

Sống đúng để sống khỏe dài lâu



ĐỒ UỐNG VÀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Hưởng ứng chương trình mục tiêu Quốc gia
phòng chống bệnh đái tháo đường)

TẬP ĐOÀN
TÂN HIỆP PHÁT
NHÀ TÀI TRỢ
ĐỘC QUYỀN

NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

ĐỒ UỐNG VÀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

**(Hưởng ứng chương trình mục tiêu Quốc gia
phòng chống bệnh đái tháo đường)**

NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN

ĐỒ UỐNG VÀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

ThS. Nguyễn Văn Hùng - Tổng biên tập

TS. Dương Đình Giám - Phó tổng biên tập thường trực

Nhà báo Hoàng Lan - Phó tổng biên tập

BAN BIÊN TẬP

NSUT. Vũ Hà

Ngô Quang Vinh

Nguyễn Văn Chương

Bạch Đăng Hưng

Nguyễn Thị Huyền

Nguyễn Bá Quỳnh

Nguyễn Văn Dũng

Hoàng Thắng

Trần Phương Lan

Nguyễn Ngọc Nam

VỚI SỰ THAM GIA CỦA:

GS. VS Phạm Song

GS. TS Trần Đức Thọ

PGS. TS Đỗ Trung Quân

PGS. TS. BS Lê Bạch Mai

TS. BS Nguyễn Khoa Diệu Vân

TTND. Chuyên gia cao cấp Nguyễn Xuân Hương

Cùng các chuyên gia, bác sĩ trong lĩnh vực y học

Lời nói đầu

Thưa quý độc giả kính mến!

Từ xa xưa, cô nhân đã có câu “Sức khỏe là vàng”. Quả thực vậy, trong cuộc đời con người, không gì quý giá bằng sức khỏe!

Y học dự báo, thế kỷ XXI là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn tiêu hóa, trong đó, bệnh đái tháo đường đang ngày càng gia tăng nhanh và trở thành vấn đề cấp thiết của nhân loại. Đái tháo đường là một bệnh do rối loạn chuyển hóa cacbohydrat khi hoóc môn insulin của tụy bị thiếu hay giảm tác động trong cơ thể. Đây là một trong những nguyên nhân chính của nhiều bệnh hiểm nghèo, diễn hình là bệnh mạch vành tim, tai biến mạch máu não, mù mắt, suy thận, hoại tử.

Được sự chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã phối hợp với Tổng hội Y học Việt Nam, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Công ty CP Truyền thông Đầu tư Việt Nam và nhà tài trợ chiến lược Tập đoàn Tân Hiệp Phát triển khai thực hiện “Dự án xã hội hóa hoạt động truyền thông của Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh đái tháo đường”. Dự án mang đậm tính nhân văn này với mục đích thức tỉnh, nâng cao nhận thức, tư vấn, hỗ trợ cộng đồng phòng và chống bệnh đái tháo đường bằng các thói quen sống tích cực, với thông điệp “Sống đúng để sống khỏe dài lâu”.

Nhằm tích cực hưởng ứng Dự án này, được sự ủng hộ của nhà tài trợ Tập đoàn Tân Hiệp Phát, Tạp chí Đồ uống Việt Nam – cơ quan thông tin lý luận của Hiệp hội Bia – Rượu – NGK Việt Nam tổ chức thu thập tài liệu, biên tập và xuất bản cuốn sách “Đồ uống và bệnh đái tháo đường”. Cuốn sách là tập hợp các nghiên cứu mới nhất, giá trị nhất của các giáo sư, tiến sĩ, thầy thuốc nhân dân, các bác sỹ, các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực y học phòng chống bệnh đái tháo đường như: Giáo sư - Viện sĩ Phạm Song, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam, GS.TS Trần Đức Thọ - Chủ tịch Hội Nội tiết – Đái

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

thảo đường Việt Nam, nguyên Viện trưởng Viện Lão khoa Việt Nam; Thầy thuốc Nhân dân Nguyễn Xuân Hương – Chủ tịch TU Hội Đông y Việt Nam; T.S Nguyễn Khoa Diệu Vân – Phó Chủ nhiệm Khoa Nội tiết, BV Bạch Mai...

Nội dung cuốn sách đã khái quát thực trạng căn bệnh đái tháo đường trên thế giới và ở Việt Nam, những điều cần biết với bệnh nhân đái tháo đường. Ngoài những liệu pháp y học hiện đại, cuốn sách cũng đề cập đến những bài thuốc Đông y, dân gian hiệu quả, chế độ dinh dưỡng, tập luyện để phòng chống căn bệnh đái tháo đường. Tất cả đều do những chuyên gia hàng đầu về lĩnh vực này chấp bút.

Ban biên tập xin chân thành cảm ơn sự ủng hộ của các chuyên gia, sự hỗ trợ của nhà tài trợ Tân Hiệp Phát, giúp cho sự thành công của cuốn sách. Hy vọng đây sẽ là kênh thông tin tham khảo bổ ích cho quý vị độc giả trong việc chung tay phòng chống căn bệnh đái tháo đường, vì một cuộc sống tốt đẹp hơn.

Do những hạn chế chủ quan và khách quan nhất định, cuốn sách sẽ không tránh khỏi những sai sót. Ban biên tập mong được sự lượng thứ của quý độc giả.

Trân trọng!

Ban biên tập

Phần I: Tổng quan chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh đái tháo đường và các hoạt động liên quan

Chiến lược truyền thông phòng chống bệnh đái tháo đường trong toàn cảnh Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh đái tháo đường



*GS. VS Phạm Song
Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế
Chủ tịch Hội đồng khoa học của
Dự án Truyền thông phòng chống
đái tháo đường.*

PHẦN I: HIỂU BIẾT CƠ BẢN

I. Định nghĩa và phân loại

1. Định nghĩa

- Đái tháo đường là vì đường trong máu cao hơn ngưỡng cho phép nên trong nước tiểu có đường glucose.
- Nguyên nhân là vì insulin tiết ra không đủ, hay mất hẳn, hay do

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

chức năng hoạt động không tốt nên glucose máu mới cao hơn ngưỡng cho phép.

Insulin là do tế bào Beta (B) của đảo tụy Langerhans tiết ra. Thiếu hụt insulin là do tế bào Beta suy yếu tiết ra không đủ, hay bị huỷ hoại nên mất hết insulin hoặc do chức năng insulin tiếp nhận của tế bào cơ thể bị suy yếu nên không cân bằng được ngưỡng glucose máu bình thường.

- Tổ chức Y tế Thế giới, bộ não của trí thức y học toàn thế giới định nghĩa như sau:

“Là 1 hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng glucose máu do liên quan đến sự suy yếu trong tiết và hoạt động của insulin”.

- Tháng 1/2003, Ủy ban chuyên gia chẩn đoán và phân loại bệnh đái tháo đường Hoa Kỳ định nghĩa như sau:

“Là nhóm bệnh chuyển hoá có đặc điểm là tăng glucose máu, hậu quả của sự thiếu hụt tiết insulin, khiếm khuyết trong hoạt động của insulin hoặc cả hai”.

Tăng glucose máu mạn tính thường có biến chứng từ sự rối loạn chức năng đến tổn thương thực thể của nhiều cơ quan đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu.

Như vậy, đái tháo đường có bốn yếu tố cấu thành bệnh:

- + Tăng glucose máu quá ngưỡng cho phép.
 - + Insulin tiết ra không đủ hoặc mất hẳn.
 - + Tăng glucose máu mạn tính sẽ gây thương tổn hay biến chứng mắt, thận, thần kinh, tim, mạch máu.
 - + Đái tháo đường không khống chế được mới đái ra đường niệu.
- Tiêu chí mắc bệnh đái tháo đường được Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ đưa ra năm 1997 và chuyên gia đái tháo đường của WHO chấp nhận 1998, tuyên bố năm 1999 có ba tiêu chí:

1- Có dấu hiệu biểu hiện như uống nhiều nước hơn, đái nhiều hơn, gầy nhanh hay béo ra mà đo đường máu tĩnh mạch ở thời điểm bất kỳ nồng độ đường huyết tương lớn hơn hoặc bằng 11 micromol/l, tương đương 200mg/dl.

2- Mức glucose huyết tương lúc đói lớn hơn hoặc bằng 7 micro

mol/l tương đương 120mg/dl.

3- Mức glucose huyết tương lớn hơn hoặc bằng 11,1micromol/l tương đương 200mg/dl ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống 75gr đường loại anhydrous hay 85 gr đường loại monohydrat.

Trong thực tiễn dùng tiêu chí 1 và 2 là chính, còn tiêu chí ba dùng cho phát hiện nguy cơ để dự phòng.

2. Phân loại đái tháo đường

Phổ biến nhất là chia đái tháo đường làm 2 loại

*** Loại đái tháo đường týp 1**

Thuật ngữ này nói lên khi phát hiện là phải dùng insulin ngoại lai do không tiết ra insulin vì tế bào B đảo Langerhans tự tự huỷ hoại theo cơ chế không dung nạp chính mình, nói theo thuật ngữ y học là bệnh tự miễn.

*** Đái tháo đường týp 2**

Nếu tiết chế chế độ ăn hay kết hợp rèn luyện thể dục thể thao, lao động chân tay mà không duy trì ngưỡng bình thường của đường huyết thì phải dùng thuốc hạ đường huyết hay kích thích tiết ra insulin đủ nhu cầu và có trường hợp cũng phải dùng insulin.

*** Loại ba là loại đái tháo đường thứ phát**

Tổ chức Y tế định nghĩa là 1 hội chứng vì suy giảm insulin có thể là do bệnh ngoài tụy như bệnh cường giáp, u tuyến thượng thận, rối loạn nhiễm sắc thể...

Trong thực tiễn, cần phân biệt đái tháo đường týp 1 và týp 2.

Dưới đây là những dấu hiệu chính giúp phân biệt týp 1 và týp 2 theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Quốc tế đã đơn giản hoá công bố năm 2005. (xem bảng 1)

Thông thường, sau 15 năm phát hiện mắc bệnh đái tháo đường týp 2 không khổng lồ thường xuyên mức đường huyết lúc đói, đường huyết trong huyết cầu tố HbA1c, đường huyết sau khi ăn 2 tiếng thì thường có biến chứng rất nghiêm trọng, trong đó đáng lo nhất là các biến chứng do tổn thương các máu rất nhỏ như tổn thương võng mạc mắt.

- Mất giảm thị lực nhanh 10% bệnh nhân và 2% mù loà.

Bảng 1

Đặc điểm	Đái tháo đường týp 1	Đái tháo đường týp 2
Bệnh bắt đầu như thế nào?	Rầm rộ đủ các biểu hiện	Chậm thường không rõ triệu chứng và 60% không biết mình đã mắc bệnh.
Thể hiện trên dấu hiệu nhận thấy bằng mắt (lâm sàng không dùng xét nghiệm)	- Sút cân nhanh chóng - Đái nhiều - Uống nhiều	Thể trạng có thể béo. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh tiểu đường týp 2.
Điều trị	Bắt buộc phải dùng inulin	Thay đổi dinh dưỡng. Rèn luyện thể dục, thể thao. Thuốc hạ đường huyết uống.

- Suy thận là bệnh thường gặp thứ hai do tổn thương các cầu thận.
- Loét mu, gan bàn chân, hoại thư và phải cắt cụt chi dưới.
- Nhồi máu cơ tim.
- Rối loạn cương cứng dương vật ở nam giới, suy giảm khả năng tình dục.
- Đột quỵ do chảy máu não hay bị tắc nghẽn các mạch nhỏ trong não gây nhũn não hoặc liệt nhẹ 1/2 người thoáng qua.
- Viêm dây thần kinh ngoại vi, cử động khó khăn, cảm giác tê hay buốt.

Biến chứng thường phụ thuộc kinh tế xã hội văn hoá và hiểu biết dự phòng biến chứng, tuy vậy người có mức sống cao mà không biết tiết chế ăn uống thì nguy cơ lại cao hơn người có mức sống thấp.

75% ở nước phát triển tử vong do đái đường là đột quỵ và bệnh tim do tổn thương mạch vành tim. Tại nước đang phát triển biến chứng hay gặp nhất lại là phải cắt cụt chi dưới do nhiễm trùng bàn chân và mù loà.

Các biến chứng cấp

- Hôn mê do đường huyết quá cao do nhiễm ceton rất khó điều trị.
- Hôn mê do hạ đường huyết do dùng thuốc hạ đường huyết không

đúng hay ăn uống quá tiết chế.

- Nhiễm trùng cấp do vi khuẩn hay virus vì đường trong máu cao và nhiệt độ 37 độ là môi trường thích hợp nhất cho vi khuẩn phát triển còn virus thì hệ chống đỡ của cơ thể do đường huyết cao nên kém hơn người bình thường nên dễ nhiễm virus.

- Nhiễm khuẩn, nhiễm virus trên người đái đường mà không khống chế ngay đường huyết dưới ngưỡng bình thường thì dễ tử vong, nhất là ở người trên 60 tuổi.

II. Tình hình mắc bệnh trên thế giới và Việt Nam

1. Trên thế giới

WHO ước tính có khoảng 180 triệu người mắc bệnh đái tháo đường và đặc điểm là sẽ tăng nhanh gấp đôi lên 366 triệu người vào những năm 2030.

Mỗi năm 3,2 triệu người chết vì bệnh đái tháo đường, tương đương số người chết vì AIDS.

Như vậy, 1 ngày có 8.700 người chết.

1 phút có 6 người chết.

1 giây có 1 người chết.

2. Việt Nam thì như thế nào

- Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về số người mắc bệnh đái tháo đường. Theo chuẩn quốc tế vào năm 2001, tại 4 thành phố lớn là Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường là 4% dân số; tỷ lệ rối loạn dung nạp bảo hiệu dẫn đến đái tháo đường là 38,5%.

- So với tỷ lệ bệnh đái tháo đường nghiên cứu năm 1999, năm 2002 đã tăng 2,16%.

- Các kết quả nghiên cứu khác cũng cho thấy bệnh đái tháo đường đang tăng nhanh không chỉ ở khu công nghiệp và thành phố mà cả ở vùng miền núi trung du.

- 70% người mắc bệnh đái tháo đường không được phát hiện như nghiên cứu ở Yên Bái.

Dựa trên điều tra quốc gia về tình hình bệnh đái tháo đường và yếu

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

tổ nguy cơ trên phạm vi quốc gia, Hiệp hội Bệnh đái tháo đường Quốc tế và WHO xếp tỷ lệ đái tháo đường ở Việt Nam nằm trong khu vực 2, nghĩa là tỷ lệ phần trăm dân chúng mắc bệnh từ 2,5% đến 4,99%, giống như các nước trong châu Á: Trung Quốc, Thái Lan, Indonesia, và thấp hơn Nhật Bản, Hàn Quốc, Malaysia, Singapore, Australia có tỷ lệ 5%-7,99%.

- Tính số cụ thể ước tính năm 2003, Việt Nam có 4,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, 65% số người không biết mình mắc bệnh tiểu đường.

- Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị là 4%, nông thôn là 2-2,5%.

Độ tuổi mắc nhiều nhất là 45-65. Đây là độ tuổi lao động nên làm ảnh hưởng đến năng suất lao động xã hội.

- 187 bác sỹ được đào tạo chính quy về bệnh nội tiết, đái tháo đường.

- Chi phí và gánh nặng bệnh tật trên cộng đồng.

Trên toàn thế giới, khoản chi phí dành cho bệnh đái tháo đường ở độ tuổi 20-79 tuổi ít nhất là chi mất 153 tỷ USD.

- Năm 2025, chi phí tăng đến 396 tỷ USD.

Việt Nam ước tính với 4,5 triệu người mắc bệnh, chi phí không nhỏ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, khó khăn cho công tác xóa đói giảm nghèo và lực lượng lao động chưa kể biến chứng làm tăng người tàn phế lên cao, tăng gánh nặng cho gia đình và cộng đồng.

Không có một giải pháp nào tối ưu hơn là dự phòng tích cực để không mắc bệnh đái tháo đường, đã mắc rồi thì dự phòng biến chứng và vẫn đóng góp tối đa cho xã hội và cần có một chiến lược quốc gia phòng chống hiệu quả bệnh đái tháo đường.

Phần II: CHIẾN LƯỢC TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. 6 mục tiêu cụ thể:

1- Nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nguy cơ bệnh đái tháo đường bằng kênh truyền thông đại chúng và công nghệ thông tin công

tiêu đường online.

2- Mở ra các trung tâm tư vấn và chăm sóc, phát hiện sớm, hướng dẫn dự phòng và điều trị ngăn ngừa biến chứng.

3- Hình thành mạng lưới câu lạc bộ đái tháo đường mới và duy trì các câu lạc bộ đái tháo đường đã có để giúp nhau kinh nghiệm chăm sóc, điều trị và tài chính khi có người gặp khó khăn.

4- Phát thẻ cho người đái tháo đường được khám miễn phí tại các bệnh viện tự nguyện, nhận giúp đỡ và mua thuốc giảm giá tại các nhà thuốc tự nguyện tham gia.

5- Tổ chức ngày cảnh báo đái tháo đường tại 5 thành phố lớn.

6- Xã hội hoá kêu gọi đóng góp của doanh nghiệp trước tiên là doanh nghiệp đồ uống, thực phẩm, thực phẩm chức năng và khi người tiêu dùng nhận thức được ích lợi, sản phẩm tiêu thụ nhiều hơn thì doanh nghiệp sẽ tăng số lượng khách hàng hàng năm và lâu dài.

Những hành động đã làm trong năm 2009

1- Hợp báo quốc gia công bố chương trình hành động truyền thông tại Trung tâm Hội nghị Quốc tế (Lê Hồng Phong, Hà Nội), 9 - 11h00 ngày 10/8/2009.

2 - Tổ chức ngày cảnh báo đái tháo đường tại thành phố Hồ Chí Minh ngày 25/10/2009.

2. Nội dung 4 thông điệp, 5 hành động

*** 4 thông điệp:**

- Các bạn đến đây tham dự mít tinh 60% có thể đã mắc bệnh đái tháo đường týp 2 mà không biết.

- 60-70% mắc bệnh đái tháo đường týp 2, nếu 10 năm không khống chế được mức đường huyết bình thường thì sẽ bị biến chứng, mà đáng lo nhất là mù lòa do tổn thương võng mạc và suy thận.

- Ba trụ cột để chậm mắc bệnh đái tháo đường và khi đã mắc thì khống chế được để không có biến chứng:

➤ Một là tiết chế ăn uống và dùng thực phẩm chức năng đã được xác minh là có hiệu quả.

➤ Hai là tăng cường lao động chân tay, rèn luyện thể thao thể

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

dục thường xuyên, chống thừa cân so với chiều cao.

➤ Ba là dùng thuốc chống bệnh đái tháo đường hợp lý khi đã mắc bệnh, dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc và tự bản thân quan sát hiệu quả của thuốc để phản ánh kịp thời.

Ghi chú

Không có một bài thuốc nào, chế độ ăn nào, cũng như chế độ rèn luyện thân thể chung cho mọi người mà chỉ có những nguyên tắc, chính bản thân phải lắng nghe cơ thể áp dụng nguyên tắc và tìm ra cho bản thân 1 mẫu phòng chống điều trị thích hợp nhất đối với bản thân.

- Phụ thuộc vào ý chí của bạn thực hiện tốt 3 trụ cột nói trên và 1 ghi chú quan trọng nhất.

*** 5 hành động trong ngày cảnh báo bệnh đái tháo đường**

- Thử đường huyết lúc đói miễn phí.
- Tư vấn hỗ trợ miễn phí.
- Phát thẻ khám bệnh miễn phí về đái tháo đường và mua thuốc đái tháo đường giảm giá.
- Tọa đàm với chuyên gia.
- Khai trương cổng tiểu đường online.

Tại thành phố Hồ Chí Minh, 2.200 người đã đến thử đường huyết, phát 500 thẻ. Bệnh viện Phổ Quang nhận khám miễn phí cho người đái tháo đường. 100 người dự tọa đàm trong 2 giờ 30 phút... 3.000 người tham dự meeting ngày cảnh báo.

Đại diện UBND thành phố Hồ Chí Minh đã đọc bài chào mừng.

Ngày 14/01/2009, ngày đái tháo đường quốc tế, hàng năm đã tổ chức cảnh báo đái tháo đường như trên tại Trung tâm Triển lãm Giảng Võ (Hà Nội).

Số người tự nguyện thử đường huyết miễn phí là 2.500, phát 500 thẻ, tọa đàm với chuyên gia 150 người, tọa đàm với câu lạc bộ đái tháo đường Hà Nội và 3.000 người dự meeting.

Ngày 29/11/09 tổ chức tại Đà Nẵng với nội dung nói trên.

Đã có bài hát chuyên cho dự án “Hãy sống khỏe bạn ơi”.

Đã có cổng tiểu đường online tư vấn 24/24 giờ.

Đã có cẩm nang hỏi đáp về bệnh đái tháo đường.

2010 làm gì ?

- Tập trung mở nhiều trung tâm hỗ trợ người đái tháo đường, phát hiện sớm bệnh đái tháo đường, nhất là nhóm có nguy cơ cao: béo phì, cao huyết áp, mang thai, gia đình có nhiều người mắc bệnh đái tháo đường.

- Kêu gọi nhiều bệnh viện, nhà thuốc tự nguyện áp dụng ưu tiên cho người có thể.

- Biên soạn cuốn sách “Những hiểu biết cơ bản và thông thường về bệnh đái tháo đường”.

- Tổ chức ngày cảnh báo đái tháo đường ít nhất là trên 7 thành phố với các hoạt động đa dạng hơn theo nguyên lý là cùng tham gia.

- Kiện toàn cổng tiểu đường.

- Xác nhận bằng chứng khoa học thực phẩm chức năng để khuyến cáo cho người tiêu dùng.

- Hợp báo tổng kết kết quả thử đường huyết để có số liệu điều tra ngẫu nhiên về tỷ lệ người tăng đường máu tại 3 thành phố.

Tài chính

Cho đến nay, chủ yếu là dựa vào Tập đoàn Tân Hiệp Phát. Sắp tới sẽ mở rộng thêm, nằm chung trong kêu gọi cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”.

Liên hiệp quốc chỉ chọn 2 bệnh có nguy cơ bùng phát phòng chống hàng năm trên toàn thế giới là HIV/AIDS và bệnh đái tháo đường. Điều này cho thấy, bệnh đái tháo đường cần phòng chống cấp bách và lâu dài có hiệu quả như thế nào, vì tác động toàn diện của nó đến cộng đồng dân cư.

Xã hội hóa được bệnh đái tháo đường ở Việt Nam là do Bộ Trưởng Bộ Y tế đương nhiệm - TS. Nguyễn Quốc Triệu, lần đầu tiên ủng hộ xã hội hóa trong ngành Y tế một bệnh được Thủ tướng Chính phủ đưa vào trong chương trình mục tiêu quốc gia vào tháng 12/2008.

Tổng quan về bệnh đái tháo đường



*GS.TS Trần Đức Thọ
Nguyên Viện trưởng Viện Lão Khoa*

1. Tình hình bệnh đái tháo đường ở thế giới và Việt Nam

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hoá mạn tính, bệnh có cơ chế bệnh sinh phức tạp. Đã có nhiều tổ chức đưa ra các định nghĩa đái tháo đường khác nhau, song chưa thoả mãn đầy đủ đặc tính của bệnh. Năm 2003, nhóm các nhà nghiên cứu bệnh đái tháo đường đã đưa ra định nghĩa đái tháo đường như sau:

“Đái tháo đường là một nhóm các bệnh chuyển hoá có đặc điểm tăng glucose máu, hậu quả của sự thiếu hụt bài tiết insulin, khiếm khuyết trong hoạt động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose máu đường kết hợp với sự huỷ hoại, rối loạn chức năng và suy yếu chức năng của nhiều cơ quan đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu”.

Số người mắc bệnh ĐTĐ ngày càng gia tăng, đặc biệt là ĐTĐ typ 2 ngày nay đang trở thành đại dịch. Năm 1995, trên thế giới có 118,4 triệu người mắc ĐTĐ, trong đó ĐTĐ typ 2 là 114,9 triệu người, chiếm 97,6%. Năm 2003, số người mắc bệnh ĐTĐ đã lên tới 170 triệu người, trong đó ĐTĐ typ 2 là 165.7 triệu người. Dự đoán đến năm 2025, trên thế giới sẽ có tới 333 triệu người, tăng 62%, ĐTĐ typ 2 sẽ là 299 triệu người. Và còn 50% số người ĐTĐ typ 2 chưa được chẩn đoán, 310 triệu người có rối loạn dung nạp glucose máu (tiền ĐTĐ typ 2). Tại Mỹ, có khoảng 16 triệu người ĐTĐ trong đó hơn 90% là ĐTĐ typ 2.

Khu vực Tây Thái Bình Dương hiện nay có khoảng 30 triệu người

mắc bệnh ĐTĐ, dự báo con số này sẽ tăng gấp đôi vào năm 2025. Có khoảng 12 quốc gia có tỷ lệ ĐTĐ trên 8% dân số, đặc biệt có nơi tỷ lệ rất cao trên 40%. Theo dự toán của các chuyên gia y tế thế giới đến năm 2025, bệnh sẽ tăng 42% ở các nước công nghiệp phát triển, còn ở các nước đang phát triển tỷ lệ bệnh sẽ tăng lên tới 170%.

Việt Nam, bệnh đang có chiều hướng gia tăng nhanh chóng theo sự phát triển nền kinh tế thị trường cũng như tốc độ đô thị hoá.

Ở thành phố Hà Nội, năm 1990-1991 theo kết quả quan sát của Lê Huy Liệu, Phan Sĩ Quốc và cộng sự, điều tra trên 4.912 người trên 15 tuổi ở Hà Nội cho thấy, tỷ lệ ĐTĐ là 1,2%, trong đó có nội thành là 1,44% ngoại thành 0,63%, tỷ lệ giảm dung nạp glucose là 1,6% [27]. Năm 2002, Nguyễn Huy Cường, Trần Đức Thọ và cộng sự điều tra trên 3.508 người trên 16 tuổi ở Hà Nội, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tăng lên đạt 2,45%, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose là 2,22% [10].

Ở thành phố Huế, năm 1996, Trần Hữu Dàng và cộng sự tiến hành điều tra 4.980 người trên 15 tuổi kết quả cho thấy, tỷ lệ ĐTĐ là 0,96%, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose là 1,45% [13].

Tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 1993, theo kết quả điều tra của Mai Thế Trạch và cộng sự, tỷ lệ ĐTĐ là 2,52%, rối loạn dung nạp glucose máu là 0,96% [28].

Năm 2002, theo điều tra trên phạm vi toàn quốc của Bệnh viện Nội tiết, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở lứa tuổi từ 30-64 tuổi là 2,7%, glucose máu là 7,3%, ở thành phố là 4,4%, đồng bằng ven biển là 2,2%, miền núi 2,2%.

2. Tình hình bệnh nội tiết người cao tuổi

Tại sao đái tháo đường là một vấn đề ở người cao tuổi?

ĐTĐ là một trong những bệnh mạn tính thường gặp có tỷ lệ mắc mới và hiện mắc tăng lên theo tuổi. Ở nhóm tuổi này, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ là 7-10% so với cộng đồng chung, chiếm khoảng 40% trong cộng đồng người mắc bệnh. Ngoài ra, có khoảng 10% người cao tuổi có bệnh ĐTĐ không được chẩn đoán, không được điều trị và thậm chí có nguy cơ cao hơn về đau ốm dẫn đến tử vong do ĐTĐ. Khoảng 20% người cao tuổi có rối loạn dung nạp glucose, có nguy cơ phát triển bệnh mạch máu lớn liên quan đến ĐTĐ. Như vậy, cứ 5 người cao tuổi sẽ có một người

ĐTĐ (đã được hoặc chưa được phát hiện). Nếu tính đến các rối loạn dung nạp glucose khác thì có 40% số người cao tuổi có rối loạn hằng định nội môi glucose ở những mức độ khác nhau.

Cùng với những tiến bộ y học, tuổi thọ của con người ngày càng cao, nhóm tuổi này hiện nay chiếm khoảng 11% dân số, sẽ tăng lên 20% vào năm 2021. Sự thay đổi về lối sống cũng làm tăng tỷ lệ các bệnh về chuyển hoá, như béo phì chẳng hạn, sẽ còn làm tăng nhanh tỷ lệ các bệnh về ĐTĐ ở nhóm tuổi này. Điều này cũng có nghĩa là những nhu cầu về nguồn lực y tế cũng sẽ tiếp tục tăng cho những người từ 65 tuổi trở lên (2007).

Bệnh tật do rối loạn đường

Với nguyên tắc “phòng bệnh hơn chữa bệnh”, việc phát hiện bệnh ĐTĐ ở giai đoạn sớm chính là biện pháp phòng bệnh tốt nhất. Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời sẽ làm giảm mức độ hoặc ngăn chặn các biến chứng của bệnh. Những biến chứng đó thường là giảm thị lực, thậm chí mù loà do bệnh ĐTĐ, cắt cụt chi dưới do bệnh mạch máu ngoại vi, bệnh thần kinh và bệnh nhiễm trùng, bệnh thiếu máu cơ tim, tai biến mạch não và suy thận mạn... Tất cả đều làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ cao tuổi.

Các biến chứng mạn tính thường có ở người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ. Tại thời điểm ĐTĐ mới được chẩn đoán đã có 10-20% có bệnh mạch máu nhỏ (võng mạc hoặc bệnh thận); 10% có bệnh tim mạch và bệnh thần kinh. Bệnh tăng huyết áp và nhồi máu cơ tim có số Q còn gặp nhiều hơn. Tỷ lệ và nguy cơ phát triển bệnh võng mạc, bệnh mạch máu ngoại vi, bệnh thần kinh ngoại vi sẽ tăng lên theo tuổi.

Người cao tuổi bị ĐTĐ cũng dễ bị mắc một số biến chứng cấp tính như tăng áp lực thẩm thấu. Các yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh phát triển như do cảm giác khát, người cao tuổi luôn ở trạng thái bù đủ dịch bằng đường ống, vì thế có nguy cơ bị mất natri, mất nước, hạ huyết áp, tăng áp lực thẩm thấu, hạ kali máu (đặc biệt nếu người bệnh dùng lợi tiểu), giảm bài tiết insulin và các biến số tắc mạch. Khi bị nhồi máu cơ tim hoặc nhiễm trùng máu, những người bệnh cao tuổi hay bị shock, có thể dẫn đến nhiễm toan lactic đặc biệt ở những người bệnh mắc ĐTĐ nhưng kiểm soát glucose máu kém. Những biến chứng như thế có thể đe dọa tính mạng và cũng có thể dự phòng bằng chẩn đoán sớm bệnh

ĐTĐ và quản lý đường máu chặt chẽ.

Tử vong do đái tháo đường

Phần lớn người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ là tít2, chiếm tỷ lệ cao từ 86 - 92%. Ước đoán người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ có tỷ lệ tử vong trong 10 năm tới sẽ là 44%. Một người được chẩn đoán ĐTĐ ở tuổi 65 sẽ làm giảm kỳ vọng sống từ 4 đến 5 năm. Trong một nghiên cứu kéo dài 5 năm, người ta thấy, người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ tử vong đột ngột nhiều hơn gấp 4,5 lần so với người không mắc ĐTĐ.

Người ta cũng có nhận xét rằng, tuổi khởi phát bệnh ĐTĐ tít 2 càng cao thì tỷ lệ tử vong cũng tăng lên. Nhưng ĐTĐ được chẩn đoán sau tuổi 75 thì tử vong do bệnh ĐTĐ không gia tăng mà còn giảm đi so với các nguyên nhân khác. Cũng cần lưu ý rằng ý kiến này không nhận được sự thống nhất. Nhiều ý kiến vẫn cho rằng, tỷ lệ tử vong sẽ tăng liên tục đối với những người được chẩn đoán ĐTĐ sau tuổi 65.

Bệnh tim mạch là biến chứng của tăng glucose máu và là nguyên nhân chính gây tử vong ở những người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ. Ví dụ, bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm một nửa nguyên nhân tử vong của nhóm tuổi này. Đã có những kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ tử vong ở người mắc bệnh ĐTĐ bị nhồi máu cơ tim tăng 1,5 lần ngay trong thời gian nằm viện, tăng 1,4 lần sau xuất viện, so với những người không bị ĐTĐ. Tỷ lệ này cũng giảm xuống, nếu tình trạng quản lý đường máu được cải thiện.

Cũng có những ý kiến cho rằng, người cao tuổi bị mắc bệnh ĐTĐ ở mức độ nhẹ và/hoặc vừa không cần điều trị. Họ lý giải rằng, vì ở nhóm người cao tuổi thời gian sống không đủ lâu để phát triển các biến chứng. Ngược lại, những tai biến này xảy ra trong quá trình điều trị có thể còn nguy hiểm hơn. Cho đến nay, quan điểm này không được chấp nhận. Sự phát triển sớm ĐTĐ và điều trị tích cực, có thể có ích ở những mặt khác, nhất là có thể cải thiện được chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Qua nghiên cứu các bệnh nội tiết chuyển hoá ở 3 xã thuộc 3 vùng khác nhau cho thấy, bệnh ĐTĐ có 66/1252 chiếm 5,3%.

Rối loạn đường huyết lúc đói có 85/1252 chiếm 6,8%.

Rối loạn lipid máu có 564/1252 chiếm 45%.

Béo phì có 234/1277 chiếm 18,3%.

Qua nghiên cứu 281 bệnh nhân ĐTĐ trong 5 năm tại Viện Lão khoa cho thấy:

Đái tháo đường týp 2 chiếm 97,8%, đái tháo týp 1 chiếm 1,1%, đái tháo khác chiếm 1,1%.

Nữ chiếm 63%, nam chiếm 37%.

Nhóm tuổi hay gặp nhất 60 đến 74 tuổi, chiếm 61,2%. Bệnh nhân cao tuổi nhất là 90 tuổi.

Có 56,9% bệnh nhân có đường máu lúc đói ở mức từ 10,1 đến 20 mmol/l, còn lại 24,2% dưới 10,1 mmol/l, 18,9% $\geq$ 20mmol/l. Điều này chứng tỏ việc điều trị và kiểm soát ĐTĐ ở người cao tuổi rất kém.

3. Tình hình đái tháo đường ở người cao tuổi (> 60 tuổi):

Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở người cao tuổi thường rất cao (>10%), thêm vào đó người có tuổi hay mắc cùng một lúc nhiều bệnh như tăng huyết áp, thiếu máu mạch vành, loãng xương, đau khớp... Do vậy, vấn đề ĐTĐ ở người cao tuổi cần được quan tâm đúng mực hơn. Người ĐTĐ có tuổi thường hay bị lạm dụng thuốc để chữa các chứng bệnh khác nhau: Đau đầu, kém ngủ và thiếu thông tin phòng chữa bệnh, thiếu quan tâm chăm sóc đầy đủ.

Người có tuổi thường sợ phiền đến người xung quanh (tính cam chịu, khả năng diễn đạt bị hạn chế, sự thất thường về tâm lý tình cảm, cũng như tình trạng bệnh tật...) làm chậm quá trình phát triển và điều trị bệnh.

Hạ đường huyết rất thường xảy ra và nặng ở người ĐTĐ có tuổi do dùng thuốc uống không thích hợp, do bữa ăn thất thường.

Hạ đường huyết ở người có tuổi nhiều khi rất khó phát hiện do các triệu chứng mờ nhạt và không điển hình: lời nói, cử chỉ chậm chạp, cảm giác mệt mỏi, buồn ngủ, thường là nổi trội hơn biểu hiện đói cồn cào, vã mồ hôi. Một điều lưu ý nữa là hạ đường huyết ở người già do dùng sulfamid hạ đường huyết thường kéo dài nhiều giờ, thậm chí nhiều ngày khi có suy gan, thận kín đáo đi kèm, do đó xử lý hạ đường huyết cần phải bổ sung theo dõi liên tục (xem thêm phần hạ đường huyết). Hôn mê tăng đường máu, tăng áp lực thẩm thấu cũng là mối nguy hiểm thường gặp ở lứa tuổi này do nhiễm trùng, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não...

Bệnh nặng lên do phát hiện muộn vì các biểu hiện ban đầu được

coi là do tuổi già, do thay đổi thời tiết...

Điều trị ĐTD ở người có tuổi cần lưu ý một số điểm riêng sau:

- Mục tiêu đường máu nên giữ ở mức cao hợp lý: đói = 8 mmol/l. Sau ăn = 13-14 mmol/l.

- Khám tim (đo điện tim), mắt, bàn chân, chức năng gan thận ít nhất 1 lần/năm.

- Cung cấp thông tin đầy đủ về đề phòng, phát hiện xử lý hạ đường huyết cho người bệnh cũng như là người sống cùng.

• Sàng lọc các biến chứng của bệnh ĐTD.

Khi phải vào nhập viện, người cao tuổi mắc bệnh ĐTD đã có các biến chứng ĐTD mạn tính, nhưng lại không có các triệu chứng chỉ điểm. Những biến chứng này cần được sàng lọc có hệ thống bằng khai thác tiền sử, khám và xét nghiệm lâm sàng thích hợp.

Các biến chứng về hệ thống thần kinh cảm giác, vận động và thần kinh tự chủ cần được xác định vào thời điểm chẩn đoán ĐTD và được đánh giá lại ít nhất 6 tháng 1 lần. Các bệnh thần kinh khác cần được loại trừ trước khi chẩn đoán bệnh thần kinh ĐTD. Người bệnh cần được thông báo rằng, bệnh thần kinh ĐTD có thể được cải thiện chậm hơn ngay cả khi tình trạng kiểm soát glucose máu được cải thiện.

Tất cả những người bệnh ĐTD cao tuổi cần được khám lại ít nhất 6 tháng 1 lần về bệnh lý mắt và đáy mắt, ít nhất 1 năm một lần soi đáy mắt có thuốc giãn đồng tử. Sự phát triển bất kỳ bệnh võng mạc, đục thủy tinh thể hoặc bất thường về mắt nào phải gửi đến bác sĩ chuyên khoa mắt. Bệnh võng mạc sớm có thể được phục hồi nhờ cải thiện kiểm soát chuyển hoá hoặc làm ngừng lại bằng điều trị laser.

Chức năng thận phải được theo dõi hàng năm bằng các chỉ số microalbumin niệu và creatinin huyết tương. Phân tích nước tiểu phải được kiểm tra thường xuyên để phát hiện nhiễm trùng đường tiết niệu. Kiểm soát chặt chẽ huyết áp là biện pháp quan trọng để dự phòng bệnh thận ĐTD.

Bệnh lý bàn chân cần được khám kỹ lưỡng mỗi lần người bệnh đến khám bệnh. Các vết loét và nhiễm trùng, các tổn thương sớm cần đưa vào chương trình giáo dục và quản lý chăm sóc bàn chân.

Lưu ý các yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi:

- Béo phì, khi BMI > 25 (người Việt Nam BMI > 23), hoặc cân nặng lý tưởng trên 115%.
- Béo bụng, vòng eo ≥ 95 cm ở nữ và ≥ 100 cm ở nam giới.
- Tiền sử gia đình có người thuộc thể hệ thân cận (liên quan trực tiếp) bị mắc bệnh ĐTD typ 2.
- Thiếu máu cơ tim.
- Tăng huyết áp.
- Bị bệnh lý mạch máu lớn khác như bệnh mạch máu ngoại vi, mạch máu não.
- Rối loạn chuyển hoá lipid.
- Tiền sử có giảm dung nạp glucose.
- Tiền sử sản khoa đặc biệt hoặc sinh con nặng trên 4,0 kg đối với phụ nữ (Việt Nam là 3.600gam)
- Nhóm dân tộc đặc biệt, ví dụ người gốc châu Á, người Ả-rập... đến sống ở các quốc gia phát triển.
- Sử dụng thuốc có khả năng ảnh hưởng đến bệnh ĐTD như corticoid, estrogen, thiazid, chẹn beta giao cảm, phenytoin.

4. Điều trị ĐTD

• Các mục tiêu quản lý về glucose:

Hạ glucose máu thường gặp hơn và gây tác hại nhiều hơn ở những người bệnh ĐTD cao tuổi. Các tiêu chuẩn của WHO về kiểm soát glucose lý tưởng của người bệnh ĐTD nói chung (glucose huyết tương tĩnh mạch < 5,5mmol/l lúc đói và 7,8mmol/l vào thời điểm 2 giờ sau ăn là quá chặt đối với người cao tuổi). Glucose huyết tương tĩnh mạch lúc đói < 7,8mmol/l và 11mmol/l vào cuối thời điểm 2 giờ sau ăn là thích hợp cho hầu hết những người ở nhóm tuổi này. Ở những người bệnh dùng insulin, mức glucose máu sau ăn phải cao hơn, có khi đến 15mmol/l, vẫn có thể được chấp nhận.

• Cân nặng, chế độ ăn và tập luyện:

Người ta đã viết nhiều về kiểm soát glucose máu ở người bệnh ĐTD cao tuổi. Điều trị hàng đầu và căn bản để kiểm soát glucose máu

là chế độ ăn. Nhiều người cao tuổi mắc người bệnh ĐTD týp 2 đáp ứng tốt chỉ với chế độ ăn và tập luyện mà không cần dùng thuốc. Giảm cân dần dần và vừa phải là mục tiêu cho điều trị ở người bệnh ĐTD có thừa cân hoặc béo phì. Các nguyên tắc chung của chế độ ăn phù hợp giống như được mô tả đối với có giảm dung nạp glucose. Cần chú ý đến sự phân bố đều lượng carbohydrat trong suốt cả ngày, nhất là khi có luyện tập; đặc biệt hơn nếu có dùng các thuốc uống hoặc insulin để làm hạ glucose máu.

Tất cả người mắc bệnh ĐTD cần theo đuổi một chương trình luyện tập thường xuyên thích hợp với khả năng vận động và tình trạng cơ thể. Luyện tập ở người giảm dung nạp glucose cũng giống như những người được chẩn đoán ĐTD. Bất kỳ bệnh tim thiếu máu cục bộ hoặc bệnh vông mạc tăng sinh nào cũng phải được khám và đánh giá chu đáo trước khi lập kế hoạch và chương trình luyện tập. Sự ổn định của glucose máu cần phải đạt được trước khi bắt đầu chương trình. Cần chú ý dự phòng các vấn đề của bàn chân liên quan đến bệnh thần kinh, bệnh mạch máu hoặc các bệnh biến dạng xương. Cần lựa chọn giày dép thích hợp cho luyện tập.

• Các thuốc hạ glucose máu:

Nếu tăng glucose máu có triệu chứng lâm sàng và mức glucose máu cao tồn tại dai dẳng, mặc dù đã tuân thủ chế độ ăn và chương trình luyện tập, thì khả năng điều trị bằng thuốc cần được xem xét. Các sulfonyleurea là các thuốc hàng đầu ở những người bệnh không béo. Các sulfonyleurea tác dụng ngắn (Glicazide) được ưu dùng vì người bệnh cao tuổi dễ bị hạ glucose máu. Tổn thương thận và gan, nếu có, làm tăng nguy cơ hạ glucose máu. Thuốc cần được bắt đầu bằng liều thấp và tăng dần nếu lượng glucose máu không duy trì ở mức cho phép. Với những người bệnh thừa cân, béo phì, metformin thường là thuốc uống hạ glucose máu hàng đầu, hoặc bổ sung vào sulfonyleurea để hỗ trợ nhằm giảm cân nặng. Metformin bị chống chỉ định khi có tổn thương tim, thận hoặc gan vì nguy cơ nhiễm toan lactic. Các chất ức chế asglucosidase có đặc điểm an toàn; chúng có thể được sử dụng như thuốc hàng đầu, đơn độc hoặc kết hợp với sulfonyleurea hoặc metformin. Để giảm tối thiểu tác dụng phụ ở đường tiêu hoá, metformin và các chất ức chế asglucosidase cần được bắt đầu bằng liều thấp và tăng liều dần dần.

Một số thuốc mới gần đây đã được đưa vào sử dụng trong lâm sàng. Một số ít có nguy cơ hạ glucose máu hơn, và có thể cuối cùng đã được chứng minh là đặc biệt có ích ở người bệnh cao tuổi. Các chất kích thích bài tiết insulin như repaglinide có thể thích hợp hơn sulfonylurea đối với những người bệnh cao tuổi vì bắt đầu tác dụng nhanh và thời gian kéo dài tác dụng ngắn, do đó làm giảm nguy cơ hạ glucose máu. Các thiazolidinedione làm tăng nhạy cảm với insulin. Các thiazolidinedione với ít tác dụng không mong muốn có thể trở thành các thuốc có lợi ích cho người bệnh ĐTĐ có tuổi trong tương lai.

Insulin:

Nếu chế độ ăn, luyện tập và thuốc uống hạ glucose máu không có hiệu quả trong việc kiểm soát glucose máu hoặc người bệnh mắc các bệnh cấp tính khác kèm theo thì việc sử dụng insulin (đơn độc hoặc kết hợp) là cần thiết.

Tuy nhiên, insulin có nguy cơ cao gây hạ glucose máu; vì thế chỉ được sử dụng khi cần thiết tuyệt đối và liều thấp nhất có hiệu quả để giữ glucose máu ở mức chấp nhận được. Sự lựa chọn chế độ insulin phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi người bệnh và cần được xem xét thận trọng.

- Tự theo dõi, kiểm soát glucose máu và ceton niệu tại nhà:

Theo dõi glucose máu tại nhà bằng máy đo glucose máu cá nhân là cần thiết ở bất kỳ người bệnh nào dùng insulin, cũng sẽ rất có ích cho người bệnh sử dụng các thuốc uống hạ glucose máu. Tần suất theo dõi phụ thuộc vào tính ổn định của glucose máu và phương pháp tiêm insulin. Theo dõi glucose máu tại nhà có thể là khó khăn đối với người bệnh cao tuổi, có vấn đề về thị lực, sự khéo léo tay và nhất là có những khó khăn về tài chính. Kiểm tra đường niệu bằng que thử nước tiểu không có ích vì nó bị ảnh hưởng bởi ngưỡng của thận với glucose có thể bị tăng dai dẳng trên 16,0 mmol/l và trong khi người bệnh bị mắc các bệnh cấp hoặc mạn tính khác.

- **Bệnh mạch máu lớn:**

Bệnh mạch máu lớn chiếm phần lớn các nguyên nhân gây tử vong ở người bệnh ĐTĐ. Làm giảm tất cả các nguy cơ của xơ vữa động mạch là mục tiêu tối quan trọng trong quản lý người bệnh ĐTĐ. Các nguyên tắc của quản lý các bệnh đồng hành như rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch máu não và mạch máu ngoại

vì cần được áp dụng chặt chẽ như với kiểm soát glucose máu.

• Tăng huyết áp:

Là một nguy cơ của bệnh mạch máu lớn và bệnh thận của người bệnh ĐTD. Giảm cân, hoạt động thể lực thường xuyên, giảm uống rượu và giảm ăn muối là những khâu quan trọng của quản lý tăng huyết áp, kể cả khi đã dùng thuốc hạ huyết áp.

Tỷ lệ hiện mắc rối loạn lipid máu tăng lên ít nhất 2 lần ở người bệnh ĐTD týp 2. Các rối loạn này liên quan đến tất cả các thành phần lipoprotein. Chế độ ăn, tập luyện, giảm cân nặng và kiểm soát tốt nồng độ glucose máu sẽ cải thiện được tình trạng rối loạn, nhưng hiếm khi sửa chữa được hoàn toàn các rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường týp 2. Nếu sau đến 2-3 tháng can thiệp bằng các biện pháp không dùng thuốc, mà cholesterol toàn phần vẫn còn trên 4,5 mmol/l và LDL-c trên 2,5 mmol/l tương ứng, thì buộc phải can thiệp bằng thuốc. Cũng như với người mắc IFG hoặc IGT, các chất ức chế HMG - CoA reductase và gemfibrozil là những thuốc lựa chọn ưu tiên cho người cao tuổi mắc bệnh ĐTD.

• Bệnh tim thiếu máu cục bộ:

Bệnh tim thiếu máu cục bộ là nguyên nhân gây tử vong chủ yếu trong ĐTD. Xơ vữa động mạch tiến triển với tốc độ nhanh và nặng nề hơn ở những người bệnh ĐTD cao tuổi. Thiếu máu hoặc nhồi máu cơ tim thường không có đau và tiến triển không điển hình và biểu hiện lâm sàng ở những người bệnh này. Suy tim sau nhồi máu cơ tim thường gặp hơn và tỷ lệ sống sót thấp hơn người không bị ĐTD.

• Giáo dục người bệnh:

Giáo dục là một khâu quan trọng trong quản lý người cao tuổi bị ĐTD. Nội dung của các chương trình giáo dục về bệnh ĐTD cần thích nghi với người cao tuổi, với các mức độ khác nhau. Ngoài ra, cần phải nghiên cứu người bệnh có mắc các bệnh đồng hành khác nhau hay không. Để mục tiêu điều trị đạt được kết quả tối ưu, việc lôi cuốn gia đình, người thân, những người trực tiếp chăm sóc người bệnh vào cuộc là cần thiết và phải được khuyến khích.

• Quản lý chung:

Quản lý người bệnh ĐTD cao tuổi đặt ra những thách thức đặc biệt.

Người ĐTD cao tuổi thường có nhiều bệnh đồng hành cần được phát hiện và ưu tiên điều trị theo từng giai đoạn biểu hiện bệnh lý.

Nguồn tài chính hạn hẹp và tâm lý chán nản, rối loạn nhận thức và trầm cảm thường tạo ra những rào cản đối với bệnh pháp quản lý có hiệu quả. Vì thế việc phổ biến kiến thức về bệnh, về các yếu tố nguy cơ cho người bệnh, cho nhóm người có khả năng mắc bệnh là cần thiết và loại thuốc đang có bán trên thị trường. Hướng dẫn cách tự theo dõi, tự xử lý những cấp cứu ban đầu là nhiệm vụ bắt buộc của thầy thuốc với người bệnh.

• **Những điều người bệnh ĐTD người cao tuổi cần thực hiện:**

- Tránh hút thuốc lá, café, rượu, bia.
- Tránh ăn chất ngọt, hoa quả ngọt như vải, mít...
- Tránh uống các nước ngọt đặc biệt là Coca - Cola

Mỗi ngày uống khoảng 1 lít rưỡi nước, nước sôi hoặc nước trong chai nước khoáng.

Làm thế nào để phòng tránh bệnh đái tháo đường



Ths. Bs Lê Bá Ngọc

Ts. Bs Nguyễn Khoa Diệu Vân

Khoa Nội tiết – ĐTD Bệnh viện Bạch Mai

Ths. Bs Lê Bá Ngọc

Đái tháo đường (ĐTD) là một

bệnh lý mạn tính gây ra rất nhiều phiền toái cũng như tiêu tốn nhiều tiền bạc trong cuộc sống của chúng ta. Căn bệnh này đang ngày càng gia tăng một cách nhanh chóng tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Bệnh đái tháo đường thường gây ra các biến chứng như vữa xơ động mạch, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, suy thận, mù loà... Mặc dù vậy, mỗi chúng ta hoàn toàn có thể ngăn ngừa và khống chế sự gia tăng căn bệnh này bằng những phương pháp đơn giản, rẻ tiền và hiệu quả.

