

HOÀNG THÚY
(Biên soạn)

CẨM NANG
CHO NGƯỜI BỆNH

Bệnh

TIỂU ĐƯỜNG

& CÁCH
ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Bệnh tiêu đường và cách điều trị

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

HOÀNG THUY
(Biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Lời nói đầu

Bệnh tiểu đường hay còn gọi là bệnh “đái tháo đường” một số nơi còn gọi là bệnh “dư đường”. Nguyên nhân bệnh này là do cơ thể thiếu hoặc bị giảm hoóc môn Insulin, dẫn đến gây rối loạn việc chuyển hóa chất đường trong cơ thể, kéo theo hậu quả là cơ thể dư thừa chất đường. Bệnh tiểu đường còn là một trong những nguyên nhân chính gây ra các bệnh hiểm nghèo như: tim mạch, tai biến mạch máu não, suy thận,...

Bệnh tiểu đường thường được chia làm 2 loại: bệnh tiểu đường loại 1 và bệnh tiểu đường loại 2.

Bệnh tiểu đường loại 1:

Bệnh tiểu đường loại 1 khá hiếm, số bệnh nhân mắc phải chỉ chiếm 5-10%, thường được phát hiện ở trẻ em và người trẻ tuổi (dưới 20 tuổi).

Những người mắc bệnh tiểu đường loại 1 thường có các triệu chứng sau: ăn, uống nhiều hơn bình thường, đi tiểu nhiều, cơ thể gầy ốm, mắt bị mờ dần, ở trẻ em thì chậm phát triển và cơ thể rất dễ bị nhiễm trùng.

Bệnh tiểu đường loại 2:

Bệnh tiểu đường loại 2 chiếm đa số trong tổng số bệnh nhân (90-95%), thường gặp ở người trên 40 tuổi, tuy nhiên gần đây đã phát hiện ở lứa tuổi 30, thậm chí có trường hợp ở tuổi thanh niên.

Những người mắc bệnh tiểu đường loại 2 thường ít có triệu chứng, chỉ được phát hiện khi xuất hiện các biến chứng hoặc trong quá trình khám sức khỏe, xét nghiệm máu trước khi phẫu thuật,...

Nguy cơ bị bệnh tiểu đường ngày càng cao, vì vậy chúng tôi biên soạn cuốn **Bệnh tiểu đường và cách điều trị** với mong muốn giúp độc giả nắm rõ các khả năng mắc bệnh và cách điều trị hữu hiệu căn bệnh thường gặp này.

NGƯỜI BIÊN SOẠN

Phần I

TIỂU ĐƯỜNG - CĂN BỆNH PHỨC TẠP CẦN PHÁT HIỆN SỚM

1. Tiểu đường - căn bệnh phức tạp

Tiểu đường có thể diễn ra trong nhiều năm mà không hề được phát hiện. Trước khi có biểu hiện, bệnh có thể gây tổn thương cho các cơ quan trong toàn bộ cơ thể.

Theo tổ chức về bệnh tiểu đường của Anh, trung bình các bệnh nhân tiểu đường bị bệnh 9 - 12 năm trước khi được phát hiện. Khi chẩn đoán, tình trạng sức khoẻ của họ đã quá tồi tệ. Việc phát hiện bệnh sớm mang tính sống còn. Nếu không được điều trị, người bệnh có nguy cơ bị tổn thương ở tim, mắt và thận.

Tại Anh, khoảng 1 triệu người bị tiểu đường mà không hề biết, trong đó có 2/3 số bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường mà không cứu chữa được vì biến chứng.

Tiểu đường, một căn bệnh phức tạp cần sớm phát hiện, căn bệnh kinh niên này là hậu quả của sự dư thừa đường trong máu (tăng Glucoza-huyết), thường chỉ tập trung ở những người trên 50 tuổi. Bệnh được phát hiện qua một số xét nghiệm máu kiểm tra Glucoza-huyết (tỷ lệ đường trong máu) lúc đói.

2. Bệnh tiểu đường thường gặp ở các trường hợp sau

1. Trên 45 tuổi và không có tiền sử bệnh trong gia đình.
2. Từ 30 đến 35 tuổi và có tiền sử bệnh trong gia đình.
3. Tăng cân, triệu chứng của bệnh béo phì.
4. Có tiền sử bệnh thuộc về sản khoa.
5. Đẻ con trên 4 kg.
6. Huyết áp cao.
7. Mắc chứng xơ cứng động mạch.
8. Hút thuốc nhiều.

Nếu bạn thuộc một trong những trường hợp trên, hãy đến khám bác sĩ. Trường hợp mắc nhiều nguy cơ một lúc, hãy ngay lập tức đến bệnh viện thử tỷ lệ đường trong máu (chỉ là một xét nghiệm đơn giản) 3 năm 1 lần trước tuổi 45 và mỗi năm 1 lần sau độ tuổi này.

3. Một số điều nên biết về bệnh tiểu đường

Không phải tất cả các trường hợp có đường trong nước tiểu đều được coi là bị bệnh tiểu đường. Nếu mức đường trong máu vẫn bình thường (dưới 1,26g/lít lúc đói) có nghĩa là bệnh nhân có vấn đề ở thận, khiến ống thận không tái hấp thụ được đường. Tình trạng này không nguy hiểm và cũng không cần điều trị. Bệnh tiểu đường thường được phát hiện một cách ngẫu nhiên. Tiểu đường type 2 (không phụ thuộc Insulin) có thể diễn biến âm thầm trong 10 năm, bệnh nhân chỉ tình cờ biết mình có bệnh này khi đi khám do một

nguyên nhân khác. Tiểu đường type 1 (phụ thuộc Insulin) nếu ở mức nhẹ cũng có thể bị bỏ qua và được phát hiện theo cách tương tự. Do đó, để không bỏ sót bệnh, cần phải kiểm soát tiểu đường một cách có hệ thống.

4. Quan điểm sống khi bị bệnh tiểu đường

Chắc chắn là bạn có thể có cuộc sống chất lượng, có ý nghĩa và sống lâu như mọi người. Đừng sợ hãi; bạn có thể kiểm chế và phòng tránh hữu hiệu các triệu chứng do bệnh tiểu đường nếu:

- Đầu tư cho sức khỏe, phòng ngừa và điều trị.
- Trau dồi kiến thức chữa bệnh và thực hiện tự kiểm tra.

- Cẩn thận, kiên nhẫn và dẻo dai. Tự tin và gây được niềm tin cho gia đình, bạn bè cũng như nhóm bác sĩ điều trị.

- Sự dũng cảm và hi vọng có cơ sở.

Trong điều trị, có thể có kết quả kiểm tra chưa làm bạn lo lắng, buồn phiền; những cảm giác bất lợi làm tê liệt ý nguyện vì sức khỏe của bạn. Nhưng điều lo lắng đó sẽ không còn khi bạn đủ kiến thức về bệnh tật. Hãy nhớ: càng hiểu biết, càng ít sợ hãi.

Hãy trau dồi kiến thức để thấu hiểu tất cả các triệu chứng, biến chứng và hậu quả của bệnh tiểu đường. Lúc đó, bệnh không còn là bí mật với bạn. Bạn sẽ tiếp nhận nó như “sự đã rồi” một cách có ý thức, đưa nó vào thực tế đời sống của mình và kiểm soát nó bằng tự kiểm tra, phương pháp điều trị đúng.

Bệnh nhân tiểu đường được điều trị đúng, về nguyên tắc, có thể có cuộc sống và tuổi thọ như người khoẻ mạnh. Hãy biết tự chăm lo, kiểm soát bệnh bằng những kiến thức và phương pháp khoa học để tạo nên những điều kiện tốt nhất. Các bác sĩ điều trị sẽ cố vấn và cung cấp thông tin, sự trợ giúp và phương pháp điều trị phù hợp với cách sinh hoạt mà người bệnh đã chọn cho mình.

Vậy bạn phải không ngừng học hỏi; tìm hiểu về bệnh của mình, phải hiểu và nhớ trả lời đúng các câu hỏi dưới đây:

- Vì sao phải đi kiểm tra nồng độ đường huyết?

- Phải tự điều hoà nồng độ đường huyết bằng chế độ dinh dưỡng, tập luyện và dùng thuốc (thí dụ như Insulin) như thế nào?

Các triệu chứng gì có thể xuất hiện khi nồng độ đường huyết quá thấp hoặc quá cao so với mức cho phép? Thế nào là nhiễm toan Ceton huyết? Cách phòng tránh và điều trị các biến chứng trên?

- Phải làm gì khi bệnh nhân tiểu đường mắc thêm một bệnh cấp tính khác?

- Các biến chứng do bệnh tiểu đường gây ra đối với mắt, thần kinh, tim mạch, thận, bàn chân, cách phòng tránh và điều trị biến chứng đó?

5. Trắc nghiệm phát hiện sớm bệnh tiểu đường

Ở giai đoạn đầu, bệnh tiểu đường hầu như không có triệu chứng. Tuy nhiên, theo Hội Tiểu đường Mỹ, bạn hoàn toàn có thể phát hiện bệnh từ rất sớm thông qua các trắc nghiệm nhỏ sau đây. Hãy chấm điểm cho các câu trả lời. Nếu tổng

số điểm lớn hơn 10 thì bạn có nhiều nguy cơ bị bệnh và cần thử đường máu 1-2 năm/lần.

Nếu câu trả lời là “có” thì ghi cho mình số điểm trong ngoặc, nếu trả lời là “không” thì ghi không điểm.

Chiều cao (m)	Cân nặng (kg)	Chiều cao (m)	Cân nặng (kg)
1,30	39	1,58	57
1,35	42	1,60	59
1,40	45	1,65	63
1,45	48	1,70	66
1,48	50	1,75	70
1,50	52	1,80	74
1,52	53	1,85	79
1,55	55		

1. Là phụ nữ từng sinh con > 4kg (1 điểm)
2. Có anh, chị em mắc tiểu đường? (1 điểm)
3. Có cha mẹ mắc tiểu đường? (1 điểm)
4. Cân nặng bằng hoặc lớn hơn con số ở bảng bên? (5 điểm)
5. Tuổi 45 - 64? (5 điểm)
6. Tuổi dưới 65 và ít hoặc không vận động? (5 điểm)
7. Tuổi > 65? (9 điểm)

Mặc dù chúng ta chưa thể thay đổi gene trong cơ thể và cũng không thể thay đổi tuổi tác của mình, bệnh tiểu đường vẫn có thể phòng ngừa được.

Nếu quan sát kỹ bảng trắc nghiệm trên, bạn sẽ thấy là các yếu tố thuộc về gene (1, 2, 3) không được cho nhiều điểm. Chính các yếu tố về cân nặng, lối sống ít vận động mới được xem là yếu tố

quan trọng gây ra bệnh tiểu đường.

Để ngăn ngừa bệnh, hãy thay đổi lối sống ngay từ khi còn trẻ:

*** Vận động thể lực thường xuyên, tránh lối sống tĩnh tại**

- Không ngồi, nằm xem tivi nhiều giờ liền.
- Tham gia chơi thể thao hơn là xem người khác chơi.

Cố gắng hạn chế sử dụng các phương tiện hiện đại: nên đi xe đạp thay vì đi xe máy; không dùng thang máy khi chưa thực sự cần thiết. Nếu đi xe buýt nên xuống trước một bến.

- Tập thể dục đều đặn 30 phút/ngày. Nếu không có đủ thời gian, chỉ cần tập 3 lần/tuần, mỗi lần 45-60 phút cũng có tác dụng tốt. Tập vào bất cứ thời điểm nào trong ngày (sáng, chiều, tối) vì hiệu quả đều như nhau.

- Với người có tuổi, cơn bụng nước rớt tận nơi như truyền thống chưa chắc là hay, nếu nhìn từ góc độ y học.

*** Xây dựng thói quen ăn uống tốt cho gia đình và bản thân**

- Ngồi vào bàn ăn trong không khí ấm cúng, vui vẻ.

- Tắt tivi trong khi ăn.

- Tránh bỏ bữa, không ăn quà ngoài bữa chính.

- Giảm lượng thức ăn có nhiều chất béo và đường, ăn nhiều rau và hoa quả khác nhau.

- Tránh dùng nhiều mỡ khi chế biến thức ăn.

Nên chọn món luộc hơn món rán.

- Hạn chế đồ uống có đường và rượu, bia.
- Tôn trọng giờ ăn ở trường học cũng như công sở.
- Không nên ăn quá nhiều vào bữa chiều - tối.

6. Nhận thức của y học truyền thống về bệnh tiểu đường

Theo y học truyền thống, bệnh tiểu đường thuộc phạm trù của “bệnh tiêu khát” cho rằng sở dĩ nó phát bệnh là do liên quan đến tam tạng: “phổi”, “dạ dày” và “thận”. Bệnh cơ chủ yếu là “thận” âm hư và “phổi”, “dạ dày” táo nhiệt, tiêu đốt tân dịch. Đa số vì tình dục, nghiện rượu, ăn quá nhiều thức ăn béo ngọt, cùng với việc không biết tiết chế sinh hoạt dẫn tới nhiệt quá hóa táo làm hao tổn âm tân.

Việc biến đổi bệnh lý của âm hư trọng điểm ở “thận”, việc biến đổi bệnh lý của táo nhiệt trọng điểm ở “phế”, “vị” “thận” âm với “phế” (phổi), “vị” (dạ dày) có thể ảnh hưởng lẫn nhau, “thận” âm không đủ có thể dẫn đến “phế”, “vị” táo nhiệt rồi lại tăng nặng thận âm không đủ.

“Phế” âm bị đốt cháy, thì miệng khô khát nước, uống vào lập tức hóa hết ngay. “Vị” âm bị đốt cháy, thì ăn vào lập tức hóa hết ngay, tiêu hết thức ăn thì luôn luôn đói, thân thể sinh ra gầy gò. “Thận” âm bị đốt cháy thì nước tiểu đục như cao, lại có vị ngọt, nếu âm làm tổn hại dương thì sẽ đi tiểu nhiều và sợ lạnh, chân tay không ấm áp.

Âm hư với táo nhiệt, hai thứ này là nhân quả hỗ trợ nhau, táo nhiệt càng cao thì âm dịch càng tổn thương, âm nhiệt càng tổn thương thì táo nhiệt

càng ác liệt.

Đối với biến chứng của bệnh tiểu đường, cổ nhân cũng đã có nhiều ghi chép, ví dụ như tiêu khát cũng có thể phát sinh ra các chứng bệnh về da như “ung thư”, “nhọt”, “nấm”, “trúng cá”, “rôm”, cũng có thể phát sinh ra các biến chứng khác như “mắt mù tai điếc”, “ho lao” “chân tay tê liệt”...

Cổ nhân giải thích nguyên nhân chủ yếu của những biến chứng này là “lợi tiểu tiện tất tân dịch kiệt, tân dịch kiệt tất kinh lại bị khô rít (không trơn), kinh lại bị khô rít thì không thể bảo vệ được cơ thể, không thể bảo vệ được cơ thể thì khí nóng bị ngưng trệ, cho nên sẽ phát sinh thành mụn nhọt mưng mủ!”. Hoặc còn giải thích là “tiểu tiện nhiều thì không thể nhuận dưỡng ngũ tạng, tạng suy yếu thì sinh ra các chứng bệnh.

Thế nhưng, bệnh tiêu khát không hoàn toàn là bệnh tiểu đường, nó còn bao gồm một số bệnh không phải là bệnh tiểu đường. Thực tế ở một số bệnh nội khoa khác mà hiện tượng miệng khát uống nhiều, đi tiểu nhiều cũng là triệu chứng chủ yếu.

7. Nguyên nhân dẫn đến bệnh tiểu đường?

Trước mắt, những nguyên nhân dẫn tới bệnh tiểu đường vẫn chưa được sáng tỏ. Thế nhưng từ nhiều phương diện như lâm sàng lưu hành bệnh học, di truyền học, miễn dịch học, thay thế nội tiết bệnh học v.v... nghiên cứu tổng hợp lại đã biết được các nhân tố dưới đây có quan hệ mật thiết với bệnh tiểu đường:

Nhân tố di truyền:

Căn cứ vào quan sát lâm sàng và tư liệu chứng tỏ rằng: Hiện tượng tụ tập gia tộc của bệnh tiểu đường (tức là trong một gia tộc có nhiều người phát bệnh) tương đối thể hiện rõ rệt. Theo báo chí trong nước thì những người có bệnh sử gia tộc mắc bệnh tiểu đường trong nước chiếm tới 10%, nước ngoài thì cao, tới 40%. Những người cả hai vợ chồng đều mắc bệnh tiểu đường thì con cái ít nhất có tới 1/4 số người phát sinh bệnh tiểu đường. Trong số 1280 bệnh nhân tại một bệnh viện nhi đồng ở nước Mỹ, những người bệnh tiểu đường loại ỹ lại Insulin (loại 1) chiếm 2,6%, những người mắc bệnh tiểu đường loại không phải ỹ lại Insulin (loại 2) chiếm 2,4%. Ngoài ra, những đứa trẻ sinh đôi, nếu một đứa mắc bệnh tiểu đường thì khả năng mắc bệnh tiểu đường của đứa kia hầu như đạt tới 100%. Từ những nghiên cứu kể trên cho thấy, trong quá trình phát sinh bệnh tiểu đường có sự tham dự của nhân tố di truyền. Trong sự phát sinh của bệnh tiểu đường, nhân tố di truyền có những ảnh hưởng nhất định, thế nhưng chỉ là một khâu, còn nhân tố hoàn cảnh cũng có tác dụng rất quan trọng. Bệnh tiểu đường với những loại hình khác nhau, tác dụng của nhân tố di truyền và hoàn cảnh gây ra cũng không giống nhau, khuynh hướng di truyền cũng khác nhau. Thế nhưng nói tóm lại cơ hội mà nó truyền cho thế hệ sau không nhiều bằng các bệnh di truyền khác, chỉ là ở khả năng mắc bệnh của con cháu những người đó bị mắc bệnh tiểu đường lớn hơn lớp con cháu những người không bị bệnh tiểu

đường. Vì vậy, chỉ cần chú ý thích đáng tới nhân tố hoàn cảnh, thì lớp con cháu của những người bệnh tiểu đường không nhất định sẽ mắc phải bệnh tiểu đường.

Nhiễm phải virus (siêu vi trùng)

Sự phát sinh bệnh tiểu đường ở trẻ em có quan hệ rõ rệt với việc nhiễm phải virus, vì thế làm tổn hại chất Insulin. Còn ở người lớn, thì việc nhiễm phải virus không thể dẫn tới phát sinh ra bệnh tiểu đường được, nó chỉ có thể khiến cho bệnh tiểu đường ẩn náu ở bên trong thể hiện ra ngoài, làm cho bệnh tiểu đường mang tính hóa học chuyển hóa thành bệnh tiểu đường lâm sàng.

Tự thân miễn dịch

Trên lâm sàng người mắc bệnh tiểu đường hoặc những người trong gia đình họ thường kèm theo có những bệnh tật mang tính chất tự thân miễn dịch như chứng thiếu máu ác tính, công năng tuyến giáp trạng phát triển quá mức bình thường, chứng viêm tuyến giáp trạng, chứng công năng tuyến giáp trạng bàng giảm thoái mang tính tự phát, chứng công năng lớp vỏ tuyến thượng thận giảm thoái mang tính tự phát v.v... Một đặc trưng chủ yếu của bệnh tật mang tính tự thân miễn dịch, chính là người bệnh luôn luôn có thể sản sinh ra một loại vật chất, có thể đối kháng, làm tổn hại một cơ quan nào đó của bản thân, loại vật chất này được gọi tên là tự thân kháng thể. Trong số những người mắc bệnh tiểu đường ở tuổi thiếu niên, luôn luôn có thể kiểm tra thấy

kháng thể đối kháng với tụy tạng, nó có thể phá hoại tụy tạng dẫn tới mắc bệnh tiểu đường, phản ứng tự thân miễn dịch đều đã có những chứng cứ tương đối rõ ràng xác đáng, thế nhưng nguyên nhân khởi động ban đầu dẫn tới phản ứng miễn dịch (có phải là do virus hay không) hoặc còn có những nhân tố nào khác, trước mắt còn chưa thể xác minh được mối quan hệ với nhân tố di truyền cũng phải đợi xác minh thêm nữa.

8. Những nhân tố gây ra bệnh tiểu đường

Bệnh tiểu đường cần thiết phải có những nhân tố nội tại (nhân tố cơ thể) hoặc ngoại tại (hoàn cảnh) khêu gợi gây ra mới có thể phát triển thành bệnh. Thế nhưng những nhân tố gây bệnh có nhiều chủng, nhiều dạng. Những nhân tố có tính chất di truyền gây bệnh hoặc những nguyên nhân nội tại và ngoại tại đều có những tác dụng khác nhau. Ngày trước người ta cho rằng bệnh tiểu đường ở trẻ em là do nguyên nhân cơ bản (nguyên nhân nội tại) quyết định, bệnh tiểu đường ở người cao tuổi là do nhân tố hoàn cảnh (nguyên nhân ngoại tại) quyết định. Thế nhưng kết quả nghiên cứu của những năm gần đây chứng tỏ nhân tố cơ bản gây tác dụng trong bệnh tiểu đường người lớn còn quan trọng hơn rất nhiều so với bệnh tiểu đường ở trẻ em. Còn bệnh tiểu đường ở trẻ em thì lại có quan hệ càng mật thiết hơn với mối quan hệ giữa việc mắc bệnh với việc tự thân miễn dịch, khiến cho trẻ thường phát bệnh sớm mà lại rất nguy cấp. Liệt kê dưới đây những nhân tố có khả năng gây bệnh, đa số có liên quan

tới bệnh tiểu đường của người lớn.

Béo (mập)

Béo mập là một trong những nhân tố quan trọng nhất gây ra bệnh tiểu đường. Năm 400 trước Công nguyên, Charala và Sasrút người Ấn Độ không những phát hiện nước tiểu người mắc bệnh tiểu đường có vị ngọt, hơn thế họ đã chú ý tới mối quan hệ giữa béo và bệnh tiểu đường: “Thân thể to béo, tham ăn mà lại thích ngủ”. Theo báo chí ở trong nước, số người phát bệnh từ 40 tuổi trở lên ước khoảng có 2/3 người bệnh trước khi phát bệnh có thể trọng vượt quá 10% tiêu chuẩn cho phép, trong số bệnh nhân là nữ càng thể hiện rõ ràng hơn. Số người lớn mắc bệnh tiểu đường thường hầu hết là béo, sau khi mắc bệnh thể trọng có thể giảm nhẹ, thế nhưng đa số họ vẫn béo hơn người bệnh bình thường. Trên lâm sàng thường thấy một số người béo ở tuổi già sau khi mắc bệnh, theo đà tăng trưởng của thể trọng bệnh tình càng tăng nặng, khi thể trọng giảm nhẹ thì bệnh tình cũng giảm nhẹ, điều này chứng tỏ rằng béo và bệnh tiểu đường có quan hệ mật thiết với nhau.

Béo là do nhiệt lượng của thức ăn vượt quá nhu cầu của thân thể mà dẫn đến, do ăn quá nhiều dẫn tới chứng Insulin trong máu cao, càng làm cho nhu cầu ăn tăng thêm, vì vậy mà dẫn tới béo. Chất Insulin trong tổ chức tế bào của người béo giảm bớt theo cơ thể, độ mẫn cảm đối với chất Insulin cũng giảm thấp.

Thức ăn

Bệnh tiểu đường cũng có thể nói là một loại “bệnh văn minh”. Trong các quốc gia và dân tộc phong phú về thức ăn, bệnh tiểu đường là một loại bệnh thường phát sinh nhiều. Kết quả nghiên cứu chứng minh, sự hấp thụ tổng lượng nhiệt với lượng mỡ nhiều hay ít, có quan hệ nhất định với việc phát sinh của bệnh tiểu đường. Hấp thụ lượng mỡ ngày càng nhiều, tỷ lệ phát bệnh tiểu đường càng cao.

Một số dân tộc hay các vùng miền hấp thụ nhiều loại đường, bệnh tiểu đường cũng phát sinh nhiều. Ví dụ như người Ấn Độ, mỗi năm tiêu dùng 4,7 kg đường, người Ấn Độ di cư đến Nam Phi, mỗi năm dùng 35 kg đường, cao gấp bảy lần so với Ấn Độ, cho nên người Ấn Độ ở Nam Phi tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường cũng tăng cao tương ứng. Thế nhưng ở các nước công nghiệp tiên tiến, những người có thu nhập cao gần đây chỉ ăn thức ăn ngon và thức ăn có nhiệt lượng thấp, rất ít người ăn mỡ và thức ăn có đường với khối lượng lớn, hơn thế họ lại có cơ hội chữa trị, cho nên tỷ lệ phát sinh bệnh tiểu đường tương đối thấp. Những người sống ở thành thị mắc bệnh tiểu đường tương đối nhiều, khả năng này cũng có quan hệ với chế độ dinh dưỡng.

Đường trong thức uống chủ yếu là bột mì tinh chế và mía đường tinh chế, cho nên tỷ lệ phát bệnh tiểu đường tương đối tăng cao. Còn đường chưa tinh chế đối với việc thay thế đường trong cơ thể lại có tác dụng bảo hộ. Sau khi dùng ngũ cốc tinh chế, chất albumin, nguyên tố vi lượng và một số vitamin đã bị mất đi, mà một số nguyên tố vi lượng như kẽm, magiê, cadimi đều rất quan trọng đối với công

năng tế bào tụy hợp thành chất Insulin và chất thay thế năng lượng trong cơ thể. Các thí nghiệm động vật cũng chứng minh việc thiếu nguyên tố vi lượng có thể dẫn tới bệnh tiểu đường.

Sinh đẻ và thời kỳ tắt kinh

Có người phát hiện số lần sinh đẻ có quan hệ với việc phát sinh bệnh tiểu đường. Nhất là đối với những người nhiều lần sinh đẻ có thể khiến cho những người có tổ chất di truyền bệnh tiểu đường bị kích thích phát sinh rồi dẫn tới bệnh tiểu đường. Những phụ nữ ở vào thời kỳ tắt kinh (mãn kinh) nếu có nguyên nhân nội tại của bệnh tiểu đường, cũng có thể phát sinh bệnh.

Những nhân tố khác

Nói chung, tỷ lệ phát sinh bệnh tiểu đường trong nông dân và thợ mỏ thấp hơn rõ rệt so với dân cư ở thành thị. Do đời sống ở thành thị và nông thôn có sự cách biệt tương đối lớn. Nguyên nhân ở thành thị có tỷ lệ bệnh phát sinh cao không chỉ là vì lao động thể lực của dân cư thành thị ít, tỷ lệ béo phì tăng cao, thế nhưng từ góc độ hoạt động thể lực để giảm béo mà xét thì đối với việc giảm bớt phát sinh bệnh tiểu đường cũng có ý nghĩa rất rõ rệt. Ngoài ra chất độc hoá học cũng có thể dẫn tới bệnh tiểu đường. Dùng các chất hoá học như pirimidin, liên niệu tá khuẩn tố... tiêm vào trong cơ thể động vật có thể dẫn tới bệnh tiểu đường, cơ lý của nó là tế bào β phá hoại dẫn đến chất Insulin tiết ra quá ít mà dẫn tới bệnh tiểu đường cấp tính.

Thuốc diệt chuột cũng có thể dẫn tới bệnh tiểu đường cho con người.

Phần II

BIẾN HÓA SINH LÝ VỀ BỆNH LÝ CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. Mối quan hệ giữa bệnh tiểu đường với Insulin

Từ quan điểm y học hiện đại mà xét, bệnh tiểu đường là một loại bệnh do Insulin tuyệt đối thiếu, hoặc tương đối không đầy đủ dẫn tới. Insulin là một loại kích tố do tụy tạng tiết ra. Tụy tạng là tuyến tiêu hóa lớn thứ hai ngoài can tạng ở trong cơ thể con người, là một phủ tạng hình sợi dài thường từ 12 đến 15cm, rộng từ 3 đến 4cm, dày từ 1,2 đến 2,5cm. Trọng lượng bình quân từ khoảng 66 đến 100g, nằm ở phía sau dạ dày, phân chia ra bốn bộ phận là đầu, cổ, thân và phần cuối, nằm ngang ở vách sau xoang bụng tương đương với sống lưng đầu tiên. Thân của nó biểu thị xạ ảnh ở vị trí rìa trên ước khoảng 10cm bên trên lỗ rốn, rìa dưới tương đương khoảng 5cm bên trên lỗ rốn.

Tụy tạng có hai công năng lớn đó là ngoại tiết và nội tiết, mỗi ngày tiết ra từ 1000 đến 2000 ml (cc) dịch tuyến tụy cho tá tràng, tham gia vào quá trình tiêu hoá, được gọi là công năng ngoại tiết,

còn một công năng nữa được gọi là công năng nội tiết, do tổ chức nội tiết trong tụy tạng (lá lách) - tụy tiết ra Insulin. Những người bình thường mỗi ngày lượng tiết ra Insulin khoảng 55 đơn vị. Ở trong cơ thể, Insulin chủ yếu tham gia thay thế cho đường, mỡ và chất albumin. Tụy còn có thể tiết ra chất kích tố (hormone) nội tiết khác, và các chất tăng đường cho tụy và các chất kìm hãm sinh trưởng... có quan hệ nhất định với việc phát sinh bệnh tiểu đường.

Insulin là kích tố quan trọng điều tiết sự thay thế của đường, tác dụng chủ yếu của nó là thúc đẩy đường glucô trong máu cơ thể người tiến vào tổ chức tế bào, thúc đẩy sự hợp thành đường nguyên (glucô), ức chế đường nguyên phân giải, giảm bớt đường dị sinh. Đường dị sinh là một con đường bổ sung cho đường huyết, Insulin ức chế quá trình biến thành đường trong gan của các chất không có đường như axit sữa, glyxêrin, một số axit amin v.v... Ngoài ra, Insulin còn có thể tích lũy lại số đường glucô còn thừa, nếu chế độ ăn nhiều chất carbohydrát thì nồng độ glucô ở trong máu có thể tăng cao, Insulin sẽ đem số đường glucô thừa này biến thành glucôgen tích lũy ở trong gan tạng. Trong gan tạng người bình thường có thể tích tồn được 100g glucôgen để chuẩn bị dùng khi không đủ, khi đường huyết hạ thấp, glucôgen lại có thể biến thành đường glucô để đảm bảo nồng độ của đường huyết. Insulin còn có thể thúc đẩy đường glucô thừa biến thành mỡ để dự trữ. Vì vậy, Insulin là kích tố hạ thấp đường

huyết duy nhất ở trong cơ thể.

Về phương diện thay thế mỡ, Insulin có tác dụng kìm hãm mỡ bị phân giải, thúc đẩy mỡ hợp thành, hạ thấp mỡ máu.

Insulin còn có tác dụng xúc tiến chất albumin hợp thành và kìm hãm sự phân giải chất albumin của một số tổ chức như gan, mỡ và cơ tim.

Khi mắc bệnh tiểu đường chủ yếu là do chất Insulin không đủ mà dẫn tới sự chuyển hóa rối loạn. Trước tiên là rối loạn về sự chuyển hóa đường, chủ yếu là đường glucô lợi dụng giảm thiểu, tức là đường glucô tiến vào trong tế bào giảm thiểu, sự phân giải chuyển hóa trong tế bào giảm yếu, sự hợp thành thay đổi nhau chuyển hóa thành glucôgen cũng giảm yếu. Ngược lại, quá trình glucôgen phân giải thành đường glucô được tăng cường, glucôgen di sinh tăng lên nhiều, do đó dẫn tới đường huyết tăng cao. Sau đó là rối loạn về sự chuyển hóa mỡ, do đường chuyển hóa rối loạn, việc cung cấp năng lượng không đủ, thúc đẩy một số khối lượng mỡ phân giải để bổ sung năng lượng, thế nhưng vì khi đường chuyển hóa rối loạn ảnh hưởng tới việc chuyển hóa của mỡ, khiến cho mỡ chưa thể ôxy hóa đầy đủ để phân giải thành anhidrit cacbonic và nước, ngược lại đã sinh ra thành một khối lượng lớn thể xêton. Thể xêton ở trong máu tăng lên nhiều, đã hình thành chứng bệnh xêton. Thể xêton là sản vật mang tính axit, tuy nhiên ở thời kỳ đầu có thể thông qua hệ thống hoãn xung của máu mà bị trung hòa, thế nhưng bệnh tình phát triển tới lượng thể xêton tăng lên nhiều, khi vượt quá năng lực của hệ thống

hoàn xung của dịch thể thì lập tức có thể dẫn tới trúng độc axit. Khi nghiêm trọng vì ức chế hệ thần kinh trung ương mà dẫn tới hôn mê, đó là biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh tiểu đường. Ngoài ra do thiếu Insulin, khiến cho đường glucô chuyển hóa tích mỡ mà lượng dự trữ giảm bớt, thường mắc phải bệnh máu cholesterol cao và bệnh mỡ cao trong máu, đều là những nhân tố quan trọng thúc đẩy thành bệnh biến chứng mạch máu tim. Thứ ba là rối loạn về việc chuyển hoá albumin chủ yếu là sự phân giải chuyển hóa chất albumin phát triển quá mức bình thường, cho nên thể cân bằng nitơ, axit amin thành xêrôn tăng nhiều, khiến cho thể xêrôn trong máu tăng lên nhiều. Thứ tư là rối loạn về chuyển hóa nước và chất điện phân. Chủ yếu biểu hiện vì nguyên nhân đi tiểu nhiều khiến cho các chất như natri, kali, clo, canxi... bài tiết tăng nhiều, dẫn tới tình trạng mất muối và mất nước.

2. Tính cố định của đường huyết và sự điều tiết của nó

Hàm lượng đường huyết của con người bình thường tương đối ổn định, đường huyết tĩnh mạch lúc chưa ăn là 3,9 đến 6,4mmol/L (70 đến 115mg/dl). Sau khi ăn cơm đường huyết có thể tăng lên đến 8,9 đến 10mmol/L (160 đến 180mg/dl). Ý nghĩa cố định của đường huyết là ở chỗ nó có thể vận chuyển đường glucô tới các tổ chức một cách bình thường (đặc biệt là tổ chức não) để ôxy hóa công năng, đồng thời lại dẫn đến không quá thấp quá cao mà sản sinh ra ảnh hưởng xấu đối với các

cơ quan tổ chức trong cơ thể.

Sở dĩ đường huyết của người bình thường có thể bảo đảm được sự cố định là vì nó đã tồn tại tác dụng điều tiết của thần kinh, hormone và gan thận, mà lấy tác dụng điều tiết của hormone là chủ yếu. Kích tố hạ đường huyết chỉ có Insulin, còn kích tố tăng đường tụy, kích tố tuyến thượng thận, kích tố sinh trưởng, kích tố tuyến giáp trạng v.v... đều làm tăng cao đường huyết. Sự phát sinh của đại đa số người mắc bệnh tiểu đường đều có liên quan đến việc thiếu Insulin.

Khi đường huyết ổn định, Insulin chủ yếu có hai con đường, một là tăng thêm con đường đi của đường huyết, thúc đẩy đường glucô tiến vào trong tế bào, tiến hành phân giải ôxy hoá, hoặc hợp thành glucôgen chuyển biến thành vật chất khác. Hai là giảm bớt nguồn đến của đường huyết, kìm hãm sự phân giải và dị sinh của glucôgen, hạ thấp đường huyết.

Kích tố tăng đường tụy thúc đẩy glucôgen gan phân giải và thúc đẩy đường dị sinh, tăng cao đường huyết. Kích tố tuyến thượng thận khiến cho glucôgen gan, glucôgen cơ bắp tăng tốc độ phân giải. Loại tác dụng tăng cao đường huyết này yếu hơn kích tố tăng đường tụy thụ tinh thần tác dụng thần kinh tương đối rõ rệt. Kích tố vỏ tuyến thượng thận có thể thúc đẩy đường dị sinh và kìm hãm ôxy hoá đường trong các tổ chức, khiến cho đường huyết tăng cao. Kích tố sinh trưởng chủ yếu đối kháng với Insulin, kìm hãm đường glucô tiến vào tế bào cùng với việc lợi dụng ôxy hóa của nó ở

trong tế bào. Kích tố tuyến giáp trạng đã xúc tiến sự phân giải của glucôgen khiến cho đường huyết hạ thấp, lại thúc đẩy sự hấp thụ của đường glucô, sự phân giải glucôgen gan và đường dị sinh đã khiến cho đường huyết tăng cao. Tác dụng sau cùng tương đối mạnh, cho nên tác dụng chung là tăng cao đường huyết.

Gan tạng là “khô tích trữ” đường huyết; khi đường huyết tăng cao, lượng đường tương đối nhiều, lập tức tiến vào tế bào gan, tích trữ glucôgen; hễ khi đường huyết hạ thấp, glucôgen phân giải, những vật chất không phải là đường cũng thông qua đường dị sinh để bổ sung cho đường huyết.

Thận tạng là “đê đập” của đường huyết khi đường huyết cao tới từ 8,9 đến 10mmol/L, khi vượt quá tuyến cảnh giới thu về của thận tạng, thì đường sẽ từ trong nước tiểu bài tiết ra ngoài, xuất hiện tiểu đường, đây chính là phạm vi đường của thận.

3. Những nhân tố nào ảnh hưởng tới sự tiết ra Insulin?

Người lớn bình thường mỗi ngày tiết ra khoảng 55 đơn vị Insulin. Những nhân tố ảnh hưởng tới sự tiết ra của Insulin chủ yếu có đường glucô, axit amin, hormone và các loại thuốc v.v...

Với điều kiện sinh lý, đường glucô là nhân tố chủ yếu kích thích tiết ra Insulin. Khi đường huyết ở trong phạm vi từ 3,9 đến 16,7mmol/L theo đà tăng cao của đường huyết, việc tiết ra Insulin cũng được tăng lên nhiều. Đường glucô không chỉ thúc đẩy tế bào B trong tụy đem những hạt B tồn có

chứa Insulin phóng ra ngoài, còn thúc đẩy hợp thành Insulin. Do đó trên lâm sàng người ta thường ứng dụng một lượng đường glucô để thí nghiệm chẩn đoán bệnh tiểu đường chính là bằng cách uống và tiêm vào tĩnh mạch một lượng lớn đường glucô, để tìm hiểu công năng tiết ra tế bào B trong tụy xem có bình thường hay không. Phương pháp này là phương pháp tương đối thực dụng để chẩn đoán bệnh tiểu đường ở thời kỳ đầu. Vì vậy đối với việc chữa trị cho người mắc bệnh nhẹ ở thời kỳ đầu phải sử dụng biện pháp khống chế ăn uống hạn chế hấp thụ đường, giảm bớt sự kích thích của đường đối với tế bào B, từ đó khiến cho tế bào B trong tụy được lưu dưỡng sinh sôi, từng bước khôi phục công năng tiết ra.

Các thức ăn hàm chứa prôtêin hoặc axit amin cũng có thể kích thích việc tiết ra Insulin. Cường độ tác dụng của mỗi loại axit amin khác nhau cũng không giống nhau, tác dụng của axit amin tinh và axit amin sáng mạnh nhất. Có những đứa trẻ sau khi dùng sữa bò và trứng gà hàm chứa axit amin sáng thường khiến cho Insulin được tăng cường tiết ra rõ rệt, tạo thành chứng đường huyết thấp mang tính tự phát. Ngoài ra, như trên đã nói, các kích tố như kích tố tạng cao đường tụy v.v... đều có thể thúc đẩy Insulin tiết ra được kích tố tuyến thượng thận có tác dụng kìm hãm Insulin tiết ra.

Thường dùng thuốc hạ đường để uống như Giáp hoàng đình niệu, Ưu hạ đường, Caphêin, Trà kiềm... đều có thể thúc đẩy Insulin tiết ra. Thế nhưng các loại thuốc lợi tiểu đều có tác dụng ức

chế Insulin tiết ra, vì vậy đối với người mắc bệnh tiểu đường cần phải thận trọng khi sử dụng.

4. Sự chuyển hóa của Insulin và những nhân tố ảnh hưởng tới nó

Insulin chủ yếu được phân bố ở trong thận, cơ vân ngang và gan tạng, tổng cộng ở ba vị trí này chiếm khoảng trên một nửa tổng lượng toàn thân. Sau khi Insulin được tế bào B tiết ra, qua cửa tĩnh mạch tiến vào gan tạng, sau đó lại qua tĩnh mạch gan tiến vào đại tuần hoàn, được vận chuyển tới các tổ chức trong toàn thân. Gan tạng có thể điều tiết số lượng Insulin tiến vào đại tuần hoàn trong cơ thể. Ở trong các tổ chức cơ thể Insulin đều có thể bị tiêu trừ, chủ yếu bị tiêu trừ ở trong gan, thận, bắp thịt, một số lượng ít cũng theo nước tiểu bài tiết ra ngoài.

Những nhân tố ảnh hưởng tới sự chuyển hóa của Insulin có các bệnh về gan, thận và bệnh tiểu đường, những nhân tố khác như hormone, thức ăn, vận động, sinh đẻ v.v... đều có thể ảnh hưởng tới sự chuyển hóa của Insulin.

Các loại bệnh tật của gan tạng đều có thể khiến cho lưu lượng máu của gan tạng giảm bớt ở những mức độ khác nhau, hạ thấp công năng gan, do đó lượng Insulin tiến vào trong gan bị giảm bớt, công năng tiêu trừ của gan tạng đối với Insulin cũng giảm thoái tương ứng. Đồng thời bản thân gan tạng lợi dụng năng lực hạ thấp của đường, mà sự biến đổi của việc chuyển hóa đường lại có thể quay trở lại ảnh hưởng tới sự tiết ra với hợp thành của Insulin.

Vì vậy các bệnh tật của gan tạng có thể ảnh hưởng tới sự chuyển hóa Insulin từ nhiều mặt.

Người bệnh tiếp nhận sự chữa trị của Insulin vì trong cơ thể của họ đang tồn tại kháng thể của Insulin, nó có thể kết hợp với Insulin, do đó đã kiềm chế được sự phân giải của Insulin, tức là tốc độ tiêu trừ bị giảm chậm.

Vì chủng loại của các bệnh thận tạng khác nhau, mức độ giảm bớt lưu lượng máu của thận khác nhau, vì thế đối với ảnh hưởng của việc chuyển hóa Insulin cũng khác nhau.

Trong thức ăn nếu thiếu các chất như prôtêin, vitamin B5, vitamin B2, sức sống của men Insulin hạ thấp, còn thức ăn đường cao có thể tăng cường hoạt tính của men Insulin, thúc đẩy sự chuyển hóa của Insulin.

Vận động khiến cho cơ thể tăng cường tiết ra chất kích tố tuyến thượng thận, lưu lượng máu của gan thận cũng giảm bớt, kiềm chế được sự tiết ra của Insulin khiến cho sự phân giải Insulin chậm lại.

Khi có thai do tổ chức của nhau thai tham dự vào việc phân giải Insulin, vì vậy thời kỳ này sự phân giải Insulin đã tăng nhanh.

5. Bệnh tiểu đường với y học thân tâm

Thực tế lâm sàng cho thấy hoạt động tình cảm có thể ảnh hưởng tới sự tiết ra của Insulin. Ví dụ khi con người lâm vào trạng thái gay go, căng thẳng, đối với những kích tố kháng Insulin như kích tố tuyến thượng thận, kích tố lớp vỏ tuyến thượng thận v.v... tăng lên nhiều, đường huyết

tăng cao. Khi con người cảm thấy cô độc tuyệt vọng hoặc u uất, có khi có thể xuất hiện tiểu đường, dẫn đến lượng cần thiết của Insulin tăng thêm. Trái lại, khi tình cảnh sinh hoạt và sự xung đột tình cảm tan biến khiến cho người bị bệnh tiểu đường cảm thấy an toàn và thoả mãn, có khi có thể kèm theo phát sinh ra phản ứng đường huyết thấp, đường trong nước tiểu giảm nhẹ, dẫn tới lượng nhu cầu của Insulin giảm thiểu.

