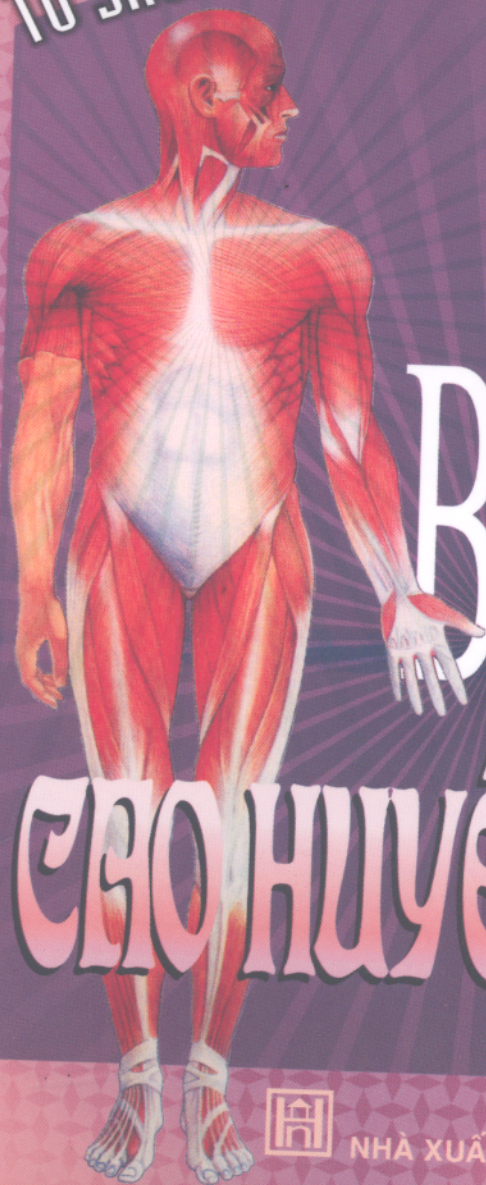


WANG SUNG QING

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



Bệnh

CAO HUYẾT ÁP



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

BỆNH CAO HUYẾT ÁP

常见病的防治与家庭康复

出版发行 / 上海科技教育出版社

Nguồn: Tủ sách bệnh và cách chữa trị - Tác giả: Wang
Sung Qíng, Nhà xuất bản Khoa học Giáo dục Thượng
Hải, 2004.

N(616N.141) 06b/59 - 2004
NXBHN - 2004

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ

WANG SUNG QING

BỆNH CAO HUYẾT ÁP

Phan Hà Sơn dịch

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

NHẬN THỨC CHUNG VỀ BỆNH

Cao huyết áp là loại bệnh thường gặp, có ảnh hưởng nguy hại tới sức khỏe con người. Hiện nay bệnh đang có xu hướng tăng nhanh. Nếu không khống chế cao huyết áp một cách hiệu quả sẽ dẫn tới các bệnh ở các cơ quan nội tạng quan trọng như: tim, não, thận..., thậm chí dẫn tới bệnh tai biến nghiêm trọng như tai biến mạch máu não (còn gọi là trúng gió). Vì thế, người ta gọi bệnh cao huyết áp là “bệnh giết người không báo trước”, đang ngày càng trở thành vấn đề quan tâm của toàn xã hội.

Thái độ đúng đắn, khoa học đối với bệnh cao huyết áp (ở đây là cao huyết áp nguyên phát) là: không nên lo lắng nhưng phải cẩn thận, vừa phải nhận thức được tính nguy hại của bệnh và tính cấp thiết của việc phòng trị, vừa phải thấy được tính khả thi của việc phòng và trị liệu. Các nghiên cứu cho rằng, lối sống lành mạnh có thể giảm 55% tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp, sớm phòng trị có thể giảm tới 80% các biến chứng của bệnh. Hiện nay, tuy vẫn chưa có cách trị được tận gốc nhưng có thể hoàn toàn khống chế được bệnh. Nếu mắc bệnh cao huyết áp, chúng ta không nên

quá lo lắng mà phải có cái nhìn đúng đắn đối với căn bệnh, áp dụng những biện pháp hợp lý, khoa học (dự phòng là chính, phòng trị kết hợp) và kết hợp giữa cải thiện lối sống với sự kiên trì trị liệu khoa học.

Việc lập ra các phương án phòng trị, khống chế bệnh cao huyết áp là không dễ dàng, việc thực hiện lại càng khó. Điều cốt yếu là chúng ta phải quan tâm, phải tham gia tạo mọi điều kiện hỗ trợ cho các bác sĩ và người bệnh. Điều cần thiết trước mắt là tăng cường việc giáo dục về sức khỏe, nhắc nhở toàn xã hội cùng quan tâm, ủng hộ việc phòng trị cao huyết áp. Giúp đỡ bệnh nhân cao huyết áp tăng cường ý thức bảo vệ sức khỏe và tham gia bảo vệ sức khỏe, hiểu và nắm vững các kỹ năng và kiến thức về việc phòng trị bệnh cao huyết áp. Cùng với đội ngũ y bác sĩ toàn tâm hợp lực, phối hợp chặt chẽ đưa phương án phòng trị bệnh cao huyết áp thực sự đi vào cuộc sống.

Tác giả cuốn sách này là người nghiên cứu cả về Đông Tây y, đã kết hợp việc phòng trị cao huyết áp, các bệnh về tim, não và dưỡng sinh, bảo vệ sức khỏe lâm sàng. Hơn 40 năm nghiên cứu, tác giả đã kết hợp các vấn đề nóng hổi, trọng điểm mà các bác sĩ và bệnh nhân hết sức quan tâm trong các cuộc hội thảo, tọa đàm về vấn đề phòng và chữa cao huyết áp, vấn đề bảo vệ sức khỏe người già ở hơn 60 đơn vị y tế của hơn 10 quận ở Thượng Hải từ nhiều năm nay. Qua quá trình quy nạp, chỉnh lý và đưa ra thảo luận, tác giả chú ý tới

tính khoa học và tính khả thi, nhằm đạt tới sự đơn giản dễ hiểu, chính xác. Hi vọng đông đảo độc giả và những người mắc bệnh cao huyết áp khi đọc cuốn sách này sẽ rút ra được những điều bổ ích.

1. Những hiểu biết liên quan tới bệnh cao huyết áp

Tục ngữ có câu “muốn giàu có phải sửa đường”, xây dựng đường xá thông suốt, rộng khắp chính là một trong những điều kiện quan trọng để bảo đảm thúc đẩy nền kinh tế phát triển. Tương tự như vậy, hệ thống tuần hoàn khép kín do tim và các huyết quản tạo nên trong cơ thể là một mạng lưới giao thông. Máu trong hệ thống này tuần hoàn liên tục thì cơ thể con người mới không ngừng trao đổi chất với môi trường bên ngoài, sử dụng các chất dinh dưỡng và oxy một cách có hiệu quả, bài tiết ra ngoài các chất thải và cacbondioxyt. Hệ thống tuần hoàn máu thông suốt có ảnh hưởng vô cùng quan trọng trong việc đảm bảo chuyển hoá trao đổi chất trong cơ thể con người, kéo dài tuổi thọ và duy trì sự cân bằng môi trường động thái trong và ngoài cơ thể.

Trong cơ thể con người, quả tim là động lực của hệ tuần hoàn máu, có tác dụng như một máy bơm. Sự co bóp và giãn nở đều đặn của tim làm dịch huyết (máu) không ngừng chu chuyển. Khi máu chảy trong các huyết quản (mạch máu) sẽ tạo áp lực lên thành mạch máu, áp lực này gọi là huyết áp. Huyết áp mà

người ta thường nhắc tới là chỉ huyết áp đo được ở động mạch lớn (như huyết áp ở trên cánh tay, bắp tay).

Huyết áp có hai chỉ số khi tim co bóp, dựa vào tác dụng bơm của tim, tâm thất trái đẩy mạch máu chảy vào động mạch chủ, máu trong động mạch sẽ tăng lên đột ngột, nén chặt vào huyết quản, lúc này huyết áp ở trong động mạch là cao nhất. Huyết áp đo được lúc này gọi là “huyết áp tối đa”. Vì áp lực này xuất hiện trong lúc tim co bóp nên trong y học được gọi là “huyết áp tâm thu”. Khi tim nở ra, máu tạm thời ngừng chảy vào động mạch, dựa vào tính đàn hồi và tác dụng trương lực của huyết quản động mạch, tiếp tục đẩy máu chảy về phía trước, áp lực trong động mạch dần dần hạ thấp. Huyết áp đo được khi áp lực trong động mạch xuống tới thấp nhất được gọi là “huyết áp tối thiểu”. Vì áp lực lúc này xuất hiện khi tim nở ra nên trong y học gọi là “huyết áp tâm trương”. Trị số sai khác giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương được gọi là “huyết áp hiệu số”. Trong y học người ta thường dùng một phân thức để biểu thị trị số của huyết áp, lấy mmHg (milimét thủy ngân) làm đơn vị, tức là huyết áp tâm thu/huyết áp tâm trương mmHg. Ví dụ: 120/80 mmHg ($1\text{mmHg} = 0,133\text{Kpa}$).

** Sự hình thành huyết áp*

Huyết áp là áp lực sinh ra khi dòng máu chảy trong các mạch máu tác động lên thành mạch. Sự hình thành huyết áp động mạch trên cơ sở hệ thống tuần

hoàn đầy đủ, là kết quả của sự tác động tương quan của hai nhân tố: quả tim bơm máu và trở lực ngoại vi.

Quả tim là một cái bơm huyết. Khi tim co bóp, tâm thất sẽ đẩy máu vào huyết quản, cơ tâm thất phóng ra năng lượng, một bộ phận dùng để đẩy dịch huyết chảy, trở thành động lực cho dòng máu, một bộ phận khác chuyển hoá thành áp lực lên thành mạch. Trị số huyết áp và lượng máu tim đẩy ra có quan hệ mật thiết với nhau, lượng máu được đẩy ra là tích số của lượng máu được đẩy ra sau mỗi lần co bóp và nhịp tim. Do đó sự tăng lên hay giảm đi của máu trong mỗi lần đập, sự tăng nhanh hay chậm của nhịp tim đều ảnh hưởng tới mức độ của huyết áp và sự lớn nhỏ của mạch áp.

Trở lực ngoại vi hình thành do sức cản của thành mạch là chủ yếu, là một nhân tố quan trọng khác do huyết áp tạo nên. Nếu không có trở lực ngoại vi thì dịch máu chảy ra từ tim sẽ dồn nhanh ra ngoài. Chỉ có sự phối hợp của trở lực ngoại vi thì máu bơm ra từ tim mới không đến mức chảy đi quá nhanh mà lưu lại trong sức cản thành mạch. Như thế khi tâm thất co lại, áp lực sinh ra mới có thể biểu hiện với lượng lớn dưới hình thức áp lực, hình thành huyết áp tương đối cao. Sự tăng lên của trở lực ngoại vi chủ yếu là do đường kính thành mạch thay đổi có quan hệ mật thiết với hoạt động co bóp, giãn nở của cơ trơn huyết quản.

Tính đàn hồi của động mạch lớn và độ quán tính của dịch huyết cũng có ảnh hưởng tới chỉ số của huyết áp.

Động mạch lớn có tác dụng đàn hồi có thể làm giảm mức độ lên xuống của huyết áp. Phòng tránh huyết áp tâm thu quá cao và huyết áp tâm trương quá thấp ở người cao tuổi do tính đàn hồi của động mạch kém, tính giãn nở giảm, do đó tính đàn hồi giảm dẫn tới huyết áp hiệu số tăng lên. Tính quán tính của máu tăng cao, trở lực ngoại vi tăng cao cũng làm huyết áp tăng cao.

** Những nhân tố ảnh hưởng tới huyết áp*

Chúng ta sống trong một môi trường luôn luôn thay đổi, luôn ở trong những trạng thái hoạt động khác nhau cùng với ảnh hưởng của các nhân tố hành vi và môi trường, các tham số sinh lý trong đó có huyết áp đều gây ra những thay đổi tương ứng. Do đó cùng một người trong những trạng thái khác nhau và thời điểm khác nhau, trị số huyết áp thu được là không hoàn toàn giống nhau, có lúc thậm chí chênh lệch rất lớn.

Có rất nhiều nhân tố ảnh hưởng tới sự lên xuống của huyết áp như:

- Thời tiết: Người ta phát hiện ra rằng môi trường lạnh sẽ làm huyết áp tạm thời tăng lên. Cho dù là người có huyết áp bình thường hay người bị mắc bệnh cao huyết áp, về mùa đông huyết áp cao hơn mùa hè. Đây là sự biến động theo mùa.

- Ngày đêm: Trong 24 tiếng của một ngày, đo huyết áp ở những thời điểm khác nhau kết quả cho thấy không hoàn toàn giống nhau, xuất hiện đặc trưng thay

đổi mang tính chu kỳ. Thông thường khi ngủ say huyết áp tương đối thấp, sáng và trưa huyết áp tương đối cao. Đối với người bị bệnh cao huyết áp thì tình hình biến đổi huyết áp theo ngày đêm càng phức tạp.

- Tâm trạng: Khi tâm trạng bị kích động, tinh thần căng thẳng, cơ thể nằm trong trạng thái chịu sự tác động, làm tăng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm, giải phóng nhiều adrenalin và nor - adrenalin, dẫn đến nhịp tim và trở lực tiểu động mạch tăng, có thể làm huyết áp biến động tăng cao.

- Vận động : Khi vận động nặng, nhu cầu năng lượng cho cơ thể tăng. Do đó huyết áp cũng tăng lên tương ứng. Lúc này huyết áp tâm thu tăng lên tương đối cao, còn huyết áp tâm trương chỉ biến đổi nhẹ. Sau khi nghỉ ngơi huyết áp sẽ nhanh chóng hồi phục.

Ngoài ra, việc nín thở, hút thuốc, uống rượu cũng làm huyết áp thay đổi. Thông thường sự biến đổi của huyết áp, trên một mặt nào đó là hiện tượng thuộc về tính sinh lý. Nhưng khi mắc cao huyết áp, tính biến đổi của huyết áp càng lớn hoặc phát sinh thay đổi. Ví dụ, có một số người mắc bệnh cao huyết áp, tính nhịp điệu thay đổi huyết áp theo ngày đêm giảm và yếu.

Những biến đổi của dao động huyết áp trong chẩn đoán lâm sàng và trị liệu có ý nghĩa vô cùng quan trọng, cần phải được coi trọng.

2. Định nghĩa về cao huyết áp

Cao huyết áp mà người ta thường nhắc tới là chỉ huyết áp có mức độ cao hơn so với tiêu chuẩn thông thường. Vậy tiêu chuẩn huyết áp bình thường được xác định như thế nào?

Huyết áp là một tham số sinh lý của cơ thể con người thường không có một giới hạn rõ rệt. Giới hạn giữa huyết áp bình thường và cao huyết áp được vạch ra do nhu cầu chẩn đoán, trị liệu và đánh giá thực tế. Đương nhiên việc vạch ra giới hạn này không phải là tùy ý mà được xây dựng trên cơ sở các công trình nghiên cứu quan sát. Có người cho rằng nếu một người huyết áp ở một mức độ nào đó, khi trị liệu phòng trị thường xuyên định kỳ, lợi lớn hơn hại, rất có ích (tác dụng) thì vượt qua mức huyết áp này gọi là cao huyết áp. Cùng với sự phát triển và nhận thức sâu sắc hơn về tính nguy hại của bệnh cao huyết áp, con người ngày càng không ngừng đánh giá lại và tiến hành điều chỉnh, sửa chữa nhiều lần các tiêu chuẩn chẩn đoán cao huyết áp.

Tiêu chuẩn chẩn đoán cao huyết áp mà Trung Quốc áp dụng đã trải qua nhiều lần điều chỉnh sửa chữa. Hiện nay Trung Quốc áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán cao huyết áp do Tổ chức Y tế thế giới và Hiệp hội cao huyết áp quốc tế đưa ra năm 1999, quy định cụ thể

như sau: trong điều kiện chưa uống thuốc giảm huyết áp, huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg, và huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

Trị số huyết áp thay đổi do chịu sự ảnh hưởng của rất nhiều nhân tố, chỉ kiểm tra một lần sẽ phát hiện ra: huyết áp vượt qua giới hạn thông thường, không thể chẩn đoán được xác thực một cách tùy tiện, cần phải đo huyết áp hai lần nữa trong 2 ngày khác nhau. Trong 3 lần đo nếu 2 lần vượt quá tiêu chuẩn thì mới có thể kết luận là cao huyết áp. Đối với những người mới phát hiện ra huyết áp từ thấp mà lên cao, trước khi quyết định trị liệu thì dùng thuốc huyết áp lại nhiều lần, liên tiếp quan sát nhiều lần mới đưa ra cách giải quyết.

3. Các nhân tố nguy hiểm của cao huyết áp

Nguyên nhân gây bệnh của cao huyết áp (cao huyết áp nguyên phát). Hiện nay các đánh giá gần như nhất trí cho rằng nguyên nhân cao huyết áp là kết quả của sự kết hợp tính di truyền và nhân tố hành vi trong môi trường, tức là kết quả tác dụng tổng hợp của các nhân tố nguy hiểm.

** Các nhân tố nguy hiểm là gì?*

Trong cuộc sống hàng ngày, người ta phát hiện ra rằng tỉ lệ mắc bệnh ung thư phổi ở những người thường xuyên hút thuốc lá cao, tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp ở khu vực ăn nhiều muối cao. Người bị mỡ trong máu nhiều dễ mắc bệnh mạch vành (bệnh biến huyết quản

động mạch vành), người bị cao huyết áp dễ bị tai biến mạch máu não (trúng gió). Nếu cai thuốc, giảm lượng muối trong thức ăn không chế cao huyết dư và cao huyết áp thì sẽ làm giảm tỉ lệ phát bệnh ung thư phổi, cao huyết áp, bệnh mạch vành và liệt não. Trong y học, các nhân tố dẫn tới phát bệnh được gọi là các nhân tố nguy hiểm. Đương nhiên các nhân tố nguy hiểm tồn tại không nhất định phát bệnh ngay. Có phát bệnh hay không là do cường độ tiếp xúc các nhân tố nguy hiểm với thời gian liên quan tới việc có áp dụng các biện pháp phòng trị, khống chế các nhân tố nguy hiểm hay không. Do đó, hiểu biết các nhân tố nguy hiểm của cao huyết áp và kịp thời áp dụng các biện pháp có hiệu lực đối với việc dự phòng và khống chế cao huyết áp, thậm chí đối với việc giảm thiểu các tai biến mạch máu, tim và não đều vô cùng quan trọng.

** Các nhân tố nguy hiểm thường gặp của cao huyết áp gồm những loại nào?*

Về đại thể các nhân tố nguy hiểm của cao huyết áp có thể khái quát thành 3 loại:

- Nhân tố nguy hiểm sinh vật học:
 - + Di truyền: người mà gia đình có tiền sử mắc bệnh cao huyết áp thì dễ mắc cao huyết áp.
 - + Tuổi: cùng với sự tăng lên về tuổi, tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp cũng tăng.
 - + Béo phì: người bị béo phì dễ mắc cao huyết áp và các bệnh về tim, mạch máu não.

- Nhân tố nguy hiểm do tính bệnh lý: bệnh thận, tim đều có liên quan nhất định tới cao huyết áp.

- Nhân tố nguy hiểm do hành vi: ăn mặn (thức ăn nhiều muối), ăn uống không hợp lý, thiếu vận động, hoạt động thể lực ít. Lao động căng thẳng, làm việc, khả năng thích ứng với các tác động bên ngoài kém. Hút thuốc nghiện rượu và các thói quen không lành mạnh.

Trên đây là các nhân tố nguy hiểm thường gặp, đặc biệt là các nhân tố nguy hiểm do hành vi và béo phì - nhân tố nguy hiểm sinh vật học, thông qua sự can thiệp của giáo dục sức khỏe, tăng cường luyện tập, cải thiện cách sống đều có tác dụng ngăn chặn nhất định, trong việc phòng trị cao huyết áp cần phải được coi trọng và có cách nhìn chính xác đầy đủ.

4. Cao huyết áp và di truyền

Cao huyết áp là kết quả tác động chung của di truyền và nhân tố hoàn cảnh, theo các báo cáo của các nhà nghiên cứu di truyền chiếm tỉ lệ không đồng nhất, từ 30 - 60%, phần lớn các nghiên cứu cho thấy việc phát sinh cao huyết áp có quan hệ mật thiết với nhân tố di truyền trong gia đình. Sự phát sinh cao huyết áp thể hiện một cách rõ rệt tính gia tộc, theo tin từ nước ngoài trong gia đình ở bố mẹ đều mắc bệnh cao huyết áp thì tỉ lệ mắc bệnh của con cái chiếm 20 - 45%, trong gia đình chỉ có bố hoặc mẹ mắc bệnh cao huyết áp thì tỉ lệ mắc bệnh của con cái là 15 - 28%. Còn nếu cả bố và mẹ đều

có huyết áp bình thường thì tỉ lệ mắc bệnh chỉ là 3%. Các điều tra ở Trung Quốc đều đưa ra kết quả chung con cái trong gia đình có tiền sử mắc bệnh cao huyết áp thì tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp đạt 16 - 37%, còn trong các gia đình không có tiền sử mắc bệnh cao huyết áp thì tỉ lệ mắc bệnh ở con cái chỉ là 6%. Nghiên cứu các cặp song sinh cho thấy mức độ tương quan huyết áp ở noãn đơn rõ ràng hơn noãn đôi. Trong một bản nghiên cứu của viện nghiên cứu cao huyết áp ở Thượng Hải cho thấy thanh niên trong các gia đình có tiền sử bị bệnh cao huyết áp, tuy chỉ số huyết áp nằm trong phạm vi an toàn (bình thường) nhưng so với thanh niên trong những gia đình không có tiền sử mắc bệnh cao huyết áp mức độ huyết áp có phần cao hơn một chút đồng thời xuất hiện xu thế có một số chỉ tiêu sinh hoá khác thường. Do đó đối với những người gia đình có tiền sử mắc bệnh cao huyết áp mà hiện nay vẫn chưa phát bệnh cần phải tăng cường giám sát và phòng hộ, chú ý điều chỉnh và cải thiện lối sống làm giảm và dự phòng khả năng phát sinh, phát triển của cao huyết áp.

Những năm gần đây, những nghiên cứu về cơ chế di truyền của cao huyết áp đã tiến đến trình độ gen, các nhà nghiên cứu ở các quốc gia đang dùng các biện pháp như phân tích gen, quét và chụp các tổ hợp gen để tiến hành định vị và làm các nghiên cứu có liên quan tới gen dị cảm cao huyết áp. việc nhận biết được gen dị cảm huyết áp cao sẽ cho thấy được cơ chế phát bệnh

của cao huyết áp, điều này mang tính cách mạng đối với việc dự phòng, chẩn đoán và trị liệu cao huyết áp.

5. Cao huyết áp và thể hình

Phần lớn các nghiên cứu cho rằng những người béo phì đều bị mắc bệnh cao huyết áp. Giữa huyết áp và trọng lượng cơ thể có mối liên quan chặt chẽ với nhau.

Có một công thức đơn giản để tính trạng thái thừa cân như sau:

$$\text{Chỉ số thể trọng (BMI)} = \frac{\text{Thể trọng (kg)}}{[\text{Chiều cao (m)}]^2}$$

+ Được coi là thừa trọng lượng chỉ số trọng lượng ≥ 25 .

+ Béo: chỉ số trọng lượng ≥ 30 .

Chỉ số thể trọng không chế dưới 24 là thích hợp.

$$\text{Tỉ lệ eo/ hông} = \frac{\text{Vòng eo (cm)}}{\text{Vòng hông (cm)}}$$

+ Giới hạn béo: nam $\geq 0,90$, nữ $\geq 0,85 - 0,86$.

Theo điều tra, so sánh giữa người béo và người có thể trọng bình thường thì nguy cơ mắc bệnh cao huyết áp ở người béo cao hơn 2 - 6 lần. Thể trọng cứ tăng lên 4,5kg thì huyết áp tâm thu trung bình tăng 4,5mmHg. Chỉ số thể trọng tăng trong vòng 1,5 năm, thì nguy cơ phát sinh cao huyết áp tăng 9%. Phân tích về quan hệ giữa thể trọng với cao huyết áp, theo điều tra về cao huyết áp phát hiện ra rằng, huyết áp và thể trọng có mối

quan hệ tương quan với nhau, tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp và chỉ số thể trọng ở các vùng về cơ bản là đồng nhất. Trong một nghiên cứu với 10 nhóm người, kết quả cho thấy: khi thể trọng tăng lên 1kg/m^2 thì tính nguy hiểm tương đối phát sinh bệnh tâm vành tăng 12%, nguy cơ tương đối phát bệnh trúng gió do thiếu máu tăng 6%. Có người cho rằng, cao huyết áp không chỉ liên quan tới tổng trọng lượng cơ thể, mà hơn nữa có liên quan tới sự phân bố béo phì, ở trung tâm béo phì (bụng) tính nguy hiểm càng lớn. Nghiên cứu chứng minh, không chế ăn uống thích hợp và chế độ luyện tập vừa phải sẽ vô cùng có lợi để không chế thể trọng. Thể trọng giảm 4,6kg huyết áp sẽ giảm tương ứng (13/9mmHg). Còn có người cho rằng giảm cân không chỉ giúp giảm huyết áp mà còn giảm lượng thuốc cao huyết áp phải uống và nâng cao chất lượng cuộc sống. Do đó, không chế thể trọng, giảm béo thích hợp là một trong những biện pháp hỗ trợ có hiệu quả đối với cao huyết áp.

6. Cao huyết áp và tâm lý

Nhân tố tâm lý xã hội, tình cảm và lao động quá sức là nhân tố nguy hiểm quan trọng trong lối sống. Khi con người gặp phải những nhân tố kích thích, các sự kiện bất ngờ sẽ đưa ra một phản ứng nhất định và phát sinh một loạt những thay đổi về sinh lý như tim đập nhanh, thở gấp, huyết áp tăng cao cơ thịt căng, đó là những phản ứng cảnh giác (phản ứng thích nghi). Nếu mức độ kích thích không lớn, thời gian kéo dài không

lâu, thông qua cơ chế điều tiết bản thân sinh ra phản ứng buồng lỏng yếu dần. Có thể làm các phản ứng tâm sinh lý quá cao giảm nhẹ, dần dần hồi phục trở lại trạng thái cân bằng. Nhưng nếu cường độ kích thích quá mạnh, thời gian kéo dài nhiều lần hoặc phản ứng buồng lỏng yếu dần, khó mà hoãn giải các phản ứng tâm sinh lý do phản ứng cảnh giác chống chọi gây nên dẫn đến sự thay đổi về bệnh lý, thậm chí dẫn đến phát bệnh.

Người ta ai cũng có lúc vui, buồn, giận dữ, nhưng trước những kích thích đó, có người tự nhiên, bình thản, có người quá kích động, lo lắng. Điều này là do tính cách, trạng thái con người quyết định. Người bị cao huyết áp đa phần có tính nết nóng nảy, tinh thần căng thẳng, dễ kích động, thường lo lắng bất an, tâm trạng không ổn định dễ buồn. Những biểu hiện cảm xúc không tốt trên sẽ làm rối loạn chức năng hệ thống thần kinh và hệ thống bài tiết trong cơ thể con người, làm quá trình điều tiết của vỏ não mất điều hòa (cân bằng), tính hoạt giao cảm tăng lên, áp suất tâm thu tăng, trở lực ngoại vi tăng dẫn đến huyết áp tăng cao, biến động, thậm chí dẫn tới các triệu chứng cùng phát ở mạch máu não. Người bị bệnh cao huyết áp cần phải coi trọng điều tiết tình cảm, duy trì tinh thần thư thái, luôn ở trong trạng thái cân bằng.

7. Cao huyết áp và dinh dưỡng

Dinh dưỡng và chất bổ là nhu cầu cần thiết cho các hoạt động của cơ thể con người. Tuy nhiên, ăn uống không hợp lý sẽ dẫn tới mất cân bằng về dinh

dưỡng. Kết cấu dinh dưỡng không đồng đều, thói quen ăn uống không khoa học sẽ dẫn tới các bệnh trong sinh hoạt (cuộc sống). Rất nhiều nghiên cứu cho rằng: ăn uống không hợp lý là một trong những nhân tố nguy hiểm quan trọng dẫn tới cao huyết áp. Trong các loại thực phẩm có chứa rất nhiều dinh dưỡng, ảnh hưởng của chúng tới huyết áp khác nhau, thể hiện tác dụng điều tiết hai chiều. Bệnh nhân cao huyết áp nên điều chỉnh cải thiện cơ cấu bữa ăn, thức ăn, bổ sung hợp lý các chất dinh dưỡng trên cơ sở thích hợp, toàn diện, cân bằng.

** Na (natri) và K (kali)*

Phần lớn các nghiên cứu bệnh học cho rằng lượng Na đưa vào cơ thể trong thức ăn có quan hệ thuận với chứng liệt não (cảm gió) cao huyết áp. Lượng Na trong thức ăn quá nhiều sẽ dẫn đến sự tích trữ Na trong cơ thể, dung lượng Na tăng lên sẽ làm tăng trở lực huyết quản, dẫn đến huyết áp tăng cao. Còn lượng K đưa vào cơ thể có quan hệ nghịch với huyết áp. K có tác dụng làm cân bằng quá trình tăng huyết áp do Na, hạn chế ăn uống, tăng K cũng có tác dụng giảm huyết áp nhất định, làm giảm lượng thuốc giảm huyết áp cần dùng.

** Chất béo và acid béo*

Quá trình trao đổi chất của chất béo rối loạn, lượng cholesterol trong máu tăng là nhân tố nguy hiểm quan trọng dẫn tới bệnh tâm vành và xơ cứng động

mạch. Ăn quá nhiều mỡ động vật sẽ dẫn tới tăng lượng cholesterol trong máu và béo phì, ăn các thức ăn có các acid béo cũng rất dễ làm tăng huyết áp. Không nên ăn quá no và các chất có nhiều mỡ (chất béo), có hàm lượng cholesterol cao.

** Protein và acid amin*

Về quan hệ giữa protein và cao huyết áp còn cần phải có những bước tiến trong nghiên cứu khoa học nữa. Có nguồn tin cho rằng hấp thụ lượng lớn protein là nguyên nhân dẫn tới tăng huyết áp, cũng có nguồn tin cho rằng lượng protein hấp thụ từ động vật có tác dụng phụ. Cách nhìn nhận phổ biến hiện nay là trong điều kiện thực phẩm của nước ta (Trung Quốc), tăng một lượng thích hợp các chất protein (protein động thực vật) là rất có lợi.

** Các loại đường*

Các chất đường trong cơ thể có thể chuyển hóa thành mỡ, ăn quá nhiều dễ dẫn tới lượng acyl glixerin trong huyết tương tăng cao, khả năng kháng đường giảm, tăng tình trạng đề kháng của Insulin và làm cơ thể trở nên béo phì. Do đó, nên khống chế thích hợp lượng đường đưa vào cơ thể, đặc biệt nên ăn ít các thực phẩm có chứa đường nguyên chất hay nhiều loại đường.

** Vitamin*

Các vitamin C, vitamin E đều có tác dụng chống oxy hóa, ức chế quá trình oxy hóa làm giảm mật độ

protit béo, giảm nhẹ quá trình xơ cứng động mạch. Vitamin C có khả năng làm thông các mạch máu, tăng cường tính đàn hồi của huyết quản, vitamin B có tác dụng ức chế sự tụ tập tiểu cầu, do đó nên ăn nhiều các loại rau, hoa quả tươi giàu vitamin.

8. Cao huyết áp và vận động

Ít hoạt động thể lực và rèn luyện vận động, các công việc thường phải ngồi một chỗ trong thời gian dài là một trong những nhân tố nguy hiểm của các bệnh mạch máu não, cao huyết áp. Một người nếu không thường xuyên hoạt động (vận động) thì quá trình bài tiết, trao đổi chất giảm, tuần hoàn máu chậm, tim đập nặng nhọc, hấp thụ ít, chức năng tiêu hóa và hấp thụ của dạ dày giảm, bắp thịt nhão, thể lực giảm sút. Thực nghiệm chứng minh rằng: một người nếu 3 ngày không hoạt động, sức lực sẽ giảm 5%, thường xuyên không hoạt động sẽ dẫn tới sự yếu dần các cơ quan, tổ chức trong cơ thể. Ngày nay, cùng với việc đẩy mạnh công nghiệp hóa và hiện đại hóa, cách sống của con người không ngừng thay đổi, hoạt động thể lực giảm đi rõ rệt, tỉ lệ các ngành, các công việc ít hoạt động (thường xuyên phải ngồi một chỗ) tăng lên. Chỉ số thể trọng của con người đang tăng lên rõ rệt, tỉ lệ người béo phì tăng cao, rất nhiều các nhân tố nguy hiểm tới tim mạch cũng tăng lên. Theo đó, số người mắc bệnh cao huyết áp, tiểu đường, bệnh tâm vánh nhiều lên, hơn nữa lại càng có xu thế trẻ hóa. Do đó, để dự phòng và điều trị

cao huyết áp, chúng ta phải kiên trì hoạt động thể lực và vận động thích hợp.

Luyện tập rất có lợi cho cơ thể, vận động không chỉ tăng cường thể chất mà còn rất có ích trong việc tăng cường và bảo vệ các chức năng của các hệ thống khí tạng trong cơ thể con người. Vận động có lợi cho việc cải thiện chức năng của hệ thần kinh, điều chỉnh sự mất cân bằng của hệ thống thần kinh trị chủ. Vận động trợ giúp chức năng dự trữ của hệ thống mạch máu, tăng cường chức năng của tim và sự lưu thông của máu trong mạch ngoại vi. Vận động thúc đẩy quá trình bài tiết, trao đổi chất, cải thiện trạng thái đề kháng của Insulin, làm giảm các nhân tố nguy hiểm cùng phát của mạch máu, tim, và não. Vận động tăng cường thể chất, tinh thần hưng phấn, cải thiện trạng thái tâm lý, nâng cao chất lượng cuộc sống. Có người sau khi tiến hành quan sát đối với 280 người (ở độ tuổi từ 35 - 65 tuổi) thường xuyên tham gia vận động trong 10 năm đã phát hiện ra rằng: Vận động có tác dụng làm giảm khả năng phát sinh bệnh cao huyết áp và tiểu đường. Luyện tập thể dục dưỡng sinh tăng sức khỏe có tác dụng giảm huyết áp, làm huyết áp của những người mắc bệnh cao huyết áp giảm xuống 11/6mmHg. Quan sát đối chiếu hai nhóm bệnh nhân cao huyết áp, một nhóm chỉ đơn thuần uống thuốc giảm huyết áp, một nhóm kiên trì biện pháp tập thể dục, sau 5 năm cho thấy hiệu quả trị bệnh của nhóm tập thể dục vượt hơn so với nhóm chỉ

uống thuốc. Do đó, tập luyện thể dục - thể thao là một biện pháp trị cao huyết áp hiệu quả có thể không cần dùng thuốc. Đương nhiên người già và những người ở tuổi trung niên thì luyện tập thể dục có khác so với thể dục - thể thao bình thường. Họ nhất thiết phải được tăng cường giám sát y tế chặt chẽ, tùy theo năng lực, tuân tự dần dần, kiên trì và ăn uống điều độ.

9. Cao huyết áp với thuốc lá

Trong một bản báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới với tiêu đề: “Hãy cảnh giác với thuốc lá” đã chỉ rõ: trung bình cứ 10 người có một người chết bởi thuốc lá, mỗi năm trên thế giới có xấp xỉ 3 triệu người chết bởi thuốc lá. Nếu tỉ lệ tiêu thụ thuốc lá cứ tăng nhanh như hiện nay thì đến năm 2020 trở về sau, mỗi năm số người trên thế giới chết vì thuốc lá lên tới 10 triệu người. Trong sợi thuốc lá có rất nhiều thành phần độc hại, có hại nhất là nicôtin. Có người đã làm thí nghiệm cho biết lượng nicôtin trong một điếu thuốc có thể làm chết một con chuột con, nếu lấy lượng nicôtin trong 20 điếu thuốc lá tiêm thẳng vào một con trâu (tiêm hết một lần) con trâu lập tức chết ngay.

Điều tra phát hiện, tỉ lệ mắc bệnh tâm vành ở người hút thuốc cao gấp 3 lần so với người không hút thuốc. Nguy cơ bị trúng gió (liệt não) ở người hút thuốc cao gấp 2 - 3 lần so với người không hút thuốc. Hút thuốc có dẫn đến cao huyết áp hay không là vấn đề đang còn tranh luận. Nhưng hút thuốc có ảnh hưởng

không tốt tới bệnh tình và việc phòng chống cao huyết áp của những người mắc bệnh cao huyết áp, đã được rất nhiều công trình nghiên cứu chứng thực và khẳng định. Có một bác sĩ đã theo dõi 40 nghìn người không hút thuốc và hút thuốc độ tuổi từ 30 - 40 trong 11 năm, kết quả cho thấy tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp ở những người hút thuốc cao gấp 2,5 lần những người không hút thuốc lá. Không ít các nghiên cứu cho rằng: những bệnh nhân cao huyết áp có thói quen hút thuốc do tính mẫn cảm của thuốc giảm, dẫn đến việc điều trị bệnh cao huyết áp không dễ có được hiệu quả vừa ý, thậm chí còn buộc phải không ngừng uống thêm các loại thuốc giảm huyết áp. Những bệnh nhân cao huyết áp hút thuốc lâu năm dễ phát sinh bệnh liệt não (trúng gió). Do đó, các bệnh nhân cao huyết áp và các bệnh về tim cần bắt buộc phải cai thuốc.