1. Hãy kiểm soát tốt cân nặng của bạn:

Chúng ta không thể điều khiển được hệ gen di truyền trong cơ thể nhưng chúng ta có thể kiểm soát được kích thước vòng bụng và cân nặng của chính mình. Hầu hết các bệnh nhân ĐTD bị thừa cân và béo phì. Khi bạn thừa cân hoặc béo phì, chỉ cần giảm 5% cân nặng hiện tại, bạn đã có thể ngăn ngừa được bệnh ĐTD và các biến chứng của nó. Thêm vào đó, bạn hãy theo dõi chỉ số vòng bụng của mình. Những

người có chỉ số vòng bụng ≥ 90 cm đối với nam ≥ 80 cm đối với nữ sẽ có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch và ĐTD đặc biệt khi đi kèm với tình trạng thừa cân hoặc béo phì (chỉ số BMI ≥ 23 . BMI là chỉ số khối cơ thể được tính bằng cân nặng tính bằng kg chia cho chiều cao bình phương tính bằng mét).

2. Tập thể dục hàng ngày:

Sẽ giúp giảm bớt lượng mỡ dư thừa, kiểm soát tốt huyết áp cũng như lượng đường trong máu. Nên luyện tập thể dục thể thao như đi bộ, chạy chậm, bóng bàn, cầu lông, đạp xe, bơi lội, 30 – 60 phút/ ngày, ít nhất 3-5 ngày trong tuần cùng với tăng cường các hoạt động thể lực trong công việc hàng ngày

3. Duy trì chế độ ăn uống hợp lý:

- ✓ Ăn một bữa ăn cân đối với đủ chất đạm mỡ đường.
- ✓ Nên ăn nhiều hoa quả tươi và rau xanh, như: Bưởi, cam, táo, ổi...
- ✓ Không ăn quá nhiều các loại thức ăn đồ uống có chứa đường hấp thu nhanh như: Đường, sữa, hoa quả ngọt, các loại nước giải khát ngọt, mía, mật ong...
- ✓ Nên ăn dầu thực vật, không dùng mỡ, bơ, óc, phủ tạng động vật, đồ hộp.
- ✓ Nên chọn ăn các loại cá, thịt nạc, không ăn thịt có mỡ, thịt gà cần bỏ da.
- ✓ Tăng cường ăn các loại đạm thực vật có từ các loại đậu như: Đậu phụ, sữa đậu nành không đường.
- ✓ Ngoài ra cần phải từ bỏ thuốc lá và hạn chế bia rượu.

4. Hãy đến các cơ sở y tế chuyên khoa để được làm các test sàng lọc nếu bạn thuộc nhóm có nguy cơ cao mắc bệnh đái tháo đường

Nếu bạn có các yếu tố sau đây bạn có nguy cơ mắc bệnh ĐTD:

- + Tuổi ≥ 45
- + Béo phì: BMI ≥ 23
- + Tiền sử gia đình có bố, mẹ, anh chị em ruột mắc bệnh ĐTD.
- + Lối sống ít vận động.

- + Tiền sử được chẩn đoán: Rối loạn đường huyết lúc đói hoặc rối loạn dung nạp glucose.
- + Tiền sử ĐTĐ thai kỳ hay sinh con to > 4kg.
- + Tăng huyết áp > 140/90 mmHg.
- + Chỉ số HDL cholesterol ≤ 35 mg/dl (0.09 mmol/l) và/hoặc Tryglyceride ≥ 250 mg/dl (2.82 mmol/l).
- + Có hội chứng buồng trứng đa nang.

Khi bạn có những yếu tố trên, bạn nên đến khám tại trung tâm chẩn đoán và điều trị các bệnh Nội tiết hoặc đến với chúng tôi tại khoa Nội tiết – ĐTĐ Bệnh viện Bạch Mai để được làm xét nghiệm đường máu lúc đói và nghiệm pháp tăng đường huyết để sàng lọc để phát hiện sớm các rối loạn đường máu. Khi đó bạn sẽ được các bác sỹ chuyên khoa tư vấn về phương pháp theo dõi định kỳ đường máu, chế độ ăn, tập luyện và kiểm soát cân nặng phù hợp.

5. Cần điều trị sớm từ giai đoạn tiền đái tháo đường

Tiền đái tháo đường là một thuật ngữ được Hiệp hội Đái tháo đường Thế giới sử dụng gần đây để chỉ những bệnh nhân có biểu hiện rối loạn đường máu nhưng chưa chuyển thành bệnh đái tháo đường. Chẩn đoán tiền đái tháo đường được thực hiện bằng hai xét nghiệm đơn giản: Đường máu lúc đói và nghiệm pháp tăng đường huyết.

	Bình thường	Tiền đái tháo đường	Đái tháo đường
Đường máu lúc đói	5.6 mmol/l	5.6 – 6.9 mmol/l	7.0 mmol/l
Nghiệm pháp tăng đường huyết	7.8 mmol/l	7.8 – 11 mmol/l	11.1 mmol/l

Một tín hiệu vui cho các bệnh nhân tiền đái tháo đường, theo chương trình nghiên cứu ngăn ngừa bệnh đái tháo đường (Diabetes Prevention Program), nếu được phát hiện sớm thì chỉ bằng các biện pháp thay đổi lối sống, duy trì cân nặng như đã nêu ở trên, thì đã có tới hơn một nửa số bệnh nhân tiền đái tháo đường sẽ được ngăn ngừa chuyển thành bệnh đái tháo đường.

Bệnh đái tháo đường – thực trạng và những vấn đề đặt ra

BS. Nguyễn Đăng Tài

Nguyên BS Khoa Nội, Bệnh viện Bạch Mai

Phó GD Phòng khám Đa khoa 62 Thái Thịnh

A. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

I. Định nghĩa:

Đái tháo đường (ĐTĐ) là nhóm các bệnh chuyển hóa, có đặc điểm tăng đường huyết do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai. Tăng đường huyết kéo dài kèm theo những tổn thương, rối loạn chức năng, suy giảm các cơ quan trong cơ thể, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh tim và mạch máu.

II. Tính phổ biến và biến chứng của bệnh đái tháo đường:

1. Đái tháo đường chiếm 60 – 70% trong cấu trúc các bệnh nội tiết, ở lứa tuổi thiếu niên chiếm khoảng 8%:

- Hiện nay, theo dự báo đến năm 2010, trên thế giới có khoảng trên 220 triệu người mắc bệnh.

- Ở Việt Nam, trong những năm gần đây, tỷ lệ bệnh ĐTĐ tăng lên đáng kể, đặc biệt là ĐTĐ týp 2 ở những bệnh nhân lớn tuổi. Đó là một gánh nặng cho gia đình và xã hội.

2. Những biến chứng của bệnh ĐTĐ:

- Biến chứng cấp, đe dọa đến cuộc sống do tăng đường huyết là biến chứng tăng axit cetoníc hoặc hội chứng tăng áp lực thẩm thấu.

- Những biến chứng mạn tính của bệnh ĐTĐ:

+ Bệnh vông mạc làm mất thị lực.

+ Bệnh thận dẫn đến suy thận mạn tính.

+ Bệnh rối loạn thần kinh ngoại vi dẫn đến loét, đau khớp cắt cụt chi.

+ Rối loạn thần kinh thực vật.

+ Biến chứng tim mạch.

+ Rối loạn chức năng tình dục.

- Ảnh hưởng về tâm lý, xã hội, nhu cầu điều trị bệnh ĐTĐ suốt đời ảnh hưởng đến tâm sinh lý của bản thân người bệnh và người thân trong gia đình họ.

III. Phân loại:

ĐTĐ chủ yếu gồm 2 loại: ĐTĐ týp 1 và ĐTĐ týp 2.

Tóm tắt lâm sàng ĐTĐ týp 1 và týp 2:

Triệu chứng	Týp 1	Týp 2
Lâm sàng	- Khởi bệnh dưới 20 tuổi - Cân nặng: Bình thường - Giảm nồng độ Insulin huyết - Có kháng thể kháng tế bào tiểu đảo. - Tăng cetonic máu: Hay gặp	- Khởi bệnh trên 30 tuổi. - Béo - Nồng độ Insulin huyết bình thường hoặc tăng. - Không có kháng thể kháng tế bào tiểu đảo. - Ít gặp tăng cetonic máu.
Di truyền	- 50% phù hợp ở trẻ sinh đôi. - Kết hợp với HLA.	- 60 – 80% phù hợp ở trẻ sinh đôi. - Không kết hợp với HLA.

Cơ chế sinh bệnh	- Tự miễn: Cơ chế tự miễn bệnh lý. - Thiếu insulin nặng.	- Kháng insulin. - Thiếu insulin tương đối.
Các tế bào tiểu đảo	- Viêm đảo tụy ở giai đoạn sớm. - Teo và xơ hóa. - Suy kiệt tế bào β nặng.	- Không có insulin. - Teo từng vùng và lắng đọng Amyloid. - Suy kiệt tế bào β phải.

IV. Triệu chứng:

1. Triệu chứng cơ năng:

- Uống nhiều nước.
- Đái nhiều.
- Khát muối.
- Ăn nhiều.
- Sụt cân.
- Mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ.
- Rụng tóc.
- Rối loạn kinh nguyệt.

2. Triệu chứng khách quan:

a. Triệu chứng ngoài da:

- Da lòng bàn tay, bàn chân ánh vàng do rối loạn chuyển hóa Vitamin A.
- Nhiều u vàng (xanthoma).
- Hoại tử mỡ da. Thường gặp ở mặt trước cẳng chân.
- Viêm mủ da, nhọt, nấm da.

b. Triệu chứng tim mạch:

Tổn thương các mạch máu lớn (xơ vữa động mạch, tim mạch do huyết khối, tổn thương mạch vành tim, mạch não).

c. Bệnh cơ tim do bệnh ĐTD:

- Xơ hóa cơ tim.

- Rối loạn chuyển hóa các axit béo, rối loạn cân bằng vi lượng. Hậu quả là thành thất xơ cứng, rối loạn chức năng co bóp của cơ tim. Bệnh nhân đau vùng ngực, bị nhồi máu cơ tim. Diễn biến nặng có thể vỡ tim do nhồi máu cơ tim.

d. Bệnh mạch máu não và mạch máu chi dưới:

- Xơ vữa mạch máu não dẫn đến xuất huyết não, tắc mạch máu não.

- Viêm tắc mạch chi dưới dẫn đến hoại tử ở chi dưới.

e. ĐTD và tăng HA.

- Đa số, căn bệnh ĐTD týp 2 có tăng HA tỷ lệ cao gấp 10 lần ĐTD Týp 1 có tăng HA.

- ĐTD Týp 1 có tăng HA: Cần chú ý tổn thương thận.

f. Triệu chứng hô hấp:

- Trước đây khi chưa có insulin, bệnh nhân ĐTD tử vong vì lao phổi (chiếm 5% trong số nguyên nhân tử vong do bệnh ĐTD). Hiện tại, do có và dùng rộng rãi insulin, phát hiện lao sớm và điều trị chống lao, tỷ lệ tử vong do lao phổi còn dưới 1%.

- Bệnh nhân ĐTD dễ viêm phổi, viêm phế quản do tạp khuẩn, bệnh diễn biến thường nặng do giảm sức đề kháng.

g. Triệu chứng cơ quan tiêu hóa:

- Hay bị viêm quanh răng dẫn đến rụng răng, sâu răng...

- Ỉa chảy do viêm dạ dày, viêm ruột.

- Rối loạn chức năng gan, gan nhiễm mỡ, rối loạn chức năng gan nặng, kéo dài dễ dẫn đến xơ gan, viêm gan...

h. Triệu chứng bệnh thận:

Hay viêm đại tràng nên viêm bể thận, viêm thận cấp, mạn tính, lâu dần dẫn đến suy thận mãn.

i. Triệu chứng bệnh lý vi mao mạch:

- Các bệnh lý ở các mạch máu võng mạc mắt, ở các tiểu cầu thận...

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Từ các nguyên nhân tổn thương này nếu không được điều trị chu đáo, kịp thời dễ dẫn đến tổn thương tàn phế như mù lòa, suy thận, tim mạch...

3. Các xét nghiệm lâm sàng:

- Xét nghiệm đường huyết lúc đói hay xét nghiệm đường huyết trong bất kì thời gian nào.

- Nghiệm pháp tăng đường huyết hay nghiệm pháp dung nạp glucoze.

- Định lượng hemoglobin gan, glucoze và các glycozamin trong huyết tương.

+ Hb A1c.

+ Fructozamin.

- Xét nghiệm đường niệu.

V. Các đối tượng cần làm xét nghiệm đường huyết:

- Tất cả các đối tượng trên hoặc bằng 45 tuổi (nếu đường máu bình thường cần kiểm tra định kỳ hàng năm).

- Cần làm xét nghiệm đường máu cho những người có nguy cơ cao bị bệnh ĐTĐ gồm:

+ Cân nặng lý tưởng vượt quá 20%.

+ Có họ hàng thế hệ thứ nhất bị bệnh ĐTĐ.

+ Thành viên nhóm chủng tộc có nguy cơ cao.

+ Người sinh con có cân nặng hơn 4kg hoặc đã được chuẩn đoán có ĐTĐ liên quan đến sinh sản.

+ Những tình trạng cơ thể phát sinh trong thời gian có thai và thường mất đi sau đó, xu hướng gây nên bệnh ĐTĐ trong những năm sau.

+ Người có tăng HA trên hoặc bằng 140/90mmHg.

+ Nồng độ HDL cholesterol = 35mg% hoặc thấp hơn hoặc Triglysenil trên hoặc bằng 25%.

+ Những người đã có lần xét nghiệm trước đó có rối loạn chuyển hóa glucose.

VI. Điều trị bệnh đái tháo đường:

1. Mục đích của điều trị:

- Mục đích chính của điều trị rất đơn giản, song khó đạt được mục đích phục hồi cơ bản là:

- + Phục hồi và duy trì cân nặng lý tưởng của cơ thể.
- + Điều chỉnh các quá trình trao đổi chất của cơ thể bằng chế độ ăn.
- + Điều trị để phòng biến chứng do bệnh ĐTĐ gây nên.
- Đối với điều trị ĐTĐ týp 2:

+ Kiểm soát đường huyết: Là mục tiêu quan trọng hàng đầu nhưng không phải là mục tiêu duy nhất.

+ Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim và mạch máu và các tổn thương tim mạch ảnh hưởng đến tiến triển và tiên lượng bệnh ĐTĐ.

2. Điều trị bằng chế độ ăn:

Ở bất kì lứa tuổi nào bị ĐTĐ chế độ ăn là yếu tố quan trọng trong điều trị.

Mục đích:

- + Giảm các triệu chứng lâm sàng.
- + Giảm điều chỉnh các rối loạn chuyển hóa.
- + Phục hồi, duy trì chức năng lao động của người bệnh.

3. Điều trị bằng thuốc:

Hiện tại, trên thị trường có rất nhiều loại, đa dạng và chất lượng khá tốt. Song quá trình điều trị cần có sự theo dõi, kiểm tra, xét nghiệm... để đánh giá chất lượng và điều trị. Các loại thuốc chính sau thường được sử dụng:

- + Nhóm insulin.
- + Các thuốc sulphonylurea.
- + Các thuốc biguanid.
- + Mediator 150...

B. CHẾ ĐỘ ĂN CHO BỆNH NHÂN ĐTĐ

Từ năm 1994, Hiệp hội Tiết chế Hoa kì (ADA) dựa trên những dữ liệu mới nhất của Khoa dinh dưỡng đã quy định protein nên có từ 10 – 20% trong tổng số năng lượng của cơ thể, số còn lại là 80 – 90% phân bổ cho chất bột đường, chất béo tùy thuộc từng cá nhân.

Việc xây dựng chế độ ăn phải tùy thuộc từng cá nhân để phù hợp từng người và không có mẫu thực đơn riêng cho bệnh ĐTĐ, với những lí do sau: Mỗi người đều có thể trạng khác nhau và tình trạng bệnh lý không giống nhau. Ngoài ra, còn tuổi tác, khẩu vị, thói quen, tập quán ăn uống từng địa phương khác nhau.

Khuyến cáo mới của các nhà chuyên môn thì chế độ ăn cho người bệnh ĐTĐ cũng giống như những người bình thường, nhưng cần chú ý chặt chẽ như sau để tránh biến chứng:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Cân nặng, phân bố mỡ cơ thể (vòng eo, mông, đùi) và chỉ số BMI đưa về tối ưu là 22. Cụ thể, nếu thừa hoặc thiếu cân đều phải đưa về cân nặng lý tưởng theo cách tính: BMI x (chiều cao)².

2. Xây dựng thực đơn tổng số calo/ngày theo cân nặng lý tưởng (cân nặng lý tưởng là 56kg). Tổng số calo của bệnh nhân sẽ phụ thuộc vào tình trạng lao động, sinh hoạt, kinh tế, phong tục tập quán ăn uống của bệnh nhân.

Tổng số calo được tính theo ngày là:

E = Cân nặng lý tưởng (CNLT) 56,3kg x 20-25kcalo/ngày (bệnh nhân có thừa cân, béo phì, lao động nhẹ).

E = CNLT x 26- 30 kcalo/ngày (bệnh nhân lao động vừa phải, thể trạng trung bình).

E = CNLT x 30 – 35 kcalo/ngày (bệnh nhân lao động nặng, thể trạng gầy, thiếu dinh dưỡng).

3. Phân bố các chất đạm và chất béo, bột đường dựa vào cân nặng lý tưởng theo chỉ định của bác sĩ dinh dưỡng, phụ thuộc tình trạng bệnh lý của bệnh nhân, các xét nghiệm đường máu, mỡ máu hiện tại.

- Chọn thực phẩm tối ưu đối với chế độ ăn ĐTĐ.

- Cách ăn, phương pháp nấu các món ăn và phân bố bữa ăn cho hợp lý như 3 bữa chính và 1 bữa phụ.

- Tăng vận động và hoạt động thể lực.
- TD đường huyết để đánh giá cách kiểm soát đường huyết.
- Nếu đường huyết sau khi ăn tăng cao thì nên chia nhỏ các bữa ăn thành 5 phần.

Một số điều cần biết khi chọn thực phẩm cho bệnh nhân đái tháo đường

1. Chất bột, đường:

- Gạo (gạo tẻ, gạo nếp...) ngày ăn khoảng 200g tương đương với 4 lưng bát cơm.
- Khoai, củ tươi (khoai lang, khoai sọ, sắn...) ngày ăn từ 200 – 400g.
- Hạn chế ăn khoai tây, miến rong, bánh mì vì các loại này dễ làm tăng nhanh đường huyết (một ngày mỗi loại chỉ nên ăn một lần, tối đa là 2 lần từ 100 – 150g).
- Bánh ngọt (không quá 30g/ngày): Không sử dụng đường, kẹo, mật ong trừ khi bị hạ đường huyết.

* Các loại thực phẩm tương đương dùng thay thế:

100g gạo tương đương:

- 400g khoai, củ tươi...
- 130g khoai, sắn, ngô...
- 100g bánh phở, bún khô, miến rong, mì sợi....
- 250g bún tươi, bánh phở tươi...
- 200g ngô tươi.
- 170 g bánh mì.

2. Chất béo:

- Dầu thực vật: Ăn từ 10 – 20g/ngày (dầu đậu nành, dầu vừng, oliu...).
- Không dùng mỡ, bơ.
- Không dùng óc, lòng, phủ tạng, đồ hộp.

3. Chất đạm:

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Các loại thịt, cá: 100 – 150g/ngày. Chọn thịt nạc, không ăn thịt có mỡ. Thịt gà thì cần bỏ da với trường hợp thừa cân, béo phì.

- Tăng cường ăn các loại đạm thực vật từ các loại đậu như:

+ Đậu phụ: 150 – 200g/ngày.

+ Sữa đậu nành không đường: 200 – 400ml/ngày.

- Hạn chế ăn tôm, trứng (1 quả/ngày).

* Các loại thực phẩm tương đương dùng dùng thay thế:

100g thịt lợn nạc tương đương:

- 100g thịt bò nạc.

- 100g thịt bò nạc bỏ da.

- 100g cá nạc.

- 150g đậu phụ.

- 100g tôm.

4. Các loại rau, quả:

- Rau: Ăn được tất cả các loại rau 300 – 350g/ngày.

- Quả:

+ Không ăn quả sấy khô.

+ Quả ít ngọt như cam, bưởi, các loại da, đào, mận, thanh long, chôm chôm ăn không quá 400g/ngày.

+ Ăn nhiều quả ngọt như: Mít, xoài, chuối, na, nho, sầu riêng... ăn không quá 100g/ngày.

5. Các loại thực phẩm nên hạn chế dùng:

- Óc, lòng, phủ, tạng (tim, gan, bò dục...), trứng, đồ hộp.

- Mỡ, bơ.

- Nước dùng thịt, xương hầm.

- Rượu vang 140 – 150ml/ngày, rượu nặng 50ml/ngày, bia 300 – 400ml/ngày, thuốc lá, nước ngọt...

- Hạn chế các thực phẩm xào, rán, nướng, quay khi chế biến món ăn.

Một số thực đơn tham khảo

1. Thực đơn chế độ ăn dai tháo đường kèm rối loạn mỡ máu (com) cho bệnh nhân 50 kg. Năng lượng: 1.400 – 1.500 kcal/ngày, protit: 70 – 75g.

Giờ ăn	Thứ 2 +5	Thứ 3+6+ chủ nhật	Thứ 4+7
7h	- Bún thịt nạc: + Bún: 200g. + Thịt nạc: 30g. + Hành, là, rau thơm. + Sữa đậu nành không đường 200ml.	- Phở bò. + Bánh phở: 200g. + Thịt bò: 30g. + Hành lá, rau thơm, sữa đậu nành không đường 200ml.	- Phở thịt gà: + Bánh phở: 200g. + Thịt gà: 30g. + Hành lá, rau thơm, sữa đậu nành không đường 200ml.
11h	- Com: 100g gạo tẻ. - Thịt nạc rim: 50g. - Đậu phụ sốt cà chua: 1 bìa. - Bắp cải luộc: 300g - Nước rau luộc.	- Com: 100g gạo tẻ. - Thịt nạc băm viên sốt cà chua: 50g. - Lạc rang: 30g. - Nộm rau muống: 300g. - Nước rau luộc.	- Com: 100g gạo tẻ. - Cá đồng kho: 100g. - Đậu phụ luộc: 1 bìa. - Rau cải xanh luộc: 300 g. - Nước rau luộc.
15h	Sữa đậu nành không đường 200ml	Hoa quả ít ngọt 100g	Sữa đậu nành không đường 200ml

18h	- Cơm: 100g gạo tẻ - Thịt bò xào giá. - Thịt bò 40g. - Giá đỗ: 200g. - Canh cải xanh: 100g	- Cơm: 100g gạo tẻ. - Thịt gà bỏ da rim 100g. - Đậu phụ sốt cà chua: 1 bìa. - Rau cải luộc: 300g - Nước rau luộc	- Cơm: 100g gạo tẻ. - Khoai tây nấu thịt. - Thịt lợn: 50 g. - Khoai tây: 200g. - Rau muống xào: 300g
21h	Khoai lang luộc: 200g	Sữa đậu nành không đường 200ml	Khoai lang luộc 200g

2. Thực đơn chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường kèm rối loạn mỡ máu cho bệnh nhân nặng 65 – 70kg, lap động vừa. Năng lượng: 1.800 – 1.900 kcal/ngày, protit: 80 – 85g.

Giờ ăn	Thứ 2 +5	Thứ 3+6+ chủ nhật	Thứ 4+7
7h	- Mì ăn liền: 70g (1 gói). - Rau cải: 30g. - Thịt bò: 30g	- Bún nấu thịt: + Bún: 150g + Thịt nạc: 30g. + Giá đỗ: 30g. + Hành lá: 10g	- Phở thịt gà: + Bánh phở: 150g. + Thịt gà: 30g. + Hành lá: 10g.
9h	- Sữa đậu nành không đường: 200ml. - Thanh long 1/3 quả.	Chuối tây: 1 quả	Táo tây: 1 quả

11h30	- Com: 100g gạo tẻ. - Thịt nạc rim: 70g. - Bắp cải luộc: 200g	- Com: 150g gạo tẻ. - Canh cá nấu chua: + Cá đồng: 150g + Cà chua: 50g. + Salat: giá đỗ 100g, xà lách 100g, cà chua 50g, dầu thực vật 5g	- Com: 150g gạo tẻ. - Thịt nạc băm viên: 50g - Hành củ 10g. - Su su luộc: 200g.
15h	- Sữa đậu nành không đường 200ml. - Cam 100g	- Sữa đậu nành không đường 200ml. - Thanh long 1/3 quả	- Sữa đậu nành không đường 200ml. - Cam 100g
18h	- Com: 100g gạo tẻ - Khoai sọ nấu cua, rau rút, rau muống: + Khoai sọ: 200g + Cua 100g + Rau rút 50g + Rau muống 50g - Đậu phụ rán: 150g.	- Com: 100g gạo tẻ. - Thịt bò xào hành tây: + Thịt bò 70g - Hành tây 200g + Dầu thực vật 5g + Rau muống luộc 100g.	- Com: 100g gạo tẻ. - Cá đồng kho hoặc hấp: 100g. - Rau cải xanh luộc 150g.
21h	- Bún nấu thịt: - Bún 150g. - Thịt nạc: 30g. - Rau: 30g. - Hành lá: 10g.	Khoai lang luộc 200g	Ngô luộc 2 bắp.

Chung tay, góp sức giảm nguy cơ bệnh đái tháo đường

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính tới nay có khoảng 180 triệu người mắc bệnh trên toàn thế giới và con số có thể tăng gấp đôi, lên tới 366 triệu người vào năm 2030. Trên thực tế WHO đã có con số thống kê: Mỗi năm thế giới có khoảng 3,2 triệu người chết vì bệnh ĐTD, tương đương với số người chết vì bệnh HIV/AIDS. Chi phí dành để chăm sóc, điều trị trên toàn thế giới ước khoảng 232 - 430 tỷ USD (năm 2007). Con số này tiếp tục gia tăng nhanh chóng và trở thành vấn đề cấp thiết của toàn nhân loại.

Nỗ lực phòng chống bệnh ĐTD

Những nỗ lực phòng chống bệnh ĐTD trên thế giới đã được Đại hội đồng Liên Hợp Quốc thông qua Nghị quyết 61/22 vào ngày 20/6/2006, đồng thời quyết định chọn ngày 14/11 hằng năm là Ngày Quốc tế về bệnh ĐTD. Theo số liệu thống kê từ Tổng hội Y học VN, VN có tỷ lệ gia tăng bệnh ĐTD nhanh nhất thế giới với mức tăng từ 8 - 20%/năm. Cả nước có trên 4,5 triệu người mắc bệnh, nhưng có đến 65% trong số đó không biết mình đã mắc bệnh.

Trước thực trạng này, ngày 19/12/2008 Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt chương trình mục tiêu quốc gia về bệnh ĐTD giai đoạn năm 2009 - 2012 và được sự đồng ý của Bộ Y tế tại Thông báo số 608/TB-BYT ngày 6/7/2009, Tổng hội Y học VN, Cty CIC VN và nhãn hàng Trà Xanh Không độ của Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã thực hiện triển khai dự án rộng trên phạm vi cả nước. Mục tiêu của dự án tổ chức các hoạt động truyền thông, các sự kiện nhằm tuyên truyền sâu rộng trong cộng đồng... Đồng thời, các hoạt động của dự án phải giúp 70% người dân nhận thức được về bệnh ĐTD; phải đạt 50% người dân trong cộng đồng hiểu biết về bệnh ĐTD; giảm tỷ lệ người mắc bệnh ĐTD không được phát hiện trong cộng đồng xuống dưới 60%... Giai đoạn từ năm 2009 - 2010 dự án sẽ được thực hiện tại 5 điểm: TP HCM, Hà Nội, Đà Nẵng, Hải Phòng, Cần Thơ và sau đó triển khai sâu rộng ra phạm vi cả nước.

Bệnh ĐTD cần được tư vấn

Nằm trong kế hoạch triển khai các hoạt động của dự án, chương trình đầu tiên vừa được thực hiện tại TP Hồ Chí Minh đã thu hút trên 5 ngàn người đến tham gia “ngày hội”. Sau thử máu, người tham dự được hướng dẫn cách sử dụng thuốc chữa trị bệnh, trực tiếp đặt câu hỏi cho các chuyên gia. Hướng dẫn người bệnh tiếp cận với trang thông tin điện tử: www.tang-duonghuyet.vn; nghe thuyết trình hình ảnh về các biến chứng của ĐTDĐ. Được đăng ký tham gia Câu lạc bộ Chăm sóc bệnh nhân ĐTDĐ do CIC tổ chức. Ngoài ra, người bệnh còn được tặng thẻ đa năng healthy life card. Với tấm thẻ này, hội viên sẽ được tư vấn và khám miễn phí về bệnh ĐTDĐ tại các địa chỉ tin cậy của dự án; được mua các sản phẩm điều trị và phòng ngừa ĐTDĐ như thuốc, thực phẩm, thiết bị y tế trên hệ thống cửa hàng trực tuyến của website www.songkhoe.net.vn và chuỗi cửa hàng ưu đãi của dự án...

Chung tay, góp sức...

Theo dự tính, chi phí cần thiết để thực hiện dự án vào khoảng 5 triệu USD, trong đó riêng chi phí tổ chức các hoạt động trong năm 2009 dự kiến gần 2 triệu USD. Đề dự án đạt mục tiêu đề ra, rất cần chung tay, góp sức của toàn xã hội: cơ sở vật chất, thiết bị, sản phẩm, tình nguyện viên (chuyên gia, y - bác sĩ...). Sự khởi đầu này, đã ghi nhận Dự án là một cách làm sáng tạo trong việc xã hội hoá các chương trình mục tiêu quốc gia thông qua cơ chế phối hợp giữa Nhà nước - Nhà khoa học - Nhà DN. Với cơ chế này, Nhà nước không phải đầu tư vốn, chỉ tạo cơ chế sẽ đạt được mục tiêu đề ra.

Tập đoàn Tân Hiệp Phát - đơn vị tiên phong đồng hành cùng dự án, không chỉ bằng tiền, mỗi người dân khi đến tham gia “Ngày hội thử đường huyết” được tặng 2 sản phẩm mới “Trà xanh không độ - không đường và trà Thảo mộc Dr. Thanh không đường” là những sản phẩm nhằm giảm nguy cơ mắc chứng bệnh nguy hiểm này. Bà Trần Uyên Phương - Giám đốc Truyền thông Tân Hiệp Phát, cho biết: “Với tư cách là nhà tài trợ chiến lược của chương trình, Tân Hiệp Phát mong muốn thông qua ngày hội để thể hiện tinh thần vì sức khỏe cộng đồng và trực tiếp chăm sóc sức khỏe cộng đồng. GS VS Phạm Song – Chủ tịch Tổng hội Y học VN phát biểu: Tôi tin “Ngày hội thử đường huyết và chăm sóc bệnh nhân ĐTDĐ” sẽ tác động tích cực đến với cộng đồng, nhằm giúp mọi người dân thay đổi lối sống hiện tại về chế độ ăn uống, khuyến khích rèn luyện thể dục thể thao để nâng cao sức khỏe... Để mọi người cùng có thể “Sống đúng để sống khỏe dài lâu”.

(Theo Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống bệnh ĐTDĐ - Tổng hội Y học VN)

Ngày hội thử đường huyết và chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường

Trong Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng, chống đái tháo đường (ĐTĐ) và hưởng ứng ngày thế giới Phòng chống bệnh ĐTĐ (14-11), từ 8h00-17h, ngày 25-10-2009, tại sân vận động Quân khu 7, Công ty CIC phối hợp với Tổng Hội y học Việt Nam cùng Nhà tài trợ chiến lược Tân Hiệp Phát (nhãn hàng Trà xanh Không độ Không đường) tổ chức: “Ngày hội thử đường huyết và chăm sóc bệnh nhân ĐTĐ”.

Tới dự ngày hội có đại diện Bộ y tế, đại diện Cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Viện Dinh dưỡng, các chuyên gia đầu ngành về nội tiết, đái tháo đường, đứng đầu là GS.Viện Sỹ Phạm Song – Nguyên bộ trưởng Bộ Y tế, PGS. TS Đỗ Trung Quân – Trưởng khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai, và khoảng 5.000 người dân trong độ tuổi từ 20-60 tham gia.

Trong buổi sáng ngày 25-10, khoảng 2000 người sẽ tham gia hoạt động “Thử máu miễn phí” - Bloodtest. Đây là chương trình được tổ chức theo sự phối hợp giữa Tổng hội Y học Việt Nam và trang thông tin điện tử www.tangduonghuyet.vn của Công ty CP Truyền thông và Đầu tư Việt Nam (CIC). Tại đây sẽ có 80 chuyên viên thử máu giúp người dân thử đường huyết miễn phí để đo nồng độ đường trong máu. Sau thử máu, người tham gia tư vấn về đái tháo đường được hướng dẫn cách sử dụng thuốc chữa trị bệnh, trực tiếp đặt câu hỏi cho các chuyên gia. Các chuyên gia sẽ hướng dẫn trực tiếp bệnh nhân tiếp cận với trang thông tin điện tử: www.tangduonghuyet.vn nghe thuyết trình ảnh về các biến chứng của đái tháo đường... cho bệnh nhân. Đặc biệt, khoảng 2.000 người tham gia thử đường huyết đầu tiên sẽ được đăng ký tham gia Câu

lạc bộ Chăm sóc bệnh nhân ĐTD do CIC tổ chức, ngoài ra còn được tặng thẻ đa năng healthy life card. Với tấm thẻ này, hội viên sẽ được tư vấn và khám miễn phí về bệnh ĐTD tại các địa chỉ tin cậy của dự án; được mua các sản phẩm điều trị và phòng ngừa ĐTD như thuốc, thực phẩm, thiết bị y tế trên hệ thống cửa hàng trực tuyến của website www.songkhoe.net.vn và chuỗi cửa hàng ưu đãi của dự án; tham gia sinh hoạt tại các CLB sống khỏe của dự án để được tư vấn bởi các chuyên gia hàng đầu, nhận bệnh án điện tử miễn phí, nhận ấn các ấn phẩm của dự án miễn phí...

Không chỉ tuyên truyền, cảnh báo về sự nguy hiểm của bệnh ĐTD, ngày hội còn tác động nhằm thay đổi lối sống hiện tại về ăn uống, vận động của cộng đồng như khuyến khích rèn luyện thể dục thể thao để nâng cao sức khỏe. Trên tinh thần đó, sau khi tổ chức thành công tại TP.HCM, ngày hội thử đường huyết sẽ tiếp tục diễn ra tại Hà Nội và Đà Nẵng vào ngày 7 và 15-11 với khoảng 13.000 người tham gia cho cả 3 nơi. Đây được xem là một trong những chương trình truyền thông lớn cấp quốc gia nhằm cải thiện cuộc sống chung của cộng đồng với thông điệp chính “Sống đúng để sống khỏe dài lâu”.

*(Theo Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống bệnh ĐTD
- Tổng hội Y học VN)*

Bệnh tiểu đường gây suy giảm nhận thức ở người cao tuổi

Chuyên mục Sức khỏe của Reuters vừa đăng bài viết trích dẫn một nghiên cứu quy mô lớn cho rằng những người cao tuổi mắc bệnh tiểu đường tuýp 2 có thể bị giảm sút trí tuệ nhanh chóng theo tuổi tác của họ.

Bệnh tiểu đường sẽ làm tăng nguy cơ mắc phải một số vấn đề sức khỏe cơ bản, trong đó có bệnh tim và suy thận. Mới đây, các nghiên cứu đã cho thấy bệnh tiểu đường có liên quan đến sự suy giảm nhận thức và mất trí ở người cao tuổi.

Những phát hiện mới nhất được đăng trên Tạp chí Hội Lão khoa Mỹ (the Journal of the American Geriatric Society), đã khẳng định những nghiên cứu trước đó, cho rằng bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường càng lâu thì càng có nguy cơ bị suy giảm nhận thức theo thời gian.

Nghiên cứu do các chuyên gia của Trường Y tế Harvard tại Boston do Tiến sĩ Olivia Okereke làm trưởng nhóm, đã kiểm tra dữ liệu từ Nghiên cứu Sức khỏe của các Bác sĩ (the Physicians' Health Study) và Nghiên cứu Sức khỏe Phụ nữ (the Women's Health Study) – hai dự án dài hạn theo dõi sức khỏe của hàng ngàn đàn ông và phụ nữ Mỹ.

Các nhà nghiên cứu đã tìm hiểu mối quan hệ giữa bệnh tiểu đường và sự suy giảm trí nhớ vào những năm cuối đời của 5.907 đàn ông và 6.326 phụ nữ. Những người này đều ở độ tuổi trung bình là hơn 70, khi đó họ được đánh giá lần đầu tiên về trí nhớ, tư duy và các khả năng nhận thức khác, sau đó họ được kiểm tra lại vào 2 năm sau, và phụ nữ thì được kiểm tra lần thứ 3 vào khoảng năm thứ 4 sau lần kiểm tra đầu tiên.

Tiến sĩ Okereke và các đồng nghiệp của bà đều cho rằng đàn ông và phụ nữ mắc bệnh tiểu đường thì thể hiện khả năng nhận thức kém hơn

trong những bài kiểm tra nhận thức ban đầu, sau đó thì cho thấy sự giảm sút rõ rệt ở các bài kiểm tra tiếp theo.

Ngoài ra, những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường lâu năm thường khó thể hiện trí nhớ hơn ngay từ ban đầu và cho thấy sự suy giảm trí nhớ nhanh chóng theo thời gian.

Các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra một số lý do hợp lý để giải thích tại sao bệnh tiểu đường có thể là yếu tố làm giảm sút trí tuệ của người bệnh theo tuổi. Một trong những nguyên nhân đó là bệnh tiểu đường có thể huỷ hoại các mạch máu cung cấp máu cho não bộ, cản trở việc lưu thông dòng máu, và vì thế làm gia tăng các vấn đề rối loạn trong nhận thức.

Thêm vào đó, bệnh nhân tiểu đường kinh niên thường có mức hooc-môn insulin điều chỉnh đường huyết cao. Và một số nhà nghiên cứu cho biết rằng nồng độ insulin tăng cao có thể làm tăng lượng amyloid-beta protein trong cơ thể, và chất này sẽ tạo nên một “màng” trong não bộ của những người mắc bệnh tâm thần.

Tiến sĩ Okereke và các đồng nghiệp đi đến kết luận rằng cần phải tiến hành các nghiên cứu tiếp theo để có thể chỉ ra một cách chính xác bệnh tiểu đường có ảnh hưởng như thế nào tới chức năng thần kinh của người cao tuổi.

Nguồn: Tạp chí Hội Lão khoa Mỹ, tháng 6/2008. Ruby Tran, ThS.BS Nguyễn Huy Cường

Tiền đái tháo đường cần phải được điều trị



Ruby Tran, BS. Nguyễn Huy Cường

ThS. BS. Nguyễn Huy Cường
Quản trị website: daithaoduong.vn

Các chuyên gia đái tháo đường đã đưa ra các khuyến cáo đầu tiên về việc điều trị cho các trường hợp bị tiền đái tháo đường với hy vọng hạn chế được căn bệnh này.

Hiện chưa có hướng dẫn cụ thể nào cho việc chẩn đoán và kiểm soát tiền đái tháo đường – là mức đường máu cao hơn bình thường nhưng chưa đủ để kết luận là đái tháo đường.

Nếu các bác sỹ không phát hiện và điều trị tiền đái tháo đường, thì căn bệnh đái tháo đường sẽ tiếp tục gia tăng và gây ảnh hưởng xấu tới sức khỏe con người và tổn kém về tài chính. Phó chủ tịch Hội Các nhà Nội tiết học Lâm sàng Mỹ (American Association of Clinical Endocrinologists), Daniel Einhorn, đã phát biểu như vậy tại một hội thảo mới đây được tổ chức tại Oxon Hill gần Washington, D.C.

Một nhóm các nhà nội tiết học cho rằng, việc chẩn đoán tiền đái tháo đường nên dựa vào các yếu tố khác ngoài các kết quả xét nghiệm đường máu, ví dụ như: Lịch sử đái tháo đường trong thai kỳ và lịch sử gia đình có bệnh nhân đái tháo đường. Nhóm các bác sỹ này kết luận

rằng, thay đổi cách sống, không dùng thuốc, nên được coi là yếu tố quan trọng đầu tiên trong việc điều trị và ngăn ngừa bệnh đái tháo đường.

“Chúng tôi, với tư cách là các nhà nội tiết học, thấy rằng chúng tôi thực sự nhận diện được tình trạng tiền đái tháo đường, và cho rằng vấn đề quan trọng nhất là không có một quan điểm thống nhất nào xác định được nó”, Einhorn nói.

Các bác sĩ cho biết, những người có triệu chứng chuyển hóa – được xác định bởi 3 hoặc hơn trong số các yếu tố sau: Tăng triglycerides, nồng độ HDL thấp (HDL được coi là cholesterol có lợi), đường máu lúc đói cao, chu vi vòng eo lớn và cao huyết áp – được coi là có nguy cơ cao bị tiền đái tháo đường. Đồng thời, phụ nữ đái tháo đường thai nghén hay những người có thành viên trong gia đình mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 và những bệnh nhân béo phì cũng có nguy cơ này. Bác sĩ Einhorn khuyên những đối tượng này nên kiểm tra đường máu của mình.

Các khuyến cáo đưa ra cũng khuyên các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu và các bác sĩ chuyên khoa nên chú ý kiểm tra các vấn đề liên quan đến tim mạch, như cao huyết áp và mức mỡ máu khi chẩn đoán tiền đái tháo đường.

Mặc dù có một số tranh luận tại cuộc hội thảo về việc có nên dùng thuốc để điều trị tiền đái tháo đường hay không, cuối cùng các chuyên gia y tế cũng nhất trí rằng có thể dùng một số loại thuốc nhất định nếu chế độ ăn kiêng và tập luyện không mang lại hiệu quả trong việc giảm mức đường máu ban đầu.

Einhorn nói: “Đây chính là một lời kêu gọi phải hành động để nhận biết rằng, có những người ở mức nguy cơ cao và dùng làm bất cứ điều gì dẫn đến các rối loạn về mắt, thận và thần kinh”.

David Marrero - Giám đốc Trung tâm Dịch thuật và Nghiên cứu Đái tháo đường thuộc Trường Đại Học Y Indiana, cho biết: “Các khuyến cáo trên mới chỉ là bước đầu tiên. Không có một hướng dẫn cụ thể nào được đưa ra. Chúng tôi cần cung cấp cho các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu những công cụ để giúp bệnh nhân thay đổi lối sống của mình. Hầu hết các bác sĩ không biết làm thế nào để giải quyết vấn đề này và không có biện pháp trợ giúp bệnh nhân.”

Quỹ Đái tháo đường Quốc tế Nhật Bản - IDAF

Trong bối cảnh thế giới đang đối mặt với thảm họa bệnh đái tháo đường và các bệnh rối loạn chuyển hóa, đặc biệt là bệnh đái tháo đường với tốc độ gia tăng nhanh và ảnh hưởng nặng nề đến đời sống kinh tế và tinh thần của bản thân người bệnh và gia đình của họ. Hơn ai hết, những người nghèo mắc phải căn bệnh này là những người phải gánh chịu nhiều nhất những khó khăn trong quá trình vật lộn để sống chung với bệnh; không ít người đã phải đầu hàng và chấp nhận cái chết vì không có thể theo đuổi quá trình điều trị lâu dài và tốn kém nhường ấy! Quỹ IDAF ra đời với sứ mạng cứu rỗi những cuộc đời như vậy, đặc biệt là những trẻ em mắc bệnh đái tháo đường typ 1.

1. Quỹ IDAF

Quỹ được thành lập ngày 21 tháng 12 năm 2001, được điều hành bởi Chủ tịch Quỹ Saori Morita. Văn phòng của Quỹ được đặt tại trụ sở công ty TNHH Soshinsha tại Tokyo. Trong gần 10 năm qua, Quỹ đã tham gia vào nhiều hoạt động từ thiện, nhân đạo cho bệnh nhân đái tháo đường tại nhiều nước và giúp đỡ cho nhiều số phận; là cầu nối đặc lực và tin cậy của những tổ chức, cá nhân có lòng hảo tâm muốn giúp đỡ những bệnh nhân đái tháo đường khó khăn trên khắp thế giới.

2. Về bà Morita

Bản thân bà Morita là một người phát hiện mắc bệnh đái tháo đường typ 1 ở tuổi còn rất trẻ, với hơn 15 năm sống chung với căn bệnh này, bà đã có nhiều trải nghiệm sâu sắc về cuộc đời một người gắn với bệnh đái tháo đường, bà thông hiểu những khó khăn cũng như tâm lý của một người mắc phải căn bệnh vô phương cứu chữa này. Bà đã đi qua nhiều nước trên thế giới và chứng kiến nhiều hoàn cảnh bất hạnh của người bệnh đái tháo đường, sự giống nhau giữa họ là khó khăn về tài chính và sự thiếu hiểu biết về bệnh. Đó là động lực lớn khiến Morita

quyết định tham gia vào IDAF, với sứ mệnh giúp đỡ cho những bệnh nhân đái tháo đường có hoàn cảnh khó khăn như vậy ở bất cứ đâu.

3. Các hoạt động hiện nay của Quỹ

- Hỗ trợ cho hoạt động của các tổ chức NGO trên thế giới, như: Tổ chức Insulin For Life, Australia và Tổ chức Dream Trust, Ấn Độ.

- Cung cấp các thông tin về tình hình bệnh đái tháo đường trên thế giới, bao gồm cả các nước đang phát triển cho cộng đồng người bệnh đái tháo đường ở Nhật Bản, nhân viên y tế và những người quan tâm đến vấn đề này.

Với mong muốn cộng tác với các tổ chức khác có cùng mục đích như IDAF, Quỹ đã bắt tay hợp tác với các tổ chức quốc tế khác, như: Tổ chức INSULIN FOR LIFE tại Ôxtraylia và Dream Trust tại Ấn Độ. Từ khi ra đời cho đến nay, IDAF đã đi nhiều nước trên thế giới, đem đến một phần tài chính không nhỏ, cũng như các vật tư y tế, insulin, máy đo đường máu cho các bệnh nhân đái tháo đường ở những khu vực có hoàn cảnh khó khăn tại châu Âu, châu Mỹ và châu Á,... như Ấn Độ, Campuchia, Ecuador, Úc, Nhật Bản.... đến thăm các trại có bệnh nhân đái tháo đường, động viên và chia sẻ những khó khăn cùng họ. IDAF mong muốn những gì Tổ chức này làm được sẽ góp phần giúp cho các bệnh nhân đái tháo đường có được một cuộc sống tốt đẹp hơn; thêm vào đó, thông qua các hoạt động của mình, IDAF mong muốn sẽ tác động đến các tổ chức khác cùng có chung sự đồng cảm với các bệnh nhân đái tháo đường, kết nối thành một khối mạnh mẽ và rộng lớn, để ngày càng nhiều hơn các mảnh đời bất hạnh được giúp đỡ và chia sẻ.

4. IDAF cũng sẽ coi Việt Nam là một điểm đến trong hành trình của mình.

Trong thời gian qua, Quỹ Những người bạn Quốc tế của người bệnh đái tháo đường Việt Nam đã có liên hệ với Morita và IDAF, chúng tôi hy vọng sẽ được hợp tác sâu sắc hơn với IDAF trong một tương lai không xa.

*(Theo Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống bệnh ĐTD
- Tổng hội Y học VN)*

Phần II: Các liệu pháp y học hiện đại trong điều trị bệnh đái tháo đường

Điều trị bệnh đái tháo đường thế nào là đúng và hiệu quả?



*Ts. Bs. Nguyễn Khoa Diệu Vân
Khoa Nội tiết - ĐTD. Bệnh viện Bạch Mai*

Đái tháo đường (ĐTD) là một bệnh

rối loạn chuyển hoá carbohydrate mạn tính do sự thiếu hụt insulin - một hormone được tiết ra từ tuyến tụy. Sự thiếu hụt này có thể do tổn thương các tế bào tại tuyến tụy hoặc do insulin không có tác dụng tại các cơ quan đích trong cơ thể (tình trạng kháng insulin), hoặc phối hợp cả 2. Chính sự thiếu hụt này làm tăng đường máu kéo dài và hậu quả là sự xuất hiện các biến chứng mạch máu như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não; biến chứng thận, biến chứng mắt dẫn đến mù loà, biến chứng thần kinh ngoại vi làm tăng nguy cơ phải cắt cụt bàn chân... Chính vì vậy, chìa khoá để kiểm soát căn bệnh và các biến chứng của bệnh là làm thế nào để duy trì được nồng độ đường máu trong cơ thể người bệnh ở mức bình thường hoặc gần bình thường. Để đạt được điều mong muốn này cần phải có sự nỗ lực của cả bệnh nhân lẫn thầy thuốc.

Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý là một trong những điều kiện tiên quyết để điều trị có hiệu quả:

Ngoài việc thay đổi lối sống, chế độ ăn, tập thể dục, các thuốc điều trị ĐTĐ như insulin, các thuốc viên hạ đường huyết sẽ giúp bệnh nhân ĐTĐ kiểm soát tốt nồng độ đường huyết. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân không sử dụng thuốc đúng và hợp lý, bệnh nhân không những không thể kiểm soát được đường huyết mà còn có thể gây ra tác dụng phụ do thuốc rất nguy hiểm như hạ đường huyết.

Đối với ĐTĐ týp 1, bệnh nhân sẽ phải sử dụng insulin điều trị mà không có sự lựa chọn nào khác do cơ thể người bệnh không có khả năng sản xuất đủ lượng insulin cần thiết. Trong khi bệnh nhân mắc ĐTĐ týp 2, ngoài việc điều chỉnh chế độ ăn, tập luyện, bệnh nhân có thể sử dụng các loại thuốc viên hạ đường huyết. Mặc dù vậy, có rất nhiều tình huống đòi hỏi bệnh nhân ĐTĐ týp 2 phải sử dụng insulin. Một nghiên cứu thống kê cho thấy, khoảng 40% bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có nhu cầu sử dụng insulin và hầu hết bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có thời gian mắc bệnh > 6-10 năm phải sử dụng insulin. Vì vậy, việc trì hoãn hoặc từ chối sử dụng insulin ở những trường hợp này sẽ làm gia tăng các biến chứng do ĐTĐ gây ra.

Hiện nay, trên thị trường có rất nhiều loại insulin và các thuốc viên hạ đường huyết khác nhau. Các bệnh nhân ĐTĐ không nên tự ý sử dụng thuốc mà nên đến khám tại các cơ sở y tế chuyên điều trị bệnh ĐTĐ để được tư vấn và hướng dẫn cách dùng thuốc an toàn hợp lý như: Cách tiêm insulin, liều lượng và thời gian tiêm, cách uống các loại thuốc viên hạ đường huyết..

Để giúp bản thân người bệnh và thầy thuốc chuyên khoa điều trị bệnh tốt hơn, mỗi người bệnh cần phải theo dõi đường máu thường xuyên:

Kiểm tra đường máu hàng ngày bằng máy thử đường huyết cá nhân sẽ giúp bệnh nhân thường xuyên theo dõi được nồng độ đường máu trong cơ thể đang ở mức bình thường hay không. Thử đường máu thường xuyên cũng là cách tốt nhất để đánh giá xem cơ thể bạn có đáp ứng với các thuốc hạ đường huyết đang điều trị, các liệu pháp dinh dưỡng và tập luyện bạn đang áp dụng. Máy thử đường huyết cá nhân là phương tiện rất hữu ích, giúp bạn có kết quả đường máu nhanh, chính

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

xác và có độ tin cậy cao.