Căn cứ vào sự nghiên cứu về các phương diện đối với sinh lý học bệnh lý, di truyền và chữa trị v.v... của bệnh tiểu đường đã chứng minh được rằng, bệnh tiểu đường không chỉ có liên quan với tổ chất di truyền mà còn có quan hệ tới nhân tố tâm lý. Vì vậy con người càng ngày càng coi trọng nhân tố tâm lý và xã hội đối với ảnh hưởng của bệnh tiểu đường. Nói chung là những kích thích căng thẳng có thể khơi gợi hoạt động tình cảm rồi dẫn tới phản ứng nội tiết thần kinh đặc thù. Khi cường độ và thời gian kéo dài liên tục của hoạt động tình cảm và phản ứng cơ thể, đối với cá nhân con người đạt tới mức độ làm tổn hại công năng của cơ thể, thì sẽ xuất hiện sự biến hóa bệnh lý về công năng và kết cấu tổ chức của cơ thể. Thế nhưng do tổ chất cá thể, hoàn cảnh tình cảm cùng với những tác dụng tương hỗ của mỗi người với hoàn cảnh khác nhau, những phản ứng tâm lý sinh lý sản sinh ra có sự khác biệt tương đối lớn. Cho nên những phản ứng tâm lý sinh lý của cá nhân không chỉ có quan hệ tới tính chất, cường độ và thời gian kéo dài liên tục của những kích thích

căng thẳng mà còn có quan hệ với tình cảm, sự thể nghiệm cùng với năng lực thích ứng và ứng phó đối với những kích thích của cá nhân, tức là có quan hệ tới văn hóa xã hội, tính cách, từng trải cuộc sống và tổ chất di truyền cá nhân.

Tuy trước mắt chưa thể hoàn toàn trình bày rõ cơ chế thiết thực chính xác nhân tố tâm lý xã hội và phản ứng tình cảm ảnh hưởng tới bệnh tiểu đường, hơn nữa nhân tố tâm lý xã hội không có tác dụng mang tính chất đặc dị đối với việc phát sinh và tiến triển của bệnh tiểu đường, thế nhưng kết quả quan sát lâm sàng và thực nghiệm có thể khẳng định rằng nhân tố tâm lý xã hội và phản ứng tình cảm có ảnh hưởng quan trọng đối với bệnh tiểu đường. Ví dụ người mắc bệnh tiểu đường thường vì tình cảm căng thẳng mà bệnh tình càng nặng, bệnh nhân phát sinh trúng độc axit và hôn mê thường có liên quan tới trở ngại của tình cảm. Khi mệt mỏi, căng thẳng, suy sụp hoặc bị kích động, cơ thể có nhu cầu tăng thêm đối với Insulin, kết quả đã khiến cho triệu chứng của bệnh tiểu đường tăng nặng, thậm chí còn phát sinh hôn mê. Nghiên cứu thực nghiệm còn chứng thực, sau khi tiến hành hội đàm mang tính ứng phó đối với người bệnh tiểu đường, khuynh hướng biến động mà sự chuyển hóa của người bệnh chỉ ra là chứng bệnh xê-tôn.

Trong lịch trình bệnh của bệnh tiểu đường đang tồn tại các hoạt động tâm lý. Chẳng những nhân tố tâm lý ảnh hưởng đến bệnh tật của cơ thể, hơn thế, bản thân bệnh tật cũng trực tiếp ảnh hưởng đến tính cách và trạng thái tinh thần của

người mắc bệnh. Tình cảm mà bản thân bệnh tật dẫn đến đã gây trở ngại đối với hành vi của người bệnh và mức độ hợp tác chữa trị cũng sản sinh ra ảnh hưởng. Bệnh tiểu đường có thể dẫn tới sự trở ngại về tâm lý, lại có thể đồng thời xuất hiện với bệnh tiểu đường hoặc xuất hiện ở trong quá trình khôi phục sức khỏe, khiến cho việc khôi phục sức khỏe bị chậm lại, thúc đẩy bệnh tình phát sinh trở lại. Có khi bệnh tật cũ ở trong cơ thể đã bị tiêu trừ, trở ngại tâm lý vẫn có thể phát sinh tác dụng quan trọng đối với việc dẫn tới bệnh tình ở trong cơ thể trở thành bệnh mạn tính.

Căn cứ vào nghiên cứu của y học thân tâm, tính cách và tình cảm của người mắc bệnh tiểu đường là nhân tố quan trọng có quan hệ tới bệnh tiểu đường. Ví dụ, hễ khi người bệnh tiểu đường biết được bản thân mình đã mắc bệnh tiểu đường hầu như đều có thể xuất hiện tình cảm lo lắng và đau buồn u uất ở những mức độ khác nhau, có khi có thể phát triển thành cảm giác quá lo lắng tới sức khỏe bản thân và bệnh trạng nghi ngờ tật bệnh, hoặc hình thành khuynh hướng cương bức, có thể trở thành cơ chế phòng ngự nghiêm khắc đối xử với bệnh tật, luôn luôn có thể tiếp nhận những hạn chế trên nhiều mặt của đời sống. Đương nhiên những tiết chế nhằm khôi phục sức khỏe đối với bệnh này là điều cần thiết, thế nhưng vì người bệnh quá hạn chế, thực hành không chế nghiêm khắc đối với toàn bộ đời sống, ngược lại đã bất lợi đối việc khôi phục sức khỏe. Còn có một số bệnh nhân mang tính xung động, ôm áp

tình cảm đối địch, phản kháng đối với những người xung quanh, hơn thế có khi còn cố chấp, đa nghi. Những bệnh nhân thuận theo thì có thể biến thành rụt rè sợ hãi, chấp nhận một cách máy móc. Vì bệnh nhân đòi hỏi phải khống chế ăn uống và dùng thuốc để chữa trị, có thể ảnh hưởng đến công tác và hôn nhân, cộng thêm bệnh lâu không khỏi và lại có thể xuất hiện các loại triệu chứng bệnh, thường khiến cho bệnh nhân cảm thấy tình hình không sáng sủa và tụt ti, nên đã xuất hiện sự phiền não và thất vọng.

Vì vậy người mắc bệnh tiểu đường ngoài việc khống chế ăn uống và dùng thuốc ra còn cần phải điều chỉnh sự cân bằng tâm lý. Xoá bỏ những nhân tố kích thích tâm lý căng thẳng trong gia đình và xã hội, thúc đẩy sự khôi phục nhanh sức khỏe đối với bệnh nhân.

Phần III

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. Những tín hiệu khả nghi của bệnh tiểu đường

Thực tế cho thấy, có những người mắc bệnh tiểu đường với những triệu chứng điển hình, rất dễ chẩn đoán chính xác. Thế nhưng đối với một số bệnh nhân tương đối đặc thù, vì triệu chứng không đủ điển hình, thường dễ bị chẩn đoán sai. Trong số họ có người có khả năng trong cơ thể sớm đã thiếu Insulin, nồng độ đường huyết cao, thế nhưng lại không có những triệu chứng rõ rệt. Có người mạch máu tim, thận tạng đều biến chứng thậm chí ngay từ đầu đã có biểu hiện “ba nhiều một ít”. Vì vậy đối với số bệnh nhân này cần phải chú ý cao độ. Để phát hiện thấy những tín hiệu khả nghi dưới đây thì cần phải tiếp tục theo dõi.

- Những người có lịch sử gia đình mắc bệnh tiểu đường. Vì bệnh tiểu đường là một loại bệnh có quan hệ tới di truyền, trong gia đình có người mắc bệnh tiểu đường thì khả năng tính mắc bệnh tiểu đường tương đối lớn, vì vậy để có tình huống này thì cần phải kiểm tra để chẩn đoán chính xác bệnh.

- Những phụ nữ đẻ con quá to (có trọng lượng khi sinh vượt quá 4kg). Những phụ nữ bị bệnh

tiểu đường mang thai trong tình trạng bệnh tiểu đường không được khống chế tốt, có thể khiến cho thai nhi có thể trọng vượt quá bình thường. Nói chung, thai nhi quá to thường chứng tỏ là người mẹ có thể mắc bệnh tiểu đường, chỉ có điều là không rõ rệt mà thôi.

- Nhiều lần sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung mà không rõ nguyên nhân. Bệnh tiểu đường có thể dẫn tới biến chứng bệnh lý ở mao mạch, ảnh hưởng tới sự trưởng thành phát triển của thai nhi, thường khiến cho sản phụ đẻ non hoặc thai chết.

- Những người béo phì và sau khi ăn xong từ hai đến ba giờ có triệu chứng của bệnh đường huyết thấp như hoảng sợ, hồi hộp, đổ mồ hôi, run tay, thiếu sức, đói khát v.v... Phản ứng đường huyết thấp là biểu hiện thời kỳ đầu của người béo mắc bệnh tiểu đường.

- Những tín hiệu khác: Ngứa ngứa ngoài da, đặc biệt với phụ nữ, ngứa ngứa ở ngoài âm hộ, cũng là một trong những tín hiệu của bệnh tiểu đường. Ngoài ra, những người mắc phải bệnh mọc mụn, lở loét ngoài da hóa mủ chữa lâu không khỏi, đặc biệt là những người mọc mụn xuất hiện vào mùa đông càng cần phải chú ý, bệnh lao phổi tiến triển nhanh, điều trị chống lao hiệu quả không tốt; ở đầu ngón chân, ngón tay mẩn ngứa hoặc cảm giác quá mẫn cảm; nước tiểu không trong, thậm chí bí đái, viêm mạch quản chi dưới, lở loét hoặc hoại tử. Tuổi còn trẻ mà đã bị đục thủy tinh thể, thị lực suy giảm rõ rệt; phù thũng, đi tiểu ra albumin kéo dài dương tính, thậm chí

còn phát sinh tăng chứng u rê huyết, bệnh đau tim, tắc động mạch cơ tim mang tính không đau v.v... đều là những tín hiệu khả nghi của bệnh tiểu đường, trong đó có một số triệu chứng là biến chứng biểu hiện lần đầu tiên, thực ra không hiếm thấy trong công tác lâm sàng, vì vậy không thể xem thường những tín hiệu khả nghi, phòng ngừa chẩn đoán sai, chữa trị sai, kéo dài bệnh tật.

2. “Ba nhiều một ít” đã hình thành như thế nào?

“Ba nhiều một ít” (Tam đa nhất thiểu) là triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường, tức là uống nhiều, đi tiểu nhiều, ăn nhiều và thể trọng giảm nhẹ. Có thông tin cho biết, đi tiểu nhiều chiếm từ 58 đến 78%, miệng khát uống nhiều chiếm từ 58 đến 67%, số người mệt mỏi gầy yếu chiếm khoảng trên dưới 50%.

Khi sự chuyển hóa của bệnh tiểu đường rối loạn, quá trình ôxy hóa đường glucô ở trong các cơ quan, tổ chức tế bào phát sinh trở ngại, khiến cho năng lượng sản sinh ra bị giảm thiểu, tức thì tạo ra các triệu chứng như yếu đuối vô lực, tinh thần không phấn chấn, rất dễ mệt mỏi và đau đầu v.v... Khi đường huyết vượt quá 8,9 đến 10mmol/L (160 đến 180mg/dl liền vượt quá năng lực hấp thụ lại đường glucô của thận tạng thì trong nước tiểu đường sẽ dương tính. Đường huyết càng cao, đường trong nước tiểu càng nhiều, do áp lực thẩm thấu của nước tiểu tăng cao khiến cho lượng nước hấp thụ về của thận tạng giảm thiểu, làm tăng lượng

nước tiểu. Lượng nước tiểu thường tỷ lệ thuận với hàm lượng của đường trong nước tiểu, đường trong nước tiểu bài tiết ra càng nhiều thì lượng nước tiểu cũng càng nhiều. Tổng lượng nước tiểu mỗi ngày có thể đạt từ 5 lít thậm chí tới 10 lít, người bệnh nặng mỗi ngày từ trong nước tiểu có thể bài tiết ra ngoài trên 500g đường glucô.

Do đi tiểu nhiều, trong cơ thể người bệnh đã mất đi một lượng nước lớn, vì vậy miệng khát phải có nhu cầu uống nhiều. Đường glucô là nguồn chủ yếu cung cấp năng lượng và nhiệt lượng cho cơ thể con người. Để duy trì bảo vệ hoạt động của cơ thể thì cần phải bổ sung đền bù lại số đường đã mất đi trong nước tiểu, vậy người bệnh có nhu cầu ăn nhiều, uống nhiều. Trong khi đó, người bệnh tiểu đường thiếu Insulin, cơ thể không thể lợi dụng đường glucô được, khiến cho sự tiêu hao chất albumin và mỡ ở trong cơ thể tăng lên nhiều. Đồng thời do đường huyết đã không thể sinh thành đường glucôgen để dự trữ lượng nước bị mất, cho nên thể trọng của người bệnh bị giảm nhẹ, thể hiện rõ sự gầy gò yếu đuối.

Những thiếu niên mắc bệnh tiểu đường đều thể hiện trạng thái thể trọng gầy gò, bị bệnh lâu sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường, dẫn tới thân thể thấp bé. Ngoài ra thường có chứng đái dầm trong đêm, vì vậy đái dầm thường trở thành tín hiệu phát bệnh tiểu đường ở nhi đồng.

Do công năng bài tiết nước tiểu gia tăng, thận nang có thể tăng to làm cho người bệnh luôn cảm thấy đau lưng.

Trên lâm sàng, những người bệnh xuất hiện triệu chứng điển hình “ba nhiều một ít” chỉ có khoảng trên dưới 1/5, đại đa số bệnh nhân chỉ có một hoặc hai trong số các triệu chứng “ba nhiều một ít”. Đối với những người này cần phải tăng cường chú ý, không được xem nhẹ tới khả năng có thể mắc bệnh tiểu đường để kịp thời chữa trị.

Phần IV

MỘT SỐ ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. Đái tháo đường là gì?

Đái tháo đường (tiểu đường) là xuất hiện đường trong nước tiểu (bình thường không có), làm cho nước tiểu có vị ngọt. Đây là bệnh lý nội khoa mãn tính, có mức đường tăng bất thường trong máu. Đường trong máu tăng làm xuất hiện đường trong nước tiểu.

Bình thường, đường trong máu được kiểm soát bằng Insulin, là một nội tiết tố của tuyến tụy. Insulin có tác dụng làm giảm đường trong máu. Khi đường máu tăng (chẳng hạn sau khi ăn), Insulin sẽ đưa mức đường huyết trở về bình thường. Ở người bị tiểu đường, do sự sản xuất Insulin không đủ là nguyên nhân làm tăng đường huyết.

Đái tháo đường là một bệnh lý mãn tính ảnh hưởng đến cuộc sống người bệnh. Về lâu dài, bệnh đái đường có thể gây tổn thương mạch máu, thần kinh, suy thận, bệnh đái tháo đường cũng là một yếu tố quan trọng làm tăng tình trạng xơ vữa động mạch, đột quỵ, bệnh mạch vành tim và gây ra các bệnh lý mạch máu khác trong cơ thể.

Bệnh đái tháo đường chiếm tỷ lệ khá cao và tỷ lệ

thuận với tình trạng dinh dưỡng. Có rất nhiều người bị bệnh đái tháo đường mà không hề hay biết. Chi phí trực tiếp và gián tiếp cho điều trị bệnh đái tháo đường cũng khá cao, vì bệnh đái tháo đường phải điều trị suốt đời. Tử vong do bệnh đái tháo đường đứng hàng thứ ba sau bệnh tim và ung thư.

Bệnh đái tháo đường là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng đường máu, do hậu quả của việc mất hoàn toàn Insulin hoặc là do có liên quan đến sự suy yếu trong bài tiết và hoạt động của Insulin. Tuy nhiên, ở đây có hai vấn đề cần phải lưu ý.

- *Thứ nhất*, đái tháo đường có thể là một bệnh, nhưng cũng có thể là một triệu chứng của một bệnh nội tiết khác. Trong trường hợp là triệu chứng của một bệnh (chẳng hạn một trong những triệu chứng của bệnh nhiễm độc giáp hay hội chứng Cushing v.v... là tăng cường máu) thì khi chữa khỏi bệnh đó, triệu chứng đái tháo đường cũng sẽ khỏi hẳn.

- *Thứ hai*, đái tháo đường có nguyên nhân là thiếu Insulin, nhưng cũng có thể do nguyên nhân khác như khả năng hoạt động của Insulin bị suy giảm, hay tình trạng bệnh lý tại thụ thể (nơi tiếp nhận glucose Insulin hoạt hóa), hoặc bệnh lý bên trong tế bào, hoặc do sự kháng lại Insulin ở mô đích v.v... Trong những trường hợp này, lượng Insulin lại không thiếu, vì thế cách điều trị sẽ không giống nhau. Hay nói cách khác người ta phân biệt có hai loại đái tháo đường: đái tháo đường type 1 và đái tháo đường type 2.

Trong đái tháo đường type 1 hay còn gọi là đái tháo đường phụ thuộc Insulin, do hậu quả của quá trình tự miễn dịch mãn tính, các tế bào beta (tế bào tiết ra Insulin) của đảo tụy Langerhans bị hủy hoại, dẫn đến tình trạng thiếu hoặc không còn Insulin trong máu. Do vậy khi điều trị đái tháo đường type 1 buộc phải dùng Insulin hay có nghĩa là cần phải đưa vào cơ thể một lượng Insulin ngoại lai để duy trì chuyển hóa bình thường của cơ thể. Ngược lại, bệnh nhân đái tháo đường type 2 thường không phụ thuộc vào việc tiêm Insulin. Tuy nhiên, sau một thời gian nhiều người trong số họ có biểu hiện giảm sản xuất Insulin và đòi hỏi có Insulin bổ sung, đặc biệt khi bị căng thẳng (stress) hoặc ốm đau. Các nghiên cứu cho thấy ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, mỗi năm tuyến tụy mất đi 4% các tế bào sản xuất Insulin.

2. Khi nào mắc bệnh đái tháo đường?

Những dấu hiệu để chẩn đoán người mắc bệnh đái tháo đường là tuổi trên 30, thể trạng gầy, sút cân nhanh chóng. Để xác định chính xác bệnh cần làm các xét nghiệm đường máu.

Trong trường hợp chẩn đoán sớm, bệnh nhân phải làm các nghiệm pháp tăng đường máu. Có 3 tiêu chí để chẩn đoán bệnh:

- Đường huyết tương lúc đói (tối thiểu là 8 giờ sau ăn): $>7\text{mmol/L}$ ($>126\text{mg/dl}$).

- Đường huyết tương giờ thứ hai sau nghiệm pháp tăng đường máu: $>11,1\text{mmol/L}$ ($>200\text{g/dl}$).

- Đường huyết tương ở thời điểm bất kỳ: $>11,1\text{mmol/L}$ ($>200\text{mg/dl}$), kèm theo các triệu chứng uống nhiều, đái nhiều và gầy sút.

Như vậy, việc chẩn đoán bệnh đái tháo đường phải được thực hiện ở các cơ sở y tế và được các bác sĩ chuyên khoa kết luận. Bệnh nhân có thể mắc một trong 2 thể:

- *Đái tháo đường type 1*: là bệnh tự miễn dịch mãn tính. Quá trình gây bệnh là quá trình huỷ hoại các tế bào beta tiết Insulin. Hậu quả là cơ thể thiếu hoặc không còn Insulin trong máu. Đối với loại này, khi điều trị buộc phải dùng Insulin.

- *Đái tháo đường type 2*: là tình trạng cơ thể yêu cầu phải có một lượng Insulin ngoại lai đưa vào để duy trì sự chuyển hoá bình thường. Người bệnh không thể tránh khỏi biến chứng cấp tính hoặc mãn tính. Trong đó:

+ Biến chứng cấp tính xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh, triệu chứng lâm sàng đa dạng như hạ đường máu, hôn mê... Loại biến chứng này đe dọa tính mạng người bệnh nếu không được cấp cứu kịp thời

+ Biến chứng mãn tính xảy ra liên tục và không dễ nhận thấy. Nó phá huỷ cơ thể người bệnh và khi phát hiện lâm sàng thì biến chứng đã ở giai đoạn muộn. Một số triệu chứng thường gặp là mạch máu lớn, tổn thương mạch, bất lực hoặc rối loạn tình dục... Ngày nay, đái tháo đường type 2 có thể phòng ngừa được.

3. Triệu chứng của bệnh đái tháo đường

Triệu chứng sớm của bệnh đái tháo đường khi

không được điều trị sẽ liên quan đến sự tăng đường trong máu, xuất hiện đường trong nước tiểu. Đường có nhiều trong nước tiểu sẽ làm lượng nước mất nhiều hơn, làm cho người bệnh khát nước và uống nhiều nước.

Mất khả năng sử dụng glucose là nguồn cung cấp năng lượng chính, làm cho người bệnh sụt cân, mặc dù ăn ngon miệng và ăn nhiều. Nếu không được điều trị, người bệnh sẽ mệt mỏi, buồn nôn, ói mửa. Người bệnh đái tháo đường rất dễ bị nhiễm trùng da, bàng quang, vùng âm đạo. Sự dao động đường máu có thể gây ra mất ngủ. Khi lượng đường trong máu tăng quá cao người bệnh có thể bị hôn mê (hôn mê do đái tháo đường).

4. Chẩn đoán bệnh đái tháo đường như thế nào?

Đo đường huyết lúc đói thường để chẩn đoán bệnh tiểu đường. Xét nghiệm này dễ dàng thực hiện. Người bệnh phải nhịn đói tối hôm trước để sáng hôm sau xét nghiệm (nhịn đói tối thiểu là 8 giờ), người ta lấy một mẫu máu gửi đến phòng xét nghiệm để phân tích.

Bình thường đường huyết lúc đói dưới 110mg/dl (tức 110mg%). Khi đường huyết lúc đói trên 126mg%, ít nhất 2 lần xét nghiệm vào những thời điểm khác nhau trong ngày, sẽ được chẩn đoán là bị tiểu đường.

Thử đường huyết vào thời điểm bất kỳ cũng có thể chẩn đoán bệnh đái tháo đường khi người bệnh có triệu chứng. Mức đường huyết trên 200mg/dl có thể coi là bị tiểu đường, tuy nhiên cần làm thêm xét

nghiệm đường huyết lúc đói, hoặc xét nghiệm dung nạp đường vào một ngày khác.

5. Điều trị đái tháo đường như thế nào?

Mục tiêu chính của việc điều trị bệnh đái tháo đường là kiểm soát tốt mức đường trong máu. Đái tháo đường type 1 được điều trị bằng Insulin, tập luyện và chế độ ăn kiêng cứng. Trong bệnh đái tháo đường type 2 phương pháp điều trị đầu tiên là giảm cân, tiết chế ăn uống và tập thể dục đều đặn. Khi các biện pháp này không thể kiểm soát được đường máu, lúc này mới tính đến chuyện dùng thuốc uống. Nếu dùng thuốc uống vẫn không hiệu quả mới dùng Insulin tiêm.

Tiết chế là biện pháp quan trọng trong điều trị bệnh tiểu đường giúp kiểm soát tốt đường máu. Tiết chế là cân bằng dinh dưỡng như ăn ít mỡ, ít cholesterol, và đường đơn. Tổng lượng calo hằng ngày được chia đều trong 3 bữa ăn. Trong 2 năm qua, Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ cho phép dùng một lượng rất ít đường đơn cùng với thức ăn khác. Giảm cân, tập thể dục là phương pháp điều trị đái tháo đường quan trọng. Giảm cân và tập thể dục làm cho cơ thể nhạy cảm với Insulin, điều này giúp cho kiểm soát tốt đường máu.

6. Tiểu đường type 1 khác tiểu đường type 2 ở chỗ nào?

Trong tiểu đường type 1, tuyến tụy không còn sản xuất được Insulin nữa (90% các đảo beta đã bị phá hủy). Bệnh khởi phát đột ngột, bệnh nhân

thường là người trẻ. Trong tiểu đường type 2, tuyến tụy vẫn sản xuất được Insulin nhưng mức đường huyết vẫn cao vì cơ thể kháng với Insulin. Bệnh được phát hiện chủ yếu ở người béo, lứa tuổi 50 hoặc phụ nữ mãn kinh.

- Thời gian đầu, bệnh cảnh của tiểu đường type 1 có vẻ nặng hơn type 2 vì có biểu hiện cấp tính hơn. Một vài năm sau, bệnh cảnh của hai type hoàn toàn giống nhau. Về lâu dài, thì bệnh cảnh của tiểu đường type 2 dường như nặng hơn type 1 vì dễ bị bỏ qua trong thời gian dài, bệnh nhân lại không tuân thủ điều trị chặt chẽ như trong type 1.

Trẻ em nếu bị tiểu đường type 2 sẽ có biến chứng nhanh hơn so với người lớn.

- *Có thể chuyển từ tiểu đường type 2 sang tiểu đường type 1 và ngược lại không?*

Mỗi năm, có khoảng 5% bệnh nhân tiểu đường type 2 trở thành phụ thuộc Insulin (type 1) vì các viên thuốc không còn điều chỉnh được đường huyết nữa. Ngược lại, tiểu đường type 1 không thể chuyển sang type 2 được vì tế bào Insulin đã bị phá hủy.

- *Virus có thể là nguyên nhân của bệnh tiểu đường không?*

Nếu tiểu đường type 1 là hậu quả của viêm tuyến tụy do quai bị hoặc virus Cocksackie thì chắc chắn bệnh do virus gây nên. Trong những trường hợp khác, tổ chất bẩm sinh của bệnh nhân đã giúp cho virus thâm nhập các tuyến tế bào tụy và khi các tế bào này bị phá hủy, bệnh nhân sẽ bị tiểu đường.

- *Nếu không được điều trị, tiểu đường sẽ gây nên hậu quả gì?*

Bệnh nhân tiểu đường type 2 sẽ bị mệt mỏi nặng kéo dài; các biến chứng cấp tính (nhồi máu cơ tim) hoặc mãn tính sẽ xuất hiện sớm hơn 10-20 năm so với bệnh nhân được điều trị nghiêm chỉnh.

7. Nước tiểu bất thường

Nước tiểu tạo thành do quá trình lọc máu ở thận. Mỗi người lớn thường bài tiết ra mỗi ngày từ 0,5-2 lít nước tiểu. Bình thường, nước tiểu có màu vàng nhạt, trong. Nước tiểu có thể biến đổi về số lượng (nhiều quá hoặc ít quá) hoặc về chất lượng. Khi có bệnh, nước tiểu có thể:

- Có màu đục, màu đỏ hoặc có mùi hôi khác thường (trừ trường hợp mùi thuốc do điều trị gây ra).

- Chứa nhiều đường (bệnh tiểu đường), nhiều đạm (bệnh viêm cầu thận, thận hư).

- Quá axit hoặc kiềm.

- Có chứa tế bào thận, có mủ, có vi khuẩn, có sỏi, trứng sán...

Cần khám tại các bệnh viện khi thấy nước tiểu bất thường (trừ trường hợp có màu thâm do uống thuốc có màu hay ăn các thực phẩm có màu). Bác sĩ sẽ chỉ định cách điều trị khi tìm ra nguyên nhân. Ở các bệnh viện lớn, hiện nay có máy phân tích tự động, cho kết quả rất chính xác và nhanh chóng.

8. Sụt cân bất thường

Tình trạng giảm cân đột ngột, uống nước nhiều và tiểu có thể là do hai căn bệnh gây ra, đó là bệnh tiểu đường và đái tháo nhạt. Nếu bị bệnh

tiểu đường, kết quả thử nghiệm sẽ cho thấy có đường trong nước tiểu, còn bệnh đái tháo nhạt thì không. Bệnh tiểu đường làm người bệnh ăn nhiều, thèm chất ngọt, nước tiểu có kiến bầu. Cả hai bệnh này đều nguy hiểm, có thể gây tử vong.

Nên làm xét nghiệm về máu, đường huyết, tỷ trọng nước tiểu. Sau khi xét nghiệm và chẩn đoán đúng bệnh, bác sĩ mới có hướng điều trị thích hợp. Tuy nhiên, cả bệnh tiểu đường và đái tháo nhạt đều đòi hỏi quá trình điều trị rất lâu dài, có khi đến suốt đời.

9. Đau răng làm tăng nguy cơ bị bệnh tiểu đường

Các nhà khoa học Mỹ lại làm sững sốt thế giới bởi một kết luận: Bệnh sâu răng sẽ khiến cho con người có nguy cơ bị bệnh tiểu đường rất cao.

Vi khuẩn gây bệnh sâu răng của những người đau răng theo chu kỳ rất dễ thâm nhập vào hệ thống tuần hoàn và tạo nên các phản ứng tiêu cực cho hệ thống miễn dịch của con người. Để chống lại nó, cơ thể sản xuất ra một protein kháng khuẩn có tên là protein cytokines (PC). PC tuy có khả năng diệt khuẩn sâu răng nhưng cũng làm phung hại rất lớn đến tuyến tụy, cơ quan duy nhất sản xuất ra Insulin, chất điều hoà hàm lượng glucose có trong máu. Những người lượng cholesterol hay lipid bình thường nhưng mắc bệnh sâu răng sẽ rơi vào tình trạng mắc bệnh tiểu đường loại II theo chu kỳ do hàm lượng PC tăng cao đột ngột, huỷ hoại khả năng sản xuất của tuyến tụy.

Các tế bào của hệ thống miễn dịch sẽ thải ra các protein có tên là cytokine, làm tổn thương các tế bào tuyến tụy, nơi sản sinh Insulin. Hàm lượng Insulin giảm sẽ dẫn đến bệnh tiểu đường.

10. Đái tháo đường và thai nghén

Làm mẹ là hạnh phúc thiêng liêng của người phụ nữ. Vậy người phụ nữ đái tháo đường có thể có được hạnh phúc này không? Và trong quá trình mang thai người phụ nữ có cần phải kiểm tra phát hiện đái tháo đường hay không?

Trước đây do những hiểu biết còn hạn chế, người phụ nữ khi đã bị đái tháo đường rất lo sợ không dám mang thai. Hoặc nếu niềm khát khao làm mẹ vượt qua được nỗi lo sợ trên, người mẹ liều lĩnh mang thai mà không có biểu hiện gì thì kết quả thường là quá trình mang thai không thành công để lại hậu quả cho mẹ (nhiễm trùng, suy thận, mù...) và cho con (sảy thai, thai lưu, con dị dạng, đẻ non, con chết sau sinh).

Phụ nữ đái tháo đường vẫn có thể có con được

Tỷ lệ con mắc bệnh của các bà mẹ đái tháo đường loại 1 là 5%, loại 2 là 40%. Tuy vậy còn phụ thuộc vào điều kiện sống. Trước khi quyết định có con, bạn cần đi khám bác sĩ chuyên khoa nội tiết để xin ý kiến. Bác sĩ sẽ cho bạn kiểm tra đáy mắt, chức năng thận, tìm các biến chứng khác (nhiễm khuẩn v.v...) Nếu có vấn đề thì phải điều trị trước khi mang thai. Tiếp đó nếu kiểm tra HbA1C 2 lần liên tiếp, kết quả đều nằm trong giới hạn bình thường thì bạn có thể mang thai được.

Bạn nên có một máy đo đường huyết cá nhân và tự theo dõi đường huyết bằng máy đo theo hướng dẫn. Nếu bạn đang dùng thuốc viên buộc phải chuyển sang tiêm Insulin. Suốt trong quá trình mang thai và cho con bú bạn đều phải dùng Insulin, tuyệt đối không được dùng thuốc viên hạ đường huyết.

Với thai phụ bình thường

Năm 2001 trong một nghiên cứu trên 196 sản phụ mang thai khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, thấy tỷ lệ đái tháo đường thai nghén là 5,6%, đây là một tỷ lệ không nhỏ.

Ai có nguy cơ cao bị đái tháo đường thai nghén?

Phụ nữ béo phì: Người ta nhận thấy những phụ nữ có BMI > 25 có nguy cơ cao. Những phụ nữ mà trong gia đình có người bị đái tháo đường (bố, mẹ, anh, chị, em...), phụ nữ đã có lần sinh con nặng trên 4kg cũng nằm trong số đó.

Những phụ nữ đã có tiền sử tăng đường máu khi sử dụng thuốc tránh thai hoặc khi có thai lần trước.

Có tiền sử sản khoa bất thường: Thai chết lưu trong tử cung không rõ nguyên nhân; con có dị tật bẩm sinh; đẻ non, nhiễm độc thai nghén...

Làm xét nghiệm có đường trong nước tiểu.

Phụ nữ trên 35 tuổi mang thai có nguy cơ cao bị đái tháo đường thai nghén. Hiện tại đang mang thai thì thai to hơn so với tuổi hoặc đa ối không rõ nguyên nhân.

Nên xét nghiệm vào lúc nào?

Với các phụ nữ có nguy cơ cao như đã nêu ở

trên thì cần làm xét nghiệm đường máu ngay từ lần khám thai đầu tiên trong 3 tháng đầu. Nếu đường máu không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thì sản phụ được chỉ định làm nghiệm pháp tăng đường huyết hơn 100g đường ngay không cần test sàng lọc. Nếu kết quả nghiệm pháp tăng đường huyết với 100g glucose âm tính thì cần làm lại nghiệm pháp vào tuần thứ 24-28 của thời kỳ mang thai.

Với các sản phụ không có nguy cơ cao thì làm test sàng lọc vào tuần thứ 24-28 của thai kỳ. Nếu test sàng lọc (+) cần được chỉ định nghiệm pháp tăng đường huyết với 100g glucose.

Trong quá trình mang thai, bệnh đái tháo đường nếu không được điều trị tốt sẽ để lại hậu quả gì?

Người mẹ dễ bị nhiễm độc thai nghén, nhiễm trùng tiết niệu, tăng nguy cơ phải mổ lấy thai, đa ối. Nguy cơ bị các tật bẩm sinh ở con của các bà mẹ đái tháo đường không được điều trị tăng gấp 2-3 lần so với người bình thường hoặc thai chết lưu, thai to làm tăng nguy cơ đẻ khó và có các sang chấn tổn thương sau đẻ. Tăng nguy cơ bị đẻ non, dễ gây hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, tăng tỷ lệ tử vong khi sinh, hạ đường huyết sơ sinh trong những ngày đầu sau đẻ (đặc biệt 24-48 giờ đầu sau sinh).

Điều trị bệnh đái tháo đường như thế nào trong quá trình mang thai?

Người mang thai bắt buộc phải dùng Insulin, có thể 1-4 mũi/ngày tùy thuộc vào đường máu. Sản phụ nhất thiết phải có máy đo đường huyết cá nhân, phải biết tự theo dõi đường máu của mình

với máy đo đó, tốt nhất làm xét nghiệm đường máu 6 lần/ngày: 3 lần lúc đói trước các bữa ăn và 3 lần làm sau các bữa ăn 2 giờ. Những sản phụ này cần được hướng dẫn về các triệu chứng hạ đường huyết, cách xử trí. Chế độ ăn của sản phụ vẫn phải duy trì sao cho đảm bảo đủ calo cho mẹ và cho thai phát triển (1.500-1.800KCal/ngày). Họ cũng cần đi khám bác sĩ chuyên khoa nội tiết 1-2 tuần/lần với số tự theo dõi đường máu để chỉnh liều. Cần theo dõi chức năng thận 2 tháng/lần, nếu thấy bất thường kiểm tra ngay.

Kiểm tra đáy mắt 3 tháng/lần. Khám theo dõi sản khoa định kỳ.

Người sản phụ cần làm gì sau khi sinh nở thành công?

- Tiếp tục cho con bú càng sớm càng tốt (cho con bú làm đường máu ổn định hơn).

Theo dõi đường máu, nhu cầu Insulin nói chung là giảm xuống. Nếu cần thiết vẫn phải dùng Insulin theo ý kiến bác sĩ điều trị đái tháo đường.

Đái tháo đường thai nghén có thể hết sau sinh, để chẩn đoán xác định sau 6 tuần cần làm nghiệm pháp với 75g glucose.

Các bà mẹ đái tháo đường thai nghén có nguy cơ béo phì, tăng cân quá mức sau đẻ, nên cần chế độ ăn thích hợp 30 - 50% số người mẹ này sẽ bị đái tháo đường type 2 sau 10 - 15 năm. Các trẻ của các bà mẹ đái tháo đường thai nghén có nguy cơ bị béo phì sau 10 - 20 năm, bởi vậy cần có chế độ ăn hợp lý cho trẻ.

Thai phụ và bệnh đái tháo đường

Theo một khảo sát gần đây trên phạm vi một quận vùng ven của Thành phố Hồ Chí Minh, cứ 100 thai phụ thì có gần bốn người bị bệnh đái tháo đường. Đây là một căn bệnh ở người mẹ rất nguy hiểm cho thai nhi, lại khó phát hiện và các bà mẹ cũng chưa thật sự quan tâm.

Những nguy cơ

Đái tháo đường thai kỳ có hai dạng: Đái tháo đường gây nên do thai kỳ (chiếm 90%) và đái tháo đường trước lúc mang thai. Thai phụ đái tháo đường dễ tử vong gấp 10 lần bình thường do những biến chứng cao huyết áp, bể thận... Các bệnh lý khác cũng tăng như: Xuất huyết võng mạc dẫn đến mù sau khi sinh, tiền sản giật, đặc biệt là nhiễm trùng hậu sản. Đái tháo đường thai kỳ làm tăng nguy cơ sảy thai, nhất là 9 tuần đầu tiên, nếu thai phụ không khống chế đường huyết tốt. Khi thai qua ba tháng đầu, rất dễ sinh non, nguy cơ này gấp đôi thai phụ bình thường, tăng nguy cơ bị dị tật bẩm sinh như teo chi dưới, não úng thủy, thai không hộp, dị tật timk đặc biệt với người có bệnh đái tháo đường trước thai kỳ.

Mục tiêu ổn định đường huyết cho các thai phụ là:

- Đường huyết trước bữa ăn: 3,6 - 4,7mmol/L (65 - 85mg/dl).

- Đường huyết sau ăn 1 giờ: dưới 7,8mmol/L (dưới 140mg/dl).

- Đường huyết sau ăn 2 giờ: dưới 6,7mmol/L (dưới 120mg/dl).

Một nguy cơ nữa đối với thai nhi, đó là thai chết lưu trong bụng mẹ. Em bé chết không lý do ở những tuần cuối sắp sinh (35-38 tuần), khi người mẹ không kiểm soát tốt đường huyết. Bác sĩ Trần Sơn Thạch, bệnh viện Hùng Vương cho biết, ở Việt Nam nhiều trường hợp thai chết lưu do mẹ bị đái tháo đường mà không được phát hiện và điều trị.

Em bé khi sinh ra thường rất to, có thể lên tới 4-5 kg nhưng lại rất yếu, dễ bị chấn thương lúc sinh. Phần lớn các em này sẽ bị rối loạn đường huyết, suy hô hấp, dễ bị đái tháo đường phát triển tâm thần vận động chậm.

Xử lý bệnh như thế nào?

Để thai nhi phát triển bình thường, thai phụ cần ổn định đường huyết. Việc này thông qua chế độ ăn, dùng thuốc và việc tập luyện.

Mỗi thai phụ nên có một máy đo đường huyết để tiện theo dõi bệnh. Thử ít nhất 6 lần trong ngày vào trước mỗi bữa ăn, 1-2 giờ sau khi ăn để đạt đường huyết gần mức bình thường nhất nhằm giúp thai nhi phát triển tốt.

- Chế độ ăn uống cực kỳ quan trọng: phải cung cấp đủ dưỡng chất cho cả mẹ và con, nhưng không quá thừa để dẫn đến tăng đường huyết. Những bữa ăn của thai phụ nên chia nhỏ ra làm 6 bữa trong một ngày và ăn đúng giờ. Năng lượng cung cấp khoảng 30-35Kcal/g cân nặng. Nên ăn thức ăn giàu năng lượng, rau xanh, trái cây ít đường. Không nên ăn quá no và cũng không nên để quá đói mới ăn.

- Khi không khống chế được đường huyết bằng việc ăn uống, các thai phụ cần tiêm Insulin theo

hướng dẫn của bác sĩ.

- Vận động đặc biệt tốt với thai phụ bị đái tháo đường, giúp cơ thể khỏe mạnh, dẻo dai, kháng lại nhiều bệnh tật khác. Nên lựa chọn những bài tập thể dục đơn giản và đi bộ. Mỗi ngày tập tối thiểu 30 phút. Tuy nhiên, không nên tập quá sức. Những tháng cuối thai kỳ, thai phụ nên theo dõi chặt chẽ thai nhi. Thường xuyên đếm tim thai, khoảng 3 lần/ngày. Nếu thai cựa > 10 lần/giờ là bình thường. Nếu thai nhi có biểu hiện quấy đạp không bình thường, hãy đến ngay phòng khám để phòng thai bị chết trong bụng mẹ.

Sau khi sinh, thai phụ cần theo dõi đường huyết và đề phòng nguy cơ nhiễm trùng. Một tổng kết cho thấy > 50% bệnh nhân đái tháo đường thai kỳ sẽ mắc bệnh đái tháo đường sau 20 năm và 70% sẽ tái phát ở lần sinh sau đó. Do vậy, thai phụ cần có một chế độ sinh hoạt thật điều độ sau khi sinh nở.

Thực đơn 2.000-2.200Kcal dành cho thai phụ mắc bệnh đái tháo đường.

Giờ ăn	Thực đơn số 1	Thực đơn số 2
6 - 7 giờ	Xôi bắp muối mè (vùng): một chén nhỏ Chuối sứ: 1 trái	Phở bò nạm nước trong: 1 tô vừa (bánh phở 1 chén, 30g thịt bò, 100g rau sống, rau thơm) Ổi: 1 trái nhỏ
9 h	Bánh canxi không đường: 2 cái (20g)	Sữa tươi không đường: 1 ly (200ml)

Giờ ăn	Thực đơn số 1	Thực đơn số 2
	Sữa tươi không đường: 1/2 ly (100ml)	
11h 30'	Cơm 1,5 chén Cà chua nhồi thịt (cà chua 2 trái, thịt nạc 50g, dầu 5g, gia vị) Dưa giá: 100g Canh huyết (tiết) heo nấu hẹ (hẹ bông 50g, huyết heo 1 miếng 50g, 1/4 miếng tàu hũ) Cam: 1 trái	Cơm 1,5 chén Mực xào su su, cà rốt (mực tươi 100g, rau 100g, dầu 10g) Canh bông thiên lý nấu giò sống (thiên lý 60g, giò 20g) Mận: 4 trái
14h	Bắp ngô luộc: 1 bắp lớn	Chuối nướng 1 trái
18h	Mì vịt tiềm (mì luộc 2 chén, thịt vịt nạc 100g, dầu 5g, nấm rơm 50g, măng 50g, cà rốt hành tây 50g) Rau sống: 100g Táo ta: 5 trái	Cơm 1,5 chén Trứng kho thịt (1/2 quả trứng, thịt kho 1 miếng lớn) Đậu que luộc: 200g Quýt: 1 quả (50g)
21h	Bánh giò: 1 cái	Bánh bông lan: 1 miếng nhỏ (50g)

11. Đái tháo đường có thể gây rối loạn tình dục ở phụ nữ

Các nghiên cứu mới đây cho thấy phụ nữ bị đái tháo đường có nguy cơ bị rối loạn tình dục nhiều hơn so với những phụ nữ khỏe mạnh bình thường.

Bệnh nhân đái tháo đường type 1 thường được

chẩn đoán từ lúc trẻ và thường do sự sai lệch trong hệ miễn dịch làm ảnh hưởng tới quá trình sản xuất Insulin của tế bào B tiểu đảo tụy.

Các nghiên cứu cho thấy 27% phụ nữ bị đái tháo đường bị giảm dịch âm đạo, cảm thấy khó khăn hay đau đớn khi quan hệ tình dục và giảm hứng thú trong quan hệ tình dục. Cũng như vậy với những phụ nữ bị đái tháo đường đã có biến chứng thì những rắc rối này càng nghiêm trọng hơn so với những người chưa có biến chứng. Tuy nhiên, người ta vẫn chưa thấy có mối liên quan nào giữa sự giảm hứng thú trong quan hệ tình dục với tuổi, chỉ số BMI (chỉ số khối cơ thể), tình trạng mãn kinh hay sử dụng các liệu pháp thay thế hormone.

Nghiên cứu trên 97 phụ nữ bị đái tháo đường và 145 phụ nữ khoẻ mạnh bình thường khác cho thấy gần 11 % phụ nữ bị đái tháo đường và 7% phụ nữ khoẻ mạnh gặp 2 hay 3 rắc rối trong quan hệ tình dục. Đa số những phụ nữ bị đái tháo đường trong nhóm nghiên cứu này giảm hứng thú trong quan hệ tình dục, giảm chất dịch âm đạo và cảm thấy đau đớn khi quan hệ. Phụ nữ bị rối loạn tình dục mắc trầm cảm nhiều gấp 4 lần so với những người bình thường.

Đái tháo đường là một bệnh mãn tính, nó ảnh hưởng cả về thể chất lẫn tinh thần bệnh nhân và cả hai yếu tố này đều có liên quan đến đời sống tình dục của người bệnh. Bởi vậy cần có thêm nhiều nghiên cứu để giúp các bệnh nhân bị bệnh này có thể có quan hệ tình dục bình thường hay tăng hứng thú, giảm đau đớn khi quan hệ.

