

## Chương 33 Nhận biết cao huyết áp (第三十三章 認識高血壓)

### Cao huyết áp là gì? (什麼是高血壓)

Tiêu chuẩn về cao huyết áp dựa vào báo cáo hội nghị chung các nước của Mỹ:

Phân loại	Huyết áp tâm thu (mmHg)		Huyết áp tâm trương (mmHg)
Bình thường	<120	và	<80
Cao huyết áp thời kỳ đầu	120~139	hoặc	80~89
Cao huyết áp cấp 1 (mức độ nhẹ)	140~159	hoặc	90~99
Cao huyết áp cấp 2 (độ vừa)	≥ 160	hoặc	≥ 100

### Cao huyết áp có phải là một loại bệnh? (高血壓是一種疾病嗎)

Cao huyết áp là trạng thái, không phải là bệnh.

Khi thần kinh giao cảm của người bình thường bị ảnh hưởng như: vui, cáu giận, buồn, mừng rỡ lạnh, cũng sẽ tác động tới huyết áp. Không nên chỉ vì đo huyết áp một lần thấy cao thì cho rằng bị huyết áp cao, thông thường trong thời gian nhất định xảy ra huyết áp bất thường 3 lần trở lên mới cần xem xét tới điều trị.

### Cao huyết áp có cảm giác gì? (高血壓有哪些感覺)

Cao huyết áp là sát thủ ẩn mình, bệnh nhân có thể đau đầu, không tỉnh táo, đau mỗi phần cổ. Khi huyết áp quá cao, có thể gây ra triệu chứng buồn nôn, thị giác mờ.

### **Bệnh kèm theo với huyết áp cao (高血壓的併發症)**

Cứng động mạch, xuất huyết não, tắc huyết quản chi dưới, người bệnh nặng có thể cưa chi

Động mạch chủ bị .Tâm thất bên phì đại, thiếu máu cục bộ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim, suy tim.

Mắt bị ảnh hưởng, người nghiêm trọng bị mù, chức năng thận giảm, suy thận.

### **Điều trị (治療)**

- 1.Kiểm soát ăn uống: giảm hấp thụ của natri, bổ sung thức ăn có ka li, can xi và ma giê, cholesterol thấp, nhiều chất xơ.
- 2.Hình thái sinh hoạt: giảm áp lực, ngủ đầy đủ, vận động thích hợp, hạn chế rượu và thuốc lá, cân nặng bình thường.
- 3.Điều trị thuốc: cần chăm sóc tới chất lượng sống và tính tiện lợi trong sử dụng lâu dài.
- 4.Đột ngột dùng thuốc: dễ xảy ra hiện tượng co thắt tim hoặc suy tim, thậm chí mất mạng.
- 5.Uống lâu dài: không nên tự điều chỉnh lượng dùng thuốc. Không được căn cứ vào tình trạng huyết áp cao hay thấp mà tự quyết định không uống thuốc.



## Chương 34 Nhận biết về mỡ máu cao (第三十四章 認識高血脂)

### Mỡ máu là gì? (什麼是高血脂)

Cholesterol, Triglycerides và các chất béo khác chứa trong máu của cơ thể con người quá cao, tạo thành những mảng bám trong huyết quản, gây ảnh hưởng tốc độ dẫn truyền máu, lúc nghiêm trọng có thể gây tắc huyết quản.

Bảng chẩn đoán mỡ máu cao:

	Chỉ số lý tưởng (mg/dl)	Chỉ số lân cận (mg/dl)	Chỉ số nguy hiểm (mg/dl)	Chỉ số nguy hiểm cao (mg/dl)
Cholesterol toàn phần (khi có ăn)	< 200	200~239	> 240	> 240
Chất béo trung tính (nhịn ăn 12 tiếng)	< 200	200~400	400~1000	> 1000
Lipoprotein tỉ trọng thấp (nhịn ăn 12 tiếng)	< 130	130~159	160~189	> 190
Lipoprotein tỉ trọng cao	> 35	> 35		

### Ảnh hưởng của Cholesterol đối với cơ thể (膽固醇對身體的影響)

1. Khi hàm lượng cholesterol trong huyết quản thấp, lưu thông máu dễ dàng.
2. Lượng cholesterol quá cao gây trở ngại cho lưu thông máu, dẫn tới bệnh tim, tai biến mạch máu não.
3. Mỡ máu quá cao, sẽ gây tắc mạch máu ở tim, gây ra bệnh tim mạch.