Mức độ thường xuyên của việc thử đường máu phụ thuộc vào bệnh nhân bị ĐTĐ týp 1 hay ĐTĐ týp 2. Thông thường, nếu mắc ĐTĐ týp 1 hoặc ĐTĐ thai kỳ hoặc ĐTĐ týp 2 đang bị các biến chứng hoặc bệnh kèm theo nặng nên thử đường máu thường xuyên hơn có thể lên tới > 4 lần/ngày. Khi bệnh nhân ĐTĐ týp 1 đã ổn định hoặc ĐTĐ týp 2 đã qua các biến chứng cấp hoặc khi bệnh tương đối ổn định chỉ cần thử đường máu một vài lần trong tuần. Mặc dù vậy, đây chỉ là những khuyến cáo chung, người bệnh cần tuân theo sự chỉ dẫn của bác sỹ và số lần thử đường máu cũng còn phụ thuộc vào tình hình tài chính của bệnh nhân.

Bạn nên thử đường máu vào những thời điểm: Trước ăn hay lúc đói (sáng khi ngủ dậy), sau ăn 2h và trước khi đi ngủ. Sau đây là những chỉ số đường máu bình thường theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ mà bệnh nhân ĐTĐ cần đạt được:

- ✓ Đường máu lúc đói: 5.0 – 7.2 mmol/l.
- ✓ Đường máu 2h sau ăn < 10 mmol/l tốt nhất $\leq$ 8mmol/l.
- ✓ Đường máu trước khi đi ngủ 6.0 – 8.3 mmol/l.

Những kết quả thử đường máu nên được ghi lại trong sổ theo dõi đường máu và người bệnh nên mang theo mỗi lần đi khám. Điều này sẽ giúp các bác sỹ dễ dàng đánh giá một cách toàn diện hiệu quả của quá trình điều trị và cho bạn những lời tư vấn thích hợp.

Cần đi khám bệnh định kỳ

Bệnh ĐTĐ thường tiến triển từ từ và thầm lặng mà người bệnh không thể nhìn thấy, sờ thấy được. Vì vậy, cách tốt nhất giúp người bệnh kiểm soát chặt chẽ bệnh của mình là nên đi khám định kỳ hàng tháng. Bệnh nhân sẽ được các bác sỹ khám, tư vấn, hướng dẫn làm các xét nghiệm máu để phát hiện kịp thời các rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, phát hiện sớm các biến chứng mắt, thận, biến chứng thần kinh ngoại vi, bệnh mạch vành... để có kế hoạch điều trị sớm trước khi quá muộn.

Phụ nữ và bệnh tiểu đường

Ths, Bs Nguyễn Huy Cường

Bệnh tiểu đường có ảnh hưởng gì đến phụ nữ?

Tại Việt Nam, phụ nữ mắc bệnh tiểu đường nhiều hơn nam giới (chiếm 2/3 trường hợp mắc bệnh). Điều này có thể do tỷ lệ vòng eo/vòng hông cao hơn so với nam giới hoặc do phụ nữ chịu nhiều stress hơn?

Tại Hoa Kỳ, tiểu đường là một trong 5 bệnh gây tử vong nhiều nhất (ở Việt Nam không có số liệu thống kê về tỷ lệ tử vong của các bệnh khác nhau). Phụ nữ có bệnh tiểu đường tăng nguy cơ nhiễm trùng âm đạo và biến chứng trong thời gian mang thai. Đối với những người phụ nữ hiện tại không có bệnh tiểu đường, mang thai sẽ đem lại nguy cơ bị bệnh tiểu đường khi có thai (tiểu đường thai kỳ). Bệnh tiểu đường khi có thai chiếm tỷ lệ 2% đến 5% số người có thai và phần lớn sẽ biến mất sau khi đẻ. Phụ nữ đã có bệnh tiểu đường khi có thai sẽ gia tăng nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường tít 2 sau này.

Phụ nữ và biến chứng bệnh tiểu đường

Những nguy cơ bệnh tim mạch - biến chứng thường gặp nhất ở người tiểu đường - nghiêm trọng hơn ở phụ nữ so với nam giới. Trong khi tử vong do bệnh tim ở phụ nữ không mắc bệnh tiểu đường đã giảm được 27%, thì ở những phụ nữ mắc bệnh tiểu đường biến chứng này tăng 23% trong vòng 30 năm qua.

Nguy cơ bị bệnh tiểu đường nhiễm toan ceton máu tăng 50% ở phụ nữ so với nam giới. Nhiễm toan ceton máu phản ánh tình trạng kém kiểm soát đường máu và có thể dẫn đến hôn mê. Đường máu tăng cao không dẫn đến nhiễm toan ceton mà chủ yếu là do thiếu insulin. Trước kia, khi chưa có insulin, nhiễm toan ceton máu là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong của người tiểu đường.

Phụ nữ có bệnh tiểu đường tăng 7,6 lần khả năng bị bệnh mạch máu ngoại vi so với phụ nữ không có bệnh tiểu đường. Bệnh mạch máu ngoại vi dẫn đến giảm lưu lượng máu và dưỡng khí nuôi mô bàn chân và chân. Các triệu chứng chủ yếu của bệnh mạch máu ngoại vi là đau

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

ở đùi, bắp chân, mông khi tập thể dục hoặc đi lại (khi nghỉ có thể hết đau).

Mang thai và tiểu đường

Mang thai làm gia tăng nhu cầu insulin trong cơ thể hơn bình thường, do sự gia tăng sản xuất hóc - môn dẫn đến đề kháng insulin. Đối với phụ nữ có bệnh tiểu đường, kiểm soát đường máu chặt chẽ trước khi mang thai và trong suốt quá trình mang thai là rất quan trọng cho sức khỏe của em bé và mẹ.

Nếu được chăm sóc tốt trước và trong khi mang thai, tỷ lệ dị tật bẩm sinh của con chỉ là 0 – 5%. Ngược lại, nếu không nhận được sự chăm sóc tốt, tỷ lệ bị dị tật bẩm sinh có thể đến 10% số trẻ sinh ra ở những phụ nữ mắc tiểu đường mang thai.

Khoảng 3 đến 5% trẻ sơ sinh của phụ nữ mắc tiểu đường bị tử vong trong vòng 28 ngày, so với 1,5% trẻ được sinh ra bởi phụ nữ không mắc bệnh tiểu đường.

Phụ nữ mắc tiểu đường thường đẻ thai to (gấp 2 – 3 lần) so với phụ nữ không mắc bệnh tiểu đường. Chính vì thai quá to nên họ cũng hay phải dùng cách mổ lấy thai hơn là đẻ tự nhiên (gấp 3 – 4 lần) so với phụ nữ không mắc bệnh tiểu đường.

Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường có tới 5 lần khả năng bị nhiễm độc thai nghén (một rối loạn không rõ nguyên nhân thường được đánh dấu bằng tăng huyết áp, có đạm trong nước tiểu, phù, nhức đầu, rối loạn thị giác) và đa ối (quá nhiều nước ối) so với phụ nữ không có bệnh tiểu đường.

Khoảng 2 - 5% phụ nữ mang thai có bệnh tiểu đường thai kỳ - một dạng bệnh tiểu đường chỉ xảy ra trong thời gian mang thai.

Khoảng 40% phụ nữ mắc tiểu đường thai kỳ bị béo phì trước khi mang thai tiến triển thành bệnh tiểu đường tít 2 trong vòng 4 năm. Cơ hội phát triển bệnh tiểu đường trong thời gian này là thấp hơn ở người nhẹ cân hơn.

Tránh thai

Thuốc ngừa thai có thể làm tăng glucose trong máu và kiểm soát bệnh tiểu đường.

Các vòng tránh thai có thể dẫn đến nhiễm trùng. Bởi vì phụ nữ bị

các bệnh tiểu đường này vốn đã có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn, do vậy, phần lớn không nên đặt vòng tránh thai.

Mãn kinh và tiểu đường

Bệnh tiểu đường không làm ảnh hưởng đến tuổi xuất hiện mãn kinh, song mãn kinh là thời kỳ có nhiều biến đổi về tâm lý và nội tiết, do đó có tác động nhiều đến phụ nữ trong giai đoạn này. Trên thực tế có nhiều người được chẩn đoán là tiểu đường sau khi mãn kinh hoặc đường máu trở nên kém kiểm soát ở những người đã được chẩn đoán từ trước.

Một rối loạn thường gặp ở thời kỳ mãn kinh rất khó chịu cho phụ nữ đó là những cơn bốc hỏa: xuất hiện ở mặt, phía ngực, cổ, lưng có thể đi kèm theo đỏ mặt, vã mồ hôi. Những cơn bốc hỏa này xảy ra vào bất cứ thời điểm nào trong ngày.

Bệnh nhân và bác sĩ cần phân biệt rõ cơn bốc hỏa và hạ đường huyết vì thái độ xử trí hoàn toàn khác nhau. Cơn hạ đường huyết thường đi kèm tim đập nhanh, nhìn mờ, run chân tay và đói cồn cào. Trong trường hợp không rõ ràng, xét nghiệm đường máu mao mạch sẽ giúp chẩn đoán phân biệt dễ dàng.

Điều gì là cần thiết?

Trong trường hợp lý tưởng, phụ nữ có bệnh tiểu đường nên được kiểm soát tốt và được theo dõi chăm sóc sức khỏe thường xuyên bởi một đội ngũ am hiểu về việc chăm sóc bệnh tiểu đường.

Giáo dục là quan trọng. Những người bị bệnh tiểu đường, với sự giúp đỡ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, có thể giảm rủi ro cho các biến chứng của họ nếu họ được giáo dục về bệnh tật của mình, tìm hiểu và thực hành các kỹ năng cần thiết để kiểm soát tốt hơn glucose trong máu, cũng như huyết áp và cholesterol.

Người không mắc bệnh tiểu đường khi mang thai nên được kiểm tra có mắc tiểu đường thai kỳ vào khoảng tuần thứ 24 và 28 trừ khi họ thuộc nhóm có nguy cơ thấp: bao gồm những phụ nữ ít hơn 25 tuổi, gia đình không có lịch sử mắc bệnh tiểu đường, có một trọng lượng cơ thể bình thường.

Điều trị đái tháo đường thai nghén



PGS. TS. Đỗ Trung Quân

*Trưởng khoa Khám bệnh theo yêu cầu
Bệnh viện Bạch Mai*

Đái tháo đường thai nghén (Gestational Diabetes Mellitus) được xác định là tình trạng rối loạn dung nạp glucose được chẩn đoán lần đầu lúc mang thai dù cho diễn biến sau đẻ như thế nào. Khái niệm này không loại trừ các trường hợp đã bị đái tháo đường từ trước khi có thai nhưng chưa được chẩn đoán. Sáu tuần sau sinh đẻ, người bệnh sẽ được làm xét nghiệm chẩn đoán và đánh giá lại để xếp vào nhóm đái tháo đường hoặc rối loạn dung nạp glucose hay người bình thường.

1. Điều trị đái tháo đường thai nghén

1.1. Chế độ ăn

Khi được chẩn đoán đái tháo đường thai nghén hoặc rối loạn dung nạp glucose khi có thai phải được điều trị, biện pháp điều trị đầu tiên là chế độ ăn. Một chế độ ăn phù hợp với tình trạng mang thai ở người phụ nữ phải đạt được những mục tiêu sau:

- Không gây tăng glucose huyết lúc đói và glucose huyết sau ăn.
- Không ảnh hưởng tới sự tăng cân của mẹ, đảm bảo thai nhi phát triển bình thường.
- Bữa ăn chia nhỏ làm nhiều lần trong ngày.
- Đảm bảo đủ vitamin và các yếu tố vi lượng.

Đã có nhiều nghiên cứu về chế độ ăn đối với người bị đái tháo đường thai nghén nói chung các kết quả nghiên cứu đều cho kết luận tương tự nhau về chế độ ăn như sau: (Taylor, Mary 2001):

Chế độ ăn đảm bảo năng lượng 25 – 35Kcal/kg cân nặng lý tưởng.

Thành phần:

Carbonhydrat: chiếm 40 – 55%.

Protid: chiếm 20%.

Chất béo: chiếm 25 – 40%.

Chia làm 3 bữa chính và 3 bữa phụ. Người bệnh phải được chuyên gia dinh dưỡng tư vấn một cách cụ thể về phương pháp tính toán thành phần thực phẩm và chia các bữa cho phù hợp.

- Xác định nhu cầu năng lượng với trọng lượng lý tưởng.
- Nhu cầu năng lượng từ 25 – 35Kcal/kg trọng lượng lý tưởng.
- Chỉ tăng 0,45kg/tháng ở tháng đầu thai kỳ, tăng 0,2 – 0,35kg/tuần trong những tháng cuối kỳ (6 tháng).
- Chia 6 bữa/ngày, 3 bữa chính và 3 bữa phụ.

Thành phần được phép sử dụng:

- Carbonhydrat 40 – 55% hoặc ≥ 150 gam/ngày.
- Protein 20% hoặc ≥ 74 gam/ngày.
- Béo chiếm 25 – 40%.

Tăng chất xơ trong thực phẩm: rau xanh, loại củ, quả... Kiểm tra đường huyết lúc đói và sau ăn thường xuyên để đánh giá hiệu quả của chế độ ăn.

2. Luyện tập

Đối với phụ nữ có thai, vấn đề luyện tập phải hết sức thận trọng bởi tác động của luyện tập có thể gây tăng cơn co tử cung, tăng nhịp nhanh, đặc biệt đối với tim thai, gây ceton niệu ở người mẹ. Hình thức luyện tập với người phụ nữ mang thai bị đái tháo đường thai nghén là đi bộ chậm hàng ngày đi 15 – 20 phút hoặc đạp xe dạo chơi 20 – 30 phút/ngày.

3. Thuốc hạ đường huyết

- Sulfonylurea: Nói chung thuốc Sulfonylurea ít qua rau thai. Đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề sử dụng thuốc hạ glucose huyết bằng đường uống, chưa có nghiên cứu nào cho thấy ảnh hưởng thuốc này lên sự phát triển bất thường của thai. Nhưng các tác giả đều khuyến cáo không nên sử dụng thuốc hạ glucose huyết đường uống cho phụ nữ có

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

thái bị đái tháo đường thai nghén.

- Insulin: Các tác giả đều thống nhất nếu sử dụng chế độ ăn phù hợp nhưng glucose huyết lúc đói vẫn cao $> 126\text{mg/dl}$ ($7,0\text{mmo/l}$) hoặc glucose sau ăn 2 giờ $> 155\text{mg/dl}$ ($8,6\text{mmo/l}$) ta nên bắt đầu điều trị bằng insulin.

- Liều điều trị insulin/ngày: Theo Metzger Boyd năm 2001, liều insulin khởi đầu $0,5 - 1,4\text{UI/kg/ngày}$, có thể chia 2 lần/ngày trước khi ăn nếu dùng insulin bán chậm, có thể chia 3 - 4 lần nếu dùng insulin nhanh.

Mục tiêu phải đạt được:

- Glucose huyết lúc đói $< 100\text{mg/dl}$ ($5,0\text{mmo/l}$).
- Glucose huyết sau ăn 2 giờ $< 130\text{mg/dl}$ ($7,2\text{mmo/l}$).

Tổng liều insulin theo glucose huyết mao mạch

Thời gian	Glucose huyết mao mạch	Insulin
Glucose lúc đói	148mg/dl ($8,2\text{mmo/l}$)	28 ui bán chậm, chia 2 lần
1 giờ sau ăn sáng	206mg/dl ($11,4\text{mmo/l}$)	28 ui bán chậm, chia 2 lần
1 giờ sau ăn trưa	152mg/dl ($8,4\text{mmo/l}$)	14 ui nhanh, 28 ui bán chậm
1 giờ sau ăn tối	198mg/dl ($11,0\text{mmo/l}$)	9 ui nhanh, 10 ui bán chậm

Liều lượng insulin ở mỗi bệnh nhân đều rất khác nhau, vì vậy liều lượng insulin trong bảng chỉ để tham khảo. Muốn đạt liều điều trị cho từng bệnh nhân cụ thể phải do từ liều thấp và tăng dần cho tới khi đạt mục tiêu điều trị thì duy trì liều điều trị. Liều điều trị cũng rất thay đổi từng ngày phụ thuộc vào mức độ glucose huyết.

4. Điều trị lúc chuyển dạ và đẻ

Trong quá trình chuyển dạ ở phụ nữ đái tháo đường thai nghén, người mẹ có thể xuất hiện hạ glucose huyết do chuyển dạ kéo dài hoặc do liều lượng insulin quá cao gây chuyển dạ sớm. Vì vậy, trong quá trình chuyển dạ nên luôn duy trì glucose huyết người mẹ ở khoảng

110mg% (6,1mmo l/l) kèm theo 1-2 ui insulin nhanh 1 giờ/lần và truyền tĩnh mạch 7,5gam dextrose/giờ.

Hướng dẫn dùng insulin giai đoạn chuyển dạ:

- Truyền dịch tĩnh mạch:

+ Glucose huyết > 130mg% (7,2mmo l/l) truyền ringer lactat với tốc độ 125ml/giờ và duy trì đường truyền tĩnh mạch.

+ Glucose huyết < 130mg% (7,2mmo l/l). Truyền Ringerlactate để giữ ven và truyền dextrose 5% tốc độ 125ml/giờ.

- Truyền insulin:

+ 25 ui insulin nhanh trong 250ml NaCl 0,9% tùy lượng glucose huyết ở bảng dưới để quyết định liều lượng truyền.

Glucose mg % (mmo l/l)	Đơn vị insulin/giờ Ui/giờ	Tốc độ truyền (ml/giờ)
< 70mg% (<3,9mmo l/l)	Không	Không
71-90mg% (3,9-5,0)	0,5	5
91-110mg% (5,1-6,1)	1	10
111-130mg% (6,2-7,2)	2	20
131-150mg% (7,3-8,3)	3	30
151-170mg% (8,4-9,4)	4	40
171-190mg% (9,5-10,1)	5	50
> 190mg% (>10,6)	5-6 và kiểm tra ceton niệu	60-70 kiểm tra tình hình toan máu

5. Hạ glucose huyết

Thai nhi có thể bị hạ glucose huyết trong vòng 48 giờ sau khi đẻ, được chẩn đoán là hạ glucose huyết khi đường huyết < 30mg% (<1,7mmo l/l). Nguyên nhân hạ glucose huyết ở trẻ sơ sinh là do tăng insulin máu ở trẻ sơ sinh, giảm tiết glucagon và catecholamin dẫn tới giảm sản xuất glucose ở gan và giảm oxy hoá acid béo tự do. Để tránh hạ glucose huyết cho trẻ sơ sinh ở người mẹ bị đái tháo đường thai nghén, nên cho trẻ uống sớm dung dịch glucose 10% ngay sau đẻ hoặc truyền glucose 5% tĩnh mạch.

Các thuốc điều trị đái tháo đường

Nguyễn Văn Nhuệ

BS. Trưởng khoa Hồi sức cấp cứu

BV Đa khoa Hồng Lĩnh-Hà Tĩnh

I. CÁC THUỐC UỐNG

1. Thuốc kích thích tiết insulin nhóm Sulfonylureas

1.1. Cơ chế tác dụng: Làm tăng tiết insulin từ các tế bào tụy

1.2. Chỉ định: Đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2. Ưu tiên:

Bệnh nhân không béo, BMI ≤ 23

Đường máu sau ăn cao $11-16,7 \text{ mmol/l}$ ($200-300 \text{ mg/dl}$)

HbA1C $< 9\%$

- Chống chỉ định: ĐTĐ týp 1, ĐTĐ nhiễm toan ceton, suy gan, suy thận với creatinin máu $> 180 \text{ mol/l}$, có thai hoặc dự định với sulfonylurea.

1.3. Các chế phẩm, liều lượng, cách dùng:

Tên thuốc	Hàm lượng	Liều	Thời gian t/d	Lần dùng
Tolbutamide	Dolipol 500 mg	500 - 3000	6 - 12 giờ	2-3
Chlor-propamide	Diabinese 100, 250 mg	100 - 500	tới 60 giờ	1
Glipizide	Glucotrol 5/10mg	5 - 40	10 - 24	1-2
Glyburide	DiaBeta 1,25/ 2,5/ 5mg	1,25 - 20	24 giờ	1-2
Gliclazide	Diamicron 80 mg Predian 80 mg Diamicron MR 30 mg	80 - 240 30 - 90		2-3 1
Gliben-clamide	Daonil 1,25/ 2,5/ 5mg Maninil 5mg Glibenhexal 3,5mg	1,25 - 15	2-3	
Glimepiride	Amaryl 1/ 2/ 4 mg	1 - 8	24 giờ	1

- Bắt đầu bằng liều thấp và tăng dần dần đến khi kiểm soát được đường máu. Khi dùng liều cao thì chia uống 2/3 liều vào buổi sáng và 1/3 liều vào buổi chiều, uống trước khi ăn 30 phút trừ các thuốc uống 1 lần/ ngày.

1.4.Tác dụng phụ: Hạ đường máu, tăng cân, rối loạn tiêu hoá, dị ứng, tăng men gan, thay đổi công thức máu (giảm bạch cầu và tiểu cầu)

1.5.Tương tác thuốc:

Tăng tác dụng (làm giảm đường máu)	Giảm tác dụng (làm tăng đường máu)
Thuốc chẹn giao cảm, clofibrate, aspirin, thuốc chống đông coumarin, rượu, ranitidin, phenylbutazone, reserpin, clonidine, sulfamide	Thiazide, Glucocorticoide, hormon tuyến giáp, estrogen, progesteron, dẫn chất Nicotinic

2. Nhóm kích thích tiết insulin không phải là sulfamide: Meglinide (Repaglinide, Nateglinide).

2.1.Cơ chế tác dụng: Kích thích các tế bào tụy tăng tiết insulin.

2.2.Được động học và cách dùng:

- Thuốc được hấp thu nhanh qua đường tiêu hoá. Thời gian bán huỷ là dưới 1h, nên gây tăng insulin nhanh và trong thời gian ngắn (4-6 giờ).

- Viên thuốc Repaglinide (Novonorm) 0,5/ 1/ 2 mg. Liều 0,5 – 4 mg/ ngày chia làm 1-3 lần, uống trước bữa ăn.

- Có thể dùng được cho bệnh nhân suy thận với creatinin máu > 180 mol/l hoặc BN có tuổi.

2.3.Tác dụng phụ: Hạ đường máu (nhưng ít hơn sulfonylurea), có thể gây tăng cân.

II. CÁC THUỐC LÀM TĂNG TÁC DỤNG CỦA INSULIN:

1. Biguanide: Thuốc duy nhất còn sử dụng là Metformin.

1.1. Tác dụng dược lý: Tác dụng lên sự đề kháng insulin ở gan và mô ngoại biên:

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Làm giảm tân tạo Glucose ở gan
- Ức chế hấp thu Glucose ở đường tiêu hoá và làm tăng bắt giữ Glucose ở cơ vân.

1.2. Chỉ định và liều lượng:

- Chỉ định: ĐTĐ týp 2. Ưu tiên:

Bệnh nhân có thừa cân hoặc béo phì

Rối loạn Lipid máu

Đường máu đói tăng 9-14 mmol/l (160-250 mg/dl)

HbA1C < 9% có thể dùng như đơn trị liệu

1.3. Chống chỉ định: ĐTĐ týp 1, nhiễm toan ceton, thiếu oxy tổ chức ngoại biên (suy tim, suy hô hấp), suy thận có với creatinin máu > 120 mol/l, rối loạn chức năng gan (tăng men gan), có thai, ngay trước và sau phẫu thuật. Thận trọng ở bệnh nhân (BN) > 70 tuổi.

1.4. Liều lượng và cách dùng: Glucophage (Metformin) viên 500, 850 và 1000 mg. Bắt đầu bằng liều 500 mg uống 1 lần vào trong bữa ăn sáng để giảm tác dụng phụ đối với đường tiêu hoá, theo dõi trong vài ngày nếu thấy dung nạp tốt có thể thêm 1 viên 500 mg vào bữa tối nếu đường máu còn cao. Nếu cần tăng liều thêm nữa thì sau 1 tuần có thể uống thêm 1 viên 500 mg vào bữa trưa hoặc chuyển sang uống viên 850 mg 2-3 lần/ ngày. Liều thay đổi từ 500 mg đến tối đa 2550 mg. Liều thường dùng để có hiệu quả cao nhất là 1500 mg, ít khi cần liều > 2000 mg.

1.5. Tác dụng phụ:

- Rối loạn tiêu hoá như chán ăn, buồn nôn, đầy bụng, ỉa chảy... gặp ở 20% các bệnh nhân. Tác dụng phụ này có liên quan đến liều lượng, hay xảy ra khi bắt đầu điều trị. Có 3-5% các BN phải ngừng thuốc.
- Có vị kim loại.
- Nhiễm toan lactic do không tôn trọng các chống chỉ định như suy gan, suy thận...
- Chú ý phải ngừng Metformin trước khi dùng thuốc cản quang iode hay phẫu thuật.

2. Thiazolidinediones (TZD):

2.1. Cơ chế tác dụng: Khắc phục đề kháng insulin ở mô nhạy cảm

với insulin:

- Tăng bắt giữ Glucose ở mô mỡ và mô cơ
- Làm giảm tân tạo Glucose ở gan
- Ngoài ra, các TZD còn có tác dụng lên rối loạn lipid máu, tình trạng viêm...

2.2. Chỉ định: Cho các bệnh nhân ĐTĐ týp 2. Ưu tiên:

*BN có đề kháng insulin

*Béo hoặc thừa cân, BMI ≥ 23

*Đường máu lúc đói tăng 9-14 mmol/l (160 – 250 mmol/l)

*HbA1C $< 9\%$ có thể dùng như đơn trị liệu nhưng còn tranh cãi

*Điều trị kết hợp với sulfonylurea hoặc metformin hoặc insulin

2.3. Liều lượng và cách dùng:

- Rosiglitazone (Avandia viên 2, 4 và 8 mg): Liều 4-8 mg/ngày

- Pioglitazone (Pioz viên 15 và 30 mg): Liều 15-45 mg/ngày

Thuốc uống 1 lần trong ngày, xa bữa ăn, có thể uống trước bữa ăn sáng.

2.4. Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với thuốc và các thành phần của thuốc, có thai và cho con bú, bệnh gan (men ALT lớn hơn 2,5 lần giới hạn cao của bình thường), suy tim mạn.

- Nên theo dõi men gan mỗi 2 tháng/năm đầu tiên và theo dõi định kỳ những năm sau.

2.5. Tác dụng phụ: Phù, tăng cân do giữ nước.

III. THUỐC CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HẤP THU GLUCOSE (Ức chế hấp thu đường, làm giảm đường máu sau ăn): Alpha-Glucosidase Inhibitor

1. Cơ chế tác dụng: Thuốc cạnh tranh với men alpha-glucosidase ở niêm mạc ruột, ức chế sự phân huỷ đường đa thành đường đơn nên làm giảm và chậm hấp thu glucose sau bữa ăn.

2. Chỉ định: Ở cả bệnh nhân ĐTĐ týp 1 và 2. Ưu tiên:

Đường máu sau ăn tăng 10 – 12,5 mmol/l (180 – 225 mg/dl)

HbA1C $< 8\%$ có thể dùng như đơn trị liệu

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

3. Liều lượng và cách dùng:

- Acarbose (Glucobay 50/100 mg): 50-200 mg 3 lần/ngày

- Voglibose (Basen 0,2/0,3 mg): 0,2-0,3 mg 3 lần/ngày

Uống thuốc trong bữa ăn, sau miếng cơm đầu tiên. Bắt đầu bằng liều thấp nhất và tăng dần lên tùy theo đáp ứng với điều trị hoặc mức độ tác dụng phụ.

4. Tác dụng phụ: Đau chương bụng (20-30% BN uống Glucobay), cảm giác mất đi ngoài, ỉa chảy (3% BN uống Glucobay).

5. Chống chỉ định: Suy thận có Creatinin > 180 mol/l, bệnh gan nặng, bệnh viêm ruột.

IV. INSULIN

1. Chỉ định:

- ĐTĐ týp 1

- ĐTĐ týp 2 không đáp ứng với điều trị bằng chế độ ăn hoặc thuốc uống hạ đường huyết (có thiếu hụt insulin nặng hoặc do ngộ độc đường).

- ĐTĐ týp 2 có chống chỉ định với thuốc uống: Có thai, hôn mê, phẫu thuật...

2. Các loại insulin: Nguồn gốc người hoặc từ bò, lợn.

Loại insulin	Tên	Bắt đầu t/d	T/d đỉnh	Thời gian t/d
Nhanh	Lispro, Aspart	5-15 ph	30-75 ph	3-3,5 giờ
Thường	Actrapid, Umulin, Biosulin R	30-45 ph	2-3 giờ	4-6 giờ
Bán chậm	NPH, Insulatard, Lente, Biosulin N	2-4 giờ	4-10 giờ	10-18 giờ
Chậm	Ultralente, Ultratard, Biosulin L	3-5 giờ	8-14 giờ	18-24 giờ
Hỗn hợp	Mix 30/70, Mix 50/50			
Glargine	Glargine	2 giờ	Không có	24 giờ

- Insulin mixtard trộn insulin nhanh với insulin NPH theo nhiều tỷ lệ, bắt đầu có tác dụng sau tiêm 30 phút, tác dụng tối đa và hết tác dụng phụ thuộc vào tỉ lệ pha trộn.

- Insulin Lispro là loại insulin nhân tạo, có sự thay đổi vị trí axit amin nên có tác dụng rất nhanh sau tiêm, vì vậy phải tiêm ngay trước bữa ăn.

- Insulin đóng lọ 10ml và phần lớn có nồng độ 40 đơn vị/1ml (U 40). Các lọ insulin dùng cho bút tiêm (cartridge) có 300 đơn vị.

3. Đường tiêm và vị trí tiêm:

- Tiêm, truyền tĩnh mạch khi cấp cứu hoặc điều trị ở khoa điều trị tích cực (ICU) và chỉ có insulin thường (regular) mới tiêm được đường tĩnh mạch. Tiêm dưới da khi điều trị thông thường và tất cả các loại insulin đều có thể tiêm được dưới da.

- Vị trí tiêm là tại các vùng da lỏng lẻo, gồm bụng, đùi, cánh tay, và phần tư trên ngoài của mông, trong đó tiêm bụng thì insulin hấp thu nhanh hơn và tiêm ở đùi thì insulin hấp thu chậm hơn, vận động cũng có ảnh hưởng đến hấp thu insulin. Vào thời điểm nhất định trong ngày cần phải tiêm vào 1 vùng nhất định nhưng không tiêm vào cùng một chỗ để tránh nguy cơ gây loạn đường tại chỗ tiêm mà nên quay vòng vị trí tiêm.

4. Tác dụng phụ:

- Hạ đường máu (do ăn ít hoặc bỏ bữa, tiêm quá liều, tăng vận động thể lực, uống rượu).

- Loạn dưỡng mỡ tại nơi tiêm (teo hoặc phì đại).

- Nhìn mờ do bất thường thoáng qua của sự điều tiết đồng tử.

- Phản ứng dị ứng đối với insulin có nguồn gốc động vật (bò, lợn).

5. Các phác đồ điều trị insulin

5.1. Điều trị insulin qui ước: 2 – 3 mũi/ngày.

- Tính liều insulin: Bắt đầu điều trị bằng liều 0.3-0.5 đơn vị/kg cân nặng/ngày. Liều insulin được chia ra trong ngày như sau:

Hoặc tiêm 2 mũi insulin bán chậm trước bữa ăn sáng và tối. Trong đó mũi sáng chiếm 2/3 tổng liều, mũi tối chiếm 1/3 tổng liều.

Hoặc tiêm 2 mũi insulin mixtard/ngày. Mũi tiêm trước ăn sáng

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

gồm 2/3 bán chậm và 1/3 thường, còn mũi chiều gồm 1/2 bán chậm và 1/2 thường.

Hoặc tiêm 3 mũi, gồm 2 mũi insulin thường trước bữa ăn sáng và trưa và 1 mũi insulin mixtard (hoặc bán chậm) trước ăn tối.

Ví dụ: Một bệnh nhân nặng 60 kg, tổng liều insulin là 18 đơn vị (ĐV)/ngày: Tiêm 12 ĐV (4 ĐV nhanh, 8 ĐV bán chậm hoặc mixtard 30/70) trước ăn sáng và tiêm 6 đv (3 ĐV nhanh và 3 ĐV bán chậm hoặc mixtard 50/50) trước ăn tối.

Trong một số trường hợp, nếu liều insulin thấp (< 10 ĐV/ngày) hoặc ở BN suy thận nặng thì có thể chỉ cần tiêm 1 lần vào buổi sáng hoặc buổi tối cũng đủ tác dụng. Quyết định tiêm insulin vào buổi sáng hoặc tối phụ thuộc ưu thế tăng đường máu ban ngày (tiêm sáng) hay ban đêm (tiêm chiều). Insulin được chọn là loại bán chậm hoặc chậm.

- **Chỉnh liều:** Nếu đường máu trong khoảng 8-18h cao hơn mục tiêu thì tăng liều buổi sáng thêm 2 đơn vị, cũng có thể tăng hơn 2 đơn vị nếu đường máu rất cao kèm theo triệu chứng râm rộ, có ceton niệu. Nếu đường máu sáng sớm cao hơn mục tiêu đề ra thì tăng liều buổi chiều tối thêm 2 đơn vị hoặc hơn nữa. Nhìn chung, có thể tăng thêm insulin từ 10-20% của tổng liều.

Nếu bị hạ đường huyết trong khoảng 8-18h, cần kiểm tra nguyên nhân hạ đường huyết (ăn ít hoặc bỏ bữa, tăng vận động đột xuất...), nếu không thấy thì cần giảm liều insulin buổi sáng ngày hôm sau 2-4 đơn vị nhưng giữ nguyên liều buổi chiều.

5.2. Điều trị insulin tích cực:

- Áp dụng khi điều trị qui ước không kiểm soát được đường máu ở mức gần bình thường (đặc biệt là về đêm) nên cần phải tiêm nhiều 4 (hoặc hơn) mũi insulin/ngày.

- Tính tổng liều bắt đầu bằng 0,3 đơn vị/kg/ngày trở lên. Nếu BN đang dùng liều $> 1,5$ đv kg/ngày với điều trị qui ước thì giảm xuống 1 đv/kg/ngày khi điều trị tích cực.

- Nguyên tắc cho liều: Kỹ thuật tiêm với 2 loại insulin:

Nhu cầu cơ sở: Chiếm khoảng 30% tổng liều trong ngày với 2 mũi tiêm insulin bán chậm (ví dụ 7h và 22h) hoặc 1 mũi insulin chậm hoặc 1 mũi insulin Glargine (50%).

Nhu cầu cho 3 bữa ăn: chia đều phần còn lại cho 3 mũi insulin nhanh hoặc thường trước mỗi bữa ăn.

Ví dụ một BN nặng 60 kg, liều insulin là 18 đơn vị: tiêm 6 đơn vị insulin Ultralente vào 21 giờ. Trước mỗi bữa ăn tiêm 4 đơn vị insulin nhanh.

Dựa vào kết quả thử đường máu hàng ngày để chỉnh liều sao cho đạt mục tiêu điều trị.

- Nhu cầu insulin thường tăng lên trong một số tình huống: nhiễm trùng tăng 1,5-2 lần, nhồi máu cơ tim tăng 2-3 lần, phẫu thuật lớn tăng 2 lần, nuôi dưỡng đường tĩnh mạch tăng 3 lần, điều trị corticoid tăng 2-3 lần, bệnh gan tăng 1,5 lần, béo phì tăng 1,5 lần.

- Điều kiện: BN tự giác và được giáo dục tốt, bác sĩ có kinh nghiệm. Bệnh nhân phải thử đường máu 2-4 lần/ngày vì nguy cơ bị hạ đường máu sẽ tăng lên.

5.3. Vấn đề sử dụng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường (BN ĐTĐ) týp 2:

- Insulin được dùng để khắc phục cả thiếu hụt tương đối và đề kháng insulin.

- Mục đích của phác đồ điều trị insulin là giống với kiểu bài tiết insulin bình thường.

- Mỗi năm có khoảng 5% các BN ĐTĐ týp 2 phải chuyển sang điều trị insulin. Một số BN ĐTĐ týp 2 cần điều trị insulin ngay từ khi được chẩn đoán ĐTĐ: đường máu lúc đói > 16,7 mmol/l, đường máu bất kỳ > 19,4 mmol/l, HbA1C > 11%.

- BN ĐTĐ týp 2 điều trị insulin có thể là vĩnh viễn nhưng cũng có thể là tạm thời.

- Dùng liều khởi đầu thận trọng, chỉnh liều dựa trên kết quả thử đường máu.

- Thường cần insulin liều cao (> 1,0 đv/kg) để khắc phục tình trạng đề kháng insulin.

V. ĐIỀU TRỊ PHỐI HỢP CÁC LOẠI THUỐC (Đại đa số là đối với các BN ĐTĐ týp 2)

1. Phối hợp thuốc viên với thuốc viên:



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Có thể phối hợp bất cứ 2 (hoặc 3) nhóm thuốc viên nào với nhau có cùng hoặc khác cơ chế tác dụng. Tuyệt đối không phối hợp 2 thuốc cùng nhóm:

Sulfonylurea	Meglitinide	Ức chế Alpha Glucosidase
Metformin	Thiazolidinedione	

- Có thể phối hợp viên rời hoặc kết hợp trong 1 viên duy nhất:

Avandamet: Rosiglitazone (2/ 4 mg) + Metformin (500 mg)

Glucovance: Glibenclamide (2,5/ 5 mg) + Metformin (500 mg).

Ưu điểm:

- Tăng hiệu quả điều trị do thuốc kết hợp có tác dụng mạnh hơn
- Tăng khả năng tuân thủ điều trị của BN do phải dùng ít thuốc hơn

2. Phối hợp thuốc viên với insulin:

- Phối hợp: Insulin + Sulfonylurea Insulin + Metformin

Insulin + Thiazolidinedione Insulin + Acarbose

- Chỉ định chuyển đổi từ điều trị thuốc viên sang điều trị phối hợp thuốc viên với insulin:

- + Không có bệnh lý gan hay thận
- + Đường máu lúc đói > 7,8 mmol/l (140 mg/dl)
- + Đường máu sau ăn < 8,9 mmol/l (160 mg/dl)
- + HbA1C < 11%
- + BN không chịu tiêm nhiều mũi insulin.

- Cách dùng: BN duy trì thuốc viên nhưng được tiêm thêm 1 mũi insulin bán chậm (NPH) vào 21 – 22 giờ đêm. Liều insulin bắt đầu bằng 0,1 đv/kg, tăng liều mỗi 1-4 đv dựa trên kết quả đường máu, liều tối đa là 0,4 đv/kg.

- Bắt đầu tiêm thêm insulin trước bữa ăn nếu đường máu sau ăn > 8,9 mmol/l: sử dụng thêm các mũi tiêm insulin nhanh. Ví dụ:

Bước 1: Tiêm thêm 0,1 đv/kg trước bữa ăn tối, tăng liều cho đến khi đạt mục tiêu đường máu sau ăn hoặc đến liều 0,2 đv/kg.

Bước 2: Tiêm thêm 0,1 đv/kg trước bữa ăn sáng, tăng liều cho đến khi đạt mục tiêu đường máu sau ăn hoặc đến liều 0,2 đv/kg.

Bước 3: Tiêm thêm 0,1 đv/kg trước bữa ăn trưa, tăng liều cho đến khi đạt mục tiêu đường máu sau ăn hoặc tổng liều đạt 1,5 đv/kg/ngày.

VI. MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ ĐTD VÀ VẤN ĐỀ THEO DÕI ĐƯỜNG MÁU

1. Mục tiêu điều trị:

- Đường máu đói hoặc trước ăn: 4-7,7 mmol/l (70 – 140 mg/dl)
- Đường máu sau ăn 2 giờ: < 8,8 mmol/l (160 mg/dl)
- Đường máu trong khi ngủ: 5,5 – 8,9 mmol/l (100 – 160 mg/dl)
- HbA1C < 7%
- Người có tuổi: Đường máu đói 7-8 mmol/l còn đường máu sau ăn 2h 9-11 mmol/l
- BN già, có khuynh hướng dễ bị hạ đường huyết hoặc có bệnh thiếu máu cơ tim, tai biến mạch máu não... thì nên để đường máu ở mức 8-14 mmol/l với mục đích ưu tiên tránh hạ đường máu và giảm thiểu các triệu chứng của tăng đường máu.

2.Theo dõi đường máu: Tự theo dõi bằng máy đo đường máu cá nhân

2.1. Mục đích:

- Để đưa ra quyết định lâm sàng phù hợp hơn, đặc biệt khi nghi ngờ bị hạ đường máu
- Để điều chỉnh liều insulin
- Để đánh giá hiệu quả của điều trị
- Để củng cố sự theo sát với điều trị của bệnh nhân và phản hồi cho bệnh nhân về điều trị

2.2. Tần suất thử đường máu:

- Khuyến cáo 2-4 lần/ngày khi mới bắt đầu điều trị, khi mới thay đổi chế độ điều trị hoặc khi bị bệnh. Khi đường máu đã ổn định có thể giảm 1 lần/ngày hoặc vài lần/tuần.
- Thử trước mỗi bữa ăn và trước khi đi ngủ, đôi khi thử vào nửa đêm. Khuyến khích thử khi có biểu hiện hạ đường máu.
- Có thể thử sau ăn 2 giờ để đánh giá hiệu quả điều trị trên đường máu sau ăn.

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Khuyến khích BN ghi lại kết quả trong 1 cuốn sổ riêng.

3. Một số quan niệm sai lầm trong chẩn đoán và theo dõi bệnh nhân ĐTĐ:

- Có đường niệu là bị ĐTĐ hoặc đường niệu âm tính có nghĩa là kiểm soát đường máu tốt.

- Đang điều trị thuốc hạ đường máu mà đường máu về bình thường và/hoặc hết triệu chứng lâm sàng là khỏi bệnh và không cần điều trị tiếp nữa.

- Chỉ chẩn đoán và theo dõi bệnh ĐTĐ dựa vào xét nghiệm đường máu lúc đói mà không cần quan tâm đến đường máu sau ăn.

- BN ĐTĐ týp 2 cần tiêm insulin có nghĩa là bệnh nặng hơn và phải tiêm insulin suốt đời.

Điều trị các biến chứng mạn tính của bệnh đái tháo đường, các bệnh lý đi kèm đái tháo đường



*Nguyễn Văn Nhuệ
BS. Trưởng khoa Hồi sức cấp cứu
BV Đa khoa Hồng Lĩnh-Hà Tĩnh*

I. CÁC BIẾN CHỨNG MẠN TÍNH CỦA BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Mắt

1.1. Bệnh lý võng mạc: là nguyên nhân gây mù hàng đầu ở Mỹ.

1.1.1. Phân loại:

- Bệnh lý võng mạc không tăng sinh: Tăng tính thấm mao mạch, tắc và giãn mao mạch.

- Bệnh lý võng mạc tiền tăng sinh: Vi phình mạch, thông động tĩnh mạch, xuất huyết và xuất tiết.

- Bệnh lý võng mạc tăng sinh: Tân mạch, Sẹo võng mạc (do viêm võng mạc tăng sinh), Bong võng mạc.

- Tỷ lệ bị biến chứng võng mạc thay đổi theo tuổi khi bị bệnh ĐTD và thời gian bị bệnh. Sau 10 năm, có 50% các bệnh nhân bị và sau 15 năm có tới 80% các bệnh nhân bị bệnh võng mạc. Sau 10 năm, khoảng 10-18% bệnh nhân bị bệnh lý võng mạc không tăng sinh tiến triển thành bệnh lý võng mạc tăng sinh. Còn sau 5 năm, khoảng 50% các bệnh nhân có bệnh lý võng mạc tăng sinh sẽ bị mù.

- Mù ở bệnh nhân týp 1 chủ yếu do bệnh lý võng mạc tăng sinh, xuất huyết dịch kính, và bong võng mạc còn ở týp 2 chủ yếu do thiếu máu, phù hoàng điểm, đục thủy tinh thể.

1.1.2. Điều trị: Laser (quang đông) từng vùng hoặc toàn bộ võng mạc. Điều trị càng sớm thì kết quả càng tốt.

- Chỉ định: Có tân mạch, vi phình mạch, xuất huyết, phù dất

- Biến chứng: Mất thị lực ngoại biên do bị bỏng

1.1.3. Phòng bệnh:

- Kiểm soát tốt đường máu và HA

- Soi đáy mắt mỗi 6 tháng - 1 năm và chụp huỳnh quang (Fluorescein) mỗi 1 - 5 năm.

1.2. Đục thủy tinh thể: Có 2 thể:

- Đục thủy tinh thể dưới bao xảy ra chủ yếu ở các bệnh nhân typ 1, tiến triển khá nhanh và có liên quan với đường máu cao.

- Đục thủy tinh thể nhân do những thay đổi xơ hoá của thủy tinh thể. Loại này cũng hay gặp ở người không bị ĐTĐ nhưng ở bệnh nhân ĐTĐ nó có xu hướng xuất hiện sớm hơn và nhanh hơn nếu kiểm soát đường huyết kém.

1.3. Glaucoma: Xảy ra ở 6 % bệnh nhân ĐTĐ, thường là Glaucoma góc mở. Glaucoma góc đóng gặp ít trong trường hợp có tân mạch ở mống mắt.

2. Biến chứng thận

2.1. Bệnh thận do ĐTĐ: (Do tổn thương xơ hoá cầu thận)

- Là nguyên nhân gây suy thận hàng đầu trong số các bệnh nhân suy thận phải chạy thận nhân tạo. Khoảng 35% các bệnh nhân phụ thuộc insulin và 15- 60% các bệnh nhân không phụ thuộc insulin sẽ bị suy thận. Tổn thương thận sẽ nặng lên do các bệnh phối hợp như nhiễm khuẩn tiết niệu tái phát, viêm thận kẽ...

- Tiến triển qua 4 giai đoạn:

- + Giai đoạn đầu, im lặng: Tăng mức lọc cầu thận.

- + Albumin niệu vi thể 30 – 300 mg/ngày.

- + Albumin niệu đại thể > 500 mg/ngày (MLCT giảm 1 ml/ tháng), có thể kèm theo hội chứng thận hư.

- + Suy thận, tiến triển dần dần đến suy thận giai đoạn cuối phải lọc máu.

- Điều trị: Không đặc hiệu, bao gồm:

+ Kiểm soát tốt đường máu, HbA1C < 7%. Nhưng khi đã có suy thận thì kiểm soát đường máu ít hiệu quả.

+ Khống chế HA < 130/ 80 mmHg, tốt nhất là 120/70 mmHg, ưu tiên sử dụng các thuốc nhóm UCMC và nhóm đối kháng AT II.

+ Chế độ ăn giảm đạm < 0,8 g protein/ ngày.

+ Khi có suy thận: Điều trị như thông thường.

2.2. Tồn thương thận mất bù sau tiêm thuốc cản quang trong các thủ thuật như chụp UIV, chụp mạch (do dùng nhiều thuốc cản quang hơn), có thể gây suy thận cấp.

Phòng: Kiểm tra chức năng thận trước khi chỉ định tiêm thuốc cản quang, truyền dịch và cho lợi tiểu cả trước và trong khi làm thủ thuật.

Cho BN uống N-Acetylcystein sau khi hoàn thành thủ thuật.

2.3. Kiểm soát albumin niệu vi thể:

- Tiến hành mỗi 6 tháng – 1 năm trong mẫu nước tiểu bất kỳ hoặc mẫu nước tiểu sáng sớm hoặc nước tiểu 24 giờ.

- Cho điều trị ngay thuốc UCMC khi có albumin niệu vi thể.

3. Bệnh lý thần kinh: (nguyên nhân chủ yếu gây tàn phế)

3.1. Bệnh lý thần kinh ngoại biên (phổ biến nhất)

- Thường đối xứng 2 bên, biểu hiện gồm tê bì, dị cảm, tăng cảm giác và đau. Giai đoạn sau, bệnh nhân có thể bị mất cảm giác. Đau thường ở sâu, rất dữ dội và tăng lên về đêm nhưng thường chỉ kéo dài vài tháng đến vài năm rồi tự khỏi.

- Khám: Giảm hoặc mất phản xạ gân xương, mất cảm giác rung (xuất hiện sớm).

- Điều trị giảm đau:

+ Laroxyl (Amitriptyline) 25 - 75 mg uống vào buổi tối, tác dụng rõ sau 48 - 72 h. Tác dụng phụ: buồn ngủ. Ngừng thuốc nếu không có tác dụng sau 4- 5 ngày.

+ Các thuốc khác: Carbamazepin, Phenytoin, Mexiletin hay Capsaicin (cream bôi da) hoặc cả các thuốc chống viêm giảm đau không steroid nhưng hiệu quả đều hạn chế.

+ Neurontine (Gabapentin) viên 300 mg, liều 2-6 viên/ngày, hiệu quả tốt ở 80% các bệnh nhân.

3.2. Bệnh lý đơn dây thần kinh (rất đa dạng)

- Đặc điểm: Xuất hiện đột ngột như liệt cổ tay, liệt bàn chân hoặc liệt dây thần kinh sọ III, IV, VI, VII nhưng thường tự hồi phục sau 6 - 8 tuần. Nguyên nhân thường do thiếu máu hoặc chấn thương.

- Teo cơ do ĐTĐ: Đau và yếu các cơ đùi 2 bên, tiếp theo là gày sút và teo cơ. Tiên lượng thường tốt, chức năng vận động phục hồi sau vài tháng. Trường hợp nặng gây suy kiệt, chỉ hồi phục 1 phần.

3.3. Bệnh lý thần kinh tự động: ảnh hưởng đến rất nhiều cơ quan, nhưng phổ biến ở bệnh nhân typ 1 hơn là bệnh nhân typ 2.

3.3.1. Tiêu hoá:

- Liệt dạ dày: Gây đầy bụng, chậm tiêu và có ảnh hưởng đến đường máu sau ăn. Điều trị còn chưa thống nhất, ví dụ Metoclopramide hoặc Cisapride uống trước bữa ăn làm tăng co bóp dạ dày.

- Thực quản: gây nuốt khó.

- Đại tràng: Gây táo bón và ỉa chảy (tăng lên về đêm). Điều trị ỉa chảy bằng kháng sinh phổ rộng hoặc thuốc chống ỉa chảy như Diphenoxylate-atropin hoặc Loperamide.

3.3.2. Tiết niệu - sinh dục:

- Đờ bàng quang: Điều trị bằng các thuốc chẹn giao cảm và phục hồi chức năng. Lưu ý: ứ đọng nước tiểu tạo điều kiện thuận lợi cho nhiễm khuẩn tiết niệu tăng lên.

- Liệt dương do tổn thương mạch máu, do giảm giải phóng Nitric oxide, do thiếu chất giãn mạch Vasoactive intestinal polypeptide... Điều trị bằng Sildenafil (viagra) có tác dụng tốt, cải thiện và duy trì khả năng cương.

3.3.3. Tim mạch

- Hạ huyết áp tư thế: Điều trị có thể cho Fludrocortisone acetate 0,1-0,2 mg x 2 lần/ ngày. Thay đổi tư thế từ từ, quấn băng chun ở chân...

- Rối loạn nhịp tim, giảm đáp ứng với nghiệm pháp Valsava.

- Ngừng tim gây đột tử.

3.3.4. Đỗ mồ hôi sau khi ăn.

4. Các biến chứng tim mạch

4.1. Biến chứng tim: Quan trọng nhất là nhồi máu cơ tim, xảy ra

nhiều hơn gấp 3 - 5 lần so với những người không bị ĐTĐ, đặc biệt có trường hợp nhồi máu cơ tim im lặng. Do thường bị tắc hẹp nhiều vị trí nên hiệu quả của can thiệp nong vành, đặt sten động mạch vành kém.

4.2. Bệnh lý mạch máu ngoại biên:

- Có sự gia tăng tỉ lệ bị xơ vữa động mạch ở các động mạch lớn, thường là lan toả nhưng có thể nhiều hơn ở một số vị trí như chỗ chia đôi của ĐM chủ hoặc các mạch lớn. Biểu hiện lâm sàng gồm thiếu máu 2 chi dưới, tai biến mạch máu não, liệt dương...

