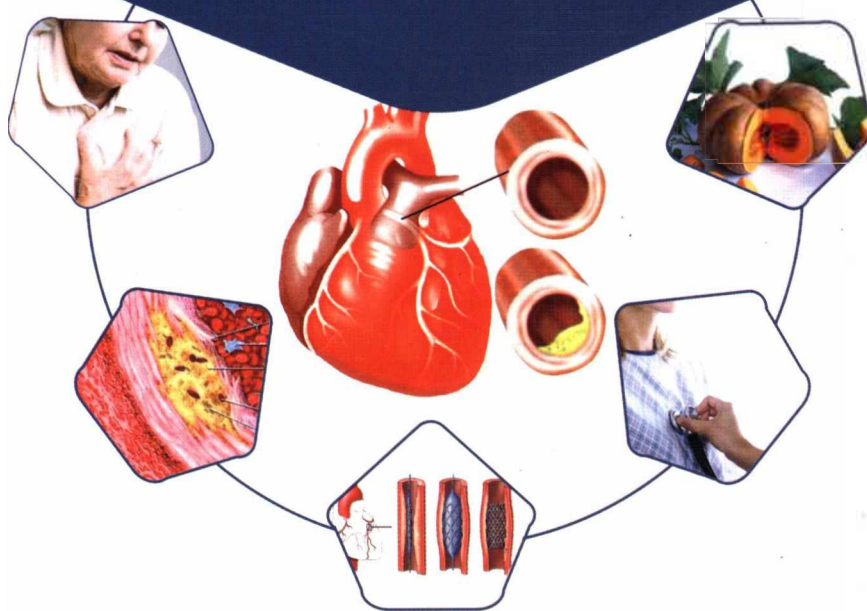


Y HỌC THƯỜNG THỨC

PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ

BỆNH XƠ VỮA ĐÔNG MẠCH VÀNH



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

CÁC NỐI TRI THỨC VĂN HOÁ

Thăng Long

Nhà sách

2 Bis Nguyễn Thị Minh Khai - Q.1 - TP. HCM * ĐT: 9102062 * FAX: 9102063 * E-mail: ns.thanglong@hcm.fpt.vn * Website: http://www.thanglong.com.vn

PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ
BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH

BIÊN MỤC TRÊN XUẤT BẢN PHẨM CỦA THƯ VIỆN QUỐC GIA VIỆT NAM

Hà Sơn

Phát hiện và điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành / Hà Sơn,
Khánh Linh. - H. : Nxb. Hà Nội, 2011. - 248tr. : minh họa ; 21cm

1. Xơ vữa động mạch vành 2. Chẩn đoán 3. Điều trị
616.1 - dc14



HNFO025p-CIP

- ✓ Những thư viện mua sách của Nhà sách Thăng Long được biên mục chuẩn Marc 21 miễn phí.
- ✓ Dữ liệu được Nhà sách Thăng Long chép vào đĩa mềm, hoặc gửi email đến thư viện, hoặc download từ trang web: thanglong.com.vn

HÀ SON - KHÁNH LINH

PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
HANOI PUBLISHING HOUSE



Theo số liệu thống kê gần đây, có khoảng 9% bệnh nhân nội trú tại viện tim mạch Việt Nam, bệnh viện Bạch Mai mắc bệnh xơ vữa động mạch vành. Trong khi đó vào những năm 80 của thế kỷ XX, tỷ lệ này chỉ xấp xỉ 1%. Điều tra dịch tễ học về tăng huyết áp và bệnh động mạch vành tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2003 cho thấy, riêng tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành của phụ nữ tuổi mãn kinh là 2,4%.

Rõ ràng, những thay đổi trong đời sống kinh tế, xã hội đã ảnh hưởng nhiều tới tập quán sinh hoạt của người Việt Nam và đó có thể là một trong những nguyên nhân quan trọng làm tăng tỷ lệ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành ở nước ta.