4. Tắc mạch máu ở não gây ra tai biến mạch máu não, nguy hiểm tới tính mạng.
5. Cholesterol quá nhiều trong cơ thể sẽ phá hoại thành huyết quản.
6. Cơ thể cần lượng cholesterol vừa phải để duy trì cơ năng thông thường, nhưng quá nhiều sẽ dẫn tới mỡ máu cao.

### Nguyên nhân mỡ máu cao (高血脂的原因)

1. Tác nhân chủ yếu của bệnh tim là do mỡ trong thức ăn quá nhiều hoặc ít vận động.
2. Có di truyền trong gia đình về mỡ máu cao, bệnh đái đường đều gây nên mỡ máu cao.
3. Đa số người có mỡ máu cao đều cần chữa trị.
4. Bệnh mỡ máu cao thông thường không có biểu hiện gì.

### Cholesterol tốt là gì? Cholesterol không tốt là gì? (什麼是好的膽固醇? 什麼是不好的膽固醇?)

Cholesterol bao gồm cholesterol lipoprotein mật độ thấp (LDL-C) và cholesterol lipoprotein mật độ cao (HDL-C). Cholesterol lipoprotein nồng độ thấp thì gọi là Cholesterol xấu, còn cholesterol lipoprotein nồng độ cao là cholesterol tốt. Cholesterol lipoprotein nồng độ thấp là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh tim và bệnh tai biến mạch máu não, còn cholesterol lipoprotein nồng độ cao có thể giảm những nguy hiểm của những bệnh về máu do cholesterol cao gây ra.

### Điều trị (治療)

1. Những người từng có bệnh về tim mạch như: đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não, bệnh đái đường... uống thuốc giảm cholesterol có thể giảm khả năng xảy ra bệnh về tim mạch và bệnh xuất huyết não.
2. Cai thuốc, kiểm soát ăn uống và vận động có quy luật để

nâng cao Cholesterol lipoprotein nồng độ cao trong cơ thể, từ đó có thể giảm bớt Cholesterol lipoprotein nồng độ thấp trong máu.



## Chương 35 Nhận biết bệnh đái đường (第三十五章 認識高血糖)

### Bệnh đái đường? (什麼是糖尿病)

Trong điều kiện thông thường, cơ thể sẽ chuyển hóa chất bột thành đường glucose, tạo ra nhiên liệu trong cơ thể. Insulin là một loại hormone do tuyến tụy tiết ra, nó có thể giúp cho đường Glucose đi vào trong các tế bào, cung cấp nhiệt năng. Những người bị bệnh đái đường do có tuyến tụy không thể tiết ra đủ Insulin hoặc tác dụng của Insulin không tốt hoặc sản sinh ra chất kháng Insulin, khiến cho Glucose không thể đi vào trong các tế bào, làm cho nồng độ đường huyết tăng cao.

Bảng chẩn đoán tiểu đường:

Chỉ số huyết tương	Bình thường	Phạm vi lý tưởng của người bị bệnh tiểu đường
Đường huyết bình quân trước khi ăn (mg/dl)	< 100	90-130
Đường huyết bình quân sau khi ăn (mg/dl)	< 110	< 180

\*Giá trị đo đường huyết mao mạch

### Đường huyết (血糖)

1. Đường huyết là loại đường glucose sản sinh sau khi thức ăn được tiêu hóa chuyển hóa và phân giải trong cơ thể, là nguồn gốc sản sinh năng lượng.
2. Mức đường huyết lý tưởng trước khi ăn cơm cần trong phạm vi 80-120mg/dl.
3. Người có bệnh đái đường thông thường sẽ kèm theo hiện tượng mỡ máu bất thường.

## Người nào dễ mắc bệnh? (什麼人容易得到糖尿病)

1. Người tiền sử gia đình bị đái đường
2. Người trung niên từ 40 tuổi trở lên
3. Người béo phì

## Biểu hiện bệnh (症狀)

Hiện tượng cấp tính của bệnh đái đường (thời kỳ đầu không có biểu hiện rõ rệt, dần dần mới có):

1. Uống nhiều nước, đái nhiều, ăn nhiều thể trọng dần giảm.
2. Thị lực giảm, chân tay tê dại, mệt mỏi suy yếu, sức đề kháng giảm.
3. Da dễ bị nhiễm bệnh hoặc khó khỏi, vết thương khó lành.