Phần V

CÁC BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP

Biến chứng của bệnh tiểu đường bao gồm biến chứng cấp tính và biến chứng mạn tính. Biến chứng cấp tính có trùng độc axit xê-tôn, hôn mê mang tính thẩm thấu cao của chứng phi xê-tôn, trùng độc axit sữa chua, đường huyết thấp và một số cảm nhiễm cấp tính. Biến chứng mạn tính bao gồm biến hóa bệnh lý huyết quản lớn nhỏ, biến hóa bệnh lý về thần kinh, thận, mắt bệnh tiểu đường thừa v.v... Theo đà nâng cao của trình độ y học cùng với sự cải thiện điều kiện chữa trị, những biến chứng cấp tính kể trên càng ngày càng ít thấy, còn biến chứng mạn tính sẽ trở thành vấn đề chủ yếu ảnh hưởng tới đời sống, công tác thậm chí đến cả sinh mệnh của bệnh nhân tiểu đường.

1. Sự phát sinh trùng độc axit xê-tôn do bệnh tiểu đường là như thế nào?

Trong tình hình bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường thiếu Insulin trong cơ thể hoặc ứng cấp, không có cách gì lợi dụng đầy đủ để sản sinh ra đường glucô cung cấp cho nhu cầu cơ thể, vì vậy đường huyết tăng cao, đồng thời để thỏa mãn nhu cầu đối với năng lượng của cơ thể, thì sẽ phải huy động mỡ sản sinh ra năng lượng. Do đó đã sản sinh ra axit béo, tiến thêm một bước đã hình thành thể

xêton. Thế xêton bao gồm axit êtyleric axit axyla, axêton cùng với axit hidro β , axit butiric, đều là vật chất mang tính axit. Khi tích tụ quá nhiều ở trong cơ thể thì sẽ hình thành trùng độc axit xêton.

Trùng độc axit xêton có thể dự phòng được. Nguyên nhân thường thấy của bệnh trùng độc axit xêton bao gồm: Bệnh nhân tiểu đường loại ỹ lại vào Insulin giảm thiểu hoặc ngừng dùng Insulin; bệnh tiểu đường không chế không tốt; bệnh tiểu đường biến chứng cấp tính thành cảm nhiễm như bệnh lỵ siêu vi trùng cảm nhiễm đường tiết niệu, biến chứng bất ngờ mạch máu não, tắc nghẽn cơ tim, phẫu thuật, ma túy v.v..., tinh thần bị tổn thương, làm việc quá mệt mỏi; bạo ăn bạo uống. Thế nhưng còn có một số ít người không rõ nguyên nhân.

2. Trùng độc axit xêton do bệnh tiểu đường gây ra có những biểu hiện gì?

Biểu hiện lâm sàng của trùng độc axit xêton không giống nhau, thế nhưng nhìn chung đều có những đặc điểm sau: Thời kỳ đầu chỉ có triệu chứng vốn có của bệnh tiểu đường như uống nhiều, đi tiểu nhiều, ăn nhiều và gầy yếu, thế rồi bệnh trạng tăng nặng, bệnh nhân cảm thấy yếu sức, mệt mỏi. Phát triển thêm một bước lập tức xuất hiện hấp thụ kém, nôn mửa. Có khi còn kèm theo chứng đau bụng và dễ bị chẩn đoán nhầm thành đau bụng cấp. Có người còn xuất hiện đau ngực, đau thắt vùng tim, người nghiêm trọng còn xuất hiện tâm lực suy kiệt. Lượng nước tiểu giảm thiểu nhiều khi tâm lực suy kiệt và bị choáng.

Huyết dịch biến thành tính chất axit, thở hít sâu và to. Thần kinh trung ương bị ức chế, người bệnh đau đầu buồn ngủ, rồi dẫn đến hôn mê. Một số bệnh nhân tiểu đường ỷ lại vào Insulin có thể bước vào trạng thái hôn mê trong vòng vài giờ sau khi phát bệnh. Khi bác sĩ kiểm tra, bệnh trùng độc axit xêton ở thời kỳ đầu đã thể hiện niêm mạc da khô cứng, tính đàn hồi kém, sắc mặt đỏ môi lưỡi biến thành sắc đỏ anh đào, nhân cầu hạ thấp, biến thành mềm. Trong hơi khí thở ra mang mùi vị axêton rất khó ngửi. Tim đập nhanh và yếu, áp huyết hạ thấp. Nếu không đồng thời tồn tại ở bệnh mắc phải thì nhiệt độ cơ thể có thể hạ thấp xuống dưới phạm vi bình thường.

Nếu tiến hành hóa nghiệm lúc này, có thể phát hiện những biểu hiện khác thường dưới đây:

* **Kiểm tra nước tiểu:** Đường trong nước tiểu của bệnh nhân thể hiện dương tính mạnh, cá biệt phạm vi đường thậm chí nâng cao đột xuất. Xêton trong nước tiểu dương tính. Chất albumin trong nước tiểu thể hiện rõ rệt, có người còn xuất hiện nước tiểu hình ống. Tỷ trọng nước tiểu tăng cao.

* **Kiểm tra huyết dịch:** Đường huyết tăng cao, nhiều tới từ 16,7 đến 27,8mmol/L (300 đến 500mg/dl), cũng có người còn cao hơn. Định tính xêton huyết dương tính mạnh có giá trị chẩn đoán. Huyết dịch pH thấp hơn 7,35. Tế bào bạch cầu có thể tăng cao rõ rệt, đạt từ 16 đến 30 x 10⁹/L. Thế nhưng lúc này vẫn không nhất thiết là có cảm nhiễm.

3. Chẩn đoán và phòng trị trúng độc axit xêton do bệnh tiểu đường gây ra như thế nào?

Bất kỳ bệnh nhân nào, đặc biệt là bệnh nhân tiểu đường khi xuất hiện mất nước, choáng, trúng độc axit, thần thái biến hóa, nguyên nhân không rõ ràng đều cần phải suy nghĩ ngay đến khả năng trúng độc axit xêton. Nói chung chỉ cần kiểm tra máu, tiểu đường, thể xêton của máu và nước tiểu cùng với lực kết hợp của anhidrit cacbonic là có thể chẩn đoán xác định được. Thế nhưng có điều cần chú ý nên giám định phân biệt dương tính xêton trong nước tiểu là do những nhân tố khác. Như nước tiểu xêton là do bất ngờ tắc nghẽn cơ tim, xuất huyết mạch máu não có thể tự động biến mất. Có một số người đường huyết không cao mà thể xêton dương tính phần nhiều là chứng xêton mang tính đối. Đồng thời có một số người trúng độc axit cũng không hẳn đều là trúng độc axit xêton của bệnh tiểu đường, khi cần thiết cần phải loại trừ trúng độc axit sữa chua.

4. Phòng trị trúng độc axit xêton do bệnh tiểu đường gây ra như thế nào?

Làm tốt công tác dự phòng, sẽ không thể phát sinh ra trúng độc axit xêton được. Trong quá trình ứng dụng Insulin, cần phải nghiêm khắc dựa theo nhu cầu liều lượng thuốc để sử dụng, nghiêm cấm việc giữa chừng ngừng dùng thuốc hoặc tùy tiện giảm số lượng. Vào dịp mùa hè nóng nực cần phải để Insulin nơi có nhiệt độ thấp, thế nhưng lại không được để ở nơi đóng băng để tránh hạ thấp

tác dụng của nó. Nếu khi xuất hiện cảm mạo, sốt cao, nôn mửa rồi dẫn đến giảm sút ăn uống, tuyệt đối không thể vì vậy mà ngừng dùng Insulin. Nếu trong tình hình ứng kích quá lớn như bị thương ở bên ngoài, gãy xương, tắc nghẽn cơ tim, những người vốn dĩ vẫn uống thuốc hạ đường, cần kịp thời đổi sang dùng Insulin. Sau khi nhân tố ứng kích tiêu tan vẫn có thể đổi sang dùng Insulin.

Khi chữa trị, trước tiên cần phải trừ bỏ nguyên nhân dẫn dụ, đặc biệt cần phải chú ý tìm kiếm ổ mắc bệnh, sử dụng rộng rãi các loại kháng sinh tố. Kịp thời khắc phục những rối loạn chất thay thế, truyền dẫn hợp lý nước muối sinh lý và nước dung dịch đường glucô, sử dụng kịp thời và chuẩn xác Insulin, chú ý quan sát sự biến hóa của đường huyết và đường trong nước tiểu. Người bệnh tình nặng cho truyền ôxy. Do bệnh tình nghiêm trọng, khi xử lý cần phải có tính kỹ xảo tương đối cao, cho nên đều cần phải vào viện để chữa trị. Do việc ứng dụng cách chữa trị bằng Insulin với lượng thuốc nhỏ mà tỷ lệ tử vong đã giảm thấp đáng kể.

5. Sự phát sinh hôn mê mang tính thấm thấu cao của chứng phi xê-tôn do bệnh tiểu đường gây ra

Bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường biến chứng bệnh dạ dày và đường ruột, đã dùng một số thuốc có tác dụng làm tăng cao đường huyết cùng với việc ăn uống quá nhiều nước cam quýt tươi đều có thể gây nên đường huyết tăng cao rõ rệt, khiến cho việc mất nước tăng nặng thêm, hình thành áp lực thẩm thấu cao huyết. Lúc này thành phần

nước trong tổ chức tế bào bị hút tới tế bào ngoài lai, tạo thành sớm mất nước ở những mức độ khác nhau của tế bào, ảnh hưởng tới việc phát huy công năng bình thường của các loại tế bào trong thân thể. Khi tế bào nào mất nước nghiêm trọng, lập tức có thể phát sinh ra sự rối loạn các công năng nghiêm trọng, có thể xuất hiện hôn mê. Điều này được gọi là sự hôn mê mang tính thấm thấu cao của chứng phi xêton trong bệnh tiểu đường.

Cơ sở chủ yếu của việc phát sinh hôn mê mang tính thấm thấu cao cũng là Insulin thể hiện sự không đầy đủ tuyệt đối hoặc tương đối, kích tố đối kháng với tác dụng của Insulin tăng lên nhiều. Thế nhưng tại sao bệnh nhân xuất hiện đường huyết cao, áp lực thấm thấu cao mà xêton huyết không tăng nhiều, nguyên nhân vẫn không được rõ ràng.

6. Biểu hiện của sự hôn mê mang tính thấm thấu cao như thế nào?

Bệnh này có những đặc điểm cố hữu của nó, thường thấy nhiều ở các bệnh nhân tiểu đường loại nhẹ từ 60 tuổi trở lên. Nói chung không có lịch sử trúng độc axít xêton. Một bộ phận bệnh nhân thậm chí còn không có cả lịch sử của bệnh tiểu đường, mà vì bệnh này lần đầu tiên tới chữa trị, qua kiểm tra mới phát hiện là mắc bệnh tiểu đường, rồi chẩn đoán xác định là hôn mê mang tính thấm thấu cao. Thông thường khởi bệnh rất chậm chạp, thế rồi các triệu chứng khát nước, uống nhiều, đi tiểu nhiều v.v... tăng nhanh kịch

liệt. Đồng thời lại phát sinh sốt cao, chán ăn, nôn mửa, đi tiêu chảy v.v... khiến cho việc mất nước tăng nhanh kịch liệt thêm một bước, bệnh nhân dần dần xuất hiện vẻ mặt đần độn, luôn luôn thích ngủ, co giật cục bộ hoặc toàn thân, không nói được hoặc toàn thân tê liệt, dẫn đến hôn mê. Thời kỳ đầu đi tiêu nhiều, thời kỳ sau ít đi tiêu. Niêm mạc da khô táo, áp huyết hạ thấp. Cũng có thể xuất hiện trạng thái tinh thần như xuất hiện ảo giác nói năng mê sảng lung tung v.v...

Hóa nghiệm huyết dịch: Đường huyết thường lớn hơn 33,3mmol/L (600mg/dl), có khi có thể cao tới 266,67mmol/L (4800mg/dl). Natri máu cao trên 145mmol/L, huyết niệu tố đạm tăng cao. Huyết áp thẩm thấu nhìn chung lớn hơn 350ml thẩm lượng/l. Còn huyết xêton và huyết pH lớn hơn nhiều so với bình thường. Khi đường huyết lớn hơn 33,3mmol/L, huyết natri lớn hơn 145mmol/L, huyết áp thẩm thấu lớn hơn 350ml thẩm lượng/lít, có thể chẩn đoán là mắc bệnh này. Huyết áp thẩm thấu có thể mượn sự trợ giúp của máy móc để trắc định, cũng có thể dùng công thức sau đây để suy đoán:

Huyết áp thẩm thấu = 2 (natri huyết + kali) + đường huyết + huyết niệu tố đạm (đều lấy đơn vị là mmol/L).

7. Phòng trị hôn mê mang tính thẩm thấu cao

Có một điều cần phải chỉ ra là bệnh này hoàn toàn có thể dự phòng được. Biện pháp dự phòng cụ thể như sau:

- Bệnh này phần nhiều phát sinh ra ở người cao

tuổi mắc bệnh tiểu đường loại nhẹ, có một số người trước khi khỏi bệnh thậm chí còn không biết là mình mắc bệnh tiểu đường cho nên cần thiết phải nâng cao cảnh giác. Những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định rõ ràng thì cần phải nghiêm khắc tiến hành chữa trị bằng ăn uống, dựa theo quy tắc mà sử dụng thuốc hạ đường huyết. Những người cao tuổi chưa chẩn đoán được là bệnh tiểu đường cần phải hàng năm dựa theo quy định tới kiểm tra đường huyết, đường trong nước tiểu. Bởi vì tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh tiểu đường cực kỳ cao, thông qua việc kiểm nghiệm cơ thể có thể phát hiện một số người mắc bệnh tiểu đường mà không có triệu chứng biểu hiện nào.

- Người cao tuổi mắc bệnh tiểu đường cần phải thận trọng dùng thuốc dẫn tới đường huyết cao, ví dụ như kích tố lớp vỏ tuyến thượng thận v.v... Đặc biệt chú ý hạn chế uống những thức uống hàm chứa đường. Có bệnh nhân đã phát sinh ra bệnh này trong thời kỳ nằm ở bệnh viện là bởi vì đã uống nhiều nước cam do bạn hữu mang quà tới thăm.

- Khi bệnh tiểu đường biến chứng thành bệnh dạ dày, đường ruột, sốt cao v.v... phải tích cực xử lý cho thêm nước bổ, ứng dụng Insulin, hạ thấp đường huyết. Những bệnh nhân đồng thời có bệnh tuyến giáp trạng phát triển quá mức bình thường và chứng đầu ngón chân tay sưng to, đều do bởi kích tố đối kháng Insulin tăng lên nhiều, cần nghiêm khắc quan sát, dự phòng sự phát sinh ra bệnh này.

Điểm quan trọng chữa trị bệnh này là phải nhanh chóng cải thiện tình trạng mất nước nghiêm

trọng của người bệnh. Tích cực trừ khử những nhân tố kích thích dẫn tới, cần phải tích cực dự phòng khả năng phát sinh ra đường huyết thấp và cơn choáng trong quá trình chữa trị. Nói chung có thể cho tăng nhanh tốc độ nước muối thẩm thấu thấp, người có cơn choáng thì có thể cho nước muối đẳng thẩm, nhanh chóng bổ sung lượng huyết dung, duy trì trạng thái tuần hoàn bình thường. Tích cực cải thiện sự hỗn loạn của chất điện giải, nên dùng một lượng Insulin nhỏ. Còn cần phải chú ý chữa trị các triệu chứng, bởi các triệu chứng có nhiều, người mắc bệnh đa số tuổi cao, vì vậy tỷ lệ tử vong vì bệnh tương đối cao, có thể đạt tới 50%.

8. Biểu hiện trúng độc axit sữa chua và cách phòng trị

Bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường xuất hiện trúng độc axit sữa chua, một bộ phận do uống thuốc hạ đường loại song qua (DBI, Phenethyl biguanide, phenformin) dẫn đến, một bộ phận khác có thể xuất hiện khi trúng độc axit xêton do bệnh tiểu đường. Tỷ lệ phát sinh ra bệnh này rất thấp. Biểu hiện khởi bệnh trên lâm sàng tương đối nhanh, hô hấp sâu và lớn, có thể xuất hiện buồn ngủ, thậm chí mơ hồ, hôn mê v.v... Cũng có người xuất hiện các triệu chứng ở đường tiêu hóa như đau bụng, nôn mửa v.v... Kiểm tra tại phòng thí nghiệm chỉ ra huyết sữa chua lớn hơn 5mmol/L, huyết pH thấp hơn 7,2, lực kết hợp của anhidrit cacbonic hạ thấp rõ rệt. Khoảng trống giữa các ion âm tăng lớn.

Cách phòng trị trúng độc axit sữa chua:

Tỷ lệ phát sinh ra loại bệnh này tương đối thấp, thế nhưng do phương pháp chữa trị không được mãn ý, nên tỷ lệ tử vong rất cao. Trọng điểm cần đặt vào việc dự phòng phát sinh ra bệnh này. Biện pháp cụ thể bao gồm các nội dung dưới đây:

- Bệnh nhân tiểu đường hết sức tránh sử dụng thuốc Tâm đắc an, Sơn lê thuần v.v... Người có khả năng phát sinh ra bệnh này, cần phải lập tức ngừng dùng thuốc.

- Người có công năng gan thận kém cấm dùng thuốc loại song qua.

- Cấm uống rượu.

9. Những nguyên nhân nào dẫn tới đường huyết thấp?

Người bình thường đường huyết không thấp dưới 3,3mmol/L (60mg/dl). Với bệnh nhân tiểu đường, nguyên nhân dẫn tới đường huyết thấp thường thấy nhất bao gồm các phương diện dưới đây:

- Uống thuốc hạ đường hoặc tiêm Insulin với liều lượng quá lớn.

- Sau khi dùng thuốc không ăn đúng giờ hoặc ăn không đủ.

- Khi hoạt động thể lực tương đối mạnh hoặc lượng hoạt động tăng lên nhiều chưa kịp thời tăng thêm lượng ăn uống hoặc giảm bớt lượng dùng Insulin.

- Khi công năng gan thận không đầy đủ, sẽ làm giảm công năng diệt hoạt đối với Insulin hoặc thuốc uống hạ đường.

- Đồng thời uống thuốc tăng cường tác dụng của loại Hoang niệu, như kháng sinh tổ loại Hoang an, Bảo thái trùng v.v...

- Đồng thời có sự hạ thấp một số công năng tuyến nội tiết nào đó, như công năng lớp vỏ tuyến thượng thận bị chứng hạ thấp.

- Không hiểu biết thành phần của thuốc. Ví dụ có người cho rằng Tiêu khát hoàn chỉ thuần chế bằng thuốc bắc, không thể sản sinh ra đường huyết thấp, không biết rằng trong mỗi viên hàm chứa 0,25mg ưu giáng đường. Cho nên trước khi sử dụng nhất định phải đọc kỹ bản hướng dẫn cách dùng thuốc.

- Tiêm thuốc hấp thụ không đúng quy tắc.

Biểu hiện lâm sàng của đường huyết thấp như thế nào?

Triệu chứng đường huyết thấp có nhiều dạng, những triệu chứng không điển hình thường không dễ nhận biết. Sự phát sinh ra triệu chứng có liên quan tới mức độ, tốc độ thời gian liên tục dài ngắn và phản ứng của bệnh nhân đối với việc hạ thấp đường huyết. Đường huyết thấp cấp tính đa số biểu hiện là đói, tim đập mạnh, ra mồ hôi, thiếu sức, run tay, sắc mặt tái xám, buồn nôn, mửa tháo v.v..., chủ yếu biểu hiện tiết ra quá nhiều kích tố tuyến thượng thận. Người có đường huyết rất thấp liên tục trong thời gian dài cũng có thể xuất hiện triệu chứng thần kinh tinh thần, thậm chí còn hôn mê. Đường huyết thấp mạn tính thì chủ yếu biểu hiện ở bộ não thiếu đường, ngoài các triệu chứng kể trên ra còn có những triệu

chúng về tinh thần như lời lẽ hồ đồ rối loạn, hành vi thất thường, sợ hãi, nóng nảy điên rồ v.v... cũng có người choáng váng, đau đầu, tứ chi co giật, cảm giác lạ thường, mắt nhìn gặp trở ngại v.v... đều là những triệu chứng về thần kinh cả.

10. Phòng trị đường huyết thấp

Quá trình phòng trị đường huyết thấp trên thực tế chính là quá trình tìm kiếm nguyên nhân đường huyết thấp để tiến hành khắc phục. Chỉ cần tìm được nguyên nhân và nắm rõ được quy luật phát sinh ra đường huyết thấp thì mọi vấn đề đều sẽ giải quyết tương đối dễ. Nguyên nhân đường huyết thấp thường thấy đã như đứng hàng đầu, thế nhưng những nhân tố dẫn tới đường huyết thấp của bệnh tiểu đường có rất nhiều, hơn thế, mỗi bệnh nhân đều có những đặc điểm riêng. Khi đường huyết thấp xuất hiện những nguyên nhân không rõ ràng có thể tới thỉnh giáo những bệnh nhân tiểu đường cao tuổi có kinh nghiệm, tới thỉnh giáo các bác sĩ, còn cần phải kiên trì mỗi ngày điền viết vào ô cột kèm theo quyển sách này. Khi điền viết vào ô cột, cần phải ghi chép đầy đủ tình hình ăn uống, trạng thái tình cảm, loại hình thuốc dùng, lượng dùng cùng với đoạn tiểu đường, số lần tiểu đường trong mỗi ngày, thường là trải qua quan sát vài ngày là có thể nắm bắt được quy luật từ đó sẽ biết cách tăng cường dự phòng.

Để dự phòng sự phát sinh của bệnh đường huyết thấp, những người bệnh tiểu đường đều cần phải mang theo bên mình một số thực phẩm như

keo, bánh bích quy v.v... lại cần phải cho mọi người trong gia đình và các đồng sự trong cơ quan hiểu biết những biểu hiện khi phát sinh đường huyết thấp, khiến cho bệnh nhân có thể kịp thời nhận được sự giúp đỡ của họ mỗi khi phát sinh đường huyết thấp. Bởi người mắc bệnh tiểu đường có thể phát sinh đường huyết thấp ở nơi công cộng không có người nhà đi theo. Để lúc này có thể nhận được sự cứu hộ thỏa đáng kịp thời, bệnh nhân cần phải mang theo trong mình một tờ giấy ghi rõ họ tên, chẩn đoán bệnh tật, thuyết minh bệnh tình, địa chỉ cơ quan, địa chỉ gia đình, địa chỉ bạn thân, số điện thoại v.v... Như vậy, dù cho khi phát sinh trạng thái biến chứng, xung quanh toàn là người xa lạ, mọi người cũng có thể căn cứ vào tư liệu ghi trên tờ giấy mang theo trong mình bệnh nhân mà xử lý giúp cho thỏa đáng.

Khi phát sinh đường huyết thấp, nếu triệu chứng bệnh tương đối nhẹ, thần trí của bệnh nhân còn tỉnh táo có thể lập tức uống chút ít đường trắng hoặc đường đỏ, nói chung phản ứng đường huyết thấp có thể lập tức tiêu tan. Còn có thể lại ăn thêm một số bánh bích quy, bánh ngọt điểm tâm, kẹo v.v... Nếu khi thần trí không còn tỉnh táo, người nhà hoặc đồng sự có thể lấy một ít đường đỏ hoặc đường trắng đặt đở vào giữa hàm răng với niêm mạc miệng bệnh nhân, khiến cho đường có thể dần hòa tan mà nuốt vào trong bụng. Đối với người còn có thể nuốt được thức ăn, thì nên hòa ngay một ít đường để cho bệnh nhân uống. Đối với bệnh nhân đã hôn mê hoặc không

còn phản xạ nuốt nữa thì nghiêm cấm việc cho ăn, bởi vì như vậy thức ăn sẽ cực kỳ dễ bịt chặt khí quản. Sau khi uống đường rồi quan sát từ 5 đến 10 phút, triệu chứng bệnh vẫn không hoãn giải được hoặc bệnh nhân vẫn bất tỉnh, phải lập tức đưa ngay tới bệnh viện để chữa trị. Nói chung, sẽ tiêm vào tĩnh mạch khoảng trên dưới 40cc loại đường glucô 50%, lập tức bệnh nhân có thể tỉnh lại. Người bị đường huyết thấp nghiêm trọng hoặc sau khi tỉnh lại phát sinh đường huyết thấp, cần phải dùng đường glucô để duy trì chữa trị, còn phải quan sát chặt chẽ, nếu sau khi cho dùng đường glucô mà vẫn còn hôn mê, ngoài đường huyết thấp ra, còn cần phải suy nghĩ tới những tình huống khác.

11. Phòng trị bệnh ở chân của người bệnh tiểu đường như thế nào?

Sự cố bất ngờ có thể dẫn đến bệnh nhân tiểu đường là phải cắt cụt chân chiếm tỷ lệ cực kỳ lớn. Cho nên đối với người mắc bệnh tiểu đường, đặc biệt là những người có thời gian mắc bệnh tương đối dài, cần thiết thực làm tốt công tác bảo hộ đôi chân. Chỉ cần làm tốt công tác dự phòng, tuyệt đại bộ phận bệnh nhân đều có thể tránh khỏi được hậu quả đáng sợ này.

Khống chế đường huyết, mỗi ngày kiên trì. lượng vận động nhất định, cấm kỵ hút thuốc và uống rượu, chú ý vệ sinh đôi chân là biện pháp căn bản dự phòng đôi chân của người bệnh tiểu đường. Bình thường cần phải chú ý bảo vệ đôi

chân, cần đi giày vải xốp, rộng và mềm hoặc giày da có năng lực thoát khí tốt. Hết sức tránh đi dép hoặc giày cao gót. Cần bảo đảm giày khô sạch, cần phải có mấy đôi giày để đồng thời thay đổi. Khi mang giày mới, đặc biệt là mang (đi) giày da mới, lúc bắt đầu cần phải thử đi trong thời gian ngắn, sau khi đi được nửa giờ hoặc một giờ thì phải kiểm tra kỹ trên đôi chân của mình xem có bị sưng đỏ da, phỏng rộp da, hoặc xây xát bị thương trên da hay không. Nếu không có tổn thương gì, có thể ngày hôm sau lại đi thêm một đoạn thời gian nữa, khiến cho đôi chân dần dần thích ứng với giày mới. Cho dù là tổn thương nhỏ nhẹ, cũng cần phải lập tức thay đổi giày khác và phải có ngay sự xử lý tương ứng. Cần phải lựa chọn những đôi tất sợi bông hoặc sợi len, tất mang phải vừa chân. Cần phải chăm chỉ giặt sạch thay tất, đặc biệt chú ý không được mang những đôi tất miệng chật, bởi vì như vậy sẽ có thể ép chật sự tuần hoàn của đôi chân, làm ảnh hưởng tới sự cung ứng và lưu thông mạch máu của đôi chân.

Dự phòng bệnh ở chân của người bệnh tiểu đường phải dựa vào lòng nhân nại thường ngày, phải dựa vào sự chăm sóc tỉ mỉ đôi chân hàng ngày.

- Mỗi ngày cần phải kiểm tra đôi chân tỉ mỉ xem thử có những tổn thương nhỏ nhẹ nào không, ví dụ như xây xát bị thương, nứt nẻ, hoặc phỏng rộp mọng nước v.v... Cần phải đặc biệt chú ý kiểm tra các kẽ ngón chân và bàn chân, những người

binh thường đặc biệt là những người bị nắm kẽ chân (còn gọi là nước ăn chân) thường có những tổn thương nhỏ, rất dễ chữa khỏi. Thế nhưng người bị bệnh tiểu đường thường có thể vì một vết thương nhỏ bé mà dẫn tới cảm nhiễm, chữa lâu không khỏi. Sự tổn thương nhỏ nhẹ có khả năng là sự bắt đầu của bệnh hoại thư nghiêm trọng. Đôi chân của người bị bệnh tiểu đường có cảm giác chậm chạp, có khả năng bị tổn thương rồi mà vẫn không biết, cho nên cần phải nhấn mạnh mỗi ngày kiểm tra kỹ đôi chân một lần.

- Mỗi ngày dùng nước nóng và xà phòng trung tính để rửa chân. Nước nóng không nên vượt quá 40 độ C. Nếu nước quá nóng, do cảm giác của đôi chân bị giảm thoái mà dẫn đến sưng phồng. Sau khi ngâm đôi chân từ 5 đến 10 phút nên dùng khăn bông mềm lau khô nước ngay. Chú ý không được để đọng nước ướt ở trong các kẽ chân.

- Sau khi lau khô chân có thể dùng chút ít dầu thực vật bôi xát đều trên chân rồi xoa nhẹ qua mấy lượt để cho những vảy mỏng nhỏ trên da bong đi hết. Nếu có mồ hôi chân, có thể thoa đều lên trên chân một lượng mỏng phấn hoạt thạch.

- Không thể dùng những thuốc nước tiêu độc mạnh như cồn iốt thoa lên chân.

- Khi trời ảm trong mùa đông cần đặc biệt chú ý không để bàn chân bị bỏng. Không được sử dụng thảm sấy điện và túi đựng nước nóng. Vì sử dụng những công cụ này để sưởi ấm đã có không ít người mắc bệnh tiểu đường bị thương vì bỏng. Vào mùa đông tiết trời lạnh giá có thể mang nhiều

đôi tất trên chân hoặc buổi tối có thể sử dụng bao bảo hộ chân.

- Không được để chân trần đi giày. Về mùa hè cũng không được để chân trần đi đường. Mùa đông cũng không nên sưởi ấm phơi nắng dưới ánh mặt trời.

- Không được dán vải nhựa lên trên chỗ da bị tổn thương.

- Khi cắt sửa móng chân, chỗ chai trên bàn chân, mắt cá v.v... cần cẩn thận đề phòng bị tổn thương.

- Tích cực phòng chữa cảm nhiễm. Người bị nấm kê chân, nước ăn chân nhất định phải chữa trị cho khỏi. Còn cần phải chú ý dự phòng bị cảm nhiễm.

- Tuyệt đối cấm hút thuốc, cũng cần phải chú ý tránh hút thuốc bị động, bởi vì nó có quan hệ mật thiết với nhau. Các thành viên cùng sống ở trong một gia đình cũng cần phải kiêng kỵ hút thuốc. Nếu không kết quả của nó vẫn coi như người mắc bệnh tiểu đường tự hút vậy.

- Khi xuất hiện trạng thái hoại thư¹ lập tức phải tới bệnh viện ngay.

Khi xuất hiện ở chân người tiểu đường có bệnh, cần phải được phân loại theo tiêu chí sau:

Cấp 0: Không có biến hoá bệnh lý mang tính mở rộng, thế nhưng qua kiểm tra có biểu hiện không cung cấp đủ máu rõ ràng. Ví dụ động mạch mu bàn chân giảm yếu rõ rệt.

¹ Hoại thư: Một miếng lớn tổ chức trên cơ thể sau khi bị hoại chết chịu tác dụng của vi trùng làm nát biến thành sắc vàng hoặc sắc đen.

Cấp 1: Biểu hiện lở loét nóng, có thể do mọng nước hoặc các tổn thương khác dẫn đến, hoặc sản sinh do tính chất tự phát.

Cấp 2: Hình thành lở loét, ăn sâu tới gân, dây chằng, khớp đốt xương.

Cấp 3: Lở loét cảm nhiễm vào sâu, hình thành viêm tuỷ xương và loét mưng mủ.

Cấp 4: Hoại thư ở đầu ngón chân hoặc hoại thư một bộ phận chân.

Cấp 5: Hoại thư cả bàn chân, nói chung đòi hỏi phải cắt cụt.

Chữa trị bệnh ở chân của người bệnh tiểu đường cần phải tuân theo các nguyên tắc dưới đây:

- Luôn luôn quy định việc khống chế ăn uống, đây là cơ sở của mọi biện pháp chữa trị bệnh tiểu đường, khi bị hoại thư chân yêu cầu đặc biệt nghiêm khắc.

- Ứng dụng thuốc hạ đường hợp lý, nói chung đều sử dụng Insulin để chữa trị. Theo đà chuyển biến tốt của hoại thư, cần phải kịp thời điều chỉnh lượng dùng Insulin, để tránh phát sinh ra tác dụng phụ của bệnh đường huyết thấp.

- Tích cực tiến hành xử lý rửa sạch vết thương thuộc bộ phận ngoại khoa. Mỗi ngày rửa sạch vết thương, thay thuốc cần phải triệt để trừ bỏ mọi tổ chức hoại tử, rửa sạch mọi vật tiết ra có tính chất nung mủ. Sau khi rửa sạch có thể bôi thuốc kháng sinh cục bộ và thuốc cải thiện vi tuần hoàn cục bộ. Cũng có thể dùng cây cỏ Trung y đắp vào để trừ loét sinh cơ.

- Nên dùng các loại thuốc như Panshengding và

Trường dung Aspirin, hạ thấp tính dính động của máu, dự phòng hình thành tắc nghẽn mạch máu.

- Nên dùng các loại thuốc cải thiện vi tuần hoàn. Từ ngày vận dụng loại thuốc lãn đãng kiểm đến nay, đã khiến cho tỷ lệ cắt cụt do chân người bệnh tiểu đường bị hoại thư từ 50% giảm xuống chỉ còn 4,2%, đã chứng minh tác dụng chữa trị của loại thuốc này một cách rất đầy đủ.

Loại thuốc lãn đãng kiểm có thể hạ thấp độ dính động của máu, tăng cường công năng miễn dịch cho cơ thể người, còn có tác dụng hạ đường nhất định.

Trước mắt nói chung sử dụng loại thuốc lãn đãng kiểm. Cách dùng như sau: Mỗi ngày mỗi kg thể trọng dùng từ 1 đến 2 mg mỗi người dùng ước khoảng từ 60 đến 120 mg. Tiêm vào tĩnh mạch hoặc uống đều có thể được. Có thể căn cứ vào bệnh tình hoặc sức chịu đựng của bệnh nhân để sử dụng thuốc, trong quá trình hoại thư có chuyển biến tốt thì dần dần giảm bớt lượng thuốc.

Sau khi hoại thư hoàn toàn khỏi, cần mỗi ngày kiên trì duy trì lượng thuốc từ 10 đến 30 mg, để củng cố hiệu quả chữa trị, xúc tiến thêm một bước khôi phục vi tuần hoàn và phòng trừ hoại thư lại tái phát.

Tác dụng phụ độc hại của thuốc này rất nhẹ. Khi bắt đầu chữa trị có thể xuất hiện các hiện tượng miệng khô, mặt đỏ, bụng trướng, nhìn vật mơ hồ v.v... tạm thời ngăn ngui. Nói chung đều có thể thích ứng được.

Đối với bệnh nhân cao tuổi là nam giới hoặc

người to béo có tiền liệt tuyến hoặc bệnh nhân mắt glôcôm, nên thận trọng khi sử dụng.

- *Chữa trị bằng kháng sinh tổ*, nói chung căn cứ vào kết quả thí nghiệm bồi dưỡng vi khuẩn và mẫn cảm kháng sinh tổ để tuyển chọn loại kháng sinh tổ thích hợp.

Người tiết ra nhiều vật mang tính chất mũ cục bộ có thể sử dụng kháng sinh tổ toàn thân. Người nuôi dưỡng dung dịch mũ cục bộ không có vi khuẩn sinh trưởng, chỉ dùng thuốc cục bộ là được.

- *Chữa trị bằng ôxy cao áp*. Chữa trị bằng ôxy cao áp có lợi cho việc cải thiện tình hình thiếu ôxy của bệnh nhân tiểu đường, hiệu quả chữa trị hoại thư rất lý tưởng.

Cách làm: Mỗi ngày đi cácbin ôxy cao áp chữa trị một lần, mỗi liệu trình là 10 ngày, nói chung từ 1 đến 2 liệu trình thì vết loét hoàn toàn khỏi.

- *Bổ sung thêm vi lượng nguyên tố kẽm*: Có thể dùng 22 mg sulfat kẽm/lần, mỗi ngày từ 2 đến 3 lần. Bệnh nhân tiểu đường bị hoại thư đều có sự thiếu kẽm, khiến cho các tế bào trong cơ thể không thể phát huy được công năng bình thường nên miệng vết thương thường rất lâu lành.

Bổ sung thêm kẽm có thể nâng cao công năng miễn dịch cho cơ thể, tăng cường năng lực phục hồi cho các tổ chức. Ngoài ra còn cần phải bổ sung thêm các loại thuốc dinh dưỡng thần kinh.

- Khi dùng các phương pháp trên không đạt hiệu quả thì có thể cắt cụt chi (ngón) hoặc phẫu thuật tạo dựng lại động mạch.

12. Biến hóa bệnh lý về mắt do bệnh tiểu đường

Một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất và thường thấy của bệnh tiểu đường là biến hóa bệnh lý của võng mạc mắt. Nói chung phân chia thành hai loại lớn là đơn thuần hình và tăng thực hình. Đơn thuần hình chỉ biến hóa bệnh lý cục bộ ở bên trong võng mạc. Biến hóa bệnh lý tăng thực hình chủ yếu biểu hiện ở việc thoát ly võng mạc.

Khối u vi huyết quản võng mạc là sự biến đổi thời kỳ đầu của biến hóa bệnh lý võng mạc thuộc bệnh tính tiểu đường, cơ lý phát sinh của nó có khả năng liên quan tới những nguyên nhân như thiếu ôxy võng mạc v.v... Đồng thời võng mạc còn có thể xuất hiện những chấm máu lốm đốm. Biến hóa bệnh lý ở thời kỳ đầu, thị lực của bệnh nhân có thể hoàn toàn bình thường.

Võng mạc thoát ly thường phát sinh ở thiếu số bệnh nhân vào thời kỳ cuối, trước khi võng mạc xuất huyết hoặc có biến hóa bệnh lý võng mạc mang tính tăng thực rộng rãi, thị lực bị tổn hại tương đối nghiêm trọng. Nếu tiếp tục phát triển mắt glôcôm mang tính chất huyết quản mới hoặc võng mạc thoát ly, thường có thể khiến cho thị lực hoàn toàn biến mất.

Trước mắt, biến hóa bệnh lý võng mạc mang tính chất của bệnh tiểu đường đã trở thành một trong bốn nguyên nhân lớn chủ yếu dẫn tới bệnh mù ở các quốc gia phương Tây (lần lượt là biến hóa bệnh lý võng mạc mang tính chất tuổi già, biến hóa bệnh lý võng mạc mang tính chất của

bệnh tiểu đường, bệnh mắt glôcôm và bệnh đục thủy tinh thể mang tính chất tuổi già). Căn cứ vào các tài liệu báo cáo trong và ngoài nước, tỷ lệ bình quân mắc do biến hóa bệnh lý võng mạc mang tính chất của bệnh tiểu đường cao tới 50%.

13. Biến hóa bệnh lý võng mạc do bệnh tiểu đường gây ra có những đặc điểm gì?

Vấn đề lớn nhất của bệnh tiểu đường thực ra không phải là thân thể mất đi sự điều khiển thay thế đối với đường mà là những biến chứng của nó. Biến chứng mạn tính thường thấy nhất mà lại quan trọng nhất chính là bệnh võng mạc do bệnh tiểu đường gây ra. Có ba loại nguyên nhân:

Thứ nhất, thị lực là cảm giác quan trọng nhất, mà biến hóa bệnh lý võng mạc do bệnh tiểu đường gây ra, chính là nguyên nhân chủ yếu gây nên mù;

Thứ hai, võng mạc là cơ quan duy nhất có thể nhìn thấy rõ ở trong thân thể, thông qua sự kiểm tra nhiều lần của võng mạc có thể biết được tình hình tiến triển và phản ứng đối với sự chữa trị trong biến hóa bệnh lý tiểu huyết quản của bệnh nhân tiểu đường;

Thứ ba, thông qua sự kiểm tra đối với huyết quản võng mạc, còn có thể giúp đỡ giám định phân biệt được bệnh tiểu đường thuộc mô hình người lớn hoặc mô hình trẻ em. Trong lớp người cao tuổi bệnh mắt glôcôm mang tính đơn thuần tương đối thường thấy, bệnh nhân tiểu đường phần lớn là người nhiều tuổi vì vậy trước khi kiểm tra đáy mắt, trước tiên cần phải trắc lượng nhãn áp.

Mức độ biến chứng bệnh lý võng mạc do bệnh tiểu đường gây ra và tỷ lệ phát bệnh có quan hệ mật thiết tới biến chứng bệnh lý giữa bệnh thận do bệnh tiểu đường gây ra và thần kinh xung quanh, còn bệnh đau vành tim, bệnh nha chu và cao huyết áp v.v... thì quan hệ không mật thiết. Biến chứng bệnh lý của đáy mắt với thận đều làm biến đổi tiểu huyết quản.

Sự tổn hại của trung tâm thị lực được quyết định bởi bộ phận thâm đốm vàng có bị tổn hại hay không. Biến chứng bệnh lý ở thời kỳ đầu, tổn hại chỉ hạn chế ở tĩnh mạch khuếch trương, vi huyết quản có khối u, xuất huyết thâm ra ngoài, khi chưa liên lụy đến bộ phận chấm đốm vàng, đo thị lực trung tâm có thể vẫn hoàn toàn bình thường. Biến chứng bệnh lý ở đáy mắt chỉ khi kiểm tra đáy mắt theo quy trình thông thường mới phát hiện. Khi biến chứng bệnh lý liên lụy đến điểm vàng (còn gọi là hoàng ban, hoàng điểm, chấm đốm vàng) thì sự tổn hại đối với thị lực đã rất lớn. Khi võng mạc trước xuất huyết xâm phạm tới điểm vàng, thể thủy tinh xuất huyết hoặc có biến chứng bệnh lý võng mạc mang tính chất tăng thực, thì tổn hại của thị lực sẽ càng nghiêm trọng hơn. Nếu mắt glôcôm mang tính chất kế tiếp phát triển để sinh ra huyết quản mới hoặc võng mạc thoát ly thường có thể thúc đẩy làm mất thị lực hoàn toàn mà gây nên mù. Chính vì thế cần phải thường xuyên kiểm tra bộ phận mắt, nếu phát hiện vấn đề cần kịp thời xử lý. Thông qua việc kiểm tra bộ phận mắt cũng có thể từ mức độ biến

hóa bệnh lý của võng mạc suy đoán ra sự tồn tại và mức độ biến chứng của bệnh tiểu đường ở các mắt khác.

14. Phòng trị bệnh mắt do bệnh tiểu đường gây ra

Như trên đã nêu, bệnh mắt do bệnh tiểu đường gây ra là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn tới mù trong xã hội hiện đại. Người mắc bệnh tiểu đường cần phải biết sự nguy hại của bệnh tiểu đường đối với con mắt. Có một số bệnh nhân khi thị lực bình thường, thường đã phát sinh ra sự biến hóa bệnh lý của đôi mắt. Phát hiện và chẩn đoán sớm rồi tiến hành chữa trị hợp lý, phần lớn có thể giảm bớt được tỷ lệ mù do bệnh này gây ra.

Biến chứng bệnh lý về mắt do bệnh tiểu đường gây ra tương đối thường thấy là đục thủy tinh thể và biến chứng bệnh lý về đáy mắt. Phạm là sau khi chẩn đoán rõ ràng chính xác rồi đều cần phải tiến hành kiểm tra nhãn khoa. Những phụ nữ mắc bệnh tiểu đường chuẩn bị mang thai cũng phải quy định thường xuyên kiểm tra đáy mắt, bởi vì việc mang thai luôn luôn sẽ tăng nặng biến hóa bệnh lý của đáy mắt.

Đối với người đục thủy tinh thể do bệnh tiểu đường gây ra, sau khi đã đủ độ sẽ tiến hành phẫu thuật trích bỏ. Đối với biến hóa bệnh lý võng mạc, ở thời kỳ đầu có thể tiến hành chữa trị bằng kích quang. Như vậy có thể phòng trừ được sự phát triển thêm một bước của việc biến hóa bệnh lý,

hiệu quả chữa trị xác thực. Thế nhưng đòi hỏi mỗi năm phải tiến hành chữa trị bổ sung để diệt trừ những ổ bệnh mới xuất hiện. Sau khi sự phát triển biến hóa bệnh lý đáy mắt được khống chế, có thể duy trì được thị lực tương đối tốt trong một khoảng thời gian dài. Ngoài ra, còn có thể sử dụng một số thuốc ức chế sự hình thành tắc nghẽn mạch máu như Aspirin, Hepann, Panshengding, v.v..., có một số bệnh nhân cần thiết phải tiến hành phẫu thuật cắt bỏ thủy tinh thể, sự lựa chọn phương pháp chữa trị cần phải tuân theo ý kiến của bác sĩ nhãn khoa.