Để đồng đạo bạn đọc có thêm những kiến thức về triệu chứng, các phương pháp chẩn đoán, điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành, đồng thời nắm rõ những điều nên và không nên trong sinh hoạt, ăn uống để đề phòng và trị bệnh chúng tôi xin trân trọng giới thiệu ấn phẩm Phát hiện và điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành. Cuốn sách là hệ thống những kiến thức khoa học, dễ hiểu về các khái niệm bệnh liên quan đến động mạch vành, chứng xơ vữa động mạch vành và bệnh mạch vành. Đặc biệt những lời khuyên nên và không nên trong sinh hoạt, trong ăn uống, trong điều chỉnh tâm lý và các thói quen sống cũng như trong vận động sẽ giúp bạn đọc biết cách phòng và điều trị bệnh xơ vữa động



mạch vành một cách hiệu quả và triệt để. Ngoài ra, cuốn sách còn giới thiệu đến độc giả quan tâm những phương pháp y học mới nhất trong điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành đang được nghiên cứu và rất có thể là cứu cánh cho bệnh nhân mạch vành trong tương lai.

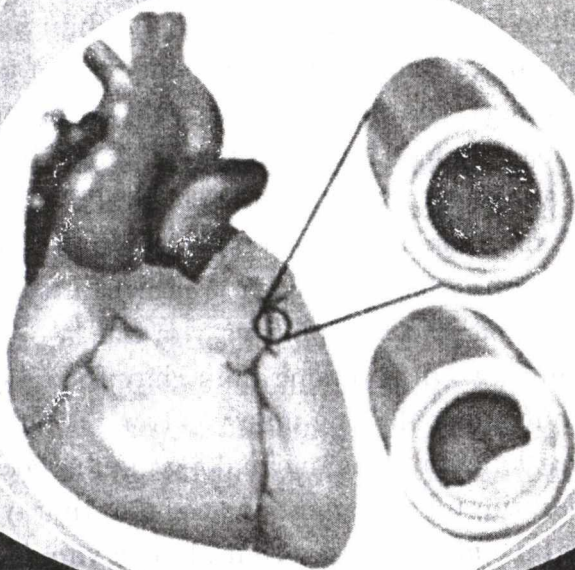
Trong quá trình biên soạn khó tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi rất mong được độc giả chân thành đóng góp ý kiến để khi tái bản cuốn sách được hoàn thiện hơn.

Xin trân trọng cảm ơn!

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

Chương một

TÌM HIỂU CHUNG VỀ BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH





I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN

1. Động mạch vành

Quả tim là một khối cơ rỗng có vai trò giống như một máy bơm. Tim bơm máu cung cấp đến toàn bộ các cơ quan trong cơ thể. Quả tim bao gồm hai phần có chức năng khác nhau: Tâm nhĩ và tâm thất phải nhận máu tĩnh mạch (máu đen) đến từ các bộ phận của cơ thể và bơm chúng lên phổi. Tại đây máu tĩnh mạch được làm giàu oxy và trở thành máu đỏ. Tâm nhĩ và tâm thất trái nhận máu từ các tĩnh mạch phổi (máu đỏ) và bơm chúng lên động mạch chủ để đưa đến các cơ quan qua hệ động mạch ngoại biên.

Mỗi phần của quả tim đều có buồng nhận máu, được gọi là tâm nhĩ và buồng bơm máu, được gọi là tâm thất. Các tâm thất có thành cơ dày (cơ tim) co bóp đều đặn (tần số khoảng 60 - 70 lần/phút khi nghỉ ngơi) để bơm máu đến các bộ phận khác nhau của cơ thể, làm cho dòng máu chảy trong các động mạch theo nhịp đập của tim.

Các tâm nhĩ được ngăn cách với các tâm thất bởi các van tim (van ba lá ở bên phải và van hai lá ở bên trái). Các van tim này chỉ cho dòng máu chảy theo một chiều: Khi tâm thất co bóp để tổng máu vào trong động mạch thì các van này đóng lại để ngăn cản dòng máu ngược lên tâm nhĩ. Các van tim tại các cửa ra của các tâm thất (van động mạch phổi tại cửa ra của tâm thất phải và van động mạch chủ tại cửa ra của tâm thất trái) ngăn cản dòng máu chảy ngược về tâm thất trong thời kỳ tâm trương.