- Điều trị:

*Kiểm soát đường máu, điều trị rối loạn lipid máu, bỏ thuốc lá, aspirin...

*Thuốc: Fonzylane (Buflomedil HCl) ống tiêm, truyền tĩnh mạch hoặc dạng viên uống.

*Chụp và nong mạch qua da.

*Phẫu thuật lấy mảng xơ vữa, lấy huyết khối hoặc bắc cầu nối

5. Bệnh lý bàn chân ở BN ĐTĐ:

- Ở Việt Nam bệnh lý bàn chân thường phối hợp giữa bệnh lý mạch máu, bệnh lý thần kinh và nhiễm trùng. Vì vậy, tổn thương bàn chân thường lan rộng và xuất hiện sớm.

Phân loại loét bàn chân (Wagner 1970)

Giai đoạn	Tổ thương
ƯGiai đoạn 0	Không có tổ thương hở, biến dạng bàn chân hoặc dày sừng bàn chân
Giai đoạn 1	Loét nông không thâm nhập các mô ở sâu
Giai đoạn 2	Loét sâu lan đến gân xương hoặc khớp
Giai đoạn 3	Viêm gân, viêm xương, áp xe hoặc viêm mô tế bào
Giai đoạn 4	Hoại tử một ngón hoặc phần trước bàn chân, thường phối hợp với nhiễm trùng bàn chân
Giai đoạn 5	Hoại tử rộng bàn chân, phối hợp với hoại tử và nhiễm trùng mô mềm

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Tỷ lệ bị loét bàn chân ở người ĐTĐ cao gấp 30 lần người bình thường. Nguyên nhân do tổn thương các mạch máu ngoại biên, các mạch máu nhỏ, do bệnh lý thần kinh ngoại biên và nhiễm trùng thứ phát.

- Nhiễm trùng và loét bàn chân là nguyên nhân chính gây gia tăng tỉ lệ bị cắt cụt chi ở các BN ĐTĐ.

- Phân biệt nguyên nhân gây tổn thương bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường:

Bệnh lý thần kinh	Thiếu máu
Đau nhiều về đêm, cảm giác tê cóng. Da hồng, dày sừng. Đề ép chỗ hoại tử không thấy đau.	Đau cách hồi. Da teo, tái, hoặc loét hoại tử da.
Da khô, nóng, bắt được mạch.	Da bàn, ngón chân lạnh, khó hoặc mất mạch.
Giảm hoặc mất cảm giác rung, áp lực đo qua Doppler > 60 mmHg.	Cảm giác rung bình thường, áp lực đo qua Doppler < 60 mmHg.

- Điều trị và phòng ngừa:

*Loại bỏ các yếu tố làm giảm dòng máu ngoại biên như thuốc lá, propranolol, và điều trị rối loạn mỡ máu nếu có.

*Chú ý chọn giày, dép phù hợp và an toàn.

*Bệnh nhân tự kiểm tra bàn chân mỗi ngày và nên đi khám ngay nếu thấy có loét chân.

6. Nhiễm khuẩn:

Đường máu cao làm bất hoạt chức năng bạch cầu.

- Nhiễm nấm, nhất là nấm candidal ở dưới vú, nách, và giữa các ngón tay.

- Viêm âm đạo - tử cung...

II. CÁC BỆNH LÝ ĐI KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Rối loạn Lipid máu

1.1. Mục tiêu điều trị

Cholesterol toàn phần < mmol/l LDL < 2,6 mmol/l

Triglyceride < 1,7 mmol/l HDL > 1,0 mmol/l

1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Kiểm soát tốt đường máu.
- Thay đổi chế độ ăn.
- Tăng cường hoạt động thể lực.
- Kiểm soát cân nặng, hoặc giảm cân ở bệnh nhân có thừa cân.

1.3. Sử dụng thuốc tùy theo loại rối loạn Lipid máu

- Tăng LDL: Thuốc statin: Zocor (Simvastatin) viên 5, 10 và 20 mg.

Lipitor, Aztor (Atorvastatin) viên 10, 20 mg.

- Rối loạn Lipid hỗn hợp: Tăng cả LDL và Triglyceride: Thuốc Statin.

- Tăng Triglyceride và giảm HDL: Thuốc Fibrate.

Lipanthyl (Fenofibrate) viên 100, 200 và 300 mg Liều 1 viên/ngày.

- Chú ý: Bắt đầu bằng liều thấp rồi tăng dần liều tùy theo kết quả xét nghiệm.

Tác dụng phụ: Tăng men gan, viêm cơ (tăng CK).

- Các thuốc khác: Niacin, Metformin, Thiazolidinedione cũng có tác dụng lên lipid máu.

2. Tăng huyết áp

2.1. Mục tiêu: HA < 130/ 80 mmHg hoặc < 120/ 75 mmHg khi có bệnh lý thận.

2.2. Các biện pháp/thuốc điều trị:

- Các biện pháp không dùng thuốc: Giảm cân, ăn nhạt, hoạt động thể lực, ổn định đường máu...

- Thuốc ức chế men chuyển được ưu tiên hàng đầu, có thể thay bằng thuốc ức chế thụ thể AT II. Thận trọng ở các BN có suy thận, tăng kali máu.

- Phối hợp: Đa số các bệnh nhân ĐTĐ có tăng huyết áp cần hơn 1

thuốc để không chế được huyết áp.

Thiazide: Người lớn tuổi.

Ức chế trung ương, dẫn mạch.

Ức chế: Bệnh tim thiếu máu cục bộ hoặc sau nhồi máu cơ tim.
Tránh dùng nếu bệnh nhân có nguy cơ hạ đường máu nặng.

Ức chế calci: Tốt hơn nếu phối hợp với thuốc non-DHP: amlodipin, lacidipin. Thuốc có thể làm tăng nhịp tim.

3. Điều trị aspirin

- Hiệu quả trong cả phòng ngừa tiên phát và thứ phát huyết khối.
- Tác dụng chống kết tập tiểu cầu và giảm viêm.
- Liều 85 – 325 mg/ngày cho những BN > 30 tuổi hoặc có 1 yếu tố nguy cơ tim mạch.
- Xét điều trị thuốc thay thế (vd clopidogel – BD Plavix) nếu aspirin không dung nạp hoặc bị dị ứng.
- Bỏ thuốc lá.

Phần III: Các bài thuốc dân gian phòng chống bệnh đái tháo đường

Thực phẩm chống bệnh tiểu đường

DS. BÙI KIM TÙNG

Hoa bí: Glucoz-huyết cao mãn tính sản sinh nhiều gốc tự do. Hoa bí có cryptoxanthin chống oxy hóa, ngăn chặn biến chứng của bệnh tiểu đường.

BÍ ĐỎ

Đọt bí

Giảm thân trọng: Đọt bí có khả năng sinh nhiệt thấp, 100 g chỉ sinh 16 calori, thuận lợi cho bệnh nhân tiểu đường kiểu II cần giảm thân trọng.

Đọt bí xào cà chua là món ăn chay thông dụng. Cả hai thứ đều thanh nhiệt, nhuận tràng. Đọt bí có lutein, cà chua có lycopene; cả hai chất này đều thuộc nhóm carotenoid với tính chống oxy hóa, chống lão hóa và ngăn chặn biến chứng của bệnh tiểu đường.

Hoa bí

Glucoz-huyết cao mãn tính sản sinh nhiều gốc tự do. Hoa bí có cryptoxanthin chống oxy hóa, ngăn chặn biến chứng của bệnh tiểu đường.

- Món hoa bí xào nhuyễn thể (nghêu, sò, hến, lươn...) có tính thanh nhiệt, sinh tân dịch và chống oxy hóa. Thêm cà chua càng tốt.



Quả bí

- Thanh nhiệt giải khát.
- Giảm thân trọng: Bí có khả năng sinh nhiệt thấp, 100 g thịt quả sinh 25 - 30 calori, thuận lợi cho bệnh nhân tiểu đường kiểu II cần giảm thân trọng.
- Ít bột đường: Thịt quả chủ yếu là chất sợi hòa tan và chất xơ, ít bột.

- Nhuận tràng.

Lưu ý: Quả bí xanh có tính xổ mạnh và làm mất nước, tránh dùng.

- Chống oxy hóa: Bí đỏ có beta-caroten, chất này chống oxy hóa. Một số thử nghiệm gần đây chứng tỏ rằng dùng thực phẩm nhiều carotenoid có tác dụng phần nào chống thoái hóa võng mạc, mù đêm vàng, thoái hóa thần kinh thị giác... Carotenoid còn chống biến chứng mao mạch, ngăn chặn thoái hóa tế bào hạch ở võng mạc. Thịt quả bí có thể làm nhiều món ăn: luộc, xào, nấu canh, nấu cháo...

BƯỞI

Tính chất

- Sinh nhiệt thấp: 100g (phần ăn được) sinh 40 calori.

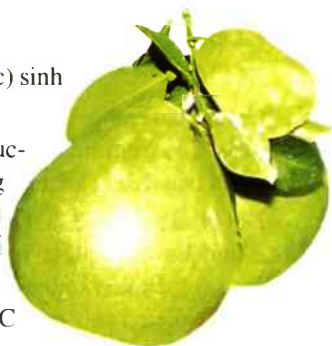
- Ít đường: Đa phần chất ngọt là fructoz nên không phải kiêng, miễn là đừng ăn nhiều quá. Trong khi cam quýt nhiều đường glucos và saccaroz thì bưởi lại chỉ có ít.

- Vitamin C: Dịch quả có vitamin C và acid citric.

Người bệnh tiểu đường kiểu I dễ bị chuột rút (vọp bẻ) do tích tụ acid lactic. Acid lactic là sản phẩm chuyển hóa của glucos khi thiếu oxy. Vitamin C giúp giải tỏa acid lactic, nhưng khi có triệu chứng nhiễm lactic thì không tiêm vitamin C để tránh acid hóa máu.

- Ức chế aldoz reductaz.

- Nhuận tràng.



Tình trạng táo bón kinh niên làm tăng thời gian tiếp xúc giữa tác nhân ung thư có trong phân với đại tràng, tăng nguy cơ ung thư (tỷ suất ung thư đại tràng ở bệnh nhân tiểu đường cao gấp 2 người thường).

Món ăn

- Ăn tép bưởi, uống nước ép bưởi (không thêm đường).
- Nộm (gỏi) bưởi. Tép bưởi chua dịu nên thực khách thích hơn giấm. Có thể thêm tôm nõn, thịt nạc, rau răm... tùy thích.

Chú ý: Không dùng nhầm "bưởi chùm" (ít trồng ở Việt Nam) vì nó làm thay đổi hiệu lực một số thuốc trị bệnh do ức chế enzym.

CARNITIN CHỐNG BIẾN CHỨNG CETON

Carnitin thiên nhiên có hoạt tính dưới dạng levo-carnitin, thường có trong thịt động vật, nhất là thịt bò. Muốn bổ sung carnitin hãy dùng các miếng thịt thăn, bắp thịt không có mỡ, rồi ép lấy nước. Tùy theo khẩu vị của mỗi người, có thể uống sống, hoặc pha nước trái cây, hoặc nấu sôi nhưng đừng đun lâu quá.

Giải phẫu bệnh nhân nhồi máu cơ tim cho thấy tim không có carnitin (Spagnoli LG. Lancet 1982). Bigalli DP theo dõi 160 người được cứu thoát khỏi cơn nhồi máu cơ tim, cho dùng 2 g carnitin mỗi 12 giờ, nhận thấy ít biến chứng và tỷ lệ tử vong thấp hơn đối chứng. Thêm carnitin vào phác đồ trị liệu, cải thiện được nhịp tim, giảm huyết áp và triglycerid-huyết, ít đau thắt tim. Các tác giả kết luận rằng, carnitin có khả năng bảo vệ tim (Drugs Exp Chin Res, 1992). Biến chứng của bệnh tiểu đường là bệnh tim mạch, người bệnh tiểu đường nên dùng carnitin để ngừa nhồi máu cơ tim, cũng như ngừa ceton - huyết.

Carnitin có trong thịt động vật và hầu như không hiện diện trong protein thực vật. Vì thế, bệnh nhân tiểu đường kiểu I không nên ăn chay trường. Uống nước ép thịt bò nhưng không ăn nhiều thịt bò.

RAU ĐẮNG

Có hai loại rau đắng với nguồn gốc thực vật khác nhau nhưng công dụng tương tự.

Tính chất



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Thông huyết.
- Thanh nhiệt.
- An thần: chống stress.

Nhà tâm lý học Richard Surwit (Trung tâm Y khoa Đại học Duke, Mỹ) qua theo dõi 108 bệnh nhân tiểu đường kiểu II đã nhận thấy người luyện tập, chống stress giảm glucos-huyết nhiều hơn so với đối chúng.



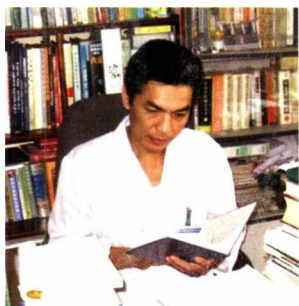
- Nhuận tràng.

- Chống oxy-hóa: Hoạt chất chính của rau đắng là avicularin, khi vào cơ thể chuyển hóa thành quercetin.

Món ăn

- Ăn như rau sống.
- Canh rau đắng với thịt heo nạc.
- Cháo cá lóc rau đắng. Thay một phần gạo bằng đậu xanh, cháo sẽ ngon hơn mà lại thích hợp với bệnh tiểu đường.

Kinh nghiệm dân gian trị bệnh tiểu đường



BS. ThS. Hoàng Khánh Toàn

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 (một 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.



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

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 cẩu xác tán bột, uống mỗi ngày 12g.

Hoàng liên 12g, sắc uống trong ngày.

Vùng đen 100g, sắc uống hàng ngày.

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

Rễ hoặc lá cây ngư bàng, sắc uống thay trà.

Dùng nhiều vị

Hạt dưa hấu 50g, giã nát, hòa với nước, rồi lọc bỏ bã, đem nấu với 30g gạo tẻ thành cháo ăn.

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

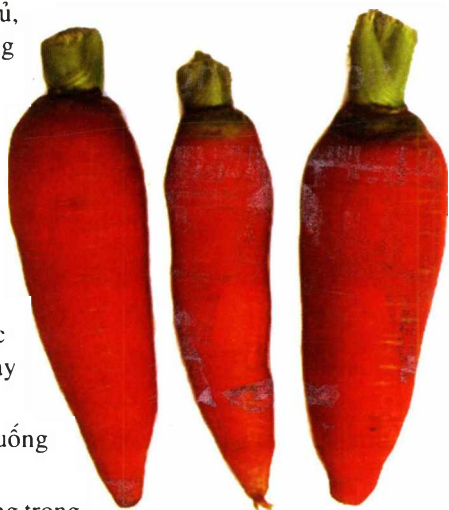
Hạt tía tô và hạt cải củ, lượng bằng nhau, sao thơm tán bột, mỗi ngày uống 9g với nước sắc rễ cây dâu (tang bạch bì).

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

Chuối hột - vị thuốc chữa bệnh đái tháo đường

BS. Vũ Nguyên Khiết

Cây chuối hột tên khoa học là Musra barjoo sieb, họ Musaceae, có nơi gọi chuối chát, là cây mọc hoang và cũng được trồng nhiều (lấy lá gói bánh và quả để ăn) tỉnh nào cũng có. Quả chuối hột tròn dài, lúc chín sặc vàng, ăn ngọt, có nhiều hột đen.

Theo cuốn “450 vị thuốc nam có tên trong bản Dược thảo Trung Quốc” (Nhà xuất bản Y học-1963) thì lá và vỏ quả chuối hột khô sắc uống làm thuốc lợi tiểu và chữa được chứng phù thũng sưng chân (cước khí). Rễ sắc uống chữa cảm mạo, bệnh dạ dày, đau bụng, chữa cả chứng tiêu khát và bệnh lâm lậu. Theo kinh nghiệm dân gian, người ta dùng chuối hột trị được nhiều bệnh khá hiệu quả, mà lại không tốn tiền, không độc hại.

Ngoài việc dùng nước sắc quả chuối hột chữa bệnh đái rất, lá và vỏ quả chuối khô làm thuốc lợi tiểu chữa phù thũng (sắc uống) nhưng hay dùng nhất là để điều trị các bệnh sau:

Chữa sỏi thận: Lựa quả chuối hột thật chín, lấy hột phơi khô, tán nhỏ nấu lấy nước uống, cho 7 thìa nhỏ (thìa cà phê) bột hột chuối vào 2 lít nước, đun nhỏ lửa khi còn 2/3 nước là được. Uống hàng ngày như nước trà, uống liền 2-3 tháng cho kết quả khá tốt.

Một cách khác, dùng chuối hột một buồng già, đem thái mỏng, phơi



khô, tán nhỏ thành bột, mỗi ngày uống 3 thìa canh, uống liền 2-3 tháng. Hoặc quả chuối hột đã thái mỏng, sao vàng, hạ thổ 7 ngày, mỗi ngày lấy 1 vốc tay (chùng 1 quả) sắc với 3-4 bát nước, uống vào lúc no.

Chữa bệnh đái tháo đường: Đào lấy củ cây chuối hột, rửa sạch, giã nát, ép lấy nước uống, dùng thường xuyên và lâu dài có tác dụng ổn định đường huyết. Vì củ chuối không nhiều và đào củ chuối phức tạp, có thầy thuốc (ở Trung Quốc) đã nghiên cứu cải tiến: cắt ngang cây chuối hột, khoét một lỗ, đặt nylon lên, để nước cây chuối tiết ra đọng vào đó. Lấy nước này cho người bệnh uống. Khi đoạn trên héo thì cắt thấp xuống phía dưới, một cây cắt ngang như thế dùng được nhiều lần. Mùa mưa nước chuối loãng thì uống nhiều hơn mùa nắng. Điều trị theo cách này bệnh cũng thuyên giảm rõ rệt. Hoặc cây chuối có bắp đang nhú, cắt ngang gốc (cách mặt đất khoảng 20cm) lấy dao khoét một lỗ rộng to ở thân chuối, để một đêm, sáng hôm sau múc nước từ lỗ rộng (do thân chuối tiết ra) mà uống.

Ngoài ra, quả chuối hột còn xanh được dùng điều trị bệnh hắc lao (cắt đôi, sát trực tiếp vào nơi tổn thương), dùng liên tục 7-8 ngày là khỏi. Với trẻ táo bón, người ta lấy 1-2 quả chuối chín đem vùi vào bếp lửa cho vỏ quả ngả màu đen chín nhũn, lấy ra để nguội cho trẻ ăn, khoảng 10 phút sau là đi tiêu được. Chữa cảm nóng sốt cao phát cuồng: đào lấy củ chuối hột rửa sạch, giã nát, vắt lấy 1 bát nước cho uống sẽ giảm sốt và không nói mê.

Đông y điều trị bệnh đái tháo đường

*BS. CKII. Trần Lập Công
(Viện Y học cổ truyền quân đội)*

Đông y xếp đái tháo đường vào chứng tiêu khát, là bệnh do ngũ tạng tổn thương, nguyên nhân có thể do: Tiên thiên bất túc, âm thực bất tiết, tích nhiệt thương tân: ăn uống nhiều đồ cay, rượu, các thức ăn kích thích, ăn quá nhiều đồ ngọt béo làm tổn thương tỳ vị; tình chí thất điều, uất hỏa thương tân; phòng lao quá độ dẫn đến thận tinh hư tổn; hư hỏa nội sinh, âm hư hỏa vượng dẫn đến phế táo vị nhiệt thận hư mà thành tiêu khát.

Nguyên tắc điều trị

Cơ chế cơ bản của bệnh tiêu khát là âm hư táo nhiệt khí âm lưỡng hư, nên phép cơ bản là thanh nhiệt sinh tân, ích khí dưỡng âm..

Các thể lâm sàng

Táo nhiệt thương phế

Triệu chứng: Miệng khô lưỡi táo, phiền khát uống nhiều, đi tiểu nhiều, khí đoản, mệt mỏi, tự hãn, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt sắc.

Pháp trị: Thanh táo ích âm.

Phương dược: Thanh táo cứu phế thang.

Bài thuốc: Tang diệp, sinh thạch cao, hồ ma nhân, a giao, mạch môn đông, hạnh nhân, nhân sâm mỗi vị 8g, tỳ bà diệp 6g, cam thảo dây 4g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống trong ngày.

Phế vị táo nhiệt

Triệu chứng: Phiền khát, uống nhiều, ăn nhiều, tiểu nhiều, hơi thở nóng, mạch hồng đại.

Pháp trị: Thanh nhiệt sinh tân.

Phương dược: Bạch hồ thang gia giảm.

Bài thuốc: Sinh thạch cao, tri mẫu, nhân sâm, ngạnh mễ mỗi vị 8g; cam thảo dây 4g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống trong ngày.

Tỳ vị khí hư

Triệu chứng: Miệng khát, muốn uống nhưng không uống, ăn kém, đại tiện lỏng nát, tinh thần mệt mỏi, người gầy không có lực, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch tế nhược.

Pháp trị: Kiện tỳ ích khí.

Phương dược: Thất vị bạch truật tán.

Bài thuốc: Nhân sâm, bạch truật, phục linh, mộc hương, cát căn mỗi vị 8g; cam thảo dây 4g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống trong ngày.

Thấp nhiệt trung trở

Triệu chứng: Miệng khát mà không muốn uống nhiều nước giống như đói mà không muốn ăn nhiều. Miệng đắng nhót dính, thượng vị đầy trướng, rêu vàng dày, mạch nhu hoãn.

Pháp trị: Thanh nhiệt hóa thấp.

Phương dược: Hoàng cầm hoạt thạch thang gia giảm.

Bài thuốc: Hoàng cầm, hoạt thạch, phục linh bì, trư linh mỗi vị 8g; thông thảo, đại phúc bì mỗi vị 6g; bạch đậu khấu 4g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống trong ngày.

Trường táo thương âm

Triệu chứng: Ăn nhiều, mau đói, miệng khát, đại tiện táo kết, lưỡi đỏ ít dịch, rêu vàng khô, mạch thực hữu lực.

Pháp trị: Tư âm thông phủ.

Phương dược: Tăng dịch thừa khí thang gia giảm.

Bài thuốc: Huyền sâm, mạch môn, sinh địa, sinh đại hoàng, mang tiêu mỗi vị 8g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần uống trong ngày.

Can thận âm hư

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

Triệu chứng: Tiểu tiện nhiều lần, số lượng lớn, tiểu đục và hôi. lưng gối đau mỏi, mắt khô, chóng mặt, ù tai nghe kém, da khô, mờ nhiều, di tinh, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác.

Pháp trị: Tư bổ can thận.

Phương dược: Lục vị địa hoàng hoàn gia giảm.

Bài thuốc: Thục địa, hoài sơn, đan bì, bạch linh, sơn thù, trạch tả mỗi vị 120g. Tất cả tán bột mịn trộn với mật ong làm viên hoàn, mỗi viên 10g, ngày uống 3 – 4 viên.

Âm dương lưỡng hư

Triệu chứng: Uống nhiều gầy nhanh, số lượng nước tiểu nhiều, đục và hôi, hầu họng lưỡi khô, mặt đen sạm không tươi, sợ lạnh, chi lạnh, ngọn chi không ấm, lòng bàn tay bàn chân nóng hoặc liệt dương tảo tiết, chất lưỡi nhợt, rêu mỏng, mạch trầm tế nhược.

Pháp trị: Dưỡng âm ôn dương.

Phương dược: Kim quỳ thận khí hoàn gia giảm.

Bài thuốc: Thục địa hoàng, sơn thù, hoài sơn, phục linh, trạch tả, đan bì mỗi vị 120g, phụ tử chế 30g, quế nhục 15g. Tất cả tán thành bột mịn trộn với mật ong làm thành viên hoàn, mỗi viên 10g, ngày uống 3 – 4 viên.

Phần IV: Chế độ dinh dưỡng phòng chống bệnh đái tháo đường

Nước uống theo nhu cầu hàng ngày của cơ thể, bệnh tiêu khát theo học thuyết y học Phương Đông

*TTND. Chuyên gia cao cấp Nguyễn Xuân Hương - Chủ tịch
Hội Đông y Việt Nam*

Trong cuộc sống hàng ngày ta thường nói “Ăn uống” có nghĩa là ăn và uống đối với cơ thể con người nó quan trọng như nhau. Như chúng ta đều biết cơ thể người ta 3/4 trọng lượng cơ thể là nước, một lượng nước lớn chiếm toàn cơ thể. Chúng ta có thể nhịn đói được 2 - 3 ngày. Nhưng nhịn khát thì không quá ba giờ đồng hồ, đó là nói cơ thể bình thường của người trong điều kiện bình thường của tự nhiên. Theo thuyết y học phương Đông, con người gắn liền với tự nhiên, khi tự nhiên thay đổi, cơ thể con người cũng phải thay đổi cho phù hợp cho nên lượng nước uống vào người cũng thay đổi, một năm có bốn mùa xuân, hạ, thu, đông. Đối với Đông y với thuyết ngũ hành tương sinh. Mùa xuân đối với Đông y là sinh ra vạn vật, muốn sinh thì phải có nước, hạt gieo xuống đất phải có độ ẩm mới nảy mầm, con người có đủ nước mới đủ điều kiện để hóa sinh từ thức ăn thành khí, huyết để nuôi dưỡng cơ thể. Mùa xuân theo Đông y thuộc mộc, trong cơ thể mộc thuộc can, can là tạng thuộc tương hỏa, nên nhu cầu về nước càng cao, mùa hạ là mùa sinh trưởng của vạn vật, mùa hạ là mùa nóng

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

nực. Mùa hạ giới tự nhiên và con người cần nhiều nước, với hai lý do cây cối muốn phát triển cần có nước, con người do thời tiết nóng nực nên cần uống nhiều nước, vì mùa hạ thuộc tạng tâm, tâm chủ huyết do khí hậu nóng nên các mạch máu giãn ra lượng nước cần đưa vào người nhiều hơn. Mùa đông lạnh, mùa đông thuộc hàn - hàn thuộc thủy, thận chủ thủy, cho nên nước cần ít, mùa đông lạnh nhưng do nhu cầu thanh lọc của thận nên cũng cần một lượng nước để nuôi dưỡng cơ thể. Nhất là người già và người có cơ thể thuộc tạng nhiệt thì dù mùa đông cũng cần một lượng nước tuy không bằng mùa hạ nhưng cũng không phải ít.

Bây giờ ta quay lại mùa thu, mùa thu thuộc tỳ, tỳ thuộc thổ, theo thuyết của Đông y đất thuộc âm, trong Đông y dương sinh, âm trưởng. Trong thuyết âm dương, trời sinh, đất trưởng, vạn vật và con người trưởng được là nhờ đất, con người chúng ta sống trên đất cũng nhờ sự nuôi dưỡng của đất, thức ăn và nước uống từ trong lòng đất mà ra. Khi ta ăn uống vào đồ ăn thức uống được chứa ở vị nhờ vị khí (dịch vị) làm chín như thức ăn đồ uống để chuyển sang tỳ. Trong Đông y, tỳ là một khối nằm trên vị (tây y gọi tỳ là tụy), tỳ biến đồ ăn thức uống thành khí. Trong Đông y, khí thuộc vật chất vô hình, nhưng hết sức quan trọng, vì khí của thức ăn đồ uống sau khi nạp vào thận biến thành tinh. Trong Đông y có câu: “Thận tàng tinh” tinh ở đây là tinh chất của đồ ăn thức uống, từ tinh chất tàng ở thận nhờ chức năng của thận âm và thận dương và mệnh môn hỏa biến tinh thành chính khí và nguyên khí. Chính khí được đưa lên phế (phổi) kết hợp với khí trời biến thành dinh khí và vệ khí, dinh khí đi trong huyết quản để dẫn huyết đi nuôi cơ thể, còn vệ khí nằm ở bên ngoài huyết quản để bảo vệ cơ thể. Nguyên khí do cơ năng của thận, của can, của tâm mà biến nguyên khí được chế biến thành huyết, cốt, tủy, tinh, não tủy và tinh trùng, vừa nuôi dưỡng cơ thể vừa làm nhiệm vụ phát triển nòi giống. Như vậy, từ đồ ăn và nước uống vào trong cơ thể con người theo thuyết của Đông y cơ thể con người biến hóa thành vạn vật mà ta gọi là tế bào. Theo y học hiện đại thì cơ thể con người ta là một tập hợp vô số tế bào. Con người lại là một bộ phận của vũ trụ, vạn vật trong cơ thể con người là một khối tế bào có nhiều chức năng khác nhau, nhưng tất cả bắt nguồn từ đồ ăn thức uống (đất và nước).

Để có một cơ thể con người khỏe mạnh, ít bệnh tật, con người cũng như vũ trụ. Khi vũ trụ âm dương cân bằng thì mưa thuận gió hòa, vạn

vật tốt tươi. Đối với con người khí âm dương cân bằng thì cơ thể khỏe mạnh cường tráng, bên ngoài thì dễ hòa hợp với tự nhiên, bên trong thì khí huyết dồi dào không thể sinh ra bệnh tật.

Vì sao sinh ra bệnh tiêu khát (Đái tháo đường)?

Trong Đông y, bệnh tiêu khát được xếp vào ngũ lâm chứng hay còn gọi là bệnh ba nhiều một ít (ăn nhiều, uống nhiều, tiểu tiện nhiều nhưng cơ thể càng ngày càng gầy đi).

Nguyên nhân bệnh:

Nguyên nhân của bệnh tiêu khát có nhiều nhưng chủ yếu là: 1) Do ăn uống, 2) Do tình chí tổn thương tinh thần. 3) Do phòng dục quá độ. Về ăn uống do ăn nhiều thức ăn béo, ngọt, uống nhiều rượu bia. Sách Tố Vấn cho rằng: “Người bệnh vì ăn nhiều chất béo ngọt, chất béo làm cho nóng ở bên trong, chất ngọt tích tụ tràn lên mà thành bệnh tiêu khát”. Ông Dụ Gia Ngôn nhà Y học nổi tiếng của Trung Quốc thì cho rằng: “Do thức ăn ngon, rượu ngon mà ăn uống quá nhiều, càng ăn nhiều càng tích lại, tích lâu thì phát nhiệt làm tổn thương tân dịch, cho nên uống nước vào để cho tiêu, nhưng càng uống càng tiêu, càng khát nên sinh ra bệnh ở trung tiêu”. Do tình chí quá độ, người xưa cho rằng: “Do tinh thần kích thích lâu dài, quá suy nghĩ, làm tổn thương âm, hao tân dịch mà có sự liên quan đến phát sinh và tái phát của bệnh tiêu khát”.

Do phòng dục quá độ: Bệnh tiêu khát sinh ra khi thận còn khỏe mạnh. Nhưng do phóng túng tình dục quá độ thận thủy khô kiệt, sinh ra khát phải uống nhiều sinh ra chứng tiêu khát. Những nguyên nhân trên đối với Đông y là do âm hư, nhất là thận âm hư, từ thận âm hư dẫn đến thận dương hư. Do thận âm hư dẫn đến tỳ âm hư dẫn đến vị nhiệt, tỳ âm hư dẫn đến phế âm hư. Vì vậy, Đông y còn gọi là bệnh tiêu khát (bệnh tiểu đường) là bệnh của tam tiêu: đó là thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu. Bệnh nhân có triệu chứng khát nhiều, uống nhiều là bệnh ở thượng tiêu, phế nằm ở vị trí thượng tiêu. Do phế âm hư hỏa vượng phế ráo mà khát nhiều, càng uống càng thấy khát. Bệnh nhân ăn nhiều là bệnh ở trung tiêu, tỳ nằm ở vị trí trung tiêu, do tỳ âm hư dẫn đến vị âm hư. Vị tích hỏa thức ăn tiêu hóa nhanh nhưng do tỳ hư nên không hấp thụ được, ăn nhiều nhưng người gầy mòn. Khi thượng tiêu và trung tiêu hỏa mạnh tích nhiệt phế khí không giáng làm cho thận khí sút kém.

Thận khí kém thì thận tích thủy cho nên đi tiểu nhiều. Lý Lung Trung đời nhà Đường đã phát hiện ra nước tiểu của người mắc bệnh tiêu khát thường đục và ngọt nên sâu bọ và kiến thường xúm lại để ăn. Ba chứng ăn nhiều, uống nhiều, tiểu tiện nhiều trên lâm sàng biểu hiện có khi không rõ rệt, nhưng có khi chỉ xuất hiện một chứng nên người bệnh không có phản ứng, đến lúc bệnh nặng thì mới đến thầy thuốc. Các thầy thuốc Đông y căn cứ vào triệu chứng khát nhiều, ăn nhiều hay đi tiểu nhiều mà biện chứng luận trị để tìm cái gốc của bệnh mà điều trị.

Nếu bệnh ở thượng tiêu: Bệnh nhân thường khát nhiều, uống nhiều nước, miệng khô, lưỡi ráo, đại tiện bình thường, tiểu tiện đi luôn là do phế nhiệt tân dịch bị tổn thương, điều trị phải bổ phế, thanh nhiệt sinh tân.

Nếu bệnh ở trung tiêu: Bệnh nhân ăn nhiều, chóng đói, ăn uống gấp bội, mà cơ thể ngày càng gầy, đại tiện táo bón chủ yếu là do vị nhiệt thuộc thực chứng, điều trị cần thanh nhiệt, hòa vị sinh tân.

Nếu bệnh ở hạ tiêu: Tiểu tiện đi luôn lượng nhiều, có chất như dầu mỡ lẫn trong nước tiểu là do thận âm bất túc, thường nước tiểu thải ra bằng lượng nước uống vào. Nếu bệnh nhân nặng thì nước tiểu thải ra vô độ... Nam giới thì liệt dương, phụ nữ rối loạn kinh nguyệt, sắc mặt xạm đen, đây không chỉ là thận âm hư mà cả thận dương cũng hư.

Bệnh tiêu khát các thầy thuốc Đông y của nhiều thế hệ đều có một nhận định là: Khi bệnh nặng ở giai đoạn cuối thường biến chứng như: Đắc, mù, mụn nhọt, lở loét có khi hoại tử cả chân tay, thậm chí biến dạng bởi vì do tràng vị táo nhiệt uất kết lâu ngày bốc lên, thủy dịch không thấm được mà sinh ra, làm tổn thương tinh huyết mà dẫn đến tử vong.

Cách điều trị:

Bệnh tiêu khát tuy nguyên nhân do phế, nhiệt, vị nhiệt, thận hư nhưng điều trị cũng cần tập trung vào nguyên nhân chính là do âm hư, táo nhiệt. Hai nguyên nhân này thường là nhân quả của nhau, vì âm hư thì nhiệt thịnh, nhiệt càng thịnh thì âm càng hư. Trong Đông y ba tạng: Phế, vị, thận có quan hệ mật thiết lẫn nhau, khi phế, vị táo nhiệt làm tổn hao tân dịch mà làm tổn thương đến thận âm, như vậy trên lâm sàng chứng tiêu khát là thuộc thực hỏa làm hao tổn tân dịch, do vậy phải trừ hỏa thì tân dịch tự sinh ra mà bệnh tiêu khát tự khỏi.

Ngày xưa, cha ông ta đã có những câu ca dao nói về bệnh tiêu khát như sau:

Tam tiêu tiện táo ăn nhiều

Mạch đại, thực chứng dễ điều trị thôi.

Lưỡi trắng là thấp tà rồi.

Biếng ăn, ỉa chảy khắp người phù sưng.

Lưỡi đỏ tía, nhiệt tà chung.

Ung độc sẽ phát, xem chứng tử vong.

Bài thuốc:

Có rất nhiều bài thuốc điều trị chứng tiêu khát nhưng trước hết phải biết nguyên nhân bệnh ở tạng phủ nào, phải biện chứng, luận trị, lập pháp cho đầy đủ để dùng bài thuốc cho phù hợp với chứng bệnh như: “Lục vị địa hoàng hoàn”, “Bạch hổ gia nhân sâm thang”, “Ngọc nữ tiên”, “Hoàng liên hoàn”, “Tiêu khát phương”, “Hoàng kỳ thang”, “Kim quỹ thận khí hoàn”, “Tam nhân lộc nhung hoàn”, “Điều vị thừa khí thang”, “Tam hoàng thang”, “Hoàng kỳ lục nhất thang”, “Nhân đông đẳng hoàn”.

Dùng các bài thuốc trên là tốt nhưng nên chăng có một bài “Nước uống” cho người mắc bệnh tiêu khát - Đây là một nhu cầu rất bức thiết hiện nay, mong các cơ quan chức năng, các nhà khoa học cần quan tâm để giúp cho người mắc chứng đái tháo đường có một loại nước uống phù hợp với bệnh tật và sức khỏe của họ.

Thực phẩm chức năng và bệnh đái tháo đường

BS. LG. Phạm Hưng Củng

Phó chủ tịch – Tổng thư ký

Hiệp hội Thực phẩm chức năng Việt Nam

TÌNH HÌNH VÀ NGUY CƠ

- Hiện tại thế giới có 180.000.000 người mắc bệnh đái tháo đường.
- Số liệu tăng gấp đôi: 360.000.000 người vào năm 2030.
- Mỗi năm có 3.200.000 người chết vì ĐTD (tương đương chết vì HIV/AIDS).
- Mỗi ngày: 8.700 người chết vì ĐTD.
- Mỗi phút: 06 người chết vì ĐTD.
- Mỗi 10 giây: 01 người chết vì ĐTD.

Chi phí:

- Chi phí về y tế cho người ĐTD gấp 2-3 lần người không có bệnh.
- Ngân sách dành cho chăm sóc người ĐTD ở độ tuổi 20-79 từ 153-286 tỷ USD (2003).
- Năm 2007: 232 tỷ USD chi cho điều trị và phòng chống ĐTD.
- Năm 2007: Nước Mỹ chi 174 tỷ USD cho ĐTD.
- Tỷ lệ gia tăng ĐTD: 8-20%/năm (nhất thế giới).

VIỆT NAM

- * Theo Viện Nội tiết TW:
 - + Năm 2007: 2.100.000 ca ĐTD.
- * 65% trong số bị ĐTD: không biết mình bị mắc bệnh.
- * Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị: 4%.
- * Tỷ lệ mắc bệnh ở nông thôn: 2 - 2,5%.

I. Định nghĩa:

• Hội chứng có đặc trưng là tăng glucose huyết và xuất hiện glucoza trong nước tiểu do thiếu insulin hoặc sự kháng lại không bình thường của các mô đối với tác dụng của insulin.

II. Phân loại:

1. Đái tháo đường Típ 1: Đái tháo đường phụ thuộc insulin (Insulin – Dependent Diabetes – IDD)

- Tăng đường huyết do thiếu insulin.
- Do các tế bào của tiểu đảo Langerhans tuyến tụy bị tổn thương (tự miễn).

2. Đái tháo đường Típ 2: Đái tháo đường không phụ thuộc vào insulin (Non – Insulin – Dependent Diabetes Mellitus – NIDD).

- Tăng đường huyết do Insulin vẫn được sản xuất ra bình thường nhưng không có hiệu quả trong việc chuyển glucose vào tế bào.
- Do các tế bào kháng lại hoạt động của insulin, insulin không có hiệu quả trong việc chuyển glucose vào tế bào. (xem bảng 3)

III. Điều kiện thuận lợi gây đái tháo đường Típ 2:

Con thủy triều dịch bệnh toàn cầu ĐTD!

Xã hội đang công nghiệp hóa, đô thị hóa dẫn tới:

1. Thay đổi phương thức làm việc:

- Làm việc trong phòng kín.
- Công cụ: Máy tính.

2. Thay đổi lối sống, sinh hoạt:

- Lối sống tĩnh tại, ít vận động.
- Rạp hát tại gia: TV, VTC, VTC-HD...

3. Thay đổi tiêu dùng thực phẩm:

- Tính toàn cầu.
- Ăn ngoài gia đình tăng.
- Sử dụng thực phẩm chế biến sẵn ăn ngay tăng.

Bảng 3: phân biệt đái tháo đường típ 1 và típ 2

tt	Tiêu chí phân loại	IDD	NIDD
1	Tỷ lệ toàn bộ	0,5 – 1,0%	2,0 – 4,0%
2	Tuổi bắt đầu	Dưới 30 tuổi	Trên 30 tuổi
3	Trọng lượng ban đầu	Bệnh nhân không béo phì	Bệnh nhân béo phì
4	Cách bắt đầu	Thường hung tợn	Âm ỉ
5	Đái nhiều, uống nhiều	Rõ rệt	Ít rõ rệt
6	Ăn nhiều, Gầy	Có	Không có
7	Tích ceton Biến chứng mạch	Thường có nhất là bệnh mao mạch	Hiếm có nhất là vữa xơ động mạch
8	Sự tiết insulin	Rất giảm	Bình thường hoặc hơi giảm
9	Phụ thuộc insulin	Có	Không
10	Hàm lượng insulin huyết tương	Rất thấp hoặc không có	Thường, bình thường
11	Cơ quan nhận insulin	Hiếm khi bị bệnh	Hay bị bệnh
12	Hàm lượng Glucagon huyết tương	Tăng	Bình thường
13	Kháng thể chống được Langerhans	Hay gặp	Không có
14	Mối liên hệ với kháng nguyên HLA	Hay gặp	Không có
15	Yếu tố bên ngoài (nhiễm VR, nhiễm độc)	Có thể có	Không có

- Phương thức trồng trọt, chăn nuôi, chế biến thay đổi.
- Khẩu phần:
 - + Gia tăng thực phẩm động vật, thịt, trứng, bơ, sữa... ít cá, thủy sản.

- + Gia tăng acid béo no.
- + Giảm chất xơ, thực phẩm thực vật.
- + Thiếu hụt Vitamin, vi khoáng, hoạt chất sinh học.

4. Thay đổi môi trường:

Gia tăng ô nhiễm các tác nhân sinh học, hóa học, lý học.

HẬU QUẢ:

1. Tăng cân quá mức và béo phì:

- Tăng mỡ: Gây kích thích thái quá làm mất tính cảm thụ của các cơ quan nhận insulin.

- Tăng mỡ: Làm căng tế bào mỡ, làm giảm mật độ thụ cảm thể với insulin.

2. Ít vận động thể lực: làm giảm nhạy cảm của insulin.

3. Chế độ ăn: Tăng mỡ động vật, ít xơ, thiếu vi khoáng (Crom), Vitamin, hoạt chất sinh học: làm tăng kháng insulin.

4. Stress thần kinh: Làm tăng kháng Insulin.

5. Di truyền:

- Mẹ bị ĐTĐ: Con bị ĐTĐ cao gấp 3 lần trẻ khác.

- Lý thuyết: Gen tiết kiệm của James Neel: Ở điều kiện thực phẩm chỉ đủ để duy trì insulin tiết nhanh để đáp ứng nhu cầu tích lũy năng lượng khi cơ hội ăn vào nhiều chỉ thỉnh thoảng xảy ra (30 đơn vị). Sự đáp ứng nhanh như thế trong điều kiện dồi dào thực phẩm sẽ dẫn đến tăng insulin (100 đơn vị), gây béo phì, kháng insulin và kiệt quệ tế bào β , gây ĐTĐ.

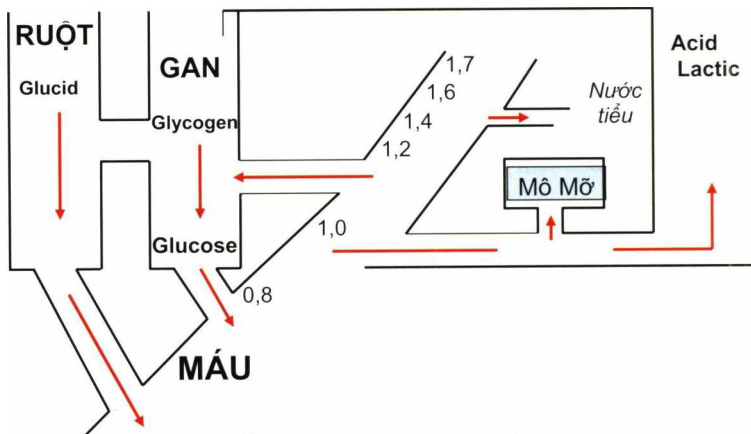
6. Cường tiết các tuyến đối kháng insulin:

- Tuyến yên: GH, ACTH, TSH
- Tuyến giáp: T3, T4.

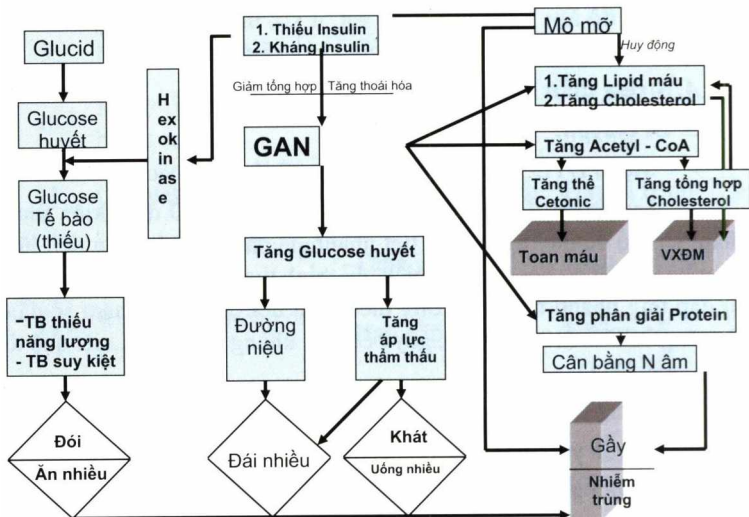
Sống đúng để sống khỏe dài lâu

- Tuyến vỏ thượng thận: Corticoid
- Tuyến lõi thượng thận: Adrenalin
- Tuyến tụy: Glucagon.

SƠ ĐỒ CHUYỂN HÓA GLUCID VÀ NỒNG ĐỘ GLUCOSE MÁU



CƠ CHẾ BỆNH SINH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



*** Định nghĩa:**

- Hội chứng chuyển hóa (H.chứng X) là tập hợp các bệnh lý về chuyển hóa làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tiểu đường và VXDM.

- Trong chứng X, nổi bật là RLCH Lipid và Glucid vốn phụ thuộc trực tiếp vào chức năng của insulin.

Gồm 4 triệu chứng.

1. Rối loạn chuyển hóa Lipid (Dyslipidemia):

- Tăng Glycerid.
- Giảm HDL.
- Tăng LDL.

2. Kháng insulin (Resistance to insulin).

- Bù trừ sự kháng insulin: Tế bào β tăng tiết insulin để duy trì glucose.
- Insulin tác động tới nhiều mô và tổ chức: Kích thích tổng hợp acid béo ở gan. Sự tích lũy và luân chuyển các acid béo tự do và Triglycerid trong thành phần của VLDL làm tăng kháng insulin, kéo mức insulin cao lên.

- Khi insulin bị kháng, Glucose tăng lên, báo hiệu rằng tác dụng của insulin đang suy yếu và kích thích tế bào β tuyến tụy tăng tiết insulin cố gắng hơn và cuối cùng tăng tiết insulin và tăng glucose kéo dài dẫn tới sự suy sụp tế bào β và ĐTĐ bộc lộ rõ rệt.

3. Tích mỡ ở thân (Tăng số đo vòng bụng).

4. Tăng huyết áp (Pressure Elevation).

- (1) Thay đổi thói quen có hại trong phong cách sống.
- (2) Thay đổi chế độ ăn.
- (3) Vận động thể lực.
- (4) Tăng Vitamin, chất chống oxy hóa.
- (5) Theo dõi định kỳ nồng độ Glucose, Triglycerid, HDL, HA.
- (6) Người bình thường 60 tuổi đưa vào diện quản lý HC này.
- (7) Người có cơ địa và di truyền, từ 40 tuổi đưa vào diện quản lý.

Tính kháng của mô đối với insulin

1. Cơ không có hoạt tính kéo dài và một số loại teo cơ.
2. Các chứng bệnh về gan và tụy.
3. Các chứng bệnh về nội tiết: HC Cushing, bệnh to cục, chứng tăng Andosteron huyết, tăng năng tuyến giáp, u tế bào ưa crom.
4. ĐTĐ khi mang thai.
5. Chứng loạn dưỡng mỡ đại tháo teo mỡ hoặc HC Lawrence.
6. Chứng gai đen (Acanthosis nigricans): HC đặc trưng bởi sự kháng Insulin kết hợp với nhiễm sắc và tình trạng sần sùi của da, với nhiều nếp gấp ở nách, gáy, vùng hậu môn – sinh dục.
7. Bệnh về di truyền: HC Werner, chứng mất điều hòa – giãn mao mạch, HC Alstrom – Hallgren (Đại tháo, béo phì, thoái hóa nhiễm sắc võng mạc, điếc), tính kháng có tính gia đình đối với insulin.
8. Thuốc: Nhiều loại thuốc có thể làm giảm dung nạp Glucose, nhất là những thuốc dưới đây:

- ACTH.	- Các dẫn xuất của:
- Thuốc uống chống thụ thai.	+ Phenothiazin.
- Glucagon.	+ Phenytoin.
- Glucocorticoid.	+ Thiazid.
- Hormon sinh trưởng.	- Furosemit.
- Progesteron.	- Indometacin.
- Acid Nicotinic.	- Nicotin.

IV. Các biến chứng của ĐTĐ:

1. Biến chứng cấp tính:

- ☐ Nhiễm axit và chất Cetonic (ở týp 1).
- ☐ Nhiễm axit Lactic (ở týp 2).
- ☐ Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu (týp 2).

☐ Hạ đường huyết: Do dùng thuốc hạ đường huyết hoặc nhịn ăn thái quá.

☐ Hôn mê hạ đường huyết.

2. Biến chứng mạn tính:

+ Ở mạch máu:

☐ Viêm động mạch các chi dưới.

☐ Vữa xơ động mạch.

☐ Tăng huyết áp.

+ Biến chứng ở tim:

☐ Nhồi máu cơ tim.

☐ Tổn thương động mạch vành.

☐ Suy tim, đau thắt ngực.

+ Biến chứng ở mắt:

● Viêm võng mạc.

● Đục thủy tinh thể.

● Rối loạn khúc xạ, xuất huyết thể kính, Lipid huyết võng mạc...

+ Biến chứng ở hệ thần kinh:

☐ Viêm nhiễm dây thần kinh.

☐ Tổn thương TK TV, rối loạn cảm giác, giảm HA khi đứng, tim đập nhanh, rối loạn tiểu tiện, liệt dương...

☐ Huyết khối và xuất huyết não.

Biến chứng ở thận:

☐ Suy thận mãn tính.

☐ Xơ cứng tiểu cầu thận.

☐ Nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

+ Biến chứng ở da:

☐ Ngứa: Ở âm hộ, quy đầu, có xu hướng Lichen hoá.

☐ Mụn nhọt, nấm.

☐ Nhiễm sắc vàng da gan tay – chân.

☐ U vàng ở mi mắt, phối hợp tăng cholesterol huyết.

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

□ Hoại tử mỡ: hay ở ♀, khu trú ở cẳng chân (các nốt vàng hơi xanh lơ lan ra ngoại vi, trong khi trung tâm trở nên teo đi).