10. Cao huyết áp với rượu

Rượu là một loại thức uống mang tính quốc tế. Về quan hệ giữa việc uống rượu và sức khỏe, phần lớn các nghiên cứu cho rằng: uống các loại rượu thường xuyên là một trong những nhân tố nguy hiểm dẫn tới cao huyết áp. Có người cho biết chỉ số huyết áp và tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp ở những người uống rượu nhiều hoặc thường xuyên uống rượu, cao hơn so với người không uống rượu. Đặc biệt là huyết áp tâm thu cũng dần dần tăng cao cùng với sự tăng lên của lượng rượu, huyết áp tâm trương cũng tăng đôi chút, chỉ số

huyết áp và lượng rượu có mối quan hệ thuận. Năm 1991, ở Trung Quốc, trong một cuộc điều tra toàn quốc, phân tích mối quan hệ giữa rượu và cao huyết áp cho thấy: nhóm uống rượu có tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp là 17,4%; nhóm không uống rượu có tỉ lệ mắc cao huyết áp là 12,87%; giữa hai nhóm có sự chênh lệch rõ rệt. Thêm một bước nữa, theo số lượng rượu người ta chia ra thành các nhóm: không uống rượu, ít uống rượu, uống rượu nhẹ, uống rượu nặng, tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp lần lượt là 12,87%, 13,7%, 17,83% và 25,9%. Như vậy, tỉ lệ mắc cao huyết áp tăng lên cùng với sự tăng lên về lượng rượu. Theo một báo cáo khác, khi sử dụng các loại thuốc giảm huyết áp để trị bệnh cao huyết áp ở người uống rượu không dễ khống chế, nhưng sau khi cai rượu không những huyết áp giảm xuống mà lượng thuốc cần uống cũng giảm.

Tại sao uống rượu lại làm cho huyết áp tăng cao? Các nghiên cứu phát hiện người uống rượu nhiều, lâu ngày làm các chất kích thích tăng huyết áp trong cơ thể tăng lên. Ví dụ như kích thích tố tuyến thượng thận, ảnh hưởng tới tác dụng của hệ thống thận tố, ảnh hưởng tới tính lưu động và thông dẫn của màng tế bào, làm nồng độ cacbon tự do trong tế bào tăng cao dẫn đến trở lực ngoại vi của huyết áp tăng lên.

Có người cho rằng uống ít rượu có tác dụng hoạt huyết thông lạc, có lợi cho việc phòng trị bệnh tâm

vành. Điều này có thể làm thử nhưng cần chỉ ra rằng nếu uống rượu trở thành thói quen thì rất khó khống chế lượng rượu. Theo báo cáo, tỉ lệ tử vong ở những bệnh nhân tâm vành ít uống rượu có chiều hướng giảm, nhưng ở những người thường xuyên uống rượu, tỉ lệ tử vong do bị trúng gió và xơ gan tăng lên, ở những người nghiện rượu, tỉ lệ tử vong do trúng gió cao gấp 3 lần so với những người không uống rượu. Do đó, những người mắc bệnh cao huyết áp nặng cần phải cai rượu, những bệnh nhân cao huyết áp vừa và nhẹ cần hạn chế uống rượu, không được uống các loại rượu nặng.

TÍN HIỆU BỆNH

1. Các triệu chứng huyết áp tăng cao

Theo điều tra toàn quốc ở Trung Quốc năm 1991 về bệnh cao huyết áp cho thấy, tỉ lệ người hiểu biết, có các kiến thức liên quan tới cao huyết áp ở các thành phố lên tới 35,6%, ở nông thôn là 13,9%. Điều đó có nghĩa là, nhiều người rõ ràng đã mắc bệnh cao huyết áp nhưng nếu không tiến hành điều tra thì chính họ cũng không biết là huyết áp của mình đã tăng cao. Nghiên cứu nguyên nhân này một phần là do hiểu biết về cao huyết áp không nhiều, ý thức bảo vệ sức khỏe bản thân không cao, chưa thường xuyên đo huyết áp định kỳ, chẩn đoán thiếu, một phần là do những bệnh nhân bị cao huyết áp ở thời kỳ đầu các triệu chứng không rõ rệt. Điều này có nghĩa là cao huyết áp không có bất kỳ một triệu chứng đặc thù nào. Thông thường nếu khi tinh thần căng thẳng, cảm xúc kích động hay làm việc mệt mỏi, xuất hiện các triệu chứng như hoa mắt, đau đầu, tim đập nhanh, tức ngực, tê mỏi toàn thân, lo lắng bồn chồn, mất ngủ, lảm mòng, mệt mỏi uể oải, không tập trung chú ý, hiệu quả công việc thấp... thì nên nghĩ tới khả năng huyết áp tăng cao, cần phải tới bệnh viện

do huyết áp để sớm phát hiện, kịp thời chữa trị, nếu huyết áp không cao cần tìm ra các nguyên nhân khác.

Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh cao huyết áp. Hiện nay, người ta gần như đều nhất trí cho rằng những người mà gia đình có tiền sử mắc bệnh cao huyết áp, béo phì hoặc thường ngồi làm việc một chỗ, ít vận động, nhiệt lượng cao, lượng mỡ trong cơ thể cao, thức ăn không hợp lý (nhiều muối), tính tình nóng nảy, nhịp sống căng thẳng... đều thuộc vào nhóm người có nguy cơ bị cao huyết áp. Những người này được liệt vào đối tượng cần giám sát kiểm tra, tăng cường giáo dục về sức khỏe, xây dựng quan điểm phòng bệnh là chính, định kỳ kiểm tra huyết áp để tránh chẩn đoán kiểm tra sót. Người già và người ở độ tuổi trung niên rất dễ phát sinh bệnh cao huyết áp, vì thế mỗi năm nên đo huyết áp một lần, có chế độ đo hợp lý. Đó là một biện pháp thiết thực và hiệu quả trong việc sớm kiểm tra và điều trị cao huyết áp.

** Hoa mắt chóng mặt*

Hoa mắt chóng mặt là một trong những triệu chứng thường thấy của bệnh cao huyết áp. Phần lớn các bệnh nhân có biểu hiện không thoải mái, cảm giác ngột ngạt kéo dài, chóng mặt gây trở ngại trong suy nghĩ, trí nhớ giảm sút, không tập trung, giảm hiệu quả công việc là có triệu chứng này. Cao huyết áp lâu ngày sẽ dẫn tới máu lên não không đủ, đây là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn tới chóng mặt ở bệnh nhân cao huyết

áp. Có những bệnh nhân cao huyết áp lâu ngày (ở mức tương đối cao), sau khi uống thuốc, huyết áp giảm rất nhanh, do sự điều tiết của mạch máu não không hợp lý cũng dễ gây chóng mặt, hoa mắt.

Khi xuất hiện các triệu chứng như đau đầu, hoa mắt, chóng mặt cần kịp thời do huyết áp, để phát hiện bệnh và trị bệnh một cách sớm nhất. Nếu chóng mặt có kèm theo xuất hiện triệu chứng thiếu máu lên não lặp đi lặp lại trong những khoảng thời gian ngắn, hoặc cảm thấy trời đất quay cuồng, cơ thể mất cân bằng, không thể đi vững thì cần nghĩ ngay tới chứng thiếu máu tạm thời lên não phát tác, cần áp dụng các biện pháp kịp thời, phòng ngừa bệnh trúng gió phát sinh.

Không ít bệnh nhân cao huyết áp vì chóng mặt mà lo lắng, căng thẳng, dần chuyển sang nguy kịch hơn với biểu hiện là đau đầu, ù tai, kèm theo hoa mắt, buồn nôn, thậm chí mất thăng bằng muốn đổ xuống nhưng không có triệu chứng thần kinh định vị rõ rệt. Đây là do máu cung cấp cho não không đủ, tuy nhiên khác với triệu chứng trúng gió. Nguyên nhân dẫn tới triệu chứng cung cấp máu không đủ cho não mang tính tổng hợp. Cao huyết áp thường dẫn tới xơ cứng động mạch, làm thành mạch xơ cứng, tính đàn hồi giảm xuống, từ đó ảnh hưởng tới sự lưu thông của máu. Cao huyết áp thường dẫn tới tính đặc sác của máu tăng, huyết áp dư (lượng mỡ trong máu) cao, những yếu tố này đều dẫn tới tắc nghẽn mạch máu. Ngoài ra, ở những người trung

niên hoặc cao tuổi, chức năng xương sống cổ thường giảm sút, động mạch xương sống cổ phải chịu một lực nén, ngăn cản sự lưu thông của máu. Phòng trị máu cung cấp cho động mạch xương sống và đốt sống cũng không đủ, cho nên cần can thiệp thẳng vào các nhân tố tổng hợp dưới đây:

- + Khống chế cao huyết áp.
- + Uống các loại thuốc cải thiện việc cung cấp máu cho não, giảm độ quán tính của dịch huyết.
- + Thay đổi lối sống, chú ý điều chỉnh thực phẩm ăn uống hàng ngày.
- + Tiến hành thể dục điều độ, tăng cường bảo vệ sức khỏe đốt sống cổ.

** Đau đầu*

Người bệnh cao huyết áp thường có biểu hiện đau đầu liên tục hoặc đau đầu từng trận, thường xảy ra ở phía ngực chẩm (sau đầu) và hai bên thái dương. Đặc biệt là khi tỉnh dậy, chức năng thần kinh cao cấp mất cân bằng dẫn đến tính đặc dị vô lâm sàng. Nhưng khi cảm thấy đau đầu liên tục hoặc đau đầu ghê gớm, đồng thời cảm thấy buồn nôn thì phải đặc biệt chú ý tới sự thay đổi bệnh tình, cảnh giác với việc phát sinh bệnh đột xuất.

Người bị cao huyết áp đau đầu do rất nhiều nguyên nhân:

- + Khi thần kinh căng thẳng quá độ trong thời gian dài, hoặc đột ngột bị kích thích mạnh, thường dẫn tới

huyết áp tăng cao đồng thời kèm theo đau đầu. Đây là do huyết áp tăng cao dẫn tới phản xạ co giãn mạch gây ra đau cấp, thường nặng về trời lạnh. Sau khi uống thuốc giảm áp, đưa huyết áp trở lại bình thường, đau đầu liền giảm nhẹ rõ rệt và dần mất đi.

+ Khi bệnh nhân cao huyết áp có triệu chứng cùng phát cung cấp máu không đủ lên não, làm huyết áp tăng cao không rõ ràng cũng dễ đau đầu, chóng mặt. Có bệnh nhân vất vả cả ngày, đến chiều xuất hiện đau đầu, chóng mặt. Uống thuốc giãn nở mạch máu não để tăng cường lượng máu lưu thông, các triệu chứng được cải thiện hẳn, đồng thời bệnh nhân cần chú ý kết hợp giữa làm việc và nghỉ ngơi, cải thiện cách sống.

+ Một số bệnh nhân cao huyết áp, đặc biệt là phụ nữ tuổi trung niên, sau khi uống thuốc giãn nở mạch máu, lập tức có thể xuất hiện đau đầu dữ dội, hết sức khó chịu. Đây là chứng đau đầu do mạch máu giãn nở, thường xuất hiện do chức năng điều hòa mạch máu não rối loạn. Người bình thường khi huyết áp tăng cao, độ căng thẳng của mạch máu não cũng tăng cao để duy trì máu lên não ổn định. Nhưng những người này khi huyết áp cao hơn so với bình thường hoặc ít uống thuốc giãn nở mạch máu não, đều xuất hiện sự giãn nở mạch máu não một cách dị thường, làm máu trong não tăng lên. Do đó dẫn tới chứng đau đầu do giãn nở mạch máu não, vì thế cần duy trì huyết áp ở mức bình thường, cần thận khi uống thuốc giãn nở mạch máu não.

+ Tim đập nhanh: Bệnh cao huyết áp ở thời kỳ đầu, khi huyết áp tăng cao, thần kinh điều khiển mất thăng bằng, thần kinh giao cảm hưng phấn quá độ, mà thần kinh giao cảm hưng phấn quá độ sẽ dẫn tới nhịp tim tăng nhanh, áp suất tăng cao. Lúc này sẽ cảm thấy tim đập nhanh.

Nghiên cứu khoa học cho rằng, tim tăng nhanh, lực co bóp của cơ tim tăng dễ dẫn tới dày mỡ (tăng mỡ) ở tâm thất trái và đẩy mạnh quá trình xơ cứng động mạch. Có người cho rằng: nhịp tim có thể coi như một chỉ tiêu dự đoán tỉ lệ phát sinh và tử vong ngoài ý muốn do mạch máu. Bệnh nhân cao huyết áp có nhịp tim thường là 80 lần/phút, thì cần kết hợp giữa làm việc và nghỉ ngơi, giảm bớt áp lực công việc và tinh thần, cải thiện lối sống. Đồng thời chọn các loại thuốc giảm áp có tác dụng hoạt tính như thuốc: Verapamil, Labetalol, Metoprolol, Nifedipine, Nifedipine. Tốt nhất phải duy trì nhịp tim ở dưới mức 80 lần/phút.

Khi cao huyết áp có thể xuất hiện chứng đau tim đặc biệt là biến chứng bệnh tâm vành và thường dẫn tới nhịp tim thất thường. Mọi người đều biết, ở trường hợp bình thường tâm nhĩ và tâm thất trái phải đập theo một quy luật nhất định, nếu sự khác biệt không rõ rệt thì người bệnh sẽ không biết, chỉ khi kiểm tra sức khỏe hoặc kiểm tra điện tâm đồ mới phát hiện được. Nhưng khi phát sinh nhiều lần hoặc tương đối nghiêm trọng sẽ cảm thấy tim đập nhanh, có người cảm thấy

trước ngực như: “bị một lực nào đó dồn nén”, có người có cảm giác như: “trong cổ họng có vật gì đó đang chực nhảy ra”, lại có người cảm thấy “tim như ngừng đập một lúc”.

Thông thường thì thời kỳ đầu của bệnh cao huyết áp hoặc cao huyết áp ở mức nhẹ, sự thất thường ở nhịp tim chủ yếu là do chức năng có liên quan tới tính hưng phấn của thần kinh giao cảm, không nên lo lắng quá mức. Nhưng cùng với sự phát triển của bệnh tim do cao huyết áp sẽ ảnh hưởng tới kết cấu tim, gây nên dày mỡ ở cơ tim, và cơ tim thiếu máu, từ đó biến đổi hoạt động điện ở tế bào và gây nên nhịp tim thất thường. Những bệnh nhân cao huyết áp có kèm theo nhịp tim thất thường thuộc nhóm người có nguy cơ mắc các bệnh về mạch máu não. Tim đập nhanh và thất thường có thể dẫn tới chứng thiếu máu lên não tạm thời hoặc cảm gió, dẫn đến đau thất cơ tim thậm chí đột tử. Do đó, những người bị cao huyết áp nếu cảm thấy tim đập nhanh thì nên kiểm tra điện tâm đồ và kịp thời chẩn đoán để sớm có biện pháp phòng trị.

** Tức ngực*

Bệnh nhân cao huyết áp luôn cảm thấy tức ngực không yên, có lúc lại có cảm giác như bị co giật, như bị một lực nào đó ép xuống. Như vậy, có phải là đã mắc bệnh tim hay không thì cần phải cân nhắc cho kỹ và tiến hành kiểm tra điện tâm đồ nhiều âm, điện tâm đồ. Cần thiết phải thí nghiệm vận động và điện tâm đồ

động thái mới có thể xác định chính xác. Tức ngực có thể là cảm giác tự cảm thụ mang tính chức năng, cũng có thể do nhân tố ngoài của tim gây ra. Phân tích từ góc độ cao huyết áp, tức ngực có thể do các nguyên nhân sau tạo thành.

Tức ngực phát sinh khi nhịp đập của tim tăng. Cao huyết áp ở thời kỳ đầu thường là mang tính thần kinh, có khả năng thuộc về chứng thần kinh, kiểm tra thường không có biểu hiện khác thường rõ rệt. Lúc này nếu có thể khống chế huyết áp một cách hiệu quả, tư tưởng thoải mái, không lo lắng, tránh làm việc quá mức, tham gia thể dục thể thao thích hợp thì tức ngực lập tức sẽ biến mất.

+ Cao huyết áp tăng cao trong thời gian dài, làm tăng "gánh nặng" cho tim, kết cấu và chức năng của tim có thể sẽ phát sinh thay đổi, dần dần dẫn tới dày mỡ ở tim, động mạch vành cung cấp máu không đủ, bệnh nhân sẽ cảm thấy tức ngực. Biện pháp chủ yếu nhất lúc này là tới bệnh viện khám, bác sĩ kê cho bạn một loại thuốc giảm áp thích hợp để trị bệnh, đồng thời dùng một lượng thuốc thích hợp để làm giãn nở động mạch vành và cải thiện điều kiện cung cấp đường khí, cung cấp máu.

+ Các triệu chứng cùng phát của cao huyết áp như nhịp tim thất thường hoặc sức đập yếu, tức ngực (cho dù là đang ở trạng thái yên tĩnh hay hoạt động đều cảm thấy tức ngực), thở gấp, tim đập nhanh. Lúc

này ngoài việc khống chế cao huyết áp còn cần phải chẩn đoán chính xác và áp dụng các biện pháp đối phó, uống thuốc khống chế nhịp tim thất thường và tăng lực cho tim.

+ Cao huyết áp là nhân tố nguy hiểm chủ yếu nhất của bệnh tâm vành, nên cao huyết áp dẫn tới bệnh tâm vành thường xuất hiện các triệu chứng tức ngực, phần trước tim khó chịu, thậm chí còn xuất hiện đau thắt cơ tim điển hình. Lúc này, ngoài việc dùng các loại thuốc giảm áp để khống chế làm giảm huyết áp, cần áp dụng các biện pháp làm giãn nở động mạch vành, cải thiện việc cung cấp máu, các loại thuốc như nitroglycerin, thuốc Đông y như xạ hương bảo tâm hoàn cũng có công hiệu nhất định.

** Tê tay chân*

Người bệnh cao huyết áp có thể xuất hiện chứng bệnh tay chân và cảm giác cứng đờ, có cảm giác như bị kiến bò. Những hiện tượng này phần lớn do chức năng co bóp của mạch máu bị rối loạn, vì cao huyết áp hoặc xơ cứng động mạch dẫn đến cung cấp máu không đủ cho toàn cơ thể, đó là triệu chứng người ta thường nhắc tới “khí huyết bất hòa”. Thông qua khống chế huyết áp và trị liệu đúng phương pháp, triệu chứng sẽ dần dần hoãn giảm và mất đi.

Bệnh nhân cao huyết áp nếu xuất hiện hiện tượng chân tay tê, nên nghĩ tới các chứng bệnh cùng phát và biến chứng của huyết áp, các bệnh thường thấy là tiểu

đường, đau thận, lưng, cổ, chân. Không ngăn chặn được tiểu đường sẽ dẫn tới các bệnh biến như viêm các đầu dây thần kinh, gây tê toàn phần cùng các triệu chứng khác thường, cần phải cảnh giác và giải quyết ổn thoả. Cao huyết áp thường có ở người trung niên, người già, và thường xuất hiện một loạt những thay đổi do chức năng giảm sút như: Khi bị bệnh xương sống cổ do thần kinh chịu áp lực làm xuất hiện tê nửa người thậm chí là cả người; khi chất xương ở xương sống tăng hoặc ống xương hẹp, đặc biệt xuất hiện các chứng về xương chậu, thường có biểu hiện là tê liệt phần dưới cơ thể mang tính phóng xạ, tức là các triệu chứng đau thần kinh xương chậu. Do đó, người bị cao huyết áp khi phát hiện thấy chân, tay tê cần phân tích cụ thể, không được hoang mang lo sợ cho rằng đã bị trúng gió, cần điều tra rõ nguyên nhân và sử dụng thuốc đúng bệnh.

Huyết áp tăng cao lâu ngày mà không ngăn chặn có hiệu quả có khả năng dẫn tới bệnh tai biến mạch máu não, tức trúng gió, tê tay chân là một trong các triệu chứng ban đầu, cần phải hết sức coi trọng. Thái độ đúng đắn là thái độ tích cực thận trọng, cái gọi là tích cực tức là khi phát hiện ra tê nửa người, khi có cảm giác dị thường, đặc biệt có kèm theo các triệu chứng như chân tay bất lực nên đến bệnh viện chẩn đoán, theo dõi nghiêm ngặt, tích cực, điều trị theo chỉ đạo của bác sĩ, cái gọi là thận trọng chính là phải phân tích cụ thể, toàn diện. Thông thường, khi bị tai biến mạch máu não, cơ thể tê liệt, biểu hiện thường là nửa người và các

đường dây phân bố thần kinh liên quan với nhau, rất ít khi tê liệt cả người hoặc thành đoạn. Đề nghị bệnh nhân cao huyết áp khi có triệu chứng tứ chi tê liệt thì không nên hoảng hốt lo sợ, mà nên phối hợp với y bác sĩ điều tra ra nguyên nhân, áp dụng các biện pháp trị liệu đối ứng có hiệu quả.

2. Cảm gió (trúng gió nhẹ)

Triệu chứng thiếu máu lên não (TIA) là một tín hiệu nguy hiểm, trên thực tế thuộc về phạm trù trúng gió. Nhưng đó là chứng thiếu máu lên não tạm thời, chưa hình thành tắc nghẽn mạch máu toàn diện, thường trong 24 tiếng đồng hồ sẽ tự nhiên hồi phục, còn gọi là chứng thiếu máu lên não cấp tính - thiếu máu nhẹ, là triệu chứng ban đầu của bệnh trúng gió. Trúng gió nhẹ là do tai biến mạch máu não hoặc vật tắc mạch dẫn đến tuần hoàn máu ở một khu vực của tổ chức não tạm thời gặp trở ngại, lượng máu cung cấp ngừng lại tạm thời hoặc giảm xuống rõ rệt. Do đó dẫn tới chứng thần kinh. Thiếu máu lên não lặp đi lặp lại nhiều lần trong khoảng thời gian rất ngắn.

Biểu hiện lâm sàng của trúng gió nhẹ có liên quan tới vị trí phát sinh thiếu máu ở tổ chức não gồm hai dạng: Tác dụng do thiếu máu ở động mạch đốt sống cổ, biểu hiện chủ yếu tê liệt một bên tay hoặc hoạt động nửa người khó khăn, cảm giác tê liệt khác thường, một mắt tối đen không thấy gì, nhìn một thành hai, nói không ra lời, đi đứng không vững. Do thiếu máu của hệ thống

động mạch, biểu hiện thường thấy là chóng mặt, ù tai, buồn nôn, mặt tê, thị lực kém, cơ thể bại liệt cảm giác khó khăn. Thông thường đều là bệnh phát sinh đột nhiên, có thể tự nhiên hoãn giải, lặp lại nhiều lần, không để lại di chứng, thời gian phát bệnh từ vài giây cho đến vài tiếng, thường không hơn 24 giờ. Chứng thiếu máu lên não tạm thời có thể tự nhiên hoãn giải, không để lại di chứng về sau nhưng tuyệt đối không được coi thường. Điều này là cơ sở báo trước các bệnh biến của trúng gió, nếu không kịp thời trị liệu, 1/3 bệnh nhân sẽ bị phát tác nhiều lần, không lâu tỉ lệ phát sinh tắc nghẽn mạch máu não, xơ cứng cơ tim sẽ tăng lên rõ rệt.

Bệnh nhân bị trúng gió nhẹ thường trước đó đã có các bệnh cao huyết áp, xơ cứng động mạch máu não, viêm động mạch lớn, bệnh tim mạch. Ngoài ra, còn có các hiện tượng dị thường như độ đông của máu cao, mỡ trong máu cao, trở lực ngoài mạch máu não cao, máu cung cấp không đủ. Người trúng gió nhẹ cần đến bệnh viện, tích cực áp dụng các biện pháp phòng trị đúng bệnh dưới sự chỉ đạo giúp đỡ của bác sĩ. Để khống chế cao huyết áp, phòng trị xơ cứng mạch máu có thể dùng các loại thuốc như Nimedipine, Aspirin, ngăn chặn quá trình hình thành tắc nghẽn mạch máu, cải thiện tình trạng máu lưu thông ở não bộ.

3. Triệu chứng của tai biến mạch máu não

Tê liệt não còn gọi là trúng gió hay bệnh tai biến mạch máu não, là loại bệnh có tỉ lệ phát bệnh cao, từ

vong cao, dẫn tới tàn phế, nguy hại tới tính mạng và sức khỏe của con người. Tê liệt não là do huyết quản não bộ vỡ nứt hoặc tắc nghẽn gây tổn hao tới tổ chức não và cản trở tuần hoàn trong não bộ. Trúng gió phát sinh ở não bộ, đại não là cơ quan quan trọng nhất trên cơ thể con người, một khi có vấn đề, hậu quả sẽ không thể tưởng tượng nổi, nặng thì nguy hiểm tới tính mạng, nhẹ thì dẫn tới tàn tật. Trúng gió thường phát sinh đột ngột, làm con người trở tay không kịp. Trúng gió phát bệnh là kết cục cuối cùng của quá trình bệnh lý lâu dài, của mạch máu não. Trong quá trình hình thành các bệnh mạch máu não có một giai đoạn tuần hoàn máu ở não mất cân bằng nhẹ. Những biểu hiện này trên lâm sàng thường có những triệu chứng thất thường, còn gọi là triệu chứng dự báo (triệu chứng ban đầu), cũng chính là dấu hiệu có thể phát sinh bệnh trúng gió. Những triệu chứng ban đầu của bệnh trúng gió thường thấy là:

- Váng đầu, đặc biệt là đột ngột cảm thấy chóng mặt hoa mắt.
- Phát tê nửa người hoặc chỉ tê phần trên cơ thể, đi kèm với tê mặt hoặc tê lưỡi.
- Có lúc nói không ra lời, có lúc chảy nước miếng.
- Mất ý thức tạm thời, tính cách trí lực đột nhiên thay đổi như trầm ngâm, ít nói hoặc nóng nảy nhiều lần, khả năng phán đoán gặp trở ngại.

- Bất ngờ xuất hiện hiện tượng nhìn không rõ hoặc tối đen hoa mắt, hồi phục trong thời gian ngắn.

- Cả ngày mệt mỏi, uể oải, thêm ngủ, thần kinh mệt mỏi.

Khi người bị cao huyết áp thấy xuất hiện các triệu chứng trên cần đề cao cảnh giác, kịp thời tới bệnh viện để tránh hoặc kéo dài việc phát sinh bệnh biến. Cũng không nên quá lo lắng sợ sệt, nên tăng cường quan sát, phân biệt rõ tình hình, xử lý đúng theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Phòng bệnh vẫn là chính, chỉ có phòng ngừa trước mới có thể ngăn chặn sự phát sinh trúng gió nhẹ, giảm tỉ lệ tử vong và tàn tật do trúng gió gây nên. Phòng bệnh trúng gió nên không chế xóa bỏ các nhân tố gây hại và làm giảm các nhân tố dẫn phát (gây bệnh).

4. Triệu chứng của bệnh nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim là một dạng nghiêm trọng của bệnh tâm vành, phát bệnh cấp phát triển nhanh, phòng hậu khó, diễn hình và phổ biến là hiện tượng đau dữ dội kéo dài sau xương ngực vùng trước tim, nghỉ ngơi hoặc uống các loại thuốc chứa Nitro -glixerin cũng khó hoãn giải, ra mồ hôi lạnh, có thể dẫn tới các triệu chứng loạn nhịp tim, lực đập yếu, ngắt, thậm chí tim đột ngột dừng. Sớm nhận biết kịp thời chẩn trị là biện pháp căn bản để chuyển nguy thành an. Do đó hiểu và nhận biết được các triệu chứng ban đầu của bệnh nhồi máu cơ tim và những kiến thức về cấp cứu khẩn cấp vô cùng cần thiết. Nhồi máu cơ tim tuy phát bệnh nguy

cấp nhưng xem xét tỉ mỉ trước khi phát bệnh nó cũng có những triệu chứng dự báo như:

- Những người trước đây không bị đau thắt cơ tim, gần đây bị đau thắt cơ tim nhiều lần và ngày càng nặng.

- Bệnh nhân từ trước đã bị đau thắt cơ tim, gần đây số lần tăng lên rõ rệt, đau đớn dữ dội, thêm vào đó tính chất phát sinh thay đổi, thời gian phát bệnh kéo dài rất dễ bị phát bệnh và lượng nitroglycerin giảm đi.

- Không có nguyên nhân đặc biệt (như làm việc quá sức, đói quá hay các nguyên nhân khác), thể lực giảm rõ rệt, ít hoạt động dẫn đến tim đập nhanh, thở gấp, ra mồ hôi, thậm chí hôn mê bất tỉnh.

Nếu khi có các triệu chứng như trên thì cần phải coi trọng, cảnh giác với khả năng dẫn tới nhồi máu cơ tim, kịp thời tới bệnh viện kiểm tra, điều trị thêm một bước. Nhưng có một số người đặc biệt là người già có lẽ các triệu chứng dự báo không rõ ràng, thậm chí đã bị nhồi máu cơ tim nhưng không cảm thấy đau ngực dữ dội mà chỉ có các biểu hiện cho thấy tim đập thất thường, lực yếu, ngất quăng, tuần hoàn não khó khăn, các triệu chứng đường ruột. Do đó, cần quan sát tỉ mỉ, đề cao cảnh giác, tránh chẩn đoán sót.

NHẬN BIẾT VỀ BỆNH

1. Các triệu chứng thường thấy ở bệnh cao huyết áp

Các triệu chứng lâm sàng thường thấy ở cao huyết áp biểu hiện hết sức đa dạng như đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, dễ kích động, lo âu, trí nhớ kém, không tập trung, cổ cứng, cơ thể tê liệt, lưng yếu mỏi, uể oải, tim đập nhanh, tức ngực, đi tiểu đêm nhiều... Những triệu chứng này thay đổi và nặng thêm tùy vào sự thay đổi huyết áp, tình thần tình cảm biến đổi, mức độ mệt mỏi của cơ thể phụ nữ trước thời kỳ kinh nguyệt... Thời kỳ đầu, không ít các triệu chứng có liên quan tới sự rối loạn chức năng điều tiết của thần kinh tự chủ trên vỏ đại não. Khi bệnh biến phát triển sang một giai đoạn nhất định thì tim, não, thận bị tổn thương, thường các triệu chứng sẽ nặng lên, còn xuất hiện các triệu chứng tương ứng cản trở chức năng của phủ tạng (xem thêm “các triệu chứng huyết áp tăng cao”).

Các triệu chứng ở bệnh nhân cao huyết áp nhiều hay ít, nặng hay nhẹ, nói chung các mức độ khác nhau là tùy vào mỗi người. Có người cực kỳ miễn cảm, tuy

huyết áp không cao lắm nhưng triệu chứng rất rõ rệt. Nhưng cũng bệnh nhân cao huyết áp, cho dù có trong thời kỳ đầu hay khi huyết áp lên cao, có những bệnh biến thể trạng nghiêm trọng đều xuất hiện những triệu chứng tự giác không rõ rệt, thậm chí đến khi phát sinh trúng gió, hay do những nguyên nhân khác nhau mà khi khám mới phát hiện ra là đã mắc bệnh cao huyết áp. Điều này cho thấy các triệu chứng không tỉ lệ thuận với cao huyết áp. Do đó các bệnh nhân cao huyết áp chú ý không thể đánh giá huyết áp cao thấp, bệnh tình nặng nhẹ cho tới việc quyết định có dùng thuốc giảm hay không, và lượng thuốc cần uống thông qua sự nặng nhẹ của các triệu chứng.

Các triệu chứng của cao huyết áp do bệnh mà khác nhau. Bình thường ở thời kỳ đầu triệu chứng không rõ ràng và không có gì đặc biệt. Cùng với sự tiến triển của bệnh tình, huyết áp tăng lên rõ rệt, thể trạng bị tổn hại. Các triệu chứng dần dần tăng lên và nặng thêm. Khi huyết áp tăng đột ngột tới một mức độ nhất định sẽ xuất hiện các triệu chứng nguy hiểm như đau đầu dữ dội, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, tim đập nhanh, thậm chí thần chí không rõ ràng, co giật thì cần chú ý hai điểm dưới đây:

+ Nếu xuất hiện các triệu chứng cao huyết áp nguy hiểm và khi các cơ quan thận, tim, não bị tổn thương, cần kịp thời đo huyết áp và đến bệnh viện khám, trị bệnh hợp lý.

+ Nếu khi phát hiện ra dấu hiệu đặc trưng của cao huyết áp kịch phát, cần đến bệnh viện có điều kiện làm các xét nghiệm có liên quan để chẩn đoán rõ ràng.

2. Các biểu hiện lâm sàng khi tạng khí bị tổn thương

Cao huyết áp lâu ngày nếu không được khống chế một cách hiệu quả sẽ có những tổn hại tới các cơ quan như tim mạch, thận, não... Lúc này sẽ xuất hiện một loạt các biểu hiện lâm sàng tương ứng.

**** Biểu hiện của tim:***

Cao huyết áp lâu ngày làm tăng “gánh nặng” cho tâm thất trái, khiến cho lớp mỡ dần dần dày lên ở tâm thất trái và dẫn tới bệnh tim do cao huyết áp. Chức năng của tim trong thời kỳ này ngoài biểu hiện tim đập nhanh ra thì các biểu hiện khác không có gì rõ rệt. Khi chức năng của tim mất cân bằng sẽ xuất hiện các triệu chứng yếu tim, mệt mỏi, khi ăn no và khi nói nhiều sẽ phát sinh các triệu chứng tim đập nhanh, hen suyễn, sau đó lên từng cơn. Về đêm thường hay tức ngực, thở gấp, khó ngủ, tăng thêm một bước nữa tim trở nên yếu ớt, xuất hiện các triệu chứng đái ít, bệnh phù. Nếu kèm theo bệnh tâm vành thì sẽ xuất hiện các triệu chứng tim đập nhanh, tức ngực, nhịp tim không đều và gây nên đau thắt cơ tim.

**** Biểu hiện ở não bộ:***

Chóng mặt, choáng đầu, đau đầu là các triệu chứng thần kinh thường gặp ở cao huyết áp, chủ yếu là do chức

năng của vỏ đại não bị rối loạn và chức năng thần kinh tự chủ mất điều hòa gây ra. Triệu chứng hoa mắt chóng mặt do động mạch cấp máu không đầy đủ gây nên là thường gặp nhất. Nếu cùng phát với bệnh mạch máu não, cho dù là thiếu máu hay xuất huyết thì ngoài các chứng hoa mắt, chóng mặt, đau đầu hôn mê ra còn xuất hiện các triệu chứng thần kinh thiếu khả năng định vị như méo mồm, tê liệt toàn thân, sau khi cấp cứu trị liệu vẫn còn một số triệu chứng không thể chữa khỏi hoàn toàn, để lại những di chứng về sau dưới nhiều cấp độ.

** Biểu hiện của thận*

Mức độ biểu hiện của thận so với mức độ cao huyết áp và quá trình lâu dài của bệnh có mối quan hệ mật thiết. Mới đầu có thể không có bất kỳ một triệu chứng lâm sàng nào, cùng với sự tiến triển của bệnh tình, khi chức năng của thận giảm sút có thể sẽ có các triệu chứng mỏi lưng, mất sức, đi tiểu nhiều và đi tiểu đêm.

3. Phân loại nguyên nhân bệnh cao huyết áp

Thực tế huyết áp tăng cao không có nghĩa là mắc bệnh cao huyết áp (cao huyết áp nguyên phát). Có 5% huyết áp tăng cao có các nguyên nhân đặc thù do các bệnh tật khác dẫn tới, đó là cao huyết áp thứ phát. Trong chẩn đoán lâm sàng cần đề cao cảnh giác, kịp thời kiểm tra và tiến hành xử lý đúng.

Vậy những bệnh thường gặp dẫn tới cao huyết áp thứ phát gồm những loại nào?

** Bệnh thận:*

Bệnh thận thuần túy như: viêm tiểu cầu thận, viêm thận, bệnh thận, tiểu đường thận đa năng, thận kết hạch và u thận, và bệnh thận mang tính huyết quản (chứng hẹp động mạch thận).

** Bệnh suy tim:*

Do suy tim - tâm thất trái nên lượng máu không đủ đáp ứng cho nhu cầu của cơ thể. Máu ứ lại trong tâm thất, tâm nhĩ trái, các tĩnh mạch và mao mạch phổi. Ở các mao mạch phổi, ứ máu làm tăng áp lực và phá vỡ cân bằng áp lực ở hàng rào phế nang, làm mất tính đàn hồi của phổi dẫn đến hiện tượng khó thở.

** Bệnh hệ thống trung khu thần kinh:*

U não, tổn thương não - rất nhiều bệnh nhân cao huyết áp thứ phát biểu hiện lâm sàng có thể không điển hình, nếu không chú ý thường bỏ sót, bỏ qua. Muốn chẩn đoán chính xác cần phải làm những xét nghiệm đặc thù trong phòng thí nghiệm. Trong tình huống nào nên nghi ngờ là cao huyết áp thứ phát? Thông thường thì thông qua hỏi thăm bệnh tình một cách tỉ mỉ cẩn thận, kiểm tra sức khỏe và kiểm tra trong phòng thí nghiệm có thể phát hiện ra một số manh mối vết tích những biểu hiện của cao huyết áp thứ phát. Nếu thời gian phát bệnh ngắn, lịch sử gia đình về bệnh cao huyết áp không rõ ràng, những bệnh nhân cao huyết áp thông qua trị liệu thông thường để giảm áp mà hiệu quả không đạt, thì nên tính tới khả năng tồn tại nguyên

nhân bệnh thứ phát. Những bệnh nhân cao huyết áp có lịch sử bị phù hoặc viêm nhiễm đường tiết niệu, kiểm tra phát hiện thấy albumin niệu và khuẩn niệu cho tới chức năng của thận không đầy đủ; những bệnh nhân huyết áp cao mà huyết áp dao động lớn dẫn tới các triệu chứng tổng hợp như đau đầu, tim đập nhanh, ra mồ hôi; những bệnh nhân huyết áp cao mà thấy toàn thân mệt mỏi, mất sức, tê cơ, kiểm tra phát hiện thấy lượng kali trong máu thấp; những bệnh nhân cao huyết áp mà phần bụng, cổ và hông nghe thấy tạp âm huyết áp đa phát thì cần phải suy nghĩ và tìm ra nguyên nhân nguyên phát của cao huyết áp.