Từ trên những biện pháp căn bản, cơ sở chữa trị bệnh mắt do bệnh tiểu đường gây ra vẫn là nghiêm khắc khống chế đường huyết. Đối với loại bệnh này có người đã tiến hành quan sát thời gian dài suốt trên hai chục năm, phát hiện thấy sau hai mươi năm người bệnh tiểu đường khống chế đường huyết không tốt có tới trên 80% phát sinh biến hóa bệnh lý võng mạc, còn những bệnh nhân khống chế được tốt thì chỉ có trên dưới 10% xuất hiện sự phát sinh biến hóa bệnh lý võng mạc. Đây là sự khác biệt vô cùng to lớn. Điều này đã chứng tỏ rằng mức độ khống chế đường huyết có ý nghĩa quan trọng đối với việc dự phòng bệnh mắt do bệnh tiểu đường gây ra.

15. Bệnh tiểu đường với cảm nhiễm

Bệnh tiểu đường với cảm nhiễm là hai loại bệnh có ảnh hưởng lẫn nhau, là nhân quả của nhau. Cảm nhiễm dẫn tới hoặc tăng nặng bệnh tiểu đường, còn

người mắc bệnh tiểu đường thì lại rất dễ cảm nhiễm, luôn luôn có thể tăng nặng bệnh tình, khiến cho bệnh tiểu đường vốn có không dễ dàng khống chế. Không ít học giả cho rằng với tuổi tác, giới tính và hoàn cảnh giống nhau, tính dễ cảm nhiễm ở người bệnh tiểu đường lớn hơn so với người không mắc bệnh tiểu đường, cảm nhiễm tiến triển nhanh chóng đột ngột, đồng thời bệnh tiểu đường trầm trọng thêm, hai loại này đều khó khống chế.

Vi sinh vật, nguồn bệnh dẫn tới sự cảm nhiễm ở bệnh nhân tiểu đường chủ yếu có vi khuẩn mang tính chất mưng mủ, nấm, trực khuẩn lao và một số bệnh độc có thể dẫn tới cảm nhiễm hệ hô hấp, như viêm phổi, viêm khí quản nhánh mạn tính, lao phổi, áp xe phổi v.v...; Cảm nhiễm đường niệu, viêm bể thận, viêm tiền liệt tuyến v.v...; Cảm nhiễm da thường thống nhất là nốt, đinh, tổ ong, viêm mao nang, viêm tuyến mồ hôi, viêm da hình đầu vú v.v...; Cảm nhiễm viêm túi mật, ống mật của hệ tiêu hóa, viêm gan mạn tính, viêm gan cấp tính cùng với viêm nha chu và viêm dạ dày đường ruột; Ngoài ra còn có viêm tai trong, viêm hốc mũi, viêm tai trong có mủ v.v...

Cơ chế phát bệnh dễ dàng, cảm nhiễm của người bệnh tiểu đường có mấy điểm dưới đây:

- *Biến hóa bệnh lý thần kinh.* Người bệnh tiểu đường có biến hóa bệnh lý mang tính chất thần kinh hầu như đều có viêm bàng quang mang tính thần kinh, bệnh bí tiểu, thêm vào đó còn thường xuyên đi tiểu nên rất dễ cảm nhiễm đường niệu, thậm chí dẫn đến viêm bể thận. Những bệnh nhân

phát sinh biến hóa bệnh lý thần kinh thường xung quanh các đầu ngón chân ngón tay đều tê dại; cảm giác đau, cảm giác nóng, cảm giác sờ mó đều giảm thoái rất dễ bị tổn thương mà lại không ai phát hiện sớm vì thế mà dẫn đến cảm nhiễm, do tuần hoàn xung quanh tương đối kém nên các vết thương lâu liền miệng.

- *Biến hóa bệnh lý huyết quản.* Khi các tiểu động mạch của người bệnh tiểu đường bị suy yếu, vi tuần hoàn huyết dịch gặp trở ngại nên dễ phát sinh cảm nhiễm, sự giảm thiểu lưu lượng máu đã hạ thấp phản ứng cảm nhiễm đối kháng cục bộ, cơ bắp của người đã phát hiện bệnh tiểu đường giảm thiểu hấp thụ đối với Pênicilin. Trở ngại ở vi tuần hoàn rất nghiêm trọng, tổ chức cung cấp ôxy kém, nồng độ tổ chức ôxy hạ thấp, có lợi cho sự sinh trưởng của vi khuẩn chán ghét ôxy, cũng đã làm biến đổi tác dụng diệt trừ vi khuẩn của bạch cầu ỷ lại vào ôxy, có thể dẫn tới hoại tử và hoại thư của tổ chức.

- *Nồng độ đường cao.* Nồng độ đường huyết tăng cao có lợi cho sự sinh trưởng của một số vi khuẩn, đặc biệt là cầu khuẩn chuỗi tràng hạt của niêm mạc da. Ngoài ra, trực khuẩn ruột già, cầu khuẩn viêm phổi và các trực khuẩn dương tính khác càng dễ sinh sôi nảy nở ở trong tổ chức có nồng độ đường cao.

- *Cơ chế phòng vệ hạ thấp:* Phản ứng đối với vi sinh vật mang nguồn bệnh xâm nhập của bệnh nhân tiểu đường, ở mỗi giai đoạn đều bị ức chế, bao gồm tác dụng trung hòa độc tố hóa học, nuốt sống

và diệt khuẩn. Những bệnh nhân không chế tương đối kém thường có nhiều khiếm khuyết về các loại công năng phòng vệ, do đó dễ bị cảm nhiễm.

- *Những thứ khác:* Dinh dưỡng kém và mất nước khiến cho bệnh nhân tiểu đường càng dễ cảm nhiễm, đường huyết không ổn định cũng có thể làm tổn hại tới cơ chế phòng vệ của bệnh nhân.

16. Biện pháp phòng trị bệnh tiểu đường cùng với cảm nhiễm

Bởi hậu quả của bệnh tiểu đường cùng với cảm nhiễm vô cùng nghiêm trọng, vì vậy cần phải rất coi trọng việc dự phòng và chữa trị cảm nhiễm.

Sức đề kháng của bệnh nhân tiểu đường kém, rất dễ biến hóa phát sinh ra cảm nhiễm, biện pháp căn bản là tích cực chữa trị bệnh tiểu đường. Những bệnh nhân không chế đường huyết được mãn ý thì năng lực đề kháng cảm nhiễm của họ sẽ được tăng cường rõ rệt.

Cần phải tham gia thích đáng vào việc rèn luyện thể dục, tăng cường thể chất. Thái độ với cảm nhiễm cần phải có ý thức phát hiện sớm, chẩn đoán sớm, chữa trị sớm cần phải chú ý vệ sinh cá nhân, bệnh nhân là phụ nữ cần phải đặc biệt chú ý vệ sinh bộ phận ngoài âm hộ, phòng trừ xuất hiện cảm nhiễm hệ sinh dục, tiết niệu. Kiên trì mỗi năm chụp phổi một lần để bài trừ bệnh lao phổi. Tuyệt đối không được cho rằng không ho thì không có bệnh lao phổi. Nếu chẩn đoán có bệnh lao phổi, cần phải kiên trì uống thuốc chống lao phổi liều lượng phải đầy đủ, nói chung cần phải chữa trị từ một năm

rười trở lên. Bệnh tiểu đường cùng với những cảm nhiễm khác, nếu cảm nhiễm vi khuẩn, cảm nhiễm nấm, có thể sử dụng kháng sinh tương ứng. Ngoài cảm nhiễm da ra, nói chung cần phải tập trung thuốc qua tĩnh mạch.

Khi xuất hiện các loại cảm nhiễm, vô luận bệnh tiểu đường thuộc loại hình nào, nhất loạt phải đổi sang dùng cách chữa trị Insulin hiệu lực nhanh. Cứ mỗi sáu giờ cho thuốc một lần, đồng thời cho ăn khoảng trên dưới 50g đường. Sau đó căn cứ vào mức độ đường huyết, đường trong nước tiểu để điều chỉnh lượng thuốc. Sau khi không chế được cảm nhiễm có thể dần dần quá độ tới phương án chữa trị vốn có. Đối với bệnh cảm nhiễm cần chữa trị bằng phẫu thuật ngoại khoa như viêm thận sưng mủ, mụn nhọt, hậu bối, cần kịp thời tiến hành khoét rộng, cắt bỏ, trích mủ.

17. Bệnh tiểu đường và bệnh thận

Bệnh tiểu đường luôn luôn có thể gây biến chứng phát sinh bệnh thận. Bệnh tiểu đường gây biến chứng bệnh thận chủ yếu bao gồm bệnh tiểu đường và bệnh thận, viêm bể thận, hoại tử đầu vú thận. Căn cứ vào thống kê của các nước, trong nguyên nhân tử vong của người bệnh tiểu đường biến chứng bệnh thận chiếm địa vị chủ yếu.

Màng cơ để mao mạch huyết quản tiểu cầu thận tăng dày, trong đó chất albumin đường quá nhiều, dẫn đến sự tăng thêm mang tính thấm thấu, là nguyên nhân phát bệnh cơ bản của bệnh thận do bệnh tiểu đường gây ra. Sự tổn hại của

mao mạch huyết quản tiểu cầu thận và tiểu động mạch tạo thành nước tiểu albumin, phù thũng, công năng thận suy kiệt và cao huyết áp...

Người mắc bệnh tiểu đường chưa được khống chế thường giảm thoái sức đề kháng đối với cảm nhiễm, rất dễ dẫn tới cảm nhiễm đường tiết niệu. Nữ giới khống chế bệnh tiểu đường không tốt mắc bệnh viêm bể thận nhiều hơn nhiều so với người bình thường. Nếu có thể khống chế thì tỷ lệ cảm nhiễm bệnh tiểu đường cũng có thể giảm thấp. Bệnh tiểu đường biến chứng gây viêm bể thận cấp tính thường có các triệu chứng như sốt cao, rét run, đi tiểu nhiều lần, đi đái dắt, đi đái bị buốt, đau lưng v.v... Thế nhưng vì người mắc bệnh tiểu đường có đường huyết cao, đi tiểu nhiều, vì thế mà dễ che lấp các triệu chứng như đi tiểu nhiều lần, mót tiểu, tiểu buốt v.v... Có một số bệnh nhân khi phát sinh viêm bể thận, chỉ cảm thấy toàn thân khó chịu, mệt mỏi. Viêm bể thận mạn tính thường không có triệu chứng chủ quan hoặc chỉ thỉnh thoảng mới đi tiểu nhiều lần hoặc đi tiểu không thoải mái, kiểm tra nước tiểu có bạch cầu hoặc cầu mủ. Viêm bể thận mạn tính là nguyên nhân quan trọng của việc công năng thận suy kiệt, thường cùng xuất hiện và tồn tại với bệnh thận do bệnh tiểu đường gây ra công năng thận ngày càng suy giảm. Bệnh tiểu đường biến chứng gây viêm bể thận chữa trị triệt để không dễ dàng, nên cần phải lấy dự phòng là chính, cần phải nghiêm khắc khống chế bệnh tiểu đường. Nghiêm khắc hết sức tránh dẫn tiểu, khi cần thiết, cần phải nghiêm khắc sử dụng biện pháp tiêu độc. Phụ nữ

cần phải thường xuyên chú ý vệ sinh bộ phận sinh dục, nếu viêm hoặc ngứa ở bộ phận sinh dục thì cần phải tích cực chữa trị.

Vú đột ngột viêm mang tính chất hoại tử, đó là biến chứng nghiêm trọng của viêm bể thận, có tới một nửa xuất hiện ở người mắc bệnh tiểu đường. Bệnh nhân có sức đề kháng kém có thể là một trong những nguyên nhân do huyết quản thận bị cứng hóa có thể dẫn đến cung cấp máu cho từng bộ phận không đủ, đồng thời vú đột ngột bị viêm, phù nề, khiến cho nước tiểu dẫn chảy không thông, áp lực trong thận tăng thêm, chèn ép huyết quản vú đột ngột, khiến cho việc cung cấp máu cục bộ càng có xu hướng giảm thiểu gây ra bầu vú đột ngột bị hoại tử, công năng thận tương ứng mất hết. Viêm vú đột ngột mang tính hoại tử thường có triệu chứng như tiểu ra mủ, tiểu ra máu, đau lưng sốt cao v.v... còn các triệu chứng tương đối nặng, xuất hiện ở người suy kiệt công năng thận cấp tính thường kèm theo việc ít đi tiểu hoặc không đi tiểu. Người tiến triển chậm, sau vài năm sẽ chuyển thành suy kiệt công năng thận mạn tính.

18. Chữa trị bệnh thận và bệnh tiểu đường

Những năm gần đây con người đã có thể thông qua kiểm tra đo đạc vi lượng chất albumin trong nước tiểu để chẩn đoán bệnh thận ở thời kỳ đầu. Hệ việc chẩn đoán được xác lập, lập tức cần phải dựa theo bệnh thận để chữa trị.

Khi chữa trị bệnh thận, cần phải tích cực phòng trị cao huyết áp và cảm nhiễm hệ tiết niệu,

khiến cho huyết áp không chế ở dưới mức 16,8/11,5 kPa (125/85 mmHg) không chế thích đáng lượng hấp thụ prôtêin; ăn thức ăn cần lấy chất prôtêin động vật giàu axit amin là chủ yếu. Khi đạm urê trong máu là 25 mmol/L (70 mg/dl) trở lên, lượng prôtêin hấp thụ nên không chế ở mức 0,5 g/kg thể trọng hoặc càng ít hơn. Cần phải tránh sử dụng loại thuốc có tính độc hại với thận như Gentamycin, Canamycin v.v... không được tùy tiện tiến hành kiểm tra tạo ảnh các loại thận tạng, gắng hết sức tránh làm các thao tác hệ thống tiết niệu như đạo niệu v.v... Khi xuất hiện phù nề cần phải dùng thuốc lợi tiểu thích đáng. Đối với bệnh thận do bệnh tiểu đường thời kỳ cuối, phương pháp tốt nhất là cấy ghép thận. Cấy ghép tốt nhất là thận của người có quan hệ huyết thống.

19. Bệnh tiểu đường với cao huyết áp

Bệnh tiểu đường thường có thể dẫn đến biến hóa bệnh lý về huyết quản, khiến cho tỷ lệ người mắc bệnh cao huyết áp thường cao hơn người không mắc bệnh tiểu đường. Theo báo cáo của nước ngoài, tỷ lệ người mắc bệnh cao huyết áp trong số người bệnh tiểu đường có thể cao từ 40 đến 80%.

Tỷ lệ người bệnh tiểu đường có cao huyết áp biến chứng thành bệnh tim mạch cao hơn bệnh nhân tiểu đường không cao huyết áp. Do bệnh tiểu đường không chế không tốt có thể gây ra cao huyết áp, cao huyết mỡ, dẫn tới động mạch cứng hóa ở dạng cháo. Cho nên bệnh tiểu đường có

kèm theo cao huyết áp càng dễ phát sinh các bệnh như trúng phong não, bệnh đau vành tim, bệnh tâm tạng cao huyết áp, hoại thư, công năng thận suy kiệt, các bệnh về mắt v.v...

Người bệnh tiểu đường không có biến hóa bệnh lý về thận, cao huyết áp phần nhiều mang tính nguyên phát, cơ lý phát bệnh giống như cao huyết áp mang tính nguyên phát, những người có độ tuổi từ 30 đến 50 chiếm số đông. Cao đường huyết là do bệnh tiểu đường tồn tại sự rối loạn thay thế đường v.v... dẫn tới, do Insulin mang tính chất từ nguồn bên ngoài thúc đẩy khiến cho nước natri ứ đọng, dung lượng huyết tăng lớn, cộng thêm huyết áp thẩm thấu do đường huyết dẫn tới tăng cao, cũng khiến cho dung lượng máu có hiệu lực tăng lớn, làm cho nhịp tim đập tăng lên nhiều, tức thì huyết áp tăng cao.

Hễ phát hiện bệnh nhân tiểu đường có huyết áp cao cần phải sớm chữa trị, sử dụng biện pháp tích cực có hiệu lực, khiến cho huyết áp tận khả năng hạ thấp tới phạm vi bình thường hoặc tiếp cận trong phạm vi bình thường, xem tuổi tác của bệnh nhân mà định, nói chung người ở tuổi trung niên nên ở khoảng trên dưới 16/10,7kPa (120/80mmHg). Có thể sử dụng các biện pháp như hạn chế muối natri, sử dụng thuốc lợi tiểu, thuốc hạ áp v.v... Thế nhưng nghiêm khắc không chế bệnh tiểu đường vẫn là biện pháp cơ bản, cần phải tăng cường chú ý nhiều.

20. Đặc điểm biến hóa bệnh lý mạch máu

não do bệnh tiểu đường

Bệnh mạch máu não do bệnh tiểu đường gây ra chủ yếu là hình thành sự tắc nghẽn mạch máu não, người xuất huyết não tương đối ít thấy. Căn cứ vào thống kê, tắc nghẽn mạch máu não do bệnh tiểu đường gây ra cao gấp hơn ba lần so với người không mắc bệnh tiểu đường. Người bệnh tiểu đường rất dễ phát sinh tắc nghẽn mạch máu não là vì độ dính của huyết dịch tăng cao, tế bào hồng cầu được tăng cường tập trung, cùng với những nguyên nhân khác như sự kết dính của huyết tiểu bản đối với vách huyết quản, hoặc cơ năng ngưng tụ tập kết giữa các huyết tiểu bản với nhau v.v... mà gây nên.

Ngoài ra, sự biến hóa bệnh lý mạch máu não của người tiểu đường thường thấy nhiều ở sự xơ cứng tắc nghẽn trong bộ não với phạm vi nhỏ và phát sinh ra nhiều các ổ bệnh. Biểu hiện lâm sàng việc phát tác trúng phong ở độ nhẹ thường xuất hiện nhiều lần mà biểu hiện là những triệu chứng như bán thân bất toại, đần độn, ngốc nghếch v.v...

Khi chẩn đoán những bệnh nhân mạch máu não là do bệnh tiểu đường gây ra cần phải bài trừ "tiểu đường mang tính ứng kích" do bệnh mạch máu não không phải do bệnh tiểu đường dẫn tới. Còn cần phải chú ý bệnh nhân tiểu đường tuy rất dễ phát sinh bệnh mạch máu não, thế nhưng các loại thay thế khác thường của bệnh tiểu đường cũng rất dễ sản sinh ra đặc trưng cơ thể mang tính cục bộ gây trở ngại cho ý thức và hệ thần kinh.

Vì vậy bình thường người mắc bệnh tiểu đường

cần phải chú ý mức độ đường huyết, huyết áp và tình trạng mỡ trong máu, khiến cho biến chứng bệnh lý mạch máu ở thời kỳ đầu của bệnh tiểu đường có thể được cứu chữa phòng trừ sự phát triển thêm một bước của bệnh xơ cứng động mạch.

21. Phòng trị bệnh tiểu đường cùng với huyết áp cao

Sau khi người bệnh tiểu đường xuất hiện huyết áp cao, cần phải tích cực chữa trị ngay ở thời kỳ đầu để hi vọng làm chậm lại hoặc phòng trừ sự phát triển thêm một bước của các loại biến chứng bệnh lý về mạch máu. Biện pháp cụ thể bao gồm mấy phương diện dưới đây:

- Kiên trì việc ăn uống ít muối, mỗi ngày lượng muối ăn không được vượt quá từ 2 đến 3 g. Theo thói quen sinh hoạt của mọi người thì điều này không dễ nhưng nếu làm được nó lại có ý nghĩa rất to lớn đối với việc khống chế hoặc dự phòng cao huyết áp.

- Sử dụng thuốc lợi tiểu. Cao huyết áp do bệnh tiểu đường dẫn tới chủ yếu có liên quan tới việc tăng thêm dung lượng máu, việc sử dụng thuốc lợi tiểu có thể giảm bớt dung lượng máu, do đó khiến cho huyết áp hạ thấp. Chủ yếu thích hợp dùng cho thời kỳ đầu của cao huyết áp, thế nhưng cần chú ý tới tác dụng phụ cao kali, hoặc thấp kali do thuốc lợi tiểu dẫn tới.

- Sau khi trải qua việc hạn chế ăn muối và ứng dụng thuốc lợi tiểu, huyết áp vẫn không hạ thấp, có thể tùy tình hình cụ thể mà sử dụng

thuốc hạ huyết áp.

22. Phòng trị bệnh mạch máu não do bệnh tiểu đường gây ra

Trên nguyên tắc chữa trị, cơ bản giống như bệnh mạch máu não không do bệnh tiểu đường gây ra thế nhưng cũng vẫn có đặc điểm riêng:

- Khi chữa trị cần phải đặc biệt chú ý tới sự phát sinh ra các loại biến chứng. Phương pháp chữa trị thường dùng như là truyền dung dịch thẩm cao, chữa trị mất nước và cho ăn uống chất prôtêin cao qua mũi đều dễ dẫn đến hôn mê mang tính thẩm cao hoặc chứng xê-ton, do đó khiến cho bệnh tình phức tạp hóa.

- Cần phải phòng ngừa phát sinh ra đường huyết thấp, việc khống chế đường huyết không thể quá mức. Nói chung có thể tiếp cận với 11,1 mmol/L (200 mg/dl) là được.

- Việc dự phòng cảm nhiễm cần được tăng cường.

- Bởi phần lớn đã có biến hóa bệnh lý thần kinh thực vật, cho nên ở giai đoạn phục hồi sức khỏe cần đặc biệt chú ý sự phát sinh huyết áp thấp mang tính chất thể vị.

23. Bệnh tiểu đường cùng với chứng liệt dương

Bởi mọi người thường chỉ chú ý tới các loại biến chứng của bệnh tiểu đường, mà coi nhẹ sự trở ngại của công năng sinh dục, một vấn đề được người bệnh tiểu đường quan tâm, đó là chứng liệt dương. Mặc dù chứng liệt dương không liên quan

tới vấn đề sinh mạng, thế nhưng đối với người bệnh thì nó lại có quan hệ tới các vấn đề thiết thân như ổn định gia đình, thỏa mãn nhu cầu sinh lý v.v..., cho nên cần phải được coi trọng.

Bệnh tiểu đường cùng với chứng liệt dương xuất hiện tương đối nhiều. Có người cho rằng những người bệnh tiểu đường có từ 30 đến 60% có thể phát sinh chứng liệt dương ở những mức độ khác nhau trong thời gian mắc bệnh. Theo số liệu của Nhật Bản thì có từ 20 đến 30%.

Chứng liệt dương do bệnh tiểu đường gây ra chủ yếu có mấy loại sau: Thứ nhất là trở ngại tuần hoàn sau cùng do biến hóa bệnh lý huyết quản của bệnh tiểu đường. Thứ hai là trở ngại công năng thần kinh thực vật do biến hóa bệnh lý thần kinh của bệnh tiểu đường. Thứ ba là sự khác thường của hệ thống tuyến sinh dục - thùy não đi đôi với bệnh tiểu đường. Hiện tại phổ biến đều cho rằng có liên quan tới sự rối loạn thần kinh thực vật.

Trước mắt còn có người cho rằng chứng liệt dương mang tính chất của bệnh tiểu đường là do thần kinh bị tổn thương mà phát sinh. Liệt dương với trở ngại thần kinh sau cùng có tương quan rõ rệt; Bệnh nhân tiểu đường trở ngại thần kinh thực vật do bệnh tiểu đường gây ra, đại đa số đều cùng với chứng liệt dương, chứng liệt dương do bệnh tiểu đường gây ra, phần lớn đều kèm theo triệu chứng thần kinh bàng quang, còn liệt dương mang tính chất tâm nhân phần lớn không kèm theo trở ngại công năng bàng quang mang tính chất nhân

tổ thần kinh; Số tinh trùng, hoạt động sinh dục của bệnh nhân liệt dương do bệnh tiểu đường gây ra đều bảo đảm được ở trong phạm vi bình thường. Loại bệnh nhân này sau khi chữa trị bằng kích tố nam, chứng liệt dương cũng không thấy có chuyển biến tốt.

Đối với chứng liệt dương do bệnh tiểu đường gây ra việc chữa trị chủ yếu nên bắt tay từ việc khống chế bệnh tiểu đường, dùng giáo dục thuyết phục là chính, phải trừ bỏ tâm lý bất an, hoài nghi và sợ hãi. Kèm theo việc ổn định tình cảm, uống thuốc ổn định hòa hoãn tinh thần. Hạn chế dùng thức uống có cồn, phòng trừ cồn dẫn tới chứng liệt dương. Đối với các loại thuốc dẫn tới chứng liệt dương nên thận trọng khi sử dụng. Đối với chứng liệt dương nặng, việc sử dụng kích tố nam có khi có hiệu quả, nhưng không nên sử dụng lâu dài.

24. Bệnh tiểu đường có thể dẫn đến những trở ngại tinh thần nào?

Nói chung, bệnh tiểu đường có thể dẫn tới hai loại trở ngại tinh thần mang tính khí chất (phong cách) và phi khí chất. Trở ngại tinh thần mang tính khí chất chủ yếu là trong quá trình bệnh của bệnh tiểu đường, do những nhân tố gây trở ngại sự thay thế và biến hóa bệnh lý huyết quản làm cho đại não mệt mỏi mà sinh ra. Còn trở ngại tinh thần mang tính phi khí chất là trong quá trình bệnh những trở ngại tinh thần mang tính khí chất, một bộ phận bệnh nhân có thể xuất hiện chứng phân liệt tinh thần hoặc bệnh tinh thần mang tính

chất tình cảm. Những triệu chứng này theo đà được xóa bỏ của bệnh tật mang tính khí chất mà được hoãn giải. Thế nhưng giữa hai loại trở ngại này có liên hệ với nhau hay không, trước mắt vẫn chưa có kết luận khẳng định.

Trở ngại tinh thần mang tính khí chất do bệnh tiểu đường gây ra ảnh hưởng đến đại não dần tới, có thể nhìn thấy ở một số phụ nữ chưa khổng chế được bệnh tiểu đường, vì sự thay thế gặp trở ngại và rất dễ cảm nhiễm mà khiến cho con cháu đời sau xuất hiện đại não dị dạng và trí năng phát triển không đầy đủ. Những bệnh nhân có trở ngại tinh thần mang tính khí chất ở thời kỳ đầu có thể xuất hiện mệt mỏi, tinh thần không phấn chấn, liệt dương, không quan tâm đến mọi việc cùng với những cảm giác khác thường v.v... luôn luôn bị chẩn đoán sai lầm làm cho công năng thần kinh thực vật rối loạn, mắc chứng u uất hoặc mắc bệnh điên v.v... Có những bệnh nhân tiểu đường có thể xuất hiện trở ngại về trí nhớ và phán đoán, một số ít người có thể xuất hiện trở ngại về trí năng hoặc dần dần rõ rệt. Xơ cứng động mạch do bệnh tiểu đường biến chứng phát sinh cùng với trở ngại thay thế của tế bào thần kinh còn có thể dẫn tới trạng thái thần kinh mang tính tràn lan hoặc cục bộ. Những bệnh nhân tiểu đường hôn mê, trước khi hôn mê thường có biểu hiện đau đầu, không còn sức, dễ mệt mỏi, tinh thần không phấn chấn, luôn phiền muộn, nôn nóng v.v... còn xuất hiện trạng thái buồn nôn, mửa tháo v.v...

Trạng thái tinh thần phi khí chất xuất hiện khi

bệnh tiểu đường gây ảnh hưởng đến đại não, chủ yếu là trở ngại công năng tâm lý mang tính chất phi khí chất, còn nhân tố mang tính khí chất có thể tạo ra một loại tác dụng thúc đẩy phát triển nào đó. Ví dụ người cao tuổi dễ xuất hiện lãng quên việc gần, đó là một loại đặc điểm sinh lý, thể nhưng biến hóa bệnh lý huyết quản do bản thân bệnh tiểu đường gây ra có khả năng sẽ tăng nặng loại sinh lý này. Người trên sáu mươi tuổi thường có một loại tổn hại lớp vỏ đại não ở một mức độ nào đó, trong tình hình nói chung đều có thể được thay thế, thế nhưng khi chịu ảnh hưởng của những nhân tố có hại như bệnh tiểu đường v.v... thì loại cơ chế thay thế này luôn luôn có thể bị tiêu nhược mà xuất hiện triệu chứng tinh thần.

25. Sự đau đớn mang tính chất thần kinh ở người bệnh tiểu đường

Những người bệnh tiểu đường có bệnh trình tương đối dài thường có sự phát sinh biến hóa bệnh lý của thần kinh xung quanh. Theo thống kê hầu như chiếm trên 40% số người mắc bệnh tiểu đường. Nếu tiến hành kiểm tra hệ thần kinh càng tinh vi chính xác, như trắc định tốc độ truyền dẫn thần kinh đã phát hiện trên 90% số người mắc bệnh có thần kinh xung quanh truyền dẫn dị thường. Điều này nói rõ sau khi xuất hiện biến hóa bệnh lý thần kinh, có một số người vẫn còn không biết. Biểu hiện ở thời kỳ đầu là chân tay tê dại, bệnh nhân nghiêm trọng có thể xuất hiện tứ chi tê dại có cảm giác như kiến bò, đau đớn giống

như lửa cháy kim đâm. Có một số người đau đớn không chịu nổi, thậm chí không thể chịu đựng nổi khi phải tiếp xúc với quần áo. Còn có một số người khi đi trên đường có cảm giác như giẫm đạp trên bông. Những người kéo dài thời gian biến hóa bệnh đái có thể xuất hiện sắc tố da chân tay biến thành màu nâu, móng tay móng chân biến thành dày, trên da vì có cảm giác không mẫn cảm mà rất dễ bị tổn thương rồi xuất hiện lở loét chữa lâu không khỏi, khi biến chứng cảm nhiễm thường tạo thành hoại thư, mưng mủ mà không thể không phải cắt cụt. Cũng có thể vì thần kinh bị tổn hại mà gây nên bệnh liệt, vì vậy khi người mắc bệnh tiểu đường thời gian tương đối dài đều nên tiếp nhận kiểm tra hệ thần kinh theo định kỳ, để sớm phát hiện biến hóa bệnh lý về thần kinh do bệnh tiểu đường gây ra: khi người bệnh xuất hiện cảm giác tê liệt, đần độn, cần phải tiến hành kiểm tra chẩn đoán ngay. Có điều đáng chú ý là, một số người có biểu hiện chân tay tê dại là triệu chứng phát bệnh đầu tiên mà không có những triệu chứng như uống nhiều, đi tiểu nhiều, ăn nhiều, gầy gò v.v..., nếu không kiểm tra đường huyết có thể vì thế mà chẩn đoán sót, chẩn đoán sai.

Một số bệnh nhân có thể phát sinh biến hóa bệnh lý thần kinh đơn hoặc biến hóa bệnh lý thần kinh đa thuộc hệ thần kinh não. Thường thấy nhất là ở đôi thần kinh não thứ ba. Công năng chủ yếu của đôi thần kinh não thứ ba là chuyển động nhãn cầu, do đó khi phát sinh biến hóa bệnh lý việc vận động của nhãn cầu gặp trở ngại.

Thường thường có mấy đường thần kinh não đồng thời bị tổn hại. Khi phát sinh tổn hại, khởi bệnh rất nhanh, số đông người có thể xuất hiện đau đớn ở sau mắt hoặc bên trên nhãn cầu. Sau khi trải qua chữa trị, phần đông chỉ vài tháng là khỏi.

Sau khi chẩn đoán được biến hóa bệnh lý thần kinh xung quanh do bệnh tiểu đường gây ra, cần phải lập tức bắt đầu chữa trị, điều quan trọng nhất vẫn là nghiêm khắc khống chế đường huyết. Các thuốc sử dụng trước mắt có cơ thuận, Mêtilavitamin B12, Não lực long v.v... Qua nghiên cứu phát hiện, cơ thuận trong tế bào thần kinh của người mắc bệnh tiểu đường giảm thiểu, sau khi được bổ sung vào một lượng thuốc lớn, các triệu chứng như đau đớn, tê liệt v.v... đều có chuyển biến tốt rõ rệt, hiệu quả chữa trị lâm sàng rất tốt, do đó cần thiết phải kiên trì uống thuốc. Loại thuốc này giá rẻ, dễ mua, hiệu quả.

26. Biến hóa bệnh lý thần kinh thực vật do bệnh tiểu đường gây ra

Thần kinh thực vật bao gồm thần kinh giao cảm và thần kinh giao cảm phụ. Khi mắc bệnh tiểu đường, giống như thế, cao đường huyết có thể khiến cho chúng bị tổn hại, mức độ nghiêm trọng của chúng có liên quan tới sự cao thấp của bệnh trình và đường huyết.

Theo thống kê khoa học, trong số người bệnh tiểu đường có trên 60% người, có hiện tượng biến hóa bệnh lý thần kinh thực vật. Công năng thần kinh thực vật chủ yếu là ở công năng điều tiết các

cơ quan nội tạng, cho nên sau khi phát sinh biến hóa bệnh lý sẽ sản sinh ra ảnh hưởng nghiêm trọng đối với các hạng mục công năng sinh lý. Đặc biệt là biến hóa bệnh lý thần kinh thực vật tim mạch, có thể dẫn đến nhịp tim thất thường nghiêm trọng, thậm chí có thể gây chết đột ngột, xin lược thuật như sau:

- Biến hóa bệnh lý thần kinh thực vật tim mạch

Ở thời kỳ đầu biểu hiện trong lúc nghỉ tim đập quá nhanh hoặc nhịp tim cao hơn mức cho phép, nói chung vượt quá từ 90 đến 100 lần/phút. Chứng tỏ rằng thần kinh giao cảm hưng phấn, công năng thần kinh bị tổn hại. Sự vận động hô hấp lúc này đối với tâm suất ảnh hưởng không lớn, kiểm tra đối với tâm quy đồ phát hiện thấy khoảng cách giữa hai lần tim đập không có sự biến hóa rõ rệt.

Từ vị trí ngồi đến vị trí đứng lập tức đo huyết áp một bộ phận có thể xuất hiện áp huyết thấp mang tính chất thể vị. Tức là áp lực thu hẹp ở vị trí đứng thấp hơn vị trí ngồi là 4 nghìn pha (30mmHg), áp lực chùng xuống hạ tới 2,67 nghìn pha (20mmHg), chứng tỏ thần kinh giao cảm bị tổn hại, không thể kịp thời có phản ứng, khi nghiêm trọng có thể vì huyết áp hạ thấp quá nhiều mà khiến cho đại não gặp trở ngại trong việc cung cấp máu mà sinh ra mệt mỏi, váng đầu, nhìn vật mơ hồ, hôn mê, thậm chí còn phát sinh ra choáng. Loại tình huống như thế này thường thấy nhiều khi uống thuốc mở rộng huyết quản, hoặc uống thuốc lợi tiểu. Ứng dụng Insulin có khi cũng phát sinh tình hình này.

Tỷ lệ phát sinh xuất hiện bệnh đau vành tim ở

người bệnh tiểu đường so với người bình thường cao gấp từ hai đến bốn lần. Hơn thế, nó còn có đặc điểm riêng, như tắc nghẽn cơ tim mang tính không đau, đó là vì thần kinh thực vật bị tổn hại mà chưa thể phát tác sinh ra đau thất cơ tim. Khi xuất hiện tắc nghẽn cơ tim, có thể dẫn đến nhịp tim thất thường nghiêm trọng, những cơn sốt mang tính chất từ nguồn tim, tâm lực suy kiệt mà dẫn đến chết. Đặc biệt là khi xuất hiện bệnh này nhưng không thấy đau đớn rõ rệt, vì vậy mà không chú ý, bệnh nhân chưa kịp thời tiến hành chữa trị, thậm chí vẫn tiếp tục hoạt động, điều này đối với hiệu quả chữa trị sẽ sinh ra những ảnh hưởng cực kỳ bất lợi. Đối với những người xuất hiện huyết áp thấp mang tính chất đứng thẳng, nên tránh vận động mạnh kịch liệt, đột ngột, đứng dậy, từ giường ngồi dậy cần phải tiến hành chậm chạp. Có thể mang tất dài để đàn hồi để hỗ trợ mạch máu chi dưới vận động trở về tim, có thể uống loại 9-a axit clohidrit Cooctidôn. Khi xuất hiện bệnh này cần sử dụng thuốc thụ thể trở đoạn $\alpha.\beta$

- Hệ thống đường dạ dày và ruột

Đường dạ dày và ruột bị ảnh hưởng thường thấy rất nhiều. Lấy thực quản để nói, khi nghiêm trọng có thể xuất hiện sức căng hạ thấp dẫn đến ăn nuốt khó khăn, sau xương mỏ ác khó chịu. Người bị bệnh nhẹ chỉ có khi nào kiểm tra chụp điện sinh lý hoặc chụp tia X-quang thì mới phát hiện được.

Khi thần kinh thực vật dạ dày bị ảnh hưởng xuất hiện năng lực co bóp không của dạ dày hạ thấp,

biểu hiện thấy cảm giác no trướng ở bụng trên. Tình trạng này được gọi là tê liệt dạ dày mang tính chất của bệnh tiểu đường. Có thể biểu hiện thấy cảm giác no trướng ở bụng trên, sau khi ăn càng thêm khó chịu, buồn nôn, mửa tháo. Kiểm tra thể cách có thể phát hiện ở bộ phận bụng trên có cảm giác no đầy, thậm chí có thể quan sát tới tình hình khái quát của dạ dày. Kiểm tra X-quang thể hiện trạng thái trướng ngại co bóp không của dạ dày điển hình.

Người mắc bệnh tiểu đường do bài tiết ra đường trong nước tiểu, do đó thường mất nước quá nhiều, thường xuyên sản sinh ra táo bón. Thế nhưng cũng có một bộ phận nhỏ bệnh nhân xuất hiện táo bón và tiêu chảy lẫn lộn. Khi tiêu chảy đại tiện ra giống như nước, khi nghiêm trọng xuất hiện đại tiện không điều khiển được tạo thành sự đau đớn cho bệnh nhân. Có một số bệnh nhân khi kiểm tra đại tiện có thể phát hiện ra vi khuẩn, lúc này dùng kháng sinh tổ chữa trị có thể đạt hiệu quả. Sau khi không chế được đối với cảm nhiễm nếu vẫn xuất hiện tiêu chảy không cảm có thể dùng axit cacbonic bitmút, tananh albumin, v.v... Mấy năm gày đây có người dùng Dịch mang đình (thuốc của công ty được Dương Lâm Tây An sản xuất) có hiệu quả trừ tả rất hiệu nghiệm.

- Liệt dương

Trong số những người bình thường đại đa số người mắc bệnh liệt dương là vì công năng sinh dục. Thế nhưng trong số những người bệnh tiểu đường, đại bộ phận bệnh nhân liệt dương mang tính khí chất. Có người thống kê, trong số những

bệnh nhân tiểu đường phát hiện chỉ có 10% bệnh nhân công năng sinh dục bình thường.

Quá trình phát triển của bệnh liệt dương tương đối chậm, thế nhưng thể hiện tính tiến triển tăng nặng, thậm chí đã hoàn toàn mất hẳn công năng sinh dục, ban đêm cũng không thể cương cứng được. Khi bệnh tiểu đường kèm theo liệt dương việc chữa trị tương đối khó.

27. Bệnh tiểu đường cùng với bệnh đau vành tim

Bệnh tiểu đường cùng với bệnh đau vành tim là bệnh của người cao tuổi, tỷ lệ phát sinh đồng thời của hai bệnh này tương đối cao. Tỷ lệ phát sinh bệnh đau vành tim ở người bệnh tiểu đường vượt xa những người không mắc bệnh này. Căn cứ vào kết quả thống kê điều tra rộng rãi chứng minh: Tỷ lệ người mắc bệnh đau vành tim từ 35 đến 40 tuổi trở lên chiếm từ 4 đến 12%, cao hơn rất nhiều so với bệnh nhân không có bệnh tiểu đường. Có người đã so sánh đối với người bệnh tiểu đường cùng lứa tuổi, cùng giới tính với người không mắc bệnh tiểu đường, tỷ lệ nam giới phát sinh bệnh tiểu đường kèm thêm bệnh đau vành tim nhiều gấp 1,4 lần, nữ giới nhiều gấp 2,5 lần, tỷ lệ nam giới ồm chết do kèm thêm bệnh đau vành tim cao gấp 2,5 lần, nữ giới cao gấp 7 lần.

Tỷ lệ phát sinh bệnh đau vành tim ở bệnh nhân tiểu đường, theo sự tăng trưởng của tuổi tác mà tăng cao. Tỷ lệ phát sinh bệnh đau vành tim ở những người đã mắc bệnh tiểu đường từ 10 năm

trở lên cứ theo bệnh tình kéo dài mà tăng lên nhiều. Tỷ lệ phát sinh bệnh đau vành tim cũng tùy theo trình độ khống chế bệnh tình không tốt mà tăng thêm. Điều đó càng khẳng định rằng việc khống chế bệnh tiểu đường ở thời kỳ đầu có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với việc dự phòng và đẩy lùi sự phát sinh của bệnh đau vành tim.

Việc rối loạn chuyển hóa chất béo có quan hệ tới việc phát sinh bệnh đau vành tim của bệnh nhân tiểu đường. Bệnh nhân tiểu đường vì thiếu Insulin tương đối hoặc tuyệt đối, việc chuyển hóa chất béo thất thường, thường xuyên có số axit béo tự do được động viên từ trong kho ra, cho nên nồng độ của glyxêrin este và axit béo tự do được tăng cao.

Trong chuyển hóa chất béo ở người bệnh tiểu đường, sự tăng cao của glyxêrin este và axit béo tự do xuất hiện tương đối sớm, hơn nữa lại thường xuyên xuất hiện, trong sự hình thành xơ cứng động mạch ở dạng cháo, nó đã chiếm địa vị quan trọng.

Biểu hiện lâm sàng ở bệnh tiểu đường cùng với bệnh đau vành tim được biểu hiện có chứng đau thắt cơ tim, tắc nghẽn cơ tim, nhịp tim thất thường, lực tim suy kiệt, cao huyết áp v.v... Có một số triệu chứng phát ra đầu tiên của bệnh tiểu đường, qua kiểm tra đường huyết mới chẩn đoán ra bệnh tiểu đường. Người mắc bệnh đau vành tim thuộc ẩn tính, trên lâm sàng không có triệu chứng gì.

28. Biến hóa bệnh lý tim ở người bị tiểu đường

Người bệnh tiểu đường ngoài việc tương đối dễ phát sinh xơ cứng động mạch vành dạng cháo

ở bên ngoài thành cơ tim dẫn tới bệnh đau vành tim và tắc nghẽn cơ tim ra. còn có thể dẫn đến bệnh tim mang tính chất của bệnh tiểu đường. Tỷ lệ phát sinh xơ cứng hóa động mạch chằng và xơ cứng hóa động mạch ở người bệnh tiểu đường cao hơn người bình thường, hơn thế, lại phát sinh sớm, biến hóa bệnh lý tương đối nghiêm trọng. Bởi khi chữa trị bệnh tiểu đường đã sử dụng Insulin và kháng khuẩn tố, rõ ràng đã hạ thấp tỷ lệ phát sinh trúng độc axit và cảm nhiễm của bệnh tiểu đường khiến cho bệnh xơ cứng hóa động mạch dạng chằng và bệnh đau vành tim chiếm giữ địa vị quan trọng trong sự biến chứng của bệnh tiểu đường. Căn cứ vào việc kiểm tra thi thể của 157 bệnh nhân tiểu đường có quá trình bệnh từ 15 năm trở lên, có 77% xơ cứng hóa động mạch dạng chằng, trong đó có 43% chết vì bệnh đau vành tim.

Người bệnh tiểu đường kèm theo cao huyết áp có thể dẫn đến bệnh cơ tim nghiêm trọng, người mắc bệnh tim có cơ tim béo dầy mang tính chất hướng tâm, tổ chức cơ tim phát sinh sợi hóa dẫn đến cơ tim xơ cứng hóa, ảnh hưởng tới sự co lại của cơ tim mà sản sinh ra bệnh cơ tim. Cơ lý phát bệnh dẫn đến bệnh cơ tim ở bệnh tiểu đường nói chung cho rằng thiếu máu cơ tim là do biến hóa bệnh lý của động mạch vành dẫn đến, dẫn tới lực trương ra của cơ tim co lại và tăng thêm sự hao tổn lượng ôxy, khiến cho cơ tim to béo, buồng tim phình to, kết quả là đã tăng thêm độ cương cứng của cơ tim.