## Nguyên tắc điều trị (治療原則)

1. Thời kỳ đầu trị đái đường chủ yếu là kiểm soát ăn uống, vận động hợp lý, giữ thể trong bình thường.
2. Nếu không thể kiểm soát đường huyết, cần xem xét tới điều trị bằng thuốc.
3. Khi uống thuốc đái đường nếu không kiểm soát tốt thì xem xét tới việc tiêm Insulin.
4. Người mắc bệnh đái đường không chỉ cần kiểm soát đường huyết mà còn cần tích cực kiểm soát mỡ máu.

## Điều trị dùng thuốc (藥物治療)

1. Khi không thể kiểm soát được điều trị bằng ăn uống và vận động được mới dùng thuốc.
2. Cần uống thuốc theo sự chỉ đạo của nhân viên y tế, không thể tự mình thay đổi thuốc hoặc điều chỉnh lượng dung.
3. Nếu sau khi uống thuốc cảm thấy bất thường cần thông báo cho nhân viên y tế.
4. Trong nhà cần có lượng thuốc dự phòng nhất định để đề phòng.

5. Tránh sau khi uống thuốc không ăn trong thời gian quy định (15-30 phút) dẫn tới giảm đường huyết.
6. Hiện tượng đường huyết thấp là do thiếu cân bằng trong ăn uống, vận động và uống thuốc, cần điều chỉnh hợp lý.

### **Điều trị không có thuốc** (非藥物治療)

1. Cai thuốc giảm trọng lượng, vận động có quy luật, ăn uống điều trị, giảm yếu tố nguy hại, định kỳ kiểm tra.
2. Cần thực hiện theo chỉ dẫn của bác sỹ, dược sỹ và chuyên gia dinh dưỡng.
3. Giữ vệ sinh cá nhân, tâm trạng vui vẻ và cuộc sống có quy luật.

### **Bệnh hạ đường huyết và xử lý** (低血糖症狀及處理)

#### 1. Hạ đường huyết là gì?

Khi đường trong máu dưới 50-60mg/dl hoặc xuất hiện triệu chứng hạ đường huyết thì được gọi là hạ đường huyết.

- (1) Hạ đường huyết do dùng insulin hoặc thuốc giảm đường huyết quá liều.
- (2) Uống thuốc hạ đường huyết hoặc tiêm thuốc insulin mà chưa ăn gì không ăn.
- (3) Tăng thêm lượng vận động nhưng không bổ sung thêm thức ăn.
- (4) Rối loạn chức năng gan thận.
- (5) Uống rượu hoặc trong khi dùng aspirin, thuốc sulfa hoặc thuốc ức chế thần kinh giao cảm Beta.

#### 2. Triệu chứng của hạ đường huyết:

- (1) Các triệu chứng thần kinh tự chủ: Thời kỳ đầu, đường trong máu thấp, sẽ có hiện tượng đói, run rẩy, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, nhịp tim nhanh.



- (2) Các triệu chứng thần kinh trung ương: buồn ngủ, ý thức không rõ ràng, co giật, hôn mê.
  - (3) Các triệu chứng không đặc biệt khác: nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, đôi môi tê v.v...
3. Cách ngăn ngừa hạ đường huyết:
- (1) Ngày ăn 3 bữa và điềm tâm đúng giờ giấc, đúng điều độ.
  - (2) Nhớ rõ những dấu hiệu cảnh báo.
  - (3) Không được thể dục, vận động khi đói bụng.
  - (4) Uống thuốc đúng giờ, khoảng cách khi uống thuốc với thời gian ăn không được cách quãng quá lâu.
  - (5) Liều lượng tiêm thuốc insulin phải chuẩn xác, sau khi tiêm nửa tiếng phải ăn no.
  - (6) Luôn đem theo bánh kẹo trong người, đồng thời chuẩn bị một tấm thẻ căn cước.
  - (7) Trước khi đi ngủ nếu đường huyết  $\leq 110$  thì phải ăn điềm tâm.
  - (8) Người có tình trạng “hạ đường huyết đột ngột” nên tránh không chế đường huyết quá khắt khe.
4. Khi bị hôn mê do hạ đường huyết, người bên cạnh phải làm gì?
- (1) Không tiêm insulin.
  - (2) Không được cố nhồi nhét thức ăn cho người bệnh.
  - (3) Duy trì đường hô hấp thông thoáng.
  - (4) Tiêm thuốc tăng đường.
  - (5) Gọi cấp cứu 119.
5. Trị liệu hạ đường huyết:
- (1) Khi tỉnh táo ăn 4-6 viên kẹo, sau 10-15 phút sau nếu không thấy biến chuyển thì ăn thêm một lần nữa (hoặc uống 120 – 180 cc nước sinh tố hoặc một thìa mật ong).
  - (2) Khi hôn mê, cung cấp đường qua tĩnh mạch.