V. Thực phẩm chức năng phòng ngừa đái tháo đường:

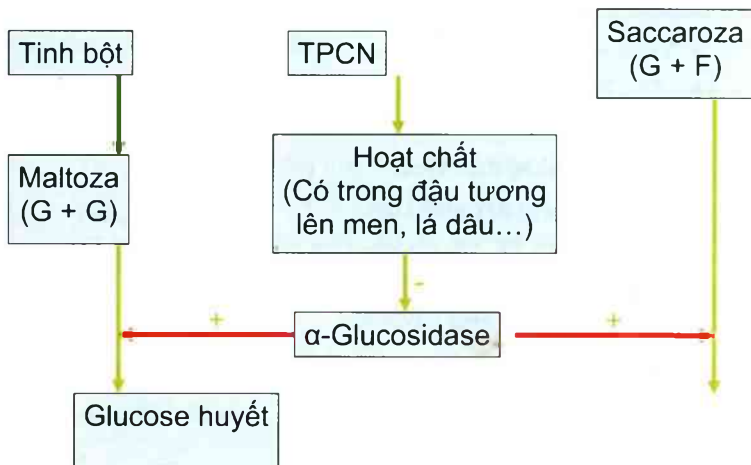
1. Các thực phẩm chức năng (TPCN) bổ sung các axit béo không no (n-3): các axit béo chưa no có tác dụng cải thiện sự dung nạp Glucose và tăng tính nhạy cảm Insulin.

2. Các TPCN bổ sung chất xơ (NSP) có tác dụng giảm mức Glucose và Insulin trong máu, dẫn tới giảm nguy cơ ĐTĐ typ 2.

3. TPCN bổ sung Crom, Magie, Vitamin E:

- Làm các mô sử dụng Glucose dễ dàng.
- Tăng các sự dung nạp Glucose.

4. TPCN cung cấp các hoạt chất ức chế men α -Glucosidase, nên có tác dụng giảm đường huyết.



5. TPCN cung cấp các chất chống oxy hóa (sản phẩm của đậu tương, nghệ, gấc, chè xanh, noni...). Có TD:

- Bảo vệ và hỗ trợ các tế bào đảo Langerhan tuyến tụy.
- Bảo vệ và KT các thụ cảm thể của các TB, các mô nhạy cảm với Insulin.
- Kích thích cơ thể sản xuất Nitric Oxyd (NO) làm tăng tuần

hoàn mô, hồi phục tổ chức, tăng nhạy cảm với Insulin.

6. TPCN hỗ trợ giảm cân, giảm béo phì, giảm cholesterol và lipid máu, do đó làm giảm kháng Insulin.

7. TPCN hỗ trợ tái tạo tế bào, tổ chức và chống viêm.

- Nhiều sản phẩm TPCN có tác dụng tái tạo tế bào và tổ chức (sản phẩm của noni, nghệ ...).

- Nhiều sản phẩm TPCN tác dụng ức chế các yếu tố gây viêm: Ức chế các Cytokin gây viêm (bắt giữ và làm bất hoạt các Cytokin gây viêm, làm tăng nhạy cảm của các tế bào đối với insulin).

Do đó sẽ làm giảm kháng với insulin của các mô, nhất là mô cơ, mô mỡ.

8. Các khuyến cáo dự phòng đái tháo đường:

- ☐ Dự phòng và điều trị thừa cân - béo phì,

đặc biệt ở các nhóm có nguy cơ cao.

- ☐ Duy trì BMI tốt nhất (trong khoảng 21 - 23 kg/m²).

- ☐ Thực hành hoạt động thể lực: Trung bình 20 - 30 phút mỗi ngày, duy trì ít nhất 5 ngày trong tuần (Tăng tiêu hao năng lượng, tăng tính nhạy cảm của Insulin và cải thiện tình trạng sử dụng Glucose ở các cơ).

Duy trì chế độ ăn và bổ sung TPCN: Ăn đủ rau quả, đậu, ngũ cốc toàn phần hàng ngày, ăn ít đường ngọt và ít chất béo bão hoà (không quá 10% tổng năng lượng với nhóm có nguy cơ cao, nên ở mức < 7% tổng năng lượng), đạt đủ khẩu phần NSP 20g/ngày.

+ Nên sử dụng các TP có hàm lượng chất xơ cao và chỉ số đường huyết thấp.

+ Chế độ ăn phải cung cấp được 40-50% lượng Calo dưới dạng Hydrat cacbon; 15-25% dưới dạng Protein và 25-35% dưới dạng Lipid. Với phụ nữ và trẻ em cần tăng Protein.

+ Sử dụng thường xuyên các TPCN phòng ngừa ĐTĐ, tim mạch, huyết áp.

- Không hút thuốc lá: Người ĐTĐ có nguy cơ bệnh mạch vành và đột quỵ. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ đó.

- Không uống rượu và đồ uống có cồn.

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

Phòng ngừa các bệnh kèm theo: ví dụ vữa xơ động mạch, tăng huyết áp...

- Định kỳ xét nghiệm, kiểm tra đường máu.

Thực phẩm, lối sống và nguy cơ bệnh đái đường type 2



Dinh dưỡng và bệnh đái tháo đường

*PGS.TS.BS. Lê Bạch Mai
Viện Dinh dưỡng*

I. Vai trò của dinh dưỡng trong bệnh đái tháo đường

Ăn uống là bản năng của con người. Có thể nói rằng, cơ thể con người được xây nên từ thực phẩm và chính vì vậy mà con người có thể kiểm soát được tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe và bệnh tật của mình bằng chính các thành phần thực phẩm trong khẩu phần hàng ngày. Một chế độ dinh dưỡng hợp lý, một bữa ăn cân đối nhằm mục đích cuối cùng là góp phần làm cho con người khỏe mạnh, có đủ sức bền bỉ dẻo dai, nhanh nhẹn cần thiết để lao động đạt năng suất cao.

Sự thiếu một trong các chất dinh dưỡng đều có thể gây ra nhiều bệnh tật. Các vấn đề về sức khỏe đều do thiếu dinh dưỡng như thiếu protein-năng lượng, thiếu vitamin A (gây ra bệnh khô mắt), thiếu máu dinh dưỡng, thiếu Iod, thiếu kẽm (Zn), thiếu Selen và do thiếu các chất khác. Ở những người ăn uống quá mức thì dễ bị mắc thừa cân béo phì và một số bệnh mạn tính không lây như, đái tháo đường, bệnh tim mạch, một số ung thư mà dinh dưỡng là một trong những yếu tố môi trường quan trọng. Như vậy cả thiếu ăn và thừa ăn đều có thể gây bệnh. Một chế độ ăn uống cân đối và hợp lý là cần thiết để con người sống khỏe mạnh và lâu.

Đái tháo đường là tình trạng tăng đường huyết mạn tính do rối loạn bài tiết insulin, hoặc do giảm tác dụng chuyển hoá của insulin hay do sự phối hợp của cả hai yếu tố nói trên.

Người bị đái tháo đường có thể sống và sinh hoạt như người bình thường nếu biết dinh dưỡng hợp lý, biết cách chọn lựa thực phẩm phù hợp với bản thân mình.

Nhiều biến chứng của bệnh đái tháo đường có thể phòng được bằng cách kiểm soát một cách hiệu quả mức đường huyết và các yếu tố liên

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

quan như: tăng huyết áp, có albumin trong nước tiểu. Để kiểm soát tốt đường huyết, cần có sự phối hợp của nhiều biện pháp: dinh dưỡng, vận động và thuốc. Chế độ ăn là vấn đề quan trọng nhất trong điều trị đái tháo đường với mục đích nhằm bảo đảm cung cấp dinh dưỡng, cân bằng đầy đủ cả về số lượng và chất lượng để có thể điều chỉnh tốt đường huyết, duy trì cân nặng theo mong muốn, tránh được các triệu chứng tăng đường huyết, tăng đường niệu, hạ đường huyết và các biến chứng lâu dài dẫn đến tàn tật và tử vong. Trong quy trình điều trị bệnh đái tháo đường, chế độ dinh dưỡng chiếm vị trí đặc biệt quan trọng.

II. Nguyên tắc của chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường

- Cung cấp cho người bệnh đủ nhu cầu về năng lượng, chất đạm, chất béo, chất bột, đường, vitamin & chất khoáng và ở tỷ lệ cân đối hợp lý.

- Chế độ ăn không làm tăng đường máu nhiều sau ăn, không làm hạ đường máu lúc xa bữa ăn.

- Duy trì được cân nặng ở mức cân nặng lý tưởng và không làm tăng các yếu tố nguy cơ như rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp.

Nếu có chế độ dinh dưỡng tốt, mức đường máu được khống chế ở mức an toàn, bệnh sẽ không tiến triển nặng thêm. Các thức ăn liên quan đến bệnh đái tháo đường: Thức ăn có glucid làm đường huyết tăng nhiều sau khi ăn; thức ăn có nhiều lipid dễ gây vữa xơ động mạch ở người đái tháo đường.

Vì thế, điều cơ bản trong chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường là phải hạn chế glucid, các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao để tránh đường huyết tăng nhiều sau khi ăn và hạn chế lipid động vật giàu các acid béo bão hòa.

Ở nhiều bệnh nhân đái tháo đường týp 2, chỉ cần chế độ ăn thích hợp, kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực cũng đủ kiểm soát tốt đường huyết, không cần phải dùng thuốc hạ đường huyết trong giai đoạn đầu của điều trị.

III. Phân bố bữa ăn trong ngày của bệnh nhân đái tháo đường

Những người bị đái tháo đường cần phân chia khẩu phần thành nhiều bữa để không gây tăng đường huyết nhiều sau khi ăn. Việc chia

nhỏ các bữa ăn trong ngày dựa trên tổng số năng lượng của cả ngày và nên theo tỷ lệ sau:

Bữa sáng: 10%

Bữa ăn thêm giữa bữa sáng và bữa trưa: 10%

Bữa trưa: 30%

Bữa ăn thêm giữa bữa trưa và bữa tối: 10%

Bữa tối: 30%

Bữa ăn thêm buổi tối: 10%

Các thực phẩm được lựa chọn sao cho chế độ ăn của người bệnh không chỉ đủ dinh dưỡng mà còn cung cấp cho cơ thể một lượng đường tương đối ổn định, bằng cách chia số thực phẩm được sử dụng trong ngày ra các bữa ăn chính và phụ hợp lý.

Nếu người bệnh có tiêm insulin, phải tính thời điểm lượng đường huyết tăng cao sau bữa ăn phù hợp với thời điểm insulin có tác dụng mạnh nhất.

IV. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

1. Nhu cầu năng lượng

Người bệnh đái tháo đường cũng có nhu cầu về năng lượng giống như người bình thường. Nhu cầu này tăng hay giảm và thay đổi khác nhau ở mỗi người và phụ thuộc vào: Tuổi (tuổi đang lớn cần nhiều năng lượng hơn người lớn tuổi).

Mức độ lao động: Loại công việc nặng cần nhiều năng lượng hơn loại lao động nhẹ.

Tình trạng dinh dưỡng: Người gầy cần nhiều năng lượng hơn người béo.

Nhu cầu năng lượng (Kcal) mỗi ngày cho bệnh nhân vào điều trị tại bệnh viện:

Nam 26 Kcal/kg thể trọng/ngày.

Nữ 24 Kcal/kg thể trọng/ngày.

Đối với bệnh nhân điều trị tại giường <25kg thể trọng/ngày.

Nhu cầu năng lượng (Kcal) mỗi ngày cho bệnh nhân tại cộng đồng.

Mức lao động	Nam	Nữ
Nhẹ	30 Kcal/kg thể trọng/ngày	35 Kcal/kg thể trọng/ngày
Vừa	35 Kcal/kg thể trọng/ngày	30 Kcal/kg thể trọng/ngày
Nặng	45 Kcal/kg thể trọng/ngày	40 Kcal/kg thể trọng/ngày

Với những người gầy, nên cho thêm 300 - 500 Kcal/ngày, với những người thừa cân béo phì, nên trừ đi 500 - 1000Kcal/ngày, tùy theo mức độ cân nặng cần giảm cho đến khi đạt được chỉ số BMI ở mức lý tưởng (20 - 22kg/m²).

2. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng trong dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường

a. Protein: Trong chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường, protein nên cung cấp từ 15 - 20% năng lượng của khẩu phần ăn vào. Lượng protein trong chế độ ăn của người đái tháo đường sở dĩ cao hơn người bình thường là để đáp ứng nhu cầu chuyển hoá của cơ thể và cung cấp thêm năng lượng thay glucid, nhưng cũng không nên quá 20% tổng số năng lượng của khẩu phần. Lượng protein nên là 0,8 g/kg/ngày đối với người lớn. Nên có sự cân đối giữa nguồn protein động vật có giá trị sinh học cao và nguồn protein thực vật.

Thực phẩm thay thế trong nhóm cung cấp protein (chất đạm)

Tên thực phẩm	Trọng lượng để cung cấp 10g protein	Tên thực phẩm	Trọng lượng để cung cấp 10g protein
Thịt nạc	50g	Trứng	75g
Gan	50g	Đậu phụ	85g
Thịt bò	50g	Đậu phụ nướng	60g

Mỗi suất cung cấp 10g protid, 4g lipid, 76 calo, lượng glucid không đáng kể.

Trong một số trường hợp đặc biệt, có thể cho lượng protein nhiều hơn cùng với số năng lượng cũng được tăng thêm như:

Bệnh nhân sau phẫu thuật: 2-4kg/thể trọng/ngày.

Phụ nữ có thai: thêm 6g/ngày.

Bà mẹ cho con bú: < 6 tháng: thêm 15 - 20g/ngày; > 6 tháng: 12 - 15g/ngày.

Vận động khi tập luyện: 1,2 - 1,5 g/kg thể trọng/ngày.

b.Lipid:

Các chất béo, đặc biệt là acid béo bão hoà, dễ gây vỡ xơ động mạch, nhưng mặt khác, chất béo lại cung cấp nhiều năng lượng. Vì vậy, nên ăn các loại acid béo chưa bão hoà.

Tỷ lệ lipid không nên quá 25 - 30% tổng số năng lượng khẩu phần; trong đó, chất béo bão hoà nên dưới 10%, phần còn lại là chất béo không bão hoà, acid béo không no một nối đôi 10 - 15%, acid béo không no nhiều nối đôi < 10% tổng năng lượng của khẩu phần; Ít cholesteril, nên 200 - 300mg/ngày. Khi sử dụng lipid, chú ý dùng nhiều acid béo chưa no vì cần hạn chế các axit béo no có nhiều trong chất béo động vật. Việc kiểm soát chất béo cũng giúp cho ngăn ngừa vữa xơ động mạch.

Hàm lượng cholesterol trong một số thực phẩm

Tên thực phẩm	Lượng cholesterol (mg) trong 100g thực phẩm	Tên thực phẩm	Lượng cholesterol (mg) trong 100g thực phẩm
Óc	2195	Gan lợn	301
Bầu dục bò	411	Trứng gà toàn phần	470
Bầu dục lợn	319	Trứng vịt	884
Gan gà	345	Tim lợn	131

c.Glucid:

Ở bệnh nhân đái tháo đường, đường huyết có chiều hướng tăng nhiều sau khi ăn, vì thế phải hạn chế lượng glucid. Tỷ lệ glucid chấp nhận được là 50 - 60% tổng số năng lượng. Nên sử dụng các glucid phức hợp như gạo, khoai củ (trừ khoai lang nướng), hết sức hạn chế đường đơn. Một điều không thể thiếu trong chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường là chất xơ. Nên dùng thức ăn giàu chất xơ, vì nó có tác dụng không chế việc tăng glucoza, cholesterol, triglycerid sau bữa ăn. Thực phẩm giàu chất xơ làm chậm lại quá trình hấp thu đường vào máu, quá đó giữ cho mức đường trong máu không bị tăng đột ngột ngay sau bữa ăn, mà tiêu hoá hấp thu từ từ, giữ cho lượng đường trong máu không xuống quá thấp, có lợi cho quá trình điều trị bệnh. Nên có chế độ ăn giàu chất xơ, khoảng 20 - 30g/ngày.

Các loại thức ăn mặc dù có lượng glucid bằng nhau, nhưng sau khi ăn sẽ tăng đường huyết với mức độ khác nhau. Khả năng làm tăng đường huyết sau khi ăn được gọi là chỉ số đường huyết của loại thức ăn đó. Chỉ số đường huyết được coi là chỉ tiêu quan trọng để chọn thực phẩm. Dùng các loại thức ăn có chỉ số đường huyết thấp trong chế độ ăn của đái tháo đường có ưu điểm làm cho đường huyết dễ kiểm soát hơn, cải thiện chuyển hoá lipid, đặc biệt đối với người bệnh đái tháo đường tít 2.

CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT CỦA MỘT SỐ LOẠI THỨC ĂN

Nhóm thực phẩm	Tên thực phẩm	Chỉ số đường huyết
Bánh mì	Bánh mì trắng	100
	Bánh mì toàn phần	99
Lương thực	Gạo trắng	83
	Lúa mạch	31
	Yến mạch	85
	Bột dong	95
	Gạo già dổi	72

Quả	Chuối	53
	Táo	53
	Dưa hấu	72
	Cam	66
	Xoài	55
	Nho	43
	Mận	24
	Anh đào	32
Rau, củ	Khoai lang	54
	Khoai sọ	58
	Sắn (Khoai mì)	50
	Cà rốt	49
	Củ từ	51
	Khoai bỏ lò	135
Đậu đỗ và hạt có dầu	Lạc	19
	Đậu tương	18
	Hạt đậu	49
Sữa	Sữa gầy	32
	Sữa chua	52
	Kem	52
Đường	Đường	86
Bánh bích quy	Bánh bích quy	50-65

Người ta cũng chia thức ăn thành từng loại có hàm lượng glucid khác nhau:

$\leq 5\%$ glucid (gồm đa số các loại rau xanh); $\leq 10\%$ glucid; $\leq 20\%$ glucid.

Bệnh nhân đái tháo đường có thể ăn:

Không hạn chế (tự do) các loại thức ăn có $\leq 5\%$ glucid.

Hạn chế đối với các loại thức ăn có 10-20% glucid.

Kiêng, hay hạn chế tối đa đối với các loại đường hấp thu nhanh (mứt, kẹo, bánh ngọt, nước ngọt), trái cây khô là các loại thức ăn có trên 20% glucid.

Với vitamin và khoáng chất: Cần được đảm bảo cung cấp đầy đủ. Các loại này thường có trong rau quả tươi.

Chất xơ: Nên ăn nhiều thức ăn có chất xơ (xellulose) có nhiều trong vỏ trái cây, gạo không già kỹ... có tác dụng chống táo bón, giảm mức tăng đường huyết, cholesterol, triglyceride sau bữa ăn.

Đối với người bệnh đang điều trị bằng insulin tác dụng chậm, dễ có xu hướng bị hạ đường huyết trong đêm, vì thế nên ăn thêm bữa ăn phụ trước khi đi ngủ.

V. Dinh dưỡng dự phòng đái tháo đường

- Phòng chống thừa cân béo phì là biện pháp dự phòng có triển vọng nhất để dự phòng bệnh đái đường không phụ thuộc insulin. Nên giữ trọng lượng cơ thể sao cho chỉ số BMI ở bình thường (từ 1,85 đến 23kg/m²) và tốt nhất là ở mức lý tưởng (20 - 22kg/m²).

- Chế độ ăn giàu các thức ăn



thực vật (nhiều rau, quả), giảm axit béo, giảm cholesterol và đường có tác dụng phòng ngừa hoặc làm chậm sự xuất hiện bệnh đái tháo đường ở những cá thể “nhạy cảm”.



- Không uống rượu, bia nhiều: Rượu có thể ức chế tân tạo đường, do đó dễ làm hạ đường huyết, nhất là khi người bệnh không ăn. Mặt khác, rượu có thể tương tác với thuốc giảm đường huyết gây nhức đầu, nôn mửa, dẫn mạch hoặc làm lu mờ các triệu chứng hạ đường huyết. Nên sử dụng hạn chế rượu, không lạm dụng rượu, bia.

- Không nên ăn mặn: Người bình thường nên ăn < 6g muối/ngày, người có tăng huyết áp cần ăn nhạt hơn tùy theo mức độ tăng huyết áp.

- Không nên hút thuốc lá.

- Hoạt động thể lực hợp lý không những cải thiện khả năng dung nạp glucose, mà còn có tác dụng tốt đối với chuyển hoá insulin.

Mục tiêu quan trọng của chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường là giúp họ cùng phối hợp với thầy thuốc kiểm soát thật tốt mức đường trong máu của họ ở vùng “an toàn” của đường huyết và tránh không để đường huyết của mình tăng quá cao vào vùng “nguy hiểm”.



Nói đơn giản là người bệnh cần hiểu rõ, khi nồng độ đường trong máu của họ không còn “bình thường” đó là họ đã có nguy cơ bị biến chứng thực sự mà không cần chờ có đủ các triệu chứng của bệnh hay xuất hiện các biến chứng. Phát hiện bệnh sớm, được chăm sóc y tế đúng và có chế độ dinh dưỡng hợp lý chính là biện pháp tốt nhất để sống “an toàn”, sống khỏe và lâu dài với bệnh đái tháo đường.

Phòng chống bệnh đái tháo đường



Lương y Nguyễn Văn Hiếu

I/ NỘI DUNG

Cùng với sự phát triển của xã hội, nhu cầu cuộc sống cao, tuy nhiên, do sinh hoạt điều tiết ăn uống hàng ngày, sắp xếp công việc không khoa học nên bệnh béo phì và bệnh đái tháo đường càng gia tăng và phát triển mạnh. Trong y học cổ truyền, Hải Thượng Lãn Ông luôn quan tâm, chú trọng nhất về thận “Thận chủ nhị tiện, bàng quang chủ chế ước, nên thận khí hư bàng quang không chế ước được sẽ gây nên bệnh”.

* **Vọng chẩn:** Quan sát, sắc thể bệnh nhân mắt, thể trọng bệnh nhân gầy, hay yếu, tiếng nói to hay nhỏ...

* **Van chẩn:** Nghe bệnh nhân nói kể về lâm sàng hay biểu hiện trong cơ thể hàng ngày: Đi tiểu có kiến bầu, mùi nước tiểu không khai. Miệng khô hao.

* **Vấn chẩn:** Đi tiểu ngày 30 - 40 lần không? Nước uống một ngày thường bao nhiêu? Có đến 4 - 5 lít một ngày không? Có thấy người sút cân hay không?

* **Thiết chẩn:** Thường mạch trần huyền tế sắc.

II/ PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH

* **Trong trường hợp này,** bệnh nhân nên hạn chế các chất béo, như thịt mỡ, thịt lợn, thịt bò, mỡ các động vật... chủ yếu nên ăn rau nhiều như ăn rau cải, mướp đắng, bí đao, súp lơ, củ cải, cải bắp, mướp. Lưu ý, 1 tuần chỉ nên ăn từ 3 đến 4 lần thịt.

* **Về hoa quả:** Nên ăn dứa chua, thanh long, na xiêm, nó giúp cho cơ thể khỏe và chống máu nhiễm mỡ (Cholestrol) và giảm tiểu đường.

* **Tối kỵ:** Không được ăn các chất ngọt như, dứa đỏ, mít, nhãn, nho ăn cơm cũng hạn chế, nên ăn kèm thêm bột mỳ, bánh mỳ, miến...

III/ KIẾN THỨC CHỮA BỆNH

Hàng ngày nên tập thể dục đi bộ hoặc chạy chậm, ngồi thiền cũng là phương pháp tập tốt, làm giảm căng thẳng, quên mệt nhọc tốt cho tim mạch, huyết áp. Những người bị bệnh về tim mạch, huyết áp cao hoặc thấp không nên tập thể dục lúc còn sáng sớm vì thời tiết lạnh cơ thể không đáp ứng được sẽ dẫn đến tai biến mạch máu não, hoặc truy tim mạch dẫn đến nhồi máu cơ tim. Những người bị bệnh về tim mạch, huyết áp nên đi tập muộn hơn một chút, khoảng 6h30 sáng đi là được vì dương khí bắt đầu phát triển tốt cơ thể ổn định. Mọi người nên tuân thủ theo sự hướng dẫn của thầy thuốc hàng tháng nên đi xét nghiệm máu và nước tiểu xem chức năng đường huyết và đường liệu có giảm hay không để thần thuốc kịp thời hướng dẫn. Về phương pháp điều trị tây y, thường sử dụng viên thuốc Glucose (Mỹ hoặc Pháp...) nặng thì tiêm insulin, (Mỹ hoặc Pháp...) và truyền huyết thanh tùy theo sự bệnh nặng hay nhẹ bác sĩ sẽ hướng dẫn và điều trị cách sử dụng thuốc. Không được tự ý sử dụng bừa bãi khi chưa có sự nhất trí của y, bác sĩ. Về phương pháp đông y, theo kinh nghiệm dân gian, thường hay sử dụng phương pháp bài thuốc sau cũng giúp phần cho sức khỏe và hạn chế bệnh tiểu đường.

● **Bài thuốc: Tiêu khát.**

- Khô qua: 16g
- Cây rau dứa: 10g
- Dứa dại: 16g
- Hoàng cầm: 5g
- Hoài sơn: 10g
- Sơn thù: 3g
- Đỗ trọng: 10g

Kiêng kị trong ăn uống đối với bệnh nhân đái tháo đường

BS. CKII. Nguyễn Đức Lê

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý nội tiết. Biểu hiện của bệnh là uống nhiều, ăn nhiều, đi tiểu nhiều, mệt mỏi, gầy đi, lượng đường trong nước tiểu và trong máu tăng cao, đây là do sự phân tiết chất insulin trong cơ thể tuyệt đối hoặc tương đối không đủ, gây ra sự rối loạn chuyển hóa đường, protein, chất béo, nước và điện giải. Chúng này thuộc phạm trù mà Đông y gọi là “tiêu khát”.

Theo quan điểm của Đông y

Trong cuốn “Hoàng Đế nội kinh” là tác phẩm y học nổi tiếng của Trung Quốc từ xa xưa, đã ghi chép bệnh “tiêu khát” và cho rằng bệnh này do ba tạng phế (phổi), vị (dạ dày) và thận bị nhiệt đốt, âm thiếu, việc vận chuyển đồ ăn thức uống bị thất thường gây ra. Nhiệt đốt, âm thiếu là nói phế táo, dạ dày nhiệt, thận hư, tân thiếu, dịch hao. Tân dịch không được bổ dưỡng đầy đủ việc đưa chất trong lên và đưa khí đục xuống không bình thường. Muốn ngăn ngừa tiêu khát cần phải điều trị, chỉnh lý tác dụng sinh thành và vận chuyển phân bố tân dịch của phế, tỳ và thận. Ăn uống là nguồn của tân dịch, tiêu khát chủ yếu do ăn uống không điều độ, khiến sự đưa chất trong lên đưa chất đục xuống không bình thường, tích nhiệt đốt lên làm tổn thương tân dịch nên gây ra bệnh này. Vì vậy, người bị bệnh ĐTĐ phải kiêng ăn các thứ béo, ngọt, vị đậm.

Đông y cho rằng, cơ chế của bệnh ĐTĐ là âm hư, tán nhiệt gây ra, mà các chất béo, ngọt, vị đậm đều làm thương âm, trợ nhiệt nên phải kiêng ăn.

Do tẩm bổ các chất béo, ngọt, vị đậm, uống rượu mạnh thời gian dài, tì vị bị tổn thương, làm cho công năng vận hóa của tì vị mất tác dụng, không thể tiêu hóa nổi các thức béo, ngọt quá nhiều, lâu ngày sẽ gây ra nhiệt bên trong đốt lên mạnh làm cho tiêu tán các thức dinh dưỡng đưa vào và hao tổn tân dịch, làm cho tân dịch không đủ, xuất hiện triệu chứng họng khô, miệng khát vô độ, muốn uống nước nhiều, khiến bệnh tình càng nặng. Trong “Âm dương biện luận” của Tổ Văn

nói: “Hai dương kết thì thành tiêu”. Hai dương ở đây là chỉ dạ dày và ruột. Nếu ăn các thức béo, ngọt, vị đậm trong thời gian dài, ảnh hưởng đến sự tiêu hóa của tì vị, trong dạ dày nhiều thức ăn tích trữ, nhiệt tích trữ hóa thành táo, làm trương âm và hao tân dịch, xuất hiện triệu chứng tiêu thức ăn dễ đói mà thành ra tiêu khát. Béo là những loại thực phẩm có hàm lượng chất béo cao như: thịt mỡ, bơ, lòng đỏ trứng. Ngọt là các thức ăn uống có hàm lượng đường cao, như: đường, mít, kẹo, hoa quả. Vị đậm là nói các thức cay, táo, nhiệt như: rượu, thuốc lá, gừng, ớt, hạt tiêu, quế và các thực phẩm xào, rán, các thức có hàm lượng tinh bột cao cũng cần kiêng như: khoai lang, khoai tây, hạt dẻ, khoai môn, bột ngô sen. Ngoài ra, giảm ăn hoặc không ăn mỡ động vật, đồng thời kiêng ăn nội tạng động vật như: óc, thận, dạ dày, tim, là những thức có hàm lượng cholesterol cao.

Những thực phẩm nên và không nên ăn

Đối với người bị bệnh ĐTD thì khống chế lượng đường đưa vào cơ thể là hết sức quan trọng. Thường ngày phải kiêng ăn các loại đường, kẹo, mít, bột ngô sen và các món điểm tâm ngọt. Các loại khoai ngọt quá cũng không nên ăn, vì các thức này rất nhiều thành phần đường, được hấp thu nhanh trong ruột, sẽ thúc đẩy lượng đường trong máu tăng nhanh. Nếu người bệnh thấy đói quá chịu không được, có thể ăn tăng rau xanh như: bí đỏ, rau tần, cải thìa, bí đao, dưa chuột, rau cải dầu, mướp đắng, cà chua, hẹ. Còn có thực phẩm khác như trứng, thủy sản đều có thể ăn một lượng thích hợp.

Những nghiên cứu gần đây chứng minh, chất xơ có thể làm chậm lại sự hấp thu đường glucose trong cơ thể, từ đó có thể làm giảm nồng độ đường trong máu sau khi ăn cơm. Những nhà nghiên cứu bệnh học về bệnh dịch truyền nhiễm còn nêu ra: chất xơ còn có khả năng phòng ngừa bệnh mạch vành phát sinh. Vì vậy, đối với người bị bệnh ĐTD, không thể thiếu thành phần chất xơ trong thức ăn như: cám, lúa mạch, vỏ, ngô, bã đậu phụ, rong biển, mỗi ngày lượng chất xơ đưa vào trong cơ thể tốt nhất là 30g trở lên, như vậy sẽ làm giảm tốc độ hấp thu đường ở trong đường ruột, ngăn ngừa lượng đường trong máu tăng cao, qua đó giúp cho người bệnh giữ được sự ổn định tương đối lượng đường trong máu, đồng thời cũng làm giảm được cảm giác đói, làm giảm béo và hạ thấp hàm lượng mỡ trong máu.

Phần V: Chế độ tập luyện và những điều cần biết với người bệnh đái tháo đường

Vận động thể lực với người bệnh đái tháo đường

Bác sỹ Lâm Đình Phúc

*– Phó chủ tịch Câu lạc bộ Người đái tháo đường Hà Nội
(Nguyên Trưởng Khoa Nội tiết Đái tháo đường –
Bệnh viện Nội tiết Trung ương)*

I. Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn quá trình chuyển hóa làm mất sự cân bằng giữa cung và cầu năng lượng. Ngoài các tổn thương thực thể khác, cơ thể chúng ta luôn diễn ra đồng thời song song hai quá trình:

1. Cung cấp năng lượng cho cơ thể từ bên ngoài, đó là ăn uống hàng ngày.

2. Tiêu hao năng lượng (sử dụng năng lượng) để phục vụ cho các nhu cầu sau:

- Năng lượng cho nhu cầu sống như: tim đập, phổi thở, co bóp cơ,... và những cơ quan khác.

- Năng lượng cho nhu cầu làm việc, lao động,...

- Một phần năng lượng được dự trữ phục vụ cho cơ thể có nhu cầu tăng lên hoặc nguồn cung cấp từ bên ngoài giảm đi.

Như vậy, quá trình cung cấp đều đặn nhưng sử dụng giảm đi, đương nhiên quá trình dự trữ sẽ tăng lên. Nguồn năng lượng đó như chất đường, mỡ sẽ tăng trong máu. Tình trạng này kéo dài mãi tính sẽ gây hậu quả



Thể dục dưỡng sinh - một vận động có ích cho người đái tháo đường

bệnh tăng đường máu (ĐTĐ), tăng mỡ máu gây tăng huyết áp và nhiều bệnh khác,...

Điều đó nói lên sự tiêu hao năng lượng là nhờ hoạt động thể lực, trong đó có rèn luyện thể dục thể thao.

II. Hoạt động thể dục thể thao có tác dụng như thế nào đối với sức khỏe?

Vận động cần thiết cho tất cả mọi người nói chung, càng có tác dụng đặc biệt với người bị đái tháo đường:

- Khi vận động, não tiết ra chất Endorphin giúp hưng phấn, thoải mái và giảm stress.
- Tăng cường sử dụng đường của cơ thể giúp giảm đường máu và giảm nhu cầu dùng thuốc.
- Giảm nguy cơ các bệnh tim mạch do làm giảm cholesterol máu, đặc biệt giảm cholesterol xấu (LDL cholesterol) và tăng cholesterol tốt (HDL cholesterol) một yếu tố quan trọng gây tăng huyết áp và các bệnh

tim mạch.

- Đốt bớt mỡ dư thừa làm giảm cân ở người thừa cân, béo phì (một yếu tố nguy cơ cao mắc bệnh ĐTD và các bệnh tim mạch khác).

- Vận động thường xuyên giúp con người thoải mái về tinh thần, hoạt động nhanh nhẹn, gân cơ săn chắc, làm việc không thấy mệt mỏi ngại ngùng.

- Giảm nguy cơ biến chứng tắc mạch chủ, biến chứng thần kinh ngoại vi và thần kinh tự chủ.

III. Nên vận động như thế nào?

1. Mức vận động:

- Vận động thể dục đều đặn, thường xuyên.

- Vận động phù hợp với tình trạng sức khỏe và tuổi tác của mỗi người.

- Vận động từ hình thức nhẹ nhàng và tăng dần theo khả năng cho phép của mỗi người.

- Không tập quá với khả năng sức khỏe của mình.

2. Loại hình vận động

- Có thể vận động bất cứ loại hình nào mình ưa thích như: dưỡng sinh tâm thể, thể dục nhịp điệu, bơi, khiêu vũ, đi bộ, đi xe đạp, bóng bàn, cầu lông,...

- Có thể vận động bất cứ thời điểm nào trong ngày thấy phù hợp về thời gian của mỗi người. Nếu vận động buổi sáng sẽ giúp ích sử dụng lượng đường máu dư thừa do gan sản xuất. Ban đêm, từ glucogen, glucose sẽ giúp giảm đường huyết tốt.

3. Khi tập luyện cần lưu ý điều gì?

- Nên tập cùng với bạn bè để phòng tình huống xấu sẽ có người giúp đỡ.

- Chọn giày dép mềm, vừa chân để không gây đau tổn thương bàn chân.

- Luôn mang theo một ít thức ăn khô (bánh, kẹo) đề phòng khi hạ đường huyết.

IV. Lợi ích trực tiếp của vận động với người bị đái tháo đường là gì?

- Vận động thể lực là một trong 3 khâu quan trọng trong điều trị ĐTD. Đó là:

- Dinh dưỡng hợp lý.
- Tập luyện thường xuyên đều đặn.
- Thuốc.

Vì vậy, khi điều trị bệnh ĐTD phải phối hợp đầy đủ 3 yếu tố trên mới mang lại hiệu quả mong muốn. Vì vậy, nếu hoạt động thể lực đều đặn ngoài việc giúp cơ thể khỏe mạnh nói chung và tác dụng trực tiếp với người ĐTD là:

- Thân hình cân đối (giảm cân với người béo phì).
- Giảm đường trong máu.
- Giảm cholesterol xấu, tăng cholesterol tốt.
- Ăn được nhiều hơn.
- Giảm liều thuốc điều trị (đỡ tốn kém).
- Ngăn ngừa những biến chứng của bệnh ĐTD.

- Vận động không phải chi phí nhưng đòi hỏi tính kiên trì bền bỉ, lợi ích thì nhiều, tốn kém chẳng bao nhiêu nên mong mọi người vì sức khỏe của bản thân mình mà tham gia vận động.

Khỏe vì nước để kiến thiết quốc gia.

Khỏe vì ta để nâng cao chất lượng sống.

Xoa bóp hỗ trợ điều trị bệnh đái tháo đường

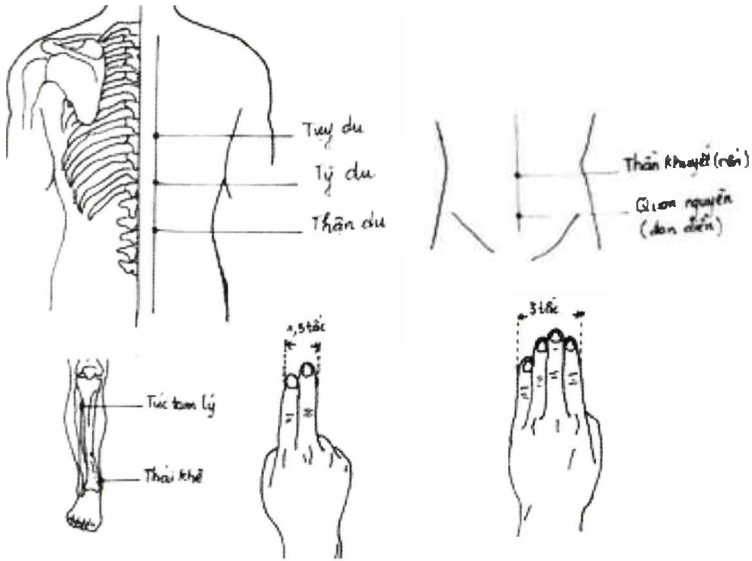
Lương y Đình Thuận

Người mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) thường gặp những biến chứng nguy hiểm như: bệnh mạch vành - gây nhồi máu cơ tim; bệnh mạch máu não - gây đột quỵ; bệnh mạch máu ngoại vi, trong đó hay gặp nhất là bệnh mạch máu chi dưới - gây hoại tử dẫn đến phải cắt cụt chi. ĐTĐ gây tổn thương mạch máu nhỏ, mà hay gặp nhất là gây mù lòa, bệnh lý cầu thận, hủy hoại các dây thần kinh. Bệnh còn tạo cơ hội cho các bệnh nhiễm khuẩn phát triển và làm cho các bệnh lý này nặng lên. ĐTĐ còn là một trong những nguyên nhân gây bất lực ở nam giới.

Theo Đông y, đái tháo đường còn gọi chứng tiêu khát, phát sinh chủ yếu do các nguyên nhân như bẩm thụ tiên thiên bất túc, âm thực bất điều (ăn uống bất hợp lý), tình chí thất điều (yếu tố tâm thần kinh), ngoại cảm lục dâm (yếu tố môi trường, nhiễm khuẩn), cửu phục đan dược (dùng thuốc bất hợp lý), trường kỳ ẩm tửu, phòng lao bất điều (tửu sắc và lao lực quá độ)... làm rối loạn công năng các tạng phủ, trong đó đặc biệt là ba tạng: tỳ, phế và thận, từ đó mà phát sinh tiêu khát. Biểu hiện chủ yếu của đái tháo đường là ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều và sút cân nhanh. Để điều trị, bên cạnh việc dùng thuốc, chế độ ăn uống, có thể sử dụng các liệu pháp như châm cứu, bấm huyệt, xoa bóp, được thiện, trà dược, tập luyện khí công dưỡng sinh... Chúng tôi xin giới thiệu phương pháp tự xoa bóp hỗ trợ điều trị bệnh đái tháo đường để bạn đọc tham khảo áp dụng.

Vị trí huyệt:

- *Tỳ du*: Cách đốt sống lưng thứ 8 sang 2 bên 1,5 tấc.
- *Phế du*: Bắt chéo bàn tay vòng qua cổ sang phía lưng đối diện, huyệt nằm ở đầu ngón tay giữa, cách đường



trục giữa cột sống lưng 1,5 tấc.

- **Tỳ du:** Cách đốt xương sống thứ 11, sang hai bên 1,5 tấc.

- **Thận du:** Dưới mỏm gai đốt sống thắt lưng 2 sang hai bên 1,5 tấc.

- **Đan điền:** Còn gọi là huyết quan nguyên, dưới rốn 3 tấc.

- **Túc tam lý:** Huyết nằm ở mắt đầu gối 3 tấc và cách bờ xương ống chân về phía ngoài 1 tấc.

- **Thái khê:** Điểm giữa đường nối bờ sau mắt cá trong và mép trong gân gót, khe giữa gân gót chân ở phía sau.

Day huyết tỳ du: Vòng tay ra sau lưng, dùng ngón giữa tay phải bấm vào huyết tỳ du bên trái 1 - 2 phút. Sau đó, đổi tay dùng ngón giữa tay trái bấm vào huyết tỳ du bên phải 1 - 2 phút.

Day huyết phế du: Dùng ngón giữa tay phải day huyết phế du bên trái 1 - 2 phút. Sau đó, đổi tay dùng ngón giữa tay trái day huyết phế du

bên phải 1 - 2 phút.

Day huyết tỳ du: Hai tay vòng ra sau lưng nắm thành quyền, hai ngón tay cái ấn vào huyết tỳ du (phải, trái) day trong 1 - 2 phút.

Day huyết thận du: Hai tay vòng ra sau lưng nắm lại thành quyền, dùng gò xương hai ngón tay cái ấn vào huyết thận du (phải, trái), day trong 1 - 2 phút.

Xoa vùng đan điền: Dùng lòng bàn tay xoa vùng đan điền khoảng 3 phút.

Day huyết túc tam lý: Dùng ngón tay cái day huyết túc tam lý mỗi bên 1 phút.

Day huyết thái khê: Dùng ngón tay cái day huyết thái khê mỗi bên 1 - 2 phút.

Trong bài, huyết tỳ du có tác dụng điều tiết công năng của tuyến tụy. Huyết phế du, tỳ du, thận du để thanh tiết tà nhiệt ở tam tiêu. Huyết túc tam lý (huyết hợp của vị), thái khê (nguyên huyết của thận) để điều hoà khí ở 3 kinh phế, tỳ, thận. Huyết quan nguyên để bổ chân nguyên.

Lưu ý: Khi thấy các triệu chứng bất thường như ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều và sụt cân thì nên đến bác sĩ chuyên khoa nội tiết để khám và làm các xét nghiệm cần thiết, đặc biệt khi thấy cảm giác kiến bò, kim châm ở đầu chi thì phải đi khám ngay. Bệnh có tính chất mạn tính và có thể gây nhiều biến chứng, do đó phải sắp xếp lại mọi sinh hoạt, thói quen ăn uống và cách sống phù hợp.

Khí công phòng chống tiểu đường

BS.ThS. Hoàng Khánh Toàn

Khi không may mắc chứng bệnh tiểu

đường, ngoài vấn đề tuân thủ nghiêm ngặt việc dùng thuốc theo hướng dẫn của các bác sĩ, điều tiết ăn uống hợp lý, duy trì đời sống tinh thần thoải mái... theo y học cổ truyền, người bệnh còn có thể tự thực hành một số phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc như xoa bóp, day bấm huyệt... trong đó có tập luyện khí công.

Có hai phương pháp tập luyện khí công thông dụng dành cho bệnh nhân tiểu đường là Nội dưỡng công và Công thả lỏng.

1. Nội dưỡng công: là một trong những phương pháp chủ yếu thuộc thể loại tĩnh công, nghĩa là khi luyện công cơ thể hoàn toàn bất động. Phương pháp luyện tập như sau:

*** Điều thân:** Là cách thức khống chế tư thế và động tác của cơ thể. Có thể dùng cách nằm hoặc cách ngồi bằng tròn. Nếu nằm thì có thể nằm nghiêng, nằm ngửa hoặc nằm sấp, nhưng thông thường là nằm ngửa ngay ngắn trên giường, đầu hơi cúi về trước, hai mắt nhắm hờ, hai tay duỗi thẳng tự nhiên dọc theo thân mình, lòng bàn tay úp xuống, chân duỗi thẳng, hai gót khép lại, các ngón chân xò ra tự nhiên. Nếu ngồi thì ngồi ngay ngắn trên ghế, đầu hơi cúi về trước, hai mắt nhắm hờ, ngực nhô lưng thẳng, hai vai và khuỷu tay thả lỏng, ngón tay duỗi, lòng bàn tay úp xuống đặt trên đùi, hai chân cách nhau cùng tầm với vai, gối gấp vuông góc, bàn chân bám đất.

*** Điều tức:** Là cách thức tự giác điều khiển hơi thở với yêu cầu thở bụng (hít vào phình ra, thở ra thót vào), thở nhẹ, tĩnh, đều, dài và từ từ đạt tới mức không nghe thấy tiếng thở. Đây là nội dung chính của Nội dưỡng công. Có ba cách thở thường dùng:

Cách 1: Miệng hơi ngậm, thở bằng mũi, trước tiên hít vào thật sâu

rồi ngừng thở giây lát, sau đó từ từ thở ra (hít vào - ngừng thở - thở ra), luân phiên đều đặn như vậy. Phối hợp với niệm câu từ, thông thường bắt đầu bằng câu có 3 chữ (khi hít vào niệm một chữ, khi ngừng thở niệm một chữ và khi thở ra niệm nốt chữ còn lại), sau đó tăng dần lên nhưng không nên quá 9 chữ. Câu gì cũng được nhưng nên chọn những câu có nội dung khỏe mạnh như: “Tự kỷ tĩnh”, “Nội tạng động, đại não tĩnh”, “Tự kỷ tĩnh toạ”, “Tự kỷ tĩnh toạ thân thể khỏe”, “Kiên trì luyện tập cơ thể sẽ khỏe mạnh”... Câu từ niệm có tác dụng tập trung tư tưởng, dứt bỏ mọi ý nghĩ tản mạn, thông qua âm thị có thể dẫn đến những hiệu ứng sinh lý tương ứng với câu từ. Cần chú ý khi hít vào thì lưỡi nâng lên chạm hàm ếch, khi thở ra thì lưỡi hạ xuống và khi ngừng thở thì lưỡi bất động.

Cách 2: Thở bằng mũi hoặc thở bằng cả mũi và miệng, trước tiên hít vào, không nín thở mà từ từ thở ra, thở ra xong mới ngừng thở (hít vào - thở ra - ngừng thở), luân phiên đều đặn như vậy. Phối hợp với niệm câu từ như cách thứ nhất. Khi hít vào lưỡi nâng lên chạm hàm ếch, khi thở ra lưỡi hạ xuống và khi ngừng thở lưỡi bất động

Cách 3: Thở bằng mũi, trước tiên ngừng thở giây lát, sau hít vào từ từ rồi lại ngừng thở, sau đó thở ra từ từ (ngừng thở - hít vào - ngừng thở - thở ra), luân phiên đều đặn như vậy. Cách thở này khá phức tạp, đòi hỏi phải luyện tập công phu hơn.

*** Điều tâm:** Là cách thức tự giác khống chế hoạt động ý thức với yêu cầu cơ bản là dứt bỏ mọi lo nghĩ, toan tính để đạt được trạng thái “nhập tĩnh”. Đây là điểm quan trọng trong luyện tập khí công và cũng là trở ngại lớn nhất khi mới tập luyện. “Nhập tĩnh” đạt được thông qua “ý thủ”, thay những suy nghĩ tính toán lộn xộn thành những suy nghĩ có chọn lọc và tiến tới không suy nghĩ gì cả. “Ý thủ” là tập trung tư tưởng vào một huyệt vị hoặc một bộ phận nào đó trong cơ thể, mà thường dùng nhất là Đan điền. Trong Nội dưỡng công, có 3 vị trí ý thủ thường dùng:

+ Đan điền: Đây là vị trí tương ứng với huyệt Khí hải, nằm ở trên đường trục giữa cơ thể, dưới rốn 1,5 thốn đồng thân. Khi luyện tập chỉ cần tưởng tượng Đan điền là một vùng tròn to hay một quả cầu bé nằm ở giữa vùng bụng dưới. Theo y học cổ truyền, Đan điền là “sinh khí chi hải” (biển của sinh khí) có vai trò rất quan trọng trong nhân thể.

+ Đan trung: Là huyết vị nằm ở điểm giữa đường nối hai đầu vú (nam giới), còn gọi là trung đan điền. Khi luyện tập có thể coi đó là một vùng tròn nằm ở giữa trước lồng ngực.

+ Dũng tuyền: Là huyết vị nằm ở điểm nối 2/5 trước và 3/5 sau của đường nối đầu ngón chân thứ 2 (ngón trỏ) và bờ sau gót chân. Đây là nơi tàng chứa chân dương ở phía dưới của thận.

2. Công thả lỏng

Công thả lỏng là công pháp nền tảng trong khí công, vừa đơn giản, vừa dễ học lại có hiệu quả cao. Phương pháp luyện tập như sau:

* **Điều thân:** Có thể chọn tư thế đi, đứng, nằm hoặc ngồi, nhưng nằm và ngồi là thường dùng hơn cả. Cách nằm và ngồi tương tự như trong Nội dưỡng công.

* **Điều tức:** Chủ yếu là thở tự nhiên, cũng có thể dần chuyển sang thở bụng. Khi thở có thể kết hợp với ý thủ hoặc niệm câu chữ. Cách thở tương tự như Nội dưỡng công.

* **Điều tâm:** Trong khi tiến hành thả lỏng, mỗi lần niệm chữ “Lỏng” là tưởng tượng trong khi hít thở ý thủ thả lỏng bộ phận. Chờ khi thả lỏng đến độ nhất định có thể ý thủ các vị trí như Đan điền, huyết Dũng tuyền, cũng có thể ý thủ vật ở ngoài cơ thể như chăm chú nhìn một bức tranh phong cảnh treo trên tường, nghĩ tới một bông hoa sen đang nở trong đầm...

Khi luyện tập các công pháp trên, cần lựa chọn nơi tập luyện cho thích hợp, đảm bảo yên tĩnh, thông thoáng nhưng không bị gió lùa. Trước khi luyện tập 15 - 20 phút cần dừng mọi hoạt động thể lực và trí óc căng thẳng, đi vệ sinh và cởi bớt áo ngoài. Người mới tập, mỗi ngày nên luyện một lần trong 10 - 15 phút; người đã tập thành thạo có thể luyện 2 - 3 lần trong ngày, mỗi lần từ 20 - 30 phút. Trong thời gian tập nên sinh hoạt điều độ, không hút thuốc lá và uống rượu, tránh mọi căng thẳng tình cảm. Sau khi tập xong, không nên vội đứng lên ngay hoặc cử động mạnh, dùng hai bàn tay xoa mặt, vuốt nhẹ hai mắt, sau đó từ từ trở lại hoạt động bình thường. Không nên luyện công khi quá no hoặc quá đói, khi bị cảm mạo, tiêu chảy cấp tính và quá mệt mỏi cũng nên tạm ngừng tập luyện.

Khuyến cáo mới nhất của Hội Nội tiết Mỹ (2009) về điều trị người mắc tiền đái tháo đường

Ths. Bs Nguyễn Huy Cường

Tiền đái tháo đường khi đường máu lúc đói từ 5,5-6,9mmol/l (100-125mg/dl), đường máu sau uống 75g đường glucose 7,8-10,9mmol/l (140-199mg/dl).

Ước tính có tới 314 triệu người mắc tiền đái tháo đường trên thế giới, số người mắc sẽ tăng lên 418 triệu vào năm 2025.

Thay đổi lối sống vẫn là phương pháp hữu hiệu nhất để ngăn ngừa tiến triển thành bệnh đái tháo đường thực sự. Bao gồm:

- Giảm cân (nếu bị thừa cân) từ 5-10%, và duy trì sự giảm cân đều đặn, hướng tới có mức cân nặng lý tưởng.
- Có ít nhất 30 phút tập thể dục từ mức độ vừa đến mức độ nặng và ít nhất 5 lần/tuần.
- Chế độ ăn giảm calo, có thể phải giảm lượng chất bột - đường, tăng chất xơ. Giảm muối, tránh uống nhiều rượu.

