh, cần có biện pháp giữ ấm phòng rét, yêu cầu nhà ở, nơi làm việc nên có các thiết bị phòng lạnh giữ ấm. Khi đi công tác xa, cố gắng xếp đặt cách tránh gió lạnh nơi làm việc. Trang phục là một trong những phương tiện quan trọng nhất để phòng rét, nên có đủ để giữ ấm cho tốt, lại cần thoáng khí, hơn nữa vì cường độ lao động mà tăng giảm cho thích hợp, để phòng thấp khớp do mồ hôi, nên đi giày rộng một chút, không nên đi giày quá chật để tránh cản trở tuần hoàn máu ở ngón chân. Trong thời tiết giá rét, lượng nhiệt tỏa ra ở vùng đầu, mặt có thể chiếm 1/4 lượng nhiệt tỏa ra của cơ thể. Cho nên cũng nên chú ý giữ ấm, có thể dùng mặt nạ phòng gió, mũ đội lộ mắt... Khi thời tiết biến đổi nhanh, hoặc cơn rét dữ đến trong mấy ngày, nên kịp thời có biện pháp phòng rét.

Phương pháp 2:

Tích cực rèn luyện sức chịu đựng rét rất bổ ích đối với

sự không chế phát sinh bỏng lạnh. Khả năng thích nghi của cơ thể đối với hoàn cảnh khá mạnh. Nếu một người sau khi bị kích thích do lạnh thì khả năng chịu đựng giá rét của họ cũng nâng cao. Tập chịu rét là phương pháp đơn giản nhất để đề phòng bỏng lạnh. Đó là, mỗi ngày dùng nước lạnh rửa mặt, rửa tay, tập thể thao chạy bộ trong gió lạnh. Khi bắt đầu tập, không nên để giá rét kích thích quá mạnh, nước lạnh trước tiên hãy dùng loại thấp hơn thân nhiệt một chút. Kích thích của gió lạnh quá mạnh cũng nên tránh. Người thường xuyên ngồi hoặc đứng thì phải vận động đôi chân có định kỳ thông qua chạy, nhảy, đi bộ để xúc tiến tuần hoàn máu. Các bộ phận như vành tai, đầu mũi, má, ngón tay có cơ hội nên tự mát xa để có thể cải thiện tuần hoàn máu ở các bộ phận ấy. Nếu hay mát xa làm nóng da thì hiệu quả càng tốt.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống có lợi cho mục đích chống rét. Cho nên cần chọn thực phẩm tân ôn khu hàn, mục đích là làm cho mạch máu giãn rộng, tăng cường tuần hoàn máu. Trong thức ăn hàng ngày, có thể thêm vào bữa ăn: tỏi, gừng tươi, ớt, hồ tiêu. Mỗi ngày có thể uống chút rượu để chống rét. Hơn nữa, nên gia tăng lượng hấp thu chất đường và chất béo để tăng nhiệt lượng cơ thể, chống ngoại hàn, có tác dụng tốt đối với sự phòng ngừa tái phát, rút ngắn quá trình bỏng lạnh.

Phương pháp 4:

Về thể dục có thể tập "*Huyết quản thao*". Phương pháp như sau:

Chuẩn bị một chậu nước lạnh (nói chung nước giếng,

nước mưa đều được) và một chậu nước nóng (50 – 60°C). Trước hết, cho tay hoặc chân nhúng vào nước lạnh, đợi 2 phút, sau đó ngâm vào nước nóng, sau 2 phút lại ngâm vào nước lạnh. Cứ tiến hành làm đi làm lại như vậy. Đợi khi nước lạnh và nước nóng, nhiệt độ không chênh nhau nhiều lắm là đã hoàn thành một lần tập luyện "huyết quán thao".

Mỗi ngày có thể tiến hành như thế 2 – 3 lần. Sáng tối 2 lần càng tốt. Phương pháp này không những hữu hiệu đối với phòng bệnh lạnh, mà còn đối với việc hỗ trợ điều trị bệnh xơ cứng động mạch, bệnh suy nhược thần kinh, viêm huyết quản cũng có hiệu quả nhất định.

THỐNG KINH CƠ NĂNG

Đầu thời kỳ kinh nguyệt, trong thời kỳ kinh và sau thời kỳ kinh ở phụ nữ xuất hiện đau bụng dưới và vùng eo lưng xương cụt và cơn đau kết hợp với chu kỳ kinh, qua kiểm tra phụ khoa không phát hiện tử cung và phần phụ có gì khác thường rõ rệt gọi là Thống kinh cơ năng, cũng gọi là Thống kinh nguyên phát.

Người bị nhẹ có thể chịu được, không ảnh hưởng đến công tác, học tập bình thường. Nhưng khi nặng có kèm theo các chứng: lợm giọng, nôn mửa, tiêu chảy, khoang chậu cảm thấy khó chịu, thậm chí hôn quyết, ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt.

Phát sinh thống kinh phần lớn có quan hệ với sự mất thăng bằng về nội kích tố, tinh thần uất ức căng thẳng

ngghiêm trọng, quá mẫn cảm và tâm lý sợ hãi của thiếu nữ có kinh ban đầu đều có thể dẫn đến thống kinh. Thống kinh phân nhiều phát sinh ở phụ nữ từ 1 – 2 năm sau kỳ kinh ban đầu, thường là sau khi kết hôn hoặc sau khi đẻ, triệu chứng giảm nhẹ hoặc khỏi.

Biểu hiện của thống kinh là đau thắt hoặc đau lan, cơn đau sa xuống dưới, có thể lan tới mé trong đùi, âm đạo, ngoài âm đạo và hậu môn...

Phương pháp 1:

Đối với phụ nữ có kinh lần đầu, trước hết cần giải tỏa tâm lý sợ hãi kinh nguyệt, có thái độ đúng mức đối với hiện tượng sinh lý bình thường này để giải tỏa sự dè dặt về tinh thần. Hơn nữa cần hiểu biết đầy đủ quá trình sinh lý của kinh nguyệt, lý giải những thắc mắc về kinh nguyệt, sự lo lắng không có cơ sở, nắm vững một số kiến thức sinh lý cần thiết, và tri thức về vệ sinh kinh nguyệt. Đồng thời duy trì tinh thần khoan khoái, tránh buồn rầu và giận dữ quá mức. Nên vui vẻ bày tỏ tâm sự với mọi người, nên đi dạo, nghe nhạc để phân tán sự mặc cảm, tạm quên cơn đau.

Phương pháp 2:

Thời gian có kinh và trước đó mấy ngày đều nên tránh vận động mạnh và lao động thể lực nặng như đánh bóng miễn cưỡng, chạy thi, trèo dèo lội suối, leo núi... Đồng thời còn cần chú ý giữ ấm trong kỳ kinh, nghiêm cấm làm việc trong nước, càng không đi trong trời mưa, sương gió. Khi thống kinh nhẹ có thể hoạt động thích ứng, làm việc hợp khả năng và ý muốn. Nhưng khi thống kinh nặng, nên nằm nghỉ, đảm bảo giấc ngủ đầy đủ.

Phương pháp 3:

Do phần ngoài âm đạo phụ nữ rất dễ bị nhiễm khuẩn, cho nên nhất định phải chú ý vệ sinh kinh nguyệt, nên dùng giấy vô trùng mềm mại, quần lót nên thay luôn, giặt luôn. Nên mặc quần áo sợi bông, không mặc quần áo sợi hóa học, chế phẩm ni lông... Cần giữ âm hộ sạch sẽ, nhưng tắm rửa trong kỳ kinh không nên dùng bồn tắm hoặc tắm ngồi, thường tắm dội là tốt nhất (tắm vòi hoa sen). Trong kỳ kinh tuyệt đối cấm bơi lội, xông rửa âm đạo, sinh hoạt tình dục.

Phương pháp 4:

Về mặt ăn uống nên chú ý ăn đồ nóng, thức ăn dễ tiêu hóa, duy trì đại tiện thông thoáng. Đối với thống kinh thể lạnh, có thể dùng Hồng tảo thang, nước gừng có đường. Đối với thống kinh huyết hư, nên ăn cháo hoài sơn (củ mài). Đối với thống kinh do can thận bất ổn, có thể dùng rượu màu, đào nhân tẩm đường, câu kỷ tử. Khi có kinh, không nên ăn thức ăn sống lạnh như nộm rau, uống lạnh, kem ly, hoa quả... cũng không nên ăn dấm, cua, ốc nhồi, tôm sống... Các thức ăn hàn tính. Nên ăn ít hoặc không ăn các thức ăn kích thích như: ớt, rượu...

Phương pháp 5:

Luyện nội dưỡng công rất bổ ích cho bệnh nhân thống kinh. Cách luyện cụ thể như sau:

Nằm nghiêng bên phải trên giường, gối đầu vừa phải, tay gấp tự nhiên, năm ngón tay xò ra, bàn tay hướng lên đặt trên gối. Tay trái thả lỏng, năm ngón xò ra, lòng bàn tay hướng xuống đặt ở vùng hông. Tay phải duỗi thẳng tự

nhiên, chân trái hơi gấp, khớp gối gấp 120° , thả lỏng đặt trên đầu gối phải.

Sau khi điều chỉnh tư thế tốt, bỏ hết tạp niệm, toàn thân thả lỏng. Dùng cách thở bụng phối hợp với nín thở, lưỡi động, mặc niệm 3 động tác. Ngừng thở ở cuối hơi hít vào, hoặc cuối hơi thở ra, hoặc hít vào thở ra đều có ngừng, do tự mình chọn lựa. Sau khi ngừng 2 – 3 giây, có thể gia tăng dần dần. Lưỡi động là khi hít vào lưỡi chạm hàm trên, khi thở ra đầu lưỡi hạ xuống. Mặc niệm là khi ngừng thì mặc niệm các từ "Tĩnh", "Túng" (thả lỏng). Lấy động tác nói trên, ý thủ vào bụng dưới.

Mỗi ngày luyện 2 lần. Mỗi lần 30 phút.

Phương pháp 6:

Mỗi ngày trước khi ngủ day nhẹ, mát xa nhẹ và từ từ các huyết Quan nguyên, Khí hải, Trung cực ở bụng để ôn kinh tán hàn. Mỗi lần làm 15 phút. Dùng thủ pháp nhẹ và chậm đẩy, chà sát các huyết Thận du, Mệnh môn ở vùng eo lưng cũng có thể cải thiện chứng trạng. Nhưng chú ý trong thời kỳ kinh nguyệt không nên luyện tập, mát xa.

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐIỀU HÒA DO RỐI LOẠN CHỨC NĂNG

Các loại bệnh không rõ ràng tính chất ở bên trong và bên ngoài bộ phận sinh dục như các bệnh không mang thai, khối u, chứng viêm, ngoại thương hoặc

toàn thân xuất huyết, mà hoàn toàn do nội tiết không điều hoà dẫn tới chu kỳ kinh nguyệt hoặc kinh nguyệt không ổn định, chảy máu rất khác thường, thậm chí ra nhiều máu... những bệnh này gọi là "*Rối loạn kinh nguyệt do chức năng mất điều hòa*". Đó là một loại bệnh Phụ khoa thường gặp, phần lớn là do quá căng thẳng về tinh thần, thay đổi hoàn cảnh và thời tiết, dinh dưỡng không tốt, hoặc rối loạn chuyển hóa. Các nhân tố bên trong và bên ngoài cơ thể.

Rối loạn kinh nguyệt do chức năng mất điều hòa có hai loại.

Loại thứ nhất là buồng trứng không có khả năng "bài noãn" (đẩy trứng ra) dẫn đến rối loạn kinh nguyệt gọi là "*Công huyết vô bài noãn*". Loại này thường gặp ở thiếu nữ thời kỳ thanh xuân hoặc phụ nữ cao tuổi, biểu hiện là kỳ kinh dài ngắn không ổn định, lượng máu ra lúc nhiều lúc ít, thậm chí ra máu rất nhiều.

Loại thứ hai là buồng trứng có khả năng bài noãn nhưng hoàng thể (corps jaune) không hoàn thiện hoặc quá trình teo dẹt kéo dài mà tạo thành rối loạn kinh nguyệt gọi là "*công huyết bài noãn hình*". Thường gặp ở phụ nữ thời kỳ sinh đẻ và phụ nữ sắp bước sang tuổi mãn niên, biểu hiện là khi hoàng thể phát triển không kiện toàn thì chu kỳ kinh nguyệt rút ngắn lại, một số bệnh nhân có kỳ kinh bình thường nhưng không mang thai, hoặc đẻ non, khi hoàng thể co lại bất thường, kinh nguyệt kéo dài không hết.

Phương pháp 1:

Giữ tinh thần ổn định, duy trì tâm lý thăng bằng, tránh kích thích tinh thần không tốt và nắm vững một số

kiến thức khoa học, có thái độ đúng mức với bệnh của mình, giải tỏa lo lắng, nghỉ ngơi để có tinh thần thoải mái. Có thể nghe nhạc, xem tiểu thuyết, hòa mình với người thân trong nhà, hoặc tán gẫu với bạn bè, ít nghĩ đến các việc phải bận tâm, không nên tham gia vào những tình huống hỗn loạn, cố gắng đặt mình trong trạng thái thư giãn để cho hệ thần kinh dễ hiệp điều, xúc tiến bệnh sớm hồi phục.

Phương pháp 2:

Không nên lao động quá mệt và vận động quá mạnh, trong kỳ kinh bảo đảm ngủ nghỉ được đầy đủ. Khi ra máu nhiều, nên nằm nghỉ và cố gắng ngủ ngon. Nói chung, bệnh nhân không nên làm việc trong môi trường nhiễm lạnh, nên trình bày rõ bệnh của mình, đợi sau khi khỏi lại tiếp tục công tác.

Phương pháp 3:

Về mặt ăn uống, nên ăn những thực phẩm giàu chất dinh dưỡng. Nên ăn nhiều các thức ăn nhiều đạm như: sữa bò, trứng gà, chế phẩm đậu và hàm lượng sắt (Fe) cao như gan lợn. Vì trong thời gian mắc bệnh, cơ thể suy nhược, sức thèm ăn kém, cần bổ sung đủ chất đạm để duy trì sự chuyển hóa của cơ thể. Ngoài ra, khi ra nhiều máu thường thiếu máu, nên ăn nhiều thức ăn như gan lợn để gia tăng chất sắt trong cơ thể, cải thiện chứng thiếu máu. Hơn nữa, trong gan động vật còn hàm chứa nhiều vitamin K, là thuốc làm đông máu, có tác dụng cầm máu nhất định. Đối với bệnh nhân, cơ bản ăn uống mỗi ngày nên bảo đảm có 250g sữa bò, một quả trứng, 100g chế phẩm đậu, mỗi ngày nên có đủ hoa quả và rau xanh, để phòng

bí đại tiện và thiếu vitamin. Thức ăn chính nên dễ tiêu. Cứ hai ngày nên ăn một lần gan động vật.

Phương pháp 4:

Bệnh nhân cứ mỗi ngày, trước khi ngủ và buổi sáng sớm ngồi trên giường, tự mình dùng ngón tay cái day ấn hai huyệt: Túc tam lý và Tam âm giao mỗi huyệt một phút tới lúc có cảm giác hơi đau là được. Bệnh nhân có thể liên tục day ấn giữa lòng bàn chân, gót chân, mắt cá trong và ngoài, đường lằn ngón chân, đồng thời mát xa gốc bàn tay trong bất kỳ thời gian nào.

Phương pháp 5:

Mỗi tối trước khi ngủ, dùng toa thuốc sau đây để ngâm chân: Xuyên khung 30g, thực tiêu 30g, xuyên khung 30g, bạch chỉ 15g thêm nước 100ml, đun cạn còn 500ml. Bã thuốc cho vào cái bao dặt trong nước thuốc. Sau đó đổ thêm nước nóng không quá mặt bàn chân là được.

Mỗi ngày ngâm 20 – 30 phút. Tránh để thuốc rơi vào mắt và miệng.

Phương pháp 6:

Chú ý vệ sinh kinh nguyệt, giữ gìn âm hộ sạch sẽ. Mỗi ngày trước khi ngủ, nên dùng nước ấm sạch rửa âm hộ một lần, nửa người dưới phải chú ý không nên để lạnh. Có thể dùng đai bảo vệ bụng dưới. Trong kỳ kinh, tuyệt đối cấm sinh hoạt tình dục và tắm chậu.

Phương pháp 7:

Nên ăn một số món để giúp hồi phục tốt sức khỏe cho bệnh nhân như lấy mộc nhĩ đem sao khô trên lửa rồi

nghiên bột, uống nước đường ta, có hiệu quả nhất định đối với loại kinh nguyệt kéo dài không cầm; dùng gà mái già thêm ngải cứu, chưng chín với rượu mà ăn có tác dụng nhất định đối với chứng đông kinh không ngừng.

BẾ KINH

Bế kinh là chỉ những phụ nữ bình thường lẽ ra có kinh nguyệt nhưng đã quá thời hạn nhất định mà vẫn chưa thấy kinh, trừ những người trước tuổi thanh xuân, những người có thai, những người đang kỳ cho con bú và sau thời tuyệt kinh không có kinh nữa. Những người tròn 18 tuổi nhưng chưa có kinh nguyệt thì gọi là "*Bế kinh nguyên phát*". Những người đã từng có kinh nguyệt nhưng ba tháng trở lên chưa có kinh gọi là "*Bế kinh tục phát*". Những người có kinh nguyệt nhưng vì một bộ phận nào đó trong đường sinh dục bị khuyết tổn do bẩm sinh, hoặc bị tổn thương do tai nạn tạo thành bế tảo, khiến cho kinh nguyệt không ra ngoài được, thì gọi là "*Bế kinh giả*". Chủ yếu ở đây chúng tôi nói về hai loại bế kinh trước.

Bế kinh có quan hệ tới nhiều nhân tố, như: phát triển của tử cung khác thường, tổn thương vật lý; phát triển của buồng trứng khác thường, thùy trước của tuyến yên (préhypophyse) phát triển khác thường, ưu năng tuyến giáp trong (hyperthyroide), biến chứng ở tuyến thượng thận (surrénale), nhân tố tinh thần, dinh dưỡng không tốt, thiếu máu, bệnh lao, đái tháo đường, các nhiễm sắc

thể (chromosome) khác thường... Bế kinh là kết quả của nhiều thứ bệnh, vì vậy có kèm theo nhiều triệu chứng khác nhau. Nếu kinh nguyệt không thấy, kèm theo giảm ham muốn tình dục, bầu vú teo lại, lông nách, lông âm hộ rụng thì phần nhiều do kích tố tuyến kích dục (folliculine) phân tiết không đủ. Nếu kèm theo mất sức, chán ăn, giảm cân, thì phần nhiều do kích tố tuyến thượng thận phân tiết không đủ. Nếu có kèm theo sợ lạnh, da trắng xanh, tim đập chậm, lạnh nhạt, thì chủ yếu do kích tố tuyến giáp trạng phân tiết không đủ. Nếu kèm theo béo phì, to đầu ngón tay, cao huyết áp... thì phần nhiều do khối u tuyến yên, nếu kèm theo giảm khả năng tình dục, mọc nhiều lông, béo phì... thì phần nhiều do chức năng buồng trứng không điều hòa.

Phương pháp 1:

Bế kinh phần nhiều do rối loạn nội tiết mà ra, nhưng chức năng nội tiết có bình thường hay không lại có quan hệ vô cùng mật thiết với trạng thái tinh thần của con người. Cho nên giữ vững tinh thần lạc quan rộng mở, tình cảm khoáng đạt đối với việc phòng trị bệnh này có ý nghĩa tích cực. Phụ nữ thường dễ buồn rầu quá mức, lo âu, tư lự, nóng giận, gặp việc thiếu bình tĩnh. Vì vậy, nên giải tỏa các kích thích tinh thần, xử sự với mọi người nên hết sức khoan dung độ lượng, việc đã qua rồi cũng không nên nghĩ đi nghĩ lại nữa, để phòng tổn thương tinh thần. Một khi phát sinh bế kinh, cũng đừng lo lắng quá độ mà nên xây dựng niềm tin, chủ động tích cực phối hợp điều trị. Về phương diện khác, tạo cho mình những niềm vui, hứng thú đa dạng, bỏ qua những cái vụn vặt làm mình bận tâm, luôn mỉm cười trong cuộc sống, nên nhiệt tình sung

mãn trong công tác, ứng xử với mọi người vui vẻ, điều chỉnh trạng thái tinh thần của mình tới mức độ tốt nhất.

Phương pháp 2:

Luyện tập thân thể thích hợp. Mỗi ngày tập chút ít về thể dục như đi tản bộ nhưng không nên vận động mạnh tham gia những môn thể thao có tính đối kháng như đánh bóng, chạy thi... để tránh quá mệt mỏi, không lợi cho hồi phục cơ thể. Nên bố trí tốt công tác, sinh hoạt hợp lý, cố gắng giảm bớt mâu thuẫn giữa công tác và sinh hoạt. Nên có sinh hoạt, nghỉ ngơi thoải mái, yên tĩnh, có thời gian ngủ đủ. Phụ nữ thời kỳ cho con bú nên chú ý thời gian cho bú không nên quá dài. Trẻ từ 8 tháng tuổi đến một năm thì nên cai sữa, chậm nhất không nên quá 1,5 tuổi.

Phương pháp 3:

Ăn uống nên giàu chất dinh dưỡng. Đối với người khí huyết suy nhược, ăn nhiều món ăn ấm như sữa bò, tương đậu, thịt nạc, gan, hồng tảo thang, long nhãn thang, mộc nhĩ đen, rau kim châm, đường đỏ... Đối với người khí huyết không lưu thông, nên ăn nhiều thực phẩm bổ khí hoạt huyết như các loại cam, quýt, mướp, sơn tra, đào, ngó sen tươi... Bệnh nhân béo phì cần hạn chế dùng muối và các đồ uống. Các loại mộc nhĩ đen, đường đỏ, đường phèn nên thường xuyên dùng.

Phương pháp 4:

Luyện tập "*Điều lý Sung Nhâm Công*" rất tốt cho sự hồi phục sức khỏe. Phương pháp cụ thể:

Ngồi ngay ngắn trên ghế, 1/3 trước của mặt ghế. Hai chân đặt ngang bằng, ngang tầm hai vai. Đầu gối 90°.

Lòng bàn tay trái đặt nhẹ trên rốn, tay phải đặt trên tay trái. Hai mắt và môi hơi khép, lưỡi chạm hàm trên. Toàn thân thả lỏng tự nhiên, bỏ hết tạp niệm, điều hòa hơi thở. Khi hít vào thì thu bụng, nâng hậu môn, làm cử động Hội âm thu rút nâng lên. Khi thở ra hậu môn và bụng dưới thả lỏng. Làm như vậy nâng lên hạ xuống 30 phút. Hai mắt mở ra, hai tay rửa mặt 5 - 7 lần.

Phương pháp 5:

Đối chiếu sơ đồ huyết vị ở tai, mỗi lần chọn lấy 2 - 3 huyết trong số các huyết sau: Tử cung, Nội tiết, Buồng trứng, Dưới da, Thần môn và huyết Giao cảm mà tiến hành ấn áp.

Mỗi ngày 2 - 3 lần. Kiên trì lâu sẽ tốt.

CĂNG THẲNG TRƯỚC KÌ KINH

Phụ nữ trước kì kinh xuất hiện các chứng: Phù thũng chóng mặt, đau đầu, sưng vú, khung chậu nặng nề cảm giác như trĩu xuống, kèm theo ưu phiền, lo lắng, dễ khóc, mất ngủ, tư tưởng không tập trung. Khi có kinh, các chứng tiêu trừ. Bệnh này hay phát ở phụ nữ độ tuổi thanh niên, 7 - 14 ngày sau kỳ kinh xuất hiện các chứng trạng.

Nguyên nhân phát sinh bệnh này vẫn chưa hoàn toàn rõ, nhưng có quan hệ tới hai nhân tố sau đây:

- Chất nước và muối Natrium trong cơ thể bị đình trệ,

khiến cho dịch gan bào gia tăng, từ đó dẫn tới phù thũng và các chứng trạng khác. Sau khi có kinh, số nước và muối thừa (Na) qua thận bài xuất ra, triệu chứng cũng theo đó mà biến mất.

- Nhân tố tinh thần dẫn đến rối loạn nội tiết, khiến kích tố nội tiết trong cơ thể mất thăng bằng

Biểu hiện chủ yếu của bệnh này là: trước kỳ kinh, trọng lượng cơ thể tăng lên trông thấy; ngón tay, mắt cá chân, mí mắt phù thũng, đau toàn thân và cảm giác khó chịu. Về phương diện tinh thần xuất hiện những triệu chứng như: uất ức, phiền toái, thần kinh quá mẫn cảm... Còn có thể xuất hiện bầu vú sưng đau, hay ăn, và tình dục mạnh lên. Bệnh này thường kèm theo chứng không mang thai.

Phương pháp 1:

Giải quyết vấn đề hôn nhân, luyện ái. Thanh niên chưa kết hôn cần có một số kiến thức về sinh lý và giải phẫu của nữ giới, biết cách xử lý khi thấy kinh nguyệt. Phụ nữ đã kết hôn cần chú ý tốt mối quan hệ với chồng và các thành viên khác trong gia đình. Giữ vững tinh thần thư thái, tính tình thoải mái, đối xử với đồng nghiệp, bạn bè nên đại lượng, không vì khư khư việc nhỏ mà chi lý tính toán, càng cần tránh tình cảm dễ gây xúc động, không nên buồn phiền, giận nhiều. Bệnh nhân cần giải tỏa tâm lý tự ti, khắc phục tình cảm không tốt, giảm nhẹ sự quá tải về tinh thần.

Phương pháp 2:

Bố trí công tác và học tập hợp lý, cần có thời gian nghỉ ngơi, ngủ đủ, nên giải trí vào thời gian còn lại sau khi công tác, học tập. Có thể tiến hành một số môn rèn luyện

thể dục thích hợp và tham gia một số hoạt động để tăng cường thể chất, nâng cao sức đề kháng của cơ thể. Tập thể dục, lao động nên căn cứ vào tình trạng thực tế của cá nhân mà lựa chọn, để sau đó không có cảm giác khó chịu là được. Đồng thời còn phải chú ý nhiều đến mặc ấm, không nên quá lạnh, quá nóng để tránh bất lợi cho sự hồi phục sức khỏe của cơ thể.

Phương pháp 3:

Ăn nhiều các món ăn giàu vitamin, khoáng chất, nhiều đạm. Không nên ăn những món chứa quá nhiều muối, nhiều kiềm và lượng Natrium quá nhiều. Nên ăn uống theo qui luật, tuân theo kỳ kinh. Nên ăn các loại đậu, sữa, cá, ngũ cốc tấp lương... và uống nhiều nước. Không nên thiên thực (ăn chuyên về một thứ) hoặc kén ăn. Càng không nên ăn nhiều thứ hoặc không ăn. Tập thành thói quen ăn định lượng và định thời gian. Cần chú ý nghiêm cấm hút thuốc và uống rượu.

Phương pháp 4:

Mỗi ngày kiên trì tập thể dục trên giường, mát xa bụng dưới có hiệu quả rất tốt đối với sự hồi phục sức khỏe. Cách làm cụ thể:

Để tăng cường thể chất, dễ ngủ, lợi cho hồi phục sức khỏe, bệnh nhân còn nên kiên trì tập "*phóng túng công*". Cách làm cụ thể là: Tư thế nằm ngửa, ngồi, hoặc đứng đều được. Điều hòa hơi thở, tự nhiên, bình ổn, tinh thần thư thái, khiến các bộ phận trong cơ thể theo thứ tự thả lỏng và mặc niệm: "Thả lỏng" – "Thả lỏng"... Sau đó ý niệm tập trung vào huyết Dũng tuyến ở gan bàn chân độ 3 – 5 phút. Sau đó lại tập trung vào Đan điền.

VÔ SINH Ở NỮ GIỚI

Sau khi nam nữ kết hôn ở cùng nhau. Vợ chồng sinh hoạt bình thường, khả năng sinh dục của nam cũng bình thường, không dùng bất kỳ một biện pháp tránh thai nào mà sau 2 năm trở lên người vợ vẫn không mang thai, gọi là chứng vô sinh ở nữ giới.

Sau khi kết hôn chưa từng mang thai lần nào gọi là "*không mang thai nguyên phát*". Đã từng có thai, nhưng trong tình huống chưa dùng biện pháp tránh thai mà không có thai nữa, gọi là "*không mang thai tục phát*".

Nguyên nhân không mang thai ở phụ nữ có rất nhiều. Ví dụ: Hoạt động Hạ khâu não, tuyến yên, buồng trứng phát sinh không điều hòa, hoặc cơ quan sinh dục kém hoặc có khối u... ảnh hưởng đến sự rụng trứng. Tuyến nội tiết khác thường, dinh dưỡng không tốt, các bệnh tiêu hao mãn tính, tinh thần căng thẳng quá độ, chịu kích thích quá mạnh của buồng trứng đều ảnh hưởng đến chức năng rụng trứng bình thường của buồng trứng, không có trứng thì không thể mang thai. Vòi trứng là con đường cần thiết để trứng và tinh trùng gặp nhau. Nếu vòi trứng bẩm sinh khác thường hoặc do nhiều nguyên nhân khác có bệnh biến, dị dạng đều ảnh hưởng đến sự gặp nhau của tinh trùng và trứng mà tạo thành chứng không mang thai. Bệnh biến ở tử cung dị hình đồng dạng ảnh hưởng tới việc trứng thụ tinh và làm tổ cũng tạo thành "không mang thai". Hiện tượng vô sinh ở phụ nữ phần nhiều qua điều trị có thể mang thai. Chứng không mang thai của phụ nữ ngoài chứng vô sinh ra, biểu hiện thường là bế kinh tử cung xuất huyết do chức năng kinh nguyệt không rụng

trứng hoặc kinh nguyệt ít... Đồng thời còn do sự khác nhau của bệnh nguyên phát mà kèm theo các triệu chứng tương ứng khác nhau.

Phương pháp 1:

Nữ giới sau khi kết hôn, một khi phát hiện bệnh "không mang thai" thường sinh ra tâm lý tự ti, áp lực tinh thần rất lớn. Nếu chồng hoặc người nhà không thông cảm, mà không ngừng trách mắng thì càng làm gia tăng sự già yếu về tinh thần và thêm suy yếu về thể chất, gây hậu quả xấu. Bản thân là bệnh nhân cần sung mãn niềm tin, tinh thần vui vẻ, thư thái, tránh nóng vội. Người nhà nên quan tâm, an ủi bệnh nhân, động viên họ tham gia nhiều hoạt động nghỉ ngơi, giải trí thoải mái đầu óc, tăng niềm, từ đó tạo thành cơ sở tâm lý để công việc điều trị được tốt đẹp.

Phương pháp 2:

Chỉ có sinh hoạt tình dục bình thường mới có khả năng khiến cho tinh trùng và trứng gặp nhau để có thai. Đối với bệnh nhân vô sinh, nhất định cần hạn chế sinh hoạt tình dục. Vì rằng sinh hoạt tình dục thường xuyên hay dẫn đến rối loạn về nội tiết, làm cho kinh nguyệt không đều, càng bất lợi cho sự thụ thai. Đồng thời, nên chú ý đến phương pháp và thời gian sinh hoạt tình dục, tốt nhất chọn vào trước và sau thời kỳ rụng trứng, thời gian có thể dài hơn một chút, dương vật nên cho vào sâu, cố gắng làm cho tinh trùng có khả năng gặp trứng.

Phương pháp 3:

Ăn uống nên chọn những thức ăn bổ, nên ăn nhiều thận dê, thịt chó, đại táo, trứng chim sẻ, trứng gà. Người

có điều kiện có thể ăn nhau thai tươi. Điều này rất hữu ích để hồi phục chức năng sinh dục. Nên kiêng các thực phẩm cay và kích thích để phòng sinh đờm thấp, ảnh hưởng tới sự hồi phục sức khỏe. Ngoài ra, người béo còn phải chú ý khống chế lượng ăn uống, nhưng không nên ăn ít hoặc tuyệt thực. Vì như thế trái lại làm cho dinh dưỡng không tốt càng không có thai.

Phương pháp 4:

Tăng cường tập thể dục, tăng cường sức đề kháng của cơ thể, đồng thời còn có thể tiến hành khí công hồi phục sức khỏe. Cách làm cụ thể:

Nằm ngửa trên giường, gối hơi cao, hai chân duỗi thẳng. Hai bàn chân cách nhau 33,3mm. Hai tay đặt tự nhiên ở hai bên hông. Hai mắt nhìn vào trong. Ngậm miệng, lưỡi chạm hàm trên, bỏ hết tạp niệm. Khi hít vào dùng ý dẫn khí từ hậu môn theo cột sống đi lên thẳng Não hậu Ngọc chẩm. Lúc ấy mắt nhìn vào chân khiến cho khí qua đỉnh đầu vào thẳng giữa hai lông mày. Khi thở ra, dùng ý dẫn khí qua miệng cùng với tân dịch từ yết hầu vào thẳng Đan điền. Luyện tập thở nhiều lần: khi hít vào, các ngón chân và tay hơi dùng sức tới thượng câu (khe trên). Bàn chân gấp vào cẳng. Tay nắm hờ. Sau khi khí vận Đan điền, chân tay trở lại trạng thái tự nhiên. Khi luyện công hoàn tất, từ từ ngồi dậy, xoa hai bàn tay cho nóng, dùng bàn tay xoa mặt, rồi bắt chéo tay xoa lòng bàn chân cho nóng là được.

Luyện công pháp này vào buổi sớm hoặc trước giờ Ngọ là tốt. Mỗi lần khoảng 30 – 60 phút tùy vào thể chất cá nhân, thấy không mệt mỏi là vừa độ. Trong thời gian

luyện công nên kiêng trà, thuốc lá, rượu là các món kích thích, tạm ngừng sinh hoạt tình dục.

VIÊM ÂM ĐẠO

Viêm âm đạo là chứng bệnh do vi khuẩn gây ra. Căn cứ vào tuổi tác và nguyên nhân cảm nhiễm khuẩn khác nhau có thể chia ra nhiều loại: Viêm âm đạo người già, viêm âm đạo do trich trùng⁽¹⁾, viêm âm đạo do mai khuẩn (nấm), viêm âm đạo dạng lậu, viêm âm đạo trẻ em... Trong đó tỷ lệ viêm âm đạo do trich trùng và viêm âm đạo do mai khuẩn (nấm) là cao nhất. Viêm âm đạo người già phần nhiều do chức năng buồng trứng suy thoái, mức độ của kích tố nữ (Oeustrasis) xuống thấp, thành âm đạo co teo, độ acid xuống thấp, sức đề kháng cục bộ giảm sút mà dẫn tới viêm. Đó là một trong những bệnh thường gặp ở phụ nữ cao tuổi. Viêm âm đạo trẻ em phần nhiều phát sinh ở trẻ em từ 1 – 5 tuổi, là do ở trẻ em gái, bộ phận sinh dục chưa phát triển thành thực, tổ chức còn non, dễ bị cảm nhiễm. Viêm âm đạo dạng lậu có thể phát sinh từ tuổi ấu thơ đến tuổi già, nhiều nhất là phụ nữ thời kỳ sinh dục, là một thứ bệnh truyền nhiễm thường gặp, hay dẫn đến vô sinh.

Viêm âm đạo do trich trùng biểu hiện là nhiều khí hư

⁽¹⁾ Trich trùng là một loại ký sinh trùng gây bệnh (*Trichomonas*). Có hai loại chính: một loại ký sinh ở ruột non gọi là Trich trùng đường ruột (*trichomonas intestinalis*) và một loại ký sinh ở âm đạo gọi là trich trùng âm đạo (*Trichomonas Vaginalis*).

(bach đới) loãng, màu vàng, có bọt, có mùi hôi, ngứa âm hộ, nóng rát, đau, đái vật, đái gấp, đái đau, đái ra máu. Viêm âm đạo do mai khuẩn biểu hiện là bạch đới tăng nhiều, giống như bã đậu, âm hộ ngứa, nóng rát, nằm ngồi không yên, đái vật, đái đau, giao hợp đau.

Viêm âm đạo dạng lậu biểu hiện là khí hư có mủ, đái vật, đái gấp, đái đau, nóng rát. Thời kỳ cấp tính thì sốt cao, rét run, đau đầu, ăn kém ngon, ghê miệng, nôn mửa. Nếu lại thêm bị cảm khi có thai thì hậu quả nghiêm trọng hơn. Viêm âm đạo ở người già biểu hiện là khí hư nhiều kèm theo tư huyết, nóng rát, ngứa âm hộ. Viêm âm đạo ở trẻ em, chủ yếu biểu hiện là: âm hộ đỏ, sưng, ngứa âm hộ đột xuất, thậm chí ngứa đến phát khóc.

Phương pháp 1:

Giữ vệ sinh sạch sẽ âm hộ là rất quan trọng. Hàng ngày nên rửa sạch, tốt nhất là dùng dung dịch 1/5000 thuốc tím (permanganate de Kalium) hoặc dung dịch acid acetic mà rửa âm đạo để giữ cho âm đạo có đủ độ khô ráo, tăng cường chức năng phòng vệ, mỗi ngày nên thay quần lót cùng với khăn, luộc nước sôi sát trùng.

Phương pháp 2:

Trong kỳ kinh nguyệt, không nên tắm ngồi và tẩy rửa âm đạo lâu. Ngoài ra nên dùng nước ấm rửa âm đạo một cách nhẹ nhàng. Khuyến bệnh nhân nên tắm vòi hoa sen, đồng thời nghiêm cấm sinh hoạt tình dục để bệnh chóng khỏi.

Phương pháp 3:

Viêm âm đạo là bệnh thường gặp ở nữ giới. Bệnh có thể phát sinh ở mọi lứa tuổi, đặc biệt thường gặp nhiều ở

phụ nữ đã kết hôn. Sau khi mắc bệnh, nhất định phải giải tỏa tư tưởng không lo nghĩ, tích cực tiến hành điều trị hồi phục, tránh tâm lý nóng vội, duy trì tâm lý thăng bằng để điều trị bệnh. Bệnh nhân lại càng cần khắc phục sự bi quan, nên có lòng tin để điều trị, nhận thức đầy đủ rằng bệnh này không phải là vô phương cứu chữa, chỉ cần làm theo yêu cầu của thầy thuốc là có thể hồi phục.

Phương pháp 4:

Đông y cho rằng bệnh này phần nhiều do thấp nhiệt mà ra, vì vậy nên tránh dùng các loại thực phẩm kích thích, hậu vị và cay nóng như thuốc lá, rượu, ớt, dầu mỡ béo ngậy... để tránh hóa thấp sinh nhiệt. Loại thức ăn tốt là cháo gạo tẻ, cháo kiều mạch, canh đậu xanh, rau tươi, hoa quả... Đó là các loại thức ăn rất tốt đối với việc điều dưỡng bệnh.

Phương pháp 5:

Mỗi ngày mát xa các bộ phận tương ứng tay và chân cũng rất có ích. Về tay, chủ yếu xoa bóp gốc bàn tay, điểm bóp ngón tay út và ngón tay đeo nhẫn. Ở chân, day ấn mắt cá trong, ngoài và bàn chân. Thời gian, số lần không hạn chế, thấy nóng người, thoải mái là được.

Phương pháp 6:

Dùng toa thuốc bao gồm khổ sâm 60g, huyền sâm 60g, đởm thảo 60g, đại hoàng 15g thêm 1000ml nước sắc thuốc cạn còn 500ml, bỏ bã, thêm nước nóng để ngâm tay chân. Thuốc này là thuốc dùng ngoài, kiêng để vào mắt, vào miệng. Nếu phối hợp với mát xa tay chân hiệu quả càng tốt.

VIÊM KHUNG CHẬU MÃN TÍNH

Bộ phận sinh dục trong của nữ giới và các tổ chức liên kết xung quanh, phúc mạc trong khung chậu phát sinh viêm thì gọi là viêm khung chậu. Đây là bệnh thường gặp và hay phát sinh trong phụ khoa gồm có: Viêm tử cung, viêm vòi trứng buồng trứng, viêm tổ chức liên kết khung chậu, viêm phúc mạc khung chậu. Chúng viêm có thể ở cục bộ cũng có thể là mấy bộ phận đồng thời phát viêm. Điều chủ yếu chúng tôi muốn nói ở đây, là bệnh *viêm khung chậu mãn tính*, bệnh này phần nhiều do viêm khung chậu cấp tính chưa được điều trị triệt để, hoặc bệnh nhân thể chất hơi yếu, bệnh tình kéo dài mà thành, cũng không có tiền sử chứng viêm cấp. Bệnh nhân viêm khung chậu mãn tính, do sức đề kháng của cơ thể xuống thấp, có thể phát thành cấp tính. Bệnh viêm khung chậu mãn tính rất khó chữa, rất dễ tái phát, gây nỗi khổ cho phụ nữ.

Triệu chứng phần nhiều không rõ ràng, có lúc có thể sốt âm, mất sức, dễ bị cảm, thường đau vùng eo xương cụt, bụng dưới sa và thấy khó chịu, trước kỳ kinh, sau giao hợp thường đau dữ dội, kèm theo đái vật, nhiều khí hư, dong kinh nguyệt, kỳ kinh kéo dài, lượng kinh quá nhiều... Nếu bệnh phát cấp tính thì sốt cao rét dữ, bụng dưới đau dữ dội, trướng bụng kèm theo đái vật, đái khó, đại tiện bí bách, bệnh cảnh cấp, khô miệng, phiền táo... khí hư tăng nhiều, có mủ, có mùi hôi.

Phương pháp 1:

Chú ý vệ sinh ngày thường và ngày hành kinh, năng

tắm rửa, năng thay quần áo, quần lót phải thường xuyên tăng nhiệt sát trùng, thường xuyên rửa âm hộ để phòng nhiễm khuẩn. Trước và sau khi giao hợp cần chú ý tẩy rửa, bảo đảm vệ sinh. Những người sau khi đẻ, đẻ non, hoặc sau phẫu thuật phụ khoa nhất định phải được chăm sóc và cung cấp dinh dưỡng để tăng cường thể chất để phòng vi khuẩn xâm nhập.

Phương pháp 2:

Bệnh này rất khó chữa, vì vậy cần tránh tâm lý nóng vội, tạo niềm tin khỏi bệnh. Cần phải "lao dật kết hợp"; trừ trường hợp phải nghỉ, còn thì nên luyện thái cực quyền, thái cực kiếm để bệnh dần dần khỏi hẳn. Đồng thời nên nghiêm túc chú ý tránh thai, hạn chế sinh hoạt tình dục, để giảm cơ hội bị đẻ non và các khả năng làm chấn thương khung chậu để phòng vi khuẩn tái xâm nhập làm bệnh nặng thêm.