Trên lâm sàng phải cảnh giác cao huyết áp thứ phát nhưng không nên quá lo lắng. Cao huyết áp nguyên phát phát triển tới một mức độ nhất định, sẽ liên quan tới một số cơ quan khí tạng, cũng có khả năng biểu hiện ra một số triệu chứng như thế. Nếu không xem xét tỉ mỉ và làm việc qua loa sẽ dẫn tới chẩn đoán sai. Do đó, sau khi qua kiểm tra bước đầu nếu nghi có khả năng là cao huyết áp thứ phát thì nên chuyển tới bệnh viện tốt hơn để tiến hành kiểm tra toàn diện, có hệ thống (bao gồm cả xét nghiệm đặc thù trong phòng thí nghiệm) nhằm chẩn đoán chính xác và giải quyết hợp lý.

4. Phân cấp mức độ cao huyết áp

Cao huyết áp mà người ta thường nhắc là chỉ mức độ cao huyết áp vượt qua mức độ tiêu chuẩn. Trung Quốc

hiện đang áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán cao huyết áp: Huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ và huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$. Huyết áp tăng cao là đặc trưng chủ yếu của bệnh cao huyết áp, mức độ huyết áp và bệnh biến huyết áp như: suy tim trái, suy tim toàn bộ... có quan hệ mật thiết với nhau. Hệ thống tiêu chuẩn phân cấp cao huyết áp do Tổ chức Y tế thế giới đưa ra năm 1999.

Bảng 1: Phân loại mức độ huyết áp

Loại	Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)
Huyết áp lý tưởng	< 120	< 80
Huyết áp bình thường	< 130	< 85
Chỉ số cao thông thường	130 - 139	85 - 89
Cao huyết áp cấp I	140 - 159	90 - 99
Đạt tới mức độ cao huyết áp	140 - 149	90 - 94
Cao huyết áp cấp II	160 - 179	100 - 109
Cao huyết áp cấp III	≥ 180	≥ 110
Cao huyết áp trong thời kỳ co bóp đơn thuần	≥ 140	< 90
Đạt tới mức độ cao huyết áp	140 - 149	< 90

- Chú ý:

Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương ở những loại khác nhau mang trị số cao do loại đó.

- Bảng 1 có những đặc điểm sau:

+ Khu vực huyết áp bình thường phân làm 3 mức, mỗi một mức có chỉ số huyết áp đúng nhất có thể làm mục tiêu trong quá trình trị liệu, khống chế mức độ cao huyết áp mục tiêu ở mức tốt nhất. Việc đưa ra giới hạn cao thông thường có lợi cho việc phòng trị sớm.

+ Khu vực cao huyết áp phân thành ba cấp. Mục đích là thay thế cho phương pháp phân mức nhẹ, trung bình nặng trước kia, xóa bỏ các giới định cao huyết áp chuẩn xác và cao huyết áp giới hạn tạm thời được gộp vào cao huyết áp, trở thành một loại của cao huyết áp cấp I.

+ Tiêu chuẩn cao huyết áp ở các nhóm tuổi đều như nhau, không áp dụng tiêu chuẩn áp suất tâm thu tăng theo độ tuổi như trước nữa, sắp đặt riêng mục cao huyết áp trong thời kỳ co bóp đơn thuần, nhắc nhở mọi người tầm quan trọng của huyết áp tâm thu đối với việc mạch máu phát sinh các vấn đề để từ đó mọi người càng coi trọng.

Đo huyết áp là một trong những chỉ tiêu phản ánh mức độ nguy hiểm của bệnh. Huyết áp càng cao nguy cơ phát sinh các bệnh về tim mạch, não càng lớn. Mức độ huyết áp cho dù là huyết áp tâm thu hay huyết áp tâm trương đều có quan hệ thuận với tỉ lệ phát sinh bệnh và tỉ lệ tái phát các bệnh tim mạch và não. Nhưng cũng cần chỉ ra rằng, việc đo mức độ nghiêm trọng tính nguy hiểm của tim mạch ở bệnh nhân cao huyết áp còn phải căn cứ vào tình trạng các nhân tố nguy hiểm khác, tình hình tổn thương của

các cơ quan nội tạng và các triệu chứng lâm sàng để phân định tổng hợp. Những nhân tố nguy hiểm khác có:

- Nam ≥ 55 tuổi, nữ ≥ 65 tuổi, hút thuốc cholesterol $> 5,72\text{mmol/l}$.

- Bệnh tiểu đường, tiền sử gia đình có người mắc bệnh tim mạch, tuổi phát bệnh: nam < 55 tuổi, nữ < 65 tuổi.

- Tim bị tổn thương, tâm thất trái nhiều mỡ, albumin niệu hoặc anhydrite trong cơ và huyết thanh tăng cao đạt $106,08 - 176,8\text{mmol/l}$. Kiểm tra sóng siêu thanh và chụp X-quang chứng tỏ có động mạch xơ cứng và kiểm tra đáy mắt thấy động mạch võng mạc nhỏ hẹp. Tình trạng lâm sàng tương quan là chỉ các bệnh mạch máu não (nhồi máu não, xuất huyết não), bệnh tim (đau thắt cơ tim, nhồi máu cơ tim dẫn tới tử vong), bệnh huyết quản (u động mạch) và xuất huyết máu ở võng mạc đáy mắt, phù.

Người ta căn cứ vào mức độ của huyết áp, các nhân tố nguy hiểm và các triệu chứng lâm sàng để đánh giá và tiến hành phân loại tính nguy hiểm gồm bốn mức: thấp, trung bình, cao và nguy hiểm.

Bảng 2: Sự phân loại mức nguy hiểm của mạch máu

Các nhân tố nguy hiểm và lịch sử bệnh	Cấp I (Cao huyết áp nhẹ)	Cấp II (Cao huyết áp trung bình)	Cấp III (Cao huyết áp nặng)
Không có các nhân tố nguy hiểm khác	Thấp	Trung bình	Cao
1 đến 2 nhân tố nguy hiểm	Trung bình	Trung bình	Nguy hiểm

≥ 3 nhân tố nguy hiểm hoặc TOD, hoặc bệnh tiểu đường	Cao	Cao	Nguy hiểm
ACC	Nguy hiểm	Nguy hiểm	Nguy hiểm

- Chú ý:

+ TOD: mức tổn hại cơ quan nội tạng

+ ACC: tình hình và bệnh thận có các liên quan bao gồm: bệnh tim mạch và bệnh thận có các biểu hiện lâm sàng.

Sự phân loại mức nguy hiểm của mạch máu không chỉ đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh mà còn có ý nghĩa chủ đạo đối với việc vạch ra các phương án trị liệu. Nhóm độ nguy hiểm thấp tiến hành giai đoạn một là tăng cường tự bảo vệ sức khỏe bản thân, trị liệu không dùng thuốc sau đó mới quyết định xem có cần thiết phải trị liệu bằng thuốc không. Nhóm độ nguy hiểm trung bình cần quan sát huyết áp và nhân tố nguy hiểm khác trong vòng 1 - 3 tháng. Căn cứ vào tình hình thực tế bắt đầu trị liệu bằng thuốc. Nhóm nguy hiểm cao và cực kỳ nguy hiểm cần lập tức trị bệnh bằng thuốc.

CHẨN ĐOÁN BỆNH

1. Phán đoán lâm sàng toàn diện

Mỗi khi kiểm tra thấy huyết áp tăng cao vượt qua tiêu chuẩn nên đến bệnh viện khám bệnh. Trong quá trình khám bệnh, rất nhiều bệnh nhân vừa bước vào phòng khám liền hỏi ngay bác sĩ: “Huyết áp của tôi vì sao lại cao? Có nghiêm trọng không? Phải uống thuốc gì?” Đây cũng là ba vấn đề lớn mà trong quá trình trị bệnh cao huyết áp cần phải giải quyết.

- Tìm hiểu rõ nguyên nhân huyết áp tăng cao là cao huyết áp nguyên phát (bệnh cao huyết áp) hay là cao huyết áp thứ phát.

- Phán đoán mức độ nghiêm trọng của bệnh: Có tổn hại tới cơ quan nội tạng hay không, có tồn tại các nhân tố nguy hiểm của những bệnh mạch máu não và tim khác hay không.

- Vạch ra phương án trị liệu cá thể hóa: Cải thiện lối sống về cơ bản chọn dùng thuốc giảm áp thích hợp, khống chế huyết áp và các bệnh biến có liên quan.

Để trả lời được ba vấn đề lớn trên, tiến hành đánh giá lâm sàng toàn diện là tiền đề và cơ sở tất yếu. Cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật và đổi mới kỹ

thuật kiểm tra xét nghiệm, đã có rất nhiều các phương pháp xét nghiệm và biện pháp có hiệu quả để phán đoán bệnh tình và phân biệt nguyên nhân gây bệnh. Đây là một tiến bộ lớn, nhưng cũng mang tới một số ảnh hưởng phụ. Thực tế, có một số bác sỹ không kiên nhẫn lắng nghe bệnh nhân kể về bệnh tình, không hỏi kỹ bệnh nhân những vấn đề có liên quan tới quá trình phát bệnh, không nghiêm chỉnh tiến hành kiểm tra sức khỏe một cách có hệ thống. Bệnh nhân vừa nói được vài câu đã viết ra một loạt bệnh án, tiến hành một loạt các hình thức kiểm tra, không chỉ tiêu phí tiền của, công sức mà còn tạo áp lực cho bệnh nhân, dẫn tới những sai lầm, làm hỏng việc chẩn đoán. Ví dụ: vừa nghe bệnh nhân nói huyết áp lúc thì tăng, lúc thì giảm, biên độ dao động lớn, bác sỹ liền nghĩ tới chứng u tế bào máu, liền đưa bệnh nhân đi kiểm tra xét nghiệm hóa học. Nhưng nếu tiếp tục hỏi kỹ, nếu bệnh nhân khi uống thuốc thì huyết áp giảm ngừng uống thuốc thì huyết áp lại tăng cao, chứng tỏ sự thay đổi cao huyết áp không có quan hệ rõ ràng với việc uống thuốc chứ không phải cái gọi là biểu hiện của triệu chứng ung thư tế bào máu. Cần nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc điều độ huyết áp sẽ dần dần từng bước ổn định. Do đó, công tác kiểm tra vẫn là cần thiết, nhưng không thể kiểm tra một cách mù quáng, phương pháp hỏi bệnh truyền thống vẫn không thể bỏ qua.

Việc thu thập tìm hiểu về tiền sử bệnh một cách toàn diện là cực kỳ quan trọng. Y bác sỹ và bệnh nhân cần tin tưởng và phối hợp với nhau. Cần hỏi rõ và chính

xác quá trình tăng của cao huyết áp và diễn biến bệnh, tình hình dao động của cao huyết áp và quy luật biến đổi, các triệu chứng lâm sàng có biểu hiện tổn thương cơ quan nội tạng hay không; cao huyết áp thứ phát - trong gia đình có tiền sử bệnh cao huyết áp hay các bệnh về tim mạch, não hay không? Có các bệnh tật hay các nhân tố nguy hiểm có liên quan tới bệnh tiểu đường, bệnh thận hay không? Nếu là nữ giới thì phải hỏi về vấn đề phát triển sinh dục, có bị cao huyết áp trong thời kỳ có thai hay không. Có các triệu chứng hay phản ứng khi uống thuốc trị bệnh hay không...

2. Kiểm tra huyết áp

Huyết áp là một trong bốn đặc trưng sinh tồn của cơ thể con người (ba đặc trưng khác là: mạch đập, nhịp thở và thân nhiệt). Do huyết áp chính xác là căn cứ quan trọng trong chẩn đoán cao huyết áp lâm sàng. Kịp thời hiểu biết về mức độ cao thấp của huyết áp, nắm rõ tình hình biến đổi của huyết áp là kim chỉ nam để khám và trị liệu lâm sàng cao huyết áp. Theo nhiều nghiên cứu khoa học, quan hệ giữa mức độ cao thấp của huyết áp và tình hình khống chế, sự phát sinh bệnh tim mạch, não do cao huyết áp và các triệu chứng khác vô cùng mật thiết. Do đó, trong quá trình phòng trị cao huyết áp cần kiểm tra huyết áp thường xuyên. Bệnh nhân cao huyết áp vừa và nặng, đặc biệt là bệnh nhân cao huyết áp có biên độ dao động huyết áp lớn càng nên tăng cường giám sát kiểm tra huyết áp, để dễ điều chỉnh các phương án trị liệu bằng thuốc và phán đoán chính xác hiệu quả trị liệu.

Vậy huyết áp được đo như thế nào? Hiện nay trên lâm sàng người ta áp dụng rộng rãi biện pháp đo huyết áp gián tiếp tức là biện pháp đo bằng cách dùng áp mạch đối đề lên động mạch. Công cụ đo rất đơn giản ví dụ như huyết áp kế thuỷ ngân thường dùng đo áp kế thuỷ ngân (bằng cao su) tạo thành. Túi khí một đầu thông với áp kế cột thuỷ ngân, một đầu thông với van của quả cầu bơm khí, còn lắp thêm một máy nghe chẩn đoán, là có thể đo được huyết áp. Khi đo huyết áp quả cầu khí căng lên làm áp lực trong áp mạch tự dưng tăng lên đột ngột. Khi ở đoạn xa tự dưng tuần hoàn máu trong cơ thể hoàn toàn bị tắc lại sẽ không nghe thấy bất kỳ một âm thanh nào, tiếp đó xả khí ra nhanh làm áp lực trong áp mạch tự dưng giảm xuống, đồng thời đưa máy nghe chẩn đoán vào có động mạch chạy qua ở phía dưới áp mạch đối (thường ở vị trí trên cẳng tay). Cùng với sự giảm của áp suất ta nghe thấy một loạt tiếng đập ở động mạch, có thể phân thành 5 cấp như sau:

+ Giai đoạn 1: Xuất hiện tiếng động với biên độ nhẹ, thông qua tự dưng nghe thấy một âm thanh ngắn, chỉ số đọc trên cột thuỷ ngân tương đương với huyết áp cao nhất, đó là huyết áp tâm thu.

+ Giai đoạn 2: Sau tiếng đập là một âm thanh như thổi khí.

+ Giai đoạn 3: Sau khi tap âm mất liền xuất hiện một chuỗi tiếng đập mạnh hơn tiếng đập ở giai đoạn một, âm điệu cao hơn một chút.

+ Giai đoạn 4: Là một loại âm thanh trầm, thấp, có thể tưởng tượng như tiếng ngón tay xoa tờ giấy.

+ Giai đoạn 5: Tất cả các âm thanh đều biến mất. Khi âm thanh mất hết, chỉ số trên cột thủy ngân tương đương với huyết áp thấp nhất, đó là huyết áp tâm trương.

Trị số huyết áp chịu ảnh hưởng của các nhân tố máu đo, hoàn cảnh đo, trạng thái khi kiểm tra và người thực hiện thao tác đo. Để có được thông tin huyết áp chính xác, nhất định phải tránh các nhân tố gây rối loạn, tiến hành thao tác đúng trình tự quy phạm, nhắc nhở bệnh nhân cao huyết áp trước khi đo huyết áp cần phải chuẩn bị tốt, không được ăn no hoặc vận động nặng, không hút thuốc uống rượu, ít nhất phải ngồi yên 10 - 15 phút, duy trì trạng thái thả lỏng cơ thể và tinh thần.

3. Kiểm tra máu

Bệnh nhân cao huyết áp đến bệnh viện khám bệnh, sau khi hỏi về tình hình bệnh và kiểm tra sức khỏe, bác sĩ liền kê ra một số yêu cầu xét nghiệm hóa học, trong đó có xét nghiệm máu. Tại sao phải xét nghiệm máu? Thực ra xét nghiệm máu chủ yếu là nhằm đưa ra căn cứ để đánh giá đúng bệnh tình và đưa ra phương án trị liệu.

Cao huyết áp nếu kèm theo mỡ trong máu cao, đường huyết cao, độ đông của máu cao thì nguy cơ phát sinh các bệnh biến về tim mạch, não tăng cao. Do đó, khi bệnh nhân cao huyết áp khám bệnh cần kiểm

tra các chỉ số về mỡ trong máu, đường huyết, độ đông của máu. Ngoài ra còn phải kiểm tra định kỳ đo chất điện phân (K trong máu) và chức năng của gan, thận.

** Mỡ trong máu*

Bệnh nhân cao huyết áp thường có tỉ lệ mỡ trong máu cao, chúng đều là nguyên nhân gây bệnh xơ cứng động mạch, cả hai đều thúc đẩy nhanh quá trình xơ cứng động mạch, quá trình phát sinh phát triển bệnh biến mạch máu não, tim. Kiểm tra mỡ trong máu giúp ta biết được có phải mỡ trong máu tăng cao và có cần phải tiến hành các biện pháp làm giảm lượng mỡ trong máu hay không? Rất nhiều bệnh nhân cao huyết áp khi kiểm tra mỡ trong máu thường có hiện tượng “ba cao một thấp” - “ba cao” tức là lượng cholesterol trong máu, globulin và lượng cholesterol - protit béo (LDC - C) có mật độ cao trong máu, đẩy nhanh quá trình xơ cứng động mạch tăng cao; “một thấp” tức là mức cholesterol - protit béo (HDL - C) mật độ cao trong máu có tác dụng ngăn chặn quá trình xơ cứng động mạch giảm xuống.

** Đường huyết*

Trên thực tế bệnh tiểu đường và cao huyết áp có quan hệ mật thiết. Ở những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường, tỉ lệ bị cao huyết áp cao. Một số thuốc giảm áp như thuốc lợi tiểu lại làm cho lượng đường trong máu tăng, hai bệnh cùng phát triển dẫn tới bệnh biến mạch máu và bệnh thận, tiểu đường. Do đó, kiểm tra lượng

đường trong máu đối với trị liệu và chẩn đoán lâm sàng có giá trị tham khảo nhất định.

Trị số thông thường: khi đo lượng đường trong máu: 3,9 - 6,1mmol/l.

** Độ quánh của máu*

Bệnh nhân cao huyết áp có kèm theo lưu lượng máu thay đổi khác thường là biểu hiện độ đông đặc của máu. Độ đông đặc của máu bao gồm tế bào máu, lượng tiểu cầu tăng. Trong quá trình bệnh cao huyết áp cần uống một lượng thích hợp các loại thuốc Đông và Tây y như thuốc chống đông máu. Giảm độ đông của máu, không chỉ giúp cho việc cải thiện chức năng của tổ chức cung cấp máu và chức năng của các cơ quan bên trong cơ thể có lợi cho việc giảm áp và giảm các tai biến mạch máu.

Trị số thông thường: với những máy đo khác nhau thì trị số thông thường cũng khác nhau.

** Acid uric*

Bệnh nhân cao huyết áp có thể xuất hiện chứng đái ra máu và acid uric, có thể dẫn tới bệnh gút, dễ gây tổn hại cho chức năng của thận. Phần lớn thuốc lợi tiểu đều có khả năng dẫn tới lượng acid uric tăng cao.

** Lượng kali trong máu*

Ở bệnh nhân cao huyết áp nguyên phát lượng chất điện phân trong máu thường nằm ở phạm vi bình thường, nhưng ở cao huyết áp thứ phát như chứng lượng

globulin tăng lên thường kéo theo lượng kali trong máu giảm. Một số thuốc giảm áp, thuốc lợi tiểu như Furosemid (Lasilix, Lasix) nếu uống lâu ngày sẽ dẫn tới lượng kali trong máu giảm, còn uống thuốc ức chế chuyển hoá men trong thời gian dài sẽ phát sinh nhiều kali trong máu. Lượng kali trong máu quá thấp hoặc quá cao đều mang đến những ảnh hưởng bất lợi. Do đó cần thường xuyên kiểm tra lượng kali trong máu.

Trị số thông thường: Lượng kali trong huyết thanh 3,5 - 5,1mmol/l.

** Chức năng của gan, thận*

Bệnh cao huyết áp có khả năng liên quan đến thận. Thường xuyên kiểm tra chức năng của thận, không được bỏ qua hay coi nhẹ. Rất nhiều thuốc giảm áp, giảm mỡ trong máu đều thực hiện trao đổi chất qua gan. Do đó cần kiểm tra chức năng của gan theo định kỳ.

4. Kiểm tra mắt

Bệnh cao huyết áp nếu lâu không được khống chế hiệu quả sẽ dẫn tới các bệnh biến về mạch máu, thúc đẩy quá trình xơ cứng động mạch và tắc nghẽn động mạch. Có bị xơ cứng động mạch hay không và mức độ của nó đến đâu phải thông qua một loạt xét nghiệm lâm sàng, tiến hành phán đoán. Thể hiện tình trạng động mạch nhỏ có kiểm tra mắt, kiểm tra albumin vi lượng trong nước tiểu. Phản ánh tình trạng động mạch vừa và lớn có chụp X-quang qua lồng ngực, qua trắc nghiệm

xác định tốc độ dẫn truyền mạch đập, siêu âm, kiểm tra xét nghiệm máu (TCD)...

Có câu “con mắt là cửa sổ của tâm hồn”, trên thực tế con mắt còn là “cửa sổ” để chẩn đoán bệnh tật, bởi mạch máu ở mắt là mạch máu duy nhất trong cơ thể con người mà ta có thể quan sát được. Khi áp dụng phương pháp kiểm tra bằng đèn soi đáy mắt có thể nhìn thấy các tổ chức đối diện với nhãn cầu, chúng ta có thể thấy được phần sau của nhãn cầu (đáy mắt), quan sát rõ tình hình động tĩnh mạch, võng mạc, đáy mắt và dây thần kinh mắt cho tới những thay đổi khác. Thông thường bệnh biến mạch máu mắt có thể phản ánh trạng thái của toàn bộ hệ thống máu trong cơ thể (đặc biệt là mạch máu não) và tình hình tiến triển của bệnh cao huyết áp.

Bệnh nhân cao huyết áp tiến hành kiểm tra mắt sớm có thể về cơ bản bình thường. Khi cao huyết áp phát triển tới một mức độ nhất định thì động mạch võng mạc xuất hiện co giắt, đường kính mạch máu nhỏ hẹp và cứng dần. Huyết áp tăng cao kéo dài sẽ dẫn tới tuần hoàn máu khó khăn (thăm thấu máu, người bị nặng còn có thể xuất hiện phù các đầu dây thần kinh thị giác) và tăng nhanh tốc độ nghẽn động mạch, phản quang tăng cường, áp lực chống chất. Người bị cứng động mạch nặng thì động mạch nhỏ có thể sẽ xuất hiện dạng sợi đồng hoặc sợi bạc.

Tình hình bệnh biến võng mạc đáy mắt và huyết áp cao thấp, bệnh tình nặng nhẹ, quá trình dài ngắn có mối quan hệ nhất định. Do đó kiểm tra mắt sẽ cung cấp những thông tin quan trọng cho việc đánh giá mức độ nghiêm trọng cao huyết áp và phán đoán hiệu quả trị liệu. Các bệnh biến ở mắt do cao huyết áp gây ra, sau khi tình hình sức khỏe cơ thể có chuyển biến tốt, huyết áp được khống chế có hiệu quả, thì các hiện tượng võng mạc chảy máu, thấm ra, phù đầu dây thần kinh thị giác... đều từng bước giảm sút. Nhưng khi bệnh tình nghiêm trọng do đầu nhũ thần kinh hoặc võng mạc mắt, đặc biệt là vùng đốm vàng bị tổn thương hoặc teo lại thì thị lực khó mà hồi phục, mức độ cứng dần của võng mạc khó mà giảm nhẹ. Do đó sớm tích cực phòng trị cao huyết áp là biện pháp phòng chống căn bản nhất để ngăn chặn, giảm nhẹ các bệnh ở mắt do cao huyết áp.

5. Kiểm tra tim

Có một câu như thế này: “Con tim là sức khỏe của bạn”, tức tim đối với sức khỏe con người là vô cùng quan trọng. Trong quá trình phát triển của cao huyết áp thì tim có vai trò “đứng mũi chịu sào”. Thông thường bệnh nhân huyết áp cao, quá trình bệnh lâu dài thì tim mạch của họ đều có sự biến đổi nặng hoặc nhẹ, thường gặp nhất là cơ tim dày mỡ, hơn nữa có thể phát sinh các bệnh biến như cơ tim mệt mỏi dẫn tới tổn thương, nhịp

tim thất thường, tim đập yếu và xuất hiện các triệu chứng lâm sàng tương ứng. Nhưng có lúc triệu chứng lâm sàng thể hiện không rõ ràng, điển hình. Vì thế cần phải tiến hành kiểm tra để chẩn đoán cho rõ.

Hình thức kiểm tra tim thường dùng nhất là chụp X-quang lồng ngực, điện tâm đồ và siêu âm tim. Chụp X-quang chủ yếu để quan sát sự thay đổi tim ở bệnh nhân cao huyết áp và động mạch chủ. Siêu âm tim có thể quan sát tim to, nhỏ, độ dày của vách ngăn tâm thất và tình hình hoạt động của cơ tim, màng ngăn tim và động mạch lớn, phản ánh sự thay đổi về kết cấu và chức năng của tim, không chỉ tiến hành đo đạc được chất lượng cơ tim mà còn nắm bắt được trạng thái, chức năng của cơ tim, phán đoán diễn biến bệnh tình, quan sát lâm sàng và hiệu quả trị liệu của thuốc giảm áp. Dưới đây xin được bàn chủ yếu về điện tâm đồ.

** Điện tâm đồ*

Tim của con người không ngừng co bóp. Trước khi co bóp một cách máy móc, đầu tiên sinh ra kích điện động. Kích điện ở tâm nhĩ và tâm thất có thể thông qua các tổ chức của cơ thay đổi điện vị, thông qua máy móc đo đạc và ghi nhớ. Phóng to sự thay đổi tim sẽ sản sinh ra cái mà người ta thường nói - điện tâm đồ. Việc tiến hành kiểm tra bằng điện tâm đồ đối với bệnh nhân cao huyết áp, có thể thu được những căn cứ có liên quan tới các chứng dày mỡ cơ tim và thiếu máu ở cơ tim.

Thông thường cao huyết áp trong giai đoạn chức năng của tim suy yếu, biểu hiện của tâm thất trái dày mỡ, sóng QRS tăng cao. Trong báo cáo điện tâm đồ có thể có được kết luận sau.

- Trục điện nghiêng trái.

- Sóng R của tiêu chuẩn I, II và AVL toàn cơ thể tăng cao, sóng R trong V_5 và S trong V_1 ở ngực luôn vượt qua phạm vi tiêu chuẩn.

- Giữa thời kỳ QRS và vách ngăn tâm thất kích động thời gian kéo dài.

Bệnh tình thay đổi hơn một bước có thể có được báo cáo kiểm tra là: "Sóng QRS gặp sóng T giảm xuống thấp và, áp lực đoạn S - T thấp".

Có lúc để tiến hành chẩn đoán chính xác hơn trên cơ sở điện tâm đồ thông thường phải kiểm tra thêm điện tâm đồ phụ, giám sát động thái điện tâm đồ trong 24 tiếng. Giám sát động thái điện tâm đồ là hình thức có thể để bệnh nhân hoạt động trong trạng thái liên tục, ghi các kết quả điện tâm đồ trong thời gian dài, chủ yếu là để kiểm tra đoạn S - T, sự thay đổi sóng T và nhịp tim thất thường khi cơ tim thiếu máu. Có thể phát hiện thấy điện tâm đồ phổ thông, không thể kiểm tra được đồ hình cơ tim thiếu máu khi nhịp tim thất thường hay đang nghỉ ngơi. Thí nghiệm phụ tim là thông qua các hình thức như vận động để tăng thêm phụ tải cho tim. ví dụ có bệnh biến động

mạch vành, cùng với việc vận động dẫn tới lượng hao oxy cơ tim tăng cao, có thể các triệu chứng dương tính tức là các biểu hiện điện tâm đồ cơ tim thiếu máu, thiếu oxy.

6. Kiểm tra thận

Cao huyết áp và bệnh biến thận có quan hệ rất mật thiết. Trong các bệnh nhân mắc các bệnh về thận thì bệnh nhân cao huyết áp chiếm tỉ lệ tương đối cao. Cao huyết áp lâu ngày nếu không được chữa trị hiệu quả sẽ dẫn tới các bệnh về thận, làm cho các chức năng của thận giảm, thậm chí dẫn tới huyết chứng chất đạm. Do đó bệnh nhân huyết áp cao nên làm các xét nghiệm kiểm tra về thận.

+ Nước tiểu

Thời kỳ đầu bị cao huyết áp có thể chưa có dấu hiệu thay đổi gì, huyết áp tăng cao lâu ngày sẽ ảnh hưởng tới thận, kiểm tra nước tiểu có thể thấy số ít albumin niệu và hồng cầu. Phát triển thêm nữa trong nước tiểu sẽ xuất hiện lượng lớn albumin niệu, hồng cầu và quản hình. Kiểm tra nước tiểu không chỉ giúp đánh giá mức độ xơ cứng động mạch nhỏ ở thận và tình hình thận tổn thương, mà ở một mức độ nhất định còn có tác dụng tham khảo để phân biệt với cao huyết áp do thận. Những bệnh nhân sau khi kiểm tra nước tiểu thấy có khả năng bị cao huyết áp nên tính tới khả năng bị cao huyết áp do thận.

+ Vi lượng albumin trong nước tiểu

Bệnh nhân cao huyết áp làm kiểm tra nước tiểu thông thường có thể giúp hiểu sâu hơn về tình hình thận tổn thương, đơn giản, dễ làm, nhưng phương pháp kiểm tra nước tiểu thông thường độ miễn cảm không tốt (cao). Gần đây ở rất nhiều bệnh viện có kiểm tra albumin vi lượng trong nước tiểu. Albumin vi lượng trong nước tiểu bao gồm albumin vi lượng (thể hiện bệnh biến tiểu cầu thận), N- acid axetic, acid amino B, đường gluco, men (enzym) (NAC), kết hợp với albumin (RDT) (cả hai đều thể hiện chức năng ống quản nhỏ của thận) và albumin cầu miễn dịch trong nước tiểu (IgG). Hình thức kiểm tra này có thể sớm phát hiện ra lượng albumin, có lợi cho việc phản ánh các chứng bệnh như cao huyết áp kèm với thận tổn thương hoặc bị bệnh tiểu đường.

7. Phân cấp thăm dò kiểm tra

Trên cơ sở thăm tỉ mỉ tình trạng bệnh và thông qua hệ thống kiểm tra sức khỏe để phân biệt nguyên nhân bệnh, phán đoán bệnh tình. Cần tiến hành kiểm tra trong phòng xét nghiệm với nhiều hình thức kiểm tra. Trong chẩn đoán trị liệu lâm sàng nên tuân thủ nguyên tắc từ đơn giản tới phức tạp, từ thông thường đến đặc biệt để tiến hành kiểm tra phân loại.

** Kiểm tra thông thường*

Loại hình kiểm tra này là loại cơ bản mà bất kỳ một bệnh nhân cao huyết áp nào cũng đều cần phải làm,

đưa ra các dấu mối nguyên nhân, tình hình các nhân tố nguy hiểm và tình trạng cơ bản của tim, não, thận... làm căn cứ cho việc phán đoán bệnh tình. Các hình thức kiểm tra thông thường tương đối đơn giản, chi phí không cao, chủ yếu gồm kiểm tra điện tâm đồ, đáy mắt, nước tiểu, mỡ máu, đường huyết, chất điện giải.

** Kiểm tra phụ*

Hình thức kiểm tra này bổ sung những điểm còn thiếu của kiểm tra thông thường. Nếu cần thiết, những người có điều kiện có thể chọn thêm một số hình thức kiểm tra phụ để tìm ra những thông tin toàn diện và sâu hơn nhằm điều chỉnh, hoàn thiện phươg án trị bệnh. Chủ yếu bao gồm các loại sau: siêu âm, điện tâm đồ, chụp X-quang, kiểm tra lượng albumin trong nước tiểu, tích kháng đường (đường huyết, sau khi ăn xong hai giờ kiểm tra chỉ tiêu lưu lượng máu độ đông của máu, kiểm tra sóng siêu âm sọ não (TCD), kiểm tra trạng thái tâm điện động và huyết áp trong 24 giờ đồng hồ.

** Kiểm tra chuyên môn*

Những bệnh nhân mà bệnh tình tương đối phức tạp, ví dụ như cao huyết áp mà có khả năng là cao huyết áp thứ phát cần phải áp dụng một số biện pháp kiểm tra đặc thù.

Căn cứ vào chẩn đoán khác nhau và phán đoán bệnh tình cần lần lượt làm một loạt kiểm tra, như: đo thận tố hoạt tính trong huyết tương (PRA), đo hepertensin (AT=II), đo

globulin trong máu và nước tiểu, tạo ảnh bể thận tĩnh mạch, tạo ảnh động mạch thận, kiểm tra siêu âm thận và tuyến thượng thận, siêu âm huyết quản (động mạch chủ cổ, thận, não), tạo ảnh mạch máu động mạch tâm vành, chụp cắt lớp vi tính (CT).

PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU VÀ CHỈ DẪN CỦA BÁC SĨ

1. *“Nhất biểu lưỡng phương”*

Bị cao huyết áp thì phải làm thế nào là vấn đề đông đảo bệnh nhân cao huyết áp rất quan tâm. Có hai khuynh hướng phản ứng, về cơ bản là khác nhau. Có một số bệnh nhân cao huyết áp rất lo lắng, sợ sệt, căng thẳng, khi đến bệnh viện đo huyết áp thấy tim đập rất nhanh, chân tay run, huyết áp lúc lên lúc xuống, dao động rất lớn, có một số bệnh nhân cao huyết áp lại lơ là, coi nhẹ, thản nhiên làm ngơ. Hai kiểu thái độ trên đều không thỏa đáng, thái độ khoa học đối với bệnh cao huyết áp cần phải có là: “Không quá lo lắng nhưng phải cẩn thận”.

Cao huyết áp là loại bệnh thường gặp nguy hại tới sức khỏe con người, là nhân tố nguy hiểm quan trọng của bệnh mạch máu não. Huyết áp tăng cao kéo dài sẽ làm tổn thương tới các cơ quan như não, tim, thận..., thậm chí dẫn tới các triệu chứng đột phát. Do đó cần nhìn nhận đánh giá nghiêm túc, tích cực phòng trị cao huyết áp, nhưng cũng không cần phải quá lo lắng, nóng vội. Tuy nguyên nhân bệnh cao huyết áp cho đến nay vẫn chưa được làm rõ hoàn toàn và bệnh khó có thể trị

khỏi tận gốc, nhưng các nhân tố nguy hiểm dẫn tới phát sinh phát triển bệnh phần lớn đã rõ ràng. Mặt khác có không ít các nhân tố nguy hiểm thông qua tăng cường bảo vệ sức khỏe, cải thiện lối sống đã được giảm nhẹ hoặc xóa bỏ. Thêm vào đó, những năm gần đây các thuốc cao huyết áp cũng đã có không ít tiến bộ mới. Do đó, cho dù là đã bị cao huyết áp nhưng chỉ cần áp dụng các đối sách đúng đắn và biện pháp tích cực, kết hợp trị liệu tổng hợp giữa không cần thuốc (thay đổi lối sống) và dùng thuốc (kiên trì không chế bằng thuốc) thì cao huyết áp sẽ hoàn toàn được khống chế có hiệu quả. Các nghiên cứu cho thấy, có lối sống lành mạnh có thể giảm 55% tỉ lệ mắc bệnh cao huyết áp, sớm phòng trị cao huyết áp giảm 50% các biến chứng cao huyết áp. Thực tiễn cho thấy: cao huyết áp là bệnh có thể phòng và trị được, không nên quá lo lắng. Nhưng không lo lắng không có nghĩa là lơ là, thiếu cảnh giác, để thực hiện nguyện vọng nhất định phải cẩn thận và chú ý. Đối sách hiệu quả nhất và tốt nhất là phòng bệnh, kết hợp giữa phòng bệnh và trị bệnh, tiến hành can thiệp tổng hợp. Tóm lại khái quát thành “nhất biểu lưỡng phương”.

- Nhất biểu (bảng huyết áp) kiểm tra định kỳ, tiến hành giám sát theo dõi bệnh tình.

- Lưỡng phương (tức là 2 phương pháp)

+ Phương pháp bảo vệ sức khỏe, tăng cường rèn luyện sức khỏe, điều chỉnh cải thiện lối sống.

+ Phương pháp dùng thuốc: kiên trì uống thuốc điều độ, thực hiện phương án uống thuốc hợp lý.

Tóm lại, cần đo huyết áp định kỳ, nếu cần thiết phải làm một số xét nghiệm có liên quan. Kịp thời nắm rõ bệnh tình và diễn biến của bệnh. Khi bình thường nên chú ý tới dưỡng sinh, rèn luyện sức khỏe để tâm lý thoải mái cân bằng, ăn uống hợp lý, điều độ, vận động thích hợp, cai thuốc tránh rượu. Khi có bệnh phải uống đúng thuốc, thông qua thực tiễn tìm tòi và kiên trì phương án cá thể hóa hợp lý, trị liệu hiệu quả để có thể khống chế huyết áp.

2. Dùng thuốc hợp lý

Người mắc bệnh cao huyết áp lâu ngày, chữa trị không hiệu quả sẽ dẫn tới tổn thương các cơ quan nội tạng, dẫn tới các biến chứng mạch máu não và tim mạch. Áp dụng các biện pháp tích cực để giảm huyết áp xuống mức tiêu chuẩn và ổn định là vô cùng quan trọng. Có thể nói thuốc giảm huyết áp là biện pháp quan trọng nhất để giảm nhẹ và khống chế cao huyết áp.