Một số thuốc nhằm làm giảm sức đề kháng insulin có thể được dùng như: metformin, acarbose, nhóm thiazolidinedione, nhóm chất đồng vận GLP1.

HbA1c cũng được coi như là một phương tiện chẩn đoán tiền đái tháo đường. Kết quả HbA1c từ 6-6,5% có thể coi như mắc tiền đái tháo đường và cần được điều trị.

Phần VI: Đồ uống với Dự án phòng chống bệnh đái tháo đường

Trà xanh và sức khỏe - tổng quan và chứng cứ

GS.VS Phạm Song - Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế

Chủ tịch Hội đồng khoa học của Dự án Truyền thông phòng chống đái tháo đường.

I. Giới thiệu về trà xanh

- Trà xanh sau nước là thức uống phổ biến trên thế giới và được coi là thực phẩm chức năng nhiều thế kỷ ở Trung Quốc, Ấn Độ, Việt Nam (1-<http://www.lef.org> Life Extension).
- Trà xanh được tạo thành từ lá của cây *Camellia sinensis* và hạn chế tối đa oxy hoá.
- Trà xanh khác trà đen là trà đen được cho lên men trước khi làm khô (2-Wikipedia)

II. Công dụng của trà xanh

Tác dụng chủ yếu của lá trà xanh do thành phần chính có trong trà xanh là Polyphenol: Gallocatechin, Epicatechi, Epicatechin, gallate, Epigallocatechin, Epigallocatechin gallate (EGCG). EGCG thường được dùng trong thực nghiệm trên gặm nhấm, in-vitro và cả trên người.

1. Tác dụng chống oxy hoá mạnh

Tác dụng chống oxy hoá mạnh nhờ phenol (catechin) và Flavanoid nên chống xơ vữa động mạch hạn chế tác dụng LDC, tăng lượng HDL phòng chống các bệnh tim, và các bệnh do xơ vữa động mạch các mạch nhỏ như suy thận, hay mạch lớn gây đột quỵ, nhồi máu cơ tim, béo phì.

2. Sửa chữa thương tổn DNA và ngăn cản các chất gây ung thư

Trên thực nghiệm sửa chữa thương tổn DNA và ngăn cản các chất gây ung thư mức phân tử nên từ đây nêu lên hàng loạt tác dụng phòng và

chữa ung thư. Giảm nguy cơ ung thư vú, ung thư phổi, phòng và giảm mắc ung thư tiền liệt tuyến, ung thư bàng quang, ung thư miệng, ung thư trực tràng kiểm soát các tế bào ung thư máu từ tủy sống.

3. Tác dụng trên hệ thần kinh

Tăng cường trí nhớ, nâng cao sáng tạo, phục hồi thương tổn thần kinh, tăng liên hệ giữa các synapsen thần kinh nên có tác dụng trong Parkinson, bệnh Alzheimer.

III. Độ tin cậy đến đâu?

1. Y học chứng cứ:

Tiến sĩ David Sackett trường Đại học Tổng hợp Oronto Canada McMasterN nêu ra đầu tiên. Hiện nay có mẫu tiêu chí đánh giá của Mỹ, Anh, làm chuẩn thế giới. Thường có 4 chỉ tiêu: ngẫu nhiên, mù đôi, có đối chiếu giả dược, thiết kế đánh giá chuẩn kết quả điều trị mà có đủ 4 chuẩn nói trên. Được chia thành các mức I, II – 1, II – 2, II – 3, III, IV. Chúng tôi chỉ dẫn những nghiên cứu chuẩn theo các tiêu chí nói trên.

Đáng tin nhất là nghiên cứu cộng đồng với số lượng lớn theo dõi dọc 7 – 15 năm. Xin dẫn ra đây 1 tài liệu rất đáng tin cậy của Nhật bản: Tài liệu đăng trên báo Hiệp hội thầy thuốc Mỹ tháng 9/2006, do trường Đại học Tổng hợp về chính sách công cộng Tohoku thực hiện. Theo dõi 40.530 người Nhật tuổi 40 – 79 không có tiền sử đột quỵ, bệnh tim mạch hay ung thư trên nền điều tra sức khỏe toàn diện 1994. Từ 1994, theo dõi đến trên 11 năm về tử vong do mọi nguyên nhân và trên 7 năm tử vong theo một số nguyên nhân đặc hiệu. Kết quả người tham gia nghiên cứu: nếu uống trên 5 tách trà/ngày thì giảm 26% nguy cơ mắc bệnh tim mạch và giảm 16% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân. Như vậy, uống trà xanh trên 5 cốc/ngày có thể kéo dài tuổi thọ vì bệnh tim mạch và ung thư là 2 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, đặc biệt là các nước đã phát triển. (3 – Wikipedia Green tea Mức độ chứng cứ I).

1. 2. Cũng trong năm 2006, những nghiên cứu viên tại đại học Yale đã hồi cứu 100 nghiên cứu đã đăng báo về lợi ích của trà xanh trên sức khỏe, gọi là “Nghịch lý châu Á”, vì trà đã làm giảm bệnh tim và ung thư ở châu Á, mặc dù tỷ lệ hút thuốc lá khá cao. Họ đưa ra lý thuyết là do uống ngày 1,2 lít trà xanh, nên có lượng cao polyphenol (catechin) và các chất khử oxy khác trong trà đã làm giảm độ ngưng kết tiểu cầu và khả năng chống gốc oxy tự do và đặc biệt ngăn cản oxy hóa LDC (cholesterol xấu gây xơ mỡ động mạch) nên giảm tạo mảng xơ vữa (đăng trên Tạp chí Đại học phẫu thuật viên

Mỹ tháng 5/2006 (3 – Wikipedia mức độ chứng cứ II – 1).

1. 3. Một nghiên cứu theo phương pháp mù đôi, ngẫu nhiên, có giả dược của Trung tâm tim mạch trường Đại học Tổng hợp Vanderbilt Tennessee thực hiện trên 240 người lớn được uống theaflavin cô đặc 375mg hoặc giả dược. Sau 12 tuần, nhóm uống theaflavin thấy giảm LDC 16.4% có ý nghĩa thống kê so với đường cơ bản trước khi uống và tổng cholesterol giảm 11.3%. Kết luận là theaflavin cô đặc có thể dùng kết hợp với các thực phẩm chức năng khác làm giảm LDC. Giảm LDC là 1 thách thức lớn cho các thuốc giảm lipid hiện đại nhất (mức độ chứng cứ I).

1.4. Tháng 2/2005, trên Tạp chí Lâm sàng dinh dưỡng Mỹ kết luận (không nêu phương pháp nghiên cứu): uống 690mg catechin trong 12 tuần làm giảm trọng lượng mỡ cơ thể và gợi ý là uống catechin liều cao có thể tăng chất lượng sống đặc biệt chống béo phì (Mức độ II-3).

1.5. Hội nghị Khoa học Quốc tế lần thứ IV “Trà và sức khỏe con người” họp tại Wasington D.C 2007, có báo cáo gây chú ý rất đặc biệt. TS. Silvia Mandel và cộng sự thực nghiệm trên chuột nhắt gây cảm ứng với bệnh Parkinson và Alzheimer cho nuôi bằng EGCG có thể ngăn cản làm chết tế bào não và được gọi là hiện tượng cứu sống tế bào não hay là phục hồi tế bào não (Mức độ III). Cũng đáng lưu ý tuy là thực nghiệm invitro EGCG của trà xanh ngăn HIV tấn công tế bào T nhưng chưa biết trên người có hiệu quả không (mức độ III).

2. Độ tin cậy dựa trên thực nghiệm

Có những thông tin khoa học gì trên 292 công trình mà Longliffe extension đã thu thập về trà xanh và sức khỏe mà chúng tôi chọn lọc ra 105 công trình có giá trị chuẩn so với chuẩn y học chứng cứ. Trong 105 công trình có 20 công trình nghiên cứu trên người, 35 nghiên cứu trên chuột và 50 nghiên cứu in vitro.

105 công trình thực nghiệm.

2.1. Thực nghiệm trên người

2.2. Tác động dự phòng ung thư

Nghiên cứu trên cộng đồng dân cư mức độ lớn.

Nghiên cứu ở Thái Hưng, tỉnh Giang Tô (Trung Quốc) 3 loại ung thư dạ dày, gan, thực quản với số lượng lần lượt gồm 206, 204, 218 người có đối chiếu 415 người. Kết luận: Uống trà xanh 250gr/tháng nguy cơ dạ dày giảm 60% còn liên quan đến ung thư gan và thực quản thì không rõ ràng (không có giả dược nên mức III). Nghiên cứu trà xanh trên nguy cơ



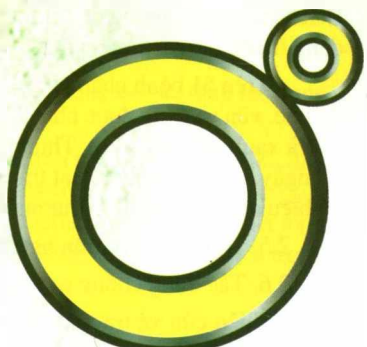
9 loại thảo mộc
CUNG ĐÌNH



MỚI



DÀNH CHO NGƯỜI
KHÔNG THÍCH ĐƯỜNG



KHÔNG ĐỘ KHÔNG ĐƯỜNG

Lựa chọn tốt hơn nước tinh khiết vì còn
Giải Nhiệt Cuộc Sống



Sản phẩm của



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

ung thư vú người Mỹ gốc châu Á: Đối chiếu 501 phụ nữ mắc ung thư vú và đối chứng 594 về mức uống trà xanh cho kết quả uống trà xanh càng tăng thì nguy cơ ung thư vú càng giảm nếu uống 85,7 ml trà xanh ngày (Mức độ II-3).

2.3. Tác động dự phòng ung thư

Trà xanh - thức uống chống ung thư hay là thuốc?

Khuyến khích người dân Nhật uống 10 cốc trà xanh/ngày kèm theo viên nén trà xanh và là cách tiếp cận bước đầu để phát triển nang bào trà xanh như một loại thuốc chống ung thư được thảo luận ở Mỹ tuy chưa đi đến hồi kết nhưng ở Nhật thì EGCG được thừa nhận là chất chống ung thư (Mức độ III).

2.4. Tác động dự phòng ung thư

❖ Nghiên cứu tác động bảo vệ chiết xuất trà xanh (polyphenol E và EGCG trên tổn thương cổ tử cung do HPV (Human papiloma virus) dưới dạng thuốc mỡ và thuốc viên:

❖ Trên 51 bệnh nhân viêm cổ tử cung mãn tính, chứng loạn sản mức độ nhẹ, vừa và nặng được chia thành 4 nhóm và 39 bệnh nhân không điều trị trà xanh để đối chứng. Thuốc mỡ được xoa tại chỗ 2 lần/ngày kéo dài 27 ngày. Kết luận chiết xuất trà xanh trong dạng thuốc mỡ và thuốc viên có hiệu quả điều trị tổn thương cổ tử cung do HPV (II-3).

2.5. Thực nghiệm trên người

2.6. Tác dụng chống oxy hoá trên người

Nghiên cứu về trà xanh và việc tiêu thụ chất béo lipoprotein trong huyết thanh của người lao động khoẻ mạnh ở Nhật Bản:

13.916 công nhân (8476 nam 54440 nữ tuổi 40-69 và theo dõi 1 năm, đi đến kết luận mức tiêu thụ trà xanh làm giảm nồng độ cholesterol huyết thanh tuy không liên quan đến HDL và triglyceride (II-1).

2.7. Tác dụng chống oxy hoá trên người

❖ Đối tượng khoẻ mạnh ăn 3, 5, 7 viên nang của chiết xuất trà xanh tương ứng với lần lượt 225, 375, 525 mg EGCG và 7, 5, 12, 5, 17,5 mgEGC. Trước khi uống nồng độ EGCG, ECG được kiểm soát phát hiện <pmol/ml, nhưng 90 phút sau được tăng đáng kể phụ thuộc vào liều lên đến 657,4300, 4410 EGCG pmol/ml, ECG là 35,144,255 pmol/ml trong các đối tượng uống 3, 5, 7 viên nang.

2.8. Tác dụng chống oxy hoá trên người

Kết luận: Uống trà xanh hàng ngày sẽ góp phần duy trì mức catechin trong huyết tương để phát huy tác dụng của các chất chống oxy hoá đủ chống lại thay đổi oxy hoá của lipoprotein trong hệ tuần hoàn máu (mức độ I).

2.9. Tác dụng chống oxy hoá trên người

❖ Nghiên cứu việc bổ sung catechin ở trà làm tăng khả năng oxy hoá và ngăn ngừa phospholipid hydroperoxidation trong huyết thanh người. Trên 18 tình nguyện viên khoẻ mạnh uống 254mg tổng số catechin/đối tượng cho thấy 267pmol/ml EGCG/sau 60 phút.

2.10. Tác dụng chống oxy hoá trên người

Kết quả: Mức hydroperoxyde huyết thanh phosphatidycholine được giảm từ 73,7pmol/ml trong tầm kiểm soát xuống 44,6 pmol/ml trong tất cả đối tượng và chúng tỏ trà xanh góp phần tăng khả năng oxy hoá huyết thanh người (II-1).

2.11. Tác dụng chống oxy hoá trên người

❖ Một liều duy nhất của trà có sữa hoặc không có sữa tăng tác dụng chống oxy hoá trong huyết tương người:

❖ 21 người khoẻ mạnh 11 nữ, 10 nam tình nguyện, uống 1 liều duy nhất trà đen, trà xanh (2gr trà tinh khiết pha trong 300ml nước) có sữa hay không có sữa. Sau 2 giờ uống huyết tương được phân tích để biết tổng số catechin và biết khả năng chống oxy hoá bằng khả năng khử sắt trong huyết tương.

2.12. Tác dụng chống oxy hoá trên người

Kết quả: Trà xanh đạt nồng độ catechin cao hơn chè đen nhiều thêm sữa vào trà không ảnh hưởng đến quan sát và dù uống 1 liều duy nhất vẫn thiết lập được tăng khả năng oxy hoá trong huyết tương.

2.13. Tác dụng chống oxy hoá trên người

❖ Nghiên cứu các mức lipoprotein và huyết thanh catechin ở trà được lặp lại khi dùng trà

❖ Chỉ nói về trà xanh, 18 người khoẻ mạnh uống 8 cốc 1 ngày trong 3 ngày. Các catechin trà xanh được phát hiện chủ yếu mật độ cao trong huyết thanh giàu protein (60%) và lipoprotein (23%) xác định sau 60 giờ, tuy vậy việc tích lũy catechin trong LDC không đủ nâng cao sức đề kháng nội tại của quá trình oxy hoá LDC.

105 công trình thực nghiệm.

Thực nghiệm trên chuột.

13 thực nghiệm trên chuột chuyên dụng thí nghiệm và chỉ dẫn ra 7 kết luận tin cậy được.

Thực nghiệm trên chuột. Trà xanh giúp phòng chống ung thư.

❖ Gây ung thư bằng CYP1As trên 6 chuột cho uống trà xanh.

❖ Kết luận 1: Có thể biến đổi sinh học từ chất gây ung thư thành chất chống ung thư bằng cách điều chế các enzym ty lạp thể khác không tự, CPYAs. Ngoài ra, cơ thể chế hoá dự liệu phòng từ trà xanh như polyphenols làm giảm hoạt động CPYIAs.

❖ Kết luận 2: Các khảo nghiệm vô tính cho thấy tính liên quan đến thời gian và liều dùng EGCG 200 mmol đưa vào bằng quang ức chế sự tăng trưởng tế bào ung thư chuyển tiếp AY0-27 cho chuột vì khả năng tiêu diệt tế bào của EGCG.

Trà xanh giúp phòng chống ung thư.

❖ Kết luận 3: Trà xanh ngăn cản sự phát triển của khối u bằng quang tiết niệu trên chuột được gây ra bằng do tiếp xúc với 0,05% N-butyl-N (4 hydroxybuty)-nitrosamine (BBN) có trong nước uống.

❖ Kết luận 4: Các gốc tự do được sinh ra bởi N-ethyl-N-hydroxyethylitrosamine (EHEN) khi điều trị ung thư tế bào thận chuột dẫn đến làm giảm phát triển khối u do bổ sung 0,1% polyphenon-60(60% catechin nguyên chất) trong khẩu phần thức ăn. Trà xanh giúp phòng chống ung thư.

Kết luận 5: Ung thư da trên chuột chiếu rọi bằng bức xạ tử ngoại UV là 96% trong 28 tuần sẽ giảm 62% 29% 50mg hay 10mg. EGCG được sử dụng có thể qua cơ chế photoimmunosuppression.

Kết luận 6: Thực nghiệm đã chứng minh EGCG và GTE (chiết xuất trà xanh) đã ngăn chặn chất gây ung thư hoá học dạ dày, ruột trên loài gặm nhấm và liều 1gr/ngày GTE (chiết xuất trà xanh) trên người tình nguyện là không độc, không đắt tiền nhưng phải tiếp tục nghiên cứu tác dụng trên người.

❖ Kết luận 7: Trên 300 con chuột Kummung chia thành 6 nhóm gây ung thư ruột lớn bằng 20mg/trọng lượng cơ thể d/d 1 tuần/lần chất 1-2dimethyhyaine và có nhóm đối chứng còn số còn được uống catechin 1mg hay 2mg EGCG 2mg/con 5 lần/tuần thì thấy trà xanh có tác dụng phòng ngừa ung thư ruột lớn mặc dù uống liều catechin khác nhau và cơ chế cho thấy catechin đã tăng cường hoạt tính của peoxid dimustasetrong

các mô chứng minh bằng miễn dịch hóa học.

2.14. Thực nghiệm trên chuột

Chống gốc tự do giảm xơ mỡ động vật.

❖ **Kết luận:** Các hoạt động giảm cholesterol huyết của chè xanh dạng bột 135mg có thể do sự ức chế tổng hợp cholesterol trong gan của chuột Zucker ăn chế độ 50% sucrose chứa 15% bơ vì nhóm uống dạng chè xanh bột có nồng độ tổng số lipid, triglycerid cao hơn trong gan, và protein huyết tương thấp hơn nhóm đối chứng.

Chống gốc tự do giảm xơ vữa động mạch.

Kết luận: Trong điều kiện thử nghiệm trong ống nghiệm EGCG là chất chống oxy hoá mạnh nhất trong việc ức chế H_2O_2 hoặc peoxy hoá dung dịch gây ra bởi ion sắt trong dung dịch treo mô tế bào não chuột so sánh trên ba tiêu chí: sức căng oxy hoá bằng H_2O_2 , (10Mm), hoặc sulfatoni sắt (5Mm) peoxy hoá dung dịch.

2.15. Chống gốc tự do giảm xơ vữa động mạch

❖ **Kết luận** Polyphenol trong trà xanh có thể chống xơ vữa động mạch cao hơn probucol 1 tác nhân chống oxy hoá cholesterol huyết trên chuột vì thuộc tính của polyphenol và làm tăng mức HDL.

❖ **Kết luận** Chuột SPRAGUE-Dawley 6 tháng tuổi được ăn chiết xuất trà xanh 50mg/100ml nước uống đến 26 tháng tuổi thấy hình thành ứch chế hình thành lão hoá trong collagen là 1 cơ chế quan trọng đối với tác dụng bảo vệ tim mạch.

Chống gốc tự do giảm xơ vữa động mạch.

❖ **Kết luận:** Trên chuột thiếu apoprotein (APO) E dễ bị xơ vữa động mạch; một nhóm được cung cấp nước uống với chiết xuất trà xanh 0.8g/L trong 14 tuần và có nhóm đối chứng cung cấp tá được lỏng thấy nhóm có trà xanh.

❖ Ngoài ra còn có thực nghiệm có tác dụng trên Parkinson, tiểu đường, đục thủy tinh thể nhưng chỉ có 1 tài liệu nên không trích dẫn.

105 công trình thực nghiệm.

2.16. Thực nghiệm in vitro

❖ 50 Tài liệu nghiên cứu chuyển hoá và đề xuất cơ chế tác động in-vitro của trà xanh

❖ **Kết luận:** Tính an toàn về dược động học của polyphenol E và EGCG rất cao khi uống nhiều liều trên người khoẻ mạnh và nâng cao

hiệu quả việc trị liệu và xạ trị để thúc đẩy sự chết tế bào ung thư còn bảo vệ tế bào bình thường.

❖ **Kết luận** dựa trên phương pháp kiểm tra tình trạng oxy hoá của biểu mô bình thường, tuyến nước bọt bình thường, trên tế bào biểu mô ung thư miệng được điều trị bằng EGCG, sử dụng đo lường ROS và phân tích hoạt động của catalase và supeoxide dismutase.

2.17. Thực nghiệm in vitro

❖ **Kết luận:** Polyphenol ECG rất hữu ích có thể ngăn ngừa những thay đổi tiền ung thư da thành ung thư hoặc thay đổi tiền ung thư da không chứa hắc tố (Không gây mô tả phương pháp).

❖ **Kết luận** GTE (Chiết xuất trà xanh) không ảnh hưởng đến khả năng cấy ghép của tế bào sống nhưng giảm mạnh sự phát triển của tế bào phụ thuộc liều lượng và sự tích lũy của tế bào phụ thuộc vào giai đoạn phát triển G1 của tế bào.

2.18. Thực nghiệm in vitro

Việc giảm biểu hiện Fik-1 và KDRR/ Fik-1 là thụ thể trong ống nghiệm sử dụng tĩnh mạch rốn tế bào nội mô (HUVEC) chứng tỏ khả năng ức chế phát triển của tế bào, sự năng động của chu kỳ tế bào yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF). Như vậy GTE có thể phòng ngừa lên hình thành mạch khối u và di căn qua giảm biểu thị của các thụ thể VEGF.

2.19. Thực nghiệm in vitro

❖ **Kết luận:** Trong các phương pháp sử dụng ung thư tiền liệt tuyến ở chuột gây biến đổi gen là mô hình bất chức ung thư tiền liệt tuyến của con người chúng tôi cho rằng uống 6 ly trà xanh/ngày đã ức chế ung thư tiền liệt tuyến và di căn. Cần nhiều nghiên cứu hơn nữa để có thể kết luận được.

2.20. Thực nghiệm in vitro

Kết luận: Điều tra tác dụng của EGCG chống ung thư của HPV 16 trên cổ tử cung cùng dòng tế bào CaSki và đánh giá điều chỉnh gen cho kết luận. EGCG giảm biểu thị của 16 gen gấp đôi trong quãng thời gian theo dõi và tăng gấp đôi biểu thị của 4 gen chứng tỏ khả năng điều chỉnh gen của EGCG và có thể đã gây chết tế bào ung thư cổ tử cung, ngăn chu trình tế bào và các quy định biểu hiện gen trong ống nghiệm.

Kết luận: ECG (Epigallocatechingallate) và EGCG ngăn chặn Cytokine gây nên beta - tuyến tụy bị phá hủy tạo ra tiểu đường phụ thuộc insuline týp 1.

2.21. Thực nghiệm in vitro

❖ EGCG có hiệu quả bảo vệ IL-1BETA và INF-GAMMA-trung gian gây độc cho giòng tế bào Insulinoma RIN-m5F, giảm đáng kể IL-1-beta và INF-gamma, sản sinh nitric oxide (NO) giảm mẫu quy nạp mRNA) của NO (synthes iNOS) và các cấp protein trên tế bào RINm5F. Cơ chế phân tử mà EGCG ức chế biểu hiện gen iNOS dường như liên quan sự ức chế kích hoạt NF-kappaB (không nói phương pháp nghiên cứu).

❖ Là một phát hiện vĩ đại nếu quả đúng như vậy.

2.22. Thực nghiệm in vitro

Kết luận trên tế bào 3T3-L1 nghiên cứu tăng hoạt động của Super-oxide dismutase tăng cường bởi chè xanh đã ức chế tích lũy mỡ trong tế bào bằng phương pháp cấy insuline rồi cấy insulin đồng thời với bột trà xanh cho kết quả bột trà xanh có tác dụng chống hình thành mỡ do làm sạch gốc tự do.

2.23. Thực nghiệm in vitro

Ức chế hoạt động virus adeno trên môi trường nuôi cấy bằng cho thêm EGCG 100Mm

Kết luận Trên môi trường nuôi cấy adenovirus cho EGCG 100Mm đã ức chế sinh trưởng Adenovirus hai log và có thể ức chế 1 trong nhiều bước chu kỳ sinh trưởng của virus. Một số báo cáo cũng nói EGCG ức chế cúm A gia cầm và HIV.

2.24. Thực nghiệm in vitro

Kết luận Trên thực nghiệm nuôi cấy tế bào hamster Trung Quốc V-79 để kiểm tra EGCG tác động lên thay đổi di truyền học tế bào và tổn thương DNA gây ra bởi độc tố H2O2 và chất gây ung thư N-methyl-N-nitrosoguanidine cho thấy EGCG có khả năng kìm hãm tăng trưởng nhanh tế bào K-562 bắt nguồn từ tế bào ung thư máu tạo nên từ tủy xương người. Đặc điểm hình thái các tế bào được điều trị và phân mảnh DNA đặc trưng cho thấy tính độc hại tế bào là do cảm ứng của cơ chế gây chết tế bào theo chương trình.

2.25. Thực nghiệm in vitro

Kết luận Thành phần có trong trà xanh EGCG-3 có thể ức chế tăng trưởng tế bào biểu mô của thỏ trong ống nghiệm qua cơ chế giết tế bào phát hiện bằng kính hiển vi điện tử, chất nhuộm Hochest 33, 258 và tế bào lưu động; tỷ lệ sống tế bào đo bằng khảo nghiệm do màu bromua diphenyl; đoạn DNA phát hiện nhờ điện di thạch.

2.26. Thực nghiệm in vitro

Kết luận EGCG có thể phát huy ít nhất là một phần của tác dụng chống ung thư bằng ức chế tế bào ung thư qua cơ chế gây chết tế bào nội mô cảm ứng này đã được xác nhận bởi chất nhuộm sắc hạt nhân được tách ra rồi làm ngưng tụ và hypodiploidy DNA.

Kết luận: ProdelphininB-23-O-gallate được tách ra khỏi trà xanh với hàm lượng lớn hơn hoặc bằng 10mM có khả năng kìm hãm sự bám và thâm nhập của virus Herpes-2 và làm rối loạn tăng sinh của virus giai đoạn cuối.

IV. Công tác phòng chống ung thư với trà xanh: Thực tế hay chỉ là viễn tưởng?

Công tác phòng chống ung thư với trà xanh: thực tế hay chỉ là viễn tưởng? Các POLYPHENOL chèn đặc biệt. (-) Epigallocatechin gallate (EGCG) đã được nhận thấy là có tác dụng bảo vệ vì nồng độ EGCG cao hơn 5 lần so với trà đen nên có tác dụng dự phòng cao hơn. Bảo vệ chống lại bệnh ung thư và tim mạch là 2 tác động y học quan trọng nhất.

Công tác phòng chống ung thư với trà xanh: thực tế hay chỉ là viễn tưởng?

Trong các mô hình thử nghiệm hoạt động dự phòng của trà cho thấy có tác động lên nhiều loại khối u ở người đã nêu lên tác dụng của EGCG trên ung thư phổi, gan, đường tiêu hoá do các cơ chế sau đây: ức chế hoạt hoá trao đổi chất gây ung thư và cùng 1 lúc tác động tới enzym giải độc.

Công tác phòng chống ung thư với trà xanh: thực tế hay chỉ là viễn tưởng?

EGCG ức chế đường tín hiệu kiểm soát sự gia tăng tế bào phát triển ung thư như proteinkinase C và giải phóng các yếu tố hoại tử u - alpha từ tế bào. Polyphenol trà tái kích hoạt các quá trình làm tế bào khối u bằng cơ chế gây chết tế bào và gen p53 tiêu diệt khối u. Tác dụng chống xơ vữa động mạch làm cho EGCG có tác dụng phòng các bệnh tim mạch.

Trà xanh có gây độc không?

Do hàm lượng cafein và chủ yếu do polyphenol trong trà xanh có thể gây độc cho gan ở một nồng độ nào đó và phụ nữ có thai được khuyến cáo cần thận trọng khi uống trà xanh nhiều.

Năm 2008, Hội dược học Mỹ đánh giá sự an toàn của trà xanh: Sur tầm được 278 trường hợp 34 có tổn thương gan, trong đó 27 coi như là có

thể và 7 thì coi như hình như tác dụng phụ tăng khi dùng tách chiết trà xanh và dạ dày rỗng.

Trà xanh có gây độc không?

Năm 2009, tại trường Đại học Tổng hợp California thực nghiệm trên chuột thấy EGCG có thể gắn với chất chống ung thư Bortezomib làm mất hoạt tính của thuốc nên chống chỉ định khi dùng thuốc này mà lại uống trà xanh.

Cơ quan Thuốc và Thực phẩm Mỹ nói gì?

Phủ nhận tác dụng của trà xanh

Tháng 10/2006, FDA công nhận thuốc áp dụng mới (NDA) số 1902 Veregen dạng thuốc mỡ tích chiết từ trà xanh được điều trị bên ngoài chữa mụn cóc vùng sinh dục ngoài và quang hậu môn.

Trà xanh có gây độc không?

Từ 1996 - tháng 5-2006 FDA cho rằng chưa đủ chứng cứ khoa học để ủng hộ trà xanh có ích cho sức khỏe đặc biệt là làm giảm nguy cơ ung thư dạ dày, phổi, ruột già/ trực tràng thực quản, tụy tạng buồng trứng, tiền liệt tuyến, ung thư vú. Tháng 5 ngày 9/2006 FDA cũng cho rằng không đủ chứng cứ là trà xanh hay chiết xuất từ trà xanh làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch.

Trà xanh có gây độc không?

Những công trình thực nghiệm trên chuột và trên nuôi cấy tế bào cũng chứng minh là có tác động trên ung thư và chống xơ vữa động mạch nên dùng trà xanh thay các loại nước tinh khiết hay khoáng quá nhẹ và coca cola. Còn thành thực phẩm chức năng thì phải có tách chiết EGCG, biết nồng độ chắc chắn có hiệu quả.

Đánh giá của chúng ta

Trà xanh đồng hành với dân tộc không biết từ bao giờ và đã được chấp nhận như một loại nước uống có lợi cho sức khỏe. Những nghiên cứu trên cộng đồng rộng lớn ở Nhật Bản, ở Trung Quốc và người Mỹ gốc châu Á ở Mỹ chứng tỏ có khả năng chống gốc tự do, chống xơ vữa động mạch và giảm nguy cơ mắc ung thư.

Lời kết

Nhiều việc phải làm nhưng hướng đi là chắc chắn đúng. Khó khăn lớn nhưng quyết tâm thì vẫn có thể đạt.

Trà thảo mộc có lợi cho sức khỏe



*Thầy thuốc nhân dân, chuyên gia cao cấp
Nguyễn Xuân Hương Chủ tịch - Hội Đông
y Việt Nam*

Các vị thuốc:

Bung lai Cam thảo

Cúc hoa Đản hoa

Hạ khô thảo Kim ngân hoa

La hán quả Lương phấn thảo

Mộc miên hoa

Trước hết nói về tác dụng của từng vị

Cam thảo: Vị ngọt tính bình có thể đi được vào 12 kinh của các phủ tạng của cơ thể, nếu sao lên có tác dụng bổ tỳ nhận phế ích tinh, điều hoà thuốc, là một vị thuốc được dùng trên 90% bài thuốc của Đông y, là vị “đại sứ” lưu động trong thuốc Đông y.

Cúc hoa: Vị ngọt đắng tính hơi hàn nó đi vào kinh can thận, phế có tác dụng tán phong giáng hoả giải độc, đối với người lao động trí óc, thường suy nghĩ nhiều dẫn đến can khí uất, Cúc hoa có vị đắng, đi vào can kinh, tính mát cho nên có tác dụng bình can giáng hoả làm cho âm dương của can được cân bằng, khí huyết lưu thông tính tình thư thái, giảm chứng đau đầu căng mắt, sức suy nghĩ và sáng tạo được tăng lên.

Hạ khô thảo: Là loại thảo dược mùa xuân tươi tốt, mùa hạ khô đi, mùa xuân thuộc can mộc, nhưng mộc nhờ có tỳ thổ nuôi dưỡng. Hạ khô thảo vị đắng tính hàn, có thể đi vào can đởm, can và đởm là hai tạng phủ có liên đới nhau, “mọi suy nghĩ mưu lược từ đó mà ra”. Khi can hoà,

đỏm mạnh thì ý chí của con người vững vàng.

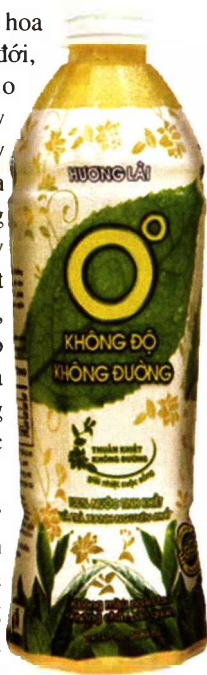
Kim ngân hoa: Kim ngân có nghĩa là hoa vàng hoa bạc. Cây kim ngân có đặc trưng là mọc ở xứ hàn đới, mùa đông lạnh dưới không độ nó vẫn tươi tốt cho nên còn có tên gọi là “Nhãn đông đằng” thân dây leo tươi tốt cả bốn mùa. Trong Đông y, theo quy luật của tự nhiên, mùa xuân là sinh mùa hạ và trưởng, mùa thu là thu, mùa đông là tàng, mùa đông ở phương Bắc cây cối rụng lá, tàn lụi. Nhưng, cây kim ngân hoa vẫn tươi tốt, đó là một đặc điểm hết sức cá biệt. Trong Đông y, vàng thuộc tỳ, tâm, tỳ, vị. Như chúng ta đã biết, hàng ngày ta ăn uống vào có nhiều chất dinh dưỡng để biến hoá thành khí và huyết nuôi dưỡng cơ thể. Song, trong thức ăn không thể không có độc chất, cho nên kim ngân hoa có tác dụng giải độc cho các phủ, tạng khi có độc chất.

Hoa sứ đỏ: Chúng ta thường gọi là hoa đại, cây đại sống trên đất nước Việt Nam ở khắp các đền chùa, hoa có mùi thơm nhẹ, ngày xưa các cung tần mỹ nữ thường xuyên dùng hoa đại tắm, theo Đông y hoa đại đi vào kinh phế có tác dụng thông khí, đồng thời có tác dụng dưỡng khí, nên khi tắm làm cho vệ khí mạnh lên, giúp cho lỗ chân lông đóng mở theo quy luật, chống được tà khí vào chỗ chân lông gây bệnh, theo Đông y khi vệ khí mạnh thì da dễ sẽ hồng hào đẹp. Khi uống vào cơ thể làm thông phế khí, tiêu đàm, có tác dụng thanh nhiệt giải độc và hạ huyết áp.

Quả la hán: Trong Đông y dùng làm thuốc, mà chủ yếu là nhân dân thường làm nước uống giải nhiệt. Do tính chất của quả la hán có vị ngọt nên dùng làm chè uống để giúp cơ thể được thư thái.

Mộc miên hoa (hoa gạo): Là một vị thuốc thường dùng để điều trị một số bệnh như tiêu chảy, viêm đại tràng thể thấp nhiệt. Mộc miên hoa có vị ngọt tính hàn, nếu phối hợp vào bài thuốc cả 9 vị thuốc sẽ làm giảm tác dụng của Hạ khô thảo, Kim ngân hoa.

Lương phấn thảo: Còn gọi là xương sáo. Trong Đông y, ít dùng làm thuốc, trong dân gian vò lá, làm thạch đen uống giải khát khi đi



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

nắng về bị cảm nhiệt hoặc trong người nóng và hao nước.

Bụng lại: Dân gian thường dùng điều trị một số chứng do hàn chứng gây nên.

Nhận xét cấu trúc của bài thuốc.

Bài thuốc có cả âm dương, có vị đắng, ngọt và bình, có nhiệt, có hàn, một số vị đã dùng nhiều trong Đông y để điều trị một số chứng bệnh. Cũng có vị dùng trong dân gian gần đây mới được nghiên cứu đưa vào một số tài liệu của ngành dược, có vị nhiều nước châu Á đã dùng làm thuốc.

Đối với bài thuốc làm chè để uống không nên quá nhiều vị, tối đa chỉ nên 5 vị. Trong 9 vị thuốc trên có thể làm được hai loại trà.

Trà bình can giáng hỏa, tiền âm, tư dương để cân bằng âm dương trong cơ thể đối với cả lao động trí óc và lao động chân tay.

Trà thanh nhiệt giải độc đối với những người lao động quá mệt mỏi, chủ yếu là lao động trí óc để lưu thông khí huyết, giải quyết mệt mỏi ồm ật cải thiện một phần sức khỏe.

Nên cấu trúc hai bài như sau:

Bài thuốc có tác dụng bình can giáng hỏa tiềm âm trợ dương (tôi chưa đặt tên trà).

Gồm: Hạ khô thảo, Cúc hoa, Hoa sứ đỏ, La hán quả cam thảo (sao).

Hạ khô thảo là vị quân có tác dụng điều tiết gan mật làm cho gan mật mạnh lên, âm dương được cân bằng. Cúc hoa là vị thuốc đóng vai trò thần đi với hạ khô thảo để giúp bình can giáng hỏa làm giảm đau đầu choáng váng. Hoa sứ đỏ có tác dụng giảm huyết áp giúp cho khí của phế và can thông sướng để làm cho huyết lưu thông. Trong Đông y, khí hành thì huyết hành, huyết hành thì tâm và can hoạt động tốt, cơ thể thư thái. La hán quả có vị ngọt đi vào tỳ để kiện tỳ, khi tỳ mạnh lên giúp cho tiêu hoá được tốt. Trong Đông y, tỳ là một tạng có chức năng hoá thức ăn



thành khí và huyết cho tâm, can và phế. Vị cam thảo dùng trong bài này phải sao để giữ tính ôn giúp cho La hán quả mạnh thêm trong bổ tỳ vị và có tác dụng dẫn thuốc đi vào 12 kinh lạc. Như vậy, khi tạng phủ mạnh, kinh lạc được lưu thông thì người xưa cho rằng: “Việc sống trăm tuổi có dư”.

Bài thanh nhiệt giải độc

Kim ngân hoa, Lương phấn thảo, Mộc miên hoa, Bung lai, Cam thảo (dùng sống).

Bài thuốc này lấy Kim ngân hoa làm quân vì có tính chất giải độc ở các tạng phế tâm, tỳ, vị, hàng ngày ta hít thở không khí vào phế ngoài sự trong lành của không khí, còn có độc khí, vi khuẩn cùng đi vào phế, rồi hút thuốc... làm cho phế nhiễm độc, tâm là nơi chủ huyết để nuôi dưỡng cơ thể nên cũng mang về cho tâm những độc chất qua sự tuần hoàn.

Tỳ và vị hàng ngày đưa đồ ăn thức uống vào cơ thể ngoài những chất bổ dưỡng để nuôi cơ thể cũng mang theo độc chất vào trong cơ thể, cho nên việc giải độc ở các tạng phủ nói trên là sự cần thiết thường xuyên, lương phấn thảo giúp giải nhiệt độc. Mộc miên hoa có tác dụng giải độc ở hệ tiêu hoá tỳ và vị. Bung lai giúp cơ thể giải độc do hàn lạnh. Cam thảo sống ngoài việc giúp sức cho các vị trên để thanh giải nhiệt, nó còn có tác dụng đưa thuốc vào các tạng phủ và kinh lạc, đồng thời điều hoà thuốc theo nhu cầu của các tạng phủ. Như vậy, bài này chỉ có quân, tá và sứ, nhưng là một bài thuốc giải độc được cả hệ hô hấp, tiêu hoá và tuần hoàn là ba hệ thống quan trọng nhất trong cơ thể. Ba hệ này cũng là nguyên nhân sinh ra bệnh nhiều hơn trong các hệ.

Với phương pháp bào chế hiện đại và vô trùng, chúng tôi tin chắc rằng thành phẩm của hai bài thuốc nói trên sẽ đạt kết quả.

Việc xác định liều lượng của từng vị thuốc để làm mạnh hai bài thuốc nói trên, tăng giá trị và hiệu quả cho người sử dụng là một vấn đề hết sức quan trọng, việc này xin phép được nói riêng với nhà xuất bản.



Hội thảo quốc gia “Phát triển và nâng cao vị trí của trà xanh và thảo mộc đối với đồ uống Việt Nam”

Ngày 15/10/2009, tại Bình Dương, Tổng hội Y học Việt Nam, phối hợp với Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã tổ chức Hội thảo quốc gia “Phát triển và nâng cao vị trí của trà xanh và thảo mộc đối với ngành Đồ uống Việt Nam”. Tham dự Hội thảo có TS. Nguyễn Văn Tiên - Phó chủ nhiệm Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội, GS.VS. Phạm Song - Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam, Ths. Nguyễn Thanh Phong - Phó cục trưởng Cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm (Bộ Y tế), GS. Nguyễn Xuân Hương - Chủ tịch Hội Đông y Việt Nam, Ths. Nguyễn Văn Hùng - Phó Chủ tịch Thường trực kiêm Tổng thư ký Hiệp hội Bia - Rượu - NGK Việt Nam cùng các nhà khoa học và đông đảo đại diện các cơ quan báo chí.

Đây là một trong những hoạt động đề hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” do Bộ Chính trị phát động, nhằm phát huy mạnh mẽ lòng yêu nước, ý chí tự lực, tự cường, xây dựng văn hóa tiêu dùng của người Việt Nam và khuyến khích các doanh nghiệp sản xuất ra nhiều hàng Việt Nam có chất lượng, sức cạnh tranh cao, đáp ứng nhu cầu trong nước và xuất khẩu. Hiện nay, tại Việt Nam, bình quân một người uống 3 lít nước giải



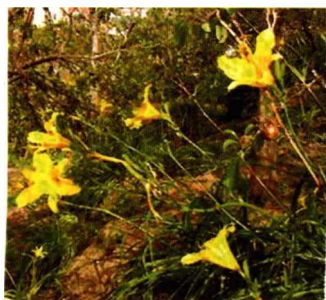


khát đóng chai không còn/năm. Trong khi đó ở Philippin là 50 lít/người/năm. Con số này cho thấy, thị trường nước giải khát còn rất tiềm năng đối với nhà đầu tư trên lĩnh vực này.

Việt Nam là một thị trường tiêu thụ nước giải khát không còn với tốc độ tăng trưởng nhanh nhất thế giới. Theo dự báo, đến năm 2012, tổng lượng đồ uống bán lẻ ở Việt Nam sẽ tăng lên gần 50% so với năm 2007. TS. Trần Quý Thanh, Chủ tịch HĐQT, TGD Tập đoàn Tân Hiệp Phát cho biết: “Tập đoàn Tân Hiệp Phát với hai nhãn

hàng mới xuất hiện trên thị trường là Trà xanh không độ “Không đường” và Trà thảo mộc Dr. Thanh “Không đường”, được sử dụng hoàn toàn bằng nguyên liệu tự nhiên, được sản xuất bằng công nghệ hiện đại của Nhật Bản, giúp giữ lại các khả năng hỗ trợ phòng và chữa bệnh. Mục tiêu của Tập đoàn Tân Hiệp Phát là trở thành tập đoàn hàng đầu châu Á trong 3 lĩnh vực kinh doanh chính: Ngành thức uống, thực phẩm ăn liền và bao bì nhựa”.

Tại Hội thảo, các đại biểu cũng đã trình bày về việc tiến hành các hoạt động nghiên cứu về quy trình sản xuất và các thành tố có trong các sản phẩm đồ uống của Tập đoàn Tân Hiệp Phát. Tổ chức các hội thảo chuyên đề để phân tích, thẩm định và đánh giá theo từng nội dung chuyên sâu, nhằm đưa ra các luận cứ khoa học của từng vấn đề và công bố kết quả, đồng thời đưa ra các kết quả nghiên cứu khoa học để đánh giá chất lượng sản phẩm trà xanh và trà thảo mộc của Tập đoàn Tân Hiệp Phát. Hội thảo còn đưa ra các khuyến cáo, khuyến nghị của cơ quan quản lý nhà nước, các nhà khoa học, các chuyên gia đối với việc phát triển sản phẩm của Tập đoàn Tân Hiệp Phát.



Phần VII: Những loại đồ uống có lợi cho sức khỏe cộng đồng

Trà thảo mộc Dr. Thanh một thương hiệu sáng tạo



TS. Trần Quý Thanh

Tư như quy luật của một đời người, các thương hiệu sinh ra, trưởng thành và khẳng định sự hiện diện của mình trên thị trường. Nhưng cuộc đời một thương hiệu sẽ kéo dài bao nhiêu lâu lại tùy thuộc vào “phương cách sống” của chính thương hiệu đó. Một thương hiệu sẽ bị “khai tử” nếu không tạo cho mình sức sống, sáng tạo và đổi mới từng ngày. Sự sáng tạo vừa là cách phòng tránh tốt nhất để một thương hiệu không già cỗi và bị lãng quên và vừa là động lực cho sự phát triển và lớn mạnh của thương hiệu. Nhưng làm cách nào để sự sáng tạo trở thành bản sắc của một thương hiệu lại là một thách thức không nhỏ đối với các doanh nghiệp. Sáng tạo trở thành triết lý của những doanh nghiệp năng động muốn khẳng định và vươn xa. Sáng tạo để đem tới cho khách hàng những trải nghiệm, những ấn tượng thú vị

và ý nghĩa. Điều này đồng nghĩa với sự yêu mến và trung thành của người tiêu dùng đối với thương hiệu đó.

Tập đoàn Tân Hiệp Phát chúng tôi luôn đề cao yếu tố sáng tạo trong các hoạt động của mình. Có thể nói, chúng tôi đã bước đầu thành công trong vấn đề xây dựng và phát triển bản sắc và giá trị thương hiệu dựa trên khả năng sáng tạo đột phá của mình. Trà thảo mộc Dr. Thanh là một sản phẩm mới nhất trong chuỗi sản phẩm thức uống có lợi cho sức khỏe được chúng tôi gói gắm những yếu tố nêu trên.

“Chiến lược sáng tạo” để tạo “dấu ấn thương hiệu”!

Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã tập trung xây dựng thương hiệu cho những nhãn hàng thay vì việc “đánh bóng tên tuổi” thương hiệu mẹ trước. Chiến lược này khiến khách hàng biết tới những cái tên bia Bến Thành, Number One, Trà Xanh Không Độ trước đây, và nay là Trà thảo mộc Dr. Thanh. Khi các thương hiệu sản phẩm thành công, Tân Hiệp Phát đã tiến hành mở rộng thương hiệu trở thành dòng sản phẩm. Chiến lược này dựa trên khả năng sáng tạo, phát huy sức mạnh của thương hiệu sản phẩm, giúp thương hiệu sản phẩm khai thác tối đa tiềm năng các phân khúc thị trường, đây là một điểm sáng tạo trong chiến lược của Tập đoàn Tân Hiệp Phát.

Đối với sản phẩm Trà thảo mộc Dr. Thanh, chúng tôi đã có một đội ngũ được tổ chức bài bản, nhanh chóng đưa hàng ra thị trường trong một thời gian ngắn. Tôi và các cộng sự biết rằng, việc tung sản phẩm phải diễn ra trước mùa Tết Kỷ Sửu vừa rồi mới có thể tối đa hóa mức độ ảnh hưởng đến người tiêu dùng và thị trường cả nước. Mục tiêu, vai trò, nhiệm vụ và chức năng đã được thiết lập cụ thể để đảm bảo mọi người làm việc đồng bộ. Cá nhân tôi tin rằng, nếu chúng tôi chậm trễ dù chỉ một ngày tung sản phẩm Trà thảo mộc Dr. Thanh, chúng tôi sẽ không thể nào gặt hái được kết quả tốt như ngày hôm nay.

Không ai có thể phủ nhận sự sôi động của thị trường nước giải khát Việt Nam kể từ khi có sự xuất hiện của những gã khổng lồ trong lĩnh vực này. Khát vọng về một thương hiệu Việt đẳng cấp quốc tế nhưng trước những đối thủ nặng ký cùng ngành, Tân Hiệp Phát buộc phải tìm cho mình một con đường đặc biệt để chinh phục thị hiếu của hơn 80 triệu dân tại vùng khí hậu nhiệt đới.

Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã có sự chuẩn bị kỹ lưỡng, đầu tư đón đầu



công nghệ tiên tiến, tuyển dụng nhân lực kinh nghiệm và chất lượng. Với vị thế của người đi sau, còn yếu về nguồn lực, kinh nghiệm, chúng tôi đã có sự chuẩn bị từng bước, đồng thời nghiên cứu rất kỹ thị trường, các chiến lược truyền thông của các thương hiệu lớn cùng ngành, từ đó đưa ra những ý tưởng và phương pháp triển khai thực sự sáng tạo. Những ý tưởng và chiến lược sáng tạo đã giúp chúng tôi có sự tăng trưởng đột phá.

“Sản phẩm sáng tạo” để tạo ra “thương hiệu khác biệt”!

Không chỉ với Trà thảo mộc Dr. Thanh mà với hai sản phẩm trước đây của chúng tôi, đều có một thương hiệu khác biệt. Nếu nước tăng lực Number One được sáng tạo từ một sản phẩm vốn đã hiện đại; Trà Xanh Không Độ được sáng tạo từ một sản phẩm truyền thống, thì Trà thảo mộc Dr. Thanh được người tiêu dùng nhớ đến như một thức uống giải khát duy nhất có khả năng giải nhiệt và thanh lọc cơ thể trong thị trường trà thảo mộc đầy tiềm năng.

Việc tung sản phẩm trà thảo mộc Dr. Thanh vào thời điểm trước Tết Kỷ Sửu là một thời điểm rất hợp lý, câu chuyện thương hiệu hấp dẫn kết hợp với chiến lược truyền thông ấn tượng và sáng tạo. Hình ảnh Trà thảo mộc Dr. Thanh được “phủ sóng” truyền hình và đánh trúng tâm lý người tiêu dùng, gây sự chú ý và tò mò ngay từ tên sản phẩm. Khi tung sản phẩm này, chúng tôi đã có rất nhiều đề xuất và ý tưởng về việc thực hiện các hoạt động kích hoạt và nhận biết nhãn hiệu. Tuy nhiên, chúng tôi quyết định chỉ chọn những chương trình thiết yếu có thể gây hiệu ứng mạnh. Chúng tôi đã tập trung vào các chương trình lớn để xây dựng được sự hiện diện hình ảnh sản phẩm và thương hiệu cũng như tạo sự thử nghiệm cho khách hàng nhiều hơn. Lợi ích của việc giải nhiệt và thanh lọc cơ thể kết hợp với việc khác biệt hóa sản phẩm từ 9 loại thảo mộc cung đình đã chứng tỏ rằng, đây là một ý tưởng cực kỳ mạnh mẽ và khác biệt để tác động vào người tiêu dùng.

Nhân đây, tôi tự hào có thể nói rằng, rất nhiều sản phẩm của Tân Hiệp Phát đang là sản phẩm tiên phong trên thị trường Việt Nam. Trà Xanh Không Độ, trà Barley Không Độ, Trà thảo mộc Dr. Thanh, nước tăng lực Number One là một trong những sản phẩm mới mà chúng tôi đã đưa ra thị trường. Tôi tin vào việc cần tiến xa hơn trong lĩnh vực tiên phong sản phẩm mới và độc đáo. Tại Tân Hiệp Phát, tôi thật sự tự hào

về bộ phận Nghiên cứu và Phát triển Sản phẩm mới, chúng tôi đã đầu tư không nhỏ vào việc phát triển nhiều hơn nữa các sản phẩm mới và thật sự khác biệt.