Phương pháp 3:

Bệnh này thuộc bệnh mãn tính, điều chỉnh ăn uống hàng ngày rất quan trọng đối với việc hồi phục sức khỏe. Bệnh nhân nên ăn uống nhiều dinh dưỡng, nhiều đạm và nhiều vitamin. Các món ăn này bao gồm: thịt nạc, gan lợn, đậu phụ dự, cá, thịt gà, rùa, hoa quả, rau xanh... Còn các món cay, kích thích như thuốc lá, rượu chè đặc... thì không được dùng.

Phương pháp 4:

Để kích thích tuần hoàn máu, cải thiện dinh dưỡng cục bộ, mỗi ngày có thể dùng các thứ nóng chườm nóng bụng dưới. Trong nhà, có thể dùng túi nước nóng, cũng có

thể dùng muối thô sao nóng cho vào túi vải, rồi chườm nóng. Chỉ cần kiên trì thì sẽ có tác dụng tốt, xúc tiến chuyển hóa và hồi phục.

Phương pháp 5:

Thể dục có hiệu quả tốt đối với việc hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân bị viêm khung chậu.

1. Đạo dẫn thổ nạp pháp: Ngồi ngay ngắn trên ghế, vùng mông chạm ghế càng ít càng tốt. Hai chân bắt chéo, hai bàn tay đặt ở bụng dưới. Thở thật sâu một lần, tiếp theo thở sâu, thân trên đồng thời cúi xuống để đầu chạm đầu gối. Hai tay đè chặt lên bụng để áp lực bụng tăng, cơ hoành nâng lên. Cố gắng thở hết khí còn lại trong phổi. Sau đó hai tay thả lỏng, cổ duỗi ra trước từ từ hít khí vào sâu, đồng thời từ từ nâng thân thể lên, trở lại tư thế ngồi, phổi hợp hít khí vào đầy phổi, ngồi bất động thở sâu cho khí ra. Lại cúi người cố gắng thở cho khí ra hết. Làm 7 – 14 lần, rồi đứng lên. Hai chân trái phải bắt chéo nâng cao lên một vài lần. Sau đó ngồi xổm 6 – 7 lần.

2. Cách nằm sấp co duỗi: Hai đầu gối gấp hướng về ngực. Tay nâng cao thẳng lên khỏi giường, ngực dính sát xuống giường, hai tay duỗi thẳng hai bên đầu. Ngưng một lát, rồi trở về tư thế nằm sấp ban đầu. Làm như thế 10 – 20 lần.

3. Cách co duỗi mở khép: Nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng, đầu gối gấp, hai chân mở ra ngoài, thu vào lại duỗi thẳng. Làm như thế 10 – 20 lần.

4. Động tác vận động bắt chéo chân: Nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng đồng thời nâng lên 45°. Hai chân làm động tác giao nhau, thu vào mở ra 10 – 20 lần. Sau đó hai chân bắt chéo động tác đi xe đạp mà vận động 10 – 20 lần.

SA TỬ CUNG

Sa tử cung là một bệnh phụ khoa thường gặp, chỉ tử cung từ vị trí bình thường theo đường âm đạo sa xuống, miệng ngoài cổ tử cung thấp tới mức độ ngang ụ ngồi trở xuống. Khi nặng thì toàn bộ tử cung thoát ra ngoài. Tử cung người bình thường dựa vào dây chằng và treo trong khung chậu, đối kháng với áp lực bụng, giữ cho tử cung cố định trong khung xương chậu. Nếu mang thai nhiều lần và đẻ nhiều sẽ dẫn đến dây chằng chủ và các tổ chức trong đáy chậu lỏng lẻo và tạo thương tổn, thành chứng sa tử cung.

Ngoài ra, sau khi đẻ, lao động mệt nhọc quá sớm và thói quen bí đại tiện, hen suyễn, viêm phế quản mãn tính, thể chất suy nhược cũng dẫn đến cơ nhục vô lực. Phụ nữ chưa kết hôn, chưa có thai, khung chậu phát triển khác thường đều có thể làm áp lực bụng tăng cao mà dẫn tới sa tử cung. Sau thời kỳ mãn kinh, trương lực cơ giảm sút cũng xuất hiện sa tử cung.

Bệnh này hay phát ở phụ nữ đẻ nhiều và phụ nữ trung lão niên. Số ít phụ nữ chưa kết hôn và phụ nữ đẻ lần đầu cũng dễ mắc bệnh này. Biểu hiện chủ yếu là cổ tử cung và thành âm đạo lộ ra ngoài trong thời gian dài, ma sát, có thể phát sinh vết loét, thối rữa, dẫn đến chất bài tiết ở âm đạo tăng nhiều, cảm giác thấy âm đạo có vật gì sa xuống, vùng bụng có cảm giác trĩu xuống, khi đi bộ càng trĩu nhiều hơn, kèm theo đau eo lưng, khí hư nhiều, đái vệt, đái gấp, nước tiểu ít, đái són, hay cảm nhiễm đường tiết niệu, đại tiện khô. Sa tử cung căn cứ vào mức độ mà phân loại:

- Độ 1: Miệng ngoài cổ tử cung xuống thấp đến mức ngang bằng ụ ngồi của hố chậu trở xuống.
- Độ 2: Cổ tử cung ra khỏi miệng âm đạo.
- Độ 3: Toàn bộ tử cung ra khỏi ngoài âm đạo.

Phương pháp 1:

Không nên nằm ngửa nhiều. Tốt nhất dùng kiểu nằm "đầu gối ngực" mà ngủ. Đảm bảo ngủ đủ. Không lao động thể lực quá nặng, càng không nên ngồi xổm lâu hoặc gánh nặng. Đối với người có bệnh dễ dẫn tới tăng áp lực bụng, nên kịp thời điều trị bệnh ấy có hiệu quả để tránh sa tử cung nặng thêm.

Phương pháp 2:

Chú ý giữ âm hộ sạch sẽ. Mỗi ngày tối thiểu tắm ngồi bằng nước ấm 1 lần. Mặt khác có thể duy trì vệ sinh sạch sẽ ở chỗ cổ tử cung thoát ra hoặc toàn bộ tử cung, cố gắng hết sức giảm nhẹ vết loét, cảm nhiễm. Mặt khác, tắm ngồi bằng nước nóng có thể giúp thu hồi tử cung. Cần chú ý nhiệt độ nước không để quá cao để tránh bỏng làm bệnh nặng thêm.

Phương pháp 3:

Thở nạp pháp giúp ích nhiều cho sự hồi phục của bệnh này. Cách làm cụ thể là:

Nằm ngửa, gấp đầu gối, cẳng chân lật vào trong, hai lòng bàn chân đối nhau. Ngón tay trái đặt dưới huyệt Hội âm, huyệt Lao cung của bàn tay phải úp trên rốn. Dùng mũi hít khí vào, dẫn khí từ Đan điền lên huyệt Chiên trung, đồng thời nâng tiền âm, hậu âm, nhưng không

được dùng lực, tự do thở khí ra, dẫn khí trầm nhập Đan điền, thả lỏng tiền âm, hậu âm. Làm 36 lần. Chú ý không nên dùng cách thở thuận nếu không sẽ làm cho khí thở bức chặt Đan điền làm tức ngực, đoản khí, thành bệnh nặng, ý thủ huyết Hội âm. Sau khi luyện công hai tay mát xa Đan điền hoặc Yêu nhãn 200 lần.

Phương pháp 4:

Tiến hành luyện tập các cơ xương chậu thể thể gia tăng phục hồi của các tổ chức trong hố chậu của bệnh nhân. Phương pháp như sau:

1. Bệnh nhân đứng tự nhiên, luyện tập động tác thu cơ nâng hậu môn, sau đó thả lỏng làm 5 – 10 phút. Mỗi ngày 3 lần.

2. Tư thế ngồi, bệnh nhân chân này đặt trên bàn chân kia, làm động tác đứng lên ngồi xuống. Làm 5 – 10 phút. Mỗi ngày 3 lần.

3. Cách nằm "đầu gối ngực". Hai tay tự nhiên duỗi ra trước, đầu đặt trên hai tay, gấp hai đầu gối, nâng mông lên thành kiểu nằm "sấp – ngửa". Mỗi ngày 1 – 2 lần. Mỗi lần 5 – 10 phút. Tư thế cần chính xác đồng thời thả lỏng eo lưng.

Phương pháp 5:

Dùng 300ml dấm trắng tắm ớt khô 60g sau một ngày đêm, bỏ bã, cho thêm nước nóng, dùng nước ấy ngâm tay chân. Sau 5 phút rửa sạch nước thuốc, lau khô tay chân, mát xa lòng bàn tay bàn chân. Nếu thâm sâu có khả năng cải thiện tuần hoàn máu và tình trạng tổ chức liên kết trong khung chậu.

Phương pháp 6:

Cố gắng ăn cơm có vị thuốc (gọi là dược san) đối với bệnh nhân cũng là một phương pháp tốt.

1. *Thăng ma kê dẫn*: Thăng ma 4g nghiền mịn, cho vào miệng lỗ của quả trứng gà, ninh chín, bỏ vỏ, ăn. Sáng và tối đều 1 quả. Dùng liên tục 1 tháng.

2. *Ruột lợn - vừng*: Đại tràng lợn 250 – 300g, vừng đen 100g, thăng ma 9g (bao). Cho tất cả vào lòng lợn, đun cách thủy, bỏ vị thăng ma ra, sau đó cho gia vị, ăn lòng và uống nước.

3. *Nhân sâm - gà mái*: Nhân sâm 15g, gà mái 1 con. Cho gia vị với lượng thích hợp. Tất cả đem đun cách thủy rồi ăn thịt, uống nước.

NỮ ÂM BẠCH BAN

Nữ âm bạch ban: là một loại chứng viêm mãn tính. Đó là mặt ngoài niêm mạc hoặc da gần niêm mạc của bộ phận sinh dục ngoài của nữ giới có hình thức đặc thù là tăng thực⁽¹⁾ là chủ yếu. Nguyên nhân dẫn tới bệnh này chủ yếu là do kích thích của chứng viêm mãn tính. Nếu viêm âm đạo mãn tính, viêm khung chậu, viêm cổ tử cung khiến chất xuất tiết tăng nhiều trong thời gian dài, làm vùng âm hộ ở vào trạng thái ẩm thấp, khiến cho cục bộ bị kích thích mà phát sinh bệnh này. Mặc quần

⁽¹⁾ Tăng thực đồng nghĩa với tăng sinh.

chật và cứng, bị ma sát cơ giới, giao hợp thường xuyên... cho tới biến đổi kích thích, dinh dưỡng thượng bì của da không tốt kéo dài đều có thể dẫn đến vùng âm hộ phát sinh bệnh biến.

Bệnh này hay phát ở phụ nữ trung lão niên, cũng có khả năng biến thành ung thư (K), nhưng tỷ lệ phát sinh không cao. Biểu hiện thường là do vùng âm hộ biến thành màu trắng, biến đổi thành hình khối màu trắng tro, bèo dầy, phù thũng, ngứa âm hộ, có lúc không chịu đựng nổi, có thể tái phát cảm nhiễm. Do ngứa vùng âm hộ cho nên tính miễn cảm giảm đi, dần dần mất đi khoái cảm trong giao hợp.

Phương pháp 1:

Duy trì âm hộ sạch sẽ là rất quan trọng. Cho nên cần thường xuyên tẩy sạch vùng âm hộ và thay quần lót giặt luôn; quần lót nên mềm mại, rộng rãi, thích hợp; kiêng dùng sản phẩm hóa chất và không mặc quần lót sát thân để tránh cho vùng âm hộ bị ma sát. Khi tắm rửa, không nên dùng thuốc tẩy kích thích mạnh và các thuốc dùng ngoài, các thứ thuốc có tính axít mạnh, tính kiềm mạnh cũng cố gắng không dùng hoặc ít dùng. Có thể dùng một số thuốc Đông y chế sẵn để rửa âm hộ, như phối hợp sử dụng các loại sà sàng tử, bách bộ, địa phu tử, thổ cần bì, khổ sâm, phòng phong... hiệu quả càng tốt. Mỗi ngày nên tắm ngồi 1 - 2 lần, trước xông sau rửa, nhiệt độ nước rửa duy trì từ 35 - 45°C là được. Rửa xong nên lau khô sạch để giữ khô ráo.

Phương pháp 2:

Một triệu chứng đột xuất của bệnh này là ngứa ngáy âm hộ, ảnh hưởng tới công tác, học tập và nghỉ ngơi bình

thường. Hơn nữa, thường vì không chịu được nên cố gãi, làm cho da bị cào rách mà tái phát cảm nhiễm phù thũng, đau như đâm, làm bệnh nặng thêm. Vì vậy khi ngứa không nên dùng tay gãi, có thể đổ một ít thuốc cao chống ngứa dùng ngoài như Tùng nhuyển cao để hoãn giải cơn ngứa, hoặc dùng nước nóng xông âm hộ, khi nhiệt độ thích hợp hãy rửa, có thể cầm được ngứa. Chỉ cần không dùng tay gãi và ma sát nữa thì về trị liệu chính xác và điều dưỡng hợp lý, bệnh này có thể chuyển biến tốt cho đến khỏi hoàn toàn.

Phương pháp 3:

Mỗi ngày dùng các sản phẩm sinh nhiệt, khăn tay ấm hoặc hàn thống lạc, khảm ly sa đắp vào Túc tam lý, Tam âm giao vùng có bệnh, khi có hiện tượng đỏ tươi thì ngừng, có hiệu quả tốt đối với sự hấp thu chứng viêm và tiêu trừ chứng viêm.

Phương pháp 4:

Tiến hành tập thể dục là vô cùng quan trọng. Bệnh nhân có thể tập thái cực quyền mỗi ngày 1 – 2 lần, mỗi lần 10 phút, tiến hành đi bộ, miễn là không mệt là được, mát xa toàn thân như rửa mặt, xoa bóp da đầu, mình thiên cổ (úp tay vào tai) gõ răng, nặn yêu nhân, nặn bóp bụng, luyện chân...

Phương pháp 5:

Về khí công nên chọn *Cường tráng công*. Cách làm cụ thể là:

Ngồi xếp bằng tự nhiên, thở tự nhiên. Ý thủ Đan điền, bỏ hết tạp niệm, đạt mục đích nhập tĩnh.

Phương pháp 6:

Về mặt ăn uống nghiêm cấm các món "phát vật" là các món kích thích và cay như cá, tôm, ớt. Nên ăn nhiều món thanh đạm, nhất là rau tươi và hoa quả để đảm bảo đủ vitamin, đặc biệt là cung cấp vitamin A.

TIÊU TRIỆU LƯU SẢN (XẤY, ĐỂ NON)

Sau khi mang thai, ở âm đạo xuất hiện máu, số lượng ít hơn lượng máu kinh nguyệt, màu sắc có thể hồng tươi, sắc hồng phấn hoặc màu đen xám nâu, vẫn còn phản ứng có thai, xét nghiệm nước tiểu là mang thai dương tính (+), đồng thời có thai động trữu xuống, biểu hiện đau bụng, đau eo lưng. Đó là *tiêu triệu lưu sản* (Dấu hiệu trước xảy thai hoặc đẻ non). Nguyên nhân của tiêu triệu lưu sản có: mang trứng khác thường¹ là nguyên nhân chủ yếu phát bệnh này, nội tiết không điều hòa ảnh hưởng đến trứng và sự phát triển của thai; các bệnh về bộ phận sinh dục, như tử cung dị dạng, khung chậu có khối u ở cơ dưới niêm mạc, miệng tử cung lỏng lẻo có thể ảnh hưởng tới sự sinh trưởng và phát triển của thai, và màng ối vỡ sớm. Các bệnh toàn thân của cơ thể mẹ như: sởi, tinh hồng nhiệt (scarlatine), thương hàn, bạch hầu, (diphtheria) sốt rét...

Các bệnh mãn tính như thiếu máu, suy tim, cao huyết

¹ Trứng dị dạng có thể là quái thai hoặc là loại "chứa trứng" tức là bệnh kiêu ung thư khi mang thai (môle).

áp, dinh dưỡng không tốt và trúng độc mẫn tính, các kích thích tinh thần quá độ và ngoại thương.

Phụ nữ mang thai xuất hiện tiên triệu lưu sản nếu kịp thời xử lý chính xác, qua điều trị tích cực và điều dưỡng hợp lý, vẫn giữ được thai nhi, nhưng có một bộ phận bệnh nhân do xử lý không hợp lý hoặc không kịp thời mà bị sảy hoặc đẻ non. Người nhẹ có thể bị thiếu máu, viêm khung chậu, hoặc dẫn tới vô sinh. Người nặng vì ra máu quá nhiều, xuất hiện cảm nhiễm để thành chứng bại huyết (Septicemie) dẫn đến tử vong.

Phương pháp 1:

Tiên triệu lưu sản là một bệnh thường gặp. Hậu quả của nó hoặc là tiếp tục mang thai, hoặc là nếu khó tránh được sảy thai hoặc đẻ non. Vì vậy, kịp thời xử lý chính xác là cực kỳ quan trọng. Bác sĩ vì để bảo vệ thai mà làm đúng nguyên tắc điều trị. Lúc này, bệnh nhân tuyệt đối không nên căng thẳng quá mức, đầu tiên nên bình tĩnh, giải tỏa tư tưởng lo lắng, bồi dưỡng niềm tin, tích cực phối hợp với việc điều trị của bác sĩ. Nếu buồn rầu, lo lắng, sợ hãi quá chỉ làm kích thích tử cung co rút, cuối cùng dễ đẻ non. Cho nên, có thể nói điều dưỡng tinh thần là cực kỳ quan trọng đối với bệnh nhân có bệnh này.

Phương pháp 2:

Nằm nghỉ ngơi nghiêm cấm sinh hoạt tình dục, tránh lung lay và dao động, cố gắng không ngồi xe ô tô công cộng, càng không nên du lịch đường dài, lên xuống giường nên cẩn thận, giảm bớt động tác ngồi xổm, cũng không nên dùng sức cố lấy một vật gì.

Tóm lại, cần tránh tất cả những hoạt động làm gia

tăng áp lực bụng, những động tác kích thích tử cung co rút. Điều mà phụ nữ mang thai không yên tâm nhất là đẻ non, nên tinh thần cao độ căng thẳng, không dám xuống giường hoạt động. Điều này đối với việc bảo vệ thai không hề tốt, tốt hơn là nên hoạt động tí chút, làm chút việc gì có thể, để thư giãn tinh thần, nhưng động tác cần nhẹ nhàng hòa hoãn, không cố dùng sức.

Phương pháp 3:

Về ăn uống, nên dùng món ăn giàu dinh dưỡng, dễ tiêu hóa và nhiều chất xenlulô là chủ yếu, để bảo đảm nhu cầu hấp thu các loại chất dinh dưỡng cho thai phụ, lại đề phòng chứng bí đại tiện và tiêu chảy. Đối với món ăn có lượng acid thực vật và vitamin E cao càng nên ăn nhiều, có lợi cho sự phát triển của trứng thai. Các món ăn đó bao gồm: dầu hạt bông, dầu hồng hoa, ngũ cốc, khoai ngọt, đậu Hà Lan, đậu đen, lạc nhân, vừng, rau bina, đậu xanh, rau diếp, thịt bò, thịt gà, thịt lợn, trứng gà, dầu đậu tương, gan... Ngoài ra, ướp, củ gai (trữ ma căn), thanh mai ngạnh sắc với nước uống thay trà rất hữu hiệu cho việc bảo vệ thai, phòng đẻ non.

Phương pháp 4:

Dưới đây là thực đơn có thể chọn dùng.

1. Hoàng kỳ 50g, đương qui 15 g và một con gà mái, hầm cách thủy, ăn thịt, uống nước.
2. Đỗ trọng 30g và một đôi thận lợn cùng hầm cách thủy, ăn thận, uống nước.
3. Lộc nhung 0,8g và 50g hải sâm cùng hầm làm thang, một lần ăn hết.

4. Nhau thai tươi mới và hoàng kỳ 50g hợp lại đem chưng một lần ăn hết.

Phương pháp 5:

Mỗi ngày ấn bóp ngón tay út và xoa bóp bàn tay (chưởng tâm), thôi nã khe đầu các xương, điểm ấn gót chân trong ngoài và mu bàn chân, mát xa gan bàn chân. Thủ pháp nên nhẹ nhàng, hòa hoãn, động tác nên nhanh, linh hoạt.

ỐM NGHÉN

Có thai thời kỳ đầu xuất hiện nôn mửa không ngừng, thậm chí không ăn không uống được, gọi là ốm nghén (ố trở).

Đa số phụ nữ có mang lần đầu, có biểu hiện là kém ăn, chán ăn, ghê miệng, huyên vọng, mệt mỏi gọi là phản ứng sớm khi có thai, thuộc hiện tượng sinh lý bình thường, không cần điều trị. Ba tháng sau tự nhiên hết.

Nguyên nhân phát sinh ốm nghén còn chưa rõ ràng, có thể liên quan đến các nhân tố sau đây: kích tố mọc lông tơ phân tiết quá nhiều, acid tiết ra ít, nhu động dạ dày ruột chậm, ảnh hưởng tiêu hóa hấp thu thức ăn mà xuất hiện nôn mửa. Nhưng cũng có người có mức độ kích tố cao, chưa xuất hiện nôn mửa. Trái lại, một số thai phụ mức kích tố không cao lắm nên nôn mửa rất nhiều. Vì vậy, hoàn toàn cho là vì mức độ kích tố thúc đẩy mọc lông tơ cao hay thấp để giải thích nguyên nhân ốm nghén là

thiếu sức thuyết phục. Những phụ nữ tinh thần căng thẳng, chức năng hệ thần kinh không ổn định cũng dễ phát sinh ốm nghén. Bệnh này phần nhiều phát sinh ở phụ nữ có thai lần đầu. Nói chung sau khi hết kinh 40 ngày về sau là xuất hiện chứng ấy.

Người nhẹ có hiện tượng nôn mửa luôn, chán ăn, sức khỏe giảm, thích ngủ hoặc mất ngủ, bí đại tiện, trọng lượng giảm không rõ, mọi cái khác bình thường. Người nặng có biểu hiện là nôn mửa thường xuyên, không ăn uống được, trong chất nôn ra có niêm dịch, chất mật hoặc màu bã cà phê, toàn thân kém sức, gầy đi rõ rệt, kèm theo mất nước và rối loạn chất điện giải.

Phương pháp 1:

Duy trì tinh thần sáng khoái, tâm trạng thư thái, không nên quá xúc động, không nên quá giận, quá buồn, nên xử sự bình tĩnh. Ví dụ, có thể tham gia nhiều hoạt động hoan lạc, như nghe nhạc, hát karaoke, tán gẫu với bạn bè, đi bách bộ, tham gia hoạt động tập thể... quên đi tất cả những gì không vui, không khí vui vẻ rất tốt cho thai nhi. Điều này rất tốt đối với sự hoãn giải và tiêu trừ ốm nghén. Có thai phụ khi thấy khó chịu, thì ở lì trong buồng, không tiếp xúc với bên ngoài. Như thế chỉ làm bệnh nặng thêm, càng khó chịu nổi mà thôi. Nên ra ngoài đi dạo, ngắm cảnh, tốt nhất là nói chuyện cùng người khác, thổ lộ tâm tình, sẽ thấy khoan khoái hơn. Tắm nắng mặt trời rất tốt cho mẹ và thai nhi, tránh cho thai nhi vì thiếu vitamin D mà bị bệnh còi xương.

Phương pháp 2:

Tuy nhiên, thai phụ cần tránh vận động mạnh và bị

lắc lư khi đi đường (say), nhưng không có nghĩa là nghỉ ngơi cả ngày, không làm gì cả, mà có thể tham gia lao động như bình thường, chỉ là tránh lao động quá độ, nhất là chú ý 3 tháng đầu mang thai, tuyệt đối cấm sinh hoạt tình dục.

Người có tiền sử lưu sản cần hạn chế tình dục trong suốt thời kỳ mang thai.

Phương pháp 3:

Các món ăn uống của thai phụ cần phối hợp với nhau và cân bằng, tùy theo khả năng ăn của thai phụ mà gia tăng chủng loại và số lượng các thực phẩm phụ. Nên ăn nhiều thô lương như mì, gạo tẻ, ngô... ăn ít sợi gạo tinh chế, ăn nhiều món ăn nhiều vitamin A như: gan lợn, sữa bò, trứng gà, dầu cá, cà rốt... Nên ăn nhiều món ăn có hàm lượng vitamin B, Canxi và sắt (Fe) cao như: cải trắng, thịt lợn nạc, rau cải, lạc, vừng... Nên ăn nhiều món có hàm lượng vitamin C cao như: cam, quýt, sơn tra, cà chua, rau bina, đậu tương... Cấm dùng các loại kích thích như nước trà đặc, rượu, cà phê, ớt. Ăn uống nên thanh đạm, ăn ít muối. Ngoài ra, thai phụ nếu muốn ăn gì, cũng nên cố gắng làm vừa ý họ.

Phương pháp 4:

Hàng ngày tiếp tục mát xa lòng bàn tay, ngón tay giữa, đốt khớp đầu của ngón tay cái và xoa nóng bàn tay, mát xa chân và gót chân, massage cá trong, ngoài, mu bàn chân và đánh nóng găm bàn chân. Chú ý không được mạnh tay hoặc đột ngột dùng lực, để tránh ảnh hưởng không tốt đến thai nhi

CAO HUYẾT ÁP KHI CÓ THAI

Cao huyết áp khi có thai (chứng trùng độc khi có thai) thuộc tổng hợp trứng, là bệnh đặc thù của sản phụ thường phát sinh ở thai phụ sau 24 tuần trở về sau, hoặc sau khi đẻ. Biểu hiện chủ yếu là phù thũng, cao huyết áp, có anbumin trong nước tiểu. Chứng nặng thì xuất hiện co giật, hôn mê, suy tim, và suy kiệt chức năng thận.

Nguyên nhân bệnh này vẫn chưa rõ ràng, có nhiều học thuyết cho rằng do thiếu máu ở nhau thai như học thuyết miễn dịch, học thuyết về thần kinh nội tiết. Các nhân tố bệnh biến này dẫn đến thiếu máu ở các bộ phận như: não, tim, thận, gan, nhau thai, mắt, làm các tiểu động mạch co cứng, gia tăng trở ngại cho tuần hoàn máu ngoại biên khiến huyết áp lên cao. Người nhẹ thì phù thũng ở chân, sau khi nghỉ phù thũng vẫn không tiêu, nhưng không có triệu chứng gì thường khác. Hoặc có người có thai sau 24 tuần, huyết áp tăng cao đến 173/120mmHg, không có phù thũng và anbumin niệu, hoặc trong hai trường hợp ấy kiểm tra đáy mắt thấy tiểu động mạch co cứng. Người nặng thì chứng trạng rõ ràng và xuất hiện đau đầu, chóng mặt, nôn mửa, bụng trên khó chịu, hoa mắt và thị lực giảm... Đó là các triệu chứng ban đầu của tử giãn một chứng co giật thời kỳ đẻ, ta quen gọi là "sản giật" (eclampsie), thậm chí xuất hiện hôn mê của chứng sản giật.

Phương pháp 1:

Thai phụ cần bảo đảm được nghỉ ngơi và ngủ đầy đủ, gia tăng số lần kiểm tra định kỳ về thai, quan sát kỹ

lượng các biến đổi của bệnh. Nên giữ tư thế nằm nghiêng bên trái, có lợi cho sự cải thiện tuần hoàn máu của nhau thai. Người bị nhẹ nên giảm nhẹ công tác. Người bị nặng nên nằm viện điều trị, hoặc ở nhà nghỉ ngơi, điều dưỡng. Giường chiếu nên thích hợp, nên nằm ở giường cứng không nên nằm giường mềm. Áo quần cần mềm mại, thoáng khí, rộng rãi và phải sạch sẽ. Không khí trong nhà nên lưu thông, có nhiều không khí thoáng mát. Hoàn cảnh tốt nhất là yên tĩnh, không nên có âm thanh tạp loạn và các âm thanh kích thích khác gây ảnh hưởng tới thai phụ.

Phương pháp 2:

Thư giãn tinh thần rất quan trọng, nên giải tỏa sự đè nén về tư tưởng, giảm bớt căng thẳng, sợ hãi. Tích cực điều trị và an dưỡng sau khi phát sinh bệnh, để phòng phát chứng nặng hơn. Có thể yên tĩnh tự mình thư giãn, giải tỏa tình cảm nóng vội, phẫn nộ, lo buồn, duy trì ổn định các hoạt động tinh thần. Đối với những người bệnh dễ xúc động, có thể dùng thuốc an thần để họ yên tĩnh ngủ ngon.

Phương pháp 3:

Ăn uống hàng ngày nên có nhiều Vitamin, nhiều chất đạm, nhiều muối vô cơ như: sắt, canxi, nhiều chất xenlulô, ít muối, ít mỡ. Đồng thời, nên ăn nhiều rau xanh, hoa quả, các loại trứng, sữa... Nên ăn ít muối, ít nội tạng động vật. Ngoài ra còn có thể ăn cháo rau cần, nước sơn tra ngũ vị với đường phèn thay cho uống trà, nước mật ong, trà hoa cúc, cháo đại táo, cháo rong bể đậu xanh... để hỗ trợ cho việc điều trị bằng ăn uống.

Phương pháp 4:

Tập thể dục có hiệu quả nhất định đối với bệnh nhân nhẹ.

1. Thái cực quyền, mỗi ngày 1 lần. Mỗi lần 10 phút.
2. Cường tráng công: Ngồi xếp bằng tự nhiên thở tự nhiên. Ý thủ Đan điền, bỏ hết tạp niệm mà nhập tâm.
3. Mỗi ngày đi bộ 50 - 1000 m tùy theo khả năng.
4. Mát xa toàn thân: như rửa mặt, xoa bóp da đầu, gõ răng, nắn yếu nhân, mát xa bàn chân.

Bệnh nhân nặng nên nằm viện điều trị, điều dưỡng, không nên tùy ý tiến hành tập thể dục.

Phương pháp 5:

Hoạt động của thai phụ nên nhẹ nhàng, không để cảm thấy mệt, không dùng sức mạnh, không tăng lực đột ngột. Tất cả các động tác nên tránh làm phát sinh áp lực vào vùng bụng mà ảnh hưởng đến thai nhi. Cố gắng không nên ngồi xổm hoặc đứng lâu, giảm nhẹ áp lực ở chân, hoãn giải chứng phù chân.

CẢM NHIỄM SAU KHI ĐẺ

Thời kỳ trước khi đẻ, thời kỳ sinh đẻ, và thời kỳ sau khi đẻ, vi khuẩn xâm nhập theo đường sinh đẻ; hoặc sản phụ trước khi đẻ đã có vi khuẩn ký sinh trong cơ thể. Khi đường sinh đẻ bị tổn thương là mắc bệnh. Hoặc vốn có sẵn ổ bệnh, tới lúc đẻ, vi khuẩn tiềm ẩn bắt đầu hoạt động gây ra cảm nhiễm v.v... Cảm nhiễm

phát sinh ở đường sinh dục gọi là "*Cảm nhiễm sau khi đẻ*". Các sản phụ mà điều kiện kinh tế kém, mức sinh hoạt thấp, không chú ý vệ sinh, các sản phụ sau khi cắt bỏ tử cung, các sản phụ tiếp tục sống theo lối cũ... rất dễ phát sinh thứ cảm nhiễm này.

Chứng trạng cảm nhiễm sau khi đẻ, nói chung xuất hiện từ 3 – 7 ngày sau khi đẻ. Bộ phận bị cảm nhiễm khác nhau, thì chứng trạng cũng khác nhau. Âm hộ, âm đạo, cổ tử cung phát viêm có biểu hiện: cục bộ sưng đỏ, đau hoặc chạm vào là đau, nhiệt độ không quá 38°C. Nếu vùng hội âm hóa mủ, bệnh có thể bị rét dũ, thân nhiệt lên cao rõ rệt. Nếu niêm mạc tử cung viêm, cơ tử cung viêm là một loại chứng cảm nhiễm sau khi đẻ rất thường gặp. Người nhẹ thì sau khi đẻ 3 – 4 ngày xuất hiện sốt âm (không quá 38,5°C), đau bụng dưới, nước ối có mùi hôi, mạch đập nhanh. Người ở thể nặng có thể rét dũ, sốt cao, thân nhiệt tới 39 – 40°C, tử cung không rõ áp thống. Nếu không kịp thời điều trị, cảm nhiễm phát triển rất nhanh có thể dẫn đến viêm tổ chức liên kết trong khung chậu, viêm vòi trứng cấp tính, viêm phúc mạc khung chậu, viêm tắc tĩnh mạch, thậm chí thành nùng độc huyết chứng (mủ và nhiễm độc máu) hoặc bại huyết chứng còn gọi là trẻ nhiễm trùng máu (Septicemie)...

Phương pháp 1:

Nằm nghỉ nên nằm nghiêng không nên nằm ngửa. Cần chú ý trở mình. Chỗ nằm nên sạch sẽ, yên tĩnh, không khí trong nhà cần lưu thông. Quần áo mỏng hay dày cần hợp thời tiết, chăm giặt và thay luôn. Mùa đông chú ý phòng cảm, mùa hè cần nên phòng trúng độc. Sau khi đẻ, trong 4 tuần, cấm tắm chậu, vùng âm mỗi ngày

dùng nước nóng xông rửa, giữ cho khô ráo. Nghiêm cấm sinh hoạt tình dục, băng vệ sinh nên dùng chất liệu mềm, thường xuyên thay và giặt phơi luôn, chú ý sát trùng.

Phương pháp 2:

Ăn uống nên dùng thức ăn dễ tiêu hóa, giàu chất dinh dưỡng, hàm lượng đạm cao, nhiều khoáng chất, vitamin, chất xenlulô, để cho dinh dưỡng của sản phụ được kịp thời bổ sung và duy trì đại tiểu tiện thông thoáng. Sau 3 ngày đẻ, cần chú ý không nên ăn quá nhiều dầu mỡ ngấy và uống quá nhiều nước. Ăn ít hoặc không ăn món ăn kích thích như: hoa tiêu, hồi hương không được ăn đồ xào rán. Nên dùng hồng tiểu đậu và đương qui (gói trong bao) cùng sắc lên, bỏ đương qui, ăn đậu, rất có ích cho sự hồi phục sức khỏe và kháng bệnh, cố gắng dùng thường xuyên.

Phương pháp 3

Sản phụ có thể tập thể dục trên giường để giúp giải tỏa chứng viêm và bài xuất nước ối, xúc tiến tuần hoàn máu và tử cung thu lại như trước.

1. Hoạt động cơ bụng: Nằm ngửa, đầu gối thẳng, lòng bàn chân đặt ngang bằng trên giường. Hai tay để sau lưng, để giữa cơ thể và cái đệm có một khe hở. Thở tự nhiên, từ từ như căng cơ nhục, dùng sức làm cho khe hở giữa cơ thể và cái đệm trở nên rất bé. Một ngày làm vài lần. Mỗi lần 5 biến.

2. Vận động cơ và nâng cơ hậu môn: Nằm ngửa, sau lưng bằng. Hai tay tự nhiên để hai bên người. Thở tự nhiên. Làm động tác nín đại tiện, sau đó lại thả lỏng. Mỗi ngày làm vài lần.

3. *Vận động nâng chân*: Nằm ngửa. Hai đầu gối thẳng, lòng bàn chân đặt ngang trên giường, một bên đùi và giường gấp cong thành một góc thẳng (trực giác). Thở một lần, đùi càng dựa vào gần bụng cho tới hạn độ cực đại duỗi thẳng đùi ra, rồi lại gấp cong thành góc thẳng như ban đầu. Thở một lần. Hai chân vận động thay nhau. Mỗi tối làm hai hồi. Mỗi hồi 8 lần.

Phương pháp 4:

Duy trì tinh thần sáng khoái, thư giãn là điều kiện tiên đề cho sản phụ hồi phục nhanh, hoàn thành nhiệm vụ quan trọng là sinh con. Nên dùng cảm đối mặt với chứng cảm nhiễm sau khi đẻ, khi nó xuất hiện, không việc gì phải lo lắng. Dưới sự chỉ dẫn của thầy thuốc, tích cực điều trị. Nếu không bị sốt, mẹ có thể cho con bú như bình thường. Niềm vui của người được làm mẹ lần đầu thường có thể đẩy lui mọi lo lắng đối với bệnh tật của sản phụ, có lợi cho sự hồi phục sức khỏe. Nếu có sốt, hãy tạm ngừng cho bú, một mặt để phòng con bị lây bệnh, mặt khác có lợi là được nghỉ ngơi. Nhưng lúc này sản phụ có thể bị trầm cảm, nên cố gắng thay đổi cách nhìn, tránh các kích thích tinh thần, yên tâm tĩnh dưỡng để chóng hồi phục.

SẢN HẬU THIẾU SỮA

Sản phụ sau khi đẻ ít sữa hoặc hoàn toàn không có sữa gọi là thiếu sữa (khuyết nhũ). Sản phụ nói chung từ 2 – 3 ngày sau khi đẻ, bắt đầu có sữa tiết

ra, nhưng lượng ít. Phải qua 2 – 3 ngày nữa thì sữa mới có nhiều. Nếu người mẹ tinh thần uất ức, bất ổn, dinh dưỡng không tốt, ngủ nghỉ không đầy đủ, lao động quá sức, phương pháp cho bú không hợp lý đều làm giảm sút sự tiết sữa, ảnh hưởng đến thành phần của sữa. Chứng thiếu sữa hay phát sinh ở sản phụ sinh con lần đầu.

Phương pháp 1:

Nhân tố tinh thần là một nguyên nhân chủ yếu dẫn tới thiếu sữa. Sản phụ còn chưa thích ứng được với sự biến đổi mới. Có lúc vì chuyện nhỏ hơi không vừa ý là lo lắng không yên, hoặc không thư giãn, buồn bã không vui; với các thành viên trong gia đình, đặc biệt là chồng và mẹ chồng dễ phát sinh vướng mắc, những biến đổi nhỏ của đứa con cũng làm người mẹ bận tâm rất nhiều. Trẻ nhỏ khóc to, sữa tràn ra, trẻ dài dầm... đối với sản phụ lần đầu làm mẹ mà nói, đều không biết làm cách gì. Lúc ấy, họ sẽ vội vàng, hoặc sinh buồn chán. Cần hỏi những người lớn tuổi hoặc người có kinh nghiệm để họ chỉ bảo cho. Nếu còn thấy chưa yên tâm, thì nên đến chỗ bác sĩ, hoặc mời bác sĩ tới khám bệnh. Nếu tinh thần thường xuyên căng thẳng, tình cảm bị xáo động lớn, thì vốn có đủ sữa lại có thể trở nên ít sữa, rồi dẫn đến không có sữa. Sản phụ và người thân của cô nhất định phải nhận rõ điều này, giúp cô tránh hết sức mình những kích thích không tốt.

Phương pháp 2:

Không chỉ cần có sữa mà còn cần cho trẻ bú theo giờ để xúc tiến sự phân tiết sữa, phần sữa thiếu có thể dùng sữa bò và sữa bột bổ sung. Mỗi lần cho bú 15 phút. Trước khi cho bú nên dùng nước nóng rửa sạch đầu vú và bầu

vú. Khi cho bú, dùng một tay nâng và bóp bầu vú để cho sữa chảy ra ngoài được thông thoáng.

Sản phụ nên chú ý nghỉ ngơi, ngủ đủ giấc. Không nên lao động sớm quá. Trong nhà nên yên tĩnh, không khí lưu thông, không nên vì sợ gió mà đóng kín cửa phòng. Điều này bất lợi cho sức khỏe của người mẹ, đặc biệt là mùa hè, càng nên chú ý phòng thủ (nóng bức).

Phương pháp 3:

Ăn uống cũng vô cùng quan trọng đối với sự gia tăng phân tiết lượng sữa. Nên ăn các món ăn giàu dinh dưỡng, dễ tiêu hóa như thịt nạc, chế phẩm đậu, các loại trứng, gan lợn, tim lợn, hồng tiểu đậu, đậu Hà lan, rau kim châm, rau diếp, mướp, lạc, vừng, cá chép, tôm... Càng nên ăn nhiều món có tác dụng tẩy rửa (thôi nhũ) như thang cá diếc, canh móng lợn, cốt đầu thang, sữa dê, bò... Không nên ăn quá nhiều chất béo, các món ăn kích thích. Cấm dùng Atropin, loại nha phiến, Erythro mycin, tetracyclin acid salysilic, hợp chất có Iốt, hợp chất có Brome các loại Sulfamid, các loại dược vật có Benzen.

Để đề phòng sản phụ bí đại tiện, nên bổ sung đủ rau xanh, hoa quả, nước. Còn nên bổ sung nhiều nhiệt lượng để sản phụ từ trạng thái suy nhược do sinh đẻ sớm được hồi phục.

Phương pháp 4:

Ngoài các món ăn uống bình thường còn nên phối hợp ăn thêm. Có thể ăn thường xuyên các món sau đây:

1. Lấy 1000g lạc và 1 cái gan lợn cho vào 1 cái túi đồ cách thủy để ăn.

2. Rau kim châm 100g và một đôi móng lợn hầm cách thủy, cho đường phèn mà ăn.

3. Đường đỏ, một phần men rượu, một phần đậu phụ dụn. Tất cả đem chưng mà ăn.

4. Vừng đen 15g sao vàng nghiền cho mịn, dùng rượu ngọt sung phục. Mỗi ngày 1 lần.

5. Đậu tương hoặc hồng tiểu đậu và gạo tẻ nấu cháo ăn.

6. Cá mè 100g và bí đao cộng lại chưng lên ăn.

Phương pháp 5:

Mát xa gốc bàn tay, lòng bàn tay và lòng bàn chân, xoa bóp các ngón chân và kẽ ngón chân.

Thủ pháp nên luyện tập liên tục. Mỗi ngày vài lần.

LIỆT DƯƠNG

Liệt dương (dương nuy) là trạng thái tình dục của nam giới xuống thấp, dương vật không thể cứng và giương lên được, không có đầy đủ điều kiện để giao hợp, hoặc là dương vật tuy đủ sức bột khởi nhưng không duy trì đủ độ cứng để hoàn thành sự giao hợp gọi là *liệt dương không hoàn toàn*.