Thuốc chữa cao huyết áp có rất nhiều chủng loại, vậy nên chọn loại thuốc giảm áp nào là tốt nhất? Đây là vấn đề mà bất cứ bệnh nhân cao huyết áp nào cũng quan tâm. Thực tiễn lâm sàng chứng minh điều này, tùy thuộc vào mỗi người, uống thuốc hợp lý mới có thể có được kết quả trị liệu như mong muốn. Uống thuốc hợp lý bao hàm hai ý nghĩa: thứ nhất là phù hợp với đặc trưng sinh lý, bệnh lý của loại bệnh, căn cứ vào bệnh tình của bệnh nhân chọn dùng loại thuốc giảm áp hợp

lý, thứ hai là phải phù hợp với đặc tính dược lý của thuốc giảm áp, đúng thuốc đúng bệnh. Tóm lại cần phải tuân thủ nguyên tắc, căn cứ vào tình hình cụ thể của bệnh nhân cao huyết áp mà dùng thuốc cho hợp lý, đặt ra phương án trị bệnh phù hợp và khoa học. Vậy làm thế nào để chọn dùng thuốc cho hợp lý.

Có thể khái quát thành nguyên tắc “một, hai, ba”, đó là một tiền đề, hai cơ sở và ba nguyên tắc:

+ Một tiền đề: Tiến hành đánh giá lâm sàng một cách toàn diện (bao gồm mức độ cao huyết áp, và đặc trưng sinh lý bệnh lý, bệnh tình nặng nhẹ và các nhân tố nguy hiểm khác. Đây chính là tiền đề để quyết định áp dụng các phương pháp trị liệu và mức độ áp dụng.

+ Hai cơ sở: Một là kiểm tra huyết áp kịp thời, nắm rõ mức độ huyết áp, thay đổi động thái, quy luật biến đổi, làm kim chỉ nam cho việc điều chỉnh phương án trị liệu và đánh giá hiệu quả việc dùng thuốc. Hai là tăng cường giữ gìn sức khỏe, điều chỉnh cải thiện lối sống (trước đây gọi là trị liệu không cần thuốc), là liệu pháp cơ bản và đầu tiên tổng hợp chữa trị cao huyết áp, cần phải kiên trì, triệt để.

+ Ba nguyên tắc: Người ta thường nói “dùng thuốc như dùng binh”. việc chọn dùng thuốc giảm áp nên căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh tật người uống thuốc, tác dụng dược lý của thuốc, phản ứng phụ của thuốc, tác dụng tương hỗ của thuốc và các nhân tố

giá cả, điều kiện cung ứng thuốc... Ba nguyên tắc khi trị liệu cao huyết áp (bằng thuốc) như sau:

- Nguyên tắc 1: Những bệnh nhân cao huyết áp nhẹ hoặc trung bình nên chọn các loại thuốc cao huyết áp tương đối ôn hòa. Khi mới bắt đầu trị liệu chỉ cần dùng thuốc với lượng nhỏ để đạt tới kết quả trị liệu có thể được, và hạn chế các phản ứng phụ xuống thấp nhất. Nếu hiệu quả thì căn cứ vào độ tuổi và phản ứng thì từng bước tăng dần số lượng thuốc để đạt được hiệu quả trị liệu tốt nhất.

- Nguyên tắc 2: Để hiệu quả giảm áp nhanh chóng đạt tới mục tiêu và hạn chế các phản ứng có hại, khi áp dụng trị liệu đơn thuần một loại thuốc mà hiệu quả không cao, thì có thể dùng hai hoặc hơn hai loại thuốc để trị liệu tổng hợp. Khi dùng kết hợp hai loại thuốc trở lên cần phải phối hợp thuốc hợp lý, kết hợp cách chọn dùng thuốc có cơ chế tác dụng khác nhau để đạt được phản ứng tương hỗ, giảm nhẹ phản ứng phụ, tăng hiệu quả giảm áp.

- Nguyên tắc 3: Để ngăn chặn và phòng ngừa tổn thương, yêu cầu trong 24 tiếng trong ngày, huyết áp phải ổn định để ngăn chặn các triệu chứng đột phát do biên độ cao huyết áp tăng cao. Nếu có điều kiện, tốt nhất nên dùng loại thuốc giảm áp có hiệu quả lâu dài, từ đó giảm thiểu biến dị huyết áp, cải thiện chiều hướng của bệnh.

Chỉ số huyết áp có liên quan tới chỉ tiêu giảm áp: thông qua trị liệu ở thanh niên, hoặc bệnh nhân bị bệnh tiểu đường cùng phát cho phép giảm còn 130/85mmHg trở xuống, người già cho phép giảm xuống tới 140/90mmHg trở xuống. Về thời gian trong bao lâu để đưa huyết áp giảm xuống tới mức tiêu chuẩn phải căn cứ vào độ tuổi, bệnh trạng, quá trình bệnh nhân, xem xét tổng hợp mới đưa ra được quyết định cụ thể.

3. Các loại thuốc giảm áp thường dùng

Những năm gần đây cùng với sự phát triển của nghiên cứu dược lý và cơ chế phát hiện cao huyết áp, đã có rất nhiều các loại thuốc giảm áp mới, tác dụng vào các giai đoạn khác nhau không ngừng được giới thiệu, có thể chia thành 4 loại như sau:

*** Nhóm thuốc lợi tiểu:**

Được chia thành hai loại cơ bản như sau:

+ Nhóm đào thải nước tiểu, natri và kali: Furosemid (ống tiêm 20mg, 40mg/viên), Hypothiazid (25mg/viên), Indapamid (NatriliX SR, 1,5mg/viên). Tác dụng của các loại thuốc này làm tăng acid uric máu lên. Những bệnh nhân có bệnh goute (tăng acide uric), đái tháo đường, suy thận khi sử dụng thuốc phải có sự hướng dẫn cụ thể của bác sĩ.

+ Nhóm đào thải nước, natri và giữ lại kali:

Spironolacton (Aldacton, 50mg/viên), Indapamid (NatriliX SR). Bệnh nhân cao huyết áp khi sử dụng

Spironolacton có thể kết hợp Hypothiazid, liều lượng là 15mg/ngày, không nên dùng quá liều lượng, đặc biệt là ở người già. Bởi vì khi sử dụng Hypothiazid ở liều lượng cao dễ dẫn đến hiện tượng rối loạn các chất điện giải kali, natri, calci, khiến cho bệnh nhân dễ tử vong. Sau khi cao huyết áp về chỉ số bình thường, mỗi một tuần bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc trong khoảng 2 - 3 ngày.

+ Nhóm thuốc ức chế men chuyển:

Thuốc này có tác dụng ngăn chặn sự hình thành của Angiotensin II trong huyết tương, chủ yếu gồm có các loại thuốc như: Quinapril (5mg/viên), Benazepil (10mg/viên), Ramipril (2,5mg/viên), Enalapril (5mg/viên), Captopril (25mg/viên).

Thuốc có hiệu quả điều trị cao, giúp huyết áp dễ trở về trạng thái ổn định. Tuy nhiên, khi sử dụng bệnh nhân phải chú ý đến một vài điểm như, phụ nữ mang thai, suy thận không được sử dụng. Sau khi sử dụng, bệnh nhân thường mẫn ngứa, ho dai dẳng, nhưng không phải vì thế mà bệnh nhân quá lo ngại.

+ Nhóm thuốc ức chế hệ thần kinh giao cảm:

Được chia thành hai loại chủ yếu:

- Nhóm thuốc ức chế giao cảm phụ alpha: Prazosin (1mg/viên), Doxazosin (1mg/viên), Terazosin (1mg/viên), Sotalol (80mg/viên). Thuốc có tác dụng ngăn ngừa sự co lại của các tiểu động mạch, tĩnh mạch. Khi sử dụng, bệnh nhân cần phải uống từ liều thấp vào buổi tối, rồi mới tăng dần liều lượng lên.

- Nhóm thuốc ức chế giao cảm phụ beta: Tertatolol (5mg/viên), Acebutolol (200mg/viên), Metoprolol (100mg/viên), Sotalol (80mg/viên). Các thuốc này có tác dụng rất tốt trong điều trị, giúp cho huyết áp của cơ thể hạ xuống bình thường, ngăn ngừa được các biểu hiện như: hồi hộp, tim đập nhanh. Khi uống thuốc, bệnh nhân có thể sử dụng theo liều lượng từ nửa viên đến 3 viên. Khi muốn ngừng thuốc không nên ngừng ngay mà phải giảm từ từ.

+ Nhóm thuốc làm giãn mạch: Hydralzin, Verapamil (40 - 80mg/viên), Dihydropyridin (10mg/viên), Minoxidil. Các loại thuốc này có tác dụng ngăn cản sự hoạt động của các tế bào cơ trơn thành mạch, giúp cho động mạch tăng tính đàn hồi, cuối cùng giúp huyết áp giảm xuống.

Khi sử dụng, những người bị suy tim phải được sự chỉ dẫn của bác sĩ, nếu không tác dụng phụ của thuốc sẽ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hệ tim mạch.

4. Phân tích khi kết quả trị bệnh không cao

Huyết áp đạt chỉ tiêu đảm bảo không chế có hiệu quả lâu dài đối với việc phòng chống sự phát triển của bệnh cao huyết áp, sự phát sinh biến chứng tim mạch và mạch máu não là vô cùng quan trọng. Trên lâm sàng thường gặp tình huống có một số bệnh nhân uống rất nhiều loại thuốc, đến rất nhiều bệnh viện nhưng huyết áp vẫn không xuống hoặc độ dao động vẫn rất lớn. Do hiệu quả không đạt, thế là họ liên tục chạy hết bệnh viện này, qua hết thầy thuốc nọ, còn bác sĩ thì

thay thuốc liên tục, thuốc uống càng nhiều, giá thuốc càng ngày càng đắt, gánh nặng tư tưởng càng ngày càng tăng nhưng huyết áp vẫn không thể khống chế được. Đề nghị bệnh nhân và thầy thuốc cần phối hợp với nhau, cùng phân tích tình hình cụ thể, tìm ra vấn đề ở chỗ nào để sử dụng những biện pháp ứng đối có hiệu quả, thông qua thời gian nhất định sẽ đạt được kết quả như mong đợi. Bệnh nhân cao huyết áp mà hiệu quả giảm áp không cao, nguyên nhân có rất nhiều, chứ không phải là cứ “thuốc tây, thuốc quý, thuốc đắt, thuốc đặc hiệu” là có thể giải quyết được tận gốc. Dưới đây là phân tích tư duy lâm sàng và phương án đối phó.

** Nguyên nhân thường gặp*

Khi hiệu quả trị liệu cao huyết áp không đạt thì vẫn có bệnh nhân không kiểm tra xét nghiệm đặc thù mà lập tức thay bằng một loại thuốc khác, tăng lượng thuốc một cách mù quáng. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị.

Bệnh nhân nên tìm hiểu các nguyên nhân làm cho kết quả trị bệnh không đạt từ đó có thể tìm ra biện pháp xử lý thích hợp như:

+ Có các nguyên nhân phụ dẫn tới huyết áp biến động như căng thẳng, mệt mỏi, tâm trạng xấu... Trong khi khám bệnh thường thấy có một số người bình thường ở nhà đo huyết áp thì không cao, nhưng cứ khi đến bệnh viện đo căng thẳng hồi hộp nên huyết áp lên

rất cao (cao huyết áp giả). Những bệnh nhân này không nhất định phải uống thêm thuốc hoặc điều chỉnh thuốc mà chỉ cần chú ý tới điều chỉnh xúc cảm, đảm bảo tinh thần thư thái, cân bằng thì huyết áp sẽ dần dần bình ổn, giảm xuống.

+ Khi uống thuốc có kết hợp với rèn luyện sức khỏe, mà không cải thiện lối sống (như ăn nhiều muối, uống quá nhiều rượu, tăng cân, sinh hoạt không điều độ), không chú ý tới kết hợp giữa làm việc và nghỉ ngơi, chỉ dựa vào uống thuốc huyết áp thì sẽ khó đạt được chỉ số như mong muốn.

+ Có nghe theo lời dặn của thầy thuốc hay không, hoặc tùy tiện giảm lượng thuốc, tự ý dừng thuốc. Bệnh nhân cao huyết áp nhất định phải kiên trì uống thuốc, nếu tùy tiện giảm hoặc ngừng uống thuốc huyết áp sớm muộn sẽ biến động, tăng cao. Nếu xảy ra tình trạng này không cần phải thay đổi cách chữa trị, chỉ cần uống thuốc nghiêm túc theo chỉ định của thầy thuốc là được.

** Cần xem xét tỉ mỉ kế hoạch dùng thuốc*

Rất thường gặp tình huống có một số bệnh nhân cao huyết áp hỏi: “Tôi thuốc nào cũng đã uống mà huyết áp vẫn không giảm, vậy làm thế nào?”

Phương án trị liệu cần phải thông qua thực tiễn mới từng bước được hoàn chỉnh.

+ Chọn thuốc và phối hợp thuốc không thích hợp, thầy thuốc phải căn cứ vào bệnh tình kết hợp với đặc

tính được lý hóa của thuốc để chọn loại thuốc hợp lý và phối hợp một cách khoa học.

+ Thay đổi thuốc liên tục là do bệnh nhân lo lắng hồi hộp, nhưng có một số bệnh nhân cao huyết áp (thậm chí cả bác sĩ) rất hay thay đổi thuốc. Để thuốc phát huy tác dụng phải qua một quá trình, trừ khi xảy ra tình hình khẩn cấp, thông thường phải kiên trì uống trong 2 - 4 tuần, nếu không có hiệu quả mới điều chỉnh.

+ Phương án uống thuốc không hợp lý, thường gặp là hiện tượng uống thuốc không đúng thời hạn. Huyết áp trong cơ thể thay đổi theo một quy luật nhất định, ví dụ như khi ngủ, huyết áp thường tương đối thấp, sau khi tỉnh dậy, huyết áp dần cao lên. Đa số bệnh nhân vào lúc 8 - 10 giờ huyết áp tương đối cao. Do đó buổi sáng nên uống thuốc vào lúc 7 giờ. Nếu 10 giờ mới uống thuốc thì không khoa học, dẫn tới không chỉ khó khống chế huyết áp, thậm chí còn phát sinh những triệu chứng ngoài ý muốn.

** Trong những tình huống đặc thù cần phải kiểm tra thật kỹ*

Một số bệnh nhân cao huyết áp tuy đã trải qua hai lần xử lý tương ứng như trên mà huyết áp vẫn không thể khống chế được, thì nên tới các bệnh viện để tiến hành kiểm tra sâu hơn một bước. Chú ý xem có nguyên nhân thứ phát hay không, có các tai biến nghiêm trọng không (như bệnh tiểu đường, tổn thương thận), thêm một bước áp dụng các biện pháp tăng cường trị liệu.

5. Cần thận với bệnh cao huyết áp ở người già

Bệnh cao huyết áp là bệnh thường gặp ở người già, trung bình khoảng 3 người thì có một người mắc bệnh cao huyết áp. Đến nay cao huyết áp ở người già (bao gồm cả cao huyết áp ở thời kỳ co bóp đơn thuần) cũng cần phải tích cực trị liệu để đưa huyết áp giảm xuống tới chỉ số huyết áp tiêu chuẩn ($<140/90\text{mmHg}$) nhưng bệnh nhân cao huyết áp cao tuổi cũng có tính đặc thù riêng. Do đó trong kế hoạch phòng trị cần phải xem xét thận trọng.

**** Giảm áp phải thận trọng***

Trong các bệnh nhân cao tuổi cao huyết áp có một số lượng lớn có huyết áp hiệu số rất lớn, biểu hiện là huyết áp tâm thu tăng lên rõ rệt, còn huyết áp tâm trương không cao, tức là biểu hiện loại huyết áp cao ở thời kỳ co bóp đơn thuần. Bệnh nhân cao huyết áp là người già khi tình cảm kích động thể vị và hoạt động thể lực thay đổi thường làm cho biên độ huyết áp thay đổi, dễ dẫn tới huyết áp thấp thể vị. Trong quá trình bị bệnh, giảm áp càng dễ phát sinh các chứng bệnh cứng động mạch toàn thân, chức năng của thận giảm, chức năng tâm thất và tâm nhĩ giảm... Mặt khác do chức năng sinh lý giảm, đối với thuốc cao huyết áp tính chịu đựng kém, phản ứng phụ có thể sẽ tăng lên. Vì thế bệnh nhân cao huyết áp cao tuổi trong khi tích cực thực thi trị liệu, giảm áp để đạt tiêu chuẩn đồng thời cũng phải rất thận trọng. Căn cứ vào tình hình thực tế,

đảm bảo quan sát cẩn thận, nắm chắc quá trình giảm áp, (chọn dùng loại thuốc giảm áp tương đối hòa dịu), tốc độ giảm áp không được quá nhanh, cần giảm xuống dần dần từng bước, biên độ giảm áp cũng không được nhanh quá, cần căn cứ theo một biên độ nhất định dần dần đạt huyết áp tiêu chuẩn, cần tránh giảm áp đột ngột, nhanh hoặc biên độ dao động huyết áp lớn, nếu không sẽ ảnh hưởng tới khả năng cung cấp máu tới các cơ quan quan trọng, thậm chí gây nên các tai biến mạch máu não hoặc tim mạch. Do vậy cần phải thận trọng với cao huyết áp ở người già, trị liệu cần tuân theo nguyên tắc “tích cực, thận trọng, kiên trì, điều độ”.

** Giảm áp cần phải cá tính hóa*

Bệnh nhân cao huyết áp là người già trị liệu bằng thuốc giảm áp cần chú ý tới tính cá thể hóa (cá tính hóa), vừa phải xét đến đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân, vừa phải coi trọng tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân. Thường, ở thời kỳ đầu liều lượng thuốc nên ít một chút, sau đó căn cứ theo phản ứng của huyết áp dần dần mà tăng lên, đồng thời phải tăng cường quan sát kiểm tra huyết áp và các phản ứng không tốt phát sinh.

Ở người già khả năng xử lý nồng độ muối ở thận thấp. Những người mà chức năng ở thận bình thường, uống thuốc lợi tiểu (như Hypothiazid) có tác dụng tương đối tốt, nhưng cũng cần phải cảnh giác do kali

trong máu thấp và những ảnh hưởng không tốt đối với sự trao đổi chất giữa chất béo và đường. Tuy ở người già phần lớn thận tố hoạt tính có chiều hướng thấp, nhưng quan sát lâm sàng cho thấy nếu dùng thuốc ức chế chuyển hóa men, thì vẫn có tác dụng tương đối tốt mà không có phản ứng xấu. Thuốc ức chế các cảm thụ giao cảm beta có thể dùng cho bệnh nhân cao huyết áp lớn tuổi bị các chứng bệnh cùng phát như đau thắt cơ tim, tim đập nhanh thất thường, nhưng đối với những bệnh nhân tim đập chậm, sự truyền dẫn giữa tâm thất và tâm nhĩ gặp khó khăn thì không được phép sử dụng. Ngoài ra bệnh nhân cao huyết áp cao tuổi trên các phương diện trạng thái tâm lý, chế độ làm việc nghỉ ngơi..., còn có những đặc tính riêng nhất định. Do đó, đồng thời với việc trị liệu bằng thuốc giảm áp cần phải quan tâm nhiều hơn nữa, cổ vũ động viên người già tăng cường rèn luyện sức khỏe, điều chỉnh lối sống, tăng cường chất lượng cuộc sống.

6. Phòng trị tổng hợp

Huyết áp tăng cao là biểu hiện đặc trưng của bệnh cao huyết áp, nhưng cũng phải chỉ ra rằng bệnh nhân cao huyết áp còn đồng thời tồn tại rất nhiều nhân tố nguy hiểm khác về tim mạch và não, do đó trong quá trình trị liệu bệnh cao huyết áp cần phải có hai sự kết hợp: kết hợp giữa trị liệu bằng thuốc giảm áp và trị liệu không dùng thuốc (tăng cường rèn luyện sức khỏe, cải thiện lối sống), kết hợp giữa can thiệp trọng điểm và

can thiệp toàn diện (khống chế các nhân tố nguy hiểm cùng tồn tại và những biến chứng).

Cao huyết áp thường cùng tồn tại với lượng mỡ trong máu cao, đường huyết cao, độ đông của máu cao và thể trọng cao (gọi là năm cao), thể hiện tính tụ tập cá thể của các nhân tố nguy hiểm ở các bệnh tim mạch, trong quá trình giảm áp đối với các nhân tố nguy hiểm cùng tồn tại khác cũng nên áp dụng các biện pháp can thiệp, tích cực, phòng trị tổng hợp mới có thể đạt được hiệu quả tốt.

- Lượng mỡ trong máu cao: Cao huyết áp kèm với lượng mỡ trong máu cao thường đẩy mạnh quá trình xơ cứng động mạch và tăng khả năng phát sinh các bệnh về tim mạch, não, do đó bệnh nhân cao huyết áp cần kiểm tra mỡ trong máu. Nếu tăng nhẹ cần thực hiện điều chỉnh ăn uống, vận động hợp lý, quan sát theo dõi một thời gian, nếu tăng cao rõ rệt cần căn cứ vào nhiều loại hình trị liệu tiến hành giảm mỡ trong máu.

- Cao đường huyết: Bệnh nhân cao huyết áp có hiện tượng khác thường insulin chống khả năng chuyển hóa đường, biến chứng bệnh tiểu đường thì tăng nhanh sự tổn hại về cơ quan nội tạng (đặc biệt là thận). Bệnh nhân cao huyết áp đặc biệt là những người béo ở độ tuổi trung niên cần phải kiểm tra đường huyết. Nếu lượng đường ít thì áp dụng biện pháp trị liệu không dùng thuốc, đồng thời tăng cường kiểm tra giám sát định kỳ. Nếu chẩn đoán rõ ràng là bị tiểu đường thì nên

theo hướng dẫn của thầy thuốc để tiến hành trị liệu giảm đường trong hệ thống các cơ quan, cảnh giác với sự phát sinh các biến chứng cùng phát (ví dụ bệnh thận tiểu đường...).

- Độ đông của máu cao: Bệnh nhân cao huyết áp thường có hepertensin khác thường. Độ đông của máu cao, mức độ tích tụ của tiểu cầu tăng, dễ phát sinh các bệnh biến tắc nghẽn mạch máu, vì thế bệnh nhân cao huyết áp nên kiểm tra độ đông của máu. Nếu có sự khác thường để phòng tránh nên uống Aspirin. Những nghiên cứu về chứng máu đông theo hoạt huyết hóa tự pháp trong Đông y đưa ra, không ít các phương thuốc có hiệu quả, có thể chọn 1 - 2 loại. Có bệnh nhân uống đồng thời rất nhiều loại thuốc hoạt huyết hóa tự (tan máu), thậm chí uống thuốc hoạt huyết (chống đông máu) mà không uống thuốc giảm áp, những cách làm này đều không thể áp dụng.

- Thể trọng cao: Béo phì, quá cân là nhân tố nguy hiểm của cao huyết áp, đồng thời cũng là nhân tố (nguyên nhân) phát sinh bệnh tâm vành và trúng gió (trúng phong). Duy trì thể trạng bình thường là một biện pháp quan trọng trong phòng trị cao huyết áp và các bệnh tim mạch. Bệnh nhân cao huyết áp nên kiểm tra vòng bụng và chỉ số thể trọng của mình. Những người quá cân thông qua chế độ ăn uống và luyện tập điều độ vừa phải sẽ giúp giảm thể trọng. Chỉ số thể trọng không chế dưới 24 là thích hợp.

NHỮNG SAI LẦM TRONG TRỊ BỆNH

1. Bệnh mạn tính nên cứ từ từ

Quá trình tự nhiên của bệnh cao huyết áp rất dài, quá trình tiến triển có thể nói là rất chậm. Khi hỏi bệnh nhân cao huyết áp về tình hình bệnh bác sĩ thường hỏi: “Anh (chị) bị cao huyết áp đã mấy năm rồi?”. Điều này cho thấy người ta đánh giá quá trình bệnh cao huyết áp bằng đơn vị năm chứ không phải là tháng hay ngày, dù thấy cao huyết áp là một bệnh mạn tính. Có không ít bệnh nhân cao huyết áp thời gian mắc bệnh rất lâu, thậm chí hàng chục năm nhưng sinh hoạt vẫn rất tốt nên họ cho rằng: “Cao huyết áp là bệnh mạn tính, không cần phải lo lắng, cứ từ từ”. Ở đây cần phải chỉ rõ cao huyết áp là “bệnh mạn tính không được từ từ”. Cao huyết áp vừa là bệnh mạn tính vừa là bệnh tiến hành (tiến diễn). Bị cao huyết áp mà không tích cực chữa trị, mặc dù triệu chứng lâm sàng không rõ ràng nhưng bệnh biến trong cơ thể vẫn đang phát triển. Những cơ quan quan trọng đã bị tổn thương, chỉ cần có một biến động nhỏ hoặc có nguyên nhân dẫn phát là bệnh bùng phát ngay. Có thể phát sinh các bệnh đột ngột như

trúng gió, tai biến mạch máu não, tim mạch... sẽ dẫn tới hậu quả nghiêm trọng. Do đó không được chần chừ, cần phải luôn luôn cảnh giác, tăng cường quan sát, tích cực trị liệu.

2. Không có triệu chứng nên không cần phải chữa trị

Tỉ lệ người mắc cao huyết áp rất cao, nhưng tỉ lệ biết mình đã mắc bệnh thì ít. Rất nhiều người không biết mình bị cao huyết áp nên không kiểm tra chữa trị, lại có không ít người tuy biết mình đã mắc bệnh nhưng không tiến hành chữa trị, đây là những sai lầm về mặt nhận thức. Có một số người tuy qua kiểm tra, biết là huyết áp tăng cao nhưng triệu chứng không rõ ràng, tự cho rằng không có triệu chứng gì đặc biệt (như khó chịu, ăn ngủ không ngon, đứng không vững) nên không coi nó là bệnh không cần phải chữa trị. Đa số bệnh nhân cao huyết áp bệnh tình tiến triển rất chậm. Trong thời kỳ đầu phát bệnh thậm chí khi bệnh đã phát triển tới một mức độ nhất định, tuy các triệu chứng không có gì nổi bật nhưng lúc đó các nhân tố nguy hiểm tới tim mạch vẫn không ngừng tăng lên, thậm chí sẽ đột ngột tăng lên các chứng bệnh nguy hiểm tới tính mạng như các biến chứng về tim, não, thận. Cũng vì thế mà Tổ chức Y thế giới gọi cao huyết áp là bệnh “giết người vô thanh”. Do đó không thể không có triệu chứng mà lơ là cảnh giác.

3. Bệnh lâu dài chữa không khỏi

Cao huyết áp là bệnh thường gặp gây nguy hại tới sức khỏe con người. Vì cao huyết áp không chỉ là huyết áp dao động mạnh, phải dùng thuốc giảm áp lâu dài mà còn rất phức tạp, lại tốn tiền. Cao huyết áp còn gây nên tổn thương các cơ quan nội tạng và các tai biến mạch máu dẫn đến tử vong hoặc tàn tật. Do đó có không ít bệnh nhân cao huyết áp lo lắng, tiêu cực cho rằng đã mắc cao huyết áp là bị suốt đời không chữa khỏi. Cao huyết áp, hiện nay tuy nguyên nhân vẫn chưa rõ ràng, khó trị tận gốc nhưng rất nhiều nghiên cứu đều cho thấy việc tăng cường rèn luyện sức khỏe, tích cực trị liệu thì có thể khống chế được. Do đó bệnh nhân cao huyết áp cần phải đối mặt với thực tế, cần có thái độ tích cực. Bác sĩ và người bệnh cần cùng nhau cố gắng, đặt ra kế hoạch tổng hợp, khả thi và thực hiện bằng hành động thì nhất định sẽ đẩy lùi bệnh cao huyết áp, “tim, não khỏe mạnh, nhất định sống lâu”.

4. Cao huyết áp đồng nghĩa với tai biến mạch máu não (TBMMN)

Cao huyết áp là nhân tố nguy hiểm quan trọng của bệnh TBMMN. Huyết áp tăng cao lâu ngày nếu không được chữa trị tích cực, khống chế không tốt hoặc gián đoạn trị liệu, biên độ dao động huyết áp lớn thường dễ dẫn tới TBMMN. Tỷ lệ TBMMN cao tỷ lệ tử vong cao, tỷ lệ tàn tật cũng cao. Nhưng nói cao huyết áp đồng nghĩa với TBMMN thì không thực tế. Mặc bệnh

cao huyết áp nếu không tích cực chữa trị, cứ để phát triển có thể sẽ dẫn tới TBMMN, nhưng nếu áp dụng các biện pháp có hiệu quả, khống chế các nhân tố nguy hại tới tim mạch, não (bao gồm cả cao huyết áp) và tăng cường bảo vệ sức khỏe, phòng tránh các nhân tố dẫn phát, thì có thể giảm thiểu được và phòng trị được những tai biến ngoài ý muốn. Vì thế, phải lấy phòng bệnh là chính, kết hợp chặt chẽ giữa phòng và trị, bệnh cao huyết áp nhất định sẽ bị đẩy lùi.

5. Thuốc phải mới và đắt thì mới hiệu quả

Hiện nay thuốc giảm áp có rất nhiều chủng loại, rất nhiều thuốc giảm áp mới không ngừng được đưa ra thị trường. Những loại thuốc giảm áp mới này (có một số giá rất đắt). Tuy loại nào cũng có ưu điểm riêng, hiệu quả tốt, phản ứng phụ ít nhưng nếu mù quáng theo đuổi các loại thuốc mới, dùng thuốc đắt thì không nhất định sẽ hiệu quả. Hiện nay thuốc Aspirin sản xuất từ rất lâu vẫn được dùng phổ biến, cây lá quạt thông qua chế biến hiệu quả vẫn rất tốt. Dược phẩm dù là cũ hay mới, đắt hay rẻ, điều cốt yếu là tác dụng trị bệnh và hiệu quả thực tế của nó. Đối với bệnh cao huyết áp phải dùng thuốc thuốc lâu dài tạo nên gánh nặng kinh tế cũng là một nhân tố phụ cần phải xem xét. Do đó trong quá trình trị bệnh cao huyết áp, chọn dùng loại thuốc nào nên xuất phát từ tình hình bệnh để dùng thuốc cho hợp lý. Nếu bệnh tình cần phải dùng thuốc mới cho dù có đắt một chút so với hiệu quả xét trên lợi ích tổng thể

thì cần phải mua dùng, còn nếu không tác dụng trị bệnh của thuốc thì không nên mù quáng mà dùng. Thực tiễn cho thấy có nhiều loại thuốc giá cả vừa phải, chỉ cần biết phối hợp sử dụng đúng cách, tích cực, cẩn thận sẽ đạt được hiệu quả trị bệnh như mong muốn.

6. Thường xuyên đổi thuốc

Phương án chữa trị cao huyết áp cần phải thông qua thực tiễn, không ngừng cải tiến và hoàn thiện. Muốn thuốc giảm áp phát huy được tác dụng phải trải qua một quá trình tích lũy, để ổn định huyết áp trong cơ thể. Tác dụng giảm áp lớn nhất thường từ 2 - 4 tuần sau mới biểu hiện. Do đó sau khi vạch ra phương án dùng thuốc tốt nhất nên kiên trì từ 2 - 4 tuần. Nếu hiệu quả không cao hoặc phản ứng phụ quá nhiều cần phải điều chỉnh lại. Có một số bệnh nhân cao huyết áp khi chữa trị có được hiệu quả ban đầu, huyết áp đang giảm xuống thì đổi thuốc, hoặc mới uống 1 - 2 ngày huyết áp giảm không rõ rệt đã lập tức đổi thuốc. Cơ chế tác dụng của mỗi loại thuốc ở mỗi khâu là hoàn toàn khác nhau, thay thuốc liên tục, loại thuốc trước uống chưa phát huy hoàn toàn tác dụng đã dùng uống, loại thuốc sau có tác dụng ở một khâu khác lại bắt đầu từ đầu như thế nên rất khó đạt được hiệu quả trị liệu như mong đợi, thậm chí sẽ làm tăng những phản ứng phụ và tăng tính dao động của huyết áp. Do đó không được thay thuốc thường xuyên, cần kiên trì uống thuốc theo từng giai đoạn và theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Sau đó mới cần

cứ theo tình hình cụ thể để giải quyết có nên thay đổi phương án trị liệu hay không.

7. Tùy tiện ngừng uống thuốc

Một số bệnh nhân cao huyết áp uống thuốc không điều độ, huyết áp tăng thì uống nhiều, huyết áp giảm thì uống ít (hoặc ngừng uống), kết quả là chỉ số huyết áp dao động rất lớn. Điều đó rất nguy hại đối với sức khỏe của người bệnh. Tại sao khi huyết áp giảm lại không thể tùy tiện ngừng uống thuốc? Mọi người đều biết nguyên nhân gây bệnh cao huyết áp đến nay vẫn chưa hoàn toàn rõ ràng. Trị liệu huyết áp bằng thuốc cũng không phải là trị tận gốc, sau khi uống thuốc thấy huyết áp giảm chứng tỏ là việc dùng thuốc có tác dụng đối với bệnh, huyết áp nhờ vào thuốc mà được khống chế nhưng tuyệt đối không thể nhầm là cao huyết áp đã được trị tận gốc. Muốn hồi phục và duy trì huyết áp ổn định phải cần thời gian. Sự giảm nhẹ hoặc chuyển hướng của các cơ quan bị tổn thương cũng cần phải có thời gian. Nếu tự ý ngừng uống thuốc, huyết áp tất nhiên sẽ tăng lên, thậm chí càng làm cho các tai biến nặng thêm dẫn đến các triệu chứng đột ngột xuất hiện. Có một số người lo lắng về những phản ứng phụ và tính nhờn thuốc họ cho rằng: "Bây giờ uống thuốc tốt, về sau có tăng cao hơn thì thuốc cũng không có tác dụng", đó là một cách hiểu sai lầm. Thông thường thuốc giảm áp không bị nhờn. Cái lợi của việc kiên trì uống thuốc lớn hơn cái hại do các phản ứng phụ gây nên. Nếu để

tình trạng huyết áp không khống chế được kéo dài, bệnh tình cứ phát triển, sau mới dùng thuốc thì hiệu quả cũng đã giảm nhiều rồi. Đương nhiên sau một thời gian dài khi huyết áp ổn định, vẫn cần điều chỉnh thuốc và tăng cường kiểm tra theo hướng dẫn của thầy thuốc.

8. Huyết áp tâm thu cao thì không vấn đề gì

Nhiều người già mắc cao huyết áp thường có một đặc điểm chung là huyết áp tâm thu cao trong khi huyết áp tâm trương không cao hoặc bình thường, hiệu số huyết áp rất lớn. Có người cho rằng huyết áp tâm thu cao đơn thuần không vấn đề gì, không cần phải uống thuốc hay trị liệu. Trước đây đã từng có quan điểm cho rằng huyết áp tâm thu tăng cao là một hiện tượng tâm lý tăng theo độ tuổi. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán huyết áp (cũ) mức độ huyết áp tâm thu tùy theo độ tuổi mà tăng lên. Do đó tạo nên sự hiểu nhầm cho rằng: huyết áp tâm thu có cao một chút không nhất định phải chữa trị. Nhưng gần đây rất nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng: huyết áp tâm thu cao cũng là một nhân tố nguy hiểm đối với mạch máu và các biến chứng của nó, thậm chí mức nguy hiểm của nó còn lớn hơn huyết áp tâm trương. Do đó, người già mà huyết áp tâm thu cao nên tích cực chữa trị, đưa huyết áp xuống dưới mức chỉ tiêu ($<140/90\text{mmHg}$). Nhưng do người già huyết áp dao động lớn, khả năng thích ứng kém, động mạch và cơ quan nội tạng dễ tổn thương nặng, mức độ giảm áp nên

chậm lại một chút, việc lựa chọn thuốc giảm áp nên ôn hoà hơn và tăng cường giám sát trắc nghiệm.

9. Thuốc bổ trợ tăng, thuốc giảm áp giảm

Có nhiều người cho rằng khi sử dụng nhiều thuốc bổ thì có thể giảm lượng thuốc giảm áp. Đó là một quan niệm sai lầm. Thuốc bổ trợ trị liệu đối với cơ thể có tác dụng giúp đỡ chống bệnh tật nhưng không uống thuốc giảm áp huyết áp, đương nhiên khó có thể giảm xuống. Phòng trị cao huyết áp phải áp dụng chữa trị tổng hợp. Trong trị liệu cao huyết áp dùng thêm một số thuốc bổ trợ là cần thiết và rất có ích. Nhưng muốn huyết áp giảm xuống, khống chế ở mức chỉ tiêu là nhiệm vụ hàng đầu của thuốc giảm áp, không được nhầm một số thuốc bổ trợ giảm áp là thuốc giảm áp. Dùng nhiều thuốc bổ trợ mà không uống hoặc uống ít thuốc giảm áp sẽ phải kéo dài thời gian trị liệu và khó có thể đạt được kết quả trị liệu tốt.

10. Tin vào những liệu pháp mới

Trên thực tế, trong dân gian có rất nhiều những phương pháp, kinh nghiệm phòng trị cao huyết áp, tăng cường sức khỏe rất đáng để học tập nhưng không được quá mù quáng. Gần đây trên thị trường có đưa ra rất nhiều máy móc và các loại thuốc bảo vệ sức khỏe, trị liệu cao huyết áp. Có người còn rêu rao khẳng định là sẽ giảm áp, hay có thể thay thế cho các loại thuốc giảm

áp, có người còn khoác lên đó cái vỏ bọc “khoa học kỹ thuật cao”. Những máy móc, phương thuốc được coi là đặc hiệu này, nhìn một cách toàn diện là thiếu tính chính xác và không có chứng cứ khoa học đáng tin cậy. Nên có thái độ thận trọng, đừng nhẹ dạ. Tuy nhiên trong đó có thể có những phương pháp hỗ trợ cho việc chữa trị cao huyết áp mà chúng ta có thể thử. Nhưng nhất thiết không thể nhẹ dạ mà tin rằng chúng có thể thay được các loại thuốc giảm áp, đặc biệt là đối với những bệnh nhân vừa và nặng. Những người mà các cơ quan nội tạng bị tổn thương thì không được tùy tiện dùng thuốc giảm áp, để tránh “vô hình bắt bóng”, kéo dài trị liệu một cách sai lầm, làm huyết áp dao động, bệnh tình xấu đi.