## Chương 36 Nhận biết về bệnh hen suyễn (第三十六章 認識氣喘)

### Bệnh hen suyễn là gì? (氣喘是什麼病)

Hen suyễn là một tình trạng viêm mãn tính, bệnh biến tắc nghẽn luồng khí được lặp đi lặp lại, tự.

### Hen suyễn có những triệu chứng gì? (氣喘有什麼症狀)

Khi phát bệnh, tùy vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà có các triệu chứng khác nhau như khó thở, khô khè, tức ngực và ho v.v... Thời gian phát bệnh có thể là nhiều phút hoặc nhiều giờ.

Đặc trưng của bệnh là giữa hai lần phát bệnh có thể hoàn toàn không có triệu chứng gì hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ.

### Nguyên nhân gây ra hen suyễn là gì? (氣喘的成因是什麼)

1. Di truyền, dị ứng, truyền nhiễm hoặc phát sinh do cả 3 yếu tố trên kết hợp sinh bệnh.
2. 30% bệnh nhân mắc bệnh hen suyễn là do cơ địa mẫn cảm, dị ứng với bụi bản hoặc phấn hoa, thường phát sinh theo mùa.
3. Đa bộ phận người bệnh không có nguyên nhân phát bệnh rõ ràng, được gọi là phản ứng thể chất đặc biệt.

### Nguyên nhân gây ra hen suyễn (誘發氣喘發作的因素)

1. Nguồn dị ứng: bụi bản, ve bụi, vảy da động vật, phấn hoa, nấm mốc v.v...
2. Vi khuẩn hoặc virút truyền nhiễm: bị cảm cúm, viêm phế quản.
3. Vận động: chạy bộ trong thời tiết giá lạnh.
4. Tâm tư: hưng phấn hoặc bực bội.
5. Môi trường kích thích: khói, khí xả, ô nhiễm không khí.

6. Dị ứng với thuốc hoặc thức ăn: thuốc giảm đau, sữa bò, trứng gà, hải sản v.v...

### Phương pháp trị liệu (治療方法)

Nguyên tắc trị liệu được chia làm 4 cấp: Nhẹ ngắt quãng, nhẹ kéo dài, trung bình kéo dài, nặng kéo dài.

1. Tránh hoặc ít tiếp xúc với nguồn dị ứng - cải thiện môi trường quanh nơi ở, loại bỏ nguồn gây dị ứng trong môi trường.
2. Trị liệu bằng dược liệu – Chức năng của dược liệu cho hen suyễn được phân thành dược liệu khống chế và dược liệu làm giảm nhẹ:
  - Công dụng của dược liệu khống chế là làm giảm viêm và sưng tấy đường hô hấp, đồng thời phòng chống hen suyễn phát tác.
  - Công dụng của thuốc làm giảm nhẹ là nhanh chóng làm cho đường hô hấp được thông suốt, để loại bỏ triệu chứng của hen suyễn.
3. Trị liệu chống dị ứng – tiêm cho người bệnh lượng thuốc chống dị ứng nhẹ trong một thời gian, rồi tiếp tục tăng thêm lượng thuốc để tăng sức đề kháng chống dị ứng cho người bệnh.

### Hạng mục cần chú ý (注意事項)

Chẩn đoán hen suyễn phải dựa vào đặc trưng lâm sàng và kiểm tra chức năng của phổi.