Người mà bất kỳ lần nào cũng không thể đưa dương vật vào trong âm đạo được gọi là liệt dương nguyên phát. Người đã từng qua giao cấu thành công, nhưng sau mới phát sinh liệt dương thì gọi là liệt dương thứ phát. Nếu do mệt mỏi quá độ hoặc sau khi mắc bệnh nặng, tinh thần

căng thẳng, say rượu v.v... chẳng may tạm thời không bột khởi được là hiện tượng bình thường. Chỉ khi nào tình trạng này kéo dài, thường xuyên liệt dương mới được coi là trạng thái bệnh lý.

Nguyên nhân phát bệnh liệt dương rất nhiều. Có người là do thần kinh điều khiển bột khởi (giương lên) phát sinh chướng ngại, rối loạn nội tiết, hoặc toàn thân bị ảnh hưởng do bệnh của cơ quan sinh dục, hoặc vì uống các thứ thuốc có khả năng ức chế chức năng bột khởi. Loại này gọi là liệt dương do khí chất. Ngoài ra, một số người không thể bột khởi là do các nhân tố về mặt tình cảm, ví dụ như đối với sinh hoạt tình dục thì sợ hãi hoặc căng thẳng, hoặc lo lắng rằng dương vật to hay nhỏ không làm vừa lòng bạn tình, do là hoài nghi, hoặc vì cơ thể mệt nhọc quá độ, tình cảm trầm lắng cao độ, tinh thần căng thẳng quá độ, tình cảm giữa vợ chồng bất hòa. Đây gọi là liệt dương do tinh thần.

Phương pháp 1:

Phân tích nguyên nhân, giải quyết vấn đề hợp lý, là cơ sở phòng trị liệt dương. Vì liệt dương do khí chất và liệt dương do tinh thần, phương pháp điều trị hoàn toàn khác nhau, cho nên trước khi điều trị đều nên hiểu là hai loại liệt dương tính chất không giống nhau, để phân biệt và lấy hiện tượng ban đêm có bột khởi hay không bột khởi làm "hòn đá thử vàng" rất hữu hiệu để phân biệt hai loại đó. Bởi vì, ban đêm trong giấc ngủ, vỏ đại não chìm sâu vào trạng thái ức chế, hoàn toàn mất sự khống chế đối với trung khu cấp dưới, bất kỳ kích thích nhỏ nào cũng dẫn đến dương vật giương cứng lên. Vì thế, người có bột khởi vào ban đêm chứng tỏ chức năng bột khởi bình thường

vẫn tồn tại, chỉ là ức chế do nhân tố tinh thần mới làm cho dương vật không bật khởi được (điểm này khác với liệt dương do nhân tố khí chất, cần phải phân biệt) không thể cho là bộ phận sinh dục nam có bệnh.

Liệt dương do khí quan (bộ phận sinh dục) nên tìm ra nguyên nhân để trị bệnh nguyên phát. Nếu là liệt dương do uống thuốc, cần phải đình chỉ dùng thuốc, thì chức năng sinh dục có hi vọng hồi phục. Nhưng nên chú ý rằng: nhân tố khí chất tạo thành liệt dương lại có khả năng gây hoảng sợ và căng thẳng về mặt tinh thần. Kết quả lại phát ra chứng liệt dương do nhân tố tinh thần, thường thường hai loại liệt dương này phát sinh kế tiếp.

Cho nên liệt dương do khí chất, ngoài việc chữa trị ra, còn cần được phối hợp điều trị tâm lý thích hợp. Liệt dương do nhân tố tinh thần tạo ra cũng nên tuân thủ nguyên tắc "*Tâm bệnh hoàn nhu tâm dược trị*". Nghĩa là bệnh tâm lại cần dùng "thuốc tâm". Nên giải tỏa nhân tố tinh thần, tiến hành tâm lý trị liệu, người nhà cần phối hợp chặt chẽ. Vì dễ dẫn đến sự hưng phấn về tình dục, ngoài việc bản thân nam giới tưởng tượng ra, về khách quan bên ngoài mà nói, người vợ hôn hít, âu yếm thương yêu, tiếp xúc, cho đến từ lời nói nhiệt tình của người vợ đều có thể trở thành kích thích hưng phấn về tình dục. Cho nên làm vợ cần độ lượng với bệnh tình của chồng mình, trên tinh thần quan tâm, thân thiết và thông cảm, giúp đỡ chồng trên tinh thần giải trừ tâm lý lo nghĩ và đè nén, dù gì cũng không thể lãnh đạm tình cảm mà xa lánh anh ta.

Karl-Marx đã từng nói với con gái rằng:

"Phẩm chất cao quý nhất của người phụ nữ là ôn hòa mềm mại". Tính cách ôn hòa, dịu dàng ấy đối với chồng

trên cơ sở lý giải là "*thuận tòng*". Đó là một cách biểu hiện sự tôn trọng lẫn nhau giữa vợ và chồng.

Nhưng nam giới cần giữ vững lòng tin, nên tin rằng: "Chức năng tình dục của mình vẫn bình thường, vẫn tốt, giàu sức sống. Luôn tâm niệm trong đầu câu "bất bại chi địa" (nghĩa là không biết thua ai). Điểm này đối với bệnh nhân liệt dương lại càng quan trọng. Như thế mới có thể giúp cho chức năng tình dục sớm được hồi phục. Đó chính là điều kỳ diệu nhất về hoạt động tâm lý của nhân loại.

Phương pháp 2:

Tăng cường tập thể dục không những có thể làm hết bệnh, tăng cường thể chất mà còn là phương pháp kiện toàn chức năng tình dục và khắc phục chứng liệt dương. Thường xuyên rèn luyện thân thể, ngoài việc thúc đẩy sự chuyển hóa, nâng cao tình cảm sinh hoạt hoàn chỉnh, còn có tác dụng cường tráng đối với bộ phận thuộc hệ sinh dục tiết niệu. Điều này đối với nam giới là đặc biệt cần thiết, cần căn cứ vào tuổi tác, tình huống sức khỏe mà tham gia các hoạt động thể dục theo sức mình, đặc biệt là chạy chậm và đi bộ, chú trọng rèn luyện nửa thân dưới.

Điểm cốt yếu của sự hưng phấn hay suy nhược của cơ năng sinh dục ở tại eo lưng và chân. Tham gia hoạt động văn nghệ làm cho tinh thần phấn chấn, tránh phát sinh tình cảm ảm đạm, suy lão, nên tham gia vũ hội, khiêu vũ, tham gia câu lạc bộ Disco v.v...

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống đối với sự xúc tiến phân tiết và điều lý kích tố nam (androgen) là điều rất tốt. Bệnh nhân

liệt dương nên ăn các món làm tăng cường tính dục. Các món ăn đó gồm có:

1. *Các loại rau xơ*: Rau dứa cuốn, hoa rau dứa có nhiều Vitamin E giúp kích thích cho nội tiết và các kích tố trong cơ thể có thể làm tăng cường sự ham muốn về tình dục vì vậy nên ăn nhiều.

2. *Loại quả hạt khô*: Hạt hoa quì, vừng, lạc, hạt rau hẹ, hạch đào nhân. Các loại hạt quả này có nhiều vitamin E và các acid amin. Tinh của acid amin là chất liệu cần thiết để phát triển và hình thành tinh trùng.

3. *Các loại thịt như*: Thịt lợn, thịt dê, thịt bò, thịt lươn v.v... Các món này chứa nhiều các chất đạm loại ưu, không những có thể tăng cường thể chất, mà còn kích thích các tuyến phân tiết các kích tố, duy trì cơ năng tình dục mạnh.

4. *Các loại cá*: Lươn, hải sâm, cá mực, bạch tuộc là các loại giàu acid amin tinh.

5. *Các món có chứa kẽm (Zn)*: Các nghiên cứu phát hiện rằng: Cơ thể thiếu chất kẽm cũng có thể ảnh hưởng đến phát triển và làm cho chức năng tình dục xuống thấp. Cho nên kẽm được gọi là "*Phu thê hài hòa tố*" (chất làm cho vợ chồng hòa hợp). Do đó, mỗi ngày dùng 50mg sulfat kẽm ($ZnSO_4$) có thể nâng cao tính dục. Đồng thời kẽm cũng là thành phần quan trọng trong tinh dịch. Vì vậy, hàng ngày ăn nhiều món ăn có chứa kẽm sẽ có ích đối với sự tăng cường ham muốn tình dục và ưu sinh. Trong các món ăn thì mẫu lệ có hàm lượng kẽm cao nhất: 100g mẫu lệ chứa 100mg chất kẽm. Trong các món ăn khác, hàm lượng kẽm kém hơn; trong 100g thịt bò chứa 4 – 8mg, trứng gà chứa 3mg, lạc 2,9 mg, thịt gà nạc 3mg. **Phương pháp 4:**

Về khí công có thể tập Nội dưỡng công,

Tư thế ngồi, hai chân song song mở tự nhiên. Bàn chân giẫm trên đất, hai tay đặt tự nhiên trên đùi. Toàn thân thả lỏng. Chia làm mấy bước như sau:

1. *Ý thủ Đan điền*: Hai mắt hơi nhắm, nhìn vào Đan điền. Khi thở ra, từ Đan điền nhẹ và từ từ hít vào trong, ý tưởng Đan điền và vùng eo lưng dính vào nhau. Khi hít vào lại từ Đan điền từ từ trở lại như cũ. Hơi ngừng.

Làm 2 – 3 lần. Lại nhập tĩnh ý thủ Đan điền.

2. *Ý thủ Mệnh môn*: Tại ý thủ Đan điền, vùng rốn có động dậy, sau cảm thấy nóng, dùng cảm giác nóng ở Đan điền, lấy tâm ý dẫn thẳng đến Mệnh môn, tĩnh thủ. mệnh môn.

3. *Ý thủ Hội âm*: Tại ý thủ Mệnh môn, khi nơi này có động dậy hoặc cảm thấy nóng, lấy cảm giác nóng ở vùng Mệnh môn dẫn vào Hội âm, làm như thế vài lần, sau đó tĩnh thủ Hội âm.

4. *Luyện tinh hóa khí*: Tại ý thủ các khiếu đã nói trên, xuất hiện dương vật bột khởi (cứng và giương lên) có cảm giác muốn phóng tinh, tức thì luyện tập pháp "*tinh hóa khí*". Trong lâm sàng thường dùng phương pháp 4 chữ là Hấp, Thiếp, Đề, Bế¹

Phương pháp này trước hết là "tĩnh thủ Đan điền", sau đó dùng ý từ quay đầu hướng về Hội âm, từ Hội âm nâng lên qua Vĩ lư, đồng thời ngậm miệng nghiêng răng, lưỡi chạm hàm trên, nâng tay chân, thu sức làm căng co hậu môn, dẫn khí đi lên, đi qua giáp tích (bên cạnh cột sống)

¹ Hấp là hít vào, Thiếp là dính, dán. Đề là nâng lên, Bế là đóng lại.

ngọc chằm, qua Nê hoàn (Bách hội) rồi đến Thượng Đan điền (giữa hai mắt) ý thủ trong chốc lát, đồng thời liên tưởng trong miệng đưa tinh dịch xuống vào Trung Đan điền. Làm như thế 3 lần. Nói chung, dương vật đang tức có thể co lại và mềm nhũn, nhưng ở Trung Đan điền có phát công. Nếu chưa được, nên làm lại vài lần.

5. *Thu công*: Lấy ý nhiều quanh Đan điền từ trong ra ngoài, từ nhỏ đến lớn, từ trái sang phải, chuyển 24 vòng. Sau đó cũng làm như thế, nhưng ngược chiều lại: từ ngoài vào trong, từ to đến nhỏ, từ phải sang trái, cũng chuyển 24 vòng, đánh hai bàn tay cho nóng rồi xoa lên mặt là được.

Mỗi ngày luyện 2 – 3 lần. Mỗi lần 1 giờ.

Phương pháp 5:

Về thể dục, các bạn có thể tập môn "Dương nuy bảo kiện thao". Các động tác yếu linh như sau:

1. Ngồi trên giường, hai chân duỗi thẳng ra trước, bỏ hết tạp niệm, từ đầu, cổ thẳng đến gân gót chân cần được thả lỏng hoàn toàn, thu hàm dưới lại, hết sức duỗi dãn eo lưng. Sau đó, vừa thở khí ra, vừa làm vài lần động tác gấp nửa thân trên ra phía trước.

2. Ngồi xếp bằng. Hai lòng bàn chân đối nhau, phối hợp hô hấp, hai đùi mở rộng hết mức, hai tay bắt chéo sau lưng, làm động tác co duỗi, đồng thời dùng lực co rút hậu môn.

Làm đi làm lại vài lần. Tần số hô hấp nên từ từ.

3. Hai chân mở rộng, tư thế ngồi xõm, phối hợp hô hấp. Làm động tác chuyển thể sang phải, sang trái từ từ. Đồng thời dùng ý niệm tưởng tượng sức eo lưng được tăng cường.

4. Tư thế đứng. Hai chân mở rộng. Thân trên gấp ra

phía trước. Hai tay tự nhiên buông thõng. Hai cổ tay cong lên sao cho mặt bàn tay song song với mặt đất. Lấy eo lưng làm trụ, phối hợp hô hấp, chuyển động sang trái sang phải như vẽ vòng tròn, đồng thời dùng ý tưởng, tưởng tượng sức eo lưng được tăng cường.

Bốn tiết thể thao trên đây, các bạn mỗi ngày luyện 2 – 3 lần. Mỗi lần 10 – 20 phút.

TẢO TIẾT (XUẤT TINH SỚM)

Trong quá trình giao hợp, nếu phóng tinh quá sớm thì gọi là tảo tiết¹ nghĩa là tinh xuất quá sớm. Người nhẹ triệu chứng biểu hiện là dương vật cho vào âm đạo trong thời gian ngắn (khoảng độ một phút), trong khi hai bên còn chưa được thỏa mãn về tình dục thì đã bị phóng tinh rồi. Triệu chứng biểu hiện ở người nặng là dương vật vừa mới cứng lên, chạm vào thân thể nữ giới, dương vật còn chưa vào trong âm đạo đã tiết xuất tinh dịch.

Nam giới bình thường cũng có khi ngẫu nhiên xuất hiện hiện tượng này, điều đó không có gì là lạ. Nhưng nếu thường xuyên xuất tinh quá sớm, không thể hoàn thành quá trình giao cấu, thì là trạng thái bệnh lý.

Nguyên nhân dẫn đến xuất tinh sớm, có rất nhiều, nhưng tuyệt đại đa số là do tâm lý. Điều này ở vợ chồng mới cưới hoặc vợ chồng xa nhau lâu ngày, mới được gặp

¹ Tảo tiết: Theo cách nói thông tục ở Việt Nam và có hình ảnh văn học là bệnh: "Chưa đến chợ đã hết tiền".

gỗ, khi tình cảm quá kích động thường phát sinh ra. Do hưng phấn tới cực độ, khó kiềm chế được, cho nên trong khi giao cấu, dẫn đến xuất tinh sớm. Chỉ có một số ít là do cơ thể hoặc từ các nhân tố khác mà ra, ví dụ người có bệnh toàn thân, cơ thể suy nhược, lao động chân tay và lao động trí óc quá căng thẳng và mệt mỏi, dẫn đến tinh lực không đủ mà thành xuất tinh sớm. Các nguyên nhân khác như phòng dâm sự quá độ dẫn đến suy nhược, viêm niệu đạo mãn tính, hoặc viêm qui đầu, khiến cho thần kinh dẫn truyền thường bị xung động cũng dễ phát sinh xuất tinh sớm. Một khi phát sinh hiện tượng "tảo tiết" dù nhiều lần cũng không nên lo lắng. Cứ làm tốt mấy điều sau đây là biện pháp tự mình chữa bệnh, đa số người đã chữa khỏi.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần rất quan trọng đối với phòng trị chứng xuất tinh sớm bởi vì những tình cảm tư lự và sợ hãi đều có thể dẫn đến "tảo tiết". Nhưng đa số người thường gặp trên lâm sàng lại do sự lo nghĩ và sợ hãi của bản thân đối với bệnh "tảo tiết". Nhiều người do không biết hoặc hiểu sai về sinh hoạt tình dục, người già thì không yên tâm vì bản thân mình "thể hư", "thận dương bất túc", tâm lý không nắm được hiện thực, không sợ thì không sao, càng sợ lại càng xuất tinh sớm. Vì vậy cần khắc phục tâm lý sợ hãi, căng thẳng khi giao cấu. Cần duy trì trạng thái tâm lý thoải mái, tinh thần ổn định. Khi giao cấu tránh kích động quá, để cho hưng phấn tình dục xuống thấp. Điều này sự khắc phục phát sinh chứng "tảo tiết".

Phương pháp 2:

Nắm vững qui luật của sinh hoạt tình dục, vợ chồng

phối hợp nhau hài hòa cũng là phương pháp phòng trị tảo tiết. Kinh nghiệm bảo mọi người rằng: Bệnh nhân tảo tiết từng lúc, đặc biệt là người bệnh do không phối hợp đôi bên trong thời gian hưng phấn tình dục lên đỉnh điểm mà dẫn đến xuất tinh sớm. Chỉ cần phụ nữ thông cảm, trong quá trình giao hợp càng chủ động hơn, tăng cường phối hợp, thì xuất tinh sớm có thể tránh được. Phương pháp xử lý tình huống này là: Nắm vững đặc điểm của sự phát triển tình dục đôi bên nam nữ. Sự phát triển tình dục nam giới chủ yếu cần tiết chế để cho có thể kéo dài về sau, chờ đợi tính dục của nữ giới phát triển tới đỉnh điểm và thông qua tính dục đạt tới mức như nam. Như vậy, hai bên có thể đồng thời hoặc trước sau đạt tới đỉnh điểm về tình dục. Sau khi nữ giới đã đạt đến đỉnh điểm về tình dục, nam giới mới phóng tinh, thì không sinh ra cảm giác xuất tinh quá sớm. Đã đạt được điểm này, hai bên cần phải hiểu biết đầy đủ qui luật phát triển tình dục đôi bên, mỗi lần giao hợp đều nên tích cực phối hợp, thông cảm cho nhau, nam giới nên khéo chờ đợi. Nếu hành động vội vàng, hoặc là muốn làm cho nữ giới được thỏa mãn mà quá dùng lực, tất sẽ dẫn đến phóng tinh sớm.

Cách làm cho thích ứng tương đối là khi giao hợp lần đầu, nam giới nên hết sức giữ bình tĩnh, động tác nên từ từ để xúc tiến cảm giác về tình dục của nữ giới lên đỉnh điểm. Khi nam giới cảm thấy dục vọng phóng tinh đã mạnh, khó mà kiềm chế được, có thể ngừng lại trong giây lát, sau đó lại tiến hành thì có thể tránh được hiện tượng do thói quen mà phóng tinh quá sớm.

Nếu thuộc bệnh viêm bộ phận sinh dục ngoài và viêm niệu đạo dẫn đến tảo tiết, thì nên điều trị hệ tiết niệu và sinh dục sẽ có tác dụng hiệu quả. Nếu là do tính dục quá

độ, và do thói quen không tốt mà thủ dâm kéo dài, thì nên tiết dục và ngăn ngừa thói quen thủ dâm để giúp cho điều trị tốt.

Phương pháp 3:

Dùng bao cao su tiến hành giao hợp càng thu được hiệu quả như ý. Dùng bao cao su khi giao hợp có thể giảm tính miễn cảm về hưng phấn của nam giới, kéo dài thời gian giao hợp, tránh xuất tinh quá sớm. Hoặc là trước khi sinh hoạt tình dục 5 – 10 phút, dùng dung dịch 1 – 2% Cocaine tẩm vào khăn tay bảo kiện "nam sĩ hoan bảo" đắp vào đầu dương vật. Do thứ thuốc này có tác dụng làm tê mặt ngoài, làm giảm tính miễn cảm về kích thích ở đầu dương vật, khiến cảm giác ở đầu dương vật chậm đi, cũng có thể tránh được phát sinh tảo tiết.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống nên lấy bổ thận ích tinh làm nguyên tắc. Đông y cho rằng: Xuất tinh sớm và hư thận có quan hệ trực tiếp với nhau. Vì vậy, dùng các món ăn bổ thận để làm cường tráng chức năng cơ quan sinh dục, có tác dụng nhất định đối với việc điều trị tảo tiết. Bạn có thể ăn rau hẹ, hạch đào, mật ong, sữa ong chúa, thịt chó, thịt dê, thận lợn, thận dê, thận chó, thịt hươu, gà sống vàng, gà xương đen (ô cốt kê), thịt mẩu lệ, thịt sò. Có thể chế biến thành món ăn tanh (nấu riêu) hoặc canh thang ăn với cơm. Ngoài ra cần ăn nhiều rau xanh, hoa quả, bảo đảm lượng vitamin, đặc biệt là vitamin E và B1. Vì vitamin B1 có thể duy trì sự thăng bằng giữa hưng phấn và ức chế của hệ thần kinh, vitamin E có thể phòng ngừa suy nhược và tình dục kém. Điều này cũng có ý nghĩa đối với chức năng

điều giải. Về ăn uống nên kiêng tất cả những món ăn cay và táo nhiệt, nghiêm cấm tệ nghiện rượu.

Phương pháp 5:

Về khí công có thể luyện tập môn "Cường dương cố tinh công":

1. *Chùy kích eo lưng xương cùng*: Tư thế ngồi hoặc đứng. Dùng hai tay nắm thành quả đấm rỗng vỗ vào hai bên eo lưng và vùng xương cùng.

2. *Mát xa dương vật và tinh hoàn*: Lấy hai tay hợp chưởng, đặt tinh hoàn vào lòng bàn tay, mát xa tinh hoàn 36 lần. Người dễ phóng tinh thì dùng pháp chùy kích eo lưng xương cùng.

3. *Day kích dương vật*: Tư thế nằm ngửa, dùng ngón tay trỏ, ngón giữa của tay trái kẹp giữa gốc dương vật, hướng dương vật sang phía trong đùi trái day động 36 lần. Sau đó dùng tay phải cũng theo phương pháp trên hướng dương vật sang phải và cũng day 36 lần. Sau cùng dùng hai ngón cái và ngón trỏ, ngón giữa giữ gốc dương vật hướng về phía bụng dưới day 36 lần.

4. *Niết tinh*: Dùng một ngón trỏ, ngón giữa đặt tại bao da dương vật, ngón cái đặt ở mũ qui đầu, đối xứng từ trước ra sau mà đẩy miết. Tay kia nắm lấy âm nang và tinh hoàn kéo xuống. Hai tay đồng thời dùng lực, động tác phối hợp hài hoà. Thời gian liên tục 3 - 4 tức rồi đột ngột buông ra. Làm một vài lần.

5. *Mát xa tinh hoàn*: Tư thế nằm ngửa. Lấy bàn tay trái ấn vào âm nang (túi đựng tinh hoàn), gốc bàn tay áp vào gốc dương vật, xoay tròn mát xa 81 lần. Sau đó dùng

tay phải cũng theo cách trên, xoay tròn mát xa 81 lần. Mỗi ngày luyện 1 – 2 lần. Mỗi lần 20 – 30 phút.

DI TINH (*Spermatorrhée*)

Di tinh là hiện tượng trong tình huống không giao hợp hoặc thủ dâm, phát sinh phóng tinh. Trong khi ngủ mơ thấy giao hợp phát sinh di tinh gọi là mộng tinh, ở trạng thái tỉnh phát sinh di tinh gọi là hoạt tinh.

Nguyên nhân phát bệnh này phần nhiều do những kích thích tinh thần không tốt, nghĩ đến sắc dục chưa thoả mãn, sinh hoạt tình dục quá độ, trường kỳ thủ dâm... mà dẫn tới bệnh này. Ngoài ra, người có bệnh ở bộ phận sinh dục ngoài như bao dương vật và bao bì quá dài, viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt... đều gây ra kích thích dương vật cục bộ, cũng phát sinh di tinh.

Di tinh có loại bình thường, có loại không bình thường. Phạm những thanh niên khỏe, phát triển thành thực, suốt tháng một hai lần di tinh, đó là hiện tượng sinh lý bình thường. Nếu số lần di tinh nhiều lên, nhất là mộng di, số lần nhiều có thể quấy rối giấc ngủ, làm cho tư tưởng căng thẳng và lo nghĩ, tạo ra sự đè nén về tinh thần, lâu ngày có thể dẫn đến suy nhược thần kinh, xuất hiện các chứng mất ngủ, đau đầu, chóng mặt, không có tinh xuất, dạ dày hấp thu không tốt, toàn thân vô lực, eo lưng đau, chân mềm... Điều này gọi là "Bệnh di tinh".

Phương pháp 1:

Điều tiết tinh thần là phương pháp then chốt để phòng trị di tinh. Lý do là: Nam giới đến thời kỳ trưởng thành phát triển, phát sinh tính dục theo bản năng, nhưng thiếu hiểu biết chính xác, trên vấn đề là quá tập trung vào tính dục về mặt tư tưởng, hoặc là quá tiếp xúc mật thiết với người khác giới, xem nhiều tiểu thuyết, phim ảnh, tivi miêu tả về tình dục, hoặc là nhiễm thói quen thủ dâm, có thể dẫn tới di tinh. Cho nên thời thanh thiếu niên cần học tập các tri thức sinh lý, để biết cách xử lý chứng di tinh do sinh lý. Cần tăng cường tu dưỡng ý thức đạo đức, lấy tinh thần khỏe mạnh bài trừ tạp niệm. Về mặt tư tưởng, cần xây dựng nhân sinh quan chính xác, cố gắng phân tán sức chú ý, tập trung vào vấn đề tình dục, không xem phim ảnh, ti vi và sách báo nói về sắc đẹp tình ái, cấm không được thủ dâm. Điều này đều có ích để tránh và giảm bớt di tinh.

Phương pháp 2:

Bố trí sinh hoạt có qui luật là phương pháp tốt nhất phòng ngừa hiện tượng này.

Vì tham gia các hoạt động văn thể hữu ích, xây dựng chế độ sinh hoạt có qui luật, đi ngủ và thức dậy đúng giờ, điều này rất tốt đối với việc duy trì thăng bằng trong cơ thể và bảo đảm các cơ quan hiệp điều, không rối loạn, cũng có lợi cho sự kiện toàn chức năng khống chế của thần kinh. Để tránh trước khi đi ngủ nghĩ ngợi lan man, tốt nhất nên bố trí công tác và học tập trong một ngày gọn nhẹ, chặt chẽ một chút. Ngoài ra, trước khi ngủ dùng nước nóng rửa chân, ban đêm khi ngủ, nửa thân dưới và chân không nên quá ấm, tư thế nên nằm ngửa, cố gắng

giảm bớt nằm sấp, tay tránh đặt vào bộ phận sinh dục, mặc quần áo rộng và thoáng, để giảm sự kích thích và sung huyết ở dương vật. Điều đó đều có ích cho việc đề phòng và điều trị di tinh.

Phương pháp 3:

Chú ý vệ sinh bộ phận sinh dục cũng là một trong những biện pháp phòng trị di tinh. Do bao bì quá dài (Phimosis), chất bẩn trong bao bì kích thích, bao bì hoặc dương vật phát viêm, ngứa hậu môn... đều tạo thành kích thích cục bộ, khiến dương vật bột khởi dẫn đến di tinh. Cho nên cần chú ý bảo vệ cơ quan sinh dục, ví dụ bao bì quá dài bao cả dương vật thì nên kịp thời phẫu thuật điều trị. Thường xuyên rửa sạch bộ phận sinh dục ngoài, loại bỏ chất bẩn ở bao bì. Khi bộ phận sinh dục bị viêm phải kịp thời điều trị, đồng thời nên thường xuyên thay quần lót, áo lót, giữ vệ sinh vùng ngoại âm sạch sẽ.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống là nhằm chữa di mộng, hoạt tinh mức độ nặng. Đông y cho rằng: "*Hữu mộng vi tâm bệnh, vô mộng vi thận bệnh*" nghĩa là: Có mộng là bệnh ở tâm, không có mộng là bệnh ở thận. Cho nên người mộng tinh, di tinh nên ăn nhiều món ăn có tác dụng tư âm thanh hỏa, an thần bế tinh như hạt sen, hoài sơn (hoặc củ mài), long nhãn nhục, ngân hạnh, đại táo, tang thầm (quả dâu), bách hợp, hạt hồng, lệ chi (quả vải), măng, mã thầy... Cũng có thể uống trà xanh, nước hạnh nhân, nước quýt.

Người không mộng mà di tinh nên ăn các món bổ thận, ôn thận, bổ khí bế tinh như: thịt hươu, thịt dê, thịt chó, thịt thăn lợn, hạch đào nhân, rau hẹ, tiểu hồi hương. Nên giảm

món ăn và đồ uống cay kích thích, bỏ thói quen uống rượu trước khi ngủ. Buổi tối, ăn các món dễ tiêu, tránh ăn no... đều là phương pháp điều trị di tinh hữu hiệu.

Phương pháp 5:

Về khí công nên tập Nội Dưỡng Công.

Dùng tư thế nằm ngửa, nằm ngửa tự nhiên trên giường, gối hơi cao, hai mắt nhìn vào trong Hạ Đan điền, lưỡi chạm hàm trên, bỏ hết tạp niệm. Nhập tĩnh xong, thở ra một hơi. Lấy hậu âm và tiền âm một thu co, một nâng lên. Đồng thời bụng dưới nội thu (co vào trong). Khi hít vào, lấy ý dẫn khí từ Vi lư theo Đốc mạch (đường chính giữa sau lưng) đi lên đạt não hậu ngọc chẩm. Lại nhìn trong (nội thị) vào huyết Quan nguyên, dẫn khí qua đỉnh đầu xuống Thượng Đan điền giữa hai lông mày (tức là huyết Ấn đường). Hơi ngừng một lát rồi lại thở. Lấy ý dẫn khí cùng với tân dịch trong miệng xuống Đan điền (dưới rốn). Đó là một vòng. Tập đi tập lại như thế. Khi thu hậu môn để khí theo Đốc mạch đi lên, ngón tay ngón chân hơi dùng sức cong về phía bàn tay bàn chân, đợi cho khí xuống Đan điền xong, lại hồi phục nguyên trạng. Công pháp này sáng và tối đều luyện một lần. Mỗi lần 20 – 60 phút. Miễn là không mệt là vừa.

Phương pháp 6:

Về thể dục nên tập *Di tinh bảo kiện thao*. Giường cứng, cần có một đầu cao một đầu thấp. Cao thấp hơn nhau độ 20mm. Trên giường trải đệm. Bệnh nhân ngồi trên giường, mặt hướng về đầu thấp của giường. Hai chân duỗi thẳng, ngón chân hướng lên. Thân trên uốn thẳng.

Hai bàn tay đặt ở đầu gối. Sau đó thuận theo thứ tự làm ba động tác sau đây:

1. Hai tay nhẹ nhàng nắm lại, hai cánh tay co về, hai khuỷu tay hết sức duỗi ra sau lưng. Hai cẳng tay áp chặt vùng dưới sườn trái và phải.

2. Hai nắm tay mở ra, lòng bàn tay hướng lên, từ hai bên đầu gối thẳng lên như nâng một vật nặng. Hai cánh tay duỗi thẳng hết sức. Hai mắt nhìn vào mu bàn tay.

3. Đầu dần dần hạ thấp xuống. Cong eo lưng. Hai tay hướng ra trước duỗi xuống, để cho tay duỗi đến đầu ngón chân.

Sau cùng trở về tư thế ban đầu. Ba động tác này tập luyện liên một lúc. Khi mới bắt đầu, mỗi động tác làm mười biến. Mỗi ngày sáng và tối đều tập luyện một lần. Về sau dần dần gia tăng thì mỗi lần 30 – 60 biến. Mỗi lần làm xong động tác, có thể ngồi trên giường nghỉ ngơi một lát.

HỘI CHỨNG TUỔI VÂN NIÊN

Hội chứng tuổi vân niên là thời kỳ từ trung niên quá độ đến lão niên (gọi là vân niên hoặc cánh niên kỳ) phát sinh một loại bệnh tạm thời làm ảnh hưởng tới tinh thần. Nguyên nhân chủ yếu do cơ năng buồng trứng và tinh hoàn suy thoái. Nhưng không phải người nào đến tuổi vân niên cũng mắc chứng bệnh này. Bệnh này tùy vào tố chất của từng người.

Nói chung, bệnh nhân vốn có tính cách hay hướng nội,

không cởi mở, kiêu ngạo, cô độc, tính khí thất thường, đồng bóng, miễn cảm, đa nghi, hay tư lự. Hơn nữa, trước khi có bệnh hoặc sắp tới thì bệnh bị ảnh hưởng bởi nhân tố tinh thần, khi vào tuổi mãn niên, chuyển hóa cơ thể và chức năng nội tiết giảm sút, gây ảnh hưởng về tinh thần.

Hội chứng tuổi mãn niên, nói về nhận định chung, nữ giới hay phát sinh từ 45 – 55 tuổi, nam giới có muộn hơn nữ giới, phần lớn xuất hiện từ 50 – 60 tuổi.

Biểu hiện chủ yếu là một loạt triệu chứng rối loạn chức năng hệ thần kinh thực vật, như mặt đỏ, đầu cổ sưng nóng, cấp táo, sợ lạnh, kém sức, chóng mặt, u uất, nghi ngại, căng thẳng, hoặc đau eo lưng, đau đầu, lưng eo nhức và hay quên, tinh thần phân tán, khó ngủ... Điều đó làm cho người ta cảm thấy thời mãn niên là một "thời kỳ khác thường". Sau đây, chúng tôi xin giới thiệu mấy phương pháp tự điều dưỡng giúp các bạn vượt qua thời mãn niên thuận lợi.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần là vô cùng quan trọng trong thời mãn niên. Vì chứng mãn niên gây ảnh hưởng tạm thời về tinh thần, phát sinh các chứng nặng nhẹ đều quan hệ tới trạng thái tâm lý của người ấy. Cho nên bước sang thời mãn niên, đầu tiên cần ổn định và khống chế tình cảm. Tình cảm có thể qui nạp làm hai loại: Một loại là tính chí thoải mái vui vẻ, như hi vọng, lạc quan, dũng cảm, hài hòa... Loại tình cảm tốt này có lợi cho sức khỏe. Một loại khác tình cảm không thoải mái vui vẻ như phẫn nộ, nóng vội, ủ rũ, bất mãn... Loại tình cảm không tốt này, không lợi cho sức khỏe. Ví dụ, có người sợ bước sang thời mãn

niên sớm, nhưng lại rất nông nổi về tinh thần sinh căng thẳng, sợ hãi, lo âu. Một khi đã sang tuổi vãn niên thì trạng thái bệnh của họ nặng hơn người khác. Trái lại, nếu là người hiểu được đặc trưng sinh lý thời vãn niên, nhận thức chính xác rằng chứng trạng nhất thời này theo thời kỳ quá độ vãn niên kỳ tự nhiên mất đi, thì về tâm lý được yên tâm, nhìn nhận chứng trạng một cách lạc quan, vì biết các chứng ấy sẽ mất đi. Do đó, nam nữ sang thời vãn niên cần duy trì tình cảm tốt, giữ vững tâm tính lạc quan, rộng lượng, thư thái, né tránh tất cả những kích thích tinh thần không tốt. Như thế không những có lợi cho việc giữ vững sức khỏe và tâm lý thời vãn niên, lại còn có tác dụng kéo dài tuổi thọ.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng khởi cư cũng là phương diện quan trọng để duy trì sức khỏe tâm lý của nam nữ trong thời vãn niên bao gồm: giấc ngủ, hoạt động, lao động, giải trí... cần bố trí hợp lý, làm cho sinh hoạt vừa có qui luật lại vừa thoải mái; cần đảm bảo ngủ đủ 8 giờ, lại không nên nằm nghỉ lâu, dù thế nào cũng không vì cơ thể khó chịu và tinh thần không vui mà tùy tiện làm bất kỳ hoạt động nào. Lao động có thể giảm nhẹ những khó khăn do triệu chứng thời vãn niên. Qua lao động thích hợp có thể rút ngắn quá trình bệnh và cải thiện dự hậu. Nếu bệnh nhân là người lao động trí óc thì trong thời gian công tác một ngày, tốt nhất nên tranh thủ thời gian mà nghỉ ngơi, ra khỏi nhà hoạt động chân tay. Người không có điều kiện như vậy thì nên hít thở không khí trong lành một chút, cũng giúp điều tiết hoạt động của đại não. Người trí thức coi lao động là hạnh phúc, không cho là họa.

Điều then chốt là qui luật hóa sinh hoạt, tạo thành một thói quen của chính mình. Không nên coi cuộc sống là để ăn, để ngủ. Nên nỗ lực bồi dưỡng cho mình lòng yêu thích nhiều thú vui đa dạng như: đi du lịch danh lam thắng cảnh, tham quan cổ tích, thưởng thức âm nhạc, xem tivi, chơi đàn, đánh cờ, viết sách, vẽ tranh, hoặc là thăm người thân, bạn bè, trồng hoa, tía cây, câu cá ... Những cái đó nên biến thành một phần cuộc sống của mình: Cuộc sống là muôn màu muôn vẻ, tốt đẹp.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống cũng giống như người bình thường, đều cần hấp thu chất dinh dưỡng, chỉ có hơi khác về số lượng hoặc một loại thành phần dinh dưỡng nào đó về nhu cầu.

1. Nên ăn món dễ tiêu, giàu chất dinh dưỡng, nhất là vitamin và chất đạm nên là thực phẩm chủ yếu trong một ngày. Điều này vì nam giới sang tuổi vãn niên, thì một thanh niên khỏe đẹp biến thành một ông già béo phì, một thiếu nữ yếu điệu thành một bà đáng "bê vệ phúc tướng". Đó là do dinh dưỡng quá thừa mà ra, không nên ăn hoặc ăn ít món ăn nhiều đường, nhiều mỡ. Món ăn giàu vitamin và giàu chất đạm có: gan, rau xơ, hoa quả, cá, tôm, thịt nạc, trứng gia cầm (bỏ lòng đỏ)...

2. Ăn uống nên đa dạng. Không nên ăn thiên một thứ hoặc ăn quá nhiều thứ đó. Cố gắng ăn nhiều thực phẩm khác nhau vì bất kỳ loại thực phẩm nào cũng chỉ hàm chứa một số lượng chất dinh dưỡng nhất định. Cho nên chỉ có đa dạng hóa thức ăn mới duy trì được chế độ dinh dưỡng.

Thời vãn niên tỳ vị suy nhược, ăn uống giảm sút, các

bạn càng nên chú ý điểm này. Một số phụ nữ sang tuổi văn niên, ăn cơm bỏ mỡ, chọn nạc, ăn cái này không ăn cái kia, nghe nói cái gì ăn vào không tốt thì một chút xiu cũng không ăn, nghe nói thực phẩm gì có thể "diên niên ích thọ" liền ăn một cách không biết chán. Có người nghe nói chất Cholesterol có tác dụng làm xơ cứng động mạch, là không ăn món đó dù có ít cholesterol, kể cả dầu thực vật, không biết rằng các thực phẩm ấy chỉ dễ làm người ta mắc chứng sỏi mật và tăng tỉ lệ tử vong là tùy theo ăn nhiều gấp hai lần trở lên.

3. Một ngày 3 bữa, hãy ăn đúng giờ, đồng thời cũng nên định lượng ăn. Trước mắt, có nhiều người trung niên vì bận rộn công việc, thường thường là "sáng ăn tí chút, trưa ăn gì đó cho qua loa, tối ăn quá no quá chán". Sự bố trí rất không hợp lý này tạo thành dinh dưỡng không điều hòa. Ba bữa bố trí chính xác nên là: "Sáng ăn tốt, trưa ăn no, tối ăn ít"

Sáng ăn tốt, là chất lượng thực phẩm cao, nên ăn thực phẩm có hàm lượng khá cao như sữa bò, trứng gà, chế phẩm đậu. Trưa ăn no là thực phẩm nên phong phú đa dạng và lượng nhiều, bất luận là thô hay tinh, chính hay phụ cần ăn cho no. Tối ăn ít, là ăn uống không nên quá nhiều, nên ăn chất thanh đạm. Phương pháp ăn này, những người bước sang tuổi văn niên nên chú ý. Người béo phì, siêu trọng, không chịu được lượng đường hạ thấp; người có khuynh hướng bị đái đường, nên điều tiết lượng ăn, không những giảm được béo, mà còn có thể đề phòng phát sinh đái đường. Càng không thể ăn uống linh tinh, ăn uống linh tinh sẽ tăng thêm rối loạn chức năng vị tràng, thậm chí dẫn tới các bệnh khác.

Tóm lại, ăn uống thời kỳ mãn niên nên hợp lý về dinh dưỡng mới duy trì được sức khỏe cơ thể. Yêu cầu tổng quát là: *"Ba thấp, hai cao, một thích ứng"*

- Ba thấp là: Nhiệt lượng thấp, đường thấp, mỡ thấp.
- Hai cao là: Chất đạm cao, vitamin cao.
- Một thích ứng là: Muối vô cơ thích ứng.

Phương pháp 4:

Điều tiết tình dục cũng là vấn đề mà thời mãn niên nên chú ý bởi vì nữ giới khi bước sang thời mãn niên do nội tiết không điều hòa, khí huyết rối loạn, một số phụ nữ có khả năng xuất hiện tình dục mạnh⁽¹⁾, về sau mới dần dần suy giảm. Nam giới bước vào thời kỳ mãn niên, do thận tinh suy yếu, thiên quý (kích tố sinh dục) giảm, thì tính dục nói chung theo thời gian mà xuống thấp. Cho nên thời mãn niên, nam nữ nên hạn chế quan hệ tình dục, mỗi tuần một lần giao cấu là thích hợp. Đương nhiên, thể chất của cơ thể và tình trạng sức khỏe mọi người không giống nhau, cho nên có thể căn cứ vào tình huống cụ thể mà tăng giảm hoạt động tình dục. Tóm lại, nguyên tắc là sau khi giao cấu, ngày hôm sau hai bên không cảm thấy mệt nhọc. Nếu hoạt động tình dục quá độ, dễ hao tổn thận tinh, thậm chí là gốc của tiên thiên. Thận tinh suy nhược là nguyên nhân quan trọng làm suy kiệt sớm. Vì vậy phải coi trọng đầy đủ về việc hạn chế tình dục.

Phương pháp 5:

Về khí công dưỡng sinh có thể luyện một trong 3 công pháp sau đây:

⁽¹⁾ Về điểm này, theo thông tục quen gọi là thời kỳ hồi xuân, có những rối loạn bất thường của nội tiết của thời kỳ tiền mãn kinh (préménopause).