11. Bảo vệ sức khỏe không khoa học

Ăn uống hợp lý, vận động điều độ vừa phải, có lối sống lành mạnh là một phương pháp hữu hiệu để phòng và trị bệnh cao huyết áp. Nhưng có một số vấn đề bệnh nhân chưa rõ, tạo nên không ít cách nhìn nhận phiến diện.

- Ăn ít cơm và thịt: Bệnh nhân cao huyết áp nên ăn ít những chất nhiều năng lượng và mỡ. Nhưng những chất dinh dưỡng cần thiết là yêu cầu cơ bản đối với việc bảo đảm sức khỏe con người. Biện pháp ăn đói, ăn ít cơm thậm chí không ăn cơm hay phương án không ăn thịt để điều trị cao huyết áp đều không đúng và mang tính phiến diện.

thiếu khoa học. Ăn uống hợp lý, khoa học, nên khống chế số lượng nhưng phải đảm bảo về kết cấu, đạt tới sự cân bằng thích hợp một cách toàn diện.

- Vận động càng nhiều hiệu quả càng cao. Vận động có thể kéo dài tuổi thọ, nhưng đối với bệnh nhân cao huyết áp lớn tuổi cần phải tăng cường luyện tập một cách khoa học, điều độ, căn cứ vào bệnh tình nặng nhẹ (như chỉ số huyết áp, chức năng của tim...) mà chọn các phương án luyện tập cho phù hợp. Nắm vững lượng vận động thích hợp, đặc biệt không được tăng lượng vận động vô điều độ, vận động nặng.

TRIỆU CHỨNG VÀ NHỮNG BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH

1. Bệnh biến chứng não bộ

Việc phát sinh các biến chứng của bệnh cao huyết áp ở não dẫn đến tử vong hay tàn tật có tỷ lệ bình quân khá cao. Do huyết áp tăng cao, trực tiếp hay gián tiếp gây ra bệnh biến ở các huyết quản não, tức là lấy bệnh biến huyết quản làm cơ sở mà tạo ra sự tổn hại não trong thời gian ngắn hoặc lâu dài, từ đó gây ra cản trở các chức năng của não. Tê liệt não chính là triệu chứng kèm theo thường xuất hiện nhất của bệnh cao huyết áp não. Có thể gọi là cơ sở của huyết quản não, còn gọi là bị tai biến mạch máu não (TBMMN). Tai biến mạch máu não có thể chia thành hai loại là tai biến mạch máu não có tính xuất huyết và tai biến mạch máu não có tính thiếu máu.

- Tai biến mạch máu não có tính xuất huyết: Chính là xuất huyết như mọi người thường nói, xuất huyết ở dưới da cũng là thuộc vào phạm trù tai biến mạch máu não có tính xuất huyết. Xuất huyết não xảy ra nhiều ở các bệnh nhân cao huyết áp chưa bao giờ được điều trị một cách có hệ thống, hoặc có khả năng cầm máu không tốt, thậm chí có một số bệnh nhân

trước khi xảy ra xuất huyết não, vốn lại không biết rằng bản thân mình đã bị cao huyết áp. Các biểu hiện lâm sàng của xuất huyết não chủ yếu quyết định bởi vị trí xuất huyết và lượng máu. Thường là phát bệnh khi đang hoạt động, thảnh bệnh nhanh, diễn biến mạnh, chỉ ít giờ sau thậm chí vài phút sau tình hình bệnh đã phát triển tới mức độ cao nhất. Trừ những trở ngại cho ý thức (biết trước) như đau đầu, say, nôn mửa, thêm ngủ, hôn mê... còn biểu hiện ra các triệu chứng thần kinh như: bại liệt một nửa người hoặc một nửa người cảm thấy khác thường, gây cản trở thị giác, phát ngôn khó khăn, nứt giọng... Định vị và phán đoán lượng xuất huyết cần phải nhờ vào các thiết bị như CT đầu não hoặc MRI để kiểm tra.

- Tai biến mạch máu não có tính thiếu máu: Chính là hiện tượng thiếu máu não như mọi người thường nói. Phần lớn là từ cơ sở động mạch bị xơ cứng, máu ở động mạch đại não bị tắc tạo nên. Máu bị tắc khiến cho tính duy trì của khoang động mạch xảy ra sự thu hẹp dần đến bị bế tắc, tổ chức não bị thiếu máu, dễ bị hoại tử. Ngoài ra, có một số bộ phận khác bị tắc gây ra ảnh hưởng đến não bộ, và đây chính là thuộc vào phạm trù tai biến mạch máu não có tính thiếu máu. Cao huyết áp là nhân tố nguy hiểm chủ yếu do nhồi máu não có tính chất tắc máu ở động mạch (tắc máu não hình thành) sinh ra quá trình phát bệnh tương đối chậm so với xuất huyết não, từ 1 - 3 ngày bệnh mới đạt đến mức nguy hiểm nhất. Bệnh này thường phát sinh trong

trạng thái tỉnh như trong đêm hoặc lúc ngủ. Các triệu chứng đầu đau, vầng đầu, và gây cản trở cho ý thức, nhẹ một chút so với xuất huyết não. Thiết bị kiểm tra CT và MRI có giá trị định vị và định lượng đối với bệnh biến. Não thiếu máu có tính ngắn hạn (TIA) xảy ra cũng thuộc phạm trù não bị tê liệt, thường được gọi là trúng phong nhẹ. Ngoài ra, bệnh não cao huyết áp và bị dờ dẩn do huyết quản cũng có thể liệt vào bệnh biến não bộ của bệnh cao huyết áp.

2. Cấp cứu người khi bị tai biến mạch máu não

Bệnh TBMMN mắc nhanh, quá trình phát bệnh cũng nhanh, dễ nguy hiểm. Khi phát bệnh nên đưa vào bệnh viện chữa trị, lúc này “thời gian chính là sinh mạng của người bệnh”. Cấp cứu tại chỗ kịp thời có liên quan đến sự phát triển và dự đoán bệnh. Tính mạng con người là quý giá nên không được sơ xuất, cần phải hiểu biết và nắm chắc một số tri thức cần thiết trong cấp cứu tại chỗ người bị TBMMN. Những điểm quan trọng trong cấp cứu tại chỗ người TBMMN:

Đột nhiên phát bệnh, khi xuất hiện dấu hiệu khả nghi là TBMMN phải duy trì trạng thái bình tĩnh, không được tỏ ra quá lo lắng. Nếu trong nhà có người bị TBMMN thì phải tìm cách đưa bệnh nhân lên giường, chú ý không được đỡ bệnh nhân dậy. Tốt nhất là do 3 người đồng thời đỡ bệnh nhân, một người nâng phần đầu và phần vai, giữ cho phần đầu không bị chấn động, một người khác nâng phần lưng và phần mông

của bệnh nhân, còn một người nữa nâng phần đùi và chân. Đối với những bệnh nhân còn tỉnh táo thì cần phải quan tâm động viên, đối với bệnh nhân hôn mê thì không được dùng sức lay gọi dậy, để tránh những kích thích và chấn động không cần thiết, dẫn đến tình trạng xấu đi. Cần cấp cứu khẩn cấp đồng thời mau chóng mời bác sĩ xem xét hoặc đưa đến bệnh viện gần nhất. Tốt nhất là ít lay động và phải cấp cứu ngay tại chỗ.

Khi đột nhiên phát bệnh và hôn mê ngay tại chỗ, không được vội vã kéo bệnh nhân đứng dậy hay ngồi lên. Tốt nhất là 2 - 3 người đồng thời đưa bệnh nhân lên nằm yên trên giường, đặt đầu gối cao để tránh chấn động, đặt đầu nghiêng sang một bên, mở cúc áo cổ, dùng khăn vải (mùi xoa) quấn quanh tay rồi kéo đầu lưỡi bệnh nhân ra trước để giữ cho việc hô hấp được thông suốt, tránh để bệnh nhân hít phải các vật nôn mửa, vì như thế sẽ xảy ra ngạt thở hoặc bị viêm phổi qua đường hô hấp.

Khi di chuyển bệnh nhân, tốt nhất nên dùng cáng, theo tư thế nằm, tuyệt đối không được dùng ghế ngồi đưa bệnh nhân đi. Nếu đưa từ trên tầng cao xuống thì phải để đầu bệnh nhân hướng lên trên, chân hướng xuống dưới, đưa như vậy có thể giảm khả năng phần đầu bị đọng máu. Trong toàn bộ quá trình di chuyển phải nhẹ nhàng, cố gắng ít gây chấn động, đặc biệt phải chú ý giữ đúng vị trí của đầu. Trên đường đến bệnh viện phải nhẹ nhàng giữ yên phần đầu và phần thân trên

bệnh nhân để giảm thiểu chấn động, không được để bệnh nhân tùy ý ngồi dậy hay đứng lên, để tránh bệnh tình càng trầm trọng.

Thường xuyên quan sát tình trạng hô hấp, mạch đập và trạng thái thần kinh của bệnh nhân. Nếu là từ tỉnh táo chuyển sang hôn mê thì có thể bệnh tình nặng thêm, bệnh biến não bộ đang tăng thêm. Nếu trong nhà có dụng cụ đo huyết áp, nên đo huyết áp cẩn thận, theo dõi các động thái thay đổi của bệnh nhân. Nếu khi nào bị tắc nghẽn, huyết áp không quá cao, thì dùng vôi vã hạ áp. Nếu não xuất huyết, huyết áp tương đối cao, nên tìm cách hạ huyết áp đến mức độ thích hợp, bệnh nhân còn tỉnh táo thì có thể cho uống thuốc hạ áp, bệnh nhân bất tỉnh không được đưa thuốc vào qua đường miệng để tránh thuốc đi vào khí quản.

3. Phục hồi sức khỏe bệnh nhân tai biến mạch máu não

Cách trị liệu tốt nhất đối với bệnh tai biến mạch máu não là dự phòng. Một khi phát bệnh là phải tích cực cứu chữa, đồng thời nên suy nghĩ đến việc bắt đầu phục hồi sức khỏe một cách sớm nhất, không chỉ làm cho “sống được, cử động được” mà còn phải “sống tốt, chất lượng sống cao”.

Y học đã nghiên cứu và chứng minh, thông qua việc trị liệu phục hồi sức khỏe và “tập luyện lại”. Các trở ngại chức năng do tê liệt não cao huyết áp gây ra, hoàn toàn có thể giảm nhẹ và phục hồi lại được. Các

nhân viên y tế và người thân nên cổ vũ khích lệ bệnh nhân tự tin đứng dậy, phấn chấn tinh thần, tích cực tham gia và phối hợp với các biện pháp trị liệu phục hồi sức khỏe. Không những phải tăng cường phục hồi phần cơ thể bị tàn tật do bệnh mà còn phải tiến hành tập luyện phục hồi lại tâm lý, trí lực, ngôn ngữ, thực thi việc phục hồi một cách tổng thể. Bại liệt nửa người là sự gây trở ngại các chức năng chủ yếu do TBMMN dẫn đến. Thường nên dùng biện pháp phục hồi sức khỏe có tính tổng hợp, như châm cứu, vật lý trị liệu, kỹ thuật, chỉnh hình... Nhưng phương pháp chủ yếu là huấn luyện có lực và vận động rèn luyện (trị liệu thể lực). Những điểm dưới đây cần phải chú ý:

- Nhiều thực tiễn đã chứng minh: hiệu quả của việc phục hồi sức khỏe bằng y học trị liệu được thể hiện rõ nhất trong 3 tháng đầu phát bệnh tê liệt não. TBMMN trong vòng nửa năm là thời gian tốt để khôi phục các hoạt động của cơ thể. Nếu không chú ý sớm tăng cường các biện pháp y học trị liệu phục hồi sức khỏe thì hiệu quả của y học trị liệu bằng việc hoạt động cơ thể do chứng tàn phế tổng hợp đã tạo thành là rất kém. Cho nên, nên tăng cường phục hồi sức khỏe sớm đối với toàn bộ các cơ thể.

- Tai biến mạch máu não thời kỳ cấp tính, cấp cứu là việc lớn đầu tiên nhưng cũng không nên coi thường các biện pháp phục hồi mang tính dự phòng (dự phòng bệnh tật). Để xây dựng một nền móng vững chắc cho việc phục hồi sức khỏe một cách có hệ thống, bao gồm

điều chỉnh tư thế, tiến hành xoa bóp và các vận động bị động phù hợp, để phòng teo cơ và vai bị lệch, dẫn đến hai tay cong queo, chân bị vòng kiềng...

- Khi khôi phục sức khỏe người bị TBMMN, nên ra sức thực hiện việc phục hồi hệ thống, thúc đẩy khôi phục các chức năng vận động và bồi dưỡng các chức năng khác, từng bước khôi phục các khả năng tự sinh hoạt, hành động và công việc. Việc thực hiện thường theo trình tự dưới đây và duy trì việc tập luyện có hệ thống: vận động bị động → vận động trợ động → vận động chủ động; nằm trên giường → ngồi dậy → đứng lên → đi lại.

- Cảnh giác bệnh tái phát là một nhiệm vụ nặng nề. Có rất nhiều bệnh nhân TBMMN do cao huyết áp, sau khi bệnh phát sinh lần đầu thường chỉ chú ý đến việc trị liệu và phục hồi di chứng mà coi nhẹ sự tái phát tác của tê liệt não. Tỷ lệ tái phát của tê liệt não rất cao, hơn nữa mỗi lần tái phát khiến bệnh càng nặng hơn. Vì vậy các bệnh nhân trong thời kỳ phục hồi bệnh tê liệt não phải đề cao cảnh giác, cố gắng giữ cho huyết áp ở mức bình ổn, đồng thời phải khống chế có hiệu quả các nhân tố nguy hiểm cho huyết quản, tim và não, để phòng sự tái phát TBMMN.

4. Bệnh biến chứng tim

Tim là một trong những cơ quan quan trọng dễ tổn hại do cao huyết áp. Huyết áp tăng cao trong thời gian dài làm tăng thêm sức chịu đựng của tim khiến cho kết cấu

và chức năng tim thay đổi. Thời kỳ đầu xuất hiện tâm thất trái nhiều mỡ và chức năng thư giãn bị giảm. Sau đó xuất hiện chức năng thu hẹp tâm thất trái giảm và tim trái suy yếu, thậm chí toàn bộ đều suy yếu đi. Cao huyết áp còn là nhân tố nguy hiểm của bệnh động mạch vành và thường tồn tại đồng thời với nhau. Trên cơ sở của bệnh biến tim, cao huyết áp còn có thể đồng thời gây ra hiện tượng nhịp tim thất thường. Cơ chế này có liên quan đến sự thiếu máu và xơ hóa của cơ tim dày mỡ.

- Tâm thất trái dày mỡ: Trong số các bệnh nhân cao huyết áp có khoảng 25 - 30% trường hợp có kèm theo hiện tượng tâm thất trái dày mỡ. Đó là một sự cải biến của cơ tim đối với sự tăng cao của huyết áp. Mỗi một nhân tố thể dịch tham dự vào trong thông qua điện tâm đồ, siêu thanh, kiểm tra X-quang lồng ngực thấy xuất hiện tâm thất trái dày mỡ, trên điện tâm đồ có thể nhìn thấy tâm thất trái điện áp thay đổi từ ST - T (do cơ tim dày mỡ bị hao tổn). Tâm thất trái dày mỡ là nhân tố nguy hiểm của tê liệt não và tắc nghẽn cơ tim, cần phải tích cực phòng trừ.

- Tâm lực suy kiệt: Mặc dù tim có lượng máu hồi tâm từ các tĩnh mạch thông thường, nhưng tâm lực suy kiệt là do các loại bệnh khiến cho nó không thể bài tiết ra lượng máu đủ để nuôi các cơ quan quan trọng trong cơ thể. Huyết áp tăng cao dài hạn làm tim bị mệt, có thể dẫn đến việc tim trái suy kiệt mạn tính hoặc coi suy kiệt tim trái là suy kiệt toàn bộ tim. Hô hấp khó và hai

chân bị phù là triệu chứng thường gặp. Kết hợp kiểm tra các chứng bệnh lâm sàng và mối tương quan có thể đưa ra chẩn đoán chính xác. Bệnh nhân cao huyết áp làm cho chức năng tim thường không toàn vẹn (tim suy). Nguyên tắc trị liệu là trị liệu bệnh đang phát ra và đi đến trừ khử các nhân tố gây ra, giảm bớt sức chịu đựng của tim (chú ý phải nghỉ ngơi, hạn chế ăn mặn, dùng các thuốc lợi tiểu), tăng cường sức co bóp của cơ tim và giảm bớt lượng dưỡng khí mà cơ tim tiêu hao. Khi trị liệu hạ áp, không được chọn dùng các loại thuốc có hại cho chức năng tim, tránh các loại thuốc ức chế sức co bóp của cơ tim và tăng lượng oxy cơ tim tiêu hao. Chọn các loại thuốc ức chế chuyển hóa men (enzym), thuốc lợi tiểu dùng cho bệnh cao huyết áp suy tim, các thuốc chống thiếu kali như Spironolacton, Indapamid cũng có thể dùng cho việc trị liệu bệnh tâm lực suy kiệt có tính cao huyết áp.

5. Nhịp tim thất thường

Nhịp đập của tim và tuần suất phát sinh khác thường đều có thể gọi chung là nhịp tim thất thường, như tim đập quá nhanh (>100 nhịp/phút), tim đập quá chậm (nhịp tim <60 nhịp/phút) và việc lưu thông bị cản trở... Nhịp tim đập có độ nhẹ thất thường, như ngẫu nhiên đập sớm hơn thì không có gì đáng ngại, có thể chỉ vì do hồi hộp. Nếu tần suất này liên tục phát sinh đặc biệt là nhịp tim thất thường với tốc độ nhanh thì có thể thấy: vùng trước tim khó chịu, ngực tức, khó

thở, người bị nặng có thể bị bất tỉnh. Qua việc nghe chẩn đoán tim và bắt mạch có thể phát hiện được nhịp tim không đều, điện tâm đồ và việc giám sát động thái điện tâm đồ 24 giờ có thể đưa ra được căn cứ chẩn đoán rõ ràng.

Bệnh nhân bị cao huyết áp, khi xảy ra nhịp tim thất thường luôn cho rằng có thể gọi chung là bệnh tâm vành. Phân tích thêm một bước cho thấy, bệnh nhân cao huyết áp dù không có bệnh tâm vành thì cũng có thể phát sinh ra nhịp tim thất thường. Điều này có quan hệ với sự xơ hóa và sự hoại tử hóa cơ tim của cơ tim dày mỡ. Thời kỳ đầu cao huyết áp hoặc cao huyết áp nhẹ thì việc nhịp tim thất thường chủ yếu là do tính chức năng, có liên quan đến việc tăng cường chức năng của thần kinh. Tùy theo sự phát triển của bệnh tim mang tính cao huyết áp, có thể tạo dựng lại kết cấu của tim, tạo ra hậu quả là cơ tim nhiều mỡ và cơ tim thiếu máu. Từ đó cải biến điện hóa động của tế bào cơ tim dẫn đến việc phát sinh ra nhịp tim thất thường.

Bệnh nhân cao huyết áp có nhịp tim thất thường nên sớm chẩn đoán và trị liệu, nên chọn nguyên tắc “trị cả gốc lẫn ngọn”, tăng cường tự bảo vệ sức khỏe trên cơ sở cải thiện phương thức sinh hoạt, chọn dùng các loại thuốc tương ứng.

Khống chế bệnh tái phát: bệnh nhân cao huyết áp lấy việc khống chế huyết áp và dự phòng tâm thất trái dày mỡ làm điểm mấu chốt. Thuốc ức chế calci ngăn

cản hoạt động của ion calci trong các tế bào cơ trơn thành mạch nên làm cho các thành và các động mạch nhỏ giãn ra và làm cho huyết áp giảm. Ngoài ra thuốc còn có thể chống co thắt mạch, chống nhịp tim thất thường. Có thể dùng các loại thuốc như: Amlodipin, Felodipin, Manidipin, Nifedipin... *Chú ý không được dùng thuốc ức chế calci cho những người bị suy tim, phụ nữ có thai và cho con bú.* Các thuốc ức chế chuyển hóa men làm huyết áp sớm trở về trị số bình thường, giữ được ổn định nếu dùng một liều lượng duy trì nhất định. Các loại thuốc thuộc nhóm này như: Captopril, Berazepiril, Ramipril, Quinapril, Perindopril, Enalapril... *Thận trọng khi dùng thuốc với bệnh nhân suy thận, không dùng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú.*

Thuốc ức chế các cảm thụ giao cảm beta. Thuốc có hiệu lực làm giảm huyết áp, đưa huyết áp về trị số bình thường, đặc biệt ở những thể có vai trò của thần kinh giao cảm, thể tăng huyết áp là phổ biến. Ngoài ra các thuốc này còn làm mất các biểu hiện cường giao cảm như: bồn chồn, hồi hộp, tim đập mạnh, đập nhanh... gây khó chịu cho người bệnh. Có thể uống một số loại thuốc cải thiện cơ tim, cung cấp máu và các loại thuốc tăng dinh dưỡng ở tim.

Căn cứ vào loại hình và mức độ của người có nhịp tim thất thường mà cân nhắc lợi hại, lựa chọn hợp lý các loại thuốc chống nhịp tim thất thường để tiến hành trị liệu đúng bệnh. Sử dụng thuốc theo sự chỉ dẫn của bác sĩ

6. Biến chứng bệnh mạch vành

Cao huyết áp là nhân tố nguy hiểm của bệnh mạch vành hoặc nguyên nhân dẫn đến tái phát bệnh mạch vành. Tính nguy hiểm của bệnh mạch vành biến chứng cao huyết áp cao hơn so với bệnh nhân không cao huyết áp, mà bệnh mạch vành mới phát hoặc tái phát có tương quan ở mức độ cao với huyết áp. Bệnh mạch vành là tên gọi tắt của bệnh tim do động mạch vành bị xơ cứng. Bệnh mạch vành do vị trí, phạm vi và mức độ của bệnh biến động mạch vành không giống nhau nên có thể biểu hiện và loại hình lâm sàng cũng không giống nhau. Thông thường phân chia thành 5 loại hình, bệnh mạch vành tĩnh lặn hoặc có bệnh trạng, tim đau thắt, cơ tim bế tắc và đột tử.

Tim đau thắt là loại hình thường gặp nhất trong bệnh mạch vành, thường phát sinh ra khi hoạt động, lao động quá sức, tình cảm bị kích động làm cho huyết áp tăng cao. Tim đau thắt có biểu hiện điển hình là bị đau tức ở phần trước tim, sau xương ngực, phát ra từ những nơi như vai trái và tay trái, kéo dài trong vài phút, thường không lâu quá 30 phút. Cần nghỉ ngơi hoặc uống thuốc Nifedipin (Adalat) là có thể chữa khỏi. Điện tâm đồ kiểm tra thường có đoạn ST - T thay đổi, (cơ tim thiếu máu hao tổn), kiểm tra điện tâm đồ động thái 24 giờ đối với tim đau thắt có tỉ lệ hiện rõ ràng hơn, điện tâm đồ bình thường.

- Đau thắt tim xảy ra thì xử lý như thế nào? Không ít bệnh nhân khi nghe thấy chẩn đoán là “đau thắt tim” thì hết sức hoang mang, nghi ngại lo lắng không yên. Điều này không những không tốt đối với công việc mà bệnh tình còn trầm trọng hơn do tinh thần hoang mang. Do đó nhất định phải bình tĩnh. Khi bệnh đau thắt tim phát tác thì phải lập tức dừng mọi hoạt động, nghỉ ngơi ngay tại chỗ, thường chỉ vài phút sau sẽ tự hồi tỉnh lại. Ví dụ như khi chứng tức ngực là diễn hình liên tục phát ra có thể uống Nifedipin (Adalat). Các bệnh nhân cao huyết áp bị chứng đau thắt tim phát tác nên chuẩn bị một hộp thuốc bảo vệ sức khỏe cá nhân để dùng lúc nguy cấp. Điều mấu chốt là lúc bình thường cần phải tìm cách để phòng và giảm nhẹ, giảm thiểu sự phát tác của chứng đau thắt tim. Một mặt phải khống chế các nhân tố nguy hiểm, nghỉ ngơi thỏa đáng, cấm hút thuốc, tránh lao động quá sức, quá kích động và ăn quá no, đồng thời chọn dùng một số loại thuốc loại Acidnitric, Nifedipine - giảm đau tim và thuốc Đông y (như xạ hương tâm hoàn). Huyết áp quá cao tăng thêm lượng oxy cơ tim tiêu hao và làm tăng sự thiếu máu của cơ tim. Do vậy nên chọn dùng thuốc hạ áp thích hợp để hạ thấp và khống chế huyết áp. Thuốc ức chế cảm thụ giao cảm beta có thể giảm thấp lượng oxy mà cơ tim tiêu hao như: Propranolol, Atenolol, Metoprolol, Sotalol, Tertatolol, Acebutolol. Thuốc ức chế calci như các chất Dihydropyridin vừa hạ áp lại vừa có tác dụng làm cho động mạch vành mở ra là các loại thuốc tương đối tốt trị liệu bệnh

tim vành biến chứng cao huyết áp. Nếu như khi xảy ra chức năng của tim không tốt thì nên dùng các loại thuốc kích thích chuyển hóa men như: Captopril, Benazepril, Ramipril... là những thuốc ít có tác dụng phụ. Các loại thuốc hạ áp làm thần kinh hưng phấn giao cảm mang tính phản xạ, như: Parazosin, Doxazosin thì nên dùng thận trọng hoặc không nên sử dụng riêng.

7. Bệnh biến chứng thận

Thận và cao huyết áp có quan hệ hết sức mật thiết với nhau, tỷ lệ phát sinh cao huyết áp trong số những bệnh nhân mắc bệnh có tính thận là khá cao. Bệnh cao huyết áp phát triển đến một giai đoạn nhất định thì sẽ tạo ra sự tổn hại đến thận. Nếu như cao huyết áp lâu ngày mà không được khống chế có hiệu quả, huyết áp tiếp tục tăng cao sau 5 - 10 năm thì có khả năng dẫn đến biến huyết quản thận, dần sẽ ảnh hưởng đến tiểu cầu thận và tiểu quản thận, cuối cùng dẫn đến xơ cứng thận. Thời kỳ đầu bệnh chưa rõ, tùy theo sự phát triển của bệnh mà xuất hiện phù, số lần đi tiểu đêm tăng, xuất hiện albumin niệu, chức năng của thận giảm. Người già trên cơ sở bị cao huyết áp mà đồng thời phát sinh lượng mỡ trong máu cao, tiểu đường, acid trong nước tiểu cao sẽ làm tăng nhanh việc thận bị tổn hại.

Khi cao huyết áp xảy ra ^{ở vỏ} với bệnh biến chứng thận thì việc trị liệu hạ áp ^{ở vỏ} tích cực và thận trọng. Không ít bệnh nhân cao huyết áp lo lắng, uống thuốc hạ áp lâu ngày sẽ có những phản ứng không tốt

đối với thận, thực chất gần như các loại thuốc đều trao đổi ở gan và qua thận bài tiết. Nhưng một số thuốc hạ áp không dùng đúng có thể gây ảnh hưởng tới thận. Nhưng nếu không uống thuốc đúng tiêu chuẩn thì việc khống chế bình ổn huyết áp không đạt được mức độ tiêu chuẩn, lâu ngày tất nhiên sẽ cùng phát ra bệnh biến tim, não, thận. Cho nên nói một cách tổng thể, duy trì lâu ngày việc trị liệu bằng thuốc đúng qui phạm sẽ có tác dụng bảo hộ đối với thận, lợi nhiều hại ít.

Các loại thuốc thường dùng là: thuốc ức chế cảm thụ giao cảm beta, thuốc ức chế Calci, Alpha Methyl Dopa, thuốc lợi tiểu Furosemid (Lasilix, Lasix). Thận trọng khi dùng thuốc ức chế men chuyển. Tránh dùng thuốc lợi tiểu Hypothiazid vì thuốc làm giảm độ lọc của cầu thận. Không dùng nhóm thuốc lợi tiểu giữ kali vì có nguy cơ làm kali trong máu tăng cao hơn, rất nguy hiểm. Chú ý sử dụng thuốc theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

8. Triệu chứng tổng hợp đề kháng Insulin

Chứng tổng hợp đề kháng insulin là sự tồn tại đồng thời một loại triệu chứng lâm sàng tổng hợp cao huyết áp, sự trao đổi đường, mỡ hỗn loạn và béo phì, cơ chế phát bệnh chủ yếu của nó là insulin đề kháng. Cái gọi là insulin đề kháng chính là chỉ hiệu ứng sinh vật học lượng insulin sản sinh thấp hơn so với mức độ bình thường, thường là chỉ lượng insulin chịu tổn thất ở việc tận dụng và thu hút đường glucô. Tổ chức này giảm

thấp hơn so với tính miễn cảm của insulin. Đường glucoza trong huyết tương không thể bài tiết quá nhiều. Insulin mang tính bù một cách hữu hiệu từ trong vòng tuần hoàn di chuyển khắp cơ thể, sinh ra triệu chứng insulin máu.

Đề kháng insulin là một nhân tố độc lập nguy hiểm của bệnh huyết quản tâm bao, có quan hệ mật thiết với sự phát sinh, duy trì, phòng bị và trị liệu của cao huyết áp. Bệnh nhân cao huyết áp phát sinh đề kháng insulin có thể đạt tới 50%, và những bệnh nhân này có những đặc điểm lâm sàng sau:

Huyết áp không rõ ràng, trung độ tăng cao, vì nhiều loại nhân tố nguy hiểm tụ tập lại nên tỷ lệ phát sinh của bệnh huyết quản não là tương đối cao.

Trao đổi chất béo hỗn loạn, acyl glixêrin trong máu, lượng cholesterol trong máu cao, huyết thanh cao, cholesterol protit béo hạ thấp.

Nhiều loại kích tố bài tiết bên trong trao đổi không bình thường, triệu chứng insulin trong máu cao, lượng đường dự trữ giảm, giao cảm thần kinh tăng.

Béo phì, phần nhiều thuộc vào loại béo phì mang tính hướng tâm, tức là vòng bụng phình to ra. Người bị đề kháng insulin cao huyết áp phải tích cực chữa trị. Ngoài việc chọn dùng thuốc hạ áp hợp lý ra còn nên tìm các biện pháp phòng trị tổng hợp, điều chỉnh sự trao đổi đường, chất béo, đồng thời bổ sung các biện

pháp trị liệu không cần thuốc hợp lý như ăn uống điều độ, vận động đúng mức, giảm béo, khống chế thể trọng... nhằm cải thiện phương thức sống. Vậy làm thế nào để lựa chọn thuốc hạ áp phù hợp? Có nhiều nghiên cứu cho rằng, thuốc kích thích chuyển hóa men có tác dụng tốt đối với đường, mỡ trong máu, hơn nữa có thể tăng cường tổ chức đối với tính miễn cảm insulin, là loại thuốc nên chọn đầu tiên đối với người bệnh bị cao huyết áp có đề kháng insulin. Y học hiện nay đang cho rằng nếu có những trở ngại trong việc trao đổi chất đường và mỡ thì tránh dùng thuốc lợi tiểu. Nếu phải dùng thuốc lợi tiểu thì chỉ được dùng lượng nhỏ đồng thời chú ý đến bổ sung kali, hoặc sử dụng chung với thuốc ức chế chuyển hóa men (enzym). Cũng có thể dùng Indapamide, nếu sử dụng lâu dài có thể gây ra những ảnh hưởng không tốt đối với sự trao đổi insulin, đường, chất béo, acid uric của bệnh nhân cao huyết áp có đề kháng insulin, cho nên không nên dùng lượng lớn.

9. Bệnh tiểu đường biến chứng

Cao huyết áp và bệnh tiểu đường được coi là những bệnh thường gặp, tồn tại rất nhiều biến chứng. Bệnh tiểu đường có biến chứng là cao huyết áp sẽ làm tăng nhanh sự phát sinh và phát triển của bệnh huyết quản, tê liệt não, thận và bệnh biến võng mạc. Các biện pháp trị liệu như giảm đường và giảm áp rất có hiệu quả đối với việc khống chế sự phát triển của bệnh. Cao huyết

áp làm tăng nhanh sự phát sinh hoặc lớn hơn các bệnh thận, tiểu đường. Bệnh thận, tiểu đường kiểm tra ở thời kỳ đầu chỉ thấy vi lượng protein trong nước tiểu là dương tính. Tùy theo sự tiến triển của bệnh thì xuất hiện albumin niệu, chức năng thận suy yếu. Lúc này trừ việc bổ trợ trị liệu và thống kê lượng đường trong máu ra thì việc lựa chọn các loại thuốc hạ áp trong điều trị cao huyết áp cũng có tính đặc thù nhất định. Khi bệnh tiểu đường biến chứng là cao huyết áp nên tăng cường trị liệu hạ áp, mục tiêu hạ áp nên có là $<130/85\text{mmHg}$, thuốc hạ áp nên cân nhắc kỹ lưỡng.

- Cách lựa chọn: Thuốc ức chế chuyển hóa men (enzym) và thuốc chống thiếu hụt canxi khá thích hợp với việc trị liệu hạ áp do bệnh tiểu đường biến chứng cao huyết áp. Thuốc ức chế chuyển hóa men bảo vệ thận thông qua hạ áp và làm đứt đoạn tác dụng của Angiotensin II mở rộng tiểu động mạch cầu, hạ áp nội cầu, có thể giảm nhẹ albumin niệu, chức năng thận suy giảm, đây chính là loại thuốc đầu tiên nên chọn đối với người mắc bệnh thận tiểu đường. Cần phải quan sát và chú ý chức năng của thận, phải căn cứ vào mức độ tổn hại chức năng của thận mà dùng thuốc hợp lý, nếu hai bên động mạch thận quá hẹp, và lượng kali trong máu cao thì thuộc loại cấm dùng.

- Cách không nên chọn: Một số loại thuốc hạ áp có thể có ảnh hưởng không tốt đối với bệnh nhân tiểu đường. Hypothiazid là thuốc lợi tiểu dễ dẫn đến hạ lượng kali trong máu, giảm thiếu insulin và ảnh hưởng

đến tình mẫn cảm của nó, khiến lượng đường trong máu tăng cao, không nên sử dụng. Đặc biệt là không được dùng lâu dài lượng thuốc lớn. Có thể trong thuốc có kết hợp cả hạ áp như Dihydrochlorothiazid, tốt nhất là ít dùng hoặc không dùng. Thuốc lợi tiểu giữ kali như Triamterene sẽ dẫn đến người bệnh thận, tiểu đường, chức năng bài tiết kali bị cản trở và lượng kali trong máu tăng cao, không được chọn các loại thuốc ức chế cảm thụ giao cảm beta như Propranolol vì nó sẽ gây ra lượng đường trong máu tăng cao, có hại cho cơ thể.

THỰC ĐƠN ĐIỀU DƯỠNG TRONG GIA ĐÌNH

1. Năm yếu tố lớn

Phòng trị cao huyết áp nên lựa chọn phương án trị liệu tổng hợp, bảo vệ sức khỏe một cách chính thể. Các biện pháp cụ thể hữu hiệu rất nhiều, biện pháp khống chế cao huyết áp có thể khái quát thành 5 yếu tố được coi là quan trọng nhất gồm:

** Giáo dục:*

Bệnh cao huyết áp là một loại bệnh mạn tính, có người cho rằng bệnh này: “Ba phần uống thuốc, bảy phần điều dưỡng”. Vì vậy bệnh nhân cao huyết áp tiếp thu một số cách phòng trị khoa học và giáo dục phục hồi sức khỏe là hết sức cần thiết, nhất định phải tăng cường ý thức tự bảo vệ sức khỏe. Phải tìm hiểu những tri thức cơ bản và tính nguy hại của bệnh cao huyết áp, học tập tăng cường tự bảo vệ sức khỏe, cải thiện nội dung và phương pháp của phương thức sống, nắm chắc những nguyên tắc duy trì hợp lý việc dùng thuốc dưới sự hướng dẫn của y bác sĩ và làm thế nào để xử lý bệnh một cách thật chính xác khoa học.

** Giám sát:*

Đo lường huyết áp là việc làm đầu tiên của việc phòng trị cao huyết áp (nhưng không phải là duy nhất). Bệnh nhân cao huyết áp nên kiểm tra huyết áp định kỳ, nếu có thể kịp thời hiểu biết được động thái biến hóa huyết áp của mình mà lựa chọn đối sách thích hợp, hữu hiệu để tránh việc phát sinh phát triển của bệnh. Đánh giá bệnh tình của bệnh nhân cao huyết áp và điều chỉnh phương pháp trị liệu thuốc để chẩn đoán và trị liệu có hiệu quả. Kiểm tra đo lường huyết áp là chỉ tiêu thích hợp nhất, thực dụng nhất. Cho nên phải thường xuyên kiểm tra huyết áp của bản thân, đương nhiên nếu có điều kiện làm một vài kiểm tra tương quan thì càng tốt.

** Ăn uống:*

Ăn uống có điều độ là một trong những biện pháp hữu hiệu bảo vệ sức khỏe. Bệnh nhân cao huyết áp phải biết một chút về “khoa học ăn uống” tức là phải duy trì nhu cầu dinh dưỡng cơ bản, đảm bảo một cuộc sống sinh hoạt bình thường, lành mạnh, lại phải thay đổi những thói quen ăn uống không tốt và các loại thức ăn không có lợi. Tránh sự phát sinh và phát triển của chứng “mất cân bằng dinh dưỡng” ở bệnh nhân cao huyết áp, phải thực hiện một cách toàn diện, cân đối và số lượng vừa phải.