Căn cứ vào thống kê, người bệnh tiểu đường

phát sinh tác nghẽn cơ tim cấp tính nhiều hơn người không mắc bệnh tiểu đường, nam giới gấp một lần rưỡi, nữ giới gấp ba lần. Hơn thế, triệu chứng lâm sàng cực kỳ không điển hình, bệnh nhân không đau đớn, chỉ thấy buồn nôn, mửa tháo, suy kiệt tâm lực mang tính sung huyết, hoặc nhịp tim không đều, có những cơn choáng mang tính chất nguồn tim, hoặc chỉ thể hiện mệt mỏi, vì vậy rất dễ chẩn đoán sót, chẩn đoán sai, cần phải hết sức chú ý.

29. Biểu hiện lâm sàng của bệnh tim do bệnh tiểu đường gây ra

Biểu hiện lâm sàng của bệnh tim trong các bệnh nhân tiểu đường có những biểu hiện dưới đây:

- *Lúc nghỉ ngơi tim đập quá nhanh.* Do bởi thời kỳ đầu bệnh tiểu đường có thể mệt mỏi dẫn đến thần kinh mất phương hướng, khiến cho thần kinh giao cảm ở vào trạng thái tương đối hưng phấn, cho nên nhịp tim đập thường có xu hướng tăng nhanh, có khi mỗi phút tim có thể đập tới 130 lần.

Thường ở trạng thái nghỉ ngơi tim đập mỗi phút lớn hơn 90 lần đều có thể suy nghĩ tới công năng thần kinh thực vật rối loạn. Loại nhịp tim đập này tăng nhanh tương đối cố định, hơn nữa cũng không dễ dàng chịu ảnh hưởng của các loại phản xạ có điều kiện.

- *Tác nghẽn cơ tim mang tính không đau.* Triệu chứng đau thắt cơ tim của loại bệnh nhân này không rõ ràng, đa số bệnh nhân có thể không đau,

chỉ có những triệu chứng như buồn nôn, mửa tháo, tâm suy, nhịp tim không đều, có những cơn choáng mang tính chất từ nguồn tim v.v... hoặc chỉ có hiện tượng mệt mỏi.

- *Huyết áp thấp mang tính chất thể vị.* Huyết áp thấp mang tính chất thể vị là biểu hiện ở thời kỳ cuối của bệnh tim do bệnh tiểu đường gây ra. Khi huyết áp thấp phát tác, bệnh nhân cảm thấy váng đầu, mệt mỏi, tim đập mạnh, đổ mồ hôi nhiều, sức nhìn gặp trở ngại, có khi hôn mê, đặc biệt là sau khi uống thuốc hạ huyết áp, lợi tiểu dẫn nở mạch máu v.v... lại càng rất dễ phát sinh.

Tiêu chí chẩn đoán xác định huyết áp thấp mang tính thể vị nói chung là khi bệnh nhân từ vị trí nằm mà đứng dậy, huyết áp tâm thu hạ thấp vượt quá 4.000 pha (30mmHg), huyết áp tâm trương hạ thấp vượt quá 2,67 nghìn pha (20mmHg) thì gọi là huyết áp thấp mang tính thể vị.

- *Chết đột ngột:* Người mắc bệnh tim từ bệnh tiểu đường ngẫu nhiên vì ứng cấp, cảm nhiễm, phẫu thuật gây mê v.v... đều có thể dẫn đến chết đột ngột. Trên lâm sàng thể hiện nhịp tim rối loạn nghiêm trọng, hoặc choáng mang tính chất nguồn tim, đột nhiên khỏi bệnh, bệnh nhân chỉ cảm thấy tim đập hồi hộp lo sợ phiền muộn, nhanh chóng phát triển thành cơn choáng nghiêm trọng hoặc ở vào trạng thái hôn mê. Khi phát sinh ra bởi một số cảm nhiễm nào đó thì triệu chứng thường bị nguồn phát bệnh che lấp mà không thể hiện rõ ràng.

30. Bệnh tiểu đường với bệnh xoang miệng

Bệnh xoang miệng thường là triệu chứng dẫn lối chỉ đường của bệnh tiểu đường. Rất nhiều bác sĩ có kinh nghiệm luôn thường từ triệu chứng xoang miệng để phát hiện ra đầu mối của bệnh tiểu đường. Triệu chứng xoang miệng đối với việc phát hiện ra bệnh tiểu đường càng đáng tin cậy hơn triệu chứng ở bên ngoài miệng. Trên lâm sàng, có rất nhiều bệnh nhân đầu tiên có những triệu chứng như cảm thấy miệng khô, xoang miệng có cảm giác nóng bỏng, niêm mạc xoang miệng ứ máu, phù nề, lưỡi béo dày và xung quanh lưỡi có vết răng cưa v.v... Bệnh nhân còn có thể có triệu chứng môi miệng khô rát, lợi xuất huyết mang tính chất tự phát, hình thành sưng lợi hoặc hàm răng lỏng lẻo lung lay. Đại bộ phận các bệnh nhân tiểu đường hoặc những bệnh nhân đứng ở biên giới bệnh tiểu đường, kiểm tra X-quang tuyến đều có thể phát hiện tình hình hấp thu xương răng hình móng. Để xuất hiện những triệu chứng này, nếu sử dụng vitamin nhóm B chữa trị mà không có hiệu quả thì nên suy nghĩ đó là do bệnh tiểu đường dẫn tới. Nếu ở trên lưỡi phát hiện những mụn đốm vàng giống như ở trên da thì cần phải hội chẩn để xác định xem đó có phải là bệnh tiểu đường hay không.

Trong số những bệnh nhân tiểu đường tương đối thường thấy bệnh nha chu (bệnh viêm lợi), có một số chỉ có viêm lợi ở độ nhẹ; có người nha chu mạc bị hấp thu thành viêm lợi túi. Bệnh viêm lợi ở trẻ em bệnh tiểu đường càng đột xuất hơn trẻ

không mắc bệnh tiểu đường. Trong số những bệnh nhân tiểu đường chưa được phát hiện hoặc không chế không tốt, có thể đột nhiên phát sinh ra bệnh viêm lợi mang tính chất rộng rãi biểu hiện hàm răng lỏng lẻo lung lay, xung quanh răng có mũ, xương răng hình móng bị hấp thu. Còn bệnh tiểu đường sau khi được không chế, những triệu chứng này sẽ giảm nhẹ hoặc đình chỉ. Căn cứ vào một số văn bản báo cáo, những người bệnh tiểu đường chưa được không chế, tỷ lệ phát sinh bệnh sâu răng tăng thêm rõ rệt, sâu răng tiến triển nhanh chóng, hàm răng bị hư hỏng nghiêm trọng.

Viêm lợi và hàm răng luôn luôn bị cảm nhiễm có thể khiến cho bệnh tiểu đường có chuyển biến xấu hơn. Bởi vì những cảm nhiễm xoang miệng có thể khiến cho đường huyết tăng cao, thậm chí có thể phát sinh trùng độc axit xêton, người nghiêm trọng có thể dẫn tới hôn mê. Trong tình huống nói chung khi xoang miệng bị cảm nhiễm do bệnh tiểu đường gây ra không dễ dàng không chế. Ngoài ra, những bệnh nhân tiểu đường đã được không chế, hệ xoang miệng cảm nhiễm đột nhiên tăng nặng sẽ có thể khiến cho bệnh tiểu đường mất hẳn sự không chế.

Những bệnh nhân mắc bệnh xoang miệng nghiêm trọng do đau đớn và nhai ăn khó khăn, chỉ thích ăn những thức ăn dễ nhai, mà những thức ăn này lại không có lợi cho việc khôi phục bệnh tiểu đường. Khi người mắc bệnh tiểu đường đã mất đi phần lớn hàm răng, tuy có thể khôi phục làm hàm răng giả, thế nhưng xương răng bị teo tóp và bị hấp thu, cộng thêm xoang miệng

thường xuyên phát sinh lở loét và đau đớn, vì vậy công năng của hàm răng giả cũng tương đối kém.

Xét thấy những nguyên nhân kể trên, người bệnh tiểu đường cần phải thường xuyên hoặc định kỳ tiến hành kiểm tra và chữa trị đối với xoang miệng. Tận khả năng không được nhổ hết toàn bộ hàm răng quá sớm để bảo tồn lấy vài chiếc răng có công năng mạnh khỏe, có giá trị đối với việc nhai ăn. Những người có bệnh răng nghiêm trọng mà lại mắc bệnh tiểu đường, cần phải trước tiên khống chế bệnh tiểu đường sau đó mới có thể nhổ răng. Nếu hình thành viêm lợi có mủ, cần phải lập tức cắt bỏ trích mủ.

Sau khi triệu chứng của bệnh tiểu đường được cải thiện, bệnh viêm lợi cấp tính cũng sẽ có chuyển biến tất hàm răng lung lay sẽ biến thành vững chắc, viêm lợi có thể biến mất, nung mủ ở chân răng có thể giảm bớt, cảm giác nóng rát niêm mạc xoang miệng cũng có thể giảm nhẹ. Lúc này cần phải tiến hành ngay việc chữa trị xoang miệng, trừ bỏ căn nguyên gây hại, thanh trừ cảm nhiễm mạn tính của xoang miệng. Thông qua chữa trị, chẳng những có thể chữa trị bệnh xoang miệng, còn có thể hạ thấp lượng nhu cầu của Insulin, còn khiến cho mức độ đường huyết không dễ khống chế trở nên khống chế dễ hơn.

Chữa trị ngoại khoa đối với xoang miệng cần phải sau khi bệnh tiểu đường được khống chế, xoang miệng được xử lý tốt mới có thể tiến hành. Tốt nhất là tiến hành sau nửa giờ của bữa cơm sáng, cần phải tiêm Insulin vào buổi sáng sớm.

Trước khi phẫu thuật có thể cho bệnh nhân một lượng thuốc trấn tĩnh và thuốc giảm đau thích hợp.

Ngoài ra, trước phẫu thuật hai ngày cần cho bệnh nhân dùng thuốc dự phòng cảm nhiễm, sau khi phẫu thuật cũng cần phải cho thuốc kháng sinh đủ liều lượng để phòng trừ cảm nhiễm. Sau khi phẫu thuật cần phải sắp xếp việc ăn uống cho bệnh nhân đầy đủ và hợp lý.

31. Bệnh tiểu đường với bệnh của da

Làn da bình thường tham gia vào sự tích lũy phân giải và bài tiết của đường. Người mắc bệnh tiểu đường do vì tồn tại lâu dài các loại trở ngại về thay thế, đồng thời lại có triệu chứng lâm sàng của bệnh đi tiểu nhiều. Trên cơ sở mất nước mạn tính của bệnh nhân, lại cộng thêm trở ngại của thần kinh chót trên da với vi ti huyết quản, do đó có thể xuất hiện vài loại biến hóa bệnh lý về da như phù nề mang tính chất xơ cứng do khối u vàng, khối u đốm vàng mí mắt, chứng lắng cặn carôten, hoại thư, da mọng đỏ, vết tím, vết vằn mang tính chất sắc tố trước cổ họng, mụn phòng lớn, chứng không có mồ hôi, chứng da ngứa ngáy, bệnh eczêma, viêm da, viêm mép, viêm cơ quan sinh dục nữ, viêm âm đạo, viêm quy đầu, ngứa hậu môn, ngứa âm hộ, cảm nhiễm nấm trên da, cảm nhiễm vi khuẩn hóa mủ v.v... Những biến hóa bệnh lý về da này có khi xuất hiện trước bệnh tiểu đường có khi xuất hiện cùng với bệnh tiểu đường, thậm chí còn xuất hiện sau khi bệnh tiểu đường đã bị khống chế, có khi phát sinh khi việc

thay thế đường không điều khiển được rõ rệt (đường huyết cao và mỡ huyết cao). Sau khi chất thay thế đã không điều khiển không chế được thì biến mất; có khi phát sinh ra vào lúc dùng thuốc chữa trị bệnh tiểu đường. Những bệnh về da này có khi có thể làm tiêu chí để chẩn đoán thời kỳ đầu của bệnh tiểu đường, có khi lại là biến chứng của bệnh tiểu đường, cần phải khẩn trương và tích cực xử lý, để đề phòng phát sinh những hậu quả nghiêm trọng.

Trong số những người bệnh tiểu đường chưa được không chế biến chứng thành cảm nhiễm nấm có thể đạt tới 40%. Bệnh tiểu đường kèm theo cảm nhiễm nấm không dễ chữa khỏi, nhưng rất dễ đại phát. Thường thấy có cảm nhiễm vi khuẩn chuỗi tràng hạt sắc trắng, triệu chứng chủ yếu có viêm bộ phận sinh dục nữ, viêm âm đạo, viêm mép. Cũng thường thấy các loại cảm nhiễm nấm khác như nấm chân tay, nấm móng đùi và nấm móng chân tay.

Cảm nhiễm mang tính hóa mủ trên da chủ yếu là cảm nhiễm cầu khuẩn nho sắc vàng kim loại, biểu hiện là nốt, mụn, viêm mao nang, viêm tuyến mồ hôi, viêm da ở dạng đầu vú v.v... Bệnh nghiêm trọng có thể khiến cho bệnh tiểu đường tăng nặng, thậm chí dẫn đến trúng độc axit. Nguyên nhân phát bệnh chủ yếu là trong tổ chức da hàm chứa lượng đường tăng cao, thích nghi cho vi trùng sinh sôi. Đồng thời sự tăng thêm lượng đường trên da đối với việc chữa khỏi các vết thương trên da đã gây nên tác dụng trở ngại nhất định.

Sự ngứa ngáy trên da mang tính chất lan rộng có thể nhìn thấy ở trong số bệnh nhân tiểu đường ở tuổi cao, bộ phận phát bệnh không nhất định, mức độ về thời gian phát bệnh cũng không giống nhau. Sự ngứa ngáy trên da mang tính chất giới hạn cục bộ, chủ yếu thấy ở bộ phận bên ngoài âm hộ và xung quanh hậu môn, đặc biệt phát sinh nhiều ở nữ giới. Ngứa ngáy da mang tính chất ngoan cố hoặc ngứa ngáy ở bộ phận sinh dục nữ cần phải kiểm tra nước tiểu, kiểm tra để xác định xem có bệnh tiểu đường hay không.

Bệnh phù nề mang tính chất xơ cứng hóa thường tiếp tục phát sinh sau bệnh truyền nhiễm cấp tính ở bộ phận cổ, trên thân sau đó dần dần phát triển lên hai tay và da mặt. Làn da thể hiện xơ cứng mang tính chất phù nề, màu sắc đỏ nhạt hoặc trắng bệch, ngoài mặt có ánh sáng phản xạ, khi ấn khám có thể không có tính chất trùng lõm. Bệnh này không có khuynh hướng tự nhiên chữa khỏi, phần nhiều phải trải qua một quá trình tiến hành chữa bệnh lâu dài.

Những bệnh nhân tiểu đường có chứng mỡ huyết cao rất dễ phát sinh chứng lắng cặn carôten. Do ăn vào nhiều chất carôten, hoặc do vì gan tạng hạ thấp năng lực thay thế, chất carôten chuyển biến theo hướng vitamin A không hoàn toàn hoặc không đầy đủ, chất carôten quá dư thừa từ trong một bộ phận mỡ da tiết ra ngoài, lại bị tầng chất sừng hấp thụ, lắng cặn ở chỗ tương đối nhiều mỡ trên da, như trên da mặt hoặc trên lòng bàn tay, lòng bàn chân có lớp chất sừng tương đối dày. Triệu

chứng bệnh chủ yếu là làn da biến thành sắc vàng màu da cam, thường thấy ở lòng bàn tay lòng bàn chân, rãnh môi mũi v.v... Rất giống bệnh hoàng đản, bệnh mẩn da không có triệu chứng tự giác, củng mạc mắt không nhiễm vàng, dễ dàng phân biệt giám định. Tiêu lượng của bệnh này nói chung tốt, chỉ cần hạn chế ăn thức ăn có hàm chứa quá nhiều chất carôten, đồng thời chữa trị bệnh tiểu đường thì bệnh mẩn da lập tức sẽ khỏi.

Có bệnh nhân là nữ giới, trong vòng mấy năm sau khi mắc bệnh tiểu đường, lại phát sinh loại mỗ mang tính chất tiểu đường, phát sinh hoại tử mang tính chất tiệm tiến. Chủ yếu phát sinh ở các bộ phận như phía trước cẳng chân, phía ngoài mắt cá chân, thỉnh thoảng thấy ở trên đùi, trên tay, trên bụng, trên da đầu, thậm chí cả ở trên da mặt. Bắt đầu to nhỏ khoảng từ 1 đến 3 milimét biên giới rõ ràng, bề mặt sáng bóng mọc lên nhiều mụn nhỏ. Dần dần dung hợp biến thành một mảng đốm chàm xơ cứng màu vàng, mảng đốm chàm to nhỏ không đều nhau, ở giữa lõm xuống thành sắc vàng, ngoài mặt phát sáng. Loại bệnh này có thể trong nhiều năm không có biến hóa, có những ca bệnh tự nhiên khỏi.

Phía trước cẳng chân, bộ phận bàn chân, có khi ở cả trên tay bệnh nhân mắc tiểu đường có thể xuất hiện những mụn phòng lớn, bề mặt căng tựa như bị bóng cũng có thể thành mụn phòng chứa máu, bệnh nhân nói chung không có triệu chứng tự giác. Sau từ 1 đến 2 tuần lễ mụn phòng nước có thể tự nhiên khỏi mà để lại dấu tích: Bệnh này

có thể dần dần chuyển biến thành sắc tố ban ở phía trước cẳng chân, đột nhiên có thể phát triển thành chất mỡ mang tính chất của bệnh tiểu đường tiệm tiến thành hoại tử, hoặc hoại thư mang tính chất của bệnh tiểu đường.

Vì vậy đối với người mắc bệnh tiểu đường cần chú ý quan sát sự biến hóa bệnh lý của da. Bản thân bệnh tiểu đường không có bệnh da mang tính chất đặc dị thể nhưng thông qua sự biến hóa bệnh lý của da, có thể phát triển thành bệnh tiểu đường ở thời kỳ đầu.

Ngoài ra, có một số biến hóa bệnh lý của da có thể khiến cho bệnh tiểu đường tăng nặng, thậm chí còn trở thành nguyên nhân tử vong của bệnh nhân. Cảm nhiễm mang tính chất hóa mủ của da chính là một ví dụ tương đối rõ ràng.

32. Đặc điểm bệnh tiểu đường ở người cao tuổi

Việc không ngừng kéo dài tuổi thọ của con người, đã mở ra bầu trời rộng lớn cho nền y học tuổi già. Bệnh tiểu đường là thứ bệnh thoáng thấy và là thứ bệnh phát triển nhiều ở những người cao tuổi. Đó là một sự thực đã được đông đảo mọi người công nhận. Đặc điểm bệnh tiểu đường của người cao tuổi chủ yếu biểu hiện ở mấy phương diện sau đây:

- *Tỷ lệ mắc bệnh cao*

Căn cứ vào kết quả điều tra đối với 10 vạn nhân khẩu thành phố Thượng Hải Trung Quốc đã chứng minh: Tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường sau tuổi 50 cao gấp ba lần tỷ lệ mắc bệnh của tổng số

nhân khẩu, hơn thế càng ngày càng tăng trưởng theo lứa tuổi.

- Triệu chứng bệnh không rõ ràng

Bệnh tiểu đường ở người cao tuổi thường không có triệu chứng có khi chỉ có các loại biến chứng mang tính chất mạn tính hoặc biểu hiện lâm sàng của những triệu chứng kèm theo, như sự biểu hiện của các bệnh đau vành tim, xơ cứng động mạch, chứng mờ huyết cao, chứng béo mập, thống phong v.v... Có khi thậm chí trước tiên có bệnh xuất huyết não bất ngờ hoặc các loại cảm nhiễm, đột nhiên phát hiện bệnh tiểu đường mang tính chất tiềm ẩn, dẫn đến tỷ lệ tử vong tương đối cao. Do bệnh tiểu đường của người cao tuổi đa số tương đối nhẹ, hơn thế lại có nhiều sự đột kích tàng ẩn, cần phải luôn cảnh giác cao độ mới có thể phát hiện tương đối sớm được, lúc khỏe bệnh đa số tiến triển chậm mà lại không rõ rệt, nguyên nhân bệnh cũng không tương tận, cần phải chú ý.

- Thuộc về loại hình không ỷ lại vào Insulin

Đại đa số bệnh nhân béo tốt mạnh khỏe, sắc mặt hồng hào bóng nhuận, ăn uống đầy đủ, tự cảm thấy thân thể rất khỏe mạnh, tinh thần vô cùng phấn chấn vui vẻ, dẫn đến không ít bác sĩ cho rằng bệnh nhân chỉ có bệnh tim mạch mà không chú ý tới sự thay thế bị rối loạn. Khi hóa nghiệm nước tiểu, đường trong nước tiểu không cao, thậm chí còn thể hiện âm tính, đường huyết có thể bình thường hoặc hơi cao một chút, có khi cần phải làm thí nghiệm lượng chịu đựng đường glucô mới có thể chẩn đoán chính xác. Không ít

bệnh nhân vì mắc bệnh khác tới bệnh viện khám mới phát hiện ra bệnh tiểu đường.

- *Biến chứng mạch máu tim nghiêm trọng*

Từ năm 1921 sau khi phát hiện ra chất Insulin, các bệnh nhân tiểu đường chết bởi trúng độc axít xêton và cảm nhiễm đã giảm thiểu rõ rệt. Thế nhưng, do các chất đường mỡ, albumin v.v... bị rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng, khiến cho trên cơ sở của bệnh tiểu đường đã phát sinh ra sự biến đổi bệnh lý về hệ thống tim mạch, sinh lý và giải phẫu, dẫn đến biến chứng tim mạch. Vì vậy cần phải có ý thức để sớm phòng trị mới có thể phòng tránh được tai họa.

- *Tỷ lệ chết vì bệnh hôn mê thẩm thấu sâu tương đối cao*

Do nồng độ đường huyết cao, cộng thêm cảm nhiễm, công năng dạ dày đường ruột rối loạn dẫn đến nôn mửa, tiêu chảy nghiêm trọng, ngừng dùng Insulin hoặc dùng đường quá nhiều v.v..., đi tiểu quá nhiều dẫn đến mất nước nghiêm trọng, độ dính đặc của mạch máu tăng cao, việc lưu thông của máu phát sinh trở ngại, trong cơ thể thiếu ôxy nghiêm trọng. Bệnh nhân luôn luôn có biểu hiện thích ngủ, phiền muộn, hồi hộp bất an, thần trí mơ hồ, định hướng thất thường, dần dần bước vào hôn mê. Triệu chứng hệ thần kinh có thể xuất hiện, không nói được, mù, tê liệt nửa người, nhãn cầu động đậy, niêm mạc da v.v... bị mất nước nghiêm trọng, huyết áp luôn luôn bị hạ thấp, dẫn đến choáng.

Hệ tim mạch có biến chứng nghiêm trọng như

tác nghẽn cơ tim, nhịp tim thất thường, công năng thận suy kiệt v.v... Nếu không cấp cứu kịp thời, dự tính diễn biến bệnh tật sẽ có hậu quả xấu.

- *Chữa trị không kịp thời*

Rất nhiều bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, do vì bệnh tình nhẹ, không có triệu chứng, cũng không có dự báo trên cơ thể, nếu không chú ý kiểm tra bảo vệ sức khỏe, hoặc khi mắc các bệnh khác mới kiểm tra đường trong nước tiểu và đường huyết v.v... thường rất dễ bỏ sót, hễ do bệnh tim mạch phát tác mới phát hiện ra bệnh tiểu đường thì thường là đã ở thời gian cuối, việc chữa trị thường ít có hiệu quả.

Bởi vậy người cao tuổi cần phải thường xuyên kiểm tra sức khỏe, để kịp thời phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán sớm, chữa trị sớm. Đối với người cao tuổi khả nghi mắc bệnh tiểu đường, cần phải thường xuyên theo dõi, kiểm tra đường huyết, đường trong nước tiểu, đặc biệt là cần phải kiểm tra kỹ lưỡng những biến chứng hệ tim mạch, thận, đáy mắt và thần kinh.

33. Chữa trị bệnh tiểu đường ở người cao tuổi

Bệnh tiểu đường ở người cao tuổi là chỉ những người mắc bệnh tiểu đường từ sáu mươi tuổi trở lên. Thực tế có người cho rằng, tuổi tác đã cao như vậy rồi, bản thân bệnh tiểu đường không đau, cũng không ngứa, làm gì phải khống chế ăn uống, lại phải uống thuốc này, thuốc nọ, thậm chí lại phải tiêm Insulin làm gì? Cách nhìn nhận này không đúng. Hiện tại tuổi thọ của con người đang

được kéo dài, nếu đối với bệnh tiểu đường ở người cao tuổi mà lại có thái độ buông lơi muốn ra sao thì ra là rất sai lầm. Người mắc bệnh tiểu đường không kịp thời tiến hành chữa trị, có thể chỉ trong một thời gian rất ngắn sẽ xuất hiện các biến chứng, thậm chí dẫn đến tàn phế, tử vong. Bởi vậy việc chữa trị bệnh tiểu đường không nên hạn chế bởi lứa tuổi, nên dốc hết khả năng không chế đường huyết ở phạm vi bình thường.

Những người cao tuổi mắc bệnh tiểu đường, thường kèm theo công năng gan thận bị suy thoái, do đó thường dễ phát sinh phản ứng đường huyết thấp. Vì vậy đối với loại bệnh nhân này có thể nói lỏng tiêu chí không chế thích đáng, để cho hai giờ sau bữa ăn nếu đường huyết thấp dưới mức 11,1 mmol/L (200 mg/dl) là tương đối tốt. Nguyên tắc chữa trị tương tự như bệnh tiểu đường nói chung. Có điều đáng chú ý là, trên cơ bản bệnh tiểu đường của người cao tuổi thuộc loại không ỷ lại vào Insulin thường nhiều hơn loại thể hình béo. Do đó giảm nhẹ thể trọng là một mặt quan trọng của việc chữa trị bệnh tiểu đường. Về phương diện chữa trị bằng thuốc, cũng còn có những mâu thuẫn nhất định, bởi vì bệnh nhân phần đông là những người có thân hình béo mập, cho nên không thích nghi với việc chữa trị bằng loại thuốc Hoàng niệu, để tránh phát sinh chứng huyết Insulin cao, tăng thêm thể trọng. Thế nhưng người tuổi cao lại thường có công năng gan thận bị hạ thấp, cho nên khi sử dụng loại thuốc Song qua cần phải chú ý cẩn thận. Nói chung là, những người tuổi từ 75 trở xuống qua kiểm tra thấy

công năng gan thận bình thường, cũng không có bệnh tim phổi mang tính chất thiếu ôxy, thì có thể sử dụng loại thuốc Song qua để chữa trị. Trong quá trình chữa trị cần phải quan sát kỹ xem có tăng cao nước tiểu xêrôn và axit sữa huyết hay không. Nếu trong nước tiểu có chất albumin thì cấm dùng loại thuốc Song qua (DBI, Phenethyl Liguamide, Phenformin), cũng có thể sử dụng loại thuốc Hoàng niệu (D860, Orinase, Tothutamide), những người có điều kiện có thể dùng Đường thận bình (Glurenorm, Gliquidone), Đạt Mỹ Khang (Diamieron, Gliaziie). Sau khi dùng loại thuốc Hoàng niệu đời thứ hai, huyết Insulin tăng cao không rõ rệt, hơn thế, tác dụng phụ càng ít hơn so với D860. Người không có loại thuốc này cũng có thể từ một lượng thuốc nhỏ bắt đầu thử dùng D860, nhưng tuyệt đối không được sử dụng Lục hoàng bình niệu (Diabinese, P607, Chlorpropamide).

Khi quan sát hiệu quả chữa trị người cao tuổi mắc bệnh tiểu đường, cần phải chú ý tới vấn đề giới hạn đường thận của người cao tuổi tăng cao, cùng chính là nói, ở mỗi bệnh nhân cụ thể trước hết cần phải xác định rõ lượng đường trong nước tiểu có phải đã phản ứng chính xác mức độ của đường huyết hay chưa, khi đường ở mức giới hạn đường thận nâng cao rõ rệt, cần phải dùng đường huyết làm tiêu chí để điều chỉnh thuốc.

34. Ảnh hưởng của mang thai đối với bệnh tiểu đường

Việc ứng dụng Insulin từ năm 1922 đến nay,

bệnh tình của người mắc bệnh tiểu đường đã được khống chế rõ rệt, cho nên việc mang thai đã tăng lên nhiều. Thế nhưng bởi những phụ nữ mang thai đang mắc bệnh tiểu đường dễ có những biến chứng về sản khoa mà đã tăng thêm tính chất nguy hiểm cho người mẹ và đứa con, vì thế so với khi chưa mang thai có nhiều biến đổi thường là phát hiện thấy tăng cân nhiều ở thời kỳ mang thai. Nói chung là bệnh tiểu đường khi mang thai thường khó khống chế hơn lúc bình thường, bệnh tình có nhiều biến hóa, dễ phát sinh trùng độc của bệnh xê-tôn.

Trong thời kỳ mang thai đa số bệnh nhân đường huyết khi chưa ăn có xu hướng hạ thấp so với trước khi mang thai. Hai mươi tuần lễ sau khi mang thai do nhau thai tiết ra chất Insulin tăng nhiều, lượng Insulin so với thời kỳ chưa mang thai tăng thêm 2/3. Sau khi sắp sinh do tử cung co lại mạnh mẽ, nhu cầu năng lượng tăng thêm, cộng với lượng thức ăn ăn vào ít, cho nên rất dễ dẫn đến đường huyết thấp. Sau khi sinh vì nhau thai tháo thải ra, tuyệt đại đa số nhân tố kháng Insulin nhanh chóng biến mất, do đó tương đối miễn cảm đối với Insulin.

Do thai nhi lợi dụng đường glucô và người mẹ có nôn oẹ khi mang thai, vì vậy hai mươi tuần trước khi mang thai rất dễ phát sinh đường huyết thấp, còn hai mươi tuần sau khi mang thai, theo đà lượng thuốc Insulin tăng thêm cũng dễ phát sinh đường huyết thấp bất cứ lúc nào. Đường huyết thấp trong thời kỳ mang thai có thể dẫn tới thai nhi tử vong, vì vậy cần phải chú ý hết sức phòng tránh và kịp thời chữa trị.

Trúng độc axit bệnh xê-tôn của người bệnh tiểu đường rất dễ phát sinh ở cuối kỳ mang thai, thường là do chưa kịp thời điều chỉnh lượng thuốc Insulin, lại xuất hiện cảm nhiễm dẫn tới đau đớn và xao động tình cảm. Nếu không kịp thời khống chế chứng xê-tôn thường sẽ nguy hiểm đến tính mệnh của người mẹ và thai nhi.

Khi mang thai lưu lượng máu ở thận tăng thêm, lượng đường do thận bài tiết ra cũng tăng thêm, cho nên ở trong thời kỳ mang thai thường có đường trong nước tiểu. Thế nhưng đây không phải là căn cứ để chẩn đoán là bệnh tiểu đường, vì vậy cũng không thể căn cứ vào lượng đường trong nước tiểu để điều chỉnh lượng thuốc Insulin. Những phụ nữ trong thời kỳ mang thai có những tình huống dưới đây cần phải làm thí nghiệm lượng chịu đựng của đường glucô: Trong thời kỳ mang thai nước tiểu dương tính với đường glucô; gia đình có lịch sử về bệnh tiểu đường; có lịch sử đẻ con lớn hoặc lần mang thai này có thai to lớn hoặc nước ối quá nhiều; nhiều lần phát sinh sảy thai, đẻ sớm, đẻ quái thai và có lịch sử đẻ chết không rõ nguyên nhân; người có thể trọng vượt quá thể trọng tiêu chuẩn 20%; người có đường huyết tương đối cao vào lúc 2 giờ sau bữa cơm hoặc 1 giờ sau khi uống 50g đường.

35. Ảnh hưởng của bệnh tiểu đường đối với mang thai

Mặc dù tỷ lệ tử vong của phụ nữ mắc bệnh tiểu đường trong thời kỳ mang thai đã hạ thấp rất nhiều,

thể nhưng biến chứng vẫn cao hơn phụ nữ mang thai không mắc bệnh tiểu đường. Phụ nữ mang thai mắc bệnh tiểu đường chủ yếu biểu hiện ở nước ối quá nhiều, xuất hiện trũng đục, trũng đục axit chứng xê-tôn, cảm nhiễm trong khi mang thai, những hiện tượng kể trên tương đối thường thấy ở đường hô hấp, hệ tiết niệu, vi khuẩn trên da và cảm nhiễm độc khuẩn, bệnh tình tương đối nặng lại rất dễ tái phát. Ngoài ra, do nước ối quá nhiều và sinh con quá lớn, người phụ nữ mang thai rất dễ xuất huyết và tổn thương sản đạo sau khi đẻ.

Bệnh tiểu đường còn có ảnh hưởng đối với thai nhi và đứa bé đẻ ra. Những biến chứng của bệnh tiểu đường như viêm bể thận cấp tính, trũng đục axit chứng xê-tôn, chứng trũng đục trong khi mang thai đều có thể dẫn đến thai nhi tử vong. Dự báo tiến triển của những đứa trẻ sinh ra có thể trọng thấp cùng không tốt. Tỷ lệ thai nhi phát sinh dị hình của những phụ nữ mang thai mắc bệnh tiểu đường cao gấp từ hai đến ba lần so với những phụ nữ mang thai không mắc bệnh tiểu đường, đặc biệt là tỷ lệ dị hình của đứa trẻ sinh ra có thể trọng nhẹ tương đối cao, phạm vi phát sinh ra dị hình tương đối rộng, liên quan tới tim mạch, đường tiêu hóa, bộ xương và các cơ quan thuộc hệ thần kinh v.v..., thường thấy có dị hình nội tạng (như sự thiếu hụt tổn hoại tâm thất và dị hình xương sống). Nội tạng sưng to, đặc biệt là tim, gan, thận sưng to v.v... Có khi lúc sinh ra không phát hiện dị hình, sau khi sinh ra vài năm mới phát hiện, vì vậy đối với những đứa trẻ mới sinh do

người mẹ mắc bệnh tiểu đường đẻ ra cần phải quan sát theo dõi trong thời gian tương đối dài.

Bệnh tình của phụ nữ mang thai mắc bệnh tiểu đường nếu không được khống chế, đường huyết tăng cao sẽ dẫn đến chứng cao huyết áp cho thai nhi, sẽ khiến cho mỡ của thai nhi tăng lên nhiều, hình thành thai nhi to lớn, thế nhưng lại không có biểu hiện phù nề, hàm lượng nước trong cơ thể thai nhi bình thường, thế nhưng sau khi sinh ra không lâu lại rất dễ phát sinh phù nề. Cùng với sự tăng thêm của thể trọng thường có bộ xương dài quá độ, do đó cũng khiến cho thai nhi sinh trưởng phát triển quá lớn.

Nếu người phụ nữ mang thai đã có biến hóa bệnh lý về thận và huyết quản thì thai nhi thường sẽ có thể trọng thấp.

Ngoài ra bệnh tiểu đường còn có thể gây chứng tổng hợp thở hít khó khăn và cả chứng đường huyết thấp cho đứa bé nữa.

36. Phòng trị bệnh tiểu đường trong thời kỳ mang thai như thế nào?

Trước khi ứng dụng Insulin để chữa trị bệnh tiểu đường, hầu như không bàn đến vấn đề mang thai của người mắc bệnh tiểu đường theo mô hình ý lại vào Insulin, bởi vì quá nửa số người mắc bệnh tiểu đường theo mô hình loại này không sống được đến tuổi này, một bộ phận người ở tuổi thành niên năng lực sinh dục cũng rất thấp. Cho dù có thể mang thai cũng vì có nhiều biến chứng mà không thể mang thai được. Những năm gần

đây do trình độ chữa trị của y học được nâng cao, người bệnh tiểu đường sinh con đã không còn là câu chuyện hiếm lạ nữa. Vì sự an toàn của người mẹ và đứa con, để nâng cao chất lượng của thai nhi, trong thời kỳ mang thai người bệnh tiểu đường cần phải thực hiện mấy điều dưới đây:

- Nếu quyết định mang thai thì mấy tháng trước khi mang thai cần phải khống chế nghiêm khắc mức độ đường huyết. Yêu cầu này cũng thích hợp dùng cho nam giới mắc bệnh tiểu đường. Chỉ có trong tình hình đường huyết được khống chế mãn ý, không có những biến chứng rõ rệt, tinh trùng và trứng sinh trưởng thành thực mới có thể thụ thai bình thường và phát triển trở thành thai nhi bình thường. Do dị hình mang như chất bẩm sinh của thai nhi trong vòng mười hai tuần sau khi thụ tinh lập tức có thể phát sinh. Khi chẩn đoán xác định thai đã thụ tinh được một khoảng thời gian rồi, điều này nói rõ thêm một bước trước khi mang thai cần phải nghiêm khắc khống chế mức độ đường huyết trong phạm vi bình thường. Bởi yêu cầu này rất cao, vì vậy việc chữa trị cần phải được tiến hành dưới sự chỉ đạo của bác sĩ chuyên khoa bệnh tiểu đường. Ngoài đường huyết ra, còn cần phải quan sát chặt chẽ huyết áp, trạng thái công năng gan thận, trạng thái biến hoá của võng mạc và trạng thái sức khỏe của thai nhi. Trước khi người phụ nữ mang thai nhất định phải hiểu biết được tầm quan trọng của việc khống chế đường huyết mới có khả năng hợp tác chặt chẽ với bác sĩ được.

- Sau khi mang thai, vẫn cần phải kiên trì chữa

trị bằng cách không chế ăn uống, thể nhưng không được khống chế ở mức quá thấp. Bởi khuyến hướng đối tượng đối rõ rệt, cho nên ăn ít ăn nhiều bữa là thích hợp, mỗi ngày có thể ăn từ 5 đến 6 bữa, buổi tối trước khi ngủ ăn một bữa. Mỗi ngày cần cung cấp số nhiệt lượng từ 125,5 đến 148 kilôjun (30 đến 40KCal)/mỗi kg thể trọng. Lượng chất prôtêin hấp thụ từ 1,5 đến 2g/mỗi kg thể trọng, chất carbonhidrat chiếm 50% tổng nhiệt lượng là thích hợp. Khống chế ăn uống để không xuất hiện đường huyết thấp và chứng xêton mang tính chất đối là thích hợp. Trong thời gian mang thai thể trọng tăng trưởng không nên vượt quá 9kg, mỗi tháng tăng trưởng không vượt quá 1,5kg. Người phụ nữ mang thai không cần phải lo lắng tới việc ăn uống quá ít, sẽ có thể gây trở ngại cho sự phát triển của thai nhi, sự thực lại hoàn toàn trái ngược với điều đó.

- Khi chữa trị bệnh tiểu đường sử dụng loại thuốc Hoang niệu có thể dẫn đến đường huyết thấp cho thai nhi, hơn thế, có khả năng dẫn đến dị dạng, cho nên không được sử dụng. Nói chung chỉ sử dụng Insulin là thích hợp. Mỗi ngày tiêm Insulin thông thường từ 3 đến 4 lần, phối hợp với việc ăn ít ăn nhiều bữa khiến cho đường huyết lúc bụng đói hạ thấp tới mức 5,55mmol/L (100mg/dl), hai giờ sau bữa ăn đường huyết thấp dưới 7,2mmol/L (130mg/dl), chất prôtêin huyết hồng đường cơ hóa thấp dưới 7%, 24 giờ tiểu đường thấp dưới 15 g, tiểu đường không vượt quá một dấu cộng. Cũng có thể sử dụng Insulin hiệu quả trung bình, mỗi ngày tiêm hai lần hoặc một lần.

- Khi phụ nữ mang thai chữa trị bệnh tiểu đường, không thể hoàn toàn dựa vào quan sát lượng đường trong nước tiểu để phán đoán kết quả chữa trị của Insulin. Bởi vì sau khi mang thai luôn luôn xuất hiện lượng đường hạ thấp do thận bài tiết, lượng đường trong nước tiểu bao nhiêu không thể phản ánh sự cao thấp của đường huyết. Hơn nữa, trong quá trình mang thai giới hạn của đường thận cũng có sự biến đổi nhất định. Vì vậy có khi nên dùng đường huyết làm chuẩn, khi cần một ngày phải hóa nghiệm từ ba đến bốn lần.

Trong toàn bộ thời kỳ mang thai, lượng đòi hỏi của Insulin không giống nhau. Ba tháng đầu của thai kỳ do lượng ăn vào giảm thiểu và kích tố đối kháng với Insulin do nhau thai sản sinh ra tương đối ít, lượng đòi hỏi Insulin có thể giảm thiểu. Còn ở cuối kỳ mang thai, do kết kháng kích tố trong nhau thai tăng lên nhiều, lượng nhu cầu của Insulin lại tăng lên nhiều rõ rệt, sau khi đẻ lượng nhu cầu của Insulin lại có thể giảm bớt rất nhanh chóng.

Vì vậy cần phải căn cứ vào đặc điểm sinh lý này và kết quả của đường huyết, đường trong nước tiểu và tăng giảm lượng thuốc Insulin thích đáng.

- Rất nhiều phụ nữ mang thai mắc bệnh tiểu đường cần thiết phải mổ đẻ. Nhân tố quyết định để mổ hay không mổ là tùy thuộc vào thai nhi to, nhỏ và trạng thái sức khỏe của sản phụ, trạng thái không chế bệnh tiểu đường, trạng thái thai nhi v.v...

Cho nên cần phải ở tuần lễ thứ 32 trở đi mới bắt đầu giám sát kiểm tra công năng của nhau thai để biết tình hình thành thực của thai nhi.

Những phụ nữ mang thai có nước ối quá nhiều, huyết áp cao, đi tiểu ra chất albumin, không chế bệnh tiểu đường không tốt có thể tới bệnh viện sớm để khám chữa. Nếu mọi thứ bình thường có thể nhập viện để vào tuần thứ 36, 37. Tiếp tục sử dụng biện pháp siêu âm B để kiểm tra tình hình thai nhi và sản phụ. Những người không có biến chứng có thể kéo dài tới kỳ đẻ tự nhiên, nếu không có thể suy nghĩ tới việc gây dẫn đẻ hoặc mổ đẻ. Nên chọn thời gian mổ đẻ vào tuần thứ 37 hoặc 38 là thích hợp.

Người dùng Insulin có công hiệu lâu dài, cần phải đình chỉ sử dụng ba ngày trước khi đẻ hoặc mổ đẻ, bởi vì sau khi đẻ lượng dùng Insulin giảm thiểu, do đó có thể phòng trừ được tình trạng đường huyết thấp. Vào ngày đẻ, lượng dùng Insulin sáng sớm giảm thiểu khoảng trên dưới một nửa, đồng thời bổ sung một lượng đường glucô thích đáng. Người phải đẻ mổ, đường huyết biến hóa càng nhanh, trong khi phẫu thuật, sau khi phẫu thuật, cần phải kiểm tra đường huyết, đường trong nước tiểu, thể xêrôn.

- Đứa trẻ mới sinh của sản phụ mắc bệnh tiểu đường rất dễ xuất hiện chứng đường huyết thấp. Sau khi sinh khoảng một giờ có thể cho uống 1 ml nước đường glucô 50%, sau đó dần dần tăng đến khoảng trên dưới 20ml nước đường glucô 5% trong mỗi giờ.

37. Biểu hiện lâm sàng bệnh tiểu đường ở trẻ em

Nói chung bệnh tiểu đường ở trẻ em là chỉ bệnh tiểu đường phát sinh ở trẻ trước mười lăm

tuổi, cần thiết phải sử dụng Insulin để chữa trị. Khởi bệnh tương đối gấp triệu chứng mắc bệnh ở trẻ đa số là đột nhiên phát sinh đi tiểu nhiều, uống nước nhiều hoặc gầy tọp đi nhanh chóng, hoặc xuất hiện trũng đục axit của chứng xê-tôn. Những trẻ mắc bệnh mạn tính thường ảnh hưởng tới sinh trưởng phát triển.

Nói chung đều cho rằng, những nhân tố dẫn đến trẻ em mắc bệnh tiểu đường là do di truyền, siêu vi trùng (virus) và phản ứng tự thân miễn dịch v.v...