1. *Cường tráng công*: Tư thế ngồi hoặc đứng. Toàn thân thả lỏng. Hai tay hơi gấp đặt trước bụng dưới. Lòng bàn tay đối nhau, hai mắt nhắm hờ. Thở tự nhiên, đều đặn sâu và dài. Ý thủ ở Hạ Đan điền. Công pháp này dùng cho người có chứng trạng về thần kinh rõ rệt.

Mỗi ngày tập 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

2. *Nội dưỡng công*: Nằm ngửa trên giường. Toàn thân thẳng. Hai tay duỗi thẳng tự nhiên. Hai bàn tay mở, đặt ở bên thân. Chân duỗi thẳng tự nhiên, hai gót dựa vào nhau. Hai mắt hơi nhắm. Dùng phương pháp thở "Hít vào – thở ra – ngừng". Công pháp này dùng cho người thân thể gầy, tiêu hóa không tốt.

Mỗi ngày tập 2 – 3 lần. Mỗi lần 30 phút. Nếu thân thể có thấp, ra mồ hôi nhiều thì đổi dùng phương pháp "Hít vào – ngừng – thở ra".

3. *Dưỡng thận ích thủy công*: Tư thế ngồi, hai bàn tay đánh vào nhau cho nóng, thở khí ra nhẹ, lấy tay mát xa hai bên vùng eo, hễ cảm thấy nóng là được. Sau đó, dùng ngón út của bàn tay phải xoa lòng bàn chân trái 81 lần, lại dùng bàn tay trái đánh bàn chân phải 81 lần. Công pháp này dùng cho người thận dương suy nhược.

Mỗi ngày luyện 1 – 2 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM

Hen phế quản là một bệnh phản ứng biến thái, hay phát tác thường gặp ở trẻ em 4 – 5 tuổi vào mùa đông và mùa xuân. Thể chất quá yếu là

nhân tố phát bệnh bên trong. Các loại kháng nguyên là nhân tố phát bệnh bên ngoài. Về thức ăn có sữa bò, cá, cua, tôm. Các loại hít vào có: phấn hoa, bụi khói, lông động vật, vảy da... Các loại do tiếp xúc có: sơn ta, khí dầu... Do sự cảm nhiễm có các loại chất độc, các bệnh nguyên thể. Ngoài ra, bệnh này thường có khuynh hướng di truyền nhất định. Vả lại, nhiều nhân tố như bị lạnh, lao động quá sức, biến đổi về tinh thần cũng thường phát cơn hen xuyễn. Do các nhân tố trong và ngoài làm cho cơ thể quá nhạy cảm gây ra phế quản bị co rút, niêm mạc phù thũng và niêm dịch phân tiết tăng nhiều, khiến mao quản máu bị hẹp lại, tạo thành chứng khó thở.

Phát bệnh hen thường rất đột ngột. Khi phát bệnh lập tức khí xuyễn nghẹt thở. Khí hít vào ngắn, khí thở ra dài, thở khó khăn, không thể nằm được, cổ họng phát ra tiếng rên cò cù. Thời kỳ đầu có thể ho khan, về sau xuất hiện đờm dịch đặc dính, khó khạc ra. Bệnh nhân phát bệnh nặng thì khó chịu không yên, sắc mặt trắng xanh, ra mồ hôi lạnh, môi miệng, móng tay có màu xanh hoặc tím, cánh mũi phập phồng theo hơi thở. Thời gian phát bệnh có thể liên tục vài giờ đến một ngày, ban đêm nặng hơn, cơn hen phát đi phát lại. Thời gian dài có thể ảnh hưởng đến sự sinh trưởng, phát triển của trẻ em, nghiêm trọng hơn có thể dẫn đến phế khí thũng (emphysème) hoặc bệnh tâm phế mãn (CPC). Đông y cho rằng bệnh này thuộc phạm vi "Háo Xuyễn" do phế quản vốn đã hư, lại cảm ngoại tà, đờm tà tương giao nên phát bệnh, có quan hệ đến ba tạng là Phế, Tỳ, Thận.

Phương pháp 1:

Chức năng hệ thần kinh trung khu của trẻ em không điều hòa cũng là một nhân tố quan trọng dẫn đến tái phát

bệnh này. Vì vậy, cần để cho tinh thần của các em được khoan khoái, không nên quá căng thẳng. Đối một số trẻ có thể bảo cháu rằng: Bệnh này phải tích cực điều trị, đến lúc trưởng thành nói chung có thể tự khỏi, nhất định cần tạo lập lòng tin chiến thắng bệnh cho cháu.

Phương pháp 2:

Cảm nhiễm cấp tính đường hô hấp trên là nguyên nhân chủ yếu làm phát cơn hen xuyên. Vì vậy, cần gia tăng rèn luyện sức khỏe cho trẻ, thường dẫn trẻ ra ngoài trời hoạt động. Trẻ còn bé chủ yếu là tiến hành tắm không khí, tắm nắng. Từ 4 – 5 tuổi trở lên có thể chạy bộ ở ngoài trời, hoặc đi bộ, tập thể thao. Mùa hè có thể bơi, bắt đầu cho trẻ tắm rửa nước lạnh, cố gắng kiên trì đến mùa thu và ngay cả mùa đông, tốt nhất dùng nước lạnh hoặc nước ấm rửa mặt. Nhờ có luyện tập làm cho trẻ tăng cường sức chịu đựng rét, thích nghi với sự biến đổi nóng lạnh, nâng cao sức kháng bệnh của bản thân. Nhưng cần chú ý nhiệt độ thích hợp, lượng thích hợp, không nên để mệt nhọc quá mức, nếu không, sẽ làm cho cơ thể suy nhược, càng dễ mắc cảm mạo dẫn đến bệnh hen.

Phương pháp 3:

Không khí trong nhà cần tươi mát. Mỗi ngày cần thông gió, thay đổi không khí, nhưng không nên để trẻ chơi ở nơi có gió đối lưu (gió lùa). Người thân không nên hút thuốc trong nhà để phòng kích thích đường hô hấp. Trẻ cần có thời gian ngủ đầy đủ. Nói chung từ 10 giờ trở lên, ban ngày cần ngủ trưa 1 – 2 giờ, trong khi ngủ nên đắp chăn tốt để tránh cảm mạo.

Phương pháp 4:

Lưu ý tìm ra nguyên nhân miễn cảm để tránh tiếp xúc với nó, đặc biệt là cố gắng không đi hoặc ít đi đến rạp chiếu phim, nhà hát kịch, trường học, trường đua và các công sở tập trung nhiều người. Trong nhà có bệnh nhân lưu cảm (bệnh lây) cần cách ly và dùng thuốc xông bằng Bản lam căn, dùng nước muối súc miệng để đề phòng sớm.

Phương pháp 5:

Vào mùa nóng lạnh giao nhau, đặc biệt là hai mùa đông xuân là thời gian bệnh hen xuyên hay phát, nhất định phải chú ý kịp thời cho trẻ thêm bớt quần áo. Nhi đồng đến tuổi đi học, nếu gặp thời tiết quá lạnh, gia đình cần kịp thời mang quần áo đến, khi trời mưa thì mang áo và giày đi mưa, vì rằng thấm nước mưa cũng thường phát cơn hen. Mùa đông, trong nhà và bên ngoài nhiệt độ chênh nhau, càng chú ý ra ngoài nên đeo khẩu trang, quần khăn, đội mũ, mặc áo choàng để phòng không khí lạnh kích thích đường hô hấp trên.

Phương pháp 6:

Ăn uống nên thanh đạm, không uống rượu, kiêng cá, tôm, cua, thịt mỡ, ớt, trà đặc... Ăn nhiều rau xanh, thịt nạc, trứng, hoa quả (táo tây, lê, quýt) và món ăn nhiệt lượng cao (mì, cháo loãng, gạo tẻ, ngũ phần...), ăn ít đồ ngọt và các món ăn quá mặn.

Phương pháp 7:

Mỗi ngày mát xa đại ngư tể (mô ngón cái), bàn tay và đánh đẩy ngón đeo nhẫn hai bên, làm đi làm lại không hạn định số lần, thường xuyên thực hiện rất có ích cho sự hồi

phục sức khỏe của trẻ. Trẻ em bé thì gia đình giúp cháu các thao tác. Trẻ đã đi học có thể bảo cháu tự thao tác.

Phương pháp 8:

Mỗi ngày trước khi ngủ dùng nước nóng rửa chân, sau đó mát xa lòng bàn chân, vận và xoa bóp ngón cái. Thao tác 20 phút.

Phương pháp 9:

Ma hoàng, hạnh nhân mỗi thứ 15 g (dùng bao vải), đậu hủ 125g. Tất cả cùng nấu trong một giờ. Bỏ bã thuốc, ăn đậu hủ và uống nước, chia ra sáng và tối dùng hết số thuốc trên. Thường xuyên dùng thuốc này để hoãn giải các chứng trạng.

VIÊM PHỔI TRẺ EM

Viêm phổi là bệnh về đường hô hấp thường gặp ở trẻ em đó là do các loại vi khuẩn như: phế cầu khuẩn, bồ đào cầu khuẩn vàng, liên cầu khuẩn tán huyết, phế trực khuẩn; hoặc bệnh độc như niệu bệnh độc, bệnh độc dung hợp đường hô hấp, bệnh độc truyền nhiễm, phó lưu cảm bệnh độc; hoặc các nhân tố khác (hít nước ối, dầu động thực vật và phản ứng quá mẫn...) dẫn đến bệnh viêm phổi.

Một năm 4 mùa đều có thể phát bệnh, nhất là hai mùa đông và xuân. Khi bị lạnh đột biến thường hay gặp. Bệnh này gây ảnh hưởng lớn đối với sức khỏe trẻ em,

nhất là trẻ vốn có bệnh còi xương suy dinh dưỡng và bệnh tim bẩm sinh càng dễ phát sinh viêm phổi và chẩn đoán không tốt.

Nguyên nhân bệnh viêm phổi không giống nhau, bộ phận có bệnh, đặc điểm bệnh lý, biểu hiện trên lâm sàng đều có sự khác biệt. Chứng trạng điển hình là phát sốt, ho, thở gấp, phổi có tiếng thổi ống (souffle tubaire).

1. Loại chứng trạng thân nhiệt không nhất định, phát sốt không theo qui luật. Trẻ sơ sinh, suy dinh dưỡng nặng, còi xương là cơ thể suy nhược, thân nhiệt không thể tăng cao, hoặc có khi thấp hơn bình thường.

2. Loại chứng trạng ho luôn luôn, thời kỳ đầu là ho khan do bị kích thích, về sau chuyển thành ho vì đờm thấp.

3. Sau khi phát sốt, ho, thở gấp và ngán hơi. Mỗi phút nhịp thở 40 – 80 lần và cánh mũi phập phồng. Bệnh của trẻ nặng khi thở ra có tiếng rên, khi hít vào xuất hiện hiện tượng "Ba Lõm" (trên và dưới xương ngực bị lõm và các khe liên sườn lõm hãm), quanh miệng và các ngón tay ngón chân có màu tím tái.

4. Đặc trưng ở phổi thời kỳ đầu không rõ ràng, nhưng hơi thở thô và hơi thấp. Về sau có thể nghe thấy tiếng thổi. Ngoài ra, xuất hiện các triệu chứng toàn thân như thần kinh không phấn chấn, lo lắng không yên, ăn giảm, tiêu chảy nhẹ hoặc nôn mửa...

Phương pháp 1:

Nằm nghỉ ngơi. Trong nhà giữ được yên tĩnh, sạch sẽ, không khí trong sạch lưu thông, nhiệt độ 18 – 20°C, độ ẩm 60% là vừa phải (nếu không khí quá khô, có thể vẩy nước trong nhà) và chú ý trong thời kỳ cấp, thời kỳ hồi

phục, cách ly không để trẻ nhiễm vi khuẩn và cảm nhiễm độc để tránh bị lây lan.

Phương pháp 2:

Giữ da để trẻ sạch sẽ, quần áo nên rộng rãi, thường xuyên trở mình, vỗ lưng, bóp vẩy trong mũi và các chất tiết trong khoang mũi, chú ý tư thế nằm nghiêng, có lợi cho đường hô hấp thông thoáng, giảm sự ứ huyết ở phổi, xúc tiến chứng viêm giảm, và có lợi cho sự bài tiết các chất tiết xuất.

Phương pháp 3:

Trẻ thời kỳ hồi phục, cần chú ý giữ ấm, nghiêm cấm đến trường sở, nơi công cộng vì trong thời kỳ này sức đề kháng của trẻ hãy còn yếu, dễ bị tái cảm nhiễm làm bệnh tái phát. Đặc biệt là khi có dịch truyền nhiễm, người nhà mắc cảm nhất định phải cách ly với bệnh nhân.

Phương pháp 4:

Trẻ vì phát sốt, nhịp thở tăng nhanh, lượng nước mất nhiều, đờm dịch dễ đặc dính và khó ho ra, thường tạo thành xuyên nghẹt gây khó thở. Vì vậy, cần uống nhiều nước, ăn cháo, canh rau, nước hoa quả... để bổ sung chất nước làm loãng đờm dịch, bảo đảm đường hô hấp thông xuống. Đồng thời, uống nhiều nước còn giữ được vệ sinh khoang miệng.

Phương pháp 5:

Về ăn uống cần giàu chất dinh dưỡng và dễ tiêu hóa, nhiệt lượng cao, giàu chất vitamin như: cháo gạo, sữa bò, trứng gà, chế phẩm đậu, gan, thịt nạc, cá, rau xanh, hoa

quả... Đồng thời chú ý "ăn ít và nhiều bữa", nhất là đối với trẻ giảm sự thèm ăn, không thể ép ăn hoặc nhồi cho ăn, để tránh dẫn đến nôn, hoặc làm thức ăn rơi vào khí quản phát sinh nghẹt thở.

Phương pháp 6:

Quả lê mềm, non và giòn, nước lại nhiều, thường xuyên ăn có thể nhuận phế thanh tâm, thanh đờm giải hỏa. Lê có thể hầm cách thủy với đường phèn cho ăn hàng ngày, hoặc khoét rỗng bỏ hạt thêm mật ong nấu chín mà ăn. Nếu tỳ vị không có bệnh có thể ăn nhiều lê tươi, rất tốt đối với bệnh viêm phổi.

Phương pháp 7:

Mỗi ngày dùng ngón tay cái ấn miết các huyệt Định xuyên, Phong long, Chiên trung của trẻ.

Mỗi ngày 1 lần. Mỗi lần 30 phút, có thể hoãn giải hiện tượng xuyên nghẹt.

Phương pháp 8:

Thời kỳ cuối của viêm phổi có thể dùng bột hạt cải trộn cấp bột mì (cùng khối lượng) cho nước thành đặc quánh, đồ trên vải thưa dày 0,2 – 0,5mm đắp vào lưng trên, làm cho da đỏ.

Mỗi ngày thực hiện 1 – 2 lần.

Phương pháp 9:

Mỗi ngày dùng bóng đèn 60 – 100 W đặt tại cự ly 25mm chiếu sáng làm cho da hơi đỏ.

HO GÀ⁽¹⁾

Ho gà là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp cấp tính thường gặp ở trẻ em do trực trùng ho gà mà ra. Bệnh này kéo dài khoảng 2 – 3 tháng. Bệnh nặng có thể đến 3 – 4 tháng. Bốn mùa trong năm đều có thể phát bệnh, thường gặp nhiều ở hai mùa đông và mùa xuân. Một lần mắc bệnh có thể có được sức miễn dịch lâu dài. Bệnh này có tính chất truyền nhiễm mạnh, truyền qua bọt dãi bay, thông qua đường hô hấp. Trực trùng bệnh ho gà ở môi trường bên ngoài, sức sống tồn tại yếu kém, không chịu được khô hanh. Dưới ánh sáng mặt trời trực tiếp, chỉ sống được một giờ, ở nhiệt độ 50 – 60°C chỉ chịu được 10 – 15 phút. Trẻ là người truyền bệnh duy nhất.

Biểu hiện chủ yếu của ho gà là phát cơn liên tục trong vài tuần, ho có tính co rút và kèm có tiếng rên rít đặc thù, giống như tiếng sau khi nôn.

Quá trình bệnh có thể chia làm ba thời kỳ:

Thời kỳ đầu: Nói chung 7 – 10 ngày, có những triệu chứng đường hô hấp trên như: ho, hắt hơi, sốt âm... Từ 3 – 4 ngày sau, chứng trạng giảm nhẹ, chỉ có ho ngày càng tăng. Ngày nhẹ, đêm nặng.

Thời kỳ ho co rút: Nói chung 2 – 6 tuần. Cũng có khi kéo dài tới hai tháng. Vì cơn ho ngắn hơi, co rút liên tục không ngừng, kèm theo một lần hít khí vào dài, khi ấy phát sinh một tiếng cao đặc thù như điệu rống lên, sau đó là một trận ho co thắt, cứ lặp lại nhiều lần, đến khi ho ra

⁽¹⁾ Tên Trung Quốc gọi là Bách Nhật Khái (ho trăm ngày). Khoa học gọi là Whooping, Coqueluche.

rất nhiều đờm dịch đặc dính quánh và nôn các chất chứa trong dạ dày thì ngừng ho. Đồng thời, ho kéo dài có thể thấy mặt phù thũng, màng tiếp hợp mắt hoặc mũi xuất huyết.

Thời kỳ hồi phục: Nói chung 2 – 3 tuần, chứng ho bắt đầu chuyển biến tốt, chứng trạng toàn thân tiêu trừ.

Phương pháp 1:

Cách ly, nghỉ ngơi điều dưỡng 6 tuần. Trong nhà chú ý thông gió, không khí mát, trong sạch rất có ích cho trẻ, có thể giảm bớt phát sinh cơn, số lần ho co thắt cũng giảm.

Phương pháp 2:

Giảm bớt tất cả những ảnh hưởng của các kích thích không tốt như: bụi đất, khí than, thuốc lá, sợ hãi, căng thẳng... Trong nhà, có thể vẩy nước để giảm bụi bay. Cũng không nên hút thuốc. Trẻ nên ở cách xa nhà bếp để tránh khí than, khói dầu kích thích cổ họng. Trong nhà cần yên tĩnh, tránh tiếng động to, tiếng tranh cãi trước mặt trẻ, để tránh cơn ho tái phát.

Phương pháp 3:

Trẻ cần được nghỉ ngơi đầy đủ và để tâm tình thư thái. Gia đình đối với trẻ nên yêu mến, nói chuyện với cháu, cho cháu xem sách, chơi đồ chơi, để phân tán sức chú ý, giảm bớt số lần trẻ ho. Khi trẻ phát cơn ho, gia đình không nên quá căng thẳng để tránh tạo thành tâm lý căng thẳng cho trẻ, làm cơn ho co thắt nặng thêm.

Phương pháp 4:

Chú ý đến nóng lạnh của trẻ tùy thời tiết mà tăng giảm quần áo. Vì bất kỳ kích thích nào, dù là lạnh hay

nóng đều dẫn tới phát cơn ho co thắt. Trong tình huống có thể, nên cho trẻ hoạt động thích ứng trong nhà, có lợi cho tiêu hóa. Đồng thời nên giữ khoang miệng trẻ sạch sẽ để phòng bị loét lưỡi.

Phương pháp 5:

Ho kéo dài dẫn tới nôn ảnh hưởng sự hấp thu dinh dưỡng của trẻ, gây bất lợi đối với sự sinh trưởng, phát triển của trẻ. Vì vậy, cần bổ sung món ăn có dinh dưỡng phong phú, lại dễ tiêu hóa, ít kích thích như gan ngỗng, canh thịt nạc, canh rau, sữa bò... và thực hiện "ăn ít nhiều bữa". Cần làm những món ăn mà trẻ em rất thích ăn, vì vậy trong ăn uống cần đa dạng hóa và chú ý sắc, hương, vị. Nên ăn nhiều các món giàu vitamin, ăn ít món ăn có đường, và nên ăn bánh quy, sơn tra để giúp tiêu hóa, chú ý không ăn đồ sống lạnh.

Phương pháp 6:

Thường xuyên ăn các món ăn có ích cho trẻ sau đây:

- Củ cải trắng nấu với đường phèn, thay nước trà mà uống, dùng cho thời kỳ đầu.

- Bỏ tấc nhân, đông qua nhân (hạt bí đao), râu ngô và đường phèn sắc nước uống thay trà, dùng trong thời kỳ ho co thắt.

Đường phèn sắc với ngân nhĩ làm thang dùng trong thời kỳ hồi phục.

Phương pháp 7:

Giã nát tỏi trái trên vải mỏng, khi dùng thì cho ít mỡ lợn hoặc Vaseline, rồi đắp vào gan bàn chân (huyệt Dũng tuyền). Buổi sáng ngày hôm sau bỏ đi.

Phương pháp 8:

Gia đình mỗi ngày dùng ngón tay cái miết ấn các huyết Định xuyên, Thiên đột, Đại chùy, Phong long, Phế du. Mỗi lần làm 30 phút.

TIÊU CHẢY TRẺ EM

Tiêu chảy ở trẻ em là tổng hợp các chứng do rất nhiều nguyên nhân dẫn tới. Trẻ từ 2 tuổi trở xuống thường gặp. Tỷ lệ mắc bệnh vào mùa hè và mùa thu là cao nhất. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tiêu chảy có: nhân tố ăn uống, nuôi dưỡng không đầy đủ, không định thời, không định lượng, hoặc cho ăn món ăn nhiều tinh bột, món ăn nhiều mỡ, hoặc đột nhiên thay đổi chủng loại món ăn, nhân tố cảm nhiễm: cảm nhiễm đường ruột, nhân tố hoàn cảnh như: thời tiết đột nhiên biến đổi, điều kiện cư trú không tốt, nhân tố thể chất: Suy dinh dưỡng, thiếu vitamin, thể chất khác thường.

Biểu hiện chủ yếu của tiêu chảy trẻ em là ỉa chảy và nôn mửa. Khi nặng có thể dẫn tới mất nước và rối loạn chất điện giải. Trẻ thể nhẹ nói chung không có triệu chứng toàn thân rõ rệt, thân nhiệt bình thường hoặc hơi cao, thể trọng không giảm hoặc hơi giảm, tinh thần tốt. Mỗi ngày số lần đại tiện từ 10 trở xuống, phân màu vàng hoặc màu vàng xanh, loãng, có nước hoặc có chút niêm dịch và có màu trắng như xà phòng, ngẫu nhiên bỏ bú và nôn mửa. Trẻ em trước khi đi ỉa, đau bụng không yên, sau khi đi ỉa chuyển về trạng thái bình thường. Thể nặng

thường do cảm nhiễm đường ruột, thường phát bệnh cấp tính, cũng có thể do từ thể nhẹ chuyển biến thành. Số lần đại tiện mỗi ngày mười mấy lần đến mấy chục lần, đại tiện ra nước màu vàng lục kèm niêm dịch, lượng nhiều, kèm nôn mửa, phát sốt, tinh thần không phấn chấn, cảm giác muốn ăn giảm, xuất hiện miệng khát rõ, miệng khô, đái ít, tính đàn hồi ở da kém sút, hai mắt lõm hãm, trước ngực lõm hãm, khóc không có nước mắt. Đó là những triệu chứng mất nước.

Phương pháp 1:

Giữ vệ sinh, cần chăm thay tã lót cho trẻ, luôn luôn chú ý trở mình cho trẻ. Mỗi lần đại tiện xong cần rửa sạch vùng mông, giảm sự kích thích ở da phòng cảm nhiễm đường tiết niệu đi lên và viêm vùng mông.

Phương pháp 2:

Chú ý giữ ấm vùng bụng cho trẻ, tránh bị lạnh làm tiêu chảy nặng thêm. Trẻ thời kỳ này không nên tiếp xúc với bệnh nhân bị cảm thương phong và các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt nên đề phòng viêm phổi.

Phương pháp 3:

Nên cho trẻ gia tăng các hoạt động ngoài trời, tắm nắng nhiều. Nên thường xuyên đến vùng hoang sơ để thở không khí trong lành, nâng cao sức kháng bệnh, xúc tiến hồi phục sớm.

Phương pháp 4:

Chú ý ăn uống vệ sinh. Thực phẩm cần tươi mới, thức ăn cần đun sôi, sát khuẩn, không ô nhiễm vi khuẩn bệnh độc. Trước khi các cháu chuẩn bị ăn, và sau khi cháu đại

tiểu tiện, cha mẹ nên dùng nước sạch rửa tay cho cháu. Tay của các cháu nhỏ cần giữ sạch sẽ để phòng cháu ngậm ngón tay kể cả những cái gì ăn được và không ăn được.

Phương pháp 5:

Dựa vào chứng tiêu chảy nặng nhẹ của trẻ mà điều tiết ăn uống. Đối với trẻ em thể nhẹ có mẹ nuôi nấng, có thể bú sữa mẹ, tạm nghỉ ăn thêm. Trẻ bị nặng ngừng ăn 4 – 6 giờ và đổi sang dùng nước "khẩu phục dịch" (đó là: dung dịch muối NaCl 3,5g muối Bicacbonat Natri. NaHCO_3 2,5g muối Chlorua Kali KCl 1,5g, đường Glucose 20g, cho thêm nước sôi để nguội 200ml) mà cho cháu bú. Sau thời gian đó, cho cháu ăn cháo gạo, rồi mới bú sữa mẹ và hạn chế số lần và lượng ăn.

Trẻ em không có sữa mẹ, hoặc trẻ đã cai sữa mà bệnh nhẹ, thì trước hãy cho ăn nước cơm, sau mới cho ăn sữa bò loãng (nước cơm: sữa bò = 1 : 1 ~ 2). Sau khi bệnh chuyển biến tốt, thì tăng lượng sữa, giảm lượng nước cơm. Trẻ nặng cũng nên cấm ăn trong 4 – 6 giờ đồng thời cho bú nước "khẩu phục dịch". Sau đó đầu tiên cho ăn nước cơm, sau cho ăn sữa bò có ít bơ.

Phương pháp 6:

Sau khi bệnh nhi đại tiện phân chuyển biến tốt, cần cho ăn các món ăn giàu chất dinh dưỡng, ít chất bã, ít dầu, dễ tiêu hóa, và chú ý "ăn ít và nhiều bữa", chất thì từ nhạt đến đậm, lượng thì từ ít đến nhiều, về thực phẩm thì từ một loại đến nhiều loại, dần dần gia tăng để trẻ em dần dần thích nghi, đến thời hồi phục thì ăn uống bình thường.

Phương pháp 7:

Dùng muối thô 250g đặt trong nồi bằng sắt, dùng lửa sao nóng, sau đó lập tức dùng vải bọc tốt đặt trên bụng là ấm, hoặc dùng gạo tẻ sao nóng là ấm cũng cùng một hiệu quả. Chú ý nhiệt độ vừa phải. Mỗi ngày số lần không hạn chế.

Phương pháp 8:

Trẻ nằm ngửa. Người nhà dùng ngón tay phải, bắt đầu từ đầu ngón tay trở trẻ đến bờ bên ngón tay cái, hướng đường thẳng tới gốc ngón mà đẩy miết. Làm 100 – 300 lần. Dùng ngón trỏ mình, tại bàn tay trái trẻ từ trung điểm xương bàn tay thứ nhất (chỗ giáp ranh thịt trắng đỏ) xoa bóp 100 – 500 lần. Dùng ngón cái bàn tay phải, từ ngón cái tay trái trẻ từ đốt khớp bàn tay thứ nhất hướng về gốc bàn tay mà đẩy miết, làm 100 – 500 lần. Tại các huyệt Thiên khu, Trung quản xoa bóp 1 phút. Ma sát bụng 2 phút. Mỗi ngày 1 lần.

Phương pháp 9:

Thường xuyên ăn các món sau đây rất có lợi cho bệnh nhi:

* Gạo tẻ sao vàng nghiền thành bột uống với nước nóng

* Đại táo nướng xém và trần bì bọc lại hãm nước uống thay trà.

* Hạt sen, nấm hương sắc với nước thành thang uống thay trà.

* Hạt sen, nấm hương sắc với nước thành thang uống 1 lần.

Phương pháp 10:

Quĩ châm thảo 30g đun với nước để ngâm chân. Sau đó dùng tay mát xoa gan bàn chân, cho phát nóng là được. Mỗi ngày, trước khi ngủ làm một lần.

TRẺ EM THIẾU MÁU DO DINH DƯỠNG

Thiếu máu do dinh dưỡng là vì trong cơ thể trẻ em bị thiếu chất dinh dưỡng cần thiết để tạo máu, dẫn đến chứng Thiếu máu (anemie): Căn cứ vào sự khác nhau về mức độ giảm sút lượng huyết sắc tố và số lượng hồng cầu mà chia làm 4 mức độ:

- Huyết sắc tố (hemoglobine Hb) từ 90 – 120g/lít là độ nhẹ, từ 60 – 90g/lít là độ trung, từ 30 – 60g/lít là độ nặng. Dưới nữa là độ cực nặng.

- Số lượng hồng cầu $3,0 - 4,0 \times 10^{12}$ /lít là độ nhẹ; từ $2,0 - 3,0 \times 10^{12}$ /lít là độ trung, từ $1,0 - 2,0 \times 10^{12}$ /lít là độ nặng; từ $1,0 \times 10^{12}$ /lít trở xuống là độ cực nặng.

Thiếu máu lại có thể căn cứ vào nguyên nhân bệnh và cỡ hồng cầu to hay nhỏ mà chia làm 3 loại là: Thiếu máu hồng cầu nhỏ, thiếu máu hồng cầu lớn và thiếu máu hỗn hợp.

- Thiếu máu hồng cầu nhỏ chủ yếu do thiếu chất sắt (Fe) mà thành. Lúc này, sự giảm huyết sắc tố ít hơn sự giảm hồng cầu là rõ nét.

- Thiếu máu hồng cầu lớn chủ yếu do thiếu sắt và vitamin B12, chất diệp toan và vitamin C mà thành. Sự

giảm số lượng hồng cầu thấp hơn sự giảm lượng huyết sắc tố rõ nét.

- Thiếu máu loại hỗn hợp là vì đồng thời hoặc trước sau thiếu chất để tạo máu như: chất sắt, chất đạm, vitamin B12, chất diệp toan... Lúc này số lượng hồng cầu và lượng huyết sắc tố gần như song song cùng xuống thấp.

Biểu hiện thiếu máu ở trẻ em gồm các triệu chứng: da và niêm mạc trắng xanh, dễ mệt mỏi, lông tóc khô héo, dinh dưỡng xuống thấp, cách thức phát triển bị trì hoãn.

Căn cứ vào chủng loại khác nhau, lại có các chứng trạng đặc thù. Như thiếu máu do thiếu sắt thường nghiêng ăn của lạ. Trẻ thiếu máu loại hồng cầu lớn thì da hay có màu sấp vàng (hoàng lạp) mặt béo bệu và sắc trắng, biểu hiện vẻ ngô nghê, đần độn, thậm chí xuất hiện chân tay lay động. Thiếu máu loại hỗn hợp thì kiêm cả đặc điểm của hai loại thiếu máu, và thiên nặng về một loại, mức độ thiếu máu thường là nặng hơn, toàn thân dễ thấy các điểm xuất huyết. Đông ý cho rằng: Chứng thiếu máu do dinh dưỡng thuộc phạm vi "Huyết hư" và "Hư lao".

Phương pháp 1:

Tăng cường giám sát phòng ngừa cảm nhiễm giao thoa. Cảm nhiễm làm cho thiếu máu thêm nặng, giảm sức kháng bệnh, khiến cho bệnh không dễ chuyển biến tốt. Vì vậy, trong thời gian mắc bệnh, không nên để trẻ đến chỗ đông người, cũng không nên tiếp xúc với quá nhiều trẻ em khác để đề phòng các trẻ cảm mạo hoặc bệnh nhân có bệnh truyền nhiễm lây lan sang.

Phương pháp 2:

Giữ không khí ở nhà trong lành, ánh sáng mặt trời

đầy đủ, thường mở cửa thông gió, để trẻ nghỉ ngơi trong hoàn cảnh tốt và có giấc ngủ đầy đủ, có lợi cho việc hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 3:

Ăn uống hợp lý, đề phòng và uốn nắn thói quen "ăn lệch". Mỗi ngày, cho đầy đủ các món ăn có chất sắt, vitamin và giàu chất đạm như: sữa, thịt nạc, trứng, gan, đậu đen, hoa quả (hạnh, đào, nho), rau xanh (rau cần, rau sam, cà) và cố gắng chú ý màu, mùi và vị của thức ăn để tăng sự muốn ăn. Đồng thời, còn nên căn cứ vào bệnh tình và chức năng của trẻ em, dần dần cho ăn nhiều chủng loại thức ăn và lượng thức ăn phòng rối loạn tiêu hóa thành tiêu chảy.

Phương pháp 4:

Dinh dưỡng của hồng táo (táo đỏ) vô cùng phong phú, chứa nhiều loại đường, chất đạm, vitamin và các chất khoáng: sắt, canxi, photpho.

Thường xuyên ăn hồng táo là rất bổ ích đối với sự hồi phục của trẻ. Nói chung, thường lấy hồng táo bỏ hạt hầm chín, (hồng táo 500g) thêm 250g đậu đen, giã nát chế thành viên. Mỗi ngày dùng 9g chia làm 3 lần. Hoặc lấy hồng táo 30g, hoàng kỳ 30g, đương qui 10g cùng sắc nước uống thay trà.

Phương pháp 5:

Có thể dùng long nhãn, hạt sen, gạo nếp nấu thành cháo. Mỗi ngày 2 lần.

- Gan lợn chín và hạt quýt nghiền thành bột. Mỗi ngày dùng 2 lần uống với nước nóng.

- Gan thảo hầm chín và ngũ vị tử nghiền thành bột mịn, mỗi ngày dùng 3 lần. Uống với nước cháo.

Mấy món ăn kể trên rất có ích đối với sự hồi phục của trẻ.

Phương pháp 6:

Gia đình mỗi ngày dùng ngón tay miết áp các huyết Túc tam lý, Khí hải, Quan nguyên một lần. Mỗi lần 30 phút.

Phương pháp 7:

Dùng gốc bàn tay mát xa từ trên xuống dưới hai bên cột sống trẻ và mát xa các huyết Huyết hải, Túc tam lý, Lương khâu.

Mỗi ngày 1 lần. Mỗi lần 10 phút.

Phương pháp 8:

Trong thời gian trẻ mắc bệnh, tích cực đề phòng các loại bệnh xuất huyết mãn tính và tiêu hóa không tốt dẫn tới tiêu chảy mãn tính, nếu không sẽ ảnh hưởng tới sự hấp thu chất dinh dưỡng, các chứng thiếu máu sẽ không có biện pháp cải thiện.

CÒI XƯƠNG (RACHITISME)

Bệnh còi xương là do sự nuôi dưỡng không đúng cách và các bệnh tiêu hao mãn tính không được điều trị kịp thời, khiến trẻ em hấp thu không đủ

vitamin D, làm cho sự chuyển hóa chất Canxi, chất Phốtpho trong cơ thể thất thường và gây cản trở cho sự tạo xương. Người bệnh nặng có thể biểu hiện là khung xương dị dạng và gây ảnh hưởng rõ rệt tới sự sinh trưởng, phát triển. Bệnh này hay phát sinh ở trẻ em từ 3 tuổi trở xuống, trẻ đẻ non và trẻ sinh đôi.

Tác dụng chủ yếu của vitamin D trong cơ thể là xúc tiến đường vị tràng hấp thu chất Canxi và Phốtpho, làm cho các chất này trầm lắng vào bộ phận sinh trưởng của bộ xương và xúc tiến sự tái hấp thu chất canxi, phốtpho của ống thận để duy trì nồng độ hằng định của Canxi, Phốtpho trong huyết dịch và trong các tổ chức cơ quan, bảo đảm sự phát triển bình thường của bộ xương. Vì vậy, ít tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, ăn uống, hấp thu không đủ, sự hấp thu bị cản trở, các bệnh mãn tính, nhu cầu cần gia tăng đủ, khi sinh trưởng phát triển nhanh đều có thể dẫn đến thiếu vitamin D, cuối cùng dẫn đến bệnh còi xương.

Biểu hiện chủ yếu của bệnh còi xương là trẻ em thấy khó chịu, khóc to, ban đêm ra nhiều mồ hôi, ngủ không yên, vùng chẩm hói tóc, cơ nhục lỏng lẻo, phát triển chậm. Vì hàm lượng Canxi Phốtpho trong xương quá thấp, khiến phần mềm trong xương tăng sinh quá độ, khung xương thiếu độ cứng bình thường, hình thành hình chữ O hoặc hình chữ X, đầu gối phình to thành "đầu gối khóa", bộ khung xương sườn phình to gọi là "cái bộp của bệnh còi xương". Do xương bị nhuyễn hóa làm cho đầu biến dạng hình thành chứng "đầu vuông", thóp lâu liền... Vùng ngực nhô ra hình thành "ngực gà". Xương sườn mềm ảnh hưởng cách mặc hình thành lõm hãm. Ngoài ra, bệnh nhi ngồi, đứng, đi đều chậm chạp hơn trẻ bình thường và dễ

xuất hiện gãy xương, mọc răng chậm, răng không thẳng, nặng thì gan lách sưng to, thiếu máu...

Phương pháp 1:

Ánh mặt trời chiếu sáng đầy đủ. Tia tử ngoại trong ánh sáng mặt trời chiếu lên da, chuyển biến chất tiền sinh tố D thành vitamin D3. Chất này là nguồn gốc chủ yếu của vitamin D, cũng là phương pháp đơn giản nhất, hữu hiệu nhất. Trong mùa xuân, mùa hè, và mùa thu, cho trẻ em mỗi ngày hoạt động ngoài trời 2 giờ, có thể hấp thu đủ vitamin D. Trong mùa đông, đầu xuân cần chú ý giữ ấm, có thể lợi dụng trước và sau buổi trưa khi ánh sáng mặt trời đầy đủ, cho trẻ tắm nắng. Do là tia tử ngoại của ánh sáng mặt trời chịu ảnh hưởng của các loại nhân tố như bụi trong không khí, khói than, quần áo và kính pha lê ngăn che và hấp thu ánh sáng tử ngoại. Vì vậy, cần ở ngoài trời tiếp xúc với không khí trong lành, da dễ được tắm nắng sẽ rất tốt.

Về mùa đông trẻ mặc nhiều quần áo, thường từ đầu đến chân, bưng bít kín mít. Như vậy đi tắm nắng không có tác dụng gì. Vì vậy, trong tình huống tiếp thụ ánh sáng mặt trời ít, nên theo hướng dẫn của bác sĩ, dùng vitamin D và chế phẩm Canxi.

Phương pháp 2:

Nghỉ ngơi đầy đủ, giảm hoạt động thể lực, không bắt trẻ em miễn cưỡng ngồi, đứng, đi đồng thời chú ý cho trẻ đi bộ, tư thế ngồi nên chính xác, để phòng bộ xương biến hình.

Phương pháp 3:

Giữ gìn da để sạch sẽ, thường xuyên tắm rửa cho trẻ,

năng thay áo quần, năng phơi chăn đệm, áo quần nên rộng, không nên quá bó, quá chật để khỏi ảnh hưởng tới sự phát triển lồng ngực, biến thành dị dạng.

Phương pháp 4:

Nhiệt độ trong nhà nên thích nghi (nói chung giữ ở 18 – 20°C), thường xuyên mở cửa sổ để thông gió, đổi khí, giữ cho không khí trong sạch, tránh tiếp xúc với bệnh nhân có bệnh truyền nhiễm, đề phòng cảm mạo, và tích cực phòng trị các bệnh truyền nhiễm và các bệnh tiêu hóa mãn tính.

Phương pháp 5:

Ăn uống cân bằng, uốn nắn thói quen "ăn lệch" của trẻ em, nên ăn với lượng thích hợp tạp lương và rau xơ, hoa quả và có ý thức ăn nhiều món có hàm lượng vitamin D và hàm lượng Can-*ci* cao như lòng đỏ trứng, gan động vật, bì tôm, cốt dầu thang, cá, đại táo... Cần chú ý vệ sinh ăn uống và cần "*ăn ít nhiều bữa*" để phòng trẻ em tiêu hóa không tốt và tiêu chảy là các bệnh tiêu hao, làm nặng thêm bệnh.

Phương pháp 6:

Để đề phòng "ngực gà", nên để trẻ em mỗi ngày nằm sấp, ngẩng đầu 2 – 3 lần. Thời gian mỗi lần lấy cảm giác trẻ có thể chấp nhận được là chuẩn, hãy nên kiên trì. Nói chung, các dị dạng nhẹ qua nhiều lần tự luyện tập, uốn nắn có thể giảm đi rất nhiều.

Phương pháp 7:

Mỗi ngày giúp đỡ trẻ tập thể dục trên giường. Động tác cần nhẹ, lượng hoạt động ít, chủ yếu hoạt động, ngực,

tay, vai, chân... để tăng sự thèm ăn, có lợi cho sự phát triển của bộ xương và cơ nhục.

Phương pháp 8:

Người thân mỗi ngày dùng ngón tay cái của mình xoa bóp, ấn vào huyết Trung quản của trẻ khoảng 1 phút. Lại từ đầu chít xương ức (mỏ ác) xuống vùng bụng, mát xa 10 lần, ấn nắn huyết Túc tam lý 1 phút. Sau đó để trẻ nằm sấp, dùng ngón cái và ngón trỏ, từ huyết Trường cường xoa và miết nhẹ đến huyết Đại chùy (theo đường Đốc mạch). Làm 10 lần.

SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM

Suy dinh dưỡng trẻ em là một chứng bệnh thiếu dinh dưỡng mãn tính thường gặp ở trẻ em bé từ 3 tuổi trở xuống. Do tốc độ phát triển và sinh trưởng của trẻ em nhanh, nhu cầu cần đủ chất dinh dưỡng. Nếu nuôi dưỡng không đúng cách, khi sữa mẹ không đủ hoặc không có sữa, nuôi bằng sữa bò quá loãng hoặc bằng thức ăn đơn thuần là tinh bột hoặc bột gạo, do đó thiếu chất đạm (Protid) và chất béo (lipid). Lại do thói quen ăn uống không tốt kéo dài, như: kén ăn, ăn lệch tạo nên sự hấp thu dinh dưỡng không đủ. Lại do một số bệnh mãn tính như tiêu chảy mãn tính, nôn mửa, phát sốt, viêm gan, bệnh ký sinh trùng, bệnh lao v.v... đều có thể vì sức thèm ăn xuống thấp kéo dài, tiêu hóa không tốt mà phát sinh bệnh suy dinh dưỡng. Ngoài ra, còn có loại trẻ em bị suy dinh dưỡng do bẩm sinh, vì mẹ đẻ nhiều, đẻ sinh đôi, đẻ non...