** Vận động:*

“Tập luyện tốt, ích lợi nhiều”. Vận động rèn luyện với cường độ thích hợp đồng thời duy trì lâu dài thì có

thể nâng cao sức đề kháng khổng chế và điều tiết bệnh, nâng cao khả năng phục hồi sức khỏe của cơ thể con người, có lợi cho việc dự phòng và khổng chế bệnh cao huyết áp. Đối với bệnh nhân cao huyết áp có sự trao đổi đường và chất béo thì việc tập luyện là rất tốt. Vận động một cách thích hợp và ăn uống hợp lý là phương án hữu hiệu cơ bản trong việc khổng chế thể trạng.

** Thuốc uống:*

Thuốc chống cao huyết áp là biện pháp hữu hiệu để khổng chế huyết áp. Tiến hành trị liệu bằng thuốc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ là điều then chốt của việc khổng chế huyết áp, để phòng các triệu chứng phát ra. Trong quá trình trị liệu nhất định phải dùng thuốc hợp lý, dùng đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng thời gian. Kết hợp duy trì trị liệu bằng thuốc và tăng cường tự bảo vệ sức khỏe thì nhất định sẽ khổng chế hữu hiệu được bệnh cao huyết áp.

2. Đo huyết áp định kỳ

Trong việc dự phòng và điều trị bệnh cao huyết áp, việc kịp thời chẩn đoán nắm rõ mức huyết áp của mình có một ý nghĩa rất quan trọng.

Sớm kiểm tra mới có thể sớm trị liệu được, các bệnh nhân cao huyết áp nên đo lường định kỳ huyết áp của mình.

Những người có dấu hiệu cao huyết áp như căng thẳng, kiệt sức, khi khí hậu thay đổi đột ngột thường

váng đầu, đau đầu, mất ngủ, mơ nhiều, tức ngực, hồi hộp, tê tay, mệt mỏi... nên kịp thời chẩn trị đo lường huyết áp.

- Những người có những dấu hiệu nguy hiểm trên, liên quan đến cao huyết áp như trong gia tộc có người mắc chứng trúng phong cao huyết áp, những người béo phì và từng có phản ứng cao huyết áp, người có huyết áp dễ tăng cao thì nên thường xuyên kiểm tra đo lường huyết áp.

- Những người ở độ tuổi trung niên, tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp rất rõ rệt. Những người 35 tuổi trở lên dù bình thường huyết áp không cao cũng phải kiểm tra huyết áp định kỳ, ít nhất mỗi năm phải kiểm tra huyết áp một lần.

- Những bệnh nhân mắc bệnh cao-huyết áp mà lượng chất béo trong máu cao, bệnh mạch vành, bệnh thận, bệnh tiểu đường và những phụ nữ trong thời kỳ mang thai hay trong thời kỳ mãn kinh cũng nên lấy việc đo huyết áp làm mục tiêu kiểm tra, nắm bắt tình hình sức khỏe của mình.

Bệnh nhân cao huyết áp phải căn cứ vào định mức huyết áp và tính nguy hiểm của huyết quản tim để quyết định phân chia thời gian đo huyết áp, có thể phân chia việc đo huyết áp như sau:

+ Bệnh nhân cao huyết áp có tính nguy hiểm thấp, tốt nhất mỗi tháng kiểm tra (huyết áp) một lần.

- + Bệnh nhân cao huyết áp có tính nguy hiểm trung bình, ít nhất mỗi tháng 2 - 4 lần kiểm tra.
- + Bệnh nhân cao huyết áp có tính nguy hiểm cao và cực nguy hiểm, mỗi tuần kiểm tra một lần.
- + Bệnh nhân cao huyết áp nằm viện nên đo huyết áp mỗi ngày.

Định mức huyết áp cao và tính dao động lớn thì nên thường xuyên kiểm tra huyết áp, nếu có điều kiện thì có thể làm kiểm tra động thái huyết áp 24 giờ. Đặc biệt là những bệnh nhân sau khi trị liệu, dù huyết áp đã hạ thấp nhưng vẫn thường xuyên kiểm tra, chẩn trị định kỳ.

3. Phương pháp kiểm tra huyết áp

Phương pháp kiểm tra huyết áp không phức tạp lắm nhưng trị số huyết áp phải chịu ảnh hưởng của nhiều nhân tố. Vì vậy, phải làm tốt công tác chuẩn bị, tránh các nhân tố gây nhiễu và tiến hành các thao tác theo trình tự qui phạm, cụ thể các thao tác như sau:

Người được đo huyết áp thường chọn vị trí ngồi để lộ cánh tay phải đặt lên bàn, cảm giác phải dễ chịu thoải mái, lòng bàn tay hướng lên trên, khuỷu tay và tim ở vùng trên một đường nằm ngang.

Người đo lựa chọn dây băng lớn nhỏ thích hợp quấn vào phần giữa cánh tay người được đo, sao cho cân bằng, độ chặt lỏng phải thích hợp, bộ phận giữa của túi hơi áp đúng vào vị trí động mạch cánh tay, cạnh dưới túi hơi nên ở trên khuỷu tay 2,5cm, đặt đầu nghe của ống nghe bệnh

vào vị trí động mạch cánh tay, nhẹ nhàng áp đầu nghe tiếp xúc hoàn toàn với da tránh làm rơi băng ra.

Khi đo cần phải bơm khí một cách nhanh chóng và ổn định, áp lực trong túi hơi nên đạt đến mức dao động của động mạch cánh tay biến mất, rồi lại nâng cao 30mmHg. Sau đó mở nắp thoát khí ra nhẹ nhàng, để việc thoát khí ở mức tốc độ chậm và bình ổn (2-6mmHg/s), và nghe chẩn liên tục trong quá trình thoát khí, đồng thời quan sát số ghi trên biểu áp lực thủy ngân.

- Trong quá trình thoát khí phải nghe nhịp đập cẩn thận. Khi nghe rõ ràng tiếng dao động của mạch thứ nhất và khi tiếng dao động biến mất thì phải ghi nhớ lại số liệu trên biểu áp lực thủy ngân, khi tiếng dao động biến mất tiếp tục nghe 10 - 20mmHg sau đó mới cho thoát hết khí ở túi hơi.

- Sau khi hoàn toàn thoát khí của lần đo áp thứ nhất, nghỉ ngơi một lát, khoảng 2 phút sau kiểm tra lại một lần nữa. Ghi lại giá trị bình quân của hai lần, nếu như số liệu của áp lực co hẹp lại và áp lực tâm trương trong 2 lần đo chênh lệch nhau $>5\text{mmHg}$, thì khoảng 2 phút sau đo lại lần nữa, lấy giá trị bình quân của số liệu 3 lần đo. Hiện nay thường lấy mmHg (thủy ngân) làm đơn vị giá trị huyết áp, và đơn vị KPa được tính đổi là $1\text{mmHg} = 0,133\text{KPa}$.

4. Lựa chọn huyết áp kế

Huyết áp kế thường dùng gồm có dạng ống thủy ngân, dạng biểu khí áp và huyết áp kế điện tử. Độ

chính xác và mức độ tin cậy của huyết áp kế dạng ống thủy ngân là tương đối cao. Trong các trường hợp lâm sàng đều dùng huyết áp kế loại này, nhưng nhược điểm của nó là khá nặng, mang theo không tiện, hơn nữa lại phải dùng ống nghe bệnh để nghe. Nếu không phải là nhân viên y tế thì việc nắm vững những huyết áp kế loại này hơi khó. Huyết áp kế dạng ống thủy ngân do 2 bộ phận là kiểm áp kế ống thủy ngân và dây băng động mạch tạo thành. Để đo huyết áp một cách chính xác, ngoài việc phải làm theo các thao tác trình tự qui phạm ra thì việc tăng cường bảo dưỡng, duy trì trạng thái tốt lúc bình thường là hết sức quan trọng. Độ dài của dây băng phải thích nghi, tăng áp túi da và ống cao su liên thông phải hoàn hảo, van bơm khí và túi bơm hơi phải không rò rỉ, thủy ngân trong kiểm áp kế hình ống thủy ngân phải đủ lượng, mặt lõi ống thủy ngân trong ống khắc độ phải vừa đúng chỗ 0⁰.

Huyết áp kế dạng biểu khí áp hình giống như biểu chương, là việc dùng hoạt động cơ giới của biểu để biểu thị cường áp, các bộ phận còn lại giống như là huyết áp kế hình sóng thủy ngân, ưu điểm của nó là mang theo thuận tiện, thao tác đơn giản. Nhược điểm là các thiết bị máy móc bên trong rất khó bảo đảm chính xác các số liệu từ đầu đến cuối, tính chuẩn xác không bằng huyết áp kế dạng ống thủy ngân.

Huyết áp kế điện tử nhỏ nhắn, nhẹ nhàng nên mang theo rất thuận lợi, tự động hiển thị, thao tác giản

đơn. Những năm gần đây rất được mọi người hoan nghênh và đã thâm nhập rộng rãi vào các gia đình. Huyết áp kế điện tử thì thông qua tuyến cảm khí, âm thanh trong dây băng quấn vào người mà thu được thông tin, sau khi phân tích, nhận xét sẽ tự động hiển thị số đo huyết áp. Huyết áp kế điện tử nếu sử dụng chính xác thì có thể chuẩn xác như huyết áp kế dạng ống thủy ngân truyền thống. Nhưng do dây băng và vị trí cánh tay có tính di động tạo nên ma sát, tính cơ giới và tính điện nên có thể sử dụng không tốt hoặc phát sinh ra trở ngại. Hơn nữa nhân tố tạp âm xung quanh đều có thể ảnh hưởng đến tính ổn định của bộ phận truyền cảm của âm thanh, nếu sử dụng không đúng sẽ thường xuất hiện sai lệch trong đo áp. Vì vậy trong lâm sàng đều chọn dùng huyết áp kế thủy ngân. Trong gia đình nếu chọn dùng huyết áp kế điện tử thì nên điều khiển cẩn thận, đồng thời thường xuyên so sánh độ chuẩn với huyết áp kế dạng ống thủy ngân tiêu chuẩn.

5. Học cách tự đo huyết áp

Bình thường khi đến bệnh viện chẩn trị, sau khi nghỉ ngơi 10 - 15 phút ở chế độ ngồi hoặc nằm để chẩn trị, dùng huyết áp kế dạng ống thủy ngân để đo huyết áp mà tiến hành chẩn đoán, định giá hiệu quả trị liệu và cách dùng thuốc. Đây chính là phương thức trị liệu thường thấy hiện nay. Thực ra huyết áp thu được trong một lần khám bệnh, nói một cách nghiêm túc là không thể hoàn toàn phản ánh được huyết áp của cơ thể khi

ngủ ngơi tĩnh dưỡng, khi ở trong hoàn cảnh khác hay ở trong cuộc sống thường ngày. Có không ít bệnh nhân khi ở bệnh viện đo huyết áp thì rất cao nhưng rời bệnh viện về thì huyết áp trở lại trạng thái bình thường. Đây là hiện tượng huyết áp tăng cao có tính tạm thời.

Nhiều người ban ngày và ban đêm huyết áp có sự thay đổi, dao động. Thường khi đêm khuya huyết áp khá thấp sau đó lại có xu thế tăng cao, lúc sáng sớm huyết áp thường tăng nhanh, ban ngày ở mức tương đối cao, đồng thời tùy theo trạng thái kích thích phản ứng thể lực tinh thần mà có xảy ra dao động, buổi trưa và buổi chiều thường là hai thời điểm đỉnh cao. Đo huyết áp một lần khi khám bệnh khó có thể phản ánh mức huyết áp thực tế và tình trạng toàn diện của người được đo, khó có thể phán đoán quy luật huyết áp thay đổi của bệnh nhân cao huyết áp. Cho nên việc khám cũng có sự thiếu sót. Vì thế người bệnh có thể tự đo huyết áp tại nhà. Các số liệu đó sẽ giúp cho bác sĩ chẩn đoán chính xác hơn.

Huyết áp kế điện tử được sử dụng phổ biến. Bởi nó khá tiện lợi, số liệu tự hiển thị, tính chính xác khá cao. Người bệnh đo huyết áp 4 lần một ngày, vào buổi sáng khi ngủ dậy, buổi trưa, buổi chiều và buổi tối lúc chuẩn bị đi ngủ thì hiểu được mức huyết áp thực tế và sự thay đổi trạng thái huyết áp của mình, cung cấp thêm thông tin cho việc đánh giá hiệu quả trị liệu và điều chỉnh phương án trị liệu. Đó là sự bổ sung quan

trọng cho việc đo huyết áp khi khám bệnh. Hiện nay vẫn chưa thống nhất được giá trị đích thực của việc đo huyết áp, nên có thể coi mức 135/85mmHg là giá trị tham khảo giới hạn thông thường.

6. “*Tam dưỡng*” và “*tam động*”

Theo kinh nghiệm về phòng trị cao huyết áp và bệnh huyết quản tim, não cho thấy, việc điều chỉnh cải thiện phương thức sinh hoạt là đối sách hữu hiệu để khống chế các nhân tố nguy hiểm. Phòng trị cao huyết áp, cải thiện phương thức sinh hoạt (từng được gọi là trị liệu không dùng thuốc) không chỉ có tác dụng tích cực đối với việc đề phòng trị liệu bệnh cao huyết áp, mà còn hết sức có hiệu quả đối với việc khống chế tổng hợp các nhân tố nguy hiểm của bệnh huyết quản tâm não. Cho nên mọi người coi việc cải thiện phương thức sinh hoạt là liệu pháp lựa chọn đầu tiên trong việc trị liệu cao huyết áp loại nhẹ và là liệu pháp cơ sở trong trị liệu huyết áp ở mức độ nặng. Tâm lý cân bằng, ăn uống hợp lý, vận động phù hợp, bỏ rượu và thuốc lá là bốn nền móng lớn trong phương thức cải thiện sinh hoạt, tự bảo vệ sức khỏe của bệnh nhân cao huyết áp. Người ta thường lấy các phương án cơ bản dưỡng sinh bảo vệ sức khỏe qui kết thành “tam dưỡng” và “tam động”, dễ hiểu.

* *Tam dưỡng*:

- Chú ý bảo dưỡng: Sắp xếp sinh hoạt và công tác một cách khoa học, điều độ, tích cực, đảm bảo thời

gian ngủ tạo thành một sự kết hợp nhịp nhàng giữa lao động và giải trí.

- Tăng cường tu dưỡng: Điều tiết trạng thái tâm lý kịp thời, tinh thần phải thoải mái, vui vẻ, tâm lý cân bằng.

- Dinh dưỡng hợp lý: Dinh dưỡng thích hợp cân bằng là cơ sở của việc bảo vệ sức khỏe. Bệnh nhân cao huyết áp phải được thực hiện 3 ít (ăn ít muối, ít dầu mỡ, ít đồ ngọt) và 2 nhiều (nhiều dạng thức ăn, nhiều rau xanh).

** Tam động*

- Hoạt động thể lực phù hợp, tăng cường và duy trì các hoạt động thể lực phù hợp và khoa học.

- Tăng cường hoạt động não lực: thực hiện phương châm “học, học nữa, học mãi”, học thật chuyên cần để tăng thêm sức tư duy của đại não, tăng khả năng ghi nhớ và duy trì sức khỏe của bản thân là điều nên làm.

- Tham gia các hoạt động xã hội: Mở rộng mối quan hệ với mọi người, đặt mình vào trong tập thể, thường xuyên tham gia các hoạt động xã hội, làm những việc mà năng lực của mình cho phép và phát huy hết sự nhiệt tình vào công việc.

7. Điều chỉnh tâm lý

Trong cuộc sống và công việc thường ngày, ai cũng có thể gặp một số chuyện không hài lòng, nếu không xử lý thỏa đáng thì sẽ dẫn đến một loạt các phản

ứng tinh thần không tốt như căng thẳng, kích động, lo âu, buồn phiền... Đó chính là gánh nặng tinh thần. Những gánh nặng tinh thần này luôn tạo ra sự dao động huyết áp, thậm chí gây ra chứng huyết quản tâm não. Vậy làm thế nào để điều chỉnh và khống chế tốt tinh thần của mình đây? Tinh thần vui vẻ, tâm lý cân bằng là một thang thuốc đặc hiệu của bệnh nhân cao huyết áp. Dưới đây là một số phương pháp và kinh nghiệm để khắc phục những trạng thái tinh thần không tốt, duy trì tâm lý cân bằng:

- Phương pháp nạo vét: Gặp chuyện không hài lòng thì không được có thái độ lo lắng, giống như việc trị thủy, nên thông chứ không nên đê tắc. Nếu không có thể tự mình giải quyết được thì đương nhiên là rất tốt. Nếu giải quyết được thì nên giải bày với người khác. Bực tức mà không phát được ra ngoài, giấu buồn phiền ở trong lòng sẽ khiến huyết áp tiếp tục tăng lên gây trở ngại cho sức khỏe.

- Phương pháp chuyển động, trong tim cảm thấy dễ chịu thì tinh thần mới có thể vui vẻ nhẹ nhõm được, gặp chuyện là có thể giải quyết được ngay. Nếu người khác phê bình thì không nên nổi giận. Bởi nổi giận sẽ có những ảnh hưởng không tốt đến tinh thần.

- Phương pháp hoán vị: Thay đổi suy nghĩ, cái biến vấn đề, góc nhìn có thể có ích cho việc điều chỉnh tinh thần.

- Phương pháp ám thị: Gặp chuyện gì cũng nên nghĩ đến mặt tốt của nó, đừng nên nghĩ đến những điều xấu, cần phải duy trì được tinh thần lạc quan.

- Phương pháp đoàn kết: Một người tốt sẽ có nhiều người giúp. Có bệnh thì càng phải đoàn kết, không được “đóng cửa giấu bệnh”, khi đã mắc bệnh rồi thì càng phải tham gia nhiều vào hoạt động xã hội mà năng lực bản thân cho phép; phải xử lý thỏa đáng các mối quan hệ xã hội, tận dụng sự ủng hộ và sự hiểu biết của bạn bè và gia đình.

Ngoài ra, phải lấy thái độ tích cực để đối xử với mọi người, cải thiện tâm lý, hành vi và phương thức sống, học cách tự động viên mình. Đó là những phương pháp hữu hiệu giúp điều chỉnh hoạt động tâm lý và tạo ra những phản ứng dễ chịu.

8. Liệu pháp âm nhạc

Từ rất lâu loài người đã biết đến những ảnh hưởng của âm nhạc đối với tình cảm và phủ tạng của con người. Liệu pháp âm nhạc là bệnh nhân được bao bọc bởi một không khí âm nhạc xung quanh. Thông qua âm nhạc với những nhạc điệu tiết tấu, âm điệu và phong cách không giống nhau, có thể điều tiết tình cảm dẫn đến việc có ảnh hưởng tốt đối với phủ tạng con người, có những hiệu quả bổ trợ đối với nhiều loại bệnh về tim. Tác dụng của âm nhạc đối với cơ thể con người có hai phương diện là tâm lý và sinh lý. Âm

nhạc có thể ảnh hưởng đến tinh thần và hành vi của con người. Âm nhạc có tiết tấu mới mẻ khiến con người phấn chấn. Âm nhạc có nhịp điệu nhu hòa, êm dịu khiến con người cảm thấy nhẹ nhàng. Âm nhạc thâm trầm ai oán lại khiến cho con người buồn rầu uất ức. Tinh thần của con người, vỏ đại não và hệ thống thần kinh tự chủ có quan hệ mật thiết với nhau. Các nghiên cứu của y học hiện đại cho thấy âm nhạc có thể điều tiết chức năng của vỏ đại não, khiến cho mức các kích tố, enzym, peptit và acid axetic, có lợi cho sức khỏe, đồng thời ảnh hưởng rộng rãi đến hoạt động của hệ thần kinh, thúc đẩy huyết quản sản sinh ra những hiệu ứng sinh lý có lợi. Có người từng nói rằng thường thức bản Sonat thứ 7 của Bethoven có thể giảm nhẹ các triệu chứng lâm sàng trong việc trị liệu cao huyết áp và huyết áp cũng vì thế mà hạ thấp xuống.

Nhà âm nhạc Tiểu Tinh Hải nói: “Âm nhạc là niềm vui lớn nhất của con người, âm nhạc là dòng suối trong lòng cuộc đời, âm nhạc là nơi hun đúc những tình cảm mãnh liệt”. Bệnh nhân cao huyết áp nghe những bản nhạc và những ca khúc khoan thai, nhẹ nhàng, hài hòa thì có ích cho việc bồi dưỡng củng cố tính tình, bài trừ phiền muộn, khiến tinh thần ổn định, tâm thần nhẹ nhàng, hơn nữa điều tiết chức năng của phủ tạng, tăng sức khỏe, kéo dài tuổi thọ. Có thể căn cứ vào năng lực thưởng thức và sở thích của mỗi người đối với âm nhạc mà chọn nghe từng loại âm nhạc. Như âm nhạc nước

ngoài và âm nhạc dân tộc có sự phân biệt khá rõ rệt. Khi mở nhạc âm lượng cũng phải thích hợp. Trong quá trình trị liệu, âm nhạc phải thay đổi một cách phù hợp để tránh sự đơn điệu. Liệu pháp âm nhạc cũng có thể sử dụng đơn vị, cũng có thể phối hợp với các biện pháp phục hồi sức khỏe như thể thao, tập luyện khí công, tập thái cực quyền...

9. Phương pháp cân bằng ăn uống

Phương pháp cân bằng ăn uống được khái quát thành 5 phần dưới đây:

+ Cung cấp lương thực ổn định: Ngũ cốc là lương thực chính truyền thống. Cùng với sự phát triển của kinh tế, việc cải thiện đời sống con người có khuynh hướng dùng các loại thực phẩm động vật quá nhiều. Loại hình ẩm thực “khá sung túc” này có lượng chất mỡ và năng lượng quá cao, chất xơ lại quá ít, gây nhiều bất lợi cho việc phòng trị các bệnh mạn tính như cao huyết áp... Do vậy, nên duy trì ưu điểm lấy các loại ngũ cốc làm chủ trong cách ăn uống truyền thống, cải tiến sự thiếu hụt chất protein, thiếu canxi, thừa muối, tránh xảy ra tình huống nhiệt lượng cao, lượng chất béo cao, cung cấp lương thực ổn định.

+ Đảm bảo lượng rau xanh: Không ít người tồn tại một cách nhìn phiến diện đối với rau xanh, cho rằng rau xanh là loại thực phẩm chất lượng thấp. Thực ra không phải như vậy, trong rau xanh hàm chứa một

lượng vitamin, khoáng chất, chất xơ phong phú là một bộ phận cấu thành quan trọng không thể thiếu được để tạo nên sự cân bằng trong ăn uống. Nó hết sức hữu hiệu đối với việc tăng cường khả năng kháng bệnh của cơ thể, duy trì và bảo vệ sự bình thường của huyết quản tim. Chất xơ có rất nhiều chức năng phòng và chữa bệnh, có ích cho việc hấp thụ và trao đổi đường cùng các chất béo nên được gọi là “chất dinh dưỡng thứ 7”. Cho nên đảm bảo việc cung cấp, khuyến khích cho mọi người ăn nhiều rau xanh.

+ Điều chỉnh các loại thịt: Acid amino tạo thành bên trong chất protein mang tính động vật tương đối phù hợp với nhu cầu của cơ thể, là loại protein có chất lượng tốt. Thịt các loài động vật như lợn, trâu, dê, bèo hòa hàm lượng cao chất béo, các loại gia cầm như gà, ngan thì bèo hòa một hàm lượng chất béo ít hơn một chút, còn các loại cá thì có một hàm lượng lớn không bèo hòa acid béo, có tác dụng giảm lượng mỡ trong máu và phòng trừ sự phát sinh tắc máu. Mọi người nên thay đổi thói quen ăn uống bằng cách điều chỉnh kết cấu cung ứng các loại thịt gia súc (nên ăn ít), gia cầm chỉ ăn một lượng thích hợp và nên ăn nhiều cá.

+ Bổ sung sữa đậu: Các loại đậu cũng là thực phẩm truyền thống. Ngoài việc hàm chứa nhiều protein và vitamin, còn chứa một lượng canxi cao, đồng thời hiệu suất tận dụng cũng rất cao, là một nguồn canxi thiên nhiên quý giá. Các loại trứng, hàm lượng cholesterol

trong lòng đỏ khá cao, không nên ăn nhiều, nhưng nó lại chứa các chất dinh dưỡng có ích như lecithin, cho nên có thể sử dụng một cách hạn chế.

+ Thực hiện tam thiếu (3 thứ nên ít dùng), ăn ít muối, là một yêu cầu bắt buộc đối với người bệnh. Ăn ít dầu mỡ vì mỡ động vật chứa nhiều acid béo bão hoà làm tăng cholesterol trong máu. Ăn ít đường, đồ ngọt (đặc biệt là đường tinh chế), ăn quá nhiều sẽ có hại cho sức khỏe.

Đó là những kiến thức chung nhất, sử dụng thích hợp để bảo vệ sức khỏe cho các bệnh nhân cao huyết áp ở độ tuổi trung niên trở lên. Còn đối với những bệnh nhân cao huyết áp bị tổn hại các cơ quan một cách nghiêm trọng và dị thường thì nên “có một chế độ ăn đặc biệt” dưới sự hướng dẫn của y bác sĩ, điều chỉnh các phương án ăn uống và khống chế lượng ăn uống.

Một trong những điều cốt yếu của dinh dưỡng là “ăn uống có điều độ”. Điều độ có hai ý nghĩa: một là tiết chế, tức là khống chế tổng lượng, hai là điều tiết, tức là phải điều chỉnh kết cấu. Nói tóm lại, việc ăn uống phải ở một lượng thích hợp. Phương án cân bằng ăn uống hình kim tự tháp đã cung cấp cho mọi người những nguyên tắc ăn uống cân bằng một cách toàn diện.

+ Mỗi ngày một cốc sữa: Sữa là một loại thực phẩm lý tưởng có lượng dinh dưỡng phong phú, là nguồn canxi thiên nhiên rất tốt cho cơ thể con người.

+ Mỗi ngày hai thìa dầu ăn: Cố gắng ăn ít những chất béo mang tính động vật, ăn một lượng thích hợp dầu thực vật (mỗi ngày 20 - 25gam), ăn ít những thực phẩm rán.

+ Mỗi ngày 300g lương thực, các loại gạo là nguồn chủ yếu có nhiệt lượng đặc biệt cung cấp đường gluco cho đại não. Kết hợp giữa thức ăn tinh và thức ăn thô, thức ăn chính và phụ, căn cứ tuổi tác và khối lượng hoạt động, cung cấp ổn định lượng lương thực cơ bản (từ 250 - 300g).

+ Mỗi ngày 400g rau xanh, các loại thực phẩm phụ phong phú, ăn nhiều hoa quả, các loại rau xanh bổ sung vitamin, kali, canxi và xenlulo cần thiết cho cơ thể.

+ Mỗi ngày chọn 2 - 3 phần trong 5 phần thức ăn protein, thịt gà, vịt 50 - 100g, cá 100g, thịt lợn, trâu, dê (nạc) 50 - 100g; trứng một quả và thực phẩm chế biến từ đậu 50 - 100g. Mỗi ngày chọn dùng 2 - 3 phần để bổ sung lượng vitamin chất lượng cao cần thiết.

+ Mỗi ngày ăn ít hơn 6g muối: Tổ chức Y tế thế giới cho rằng mỗi ngày ăn ít hơn 6g muối, tương đương với nhà 3 người mỗi tháng dùng khoảng 500g natri ở trong đồ gia vị (như tương dầu) và đồ muối ướp (như dưa muối) nên tính toán cân nhắc. Nên ăn nhạt sẽ có lợi cho việc phòng trị bệnh cao huyết áp.

+ Thành phần dinh dưỡng phải đa dạng. Thành phần dinh dưỡng trong mỗi loại thực phẩm hoàn toàn

không giống nhau, bất kỳ một loại thực phẩm nào của thiên nhiên cũng đều khó có thể cung cấp toàn bộ chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể con người, cho nên nguồn thực phẩm mỗi ngày phải đa dạng.

10. Sắp xếp ba bữa ăn trong ngày

Một ngày ba bữa là cách thức và thói quen ăn uống được hình thành trong thực tiễn sinh hoạt lâu dài của con người. Sắp xếp ba bữa ăn trong một ngày như thế nào là có lợi cho sức khỏe? Dinh dưỡng học hiện đại cho rằng, ba bữa ăn một ngày phải có quy luật, lượng hấp thụ vào phải được phân phối hợp lý. Nhiệt lượng của bữa ăn sáng, bữa trưa và bữa tối thường lần lượt chiếm 30%, 40% và 30% trong nhiệt lượng hấp thụ vào cơ thể trong một ngày.

+ Phải ăn sáng

Nếu bạn không ăn sáng hoặc chỉ uống một cốc sữa, ăn một quả trứng mà không ăn một chút thức ăn chính (ngũ cốc) nào, thì khó có thể cung cấp đủ năng lượng cần thiết cho hoạt động của cơ thể và lượng đường glucoza cần thiết cho hoạt động của đại não. Điều đó không những ảnh hưởng đến thể lực mà thậm chí còn ảnh hưởng lớn đến năng lực hoạt động của đại não. Vì vậy, nhất định phải ăn sáng tốt nhất là ăn kết hợp khô, ướt, hòa hợp “chính phụ”.

+ Bữa trưa không nên ăn kiểu tạm thời

Bữa trưa là chủ thể của việc ăn uống, nhiệt lượng bổ sung nên chiếm 40% tổng nhiệt lượng. Nhưng do

nhiều nguyên nhân, những người bận rộn công tác thường dùng cơm trưa một cách qua loa, tạm thời, người già thì thường ăn những thức ăn mà hôm trước còn lại và tập trung tất cả vào bữa tối. Buổi tối cả nhà đoàn tụ tạo nên bữa ăn quá no, quá thịnh soạn (lượng mỡ cao, nhiệt lượng cao) mà hoạt động lại tương đối ít. Do vậy mà nhiệt lượng thu vào từ ăn uống và nhiệt lượng tiêu hao do vận động thiếu cân bằng. Quá nhiều chất dinh dưỡng (sản sinh ra nhiệt lượng) như đường, chất béo, sẽ tồn trữ lại trong cơ thể dẫn đến béo phì.

+ Bữa tối không được ăn quá no

Buổi tối cả nhà đoàn tụ, ăn no một chút là việc bình thường. Nhưng vì sức khỏe, đặc biệt là không nên ăn nhiều thực phẩm có nhiệt lượng cao và có nhiều mỡ động vật. Ăn no có thể khiến cho mỡ trong máu tăng cao, tính đặc sánh của máu cũng tăng cao, hơn nữa, lúc ngủ thì lượng máu lưu thông chậm, dễ dẫn đến tắc nghẽn mạch máu, khả năng tăng tính nguy hiểm của việc phát sinh bệnh huyết quản tâm não ngoài ý muốn là rất cao. Do vậy, bệnh nhân cao huyết áp vào các bữa tối không được ăn quá no.

Nói tóm lại, cần phải thay đổi thói quen ăn uống không khoa học, ít ăn quà vặt, không được ăn thiên lệch, kết hợp phân phối đều ba bữa trong một ngày.

11. Phương pháp vận động thích hợp

Bệnh nhân cao huyết áp thì vận động tập luyện nên căn cứ vào tuổi tác, thể chất, bệnh tình và cơ sở

vận động của mình mà lựa chọn một phương pháp và cường độ vận động thích hợp. Nên qui định riêng một phương án vận động tập luyện hợp lý, nhất định phải biết tự lượng sức mình vì mỗi người một khác, vận động tuần tự từ từ và duy trì đều đặn.

** Cao huyết áp thích nghi với những loại vận động nào?*

Bệnh nhân cao huyết áp nên lựa chọn loại vận động có tính chịu lực có dưỡng khí, động tác nhẹ nhàng, tiết tấu đều chậm, thư thả tự nhiên, các loại vận động mà sự thay đổi các bộ phận trong cơ thể không nhanh và không mạnh như đi bộ, chạy chậm, leo bậc thang, bơi lội, đi xe đạp... Các phương pháp bảo vệ sức khỏe truyền thống như xoa bóp, tập thái cực quyền khí công cũng là những biện pháp nên lựa chọn. Những người từ tuổi trung niên trở lên có bệnh cao huyết áp nhưng tính nguy hiểm thấp thì nên đi bộ hay chạy chậm là phù hợp nhất.

+ Đi bộ để thực hiện và có tác dụng rất tốt, thời gian tiết tấu có thể nắm bắt một cách linh hoạt không cần những thiết bị và điều kiện hoàn cảnh tập luyện đặc thù. Những người có bệnh biến mang tính khí chất nghiêm trọng cũng có thể thực hiện được, khi đi bộ nên giày đế mềm, rộng và nhẹ nhàng. Điều cốt yếu của đi bộ là phải ngẩng đầu, lưng thẳng bước dài hoặc bước đi nhanh, độ vung của hai tay tự nhiên và rộng. Khi mới bắt đầu thì nên chậm một chút, sau đó dần dần tăng tốc. Mục tiêu của vận động đi bộ là "mỗi ngày mười

ngàn bước hoặc mỗi ngày lấy việc đi bộ thay đi xe khoảng 1500m. Có thể căn cứ vào tình hình thực tế mà sắp xếp như mỗi tuần ba lần hoặc mỗi ngày một lần. Đi bộ có thể tiến hành vào bất kỳ thời gian nào, bất kỳ ở đâu. Có người cho rằng buổi sáng sớm hoặc sau bữa tối một giờ là tiến hành tập luyện thì càng tốt.

+ Chạy chậm: Chạy bộ là một phương pháp vận động có sự thay đổi oxy, dùng rộng rãi để phòng trị các bệnh trong cuộc sống sinh hoạt thường ngày như cao huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh tâm vành và chứng béo phì... Khi chạy bộ yêu cầu cơ bắp toàn thân thả lỏng, hít thở đều và sâu. Tốc độ, cự ly và thời gian căn cứ vào tình hình bệnh và sự điều chỉnh thể lực của mỗi người, nhất định phải tuần hoàn, từ từ tăng tốc, không được tập quá nặng. Mỗi tuần chạy 3 lần, mỗi lần 3000m, thời gian từ 30 - 40 phút, hoặc mỗi ngày một lần, mỗi lần 2000m trong thời gian 15 - 20 phút. Có người đề nghị nên dùng phương thức chạy xen kẽ tức là chạy xen kẽ với đi bộ. Như vậy có thể lợi dụng triệt để hiệu ứng của việc chạy bộ, duy trì lượng vận động nhất định lại có thể giảm nhẹ một cách thích đáng gánh nặng của việc vận động, biện pháp này khá thích hợp với những người cao tuổi.

+ Cao huyết áp không thích hợp với những loại vận động nào?

Bệnh nhân cao huyết áp tập luyện vận động phải tăng cường kiểm tra giám sát của y bác sĩ và việc tự bảo

vệ sức khỏe. Thường nên bắt đầu từ lượng vận động nhỏ, sau khi thích ứng mới từng bước nâng cao, không nên làm theo những biện pháp vận động dưới đây:

+ Loại vận động khối lượng lớn, dùng lực và khí quá mức.

+ Loại vận động mà các bộ phận trên cơ thể chuyển động quá nhanh, biên độ quá lớn và cúi đầu khi vận động.

+ Loại vận động khá mạnh mang tính cạnh tranh thi đua và quá căng thẳng.

12. Khối lượng vận động phù hợp

Bệnh nhân cao huyết áp vận động tập luyện nên tích cực và thận trọng, nắm chắc sự thích ứng của cơ thể. Những bệnh nhân cao huyết áp ở mức độ nguy hiểm thấp phải nắm chắc cường độ luyện tập và tuân tự tiến hành. Bệnh nhân cao huyết áp ở mức độ nguy hiểm có các cơ quan bị tổn thương rõ rệt nên lượng sức mình mà thực hiện, khống chế một cách nghiêm túc khối lượng vận động. Những người có bệnh chưa khống chế được như nhịp tim khác thường nghiêm trọng, tim đập quá nhanh, tim đập quá chậm và chức năng tim không toàn vẹn thì không nên tiến hành vận động tập luyện.

** Làm thế nào để đánh giá được khối lượng vận động*

Lượng vận động thường lấy năng lượng cơ thể tiêu hao để đánh giá lượng oxy mà cơ thể tiêu hao. Lượng oxy lại tỉ lệ thuận với nhịp tim, cho nên thông

thường lấy nhịp tim khi vận động làm chỉ tiêu bằng lượng thực tế của lượng vận động. Phương pháp tính như sau:

+ Số nhịp tim lớn nhất dự tính: số nhịp tim lớn nhất = $220 - \text{số tuổi}$.

+ Nhịp tim tiêu hao dự đoán, nhịp tim mục tiêu = nhịp tim lớn nhất 70%.

Ví dụ bệnh nhân cao huyết áp 60 tuổi có nhịp tim lớn nhất dự tính là $220 - 60 = 160$ (nhịp/phút). Nhịp tim mục tiêu đánh giá là $160 \times 70\% = 112$ (nhịp/phút). Phương pháp đánh giá đơn giản có thể dùng là nhịp tim mục tiêu = 170 trừ đi số tuổi, tức là $170 - 60 = 110$ (nhịp/phút).

Khối lượng vận động có phù hợp hay không còn phải kết hợp quan sát lâm sàng và hằng lượng tập luyện mà cơ thể cảm nhận được. Sau khi vận động 5 - 10 phút, hồi phục nhịp tim, hô hấp đến trạng thái nghỉ ngơi tĩnh lặng, sau 1 - 2 giờ thì hết mệt mỏi đây chính là lượng vận động thích nghi với cơ thể.