Biểu hiện lâm sàng là triệu chứng "Tam đa nhất thiếu" (ba nhiều một ít) tương đối rõ rệt. Uống nước nhiều và đi tiểu nhiều thường là triệu chứng thứ nhất, còn triệu chứng đi tiểu nhiều, uống nước nhiều của trẻ đang ở thời kỳ bú sữa sẽ không dễ dàng được phát hiện. Những trẻ tương đối lớn có thể báo cho biết là tăng nhiều lần đi tiểu đêm hoặc đột nhiên phát sinh đái dầm. Việc thèm ăn của nhi đồng mắc bệnh tiểu đường thường phát sinh biến hóa, triệu chứng ăn nhiều thực ra không phổ biến ở trẻ em, thế nhưng những đứa trẻ xuất hiện sự thèm ăn hoặc chán ăn tương đối nhiều, có khả năng liên quan đến việc dễ phát sinh chứng xê-tôn. Thể trọng giảm nhẹ và tinh thần không phấn chấn là triệu chứng thường thấy ở trẻ em bị bệnh tiểu đường.

Ngoài ra, còn có thể xuất hiện các triệu chứng về đường tiêu hóa như đau bụng, nôn mửa v.v... Cảm nhiễm da, đường hô hấp v.v... thường là những nhân tố dẫn tới bệnh tiểu đường. Các bé gái có thể xuất hiện ngứa ở bộ phận sinh dục do cảm nhiễm vi khuẩn chuỗi tràng hạt sắc trắng.

Kiểm tra thể cách, ngoài gầy tọp, tinh thần không phấn chấn, rất ít có đặc trưng cơ thể dương tính. Khi bệnh tình diễn ra đã tương đối lâu, đối với việc khống chế bệnh tiểu đường lại không mẫn ý, có thể dẫn đến sinh trưởng phát triển chậm, thân thể thấp bé, phát triển tình dục chậm, phát triển trí năng chậm v.v...

Ở thời kỳ cuối bệnh nhân có thể phát sinh đục thủy tinh thể, thị lực gặp trở ngại, đi tiểu ra chất albumin, huyết áp cao và công năng thận không đầy đủ v.v...

Có những bệnh nhân có thể xuất hiện gan tạng sưng to lớp da tương đối cứng, bấm không có cảm giác đau v.v... nếu có thể kịp thời chữa trị, gan tạng có thể nhanh chóng thu nhỏ lại như bình thường.

Trẻ em mắc bệnh này nếu phát hiện sớm, chữa trị kịp thời, một số bệnh nhân có thể tạm thời hoãn giải được các triệu chứng, thế nhưng đa số vẫn có thể phát triển trở lại, cần tiếp tục dùng Insulin để chữa trị. Cá biệt bệnh nhân có thể chữa khỏi hoàn toàn.

Trẻ em mắc bệnh tương đối nhẹ, qua chữa trị khôi phục phát triển sinh dục, thế nhưng vẫn có một số trẻ trình độ phát dục thấp hơn các trẻ bình thường khác.

38. Chữa trị bệnh tiểu đường ở trẻ em có những đặc điểm gì?

Trẻ em mắc bệnh tiểu đường tồn tại vấn đề sinh trưởng phát dục, vì vậy việc khống chế ăn uống cần phải nới rộng một cách thích đáng để cung cấp đầy đủ nhiệt lượng bảo đảm nhu cầu

sinh trưởng phát dục cho các cháu, việc tính toán lượng ăn uống bên trên đã đề cập tới.

Với những trẻ em tuổi tương đối lớn việc kiên trì định thời gian, định lượng thức ăn có khó khăn, cần đặc biệt chú ý giải quyết tốt vấn đề đói sau khi không chế ăn uống để tránh việc trẻ tùy tiện ăn thức ăn mà dẫn tới đường huyết cao.

- Trên cơ bản bệnh tiểu đường ở trẻ em đều là bệnh tiểu đường thuộc loại ỷ lại vào Insulin, nhất định phải kiên trì sử dụng Insulin. Chỉ ở kỳ “tuần trăng mật” có thể giảm lượng hoặc tạm thời ngừng dùng, nếu không sẽ rất dễ dẫn đến phát sinh trúng độc axit chứng xê-tôn, nguy cấp đến tính mạng. Những bệnh nhân giao động đường huyết tương đối rõ rệt hoặc cần phải dùng lượng thuốc Insulin tương đối lớn có thể sử dụng Insulin cộng với loại thuốc hạ đường Song qua (phennethyl biguanide, Phenformin, DBI) để liên hiệp chữa trị.

- Trẻ em thường không thể tự mình tiêm Insulin, hoặc kiên trì tự tiêm có khó khăn, các bậc cha mẹ cần phải chỉ đạo và giám sát việc chấp hành đó.

39. Bệnh tiểu đường gây hồng mắt

Tiểu đường là nguyên nhân gây mù mắt số 1 ở các nước phát triển và đang phát triển. 90% bệnh nhân tiểu đường (dù là dạng 1 hay dạng 2) có thể bị tổn thương ở mắt sau 20 năm bệnh. Vì vậy, bệnh nhân tiểu đường nên đi khám mắt mỗi năm 2 lần.

Tình trạng mờ mắt và nhìn thấy một màn hình màu hồng trước mắt xảy ra là do bệnh nhân bị

chảy máu trên võng mạc. Lâu ngày, máu tan đi nên nhìn rõ hơn trước. Bệnh võng mạc tiểu đường là kết quả của 2 sự thay đổi:

- Thay đổi trong máu: Lượng protein trong máu tăng nên máu dẻo quánh hơn.

- Thay đổi ở tĩnh mạch: Thành mạch dày và giòn hơn nên dễ vỡ.

Do 2 sự thay đổi này, mạch máu ở võng mạc bị bít lại tạo ra những vùng thiếu ôxy, khiến cơ thể tự vệ bằng cách tạo ra những mạch máu mới gọi là tân mạch. Tân mạch giòn, dễ vỡ, sinh ra xuất huyết võng mạc.

Bệnh lý võng mạc do tiểu đường chỉ là ngọn. Gốc chính là bệnh tiểu đường. Dù bạn bị tiểu đường dạng nào thì võng mạc cũng sẽ bị bệnh. Vì vậy bạn cần đến bác sĩ chuyên khoa để điều trị cho đúng. Về sau, nếu có tân mạch xuất hiện, bác sĩ có thể dùng tia laser triệt tiêu những tân mạch đó.

40. Tiểu đường gây sinh con dị dạng

Tiểu đường là một bệnh lý rối loạn tuyến glucit, biểu hiện bằng tình trạng tăng lượng đường trong máu, nếu cao quá có thể xuất hiện đường trong nước tiểu.

Bệnh tiểu đường ở người mang thai có thể gây dị dạng cho thai nhi (hay gặp ở những người mẹ có bệnh tiểu đường từ trước). Nguyên nhân của thai bất thường có thể là sự rối loạn chuyển hoá glucit hoặc người mẹ sử dụng thuốc hạ đường huyết khi mang thai. Ngoài ra, bệnh cũng làm tăng nguy cơ sảy thai, thai chết lưu, đẻ non, thai

kém phát triển, đa ối hoặc thai to. Thai to nhưng rất yếu, dễ bị rối loạn chuyển hoá và mắc các bệnh trong thời kỳ sơ sinh và rất dễ bị hạ đường huyết và canxi huyết sau đó.

Người mẹ mắc bệnh tiểu đường có thể gặp những biến chứng như rối loạn chuyển hoá, nhiễm khuẩn và tổn thương tại mắt, thận, nhiễm độc thai nghén, tiền sản giật, nhiễm khuẩn hậu sản.

Do những nguy cơ trên, phụ nữ bị tiểu đường không nên có thai khi bệnh chưa được điều trị ổn định.

Tiểu đường do thai nghén (xuất hiện khi thai (được 24 tuần trở lên) thường gặp ở những người béo phì, lớn tuổi (trên 35 tuổi), tăng cân nhiều trong lúc có thai, thai to, hoặc tiền sử gia đình có người bị tiểu đường... Trong trường hợp này, thai không bị dị dạng nhưng có thể bị chết lưu, sinh non, kém phát triển hoặc thai to. Khi phát hiện bị bệnh tiểu đường, người mẹ cần tuân thủ nghiêm ngặt chế độ ăn, hạn chế glucit. Cần khám thai thường xuyên hơn (2 tuần hoặc 1 tháng/lần hoặc bất cứ lúc nào thấy có dấu hiệu bất thường). Cần theo dõi chặt chẽ sự phát triển của thai nhi và tình trạng tiểu đường của người mẹ. Nếu cần dùng thuốc thì phải được thầy thuốc chỉ định và theo dõi. Các trường hợp mắc tiểu đường do thai nghén đường tự mất đi sau đẻ vài tuần.

41. Biến chứng hạ đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường - Những điều lưu ý

Nếu không biết cách đề phòng và xử trí kịp thời

biến chứng này, người bệnh có thể bị hôn mê, thậm chí bị tổn thương não mà không thể hồi phục.

Khi bị hạ đường huyết, bệnh nhân thấy mệt đột ngột, đau đầu, chóng mặt, chân có cảm giác nặng, có cảm giác đói cồn cào, vã mồ hôi, lo lắng bứt rứt, run tay, tim đập nhanh, buồn nôn và nôn. Ngoài ra, một số người có dấu hiệu rối loạn thần kinh trung ương như nhức đầu, mất mờ, nhìn đôi, cư xử bất thường, mất trí nhớ, mất tri giác, thậm chí co giật và hôn mê.

Khi có một trong các triệu chứng trên, người bệnh tiểu đường cần làm xét nghiệm đường máu ngay lập tức (bởi khi sử dụng các chế phẩm có đường, các triệu chứng trên sẽ mất) để xác định chắc chắn là đã bị hạ đường huyết.

Nguyên nhân gây hạ đường huyết ở những người bệnh điều trị bằng Insulin thường là việc dùng Insulin quá liều, sai lầm về chế độ ăn uống (ăn quá muộn sau tiêm Insulin; ăn không đủ, thành phần các bữa ăn ít glucid; bỏ bữa mà vẫn tiêm Insulin, thiếu bữa phụ khi tiêm nhiều mũi Insulin...) hoặc hoạt động thể lực không thường xuyên. Đối với người bệnh điều trị bằng sulfamid nguyên nhân gây hạ đường huyết là nhầm liều thuốc, uống thuốc xa bữa ăn chính, không ăn nhưng vẫn uống thuốc, ăn ít glucid, tự động uống thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, hoạt động thể lực quá sức.

Khi có các dấu hiệu hạ đường huyết, cần ngừng ngay các thuốc hạ đường huyết hoặc Insulin. Nếu bị nhẹ, cần ăn ngay bánh, hoa quả...

có sẵn. Nếu không đỡ, cần uống tối thiểu 15g đường (3 miếng đường hoặc 3 thìa cà phê đường pha trong 100ml nước), hoặc 100-150ml nước ngọt (Coca-Cola, nước hoa quả). Nếu vẫn không đỡ, bệnh nhân phải vào ngay các cơ sở y tế để điều trị.

Để dự phòng hạ đường huyết, người bệnh cần nắm vững các dấu hiệu của biến chứng này để tự phát hiện sớm. Khi có các dấu hiệu hạ đường huyết, phải thử máu ngay nếu có điều kiện. Cần thường xuyên đến khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa để kiểm tra đường huyết; tuân thủ các chỉ định của bác sĩ, không tự ý phối hợp các thuốc khi không có chỉ định. Ngoài ra, cần ăn uống và tập luyện hợp lý; uống thuốc theo đúng giờ chỉ dẫn.

42. Bệnh lý võng mạc không có biểu hiện báo động sớm

Các mạch máu có thể bị xuất huyết và để lại dấu vết trên võng mạc. Hiện tượng xuất huyết có thể xảy ra nhiều lần, chủ yếu là vào ban đêm. Các vết này sẽ mất đi sau đó nhưng cũng có thể còn lại mãi, làm giảm thị lực của bệnh nhân.

Theo giáo sư Drasdo, việc dùng ánh sáng phải được duy trì thường xuyên vì bệnh lý võng mạc cần tới 20 năm để xuất hiện. Cũng chưa rõ tác dụng lâu dài của phương pháp này. Do nghiên cứu có quy mô quá nhỏ nên cần nhiều nghiên cứu mới trước khi có thể đưa ra lời khuyên cụ thể cho người bệnh.

Phần VI

ĐIỀU TRỊ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. Lý giải vấn đề chữa trị tận gốc bệnh tiểu đường như thế nào?

Trước mắt bệnh tật khiến cho người ta lo sợ nhất không gì bằng ung thư. Thế nhưng khoa học y học phát triển đến ngày nay đã có rất nhiều người bị bệnh ung thư sau khi trải qua nhiều phẫu thuật và chữa trị phụ trợ thích đáng thì còn kéo dài sự sống tới mấy chục năm, trên thực tế chính là đã chữa khỏi. Thế nhưng bệnh tiểu đường lại không được mọi người quá coi trọng thì hầu như lại không có một ca nào chữa khỏi. Điều này thực tế vẫn không thể hoàn toàn lý giải được.

Người bị bệnh tiểu đường trải qua sự chữa trị bằng cách khống chế ăn uống, hoạt động thích đáng và dùng thuốc Insulin, thuốc uống hạ đường, thể trọng khôi phục bình thường, hóa nghiệm thể hiện đường huyết hạ tiểu đường tiêu tán hết. Người mắc bệnh có thể cho rằng, bệnh tiểu đường của họ đã khỏi. Kỳ thực không phải là như vậy. Về y học, bệnh khỏi là chỉ triệu chứng và đặc trưng bệnh lý trong cơ thể hoàn toàn biến mất, công năng sinh lý trong cơ thể hoàn toàn khôi phục bình thường. Người bị

tiểu đường sau khi dùng thuốc, triệu chứng và đặc trưng bệnh lý trong cơ thể hoàn toàn biến mất, thể nhưng công năng sinh lý trong cơ thể vẫn còn chưa khôi phục, chẳng qua chỉ là được sự giúp đỡ của thuốc mang tính chất từ bên ngoài mà thôi. Hệ nguồn bên ngoài này bị triệt bỏ thì những triệu chứng kể trên có thể xuất hiện trở lại. Trong tình hình dùng thuốc thí nghiệm Insulin hoặc phóng thích C péptit vẫn tồn tại sự khác thường. Điều này chứng tỏ rằng bệnh tiểu đường là loại bệnh không thể chữa trị khỏi mà chỉ có đạt tới mức độ khống chế mà thôi. Thế nhưng sau khi tiến hành chữa trị một cách đúng đắn, có hệ thống công năng tụy của tuyệt đại bộ phận người bệnh có thể có những chuyển biến tốt ở mức độ khác nhau. Ví dụ như ở thời kỳ đầu chữa trị bệnh tiểu đường, lượng cần thiết của Insulin rất lớn thế nhưng sau khi đường huyết hạ, thường chỉ cần một số lượng ít Insulin lập tức có thể khống chế được bệnh tình, thậm chí trong một đoạn thời gian có thể ngừng dùng Insulin chính là vì lý do này.

2. Trước mắt có những phương pháp chữa trị bệnh tiểu đường nào?

Căn cứ vào trình độ y học trước mắt mà nói việc chữa trị bệnh tiểu đường có thể sử dụng một hoặc toàn bộ các phương pháp dưới đây:

- Cách chữa trị bằng khống chế ăn uống
- Cách chữa trị bằng vận động
- Cách chữa trị bằng Insulin và uống thuốc hạ đường

- Cách chữa trị bằng cấy ghép tụy.

Đối với mỗi bệnh nhân cụ thể cần phải căn cứ vào đặc điểm bệnh tình của mình để tìm ra một loại hoặc vài loại phương pháp chữa trị thích hợp với mình.

3. Phương pháp chữa trị bằng ăn uống như thế nào?

Việc khống chế ăn uống đối với người bệnh tiểu đường cần phải kiên trì suốt đời, cho nên mỗi người bệnh đều cần phải tìm hiểu cách làm cụ thể.

Đầu tiên cần phải căn cứ vào biểu 1, biểu 2 để xác định tiêu chí thể trọng của bản thân thuộc loại béo hay gầy. Từ đó xây dựng lượng nhiệt năng cần thiết mỗi ngày cho bệnh nhân. Trên cơ sở này có thể xác định được lượng thức ăn cùng với các loại thức ăn cần thiết cho mỗi ngày.

** Căn cứ vào biểu có thể tra ra tiêu chí thể trọng của người đó, rồi tính toán xem bệnh nhân đó thuộc loại béo hay là gầy*

Nói chung, cứ vượt quá 20% thể trọng tiêu chuẩn là béo, thấp hơn thể trọng tiêu chuẩn 20% là gầy.

Công thức tính toán như sau:

$$\frac{\text{Thể trọng thực tế} - \text{Thể trọng tiêu chuẩn}}{\text{Thể trọng tiêu chuẩn}} \times 100\%$$

Trọng lượng cơ thể vượt quá 20% là béo.

Trọng lượng cơ thể thấp hơn 20% là gầy.

Biểu 1: Tiêu chí thể trọng nam giới

Tuổi	Thân cao (cm)										
	140	144	148	152	156	160	164	168	172	176	180
15	41	42	43	44	45	47	48	50	53	55	58
17	44	44	45	47	48	49	51	53	55	58	61
19	45	46	47	49	50	51	53	55	57	60	62
21	47	48	49	50	51	53	54	56	59	61	64
23	48	49	50	51	52	54	55	57	59	62	65
25	48	49	50	51	52	54	56	58	60	63	66
27	48	49	50	51	53	54	56	58	60	63	66
29	49	50	51	52	53	55	56	58	60	63	66
31	49	50	51	52	54	55	57	59	61	64	67
33	50	51	52	53	54	56	57	59	62	64	67
35	50	51	52	53	55	56	58	60	62	65	68
37	51	52	53	54	55	57	58	60	62	65	68
39	51	52	53	54	55	57	59	60	63	65	69
41	51	52	53	54	56	57	59	61	63	66	69
43	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
45	52	53	54	55	56	58	59	61	63	66	69
47	52	53	54	55	56	58	60	62	64	66	70
49	52	53	54	55	57	58	60	62	64	67	70
51	52	53	54	56	57	58	60	62	64	67	70
53	52	53	54	56	57	58	60	62	64	67	70
55	52	53	54	55	57	58	60	62	64	67	70
57	52	53	54	55	56	58	59	61	64	66	69
59	52	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
61	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
63	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
65	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
67	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
69	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
71	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69

Tuổi	Thân cao (cm)										
	140	144	148	152	156	160	164	168	172	176	180
73	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69
75	51	52	53	55	56	57	59	61	63	66	69

Biểu 2: Tiêu chí thể trọng nữ giới

Tuổi	Thân cao (cm)										
	140	144	148	152	156	160	164	168	172	176	180
15	38	39	40	42	44	45	48	51	54	58	64
17	42	43	44	46	47	49	52	54	58	62	67
19	43	44	46	47	49	51	53	56	59	63	69
21	43	45	46	47	49	51	53	56	59	64	69
23	44	45	46	47	49	51	53	56	59	64	69
25	44	45	46	48	49	51	54	56	60	64	69
27	45	46	47	48	50	52	54	57	60	65	70
29	45	46	47	49	51	53	55	58	61	65	71
31	46	47	48	49	51	53	55	58	61	66	71
33	46	47	48	50	51	53	56	58	62	66	72
35	46	48	49	50	52	54	56	59	62	67	72
37	47	48	49	51	53	55	57	60	63	67	73
39	48	49	50	52	53	55	58	60	64	68	73
41	48	50	51	52	54	56	58	61	64	69	74
43	49	50	51	53	55	56	59	62	65	69	75
45	49	50	52	53	55	57	59	62	65	69	75
47	50	51	52	53	55	57	59	62	66	70	75
49	50	51	52	53	55	59	59	62	66	70	75
51	50	51	53	54	56	58	60	63	66	70	76
53	50	51	53	54	56	58	60	63	66	70	76
55	51	52	53	54	56	58	60	63	66	71	76
57	51	52	53	55	56	58	60	63	67	71	76
59	51	52	53	55	56	58	60	63	67	71	76
61	50	51	53	54	56	58	60	63	66	70	76

Tuổi	Thân cao (cm)										
	140	144	148	152	156	160	164	168	172	176	180
63	50	51	52	54	55	57	60	62	66	70	75
65	50	51	52	54	55	57	60	62	65	70	75
67	50	51	52	54	55	57	60	62	65	70	75
69	50	51	52	54	55	57	60	62	65	70	75
71	50	51	52	54	55	57	60	62	65	70	75
73	50	51	52	54	55	57	60	62	65	70	75
75	50	51	52	54	55	57	60	62	65	70	75

- *Tính toán lượng nhiệt năng cần thiết cả ngày.*

Lượng nhiệt năng cần thiết của cơ thể con người được quyết định bởi những nhân tố năng lượng cần thiết để duy trì sự chuyển hoá cơ sở, năng lượng tiêu hao để tiến hành các loại hoạt động cùng với năng lượng tiêu hao do hoạt động tiêu hoá thức ăn v.v... Căn cứ vào biểu dưới đây có thể tính toán ra lượng nhiệt năng cần thiết cho cả ngày.

Biểu 3. Lượng nhiệt năng cần thiết mỗi ngày cho người bệnh tiểu đường là người lớn

Thể hình	Lượng nhiệt năng đòi hỏi với tiêu chuẩn thể trạng kilôjun (KCal)/kg			
	Nằm nghỉ ngơi	Lao động thể lực nhẹ	Lao động thể lực trung bình	Lao động thể lực nặng
Béo	63 (15)	84 - 105 (20 - 25)	126 (30)	146 (35)
Bình thường	63 - 84 (15 - 20)	126 (30)	146 (35)	168 (40)
Gầy	84 - 105 (20 - 25)	146 (35)	168 (40)	188 - 209 (45-50)

Lao động thể lực nhẹ chỉ những công việc ngồi, đứng hoặc đi lại ít là chủ yếu. Ví dụ như làm việc ở trong văn phòng, lắp đặt và sửa chữa máy thu thanh, đồng hồ báo thức, nhân viên bán hàng, giáo viên giảng dạy, các thao tác thí nghiệm hóa học nói chung, ngoài giờ làm việc có thể có những hoạt động văn nghệ thể dục nhất định.

Lao động thể lực trung bình là chỉ những hoạt động thường ngày của học sinh, lái xe có động cơ, công nhân điện lắp đặt, thợ kim hoàn gọt rũa v.v...

Lao động thể lực nặng là chỉ công việc lao động nông nghiệp không có máy móc, luyện gang, nhảy múa, vận động thể thao v.v...

Còn có một số thuộc lao động thể lực cực kỳ nặng nhọc như bốc dỡ hàng trên xe thuyền, chặt gỗ, khai thác đá, đập đá v.v... Lượng nhiệt năng cung ứng của họ còn cao hơn những người lao động thể lực nặng.

Thế nhưng với điều kiện lao động sinh hoạt khác nhau do tuổi tác, giới tính và thể hình tồn tại những điểm khác nhau, nhiệt lượng mà mỗi người cần đến cũng có sự khác biệt.

Theo tính toán, mỗi kg thể trọng, trẻ em và thanh thiếu niên, đang ở độ tuổi phát triển sinh trưởng thịnh vượng, số nhiệt lượng đòi hỏi tương đối cao hơn người lớn, sau tuổi trung niên, lượng nhiệt năng cung ứng sẽ giảm bớt tương ứng theo số tuổi tăng cao.

Lượng nhiệt năng cung ứng của người lớn nói chung đều lấy từ 20 đến 30 tuổi làm cơ sở. Theo đà tăng lên của tuổi tác mà lần lượt giảm bớt, như từ 30 đến 40 tuổi giảm 3%, từ 40 đến 50 tuổi

giảm 5%, từ 50 đến 60 tuổi giảm 10%, từ 60 đến 70 tuổi giảm 20%, từ 70 tuổi trở lên giảm 30%. Lượng cung ứng nhiệt năng cho phụ nữ lớn tuổi nói chung thấp hơn nam giới một chút, riêng lượng cung ứng nhiệt năng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú cần phải cao hơn một chút.

Lượng nhiệt năng cần thiết của trẻ em cao hơn người lớn, công thức tính toán như sau:

$$\text{Nhiệt năng (kilôjun)} = \text{số tuổi} - 1 \times 4184$$

Hoặc

$$\text{Nhiệt năng (KCal)} = \text{số tuổi} - 1 \times 1000$$

Hoặc tính toán theo thể trọng, từ 0 ~ 4 tuổi mỗi ngày mỗi kg thể trọng 209 kilôjun (50KCal), từ 4 đến 10 tuổi mỗi ngày mỗi kg thể trọng 189 ~ 167 kilôjun (45 ~ 40KCal), từ 10 ~ 15 tuổi mỗi ngày mỗi kilôgam thể trọng 167 ~ 146 kilôjun (40 ~ 35KCal). Tức là số tuổi càng nhỏ thì số nhiệt năng đòi hỏi cho mỗi đơn vị thể trọng càng nhiều. Vì số tuổi càng nhỏ, sự sinh trưởng phát triển càng thịnh vượng, lượng nhu cầu cũng càng nhiều.

Đối với người béo, thường có nhu cầu hấp thụ nhiệt lượng trong vòng 5420 kilôjun (1200KCal), khiến cho thể trọng của họ hạ thấp xuống phạm vi bình thường.

Dựa theo căn cứ kể trên sau khi tính toán ra tổng số nhiệt năng cần thiết, ta có thể tính toán ra các loại thành phần dinh dưỡng cần thiết.

Thành phần dinh dưỡng cung cấp nhiệt năng bao gồm: prôtêin, cung cấp nhiệt năng 16,7 kilôjun (4KCal). Carbohidrat cung cấp nhiệt năng 16,7 kilôjun (4KCal). Chất béo cung cấp nhiệt

năng 37,7 kilôjun (9KCal).

Prôtêin

Người lớn, mỗi ngày mỗi kg thể trọng cần thiết lượng prôtêin từ 0,8 đến 1,2g, ước khoảng 15% tổng nhiệt lượng; những người mắc bệnh mang tính tiêu hao như phụ nữ thời kỳ có thai, người mẹ cho con bú thiếu dinh dưỡng và người lao phổi có thể tăng lên tới 1,5g hoặc càng nhiều hơn. Trẻ em cũng cần tăng nhiều tương ứng. Ví dụ như người ốm đang mắc bệnh thận, bệnh tiểu đường, chất prôtêin bị mất đi theo nước tiểu tăng nhiều rõ rệt so với người bình thường, tỷ lệ chất prôtêin trong thức ăn của họ cũng cần phải tăng lên so với người bình thường, hơn thế, cần phải dùng thức ăn hàm chứa nhiều axit amin cần thiết loại prôtêin ưu chất là chính.

Trong số những người bệnh mắc chứng máu chứa chất nitơ, hoặc tăng urê huyết và những người hôn mê gan, trong ăn uống chất prôtêin bị hạn chế thì lúc này càng nên ăn loại prôtêin động vật trong đó có những chất axit amin cần thiết là chính.

Trong chất prôtêin của thức ăn có hơn hai mươi loại axit amin, trong đó có một số axit amin mà cơ thể không thể tổng hợp hoặc tốc độ tổng hợp không đủ nhanh, không thể thỏa mãn được nhu cầu của cơ thể, cho nên cần phải được cung cấp từ trong chất prôtêin thức ăn. Đó chính là các axit amin cần thiết. Ngoài ra, có một số axit amin khác mà cơ thể có thể tổng hợp được những axit amin này được gọi là axit amin không cần thiết.

Đối với người lớn, đòi hỏi phải có các chất axit

amin cần thiết; Đối với trẻ em, ngoài các axit amin cần thiết, còn cần đến axit amin tổng hợp và axit amin ở dạng tinh.

Các loại thực phẩm như thịt, cá, đậu nành v.v... hàm chứa rất nhiều chất prôtêin. Trong đó axit amin cần thiết hàm chứa trong chất prôtêin nguồn gốc động vật. Những axit amin cần thiết này là thành phần dinh dưỡng không thể thiếu cho cơ thể con người.

Để khiến cho chất prôtêin hấp thụ vào được lợi dụng đầy đủ, cần phải chú ý mấy vấn đề dưới đây:

- Các chủng loại axit amin phối hợp càng nhiều càng tốt, bởi như vậy sẽ phát huy được tác dụng tổng hợp của chúng, vì thế mà đạt hiệu quả hấp thụ cao.

- Các chủng loại thức ăn cách biệt nhau càng xa càng tốt.

- Nên đồng thời ăn các loại thức ăn khác nhau, để cung cấp được nhiều các loại axit amin khác nhau đáp ứng được đầy đủ nhu cầu của cơ thể.

Carbonhidrát

Dựa theo tập quán sinh hoạt và tạo điều kiện cho cơ thể hấp thụ năng lượng do chất carbonhidrát cung cấp cần phải chiếm từ 50 đến 60% tổng nhiệt lượng trở lên. Carbonhidrát, là nguồn cung cấp nhiệt năng và prôtêin nguồn gốc thực vật chủ yếu từ trong việc ăn uống.

Nếu nguồn năng lượng chủ yếu này cung cấp không đủ, cơ thể sẽ phải huy động lượng mỡ để cung ứng năng lượng dễ dẫn đến chứng xêrôn mang tính đói, rất không tốt cho cơ thể.

Chất béo

Lượng chất béo cần thiết cho mỗi ngày mỗi kg thể trọng từ 0,6 đến 1g, chiếm dưới 30% tổng nhiệt lượng. Những bệnh nhân béo, đặc biệt là trong trường hợp mỡ máu tăng cao, càng cần hạn chế thích đáng lượng mỡ được hấp thụ.

Thành phần chủ yếu trong dầu thực vật như dầu dừa, dầu trà, dầu lạc v.v... cùng với mỡ động vật như mỡ lợn, mỡ cừu, mỡ bò, v.v... dùng để ăn hàng ngày đều là mỡ trung tính. Trong những loại dầu mỡ này đều hàm chứa một số lượng axit béo không bão hòa nhất định.

Có mấy loại axit béo không bão hòa, cơ thể người không thể tổng hợp được mà cần phải do thức ăn cung cấp cho nên được gọi là axit béo cần thiết.

Dầu gan cá hàm chứa lượng axit béo không bão hòa nhiều nhất, và một số các loại dầu thực vật cũng có lượng axit béo không bão hòa rất nhiều.

Mỡ động vật hàm chứa lượng axit béo bão hòa tương đối cao.

Với chất béo, người bệnh tiểu đường cần dùng nhiều loại axit béo không bão hòa là tốt nhất.

Chúng ta cũng có thể căn cứ vào những sự thực dưới đây để phán đoán sự nhiều ít của axit béo không bão hòa trong mỡ động vật và dầu thực vật. Dầu ở trạng thái rắn hàm chứa axit béo bão hòa nhiều, dầu thể lỏng hàm chứa axit béo không bão hòa nhiều.

Những người có hàm lượng cholesterol trong máu tăng cao, lượng hấp thụ mỗi ngày nên ở dưới

mức 300mg, vì thế không nên dùng loại thức ăn có hàm lượng cholesterol cao.

Thế nhưng cũng không phải là nói cholesterol không có một chút ích lợi gì đối với cơ thể người. Sự hợp thành vitamin D, axit dịch mật, cùng với kích tố giống như cholesterol đều không thể tách khỏi cholesterol được, hơn nữa bản thân cholesterol cũng là bộ phận quan trọng của tổ chức tế bào.

Cholesterol tăng cao có thể dẫn đến xơ cứng động mạch, ảnh hưởng đến động mạch vành mà gây ra bệnh đau tim.

Biểu 4 dưới đây thể hiện hàm lượng cholesterol trong các loại thức ăn.

Dưới đây sẽ nêu một ví dụ cụ thể để tính toán lượng cung cấp của các loại thành phần dinh dưỡng.

Người bệnh là nam giới, 45 tuổi, làm công việc lao động thể lực loại trung bình, cao 172cm, cân nặng 55 kg. Tra ở biểu 1, ta biết được thể trọng tiêu chuẩn của người đó ứng với 63kg cho nên thấp hơn so với số phần trăm thể trọng tiêu chuẩn là:

$$\frac{\text{Thể trọng thực tế} - \text{Thể trọng tiêu chuẩn}}{\text{Thể trọng tiêu chuẩn}} \times 100\%$$
$$= \frac{55 - 63}{63} \times 100\% = -12,7\%$$

Trường hợp trên thể trọng người bệnh thấp hơn thể trọng tiêu chuẩn là 12,7% vẫn cơ bản thuộc trong phạm vi bình thường. Tra trong biểu 3 có thể biết được, mỗi ngày mỗi kg thể trọng của người bệnh này đòi hỏi số nhiệt năng là 146 kilôjun (35KCal), cho nên tổng nhiệt lượng cần thiết là:

Thể trọng tiêu chuẩn x 146 kilôjun hoặc 35 KCal, tính toán được:

$63 \times 146 = 9198$ kilôjun hoặc: $63 \times 35 = 2.205$ KCal.

Biểu 4: Biểu hàm lượng cholesterol trong một số thức ăn (mỗi thứ là 100g)

Tên thực phẩm	Hàm lượng cholesterol (mg)	Tên thực phẩm	Hàm lượng cholesterol (mg)
Thịt lợn (nạc)	77	Thịt dê (nạc)	65
Thịt lợn (mỡ)	107	Thịt dê (mỡ)	173
Óc lợn	3100	Óc dê	2099
Gan lợn	368	Gan dê	147
Lưỡi lợn	116	Lưỡi dê	130
Tim lợn	158	Tim dê	323
Phổi lợn	314	Phổi dê	215
Thận lợn	405	Thận dê	354
Dạ dày lợn	159	Dạ dày dê	124
Đại tràng lợn	180	Đại tràng dê	111
Ruốc thịt lợn	163	Thịt thỏ	83
Thịt bò (nạc)	63	Sữa bò	13
Thịt bò (mỡ)	194	Sữa bò chua	12
Óc bò	2670	Pho mát sữa	11
Lưỡi bò	102	Sữa hộp	39
Tim bò	125	Bơ	104
Gan bò	257	Bột sữa bò	104
Phổi bò	234	Bột sữa bò (tách mỡ)	28
Thận bò	340	Sữa dê	34
Thịt gà	117	Cá chàu	128

Tên thực phẩm	Hàm lượng cholesterol (mg)	Tên thực phẩm	Hàm lượng cholesterol (mg)
Gan gà	429	Cá chim	79
Mề gà	229	Cá ngừ	97
Tiết gà	149	Cá thu	82
Thịt vịt	80	Cá hồi chóc	80
Gan vịt	515		

(1) Lượng prôtêin cần thiết là:

Thể trọng tiêu chuẩn x 1,5g = 63 x 1,5 = 94,5g

Hàm chứa nhiệt năng là:

94,5 x 16,7 kilôjun = 1578,15 kilôjun

Hoặc: 94,5 x 4KCal = 378KCal

(2) Lượng carbonhidrat cần thiết là:

Tổng nhiệt lượng x 50% = 9198 x 50% = 4599

kilôjun

Hoặc: 2205 x 50% = 1102,5 KCal

Quy đổi ra số g carbonhidrat là:

4599 : 16,7 = 275,4g

Tính toán theo KCal cũng được kết quả tương tự.

(3) Chất béo cung cấp nhiệt lượng = Tổng nhiệt lượng - nhiệt lượng do prôtêin cung cấp - nhiệt lượng do carbonhidrat cung cấp, tức là: 9198 - 1578,15 - 4599 = 3020,85 kilôjun.

Quy đổi thành số g chất béo là:

3020,85 : 37,7 = 80g (tính theo kilôjun)

hoặc: 2205 - 370 - 1110,5 = 724,5 KCal

724,5 : 9 = 80,5g

Dựa theo cách tính toán trên, có thể rút ra

được kết luận như sau:

Lượng prôtêin cần thiết là: 94,5g

Lượng carbonhidrat cần thiết đòi hỏi là: 275g

Lượng chất béo cần thiết là: 80g.

Theo tập quán sinh hoạt của chúng ta, nói chung lượng thức ăn bữa sáng chiếm 1/5 tổng lượng, bữa trưa, bữa tối mỗi bữa chiếm 2/5 tổng lượng thức ăn. Cũng có người thích phân chia ba bữa bằng nhau. Điều này có thể căn cứ vào ý thích và điều kiện của mỗi người. Tuy vậy, với số đông những người làm việc bình thường (không làm việc ban đêm) thì nên chú ý ăn bữa sáng ngon, đủ chất; bữa trưa ăn hợp lý, đủ chất; bữa tối nên ăn non đi một chút như vậy sẽ bảo đảm tốt cho sức khỏe và làm việc cũng như phòng ngừa một số bệnh khác do quá thừa năng lượng, nhất là vào bữa tối.

Căn cứ vào ba số liệu kể trên, dựa theo bữa sáng 1/5, bữa trưa 2/5, bữa tối 2/5, có thể tính toán ra lượng thức ăn mỗi bữa:

Chất prôtêin: $94,5 \approx 5 \times 19g$, tức là bữa sáng 19g, bữa trưa, bữa tối mỗi bữa 38g.

Chất carbonhidrat: $275g = 5 \times 55g$.

Tức là bữa sáng 55g, bữa trưa, bữa tối mỗi bữa 110g.

Chất béo $80g = 5 \times 16g$, tức là bữa sáng 16g, bữa trưa, bữa tối mỗi bữa 32g.

Sau khi tính toán xong, có thể thẩm tra lại tổng nhiệt lượng, cần phải phù hợp với nhau trên căn bản.

Ngoài ra, vì trong huyết dịch tỷ lệ axít béo và

đường glucô cần phải thích hợp thỏa đáng. Cho nên, thức ăn sau khi hấp thụ vào trong cơ thể sẽ được oxy hóa để hình thành axit béo và đường glucô, cần thiết phải bảo đảm tỷ lệ nhất định, tức là tỷ lệ của axit béo và đường glucô không được nhỏ hơn 1,5 có thể dùng công thức dưới đây để nghiệm toán:

$$\frac{\text{Axit béo}}{\text{Đường glucô}} = \frac{\text{Chất prôtêin} \times 0,46 + \text{Chất béo} \times 0,90}{\text{Chất prôtêin} \times 0,58 + \text{Chất béo} \times 0,10 + \text{Carbonhidrat} \times 100\%}$$

Sở dĩ có công thức này là vì nguồn axit béo trong dung dịch máu chủ yếu đến từ chất prôtêin và chất béo. Hai thứ này lần lượt chiếm 46% và 90%, nguồn đến của đường glucô trong máu là chất prôtêin, chất béo và carbonhidrat, lần lượt chiếm 58%, 10% và 100%.

Dem kết quả thành phần dinh dưỡng tính toán thay thế vào công thức trên ta được:

$$\frac{95 \times 0,46 + 80 \times 0,90}{95 \times 0,58 + 80 \times 0,10 + 275 \times 1,00} = 0,34$$

Tức là axit béo chiếm giá trị tỷ lệ của đường glucô là 0,34 phù hợp với điều kiện nhỏ hơn 1,5 hàm lượng của ba chất dinh dưỡng lớn tính toán được có thể sử dụng.

Lấy 3 thành phần dinh dưỡng lớn đã tính được ở trên chuyển hóa thành các loại thức ăn, có thể dựa theo phương pháp tính hoán đổi đại thể dưới đây:

Trước hết tính toán hàm lượng thức ăn phụ trong bữa ăn. Để việc tính toán được tiện lợi và tìm chọn các loại rau được dễ dàng, khi tính toán

hàm lượng chất carbonhidrat, trước hết đem hàm lượng chất carbonhidrat trong rau định là 6g: Số lượng rau dưới đây hàm chứa lượng carbonhidrat này. Bưởi 126g, đậu rang 120g, đậu Hà Lan 50g, đậu rắng ngựa 50g, củ cải trắng 100g, hành củ 75g, củ tỏi 60g, măng tươi 100g, bầu rợ 300g, cà chua 300g, bí xanh 300g, dưa chuột 300g, cà 200g, dưa Nhật 100g, bí ngô 600g, rau cải 300g. Cải dầu 300 g, rau chân vịt 200 g, rau cần 300 g, rau diếp 300g, rau cải bẹ 200g, súp lơ 200g, hời hương 300g, rau tảo đỏ 600g, rau giền đỏ 200g.

Trên cơ sở tính toán hàm lượng carbonhidrat trong thức ăn phụ như trên, lượng còn thiếu sẽ do thức ăn chính cung cấp. Tra tại biểu tính toán khái quát thành phần dinh dưỡng của thức ăn chính thì có thể biết được lượng nhu cầu cần thiết (xem biểu 5).