Biểu hiện chủ yếu của bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em là thời kỳ đầu trọng lượng không tăng, tiếp đó trọng lượng giảm xuống, lớp mỡ dưới da dần dần mất đi, gầy gò, sinh trưởng, phát triển chậm chạp, ngủ không yên, dần dần tinh thần ủ rũ, mặt vàng, đầu tóc không mỡ màng sáng sủa, da không có tính đàn hồi, cơ nhục lỏng lẻo, sức thèm ăn sút đi, kèm theo chứng nôn mửa, tiêu chảy, dễ kháng giảm sút, dễ cảm nhiễm nhiều loại bệnh truyền nhiễm.

Phương pháp 1:

Tạo hoàn cảnh sinh hoạt tốt cho trẻ, cho chúng được nghỉ ngơi yên tĩnh. Không khí trong nhà nên trong lành, tươi mát, chú ý thông gió, ánh mặt trời đầy đủ. Chú ý từng giờ sự biến đổi thân nhiệt của trẻ. Mùa đông thân nhiệt thường xuống thấp, cần phải coi trọng việc giữ ấm cho trẻ.

Phương pháp 2:

Không nên để trẻ đến những nơi công cộng, đông người, càng nên tránh các bệnh nhân có bệnh truyền nhiễm tiếp xúc với cháu. Mùa đông, xuân khi các bệnh lưu hành dễ phát, bệnh nhân theo đó dễ mắc bệnh, vì vậy gia đình nên hết sức cách ly.

Phương pháp 3:

Bảo đảm đủ giấc ngủ cho trẻ. Đồng thời, cần tiến hành cho trẻ hoạt động ngoài trời hợp lý, tắm ánh sáng mặt trời nhiều. Căn cứ vào thể chất và lứa tuổi, chọn phương pháp thích hợp để rèn luyện thân thể, để tăng cường sức tiêu hóa, nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Phương pháp 4:

Trẻ em suy dinh dưỡng có thể vì thiếu nhiều loại

vitamin mà xuất hiện các bệnh khoang miệng như: viêm miệng, loét niêm mạc miệng, nga khẩu sang... gây thành chứng trẻ ăn uống khó, mà hình thành tuần hoàn ác tính. Vì vậy, cần vệ sinh khoang miệng sạch sẽ, sau khi cho bú hoặc sau khi trẻ ăn cơm cho trẻ uống nước chín bảo đảm khoang miệng sạch sẽ.

Phương pháp 5:

Về điều chỉnh chế độ ăn uống, trước tiên cần chú ý ăn một chút thức ăn dễ tiêu hóa và có ít chất mỡ như: nước cơm, bánh ga tô sữa, sữa khử bơ, cháo... Trước hãy cho ăn lượng ít, khi không có chứng nôn mửa, tiêu chảy mới dần dần tăng lượng lên. Khi chức năng vị tràng của trẻ đã dần dần thích nghi mới gia tăng các món ăn giàu chất đạm, chất đường, vitamin, loại sữa ít bơ, rau nát, hoa quả... Khi chức năng tiêu hóa hồi phục bình thường mới cho thêm các chủng loại thực phẩm như: chế phẩm đậu, thịt nạc, cá... Thành phần và số lượng tăng dần gần giống như các cháu khỏe mạnh, từ một chủng loại đến nhiều chủng loại, cứ thế tuần tự mà gia tăng.

Phương pháp 6:

Củ cà rốt có nhiều thành phần chất dinh dưỡng có thể bổ tỳ kiện vị, chứa nhiều chất đạm, chất béo, khoáng chất và vitamin C. Trẻ em suy dinh dưỡng nên ăn thường xuyên, có hiệu quả nhất định. Dùng cà rốt nấu cùng với thịt bò hoặc thịt dê không những cho khẩu vị ngon, dinh dưỡng lại phong phú, nhất là dùng cho các cháu trong thời kỳ hồi phục. Hồng táo có hàm lượng vitamin rất cao, lại có chức năng kiện tỳ, cho ăn lâu dài rất bổ ích cho trẻ em suy dinh dưỡng.

Phương pháp 7:

Mỗi ngày dùng ngón cái hoặc ngón trỏ ấn áp huyết Nội quan của trẻ (bàn tay ngửa lên, mát xa nhẹ bàn tay lần thứ nhất cổ tay) huyết Tác tam lý (đầu gối gấp, từ đỉnh đầu gối ra ngoài, từ huyết Tất nhĩ hướng xuống 4 khoát ngón tay, chú ý khoát ngón tay trẻ). Mỗi lần 30 phút.

Phương pháp 8:

Đốc mạch ở đường chính giữa cột sống. Thông qua việc miết cột sống có thể làm Đốc mạch thông thoáng, khí huyết lưu thông. Đồng thời, nên ấn miết các huyết ở hai bên cột sống như Tỳ du, Vị du để cải thiện chức năng tỳ vị, để cho khẩu vị chuyển biến tốt, mà làm cho tăng sức thèm ăn. Mỗi lần ấn miết cột sống cho cháu và buổi sớm trước khi ăn là rất tốt.

Cách làm cụ thể là:

Để lộ vùng lưng, hai ngón tay cái duỗi thẳng, các ngón còn lại nắm thành quả đấm. Dùng ngón cái đối chuẩn với đốt khớp 2 của ngón trỏ, hai ngón cái và ngón trỏ ấn miết bắt đầu từ da vùng eo xương cùng từ dưới lên trên, từ từ ấn miết đẩy thẳng đến đốt sống cao nhất (huyết Đại chùy). Như thế, từ dưới lên trên liên tục miết ấn 3 biến. Ấn miết xong dùng hai ngón cái, tại hai bên vùng eo xoa bóp huyết Thận du một lát.

Phương pháp 9:

Đảng sâm, hoàng kỳ mỗi thứ từ 9 – 15g, cho thêm đường để điều vị, sắc với nước hoặc ngâm trong nước nóng uống thay trà, kiên trì dùng rất tốt để hồi phục cho trẻ em suy dinh dưỡng.

TRẺ EM ĐÁI DẦM

Bệnh đái dầm của trẻ em thường gặp ở lứa tuổi nhi đồng từ 3 tuổi trở lên hoặc 10 tuổi trở xuống, cũng có thể gặp ở tuổi mười mấy tuổi, thường là trong giấc ngủ không tự biết là tiểu tiện. Nguyên nhân là do chức năng đại não và trung khu dưới vỏ não không điều hòa mà ra. Tính hưng phấn của đại não giảm sút, sức tiếp nhận "tín hiệu" từ bàng quang lên não bị giảm, xuất hiện chứng bài niệu không theo ý muốn. Nói chung, nguyên nhân dẫn đến đái dầm chức năng phần nhiều vì nhân tố tinh thần, như: đột nhiên bị lạnh, tinh thần căng thẳng quá độ, thay đổi hoàn cảnh, tập quán giáo dục không đúng. Thiếu số trẻ em do bệnh giun kim, liệt cột sống, các loại bệnh khác trong tủy sống hoặc sự phát triển của đại não không hoàn thiện.

Chứng đái dầm trẻ em có thể chia thành hai loại, là nguyên phát và tục phát. Đái dầm nguyên phát là hệ thống khống chế bài niệu bị hỏng, thường có khuynh hướng do di truyền, đến độ tuổi nào đó sẽ tự khỏi. Đái dầm tục phát thường gặp sau các bệnh khác, vì chức năng thần kinh bị rối loạn.

Biểu hiện chủ yếu của bệnh này là tinh thần trẻ em bị mệt mỏi, sắc mặt vàng úa, chân tay mềm vô lực, sợ lạnh, phát triển kém, ăn uống vô vị, tiểu tiện không khó khăn, kiểm tra thường qui thấy bình thường.

Phương pháp 1:

Khi thấy thuốc chẩn đoán là đái dầm do chức năng, cha mẹ nên lưu tâm phân tích tâm lý sinh ra chứng đái

dầm của con mình, nên quan tâm độ lượng hơn nữa đối với con mình để tránh cho cháu khỏi căng thẳng và tự ti làm bệnh nặng thêm. Đối với trẻ hiếu đạo lý, cha mẹ cần cùng với con mình cùng bàn bạc về cách điều trị, tạo lập niềm tin rằng: Đái dầm hoàn toàn có thể chữa khỏi được. Chú ý nhắc nhở cháu bữa cơm chiều ít ăn canh, trước khi ngủ không nên uống nhiều nước, ban đêm định giờ đánh thức cháu đi tiểu tiện, huấn luyện thói quen đi tiểu tiện cho cháu. Cần bố trí chế độ sinh hoạt hợp lý cho cháu) ban ngày không nên để quá mệt mỏi, nên ngủ 1 – 2 giờ buổi trưa để tránh ban đêm khi ngủ say khó đánh thức. Đồng thời cần chú ý đi tiểu tiện trước khi ngủ, và khi chứng đái dầm giảm thì cha mẹ nên khen ngợi khích lệ con, để dần dần đạt tới tuần hoàn tốt. Nói chung các trẻ kiên trì điều dưỡng đều chữa khỏi được.

Phương pháp 2:

Chú ý giữ gìn da dẻ của trẻ em sạch sẽ. Kịp thời cho trẻ tắm rửa và thay áo quần lót, chăn đệm. Chăn đệm ẩm nên phơi nắng nhiều lần, không nên phơi trong phòng không có ánh sáng mặt trời. Vì làm như vậy bất lợi cho thân thể của cháu, có thể phát sinh các bệnh khác. Đương nhiên, phơi mát các chăn đệm nên cố gắng phơi ở chỗ ít người qua lại, để tránh làm cháu thấy xấu hổ và không dám gặp người khác. Gia đình nên đặc biệt chú ý đến phương diện này, nhất định phải giữ bí mật cho cháu, làm cho trong quá trình điều dưỡng từ từ chuyển biến tốt, không nên gia tăng sức ép về tâm lý cho cháu.

Phương pháp 3:

Ăn uống hết sức thanh đạm, ít muối để giảm bớt lượng nước hấp thu. Nói chung, không cần ăn kiêng. Điều cần chú

ý là từ 4 giờ chiều trở đi, nên ăn thức ăn nhão, ít uống nước, làm cho lượng nước tích trong bàng quang ở mức tối thiểu.

Phương pháp 4:

Mát xa cho trẻ em có thể cải thiện nhanh chóng chứng trạng. Người thân mỗi ngày trước khi ngủ, ấn nắn huyết Đan điền cho cháu độ 1 – 2 phút. Sau đó mát xa bụng 10 phút, nắn Ngũ vĩ 30 lần. Nên duy trì thường xuyên cho đến khi khỏi bệnh.

Phương pháp 5:

Lấy tai hồng (thị đề) sắc thành nước thuốc để uống. Mỗi ngày 1 – 2 lần.

Tốt nhất là buổi sáng hay buổi chiều trước 4 giờ uống nước thuốc ấy.

Hoặc dùng đại táo ngâm mật ong. Mỗi ngày ăn 10 quả. Thường xuyên ăn như vậy sẽ có hiệu quả.

BỆNH TIM BẨM SINH

Bệnh tim bẩm sinh là một thứ bệnh dị dạng về tim mạch phát ra từ thời kỳ thai nhi. Do các trẻ dị dạng nặng mà phức tạp phần nhiều từ một số tuần hoặc một số tháng sau khi đẻ dễ chết non. Vì vậy bệnh tim bẩm sinh phức tạp ít gặp ở nhi đồng, lớn tuổi hơn. Theo tư liệu thống kê ký tải, về tỷ lệ phát bệnh tim bẩm sinh thì bệnh khuyết tổn vách ngăn buồng tim là cao

nhất, thứ đến là hở vách ngăn tâm thất, ống động mạch còn tồn tại, và tứ chứng Fallot⁽¹⁾.

Tùy theo sự ứng dụng kỹ thuật chẩn đoán bằng ống thăm dò huyết quản tim và sự phát triển kỹ thuật nhìn thẳng vào tuần hoàn ngoại vi, thì rất nhiều bệnh tim bẩm sinh thường gặp được chẩn đoán chuẩn xác và điều trị triệt để cho nhiều kết quả khả quan.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh tim bẩm sinh vẫn còn chưa xác định rõ, nhưng có một điểm có thể khẳng định: Trong giai đoạn phát triển về tim của thai nhi (mẫu chốt là ở thai phụ mang thai sau 2 – 8 tuần), bất cứ nhân tố gì cũng ảnh hưởng đến sự phát triển phôi thai của tim, khiến cho sự phát triển một bộ phận nào đó của tim bị đình trệ hoặc khác thường, có thể tạo thành dị dạng tiên thiên. Nhân tố có liên quan đến sự phát bệnh có nhiễm sắc thể (Chromosome) ở khác vị trí và biến dạng, cảm nhiễm bệnh độc, tiếp xúc nhiều với tia phóng xạ, ảnh hưởng của dược phẩm. Cho nên càng tăng cường bảo vệ sức khỏe cho thai phụ trong thời kỳ đầu có thai càng tốt, tích cực đề phòng và tránh tất cả các nhân tố có liên quan đến sự phát bệnh. Tất cả những điểm này đều có ý nghĩa tích cực đối với sự đề phòng bệnh tim bẩm sinh trẻ em.

Trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh thể nhẹ, về mặt lâm sàng không có chứng trạng đặc thù. Ở thể nặng phần nhiều trong thời kỳ trẻ nhỏ có khó khăn về nuôi nấng, hút, mút

⁽¹⁾ Tóm lại bệnh tim tiên thiên gồm có các loại:

a/ Tổn thương thủng vách liên nhĩ (thông tâm nhĩ).

b/ Tổn thương thủng vách liên thất (thông tâm thất).

c/ Còn ống động mạch (Persistance de canal anrtérielle) : PCA

d/ Tứ chứng Fallot (tetralogie de Fallot)

vài hơi rồi lại ngừng, khí súc, dễ nôn và ra nhiều mồ hôi. Sự sinh trưởng phát triển của trẻ này kém trẻ cùng lứa tuổi, trí năng cũng bị ảnh hưởng nhất định, trẻ bị tím tái, ở đầu mũi, môi miệng, ngón tay, ngón chân, nền móng tay lại càng rõ nét nhất, ngón tay có hình dùi đục (hippocratisme des doigts). Thời kỳ còn nhỏ trẻ thích bế, sau khi đã lớn không chịu hoạt động, hoạt động thì tim hồi hộp, ho, khí súc. Đối với trường hợp này trẻ cần được tiến hành chẩn đoán, xác định, kiểm tra đặc thù như: kiểm tra X quang, kiểm tra điện tâm đồ (ECG), chụp hình mạch máu tim, chụp hình huyết quản của tim bằng tia đồng vị phóng xạ (isotope radio actif).

Phương pháp 1:

Xây dựng chế độ sinh hoạt hợp lý cho trẻ em và căn cứ vào tình huống cụ thể của từng trường hợp mà cho tham gia hoạt động thể dục để tăng cường thể chất. Đầu tiên cần cho các trẻ nghỉ ngơi và ngủ đầy đủ. Điều đó làm giảm gánh nặng cho tim là điều không thể thiếu được. Sau đó, chú ý để trẻ tham gia những hoạt động mà chúng có thể như đi bộ, tắm nắng, vui chơi vừa độ... nhưng nhất định phải phòng tránh hoạt động mạnh, chạy nhanh, đánh bóng, đuổi nhau...

Phương pháp 2:

Chú ý sự biến đổi tâm lý của trẻ em, không vì cháu có bệnh mà thả lỏng, cần làm đầy đủ các yêu cầu của cháu, bao gồm cả những yêu cầu không hợp lý. Cũng không nên vì thế mà lạnh nhạt với cháu, để cháu cảm thấy mình là người có bệnh, kém người khác một cái đầu, làm cháu cảm thấy cô đơn, không hợp với mọi người. Cần để cho trẻ

cùng với các trẻ cùng tuổi khác trưởng thành trong hoàn cảnh khỏe mạnh, để tâm lý các cháu được ổn định, khỏe mạnh đạt tới độ tuổi thích hợp để phẫu thuật.

Phương pháp 3:

Bệnh nhi cần tiêm phòng đúng thời hạn để phòng các chủng dịch bệnh lưu hành xâm nhập làm bệnh nặng thêm. Đồng thời bệnh nhi nếu cần chuyên khoa chẩn đoán để phẫu thuật thì nên tiến hành trước khi cắt amidan, nhổ răng, và sau phẫu thuật cần cấp cho trẻ lượng thuốc kháng sinh chống khuẩn thích ứng để phòng phát sinh viêm nội tâm mạc do vi khuẩn. Trong hai mùa đông, xuân, gia đình cần lưu tâm cách ly vì đó là mùa các dịch cảm lưu hành dễ truyền nhiễm. Cần dựa theo thời tiết mặc hợp lý cho trẻ, không để trẻ em mắc bệnh thích đi chơi, ít đến nơi sở công cộng.

Phương pháp 4:

Về ăn uống cần đảm bảo các món ăn thanh đạm, giàu chất dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, tránh các thức ăn quá chua, quá cay, quá mặn. Định giờ ăn, nhai kỹ, nuốt chậm, có định thời, định lượng, không được ăn quá no. Cần ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi, chế phẩm đậu, hạn chế thức ăn có hàm lượng Cholesterol cao.

Phương pháp 5:

Kiên trì cho trẻ em tiến hành tập luyện tắm không khí để nâng cao cơ năng điều tiết thân nhiệt của bản thân, nâng cao sức miễn dịch của kháng thể, giảm sự cảm nhiễm đường hô hấp. Cách làm cụ thể là: chọn thời tiết không có gió, ở nơi không khí trong lành, mỗi ngày định

giờ đến đó hoạt động. Mùa đông có thể tiến hành trong nhà. Thay đổi không khí và cho gió lưu thông để không khí trong nhà trong lành, tươi mát. Rèn luyện tắm không khí cần bắt đầu từ mùa hạ dần dần quá độ sang mùa đông. Mùa đông thời gian ngừng ở ngoài trời nên ngắn. Ngày gió to nên nghỉ.

Phương pháp 6:

Gia đình dẫn các cháu đi tập thể dục mỗi ngày rất có ích cho sự tăng cường thể chất, có thể cho các cháu nhi đồng tập thể dục theo đài, có thể làm ít hoạt động về "kiện thân thao" để xúc tiến tuần hoàn máu và chuyển hóa cơ sở.

Điều chú ý là sau khi tập thể thao có dấu hiệu mồ hôi, không khó thở, không có chứng trạng không tốt, nếu không thì nên tạm dừng.

BỆNH TÊ LIỆT Ở TRẺ EM

Bệnh tê liệt ở trẻ em còn gọi là bệnh viêm chất xám trong tủy sống⁽¹⁾. Bệnh này là bệnh truyền nhiễm cấp tính do bệnh độc mang lại. Bệnh này thường gặp ở mùa hè, thu nhưng trong năm cũng có thể phát. Trẻ em từ 1 – 5 tuổi có tỷ lệ phát bệnh cao, chủ yếu bệnh truyền theo hệ hô hấp và tiêu hóa. Bệnh độc xâm nhập

⁽¹⁾ Bệnh này quen gọi là bệnh bại liệt cấp do viêm sừng trước tủy sống (Polyomyelitis anterior aigue PAA)

theo niêm mạc đường ruột trong đường tiêu hóa, hạch tăng sinh trong hệ lympho và các tổ chức dưới da khác, rồi xâm nhập tế bào thần kinh vận động ở sừng trước của tủy sống làm cho tế bào thần kinh hoại tử mất chức năng, phát sinh ra tê liệt chi (chân tay) mà đoạn tủy ấy chi phối. Nếu cảm nhiễm bệnh độc nặng, điều kiện dinh dưỡng kém, nghỉ ngơi không tốt, điều trị không kịp thời, không triệt để, hoặc không thể phối hợp với bác sĩ tiến hành rèn luyện chức năng thì có thể để lại di chứng – cơ Nhục tê liệt, co quắp, mà tạo thành cơ thể và tứ chi dị dạng.

Đặc trưng của bệnh này là phát sốt kèm theo triệu chứng của đường vị tràng và đường hô hấp trên, có thể gặp chứng tê liệt dần dần ở chi (chân hoặc tay) không theo qui tắc, không đối xứng, mồm mắt méo xệch, đi tiểu tiện không chủ động. Sau 48 giờ, sốt giảm, tê liệt không tiến triển và sau 1- 2 tuần bắt đầu chuyển biến tốt. Người nhẹ từ 1 – 3 tháng, người nặng từ 6 – 8 tháng mới hồi phục được. Nếu sau một năm rưỡi vẫn chưa hồi phục thì gọi là "hậu di chứng". Hậu di chứng bệnh tê liệt của trẻ em có thể thấy cột sống lồi lên, lệch xương hông, cũng có thể vì liệt cơ lưng và eo mà phát sinh ngồi một mình, vô lực, có thể biểu hiện ở chân là cản trở vận động với mức độ khác nhau và dị dạng, mất phản xạ gân, nhưng cảm giác vẫn còn.

Phương pháp 1:

Mắc bệnh thời kỳ đầu không có chứng trạng, nên nằm yên tĩnh nghỉ ngơi, và cách ly đường tiêu hóa trẻ em. Thời kỳ cách ly không dưới 40 ngày. Trong thời gian nằm nghỉ, hết sức hạn chế bế trẻ để tránh mệt mỏi và chú ý để chi có bệnh ở tư thế chức năng, không bị đè ép, chân tay cũng

không cần buông xuống. Trẻ nên ngủ ở giường gỗ cứng để tránh thành dị dạng.

Phương pháp 2:

Đối với việc chăm sóc trẻ nên quan tâm cách ly, thường mát xa, trở mình cho trẻ để phòng vết loét và viêm phổi. Khi trở mình hoặc di chuyển, cần nâng đỡ các khớp và không nắn cơ Nhục, để tránh làm đau thêm. Đồng thời, còn cần chú ý không nên để trẻ tự cầm hoặc bê phích nước nóng và các đồ vật nguy hiểm để gây thương tổn, bảo đảm cho trẻ trong thời gian chữa bệnh được an toàn.

Phương pháp 3:

Khích lệ trẻ em tiến hành tập luyện hồi phục chức năng, tăng cường lòng tin chiến thắng bệnh tật, chủ động phối hợp điều trị. Gia đình cũng nên giúp đỡ trẻ thoát ra khỏi nỗi cô đơn, bồi dưỡng cho cháu các điều tốt đẹp, như: kể chuyện, đọc sách, viết chữ... cùng cháu xem tivi, thảo luận các vấn đề, ra ngoài trời hoạt động... từ đó tạo cho trẻ có hứng thú với cuộc sống, không còn mặc cảm về bệnh tật.

Phương pháp 4:

Về mặt ăn uống yêu cầu nhiều chất đạm, nhiều dinh dưỡng để xúc tiến sự hồi phục chức năng các khớp và các cơ như: canh trứng gà, canh mì sợi, cháo gạo tẻ, cháo thịt băm, hoa quả, rau xanh... Còn có thể ăn thêm hồng tiểu đậu, canh bí đao, cơm gạo trắng, cháo hồng tảo, cháo câu kỷ tử, cháo bồ dục...

Phương pháp 5:

Nếu cháu tê liệt tay, gia đình có thể để trẻ ở tư thế

ngồi, từ đốt sống cổ đến đốt sống lưng thứ 5, dùng gốc bàn tay mình mát xa 5 – 10 phút. Mỗi ngày vài lần. Nếu chân cháu bị tê liệt, nên để trẻ nằm, từ eo lưng trở xuống, mát xa nắn chân bị bệnh cả mặt trước và mặt sau.

Mỗi ngày mát xa 1 – 2 lần. Mỗi lần 20 phút.

Phương pháp 6:

Đối với hậu di chứng bại liệt của trẻ, bộ phận trọng điểm mát xa tê liệt đặc biệt là các cơ bị teo, càng nên xoa bóp nhiều, đẩy miết nhiều và phối hợp rèn luyện chức năng. Cần chú ý xoa bóp tay, lượng vận động nên ít và chăm làm nhiều lần để thích nghi.

MẮT CẬN THỊ

Cận thị là chỉ bệnh về mắt do chiết quang không chính xác, trong trạng thái tĩnh, mắt điều tiết các tia sáng song song đi qua mắt, sau khi chiết quang tụ thành tiêu điểm rơi vào trước võng mạc của mắt (Rétine) - Đặc trưng chủ yếu của bệnh là nhìn vật ở xa mờ hồ, không rõ, nhìn vật ở gần vẫn bình thường. Bệnh này hay phát sinh ở thời kỳ thanh thiếu niên, trừ một số người do nhân tố di truyền ra, đại bộ phận là do ánh sáng để xem sách không đủ, tư thế ngồi không chính xác, thói quen dùng mắt không tốt, thiếu dinh dưỡng mà tạo thành.

Cận thị độ nhẹ tuy nhìn vật thể ở xa, không rõ, nhưng nhìn vật thể ở gần thì không bị ảnh hưởng gì. Cận thị độ trung bình, nhìn vật ở xa thì mức độ mờ hồ nặng hơn,

bệnh nhân thường hé mắt nhìn vật. Người cận thị nặng, khả năng nhìn xa càng mờ hơn, khi viết chữ hoặc khi làm việc ở cự ly gần, cự ly giữa nhãn cầu và mục tiêu càng ngắn, làm việc lâu hiện sức nhìn gần giảm và mắt đau, mắt sưng (trướng) đau đầu v.v... Đó là các triệu chứng mệt mỏi về thị lực. Đồng thời rất nhiều bệnh nhân cận thị thường xuất hiện hiện tượng ruồi bay (*mouche volante*) ở trước mắt; có bóng đen như con ruồi bay lượn. Bóng đen ấy cứ bay đi bay lại, có lúc có, có lúc không. Nói chung không ảnh hưởng đến thị lực. Chứng trạng này khoa học gọi là chứng vẩn đục thể pha lê (*corps vitré*).

Phương pháp 1:

Chú ý khi nhìn mắt không nên căng thẳng vì khi đó tinh thể (*cristallin*) ở vào trạng thái phải điều tiết, không có cơ hội để hồi phục bình thường, dần dần phát sinh biến đổi. Vì vậy xem sách, viết chữ là các hoạt động dùng mắt cao độ nên vừa phải. Sau thời gian hoạt động nhiều, nên để mắt và toàn thân nghỉ ngơi một khoảng thời gian, nhất là thanh thiếu niên, tốt nhất sau khi học tập một giờ, nghỉ ngơi vài phút, có thể nhắm mắt dưỡng thần, có thể nhìn ra xa, cũng có thể nằm yên tĩnh, để điều tiết thị lực, độ lồi thủy tinh thể của con người mắt hồi phục bình thường, đừng để mắt và cơ thể căng thẳng, mệt mỏi quá độ.

Phương pháp 2:

Khi xem sách viết chữ ánh sáng phải đầy đủ. Học tập trong ánh sáng mờ là một trong những nguyên nhân phát sinh cận thị. Cho nên xem sách vào buổi tối, nhất định phải được chiếu sáng đầy đủ. Nói chung, phòng học vào buổi tối, tốt nhất là cứ $6m^2$ mức độ cần chiếu sáng là

một bóng đèn huỳnh quang 40 W. Khi đọc sách ở nhà, ban ngày nên mở cửa sổ, buổi tối bóng đèn nên đặt ở phía trên và bên tay trái, dùng bóng đèn huỳnh quang 8 W, hoặc bóng đèn sợi dây tóc 25 W là vừa độ, đèn cách mặt bàn khoảng 40 – 50cm. Nếu dùng bóng huỳnh quang 15W hoặc bóng dây tóc 40W thì đèn cách mặt bàn từ 60 – 70cm. Khi đọc sách cự ly giữa mắt và sách không dưới 30cm. Ánh sáng quá mạnh đối với con người là không tốt.

Phương pháp 3:

Cần có tư thế ngồi đọc và viết thật chính xác. Cự ly giữa mắt và sách khoảng 30cm, lồng ngực cách bàn một nắm tay, tay cách đầu bút 3cm. Tư thế nên ngay ngắn, không nên nghiêng đầu lệch cổ, để đảm bảo đọc sách, viết chữ chính xác. Chiều cao bàn ghế nên thích hợp. Nếu ghế cao bàn thấp, hoặc ghế thấp bàn cao đều bất lợi cho sức khỏe của con người. Tuyệt đối không nằm đọc sách, ngồi xe đọc sách, đi đường đọc sách, không nên xem tivi nhiều quá.

Phương pháp 4:

Đối với cận thị, ăn uống đủ dinh dưỡng và hợp lý là điều không thể coi thường. Vì thiếu dinh dưỡng cũng là nguyên nhân phát sinh cận thị. Cho nên trong thời kỳ phát triển, thanh thiếu niên nên hấp thu các món ăn làm sáng mắt, nhất là ăn nhiều các món ăn có vitamin A, chất caroten và các chất đạm, như rau xanh, cà chua, thanh tiêu, bí đỏ, cà, rau cải trắng... có hàm lượng vitamin C khá cao, trong đó bốn loại trên có hàm lượng vitamin A cũng khá cao, có tác dụng quan trọng đối với sự gia tăng dinh dưỡng cho các tổ chức của mắt. Các loại đậu, đậu đen, đậu nành, biếu đậu chứa nhiều loại acid amin, chế

phẩm đậu như: đậu phù nhự, tương đậu có hàm lượng acid amin càng cao, có hiệu quả nhất định đối với phòng trị cận thị. Các loại gan động vật như gan lợn, gan dê, gan bò chứa nhiều vitamin A và các loại chất dinh dưỡng quan trọng có tác dụng sáng mắt. Trong củ cà rốt có hàm lượng caroten cao hơn bất kỳ loại rau xanh nào, nên dùng thường xuyên. Ngoài ra, ăn nhiều món ăn bổ gan thận. Đông y cho rằng: nguyên nhân phát sinh cận thị chủ yếu do Can thận bất túc, khí huyết hao tổn. Cho nên, trong điều trị nên lựa chọn các món ăn có tác dụng bổ ích can thận. Trong các món ăn đó, có các loại như thịt, trứng, gan, bồ đực, cá diếc, cá chim, cá nục, rau xơ, hải sâm, tôm, cá nhám và long nhãn, quả vải, nho, đào, quả dâu, đại táo đều có các tác dụng nói trên.

Phương pháp 5:

Uốn nắn thói quen thiên thực (ăn lệch) cũng là một trong những phương pháp điều trị mắt cận thị. Sự phát sinh cận thị mắt có quan hệ đến sự ăn thiên về đường. Nghiên cứu của y học nhận định rằng: ăn nhiều đồ ngọt làm ảnh hưởng sự hấp thu các món ăn khác. Đường trong cơ thể tăng nhiều thì chất Crôm sẽ giảm ít, làm tiêu hao các chất kiềm và canxi trong cơ thể, từ đó ảnh hưởng đến con người và thị giác. Cho nên, cần cho trẻ em thường xuyên ăn thô lương (thí dụ: cám gạo, cám lúa mì chứa hàm lượng Crôm cao) và ăn nhiều món có nhiều Canxi như: thịt nạc, cá, tôm, cua, cốt đầu thang, rau họ, cà rốt và các loại rau xanh và hoa quả khác.

Phương pháp 6:

Về khí công có thể tập luyện môn "Kiện mục công".

Đứng thẳng hoặc ngồi ngay ngắn, toàn thân thả lỏng, bỏ hết tạp niệm, thở bằng mũi và tập 4 tiết.

Mỗi tiết tập trong 5 phút.

1. *Thả lỏng mắt*: Nhắm mắt, xoa hai bàn tay cho nóng rồi nhẹ nhàng đắp lên trên mắt. Thở khí sâu ba hơi cho hết trọc khí ra. Khi hít vào mặc niệm "Tĩnh". Khi thở ra mặc niệm "Túng". Ý tưởng vào các cơ vận mắt, dần dần thả lỏng. Qua 5 phút, hai tay buông xuống hai bên cơ thể. Mở hai mắt ra.

2. *Điều hòa con người*: Chọn vật xa nhất và vật gần nhất, mỗi thứ một cái. Khi hít vào hai ánh mắt (thị tuyến) nhìn từ vật gần đến vật xa nhất, khi thở ra lại từ vật xa nhất đến vật gần.

3. *Mát xa mắt*: Hai mắt nhắm hờ. Dùng ngón cái hai tay mát xa nhẹ các huyết Toàn trúc, Tĩnh minh, Thái dương, Tứ bạch, Phong trì, một ấn, một ngừng. Khi ấn thì hít khí vào, khi ngừng thì thở khí ra.

4. *Dưỡng mục*: Nhắm mắt tĩnh dưỡng 5 phút.

Phương pháp 7:

Về thể dục có thể luyện tập môn "Nhân bảo kiện thao". Thao tác này phân làm 4 tiết:

Tiết 1: Nắn huyết Thiên ứng (dưới Toàn trúc 3 phân) Dùng mặt hoa văn 2 ngón tay cái trái và phải phân biệt ấn vào đầu lông mày hai bên trái, phải (ở góc trên khuông mắt) còn 4 ngón kia xòe ra và cong lại như hình cung giữ ở trước trán. Ngón cái ấn áp huyết Thiên ứng, diện tích ấn áp không nên quá rộng, nhịp điệu 8 x 8.

Tiết 2: Ấn vào huyết Tĩnh minh. Dùng ngón cái tay trái hoặc tay phải, cùng với ngón trỏ ấn vào huyết Tĩnh

minh ở gốc mũi, trước ấn hướng xuống, sau ấn hướng lên.

Một ấn, một véo là một phách (nhịp), nhịp điệu 8 x 8.

Tiết 3: Ấn véo huyết Tứ bạch. Khép hai ngón trỏ và giữa phân biệt đặt cùng bên, dựa chắc vào bên ngoài cánh mũi, lúc ấy ngón trỏ đặt vào vị trí huyết Tứ bạch, dùng ngón cái chống vào xương hàm dưới ở chỗ lõm. Sau đó duỗi mở ngón giữa, dùng ngón trỏ ấn nắn huyết Tứ bạch ở giữa má, nhịp điệu 8 x 8.

Tiết 4: Ấn huyết Thái dương. Bốn ngón nắm thành quyền (quả đấm). Dùng mặt hoa văn hai ngón cái ấn vào huyết Thái dương, trước trên sau dưới. Trước ấn từ đầu lông mày tới cuối lông mày, sau ấn dưới, từ góc trong mắt đến góc ngoài mắt. Luân chuyển trên dưới một vòng tính là 4 phách. Nhịp điệu 8 x 8.

Khi làm các thao tác này cần nhắm mắt. Móng tay nên cắt ngắn, tay cần rửa sạch, ấn nắn nên nhẹ và chậm, cảm thấy hơi đau là được.

Mỗi ngày làm 1 – 2 lần.

THIÊN ĐẦU THỐNG NGUYÊN PHÁT⁽¹⁾

Thiên đầu thống nguyên phát (Galaucome) là do chất nước trong nhãn cầu bài xuất ra bị cản trở; áp lực trong mắt tăng cao, tạo thành một loại bệnh

⁽¹⁾ Nguyên văn là bệnh Thanh quang nhãn, ở Việt Nam quen dùng bệnh danh "Thiên đầu thống". Nhưng thực ra đó là một bệnh thuộc nhãn khoa đặc trưng là cao nhãn áp (glaucaome)

thường gặp trong nhãn khoa có ảnh hưởng đến chức năng thị lực. Bệnh này chia làm hai loại: *nguyên phát* và *tục phát*. Giữa hai loại có sự khác nhau. Loại *tục phát* là hậu quả kế tiếp sau các bệnh khác về mắt. Còn loại trước gọi là *nguyên phát*.

Nguyên nhân phát bệnh Thiên đầu thống nguyên phát tuy chưa rõ ràng, nhưng nhân tố dẫn đến phát bệnh này có rất nhiều, như các nhân tố tinh thần, nhân tố ánh sáng, nhân tố ăn uống... đều có khả năng kích thích nhân áp lên cao mà phát sinh thiên đầu thống. Căn cứ và giác mạc đóng hay mở, khi nhãn áp lên cao mà phân loại hai thể bệnh là Bế giác và Khai giác. Thể thiên đầu thống bế giác thường hay phát lại (có cơn). Khi phát cơn, triệu chứng có thể nhẹ, có thể nặng. Thể nhẹ khi phát cơn giãn đoạn tạm thời, bệnh nhân bỗng cảm thấy thị lực mờ hồ, nhìn vật gì cũng như cách một lớp sương mù mỏng, nhìn xung quanh bóng đèn thấy sắc thể cầu vồng (hồng thị), kèm theo mắt sưng đau, gốc mũi cũng đau nhức. Sau khi nghỉ thì triệu chứng giảm, nhưng có thể tái phát. Khi cơn nặng, bệnh nhân đau đầu dữ dội, kèm theo lợm giọng nôn mửa, mắt có sung huyết, phù thủy, giác mạc như hơi nước sôi và đục, đồng tử mở rộng, thị lực giảm sút cao độ, dùng ngón tay sờ nhãn cầu thấy cứng.

Thể thiên đầu thống khai giác thời kỳ đầu có chứng trạng nhẹ, thậm chí hoàn toàn không có, thường thời kỳ cuối thị lực mới giảm sút. Khi hoạt động bất tiện mới phát hiện ra. Cho nên khi mắc bệnh, nên kịp thời điều trị và tăng cường biện pháp tự.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần rất quan trọng đối với phòng trị

thiên đầu thống. Tình cảm xáo động là nhân tố chủ yếu phát bệnh Thiên đầu thống, rất nhiều trường hợp phát cơn cấp tính đa số có liên quan tới sự buồn rầu quá, uất ức, lo sợ và phần nộ quá độ. Các loại nhân tố tinh thần này hay làm căng thẳng quá mức ở hệ thần kinh trung ương, khiến cho tình trạng ổn định của cơ thể mất thăng bằng, làm cho nhân áp lên cao, thần kinh thể dịch điều tiết không bình thường, khiến cho huyết quản màng bồ đào bị sung huyết, cũng có thể làm áp lực trong mắt lên cao. Vì vậy, bất luận là người khỏe mạnh hay bệnh nhân thiên đầu thống bình thường đều nên giữ tâm thư thái, tình cảm ổn định, vui vẻ, cởi mở với mọi người, không làm việc theo cảm tính, không cố chấp ương ngạnh, đối xử một cách khách quan với mình, cũng đối xử một cách khách quan với người khác. Đồng thời, lúc bình thường có thể dùng các món ăn có tác dụng dưỡng tâm an thần như hạt sen, đào nhân, lúa tiểu mạch, có tác dụng ổn định tình cảm.

Phương pháp 2:

Cần bảo đảm giấc ngủ đầy đủ. Điều này không những có thể điều tiết thể lực và thị lực mà còn làm thấp nhân áp, là một phương pháp hữu hiệu để phòng trị thiên đầu thống. Mất ngủ cũng là một trong những nhân tố phát bệnh thiên đầu thống. Giấc ngủ đầy đủ có thể bảo đảm yên tĩnh tạm thời cho tế bào thần kinh để có thể chủ động xúc tiến chức năng toàn cơ thể, đặc biệt là hồi phục chức năng hệ thần kinh trung ương. Trong quá khứ, một số học giả đề xướng lấy "thùy miên liệu pháp" để điều trị thiên đầu thống. Đó là do giấc ngủ có thể làm cho các tế bào thần kinh trung ương được nghỉ ngơi, sung mãn.

Trên lâm sàng có rất nhiều bệnh nhân nhân áp không

ổn định, do thường bị mất ngủ mà nhãn áp lên cao. Vì vậy cần bảo đảm giấc ngủ được đầy đủ. Nếu bị mất ngủ cần kịp thời dùng các phương pháp (bao gồm thuốc, ăn uống...) để tự điều dưỡng, bảo đảm giấc ngủ sung mãn.

Phương pháp 3:

Chú ý ánh sáng đầy đủ, tránh để mắt hoạt động quá mức cũng là một trong những biện pháp phòng trị thiên đầu thống. Vì đồng tử ra ánh sáng thì thu nhỏ, ở nơi tối thì giãn to, mà đồng tử nhỏ hay tránh được phát cơn thiên đầu thống. Cho nên dù là ở trong nhà, hay ở nơi làm việc, nên có đầy đủ ánh sáng, không nên làm việc ở nơi tối. Xem phim ảnh, xem tivi, đi đường buổi tối nên chuẩn bị phương tiện, ví dụ như dùng thuốc nhỏ mắt làm thu đồng tử. Khi xem sách, viết chữ không dùng mắt quá độ. Sau thời gian dùng mắt lâu nên để con người và cơ thể nghỉ một thời gian, như: nhắm mắt, thay đổi tư thế đầu, thay đổi hướng ánh mắt, ngồi yên tĩnh để điều tiết thị lực, tránh để mắt và cơ thể bị căng thẳng quá độ và mệt mỏi quá.

Phương pháp 4:

Điều dưỡng ăn uống chủ yếu là để duy trì sự chuyển hóa cơ bản bình thường, hồi phục chức năng kiện toàn các tổ chức mắt. Cho nên, trong thời kỳ đầu của bệnh thiên đầu thống, chủ yếu là giảm tích dịch ở trong mắt, có thể dùng các thức ăn có tác dụng lợi tiểu như: ngô, đậu nành, đậu đỏ, rau cần, củ niễng, rau diếp, cà, bí đao, cá diếc, cá chép, rong biển, dưa hấu, rau kim châm, ý dĩ nhân... nên ăn nhiều. Điều này có hiệu quả nhất định để phòng nhãn áp tăng cao. Thiên đầu thống vào thời cuối, do oxy trong máu cung ứng không đủ, dây thần kinh

thị giác bị tổn hại, gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới thị lực, có thể dùng vitamin E, B1, và B12 để điều dưỡng. Trong các thức ăn như: mạch nha, lòng đỏ trứng, dầu thực vật, đậu nành, lạc, rau diếp cũng hàm chứa giàu chất vitamin E. Thô lương, đậu, nội tạng, động vật, thịt nạc có nhiều vitamin B1, gan động vật và rau diếp lục có nhiều vitamin B12. Các loại thức ăn đó có khả năng giúp cho việc điều trị, bảo hộ chức năng thị giác cho bệnh nhân thiên đầu thống.

Bệnh nhân thiên đầu thống còn cần hạn chế hấp thu nhiều chất nước vào cơ thể, như: nước sôi, canh rau, sữa bò, các đồ uống v.v... lượng nước uống mỗi lần tốt nhất không quá 500ml. Trong thời gian ngắn, uống nhiều nước sẽ làm loãng huyết dịch, áp lực thẩm thấu xuống thấp, dẫn đến nước trong nhãn cầu gia tăng, làm cho nhãn áp lên cao, đồng thời các loại thuốc lá và các món ăn kích thích (tỏi, hành, ớt) nên ăn ít hoặc không ăn. Các đồ uống có hàm lượng cồn Etylic cao nên hạn chế, loại nồng độ thấp như bia có thể uống, nhưng không nên quá nhiều.