Hàng ngày, bệnh nhân phải theo dõi tần suất phát tác, tốc độ khí thở ra vào thời điểm cao độ.

Tránh tiếp xúc với động vật và nguồn gây dị ứng.

Nghiêm cấm sử dụng các loại thuốc dễ làm cho hen suyễn phát tác như: thuốc ức chế cao huyết áp Beta, aspirin, v.v...

## Chương 37 Nhận biết về tiểu không tự chủ

### (第三十七章 認識尿失禁)

#### Định nghĩa bệnh tiểu không tự chủ (尿失禁的定義)

Về mặt y học, tình trạng đi tiểu không tự chủ bằng ý thức gọi là đi tiểu không tự chủ. Phần lớn dấu hiệu bệnh tương đối nhẹ, nhưng việc có mùi lạ, đi tiểu nhiều lần, dẫn tới những lo lắng về tâm sinh lý của người bệnh.

#### Nguyên nhân tiểu không tự chủ (尿失禁的原因)

##### 1. Tiểu không tự chủ về mặt sinh lý:

Bị thương ở cơ co thắt niệu đạo, kết cấu cơ thịt tầng sinh môn vùng bụng kém, tai biến thần kinh truyền dẫn hoạt động, tai biến đại tràng, thay đổi niệu đạo và góc bàng quang của nữ đều dẫn tới đi tiểu không tự chủ.

##### 2. Đi tiểu không tự chủ về mặt tâm lý:

Khi tâm lý xuất hiện hiện tượng ý lại, phản kháng, sợ hãi, cảm giác không an toàn sẽ ảnh hưởng tới sinh lý, gây ra bệnh đi tiểu không tự chủ.

#### Phân loại đi tiểu không tự chủ (尿失禁的分類)

##### 1. Đi tiểu không tự chủ khi stress-- chiếm từ 80% người mắc bệnh trở lên:

Khi dùng lực phần bụng như nâng nhấc vật nặng, ho, hắt xì hơi hoặc cười to, nước tiểu tự nhiên chảy ra. Những phụ nữ sinh thường hoặc sau khi mổ vùng xương chậu khiến cơ thịt vùng xương chậu bị chảy sệ hoặc phụ nữ sau khi hết kinh do sự suy giảm bài tiết hormone nữ, niêm mạc niệu đạo co lại gây chảy nước tiểu. Đối với nam giới chủ yếu là do bị cắt tuyến tiết liệt do ung thư tuyến này.

##### 2. Đi tiểu không tự chủ cấp kỳ:

Cảm giác buồn đi tiểu không kịp đến nhà vệ sinh kéo theo hiện tượng đi tiểu không kiểm soát được quy vào triệu chứng bang quang quá động.

3. Tiểu không tự chủ mang tính hỗn hợp:

Đi tiểu không tự chủ mang tính hỗn hợp là chỉ đồng thời xảy ra hiện tượng đi tiểu không tự chủ do tress và đi tiểu không tự chủ cấp kỳ.

4. Tiểu không tự chủ do tràn đầy:

Xảy ra ở người bị tai biến thần kinh, nhịn tiểu quá lâu, tuyến tiền liệt phình to hoặc lâu ngày không thải nước tiểu. Sức co bóp bàng quang kém, khiến bàng quang đầy tràn mà không có cảm giác buồn tiểu, dẫn tới tiểu không tự chủ do tràn đầy.

5. Tiểu không tự chủ tạm thời:

Chủ yếu ở người viêm nhiễm đường niệu, thời kỳ ở cũ hoặc bị loạn thần kinh.

6. Tiểu không tự chủ do thần kinh:

Trúng gió, tổn thương tủy sống, mổ cắt tử cung, mổ ung thư trực tràng đều có thể gây ra bệnh tiểu không tự chủ do thần kinh.

7. Tiểu không tự chủ hoàn toàn:

Rò ống dẫn niệu hoặc đường ống niệu bị thương nặng khiến người bệnh cả ngày bị chảy nước tiểu.