Bệnh nhân cao huyết áp vận động tập luyện, điều quan trọng là ở mức độ thích hợp, điều đáng quý là ở độ kiên trì. Để thực hiện vận động tập luyện có hiệu quả an toàn, đơn giản, thuận tiện, yêu cầu tiến hành theo nội dung chủ yếu “ba năm bảy” sau:

- Ba: mỗi ngày vận động tập luyện 30 phút như đi bộ 3000m, thể thao 30 phút.

- Năm: vận động tập luyện mỗi tuần ít nhất là 5 lần, duy trì vận động có quy luật mới có tác dụng tốt đối với sức khỏe.

- Bảy: sau khi vận động, nhịp tim cộng với số tuổi là 170, lượng vận động thuộc vào phạm vi vận động có oxy loại trung bình.

Xuất phát từ thực tế, đặt ra đơn thuốc tập luyện tốt (phương pháp tập luyện phù hợp, cường độ vận động phù hợp), toàn bộ thể xác và tinh thần đều đặt vào việc vận động tập luyện có kế hoạch. Kiên trì tập luyện nhất định sẽ thu được công hiệu tốt.

13. Tập luyện phải “tam hóa”

Vận động có ích như tập luyện một cách có khoa học, kiên trì mới có thể thu được hiệu quả tốt cho sức khỏe... Tập luyện thể thao phải thực hiện “tam hóa” tức là thường xuyên hóa, trình tự hóa và sinh hoạt hóa.

+ Thường xuyên hóa: “Công phu nằm ở sự tích lũy”. Có nhiều người tham gia vào tập luyện thể thao, lúc đầu thì nhiệt tình rất cao, nhưng sau một thời gian thì không thể kiên trì tập luyện. Như vậy đương nhiên khó có thể thu được hiệu quả cao. Có một số người cho rằng, mỗi ngày duy trì tập luyện sẽ tiêu phí mất nhiều thời gian. Đâu biết rằng tập luyện giống như bắt đầu đầu tư cho sức khỏe, mỗi ngày tiêu phí một thời gian nhất định. Nhưng điều thu được là sự khỏe mạnh lâu dài, đó là điều nên làm. Trên cơ sở tập luyện kiên

trì thường xuyên hóa, căn cứ vào sự thay đổi của bệnh tình và sự thay đổi mùa mà nên có sự điều chỉnh thích hợp. Mùa hạ, lượng vận động thích đáng hơn một chút, mùa đông phải làm tốt đầy đủ các hoạt động chuẩn bị, đồng thời phải tăng cường phòng hộ, khi thời tiết thay đổi mạnh thì nên sắp xếp các hoạt động ngay ở trong phòng.

+ Trình tự hóa: Tập luyện phải có toàn diện và đa dạng. Tập luyện phải đạt đến một khối lượng vận động nhất định, nhưng các động tác thì nên từ dễ đến khó, số lần từ ít đến nhiều, cường độ từ thấp đến cao, phù hợp với nguyên tắc tuần tự dần tiến. Việc tập luyện phải chế định căn cứ vào từng người, nhưng dù ở nội dung tập luyện nào, và ở thời gian tập luyện nào đều phải duy trì sự ổn định tương đối, sắp xếp tiến hành tập luyện theo một trình tự nhất định, có lợi ích cho sự tích lũy hiệu ứng sức khỏe và gạt hái được hiệu quả trị liệu. Các hoạt động chuẩn bị và các hoạt động chính lý là không thể coi thường, và nên đưa vào trình tự tập luyện.

+ Sinh hoạt hóa: Kiên trì trên cơ sở tập luyện một cách trình tự hóa, có thể không câu nệ vào hình thức mà căn cứ vào điều kiện và nhu cầu để lựa chọn một số môn thể thao đơn giản. Như bệnh nhân cao huyết áp thường có các triệu chứng như đầu căng thẳng, nóng mặt... Có thể nhắm mắt dưỡng thần, tĩnh tọa trong giây lát sau đó hít thở sâu vài lần, rồi làm động tác mát xoa

đầu, mặt thì sẽ cảm thấy dễ chịu, thư thái hơn nhiều. Với người cao tuổi về mùa đông thường hay đau lưng, mỏi chân, ngủ không ngon thì trước khi đi ngủ có thể ngâm chân vào nước ấm 2 đến 3 phút sau đó xoa vào huyết dũng tuyến ở hai chân, mỗi bên 36 lần rồi, nằm yên một cách tự nhiên sẽ cảm thấy tay chân ấm áp, toàn thân nhẹ nhàng, ngủ khá ngon. Tập luyện sinh hoạt hóa đơn giản dễ làm mà ích lợi lại khá rõ rệt.

14. Điều dưỡng Đông y

Đông y cho rằng, cao huyết áp là do “thất tình nội thương”, “âm thực thất tiết” và “nội thương hư tổn” gây ra, dẫn đến sự cân bằng âm dương trong cơ thể bị lệch lạc, thuộc vào chứng tổn tiêu thực. Gốc của bệnh là mất cân bằng âm - dương (chủ yếu bệnh nằm ở gan, thận và tim). Ngọn của bệnh là chứng phong hỏa, có đờm, máu tụ... Do vậy trị liệu cao huyết áp nên xuất phát thường chỉnh thể, kiêm trị cả gốc lẫn ngọn, cân bằng trong cách nghĩ, coi trọng việc điều dưỡng, trừ bệnh bằng dưỡng sinh.

Thực hiện điều trị một cách biện chứng, việc trị liệu cá thể hóa là một đặc trưng lớn trong trị liệu Đông y. Dùng thuốc đúng bệnh thì mới có thể thu được hiệu quả trị liệu. Mọi người thường nghĩ rằng bệnh nhân cao huyết áp thường là nhiệt lượng trong gan lớn phải dùng nhiều thuốc hạ hỏa gan. Câu nói này cũng có ý nghĩa nhất định nhưng nhiệt trong gan lớn chỉ là biểu hiện của huyết áp. Tuy nhiên các bệnh nhân cao huyết áp

tuổi cao mắc bệnh lâu ngày thì thường nhiệt trong gan tăng cao không rõ nét lắm, mà âm khí lưỡng hư và tụ máu khí hư là hai loại hình hay gặp nhất.

Nếu kiểm tra thấy huyết áp tăng cao, không phân biệt thực hư và có xuất hiện hiện tượng tỏa nhiệt trong gan liền dùng một lượng lớn thuốc hạ hỏa gan. Dùng lâu loại thuốc này không những không hiệu quả mà còn có thể dẫn đến những phản ứng khó chịu, nguy hiểm, cho nên nhất định phải điều trị đúng bệnh đúng thuốc. Khi dùng các loại thuốc bổ, thuốc bệnh cũng phải tuân theo những nguyên tắc của nó.

Đông y đặc biệt coi trọng việc phòng bệnh, đưa ra hàng loạt những luận thuyết về dưỡng sinh, đồng thời tích lũy những kinh nghiệm phong phú về dưỡng sinh, phục hồi sức khỏe và các biện pháp thích nghi hữu hiệu. Bệnh nhân cao huyết áp nên tuân theo các nguyên tắc trị bệnh một cách nghiêm túc, tiến hành điều dưỡng, chú ý điều chỉnh tinh thần, sinh hoạt điều độ, ăn uống đúng chừng mực, vận động ở mức độ thích hợp, tái kết hợp trị liệu bằng thuốc Đông y - Tây y, nhất định sẽ trừ khử được bách bệnh, mạnh khỏe sống lâu.

15. Sắc thuốc Đông y như thế nào?

+ Để sắc tốt nhất là lấy nồi đất hay bình sành, cũng có thể dùng các loại nồi có tráng men, nồi nhôm, gang nên ít dùng, nồi sắt không được dùng. Vì các thành phần hữu hiệu của thuốc Đông y có thể xảy ra

phản ứng hóa học với kim loại, ảnh hưởng đến hiệu quả trị liệu.

+ Thuốc Đông y bình thường trước khi sắc đều phải ngâm, khiến các loại thuốc có tính chất cương có thể được ngâm thấm càng nhiều các thành phần có ích. Các thuốc Trung dược có tính chất nhu thì không cần ngâm qua nước. Không được dùng nước nóng sắc thuốc để tránh chất albumin, ở mặt ngoài của thuốc bị cứng lại gây cản trở đến sự tách ra của các thành phần có ích.

+ Lượng nước thường dùng để sắc thuốc cao hơn mặt trên của thuốc từ 2 - 3mm là phù hợp. Sau khi sắc xong lượng thuốc còn lại khoảng 150ml là được. Đề phòng việc cho nước quá nhiều làm ảnh hưởng đến công hiệu của thuốc. Thông thường một thang thuốc sắc hai lần.

+ Khi sắc thuốc (Đông y) trước tiên dùng lửa to đun sôi nước thuốc, sau đó lại cho nhỏ lửa sắc từ từ. Thuốc bình thường lần đầu đun sắc từ 30 - 40 phút, lần thứ hai sắc khoảng 20 - 30 phút.

+ Các loại thuốc không cùng loại hình khi đun sắc thuốc nên có sự khu biệt. Thuốc bổ thời gian sắc nên dài hơn một chút, thuốc trị bệnh thời gian sắc ngắn hơn. Các loại thuốc khoáng vật và hải bối (như từ thạch, thạch cao, trân châu, mẫu lệ...) thì phải chuẩn bị kỹ, nên đun trước 20 phút rồi mới cho các thứ thuốc khác vào. Các loại thuốc có dầu tiết ra (như bạc hà,

kinh giới, quế...) thì nên sắc sau, trước tiên sắc các loại thuốc bình thường đến 5 phút cuối cùng mới cho các loại thuốc có dầu vào sắc.

16. Pha chế thuốc phải cân nhắc kỹ lưỡng

Bệnh nhân cao huyết áp trong quá trình trị liệu thường sử dụng kết hợp nhiều loại thuốc khác nhau, có khi còn dùng lẫn một số loại thuốc trị bệnh hoặc phối hợp (Đông y) nhưng pha chế để dùng chung là không nên, vì có thể sẽ gây ra một số phản ứng không tốt. Vì thế khi sử dụng thuốc phải cân nhắc kỹ lưỡng dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

+ Sử dụng kết hợp một số loại thuốc hạ áp

- Thuốc hạ áp cùng một loại hình không nên sử dụng kết hợp.

- Thuốc hạ áp có tác dụng dược lý tương tự không nên sử dụng kết hợp.

- Thuốc ức chế cảm thụ giao cảm beta và thuốc Guanethidine sử dụng kết hợp có thể gây ra nhịp tim quá chậm. Thuốc ức chế cảm thụ giao cảm beta có thể dùng với một lượng lớn các thuốc khác, nhưng có thể dẫn đến huyết áp hạ thấp quá nên cần phải thận trọng sử dụng.

+ Sử dụng kết hợp thuốc hạ áp với các loại thuốc khác.

- Bị suy tim khi dùng dương địa hoàng kết hợp với một vài loại thuốc chống huy canxi như Nifedipine.

Nimodipine, sẽ khiến cho nồng độ của máu tăng cao, nhưng nếu đặc quá có thể sẽ xuất hiện sự trũng độc dương địa hoàng.

- Bệnh xương khớp và cảm mạo đường hô hấp thì dùng thuốc viêm như Indomethacin, Brufen. Có thể sẽ phát huy tác dụng không tốt ảnh hưởng đến sự chuyển hóa men.

- Mắc chứng pakinson thường dùng Levodopa nhưng không nên sử dụng kết hợp với Reserpine để tránh làm trung hòa tác dụng dược lý nên có.

+ Khi sử dụng kết hợp thuốc hạ áp và thuốc Đông y

- Không ít những viên thuốc cảm Đông y có tác dụng cản trở Amine, sử dụng kết hợp với Reserpine, Guanethidine thì hiệu quả hạ áp sẽ thấp.

- Thuốc Đông y có chứa đựng ion kali cao như kim tiền thảo, bạch mao căn, ngư tấu, trạch tả, hạ khô thảo...), sử dụng kết hợp với các loại thuốc lợi tiểu bao toàn kali như Aldactone, Traimterene có thể gây ra hiện tượng kali trong máu tăng cao.

- Thuốc Đông y có hàm lượng kali cao (như bạch hổ thang, trăn châu phẩn, mẫu lệ...) không được sử dụng kết hợp với dương địa hoàng, vì sẽ làm tăng thêm độc tính của dương địa hoàng.

17. Nắm chắc thời gian sử dụng thuốc

Phương pháp sử dụng thuốc truyền thống là phân đều lượng thuốc, một ngày uống vài lần, tính toán sao

cho trong vòng 2 giờ nồng độ huyết được và mức độ hạ áp vẫn duy trì được sự ổn định, nhưng kết quả thực tế lại không như ý muốn. Có một số bệnh nhân cao huyết áp không uống thuốc theo thời gian yêu cầu, đương nhiên khó có thể khống chế được huyết áp. Vậy thời gian uống thuốc như thế nào mới đúng? Thuốc hạ áp có thể có hiệu quả ổn định không? Trừ việc có quan hệ với trạng thái cơ bản, đặc tính dược lý của thuốc (hiệu quả lâu dài hay ngắn hạn) thì còn phải xem xét tình hình thay đổi huyết áp trong 24 giờ liên của bệnh nhân cao huyết áp. Đa số sự biến đổi huyết áp của bệnh nhân cao huyết áp là có quy luật và có thể tuần hoàn, xuất hiện hiện tượng “lưỡng phong nhất cốc” (hai lần lên cao, một lần xuống thấp), tức là ban đêm huyết áp khá thấp, thuộc về “cốc” sau khi tỉnh dậy huyết áp dần dần tăng lên, đến 7 giờ, 8 giờ... 10 giờ sẽ dần dần đạt đến đỉnh cao thứ nhất, sau thời gian buổi trưa huyết áp có hạ xuống đôi chút, đến 3 - 4 - 5 - 6 giờ chiều sẽ lại xuất hiện đỉnh cao thứ hai. Để thu được hiệu quả trị liệu tốt nhất người ta đã đưa ra khái niệm “thời gian trị liệu học”, bệnh nhân cao huyết áp nên theo hướng dẫn của bác sĩ mà uống thuốc đúng giờ.

Nếu bạn uống loại thuốc hạ áp có hiệu quả lâu dài, nên uống vào lúc sáng, muộn nhất là 7 giờ nếu không, khó có thể chống chọi lại được “đỉnh cao” thứ nhất, thậm chí xảy ra tai họa trong thời gian nguy hiểm.

- Nếu là thuốc hạ áp hiệu quả ngắn, bệnh nhân cao huyết áp loại nhẹ thì ít nhất mỗi ngày hai lần,

thường nên vào hơn 7 giờ sáng và 3 giờ chiều, mỗi thời điểm uống một lần để khống chế hai “đỉnh cao”. Bệnh nhân cao huyết áp mức độ vừa và nặng thì buổi tối uống thêm một lần.

- Thời gian liều thuốc buổi tối phải được phân tích cụ thể, nếu người có huyết áp tăng ở mức nhẹ, ban đêm huyết áp tự nhiên giảm xuống thì có thể không cần uống thêm thuốc, đặc biệt không cần uống loại thuốc hạ áp có năng lượng lớn để tránh ban đêm huyết áp quá thấp, hoặc xuất hiện huyết áp có tình thế vị rõ ràng. Nếu bình thường huyết áp tăng tương đối cao, buổi sáng huyết áp tăng tới một mức độ rất lớn thì phải kịp thời uống loại thuốc hạ áp có tác dụng tương đối hòa dịu, thường uống vào thời gian trước khi đi ngủ một giờ.

- Đối với bệnh nhân cao huyết áp mà nhịp huyết áp ngày và đêm biến đổi hỗn loạn thì thời gian uống thuốc nên điều chỉnh tương ứng một chút. Ngoài ra tình trạng hiệu quả của việc trị liệu cũng có sự khác biệt nhất định, phải phối hợp mật thiết với y bác sĩ, thông qua thực tiễn tìm ra phương án uống thuốc thích hợp. Nếu có điều kiện có thể kết hợp kiểm tra đo động thái huyết áp 24 giờ, giúp cho việc sắp xếp thuốc càng hợp lý hơn. Nói tóm lại, nên uống thuốc theo thời gian y bác sĩ hướng dẫn, đồng thời kết hợp với tình trạng của bản thân mà có những điều chỉnh một cách hợp lý, đảm bảo khống chế cao huyết áp một cách an toàn hữu hiệu và ổn định.

18. Trà thuốc

- Trà là đồ uống được toàn thế giới công nhận, lựa chọn một số loại trà để uống có thể đưa đến những tác dụng có lợi như bảo vệ sức khỏe, nâng cao thể lực.

- Trà hoa cúc: có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, bình gan sáng mắt. Lấy 20 gam hoa cúc trắng, đun ngâm nước uống thay trà, thích hợp với những người vầng đầu, cao huyết áp, ù tai, hoa mắt, miệng khô.

- Trà quyết minh tử: có tác dụng khử phong tỏa nhiệt, bình gan, sáng mắt, lợi tiểu. Lấy 30 gam quyết minh tử, 30 gam cẩu kỷ tử, sắc nước uống thay trà, thích hợp với người cao huyết áp, mỡ máu cao, táo bón.

- Trà sơn tra: có tác dụng thúc đẩy tiêu hóa, kích thích ăn uống, giảm lượng mỡ trong máu và làm tan vết máu tụ. Lấy 15 - 30 gam sơn tra tươi, sắc nước uống thay trà, thích hợp với người cao huyết áp, người có lượng mỡ trong máu cao và người mắc bệnh tâm vành.

- Trà tam thất: Tam thất có tác dụng hoạt huyết, làm tan máu tụ, cải thiện các chức năng cung cấp máu của cơ tim. Lấy 15gam tam thất, 15 gam hồng hoa, sắc lấy nước uống thay trà.

- Trà hoa hòe: có tác dụng sáng mắt, thanh nhiệt, cầm máu, bên trong trà có chứa vitamin P có tác dụng bảo hộ huyết quản. Lấy 6 - 15 gam hoa hòe sắc uống, hoặc hoa hòe, trà xanh, hoa cúc mỗi thứ 3 gam, sắc nước uống thay trà.

- Trà lá sen: có tác dụng thanh nhiệt giải độc, mở rộng mạch máu, giảm lượng mỡ trong máu và huyết áp. Lấy 30 gam lá sen, sắc nước uống thay trà.

- Trà hạ khô thảo: có tác dụng hạ hỏa, rất tốt đối với vầng dầu, đỏ mắt. Lấy 30 gam hạ khô thảo sắc nước uống thay trà.

- Trà khổ đĩnh: có tác dụng hạ hỏa, thông tiện, thích hợp với người đại tiện khó, nội nhiệt nặng. Lấy 10 - 15 gam khổ đĩnh sắc nước uống thay trà.

- Trà trạch tả: Có tác dụng tán nhiệt thông tiện, hành thủy, tiêu phù. Căn cứ vào tình trạng táo bón mà cân nhắc, lấy 2 - 6 gam lá trạch tả ngâm nước sôi uống.

- Trà cầu kỷ tử: có tác dụng bổ gan thận, dưỡng gan, sáng mắt. Có thể sử dụng kết hợp với hoa cúc, đại táo đẳng sâm... Lấy 9 - 15 gam cầu kỷ tử sắc nước uống thay trà.

- Trà linh chi: có tác dụng “ích tâm khí, bổ can khí, cường gân cốt, dưỡng thần sáng mắt”, có thể nâng cao chức năng miễn dịch và khả năng phòng bệnh của cơ thể. Lấy 6 gam linh chi thái lát mỏng, thêm 6 miếng hồng táo, sắc nước uống thay trà.

- Trà đơn sâm: có tác dụng hoạt huyết, tan máu tụ, dưỡng huyết, an thần. Thích hợp với những người cao huyết áp, mắc bệnh tâm vành. Lấy 6 - 12 gam đơn sâm thái lát mỏng, sắc nước uống thay trà.

- Trà nhân sâm: có tác dụng bổ khí kiện tì, lá lách, giải khát, thích hợp với người bị tì vị khí hư, cơ thể suy nhược. Người bị sốt, gan dương phải cẩn thận khi dùng. Lấy 6 - 12 gam nhân sâm thái lát mỏng, sắc nước uống thay trà.

- Trà tây dương sâm: có tác dụng thanh hỏa, nâng cao chức năng miễn dịch, tăng cường khả năng kháng bệnh, thích hợp với người bị đở lười, thể chất âm hư. Lấy 6 gam tây dương sâm thái thành lát, ngâm nước sôi uống.

Tóm lại: Trà thuốc đơn giản và rất hữu ích, một vị hay nhiều vị cùng ngâm uống đều có thể được, nhưng nên chú ý chọn dùng một cách khoa học.

19. Các loại rau quả có ích

Trong rau xanh và hoa quả có một lượng lớn chất khoáng, vitamin và xenlulo, rất có ích trong việc đề phòng bệnh cao huyết áp và bảo vệ sức khỏe. Bệnh nhân cao huyết áp nên ăn nhiều rau xanh và hoa quả.

**** Rau xanh***

Các loại rau xanh hàm chứa một lượng rất phong phú vitamin và chất nhựa, thường một lượng tương đối lớn kali và một lượng nhỏ natri. Có một số loại rau xanh đã được chứng minh có tác dụng giảm áp.

- Rau cần: có tác dụng bổ máu, lợi tiểu, hạ áp ở mức độ nhẹ, nên thường xuyên ăn các loại như nộm cần và uống nước rau cần.

- Rau chân vịt: có tác dụng bổ máu, hoạt huyết, chấm dứt buồn phiền, làm tăng năng lực não và điều trung ích khí, bệnh nhân cao huyết áp và bệnh tiểu đường đều nên dùng.

- Cà chua: có tác dụng bồi dưỡng sức khỏe, giải khát, giúp tiêu hóa tốt và thanh nhiệt, hạ áp. Mỗi người nên ăn từ 1 - 2 quả cà chua mỗi ngày.

- Tỏi: Y học hiện nay đã chứng minh tỏi có tác dụng giảm béo và hạ áp, cho nên, mỗi ngày có thể ăn một ít tỏi trong hỗn hợp giảm đường.

- Hành tây: hàm chứa một số thành phần có tác dụng lợi tiểu khá lớn, nhưng ăn nhiều sẽ làm mờ mắt và tăng nhiệt, chỉ ăn một lượng thích hợp.

- Khoai tây: hàm chứa lượng kali rất phong phú nhưng cũng chứa một lượng tinh bột khá lớn, bệnh nhân cao huyết áp dùng một lượng thích hợp sẽ có ích.

- Cà rốt, bí đao, dưa chuột, cà... đều có thể sử dụng thường xuyên. Ngoài ra các loại thực phẩm thuộc loại nấm như nấm hương, mộc nhĩ đen cũng rất có ích đối với việc phòng ngừa bệnh cao huyết áp và bảo vệ sức khỏe.

** Hoa quả:*

Trong hoa quả có chứa một lượng kali phong phú, việc hấp thụ kali có thể hóa giải được những ảnh hưởng không tốt của natri. Trong hoa quả còn chứa một lượng vitamin C có tác dụng bảo vệ huyết quản.

- Cam, quýt: có chứa một lượng lớn vitamin C và vitamin P có tác dụng bảo vệ huyết quản tim, ngoài ra còn chứa một lượng lớn chất carotin.

- Táo: có tác dụng thông tiện và hạ áp ở mức độ nhẹ. Thường xuyên ăn táo có thể thay đổi được tình trạng xơ cứng huyết quản, có lợi cho sức khỏe.

- Sơn tra: có tác dụng làm cho dạ dày khỏe mạnh, tiêu hóa tốt, cải thiện sự thay đổi lượng chất béo trong máu và bảo vệ huyết quản, hạ huyết áp vì sơn tra có lượng vitamin phong phú.

- Táo tàu: có lượng lớn vitamin C có tác dụng hòa trung noãn vị, tăng cường chức năng của huyết quản mao mạch.

- Mã thầy: có tác dụng hóa đờm, hạ áp, có chứa nhiều loại chất dinh dưỡng như protein thô, canxi, sắt, photpho và vitamin C...

- Chuối tiêu: thông tiện, nhuận tràng, tăng cường tính ngăn chặn chất độc của huyết quản, phòng ngừa xơ cứng động mạch, có chứa lượng lớn kali nhưng hàm lượng tinh bột cũng khá nhiều.

- Đào: có chứa lượng lớn vitamin C, vitamin B, các chất hữu cơ và đường, có thể tiêu nhiệt, lợi tiểu, giảm huyết áp, giảm mỡ trong máu.

Đó là một số loại rau quả có ích để bạn tham khảo, nhưng khi lựa chọn phải suy nghĩ đến tình trạng

chính thể của bệnh nhân để quyết định loại thực phẩm và lượng dùng.

20. Lựa chọn loại thực phẩm có lợi cho sức khỏe

Dinh dưỡng thích hợp, cân bằng toàn diện chính là cơ sở của sức khỏe. Việc ăn uống về cơ bản đáp ứng đầy đủ nhu cầu chất dinh dưỡng của cơ thể.

- Nếu tình trạng sức khỏe và thói quen ăn uống không tốt, thì một vài loại chất dinh dưỡng cung ứng có thể không đáp ứng đủ nhu cầu của cơ thể, nên tiến hành bổ sung một cách thích đáng.

- Người mắc bệnh nguy hiểm và người sức yếu, để phục hồi và tăng cường sức khỏe thì cần phải lựa chọn một số loại thực phẩm và thuốc bảo vệ sức khỏe có tác dụng điều tiết và khả năng kháng bệnh của cơ thể.

Lựa chọn được các loại thuốc bảo vệ sức khỏe thích hợp, rất có ích đối với việc phục hồi và tăng cường sức khỏe. Phải lựa chọn một cách khoa học dù là thuốc bổ, vitamin, acid amin, nguyên tố vi lượng hoặc thuốc đã điều chế ở trạng thái vi sinh thì cũng nên căn cứ vào tình hình của từng người. Phải dùng thuốc có tính chính xác dưới sự hướng dẫn của y bác sĩ, càng không nên cả tin vào quảng cáo khuyếch đại. Không lấy việc uống thuốc bảo vệ sức khỏe thay thế cho việc ăn uống hợp lý và các thuốc trị liệu, vì thuốc bổ không thể tốt bằng thức ăn bổ và các thuốc trị liệu, thậm chí sẽ làm lỡ việc trị liệu.

Một vài loại thuốc bảo vệ sức khỏe.

- Dầu cá: Trong dầu cá có chứa DHA và EPA, là hai chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể và phần lớn không bão hòa acid béo, không thể thiếu được trong quá trình sinh trưởng, phát dục của con người, có tác dụng giảm lượng chất béo trong máu và giảm độ đông của máu. Có thể nâng cao chức năng miễn dịch và dự phòng các bệnh huyết quản tim.

- Lexithin: Lexithin ở trong đại não là một chất hóa học thông tin giữa các tế bào thần kinh. Nó có tác dụng tăng cường trí nhớ, khiến tư duy nhạy bén và nâng cao khả năng phân tích, làm chậm lại sự suy nhược của đại não. Các loại đậu, trứng, vùng đều chứa lượng lexithin phong phú.

- Thuốc điều chế chống già yếu: Thuốc điều chế chống già yếu có tác dụng chống oxy hóa như vitamin A, vitamin E, vitamin C và các nguyên tố vi lượng như kẽm (Zn), selen (Se).

- Thuốc điều chế ở trạng thái vi sinh: Trong cơ thể con người còn tồn tại rất nhiều loại nấm, vi khuẩn. Trong tình trạng bình thường thì chúng cộng tác một cách hòa bình với con người. Nhưng một khi xảy ra sự mất điều độ ở trạng thái vi sinh hay quần thể vi khuẩn hỗn loạn thì sẽ xuất hiện chức năng của dạ dày hỗn loạn và triệu chứng sự trao đổi không đều. Thuốc điều chế trạng thái vi sinh có thể khôi phục và duy trì sự cân

bằng vi sinh thái trong cơ thể, phát huy những tác dụng tốt bảo vệ sức khỏe.

- Thuốc điều chế từ thảo dược: Thuốc Đông y có không ít loại quý hiếm để bảo vệ sức khỏe như nhân sâm, tây dương sâm, linh chi, đông trùng hạ thảo. Có tác dụng thích ứng, có thể ổn định điều kiện bên trong cơ thể và tăng cường chức năng miễn dịch, nâng cao khả năng kháng bệnh. Nếu chọn dùng các loại thuốc một cách phù hợp khoa học thì có thể thu được những công hiệu bảo vệ sức khỏe rất tốt.

21. Sinh hoạt hàng ngày

Bệnh nhân cao huyết áp phải biết sinh hoạt và làm việc một cách khoa học, ăn ngủ điều độ, đầy đủ, phong phú, hưởng thụ một đời sống tốt đẹp.

- Sinh hoạt có khoa học, kết hợp giữa làm việc và giải trí

Có một số bệnh nhân cao huyết áp đặc biệt là những bệnh nhân lớn tuổi đã về nghỉ hưu, sau khi mắc bệnh thì do gánh nặng tư tưởng, rất dễ, nhầm lẫn cho rằng tuyệt đối nghỉ ngơi là chắc chắn nhất. Họ một mực tiêu cực với "tu dưỡng" hoặc cho rằng đã khổ cả đời rồi, đã đến lúc cần hưởng thụ, việc gì cũng không làm, hoạt động cũng không tham gia, suốt ngày chỉ ăn xong rồi ngủ,... Làm như vậy không những không có ích đối với việc khống chế huyết áp, ngược lại dẫn đến thần kinh không phấn khởi, thể lực suy giảm, chất

lượng cuộc sống kém. Ngoài ra cũng có một số bệnh nhân cao huyết áp không chú ý nghỉ ngơi, thường xuyên thức khuya, lao động không lượng sức, luôn khiến cho bệnh tình nặng hơn hay hiệu suất công việc giảm. Do vậy nhất định phải có chế độ nghỉ ngơi và sinh hoạt một cách khoa học, hợp lý. Người già tốt nhất nên lập ra một thời gian biểu sắp xếp lao động - nghỉ ngơi mỗi ngày, làm cho cuộc sống vừa duy trì ở một tiết tấu nhất định, lại không đến nỗi quá mệt mỏi. Hãy kết hợp lao động và giải trí, ăn ngủ và mọi sinh hoạt khác sao cho hài hòa điều độ.

- Dự phòng sự cố ngoài ý muốn: Có một số bệnh nhân cao huyết áp lớn tuổi vì năng lực điều tiết giảm, phải đề phòng “sự cố sức khỏe” ngoài ý muốn. Phòng ở phải sắp xếp đơn giản gọn gàng, đường lối thoáng mát, nhà cửa sạch sẽ, lan can chắc chắn, ánh sáng phù hợp, đề cao cảnh giác. Đề phòng sau khi tỉnh giấc lập tức đứng dậy, do huyết thấp và lượng máu cung cấp cho não không đủ mà có thể đột nhiên bị ngã. Cho nên sau khi tỉnh phải nằm yên trên giường nửa phút; tiếp đó ngồi dậy nghỉ nửa phút, ngồi lại ở trên giường, hai chân buông xuống đất nửa phút, sau “ba lần nửa phút” mới được hoạt động bình thường.

- Cuộc sống phong phú, tuổi già yên vui

Bệnh nhân cao huyết áp lớn tuổi, trong điều kiện năng lực cho phép, thì nên tham gia nhiều vào các hoạt động xã hội và vận động tập luyện phù hợp, mở rộng

quan hệ với bên ngoài, đến những nơi nhiều bóng mát tản bộ, chủ động tìm bạn thân để tâm sự, nghe những bản nhạc nhẹ nhàng, đọc những cuốn sách hấp dẫn, học tập một số tri thức về bảo vệ sức khỏe, tham gia làm một số việc trong nhà khiến cho cuộc sống trở nên phong phú, sống càng mạnh khỏe, yêu đời.

22. Trong những ngày lễ tết

Ngày tết cả nhà cùng bạn bè thân thiết tụ tập, vui vẻ liên hoan là chuyện thường tình, nhưng vui vẻ quá độ dẫn đến mệt mỏi sẽ trở ngại cho sức khỏe. Bệnh nhân cao huyết áp trong những ngày lễ tết vui vẻ, song đừng coi nhẹ hai chữ “sức khỏe”.

- **Tinh thần ổn định:** Ngày lễ tết hết sức vui vẻ nhưng không nên quá độ, phải luôn giữ cho tâm lý bình ổn, nếu tinh thần quá kích động sẽ gây ra huyết áp dao động. Thể lực không tốt thì không nên tiếp đãi khách trong thời gian dài, không nên xem những vở kịch có tình tiết gay cấn trên ti vi, và nhất định phải điều tiết, khống chế tốt tinh thần của bản thân.

- **Vui vẻ đúng chừng mực:** Ngày lễ tết nếu biết điều tiết một chút các hoạt động của mình thì sẽ rất có ích cho sức khỏe. Tốt nhất nên ít tham gia các hoạt động mang tính cạnh tranh cao (như đánh bài), càng không được thức thâu đêm đến sáng, cố gắng làm việc vừa sức, nên sắp xếp thỏa đáng việc thăm hỏi bạn bè, tụ tập ăn uống..., nhất định phải biết kết hợp giữa lao động và giải trí mới tránh được những sự cố nguy hiểm có thể phát sinh.

- Ăn uống điều độ: Ngày tết nên uống ít đi một chút rượu bia là điều hoàn toàn nên làm cho sức khỏe, nhất là không được uống các loại rượu mạnh dù là rất ít. Ăn uống quá mức sẽ làm tăng thêm gánh nặng cho dạ dày, lượng lớn máu sẽ tập trung ở dạ dày, dễ dẫn đến hiện tượng tim và não không được cung cấp đầy đủ máu. Uống rượu quá độ khiến nhịp tim đập nhanh hơn, dễ dẫn đến sự cố huyết quản tâm não. Ăn quá nhiều chất béo từ động vật dễ dẫn đến lượng mỡ trong máu tăng cao, tính đông của máu tăng cao gây ra bệnh tắc nghẽn mạch máu. Cho nên vào những ngày lễ tết nên điều chế việc ăn uống sao cho phù hợp.

- Kiên trì uống thuốc: Kiên trì uống thuốc đúng quy phạm là điều then chốt của việc khống chế và bình ổn huyết áp. Nếu do quá bận rộn mà quên uống thuốc thì sẽ gây ra huyết áp dao động, cá biệt có bệnh nhân cao huyết áp cho rằng ngày lễ tết uống thuốc là không may mắn, không thuận lợi. Vì vậy mà bệnh càng thêm khó chữa. Ngày tết vừa vui vẻ vừa mệt mỏi lại càng phải tăng cường trị liệu, nếu không uống thuốc kiên trì sẽ có thể gây ra bệnh tình đột phát hoặc những sự cố ngoài ý muốn. Do vậy, ngày lễ tết bệnh nhân cao huyết áp nhất thiết không được tự tiện dừng việc uống thuốc (đặc biệt là thuốc hạ áp).

23. Những điều chú ý khi đi dã ngoại, du lịch

Vận động phù hợp: Đi dã ngoại du lịch là rất có ích đối với đa số những bệnh nhân cao huyết áp. Cao

huyết áp mức độ nặng hoặc kèm với những biểu hiện khá rõ ở các cơ quan nội tạng, đặc biệt là chức năng của các cơ quan nội tạng quan trọng, đang trong đang trong thời kỳ mất khả năng bù thì nên khống chế vận động một cách nghiêm túc, không nên đi dã ngoại, du lịch. Nhưng đối với đại đa số những bệnh nhân cao huyết áp ở mức độ nhẹ và vừa, thì chỉ cần nắm bắt rõ khối lượng vận động, đồng thời làm tốt việc phòng bị, sẽ rất có lợi đối với việc phục hồi sức khỏe. Dưới đây xin đưa ra một vài ý kiến đáng chú ý đối với những người mắc bệnh cao huyết áp khi đi dã ngoại, du lịch:

- Nên kiểm tra sức khỏe, thực hiện tốt việc chuẩn bị trước khi đi, xem xét huyết áp của mình có cơ bản ổn định hay không, bệnh biến ở các cơ quan nội tạng đã được khống chế hay chưa. Sau đó chuẩn bị đủ thuốc. Trong điều kiện đi dã ngoại, du lịch hoặc có người đi cùng (hoặc hoạt động tập thể), nếu như xảy ra sự cố thì cũng có thể kịp thời cứu chữa được.

- Nên lựa chọn địa điểm đến và thời gian đến phù hợp, có điều kiện giao thông thuận lợi, phong cảnh tự nhiên, nơi có tính an toàn cao, mức độ xa, gần nên căn cứ vào bệnh tình, thể chất và sở thích của mình mà quyết định. Nếu không hiểu rõ bệnh trạng thì có thể dễ xảy ra nguy hiểm trong thời gian đi. Bệnh nhân cao huyết áp mức độ nhẹ và vừa mà huyết áp đã cơ bản được khống chế thì việc đi dã ngoại và du lịch không bị hạn chế nhiều. Nếu bệnh nhân có chức năng tim không

tốt hoặc gần đến lúc đi mà xảy ra việc tim quận đau thì sau ba tháng, khi bệnh tình đã được khống chế ổn định mới nên đi dã ngoại, du lịch. Nếu bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim hoặc tê liệt não thì phải đợi đến lúc bệnh được khống chế ổn định sau 1 - 2 năm mới có thể đi, du lịch đường dài thì càng phải cẩn thận.

- Bệnh nhân cao huyết áp đi dã ngoại, du lịch nên giữ thái độ ung dung, tự nhiên, không được tỏ ra hiếu chiến hiếu thắng, cần ổn định tâm lý, gặp chuyện gì cũng nên giữ thái độ bình ổn, thời gian hoạt động không nên quá dài, cường độ hoạt động không nên quá lớn, khi leo núi, trên cao phải cẩn thận, mỗi ngày sau khi hoạt động phải nghỉ ngơi thỏa đáng, duy trì thời gian ngủ đầy đủ. Ngoài ra còn phải cẩn thận với các tình huống nóng lạnh đột ngột, ăn uống vệ sinh, điều độ thì sẽ làm hạn chế được sự thay đổi xấu của bệnh tình.