Phương pháp 5:

Về khí công có thể tập luyện Thanh giáng công thu được hiệu quả tốt. Phương pháp như sau:

Đứng thẳng, hai mắt nhắm lại. Toàn thân thả lỏng. Thở tự nhiên. Hai tay vòng bao ở trước bụng dưới. Ý thủ vào khoảng giữa bụng dưới và hai tay. Đợi khi hai tay và Đan điền đặc khí, hai tay đưa khí lên mắt. Hai tay úp vào mắt một lúc. Hai ngón tay cái ấn huyệt Nhĩ hậu, 4 ngón còn lại ấn đỉnh đầu, xoa miết rồi hạ xuống sau gáy, hai tay chia nhau từ hai bên cổ trở về phía trước cơ thể rồi theo thứ tự vuốt từ hai bên vai, ngực, bụng dưới, mé trong

đùi, mé trong cẳng chân, và mu chân; lại dùng ở ngón chân cái. Nghỉ một lát. Hai tay lại nâng khí đi lên, lại vào trong mắt, làm đi làm lại 3 – 5 lần.

Trong quá trình vận hành khí công nên lấy ý dẫn khí. Tay đi đến đâu, khí đi đến đấy. Sau cùng, hai tay từ vùng chân từ từ nâng lên thu về trước bụng dưới. Mỗi ngày luyện 40 phút hoặc mỗi ngày 1 – 2 lần.

CHẢY MÁU MŨI

Chảy máu mũi là chỉ các mạch máu ở khoang mũi bị vỡ dẫn đến chảy máu ở khoang mũi, thông tục gọi là "chảy máu cam" (tỵ nục).

Nguyên nhân phát bệnh là: Chấn thương ở mũi, bệnh ở khoang mũi (như viêm mũi thể khô, viêm mũi thể co teo, khoang mũi và vách mũi có "tức nhuc" (polype)... một số bệnh toàn thân (bệnh về máu, bệnh truyền nhiễm cấp, bệnh cao huyết áp) thời tiết quá nóng hoặc quá khô và các loại chứng thiếu vitamin C và Vitamin K.

Do nguyên nhân phát bệnh không giống nhau, các biểu hiện cũng khác nhau. Nếu là nguyên nhân cục bộ thì biểu hiện hay ở một bên, nếu là nguyên nhân toàn thân dẫn tới, thường gặp xuất huyết cả hai bên, hoặc hai bên thay nhau ra máu. Xuất huyết lượng máu ít bệnh nhân có thể không có chứng trạng tự giác, xuất huyết lượng nhiều có thể xuất hiện căng thẳng tinh thần, sắc mặt trắng xanh, huyền vện, thiếu sức... Mất máu quá nhiều có thể dẫn đến choáng, sốc. Người mất máu phát đi phát lại, có

thể xuất hiện thiếu máu, ảnh hưởng rất lớn đối với sức khỏe cơ thể. Cho nên đối với chứng chảy máu mũi, ngoài việc tìm nguyên nhân mà điều trị ra, còn cần phải theo các phương pháp sau đây:

Phương pháp 1:

Khi phát sinh chảy máu mũi, gia đình nên an ủi bệnh nhân cần có niềm tin chiến thắng bệnh, mất máu một số lượng nhất định không thể tạo thành hậu quả nghiêm trọng đối với cơ thể. Cần giữ vững tinh thần, vì tinh thần căng thẳng sẽ làm cho tim đập nhanh hơn, huyết áp tăng cao, ra máu nhiều hơn. Cho nên bệnh nhân chảy máu mũi cần tu tâm tĩnh dưỡng, thanh tâm quả dục, tâm bình khí hòa, không làm động Can hỏa, đặc biệt là bệnh nhân cao huyết áp dẫn tới chảy máu mũi càng phải chú ý điểm này, nên ứng xử "ngộ sự bất nộ", giữ vững tinh thần lạc quan để cho tâm lý bản thân khỏe mạnh, trừ bỏ những nhân tố phát bệnh. Đúng như lời cổ nhân đã nói: "*Tinh thần nội thủ, bệnh an tàng lai*" nghĩa là giữ vững tinh thần bên trong, thì bệnh đến làm sao được. Đối với người căng thẳng cao độ, nên dùng thuốc an thần như các hợp chất loại Benzen để đề phòng bệnh nhân hoảng sợ làm chảy máu thêm.

Phương pháp 2:

Bệnh nhân chảy máu mũi cần ở tư thế ngồi hoặc nằm, đầu hơi nghiêng về trước, có thể dùng ngón tay cái, tay trỏ ấn chặt hai cánh mũi và mở rộng miệng thở, cúi đầu thấp quá có thể làm cho sung huyết ở đầu làm ra máu nhiều hơn. Đồng thời có thể đắp khăn tay lạnh hoặc túi nước đá vào vùng cổ bệnh nhân để cho mạch máu vùng

này (động mạch cảnh ngoài) co lại, làm giảm lượng máu chảy ở mũi. Nếu vô hiệu thì dùng cách nút lỗ mũi để cầm máu như dùng bông sạch khô cho vào lỗ mũi để cầm máu. Nếu cho thêm vào bông ấy một vài giọt Ma hoàng tố (ephedrin) hoặc vài giọt kích tố tuyến thượng thận thì càng tốt. Nếu không có tình huống đặc biệt nào, thì phần nhiều máu cầm, không cần đồng thời nút cả hai lỗ mũi. Nếu ra máu mũi mà dùng các phương pháp đã nói trên không hiệu quả, nên nhanh chóng đến bệnh viện để bác sĩ chuyên khoa tiến hành làm điện ngưng, làm ngưng lạnh tại chỗ hoặc làm các biện pháp thắt mạch máu để cầm máu.

Phương pháp 3:

Ứng dụng cách ăn uống thích nghi trong thời kỳ xuất huyết là rất quan trọng đối với sự chuyển hóa bệnh và hồi phục. Khi xuất huyết nên tạm ngừng ăn. Người ra máu thời gian dài, có thể cho uống nước ấm hoặc mát, hoặc sữa bò, không nên dùng nước nóng. Ngoài ra, nên ăn loại quả dưa, rau xanh nhưng nên làm dạng nát nhuyễn như lê ép, chuối tiêu ép hoặc rau hẹ khẩu vị có thể thanh nội nhiệt, trừ hỏa độc, lại có tác dụng cầm máu. Cần nhớ rằng khi chảy máu cầm ăn thịt dê, thịt chó, gừng, tỏi, hẹ... là các món ăn cay nóng; càng nên kiêng các đồ xào rán có nhiều chất dầu mỡ béo ngậy. Các loại thực phẩm này vị cay, tính nhiệt hay gây nóng và phát tán làm cho chảy máu nặng thêm. Sau khi cầm máu có thể dùng các chất lỏng dễ tiêu có lượng nhiệt năng cao, các món nhuyễn (bán lưu chất) như cháo gạo, mì sợi nát, sữa bò, ngũ phần... là thích hợp. Không nên ăn thức ăn cứng, có thể cho dùng hoa quả nhiều Vitamin C để duy trì đại tiện thông. Làm như vậy là để tránh vì nhai nhiều ảnh hưởng đến các tổ

chức cơ nhuc ở mặt, hoặc vì đại tiện bí mà khi đi ngoài phải dùng lực mạnh mà dẫn tới tái phát chảy máu mũi. Đồng thời cần tuyệt đối cấm rượu: rượu là một trong những nguyên nhân chủ yếu phát sinh xuất huyết, cho nên người có khuynh hướng xuất huyết, khi phát bệnh hoặc trước sau khi phát đều tuyệt đối cấm uống rượu. Nếu không sẽ làm tăng hoạt huyết, trợ nhiệt làm chảy máu nhiều hơn.

Ngoài ra, người bệnh vì thời tiết quá khô mà bị xuất huyết, bình thường nên chú ý uống nước nhiều, nên ăn cơm canh, khi ăn uống càng nên chú ý "bổ âm". Hầu như các món ăn giúp cho sự tư âm có từ các loại như: rau xanh, hoa quả, một vài loại thịt, loại dầu, loại quả khô, như: rau cải, lê, táo tây, dưa hấu, rau bina, ngân nhĩ, quả dâu, thịt lợn, cá, rùa, ba ba... không những chứa nhiều vitamin C mà còn chứa nhiều vitamin K. Thường xuyên ăn các thứ ấy có thể gia tăng sức đề kháng của mạch máu, giúp cho điều trị cầm máu và phòng ngừa các loại xuất huyết.

VIÊM MŨI MÃN TÍNH

Viêm mũi mãn tính là chỉ chứng viêm ở tổ chức niêm mạc mũi. Bệnh này phần nhiều do các kích thích kéo dài của các nhân tố bên ngoài (như: khói, bụi, và các hóa chất có tính kích thích) hoặc là viêm mũi cấp điều trị không triệt để, phát đi phát lại kéo dài mà thành. Căn cứ vào biến đổi bệnh lý khác nhau ở niêm mạc khoang mũi mà chia làm 4 loại:

a) Viêm mũi đơn thuần biểu hiện chủ yếu là chảy nước mũi, các lỗ mũi thay nhau tắc.

b) Viêm mũi đầy, biểu hiện là tắc mũi liên tục, chảy ít nước mũi, có mủ, thường kèm tai ù và giảm thính lực.

c) Viêm mũi khô biểu hiện là trong khoang mũi khô, và ngứa, dễ chảy máu.

d) Viêm mũi co teo, niêm mạc khoang mũi co rút, mất khứu giác, trong khoang mũi hình thành vảy. Bệnh nặng thì màng xương sống mũi và chất xương bị teo dẹt.

Phương pháp 1:

Để phòng cảm là biện pháp quan trọng phòng trị viêm mũi mãn tính vì cảm phần trên hay dẫn đến phát sinh viêm mũi, hay bị cảm luôn làm viêm mũi nặng thêm, kéo dài bệnh tình. Cho nên cần tích cực để phòng cảm mạo. Nhiều kinh nghiệm chứng minh rằng tăng cường rèn luyện thân thể là biện pháp hữu hiệu để tăng cường thể chất, giảm số lần mắc cảm. Tắm khô hoặc tắm lạnh cũng là phương pháp trị cảm hữu hiệu. Như vậy có thể tăng nhanh phản ứng của chức năng điều tiết thân nhiệt toàn thân, tăng cường tuần hoàn máu và chuyển hóa cơ bản, nâng cao sức đề kháng của cơ thể và khả năng thích ứng với các kích thích nóng lạnh của viêm mạc xoang mũi. Đối với chứng viêm mũi nhẹ còn có thể chữa khỏi mà không cần thuốc. Nhưng phương pháp này phải trường kỳ kiên trì, nếu không có trường hợp gì đặc biệt, tốt nhất không nên gián đoạn. Khả năng thích nghi với cái lạnh của cơ thể mới là sự tăng cường lớn, giảm bớt và để phòng phát sinh bệnh.

Phương pháp 2:

Vệ sinh là biện pháp rất tốt để phòng viêm mũi vì hoàn cảnh công tác và sinh hoạt không vệ sinh, sống chen chúc, không khí ô nhiễm, bụi và chất độc kích thích kéo dài đều có thể phát sinh viêm mũi mãn tính. Cho nên cần cải thiện điều kiện sống, chú ý vệ sinh nhà ở và nơi làm việc, nhiệt độ trong phòng cần thích hợp, thường xuyên thông gió đổi khí, tránh khói đặc và khí bẩn, bụi cát, phấn đen, các vật tanh hôi, bùn nhơ nước đục là các vật có hại. Gặp trời lạnh hoặc nơi nhiều bụi phấn nên đeo khẩu trang, mặc áo bảo hộ. Nếu mũi có mùi hôi thì nên thường xuyên chú ý vệ sinh: Mỗi ngày dùng nước muối sinh lý nóng xông rửa khoang mũi, bảo đảm độ ẩm của niêm mạc khoang mũi, có thể đề phòng kết vảy và sinh mùi hôi. Cách làm cụ thể là: Bình trà chứa đầy nước muối sinh lý (hoặc nước trong thêm chút muối ăn) nghiêng đầu, để cho khoang mũi hướng lên, thở bằng miệng, rót nước từ trên đổ vào lỗ mũi, nước từ lỗ mũi bên kia hoặc từ miệng chảy ra. Cứ làm như thế nhiều lần, rửa cho sạch mới thôi.

Phương pháp 3:

Về ăn uống của bệnh nhân viêm mũi mãn tính không khác gì mấy so với người bình thường, chỉ khác là nên thường xuyên ăn các món có tác dụng dưỡng phế, thông ty khiếu như rau thơm, quýt, cam, bưởi, táo, hạnh nhân ngọt... có lợi cho sự chuyển biến tốt chứng tắc mũi. Nên cai thuốc lá, cấm uống rượu. Thuốc lá đối với cơ thể rất có hại, hay làm tổn thương niêm mạc mũi, làm tăng chứng tắc mũi. Đối với cơ thể, uống một chút rượu có tác dụng hoạt huyết thông mạch, tạo sự sảng khoái; nhưng uống quá nhiều cũng tổn hại cơ mạc khoang mũi, cho nên cần hạn chế.

Phương pháp 4:

Về khí công nên rèn tập môn "Khí công điểm huyết" – ngồi, đứng, nằm đều được. Toàn thân thả lỏng, bỏ hết tạp niệm, ý thủ huyết Nghinh hương, thở bằng mũi, cho khí trầm xuống Đan điền. Hai bàn tay đánh vào nhau cho nóng, rồi dùng đốt khớp thứ nhất ngón tay giữa phân biệt ấn nhẹ vào hai huyết Nghinh hương. Khi hít vào ngón giữa đẩy lên khoảng một đốt ngón tay (một thốn). Khi thở ra, ngón giữa đẩy xuống cũng khoảng một đốt ngón tay. Tổng cộng làm 50 biến. Ngoài ra, lại xoa bàn tay vào nhau cho phát nóng, lấy đầu hai ngón giữa phân biệt điểm ấn hai huyết Nghinh hương 50 biến, làm 4 giai đoạn. Mỗi ngày luyện 1 – 2 lần. Mỗi lần 15 – 20 phút.

SÂU RĂNG

Sâu răng (khứ xỉ) còn gọi là trú xỉ, là tổ chức cứng của răng dần dần mòn đi và tạo thành bị hoại làm cho răng bị sút mẻ, là một loại bệnh về răng mãn tính và đau. Bệnh hay phát ở tuổi thiếu niên nhi đồng, chủ yếu là do trong thời kỳ phát triển của thai nhi, thai phụ hấp thu chất đạm, chất sinh tố và chất canxi không đủ, khiến cho răng trẻ phát triển không tốt hoặc vì trẻ nhỏ và trẻ đang lớn ăn uống linh tinh, có thói quen vệ sinh không tốt.

Sâu răng có thể phát sinh ở răng sữa, cũng có thể phát sinh ở răng trưởng thành (hàng nha). Trước tiên chất răng bị mòn, ở điểm các răng đánh nhau bị hở, bị

cong lõm, xuất hiện các đốm màu nâu hoặc đen, dần dần lan đến chất xương thực sự của răng mà xuất hiện các hang răng. Hang răng ấy không ngừng to ra, hàm răng xuất hiện loét và răng rụng. Cuối cùng hàm răng bị khuyết, chỉ lưu lại chân răng (nha cấn). Bệnh nặng còn dẫn đến viêm tủy răng là nguyên nhân chủ yếu tạo thành chứng đau răng dữ dội.

Phương pháp 1:

Giữ vệ sinh khoang miệng là khâu quan trọng trong phòng trị sâu răng. Hoàn cảnh vệ sinh khoang miệng tốt có thể giảm các bã thức ăn dính vào răng và vi khuẩn sinh sôi. Mỗi ngày đều phải đánh răng, súc miệng, để vi khuẩn không có chỗ trú ngụ, từ đó đảm bảo cho răng khỏe mạnh.

Đề ra chế độ đánh răng "Tam Tam Tam" (3, 3, 3) Tức là: một ngày đánh răng sau ba bữa ăn. Ba phút sau khi ăn phải đánh răng. Mỗi lần đánh răng 3 phút. Đánh răng có tác dụng phòng sâu răng, cần chọn lọc loại cao chứa chất Fluor tốt như fluorua Natri (FNa), Fluorua Strontium. Đánh răng hợp lý là đánh từ trên xuống dưới, từ chân răng, đánh cả trong và ngoài. Ngậm hàm răng lại đánh, thì trên dưới đều đánh cho sạch. Chú ý đánh sạch hết những mảnh thức ăn còn lại ở kẽ răng. Buổi sáng đánh răng xong không ăn lại thức ăn gì. Nếu sau khi đánh răng lại ăn, thì cần đánh răng lại.

Súc miệng là phương pháp làm sạch răng vừa đơn giản vừa hữu hiệu. Sau khi ăn cơm xong đều nên súc miệng. Khi súc miệng dùng nước nóng, một lần súc không sạch ngay được, cần súc nhiều lần, nhất là khi ăn hoa quả, đường miếng và bánh ga tô xong, nhất định phải súc

miệng. Khi đi xa, nếu không thể đánh răng thì súc sớm và buổi tối càng phải súc miệng.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng ăn uống là lấy nguyên tắc tăng cường năng lực chống bệnh sâu của răng. Phương pháp cụ thể có 3 điểm như sau:

1. *Ăn nhiều rau xơ và hoa quả:* Đặc biệt là rau xanh chứa nhiều xenlul giúp đảm bảo cho cơ thể đủ lượng vitamin, gia tăng tác dụng tự làm sạch bằng ma đánh cơ giới mặt ngoài của răng, làm cho vi khuẩn trong khoang miệng mất chỗ để sinh sống, giảm bớt cơ hội mắc bệnh sâu răng. Cố gắng ăn ít những cái gì dính và ngọt như bánh gatô, đường quả, sôcôla... Những món ăn này dễ dính vào mặt răng, lại dễ thành chua, sản sinh nhiều acid hữu cơ gây sâu răng, càng thúc đẩy bệnh sâu răng biến hóa.

2. *Ăn nhiều các món có Fluor:* Nghiên cứu khoa học phát hiện rằng: nguyên tố Fluor vì lượng có tác dụng chống sâu răng rất mạnh, có thể làm cho răng bị sâu tái Canxi hóa. Cho nên, cần ăn nhiều món ăn có hàm lượng Fluor cao như lá trà, rau diếp, cải bắp, rong biển, tôm, cua... Trong đó lá trà là tốt nhất. Trong lá trà còn tồn tại chất acid có thể khống chế sự sinh trưởng của liên cầu khuẩn (*Streptocoque*) và trực khuẩn sữa. Thường xuyên uống trà cũng phòng phát sinh sâu răng hữu hiệu.

3. *Tăng cường dinh dưỡng:* Đảm bảo nhu cầu các chất dinh dưỡng cho cơ thể như: chất đạm, vitamin, calcium, photpho, để tránh thiếu dinh dưỡng mà xuất hiện sâu răng, nhất là phụ nữ có thai và thanh thiếu niên càng cần đảm bảo đủ thành phần dinh dưỡng các loại (xem Biểu 3).

Phương pháp 4:

Về thể dục có thể tập môn Nha xỉ bảo kiện thao.
Phương pháp cụ thể như sau:

Mỗi ngày sau khi ăn xong và trước khi ngủ, niệm thần nhấm mắt, ngồi ngay ngắn, ngậm miệng. Hai hàm răng trên dưới gõ nhẹ vào nhau mấy chục lần cho tới mấy trăm lần. Sau đó, cho quai hàm làm động tác xúc miệng mấy chục lần, nuốt cho nước bọt xuống bụng. Phương pháp này nếu kiên trì, làm lâu dài có tác dụng làm chặt răng và phòng sâu.

Biểu 3: Thành phần dinh dưỡng cần thiết để phát triển răng

Tên chất	Tác dụng	Thức ăn tiêu biểu
Các sinh tố	Lợi cho chất gian bào xúc tiến chất răng phát triển, tăng cường sức kháng acid	Thịt lợn, rau bi na, cà rốt, lòng đỏ trứng, bí đỏ.
Vitamin C	Lợi cho chất gian bào xúc tiến hình thành chất nha thể	Cà chua, quýt, bắp cải, rau bina
Vitamin D	Điều tiết chuyển hóa Canxi có lợi cho răng phát triển và Canxi hóa	Dầu gan cá, sữa bò
Canxi Phốtpho	Chất cần thiết để Canxi hóa	Sữa khử bơ, sữa bò, xương, đậu hủ
Fluor	Nâng cao sức kháng acid của răng	Trà, rau diếp, bắp cải
Magnesi um	Xúc tiến phát triển chất răng	Đôi ngư, táo tây, thịt lợn, thịt bò

BỆNH NHA CHU (*Paradentose*)

Bệnh viêm lợi còn gọi là "tràn mủ máng răng" (Nha tào dật nùng) tục gọi là "Nha tuyên" là chỉ một loại bệnh hủy hoại nhanh, phát ra ở các tổ chức xung quanh răng như: lợi răng, màng xung quanh răng và máng răng.

Nguyên nhân phát bệnh có quan hệ với các nhân tố như vệ sinh khoang miệng không tốt, tập trung cao răng, thức ăn bám vào, tác dụng của vi khuẩn, tình trạng dinh dưỡng kém sút, và do phản ứng miễn dịch.

Biểu hiện ở bệnh nhân là sự nhai nghiền của răng kém, răng lung lay, trong khe giữa răng và lợi có nhiều dịch mủ tràn ra, dưới lợi răng có kết thạch màu nâu không dễ bóc tách ra được, răng vì thế bị lỏng, lung lay, chuyển vị trí, làm cho kẽ khe răng rộng ra, và thức ăn dễ giắt vào, thậm chí răng lung lay dễ rụng.

Phương pháp 1:

Giữ vệ sinh khoang miệng, đánh răng vào buổi sáng và tối, súc miệng sau khi ăn là biện pháp quan trọng. Vì vệ sinh tốt khoang miệng có thể giảm bớt cao răng tích tụ và vi khuẩn sinh sôi. Đó là một kiến thức phổ thông. Nhưng cần chú ý đến phương pháp chính xác. Khi đánh răng cho lông bàn chải thuận theo kẽ răng, răng hàm trên đánh từ trên xuống dưới, răng hàm dưới đánh từ dưới lên trên, đánh đi đánh lại kiên trì cả mặt trong lẫn mặt ngoài. Sau đó đánh đến mặt nhai của răng, không nên đánh răng mạnh và kéo ngang như kéo cửa. Làm như

thể không những không đánh được sạch răng, mà dễ làm thương tổn lợi răng, làm cho lợi bị teo đét, chân răng hở lộ ra. Cũng có khi, đánh răng không dễ lấy hết thức ăn giắt ở kẽ răng ra, có thể lựa chọn sợi xỉa răng (nha tuyến) hoặc tăm xỉa răng để làm sạch kẽ răng. Chú ý không nên làm tổn thương lợi, không nên dùng tăm cứng bằng kim loại hoặc kim khâu xỉa răng để tránh làm thương tổn các tổ chức.

Ngoài ra, có thể sử dụng thường xuyên kem đánh răng có được phẩm như nha cao "Khang xỉ linh", nha cao "Nhẫn đông đằng", nha cao "Lãnh toan linh" v.v...

Phương pháp 2:

Điều dưỡng về ăn uống là vô cùng quan trọng đối với việc xúc tiến hồi phục cho bệnh nhân viêm lợi vì bệnh này có quan hệ đến lượng hấp thu không đầy đủ các chất vitamin (C, D) các khoáng chất (canxi, photpho). Cho nên trong thời gian mắc bệnh, về mặt ăn uống nên thanh đạm, hợp khẩu vị, giàu chất dinh dưỡng. Nên ăn nhiều các món ăn có chứa vitamin C, D và canxi, photpho. Chứa nhiều vitamin C có các loại: cà chua, quýt, bắp cải, rau bina... Chứa nhiều vitamin D có: sữa bò, dầu gan cá, chứa nhiều chất canxi và photpho có: sữa khử bơ, thịt, xương, đậu phụ nhự. Các loại thức ăn này đều có tác dụng tốt đối với răng. Không nên dùng các món cay, món xào rán và các món cao lương mỹ vị, nên cai thuốc lá và kiêng rượu. Người có lợi răng sưng to nên thường xuyên dùng đậu xanh, lô căn thang, quả dưa, rau xơ... là những món thanh đạm, không dùng món rán có dầu, ít dùng các thực phẩm nhiều chất mỡ, chất đạm. Bệnh nhân có răng lung lay nên dùng nhiều lượng đạm, như cá, thịt nạc, trứng, sữa... Nên dùng nhiều rau quả tươi để bổ sung chất đạm,

có tác dụng làm cho tổ chức răng vững chắc, dùng lâu sẽ có hiệu quả tốt đối với răng đã lung lay. Để tránh phải dùng răng có bệnh để nhai thức ăn, nên ăn thức ăn mềm, lỏng và dễ tiêu hóa.

Phương pháp 3:

Về thể dục, nên tập luyện "*Khẩu khoang bảo kiện thao*" có tác dụng rèn luyện chức năng mát xa, và thanh táo (làm sạch). Cách làm bao gồm mấy vận động sau đây:

1. *Vận động ấn nắn*: Dùng ngón tay giữa trái và phải phân biệt ấn nắn hai huyệt Hạ quan 16 phách, sau đó ấn nắn huyệt Giáp xa 16 phách.

2. *Vận động gõ răng*: Dùng sức vừa phải, hai hàm răng trên và dưới gõ vào nhau 32 phách.

3. *Vận động chuyển lưỡi*: Đầu lưỡi chạm vào mặt trong của răng và lợi, thuận chiều kim đồng hồ, men theo răng trên và dưới chuyển 4 vòng, 16 phách. Sau đó, lại ngược chiều kim đồng hồ chuyển lưỡi 4 vòng, 16 phách.

4. *Vận động súc miệng*: Dùng vận động lưỡi khuấy nước bọt tích trữ trong miệng, rồi súc miệng 32 lần, 32 phách.

5. *Vận động mát xa*: Ngón trỏ, ngón giữa, ngón đeo nhẫn và ngón út, cách môi má áp vào răng trên và lợi, vỗ và miết 16 phách. Sau đó, áp vào các răng dưới và lợi mát xa 16 phách. Cũng nên rửa tay sạch, dùng ngón tay trở trực tiếp mát xa răng và lợi.

6. *Vận động rửa mặt*: Xoa nóng hai tay, ngón tay giữa men theo hai bên mũi từ trên xuống dưới, đánh động các ngón khác chia ra đánh hai bên trán, qua hai má xuống dưới, làm 8 lần – 32 phách.

Cách này đơn giản, dễ làm, mỗi ngày kiên trì có thể kích thích các tổ chức nha chu và các tổ chức đầu và chân răng có tuần hoàn máu lưu thông, tăng cường sức kháng bệnh của các tổ chức Nha chu.

TAI Ò - TAI Điếc

Tai ò, tai điếc là hai chứng trạng về tai thường gặp, do nhiều loại nguyên nhân dẫn tới. Tai ò là một triệu chứng phát sinh rối loạn chức năng thính giác, phân làm hai loại là: Tai ò do thần kinh và tai ò do truyền âm.

Trên lâm sàng, ta gặp nhiều loại tai ò do thần kinh, biểu hiện là như có tiếng ve kêu thanh điệu cao. Bệnh biến của chứng này ở tai trong, ở dây thần kinh thính giác và trung tâm nghe của vỏ não. Nguyên nhân của chứng này phần nhiều do tuổi cao lão hoá thoái biến, vì âm thanh tới làm thương tổn, trúng độc (Streptomycin, Gentamycin, Kanamycin).

Tai ò do truyền âm là thanh điệu thấp như tiếng ùng oàng hoặc tiếng gió thổi. Bệnh biến của chứng này ở tai giữa, hoặc tai ngoài, trên lâm sàng ít gặp.

Tai điếc là chỉ chức năng thính giác mất, nhẹ thì gọi là "nặng tai", nặng thì gọi là "tai điếc". Tai điếc chia làm 3 loại:

a/ do truyền âm.

b/ do thần kinh.

c/ loại hỗn hợp.

Tai điếc do truyền âm, bệnh biến của nó cũng ở tai giữa hoặc tai ngoài, không cản trở sóng âm truyền vào tai trong. Nguyên nhân chứng này cũng giống như tai ù, phần nhiều là do trở ngại cơ giới ở lỗ tai ngoài và chứng viêm, chấn thương tai giữa, viêm tai giữa (otite moyenne), khối u...

Nguyên nhân gây nên và diễn biến của chứng tai điếc và tai ù trên cơ bản là giống nhau. Chứng tai điếc thể hỗn hợp là do sự trở ngại về dẫn truyền và cảm nhận kém đối với sóng âm thanh của cơ quan thính giác.

Phương pháp 1:

Về phương diện điều dưỡng tinh thần cần giữ tâm yên tĩnh. Vì bệnh nhân tai ù, tai điếc thường tâm phiền ý loạn, phiền toái dễ giận, thậm chí vì mất ngủ. Nếu ban đêm không ngủ được, bệnh nhân tất nhiên càng khó chịu, bệnh nặng thêm. Khi tâm tình yên tĩnh, chức năng vỏ đại não tốt, bệnh tình có cơ giảm nhẹ. Cho nên điều dưỡng tinh thần là phương pháp hữu hiệu phòng trị tai ù, tai điếc, nên yêu cầu bệnh nhân cần dưỡng tâm, ít suy nghĩ, tinh dưỡng tinh thần có thể thần định tâm linh. Chứng tai ù phần nhiều nặng về ban đêm tĩnh mịch, nên nghe âm nhạc êm dịu để tinh thần thoải mái và tiêu trừ tiếng ù. Khi cần thiết có thể dùng thuốc an thần để bảo đảm giấc ngủ. Trái lại, nếu ban ngày tinh thần không phấn chấn, ban đêm lại không ngủ được, thì rất khó chịu. Sau nữa, nên ngăn ngừa giận dữ, vì giận sẽ dẫn tới khí nghịch, khí nghịch dẫn tới tai ù, như vậy đột nhiên uất giận sẽ dẫn đến tai điếc đặc.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng sinh hoạt đối với bệnh nhân tai ù, tai điếc

mà nói, cũng là vô cùng quan trọng. Các bác sĩ cho rằng: Nghe lâu gây thương tổn tai, tiếng to gây thương tổn thần kinh. Cho nên chỗ ở của bệnh nhân, chỗ làm việc nên có tiếng nhỏ, yên tĩnh, tiếng không nên quá to, thời gian không nên quá dài. Nếu hiện tại không có cách thoát khỏi cảnh ồn ào, thì nên giữ cho được gián đoạn, luân lưu, không để liên tục trong thời gian quá lâu. Nếu trong hoàn cảnh tiếng ồn ào, cường độ vượt quá 80 - 90 phân bô (Đề xi ben) thì phải nút tai hoặc đeo mạng trùm tai, mũ phòng âm để phòng âm thanh quá to làm tổn thương tai. Đối với người tai ù nặng có thể dùng pháp Yểm tế: Cho bệnh nhân nghe những âm thanh không buồn chán để Yểm tế (ngăn bịt) tiếng làm ù tai, đơn giản nhất là đeo máy trợ âm. Còn có thể dùng "máy yểm tế" chống ù tai loại đặc biệt có máy thu âm điều tần. Các phương pháp này đều có hiệu quả nhất định, nhưng tất nhiên không phải là phép chữa đặc hiệu.

Đối với người mất thính lực độ nhẹ (mất 15 - 25 đề xi ben) có thể không cần dùng máy nghe (trợ thính), khi người mất thính lực 35 - 70 đề xi ben thì hiệu quả của máy nghe thấp.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống không khác nhiều so với người bình thường, chỉ khi triệu chứng rõ ràng thì nên ăn những món ăn có lợi đối với chứng bệnh.

Đông y cho rằng: Tai ù, tai điếc ở người trung niên phần nhiều là thực chứng. Người già ù tai phần nhiều là hư chứng. Người thực chứng là khí không thông, phần nhiều là chứng hỏa nhiệt, cho nên dùng các món ăn mới,

thanh đạm mà giàu chất dinh dưỡng như trứng gà, sữa bò, hoa quả, củ cải, rau cần... Không ăn các món xào rán, nướng, hậu vị, có độ cồn cao để tránh sinh nhiệt trợ hỏa, ảnh hưởng tới sự hồi phục sức khỏe. Người hư chứng phần nhiều do thận hư nên ăn các món bổ thận ích tinh như: vừng đen, hồ đào nhục, quả dâu, thịt dê, thịt hươu... có ích lợi cho sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân tai ù, tai điếc.

Phương pháp 4:

Người tai ù tai điếc nên tập "Thông nhĩ công"

1. Dự bị: Tư thế ngồi hoặc đứng. Toàn thân thả lỏng. Hai tai phản thính (nghe vào trong) ngậm miệng, thở tự nhiên, bỏ hết tạp niệm.

2. Minh thiên cổ: Hai bàn tay úp vào tai (hai huyệt Lao cung đối chuẩn hai lỗ tai). Các ngón tay đặt ở não hậu, dùng ngón trỏ ép ngón giữa rồi dùng sức trượt xuống nhẹ gõ vào não hậu (tức vùng chẩm) 24 lần, tự mình nghe thấy tiếng "ung ương".

3. Ấn tai dẫn khí: Hai bàn tay áp chặt hai lỗ tai, rồi lại mở ra, khiến cho trong tai đầy khí. Làm 10 lần. Khi ấn áp và mở ra, không nên dùng sức quá lớn quá mạnh. Cần áp chặt mở nhanh và nhẹ nhàng, mềm mại với lực trung bình.

4. Mát xa vành tai: Dùng ngón tay cái miết nhẹ vùng trên vành tai thuận từ trên xuống dưới, mát xa 24 lần, làm cho vành tai cảm thấy nóng là được. Mỗi ngày luyện công 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

HUYỄN VỤNG DO TAI TRONG

Huyễn vựng do tai trong là một loại bệnh có đặc trưng là huyễn vựng (chóng mặt) do tích nước ở mê lộ (labyrinthe) của tai trong. Nguyên nhân phát bệnh vẫn chưa rõ ràng, có khả năng liên quan đến sự chuyển hóa muối NaCl và tích nước ở tai trong.

Bệnh nhân trước khi phát bệnh thường có cảm giác buồn bực hoặc như bị ép ở trong tai, sau đó đột nhiên bị chóng mặt, thấy trời đất đảo lộn, không dám mở mắt, đứng không vững. Tiếp đó là các chứng ghê miệng, nôn mửa, số lần nôn mửa không xác định. Người nặng có thể nôn ra nước mắt, một số người có thể huyết áp bị dao động, sắc mặt trắng xanh, ra mồ hôi lạnh... Bệnh nhân trong thời kỳ phát bệnh bị mất thính lực nghiêm trọng và kèm theo triệu chứng là liên tục ù tai âm điệu cao. Khi phát bệnh cấp tính có khi liên tục vài giờ cho đến vài ngày. Sau thời kỳ phát bệnh, chứng trạng lại hoàn toàn tiêu trừ, về sau có thể tái phát.

Phương pháp 1:

Điều dưỡng tinh thần rất có ích đối với phòng trị bệnh này. Vì bệnh này thường vì tinh thần căng thẳng mà phát ra, đặc biệt là khi phát bệnh lần đầu, tâm tình căng thẳng, sợ hãi, mà tâm lý càng sợ thì tinh thần càng căng thẳng, số lần phát bệnh càng nhiều, triệu chứng càng nặng. Vì vậy, việc đầu tiên là an ủi tinh thần người bệnh, để cho họ nằm yên tĩnh nghỉ ngơi, để bệnh nhân giữ vững tinh thần lạc quan, tâm tình thư thái, tình cảm ổn định. Điều này là vô cùng quan trọng đối với việc đề phòng phát

bệnh huyền vựng do tai trong và giảm nhẹ cơn phát. Để giải toả tình trạng căng thẳng, nên kết hợp thú vui của bản thân và tình yêu thương, chọn xem các phim ảnh, chương trình tivi và văn nghệ kể cả các tác phẩm văn học nghệ thuật để tinh thần hoàn toàn thoải mái nhẹ nhàng, vui vẻ thưởng thức các khúc nhạc tuyệt vời, trồng cây tía hoa, luyện tập thư pháp và vẽ tranh v.v... Rèn luyện bản lĩnh, tu thân tĩn dưỡng, cải thiện trạng thái tinh thần, giữ vững tình cảm và sức khỏe cũng rất bổ ích.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng nghỉ ngơi có tác dụng tích cực đối với sự hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân huyền vựng tai trong. Một mỗi quá độ, giấc ngủ không đủ thường là một trong những nhân tố phát bệnh này. Dù là khi phát cơn hoặc sau khi phát cơn, đều cần phải chú ý nghỉ ngơi. Trong thời kỳ phát bệnh cấp tính, nên nằm nghỉ ngơi, bảo đảm giấc ngủ đầy đủ là rất quan trọng. Bệnh nhân huyền vựng thường qua giấc ngủ tỉnh giấc, các triệu chứng giảm nhẹ hoặc tiêu trừ. Vả lại, nên để bệnh nhân tự chọn tư thế đầu cổ, cố gắng tránh chuyển động cổ hoặc cúi ngẩng, vì biến đổi ở trong tai có thể vì biến đổi tư thế đầu ảnh hưởng đến hệ thống tiền đình mà phát cơn huyền vựng. Bệnh nhân tự cảm nhận được tư thế đầu cổ thích hợp có thể phòng và giảm nhẹ cơn phát huyền vựng. Ngoài ra, kích thích của âm thanh và ánh sáng cũng làm huyền vựng nặng thêm. Cho nên nhà ở nên yên tĩnh, ánh sáng mờ, hoặc nhắm mắt nghỉ ngơi.

Trước khi phát cơn huyền vựng nội nhĩ, nói chung trong tai có cảm giác bức bách, buồn bực. Khoảng thời gian này gọi là trạng thái tiền huyền vựng, nên lập tức

ngồi xuống hoặc nằm nghiêng nghỉ ngơi, để phòng tình huống bất trắc, phòng huyền đảo, đột nhiên ngã vật xuống, mà tạo thành các tổn thương ngoài ý muốn. Cần chú ý không nên làm việc trên cao, không nên làm việc về điện... để tránh tình huống gây nguy hiểm.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống, lấy nguyên tắc là giàu dinh dưỡng và tươi mới, thanh đạm, dễ tiêu hóa, đặc biệt là trong thời gian phát cơn. Khi có các triệu chứng ghê miệng, nôn mửa, nên ăn chất loãng hoặc thức ăn nhão như cháo gạo, canh trứng, mì sợi nát... Đồng thời, nên ăn ít và nhiều bữa, để phòng ăn nhiều có hiện tượng nôn. Kiêng ăn các món béo ngọt, cay như: thịt mỡ, chất dầu rán, rượu, ớt... Vì các món ăn này hay sinh đờm trợ hỏa làm nặng cơn huyền vựng. Trong thời kỳ phát cơn chóng mặt, nên khống chế lượng hấp thu nước và muối.

Y học hiện đại cho rằng có thể giảm nhẹ phù nước ở tai trong và hạch thần kinh tiền đình, từ đó làm chứng trạng huyền vựng hoãn giải hoặc giảm cơn phát. Còn có người nhận định rằng sự rối loạn thăng bằng các Ion Kali, Manhê và Canxi cũng làm cho chuyển hóa chất Lympho (lâm ba) không điều hòa, dịch Lympho tiết ra quá nhiều, hoặc không hấp thu được cũng có thể dẫn tới huyền vựng. Cho nên cần ăn nhiều thức ăn có rau tươi, hoa quả (như rong biển, nấm hương, các loại nấm, rau ép, đậu hà lan, hạt sen... có nhiều chất Kalium. Các loại như: gạo nếp, ngô, tiểu mạch đều chứa nhiều chất Magnesium. Các loại như: vỏ tôm, hải đới, rau tiểu bạch, tương vừng (có nhiều chất canxi) đều rất có ích để phòng trị huyền vựng.

Phương pháp 4:

Về khí công liệu pháp dùng khi chứng trạng hoãn giải, hoặc để đề phòng, nên dùng pháp: Đầu huyền vưng đạo dẫn công.

1. Tư thế ngồi hoặc nằm ngửa. Hai mắt nhắm hờ, lưỡi chạm hàm trên, răng trên và dưới khép lại. Thần và ý thu vào trong. Toàn thân thả lỏng. Thở tự nhiên.

2. Mười ngón hai tay giao thoa bao lấy đầu gối phải dựa gần ngực. Khi hít vào dùng lực bao, khi thở ra thì thả lỏng. Làm 3 tức. Sau đó cũng theo phương pháp trên, bao đầu gối bên trái.

3. Làm cho cổ, gáy thu vào giữa hai vai, ngửa mặt và nâng vai lên, đầu hướng sang bên trái và bên phải, chuyển động trước chậm sau, nhanh, phải trái mỗi bên 21 lần.

4. Khi hít vào, dùng ý niệm đưa khí hít vào từ từ xuống Đan điền, sau đó từ Đan điền xuống mé trong đùi theo đường kinh Túc thái âm xuống lòng bàn chân. Ý thủ huyết Dũng tuyến ở lòng bàn chân. Khi thở ra để ý tự nhiên, đợi khi hít vào sau ý niệm theo như cách trên. Tổng cộng là 81 tức. Mỗi ngày luyện công 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

VIÊM A-MI-ĐAN MÃN TÍNH

Viêm Amidan mãn tính là chứng viêm mãn tính các tổ chức lympho ở họng. Nguyên nhân phát sinh thường do chứng viêm amidan cấp phát đi phát lại

không hồi phục được toàn bộ, hoặc là kế phát sau các bệnh truyền nhiễm như: tinh hồng nhiệt, sởi, bạch hầu, các chứng viêm các tổ chức lân cận lan sang mà phát ra... Bệnh nhân có tiền sử viêm amidan cấp thường bị phát đi phát lại. Bình thường có thể không có bất kỳ triệu chứng gì, hoặc chỉ cảm thấy ở họng khó chịu, hơi đau... Khi tuyến amidan to quá mức có thể cản trở hô hấp. Khi ngủ có tiếng ngáy. Khi kiểm tra, amidan hai bên to nhỏ không bằng nhau, ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên hay tăng sinh phì đại, ở người lớn thì thu nhỏ. Nếu phát bệnh cấp tính thì xuất hiện triệu chứng của chứng viêm amidan cấp.