## Chương 38 Nhận biết về phình tiền liệt tuyến (BPH)

### (第三十八章 認識前列腺肥大)

**Tiền liệt tuyến chỉ có ở nam giới ?** (前列腺是男人的專利?)

Nữ giới có một tổ chức tương tự như tiền liệt tuyến, nhưng đã bị thoái hóa. Các nhà khoa học đã chứng minh rằng phụ nữ có tiền liệt tuyến, đây là một thể tuyến bao quanh niệu đạo nữ, do đó nữ cũng có khả năng mắc các bệnh liên quan đến tiền liệt tuyến.

**Phát triển tiền liệt tuyến** (前列腺的發展)

1. Khi mới sinh kích thước như một hạt đậu Hà lan
2. Phát triển nhanh tuổi dậy thì
3. Phát triển hoàn toàn khoảng 25-30 tuổi
4. Phát triển lần thứ 2 thời trung niên (khoảng hơn 40 tuổi)
5. 50 tuổi trở xuống → Không có vấn đề gì
6. 60 tuổi trở lên → 50% phình to tiền liệt tuyến lành tính
7. 80 tuổi trở lên → phình to tiền liệt tuyến lành tính

**Dấu hiệu phình to tiền liệt tuyến (tuyến tiền liệt)** (前列腺(攝護腺)肥大的症狀)

1. Nước tiểu chảy nhỏ, không liên tục
2. Khi bắt đầu đi tiểu rất khó khăn, đi tiểu xong vẫn tiếp tục nhỏ giọt
3. Đi tiểu nhiều lần hoặc cảm giác buồn đi tiểu, không thể kiểm soát

**Mục tiêu và cách chữa trị** (治療目標與方式)

1. Điều trị mang tính quan sát:

- (1) Hạn chế đồ uống và hấp thụ nước, cố gắng thải hết

lượng tiểu trong bàng quang

(2) Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn, cẩn thận uống thuốc chống nghẹt mũi chứa trong thuốc cảm cúm

(3) Vận động có quy luật, giữ nhiệt độ cơ thể

2. Điều trị thuốc:

(1) Các chất đối kháng alpha adrenalin: thả lỏng tiền liệt tuyến và cơ trơn cổ bàng quang

(2) Chất ức chế hormone nam: thu nhỏ tiền liệt tuyến, hiệu quả rất tốt đối với người bị phình to tiền liệt tuyến

3. Mô ngoại khoa:

(1) Cắt bỏ tiền liệt tuyến đường niệu

(2) Mở tiền liệt tuyến đường niệu

(3) Cắt bỏ tiền liệt tuyến mở

### **Kết luận** (結論)

Khi phát hiện tiền liệt tuyến có hình dạng dị thường cần đến khám bác sỹ, tránh tin đơn thuốc nào đó mà lỡ thời gian khám bệnh, dẫn tới bệnh nặng thêm.



## Chương 39 Nhận biết về nhiễm trùng đường tiểu

(第三十九章 認識尿路感染)

Nhiễm trùng đường tiểu thường gặp nhất là tình trạng viêm bàng quang, viêm bể thận, viêm niệu đạo, và viêm tuyến tiền liệt ở nam giới. Trong đó, thường gặp nhất là viêm bàng quang ở nữ. Vi khuẩn sau khi thâm nhập vào niệu đạo, bàng quang, thông thường nếu chức năng bài tiết nước tiểu hoạt động bình thường thì sẽ tổng vi khuẩn ra ngoài cơ thể, không cho vi khuẩn sinh sôi, nhờ đó giảm nguy cơ bị bệnh; nhưng nếu tình trạng bài tiết nước tiểu không bình thường (nhịn tiểu, hẹp hoặc tổn thương đường tiểu, v.v...), thì sẽ dễ khiến vi khuẩn bám trụ lại, sinh sôi nảy nở và gây bệnh.