Biểu 5: Thành phần dinh dưỡng của thức ăn chính thường dùng

Bánh mì			
Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbon hydrat (g)
100	10	2	43
2	0	-	1
4	0	-	2
6	1	-	3
9	1	-	4
11	1	-	5
13	1	-	6
16	2	-	7

Bánh mì			
Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbon hydrat (g)
18	2	-	8
20	2	-	9
23	2	-	10
25	3	-	11
27	3	-	12
30	3	-	13
32	3	-	14
34	3	-	15
37	4	-	16
39	4	-	17
41	4	-	18
44	4	-	18
46	5	-	20
48	5	-	21
50	5	1	22
53	5	1	23
55	6	1	24
57	6	1	25
60	6	1	26
62	6	1	27
64	6	1	28
67	7	1	30
69	7	1	29
71	7	1	31
74	7	1	32
76	8	2	33
78	8	2	34
81	8	2	35
83	8	2	36

Bánh mì

Trọng lượng (g)	Trọng lượng (g)	Trọng lượng (g)	Trọng lượng (g)
85	9	2	37
88	9	2	38
90	9	2	39
92	9	2	40
95	10	2	41
97	10	2	42
99	10	2	43
102	10	2	44
104	10	2	45
106	11	2	46
109	11	2	47
111	11	2	48
113	11	2	49
116	12	2	50
118	12	2	51
120	12	2	52
123	12	3	53
125	13	3	54
127	13	3	55
130	13	3	56
132	13	3	57
134	13	3	58
137	14	3	59
139	14	3	60
141	14	3	61
144	14	3	62
146	18	3	63
148	15	3	64
150	15	3	65

Bánh mì			
Trọng lượng (g)	Trọng lượng (g)	Trọng lượng (g)	Trọng lượng (g)
153	15	3	66
155	16	3	67
157	16	3	68
160	16	3	69
163	16	3	70
165	17	3	71
167	17	3	72
169	17	3	73
171	17	3	74
174	17	3	75
176	18	4	76
178	18	4	77
181	18	4	78
183	18	4	79
185	19	4	80
188	19	4	81
190	19	4	82
192	19	4	83
195	20	4	84
197	20	4	85
199	10	4	86
202	20	4	87
204	20	4	88
206	21	4	89
209	21	4	90
211	21	4	91
213	21	4	92
216	22	4	93
218	22	4	94

220	22	4	95
223	22	4	96
225	23	5	97
227	23	5	98
230	23	5	99
232	23	5	100
234	23	5	101
127	24	5	102
239	24	5	103
241	24	5	104
244	24	5	105
246	25	5	106
248	25	5	107
250	25	5	108
253	25	5	109
255	26	5	110
257	26	5	111
260	26	5	112
262	26	5	113
264	26	5	114
267	27	5	115
269	27	5	116
271	27	5	117
274	27	5	118
276	27	6	119
278	28	6	120

Gạo tẻ

Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbohydrat (g)
100	8	1	77
65	5	-	50
66	5	-	51

Gạo tẻ			
Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbohydrat (g)
68	5	-	50
69	6	-	53
70	6	-	54
71	6	-	55
73	6	-	56
74	6	-	57
75	6	-	58
77	6	-	59
78	6	-	60
79	6	-	61
81	7	-	62
82	7	-	63
83	7	-	64
84	7	-	65
86	7	-	66
87	7	-	67
88	7	-	68
89	7	-	69
90	7	-	70
91	7	-	71
94	8	-	72
95	8	-	73
96	8	-	74
97	8	-	75
99	8	-	76
101	8	1	78
112	9	1	86
113	9	1	87
114	9	1	88
116	9	1	89

Gạo tẻ

Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbohydrat (g)
113	9	1	87
114	9	1	88
116	9	1	89
117	9	1	90
118	9	1	91
119	10	1	92
120	10	1	93
122	10	1	94
123	10	1	95
125	10	1	96
126	10	1	97
127	10	1	98
129	10	1	99
130	10	1	100
131	11	1	101
132	11	1	102
134	11	1	103
135	11	1	104
136	11	1	105
138	11	1	106
139	11	1	106
140	11	1	108
141	11	1	109
143	11	1	110
144	12	1	111
145	12	1	112
147	12	1	113
148	12	1	114

Mỳ thái			
Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbonhydrat (g)
100	7	1	56
89	6	1	50
91	6	1	51
92	6	1	52
94	7	1	53
96	7	1	54
98	7	1	55
100	7	1	56
101	7	1	57
103	7	1	58
105	7	1	59
107	7	1	61
109	8	1	61
110	8	1	62
112	8	1	63
114	8	1	64
116	8	1	65
118	8	1	66
120	8	1	67
122	9	1	186
124	9	1	69
125	9	1	70
126	9	1	71
128	9	1	72
130	9	1	73
132	9	1	74
134	9	1	75
136	9	1	76
137	10	1	77
139	10	1	78

Mỳ thái			
Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbonhydrat (g)
153	11	2	87
155	11	2	88
157	11	2	89
159	11	2	90
161	11	2	91
165	11	2	92
165	11	2	93
167	12	2	94
169	12	2	95
171	12	2	96
173	12	2	97
175	12	2	98
176	12	2	99
178	12	2	100
180	13	2	101
182	13	2	102
184	13	2	103
13	2	104	124
187	13	2	105
189	13	2	106
191	13	2	107
192	13	2	108
194	14	2	109
196	14	2	110
198	14	2	111
200	14	2	112
201	14	2	113
203	14	2	114

Mỳ sợi

Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbonhydrat (g)
100	10	2	70
71	7	1	50
73	7	1	51
74	7	2	52
76	8	2	53
77	8	2	53
79	8	2	55
80	8	2	56
81	8	2	57
83	8	2	58
84	8	2	59
86	9	2	60
87	9	2	61
89	9	2	62
90	9	2	63
91	9	2	64
93	9	2	65
94	9	2	66
96	9	2	67
97	10	2	68
99	10	2	69
101	10	2	71
103	10	2	72
104	10	2	73
106	11	2	74
107	11	2	75
109	11	2	76
110	11	2	77
111	11	2	78
113	11	2	79

Mỳ sợi			
Trọng lượng (g)	Prôtêin (g)	Chất béo (g)	Carbonhydrat (g)
123	12	3	86
124	12	3	87
126	13	3	88
127	13	3	89
129	13	3	90
129	13	3	91
131	13	3	92
133	13	3	93
134	13	3	94
136	14	3	95
137	14	3	96
139	14	3	97
140	14	3	98
141	14	3	99
143	14	3	100
144	14	3	101
146	15	3	102
147	15	3	103
149	15	3	104
150	15	3	105
151	15	3	106
153	15	3	107
154	15	3	108
156	16	3	109
157	16	3	110
159	16	3	111
160	16	3	112
161	16	3	113
163	16	3	114
164	16	3	115

Biểu 6: Thực đơn của người bệnh tiểu đường

Thứ tự bữa ăn	Tên thức ăn	Trọng lượng (g)	Protein 5x9 = 45	Chất béo 5x6 = 30	carbohydrat 5x25 = 275	Nhiệt năng (ky lôcalo)
Bữa sáng	Gạo tẻ	50	4	-	89	
	Bánh mì	37	4	-	16	
	Thịt bò nạc	55	11	6	-	
	Dầu	10	-	10	-	
	Cộng	152	19	16	55	
Bữa trưa	Mì sợi	149	15	3	104	
	Rau xanh	200	4	-	6	
	Thịt lợn nạc	95	19	29	-	
	Dầu	1	-	1	-	
	Cộng	455	38	33	110	

Bữa tối	Gạo tẻ	127	10	1	98	
	Rau xanh	200	4	-	6	
	Đậu phụ	200	14	8	6	
	Thịt lợn lạp	50	10	15	-	
	Dầu	8	-	8	-	
	Cộng	585	38	32	110	
Tổng cộng		1182	95	81	275	2209

Bước tiếp theo tính toán chất prôtêin có thể từ nguồn thức ăn có chất prôtêin và chất béo mà không có chất carbonhidrat như các loại thịt, các loại trứng. Nói chung chất prôtêin trong thịt nạc là $1/5$ trọng lượng của bản thân nó. Căn cứ vào tỷ lệ này có thể tính ra lượng thịt nạc cần ăn cho mỗi ngày (mỗi bữa). Trong thịt nạc nói chung, lượng chất béo có khoảng $3/10$, tức là trong 50g thịt nạc tinh hàm chứa 10g chất prôtêin và 15g chất béo.

Hàm lượng chất prôtêin trong rau xanh thường cứ 100g rau xanh có 2g prôtêin. Từ đó ta có thể tính ra lượng prôtêin cần thiết.

Qua tính toán, có thể sắp xếp thức ăn cho người mắc bệnh tiểu đường như đã liệt kê trong biểu 6 (ở trên).

4. Có thể dùng phương pháp giản đơn để tính toán lượng ăn uống được không?

Điều này hoàn toàn có thể làm được, vì trong cuộc sống thực tế, thực ra không cần phải tính toán chính xác giống như làm một đề toán. Trong một phạm vi tương đối nhỏ tăng giảm vài nghìn calori là điều cho phép được. Chỉ cần qua một vài lần tính toán tỉ mỉ (có khi cần phải tiến hành dưới sự chỉ đạo của bác sĩ, hơn thế lại ở trong thời kỳ bệnh tình tương đối ổn định) thì có thể ổn định một cách tương đối các loại thức ăn, số lượng, tiến hành chuyển đổi thức ăn có nhiệt lượng ngang bằng nhau, để có lợi cho việc kiên trì không chế ăn uống cần thiết một cách đại thể. Xem biểu 7.

Bảng 7. Biểu thành phần dinh dưỡng và những thức ăn với nhiệt năng khác nhau dành cho người bệnh tiểu đường

Nhiệt năng kilojun (KCal)	Protein (g); (%)	Chất béo (g); (%)	Carbohydrat (g); (%)	Ngũ cốc mì gạo (g)	Các loại rau loại A (g)	Các loại thịt nạc, thịt nạc tinh (g)	Các loại đậu, sữa đậu tương (g)	Các loại dầu mỡ, dầu nấu nướng (g)
4184 (1000)	74 18	30 27	140 55	150	500 – 750	100	40	9
5020 (1200)	51 17	35 26	178 57	200	500 – 750	100	40	13
5858 (1400)	62 18	41 26	197 56	225	500 – 750	150	40	13
6694 (1600)	64 16	50 29	216 55	250	500 – 750	150	40	22
7531 (1800)	63 14	58 29	245 57	300	500 – 750	125	40	22
8368(2000)	67 14	60 27	292 59	350	500 – 750	125	40	22
9204 (2200)	71 13	65 27	330 60	400	500 – 750	125	40	36
10042 (2400)	80 13	68 26	368 61	450	500 – 750	150	40	36

Ví dụ một người bệnh dựa theo thể trọng tiêu chuẩn của họ để tính, mỗi ngày cần đến số nhiệt lượng là 5020 kilôjun (1200 KCal), thì có thể tra ra, bệnh nhân này cần 51g prôtêin, 35g chất béo và 178g carbonhidrat. Chuyển hóa thành thực đơn thì có thể tính được, mỗi ngày cần lượng gạo, mì là 200 g, rau xanh từ 500 đến 750g loại từ 1 ~ 3% carbonhidrat, 100g thịt nạc, 40g đồ sữa các loại, 13g dầu nấu. Họ còn có thể tính toán ra hàm lượng nhiệt năng calori tương đồng, các loại thực phẩm có thành phần dinh dưỡng tương đồng. Trong đời sống thường ngày có thể căn cứ vào đó điều chỉnh linh hoạt, ví dụ mỗi phần gạo, mì cung cấp nhiệt lượng là 753 kilôjun (180 KCal), prôtêin 4 g, chất béo 1 g, carbonhidrat 38 g,... hoặc cũng có thể ăn gạo 50 g, hoặc mì sợi 60 g, hoặc mì thái 50g v.v... khi sử dụng rất tiện lợi.

*** Các loại ngũ cốc giá trị ngang nhau**

Mỗi phần cung cấp nhiệt năng là 753 kilôjun (180KCal), prôtêin 4 g, carbonhidrat 38g, hàm lượng mỗi phần là: gạo tẻ, mì thái, gạo cao lương, bột mì, bột kê mỗi thứ 50g, mì sợi 60g, bánh bao mặn 75g, bột ngô 50g, bột ngô sống 750g, đậu vàng và đậu nành đều 60g, bánh đa khô 40g, bánh xô đa 50g, bột tiểu mạch 50g, bột đậu xanh 250g, nấm 150g, mã thầy 150g, bột kiều mạch 50g, khoai tây 250g, củ mài 250g.

*** Các loại rau xanh có giá trị ngang nhau**

Mỗi phần cung cấp nhiệt lượng là 885 kilôjun (80KCal), chất prôtêin 5g, carbonhidrat 15g, hàm lượng của mỗi phần là:

- Rau xanh có hàm lượng carbonhidrat từ 1 đến 3%, mỗi phần có trọng lượng từ 500 đến 750g, như rau cải bẹ, su hào, rau chân vịt, rau cải dầu, rau cần, su su, măng trúc, bầu rợ, mướp, bí đao, cà ghém, dưa chuột, cà chua, mướp đắng, giá đậu xanh, củ niễng, măng vụ đông, súp lơ, nấm tươi, rau câu v.v...

- Rau xanh có hàm lượng carbonhidrat từ 4% trở lên, mỗi phần lượng dùng từ 100 đến 350g, như củ cải, bí đỏ, ớt tây, rong biển (ngâm nước) v.v... lượng dùng 350g; đậu đũa tươi, biển đậu lượng dùng 250g, cà rốt, tỏi tươi lượng dùng 200g, đậu Hà Lan tươi 100g.

*** Các loại quả có giá trị ngang nhau**

Mỗi phần cung cấp nhiệt năng là 377 kilôjun (90KCal), prôtêin 1g, carbonhidrat 21g, trọng lượng mỗi phần là: Dưa hấu 750g, lê, đào, nhãn tươi mỗi loại 250g, táo, mận, nho, vải thiều, hồng dẹt, quýt mỗi loại 200g; chuối tiêu 175g, xoài (muôm) 150g.

*** Các loại thịt nạc có giá trị ngang nhau**

Mỗi phần cung cấp nhiệt lượng là 335 kilôjun (80KCal), prôtêin 9g, chất béo 5g.

Lượng dùng mỗi phần là: thịt bò, dê, lợn nạc mỗi thứ 50g; thịt cá, tôm, gà, vịt (nạc) 50g, lạp xường nạc 20g, trứng vịt 1 quả, trứng gà to 1 quả, thịt sò hến 100g, đậu phụ rán 25g, đậu phụ khô 50g, đậu phụ bắc 100g, đậu phụ nam 125g, đậu phụ vừng 100g.

*** Các loại sữa đậu có giá trị ngang nhau**

Mỗi phần cung cấp nhiệt lượng 670 kilôjun

(160KCal), prôtêin 12g, chất béo 8g, carbon-hidrat 11g.

Lượng dùng mỗi phần là: Đậu tương khô, đậu xanh mỗi thứ 40g, sữa bò 250g, sữa chua không đường một chai, bột đậu 40g, bột sữa không đường 30g, sữa đậu 300g, sữa nhặt chung cất 125g.

*** Các loại dầu mỡ có giá trị ngang nhau**

Mỗi phần cung cấp nhiệt lượng 835 kilôjun (80KCal, hàm chứa chất béo 9g. Lượng dùng mỗi phần là: Các loại dầu nấu nướng 9g (1 thìa cà phê), hồ đào nhân 15g, nhân lạc 15g, hạt bí cả vỏ 30g.

5. Những hạng mục cần chú ý trong ăn uống của người bệnh tiểu đường

Trong ăn uống, cần phải chú ý không ăn hoặc ăn một số thức ăn có hàm lượng đường cao như là bánh điểm tâm có đường, đồ uống ngọt, kem, bánh trứng, kẹo trái cây, mứt, đồ hộp trái quả, nước ngọt có gas, sôcôla, mật ong, đường trắng, đường đỏ, đường glucô v.v... ăn những thứ này vào có thể khiến cho đường huyết tăng cao nhanh chóng. Còn có một số thức ăn có thể khiến cho mỡ máu tăng cao rõ rệt, cũng không nên ăn hoặc chỉ ăn ít: Ví dụ như mỡ bò, mỡ lợn, sữa, bơ, thịt mỡ v.v... Dầu thực vật hàm chứa nhiệt lượng cao cũng không được ăn nhiều. Cũng không nên uống rượu, bởi lẽ rượu chỉ có thể cung cấp nhiệt năng mà không có bất kỳ thành phần dinh dưỡng nào khác. Uống rượu đối với gan tạng cũng có tác

dụng bất lợi. Một số bệnh nhân uống các loại thuốc urê sulphát, sau khi uống rượu vào có thể xuất hiện những phản ứng xấu như đỏ mặt đỏ da, tim đập mạnh, ngực buồn phiền, thở dốc v.v... Cho dù muốn uống cũng chỉ nên uống một chút rượu có nồng độ thấp như bia chẳng hạn.

Trái cây là loại thực phẩm mà mọi người đều ưa thích. Đối với người bệnh tiểu đường, chỉ cần khống chế thỏa đáng, khi bệnh tình ổn định cũng có thể ăn được một số ít. Trong trái cây hàm chứa khoảng từ 6 đến 20% lượng đường, bao gồm đường glucô, tinh bột, đường mía, đường frutôza, đường quả chát nhựa quả v.v... cho nên không được ăn nhiều. Khi ăn nhiều trái cây cần phải căn cứ vào hàm lượng đường của nó rồi quy đổi khấu trừ thức ăn chính. Ví dụ ăn vào 250g táo thì phải giảm bớt 25g thức ăn chính. Khi ăn trái cây cũng cần phải ăn vào thời gian giữa hai bữa ăn là lúc đường huyết ở vào mức độ thấp thì mới thích hợp.

A. CHỮA BỆNH BẰNG THUỐC ĐÔNG Y

1. Kinh nghiệm dân gian trị bệnh tiểu đường

Hạt dưa hấu 50g giã nát, hòa với nước rồi lọc bỏ bã, đem nấu với 30g gạo tẻ thành cháo ăn. Đây là một món ăn bài thuốc giúp cải thiện bệnh tiểu đường trong kho tàng y học dân gian.

Trong dân gian, kinh nghiệm phòng chống tiểu đường hết sức phong phú. Theo Y thư cổ, căn bệnh này thuộc phạm vi chứng “tiêu khát”, do

nhiều nguyên nhân gây nên; khi trị liệu cần tuân thủ quan điểm toàn diện, kết hợp nhiều phương thức để khôi phục công năng các tạng phủ. Bởi vậy, việc vận dụng kinh nghiệm dân gian là rất cần thiết. Sau đây là một số bài thuốc dân gian:

Dùng độc vị

- Nhộng tằm 20 con, rửa sạch, xào bằng dầu thực vật.

- Ô mai 15g hãm với nước sôi uống thay trà.

- Đậu đỏ để cả vỏ, sấy khô, mỗi ngày dùng 50g nấu nước uống.

- Nấm mỡ lượng vừa đủ nấu canh hoặc xào với dầu thực vật ăn hàng ngày.

- Bí đao tươi 100g, rửa sạch, ép lấy nước uống hàng ngày.

- Cà rốt tươi lượng vừa đủ, rửa sạch, ép lấy nước cốt uống hàng ngày.

- Rễ cỏ tranh 50g, rửa sạch sắc uống thường xuyên.

- Ăn lê tươi hàng ngày.

- Bí đỏ 250g nấu canh ăn trong ngày.

- Mướp đắng sấy hoặc phơi khô, tán bột, mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 15-20g.

- Hải cáp xác tán bột, uống mỗi ngày 12g.

- Hoàng liên 12g, sắc uống trong ngày.

- Vừng đen 100g, sắc uống hàng ngày.

- Uống nước ép vôi hoặc măng tre tươi hàng ngày.

- Rễ hoặc lá cây ngưu bàng sắc uống thay trà.

Dùng nhiều vị

- Ngũ gia bì, ngũ vị tử mỗi vị 6g, hãm uống thay trà trong ngày.

- Hạt tía tô và hạt cải củ lượng bằng nhau, sao thơm tán bột, mỗi ngày uống 9g với nước sắc rễ cây dâu (tang bạch bì).

- Bột hoài sơn hai phần, bột ý dĩ một phần trộn đều, mỗi ngày dùng 90g hòa với nước sôi ăn.

- Củ cải 5 củ, rửa sạch, thái miếng luộc lấy nước nấu với 100g gạo tẻ thành cháo ăn hàng ngày.

- Tang bạch bì 120g, kỷ tử 15g, sắc uống.

- Hoàng liên một phần, nhân sâm một phần, trạch tả hai phần. Tất cả sấy khô tán bột, mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 3g.

- Lá hồng 30g, đậu xanh 30g, sắc uống.

- Khổ qua 250g, trai 100g. Trai ngâm sạch, luộc lấy nước và thịt đem nấu canh với khổ qua ăn.

- Thực địa 12g; hoài sơn sao, thiên hoa phấn mỗi thứ 6g; bạch linh, sơn thù mỗi thứ 4,5g; trạch tả tẩm nước muối sao 3g, nhục quế 1,5g, ngũ vị tử 1,8g, sắc uống.

- Hoài sơn 60g sao vàng tán bột, hoàng kỳ 30g sắc kỹ lấy nước hòa với bột hoài sơn ăn trong ngày.

- Hoa đậu ván trắng, mộc nhĩ đen mỗi vị 30g, sấy khô, tán thành bột mịn, mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 3-5g.

- Vỏ bí xanh, vỏ dưa hấu mỗi thứ 15g, thiên hoa phấn 12g, sắc uống.

- Cá diếc 500g, trà xanh 10g. Cá làm sạch bỏ ruột rồi nhồi trà xanh vào trong bụng, hấp cách thủy, chia ăn vài lần trong ngày.

- Lá khoai lang 100g, thiên hoa phấn 20g,

ngọc trúc 15g, sắc uống.

- Ngân nhĩ (mộc nhĩ trắng) 15g, ngọc trúc 20g, đường phèn 25g. Sắc mộc nhĩ và ngọc trúc lấy nước hòa đường phèn uống.

- Tụy lợn một cái, ý dĩ 50g, hoàng kỳ 100g, nấu canh ăn.

- Thiên hoa phấn 50g; cát căn 30g; sinh địa, mạch môn mỗi thứ 15g; ngũ vị tử, cam thảo mỗi thứ 6g, sắc uống.

2. Chữa tiểu đường bằng dược thảo

Bạch truật

Bạch truật có tác dụng hạ đường máu trên động vật đã được gây đái tháo đường thực nghiệm. Trong y học cổ truyền, bạch truật được dùng phối hợp với một số dược thảo khác để trị đái tháo đường. Các hoạt chất gây hạ đường máu là các attractan A, B và C.

• *Bài thuốc*: Bạch truật 12g, hoàng kỳ 65g, đảng sâm 25g, hoài sơn 15g, phục linh 12g. Sắc uống ngày 1 thang. Mỗi đợt điều trị 2 tháng.

Cam thảo đất

Hoạt chất amellin trong cam thảo đất có tác dụng làm giảm đường máu và các triệu chứng của bệnh đái tháo đường, sự giảm nồng độ đường trong máu và nước tiểu diễn ra dần dần. Nó làm tăng mức dự trữ kiềm bị hạ thấp ở bệnh nhân đái tháo đường và giảm hàm lượng các chất tạo ceton trong máu.

Câu kỷ

Câu kỷ có tác dụng hạ đường máu trên động vật đái tháo đường và tác dụng ức chế men aldose reductase. Men này gây tích lũy sorbitol trong tế bào, là nguyên nhân quan trọng sinh những biến chứng nghiêm trọng của đái tháo đường như bệnh về võng mạc, thần kinh và thận. Câu kỷ được dùng phối hợp với các vị khác trong y học cổ truyền để làm thuốc chống đái tháo đường.

• *Bài thuốc*: Câu kỷ 12g, thực địa 20g, hoài sơn 20g, thạch斛 12g, mẫu đơn bì 12g, sơn thù 8g, rế qua lâu 8g, sa sâm 8g. Sắc uống ngày 1 thang.

Hành tây

Hành tây có tác dụng dự phòng sự tăng đường máu bởi một số chất vẫn thường gây đái tháo đường trên động vật thí nghiệm. Trên lâm sàng, cho bệnh nhân đái tháo đường uống dịch ép hành tây đã có tác dụng làm giảm đường máu. Hành tây sống cho vào thức ăn hàng ngày của bệnh nhân đái tháo đường không phụ thuộc Insulin đã có tác dụng hiệp đồng và làm giảm liều thuốc cần thiết để điều trị bệnh.

Để làm giảm đường máu, cho bệnh nhân đái tháo đường uống dịch ép hành tây, mỗi buổi sáng một thìa canh, uống liên trong 1-2 tháng sẽ có hiệu quả.

Mướp đắng

Quả mướp đắng còn xanh có tác dụng hạ đường máu trên động vật đã được gây đái tháo đường thực nghiệm. Khi cho động vật uống hàng ngày trong thời gian dài, nó làm chậm sự phát

triển bệnh võng mạc và đục thủy tinh thể của mắt. Mướp đắng có tác dụng chống oxy hóa, loại bỏ những gốc tự do - là một trong những nguyên nhân gây đái tháo đường. Quả mướp đắng có tác dụng làm tăng khả năng dung nạp glucose của bệnh nhân đái tháo đường.

Trên lâm sàng, cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 uống đều đặn hàng ngày bột quả mướp đắng đã có tác dụng hạ đường máu, tác dụng này có tính chất tích lũy và tăng dần. Đường máu hạ xuống gần mức bình thường sau 4 - 8 tuần điều trị. Sau đó, tác dụng hạ đường máu được duy trì với liều mướp đắng bằng một nửa liều ban đầu.

Hoạt chất chính trong mướp đắng có tác dụng hạ đường máu là charantin, glycosid steroid.

- *Bài thuốc:* Dùng quả mướp đắng đã phát triển to nhưng còn xanh, thái mỏng, phơi nắng cho khô. Khi dùng tán thành bột mịn. Mỗi ngày uống 12-20g, chia làm 2-3 lần, sau bữa ăn, chiêu với nước. Sau khoảng 2 tháng dùng thuốc, khi đường máu hạ xuống gần mức bình thường, giảm liều thuốc xuống một nửa để duy trì.

Nếu có nhu cầu dự trữ mướp đắng khô lâu ngày để dùng dần thì để nơi khô mát, thỉnh thoảng đem phơi hay sấy khô để tránh mốc mọt.

Nhân sâm

Nhân sâm có tác dụng hạ đường máu trên động vật đã được gây đái tháo đường thực nghiệm. Trong thử nghiệm lâm sàng trên bệnh nhân đái tháo đường, nhân sâm có tác dụng hiệp đồng với thuốc hóa dược. Nếu dùng nhân sâm phối hợp với

thuốc hóa được thì có thể giảm bớt liều thuốc này, thời gian hạ đường máu được kéo dài hơn. Trong Y học cổ truyền, nhân sâm được dùng phối hợp với một số dược thảo khác chữa đái tháo đường.

Vị ngọt, hơi đắng, có tính hơn ôn, vào hai kinh phế và tỳ, có tác dụng ích khí, bổ phế, dụ hen, kiện tỳ, sinh tân dịch, dụ khát...

Nghiên cứu hiện đại cho thấy, nhân sâm làm tăng tính nhạy cảm của tế bào với Insulin, kích thích bài tiết Insulin trong cơ thể.

Tuy nhiên, việc dùng liều có thể gây một số tác dụng phụ như nhức đầu, choáng váng, nôn mửa và thậm chí làm tăng huyết áp; đây cũng là những biểu chứng của bệnh tiểu đường. Vì vậy, việc sử dụng nhân sâm cần phải tuân theo lời khuyên của thầy thuốc. Nhân sâm còn tiềm ẩn nguy cơ làm tăng hiệu ứng thuốc hạ đường huyết. Vì vậy, việc dùng phối hợp nhân sâm với thuốc giảm đường huyết có thể gây nguy hiểm do hạ thấp đường huyết quá mức khi dùng. Trong thực tế lâm sàng, có thể dùng nhân sâm kết hợp với một số vị thuốc khác để chữa bệnh đái tháo đường.

Một số cách dùng nhân sâm chữa tiểu đường:

- Nhân sâm 3g, hãm hoặc sắc uống hằng ngày thay nước.

- Nhân sâm 3g, củ mài sao 20g, tán bột hoặc nấu cháo ăn ngày một lần. Bài thuốc này có tác dụng chữa tiểu đường ở người già khí huyết hư nhược.

- *Bài thuốc*: Nhân sâm 15g, thiên môn 30g, sơn thù 25g, câu kỷ 15g, sinh địa 15g. Sắc riêng nhân sâm và cô thành 30ml cao, sắc chung 4

được liệu còn lại và cô thành 170ml cao lỏng, trộn lẫn hai cao này. Mỗi lần uống 20ml, ngày dùng 2-3 lần trước bữa ăn.

Sinh địa

Sinh địa có tác dụng hạ đường máu trên động vật đái tháo đường. Hoạt chất hạ đường máu là các glycosid iridoid A, B, C và D. Sinh địa cũng có tác dụng làm chậm sự phát triển biến chứng đục thể thủy tinh ở mắt và giảm các triệu chứng bệnh thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường. Sinh địa được dùng phối hợp với các vị khác trong Y học cổ truyền để điều trị đái tháo đường.

• Bài thuốc:

- Sinh địa 800g, hoàng liên 600g. Giã sinh địa vắt lấy nước, tẩm vào hoàng liên, phơi khô rồi lại tẩm, làm như vậy cho đến hết nước sinh địa. Tán nhỏ hoàng liên, làm thành viên. Mỗi lần uống 10g, ngày dùng 2-3 lần.

- Sinh địa, hoài sơn, phục linh, mỗi vị 15g; Sơn thù, trạch tả, ngư tât, mỗi vị 10g; Hạt mã đề, mẫu đơn bì, mỗi vị 6g. Sắc uống ngày một thang.

Thiên môn

Trong Y học cổ truyền, thiên môn được dùng phối hợp với các dược thảo khác trị đái tháo đường.

• **Bài thuốc:** Thiên môn 12g, thạch cao 20g; Sa sâm, mạch môn, hoài sơn, bạch biển đậu, ý dĩ, mỗi vị 12g; Tâm sen 8g. Sắc uống ngày 1 thang.

Củ mài:

Tên thuốc là hoài sơn. Theo nghiên cứu của Nhật Bản, hoài sơn đã được dùng chữa có hiệu

quả bệnh tiểu đường trên một số bệnh nhân điều trị bằng Insulin không khỏi. Có thể dùng dưới dạng thuốc sắc, bột thuốc hoặc thực phẩm như chè, canh...

Ứng dụng chữa bệnh:

Củ mài 50 - 100g, nấu cháo, ăn thay cơm hàng ngày.

Củ mài 30g, thực địa 12g, sơn thù 10g, đan bì 12g, bạch linh 10g, thiên hoa phấn 12g. Sắc uống ngày một thang.

Củ mài 15g, hoàng kỳ 15g, râu ngô 30g, sắc uống ngày một thang.

Củ mài 40g, bí ngô 120g, lá sen 50g. Lá sen sắc lấy nước, bỏ cái, nấu với củ mài và bí ngô thành cháo. Ăn ngày một lần.

Hà thủ ô đỏ:

Thường dùng lá và rễ củ làm thuốc. Rễ củ phải được bào chế với nước đậu đen mới dùng. Khi dùng hà thủ ô cần kiêng không ăn các loại cá không vảy, hành, tỏi, cải củ. Hà thủ ô có tác dụng bổ máu, giảm đường máu.

Ứng dụng chữa bệnh:

• Hà thủ ô đỏ 12g, long nhãn 12g, quyết minh tử (hạt muồng) sao 12g, lá dâu 20g. Sắc uống ngày một thang, chia uống 2-3 lần trong ngày. Bài thuốc này có tác dụng chữa mắt ngủ ở người tiểu đường.

• Hà thủ ô đỏ 12g, long nhãn 12g, quả dâu chín 20g, quy thân 10g, cam thảo dây 10g. Sắc uống ngày một thang, chia 2-3 lần uống trong ngày. Bài thuốc này có tác dụng chữa thiếu máu ở

người bị tiểu đường.

- Hà thủ ô đỏ chế 12g, củ mài sao 20g. Tán bột mịn, uống mỗi ngày 20g; uống liên tục trong nhiều ngày. Có thể sắc uống ngày một thang, chia 2-3 lần. Bài thuốc này có tác dụng chữa tiểu đường. Nếu đã có biến chứng mạch máu, nên thêm cỏ xước 20g, kim ngân hoa 20g, rễ quýt gai 12g, cam thảo dây 10g; sắc uống ngày một thang, chia 2-3 lần trong ngày.

- Hà thủ ô đỏ chế 12g, thực địa 12g, củ mài sao 12g, sơn thù 10g, đan bì 10g, bạch linh 10g, thiên hoa phấn 10g. Sắc uống ngày một thang, chia 2-3 lần trong ngày (đây là bài Lục vị gia vị). Bài thuốc này có tác dụng chữa tiểu đường.

Hoa hướng dương:

Rễ cây hướng dương 150g, sắc uống trước khi ăn cơm, vào buổi sáng sớm, uống liên 5-7 ngày, có tác dụng chữa tiểu đường.

3. Thảo mộc hỗ trợ điều trị tiểu đường

Bên cạnh chế độ ăn uống và tập luyện hợp lý thì việc sử dụng thảo mộc trong điều trị bệnh tiểu đường cũng được biết đến với nhiều tác dụng tích cực.

Bầu đắng

Trong quả bầu đắng có nhiều Insulin dưới dạng tự nhiên, không có tác dụng phụ với sức khỏe, giúp hạ mức độ đường trong máu. Nên uống nước ép trái bầu đắng 2 lần mỗi ngày khi bụng đói để đạt hiệu quả tối ưu.

Tỏi

Tỏi không những có tác dụng giảm cholesterol mà còn giúp giảm đường máu. Uống 3 - 4gr nước ép tỏi tươi với nước mỗi ngày giúp giảm đường trong máu hiệu quả.

Cỏ cari

Là loại thảo mộc giúp điều chỉnh lượng đường máu, có thể dùng dưới dạng bột hoặc gia vị cho vào thức ăn khi đun nấu.

Nghệ

Nghệ có tác dụng tăng cường hoạt động của các tế bào thuộc tuyến tụy giúp sản sinh ra nhiều Insulin hơn. Nên uống bột nghệ với nước ấm.

Quế

Quế có tác dụng hỗ trợ trong việc giảm lượng đường máu, nên cho quế vào thức ăn hàng ngày sẽ rất tốt cho những người bị tiểu đường.

Một số loại thảo dược khác

Có công dụng chữa tiểu đường như lá vối và các loại hạt sung, hạt rau răm, lá diếp, hoa hồng đỏ và hạt thì là.

Nghiền các loại hạt này thành bột và trộn lẫn với nhau, ngày dùng hai lần. Các loại hạt này rất sẵn có ở chợ, có thể kết hợp từ hai hay nhiều loại hạt thảo dược cũng được.

Với những bệnh nhân tiểu đường cần phải tập thể dục thường xuyên, cắt giảm lượng đường, giảm cân nặng nếu bị béo phì và nên cố gắng dùng thuốc bằng thảo dược. Việc điều trị bệnh cần kiên

trì kết hợp với việc thay đổi lối sống là liệu thuốc tốt nhất cho bạn.

B. CHỮA BỆNH BẰNG THUỐC TÂY Y

Cho đến nay, đái tháo đường vẫn là bệnh chưa thể chữa khỏi hoàn toàn. Chính vì vậy con người vẫn đang cố gắng để tìm ra nhiều loại thuốc mới nhằm điều trị đái tháo đường hiệu quả hơn. Hiểu biết rõ tác dụng cũng như cách dùng và cách hạn chế các tác dụng phụ của các loại thuốc này đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong điều trị đái tháo đường.

Insulin

Insulin là hormon do tụy tiết ra, khi dòng máu mang glucose đến các cơ quan, Insulin sẽ giúp glucose đi vào trong tế bào và giúp tế bào sử dụng glucose để sinh ra năng lượng cho hoạt động của các tế bào. Khi thiếu Insulin, cơ thể sẽ không sử dụng được glucose, hậu quả là glucose trong máu sẽ tăng cao và xuất hiện trong nước tiểu.

Các bệnh nhân đái tháo đường type 1, do tụy không sản xuất được Insulin nên bắt buộc phải tiêm Insulin. Đối với các bệnh nhân đái tháo đường type 2, lúc mới bị bệnh, tụy có thể sản xuất Insulin bình thường, thậm chí nhiều hơn bình thường nhưng cơ thể lại không sử dụng được, một trong các nguyên nhân khiến cơ thể không sử dụng được glucose là do bệnh nhân (BN) béo hoặc

có rối loạn mỡ máu. Điều trị ban đầu BN đái tháo đường type 2 phải có chế độ ăn và tập luyện nhằm làm giảm cân và điều chỉnh rối loạn mỡ máu, nếu các biện pháp này không có tác dụng thì sẽ phải dùng thêm 1 hoặc nhiều loại thuốc uống làm hạ đường máu.

Về Insulin, tính theo thời gian tác dụng (thời gian bắt đầu có tác dụng, thời gian có tác dụng tối đa và thời gian hết tác dụng), có 3 loại thường được dùng hiện nay là Insulin nhanh, Insulin bán chậm và Insulin hỗn hợp.

Các thuốc uống điều trị đái tháo đường type 2

Có nhiều nhóm thuốc uống để điều trị đái tháo đường type 2, mỗi nhóm có cơ chế tác dụng khác nhau. Các thuốc và nhóm thuốc chính là:

Metformin

Metformin được coi là thuốc điều trị đầu tay cho những BN đái tháo đường type 2 có béo phì hoặc thừa cân do có tác dụng chính lên sự đề kháng Insulin. Metformin có ưu điểm nổi bật là không làm tăng cân và cũng không gây hạ đường máu quá thấp. Các tác dụng phụ của thuốc có thể là gây đầy bụng, buồn nôn, tiêu chảy... Nên uống các thuốc metformin ngay sau bữa ăn. Không dùng metformin khi có suy thận, suy gan, suy hô hấp. Phải thận trọng khi dùng cho những BN lớn tuổi.

Các thuốc nhóm sulfonylurea

Nhóm sulfonylurea là những thuốc điều trị đái tháo đường type 2 được dùng phổ biến nhất, nó có tác dụng chính là kích thích tụy tăng tiết Insulin. Tác dụng phụ của thuốc có thể là gây tăng cân tụy

không nhiều (1-2kg) và hạ đường máu quá thấp (hay gặp khi dùng cholpropamide và glibenclamide) nhất là ở những BN già, BN có bệnh gan hoặc thận. Nhóm thuốc này thường phải dùng 2-3 lần mỗi ngày, uống vào trước bữa ăn.

Các thiazolidinediones (TZD)

Các thuốc TZD có tác dụng làm tăng tác dụng của Insulin tại các mô trong cơ thể nhưng không làm tăng tiết Insulin. Ngoài ra nó còn có tác dụng làm giảm rối loạn mỡ máu. Điều trị TZD thường gây tăng cân (khoảng 2-4kg/24 tháng), chủ yếu do làm tăng tích trữ mỡ dưới da và một phần do giữ nước. Vì vậy cần thận trọng khi điều trị TZD cho các BN bị suy tim hoặc có bệnh tim, viêm gan hoặc có men gan tăng cao.

Acarbose

Tăng đường máu sau bữa ăn khá phổ biến ở các BN đái tháo đường type 2. Men α -glucosidase có vai trò quan trọng trong việc tiêu hóa và hấp thụ thức ăn. Acarbose ức chế men α -glucosidase nên sẽ làm chậm quá trình hấp thụ carbonhydrate ở đường tiêu hóa, nhờ đó làm giảm mức độ tăng đường máu sau bữa ăn. Acarbose có thể được dùng riêng lẻ cùng chế độ ăn kiêng hoặc dùng phối hợp với sulfonylurea, metformin hoặc Insulin. Tác dụng phụ của acarbose là gây đầy hơi và sôi bụng, đôi khi gặp đau bụng và tiêu chảy. Để khắc phục nên uống thuốc vào giữa bữa ăn, bắt đầu bằng liều thấp và tăng liều từ từ.

Các thuốc uống điều trị đái tháo đường type 2 khác:

Novonorm có tác dụng tương tự sulfonylurea

nhưng kích thích tiết Insulin sớm hơn. Vì vậy nó thường được dùng vào đầu bữa ăn và làm giảm đường máu sau bữa ăn.

Mediator cũng có tác dụng trên cả sự đề kháng Insulin và rối loạn mỡ máu nhưng kém hơn so với metformin. Có thể điều trị mediator đơn thuần hoặc phối hợp với sulfonylurea...

Điều trị phối hợp các thuốc

Theo các khuyến cáo mới của Hội Đái tháo đường Mỹ thì khi dùng một thuốc mà không kiểm soát được đường máu thì nên điều trị phối hợp sớm 2 hoặc 3 loại thuốc uống với nhau hoặc với Insulin. Điều trị phối hợp rất có lợi vì cùng lúc nó tác dụng lên nhiều khâu, nhiều rối loạn khác nhau của quá trình sinh bệnh đái tháo đường type 2.

Các thuốc có thể phối hợp cùng nhau là:

- Sulfonylurea + metformin hoặc acarbose hoặc TZD.
- Metformin + acarbose hoặc TZD.
- Insulin + sulfonylurea hoặc metformin hoặc acarbose.

Đánh giá tác dụng của thuốc điều trị đái tháo đường

Muốn biết các thuốc mà mình đang sử dụng có tác dụng tốt hay không thì bắt buộc phải kiểm tra đường máu. Khi mới bắt đầu điều trị hoặc thay đổi chế độ điều trị các bạn cần thử 3-4 lần mỗi ngày, bao gồm đo đường máu trước và sau bữa ăn 2 giờ. Còn khi đường máu đã ổn định thì vẫn cần

đo 2-3 lần mỗi tuần. Hãy ghi lại kết quả để thông báo cho bác sĩ biết khi bạn đi khám bệnh và hỏi bác sĩ xem đường máu của mình đã được kiểm soát tốt chưa. Theo Hội đái tháo đường Mỹ, đường máu của các BN đái tháo đường được coi là an toàn nếu nằm trong khoảng sau:

- Trước bữa ăn: 5,0 - 7,2mmol/L.
- Sau ăn 1-2 giờ: nhỏ hơn 10mmol/L.
- Trước lúc đi ngủ: 6,0-8,3mmol/L.

Tóm lại: Trong công cuộc đấu tranh phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường, chắc chắn sẽ ngày càng có nhiều loại và nhiều dạng thuốc mới ra đời. Hi vọng trong tương lai chúng ta sẽ chữa khỏi bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên hành động thiết thực bây giờ là những BN đái tháo đường hãy tìm hiểu rõ các loại thuốc đái tháo đường mà bạn đã, đang và sẽ phải dùng để dùng thuốc đúng cách nhằm điều trị tốt nhất bệnh đái tháo đường.

Phần VII

CHẾ ĐỘ THỂ THAO ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN TIỂU ĐƯỜNG

1. Tăng cường hoạt động thể chất

Tăng cường hoạt động thể chất bằng cách thay đổi một vài thói quen:

- Đi xe đạp thay cho xe máy.
- Đi chợ xa hơn, mua đồ ở cửa hàng xa nhà hơn.
- Tăng cường đi dạo và làm các công việc chân tay trong gia đình.
- Vui chơi nhiều hơn với con cháu và trẻ nhỏ...

2. Chương trình luyện tập thể chất

Cùng với việc tăng cường hoạt động thể chất, bạn phải dành thời gian cho các bài tập luyện thể chất. Hãy chọn loại hình thích hợp theo khả năng và sở thích của mình rồi xin ý kiến của bác sĩ.

Bác sĩ sẽ giúp bạn chọn môn tập luyện thích hợp cũng như hướng dẫn về thời gian, tần suất và cường độ các buổi tập. Những cố gắng thể lực làm tiêu hao năng lượng, bạn có thể cần thêm bữa ăn phụ để bù đắp năng lượng đã mất. Nếu thấy điều gì bất thường, cần ngừng tập luyện và báo ngay cho bác sĩ biết.

3. Các nguy có thể xảy ra trong, sau khi tập thể dục

- Thường gặp và nguy hiểm nhất là hiện tượng hạ đường máu quá thấp, xảy ra ở những bệnh nhân điều trị Insulin hoặc dùng thuốc hạ đường máu loại sulfamide. Khi đó, người bệnh sẽ có các biểu hiện đói, run tay chân, vã mồ hôi hoặc hôn mê... giống như hạ đường máu do điều trị Insulin hoặc thuốc sulfamide quá liều. Cơ hạ đường máu có thể xuất hiện ngay khi kết thúc bài tập. Thậm chí ở một số bệnh nhân đái tháo đường type 1, nguy cơ này có thể xảy ra rất muộn, sau thời điểm tập 6-15 giờ, thậm chí tới 24 giờ nếu bệnh nhân tập nặng và lâu.

- Ngược lại, một số bệnh nhân khi tập nặng lại có thể bị tăng đường máu trong vòng vài giờ sau khi tập. Bệnh nhân đái tháo đường type 1 có cơn tăng đường máu kiểu này sẽ bị rơi vào tình trạng nhiễm toan ceton.

- Tăng các biến chứng tim mạch như gây cơn đau thắt ngực (do thiếu máu nuôi dưỡng cơ tim) thậm chí nhồi máu cơ tim. Một số bệnh nhân bị loạn nhịp tim, trong đó có những loại loạn nhịp nguy hiểm, nhồi máu cơ tim nặng, có thể bị đột tử.

- Làm trầm trọng thêm các biến chứng của bệnh đái tháo đường như:

+ Gây xuất huyết đáy mắt hoặc làm bong võng mạc ở những người đã có biến chứng đáy mắt giai đoạn 3 (có tăng sinh mạch máu). Hậu quả là gây mù hoàn toàn.

+ Làm mất thêm chất đạm qua nước tiểu và làm trầm trọng bệnh lý thận do đái tháo đường gây nên.

+ Đối với những người béo phì hoặc lớn tuổi bị thoái hoá khớp, việc tăng cường vận động thể lực có thể làm tổn thương khớp trầm trọng. Ngoài ra có thể gây tổn thương mô mềm.

+ Những bệnh nhân đã có biến chứng thần kinh tự động có thể không được phép tăng mức vận động do tim và hệ tuần hoàn không tăng hoạt động tương ứng. Người bệnh sẽ bị tụt huyết áp, ra nhiều mồ hôi và bị mất nước trong quá trình luyện tập.

Phần VIII

CHẾ ĐỘ ĂN VÀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI MẮC BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. Người cao tuổi không nên ăn nhiều đường

Đối với người cao tuổi, lượng đường đưa vào cơ thể nên giới hạn ở mức thấp hơn 10-30% so với người trẻ tuổi. Đó là do sự giảm sút các chức năng trong cơ thể người già đã khiến cho việc chuyển hóa đường diễn ra chậm. Nếu ăn nhiều đường họ rất dễ mắc các bệnh về tim mạch và tiểu đường.

Ở người cao tuổi, tụy tạng hoạt động kém đi, làm cho lượng Insulin tiết ra bị giảm tương đối. Chức năng của dạ dày và ruột cũng giảm, quá trình hấp thụ đường bị kéo dài và lượng đường trong máu rất dễ tăng cao. Vì vậy, người cao tuổi không nên đưa nhiều đường vào cơ thể, đặc biệt là đường tinh chế.

Lượng đường cần đưa vào mỗi ngày tùy thuộc vào nhu cầu nhiệt năng của cơ thể. Nhu cầu này liên quan đến độ tuổi, giới tính, thể trạng và cường độ lao động của từng người. So với thanh niên, nhu cầu về đường của những người ở độ tuổi 50-59 giảm 10%, độ tuổi 60-69 giảm 20% và từ 70

tuổi trở lên giảm 30%. Đối với người cao tuổi, lượng nhiệt năng từ các thực phẩm chứa đường chiếm 50-70% tổng nhiệt năng thích hợp nhất. Những thực phẩm cung cấp đường chủ yếu là ngũ cốc, các loại đậu, mía, hoa quả, mật ong...

2. Chất lượng và nguyên tắc chung

Trước tiên, bạn phải nắm các thành phẩm trong bữa ăn: protein, tinh bột (glucid) chất béo, chất xơ, chất khoáng, nước và vitamin. Bạn cũng phải học cách xác định số calo (hay giá trị năng lượng) dùng trong các bữa ăn trong ngày và việc lượng calo đó do đâu mà có? Chúng có từ thành phần nào của thức ăn? Từ tinh bột, protein hay chất béo?