“Truyền thông sáng tạo” để “phủ sóng thương hiệu”!

Một sản phẩm mới sẽ bị “lãng quên” nếu không có những công cụ truyền thông tích cực và mạnh mẽ để kích thích quá trình đưa sản phẩm đó tới tay người tiêu dùng. Hiệu quả của phương thức truyền thông là chất xúc tác cho sự lớn mạnh của sản phẩm nói riêng và doanh nghiệp nói chung. Nhận thức rõ vai trò của yếu tố truyền thông thương hiệu, chúng tôi đã mạnh dạn đầu tư không nhỏ cho khâu marketing thông qua các hoạt động quảng cáo rầm rộ và tài trợ các hoạt động xã hội. Với sản phẩm Trà thảo mộc Dr. Thanh, sự hiện diện dày đặc của các sự kiện được thương hiệu này tài trợ trên các phương tiện thông tin đại chúng đủ để nhận thấy thương hiệu này đánh giá cao hiệu quả của truyền thông như thế nào, bởi lẽ, chi phí cho một chiến dịch marketing là không hề nhỏ, thậm chí được ví như cuộc chơi của những người dám đặt cược cao. Nghĩa là doanh nghiệp sẽ đối mặt với thất bại nặng nề nếu hoạt động truyền thông không đem lại kết quả.

Đứng trước những thử thách mạo hiểm đó, Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã nghiên cứu cẩn thận và sáng tạo để cho ra những hình thức quảng cáo ấn tượng và độc đáo. 4 đoạn phim quảng cáo dành cho sản phẩm Trà thảo mộc Dr. Thanh “phủ sóng” liên tiếp trên các kênh truyền hình, các sê-ri bài viết trên nhiều tờ báo... đã nâng cao tiếng vang, cũng như khẳng định uy tín của thương hiệu này trên thị trường. Sự xuất hiện gần đây nhất của sản phẩm Trà thảo mộc Dr. Thanh đã làm dấy lên sự tò mò, sự quan tâm, thú vị của dư luận. Thành công của trà thảo mộc Dr. Thanh là sự đón nhận, thử nghiệm và tin tưởng của thị trường ngay từ những ngày đầu ra mắt.

Tập đoàn Tân Hiệp Phát chúng tôi phục vụ cộng đồng bằng các sản phẩm cao cấp và có chất lượng tuyệt hảo, nên chúng tôi phải truyền thông cho mọi người biết về hình ảnh và các lợi ích của nhãn hiệu. Mức độ gia tăng chi phí quảng cáo của chúng tôi trong một vài năm trước rất đáng kể. Năm ngoái, Tân Hiệp Phát nằm trong số 5 công ty quảng cáo mạnh nhất tại Việt Nam và chúng tôi sẽ còn tiếp tục tăng chi phí quảng cáo của mình trong năm 2009.

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

Về truyền thông, tôi nhìn vào sự khác biệt trong “ý tưởng sản phẩm” của chúng tôi. Chúng tôi phải xây dựng được “lý do để mua - reason to buy” và “lý do để tin - reason to believe” thật mạnh mẽ. Đối với điều này, chúng tôi đi rất sát với người tiêu dùng. Quan trọng hơn, chúng tôi đã biến khái niệm sản phẩm thành một kế hoạch quảng cáo tuyệt vời và chiến dịch truyền thông 360°. Tôi xin được sử dụng lại Trà thảo mộc Dr.Thanh như một ví dụ cho khái niệm sản phẩm độc đáo được triển khai bằng quảng cáo độc đáo và truyền thông 360°: Đến nay, thậm chí trẻ con cũng biết đến ý tưởng của Trà thảo mộc Dr. Thanh và tìm kiếm sản phẩm tại các cửa hàng để mua.

Khi những luật lệ của WTO trở thành môi trường khắt khe, sàng lọc các thương hiệu non yếu trên thị trường. Với sức sáng tạo mạnh mẽ và những giá trị vượt trội của mình, Tập đoàn Tân Hiệp Phát vẫn tự tin bước vào sân chơi toàn cầu bằng nhiều hướng đi mới.

Sự sáng tạo không có chỗ dành cho những thương hiệu rụt rè và ngập ngừng trong cách xây dựng thương hiệu, bởi sáng tạo là vô giá và không có tiêu chuẩn nào cho sự sáng tạo. Một thương hiệu sáng tạo nghĩa là không dừng lại và thỏa mãn với những gì đã có...

Công ty TNHH Tân Hiệp Phát, lớn mạnh và tự tin hội nhập



Vừa qua, đoàn cán bộ lãnh đạo tỉnh Bình Dương do Phó Chủ tịch UBND tỉnh Trần Văn Lợi làm trưởng đoàn vừa có chuyến thăm và làm việc tại Chi nhánh Công ty TNHH Tân Hiệp Phát (xã Vĩnh Phú, huyện Thuận An).

Sau khi giới thiệu khái quát về mục tiêu chiến lược, kế hoạch đầu tư phát triển trong giai đoạn đầu hội nhập kinh tế khu vực và quốc tế, Tổng Giám đốc Công ty, Tiến sĩ Trần Quý Thanh đã tự tin khẳng định: “Với nỗ lực và quyết tâm chung, trong một tương lai gần, Tân Hiệp Phát Group sẽ trở thành một tập đoàn kinh tế mạnh, đa ngành nghề của khu vực và châu Á...”.

Sự chuẩn bị

Một trong những yêu cầu trọng tâm và xuyên suốt của một doanh nghiệp sản xuất hiện nay chính là vấn đề ổn định nguồn năng lượng với mức giá phù hợp. Do đó mũi đột phá của dự án phát triển từ Công ty TNHH Tân Hiệp Phát thành Tập đoàn sản xuất rượu bia và nước giải khát Tân Hiệp Phát (Tân Hiệp Phát Group) mang tầm cỡ khu vực và quốc tế là phải có nhà máy phát điện riêng vừa bảo đảm cung cấp đủ năng lượng cho sản xuất vừa có thể đưa ra kinh doanh phục vụ cộng đồng dân cư trong khu vực hoặc bán ra bên ngoài. Để bảo đảm ổn định sản xuất, tự chủ trong kinh doanh, dự án nâng cấp, mở rộng nhà máy sản xuất rượu bia nước giải khát Tân Hiệp Phát đặt trọng tâm vào việc xây dựng nhà máy phát điện công suất 15MW/h chạy bằng than (do nguồn nguyên liệu trong nước dồi dào, giá thành ổn định), công nghệ, thiết bị mới 100% của Trung Quốc, có khả năng lọc bụi đến 99,7%, bảo đảm tốt các yêu cầu, quy định về tiêu chuẩn, vệ sinh môi trường. Hiện tại Tân Hiệp Phát đang là một trong những doanh nghiệp hàng đầu của cả nước đạt hệ thống tiêu chuẩn tích hợp ổn định là: ISO 9001-2004; 14001-

2000; HACCP... nên việc quản lý, vận hành sẽ rất thuận lợi. Vốn đầu tư 176 tỷ đồng, thời gian thu hồi vốn dưới 2 năm, nếu nhà máy đạt công suất phát điện 80%, với giá bán điện bình quân 750 đồng/kw/h. Để thực hiện dự án đúng kế hoạch, công ty kiến nghị: Được chuyển Chi nhánh Tân Hiệp Phát Bình Dương thành Công ty Tân Hiệp Phát Bình Dương, được thuê thêm đất, nạo vét, chỉnh trang rạch Cầu Miếu - Vĩnh Bình để xây dựng cảng vận chuyển, tập kết nhiên liệu và bán điện lên lưới quốc gia với giá thỏa thuận (thấp hơn giá bán lẻ hiện tại)... Kiến nghị này đã nhận được sự thống nhất cao của UBND tỉnh và lãnh đạo các sở, ngành. Thay mặt UBND tỉnh, Phó Chủ tịch Trần Văn Lợi khẳng định: “Tỉnh luôn khuyến khích và cho phép doanh nghiệp làm tất cả các ngành nghề mà pháp luật không cấm. Về phân cấp quản lý tỉnh chỉ được quyền quyết định nhà máy điện công suất từ dưới 3MW nên doanh nghiệp phải khẩn trương hoàn thành các hồ sơ pháp lý, đặc biệt là cam kết về môi trường trình các sở, ngành liên quan để nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ nhằm đưa dự án đi đúng tiến độ, kế hoạch đề ra. Sau buổi họp này tỉnh sẽ có thông báo rõ ràng bằng văn bản đến các đơn vị liên quan để có căn cứ thực hiện”.

Để phát triển

Song song với việc nâng cấp, mở rộng nhà máy, Tân Hiệp Phát cũng tiến hành chuyển đổi mô hình từ công ty TNHH sang hình thức công ty cổ phần để tiện lợi trong việc đa dạng hóa ngành nghề, chủ động trong hợp tác kinh doanh, chuyển đổi công nghệ như mô hình nhà máy sản xuất bao bì, nước giải khát, bia, rượu... vì hiện tại thương hiệu và các dòng sản phẩm chính của Tân Hiệp Phát đã có mặt và chiếm lĩnh phần lớn thị trường trong nước do chất lượng và tình cảm sâu đậm “người Việt sử dụng hàng Việt”. Công ty cũng đang xây dựng, mở rộng nhiều văn phòng đại diện, đại lý bán hàng tại các nước trong khu vực như Campuchia, Thái Lan và thế giới như thị trường châu Âu, Hoa Kỳ... nhằm chuẩn bị cho cuộc “đổ bộ” ra bên ngoài theo xu thế hội nhập và phát triển chung hiện nay. Góp ý vào chiến lược phát triển này, Giám đốc Sở Thương mại - Du lịch Nguyễn Thị Diễm phác họa: “Ngành Rượu Bia và Nước giải khát của chúng ta vốn đã yếu về lực so với các đại gia, các thương hiệu đã nổi tiếng từ lâu của các nước, lại thiếu và nghèo về chủng loại, mặt hàng... Tham gia hội nhập quốc tế mình còn phải cắt

giảm, hạ thấp nhiều dòng thuế, loại thuế đối với các mặt hàng này, đây là một thách thức không nhỏ đối với các nhà sản xuất trong nước. Nhưng không vì thế mà chúng ta bó tay, chùn bước, vì đi kèm với thách thức là cơ hội đó là: chúng ta có dịp cọ xát với thị trường, công nghệ, nhận mặt thị trường, đối thủ để xác định mục tiêu phát triển lâu dài. Là một doanh nghiệp vốn trong nước nhưng các mặt hàng, sản phẩm của Tân Hiệp Phát hiện nay đã không thua kém so với các dòng sản phẩm nổi tiếng khác. Nên tôi mạnh dạn đề nghị lãnh đạo Công ty tiếp tục phát huy tính chủ động và năng lực sẵn có để giữ vững ổn định thị trường trong nước, tự tin vươn ra thị trường nước ngoài bằng các sản phẩm đặc thù, mới mẻ và mang đậm chất truyền thống Number one!”.

DUY CHÍ (Báo Bình Dương)

Thị trường nước giải khát Việt Nam còn nhiều tiềm năng

Việt Nam là một trong những thị trường tiêu thụ nước giải khát không còn có tốc độ tăng trưởng nhanh nhất thế giới. Đó là nhận định của GS. Phạm Song, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam tại Hội thảo “Phát triển, nâng cao vị thế của trà xanh và thảo mộc đối với ngành Đồ uống Việt Nam”, diễn ra ngày 15/10, tại Bình Dương.

GS. Song cho biết thêm, trung bình mỗi năm, một người Việt Nam mới chỉ uống khoảng 3 lít nước giải khát đóng chai không cồn, trong khi mức bình quân của người Philippines là 50 lít/năm. Theo dự báo, đến năm 2012, tổng lượng đồ uống bán lẻ ở Việt Nam sẽ tăng gần 50% so với năm 2007.

Mức tăng trưởng này cũng chưa thể đáp ứng nhu cầu còn quá lớn trong thời điểm hiện nay. Ông Nguyễn Thanh Phong, Cục phó, Cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm (Bộ Y tế), cho biết, miếng bánh của thị trường nước giải khát Việt Nam còn khá nhiều đối với doanh nghiệp trong nước.

Tuy nhiên, theo ông Phong, không vì thế mà doanh nghiệp Việt Nam lơ là việc nâng cao chất lượng, nhằm đem đến những sản phẩm tốt nhất cho người tiêu dùng. Sự cạnh tranh trên thị trường đồ uống ngày càng trở nên khốc liệt, đòi hỏi doanh nghiệp không ngừng đẩy mạnh nghiên cứu, nhằm đưa ra những sản phẩm mới có chất lượng cao.

Đây cũng là lý do tổ chức chuỗi hội thảo “Phát triển và nâng cao vị thế của trà xanh và thảo mộc đối với ngành đồ uống Việt Nam”.

Trong buổi hội thảo đầu tiên này, cơ quan chức năng cùng các chuyên gia đã trao đổi, xem xét, thẩm định và phản biện các vấn đề liên quan đến chất lượng sản phẩm trong ngành đồ uống. Bên cạnh đó, các chuyên gia cũng đã giới thiệu chương trình nghiên cứu, thử nghiệm sản phẩm trà xanh và trà thảo mộc của Tân Hiệp Phát.

Từ đó, các kết quả nghiên cứu khoa học về vai trò, tác dụng của các thành phần có trong sản phẩm sẽ được phản biện, đánh giá và công bố trong những hội thảo tiếp theo, giúp người tiêu dùng hiểu và lựa chọn được những sản phẩm đảm bảo chất lượng.

Theo bác sỹ Nguyễn Xuân Hương, Chủ tịch Hội Đông y Việt Nam, hiện nay, đa số người tiêu dùng đều hướng tới nhu cầu sử dụng những thực phẩm từ tự nhiên. Những sản phẩm này không chỉ có lợi cho sức khỏe mà còn thân thiện với môi trường.

Nhiều doanh nghiệp Việt Nam sản xuất nước giải khát đang triển khai những sản phẩm với thành phần tự nhiên, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, đáp ứng nhu cầu thực tế của người dân trong nước.

Các công ty sản xuất nước uống đã đầu tư dây chuyền sản xuất ngày càng hiện đại, đồng thời nghiên cứu và cho ra đời những sản phẩm mới như trà xanh, trà thảo mộc không đường dành cho người mắc bệnh tiểu đường hay không thích thức uống có đường...

Ông Nguyễn Văn Tiên, Phó Chủ nhiệm UB về các vấn đề xã hội của Quốc hội nhận định, chuỗi hội thảo là những hành động đáng ghi nhận trong quá trình nỗ lực cho ra đời những sản phẩm Việt chất lượng cao, mang lại lợi ích thiết thực cho người tiêu dùng và giúp cho cuộc vận động “Người Việt dùng hàng Việt” đạt được những thành quả thiết thực.

Khánh Vy

Theo vietnamnet.vn

Tập đoàn Tân Hiệp Phát: Chiến lược tạo sự khác biệt

Để chinh phục thị trường không phải chỉ cần có kênh phân phối tốt là đủ mà phải có sản phẩm tốt, giá phù hợp và sự khác biệt trong chiến lược marketing và trong chính sản phẩm. Vì thế tiêu chí kinh doanh của chúng tôi là “Sức khỏe của khách hàng là nguồn lợi nhuận lớn nhất của chúng tôi”. Đó là tâm sự của TS Trần Quý Thanh – Chủ tịch HĐQT Tập đoàn Tân Hiệp Phát nhân kỷ niệm 15 năm ngày thành lập tập đoàn: 15/10/1994 - 15/10/2009 với DĐDN.

- Xin ông vui lòng điểm lại đôi nét về những thành tựu mà Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã đạt được trong thời gian qua. những thành tựu này có ý nghĩa như thế nào trong lộ trình phát triển của tập đoàn trong 15 năm hình thành và phát triển của mình, thưa ông?

15 năm nỗ lực in dấu ấn thương hiệu, Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã trở thành một trong những nhà sản xuất bia và nước giải khát thành công nhất tại Việt Nam. Cùng với nhiều cúp vàng và bằng khen, Tân Hiệp Phát còn là doanh nghiệp Việt Nam đầu tiên đạt chứng nhận ISO & HACCP đầy đủ nhất trong lĩnh vực thực phẩm, bao gồm: Hệ thống Quản lý Chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000; Hệ thống Quản lý Môi trường theo tiêu chuẩn ISO 14001:2004; Hệ thống Quản lý Vệ sinh an toàn thực phẩm theo tiêu chuẩn HACCP. Hệ thống chất lượng ISO & HACCP là những tiêu chuẩn quốc tế chuẩn xác và phổ biến trên toàn thế giới mà bất cứ doanh nghiệp sản xuất nào cũng muốn nhắm đến nhằm khẳng định thương hiệu và mở rộng thị trường tiêu thụ. Với thái độ nghiêm túc, những thành công rực rỡ vững bền cùng với một chữ Tâm sáng ngời trong tôn chỉ kinh doanh, Tập đoàn Tân Hiệp Phát xứng đáng là “Vị thần không lồ” trong lĩnh vực sản xuất bia và nước giải khát tại VN. Chiến thắng vinh danh của Tân Hiệp Phát chính là thắng lợi xuất sắc trong cuộc chiến an toàn vệ sinh thực phẩm, kiên quyết chống hàng kém chất lượng, hàng nhái, hỗ trợ và bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng trong suốt 15 năm qua.

- Năm 2009 lạm phát và thị trường tài chính có nhiều biến động,

Điều này đã tác động như thế nào tới việc đầu tư và kinh doanh của Tập đoàn Tân Hiệp Phát, thưa ông ?

Đây là giai đoạn khó khăn ngay cả với chúng tôi, bởi chính thời điểm này lẽ ra chúng tôi đã có kế hoạch đẩy mạnh xuất khẩu, nhưng đánh giá chung thị trường xuất khẩu đang trên đà giảm sút, nên chúng tôi triển khai chậm lại dự án xuất khẩu và tiếp tục đẩy mạnh phát triển thị trường nội địa. Cũng phải nói thêm rằng, để chinh phục thị trường nội địa không phải chỉ cần có kênh phân phối tốt là đủ mà phải có sản phẩm tốt, giá cả phù hợp, có sự khác biệt trong chiến lược marketing và khác biệt trong dòng sản phẩm của chính mình. Trong năm 2009, ảnh hưởng do suy thoái kinh tế, việc người tiêu dùng hạn chế chi tiêu và lựa chọn sản phẩm theo giá thành là không thể tránh khỏi. THP với vị trí thương hiệu dẫn đầu chúng tôi sẽ có chiến lược riêng về giá và chính sách chăm sóc khách hàng, đẩy mạnh các hoạt động bán hàng ở thị trường trong nước nhằm tạo những cơ hội kích cầu phù hợp với những giải pháp mà Đảng, Chính phủ và toàn dân đang nỗ lực thực hiện. Nghiên cứu thị trường, đầu tư dây chuyền sản xuất, đăng ký quyền bảo hộ sở hữu trí tuệ... là quy trình chung để tạo ra một dòng sản phẩm mới, rất lâu dài, tốn kém và đầy trở ngại. Thế nhưng đối với dòng sản phẩm thực phẩm, điều này càng trở nên phức tạp gấp bội bởi bên cạnh những khâu chung còn đòi hỏi phải đảm bảo chất lượng cũng như vệ sinh an toàn thực phẩm, nếu không sản phẩm sẽ “chết” từ trong trứng.

- Tập đoàn Tân Hiệp Phát được biết đến là một tập đoàn hàng đầu về sản xuất và kinh doanh ngành hàng Rượu - Bia - NGK Việt Nam với nhiều nhãn hàng được khách hàng trong và ngoài nước tin tưởng và đánh giá cao trong thời gian qua, ông có thể cho biết những yếu tố nào đã làm nên thành công của Tập đoàn?

Hiện nhiều người tiêu dùng đã thấy được sản phẩm có gas không có lợi cho sức khỏe nhưng để thay thế, nhà sản xuất cần có sự chuẩn bị không thể ngày một ngày hai. Một minh chứng cho nhận định này là theo số liệu nghiên cứu của AC Nielson, năm 2009 là năm đầu tiên sau 19 năm thị phần nước ngọt có gas bị suy giảm. Rất nhiều doanh nghiệp Việt Nam cho ra đời những sản phẩm độc đáo khác để người tiêu dùng lựa chọn, tuy nhiên nhiều khi doanh nghiệp không đi hết quy trình 5P trong hoạt động marketing nên khó thành công. Chỉ khi chúng ta phát triển nhiều sản phẩm quy tụ được quy trình 5P thì khi đó thị phần nước giải khát có gas sẽ bị đe dọa. Xu hướng sản phẩm nước giải khát có gas

trên thị trường ít nhiều đã bị ảnh hưởng khi các sản phẩm nước giải khát như Trà Xanh Không độ, Trà thảo mộc Dr.Thanh xuất hiện. Bằng chứng là dòng sản phẩm Trà Xanh Không độ năm 2008 tăng trưởng 800% và dòng sản phẩm Trà thảo mộc Dr.Thanh sản phẩm tiêu thụ ước khoảng 500.000 sản phẩm/ngày và đang trên đà tăng trưởng.

Đặc biệt với cương vị chủ doanh nghiệp chúng tôi thấu hiểu quy luật dung nạp và đào thải khắc nghiệt của dòng sản phẩm đồ uống. Trong hơn 15 năm tạo dựng thương hiệu, Tập đoàn Tân Hiệp Phát luôn đặt chữ Tâm lên hàng đầu, lấy sức khỏe người tiêu dùng làm thước đo thành công. Xã hội phát triển, mức sống của con người được nâng cao, theo đó người tiêu dùng Việt Nam ngày càng quan tâm đến vấn đề sức khỏe. Thay vì “ăn no”, ngày nay người tiêu dùng hướng đến “ăn ngon, ăn an toàn”, đặt tiêu chí sức khỏe lên hàng đầu trong việc lựa chọn thực phẩm. Thấu hiểu tâm lý lo ngại của khách hàng trước hiện trạng sản phẩm kém chất lượng, sản phẩm nhái nhàn nhản trên thị trường, mỗi dòng sản phẩm ra đời, Tân Hiệp Phát luôn đảm bảo ở mức cao nhất về chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm. Chính vì vậy, sản phẩm Tân Hiệp Phát nhanh chóng chiếm được sự tin dùng của khách hàng, kể cả những khách hàng khó tính nhất. Với phương châm “thỏa mãn cao nhất mọi nhu cầu hiện có và tiềm ẩn của khách hàng”, Tập đoàn Tân Hiệp Phát liên tiếp cho ra đời nhiều dòng sản phẩm mới mang tính đột phá, in trên mình nhãn vàng về chất lượng cũng như độ an toàn thực phẩm.

- Vậy ông có thể nói vài nét chính về chiến lược phát triển của Tân Hiệp Phát ?

Để thành một thương hiệu dẫn đầu, THP đang có khao khát là đưa thương hiệu của chúng tôi thành thương hiệu quốc gia. Khi nói đến THP là người ta nhớ đến đó là sản phẩm của Việt Nam. Để làm được điều đó chúng tôi có cam kết và nỗ lực rất lớn của cả tập thể CB - CNV. Thực sự, bản thân tôi suy nghĩ kinh doanh không chỉ để kiếm tiền mà còn để xây dựng một thương hiệu quốc gia (made in Vietnam hoặc made by Viet Nam). Chúng tôi đã xây dựng một phòng nghiên cứu phát triển sản phẩm mới và trong tương lai sẽ trở thành một trung tâm phát triển sản phẩm mới. Khi chúng ta chỉ đưa vào sản xuất những mặt hàng mà thị trường đang chấp nhận thì có nghĩa là chúng ta đi theo sau đồng nghĩa với sự hạn chế trong chiến lược phát triển. Trong khi người tiêu dùng đang ngày càng khó tính, nếu như các nhà sản xuất không có điểm khác biệt thì khó có thể thành công. Như vậy việc THP hình thành trung tâm

nghiên cứu sẽ giúp chúng tôi trở thành một đơn vị luôn luôn tiên phong trên thị trường với những thương hiệu dẫn đầu, giá cả hợp lý, chất lượng tốt, mẫu mã đẹp và được người tiêu dùng ưa chuộng.

Với hệ thống cơ sở hạ tầng quy mô, máy móc thiết bị hiện đại; dây chuyền công nghệ nghiên cứu, sản xuất hiện đại bậc nhất Đông Nam Á; đội ngũ công nhân viên được đào tạo chuyên nghiệp, có khả năng điều hành, sản xuất và quản lý hiệu quả cùng hệ thống phân phối rộng khắp từ Bắc chí Nam... hiện Công ty đang chiếm phần lớn thị phần bia và nước giải khát của thị trường trong nước với các nhãn hiệu tiên phong như nước tăng lực Number One, Trà Xanh Không Độ đóng chai PET... hay các nhãn hiệu được ưa chuộng như sữa đậu nành cao cấp Number One Soya, bia Gold, bia Gold Bến Thành, nước ép trái cây Number one Juicie, nước uống vận động Number One Active... và sản phẩm Trà thảo mộc Dr.Thanh đã gây tiếng vang trên thị trường, nay đã có thêm loại “không đường” dành cho người không thích đường.

- Được biết, Tập đoàn Tân Hiệp Phát là một mạnh thường quân nhiệt tình trong các hoạt động xã hội, xin ông chia sẻ thêm về những hoạt động “bên lề kinh doanh” đầy ý nghĩa này, thưa ông?

Qua thể thao tôi muốn khẳng định doanh nghiệp Việt Nam không thiếu tầm nhìn hay khát vọng thực hiện những điều lớn lao. Từ quan niệm này, mỗi năm chúng tôi tài trợ cho rất nhiều giải thể thao từ lớn đến nhỏ, từ chuyên nghiệp đến phong trào. Đặc biệt năm 2008 THP là nhà tài trợ độc quyền cho dự án “Đưa người Việt chinh phục đỉnh Everest”, Cup xe đạp truyền hình, Cup xe đạp ĐBSCL, giải bóng đá Bình Dương BTV Number One... Chúng tôi cũng đã vinh dự trở thành nhà tài trợ chiến lược tiên phong Đại hội Thể thao Châu Á trong nhà AIG 3 và cũng là nhà tài trợ độc quyền nước uống của Đại hội này. Trước đó, vì mục tiêu chăm lo sức khỏe cộng đồng, chúng tôi đã hợp tác với Tổng hội y học Việt Nam (Bộ Y tế) thực hiện “Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống bệnh đái tháo đường”... Chúng tôi luôn tâm niệm và ước mong thực hiện trách nhiệm này một cách rộng khắp và lâu dài, đồng nghĩa với lối tri ân của Tập đoàn Tân Hiệp Phát tới quý khách hàng đã ủng hộ chúng tôi trong suốt 15 năm qua và tiếp tục ủng hộ Tân Hiệp Phát trong thời gian tới

- Xin cảm ơn ông !

Xuân Hòa - Diễn Đàn Doanh Nghiệp



Tập đoàn Tân Hiệp Phát - đơn vị tiên phong trong sản xuất thức uống dinh dưỡng ở Việt Nam

Sau 15 năm xây dựng và phát triển, hôm nay Tập đoàn Tân Hiệp Phát (Tân Hiệp Phát) có quyền tự hào là doanh nghiệp đầu tiên và hàng đầu của Việt Nam luôn tiên phong trong lĩnh vực sản xuất thức uống dinh dưỡng không có chất bảo quản, có lợi cho sức khỏe cộng đồng, với nhiều thương hiệu nổi tiếng được người tiêu dùng ưa thích, như: Nước Tăng Lực Number One, Soya (sữa đậu nành Number One) Trà Xanh Không Độ, Trà thảo mộc Dr. Thanh, Juicie... và sắp tới, sẽ có nhiều sản phẩm mới cao cấp ra đời phục vụ người tiêu dùng như Trà thảo mộc Dr. Thanh không đường, sản phẩm VIP Cafe (cà phê sữa uống liền)...

Tân Hiệp Phát rất tự hào là doanh nghiệp đầu tiên của Việt Nam đạt chứng nhận tích hợp ISO và HACCP cho cả 3 hệ thống quản lý chất lượng nổi tiếng toàn cầu, được cấp bởi tổ chức Det Norske Veritas của Chính phủ Đan Mạch. Các chứng nhận này bao gồm HACCP, ISO 9001 - 2004 và ISO 14 001. Các sản phẩm của Tập đoàn cũng liên tục được người tiêu dùng Việt Nam bình chọn là hàng Việt Nam chất lượng cao. Không phụ lòng người tiêu dùng, Tân Hiệp Phát đang tiếp tục đầu tư những thiết bị hiện đại, công nghệ tiên tiến thế giới vào sản xuất. Tập trung đào tạo và phát triển nhân lực, cải tiến kỹ thuật, cải tiến quản lý, mở rộng mạng lưới tiêu thụ trong nước và quốc tế, nhằm đưa ra những sản phẩm chất lượng cao, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và có lợi cho sức khỏe cộng đồng.

THAM VỌNG TRỞ THÀNH TẬP ĐOÀN SẢN XUẤT THỨC UỐNG TẦM CỠ CHÂU Á

Với tiêu chí “Hôm nay phải hơn hôm qua và không bằng ngày

mai” và khát vọng trở thành vị trí số một trong lĩnh vực sản xuất nước giải khát, mà chủ yếu là nước dinh dưỡng không có gas, không có chất bảo quản, có lợi cho sức khỏe con người, Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã phải trải qua bao bước thăng trầm để đạt được những ước mơ của mình là hướng tới trái tim người tiêu dùng.

Để đạt được ước mơ này, Tân Hiệp Phát đã phải mất nhiều thời gian, tiền bạc đi nghiên cứu nhu cầu thị trường trong nước và thế giới. Sau khi tìm hiểu thị trường trong nước thấy rằng, người tiêu dùng Việt Nam đang có xu hướng chuyển sang sử dụng nước giải khát không có gas, được sản xuất từ nguyên liệu thiên nhiên, có lợi cho sức khỏe, nhưng chưa được đáp ứng.

Nắm bắt được thị hiếu đó, TS. Trần Quý Thanh, Chủ tịch Hội đồng Quản trị, TGD Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã quyết định đi một vòng quanh thế giới để hiểu thêm nhu cầu thị trường thế giới và xem xu hướng sử dụng mặt hàng nước giải khát thế giới hiện nay ra sao?

Thời điểm những năm đầu của thế kỷ XXI, tại thị trường thế giới, có nhiều tập đoàn sản xuất nước giải khát đa quốc gia rất mạnh. Các tập đoàn này, tuy có sản xuất những sản phẩm dinh dưỡng có lợi cho sức khỏe như trà các loại, nhưng không nhiều. Và chỉ khi nào bị sức ép của thị trường thì họ mới tung các sản phẩm này ra. Còn chủ yếu tập trung đẩy mạnh mặt hàng chủ lực. Vì họ hiểu rằng, nếu tung các sản phẩm này ra, nó sẽ cạnh tranh trực tiếp với các sản phẩm chủ lực, mà các tập đoàn này chủ yếu thu lợi nhuận từ sản phẩm chủ lực đó. Vì vậy, các tập đoàn đa quốc gia rất sợ tung sản phẩm mới ra thị trường. Thậm chí, họ còn hạn chế không cho người tiêu dùng biết nhu cầu này.

Nhưng Tân Hiệp Phát thì khác, trong chiến lược phát triển của mình, Công ty luôn tâm niệm một điều là, phải sản xuất những sản phẩm mà thị trường cần, luôn hướng tới những sản phẩm khó, sản phẩm có lợi cho sức khỏe con người và chưa ai làm được. Dù lợi nhuận của các sản phẩm này mang lại ít ỏi, nhưng có lợi cho sức khỏe của cộng đồng là Công ty quyết tâm làm bằng được và Tân Hiệp Phát cảm thấy hạnh diện vì điều đó.

TÂN HIỆP PHÁT KHÔNG CÓ GÌ LÀ KHÔNG THỂ

Sau khi đi một vòng quanh thế giới về, TS. Trần Quý Thanh quyết định xây dựng một phòng nghiên cứu phát triển sản phẩm mới để thực



Sống đúng để sống khỏe dài lâu

hiện ước mơ của mình. Ông biết rằng, khó khăn và thách thức ở phía trước là rất lớn, thậm chí còn rủi ro nữa, nhưng đối với ông thì “không có gì là không thể”.

Với tâm huyết muốn có những sản phẩm dinh dưỡng phục vụ sức khỏe người tiêu dùng, đã thôi thúc TS. Trần Quý Thanh ngày đêm suy nghĩ, nghiên cứu và bằng mọi cách phải sản xuất được những sản phẩm mà bấy lâu nay ông từng ấp ủ. Sản phẩm ông hướng tới đầu tiên là Trà Xanh Không Độ. Sản phẩm này, vừa khai thác được tiềm năng nguyên liệu sẵn có trong nước, lại có lợi cho sức khỏe con người.

Để có sản phẩm Trà Xanh Không Độ được người tiêu dùng yêu mến như hôm nay, Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã phải trải qua muôn vàn khó khăn. Đó là những chuỗi ngày gian khó nhất, vất vả nhất, phải mày mò nghiên cứu tìm ra công nghệ sản xuất Trà Xanh Không Độ tối ưu nhất để đưa ra sản phẩm đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng, mà vẫn giữ được hương vị và độ thuần khiết của trà xanh, rồi đến việc tự sản xuất bao bì... và không cái khó nào làm ông chịu đầu hàng.

TS. Trần Quý Thanh tâm sự: “Muốn sản xuất nước dinh dưỡng đóng chai phải vô trùng, bởi nếu sản xuất thức uống dinh dưỡng không dùng chất bảo quản thì vi trùng rất dễ xâm nhập vào. Muốn đảm bảo vô trùng tuyệt đối thì phải chiết sản phẩm ở nhiệt độ cao 90°C và 135°C, sản phẩm mới đảm bảo VSATTP. Với nhiệt độ 135°C thì không có bao bì nhựa nào chịu nổi, nên bắt buộc phải sử dụng công nghệ thanh trùng ASEPTIC, là công nghệ tiên tiến hàng đầu thế giới hiện nay. Với công nghệ này, có thể chiết chai ở nhiệt độ nào cũng được, nhưng rồi khó khăn khác lại đến. Thời điểm những năm đầu của thế kỷ XXI, ở Việt Nam chưa có đơn vị nào cung cấp được bao bì chịu được nhiệt độ cao. Thế là, chúng tôi lại loay hoay đi nghiên cứu sản xuất bao bì. Và sau hơn 3 năm nghiên cứu, chúng tôi đã thành công và Tân Hiệp Phát đã trở thành đơn vị đầu tiên ở Việt Nam sản xuất được bao bì để chiết các sản phẩm dinh dưỡng chịu được nhiệt độ cao mà không sử dụng chất bảo quản...”

KINH DOANH PHẢI GẮN VỚI RỦI RO

Chính vì cứ phải loay hoay với sản xuất bao bì mà Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã bị chậm tiến độ tung sản phẩm ra thị trường mất hơn 3

năm. Theo kế hoạch, năm 2003 sẽ tung sản phẩm Trà Xanh Không Độ ra thị trường, nhưng mãi đến năm 2006, sản phẩm mới có mặt trên thị trường. Nhưng điều Tân Hiệp Phát rất tự hào là, sau khi sản phẩm này được tung ra thị trường, ngay lập tức được người tiêu dùng đón nhận nhiệt tình và thương hiệu Trà Xanh Không Độ đã nhanh chóng tạo thành “con lốc” và trở thành “hiện tượng Trà xanh” dành ngôi vị “quán quân” trong làng nước giải khát Việt Nam. Đây là mặt hàng “hot” nhất thời điểm đó... ai cũng tìm mua Trà Xanh Không Độ và coi nó như sản phẩm khai phá của ngành hàng trà đóng chai. Thế là, có một số công ty đã làm nhái sản phẩm này. Điều đó càng khẳng định, với sản phẩm Trà Xanh Không Độ, Tân Hiệp Phát đã rất thành công.

Không dừng lại ở thành công này, đầu năm 2009, Tân Hiệp Phát lại tung ra thị trường Trà thảo mộc Dr.Thanh, sản phẩm này được sản xuất từ 9 loại thảo mộc cung đình, có tác dụng giải nhiệt và thanh lọc cơ thể. Với những “chiêu” quảng cáo ấn tượng “Nóng trong người có Trà thảo mộc Dr. Thanh” cùng với chiến lược truyền thông phủ sóng truyền hình, đã đánh trúng tâm lý, gây sự tò mò cho người tiêu dùng ngay từ tên sản phẩm và nhanh chóng trở thành hiện tượng “Dr. Thanh” và Công ty sản xuất không kịp phục vụ người tiêu dùng, thị trường luôn bị “cháy hàng”.

Thị phần hai sản phẩm Trà Xanh Không Độ và Trà thảo mộc Dr.Thanh nhanh chóng tăng lên và chiếm tới 17- 18% thị phần ở thị trường trong nước và chiếm 50% trong các siêu thị. Thế là, đối thủ cạnh tranh lại phải tìm các “chiêu” để “đần mặt” hai sản phẩm này. Người ta vu oan là sử dụng nguyên liệu quá hạn, rồi loan tin để người tiêu dùng hoang mang, làm giảm uy tín của hai thương hiệu uy tín này. Nhưng sự thật vẫn là sự thật, người tiêu dùng có thể bị kích động trong một thời gian ngắn, nhưng khi đã hiểu ra vấn đề thì họ lại tiếp tục trung thành với các sản phẩm của Tân Hiệp Phát. Và ai cũng hiểu rằng, Tân Hiệp Phát đã phải bỏ ra hàng trăm tỷ đồng để có thương hiệu hôm nay, nên chả có lý do gì, lại tự đánh mất mình. Đó là điều không thể.

Tân Hiệp Phát coi những sự cố vừa qua như những thách thức. Theo TS. Trần Quý Thanh, càng nhiều thách thức thì ông càng đam mê dấn thân. Nguyên tắc trong kinh doanh của ông là: “Kinh doanh phải gắn liền với rủi ro, rủi ro càng lớn thì hiệu quả kinh doanh càng cao”. Ông không lo kẻ làm hàng giả cạnh tranh với sản phẩm của Công ty, vì họ

chưa đủ sức và Công ty còn có pháp luật bảo vệ. Điều khiến ông lo lắng nhất là người tiêu dùng sử dụng phải hàng giả, sẽ bị ngộ độc và niềm tin bị giảm đi. Vì vậy, bên cạnh việc đẩy mạnh sản xuất, Tân Hiệp Phát luôn luôn cảnh giác và tìm mọi giải pháp để ngăn chặn hàng giả. Lúc đầu có thể chưa có kinh nghiệm, bị bất ngờ, nhưng khi có kinh nghiệm thì yếu tố bất ngờ sẽ giảm đi.

Đúng như vậy, những rủi ro rồi sẽ qua đi và Tân Hiệp Phát lại đứng thẳng bước tiếp trên con đường mình đã chọn. Đó là tiếp tục đi tiên phong, tiên phong trong việc sản xuất nước giải khát có lợi cho sức khỏe, tiếp nối những thành công của những thương hiệu nổi tiếng như sản phẩm làm đẹp da, sản phẩm nước uống cho vận động viên, sản phẩm cho người ăn kiêng, sản phẩm cho người tiểu đường, sản phẩm cho trẻ em...

Nếu như, nước Tăng lực Number One được sáng tạo từ một sản phẩm hiện đại; Trà Xanh Không Độ được sáng tạo từ một sản phẩm truyền thống, thì Trà thảo mộc Dr. Thanh được nhiều người tiêu dùng nhớ đến như một thức uống giải khát duy nhất có khả năng giải nhiệt và thanh lọc cơ thể và tiếp tục còn nhiều sản phẩm bổ dưỡng khác lần lượt được trình làng. Đó là, sản phẩm Trà thảo mộc Dr. Thanh không đường, sản phẩm VIP Coffee (cà phê sữa uống liền)... Những sản phẩm cao cấp này, chắc chắn sẽ lại được người tiêu dùng ủng hộ.

NHỮNG ĐIỀU TÂM ĐẮC VÀ TRẦN TRỖI

- Trong quá trình phát triển Công ty, ông tâm đắc điều gì nhất? Tôi hỏi TS. Trần Quý Thanh.

- Điều tôi tâm đắc và tự hào nhất là “Công ty chúng tôi đã cho ra những sản phẩm do chính mình nghiên cứu và có thương hiệu do chính mình xây dựng”. Tôi thực sự tự hào về bộ phận nghiên cứu và phát triển sản phẩm mới của Công ty. Chúng tôi đã đầu tư không nhỏ cho việc phát triển, và sẽ đầu tư nhiều hơn nữa để phát triển các sản phẩm mới và thật sự khác biệt.

- Còn những điều trần trở, ông có thể chia sẻ với chúng tôi được không?

- Các doanh nghiệp Việt Nam nói chung, mới phát triển được vài chục năm nay, lại đang phải đương đầu với các đại gia lớn của nước

ngoài, đã có hàng trăm năm kinh nghiệm, thì quả là cuộc chiến không cân sức và các doanh nghiệp nước ngoài sẵn sàng bóp chết các doanh nghiệp Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi rất mong được sự hỗ trợ của Nhà nước bằng các cơ chế chính sách, để giúp các doanh nghiệp Việt Nam có cơ hội phát triển. Cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” do Bộ Chính trị khởi xướng, là việc làm có ý nghĩa rất to lớn.

ĐÀO TẠO NHÂN LỰC

Để phục vụ cho mục tiêu: “Hôm nay phải hơn hôm qua và không bằng ngày mai”, Tập đoàn Tân Hiệp Phát không bằng lòng với những gì đã đạt được mà đã không ngừng học hỏi, liên tục cải tiến quản lý, cải tiến kỹ thuật, cải tiến hoạt động marketing để đáp ứng yêu cầu của người tiêu dùng. Tân Hiệp Phát cũng là công ty của Việt Nam có chiến lược đào tạo nhân lực rất có bài bản. Hàng năm, Công ty đầu tư hàng chục tỷ đồng cho công tác đào tạo toàn diện. Lãnh đạo Tân Hiệp Phát luôn ý thức rằng, con người là yếu tố quan trọng, quyết định sự thành bại của một doanh nghiệp, nên thường xuyên chăm lo đào tạo đội ngũ này. Công ty thường xuyên mời các chuyên gia trong nước và nước ngoài về giảng dạy kỹ năng quản lý, kỹ năng marketing, đào tạo nâng cao tay nghề cho người lao động để họ làm tốt nhất công việc được giao. Công ty cũng rất quan tâm chăm lo đời sống vật chất và tinh thần cho người lao động, có chế độ đãi ngộ thỏa đáng cho những người lao động xuất sắc và gắn bó với Công ty.

Giám đốc Truyền thông của Tân Hiệp Phát, bà Trần Uyên Phương khẳng định: “Mọi người làm việc trong Công ty Tân Hiệp Phát như ở một mái nhà. Khi người lao động tiến bộ, có nghĩa là Công ty tiến bộ và đó là cái mà tôi tâm huyết nhất. Vì vậy, mọi người ở đây rất nỗ lực học tập. Học lý thuyết, học thực tế, học lẫn nhau. Công ty không chỉ trang bị cho người lao động kỹ năng để họ làm tốt công việc của mình, mà còn trang bị cho họ cách tư duy nữa. Tư duy đó là, không ngại khó, vì nếu ngại khó sẽ không bao giờ làm được việc lớn. Mong muốn của Công ty là làm sao truyền được nhiệt huyết đến người tiêu dùng, những đối tác và cả các cơ quan chức năng để họ cùng chia sẻ và cùng nhau đi trên một con đường”.

- Nếu gửi một thông điệp đến người lao động thì Uyên Phương sẽ

nói gì?

- “Tân Hiệp Phát là nơi mà chúng ta có thể cùng nhau phát triển, không phải chỉ là chỗ kiếm đồng lương mà còn có hoài bão. Chúng tôi mong muốn làm cái gì lớn hơn, được đóng góp nhiều hơn và làm được những việc có ý nghĩa hơn. Tân Hiệp Phát không phải đặt mục tiêu lợi nhuận lên trên hết, mà mong muốn làm sao giữ trọn được niềm tin với người tiêu dùng mà chúng ta đã dày công xây dựng 15 năm qua. Cùng nhau thỏa mãn khách hàng, cùng nhau chinh phục được khách hàng...”.

- Vậy, còn đối với người tiêu dùng, Uyên Phương gửi gắm gì?

- “Chúng tôi cam kết với người tiêu dùng là, đã và sẽ đưa ra những sản phẩm tốt nhất, an toàn nhất và có lợi cho sức khỏe người tiêu dùng. Tân Hiệp Phát không bao giờ phụ lòng người tiêu dùng. Mỗi sản phẩm chúng tôi sản xuất ra đều có cái tâm trong đó. Không chỉ là cái tâm của cá nhân mỗi người trong Ban lãnh đạo, mà cái tâm đó có trong mỗi người lao động của Tân Hiệp Phát...”.

TÂM SỰ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG

Gặp anh Diệp Ngọc Hòa, người đàn ông thoảng nhìn có dáng thư sinh, nhưng anh lại là người đã từng trải. Hòa kể với tôi, anh đã từng làm việc cho năm công ty nước ngoài và mới đầu quân về Tân Hiệp Phát được có hai tháng. Mới về, thế mà anh đã được TGD giao một trọng trách rất lớn, đó là làm Giám đốc Nhà máy Nước giải khát của Công ty. Tôi đã trao đổi với Hòa.

- Cơ duyên nào, khiến anh về làm việc ở Tân Hiệp Phát?

Hòa không ngần ngại:

- Tôi đã tìm hiểu rất kỹ, biết Tân Hiệp Phát là công ty Việt Nam đang phát triển rất mạnh, không thua kém những công ty nước ngoài và tôi muốn thử sức ở đây. Hy vọng, sẽ mang những kinh nghiệm mà tôi đã đúc kết được trong thời gian làm việc ở công ty nước ngoài để góp phần đưa Công ty Tân Hiệp Phát phát triển.

- Qua hai tháng làm việc, anh có cảm nhận gì?

- Tôi thấy đội ngũ cán bộ chủ chốt ở đây rất mạnh, đa số là những người có năng lực, làm việc có trách nhiệm cao và làm rất tốt. Ở đây, TGD làm việc theo chế độ phân quyền, có người chịu trách nhiệm rõ ràng. Công ty cũng có chế độ khuyến khích cho những người làm việc

tốt. Bản thân tôi thấy rất hài lòng làm việc tại Tân Hiệp Phát và tôi rất yên tâm, sẽ làm việc lâu dài ở đây.

Anh Phan Công Trí, Quản lý cao cấp của nhãn hàng Dr. Thanh, anh Trí cũng đã làm việc ở Tân Hiệp Phát được bốn năm, anh khẳng định với tôi: “Tốc độ điều hành ở đây rất nhanh, ra quyết định mau chóng và hiệu quả cao. Ban lãnh đạo ở đây có tầm nhìn cực kỳ chiến lược và là những người rất nhiệt huyết với công việc. Chúng tôi học tập được rất nhiều. Tân Hiệp Phát là công ty cực kỳ tham vọng. Ở Việt Nam không dễ gì có công ty thứ hai như Tân Hiệp Phát. Từ những tham vọng đó, mà Tân Hiệp Phát cũng có nhiều thách thức và cơ hội cho những người tâm huyết như tôi. Và đây chính là sức hút để tôi đến đây làm việc. Và anh Phan Công Trí đã gửi thông điệp ngắn gọn đến những bạn bè của mình: “Ai muốn cầu thị, tiến bộ thì về Tân Hiệp Phát”.

Còn chúng tôi, những người làm báo rất mong ở Việt Nam có nhiều công ty làm ăn phát đạt như Tập đoàn Tân Hiệp Phát để đóng góp được nhiều hơn cho đất nước, nhiều người lao động có cơ hội việc làm và Tân Hiệp Phát sẽ làm được nhiều điều tốt hơn, không chỉ sản xuất phát triển mà còn giúp đỡ được nhiều người có hoàn cảnh khó khăn hơn, như Tân Hiệp Phát đã từng làm.

Nguồn Tạp chí Đồ uống Việt Nam

Công ty TNHH TM - DV Tân Hiệp Phát - Những sản phẩm sáng tạo

Cúng tôi trở lại Công ty TNHH TM - DV Tân Hiệp Phát (Công ty Tân Hiệp Phát) vào lúc đầu giờ sáng một ngày cuối tháng 7 năm 2009. Tại phòng làm việc của mình, TS. Trần Quý Thanh, TGD Công ty đang bận bịu với những tập hồ sơ chứng từ mà ông phải giải quyết xong trước khi vào dự lớp học quản lý do chuyên gia nước ngoài giảng dạy (định kỳ những ngày cuối tuần). Mặc dù công việc quá bận rộn, nhưng thấy chúng tôi, ông đã nán lại ít phút để cùng trò chuyện.

“Tháng 10 tới, chị vào đây sẽ có nhiều chuyện để viết lắm đấy”. TS. Trần Quý Thanh bật mí với tôi như vậy. Rồi ông kể cho tôi nghe những công trình khoa học cấp nhà nước mà Tân Hiệp Phát đang phối hợp với Bộ Y tế nghiên cứu từ tháng tư và sẽ được công bố vào tháng 10 năm nay. Theo ông, công trình này sẽ thành công và nó mở ra triển vọng rất to lớn. Đó là lần đầu tiên, Việt Nam có sản phẩm thử nghiệm lâm sàng. Ông cũng cho biết, đến tháng 9, Công ty sẽ tung ra thị trường Trà thảo mộc Dr. Thanh không đường để phục vụ cho người tiêu dùng, đặc biệt cho những người bị đái tháo đường. Tôi chia vui với ông những dự án và thành công mới của Công ty.

TS. Trần Quý Thanh nhìn đồng hồ rồi ông bấm máy điện thoại gọi cho ông Nguyễn Văn Tư, Giám đốc Nghiên cứu Phát triển của Công ty và giao nhiệm vụ cho ông ấy tiếp tục làm việc với chúng tôi để ông kịp vào dự lớp học đúng giờ. Tôi rất thông cảm với ông.

TÂN HIỆP PHÁT CÓ ĐỘI NGŨ KỸ SƯ, CÔNG NHÂN TUYỆT VỜI

Qua tìm hiểu tôi được biết, ông Tư còn là Phó Chủ tịch Hội Khoa học thành phố Hồ Chí Minh. Hèn nào mà ông được giao một nhiệm vụ quan trọng như vậy. Rồi nhanh thoăn thoắt ông đưa tôi đi ngay xuống

xưởng, trên đường đi, ông Tư quay lại ghé vào tai tôi nói nhỏ: “Sếp Thanh tin tưởng chị lắm mới giao nhiệm vụ cho tôi dẫn đi giới thiệu kỹ lưỡng về dây chuyền sản xuất đó, chứ mấy ai được ưu ái này đâu...”. Dừng lại ở khu vực sản xuất bia, ông Tư giới thiệu với tôi: “Đây là hệ thống nhà nấu bia và lên men bia rất hiện đại của Huppmann là một trong những hãng nổi tiếng về lĩnh vực này đã được Công ty lựa chọn...”.

Rồi ông dẫn tôi qua bộ phận sản xuất Trà thảo mộc Dr. Thanh. Tại đây, chúng tôi đã gặp một số chuyên gia nước ngoài đang bảo trì máy móc thiết bị của dây chuyền sản xuất Trà thảo mộc Dr. Thanh. Nhìn hệ thống dây chuyền và thiết bị sản xuất rất hiện đại, tôi hỏi ông Petcv Remmoyv và ông Mustapha Belmaati chuyên gia nước ngoài: “Ông nhận xét thế nào về trình độ của kỹ sư và công nhân Công ty Tân Hiệp Phát...”. Và tôi nhận được câu trả lời: “Các kỹ sư và công nhân ở đây tiếp thu công nghệ rất nhanh và làm việc rất tốt...”.