Cùng với thực tế tuổi thọ tăng cao, tỉ lệ bị nhiễm trùng đường tiểu ở người lớn tuổi tăng lên rõ rệt. Vi khuẩn thường gặp nhất là trực khuẩn E.Coli, thường tập trung ở cửa niệu đạo hoặc vùng đáy chậu do quan hệ tình dục hoặc thói quen vệ sinh kém, rồi từ đó thâm nhập vào bàng quang hoặc thận, dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu. Niệu đạo của nam giới dài khoảng 17cm, trong khi ở nữ giới chỉ có 4cm, vì vậy mỗi người nữ đều có thể từng bị nhiễm trùng đường tiểu, nhưng nữ giới nếu không để ý hoặc không hiểu rõ về bệnh này, thì thông thường có mắc phải cũng không biết. Thói quen sinh hoạt không vệ sinh sẽ gây nguy cơ mắc bệnh cao. Theo kết quả điều tra, tỉ lệ phụ nữ Đài Loan uống không đủ nước trước và sau khi quan hệ tình dục là cao nhất, chiếm 81%, nhịn tiểu chiếm 55%, khiến nước tiểu tích tụ trong bàng quang quá lâu, vi khuẩn E.Coli có thể sẽ sinh sôi nảy nở nhanh, nghiêm trọng có khi còn dẫn đến viêm bàng quang cấp tính và tiểu ra máu.



Triệu chứng nhiễm trùng đường tiểu:

Viêm bàng quang: tiểu rất, tiểu gấp, tiểu buốt, tiểu đêm, bí tiểu, đau bụng dưới hoặc tiểu ra máu, v.v...

Viêm bể thận: sốt, sợ lạnh, đau nhức eo lưng và viêm bàng quang, v.v...

Viêm niệu đạo: tiểu buốt, cửa niệu đạo có tiết dịch, nóng rát, v.v...

Điều trị nhiễm trùng đường tiểu: Sau khi bác sỹ chẩn đoán sẽ cho sử dụng thuốc kháng sinh và ngăn ngừa biến chứng, nhằm diệt tận gốc các loại vi khuẩn ở trong nước tiểu hoặc máu, đồng thời phòng chống mãn tính hóa hoặc tái phát. Nam giới nhiễm trùng đường tiểu hoặc nữ giới nhiễm trùng tái phát đều cần tiến hành kiểm tra sâu hơn để phát hiện nguyên nhân tiềm ẩn, ví dụ như hẹp/ tắc đường tiểu, phì đại tuyến tiền liệt, sỏi đường tiểu, tiểu trào ngược, các chứng bệnh bàng quang thần kinh, v.v..., nếu có thể loại bỏ các nguyên nhân tiềm ẩn, thì có thể ngăn ngừa bệnh tái phát.

Ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiểu: 1.Ngủ đủ, tăng cường sức đề kháng tránh mặc quần bó sát; 2.Sau khi tắm xong cần lau khô vùng đáy chậu; 3.Bình thường cần uống nhiều nước, không được nhịn tiểu, giữ vệ sinh đường tiểu; 4.Nữ sau khi đi tiểu cần lau theo chiều từ niệu đạo về hậu môn, có thể phòng ngừa nhiễm trùng đường tiết niệu.

## Chương 40 Nhận biết về bệnh vẩy nến (第四十章 認識乾癬)

Bệnh vẩy nến là một loại bệnh da liễu thường gặp, có đặc trưng điển hình là trên da nổi các mảng đỏ phía trên có vẩy màu trắng. Thông thường trong các ca khám và điều trị bệnh cho người dân, rất hiếm gặp trường hợp nào phải nằm viện do có nguy hiểm đến tính mạng.

### Dịch tễ học (流行病學)

Tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến là rất khác nhau ở các vùng trên thế giới. Ở các vùng càng xa đường xích đạo thì tỷ lệ mắc bệnh càng nhiều hơn. Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng người lớn mắc nhiều hơn trẻ nhỏ.

### Nguyên nhân gây bệnh và nhân tố nguy cơ (病因與風險因子)

Hiện còn chưa xác định được nguyên nhân chính xác gây bệnh vẩy nến. Tuy nhiên, sự phát triển của bệnh có thể là do sự kết hợp của các yếu tố miễn dịch, di truyền, môi trường sống và các nhân tố nguy cơ khác bao gồm: viêm nhiễm, áp lực tâm lý hoặc sinh lý, dùng thuốc, hút thuốc, béo phì, thiếu Vitamin D, khả năng miễn dịch kém và lạm dụng cồn, v.v... Người bị nhiễm HIV có nhiều cơ hội bị bệnh vẩy nến hơn. Người bị vẩy nến cũng có thể phát triển thành viêm khớp vẩy nến (Psoriatic arthritis), người bị vẩy nến nặng cũng có nhiều nguy cơ bị các hội chứng cao huyết áp, tiểu đường, mỡ máu cao, v.v...