- Bệnh nhân cao huyết áp, dù ở nhà hay đi xa đều phải duy trì việc uống thuốc đúng quy phạm để đề phòng huyết áp lên xuống hỗn loạn, bệnh tình thay đổi xấu đi. Mang theo hộp thuốc bảo vệ sức khỏe bên mình, uống dự phòng một số loại thuốc trợ tim. Nếu xuất hiện đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi lâu không hết, tức ngực, tim đập nhanh thì nên kịp thời đo kiểm tra huyết áp, kiểm tra sức khỏe toàn diện, đồng thời uống thuốc phòng bị những sự cố xảy ra và tránh lượng hoạt động quá lớn hoặc không thích nghi.

24. Cảnh giác những thời khắc nguy hiểm

Bệnh cao huyết áp là nhân tố nguy hiểm quan trọng của bệnh huyết quản tâm não, bệnh nhân cao huyết áp phải đặc biệt chú ý một số “thời khắc nguy hiểm” dưới đây để tăng cường cảnh giác, phòng bị việc phát sinh các sự cố đột ngột xảy ra.

- Khi thời tiết thay đổi đột ngột, bệnh nhân cao huyết áp phần lớn là người già nên khả năng thích ứng với sự thay đổi của thời tiết, nhiệt độ là tương đối kém. Trong lâm sàng thường thấy về mùa đông, huyết áp của bệnh nhân cao huyết áp tăng cao, không ổn định, tỷ lệ trúng phong xảy ra cao. Nhưng khi vào mùa hè thời tiết nóng nực thì số người bị trúng phong cũng không phải là ít. Do vậy khi thời tiết thay đổi nên tăng cường việc bảo hộ.

- Lúc vui vẻ quá độ: Tiết tấu công việc nhanh, não hoạt động quá độ, mệt mỏi quá lâu, thể lực không tốt đều có thể dẫn đến tăng huyết áp, thậm chí dẫn đến sự cố đột ngột. Do vậy phải chú ý kết hợp giữa lao động và giải trí, lượng sức làm việc, xử lý mọi việc một cách thoải mái, ung dung, sắp xếp cuộc sống một cách khoa học.

- Khi đi vệ sinh: Khi đại tiện khô (hoặc táo bón) cần phải dùng sức khá nhiều để bài tiện, do áp suất trong bụng lớn mà có thể khiến cho huyết áp đột ngột tăng cao, áp lực ở huyết quản sọ não cũng có thể tăng đột ngột dẫn

đến sự cố ngoài ý muốn. Do vậy ăn nhiều rau xanh, uống nhiều nước để việc đại tiện được dễ dàng.

- Một giờ sau bữa ăn: Thường thấy một số bệnh nhân cao huyết áp tuổi cao sau bữa ăn không lâu xuất hiện hiện tượng nhồi máu não. Đó là vì sau bữa ăn máu lưu thông tập trung ở dạ dày, việc cung cấp máu cho não tương đối ít và việc ăn quá nhiều chất béo mang tính động vật làm lượng mỡ trong máu tăng cao, độ đông của máu tăng... Cho nên bệnh nhân cao huyết áp không nên ăn quá nhanh, quá nhiều, đặc biệt là bữa tối không nên ăn quá no.

- Khi tắm gội xảy ra sự cố huyết quản tâm não là điều thường thấy, do nhiệt độ của nước không phù hợp hoặc thời gian ngâm trong nước lâu quá, dẫn đến huyết áp thay đổi và máu chảy dồn về chân tay, lượng máu cung cấp cho tim, não không đủ. Bệnh nhân cao huyết áp khi tắm gội dùng nước có nhiệt độ không nên quá cao, thời gian ngâm trong nước không nên quá lâu, cẩn thận khi tắm nước lạnh. Người có bệnh tình khá nặng nên có người giám sát khi tắm là tốt nhất.

- Từ 6 đến 9 giờ sáng: Khi ngủ máu lưu chuyển chậm, máu cô đặc lại, tính đông của máu tăng. Sau khi thức dậy vào buổi sáng, hoạt tính của thần kinh giao cảm tăng mạnh, huyết áp từng bước tăng cao, thông thường là 8-9-10 giờ sẽ đạt tới đỉnh cao, nếu không tăng cường chú ý sẽ rất dễ xảy ra sự cố cho huyết quản não. Cho nên mọi người gọi đó là “những thời khắc

nguy hiểm". Người cao huyết áp vào buổi sáng, khi thức dậy nên uống một cốc nước, 7 giờ sáng nhất định phải uống thuốc hạ huyết áp, không nên thực hiện việc tập luyện quá sức. Người có thói quen tập luyện buổi sáng cần làm tốt và đầy đủ công tác chuẩn bị, nắm chắc và thực hiện nghiêm túc khối lượng vận động, đồng thời tăng cường ý thức tự bảo vệ sức khỏe và giám sát bệnh. Do vậy nên lượng sức mà thực hiện, cần tập luyện từ từ tăng dần và tuân tự từng bước một.

25. Chuẩn bị một hộp thuốc nhỏ

Bệnh nhân cao huyết áp phải kiên trì việc trị liệu bằng thuốc theo quy phạm trong thời gian dài. Nếu có một số nhân tố nguy hiểm đến động mạch tâm não hoặc có các biến chứng của bệnh tim, thận, thì phải lựa chọn phương án trị liệu mang tính tổng hợp. Căn cứ vào bệnh tình mà uống các loại thuốc tương ứng, phối hợp chẩn đoán với việc dùng thuốc, điều trị phải đầy đủ không được dùng gián đoạn, nếu không sẽ khiến cho bệnh tình thay đổi xấu đi.

Dưới sự ảnh hưởng của rất nhiều nhân tố có thể khiến cho tình hình bệnh cao huyết áp thay đổi đột ngột, huyết áp tăng cao không ổn định. Do vậy bình thường cũng nên chuẩn bị một số loại thuốc để xử lý lúc nguy cấp.

Nên chuẩn bị 3 loại thuốc sau:

- Thuốc hạ áp: Cần chuẩn bị một số loại thuốc hạ áp phát huy tác dụng nhanh như Adalat, trợ tim Captopril.

Thuốc hạ áp có hiệu quả lâu dài, khống chế và làm tan bệnh từ từ, phục hồi lại sức khỏe như: Amlodipine, Felodipine..., có hiệu quả bình ổn áp khá tốt, nhưng sau khi uống thuốc phải trải qua một thời gian mới có thể phát huy được hiệu ứng hạ áp lớn nhất. Do vậy khi huyết áp thay đổi đột ngột, nên tạm thời lựa chọn thuốc hạ áp có tác dụng nhanh nhưng hiệu quả ngắn như Captopril (12,5mg/viên), khoảng 15 phút có thể hạ xuống đến mức độ phù hợp, sau đó phải thường xuyên đến bệnh viện để chẩn trị thêm.

- Thuốc chẩn trị các biến chứng của cao huyết áp phát tác: Chuẩn bị một số thuốc dùng suy tim như Nifedipin (Adalat 10mg hoặc Adalat LA30mg), xạ hương bảo tâm hoàn... Bệnh cao huyết áp bị khống chế không tốt sẽ tạo ra những tổn hại các cơ quan như tim, não, thận, đồng thời xảy ra các triệu chứng tương ứng (như hoa mắt, tức ngực, đau thắt cơ tim)... Dưới sự tư vấn của các bác sĩ nên chuẩn bị một số loại thuốc để ứng phó khi nguy cấp như Nitrolyxerin, Insosorbide.

- Một số loại thuốc trị liệu mang tính bổ trợ: Khi bệnh tình bệnh cao huyết áp thay đổi có thể xuất hiện một số triệu chứng rõ rệt, dưới sự hướng dẫn của y bác sĩ nên chuẩn bị một số loại thuốc xử lý khi nguy cấp. Với triệu chứng hồi hộp, kích động, đêm mất ngủ có thể chuẩn bị thuốc diazepam (seduxen), với triệu chứng như đau đầu, chóng mặt, choáng váng muốn ngã có thể chuẩn bị thuốc Flunarizine, có tác dụng ngay sau khi uống thuốc không lâu.

HƯỚNG DẪN CHỮA BỆNH

1. Những dấu hiệu bệnh cần chẩn đoán ngay

- Nghi ngờ có bệnh cao huyết áp. Khi lao động căng thẳng mệt mỏi hoặc khi khí hậu đột ngột thay đổi, cảm thấy chóng mặt, đau đầu, tim đập nhanh, tức ngực, cơ thể bị tê, có triệu chứng cao huyết áp thì đến ngay bệnh viện (hoặc điểm y tế khu vực) để chẩn đoán bệnh, đo huyết áp, cố gắng tìm ra bệnh sớm để điều trị sớm.

- Sau khi chẩn đoán chính xác là cao huyết áp, bệnh nhân phải thường xuyên đến bệnh viện để tiếp tục chẩn đoán kiểm tra đo huyết áp, quan sát bệnh tình, kiên trì trị liệu, để không làm lỡ mất thời cơ trị liệu.

- Khi bệnh tình biến đổi, huyết áp tăng cao không ổn định, xuất hiện các triệu chứng như chóng mặt (máu cung cấp cho não không đủ), tức ngực (máu cung cấp cho tim không đủ)... nên kịp thời vào bệnh viện chẩn đoán, tiến hành các biện pháp kiểm tra và giám sát cần thiết để điều trị có hiệu quả.

- Khi huyết áp đột ngột tăng cao, thường xảy ra đau thắt cơ tim, xuất hiện các dấu hiệu của trúng phong

thì nên lập tức đến bệnh viện để chẩn đoán, cần chẩn đoán chính xác kịp thời để điều trị tốt.

- Sau khi trải qua trị liệu hạ huyết áp, bệnh tình đã ổn định thì nên đến bệnh viện để chẩn trị một cách có định kỳ, kiên trì giám sát đo huyết áp và điều trị đúng quy phạm để tránh bệnh tái phát.

2. Nên đăng ký vào những khoa nào?

- Bệnh nhân cao huyết áp được chẩn đoán chính xác (ở mức độ nhẹ và vừa). Sau khi trị liệu bệnh tình đã cơ bản được khống chế vẫn phải kiên trì trị liệu đúng quy phạm.

- Bệnh nhân cao huyết áp vừa mới phát hiện, đặc biệt là những thanh niên dưới 35 tuổi cần xác minh nguyên nhân bệnh để loại trừ khả năng cao huyết áp tiếp tục phát triển. Những bệnh nhân có dấu hiệu cơ quan nội tạng tổn hại cần phải phán đoán tình hình bệnh, người huyết áp tiếp tục tăng cao (đặc biệt thường $>180/110\text{mmHg}$) do phương pháp điều trị không tốt, người có bệnh biến đổi đột ngột có dấu hiệu phát sinh biến chứng. Tất cả các bệnh nhân thuộc loại trên đều nên đến bệnh viện để tiện xác minh chẩn đoán, phán đoán bệnh tình, chế định phương án điều trị hữu hiệu.

- Chẩn đoán cao huyết áp do các bệnh nội khoa thường gặp gây nên, nên vào khoa nội, các bệnh viện phân khoa thì nên đăng ký khoa nội huyết quản tim (hoặc chuyên khoa cao huyết áp). Khi trải qua kiểm

tra sơ bộ phát hiện thấy tổn hại cơ quan nội tạng rõ rệt hoặc có biến chứng, nếu cần thiết có thể đến phòng khoa có liên quan để chẩn trị thêm. Nhưng bệnh tật là một chỉnh thể, sau khi phân khoa kiểm tra đưa ra phương án chẩn trị, có thể quay về điều trị hệ thống ở chuyên khoa huyết áp (hoặc khoa nội, hoặc chuyên khoa huyết quản tim).

Trên cơ sở chẩn trị của khoa nội (hoặc chuyên khoa cao huyết áp) yêu cầu phải đến các chuyên khoa có liên quan để chẩn trị thêm. Như người bị váng đầu, một bên tay bị tê, bất lực, có dấu hiệu bệnh biến ở hệ thống thần kinh thì nên vào khoa thần kinh. Người tim đập nhanh, vùng trước tim đau từng cơn, có dấu hiệu bệnh biến tim, nên vào khoa nội huyết quản tim. Người có chức năng thận không tốt, xuất hiện lượng lớn albumin niệu, có dấu hiệu bệnh biến thận nên vào khoa nội. Người bị bệnh tiểu đường hoặc nghi là bệnh tuyến thượng thận nên vào khoa tiết niệu. Sơ bộ chẩn đoán là động mạch thận hẹp hoặc bệnh tuyến thượng thận, nên vào ngoại khoa tiết niệu. Người có dấu hiệu biến chứng biểu hiện ở huyết quản tim, não, nên mau chóng đưa đi chẩn trị ở khoa nội, khoa thần kinh.

- Người ở thời kỳ khôi phục trúng phong hoặc do tuổi già sức yếu, sinh hoạt bất tiện có thể chẩn trị ở trạm y tế gần nhất, và phải luôn có người nhà bên cạnh để phục vụ.

3. Khám bệnh chuyên khoa

Cao huyết áp là bệnh mạn tính thường gặp, để không chế bệnh cao huyết áp một cách bình ổn và hữu hiệu yêu cầu phải tiến hành việc chẩn đoán có hệ thống và duy trì đúng quy phạm. Không ít các bệnh viện có chuyên khoa khám bệnh, bệnh nhân cao huyết áp có thể đến các bệnh viện này để chẩn trị. Nếu tình trạng không đặc thù tốt nhất nên ở một bệnh viện cố định để chẩn trị, không được thay đổi bác sĩ liên tục, duy trì tính liên mạch của phương án điều trị.

4. Chẩn đoán chuyên khoa đặc biệt

- Khi bệnh nhân cao huyết áp có tổn hại nghiêm trọng và các biến chứng tim, não, thận, đồng thời nghi ngờ có bệnh cao huyết áp tái phát thì có thể đến các chuyên khoa đặc biệt tương ứng của các bệnh viện hữu quan để kiểm tra điều trị thêm.

- Khi nghi ngờ có bệnh tiết niệu nội phân thì có thể đến các chuyên khoa tiết niệu nội phân chẩn trị.

- Khi nghi ngờ có bệnh biến não bộ có thể đến khoa thần kinh của bệnh viện để chẩn trị,

- Khi nghi ngờ có bệnh biến tim có thể đến nội khoa huyết quản tim của bệnh viện để chẩn trị.

- Người nghi ngờ có bệnh biến thận có thể đến khoa thận của bệnh viện để chẩn trị.

TRẮC NGHIỆM - TRI THỨC VỀ SỨC KHỎE

Để tăng thêm nhận thức và hiểu biết của độc giả đối với những kiến thức phòng trị bệnh cao huyết áp nói riêng, sức khỏe nói chung, chúng tôi đưa ra 30 câu trắc nghiệm tri thức nhỏ - lựa chọn câu trả lời phù hợp với câu hỏi, mời các bạn cùng tham gia (đáp án của trắc nghiệm ở phần sau)

** Câu hỏi trắc nghiệm*

1. Mạnh khỏe là nguyện vọng chung của tất cả mọi người, bạn cho rằng như thế nào mới là khỏe mạnh thực sự?

- a. Không sinh bệnh
- b. Ăn tốt, ngủ ngon
- c. Mạnh khỏe là trạng thái hoàn hảo về thể xác, tinh thần và về sự thích ứng xã hội.

2. Người trung niên và người già, điều mấu chốt của việc bảo vệ sức khỏe và để phòng bệnh mạn tính là gì?

- a. Nghỉ ngơi nhiều, hoạt động ít
- b. Ăn nhiều thức ăn bảo vệ sức khỏe
- c. Tăng cường tự bảo vệ, tạo nên một phương thức sống lành mạnh.

3. Cao huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh mạch vành là những bệnh thường gặp. Người trung niên và người già mắc những bệnh này nên có thái độ như thế nào?

a. Bệnh cao huyết áp là bệnh mạn tính đến từ từ.

b. Bệnh phát sinh thường gây ra những biến chứng nghiêm trọng, mắc những bệnh này coi như mất một nửa cuộc đời, đành phải nghe theo số mệnh.

c. Không nên lo lắng nhưng phải cẩn thận, dự phòng là chính, kết hợp phòng bệnh và trị bệnh.

4. Sức khỏe kém tuy không phải là bệnh nhưng lại là biểu hiện trái tim không khỏe mạnh của con người hiện đại. Làm thế nào mới có thể thoát khỏi tình trạng này?

a. Không cần làm bất cứ việc gì.

b. Ăn nhiều chất bổ, chất bảo vệ sức khỏe.

c. Kịp thời đi bệnh viện kiểm tra, không được bỏ sót việc chẩn trị khả năng mắc bệnh, học cách tự điều tiết, thay đổi phương thức sống không tốt.

5. Phòng trị bệnh huyết quản tâm não - bốn nền móng lớn để duy trì bảo hộ sức khỏe của người trung niên và người già là gì?

a. Ánh sáng, không khí, nghỉ ngơi nhiều, ăn chất bổ

b. Cai thuốc, rượu, ăn ít thịt, bổ sung nhiều canxi, không chế thể trọng

c. Tâm lý cân bằng, ăn uống hợp lý, vận động điều độ, không dùng thuốc lá và rượu.

6. Tinh thần có quan hệ mật thiết với sức khỏe của con người, làm thế nào để có thể điều chỉnh tốt trạng thái tâm lý?

a. Tâm tình thư thái, tâm thái cân bằng, gặp việc gì cũng làm được.

b. Nói chuyện ít, gặp chuyện giấu ở trong lòng

c. Nghỉ ngơi nhiều, chuyện gì cũng không nghĩ, không làm

7. Ăn uống hợp lý là một trong những biện pháp có hiệu quả trong việc phòng bệnh, ăn uống thế nào mới có ích cho sức khỏe?

a. Trên cơ sở cân bằng, lượng thích hợp, ăn ít muối, ăn ít dầu mỡ, ăn ít đồ ngọt.

b. Không ăn thịt, không ăn trứng, ăn ít cơm

c. Ăn nhiều, ăn ngon, ngủ kỹ.

8. Thực phẩm thuộc loại thịt có thể cung cấp chất protein với số lượng cao, nhưng thịt lợn lại hàm chứa một lượng lớn chất béo bão hoà. Người trung niên, người già đặc biệt là người mắc bệnh huyết quản tim có thể ăn thịt lợn được không?

a. Có thể ăn một lượng thích hợp các loại thịt. Điều chỉnh các loại thực phẩm thuộc loại thịt: loại gia cầm (lợn, trâu, dê) nên ăn ít; loại gia cầm (gà, vịt) nên ăn một lượng thích hợp, ăn nhiều.

b. Không ăn thịt, duy trì ăn chay.

c. Không ăn dầu béo, cố gắng ăn dầu thực vật

9. Làm thế nào sắp xếp hợp lý một ngày ba bữa, tạo thành một thói quen ăn uống lành mạnh?

a. Để tạo thành một thói quen ăn uống tốt, có thể phân chia một ngày thành 3 bữa là: bữa sáng ăn no, bữa trưa ăn vừa, bữa tối ăn ít.

b. Buổi sáng thời gian gấp, ăn ít hoặc không ăn cũng chẳng sao.

c. Buổi tối cả nhà đoàn tụ, cố gắng ăn thịnh soạn một chút.

10. Vận động có ích cho sức khỏe, đối với việc tiến hành các hoạt động nâng cao sức khỏe dưới đây, cách nào là đúng?

a. Công việc bận rộn không để ý đến được, tập luyện là chuyện sau khi về hưu.

b. Tập luyện nên bắt đầu từ thời thanh niên, tập luyện sớm có ích sớm, tập luyện khoa học thì thân thể cường tráng.

c. Sức khỏe tốt, không bệnh tật, hoạt động tập luyện không quan trọng.

11. Cuộc sống là vận động, người trung niên và người già nên tập luyện khoa học như thế nào mới có ích cho sức khỏe.

a. Lượng vận động càng lớn càng tốt

b. Quý ở sự kiên trì, quan trọng ở sự thích hợp

c. Tập luyện khi đói, gà gáy dậy tập.

12. Trung Quốc có rất nhiều tục ngữ về dưỡng sinh bảo vệ sức khỏe, câu nào dưới đây là chính xác.

a. Sau bữa cơm hút một điếu thuốc, cuộc sống sung sướng hơn cả thần tiên.

b. Sau bữa cơm đi bách bộ, sống đến chín mươi chín tuổi

c. Sau bữa cơm nghỉ một lát rồi đi bách bộ, nhất định cuộc sống đến chín mươi chín tuổi.

13. Béo phì là bệnh chứ không phải là phúc, phương án đầu tiên nên chọn để giảm béo, không chế thể trọng là gì?

a. Cố gắng ít ăn cơm

b. Ăn uống hợp lý, vận động phù hợp

c. Uống thuốc giảm béo

14. Người béo phì nên không chế, điều tiết ăn uống quản lý việc ăn uống nào mới là hợp lý?

a. Cố gắng ăn ít, lựa chọn biện pháp nhịn đói

b. Chỉ cần không ăn thịt, các thức ăn chính không cần không chế

c. Căn cứ vào thể trọng, lượng công việc hàng ngày và thói quen mà tăng việc điều chỉnh một cách thích đáng, không chế tổng lượng hấp thụ phối hợp vận động thích hợp.

15. Rượu có hại cho sức khỏe là điều mọi người ai cũng biết, về mối quan hệ giữa uống rượu đối với sức khỏe, cách nói nào là đúng?

a. Uống rượu có tác dụng làm phấn chấn thần kinh giải trừ ưu phiền.

b. Uống rượu ở mức độ trung bình trở lên có hại cho sức khỏe, nên có gắng ít uống rượu, không được uống rượu mạnh.

c. Có nhiều loại rượu có tác dụng hoạt huyết bổ thận, có thể uống nhiều, không cần hạn chế số lượng.

** Đáp án trắc nghiệm bảo vệ sức khỏe ở tuổi trung niên và tuổi già*

1. Mạnh khỏe không chỉ là không sinh bệnh mà phải có trạng thái hoàn hảo về thể xác, tinh thần và sự thích ứng xã hội.

2. Phương thức sinh hoạt và thói quen hành vi không tốt là nhân tố nguy hiểm của nhiều bệnh mạn tính. Tạo nên một phương thức sinh hoạt lành mạnh là điều then chốt của việc phòng trừ bệnh mạn tính.

3. Các bệnh kể trên tuy trước mắt khó có thể điều trị tận gốc nhưng có thể khống chế, không quá lo lắng nhưng phải cẩn thận khống chế nhân tố nguy hiểm, tích cực trị liệu.

4. Sức khỏe giảm sút nếu không coi trọng sẽ có thể chuyển hóa thành bệnh. Để không bỏ lỡ việc chẩn trị khả năng của bệnh thì nên sau khi kiểm tra bài trừ

bệnh tính mới được kết luận. Trạng thái sức khỏe suy giảm, nên tổng hợp trị liệu trên cơ sở cải thiện những phương thức sinh hoạt không tốt.

5. Bốn cơ sở lớn đối sách của bệnh huyết quản tim được đưa ra là tâm lý cân bằng, ăn uống hợp lý, vận động thích hợp, không dùng thuốc lá và rượu.

6. Lấy thái độ tích cực điều chỉnh tốt tinh thần của mình, sắp xếp tốt sinh hoạt và công tác của bản thân một cách khoa học, duy trì trạng thái tâm lý lạc quan, độ lượng. Như vậy gặp việc gì cũng có thể giải quyết được.

7. Dinh dưỡng là cơ sở vật chất của xã hội, dinh dưỡng không đúng mực (quá ít hoặc quá nhiều) không tốt cho sức khỏe. Điều then chốt là sự cân bằng toàn diện (kết cấu hợp lý) và khối lượng thích hợp (khống chế tổng lượng) phải kết hợp thức ăn thô với thức ăn tinh. Thực hiện tam thiếu (3 ít) là ăn ít muối, ăn ít dầu béo, ăn ít đồ ngọt, và lưỡng đa (hai nhiều) là ăn nhiều loại thức ăn, ăn nhiều rau xanh.

8. Tiến hành ăn các loại thịt một lượng thích hợp để bổ sung chất protein cao cấp cần thiết, nhưng thịt lợn bão hòa hàm lượng mỡ cao thì nên ăn ít thịt mỡ, có bệnh nội tạng thì không được ăn. Thịt gà, vịt bão hòa hàm lượng chất béo ít hơn một chút nên có thể dùng một lượng thích hợp, các loại. Cá có hàm lượng lớn không bão hòa chất béo, ăn nhiều có ích cho sức khỏe.

9. Bữa sáng nên bổ sung đầy đủ nhiệt lượng, nên sắp xếp một ngày ba bữa, hình thành một thói quen ăn uống lành mạnh (bữa sáng chiếm 25% - 30% tổng nhiệt lượng, bữa trưa chiếm 40% tổng nhiệt lượng, bữa tối 30 - 35% tổng nhiệt lượng).

10. Trước mắt, rất nhiều căn bệnh có xu hướng trẻ hóa, mọi người nên bắt đầu tập luyện từ khi còn trẻ, đợi đến lúc già sinh bệnh rồi mới tập luyện đương nhiên cũng có điểm tốt nhưng hiệu quả lại giảm đi rất nhiều. Lấy việc dự phòng làm nguyên tắc chủ yếu, nên tập luyện từ sớm, coi trọng việc tự bảo vệ sức khỏe.

11. Người già không nên hoạt động có tính cạnh tranh, tránh khối lượng vận động lớn, nên tăng cường việc giám sát kiểm tra của nhân viên y vụ, lựa chọn hình thức vận động phù hợp, nắm chắc khối lượng vận động, thực hiện việc “lượng sức mà hành động, tuân tự tiến hành, duy trì lâu dài”.

12. Sau bữa ăn nếu như lập tức đi bộ sẽ bất lợi cho sự hấp thụ tiêu hóa của dạ dày, nên nghỉ một lát rồi mới đi bộ như vậy mới có ích cho sức khỏe.

13. Biện pháp cơ sở và cần lựa chọn đầu tiên của việc khống chế thể trọng nên là ăn uống hợp lý và vận động phù hợp, nếu không sẽ dẫn đến tình trạng làm nhiều, kết quả ít.

14. Khống chế thể trạng, giảm béo không có nghĩa là phải chọn biện pháp nhịn đói, lại cũng không

phải là ăn thoải mái không kìm chế. Không khống chế việc hấp thu nhiệt lượng, nhưng nên căn cứ vào tình hình tổng hợp để tính toán xem tổng nhiệt lượng nên hấp thụ. Đưa ra phương án quản lý việc ăn uống, giảm thiểu khối lượng thích hợp tổng nhiệt lượng hấp thụ vào, tái kết hợp vận động một cách thích đáng, hình thành một sự cân bằng nhất định.

15. Uống rượu ở mức độ trung đẳng trở lên là một trong những nhân tố nguy hiểm cho bệnh cao huyết áp, khiến động mạch bị xơ cứng, gây ra tê liệt não, có hại cho sức khỏe. Do vậy uống rượu cần hạn chế, đặc biệt là không được uống rượu mạnh dù rượu thuốc cũng không nên quá lượng.

TRẮC NGHIỆM PHÒNG TRỊ CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP (BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO)

* Câu hỏi trắc nghiệm

1. Bệnh TBMMN là một bệnh thường gặp, nguy hại đến sức khỏe của con người. Hiện nay ở Trung Quốc số người tử vong vì bệnh TBMMN chiếm vị trí thứ mấy trong tổng số người chết vì bệnh?

- a. Thứ nhất
- b. Thứ hai
- c. Thứ ba

2. Vài năm gần đây, tuổi tác phát bệnh TBMMN não ở Trung Quốc có gì thay đổi?

- a. Không thay đổi
- b. Nhanh hơn
- c. Chậm lại

3. Để thức tỉnh toàn xã hội quan tâm và coi trọng phòng trị cao huyết áp, Trung Quốc đã quy định ngày nào là “ngày cao huyết áp?”

- a. Ngày 4/4

b. Ngày 6/7

c. Ngày 8/10

4. Tiêu chuẩn chẩn đoán huyết áp tăng và cao huyết áp ở Trung Quốc chọn dùng hiện nay là bao nhiêu?

a. 135/85

b. 140/90

c. 150/95

5. Một trong những đặc điểm của bệnh nhân cao huyết áp tuổi già là mạch áp chênh lệch lớn (áp thu hẹp cao, áp giãn ra không cao) là do nguyên nhân gì?

a. Người tuổi cao lượng máu tim bài tiết ra ít.

b. Người tuổi cao, độ đông của máu cao.

c. Người tuổi cao, động mạch chủ và động mạch lớn (huyết quản) có tính đàn hồi kém.

6. Bệnh nhân cao huyết áp ở tuổi cao, nếu như chỉ là áp thu hẹp cao mà áp giãn ra không quá cao thì có cần trị liệu hạ áp không?

a. Cần thiết.

b. Không sao cả.

c. Không cần thiết.

7. Bệnh nhân cao huyết áp nên chọn dùng thuốc hạ áp như thế nào?

a. Chọn dùng thuốc với giá đắt.

b. Chọn dùng thuốc mà người khác uống hiệu nghiệm.

c. Dưới sự hướng dẫn của y bác sĩ, căn cứ vào tình trạng bệnh của bản thân mà chọn thuốc cho phù hợp.

8. Bệnh nhân cao huyết áp nên uống thuốc hạ áp như thế nào?

a. Bệnh trạng không rõ ràng, không được uống thuốc hạ áp.

b. Huyết hạ áp xuống là không cần phải uống thuốc hạ áp.

c. Duy trì uống thuốc hạ áp đúng quy phạm, không được tùy tiện dùng uống thuốc.

9. Ăn thực phẩm mặn quá nhiều là một trong những nhân tố nguy hiểm của cao huyết áp. Người thành niên, lượng muối hấp thụ mỗi ngày nên khống chế bao nhiêu?

a. 6g

b. 8g

c. 10g

10. Làm thế nào để đánh giá được tình hình bệnh của bệnh nhân cao huyết áp là nặng hay nhẹ?

a. Căn cứ vào triệu chứng bệnh nặng hay nhẹ.

b. Căn cứ vào huyết áp cao hay thấp.

c. Căn cứ vào huyết áp cao hay thấp, nhân tố nguy hiểm, sự tổn hại các cơ quan và sự tổng hợp các biến chứng có liên quan để đánh giá.

11. Sau khi mắc bệnh tiểu đường, nên lựa chọn phương án điều trị như thế nào?

a. Không ăn đường, ăn ít cơm.

b. Uống thuốc hạ đường, chú ý tiêm insulin.

c. Lựa chọn phương án phòng trị tổng hợp, không chế ăn uống, vận động phù hợp, trị liệu đúng thuốc.

12. Bệnh tâm vành là bệnh thường thấy ở người trung niên và người già, ba nhân tố nguy hiểm lớn chủ yếu nhất của bệnh tâm vành là gì?

a. Cao huyết áp, lượng mỡ trong máu cao, hút thuốc.

b. Tuổi tác cao, thường xuyên uống rượu, ăn mặn nhiều.

c. Độ đông của máu cao, thiếu máu, thiếu canxi.

13. Sau khi mắc bệnh tâm vành, nên lựa chọn phương án phòng trị như thế nào?

a. Nằm nghỉ ngơi.

b. Tìm thuốc đặc hiệu.

c. Lựa chọn phương án phòng trị tổng hợp, bao gồm cải thiện phương thức sinh hoạt, tích cực khống chế các nhân tố nguy hiểm, lựa chọn các biện pháp trị liệu tương ứng với các biểu hiện lâm sàng khác nhau.

14. Tê liệt não (tai biến mạch máu não) là bệnh nguy hại nghiêm trọng đến sức khỏe con người, bệnh TBMMN có thể đề phòng được không?

a. Tai biến mạch máu não phát bệnh gấp, thay đổi nhanh, không dự phòng được, chỉ có thể dựa vào thiên mệnh mà thôi.

b. Cải thiện phương thức sinh hoạt, khống chế các nhân tố nguy hiểm, tránh các nhân tố gây bệnh, phát hiện các triệu chứng trước khi TBMMN để kịp thời chẩn trị, như vậy việc phòng trị bệnh là hoàn toàn có thể.

c. Khi vừa cảm thấy váng đầu, tê tay thì lập tức thực hiện kiểm tra CT.

15. Bệnh nhân cao huyết áp bị thiếu máu não mang tính tạm thời nên xử lý như thế nào?

a. Phát bệnh (chóng mặt, tê một bên người, mặt môi...) là điều chóng qua khỏi, không nhất định là một việc quan trọng.

b. Nên coi trọng cao độ nhưng không được quá lo lắng, kịp thời phòng ngừa và điều trị, có thể giảm thiểu sự phát tác, phát sinh bệnh TBMMN.

c. Não thiếu máu mang tính tạm thời phát triển rất nghiêm trọng, không có cách nào phòng trị.

** Đáp án trắc nghiệm phòng trị các bệnh thường gặp (bệnh huyết quản tâm não)*

1. Chiếm vị trí đầu tiên.
2. Nhanh hơn, có xu thế trẻ hóa.
3. Ngày 8 tháng 10.
4. $\geq 140/90\text{mmHg}$.

5. Bệnh nhân cao huyết áp lớn tuổi do xơ cứng động mạch, tính đàn hồi suy thoái, tính thích ứng giảm, do vậy áp thu hẹp tăng cao mà áp giãn ra lại thấp, mạch áp chênh lệch càng lớn.

6. Áp thu hẹp và áp giãn ra tăng cao như nhau, thậm chí việc phát sinh tính nguy hiểm bệnh huyết quản tâm não càng lớn, do vậy phải tiến hành trị liệu. Nên hạ huyết áp đến mức bình thường ở phương diện tốc độ thấp, có thể nhanh chậm phù hợp.

7. Trị liệu hạ cao huyết áp nên thực hiện khác nhau đối với mỗi người, căn cứ vào bệnh tình mà lựa chọn phương thuốc thích hợp, dùng thuốc đúng bệnh, thực hiện trị liệu cá thể hóa.

8. Huyết áp và bệnh trạng của bệnh nhân cao huyết áp không nhất định tỉ lệ thuận với nhau, không có triệu chứng cũng nên uống thuốc để huyết áp hạ xuống. Thuốc hạ áp chỉ là khống chế huyết áp chứ không thể trị tận gốc. Do vậy sau khi hạ huyết áp thì không được tùy tiện dùng thuốc, nếu không thì huyết áp sẽ tăng trở lại.

9. Khống chế hấp thụ ăn mặn ở mức ngày 6g muối.

10. Bệnh tình của bệnh nhân cao huyết áp nặng hay nhẹ đều nguy hiểm đến huyết quản tim, nên gia tăng đánh giá tổng hợp.

11. Sau khi mắc bệnh tiểu đường nên lựa chọn phương án phòng trị tổng hợp trên cơ sở khống chế ăn

uống, vận động thích hợp, trị liệu uống thuốc hạ đường hoặc insulin cần thiết.

12. Cao huyết áp, lượng mỡ trong máu cao và hút thuốc, là ba nhân tố lớn nguy hiểm cho bệnh mạch vành.

13. Sau khi mắc bệnh mạch vành nên lựa chọn phương án phòng trị mang tính tổng hợp, trên cơ sở cải thiện phương thức sinh hoạt, khống chế các nhân tố nguy hiểm, lựa chọn các biện pháp phòng trị tương ứng với các biểu hiện lâm sàng không giống nhau.

14. Xảy ra TBMMN có khá nhiều nhân tố nguy hiểm, như tích cực trị liệu để tăng sự khống chế, có thể giảm thiểu phát sinh trứng phong. Sau khi phát hiện các triệu chứng đầu tiên của trứng phong, nên kịp thời lựa chọn biện pháp chữa trị, có thể tránh sự phát triển của bệnh tình, phòng ngừa và chấm dứt những đợt biến xấu.

15. Não thiếu máu có tính tạm thời, nếu không coi trọng có thể dẫn đến sự cố huyết quản não (trứng phong). Do vậy phải đề phòng và trị liệu kịp thời, nếu xử lý thỏa đáng, có thể giảm thiểu sự phát tác nhiều lần và hạ thấp tỉ lệ xảy ra TBMMN.

MỤC LỤC

Nhận thức chung về bệnh	5
Tín hiệu bệnh	28
Nhận biết về bệnh	43
Chẩn đoán bệnh	53
Phương pháp trị liệu và chỉ dẫn của bác sĩ	69
Những sai lầm trong trị bệnh	85
Triệu chứng và những biến chứng của bệnh	95
Thực đơn điều dưỡng trong gia đình	114
Hướng dẫn chữa bệnh	164
Trắc nghiệm - tri thức về sức khỏe	168
Trắc nghiệm phòng trị các bệnh thường gặp (bệnh tai biến mạch máu não)	177

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
4 - Tổng Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: (04) 8257063; 8252916; 8286766. FAX: (04) 8257063
Email: Nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
BỆNH CAO HUYẾT ÁP

WANG SUNG QING

Chịu trách nhiệm xuất bản:
NGUYỄN KHẮC OÁNH

- | | |
|----------------------------|---|
| - <i>Biên tập:</i> | Th.s Y khoa TRẦN VĂN THUẤN
NGUYỄN ĐỨC VỤ |
| - <i>Vẽ bìa:</i> | NGÔ TRỌNG HIỂN |
| - <i>Trình bày:</i> | HÀ SƠN |
| - <i>Kỹ thuật vi tính:</i> | PHẠM TUYẾT |
| - <i>Sửa bản in:</i> | LÊ ANH LÊ |

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại Công ty Cổ phần In Gia Định, số 9D
Nđ Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 8412644. Số đăng
ký kế hoạch xuất bản: 06bKH/59CXB, do Cục Xuất bản cấp ngày
28.01.2004. In xong và nộp lưu chiểu ngày 01 tháng 10 năm 2004.

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



bệnh cao huyết áp (19500)



Giá: 19.500đ