Ông Chirsfian, chuyên gia của Tập đoàn Krones - một tập đoàn lớn nổi tiếng của thế giới về lĩnh vực cung cấp thiết bị và dây chuyền cho ngành công nghiệp sản xuất đồ uống thì cho biết: “So với một số nước, dây chuyền được lắp đặt ở đây có công suất quá lớn, rất hiện đại và đạt trình độ châu Âu. Tân Hiệp Phát có đội ngũ kỹ sư và công nhân tuyệt vời”.

Còn chàng trai 29 tuổi có khuôn mặt khả ái luôn mỉm cười khi gặp khách, tác phong nhanh nhẹn, anh rất chăm chú quan sát dây chuyền thiết bị mà chuyên gia nước ngoài đang bảo trì, chính là kỹ sư Trần Lâm Thành, chuyên viên nghiên cứu phát triển dự án trà (chủ yếu là Trà thảo mộc Dr. Thanh). Thành quê ở Đồng Nai, sau khi tốt nghiệp Khoa Hoá thực phẩm Trường Đại học Bách khoa TP. HCM anh được tuyển về công tác tại Công ty Tân Hiệp Phát đã tròn 5 năm.

Thành tâm sự với tôi: “Em rất ngưỡng mộ Sếp Thanh, vì ông có một tầm nhìn xa trông rộng, quyết đoán, nhạy cảm trong kinh doanh, biết nắm bắt cơ hội để phát triển Công ty. Em rất thích môi trường làm việc ở đây – một môi trường hiện đại, phát triển và làm việc độc lập, phát huy được khả năng của mình. Ở đây, ngoài việc được đào tạo kỹ năng quản lý, kinh nghiệm lãnh đạo còn được học hỏi rất nhiều điều...”.

Nhìn những dây chuyền hiện đại mà các chuyên gia nước ngoài đang lắp đặt, tôi thật ngỡ ngàng và không thể hình dung có một công ty

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

tư nhân lại dám đầu tư nhiều dây chuyền hiện đại lên cả trăm triệu USD như vậy. Từ khâu thổi chai, rửa chai, chiết sản phẩm đến khâu cuối cùng là in hạn sử dụng, đều tự động và khép kín.

CÔNG NGHỆ SẢN XUẤT TRÀ THẢO MỘC DR. THANH

Kỹ sư Trần Lâm Thành giới thiệu với tôi công nghệ sản xuất Trà thảo mộc Dr. Thanh: Đầu tiên, 9 loại thảo mộc cung đình sẽ được kiểm tra chất lượng, rửa sạch trước khi vào trích ly bằng công nghệ hiện đại. Trích ly là công đoạn quan trọng nhất, khó nhất, đòi hỏi phải có công nghệ hiện đại. Các yếu tố như nhiệt độ, thời gian, áp suất, độ PH, nguồn nước phải được kiểm soát rất chặt chẽ mới có thể trích ly được tốt nhất những chất có lợi cho sức khỏe từ thảo mộc.

Sau khi trích ly sẽ chuyển qua lọc, làm lạnh - ly tâm. Đây là công đoạn loại bỏ những tạp chất cao phân tử không có lợi cho sản phẩm trong quá trình trích ly, giữ được hương thơm cho 9 loại thảo mộc.

Điều vị: Là công đoạn nhằm tạo ra sản phẩm thơm ngon, phù hợp với khẩu vị của người tiêu dùng. Sản phẩm qua khâu điều vị sẽ được chuyển qua thanh trùng UHT: Bán thành phẩm sẽ được tiệt trùng nhanh bằng UHT, giúp tạo ra sản phẩm thơm ngon và đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

Sau khi qua hệ thống tiệt trùng UHT, sản phẩm vô trùng sẽ được chiết chai bằng công nghệ chiết chai ASEPTIC là công nghệ hàng đầu thế giới hiện nay, giúp cho sản phẩm giữ được hương vị thơm ngon, có lợi cho sức khỏe của 9 loại thảo mộc. Sau đó chuyển đến khâu đóng nhãn, in hạn sử dụng rồi đóng blốc - đóng thùng và in hạn sử dụng.

Dẫn chúng tôi đến khu vực chiết, anh Thành giới thiệu: “Đây là công nghệ chiết lạnh. Để sản phẩm đến tay người tiêu dùng đảm bảo vệ sinh an toàn, thì công đoạn chiết này rất quan trọng và phải vô trùng tuyệt đối, đảm bảo vô trùng như phòng mổ...”. Thế mới biết, một chai Trà thảo mộc Dr. Thanh khi đến tay người tiêu dùng nó phải qua biết bao công đoạn quan trọng mới đảm bảo được sức khỏe của người tiêu dùng.

Được biết, ngoài hai dây chuyền sản xuất Trà thảo mộc Dr. Thanh công suất 40.000 chai/giờ với thiết bị và công nghệ hiện đại của Tập đoàn Krones đã được đầu tư, thì Công ty còn đang lắp đặt tiếp hai dây

chuyên mới công nghệ châu Âu cũng rất hiện đại cho sản xuất Trà thảo mộc Dr. Thanh.

NĂM 2009 NGHIÊN CỨU THÀNH CÔNG 80 SẢN PHẨM MỚI

Đến thăm Phòng Nghiên cứu Phát triển - nơi kỹ sư Trần Lâm Thành làm việc, tôi còn bất ngờ hơn trước tinh thần làm việc hăng say của tập thể kỹ sư nơi đây. Trưởng phòng là chị Nguyễn Hữu An Khương, một kỹ sư hóa thực phẩm, có bề dày kinh nghiệm 14 năm. Chị cũng là một trong những người làm việc lâu nhất ở Công ty. Chị đã chứng kiến biết bao thăng trầm mà Công ty này đã phải trải qua. Và cứ mỗi lần Công ty gặp khó khăn, là mỗi lần chị thấy Công ty lại phát triển hơn và mình cũng trưởng thành lên rất nhiều. Chị tâm sự: “Đây là môi trường lý tưởng không chỉ cho tôi, mà cho những ai muốn khẳng định mình. 14 năm công tác và kinh qua nhiều khâu từ bộ phận kiểm tra chất lượng sản phẩm đến Phòng công nghệ rồi Phòng Nghiên cứu Phát triển, công việc gì tôi cũng tâm huyết và làm tốt. Là kỹ sư hóa thực phẩm được làm việc trong môi trường rất lành mạnh, bình đẳng được cập nhật thường xuyên những kiến thức, được ban lãnh đạo tạo điều kiện. Đây chính là cơ hội để tôi có điều kiện phát huy những gì mình thích, mình được làm, thu nhập thỏa đáng và tôi rất vui vì điều đó...”

Chỉ những sản phẩm được bày la liệt trên bàn, chị Khương nói với tôi: “Năm 2009, Phòng nghiên cứu Phát triển đã nghiên cứu ra 80 loại sản phẩm, còn tung các sản phẩm này ra thị trường lúc nào là chiến lược của Công ty. Chúng tôi nghĩ, chỉ cần vài 3 sản phẩm khi tung ra thị trường được người tiêu dùng đón nhận và ưa thích như Trà Xanh Không Độ, Trà thảo mộc Dr. Thanh, là anh chị em trong phòng cảm thấy hạnh phúc lắm rồi. Và chúng tôi đang tiếp tục nghiên cứu những sản phẩm mới tốt hơn phục vụ người tiêu dùng, hy vọng cũng sẽ thành công...”

Trong phòng Nghiên cứu Phát triển có 17 thành viên ở nhiều miền quê khác nhau, nhưng họ đều chung một niềm đam mê là nghiên cứu để cho ra đời những sản phẩm hợp thị hiếu người tiêu dùng, có lợi cho sức khỏe cộng đồng và rất tâm huyết với công việc, với Công ty. Đó là điều mà tôi ghi nhận được ở tập thể này.

Còn Đào Thị Thảo được tuyển vào làm thư ký cho Tổng giám đốc mới được 5 tháng, Thảo kể với tôi: “Em đã làm việc cho một số công

ty, trong đó có cả công ty nước ngoài, nhưng khi đến đây em mới ngỡ ngàng trước phong cách làm việc rất năng động, sáng tạo của ban lãnh đạo Công ty, nhất là TS. Trần Quý Thanh. Ông là một Tổng giám đốc mang tầm cỡ quốc tế. Em rất yên tâm làm việc ở đây, vì có nhiều cơ hội để em vươn lên. Công ty thường xuyên tổ chức các lớp học chuyên ngành cho từng đối tượng và được các chuyên gia trong nước và nước ngoài giảng dạy. Các giám đốc, trưởng phòng thì học kỹ năng quản lý, bộ phận bán hàng thì được học kỹ năng Marketing, kỹ sư, công nhân thì học thêm để nâng cao tay nghề...”.

NHỮNG QUYẾT SÁCH THÀNH CÔNG CỦA TÂN HIỆP PHÁT

Những ai đã từng đến Công ty Tân Hiệp Phát, gặp gỡ ban lãnh đạo và thăm dây chuyền sản xuất ở đây sẽ rất yên tâm khi dùng các sản phẩm của Công ty, bởi nó được sản xuất trên thiết bị công nghệ hiện đại bậc nhất châu Âu và đảm bảo tuyệt đối vệ sinh an toàn thực phẩm. Gần 15 năm xây dựng và phát triển, Công ty Tân Hiệp Phát đã mang đến cho người tiêu dùng những sản phẩm mang tính sáng tạo. Tân Hiệp Phát không chỉ tự hào là một doanh nghiệp sản xuất nước giải khát chiếm thị phần lớn nhất Việt Nam, có dây chuyền công nghệ sản xuất hiện đại nhất Đông Nam Á và ngang tầm thế giới, mà còn tự hào là doanh nghiệp đầu tiên của Việt Nam đạt chứng nhận tích hợp ISO và HACCP cho cả 3 hệ thống quản lý chất lượng nổi tiếng toàn cầu, được cấp bởi Tổ chức Det Norske Veritas của Chính phủ Đan Mạch. Đó là hệ thống quản lý chất lượng ISO 9001-2004, hệ thống quản lý môi trường ISO 14. 001, hệ thống quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm HACCP. Các sản phẩm của Công ty 11 năm liên tục được người tiêu dùng bình chọn là hàng Việt Nam chất lượng cao và đã có mặt ở một số nước trong khu vực, được người tiêu dùng đánh giá rất cao.

Công ty Tân Hiệp Phát luôn đề cao yếu tố sáng tạo trong các hoạt động của mình và đã bước đầu thành công trong vấn đề xây dựng và phát triển bản sắc và giá trị thương hiệu, dựa trên khả năng sáng tạo đột phá của mình. Trà thảo mộc Dr. Thanh là một sản phẩm mới trong chuỗi sản phẩm thức uống có lợi cho sức khỏe con người mà Tân Hiệp Phát đã thành công.

Tân Hiệp Phát đã tập trung xây dựng thương hiệu cho những nhãn

hàng thay vì “đánh bóng tên tuổi” thương hiệu mẹ trước kia. Chiến lược này khiến khách hàng biết tới những cái tên Bia Bến Thành, Number One, Trà Xanh Không Độ trước đây, và nay là Trà thảo mộc Dr. Thanh. Khi thương hiệu sản phẩm thành công, Tân Hiệp Phát đã tiến hành mở rộng thương hiệu trở thành dòng sản phẩm. Chiến lược này dựa trên khả năng sáng tạo, phát huy sức mạnh của thương hiệu sản phẩm, giúp thương hiệu sản phẩm khai thác tối đa tiềm năng các phân khúc thị trường.

“Chiến lược sáng tạo” để tạo “Dấu ấn thương hiệu”; “Sản phẩm sáng tạo” để tạo ra “Thương hiệu khác biệt”; “Truyền thông sáng tạo” để “Phủ sóng thương hiệu”. Đây chính là những quyết sách đưa Công ty Tân Hiệp Phát đến thành công hôm nay.

Nguồn Tạp chí Đồ uống Việt Nam

Tân Hiệp Phát - không thể không sử dụng tư vấn, nhưng...

Đ

ó là điều ông Trần Quý Thanh nhấn mạnh trong cuộc họp hàng tuần chủ đề “Kinh nghiệm sử dụng chuyên gia tư vấn”. Với cách nói Nam bộ chân chất của một nhà quản lý “ham học”, ông còn thêm “không có tư vấn không được, mà gặp tư vấn sai thì còn chết thảm. Tôi vốn bẩm dậm chiến trường, anh em doanh nghiệp gọi đùa là “Bảy Thợ” nên muốn nói hết cho bạn bè đừng bị lãnh thợ nữa”. Chưa bao giờ cuộc họp ăn trưa của LBC kéo dài đến 14h20 mà không dứt được. Ban tổ chức phải thỏa thuận với diễn giả và cử tọa tổ chức một buổi họp khác cho chuyên đề này dài khoảng 6 giờ mới thỏa. Phóng viên trang chuyên đề LBC đã có cuộc trao đổi với ông.

Được biết Tân Hiệp Phát là một đơn vị từng thuê rất nhiều chuyên gia tư vấn, xin ông chia sẻ rõ hơn vì sao ông “mặn mà” với tư vấn vậy?

Tôi cho là, đã làm doanh nghiệp thì luôn luôn phải giải quyết nhiều vấn đề. Ai mà nói, công ty tôi không có vấn đề, chắc họ... sắp đóng cửa vì không liên tục cải tiến. Dùng tư vấn vì mình đâu có tài thánh gì mà am hiểu mọi lãnh vực, khía cạnh, nên mình cần chuyên gia có chuyên môn sâu; ngoài ra, họ lại khách quan và độc lập nên dễ giúp mình đi đúng.

Xin ông nói qua những kinh nghiệm khái quát nhất khi muốn sử dụng tư vấn?

Cần hiểu rõ quá trình thực hiện một dự án tư vấn. Thực hiện các bước một cách nghiêm túc, từ đặt vấn đề (mình thực sự cần tư vấn gì, nhiều người muốn lung tung, muốn nhiều thứ mà không tập trung rõ thứ gì); đến cung cấp thông tin cho nhà tư vấn chẩn đoán bệnh mình cần chữa trị; nhà tư vấn đưa giải pháp và bản đề nghị, đây là bước phải xem xét kỹ lưỡng chứ đừng chỉ chú tâm bảng báo giá; kế đó là theo đuổi thực

hiện dự án và luôn kiểm tra theo dõi quá trình này; cuối cùng là nghiệm thu và thanh lý hợp đồng. Hai yếu tố quyết định việc tư vấn thành công hay không là: nội lực của doanh nghiệp (đủ tầm nhìn, đủ quyết tâm, có đủ lực về tiền bạc, nhân sự không và có dám chấp nhận thay đổi không) và năng lực của nhà tư vấn.

Xin ông kể cho biết những va vấp thường gặp khi sử dụng tư vấn?

Nói đến hai yếu tố năng lực của chuyên gia tư vấn và nội lực của doanh nghiệp, nghe đâu có gì phức tạp phải không nhưng “nói vậy mà không phải vậy”.

Về năng lực tư vấn, Tân Hiệp Phát đã từng mời những “đại gia” tư vấn nước ngoài khá nổi tiếng và họ đã “bán lại” hợp đồng cho một bên thứ ba còn quá ít kinh nghiệm. Nhiều trường hợp, tôi đã phải đi xem thực tế ứng dụng dự án ở các nước xem thực hư ra sao và cũng đã có lần hù vía thấy không xem tận mắt thì... bị lừa. Cũng có lần phải thuê tư vấn để giúp mình tuyển chọn tư vấn. Tôi thường hỏi nhà tư vấn: vì sao tôi phải mời anh tư vấn cho tôi? Họ trả lời thông thì coi như đầu đã xuôi. Thường những nhà chuyên nghiệp lại ít huyênh hoang. Những người ít chuyên nghiệp thường đưa ra những lời bóng bẩy, mơ hồ nghe “kêu” mà khó hiểu, họ thường nói đi nói lại từ “chiến lược” mà đưa ra các bước, các cột mốc, các công cụ kiểm tra và báo cáo cho từng cột mốc thiếu rõ ràng. Tôi từng nhờ tư vấn dự án có tới 800 báo cáo, từ chẩn đoán tới làm đề xuất mất cả năm. Khi Tân Hiệp Phát mời tư vấn triển khai hệ thống thông tin quản trị doanh nghiệp (ERP), có 12 nhà cung cấp tham gia đấu thầu nhưng khi tôi đòi hỏi cụ thể hệ thống báo cáo theo dõi tiến độ thực hiện, có đến 8 nhà cung cấp lảng lạng “biến mất”. Cũng may, Tân Hiệp Phát cũng đã lựa được một nhà cung cấp phù hợp và đạt được thành công.

Tân Hiệp Phát có các nhãn hiệu nước giải khát quen thuộc: Trà Xanh Không Độ, nước Tăng lực Number One, bia Bến Thành...

Về nội lực doanh nghiệp, vấn đề quan trọng là phải có nhân sự tham gia dự án tới cùng. Hồi triển khai dự án ERP, nhà tư vấn đưa ra một yêu cầu rất “bể đầu”, Tân Hiệp Phát phải đưa ra giám đốc dự án có bốn đặc điểm sau: rành tiếng Anh; giỏi tiếng Việt; có quyền trong Công ty; có năng lực và kinh nghiệm quản lý một dự án tương đương. Trăn trở

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

mấy ngày, cuối cùng Tân Hiệp Phát cũng chọn được giải pháp đưa cô con gái Trần Uyên Phương, thạc sĩ quản trị kinh doanh đang là giám đốc Truyền thông, làm giám đốc dự án. Tân Hiệp Phát đã thuê riêng một người để huấn luyện cấp tốc khả năng quản lý dự án cho cô.

Thưa ông, ông có vẻ không ngại nói đến những ca thất bại khi nhờ tư vấn?

Nếu có những gì muốn nói nhất với các bạn bè là các doanh nhân dẫn đầu, tôi thích nói tới những trường hợp tôi đã trả học phí rất nặng khi sử dụng tư vấn. Đã có trường hợp tôi nhờ tư vấn tái cấu trúc hệ thống phân phối và... thua, khi ứng dụng đã lập tức làm đảo lộn hệ thống phân phối và tuột doanh số tới mấy trăm tỉ đồng. Tôi sẵn sàng mổ xẻ sâu bài học này trong lần trò chuyện kế tiếp cùng các bạn.

Vâng, chúng tôi sẽ thu thập các câu hỏi liên quan vấn đề tái cấu trúc hệ thống phân phối gửi ông khi chuẩn bị lần gặp kế tiếp. Còn về trường hợp bia Laser từng một thời nổi tiếng.

Đây là một trường hợp tư vấn thú vị vì nó chứng minh một điều: 99% thắng cũng chưa chắc thắng. Hồi đó, Tân Hiệp Phát đã làm chủ được công nghệ làm bia tươi đóng chai, một sản phẩm độc đáo chưa từng có. Nhà tư vấn thương hiệu cũng đưa ra một slogan rất ấn tượng: “Laser – Đi trước một bước!” Tuy nhiên, chúng tôi không thể lường trước về hợp đồng được giữ bí mật có điều khoản phân phối độc quyền của một đối thủ cạnh tranh, điều mà bấy giờ đối với nước ngoài là vô đạo đức còn ở Việt Nam thì chưa quy định rõ ràng. Kết quả là Laser không thể đến được với người tiêu dùng Việt Nam rộng rãi. Từ sự kiện này, chúng tôi quyết tâm đấu tranh, không phải vì Laser, mà vì quyền được lựa chọn của người Việt Nam. Năm 2005, Quốc hội đã thông qua luật Chống độc quyền. Hiện nay, vụ kiện đang được thụ lý và sẽ có kết quả trong thời gian tới.

Theo LBC

Khảo sát thị trường sản phẩm của Tân Hiệp Phát

Hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” và khuyến khích các doanh nghiệp đưa hàng về nông thôn, phóng viên Tạp chí Đồ uống Việt Nam đã có cuộc khảo sát về một số vùng nông thôn, sau đây sẽ phản ánh cùng bạn đọc.

Cuối tháng 8 năm 2009, chúng tôi có dịp đi khảo sát thị trường đồ uống tại nhiều địa phương ở các tỉnh phía Bắc. Điều khiến chúng tôi khá bất ngờ là từ thành thị đến nông thôn, đâu đâu cũng bày bán các sản phẩm của Tập đoàn Tân Hiệp Phát. Từ các siêu thị lớn như: Metro, BigC đến các quán cóc vỉa hè, đều có bán các sản phẩm Trà Xanh Không Độ, Trà Thảo Mộc Dr. Thanh, Nước Tăng Lực Number One... do Tân Hiệp Phát sản xuất.

Điểm đến đầu tiên của chúng tôi là Siêu thị BigC, vừa rời thang máy lên tầng 2 của Siêu thị, đập vào mắt chúng tôi là gian hàng Trà Xanh Không Độ khổng lồ. Tại đây, có khá nhiều khách hàng đang chọn mua sản phẩm. Chị Hằng, ở quận Thanh Xuân, Hà Nội - khách hàng đang mua sản phẩm của Tân Hiệp Phát tại Siêu thị BigC cho biết: “Gia đình tôi đã sử dụng các sản phẩm của Tân Hiệp Phát nhiều năm nay rồi. Trước đây, bọn trẻ nhà tôi rất thích uống nước tăng lực Number One của Công ty, và khi có các sản phẩm như Trà Xanh Không Độ, Trà Thảo Mộc Dr. Thanh, bọn trẻ và cả gia đình cũng rất thích nên cứ mỗi lần đi siêu thị là tôi mua luôn vài thùng về dùng dần”.

Khi được hỏi các sản phẩm của Tân Hiệp Phát hiện nay tiêu thụ thế nào? Đại diện nhiều siêu thị cho biết: “Sau một thời gian bày bán trở lại, đến nay, sức mua đã tăng lên rất nhiều, không còn cảnh người tiêu dùng lưỡng lự cứ cầm lên lại đặt xuống nữa mà nhiều người lấy luôn mấy thùng về để dùng dần, đặc biệt, là các sản phẩm Trà Xanh Không Độ,

Sống đúng để sống khỏe dài lâu

Trà Thảo Mộc Dr. Thanh, Trà Baley Không Độ lượng tiêu thụ khá mạnh...”

Rời khỏi Siêu thị BigC, chúng tôi đi lòng vòng trên một số tuyến phố của Hà Nội, quan sát thấy ở bất kỳ quán cóc nào, người tiêu dùng cũng có thể mua được các sản phẩm của Tân



Hiệp Phát. Nơi chúng tôi đi ngang qua là một trường học, đúng giờ tan trường và thật bất ngờ, rất nhiều em học sinh đang cầm trên tay chai Trà Xanh Không Độ và Nước tăng lực Number One... chờ cha mẹ đến đón. Chúng tôi hỏi cháu Linh Nga “cháu có thích uống Nước Tăng lực Number One không?” Cháu bé liền trả lời: “Cháu rất thích ạ, vì thế nên ngày nào đi học mẹ cháu cũng bỏ vào ba lô cho cháu một chai mang tới trường để uống”.

Chúng tôi tiếp tục cuộc hành trình về khu vực nông thôn trên một chuyến xe khách. Tôi quan sát thấy cạnh ghế của bác tài là mấy chai Trà Xanh Không Độ và vài chai nước tinh khiết. Thấy vậy, tôi liền hỏi: “Bác có thường xuyên uống Trà xanh Không Độ không?”

- “Tôi rất thích uống Trà Xanh Không Độ vì nó uống rất ngon lại có lợi cho sức khỏe nữa, mỗi khi làm việc căng thẳng, tôi thường uống một chai Trà Xanh Không Độ và cảm thấy sảng khoái hơn. Tôi nghiện trà xanh nhưng không phải khi nào cũng có điều kiện để pha uống được. Vì thế, sản phẩm Trà Xanh Không Độ của Tân Hiệp Phát là bạn đồng hành và rất thuận tiện cho cánh lái xe chúng tôi”. Trò chuyện cùng bác tài về sản phẩm Trà Xanh Không Độ một quãng đường dài, nhưng dường như câu chuyện vẫn chưa kết thúc, thì điểm dừng chân của chúng tôi đã tới. Chia tay bác tài, hẹn dịp khác gặp lại sẽ trao đổi tiếp.

Nơi chúng tôi dừng chân là thành phố Phủ Lý, tỉnh Hà Nam... Đọc

con phố nhỏ tại Phủ Lý, chúng tôi thấy 2 bên đường, nơi nào cũng bày bán nào là Trà Xanh Không Độ, Nước tăng lực Number One, Trà thảo mộc Dr. Thanh... Dừng lại một cửa hàng nhỏ của chị Nguyễn Thị Liên, đường Đinh Tiên Hoàng. Tôi hỏi chị các sản phẩm của Tân Hiệp Phát ở vùng này có tiêu thụ tốt không? Và tôi ngỏ ý mua một chai Trà Xanh Không Độ. Chị Liên giới thiệu: “Nếu chị mua một chai Trà Xanh Không Độ thì giá bán 8.000đ, còn mua 2 chai thì 15.000đ thôi. Tôi bán các sản phẩm của Tân Hiệp Phát đã được 3 năm nay rồi, hàng bán rất chạy. Khách hàng từ người già đến trẻ con đều thích uống, họ là những người dân sống quanh khu vực này và khách đi đường...”.

Rời khỏi thành phố Phủ Lý, chúng tôi tiếp tục cuộc hành trình về huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam. Nơi đây, mặc dù đời sống của người dân chưa cao, thế mà những quán nhỏ ven đường cũng không thiếu vắng những sản phẩm của Tân Hiệp Phát. Ở đây, bà con có thói quen cứ mỗi lần giỗ tết, ngoài bia, rượu thì bao giờ cũng có thêm chai Trà Xanh Không Độ hoặc chai trà thảo mộc Dr. Thanh để cúng tổ tiên. Vì thói quen của bà con nơi đây là uống nước trà xanh, nay có sản phẩm Trà Xanh Không Độ uống lại ngon, nên ai cũng thích. Tuy nhiên, không phải lúc nào bà con cũng có tiền mua, vì giá từ 7.500đ đến 8.000đ một chai là cả một vấn đề, khi thu nhập của bà con còn khó khăn.

Những người mà chúng tôi đã gặp ở các vùng quê, ai cũng mến mộ sản phẩm của Tân Hiệp Phát, nhưng giá bán còn quá cao so với thu nhập của họ. Nếu như Công ty giảm được giá bán đi chút nữa, thì chắc chắn nhiều người dân ở các vùng nông thôn sẽ được thưởng thức nhiều hơn những sản phẩm chất lượng cao này.

Nguồn Tạp chí Đồ uống Việt Nam

Dùng trà xanh, giúp giảm thiểu tăng cân

Nước ngọt có gas chứa nhiều đường rất quen thuộc trên thị trường tiêu dùng nhờ có được vị ngon khi thưởng thức. Thời gian gần đây, người tiêu dùng cũng nhận ra được rằng, những loại thức uống không có gas không chỉ có hương vị thơm ngon, chất lượng... mà nó còn là thức uống có lợi cho sức khỏe!

Không nên lạm dụng nước ngọt có gas

Các nghiên cứu khoa học đã chứng minh rằng, lượng đường có nhiều trong nước ngọt có gas tương chừng vô hại nhưng thực tế cho thấy nếu chúng ta dùng không điều độ, quá “sức tải” của cơ thể, nó sẽ tích lũy lại, trở thành nguồn năng lượng thừa đáng kể và là nguyên nhân khiến cơ thể tăng cân. Không chỉ vậy, nước ngọt có gas chỉ đem lại cảm giác giải khát tức thì.

Hai nguy cơ này thực sự là mối đe dọa đáng lo ngại trong thời kì thức uống an toàn sức khỏe lên ngôi. Vậy nên, cũng thật dễ hiểu khi nước uống không đường, trà xanh không đường nói riêng đang dần trở thành một xu hướng đồ uống an toàn mới cho mọi giới.

Thức uống không đường cho mọi người

Trà Xanh Không Độ Không Đường chiếm được niềm tin của người tiêu dùng nhờ một chất lượng đặc sắc có được từ dây chuyền hiện đại bậc nhất nhập khẩu từ “vương quốc trà” Nhật Bản kết hợp cùng công nghệ chiết nóng ưu việt từ Châu Âu. Nhờ đó mà Trà Xanh Không Độ Không Đường không chỉ kháng khuẩn tuyệt đối, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm mà còn lưu lại được hàm lượng EGCG cao.

Với thành phần đường 0%, Trà Xanh Không Độ Không Đường là loại sản phẩm mới gìn giữ được lượng EGCG tối đa. Loại chất chống oxy hóa này có thể giúp tiêu diệt các gốc tự do sinh ra trong quá trình

hoạt động mất cân bằng của cơ thể và do yếu tố môi trường bên ngoài tác động. Nhờ vậy, EGCG góp phần giảm quá trình lão hóa và ngăn ngừa cho cơ thể trước các nguy cơ ung thư, tim mạch, răng miệng, giảm cholesterol, tăng sức đề kháng, giúp giải nhiệt và giảm stress. Đặc biệt Trà Xanh Không Độ Không Đường rất phù hợp đối với những người cần những thức uống không có đường điển hình là những người bị bệnh tiểu đường.

Uống Trà Xanh Không Độ Không Đường mỗi ngày sẽ giúp mang đến một sức khỏe dồi dào hơn và một tinh thần sảng khoái.

Nguồn vietnamnet.vn

Độc đáo trong xây dựng thương hiệu Trà thảo mộc Dr.Thanh

Dùng ngay tên, hình ảnh của mình làm biểu tượng cho nhãn hiệu nước giải khát đã là cách làm độc đáo và táo bạo. Nhưng việc đặt ra giải pháp chữa “nóng trong người” với 9 vị thảo mộc cung dinh mới là cách tiếp cận thuyết phục người tiêu dùng để tạo nên thành công của Trà thảo mộc Dr.Thanh.

Trong lúc kinh tế suy giảm, nhiều doanh nghiệp chọn cách tiết giảm chi phí, trong đó có chi phí quảng cáo để hạ giá thành, nhưng Tập đoàn Tân Hiệp Phát (THP Group) đã làm ngược lại, đầu tư khá lớn cho việc sản xuất và quảng bá sản phẩm mới là trà thảo mộc Dr.Thanh. “Đây là một cách làm táo bạo và độc đáo, vì thế chúng tôi đánh giá cao cách xây dựng thương hiệu của THP Group”- đó là đánh giá của ông Nguyễn Văn Hùng- Phó Chủ tịch thường trực kiêm Tổng thư ký Hiệp hội Bia - Rượu - NGK Việt Nam.

Ông Trần Quý Thanh - Tổng giám đốc Tập đoàn Tân Hiệp Phát-suy ngẫm: “Cuộc đời một thương hiệu sẽ kéo dài bao nhiêu lâu lại tùy thuộc vào “phương cách sống” của chính thương hiệu đó. Một thương hiệu sẽ dễ dàng bị khai tử nếu không tạo cho mình sức sống, sáng tạo và đổi mới từng ngày. Bí quyết độc đáo ở trà thảo mộc Dr.Thanh là sản phẩm thức uống giải khát nhưng có lợi cho sức khỏe. Lợi ích của việc giải nhiệt và thanh lọc cơ thể từ 9 loại thảo mộc là một ý tưởng cực kỳ mạnh mẽ và độc đáo tác động vào tâm lý khiến người tiêu dùng chấp nhận.

Tuy nhiên, đầu tư cao vào việc quảng bá thương hiệu sản phẩm cũng đồng nghĩa với việc phải đối mặt với thất bại nặng nề. Đứng trước thách thức mạo hiểm đó, THP Group đã nghiên cứu kỹ lưỡng để cho ra các hình thức quảng cáo ấn tượng. Đó là các đoạn phim quảng cáo dành cho sản phẩm trà thảo mộc Dr.Thanh với nhân vật chính là Dr. Thanh- Tổng giám đốc của tập đoàn THP Group - phủ sóng liên tiếp trên truyền hình, các seri bài viết trên nhiều tờ báo uy tín... đã nâng cao tiếng vang

và khẳng định uy tín của thương hiệu mới này. Sự xuất hiện của sản phẩm trà thảo mộc Dr.Thanh làm dấy lên sự tò mò, sự quan tâm, thú vị của dư luận. Vì thế, thành công của trà thảo mộc Dr.Thanh chính là sự kết hợp của nhiều giải pháp.

Với chiến lược phát triển thương hiệu các sản phẩm của mình, sau 15 năm thành lập, Tập đoàn Tân Hiệp Phát từ một cơ sở sản xuất nhỏ đến nay đã lớn mạnh trên thị trường, có nhiều sản phẩm được người tiêu dùng biết tới, đó là bia Bến Thành, nước tăng lực Number One, Trà Xanh Không Độ, trà Barley không độ và nay là Trà Thảo Mộc Dr.Thanh. Hầu hết các sản phẩm của THP Group hướng tới loại nước giải khát không có ga, có lợi cho sức khỏe.

Ngay việc chọn thời điểm trước Tết Nguyên đán Kỷ Sửu để tung sản phẩm trà Dr.Thanh cũng là một cách tính toán khôn ngoan và hợp lý, bởi vì Tết là thời gian có mức độ ảnh hưởng đến người tiêu dùng và thị trường. Ông Thanh cho rằng, chậm trễ dù chỉ một ngày tung sản phẩm, chúng tôi sẽ không thể nào gặt hái được kết quả tốt như ngày hôm nay.

Kết quả là, chỉ sau 3 tháng tung ra thị trường, Trà Thảo Mộc Dr.Thanh đã được đông đảo người tiêu dùng đón nhận, sản phẩm có sự tham gia của 300 nhà phân phối, hơn 2.000 nhân viên và 1.000 xe tải tham gia chuyên chở. Từ sản lượng 300.000 chai/ngày, đến nay, Tập đoàn đã nâng sản lượng lên 600.000 chai/ngày nhưng cũng chỉ đáp ứng được 25% nhu cầu sử dụng.

Trao đổi với giới thông tin, ông Trần Quý Thanh không giấu tham vọng của mình: “Chúng tôi khao khát thành công, khát vọng về một thương hiệu Việt đẳng cấp quốc tế. Trước những đối thủ nặng ký, THP group phải tìm cho mình một con đường khác biệt và độc đáo để chinh phục thị hiếu của 80 triệu dân trong nước và vươn ra thị trường nước ngoài”.

(Theo Báo Công Thương)



Trà Xanh không độ không đường - “chuẩn mới” trong thức uống

Trà xanh từ ngàn đời vẫn luôn được coi là loại thức uống thanh mát tuyệt vời. Người xưa dù chưa hiểu được ngọn ngành khoa học về các thành phần có trong trà xanh, nhưng cũng cảm nhận được đây là loại thức uống giản đơn mà lại rất hữu ích cho sức khỏe.

Trà xanh có khả năng kháng khuẩn tự nhiên

Với sự phát triển của khoa học ngày nay, những lợi ích có được từ trà xanh đã được khám phá đầy đủ về mặt thành phần. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trà xanh là có khả năng kháng khuẩn tự nhiên. Hơn thế, khi bị nhiễm khuẩn, trà xanh sẽ thay đổi hương vị, do đó dễ dàng nhận ra. Trong khi đó, vi khuẩn không làm biến đổi lý tính của nước tinh khiết, vì vậy chúng ta rất khó lòng phát hiện loại nước nhiễm khuẩn. Do vậy, có thể nói, trà xanh có độ an toàn vệ sinh cao hơn cả nước tinh khiết.

Không những thế, Trà xanh còn có chứa hàm lượng chất EGCG cao nhất. Loại chất chống oxy hóa này có thể được coi là “bí quyết trường sinh” của trà xanh. Hợp chất EGCG còn giúp giảm quá trình lão hóa và ngăn ngừa cho cơ thể trước các nguy cơ ung thư, tim mạch, răng miệng, giảm cholesterol, tăng sức đề kháng, giúp giải nhiệt và giảm stress rất hiệu quả.

“Chuẩn mới” cho thức uống

Trà Xanh Không Độ Không Đường được sản xuất từ những đợt trà tươi non được hái trước buổi sớm mai. Những búp trà xanh mướt sau đó được đưa qua chế biến bằng dây chuyền hiện đại bậc nhất nhập khẩu từ “vương quốc trà” Nhật Bản, kết hợp cùng công nghệ chiết nóng ưu việt từ châu Âu. Nhờ đó mà Trà Xanh Không Độ Không Đường không chỉ

kháng khuẩn tuyệt đối, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, mà còn lưu lại được hàm lượng EGCG cao nhất so với các loại nước uống trà xanh khác trên thị trường.

Với lượng đường 0% cùng nguồn nước tinh khiết, Trà Xanh Không Độ Không Đường gìn giữ được lượng EGCG tối đa và trở thành sản phẩm thay thế nước tinh khiết với hương vị thuần khiết đã khát quện trong vị thanh mát của lá trà xanh tinh túy. Uống Trà Xanh Không Độ Không Đường mỗi ngày, sẽ giúp bạn giải nhiệt cuộc sống và mang đến một sức khỏe tuyệt vời cùng một tinh thần sảng khoái.

Tạp chí Đồ uống Việt Nam

Tập đoàn Tân Hiệp Phát đoạt giải thưởng WIPO năm 2008

Tối 15/4/2009, tại lễ trao giải VIFOTEC, được tổ chức tại Hà Nội, Tổ chức Sở hữu trí tuệ Thế giới của Liên Hiệp quốc (WIPO) đã tặng 4 giải thưởng WIPO cho doanh nghiệp ứng dụng xuất sắc hệ thống sở hữu trí tuệ vào sản xuất và kinh doanh, công trình xuất sắc nhất, tác giả nữ xuất sắc nhất và các nhà sáng chế trẻ.

Công ty TNHH Thương mại Dịch vụ Tân Hiệp Phát (Tập đoàn Tân Hiệp Phát) tỉnh Bình Dương đã trở thành doanh nghiệp duy nhất của Việt Nam đoạt giải thưởng WIPO năm 2008 - đơn vị liên tục có những sáng kiến, sáng tạo ứng dụng hệ thống sở hữu trí tuệ trong chiến lược sản xuất và phát triển. Tân Hiệp Phát cũng là đơn vị sở hữu nhiều năm liền các thương hiệu nổi tiếng như: "Number One", "Không Độ", "Dr. Thanh".

Được thành lập năm 1994, đến năm 2000, Tập đoàn Tân Hiệp Phát là đơn vị đầu tiên trong ngành Bia - Rượu - Nước giải khát nhận được chứng chỉ hệ thống quản lý chất lượng ISO 9002-1994. Tân Hiệp Phát cũng được cơ quan quản lý chất lượng quốc tế đánh giá đạt ISO 9001:2000, ISO 14.001 và Vệ sinh an toàn thực phẩm (HACCP). Sản phẩm của Công ty lựa chọn sản xuất là những mặt hàng dùng nguyên liệu từ thiên nhiên, thảo mộc có lợi cho sức khỏe và đảm bảo môi trường. Những mặt hàng này từng bị cạnh tranh gay gắt trên thị trường, những sản phẩm của Tập đoàn ngày càng được người tiêu dùng tin yêu và đang khẳng định vị thế trên thị trường, đặc biệt là thương hiệu "Không Độ", "Dr. Thanh" sản xuất không đáp ứng kịp nhu cầu tiêu dùng rất cao của nhân dân. 10 năm liền (1999 - 2008), Công ty đạt danh hiệu "Hàng Việt Nam chất lượng cao".

Theo Giám đốc Quỹ VIFOTEC Lê Duy Tiến, thông điệp được WIPO nhấn mạnh trong thời gian qua là xây dựng một hệ thống sở hữu

trí tuệ cân bằng vào việc khuyến khích sáng tạo, phổ biến và ứng dụng các công nghệ sạch, quảng bá kiểu dáng xanh nhằm tạo ra các sản phẩm thân thiện với môi trường ngay từ khi còn là ý tưởng cho đến khi đưa sản phẩm ra thị trường."Chiến lược phát triển của Tập đoàn Tân Hiệp Phát đã đi đúng hướng và đáp ứng được tiêu chuẩn của giải thưởng Wipo" Đây là khẳng định của ông Lê Duy Tiến, giám đốc Quỹ VIFOTEC

Cơ quan chuyên môn của Liên Hợp Quốc có trụ sở tại Thụy Sĩ đã đưa ra các tiêu chí đánh giá Giải thưởng WIPO như: Số lượng sáng kiến, sáng chế áp dụng tại công ty; số lượng nhãn hiệu hàng hóa, kiểu dáng công nghiệp, tên gọi xuất xứ; hiệu quả ứng dụng hệ thống Sở hữu trí tuệ vào trong sản xuất kinh doanh tạo ra tăng trưởng; Sử dụng dịch vụ sở hữu trí tuệ; các biện pháp khác để khuyến khích phong trào sáng kiến; các hoạt động bảo vệ sở hữu trí tuệ (chống hàng giả)... Ban tổ chức cho biết, sau khi xem xét theo các tiêu chí này, ban giám khảo đã cho điểm cho Tập đoàn Tân Hiệp Phát với số điểm cao nhất (8/8), vượt qua 4 doanh nghiệp khác trong vòng chung kết để giành giải Nhất. Theo TS Trần Quý Thanh - Chủ tịch HĐQT Tập đoàn Tân Hiệp Phát: "Chúng tôi hiểu rằng, để hội nhập, không còn con đường nào khác là con đường bắt đầu từ chính sản phẩm trí tuệ. Vì vậy, đầu tư cho việc tạo ra sản phẩm trí tuệ chính là cốt lõi của sự phát triển trong tương lai".

Nguồn Tạp chí Đồ uống Việt Nam

Tân Hiệp Phát: Sự phát triển gắn liền với những hoạt động mang ý nghĩa cộng đồng

Đối với sự phát triển của mỗi doanh nghiệp, ngoài quá trình kinh doanh truyền thống, thì các hoạt động hỗ trợ kinh doanh chiếm một vị trí quan trọng.

Ngày nay, các cụm từ như quảng cáo, PR, thương hiệu hay các chiến lược phát triển đã trở thành bài toán khó giải, buộc các doanh nghiệp phải bước ra khỏi sự nhầm chán trong cách thức hỗ trợ kinh doanh của mình.

Trong bối cảnh quảng cáo thoái vị và PR lên ngôi, thì các hoạt động nâng cao và tạo dựng giá trị doanh nghiệp không chỉ dừng lại ở sản xuất các sản phẩm chất lượng tốt, mà còn cần đến hình ảnh của một thương hiệu gắn liền với những giá trị cộng đồng xã hội. Tập đoàn Tân Hiệp Phát coi điều này như một tôn chỉ của hoạt động kinh doanh của mình.

Là đơn vị giàu thành tích kinh doanh, đạt nhiều giải thưởng tiêu chuẩn chất lượng, sứ mệnh mà Tập đoàn Tân Hiệp Phát đặt ra là: kinh doanh các sản phẩm tốt cho sức khỏe người tiêu dùng châu Á, với mùi vị thích hợp và đạt tiêu chuẩn quốc tế. Tân Hiệp Phát hướng đến mục tiêu trở thành nhà sản xuất hàng đầu châu Á trong cả 3 lĩnh vực kinh doanh, trong đó có ngành đồ uống.

Trong ngành công nghiệp sản xuất đồ uống, Tập đoàn Tân Hiệp Phát không phải là Tập đoàn duy nhất độc quyền ngành hàng này, nhưng hiện đang là doanh nghiệp sở hữu các thương hiệu nổi tiếng và quen thuộc với người tiêu dùng. Các thức uống có lợi cho sức khỏe như Trà thảo mộc Dr. Thanh, Trà xanh 0 độ, Trà xanh không độ Không đường, Trà Barley, Number 1 Soya...

Bên cạnh hoạt động kinh doanh, Tân Hiệp Phát rất chú trọng các hoạt động mang ý nghĩa cộng đồng. Thương hiệu Tân Hiệp Phát gắn liền với các hoạt động thể dục, thể thao trên cả nước như: Cúp Bóng đá vô địch Quốc gia V - League, Cúp Xe đạp Truyền hình HTV, Cúp Bóng đá Quốc tế Number 1, Dự án đưa người Việt Nam đầu tiên chinh phục đỉnh Everest, tặng thưởng cho vận động viên đoạt huy chương Vàng tại SEA Games 24. Các hoạt động này đã thể hiện hình ảnh mẫu mực của một doanh nghiệp trong sự phát triển kinh doanh và phục vụ cộng đồng.

Không dừng lại ở các hoạt động đó, Tập đoàn Tân Hiệp Phát hiện đang trở thành nhà tài trợ chiến lược cho chương trình “Mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh Đái tháo đường”. Giá trị cốt lõi của Chương trình này là lần đầu tiên có sự kết hợp của ba nhà: nhà nước, nhà khoa học và nhà doanh nghiệp trong 1 chương trình xã hội hoá mục tiêu quốc gia.

Sự tham gia của Tập đoàn Tân Hiệp Phát với vai trò nhà tài trợ cho chương trình này, một lần nữa khẳng định, Tân Hiệp Phát là một doanh nghiệp chú trọng đến công tác xã hội. Tân Hiệp Phát không chỉ muốn chung tay cùng Chính phủ trong chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh Đái tháo đường, mà còn mong muốn được cộng đồng công nhận hơn nữa thương hiệu và sự đóng góp của doanh nghiệp vào sự phát triển chung và tiến bộ xã hội.

Với những nỗ lực trong sản xuất cũng như phục vụ khách hàng, tham gia các hoạt động mang tính xã hội cao, có thể khẳng định: Tập đoàn Tân Hiệp Phát là tấm gương cho các doanh nghiệp khác, không chỉ trong hoạt động sản xuất kinh doanh, mà còn trong các hoạt động mang ý nghĩa xã hội.

Được thành lập từ năm 1994, sau hơn 15 năm hoạt động sản xuất kinh doanh phục vụ người tiêu dùng, Tân Hiệp Phát đã được khách hàng tin cậy và đánh giá cao chất lượng sản phẩm và phong cách phục vụ. Và cũng là doanh nghiệp liên tục 10 năm (1999 - 2008) đạt danh hiệu “Hàng Việt Nam chất lượng cao do người tiêu dùng bình chọn” do Bảo Sài Gòn Tiếp thị tổ chức. Các sản phẩm của Tân Hiệp Phát đều được chứng nhận đạt tiêu chuẩn ISO tích hợp, gồm: 9000: 2000, 14001 và Vệ sinh An toàn Thực phẩm HACCP.

Theo Báo Gia đình & Xã hội

Mục lục

Lời nói đầu.....	3
------------------	---

Phần I:

Tổng quan chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh đái tháo đường và các hoạt động liên quan5

Chiến lược truyền thông phòng chống bệnh đái tháo đường	5
Tổng quan về bệnh đái tháo đường.....	14
Làm thế nào để phòng tránh bệnh đái tháo đường	25
Bệnh đái tháo đường – thực trạng và những vấn đề đặt ra	28
Chung tay góp sức giảm nguy cơ bệnh đái tháo đường	40
Ngày hội thứ đường huyết và chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường	42
Bệnh tiểu đường gây suy giảm nhận thức ở người cao tuổi ..	44
Tiền đái tháo đường cần phải được điều trị	46
Quỹ đái tháo đường Quốc tế Nhật Bản IDAF	48

Phần II

Các liệu pháp y học hiện đại trong điều trị

bệnh đái tháo đường	50
Điều trị bệnh đái tháo đường nào là đúng và hiệu quả	50
Phụ nữ và bệnh tiểu đường	53
Điều trị đái tháo đường thai nghén	56
Các thuốc điều trị bệnh đái tháo đường.....	60
Điều trị các biến chứng mạn tính của bệnh đái tháo đường, các bệnh lý đi kèm đái tháo đường	71

Phần III

Các bài thuốc dân gian phòng chống

bệnh đái tháo đường	79
Thực phẩm chống bệnh tiểu đường	79
Kinh nghiệm dân gian trị bệnh tiểu đường	83
Chuối hột – vị thuốc chữa bệnh đái tháo đường	86
Đông y điều trị bệnh đái tháo đường	88

Phần IV

Chế độ dinh dưỡng phòng chống

bệnh đái tháo đường	91
Nước uống theo nhu cầu hàng ngày của cơ thể, bệnh tiêu khát theo học thuyết y học Phương đông	91
Thực phẩm chức năng và bệnh đái tháo đường.....	96
Dinh dưỡng và bệnh đái tháo đường	107
Phòng chống bệnh đái tháo đường.....	116
Kiêng kị trong ăn uống đối với bệnh nhân đái tháo đường....	118

Phần V

Chế độ tập luyện và những điều cần biết với

bệnh đái tháo đường	120
Vận động thể lực đối với người bệnh đái tháo đường	120
Xoa bóp hỗ trợ điều trị bệnh đái tháo đường.....	124
Khi công phòng chống tiểu đường	127
Khuyến cáo mới nhất của Hội nội tiết Mỹ (2009) về điều trị người mắc tiền đái tháo đường	130

Phần VI

Đồ uống với dự án phòng chống bệnh đái tháo đường....

Trà xanh và sức khỏe – tổng quan và chứng cứ	131
Trà thảo mộc có lợi cho sức khỏe	144
Hội thảo quốc gia “Phát triển và nâng cao vị trí của trà xanh và thảo mộc đối với đồ uống Việt Nam”	148

Phần VII

Những loại đồ uống có lợi cho sức khỏe cộng đồng	150
Trà thảo mộc Dr. Thanh một kinh nghiệm sáng tạo	150
Công ty TNHH Tân Hiệp Phát: Lớn mạnh và tự tin hội nhập.....	155
Thị trường nước giải khát Việt Nam còn nhiều tiềm năng	158
Tập đoàn Tân Hiệp Phát: Chiến lược tạo sự khác biệt	160
Tập đoàn Tân Hiệp Phát – đơn vị tiên phong trong sản xuất thức uống dinh dưỡng ở Việt Nam	164
Công ty TNHH – VD Tân Hiệp Phát – Những sản phẩm sáng tạo.....	172
Tân Hiệp Phát – Không thể không sử dụng tư vấn, nhưng	178
Khảo sát thị trường sản phẩm của Tân Hiệp Phát	181
Dùng trà xanh, giúp giảm thiểu tăng cân	184
Độc đáo trong xây dựng thương hiệu Trà thảo mộc Dr. Thanh	186
Trà xanh không độ không đường – “Chuẩn mới” trong thức uống	188
Tập đoàn Tân Hiệp Phát đoạt giải thưởng WIPO năm 2008	190
Tân Hiệp Phát: Sự phát triển gắn liền với những hoạt động mang ý nghĩa cộng đồng.....	192

Cà phê sữa *Vip*
Tỉnh táo để tập trung! Phong độ VIP.



Sản phẩm của



Được làm từ 100% cà phê Buôn Mê Thuật thượng hạng cùng công nghệ hàng đầu Châu Âu, cà phê sữa VIP mang đến cho bạn sự sảng khoái tức thì, giúp tinh thần hưng phấn, duy trì sự tỉnh táo để tập trung cao độ.

Thiết kế mỹ thuật:

Starbooks

Trình bày bài:

HS. Đức Hương

Sửa bản in:

Nguyễn Bá Quỳnh

In 5.000 cuốn, khổ 13x19cm,
tại Nhà in Linh Sơn

Giấy ĐKKHXB số: 390-2009/CXB/38-18/TN ngày 5/1/2010
In xong và nộp lưu chiểu tháng 01 năm 2010



TẬP ĐOÀN TÂN HIỆP PHÁT NHÀ TÀI TRỢ ĐỘC QUYỀN



Đồ uống
Việt Nam



HIỆP HỘI BIA - RƯỢU - NƯỚC GIẢI KHÁT VIỆT NAM
Website: www.vba.com.vn