### Triệu chứng của bệnh vẩy nến (牛皮癬的症狀)

1. Da khô hoặc đỏ, thông thường bên trên phủ lớp vẩy màu trắng, có thể có viền nổi hẳn lên.
2. Nổi mẩn, ngứa và đau ở da đầu, chỗ khớp, cẳng chân, lưng dưới, vùng cơ quan sinh dục, chỗ da gấp nếp.

3. Khớp đau, sưng hoặc cứng, biến dạng.
4. Móng tay chân bất thường như: lõm xuống, biến màu, dày lên hoặc dễ vỡ.

### Phân loại lâm sàng (臨床類型)

1. Vẩy nến dạng mảng: là dạng vẩy nến thường gặp nhất, xuất hiện trên vùng da bất kỳ, ổ bệnh đến một mức độ nào đó sẽ không thay đổi nữa. Chỗ bị bệnh có dạng mảng màu đỏ phủ lớp vẩy trắng bên trên, khi cào nhẹ lớp vẩy sẽ bong ra, khi bóc vẩy sẽ gây rỉ máu.
2. Vẩy nến dạng giọt nước: thường có ở trẻ em từ 7 đến hơn 10 tuổi, mà trước khi phát bệnh đã từng bị nhiễm trùng đường hô hấp trên do liên cầu khuẩn hoặc virus. Trên da hình thành các nốt mẩn đỏ hình giọt nước, bắt đầu từ cơ thể, tay và chân là chủ yếu, rồi lan ra các vùng khác. Sau một vài tuần sẽ tự khỏi.
3. Vẩy nến thể mụn: ít gặp nhưng là thể nặng của bệnh vẩy nến, bằng mắt thường có thể quan sát thấy các mụn mụn không phải do viêm nhiễm. Bệnh được chia làm hai loại là khu trú và lan tỏa. (1) Loại khu trú -- mọc mụn mụn ở lòng bàn tay bàn chân. Ở giữa ngón tay và đoạn trước lòng bàn chân xuất hiện nhiều mụn mụn vô khuẩn, không dễ vỡ, bên trên có lớp vẩy dày; thường gặp ở nữ giới trung niên. Ngoài ra, còn có dạng viêm da đầu chi liên tục Hallopeau là thể bệnh vẩy nến mãn tính từ từ thâm nhập đầu ngón và móng tay. (2) Loại lan tỏa -- tiến triển bán cấp đến cấp tính, chỉ trong 1-2 ngày người bệnh sẽ bị sốt, đau, các mụn mụn vô khuẩn và dễ vỡ lan rộng toàn thân. Tuy hiếm gặp, song một khi mắc phải có thể đe dọa đến tính mạng, cần thận trọng xử lý hoặc lập tức nằm bệnh viện điều trị.
4. Vẩy nến thể đảo ngược: ít gặp, chủ yếu là ở người già. Dễ bị ở vùng nách, bẹn, khe mông, sau tai, dưới bầu ngực ở nữ và chỗ da có nếp gấp ở bộ phận sinh dục nam. Vùng bị bệnh có dạng đám

mẩn tron đỏ sẫm, nhìn giống như bệnh nấm candida.

5. Vẩy nến thể đỏ da: là thể cấp tính với các mụn sưng đỏ có vảy lan tỏa khắp toàn thân ở người trưởng thành, thường do sử dụng thuốc hoặc các nhân tố kích ứng bên ngoài gây nên, khiến da bị đỏ và bong tróc, đồng thời cảm thấy nóng, lạnh, ngứa hoặc đau.

### Điều trị (治療)

Tuy y học hiện nay vẫn chưa tìm ra phương pháp chữa khỏi hẳn bệnh vẩy nến, nhưng chỉ cần duy trì điều trị, thì phần lớn người bệnh đều có thể kiểm soát được bệnh, thậm chí có thể giảm triệu chứng bệnh trong thời gian dài. Cách điều trị gồm có trị liệu cục bộ và toàn thân, bác sỹ sẽ chẩn giá căn cứ vào mức độ bệnh nặng nhẹ, các biến chứng, ý muốn của người bệnh (bao gồm giá thành và tính tiện lợi), hiệu quả của thuốc và phản ứng của cơ thể người bệnh.