Phương pháp 1:

Chú ý vệ sinh khoang miệng là bảo đảm cho phòng trị viêm amidan mãn tính. Trong trường hợp bình thường, khoang miệng người ta có tác dụng phòng vệ nhất định, tức là cho mặt trên, mặt ngoài của amidan hoàn chỉnh và tuyến nước bọt không ngừng phân tiết làm cho các vi khuẩn cùng với các tế bào thượng biểu từ nơi ẩn náu bài xuất ra, do đó giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Khi sức đề kháng của cơ thể xuống thấp, những vi khuẩn đó và bệnh độc bùng lên, mạnh mẽ và gây bệnh. Cho nên giữ vệ sinh khoang miệng có tác dụng vô cùng quan trọng đối với phòng trị viêm amidan mãn tính. Để vệ sinh khoang miệng được sạch sẽ, bình thường ngoài việc dùng dịch thuốc thanh nhiệt giải độc để súc miệng điều trị ra, còn phải dùng nước trong và nước muối nóng súc rửa khoang miệng và họng, nhất là sáng sớm và sau khi ăn, ngửa đầu súc miệng nhiều lần và nên sớm tối đánh răng, mục đích là để thanh trừ các chất bẩn, khiến vi khuẩn không có chỗ sống, có lợi cho sự hồi phục sức khỏe và giảm cơ hội cho bệnh tái phát.

Phương pháp 2:

Tự mình đề phòng viêm amidan mãn tính, đầu tiên cần phải tích cực đề phòng cảm mạo, trúng gió. Vì sau cảm mạo, trúng gió thường do sức đề kháng xuống thấp dẫn tới mắc các chứng khác hoặc làm bệnh cũ nặng thêm. Vì vậy cần coi trọng đúng mức việc đề phòng cảm mạo. Phải chú ý vào thời tiết biến đổi mà tăng giảm quần áo, phòng bị lạnh, sinh hoạt cần qui luật hóa, đầu tiên, nên tăng cường rèn luyện thân thể, nâng cao tố chất cơ thể và sức đề kháng, gia tăng thời gian hoạt động ngoài trời, không khí trong nhà ô nhiễm không lưu thông là điều kiện tốt nhất cho các bệnh đường hô hấp kéo dài. Vì vậy, cần định kỳ mở cửa sổ thay đổi không khí để làm thưa mật độ vi khuẩn trong không khí.

Cảm mạo thường qua hắt hơi và nước bọt truyền sang người khác. Các dụng cụ ăn uống mà người bệnh đã dùng, khăn tay đều nên chú ý vô trùng, dùng riêng để tránh thành vật trung gian truyền bệnh. Thường xuyên ăn dấm và tỏi, không những có tác dụng phòng cảm mạo mà còn có tác dụng hồi phục sức khỏe, tránh viêm amidan vì dấm và tỏi đều có tác dụng ức chế và sát khuẩn.

Phương pháp 3:

Điều dưỡng ăn uống cũng là biện pháp quan trọng để phòng bệnh này tránh phát thành cấp tính. Nói chung cho rằng viêm amidan, dù là thời gian cấp tính hay đã hoãn giải, đều thuộc bệnh truyền nhiễm. Trong thời kỳ cấp tính, yết hầu rất đau, nuốt khó. Thức ăn nên loãng, lỏng, nhão, nhuyễn là thích hợp như: sữa bò, ngũ cốc, cháo đậu, cháo gạo tẻ, canh trứng... đều là các món ăn lý

tưởng. Nếu bệnh tình dần dần chuyển biến tốt, cần ăn thêm bánh ngọt, mận thầu, cơm tẻ, rau non tươi và hoa quả. Đồng thời, nên dùng các đồ uống thanh lương nhuận phế như nước trấp mã thầy, dưa hấu, cà, cà rốt, quýt v.v...

Thời kỳ mãn tính hoãn giải, thì nên thường xuyên ăn các thực phẩm có tác dụng thanh bổ như: ngân nhĩ thang. Tử thái thang, cháo hạt sen bách hợp và lê, trám, táo tây, đào, mít, thường xuyên ăn các thực phẩm này có thể thanh nhiệt tả hỏa, lại tư nhuận yết hầu có ích cho sự hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 4:

Về khí công có thể tập luyện "Nhuận dưỡng Nhũ nga công". Công pháp như sau:

Tư thế nằm, ngồi, đứng đều được. Toàn thân thả lỏng. Hai mắt hơi nhắm. Nhập tĩnh điều hoà hơi thở, ý niệm tập trung dẫn khí xuống Dũng tuyến, tụ khí một lúc, rồi ý thả Đan điền từ 15 – 30 phút. Sau đó lưỡi chạm hàm trên, hai môi ngậm lại, gõ răng 72 lần. Sau đó ngậm miệng nghiêng răng. Hai má chuyển động 36 lần (như động tác như: súc miệng) làm cho nước bọt đầy miệng, rồi chia nhiều lần nuốt xuống, dùng ý niệm đưa vào trong (nội thể) nuốt thành tiếng, nuốt xuống Đan điền. Sau cùng, xoa bàn tay cho nóng rồi xoa vào lòng bàn chân (huyệt Dũng tuyến) mỗi bên 72 lần.

Mỗi buổi sáng đều luyện 1 lần. Mỗi lần 30 – 60 phút.

VIÊM HỌNG MÃN TÍNH

Viêm họng mãn tính là chứng viêm mãn tính các tổ chức lympho và niêm mạc ở vùng họng. Bệnh kéo dài, triệu chứng dai dẳng, và không dễ chữa khỏi.

Bệnh thường gặp ở người trung niên. Nguyên nhân phát sinh là do điều trị không triệt để bệnh phát đi phát lại, chuyển thành mãn tính, hoặc vì viêm mũi mãn tính, viêm ngách mũi và các nhân tố vật lý hóa học... gây kích thích vùng họng mà thành bệnh. Mặt khác, các bệnh toàn thân như thiếu máu, viêm mãn tính đường hô hấp, bệnh tim mạch cũng làm phát bệnh này. Biểu hiện chủ yếu là khó chịu ở vùng họng, như khô, ngứa, nóng rát hoặc hơi đau. Có người xuất hiện cảm giác có dị vật ở họng, chất tiết (đờm) tăng nhiều và đặc dính, khi nói quá nhiều hoặc thời tiết biến đổi, hoặc dùng các món kích thích như thuốc lá, rượu, các đồ cay chua làm nặng thêm bệnh. Khi mắc bệnh việc vô cùng quan trọng là phải tự mình giữ gìn sức khỏe.

Phương pháp 1:

Giữ cho trong nhà có nhiệt độ và độ ẩm thích hợp, không khí trong lành là biện pháp hữu hiệu phòng trị viêm họng mãn tính. Không khí nhà ở khô ráo quá lạnh, quá nóng, quá ẩm đều có thể ảnh hưởng đến chức năng phòng ngự của niêm mạc vùng họng, tạo ra chứng ngại chức năng của niêm mạc, cảm giác ở họng khác thường, lâu ngày trở thành diễn biến bệnh viêm mãn tính. Nếu hít vào các chất hóa học và khí thể phân bụi, niêm mạc bị các kích thích không tốt, người không bệnh vì thế mà thành bệnh, người có bệnh cũng theo đó mà nặng thêm. Vì vậy, giữ vệ sinh nơi ở sạch sẽ là vô cùng quan trọng.

Khi gặp không khí không sạch, nên đeo khẩu trang, cần uốn nắn thói quen không tốt há mồm thở, để giảm các kích thích của các nhân tố không tốt.

Cần bảo đảm vệ sinh sạch sẽ khoang miệng vì họng và mũi tiếp xúc gần nhau, thường ảnh hưởng lẫn nhau. Các chất tiết lẫn bụi ở miệng và mũi kích thích làm phát chứng viêm. Vì vậy, buổi sáng, sau khi ăn và trước khi ngủ nên súc miệng đánh răng để giữ cho miệng sạch sẽ. Đồng thời phòng trị các bệnh về mũi, thanh trừ các ổ bệnh sinh viêm, đó là một khâu quan trọng không nên coi thường trong phòng trị viêm họng và hồi phục sức khỏe.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng ăn uống nên lấy dưỡng âm thanh nhiệt làm nguyên tắc vì viêm họng mãn tính phần nhiều vì phủ tạng khuy tổn, hư hỏa thượng viêm mà ra, mà ăn uống không thỏa đáng có thể tích nhiệt nội uẩn, lại thương tổn tỳ vị, ảnh hưởng tới yết hầu.

Trên lâm sàng rất nhiều trường hợp, mỗi khi ăn quá nhiều các thứ kích thích như: thuốc lá, rượu, đồ chua cay đều phát bệnh và tăng bệnh. Cho nên điều dưỡng ăn uống không nên coi thường, nói chung lấy thanh đạm dễ tiêu là tốt và thêm phụ trợ chất thanh lương khứ hỏa; nên ăn các thực phẩm nhiều nước và mềm như: quýt, cam, rau bina, mía, trám, lê, táo... hoặc uống nhiều nước và các đồ uống. Nhưng đồ uống không nên quá đặc. Kiên dùng thuốc lá, rượu, gừng, tiêu, tỏi... và tất cả các món cay.

Phương pháp 3:

Về khí công "*Nhuận hầu thông tý cộng*" là phương hữu hiệu chữa viêm họng. Tiến hành phương pháp như sau:

Tĩnh tọa, hai tay đặt nhẹ trên hai đùi, hai mắt hơi nhắm, lưỡi chạm hàm trên, an thần nhập tĩnh, thở tự nhiên. Ý thủ vùng họng, trong miệng súc nước bọt, đợi cho nước bọt đầy miệng, thì từ từ nuốt xuống. Làm như vậy 10 – 20 phút. Sau đó, từ từ mở mắt ra, lấy ngón tay cái và bốn ngón kia nhẹ nhàng bóp nặn yết hầu; thở tự nhiên. Ý thủ dưới tủy, sau khi nước bọt đầy miệng từ từ nuốt xuống, như vậy ấn nắn 5 – 7 phút.

Mỗi ngày luyện 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

VIÊM HẦU MÃN TÍNH⁽¹⁾

Viêm yết hầu mãn tính là chỉ chứng viêm kéo dài niêm mạc yết hầu. Nguyên nhân phát sinh chủ yếu là chứng viêm yết hầu cấp không được điều trị hoặc chữa sai, kích thích của không khí ô nhiễm, thuốc lá, rượu quá độ, phát thanh không hợp lý hoặc dùng cổ họng quá mức, hoặc có ổ bệnh ở các cơ quan phụ cận như: viêm ngách mũi mãn tính, viêm amidan, dẫn phế quản lan sang. Chứng trạng chủ yếu là thường cảm thấy chất tiết dính vào khoang yết hầu. Khi nói, trước hết phải đằng hắng cổ họng, nếu không thì âm thanh không rõ ràng. Nếu bệnh phát triển thêm một bước dần dần thành khản giọng, buổi sáng nhẹ, buổi chiều nặng; thời kỳ đầu các triệu chứng còn thỉnh thoảng, về sau là liên tục. Bệnh

⁽¹⁾ Hầu bao gồm yết hầu (pharynx) và thanh quản (larynge). Ở đây chủ yếu nói về viêm thanh quản (laryngite).

nhân có lúc cảm thấy yết hầu khô, khó chịu, đau yết hầu và thường ho để tiêu trừ vật cản trong yết hầu. Khi kiểm tra thấy niêm mạc hầu sung huyết, dây thanh âm dày, có khả năng phù thũng mép dây thanh âm xuất hiện dạng Polype. Có lúc thấy hai bên thanh đới (dây thanh âm) có loại kết nodule màu trắng gọi là tiểu kết thanh đới.

Phương pháp 1:

Về phương diện điều dưỡng tinh thần, yêu cầu bệnh nhân nên giữ tâm tình thư thái, tình cảm ổn định, vì các thương tổn về tình cảm như lo sợ, phần uất đều có thể phát thành "*mạn hầu âm*" (mất tiếng) nhất là đại nộ thương can, thì can khí uất kết, khí cơ, cơ hầu mất khả năng, có thể xuất hiện tiếng nói khàn khàn, phát âm không thông. Trong sinh hoạt thường ngày có rất nhiều ca bệnh nhân do các kích thích về tình cảm mà thanh âm đột nhiên khản giọng, hoặc không thành tiếng. Khoa học đã chứng minh rằng khí cơ điều đạt rất quan trọng đối với phát âm. Cũng có chứng viêm thanh đới mà xuất hiện bất lợi, tuy chứng viêm đã tiêu, nhưng do tinh thần không thoải mái, cơ ở yết hầu mất khống chế cũng thành khản giọng.

Phương pháp 2:

Điều dưỡng sinh hoạt đối với phòng trị viêm hầu mãn tính cũng rất bổ ích vì sinh hoạt của người ta có liên quan tới yết hầu. Ảnh hưởng của hoàn cảnh cũng gây ảnh hưởng tới chức năng yết hầu, cho nên cần tăng cường hồi phục sức khỏe. Đầu tiên, cần thận trọng về giữ ấm cho thích hợp. Không nằm chắn gió, vì cảm mạo trúng gió là nhân tố phát sinh viêm hầu mãn tính, rất dễ làm thanh đới sung huyết mà phát bệnh cấp tính. Vì vậy, cần thận

về bốn mùa, thận trọng khi ẩm lạnh mà tăng giảm trang phục. Khi nằm nên có phương tiện chống rét, giữ ấm. Nếu bệnh tái phát trúng gió thì ho và khàn tiếng nặng thêm. Sau đó, cần thận trọng khi phát thanh. Khi phát bệnh càng chú ý nghỉ ngơi thanh đới, yên tĩnh, không nên nói, để giảm chấn động thanh đới.

Ngoài ra cần tránh thời tiết lạnh, tránh phấn bụi vì phấn bụi có thể kích thích gây viêm niêm mạc yết hầu. Thủy thấp nặng thì thấp tà thượng phạm làm cho các đốt khớp nhỏ ở yết hầu vận động không linh hoạt. Vì vậy, giữ vệ sinh sạch sẽ không khí, thông gió, khử hàn thấp rất bổ ích cho sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân viêm hầu.

Phương pháp 3:

Phát âm cần chính xác, không dùng thanh âm quá độ là phương pháp hữu hiệu giảm nhẹ và đề phòng viêm hầu (viêm thanh quản) tái phát. Không nên gọi to tiếng quá, tranh cãi xô xát, đặc biệt là khi cảm mạo và kỳ kinh nguyệt nữ giới, lại càng phải hạn chế sử dụng thanh quản. Dùng thanh quá độ có thể gây tổn thương niêm mạc thanh quản, sung huyết mà dẫn tới khàn giọng.

Khi luyện tập, hít khí vào, bụng dưới thu vào giữa, ngực và cách mạc nở ra xung quanh. Khi thở ra từ từ mà xuất khí. Ý niệm khi phát thanh, ngực bụng phình giống như "cái ống", thì phát xuất thanh âm mới có sức. Khi phát âm cao, bắt buộc thanh quản phải dùng lực là điều sai lầm, càng nên kiêng kỵ.

Phương pháp 4:

Nguyên tắc của điều dưỡng ăn uống là nên ăn các loại thức ăn tươi mới, thanh đạm, giàu chất dinh dưỡng, để

tiêu hóa như các loại rau quả, như: lê, táo, bạch quả, quýt, cam, trám, cà chua, dưa, hồng... Vì các bệnh yết hầu đều thuộc hỏa, cho nên dùng các loại món ăn này để dưỡng âm khử hỏa. Đối với những món ăn như: ớt, gừng sống, tỏi, hành sống hồ tiêu... đều có thể kích thích thanh đới sung huyết, không nên dùng. Không nên dùng nhiều đồ uống lạnh và có nhiều chất cồn như rượu, nước đá, kem... Vì đồ uống lạnh làm cho mạch lạc ứ trệ, tuần hoàn máu chậm, làm cho hầu sung huyết nặng hơn. Vì vậy chỉ nên uống nhiều nước trà nóng hoặc nước nóng. Rượu và thuốc lá rất có hại đối với bệnh nhân viêm hầu khan giọng là, vì thuốc lá và rượu đều kích thích yết hầu, khiến niêm mạc thanh đới và khí quản sung huyết. Cho nên, để giữ chức năng sinh lý bình thường của cơ thể, giảm kích thích, tốt nhất là cai thuốc lá và kiêng uống rượu.

Phương pháp 5:

Tập khí công dưỡng sinh theo các bước sau.

Tĩnh tọa, hai tay để trước ngực, lòng bàn tay hướng xuống, năm ngón tương đối, toàn thân thả lỏng, hai mắt hơi nhắm, ý thủ Đan điền. Hít khí, hai tay từ từ hạ xuống. Dùng ý nghĩ đưa khí hít vào từ mũi đến hầu qua phổi, xuống nhập Đan điền. Thở ra, lật hai bàn tay hướng lên, từ từ nâng lên đến trước ngực. Làm vậy 81 lần. Khi bắt đầu luyện: 1 hít vào, 1 nhịp thở ra. Dần dần có thể đổi là hít vào 2 nhịp, thở ra 1 nhịp.

Khi thu công, hai mắt từ từ mở ra, hai bàn tay đánh vào nhau, thả lỏng thân thể. Sau đó dùng đầu ngón cái ấn huyệt Liêm tuyền ở trên vùng hầu 3 - 5 phút, dùng đầu ngón giữa ấn huyệt Á môn 2 - 3 phút. Dùng ngón cái ấn huyệt Nhũ đột trên ngực 2 - 3 phút.

Trong quá trình ấn nắn các bộ vị hoặc các huyết, thì nhẹ nhẹ gõ răng, súc nước bọt. Đợi nước bọt đầy miệng, chia làm 3 lần từ từ nuốt xuống.

Mỗi ngày luyện công 2 – 3 lần. Mỗi lần 15 – 30 phút.

ECZÉMA

Thấp chẩn (eczéma) là một loại bệnh viêm ngoài da có phản ứng biến thái rất thường gặp. Tỷ lệ phát bệnh này chiếm 1/4 trong số các ca bệnh ngoài da. Nguyên nhân phát bệnh khá phức tạp, không dễ tìm ra. Nói chung, có nhận định rằng những người thuộc phản ứng biến thái thứ IV, nhân tố thần kinh tinh thần, nhân tố thể chất... đều có quan hệ tới sự phát triển bệnh thấp chẩn. Các nhân tố dẫn đến phản ứng biến thái có rất nhiều, qui nạp lại có hai loại là "*nhân tố nội tại*" và "*nhân tố ngoại giới*". Nhân tố nội tại có nhiều chủng loại món ăn (như: cá, tôm, cua, thịt bò, thịt dê, chế phẩm sữa, sữa bò, lúa mạch, cà, hoa quả, gạo, mì và xì dầu...), chất hít vào (như: phấn hoa, vẩy da, bụi than, tơ dệt), cảm nhiễm các ổ bệnh (như viêm amidan, sâu răng), ký sinh trùng đường ruột (giun đũa), tiêu hóa không tốt, rối loạn chức năng nội tiết và nhân tố di truyền... nhân tố ngoại giới có viêm nhiệt, hàn lạnh, ánh sáng mặt trời, tia tử ngoại, mỹ phẩm, hương liệu và thuốc nhuộm...

Trong quá trình phát triển bệnh, tính mẫn cảm của bệnh nhân dần dần tăng cao, do đó dẫn đến các chất phản ứng biến thái (dị ứng nguyên) ngày càng tăng cao. Ngoài

nhân tố phản ứng biến thái ra, thì nhân tố thần kinh tinh thần, như mệt nhọc quá độ, tinh thần căng thẳng, lo uất, mất ngủ... và các nhân tố thể chất cũng có thể phát sinh hoặc làm tăng bệnh này. Các loại thấp chân cục bộ thường do các loại kích thích cục bộ dẫn tới, như thấp chân hậu môn có thể do giun kim, nứt hậu môn, teo đét cơ rút hậu môn... dẫn tới.

Đặc điểm chủ yếu của thấp chân là tổn thương da kiểu đa dạng (da màu đỏ, ẩm ướt, chảy nước và có hồng ban, nốt chần, mụn nước, nùng bào (mủ), biểu bì rụng, nhưng *chảy nước* và *ẩm ướt* là hiện tượng thường gặp) phát sinh đối xứng, ngứa gãi rất nhiều, phát đi phát lại. Trên lâm sàng có thể phân loại là: thấp chân cấp tính, thấp chân á cấp tính và thấp chân mãn tính. Trẻ nhỏ mắc bệnh này gọi là thấp chân trẻ em. Thấp chân hay phát ở các vùng lộ ra của cơ thể, như: các ngón tay, ngón chân, khuỷu, vùng khoeo, mặt... Khi nghiêm trọng có thể ban khắp toàn thân.

Phương pháp 1:

Trong đời sống thường ngày, cơ hội để mọi người tiếp xúc với các loại nhân tố kích thích là rất nhiều. Nhưng có phát sinh thấp chân hay không, quyết định chủ yếu ở nhân tố nội tại của cơ thể. Người có tính miễn cảm của cơ thể cao dễ phát sinh thấp chân nhưng thể chất quá miễn cảm lại có quan hệ đến nhân tố di truyền, và nhân tố hoàn cảnh sinh hoạt công tác. Thông qua sự tăng cường rèn luyện, từng bước gia tăng năng lực thích nghi với hoàn cảnh bên ngoài của cơ thể, có thể giảm thấp tính miễn cảm của cơ thể, biến đổi tới chất quá miễn. Ngoài ra, còn nên chú ý cố gắng né tránh sự xâm nhập của các loại

nhân tố gây mẫn cảm trong hoàn cảnh sinh hoạt công tác, từ đó giảm bớt cơ hội phát sinh thấp chân.

Phương pháp 2:

Bệnh trình thấp chân kéo dài, dễ tái phát, và lại khó điều trị. Bệnh nhân nên có biện pháp điều trị hợp lý; khắc phục sự bi quan thất vọng, tăng cường lòng tin và quyết tâm chữa khỏi. Cố gắng tìm ra nguyên nhân bệnh, loại trừ nhân tố gây mẫn cảm, như chữa tận gốc các ổ bệnh mẫn tính, loại trừ ký sinh trùng đường ruột, kiêng uống trà, rượu, không ăn các món cay, kích thích như ớt, tỏi, hành... Cũng nên cố gắng tránh ăn các món tươi ở biển (hải tiên) là loại "phát vật". Nên thường xuyên ăn các món có vitamin B2 như gan, thận động vật, sữa bò, trứng, nấm hương, đậu tươi, lạc, rau xơ, diệp lục. Vì vitamin B2 dễ tan trong nước, sợ kiềm, dễ oxy hóa, cho nên cần chú ý nấu nướng hợp lý, tránh để mất quá nhiều. Nhưng cần chú ý dùng vitamin B2, nên ăn sau bữa cơm, vì vitamin B2 chỉ có thể hấp thụ ở tiểu trường; nếu khi bụng đói mà ăn món ăn có chứa vitamin B2, thì lượng vitamin B2 trong tiểu trường lưu lại thời gian rất ngắn mà rất nhanh đạt tới mức độ bão hòa và không hấp thu được. Nếu sau bữa ăn, ăn các món chứa vitamin B2 thì có nhiều ưu điểm, thông qua tiểu trường cần 2 giờ, không dễ bão hòa, khiến cho tiểu trường cứ chậm chậm hấp thu vitamin B2, lượng hấp thu so với khi đói bụng tăng gấp 3 lần.

Phương pháp 3:

Bệnh nhân khi tắm, khi uống rượu, khi ở dưới ánh mặt trời chói chang, khi đắp chăn quá nóng, tinh thần mệt mỏi, dễ dẫn tới ngứa gãi rất nhiều, nên chú ý khi ngứa kiên trì không gãi, và sửa đổi thói quen tắm rửa quá nhiều. Khi tắm

rửa dùng nước sạch, không dùng xà phòng, khi thật cần thiết thì dùng xà phòng thơm dành cho trẻ em.

Phương pháp 4:

Trong thời gian phát bệnh không tiêm chủng phòng dịch bệnh, đặc biệt không nên tiêm chủng ngừa đậu để tránh phát phản ứng toàn thân hoặc sinh thấp chẩn do chủng đậu.

Phương pháp 5:

Các món ăn sau đây rất tốt cho sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân thấp chẩn:

1. Dùng khoai tây loại mới, tươi, củ to, trắng vỏ 250g, trước tiên rửa sạch bỏ vỏ, nghiền nhỏ đắp nơi có bệnh, và dùng bao vải thưa buộc lại. Mỗi ngày thay 3 – 4 lần.

2. Dùng xích tiểu đậu 15g nghiền thành bột, cho lòng trắng trứng gà điều chế thành dạng hồ, đắp ngoài nơi có bệnh. Mỗi ngày 2 lần.

3. Lấy đậu xanh 30g, bằng phiến 1 ít. Trước hết lấy bột nghiền thành bột mịn, sau đó thêm bột bằng phiến trộn đều, đắp ngoài nơi có bệnh. Mỗi ngày 2 lần.

4. Dùng hồng táo bỏ hạt lượng thích hợp, cho vào một chút bột phèn chua, dùng ngói sấy khô, nghiền nhỏ đắp vào nơi có bệnh rất tốt đối với thấp chẩn trẻ em.

5. Thường xuyên ăn trứng cá có tác dụng nhất định đối với thấp chẩn ở bộ phận âm nang.

Phương pháp 6:

Khi trẻ em đang bú mẹ bị bệnh thấp chẩn, bà mẹ cũng không được ăn các chất kích thích, cần và chú ý tìm ra

nguyên nhân bệnh, như có quá nhạy cảm đối với sữa bò và trứng gà hay không? Thời gian cho bú có thích hợp hay không? Vì bệnh này ngứa gãi nhiều cho nên trẻ dễ dùng tay gãi và ma xát nơi ngứa, sau khi gãi ra nước vàng khiến bệnh lan rộng. Cho nên đề phòng gãi và ma xát rất quan trọng. Khi cần có thể dùng mảnh vải băng lại hoặc phương pháp thích hợp khác để tạm thời khống chế.

Phương pháp 7:

Mỗi ngày dùng nước đun ấm ngâm hai chân trong 10 phút. Sau đó dùng ngón tay hoặc que mát xa (1 đoạn gỗ nhỏ hình tròn nhẵn, trơn bóng) mát xa bờ trong bàn chân, gan bàn chân, dùng sức nên trước nhẹ sau nặng dần dần, tăng sức lên, đến khi sức chịu đựng đến cực đại là thôi. Mỗi nơi mát xa 10 phút. Chú ý sau khi ăn 1 giờ và phụ nữ có thai hoặc trong kỳ kinh nguyệt không nên mát xa.

Phương pháp 8:

Kiên trì rèn luyện thể dục. Mỗi ngày chạy một lần vào buổi sớm 15 – 20 phút. Sau khi tập nên nhanh chóng lau mồ hôi, thay áo lót đã thấm mồ hôi. Chú ý không nên ở nơi có gió lạnh.

NGỨA TAY CHÂN

Ngứa tay chân (thủ túc tiên) thuộc bệnh ngứa ngoài da. Cái gọi là bệnh ngứa ngoài da là chỉ một loại chân vi khuẩn⁽¹⁾ (mai khuẩn) xâm nhập vào biểu

⁽¹⁾ Một loại nấm còn gọi là Mai khuẩn. Khác với vi khuẩn hay vi trùng.

bì, lông tóc và các móng chân móng tay gây bệnh chân khuẩn phân nông.

Chủng loại của chân khuẩn rất nhiều, lan rộng khắp thiên nhiên, loại chân khuẩn có ích có thể dùng chế biến món ăn, sản xuất rượu (men rượu), sản xuất chất kháng khuẩn, một số ít chân khuẩn mang bệnh cho người và động vật gọi là "chân khuẩn bệnh". Bệnh do chân khuẩn xâm nhập vào thể biểu thì gọi là "Tiên" (ngứa do nấm). Tại nước ta lưu hành khá rộng, chiếm 90% trở lên. Loại xâm nhập nội tạng dẫn đến bệnh biến thì gọi là "Thâm bộ chân khuẩn bệnh", ở nước ta ít gặp. Ở đây cần nói cho rõ chứng "ngưu bì tiên" mà mọi người thông thường hay nói đến, trên thực tế không phải là bệnh ngứa ngoài da (bì phu tiên bệnh) mà là bệnh vẩy bạc. Chỉ có loại do chân khuẩn (nấm) xâm nhập thể biểu dẫn tới bì bệnh, mới gọi là bệnh "Tiên".

Bệnh thủ tiên (ngứa tay) tục gọi là Nga chuồng phong, bệnh "Cước tiên (ngứa chân) tục gọi là Cước khí hoặc gọi là "Cước thấp khí". Ta có thể chia làm 3 thể bệnh:

1. *Thể loét giữa các ngón (tay hoặc chân):* Thường gặp ở người nhiều mồ hôi, da ở giữa các ngón bị ngấm nước phát màu trắng (như màu sữa), bóc lớp biểu bì ra thì lộ rõ vết loét màu đỏ gọi là triệu hồng.

2. *Thể của thủy bào (mụn nước):* Thường phát sinh vào mùa hạ, biểu hiện là thành đám mụn nước hoặc phân tán.

3. *Thể có vẩy sừng hóa:* Biểu hiện là có vẩy bong thành mảng, ranh giới rõ ràng, có trạng thái hoại hoặc bán hoại. Lâu ngày da bị dày và thô, nếp văn ở da rộng và sâu, mùa đông thì nứt và đau. Loại này hay gặp nhất. Bệnh ngứa chân tay phát bệnh đối xứng, có nhiều mức độ ngứa khác

nhau. Vào mùa hạ, bệnh nhân thường vì ngứa gãi mà da bị phá, hợp với cảm nhiễm vi khuẩn như Đan độc, thậm chí có thể thành chứng bại huyết (nhiễm trùng máu).

Phương pháp 1:

Bệnh này có tính truyền nhiễm. Tiếp xúc đồ dùng mà người bệnh đã dùng có thể bị lây mà mắc bệnh. Cho nên không dùng vật gì mà người bệnh đã dùng như: dép lê, khăn tay. Bệnh nhân trong thời gian mắc bệnh nên tự giác không tắm và bơi lội ở ao hồ công cộng để không ảnh hưởng đến sức khỏe người khác.

Phương pháp 2:

Chú ý vệ sinh cá nhân. Khi da bị tổn thương nên lập tức xử lý phòng chân khuẩn xâm nhập. Không đi giày quá chật và giày rách thấu khí, nếu không thì mồ hôi ở kẽ chân khó bốc ra, mà ẩm ướt, ngấm vào da, loét, có lợi cho sự sinh sản của chân khuẩn.

Phương pháp 3:

Cùng bị cảm nhiễm chân khuẩn ở phần nông, nhưng có mắc bệnh hay không chủ yếu quyết định ở bên trong cơ thể. Người mắc bệnh đái đường và người dùng kích tố vỏ tuyến thượng thận lâu dài đều làm giảm sức đề kháng chân khuẩn của cơ thể. Cho nên, càng nên chú ý giữ da khỏe mạnh; không thương tổn và khô ráo sạch sẽ để phòng phát sinh ngứa.

Phương pháp 4:

Bệnh ngứa chân tay thường hay đau và ngứa, nhưng không được gãi; hoặc trong tình huống chưa vô trùng tự

phá hủy mụn nước ở da hoặc biểu bì, sẽ có thể kể phát cảm nhiễm hóa mủ, hoặc dẫn tới kết hạch lâm ba, viêm lâm ba quản và bệnh Đan độc, chứng bại huyết. Khi có bệnh ngứa chân, ngứa và đau dữ, trước tiên hãy rửa tay chân sạch sẽ, lau khô, sau rắc ít đường cát trắng vào chỗ đau. Mỗi ngày 1 – 2 lần. Rắc đường xong, độ nửa giờ, nơi cục bộ có chất tiết bài xuất ra, sẽ không đau, không ngứa, ngày hôm sau da ở nơi đau tự nhiên khô ráo.

Phương pháp 5:

Sau đây là liệu pháp đơn giản, kinh tế, hữu hiệu. Bạn đừng ngại cứ dùng thử.

1. Dùng rau sam tươi lượng thích hợp, rửa sạch, giã nát vắt lấy nước trấp, dùng dấm ăn bằng lượng rau trộn đều đắp ngoài chỗ đau. Mỗi ngày 2 lần.

2. Lấy sinh khương 50 – 100g giã nát ngâm vào trong rượu trắng 100 – 200ml, sau 5 – 7 ngày lấy rượu đắp vào nơi bệnh. Mỗi ngày 2 – 3 lần.

3. Lấy thanh lựu bì (vỏ quả lựu) 60 – 150g cho nước lượng thích hợp đun lấy nước thuốc mà đồ hoặc rửa nơi có bệnh. Mỗi ngày vài lần.

4. Lấy ô mai nhục tươi 5 quả giã nát, thêm vào thanh lựu bì 30g, thêm một lượng nước thích hợp, đun trong 20 phút, rồi lấy nước thang rửa nơi có bệnh. Mỗi ngày vài lần đến khi khỏi hẳn.

5. Buổi tối trước khi ngủ rửa chân, sau đó dùng tỏi sống lượng thích hợp, thái miếng dày, ma sát vào nơi đau liên tục 2 tuần sẽ khỏi.

Từ phương pháp (1) đến (4) có thể chữa ngứa tay và ngứa chân. Phương pháp (5) có thể chữa ngứa chân.

MỤN NƯỚC VÒNG ĐAI

(Đái trạng bào chấn)

Chứng mụn nước vòng đai là một thứ bệnh ngoài da thường gặp do cảm nhiễm bệnh độc⁽¹⁾ của thủy đậu phát sinh một vòng đai mụn nước (bào chấn). Bệnh này hay gặp ở người lớn. Từ 15 tuổi trở xuống ít gặp. Bệnh hay phát ở thân và mặt, thường phát vào hai mùa xuân hạ. Phát sinh bệnh này là do bệnh độc ẩn lâu ngày trong các đoạn thần kinh cảm giác của cơ thể. Khi chức năng miễn dịch xuống thấp, nếu vì mắc một bệnh truyền nhiễm nào đó (ví dụ cảm nhiễm đường hô hấp trên), khối u ác tính (như bạch huyết: leukose, hạch lympho...), bệnh hồng ban lang sang⁽²⁾, ngoại thương, trị liệu bằng tia phóng xạ, một số dược vật (như thuốc có Arsenic, thuốc ức chế miễn dịch), lao động quá mệt, và bị vết thương tinh thần đều có thể phát bệnh này.

Trước khi phát bệnh, vùng bệnh thường đau như đâm ở da, hoặc cảm thấy nóng rát, hoặc kèm theo triệu chứng toàn thân: phát sốt nhẹ, mệt mỏi vô lực, thực dục giảm. Tổn thương da lúc ban đầu là những mảng hồng ban, tiếp đó xuất hiện những mụn nước hình bán cầu to bằng hạt thóc và hạt đậu xanh, tích tụ thành đám theo vùng mà dây thần kinh phân bố *bố trí theo một vành đai*, nói chung không vượt quá đường giữa (chính trung tuyến). Vùng da ở giữa các nhóm mụn nước vẫn bình thường.

⁽¹⁾ Danh từ bệnh độc ở Trung quốc nhiều khi chỉ về Virus.

⁽²⁾ Một bệnh có ban trắng, ban đỏ loang lổ. ND

Thành của mụn nước khá dày không dễ phá, mặt ngoài sáng bóng, chất nước trong mụn nước mới đầu trong suốt, độ 3 - 5 ngày sau biến thành đục, sau nữa thì khô và đóng vảy. Nói chung từ 2 - 3 tuần sau khỏi hoàn toàn. Nếu không kể phát cảm nhiễm thì không lưu lại dấu tích. Bệnh nặng có thể xuất hiện mụn máu (huyết bào) gọi tắt là bệnh bào chẩn xuất huyết hoặc hoại tử gọi là bệnh bào chẩn hoại tử, thường kèm theo hạch lâm ba (lympho) sưng to ở lân cận, rất đau. Bệnh này phát ở vùng mắt thành vòng đai bào chẩn có thể dẫn tới viêm kết mạc, hoặc viêm giác mạc loét, thậm chí viêm toàn bộ nhãn cầu (Panophtalmie), không nhìn thấy gì.

Đặc điểm của bệnh này là cục bộ đau rõ rệt, cá biệt có bệnh nhân sau khi mụn chẩn đã tiêu vẫn còn đau. Mắc qua bệnh này ít khi tái phát.

Phương pháp 1:

Chú ý tập thể dục, tăng cường sức kháng bệnh. Căn cứ vào tình trạng cơ thể trong người và mùa mà tiến hành rèn luyện các môn thể dục: chạy bộ, tập võ thuật, bơi lội... Kiên trì rèn luyện để tăng cường sức miễn dịch, khiến bệnh độc không có cơ hội xâm nhập, lách vào được.

Phương pháp 2:

"*Lao dật kết hợp*", không nên làm việc mệt quá độ, tập thành thói quen lạc quan. Khi gặp tổn thất lớn lao (ví dụ người thân mất sớm...), nên bình tĩnh, tránh vết thương tinh thần nghiêm trọng. Bởi vì, lao động quá độ và "vết thương" tinh thần đều có thể giảm chức năng miễn dịch, từ đó phát bệnh này.

Phương pháp 3:

Liệu pháp về thực vật giản đơn, thuận tiện, chúng tôi xin giới thiệu mấy loại sau đây để các bạn lựa chọn:

1. Lấy nước trấp quả cây đắp vào chỗ đau. Ngày làm vài lần.

2. Rau muống tươi và một ít dầu sỡ. Lấy rau bỏ lá, dùng cuống giã nát, đặt lên viên ngói sấy xém vàng, nghiền thành bột mịn, cho ít dầu sỡ vào bột ấy trộn đều thành dạng cao dầu, cho vào bình dùng dần. Chỗ đau dùng nước trà đặc rửa sạch, lau khô rồi đắp cao dầu sỡ rau muống lên. Mỗi ngày 2 – 3 lần. Nói chung từ 3 – 5 ngày có thể chữa khỏi được.

3. Mã thầy 5 quả rửa sạch giã nát, dùng lòng trắng trứng gà một quả trộn đều đắp vào chỗ đau.

4. Rau sam, ý dĩ mỗi thứ 30g. Phân biệt rửa sạch. Cho nước vào đun đến khi ý dĩ chín, thêm chút hồng đường điều hòa mà ăn. Mỗi ngày ăn nóng một lần. Cứ 7 ngày là 1 liệu trình.

5. Lấy rễ rau hẹ tươi 30g. Địa long tươi (giun đất) 20g cả hai trộn lẫn giã nát như bùn, cho thêm một chút dầu thơm, trộn đều đắp vào chỗ đau, lại dùng vải gạc vô trùng bọc ngoài. Mỗi ngày 1 – 2 lần.

Phương pháp 5:

Mát xa chân rất bổ ích cho việc hồi phục sức khỏe bệnh nhân bào chấn vòng đai. Phương pháp: ngâm chân nước nóng 10 phút. Sau đó dùng bàn tay từ nhẹ đến nặng xoa đánh hai chân, ấn nặng cạnh bàn chân và lòng bàn chân. Mỗi lần 30 phút.

MỤN TRÚNG CÁ

Mụn trứng cá tục gọi là "phấn thích" hoặc thanh xuân thích (cái gai của tuổi thanh xuân) là một chứng viêm ngoài da thường gặp ở tuổi thanh niên.

Mụn trứng cá chủ yếu là do biến đổi về nội tiết trong thời kỳ thanh xuân, lượng phân tiết của kích tố nam so với nữ nhiều hơn, chức năng phân tiết của tuyến bã dưới da mạnh lên, chất mỡ phân tiết quá nhiều và bài tiết không thông xuống. Chất mỡ ấy tích tụ làm tắc lỗ chân lông khiến dinh dưỡng ở túi chân lông bị cản trở. Vi khuẩn ở bên ngoài dễ xâm nhập vào túi chân lông với số lượng nhiều, phân giải chất mỡ ở da, sản sinh các phân tử acid béo tự do kích thích túi chân lông dẫn tới phản ứng viêm, hình thành *mụn trứng cá* (acné). Các kích thích của thức ăn nhiều mỡ, nhiều đường, chúng bí đại tiện, chức năng thần kinh không điều hòa, chất hóa học ở cục bộ (hóa trang phẩm) cũng dễ làm phát sinh mụn trứng cá.

Bệnh này hay phát sinh ở mặt, ngực và lưng, biểu hiện bắt đầu là chất mỡ do phân tiết quá nhiều, lỗ chân lông to thô và lỗ chân lông bị mỡ da làm tắc, hình thành các nốt kháu chần nhỏ, nhô lên, có hình tròn như viên bi, có thể vắt ra chất mỡ da ấy, giống như chất bã đậu. Chất mỡ tắc này ở lỗ chân lông bị oxy hóa quá không khí và bị ô nhiễm bụi biến thành màu đen mà hình thành mụn trứng cá đen đầu. Có trường hợp do kế phát cảm nhiễm hình thành trung tâm hóa mủ, chung quanh là một vành màu đỏ, cao hơn mặt da thành một mụn nhỏ. Bệnh này tiến triển từ từ, nói chung qua thời kỳ thanh xuân có thể tự khỏi.

Phương pháp 1:

Nên ngủ sớm, dậy sớm, không thức đêm. Sự chuyển hóa của tế bào da trong đoạn thời gian từ 10 giờ tối đến 2 giờ sáng là mạnh mẽ nhất.

Dậy sớm, ngủ sớm có lợi cho sự bảo vệ da. Giữ vững tâm tình thư thái, tiêu trừ sự căng thẳng. Vội vã khẩn trương sẽ làm mất thăng bằng về kích tố, làm cho sự phân tiết mỡ ở da nhanh hơn và nhiều hơn, gây cản trở sự chuyển hóa bình thường của da, từ đó gia tăng bệnh tình.

Phương pháp 2:

Ăn nhiều rau xanh và hoa quả có nhiều chất xenlulô như rau hẹ, rau cần... Chú ý phòng bí đại tiện vì đại tiện bí làm cho các chất độc lã ra phải được bài tiết ra ngoài lại bị trệ lưu ở ruột, và bị hấp thụ vào mao khổng cùng bài xuất với chất mỡ da từ đó làm tăng bệnh này. Cũng nên thường xuyên ăn các loại thức ăn nhiều chất kẽm như: đào, lạc, cá, thịt nạc, táo tây, hạt dẻ... Kiêng ăn các thức ăn cay, thức ăn nhiều đường (đường quả, bánh ngọt), các món ăn nhiều mỡ (mỡ lợn, mỡ bò, bơ, món rán bằng dầu...). Các món này sẽ làm da tiết nhiều mỡ. Kiêng hút thuốc và uống rượu.