Bạn có thể có kiến thức khoa học và hiểu biết về bệnh từ các câu lạc bộ đái tháo đường hoặc tài liệu, lời khuyên của bác sĩ. Hàng ngày, bạn hãy ghi lại những thứ mình ăn:

- *Tinh bột*: Bao nhiêu gam bánh mì, mì sợi, tấm, khoai tây?

- *Protein*: Bao nhiêu gam thịt, cá, trứng, đậu và hạt đậu?

- *Chất béo*: Bao nhiêu gam bơ, dầu, mỡ động vật, phomat và váng sữa?

- Bao nhiêu gam hoa quả tươi?

- Bao nhiêu gam đường, bánh ngọt, nước ngọt?

- Bao nhiêu gam rượu?

So sánh kết quả ghi chép đầy đủ này của bạn với lời khuyên của bác sĩ. Phải làm sao cho thống nhất giữa kết quả và lời khuyên của bác sĩ.

Nguyên tắc chung trong ăn uống

Bạn cần:

- Ăn các thức ăn đa dạng, nhiều thành phần.
- Ăn đủ để có trọng lượng vừa phải.
- Hạn chế ăn chất béo, đặc biệt là mỡ động vật.
- Cần ăn thêm một lượng thích hợp các hạt mầm và chất xơ thực vật (rau).

- Tránh ăn đường glucose.

- Hạn chế ăn mặn, tránh lượng muối thừa. Lượng muối đưa vào tối đa là 6 g/ngày.

- Tránh dùng các đồ uống có rượu.

Đó là cách ăn uống hợp lý cho người bình thường. Đối với người bệnh tiểu đường, có thể cụ thể hóa như sau:

- Đặc biệt phải luôn giữ cân nặng vừa phải, tránh tăng cân quá mức. Làm thế nào để biết cân nặng của bạn là vừa phải? Người ta dùng chỉ số cơ thể (BMI) = [Cân nặng (kg) / Chiều cao (m)]².

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, trừ người có thai thì BMI nhỏ hơn 18,5 là thiếu cân, thiếu dinh dưỡng.

- Từ 18,5-25 là bình thường (cân nặng lý tưởng).

- Từ 25 - 30 là thừa cân.

- Trên 30 là mập phì.

Phân bố thành phần trong bữa ăn

- Tinh bột: 50-55% (nếu ít vận động, tăng Triglycerid thì giảm còn 40%).

- Chất đạm: 20% (khi suy thận, phải giảm còn 0,6g thịt/kg cân nặng/ngày).

- Chất béo: 25-30% (chủ yếu là chất béo không bão hòa).

- Giá trị năng lượng (số calo) của khẩu phần ăn hằng ngày phải được chọn phù hợp với trọng lượng thực tế, kích thước cơ thể, tuổi tác, giới tính và mức độ hoạt động của bệnh nhân.

- Chế độ ăn uống phải cung cấp các thành phần thức ăn hằng ngày tương đương nhau, để quá trình chuyển hóa đường hằng ngày tương đương nhau, giúp quá trình chuyển hóa đường hằng ngày được ổn định. Chỉ được phép tăng các thành phần thức ăn trong những ngày bạn phải nỗ lực thể chất, lao động nặng nhọc hoặc những ngày cơ thể tăng nhu cầu năng lượng (sốt; mắc thêm một bệnh cấp tính khác).

- Trong bữa ăn, cần chú ý sao cho các thành phần protein, tinh bột, chất béo có tỷ lệ thích hợp. Tinh bột chiếm 50-60% giá trị năng lượng; protein (cả thực vật, động vật) chiếm 15-20%. Ngoài ra, cần có thêm các thành phần cần thiết khác như: vitamin, chất xơ thực vật, muối khoáng và chất vi lượng.

- Loại bỏ càng nhiều càng tốt các thực phẩm có đường glucose như: bánh ngọt, kẹo, mật, đồ uống ngọt. Nên thay thế bằng những đồ ăn có nguồn gốc tự nhiên có hàm lượng đường thấp.

- Có thể dùng các thực phẩm nhân tạo chứa ít năng lượng, đường saccharine.

- Hạn chế ăn bánh mì, giấm, mì sợi, mỡ động vật. Lượng protein chỉ nên ăn tới khoảng 0,7-1,0g/kg trọng lượng cơ thể.

- Không nên ăn nhiều chất béo, chỉ ăn lượng vừa đủ cho nhu cầu tiêu hao năng lượng của cơ thể.

- Các bữa ăn phải được phân chia trong ngày một cách hợp lý, phù hợp với các loại thuốc mình dùng (vitamin hoặc thuốc hạ đường huyết). Lượng tinh bột lớn nhất nên dùng vào bữa ăn gần thời gian mà Insulin có tác dụng mạnh nhất.

- Cần tăng số bữa ăn lên 6-7 bữa/ngày, đồng thời giảm lượng thức ăn (lượng năng lượng) trong mỗi bữa. Nên ăn các bữa đều đặn, đúng giờ.

- Không uống rượu.

Thức ăn nên chọn dùng

Thức ăn ở dưới đây có thể dùng thường xuyên nhưng với số lượng và lượng dùng phù hợp với từng người bệnh:

- Các loại bánh mì không pha trộn với phụ gia.
- Gạo, mì sợi (số lượng ít), tấm.
- Sữa đã được lọc chất béo (0,5-10%), sữa chua và phomat không bơ.
- Lòng trắng trứng gà.
- Các loại thịt nạc, đặc biệt thịt bê, bò nạc, thịt thú rừng nạc.
- Thịt gà (bỏ da), thịt chim nạc (không ăn thịt ngan, ngỗng).
- Nên dùng các loại cá (cá béo bỏ da).

3. Vitamin D làm giảm nguy cơ bị đái tháo đường

Việc thường xuyên cho trẻ uống vitamin D trong một năm đầu đời có thể làm giảm 80% nguy cơ mắc đái tháo đường dạng 1. Trái lại, nguy cơ mắc bệnh này tăng gấp 3 lần ở những trẻ bị còi xương (do thiếu vitamin D) trong năm đầu.

Đó là kết quả một nghiên cứu mới của các nhà khoa học Phần Lan. Nghiên cứu này được tiến hành suốt 30 năm trên 12.000 đứa trẻ.

Bệnh đái tháo đường type 1, còn gọi là bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin, thường xuất hiện ở trẻ em. Người bệnh cần thường xuyên sử dụng Insulin bổ sung để kiểm soát lượng đường trong máu. Đái tháo đường type 1 được coi là một bệnh tự miễn. Người ta vẫn chưa hiểu vì sao hệ miễn dịch của cơ thể lại tự tiêu hủy các tế bào tiết Insulin của tuyến tụy. Trong khi đó, vitamin D lại được biết đến như một tác nhân ức chế miễn dịch. Có thể chính vitamin này đã làm giảm bớt các phản ứng thái quá của hệ miễn dịch.

Các chuyên gia dinh dưỡng khuyên cho trẻ dưới 6 tháng tuổi uống vitamin D với liều 8,5 microgram/ ngày và cho trẻ 7 tháng - 3 tuổi uống 7 microgram/ngày. Tuy nhiên, các chuyên gia về bệnh đái tháo đường lại cho rằng nghiên cứu của các nhà khoa học Phần Lan chưa đủ sức thuyết phục, và chỉ nên dùng vitamin D khi được chẩn đoán là thiếu chất này.

4. Các thức ăn cần hạn chế dùng

Các thức ăn dưới đây nên dùng với số lượng hạn chế và phải phù hợp với chế độ dinh dưỡng của từng người bệnh:

- Bánh mì trắng, ngọt.
- Gạo lứt, bánh ngọt nhân hoa quả.
- Các loại cá béo có nhiều mỡ.
- Thịt bò lẫn mỡ, thịt lợn nạc chung.

- Thịt dê, cừu.
- Bơ thực vật được sản xuất theo công nghệ cũ.
- Các loại rau quả đóng hộp.
- Các loại nước hoa quả đóng hộp.
- Các loại nước hoa quả đậm đặc, Coca-cola.
- Các loại dầu thực vật như dầu ôliu, dầu đậu tương, dầu vừng, dầu cải, dầu hướng dương.
- Khoai tây.
- Rau dưa, nước rau các loại.
- Các loại quả.
- Các loại nước khoáng (không đường).
- Cà phê, chè (số lượng vừa phải).
- Các loại chất ngọt nhân tạo như đường sacarine (12 viên/ngày).
- Trong thực đơn ăn kiêng có thể có đường kính (saccharoe) nhưng tối đa chỉ 3 thìa cà phê mỗi ngày (để pha trà).

5. Những thức ăn cần tránh

- Đường (trừ lượng cho phép), mật, các loại bánh ngọt, kẹo, chocolate, kem, mứt, các loại nước quả có đường.
- Các loại mì chính, bánh có đường và chất béo chế biến công nghiệp.
- Sữa thô chưa chế biến và các loại sản phẩm chứa nó.
- Các loại thịt nhiều mỡ như thịt lợn, thịt cừu, xúc xích, lợn thịt hun khói, mỡ, gan, thận, phổi.
- Các loại cá nhiều mỡ như cá tra, cá nheo, cá ngám dầu, sò ngao, cua bể.
- Lòng đỏ trứng gà.

- Ngỗng, ngan, vịt.
- Bơ, mỡ đông lạnh.
- Khoai tây rán các loại.
- Các loại quả ngọt ở dạng sấy khô, các loại quả ngâm đường, nho khô, lạc.
- Các loại đồ uống có rượu (trên 8% hàm lượng rượu), nước giải khát chứa dextrine như bia, các loại nước ngọt có đường.
- Các loại thực phẩm khác mà bác sĩ không cho phép.

6. Cân đo khối lượng khi nấu thức ăn

Trong thời gian đầu nấu ăn cho người bệnh tiểu đường, cần phải cân đo lượng thức ăn, sau một thời gian sẽ có thể ước lượng bằng mắt nước.

Bảng 1: Đơn vị đo ước lượng khối lượng thức ăn

Tên thức ăn	Khối lượng tính bằng g	Cách gọi thường dùng
Bánh mì gói	50	Một lát dày 1 cm
Tấm	10	Một gạt thìa canh
Bột	10	Một gạt thìa canh
Sữa	200	Một cốc thủy tinh
Váng sữa	15	Một gạt thìa canh
Pho mát trắng	50	Một gạt thìa canh
Trứng	50	Một quả
Thịt	100	Một miếng dài 10cm, rộng 8cm và dày 1cm
Bơ thực vật	10	Hai gạt thìa nhỏ
Bơ động vật	5	
Dầu	10	Một gạt thìa nhỏ

Tên thức ăn	Khối lượng tính bằng g	Cách gọi thường dùng
Mỡ	10	Một gạt thìa canh
Hành tây	100	Một củ vừa phải
Củ cải	50	Một củ nhỏ
Đậu Hà Lan	100	Nửa cốc
Cà rốt	100	Hai củ
Cà chua	50	Hai quả
Khoai tây	50	Một củ vừa phải
Quả đào	120	Một quả
Quả chanh	150	Hai quả to
Quả lê	100	Một quả vừa phải
Quả táo	100	Một quả vừa phải
Quả bơ	120	Ba quả to
Quả cam	150	Một quả vừa phải
Quả mận	100	Năm quả
Quả dâu tây	150	Một quả
Quả nho	80	Một chùm nhỏ
Đường	5	Một gạt thìa nhỏ

7. Chuẩn bị thức ăn

Người bệnh đái tháo đường nên dùng các kỹ thuật nấu nướng sau:

- Luộc trong nước.
- Hấp cách thủy.
- Nướng hoặc vỉ than.
- Hầm trong nước.
- Dùng các loại nồi nấu, rán không cần hoặc cần ít dầu. Các thức ăn nên dùng ngay, không để lâu.

8. Ăn lúc nào? Bao nhiêu bữa trong ngày

Người bệnh cần đảm bảo đủ 4 - 8 bữa ăn hàng

ngày, tùy từng cá nhân. Những người đang sử dụng phương pháp chữa bệnh truyền thống bằng Insulin (2 liều 1 ngày, dùng hỗn hợp nhanh - chậm) nên dùng 6 bữa/ngày, trong đó có 3 bữa chính và 3 bữa phụ để bổ sung. Điều quan trọng là các bữa ăn phải cấp đủ lượng calo cần thiết cho người bệnh, đồng thời được chia vào các bữa ăn thích hợp, thí dụ:

Nếu 6 bữa ăn trong một ngày thì

- Bữa sáng cần 20% - 25% lượng calo.
- Bữa sáng phụ cần 10% lượng calo (khoảng 9-10 giờ).
- Bữa trưa cần 20% - 25%.
- Bữa chiều cần 10%.
- Bữa tối cần 20%.
- Bữa tối trước khi đi ngủ (nếu bị hạ đường huyết vào đêm) cần 10%.

Nếu 5 bữa ăn trong một ngày thì

- Bữa sáng cần 20% lượng calo.
- Bữa sáng phụ cần 10% lượng calo (khoảng 9-10 giờ)
- Bữa trưa cần 25% - 30%.
- Bữa chiều cần 10% hoặc 15%.
- Bữa tối cần 20%.

Nếu 4 bữa ăn trong một ngày thì

- Bữa sáng cần 30% lượng calo.
- Bữa trưa cần 30%.
- Bữa tối cần 25%.
- Bữa sáng phụ hoặc bữa tối trước khi đi ngủ cần 15%. Nên ăn các bữa cũng như dùng số lượng năng lượng (calo) đều đặn cho mọi ngày, mọi bữa

để tránh nguy cơ hạ đường huyết sau khi dùng thuốc Insulin.

Khi bạn cần thay đổi thời gian (lich) các bữa ăn hoặc thành phần của chúng, cần điều chỉnh lượng tiêm Insulin tác dụng nhanh một cách phù hợp. Thí dụ: tăng 2 - 4 đơn vị trước những bữa ăn có lượng calo tăng nhiều hoặc ngược lại.

Hãy nhớ: Nếu tiêm Insulin 1-2 lần mỗi ngày, bạn phải chấp hành đúng thời gian biểu và thành phần calo các bữa ăn; nhưng nếu tiêm Insulin 3-4 lần mỗi ngày, bạn có thể cho phép mình được tự do hơn đôi chút.

Còn phối hợp ăn uống với các thuốc giảm đường huyết ra sao? Insulin nhanh cần tiêm 30-40 phút trước bữa ăn. Còn thuốc chậm (thí dụ Insulin lente) tiêm trước bữa ăn tối một giờ. Tiêm như vậy sẽ khiến sự tăng hàm lượng Insulin trong máu phù hợp với sự tăng lượng đường máu sau khi ăn.

9. Chống béo, giảm khối lượng

Đa số bệnh nhân tiểu đường, đặc biệt là tiểu đường type 2, bị béo quá, cần giảm khối lượng cơ thể. Trong những trường hợp đó, bác sĩ thường khuyên dùng chế độ ăn kiêng có lượng cao thấp hơn nhu cầu tối thiểu cho người bệnh. Chỉ ăn các thức ăn được ghi trong các bảng tín hiệu xanh và vàng.

Chú ý: Người bệnh không được tự ý đặt chế độ ăn kiêng chống béo cho mình. Chế độ ăn kiêng này phải do bác sĩ điều trị chỉ định hoặc đồng ý.

Trong thời gian ăn kiêng, nếu thấy điều gì bất

thường (hoặc còn lo ngại gì), phải báo và xin ý kiến chỉ định của bác sĩ ngay.

Cần báo với gia đình về chế độ ăn kiêng của mình để mọi người giúp đỡ thực hiện thông qua việc chuẩn bị nấu nướng thức ăn.

10. 10 lời khuyên khi thực hiện chế độ ăn kiêng

1. Giữ lịch các bữa ăn cho đúng giờ, chỉ ăn thịt tối đa (protein) trong hai bữa, ăn rau ở bốn bữa còn lại cùng với các sản phẩm ngũ cốc khác.

2. Loại bỏ các thức ăn chứa nhiều mỡ.

3. Rất có lợi nếu trong bữa ăn có nhiều thức ăn ít năng lượng. Thí dụ: rau, nấm khô, cà rốt, dưa chuột...

4. Không được bỏ bữa. Có thể tránh việc ăn quá mức bằng cách không để mình quá đói. Luôn để bên mình những thức ăn ít năng lượng phòng khi buộc phải ăn thì dùng.

5. Không bao giờ để thức ăn đầy bát gây cảm giác cần phải ăn nhiều.

6. Ăn chậm.

7. Thưởng thức đồ ăn chứ không ăn vô tội vạ.

8. Cần dùng các bát đĩa nhỏ để chứa đồ ăn.

9. Nếu không loại bỏ hoàn toàn thức ăn có nhiều năng lượng cao thì nên chế biến chúng làm sao để số năng lượng không tăng. Thí dụ: luộc, nấu, chứ không rán, rang với mỡ.

10. Nếu bạn muốn ăn kiêng và hạn chế số lượng thức ăn thì không bao giờ làm được ngay, phải giảm dần lượng thức ăn theo thời gian, khi đã thực hiện được nên duy trì mãi mãi. Và không bao giờ được tăng lên.

Việc ăn uống thế nào để hợp lý, có lợi cho sức khoẻ là điều cần thiết đối với tất cả những ai có tư duy sáng suốt. Người bệnh tiểu đường càng phải biết cần ăn gì, ăn nhiều ít ra sao, mấy bữa và khi nào; đồng thời cũng phải biết phối hợp ăn uống với dùng thuốc chống tiểu đường là Insulin. Điều quan trọng là phải biết chuẩn bị dinh dưỡng ra sao để thích hợp với nhu cầu của công việc và những gắng sức về thể chất. Khi hiểu và biết phải ăn uống ra sao là lúc bạn có thể khẳng định rằng bạn đã có chế độ dinh dưỡng có ý thức, rằng bạn đã điều chỉnh nó. Lúc đó, bạn có thể vứt bỏ những bảng thời gian biểu cứng nhắc, tránh những kiêng kỵ không cần thiết.

Phương pháp điều trị tiểu đường này không bắt bạn phải kiêng kham quá nhiều. Các bữa ăn của bạn vừa không gây tăng nồng độ đường máu một cách quá mức, vừa hạn chế tăng cholesterol và triglycerid trong máu. Điều này có ý nghĩa đặc biệt cả trong phòng chống các bệnh tim mạch.

Chế độ dinh dưỡng có thể được lựa chọn một cách tự do, phù hợp với bạn và ý thích của bạn, với điều kiện là bạn phải biết dùng đúng liều lượng thuốc, các bữa ăn và gắng sức về thể chất.

Nếu không có đủ kiến thức điều trị, bạn phải sử dụng những bảng biểu và chế độ ăn uống kiêng khem như trước đây. Bạn có thể mua được sự tự do giải phóng khỏi những điều ngăn cấm bằng chính tri thức và sự hiểu biết.

11. Chế độ ăn phòng tiểu đường ở phụ nữ tuổi mãn kinh

Sau tuổi mãn kinh, để đề phòng bệnh tiểu đường, những phụ nữ thừa cân cần tuân theo một chế độ tiết thực gồm những điểm chính sau:

- Không nhịn ăn, nhưng giảm cao toàn diện: Ăn 3 bữa chính và 3 lần uống (đồ uống có chất đậm cao), ăn thêm trái cây ăn nhiều nhất vào bữa sáng, vừa vào bữa trưa và ít nhất vào bữa chiều tối.

- Hạn chế ăn cơm, xôi, bánh mì, bánh ngọt, kẹo. Tuyệt đối không dùng đường, thay thế bằng aspartame. Về chất bột, nên ưu tiên bún, bánh phở, bánh trắng, miến dong, khoai, ngô, cháo gạo lức (có nhiều chất xơ). Có thể thay thế các chất bột gạo cơ bản bằng cách ăn nhiều rau hoặc hoa quả.

- Nên ăn nhiều rau, khoảng 400 - 500g/ngày, trong đó khoảng 1/2 là các rau có màu vàng, đỏ, giá đỗ... Về hoa quả, nên chọn loại nhiều nước, có độ ngọt vừa phải.

- Thức ăn giàu đạm: Ăn đủ lượng cần thiết. Chỉ ăn thịt nạc, ăn nhiều cá, thủy hải sản: các loại hạt đậu, đậu phụ. Đối với thịt gà, không nên ăn da. Chỉ ăn sữa gầy (đã tách chất béo). Trứng chỉ nên ăn 3 quả/tuần. Hạn chế các loại phủ tạng như gan, bầu dục, tim, lòng...

- Chất béo: Chủ yếu dùng dầu thực vật. Tránh các món ăn chiên, rán, nên dùng các món luộc. Lượng dầu ăn tối đa trong ngày chỉ khoảng 2 thìa canh.

- Nước chấm mặn: Cần hạn chế, chỉ khoảng 1 - 2 thìa canh, mì chính cũng chỉ dưới 2g/ngày.

- Uống: Mỗi ngày uống trên 2 lít nước. Ban ngày, cách mỗi giờ lại uống một cốc.

Ngoài ra, nên tăng cường các hoạt động chân tay, thở dưỡng sinh (vận dụng cơ hoành) càng nhiều càng tốt.

12. Chế độ ăn ngày tết cho bệnh nhân tiểu đường

Theo thống kê của các tổ chức y tế ở Việt Nam và thế giới, sau những ngày lễ đón mừng năm mới, tỷ lệ bệnh nhân tiểu đường phải nhập viện do bệnh tiến triển nặng cao hơn nhiều so với ngày thường. Đó là do họ ăn uống giải trí quá “vô tư” trong những dịp vui đó.

Vì vậy, trong mấy ngày tết, bệnh nhân tiểu đường cần lựa chọn những món ăn có lợi cho sức khoẻ của mình. Do họ thường có rối loạn chuyển hoá lipid nên cần hạn chế thịt mỡ, khi gói bánh chưng, bánh tét, thịt làm nhân bánh cũng được chọn làm kỹ nhằm giảm lượng mỡ xuống mức tối đa. Không nên tận dụng dầu đã qua sử dụng để tiếp tục nấu món khác. Các món giò thủ, thịt đông, thịt kho tàu cũng chứa một lượng mỡ động vật cao, vì vậy không nên ăn nhiều hoặc ăn thường xuyên.

Thay vào đó, bệnh nhân tiểu đường có thể ăn những món vừa không kém phần hấp dẫn, vừa an toàn đối với mình, như giò nạc, giò bò, cá chép om riềng, cá lóc kho tộ...

Về đồ ngọt, cần tìm các sản phẩm có vị ngọt nhưng không làm đường huyết tăng cao như bánh mận, chè kho nấu bằng đường dành cho người ăn

kiêng, các loại nước ngọt dành cho người ăn kiêng (như Pepsimax, Dietcoke...). Hạn chế các loại bánh, mứt, kẹo bình thường để tránh tình trạng đường huyết tăng lên nhanh chóng.

Trong ngày tết, phần lớn các món ăn là đồ nguội, do đó bệnh nhân phải hết sức chú ý đến vấn đề vệ sinh thực phẩm để tránh nguy cơ bị rối loạn tiêu hoá, nôn mửa hoặc tiêu chảy, ở bệnh nhân tiểu đường dạng 2, tiêu chảy dễ gây mất nước và điện giải, nếu không can thiệp kịp thời và tích cực sẽ dẫn đến bệnh lý trầm trọng.

13. Bệnh nhân tiểu đường không nên dùng đồ ăn nấu quá chín

Nguyên nhân là do khi được đun nấu lâu ở nhiệt độ cao, các thành phần trong thực phẩm (đường, protein, chất béo) làm sản sinh chất độc hại tên là AGE. Chất này có thể khiến hệ miễn dịch "suy yếu" và gây tổn hại cho mạch máu.

Đó là kết luận từ công trình nghiên cứu tiên hành trên 24 bệnh nhân bị tiểu đường của bác sĩ Helen Vlassara, chuyên gia về tiểu đường tại Đại học Y Mount Giam ở New York (Mỹ). Theo bà, từ nhiều năm nay, các bác sĩ đã lưu ý bệnh nhân tiểu đường phải hạn chế lượng đường và chất béo trong chế độ ăn. Tuy nhiên, họ lại bỏ qua thành phần AGE, thường tăng cao khi thực phẩm được đun nấu lâu ở nhiệt độ cao như khi rán hoặc nướng. Chế độ ăn lâu dài với nhiều AGE sẽ đặt hệ miễn dịch trong tình trạng thường xuyên bị nhiễm trùng nhẹ, với tổn thương ở các động mạch nhỏ và vừa. Điều này có

thể gây bệnh tim và những rắc rối khác.

Nghiên cứu của bác sĩ Vlassara cho thấy, có thể làm giảm lượng AGE trong thực phẩm nhờ cách nấu nướng. Theo bà, cách tốt nhất là đun nhanh thức ăn với nhiều nước, chẳng hạn luộc hoặc hấp đồ ăn trong thời gian ngắn nhất. Cũng có thể xào thịt nhưng cần thái thật mỏng và đảo nhanh với một chút dầu.

Theo bác sĩ Vlassara, một trong những nguồn AGE “dồi dào” nhất là món gà tây nấu theo kiểu truyền thống của Mỹ. Cà phê, cola và đồ uống có chocolate cũng chứa nhiều chất này. Một số đồ uống cola sẫm màu thường được thêm các sản phẩm caramen hoá, chứa rất nhiều AGE. Bà khuyên bệnh nhân tiểu đường nên dùng loại soda không màu và không đường thay cho các đồ uống sẫm màu.

Những nghiên cứu trên động vật trước đó cho thấy, hạ thấp hàm lượng AGE giúp làm giảm tỷ lệ mắc bệnh tim hoặc làm chậm sự khởi phát của bệnh. Tuy nhiên, giáo sư Eugene Barrett, Chủ tịch Hội tiểu đường Mỹ cho rằng, hiểu biết về tác dụng của AGE trên con người chưa nhiều và còn quá sớm để đưa ra kết luận rằng giảm AGE giúp hạn chế nguy cơ bệnh tim.

14. Khuyến cáo mới về chế độ ăn cho bệnh nhân tiểu đường

Ăn ít mỡ, nhiều rau và trái cây, thỉnh thoảng có thể dùng một miếng bánh ngọt hoặc một ly rượu... Đó là điều cốt yếu trong chế độ dinh

dưỡng nhằm ngăn ngừa và chữa trị bệnh tiểu đường dạng 2 mà Hiệp hội Tiểu đường Mỹ vừa đưa ra.

Trước đây, người ta vẫn cho rằng bệnh nhân tiểu đường không nên ăn các thức ăn có thể làm đường máu tăng nhanh như bánh, kẹo... Theo khuyến cáo mới, việc kiểm soát lượng calo đưa vào cơ thể quan trọng hơn nguồn cung cấp năng lượng. Vì vậy, người bệnh có thể dùng một chút đồ ngọt mà không lo bệnh sẽ xấu đi. Trên thực tế, việc bắt bệnh nhân nhịn ăn đồ ngọt trong một thời gian dài là rất khó thực hiện.

Theo các chuyên gia, bệnh nhân tiểu đường cần hạn chế lượng mỡ đưa vào cơ thể vì chất béo sẽ làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch và bệnh tiểu đường trầm trọng hơn.

Tất cả mọi người, trong đó có cả bệnh nhân tiểu đường, nên ăn nhiều ngũ cốc, trái cây và rau vì chúng chứa nhiều vitamin, chất khoáng chất dinh dưỡng khác. Rượu bia nên được dùng kết hợp trong bữa ăn.

15. Ăn nhiều đường có bị tiểu đường?

Ở người cao tuổi, các hoạt động chuyển hoá và dinh dưỡng có nhiều thay đổi. Việc ăn nhiều đường là không hợp lý vì tuổi càng cao thì sức chịu đựng với chất ngọt càng giảm. 70% người ở độ tuổi 60-74 và 85% người ở nhóm tuổi trên 75 có mức chịu đựng với chất ngọt thấp hơn bình thường. Tỷ lệ tiểu đường ở những người trên 60 tuổi cao hơn 8-10 lần so với dân số chung.

Khi ăn nhiều đường, uống nhiều nước ngọt, ăn nhiều kẹo, bánh ngọt, đường được hấp thụ vào máu rất nhanh, đường huyết tăng đột ngột, khiến tụy phải hoạt động nhiều (tuyến tụy giải phóng Insulin để điều chỉnh đường huyết). Nếu sự kiện này diễn ra liên tục, trong thời gian dài, đặc biệt là ở người cao tuổi, tụy tạng hoạt động quá tải sẽ dẫn đến bệnh tiểu đường.

Người cao tuổi cần hạn chế đường, nước ngọt và bánh kẹo ngọt. Nên dùng chất ngọt từ nguồn chất bột như cơm, bánh mì... vì các chất này sau khi được hấp thụ sẽ dự trữ trong cơ thể và chỉ giải phóng từ từ vào máu theo nhu cầu, không làm tăng đường huyết đột ngột.

Hoa quả thường chứa đường fructose, rất dễ hấp thụ nhưng cũng đào thải nhanh nhất. Có thể dùng các loại hoa quả như cam, quýt, nhãn, vải. Riêng nho ngọt và chuối tiêu là hai loại quả có lượng đường lớn (15g đường/100g quả) thì nên hạn chế.

16. Rượu và bệnh tiểu đường

Người bị bệnh tiểu đường có được uống bia, rượu không? Đa số người bị bệnh tiểu đường đều có thể uống rượu, nhưng nên uống ở mức độ vừa phải. Không được uống nhiều rượu vì:

- Rượu, đặc biệt là rượu ngọt, có thể gây tăng đường huyết.

- Uống rượu nhiều thường ăn được ít hoặc không ăn được, dạ dày rỗng, có nguy cơ hạ đường huyết.

- Uống rượu nhiều có thể gây tăng trọng lượng

cơ thể - một điều tối kỵ đối với bệnh đái tháo đường trong thời gian điều trị.

- Đối với các bệnh nhân đang dùng thuốc hạ đường huyết, bia rượu có thể làm tăng tác dụng phụ của thuốc như mặt đỏ, buồn nôn, nôn.

- Bệnh nhân bị hôn mê do hạ đường huyết có thể bị hiểu nhầm là say rượu và không được điều trị đúng bệnh.

Khi uống rượu cần nhớ:

- Nên uống hạn chế, chỉ uống 1-2 chén con/ ngày.
- Khi uống phải ăn để tránh hạ đường huyết.
- Nên chọn loại rượu ít đường và loại rượu nhẹ và uống cùng nước soda.
- Không nên uống nhiều bia vì bia chứa nhiều đường, dễ dẫn đến tăng trọng lượng cơ thể.

17. Những ngộ nhận trong ăn uống của bệnh nhân tiểu đường

Không ít người cho rằng nếu ăn nhiều đường, chúng ta sẽ bị tiểu đường và một khi đã lâm bệnh thì nhất thiết phải chia tay với đồ ngọt; rằng đường hoá học và cỏ ngọt có thể trị tiểu đường. Sau đây là ý kiến của các nhà khoa học về vấn đề này.

** Đường không gây tiểu đường*

Cho tới nay, khoa học chưa chứng minh được vai trò độc lập đối với căn bệnh này. Tuy nhiên, việc ăn quá nhiều đường sẽ dẫn đến tăng cân, béo phì; mà thừa cân và ít vận động là hai yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường. Vì vậy, thực phẩm này chỉ chiếm 10% nhu cầu năng lượng hàng ngày. Ví dụ, nếu nhu cầu năng lượng của

bạn là 1.800kcal/ngày thì chỉ nên ăn khoảng 45g đường (1g đường cho 4 kcal), bao gồm cả đường trong rau, trái cây, bánh kẹo, nước ngọt, thức ăn...

** Bệnh nhân tiểu đường vẫn có thể dùng thực phẩm có đường*

Thực ra, chỉ số đường huyết (khả năng làm tăng đường huyết sau bữa ăn) của đường sucrose chỉ tương đương với cơm và bằng 38% so với bánh mì trắng. Những thực phẩm chứa nhiều đường như kem và khoai lang lại chỉ có số đường huyết thấp hơn khoai tây.

Như vậy, người bệnh có thể chia sẻ các món ăn có đường như canh chua, cá kho, thịt kho, nước mắm... với các thành viên khác trong gia đình.

Tuy nhiên, những đối tượng này cần lưu ý:

- Hạn chế lượng đường ở mức dưới 10% nhu cầu năng lượng như đối với mọi người.

- Chỉ dùng đường trong bữa ăn, cùng với các thực phẩm khác. Không được uống nước có đường vì điều đó sẽ làm đường được chuyển hoá nhanh hơn.

Nếu lâu nay người bệnh không ăn đường, nay muốn ăn thêm đường thì phải bớt đi lượng tinh bột tương đương. Ví dụ: Nếu ăn thêm 20g đường/ngày, bệnh nhân phải bớt đi 20g tinh bột (tương đương 1/2 bát cơm hay 25g gạo).

Điều quan trọng là xác định được tổng số lượng bột đường phù hợp với từng người. Còn ăn loại bột đường nào, số lượng bao nhiêu: cơm gạo hay khoai, mì, đường... là tùy theo thói quen ăn uống. Nếu ăn thêm loại này thì bớt đi một lượng

tương ứng loại khác để tính tổng lượng.

** Cỏ ngọt, đường hoá học không trị được tiểu đường*

Những chất tạo vị ngọt này chỉ giúp những bệnh nhân quen ăn uống ngọt giữ được khẩu vị của mình khi phải hạn chế ăn đường thường. Chúng có độ ngọt cao gấp 180-800 lần so với đường sucrose, chỉ cần cho một lượng rất nhỏ vào thức ăn là đủ vừa miệng. Cỏ ngọt hay đường hoá học hoàn toàn không có giá trị chữa bệnh. Vì vậy, người không có nhu cầu ăn ngọt nhiều không cần dùng. Tuy nhiên, các loại đường này không gây hại cho sức khoẻ, ngay cả đối với phụ nữ mang thai.

Một số thực phẩm được xem là chữa khỏi bệnh tiểu đường như mướp đắng, nước cây chuối hột, kim thất, dây xấu hổ, lá toan, ngọn rau lang..., nếu có tác dụng chữa tiểu đường thì cũng chỉ hỗ trợ phần nào trong điều trị.

MỤC LỤC

* Lời nói đầu	5
Phần I. TIỂU ĐƯỜNG - CĂN BỆNH PHỨC TẠP	
CĂN PHÁT HIỆN SỚM.....	7
1. Tiểu đường - căn bệnh phức tạp.....	7
2. Bệnh tiểu đường thường gặp ở các trường hợp sau ...	8
3. Một số điều nên biết về bệnh tiểu đường	8
4. Quan điểm sống khi bị bệnh tiểu đường	9
5. Trắc nghiệm phát hiện sớm bệnh tiểu đường	10
6. Nhận thức của y học truyền thống về bệnh tiểu đường.....	13
7. Nguyên nhân dẫn đến bệnh tiểu đường?.....	14
8. Những nhân tố gây ra bệnh tiểu đường	17
Phần II. BIẾN HÓA SINH LÝ VỀ BỆNH LÝ	
CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.....	21
1. Mối quan hệ giữa bệnh tiểu đường với Insulin....	21
2. Tính cố định của đường huyết và sự điều tiết của nó	24
3. Những nhân tố nào ảnh hưởng tới sự tiết ra Insulin?	26
4. Sự chuyển hóa của Insulin và những nhân tố ảnh hưởng tới nó ..	28
5. Bệnh tiểu đường với y học thân tâm	29
Phần III. BIỂU HIỆN LÂM SÀNG	
CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.....	34
1. Những tín hiệu khả nghi của bệnh tiểu đường.....	34

2. “Ba nhiều một ít” đã hình thành như thế nào?.... 36

Phần IV. MỘT SỐ ĐIỀU CẦN BIẾT

VỀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG..... 39

1. Đái tháo đường là gì?..... 39

2. Khi nào mắc bệnh đái tháo đường?..... 41

3. Triệu chứng của bệnh đái tháo đường 42

4. Chẩn đoán bệnh đái tháo đường như thế nào?..... 43

5. Điều trị đái tháo đường như thế nào?..... 44

6. Tiểu đường type 1 khác tiểu đường type 2
ở chỗ nào? 44

7. Nước tiểu bất thường..... 46

8. Sụt cân bất thường 46

9. Đau răng làm tăng nguy cơ bị bệnh tiểu đường... 47

10. Đái tháo đường và thai nghén..... 48

11. Đái tháo đường có thể gây rối loạn tình dục
ở phụ nữ.. 55

Phần V. CÁC BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP 57

1. Sự phát sinh trùng độc axit xêton
do bệnh tiểu đường là như thế nào? 57

2. Trùng độc axit xêton do bệnh tiểu đường
gây ra có những biểu hiện gì? 58

3. Chẩn đoán và phòng trị trùng độc axit xêton
do bệnh tiểu đường gây ra như thế nào?... 60

4. Phòng trị trùng độc axit xêton
do bệnh tiểu đường gây ra như thế nào?... 60

5. Sự phát sinh hôn mê mang tính thẩm thấu cao
của chứng phi xêton do bệnh tiểu đường gây ra... 61

6. Biểu hiện của sự hôn mê mang tính
thảm thấu cao như thế nào? 62
7. Phòng trị hôn mê mang tính thảm thấu cao 63
8. Biểu hiện trúng độc axit sữa chua
và cách phòng trị 65
9. Những nguyên nhân nào dẫn tới
đường huyết thấp? 66
10. Phòng trị đường huyết thấp 68
11. Phòng trị bệnh ở chân của người bệnh
tiểu đường như thế nào? 70
12. Biến hóa bệnh lý về mắt do bệnh tiểu đường 77
13. Biến hóa bệnh lý võng mạc do bệnh tiểu đường
gây ra có những đặc điểm gì? 78
14. Phòng trị bệnh mắt do bệnh tiểu đường gây ra.. 80
15. Bệnh tiểu đường với cảm nhiễm 81
16. Biện pháp phòng trị bệnh tiểu đường
cùng với cảm nhiễm 84
17. Bệnh tiểu đường và bệnh thận 85
18. Chữa trị bệnh thận và bệnh tiểu đường 87
19. Bệnh tiểu đường với cao huyết áp 88
20. Đặc điểm biến hóa bệnh lý mạch máu não
do bệnh tiểu đường 89
21. Phòng trị bệnh tiểu đường
cùng với huyết áp cao 91
22. Phòng trị bệnh mạch máu não
do bệnh tiểu đường gây ra 92
23. Bệnh tiểu đường cùng với chứng liệt dương 92
24. Bệnh tiểu đường có thể dẫn đến
những trở ngại tinh thần nào? 94

25. Sự đau đớn mang tính chất thần kinh ở người bệnh tiểu đường.....	96
26. Biến hóa bệnh lý thần kinh thực vật do bệnh tiểu đường gây ra.....	98
27. Bệnh tiểu đường cùng với bệnh đau vành tim .	102
28. Biến hóa bệnh lý tim ở người bị tiểu đường	103
29. Biểu hiện lâm sàng của bệnh tim do bệnh tiểu đường gây ra	105
30. Bệnh tiểu đường với bệnh xoang miệng.....	107
31. Bệnh tiểu đường với bệnh của da	110
32. Đặc điểm bệnh tiểu đường ở người cao tuổi.....	114
33. Chữa trị bệnh tiểu đường ở người cao tuổi.....	117
34. Ảnh hưởng của mang thai đối với bệnh tiểu đường.....	119
35. Ảnh hưởng của bệnh tiểu đường đối với mang thai.....	121
36. Phòng trị bệnh tiểu đường trong thời kỳ mang thai như thế nào?	123
37. Biểu hiện lâm sàng bệnh tiểu đường ở trẻ em	127
38. Chữa trị bệnh tiểu đường ở trẻ em có những đặc điểm gì?	129
39. Bệnh tiểu đường gây hỏng mắt	130
40. Tiểu đường gây sinh con dị dạng.....	131
41. Biến chứng hạ đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường - Những điều lưu ý	132
42. Bệnh lý võng mạc không có biểu hiện báo động sớm.....	134

Phần VI. ĐIỀU TRỊ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG..... 135

1. Lý giải vấn đề chữa trị tận gốc
bệnh tiểu đường như thế nào? 135
2. Trước mắt có những phương pháp chữa trị
bệnh tiểu đường nào?.. 136
3. Phương pháp chữa trị
bằng ăn uống như thế nào? 137
4. Có thể dùng phương pháp giản đơn
để tính toán lượng ăn uống được không?..... 164
5. Những hạng mục cần chú ý trong ăn uống
của người bệnh tiểu đường... 168
- A. CHỮA BỆNH BẰNG THUỐC ĐÔNG Y..... 169
1. Kinh nghiệm dân gian trị bệnh tiểu đường..... 169
2. Chữa tiểu đường bằng dược thảo..... 172
3. Thảo mộc hỗ trợ điều trị tiểu đường 178
- B. CHỮA BỆNH BẰNG THUỐC TÂY Y 180
- Điều trị phối hợp các thuốc 183
- Đánh giá tác dụng của thuốc
điều trị đái tháo đường..... 183

Phần VII. CHẾ ĐỘ THỂ THAO ĐỐI VỚI
BỆNH NHÂN TIỂU ĐƯỜNG 185

1. Tăng cường hoạt động thể chất..... 185
2. Chương trình luyện tập thể chất 185
3. Các nguy cơ có thể xảy ra trong, sau khi tập thể dục 186

Phần VIII. CHẾ ĐỘ ĂN VÀ DINH DƯỠNG
CHO NGƯỜI MẮC BỆNH TIỂU ĐƯỜNG..... 188

1. Người cao tuổi không nên ăn nhiều đường 188

2. Chất lượng và nguyên tắc chung	189
3. Vitamin D làm giảm nguy cơ bị đái tháo đường	192
4. Các thức ăn cần hạn chế dùng	193
5. Những thức ăn cần tránh	194
6. Cần đo khối lượng khi nấu thức ăn.....	195
7. Chuẩn bị thức ăn.....	196
8. Ăn lúc nào? Bao nhiêu bữa trong ngày	196
9. Chống béo, giảm khối lượng	198
10. 10 lời khuyên khi thực hiện chế độ ăn kiêng.....	199
11. Chế độ ăn phòng tiểu đường ở phụ nữ tuổi mãn kinh.....	201
12. Chế độ ăn ngày tết cho bệnh nhân tiểu đường.	202
13. Bệnh nhân tiểu đường không nên dùng đồ ăn nấu quá chín	203
14. Khuyến cáo mới về chế độ ăn cho bệnh nhân tiểu đường.....	204
15. Ăn nhiều đường có bị tiểu đường?.....	205
16. Rượu và bệnh tiểu đường	206
17. Những ngộ nhận trong ăn uống của bệnh nhân tiểu đường.....	207

Bệnh tiểu đường và cách điều trị

Hoàng Thúy (Biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Số 9 - Ngõ 26 - Phố Hoàng Cầu- Q. Đống Đa – TP Hà Nội
VPGD: Số 45 TT2 KĐT Văn Phú – Q. Hà Đông – TP Hà Nội

ĐT: (04).66860751 - : (04).66860752

Email: nxbdantri@gmail.com

Website: nxbdantri.com.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản:

BÙI THỊ HƯƠNG

Chịu trách nhiệm bản thảo:

PHẠM VIỆT LONG

Biên tập:	Vũ Thị Thu Ngân
Vẽ bìa:	Hải Nam
Sửa bản in:	Nguyễn Thảo
Trình bày sách:	Thái Tuấn
Chế bản:	Dương Phong

In 1000 cuốn, khổ 13x20,5cm , tại Công ty CP In Khoa học và công nghệ. Địa chỉ: 189/89 Hoàng Hoa Thám, Q. Ba Đình, Hà Nội
Số xác nhận đăng ký xuất bản số: 1905-2015/CXBIPH/24 - 67/DT
Quyết định xuất bản số 1905-24/QĐXB/NXBĐT
do Nhà xuất bản Dân trí cấp ngày 17/8/2015
Mã số ISBN: 978-604-88-1830-2
In xong, nộp lưu chiểu năm 2015

MỜI CÁC BẠN TÌM ĐỌC TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



CÔNG TY CP SÁCH TRÍ THỨC VIỆT - NHÀ SÁCH ĐỒNG ĐÀ
 Nhà 6/1 Phạm Văn Đồng - Mai Dịch - Cầu Giấy - HN
 ĐT 04. 37921346 - 0904243231 E-mail sachdongda@gmail.com



9 786048 818302

Giá: 52.000đ