Phương pháp 3:

Giữ vệ sinh sạch sẽ nơi có bệnh, mỗi ngày dùng nước nóng và xà phòng rửa 4 lần, tránh để mỡ ứ ở da.

Phương pháp 4:

Kiêng dùng tay nặn mụn trứng cá, kiêng gãi mặt vì trên tay có rất nhiều loại vi khuẩn. Vi khuẩn vào trong túi chân lông tạo thành ổ phát cảm nhiễm, thậm chí dẫn

đến bại huyết chứng (Septicémie), kết quả, dễ làm cho mắt bị rỗ, hoặc ngạnh kết (cứng), hoặc để lại các vết sẹo, ảnh hưởng tới thẩm mỹ.

Phương pháp 5:

Nên coi trọng liệu pháp điều trị bằng ăn uống. Sau đây là các phương pháp để các bạn lựa chọn:

1. Rau sam, bách hợp mỗi thứ 30g, cùng nấu để ăn.
2. Đậu xanh, bách hợp mỗi thứ 30g, cùng nấu để ăn.
3. Bí đao, bột mã thầy lượng thích hợp, nấu thành cháo để ăn.
4. Táo tây, chuối tiêu, lê, quýt mỗi thứ 30g, ăn đồng thời.

Phương pháp 6:

Tránh lạm dụng dược phẩm. Bệnh nhân có mụn trứng cá phải kiêng lạm dụng kích tố nam (có chứa êty-len) như: androgen, testosterol. Trước kỳ kinh càng không nên sử dụng. Nếu lạm dụng kéo dài các loại dược phẩm này có thể phát sinh tác dụng phụ. Vitamin A và Vitamin E cũng nên dùng dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, không được tự mình nhắm mắt lạm dụng.

Phương pháp 7:

Bạch quả nhân 1 – 2 hạt, mỗi tối trước khi ngủ dùng nước nóng rửa sạch nơi có bệnh. Bạch quả bỏ hết vỏ chỉ dùng nhân, lấy dao cắt nhân thành mặt phẳng, đánh vào nơi có bệnh, vừa đánh vừa bóc tách bộ phận đã dùng. Mỗi ngày, dùng bạch quả nhân 1 – 2 quả là được. Ngày hôm trước dùng thuốc đánh, sáng sớm hôm sau rửa mặt cho

sạch. Có thể dùng thuốc bảo vệ da như bôi "Lôi hóa cao" như thường lệ.

Phương pháp 8:

Bệnh nhân thường kiên trì ấn nắn huyết Hợp cốc không câu nệ về thời gian, địa điểm, lúc nào rảnh rỗi là tiến hành. Mỗi ngày trước khi ngủ dùng nước nóng ngâm chân, sau đó mát xa lòng bàn chân, giữa bàn chân, cho phát nóng là được.

RÔM SẦY

Rôm sảy là chứng viêm độ nhẹ ở miệng tuyến mồ hôi trên da (tục gọi là hãn mao nhân). Mùa hè, thời tiết nóng có thể ra mồ hôi nhiều, nếu mặc quần áo dày, hoặc da bị bẩn, khiến cho sự bài tiết và bốc hơi của mồ hôi bị cản trở, miệng túi mồ hôi có hãn dịch lưu trữ. Trong mồ hôi có các thành phần chất niệu tố (u rê), acid hữu cơ, muối vô cơ có tính kích thích mặt da. Nếu các thành phần ấy lưu trữ lâu ở miệng túi mồ hôi trong thời gian dài, sẽ làm tuyến mồ hôi phát viêm.

Rôm sảy hay phát sinh vào những ngày nắng nóng dữ ở người lao động, người béo, người thể suy nhược và trẻ em. Bệnh thường phát ở da đầu, trán, cổ, trước ngực, lưng, eo lưng, hai khuỷu, mé trong đùi và dưới bầu vú phụ nữ. Bệnh thường đột nhiên phát sinh. Trên mặt da phát sinh các nốt khâu chần nhỏ, màu đỏ tập trung dày đặc, xung quanh có vầng đỏ, có thể xuất hiện mụn nước

nhỏ, có thể kèm theo ngứa, đau nhói, hoặc cảm giác nóng rát, trong người có tình trạng bất an.

Phương pháp 1:

Rôm sảy sinh cảm giác ngứa. Một số người, nhất là trẻ nhỏ, hay dùng tay gãi để khỏi ngứa. Làm như vậy gây nguy hại rất lớn vì sau khi da bị gãi phá, loại bào đào cầu khuẩn vàng (*Staphylocoque doré*) hoặc liên cầu khuẩn tán huyết (*Streptocoque hemolytique*) thừa cơ hội xâm nhập vào da dẫn đến cảm nhiễm và hóa mủ thành mụn nhọt, tục gọi là "rôm độc". Mụn nước xung quanh do rôm sinh ra thường có quầng đỏ. Một số mụn hoặc hàng chục mụn nước phân tán hoặc tụ thành đám, cái này khỏi cái kia sinh, kéo dài hàng tuần hoặc lâu hơn. Nếu kéo dài ngày không chữa khỏi, một số trẻ em có thể phát bệnh viêm thận cấp tính. Cho nên, tuyệt đối không được dùng tay gãi. Đối với trẻ em phát sinh rôm sảy, gia đình một mặt bảo cho cháu biết sự nguy hại của gãi ngứa, một mặt, dùng nước nóng cho trẻ tắm rửa hoặc rửa sạch nơi có bệnh. Sau khi rửa sạch lau khô, dùng rượu tinh 38% đắp vào nơi bệnh hoặc rắc phấn rôm, có tác dụng làm khô và giảm ngứa. Nhưng không nên dùng nước lạnh, vì nước lạnh hay làm tuyến mồ hôi co lại, bất lợi cho sự ra mồ hôi, cũng không nên dùng xà phòng, vì xà phòng có chất kiềm có tác dụng kích thích đối với tuyến mồ hôi đã phát viêm.

Phương pháp 2:

Tắm rửa nhiều, giữ da sạch sẽ, mặc áo quần rộng, nhẹ, mỏng. Chú ý thông gió ở nơi sinh sống. Mùa hè, sau khi ra mồ hôi nhiều, kịp thời dùng nước sạch rửa và lau

khô ngay, để phòng phát sinh rôm sảy, hoặc làm rôm đã mọc chóng khỏi.

Phương pháp 3:

Bệnh rôm sảy khi có cảm giác ngứa, có thể dùng các biện pháp sau đây:

Lấy đào nhân bỏ đầu nhọn 10g, gạo tẻ (thanh lương mễ) 50g. Đào nhân nghiền nát cho vào nồi cùng với gạo tẻ, cho nước lượng vừa đủ, nấu thành cháo. Khi ăn có thể cho thêm đường đỏ một chút để điều vị, nên ăn nóng vào buổi sáng sớm. Nếu con nhỏ của bạn bị rôm sảy, bạn đừng ngần ngại mà cứ cho cháu ăn, vừa giàu chất dinh dưỡng, lại giảm cơn ngứa, nhất cử lưỡng tiện.

Phương pháp 4:

Thực vật là liệu pháp trị rôm sảy vừa giản đơn lại thuận tiện. Sau đây, chúng tôi xin cung cấp cho các bạn một vài phương pháp:

1. Dùng cành cây câu kỷ cả lá, rửa sạch, cho vào trong nồi, thêm nước vào đun nóng trong một giờ, để nước nguội, xông rửa nơi bị rôm. Mỗi ngày xông 2 lần.

2. Lấy củ cải trắng 100g rửa sạch, thái phiến, thêm muối đem nấu cho nhừ nát, cho thêm lá trà 5g. Mỗi ngày uống 2 lần.

3. Lấy ý dĩ nhân 30g, bí đao 60g, tất cả cho vào nồi thêm lượng nước vừa đủ, đun trong 20 phút, bỏ bã uống nước. Mỗi ngày uống 1 lần.

4. Đậu xanh 60g, bột hoạt thạch 30g. Trước hết, rửa đậu xanh xay thành bột, cho bột hoạt thạch vào trộn đều, đắp ngoài vào chỗ rôm. Mỗi đắp ngày vài lần.

5. Lấy đậu xanh 30g, rong bẽ (hải đới) 15g. Đậu xanh rửa sạch cùng rong bẽ cho vào nồi, thêm lượng nước vừa đủ, đun thành thang, khi đã chín, thêm đường đỏ vừa đủ, đợi nước nguội thì uống. Mỗi uống ngày một lần. Liệu trình của phương pháp này là từ 3 - 5 ngày.

6. Lấy dưa hồng tươi 1 quả, rửa sạch thái thành miếng dày, đắp ngoài nơi bị ngứa. Mỗi ngày đắp 2 lần.

7. Lấy lá mướp tươi 60g rửa sạch giã nát, dùng vải thưa bọc lại vắt lấy nước trấp, đắp ngoài nơi có bệnh. Mỗi đắp ngày 2 lần.

8. Lấy bí đao lượng vừa đủ, rửa sạch bỏ vỏ, thái phiến đắp ngoài nơi có bệnh. Mỗi ngày đắp vài lần.

9. Lấy hoa tiêu 30g cho vào nồi to, thêm nước đun lên, đợi nước âm ỉ thì tắm rửa. Mỗi ngày hoặc cách ngày tắm 1 lần.

10. Lấy rau sam 60g cho vào nồi, thêm lượng nước vừa đủ đun trong 15 phút, dùng thang rửa nơi có bệnh.

11. Lấy phèn chua (bạch phàn) 12g cho vào 1000ml nước sôi đã để ấm, dùng để tắm rửa. Mỗi ngày tắm 2 - 3 lần. Phương pháp này điều trị cho trẻ nhỏ bị rôm sảy có hiệu quả rất tốt.

BẠCH ĐIỂN PHONG

Bạch điển phong là một loại bệnh ngoài da do mất hắc sắc tố (melanine) cục hạn, còn gọi là bệnh "bạch ban". Nguyên nhân bệnh vẫn còn chưa rõ

ràng. Có nhận định cho rằng: Bệnh là do tế bào hắc sắc tố không thể sản sinh được sắc tố đen. Sự sản sinh hắc sắc tố là một quá trình sinh hóa phức tạp, cần phải có sự tham dự của một loại chất xúc tác gọi là butirat ammonium.

Chất xúc tác này có thể biến thành "Ba ba" - Đó là chất tiền thân của hắc sắc tố. Chất đa ba này tiếp tục oxy hóa sinh ra hắc sắc tố. Nhưng do thiếu chất xúc tác ấy hoặc có mà mất hoạt tính thì quá trình sản sinh ra hắc sắc tố bị cản trở, do đó phát sinh hiện tượng da xuất hiện chứng "bạch ban". Trước mắt, sự nhận thức về chất xúc tác (catalase) vẫn còn chưa đầy đủ, chưa xác định được nguyên nhân vì sao chất xúc tác này lại bị thiếu và bị mất hoạt tính? Trên thực tế, có rất nhiều các giả thuyết dự đoán, nhưng vẫn chưa có giả thuyết nào làm cho người ta thoả mãn.

Ngoài ra, chức năng thần kinh bị chướng ngại, tuyến nội tiết mất điều hòa, chuyển hóa chất đồng (Cu) và kẽm (Zn) khác thường, hoặc chỉ một tố chất hóa học như hydro quinon - acid benzoic trong công nghiệp cao su cũng có thể làm phát sinh bệnh này. Bệnh này còn có quan hệ đến nhân tố di truyền.

Bạch điển phong gặp nhiều ở thanh niên, hay phát ra ở mặt, cổ, mu bàn tay, thân thể và bộ phận sinh dục ngoài, thường phân bố đối xứng. Nói chung bệnh nhân không có bất kỳ triệu chứng cụ thể nào, chỉ là trên da mặt xuất hiện các hình thù to, nhỏ không giống nhau, số lượng không xác định, có ranh giới rõ ràng. Lông tóc ở vùng có bạch ban cũng biến thành màu trắng, nhưng

không có sự biến đổi như teo dẹt, phát cứng hoặc rụng. Vỗ, gõ vào vùng bạch ban, da sẽ chuyển sang màu đỏ. Tri giác của da, chức năng phân tiết hoặc bài tiết đều bình thường, nhưng phối nắn thì đau, nóng rất, có hồng ban và mụn nước. Bệnh trình tiến triển chậm, khi phát triển đến giới hạn nhất định thì ngừng lại không biến đổi. Khi vừa mới phát bệnh điều trị cũng dễ. Khi bạch ban lan ra khắp toàn thân điều trị thường khó khăn.

Phương pháp 1:

Trong quá trình quan sát lâu dài, người ta đã phát hiện ra rằng, không ít bệnh nhân khi gặp phải những kích thích tinh thần đã phát bệnh bạch biến. Sau khi mắc bệnh, gánh nặng về tinh thần càng nặng, ý chí xuống thấp. Điều này càng gây bất lợi cho sự chuyển biến tốt của bệnh. Cho nên bệnh nhân nên hiểu rõ với bệnh này, giữ vững tâm tình sáng khoái, giải thoát khỏi vòng tuần hoàn xấu mới giúp cho sự điều trị bạch biến có hiệu quả.

Phương pháp 2:

Bình thường nên hay ra nắng; ăn nhiều các món ăn giàu vitamin nhóm B. Nhóm vitamin B là chất tất yếu cần thiết để duy trì chức năng bình thường của các tổ chức, có thể đề phòng nhiều loại viêm thần kinh. Chúng có hàm lượng phong phú trong lương thực và các thực phẩm động vật loại đậu, tạp lương, gạo thô, ngô, lúa mạch, các loại thịt, gan, thận. Trong rau xơ, hoa quả cũng có nhiều hàm lượng vitamin nhóm B. Vì nhóm vitamin B dễ tan trong nước, sợ kiềm, dễ oxy hóa, vả lại không thể tích trữ nhiều trong cơ thể. Cho nên cần hợp lý điều chỉnh, tùy thời bổ

sung. Trong sinh hoạt thường ngày có thể dùng bình bằng đồng đun nước uống vì trong cơ thể thiếu nguyên tố đồng (Cu) cũng có thể dẫn đến bạch diện phong.

Phương pháp 3:

Sau đây là một số phương pháp thực hiện có thể điều trị bạch diện phong. Nhưng cần lưu ý một điểm là phải kiên trì điều trị, tối thiểu điều trị trong 3 tháng mới có thể đạt hiệu quả:

1. Dùng dưa hồng tươi 1 quả, rửa sạch, thái nhỏ, vắt lấy nước trấp, đổ vào nơi có bệnh. Mỗi ngày 2 – 3 lần.

2. Dùng dưa hồng 200g rửa sạch, vắt lấy nước trấp, gia thêm bột bằng sa vừa đủ, đợi cho hòa tan hết đắp vào nơi bệnh. Mỗi ngày 2 – 3 lần.

3. Lấy ô mai mơ tươi 500g rửa sạch, ngâm trong rượu tinh với lượng thích hợp trong 1 – 2 tuần, đem lọc bỏ bã, thêm lượng phèn chua thích hợp trộn đều cho vào bình sạch dùng dần. Thuốc này đắp ngoài vào nơi có bệnh. Mỗi ngày 3 – 4 lần, mỗi lần 3 – 5 phút. Phèn chua giúp thuốc dễ nhập da phát huy hiệu quả trị bệnh.

4. Lấy lá sung tươi rửa sạch, thái nhỏ, dùng rượu trắng ngâm trong 7 ngày, bỏ bã, dùng rượu đổ ngoài nơi có bệnh. Mỗi ngày 2 – 3 lần.

5. Lấy hạnh nhân 10 – 15 hạt, giã nát. Mỗi tối trước khi ngủ, đắp ngoài nơi có bệnh. Cứ 15 ngày là một liệu trình.

6. Dùng gừng sống 1 củ, thái lát dày, chà đánh nơi có bệnh. Mỗi ngày 2 – 3 lần.

TỬU TRA TỶ

Tửu tra tỳ (chứng mũi đỏ) là ban đỏ ở mặt, lúc phát lúc không hoặc liên tục, có kèm theo viêm khâu chần ở các mức độ khác nhau, có nang bào và các mao mạch dẫn rộng còn gọi là "mụn trứng cá hồng ban", tục gọi là Hồng Tỳ (mũi đỏ).

Nguyên nhân mắc bệnh tửu tra tỳ vẫn chưa hoàn toàn rõ ràng, có khả năng là do thừa mỡ dưới da quá nhiều khiến cơ năng thần kinh vận mạch (nerf vasomoteur) không điều hòa dẫn tới kết quả là huyết quản cục bộ liên tục nở rộng. Rối loạn chức năng vị tràng (thiếu acid, bí đại tiện...), ổ bệnh cảm nhiễm (sâu răng, viêm amidan...), ký sinh trùng đường ruột, nội tiết mất điều hòa, tình cảm bị kích động, nghiện rượu, kích thích nóng lạnh đều là nguyên nhân phát bệnh. Cũng có người cho rằng bệnh này có liên quan đến mao nang trứng.

Bệnh này có tính di truyền trong gia tộc. Bệnh phần nhiều hay gặp ở nữ trung niên bị thừa mỡ dưới da. Nam giới phát bệnh sớm hơn nhưng lại nặng hơn. Bệnh này hay phát ở mũi, hai má, trước trán, giữa hai lông mày và cằm, hay hướng vào giữa và phân bố đối xứng nhau. Nói chung căn cứ vào sự phát triển bệnh, có thể chia làm 3 thời kỳ:

1. *Thời kỳ hồng ban*: Khi bắt đầu, mặt ngoài nơi bệnh tiết ra nhiều mỡ sáng bóng, hồng ban lúc ẩn lúc hiện, về sau hồng ban lan rộng, liên tục không giảm.

2. *Thời kỳ mao mạch nở rộng*: Tại nơi có hồng ban xuất hiện các mao quản dẫn rộng, ống mao nang nở to, có

thể thấy nốt khau chần to bằng đầu kim hoặc bằng hạt đậu màu đỏ hoặc có nung bào.

3. *Thời kỳ phi đại*: Mũi dần dần to ra và dầy, biến đổi thành hình khối u, gọi là "ty chuế". Phát triển đến thời kỳ ba rất ít gặp. Bệnh này tiến triển từ từ lúc nhẹ lúc nặng, nhiều năm không khỏi.

Phương pháp 1:

Mỡ da đầy tròn ra là nhân tố cơ bản nhất của bệnh này. Sự tiết mỡ da có mạnh hay không ngoài mối quan hệ với tổ chất cơ thể ra, còn có quan hệ nhất định đến nhân tố ăn uống. Ăn nhiều sữa toàn bơ, bơ, pho mát, giăm bông, sô cô la có thể làm cho mỡ da phân tiết mạnh. Cho nên, cần ăn ít các đồ béo, ngọt, ăn nhiều rau xơ, hoa quả có thể giảm mỡ da tràn đầy, dẫn đến hiệu quả "rút củi đáy nồi". Cháo củ cải với ý dĩ có thể giảm bớt mỡ da tràn đầy, nên thường xuyên ăn. Cách làm như sau: lấy lượng bằng nhau ba thứ: củ cải, rau sam, ý dĩ đem rửa sạch, thêm lượng nước thích hợp nấu thành cháo ăn, rất tốt đối với điều trị bệnh này.

Phương pháp 2:

Khi mắc bệnh rối loạn chức năng vị tràng và ký sinh trùng đường ruột, nên sớm điều trị. Tránh uống rượu, không ăn các món cay, kích thích (như trà, cà phê, hồ tiêu, ớt, hành, tỏi) để đề phòng phát sinh hoặc gia tăng bệnh này.

Phương pháp 3:

Sự phát sinh tửu tra tỵ và rất nhiều bệnh ngoài da khác đều có quan hệ với chứng bí đại tiện. Vì vậy, xin

cung cấp cho các bạn 3 phương thực liệu để điều trị bí đại tiện như sau:

1. Rau bina tươi 500g rửa sạch, thái thành đoạn, tiết lợn 250g thái thành miếng, gia thêm nước trong với lượng thích hợp nấu thành thang, thêm gia vị, dùng trong bữa ăn. Mỗi ngày hoặc cách ngày 1 lần. dùng liền 2 – 3 lần. Pháp này thường dùng điều trị bí đại tiện của bệnh trĩ, bí đại tiện do thói quen và bí đại tiện của người già.

2. Khoai tây lượng thích hợp, giã nát, vắt lấy nước. Mỗi ngày buổi sáng sớm hoặc trước sau bữa cơm trưa đều uống 150cc, có tác dụng điều trị bí đại tiện mãn tính rất tốt.

3. Củ niễng 30g, rau cần 30g sắc nước uống thay trà, (rau có thể dùng để ăn).

Phương pháp 4:

Có một số người, nhất là phụ nữ mắc bệnh mũi đỏ, cả ngày lo buồn, đau khổ, không vui. Kỳ thực, như vậy càng làm cho bệnh nặng thêm. Nên giữ thái độ "*Ký lai chi tắc an chi*" nghĩa là "cái gì đã đến, ta cũng an phận", trút bỏ gánh nặng, tích cực điều trị, như vậy mới có lợi cho sự chuyển bệnh tốt hơn.

Phương pháp 5:

Sau đây là các phương pháp điều trị bằng ăn uống có tác dụng chữa chứng mũi đỏ. Bạn có thể căn cứ vào tình huống thực tế mà chọn dùng.

1. Dùng bí đao tươi 1 quả, bỏ hạt lấy cùi, dùng mảnh vải thật sạch bọc lại, vắt lấy nước đắp, bôi ngoài ở nơi có bệnh. Mỗi ngày 2 lần.

2. Dùng muối tinh sao kỹ, thường xuyên xát vào nơi bệnh.

3. Củ niễng 30g sắc nước uống thay trà. Đồng thời dùng củ niễng sống giã nhỏ, đắp ngoài vào nơi có bệnh.

4. Dùng đào hạch 3g, sao vàng, sấy khô, nghiền thành bột nhân, hạt đào cũng nghiền thành bột rồi trộn với rượu nóng, đắp vào nơi có bệnh.

5. Dùng đào nhân 12g, đại phong tử 30g cả hai giã nát như bùn, dùng vải vô trùng bọc thuốc rồi xát vào nơi có bệnh.

6. Lấy muối tinh, phèn chua, bán hạ, lưu huỳnh đều 9g. Tất cả nghiền thành bột cực mịn, cho nước vào quấy đều đắp ngoài vào nơi có bệnh. Mỗi ngày vài lần.

BỆNH VẤY BẠC

Bệnh vẩy bạc là một bệnh thường gặp, có vẩy màu trắng như bạc. Đó là một bệnh viêm ngoài da, mãn tính, hay phát đi phát lại. Tên cũ gọi là bệnh "Ngư bì tiên" (nghĩa là da mốc như da gáy con trâu) nhưng thực ra không phải là bệnh ngư bì tiên mà Đông y thường gọi. Bệnh ngư bì tiên mà Đông y thường gọi giống như bệnh viêm da thần kinh (Nevrodermite).

Nguyên nhân bệnh vẩy bạc vẫn chưa rõ ràng, nhưng khẳng định là không phải do cảm nhiễm chân khuẩn (nấm), cho nên không thuộc phạm vi "bệnh tiên" (lở ngứa do nấm).

Thường thường do các nhân tố sau đây:

* Cảm nhiễm (vi khuẩn hoặc bệnh độc) mà phát bệnh.

* Nhân tố di truyền (có tiền sử phát bệnh trong gia tộc rõ ràng)

* Nhân tố thần kinh, tinh thần (như tinh thần căng thẳng quá độ, cơ thể quá mệt mỏi).

* Chướng ngại về nội tiết (như thời kỳ mang thai thì bệnh cải thiện rõ thậm chí tạm thời tiêu trừ, nhưng sau khi đẻ, thì da có xu thế nặng hơn).

* Chướng ngại về chuyển hóa (có khả năng liên quan đến chướng ngại chuyển hóa đường và chất xúc tác).

Ngoài ra, lạnh, ẩm thấp, được phẩm, tiếp xúc, hoặc ăn các món kích thích đều có thể phát sinh và gia tăng bệnh này. Nam phụ lão ấu đều có thể mắc bệnh, nhưng thanh niên chiếm phần nhiều. Bệnh hay phát ở đầu, thân, vùng xương cụt và tay chân, nhất là trước đầu gối, sau khuỷu tay, thường phân bố đối xứng, cũng ít khi phát ra toàn thân. Đa số vào mùa hè bệnh giảm hoặc tiêu trừ. Mùa đông bệnh nặng hơn hoặc tái phát. Triệu chứng là có ngứa hoặc cảm thấy nóng rát. Khi da mới bắt đầu bị tổn hại là các khâu chần màu đỏ to bằng đầu kim hoặc hạt đậu tương, có ranh giới rõ rệt, mặt ngoài là lớp vảy trắng như bạc chum lên. Về sau, các nốt chần da dần dần to lên và tăng nhiều, hình thành các loại hình dạng như trạng thái lốm đốm, hình giọt nước, hình đồng tiền, hình bản đồ và hình tản mạn... Lớp vảy mặt ngoài theo đó mà dày thêm. Vảy này lỏng lẻo, dễ bong ra, dễ bóc, có màu sáng trắng như bạc, cứng và sáng bóng như móng tay.

Cắt bỏ lớp vảy có thể thấy màng mỏng màu đỏ, phát

sáng bóng, cắt bỏ màng mỏng hoặc nắn bóp nhẹ nhẹ có thể thấy các điểm xuất huyết to nhỏ như đầu kim.

Đó là những đặc điểm quan trọng của bệnh này. Bệnh trình có thể tới vài tháng hoặc vài năm.

Phương pháp 1:

Nguyên nhân bệnh vẩy bạc tuy chưa rõ ràng, nhưng cũng như các bệnh khác, có phát sinh bệnh hay không đều liên quan chủ yếu tới nhân tố cơ thể. Y học của Trung Quốc đã sớm nêu lên quan điểm "*Chính khí tồn nội, tà bất khả can*", và quan điểm "*Tà chi sở tấu, kỳ khí tất hư*". Cổ nghĩa là sức đề kháng tốt thì bệnh không xâm phạm, và bệnh đã vào được thì sức con người tất đã có hư tổn sẵn. Điều này đã thể hiện mối quan hệ chặt chẽ giữa bệnh tật và sức khỏe con người. Trong các nhân tố phát ra bệnh này, nhân tố di truyền, chương ngại tuyến nội tiết thuộc về nhân tố cơ thể. Các nhân tố khác cũng luôn luôn tương quan với tình trạng cơ thể, nên chỉ khi nào sức miễn dịch cơ thể xuống thấp, mới dễ bị vi khuẩn và bệnh độc cảm nhiễm mà phát thành bệnh... Vì vậy, tất nhiên phải tăng cường rèn luyện cơ thể, nâng cao thể chất, từ đó tăng cường sức kháng bệnh của cơ thể và năng lực thích nghi với các hoàn cảnh không tốt như: lạnh, ẩm thấp v.v... Còn về phương thức rèn luyện cần căn cứ vào hứng thú của mình, điều kiện cơ thể và thời tiết bốn mùa mà tự mình lựa chọn. Như mùa đông có thể chạy bộ, luyện quyền, đánh bóng... Mùa hè có thể đi bơi, chèo thuyền, lướt ván...

Phương pháp 2:

Tinh thần căng thẳng quá độ cũng là một trong những nhân tố phát bệnh này. Do đó yêu cầu chúng ta phải có

thái độ tích cực, khoáng đạt trong xử thế, đối với bất cứ việc gì cũng không nên quá bận tâm, nên cởi mở tấm lòng, nhất là khi gặp biến cố trọng đại nên giữ bình tĩnh, tránh các kích thích tinh thần không tốt.

Phương pháp 3:

Trong thời kỳ bệnh toàn phát, tổn thương da phát triển nhanh, khi ấy chỗ da chưa bị tổn thương của bệnh nhân, nếu bị các kích thích cơ giới như: tiêm, ngoại thương, cũng có thể phát sinh như thế, gọi là phản ứng đồng dạng. Nếu có bệnh nhân vì thủ thuật mà phát sinh hồng ban và vảy màu trắng như bạc, thì là bệnh này phát ra ngay, nên hết sức tránh kích thích hoặc làm tổn thương vùng da bình thường.

Phương pháp 4:

Các món ăn có tính kích thích như hành, tỏi, ớt... làm bệnh này nặng hơn, cho nên cần ăn ít Không uống rượu. Các món thịt bò, dê, mềnh có thể làm bệnh tái phát hoặc nặng thêm, nên cố gắng không ăn. Nên ăn món ăn ít mỡ, nhiều anbumin và nhiều vitamin.

Phương pháp 5:

Sau đây là liệu pháp thực vật để các bạn lựa chọn.

1. Dùng tỏi sống, khoai môn sống lượng thích hợp giã nát đắp vào nơi có bệnh.
2. Dùng tỏi sống, rau hẹ sống mỗi thứ 50g, giã nát, dùng vải thưa bọc lại, rồi dùng sức đánh vào nơi có bệnh.
3. Dùng hai quả trứng gà, dấm 250g, trứng gà cho vào trong dấm ngâm 7 ngày đêm, lấy ra, bỏ vỏ, trộn đều lòng

đỏ lẫn lòng trắng, cho vào bình sạch dùng dần. Khi dùng lấy tăm quần bông, hoặc bàn chải lông nhỏ nhúng vào trứng gà ấy mà bôi vào nơi có bệnh.

Mỗi ngày vài lần. Mỗi lần 1 – 2 phút.

Phương pháp 6:

1. Mỗi ngày buổi sáng dậy và trước khi ngủ đều luyện một lần thái cực quyền hoặc Thái cực khí công 18 thức.

2. Mỗi ngày luyện 1 – 2 lần Thái cực kiếm, miễn là không cảm thấy mệt là vừa độ.

Phương pháp 7:

Tắm nắng có tác dụng rất lớn đối với sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân. Vào khoảng 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều vào mùa ấm áp, trời trong sáng thì nên tiến hành tắm nắng. Chiều tia nắng bắt đầu từ chân về sau dần dần gia tăng phạm vi chiếu tia nắng. Thời gian bắt đầu từ 10 phút dần dần gia tăng đến 1 giờ. Nếu có thể, sau khi tắm suối nước khoáng mà tắm nắng thì hiệu quả càng tốt. Cần chú ý bảo hộ mắt và đề phòng da bị bỏng.

BAN HÓI TÓC

Ban hói tóc (ban thốc) là một trạng thái vết ban rụng tóc có tính cục hạn. Bệnh nhân thường không có bất kỳ triệu chứng tự giác nào, da đầu không đỏ, không sưng cũng không đau, không có hiện tượng viêm, nhưng có thể thấy lỗ chân lông - ranh giới của tổn thương

bệnh rõ ràng, có hình tròn, hình bầu dục hoặc hình không theo qui tắc. Ở ven khu bị rụng tóc thường có một số tóc lỏng và dễ rụng. Thời kỳ tiến triển của bệnh này, phạm vi tóc rụng có thể dần dần lan rộng, thậm chí có người bệnh có thể phát triển thành hói toàn bộ gọi là "toàn thốc", tức là đại bộ phận tóc trên da đầu bị rụng. Lông mày, râu ria, lông nách, lông bộ phận sinh dục đều có thể rụng. Cơ chế phát sinh bệnh này vẫn còn không hoàn toàn rõ ràng. Vì vậy có người gọi bệnh này là "*quỉ cắt tóc*". Y học hiện đại cho rằng: Gặp phải chấn thương thần kinh tinh thần và tuyến nội tiết không điều hòa hoặc một vài ổ bệnh cảm nhiễm có thể phát sinh và gia trọng bệnh này.

Phương pháp 1:

Giải tỏa tư tưởng quá lo lắng, chú ý giữ tâm tình thư thái, lao động và nghỉ ngơi hợp lý, không hoạt động trí não về đêm, giữ gìn da đầu sạch sẽ, thoáng gió, tránh đội mũ kích thích mà gây huỷ hoại da. Buổi sáng chú ý uống đủ lượng nước, giữ đại tiện được thông.

Phương pháp 2:

Quá trình bệnh này có dài có ngắn. Nhưng cũng có bệnh nhân qua điều trị đều khỏi. Trong quá trình điều trị, và sau một khoảng thời gian sau khi chữa khỏi, nên cấm ăn các món cay nóng và các món phát tán như: hành, tỏi, rượu, tôm, thịt dê... để tránh tái phát.

Phương pháp 3:

Dùng trứng gà một quả, luộc chín cả vỏ, lấy lòng đỏ ra, cho vào nồi bằng sắt chưng lại, đun cho tới khi lòng đỏ xám đen, tức là được dầu trứng gà. Dùng dầu này bôi vào nơi có bệnh.

Cũng có thể dùng gừng sống tươi, hoặc các vị thuốc Đông y như Bồ cốt chi ngâm rượu, rồi lấy rượu bôi vào nơi có bệnh.

Phương pháp 4:

1. Lấy ớt ngâm với rượu, bôi đánh vào nơi có bệnh, một ngày vài lần, có thể kích thích lông tóc tái sinh.

2. Lấy tỏi tươi 1 củ thái miếng dày, đánh vào nơi có bệnh, đến khi sung huyết nhẹ thì thôi. Mỗi ngày 1 – 2 lần.

3. Lấy vừng hạt lượng thích hợp, cho vào nồi sao xém, nghiền nhỏ, dùng mỡ lợn lạnh lượng vừa đủ trộn đều bôi ngoài nơi có bệnh, mỗi ngày vài lần cho tới khi mọc tóc.

4. Lấy lá rau củ cải 250g thiêu tồn tính, dùng mỡ lợn lượng vừa đủ trộn đều, bôi ngoài vào nơi có bệnh, mỗi ngày vài lần. Trước khi bôi thuốc nên dùng nước trà đặc rửa sạch nơi có bệnh, hoặc dùng hạt rau củ cải 150g đem sao vàng nghiền thành bột, rồi dùng dấm lượng vừa đủ trộn đều, đắp ngoài vào nơi có bệnh. Mỗi ngày sáng và chiều đều 1 lần.

Phương pháp 5:

Mát xa chân tay có thể làm tăng nhanh tuần hoàn máu và tuần hoàn bạch huyết, cải thiện vi tuần hoàn ở vùng đầu, có lợi cho tóc mới mọc dài. Phương pháp là dùng tay hoặc chiếc côn gỗ nhỏ hình tròn ấn nắn lòng bàn chân hoặc dùng máy mát xa đập bằng chân, ma đánh mạnh cạnh bàn chân và gót chân, dùng sức từ nhẹ đến nặng, miễn là chịu đựng được là vừa độ. Mỗi lần 30 phút.

MỤC LỤC

1.	CẢM MẠO	7
2.	BỆNH SỞI	10
3.	BỆNH LAO PHỔI	14
4.	BỆNH VIÊM GAN DO VI - RÚT	20
5.	SƠ GAN	27
6.	LÝ TRỰC TRÙNG	32
7.	VIÊM PHẾ QUẢN MÃN TÍNH	36
8.	HEN PHẾ QUẢN	42
9.	RÃN PHẾ QUẢN (BRONCHECTASIE)	47
10.	PHẾ KHÍ THÙNG (VIÊM PHỔI) (EMPHYSEME PULMONAIRE)	53
11.	VIÊM DẠ DÀY MÃN TÍNH	59
12.	SA DẠ DÀY	65
13.	LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG	69
14.	VIÊM LOÉT KẾT TRÀNG	75
15.	BÍ ĐẠI TIỀN	80
16.	BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH TIM	85
17.	CAO HUYẾT ÁP VÀ BỆNH CAO HUYẾT ÁP	94
18.	TAI BIẾN ĐỘT NGỘT NÃO	101
19.	SƠ VỮA ĐỘNG MẠCH	108
20.	BỆNH TIM PHỔI MÃN TÍNH (BỆNH TÂM PHẾ MÃN TÍNH CPC)	115
21.	SUY TIM MÃN TÍNH	121

22.	VIÊM CẦU THẬN MÃN TÍNH	127
23.	CHŨNG MỠ HUYẾT CAO	133
24.	HUYẾT ÁP THẤP	138
25.	ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	143
26.	ƯU NĂNG TUYẾN GIÁP TRẠNG (BỆNH BASEDOW)	149
27.	THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT	153
28.	CHŨNG BÉO PHÌ	157
29.	THẦN KINH SUY NHƯỢC	162
30.	RỐI LOẠN CHỨC NĂNG THẦN KINH TIM	170
31.	RỐI LOẠN CHỨC NĂNG THẦN KINH VỊ TRÀNG	174
32.	ĐỘNG KINH (EPILEPSIE)	178
33.	HYSTERIA (ẢM KHÍ – Ỗ BỆNH)	183
34.	ĐAU DÂY THẦN KINH SINH BA	187
35.	ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA (NEURALGIE SCIATIQUE)	190
36.	UNG THƯ (CANCER – K)	194
37.	VIÊM KHỚP DẠNG PHONG THẤP (ARTHRITE RHUMATIS MALE)	201
38.	VIÊM QUANH KHỚP VAI	208
39.	BỆNH LOÃNG XƯƠNG	211
40.	TRẬT ĐĨA ĐỆM ĐÓT SỐNG EO	214
41.	VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH (ARTÉRITE OBLITÉRANTE)	218
42.	VIÊM TUYẾN VÚ CẤP TÍNH	222
43.	VIÊM TÚI MẬT MÃN TÍNH	225
44.	SỎI MẬT (LITHIASE BILIAIRE)	230
45.	SỎI HỆ TIẾT NIỆU	235
46.	TUYẾN TIỀN LIỆT VIÊM MÃN TÍNH VÀ PHÌ ĐẠI	240
47.	BỆNH TRỊ	245
48.	NỨT HẬU MÔN	251
49.	CHẤN THƯƠNG TRỆO EO LƯNG CẤP TÍNH	256

50.	GẦY XƯƠNG	260
51.	ĐAU GÓT CHÂN	264
52.	BÔNG LẠNH	267
53.	THỐNG KINH CƠ NĂNG	270
54.	KINH NGUYỆT KHÔNG ĐIỀU HÒA DO RỐI LOẠN CHỨC NĂNG	273
55.	BỂ KINH	277
56.	CĂNG THẲNG TRƯỚC KÌ KINH	280
57.	VÔ SINH Ở NỮ GIỚI	283
58.	VIÊM ÂM ĐẠO	286
59.	VIÊM KHUNG CHẬU MÃN TÍNH	289
60.	SA TỬ CUNG	292
61.	NỮ ÂM BẠCH BAN	295
62.	TIÊU TRIỆU LƯU SẢN (XẤY, ĐỂ NON)	298
63.	ỒM NGHÉN	301
64.	CAO HUYẾT ÁP KHI CÓ THAI	304
65.	CẢM NHIỄM SAU KHI ĐẺ	306
66.	SẢN HẬU THIẾU SỮA	309
67.	LIỆT DƯƠNG	312
68.	TẢO TIẾT (XUẤT TINH SỚM)	319
69.	DI TINH (SPERMATORRHEE)	324
70.	HỘI CHỨNG TUỔI VÂN NIÊN	328
71.	HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM	334
72.	VIÊM PHỔI TRẺ EM	338
73.	HO GÀ	342
74.	TIÊU CHẢY TRẺ EM	345
75.	TRẺ EM THIẾU MÁU DO DINH DƯỠNG	349
76.	CÒI XƯƠNG (RACHITISME)	352
77.	SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM	356

78.	TRẺ EM ĐÁI DẮM	360
79.	BỆNH TIM BẨM SINH	362
80.	BỆNH TÊ LIỆT Ở TRẺ EM	366
81.	MẮT CẬN THỊ	369
82.	THIỆN ĐẦU THỔNG NGUYÊN PHÁT	374
83.	CHẢY MÁU MŨI	379
84.	VIÊM MŨI MÃN TÍNH	382
85.	SÀU RĂNG	385
86.	BỆNH NHA CHU (PARADENTOSE)	389
87.	TAI U - TAI ĐIẾC	392
88.	HUYỄN VỤNG DO TAI TRONG	396
89.	VIÊM A-MI-ĐAN MÃN TÍNH	399
90.	VIÊM HỌNG MÃN TÍNH	403
91.	VIÊM HẦU MÃN TÍNH	405
92.	ECZÉMA	409
93.	NGŨA TAY CHÂN	413
94.	MỤN NƯỚC VÒNG ĐAI (ĐÁI TRẠNG BẢO CHẤN)	417
95.	MỤN TRỨNG CÁ	420
96.	RÔM SẤY	423
97.	BẠCH ĐIỂN PHONG	426
98.	TỬU TRA TỶ	430
99.	BỆNH VẤY BẠC	433
100.	BAN HÔI TÓC	437

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA THÔNG TIN
43 Lò Đức - Hà Nội

1.000 PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH CHỮA BÁCH BỆNH

Người dịch:

Lương y NGÔ XUÂN THIẾU

Lương y NGUYỄN VĂN PHÚ

Chịu trách nhiệm xuất bản:
VŨ AN CHUÔNG

Chịu trách nhiệm bản thảo:
PHẠM NGỌC LUẬT

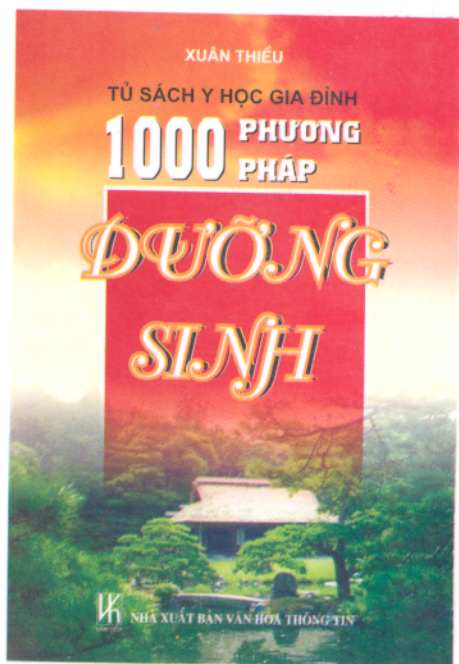
Biên tập: NGUYỄN BÍCH HẰNG

Vì tính: MINH TÂM

Bìa, trình bày: TRẦN ĐẠI THẮNG

Sửa bản in: NGUYỄN NGỌC BÍCH

n. 1000°, khổ 14,5 x 20,5^{cm}. Tại 34A Nguyễn Khoái - in 15.
Giấy chấp nhận đăng ký KHXB số 1486 XB-QLXB /64- VHTT
cấp ngày 18/8/2003. In xong và nộp lưu chiểu quý I / 2004.



ĐỀ MỤC 3.4
5

0503 01

GIÁ 12.000