Để cơ tim hoạt động được, cũng như các cơ quan khác trong cơ thể, cơ tim cần được cung cấp đủ máu giàu oxy. Máu được cung cấp cho cơ tim qua hệ thống động mạch vành. Động mạch vành là tên gọi của các động mạch dẫn máu đến nuôi tim để tim có thể thực hiện chức năng của nó. Các nhánh động mạch vành xuất phát từ gốc động mạch chủ. Hệ động mạch vành gồm có động mạch vành trái và động mạch vành phải. Các động mạch này chia ra các nhánh nhỏ hơn đưa máu tới nuôi từng vùng cơ tim.

2. Xơ vữa động mạch

Xơ vữa động mạch là gì?

Xơ vữa động mạch có nguồn gốc từ tiếng Hy Lạp *athero* (có nghĩa là cháo vữa hay hồ) và *sclerosis* (cứng). Đó là quá trình lắng đọng các chất béo, cholesterol các chất thải tế bào, canxi và các chất khác đọng lên lớp nội mạc bên trong động mạch. Mảng kết tụ này gọi là mảng vữa. Nó thường tác động lên các động mạch cỡ lớn và trung bình. Hiện tượng cứng dần các động mạch thường xảy ra khi tuổi tác càng cao.

Các mảng vữa có thể phát triển đủ to để làm giảm lưu lượng máu chảy trong động mạch. Nhưng đa số các tổn thương xảy ra khi các mảng vữa trở nên dễ vỡ và bị vỡ ra. Các mảng vữa bị vỡ tạo ra cục máu đông có thể làm tắc nghẽn dòng máu hay bị tróc ra và cuốn theo dòng máu chảy đến các bộ phận khác của cơ thể. Nếu cả hai trường hợp trên xảy ra và làm nghẽn tắc mạch máu



nuôi tim sẽ gây nên cơn đau tim. Nếu gây tắc nghẽn mạch máu nuôi não sẽ gây ra đột quỵ. Và nếu cung cấp máu đến tay hay chân bị giảm đi có thể gây ra hiện tượng đi đứng khó khăn và thậm chí còn có thể dẫn đến hiện tượng hoại tử.

Xơ vữa động mạch khởi phát ra sao?

Xơ vữa động mạch là một bệnh lý diễn tiến chậm và phức tạp, khởi phát điển hình ở thời thơ ấu và thường tiến triển khi lớn tuổi. Ở vài trường hợp, bệnh tiến triển nhanh. Nhiều nhà khoa học cho rằng, bệnh khởi phát từ tổn thương lớp trong cùng của động mạch. Lớp này được gọi là nội mạc. Các nguyên nhân gây ra tổn thương thành động mạch bao gồm:

- Tăng nồng độ cholesterol và triglyceride trong máu
- Cao huyết áp
- Hút thuốc lá
- Bệnh tiểu đường

Hút thuốc lá làm cho tình trạng xơ vữa động mạch trầm trọng hơn nhiều và đẩy nhanh sự phát triển mảng xơ vữa trong động mạch vành, động mạch chủ và các động mạch ở chân (động mạch vành mang máu tới cơ tim; động mạch chủ là động mạch lớn nhất dẫn máu từ tim đến khắp cơ thể).

Do tổn thương ở lớp nội mạc, chất béo, cholesterol, tiểu cầu, các chất thải tế bào, canxi và các chất khác sẽ lắng đọng bên trong thành động mạch. Các chất này có thể kích thích các tế bào thành động mạch tạo ra các chất khác gây nên sự kết tụ thêm các tế bào.



Các tế bào này và các chất xung quanh làm dày lớp nội mạc lên rất nhiều. Đường kính động mạch nhỏ lại và lưu lượng máu giảm dần, giảm cung cấp oxy. Thường những cục huyết khối được tạo ra gần mảng vữa sẽ làm tắc động mạch, làm nghẽn dòng máu.

Nam giới và những người gia đình có tiền sử mắc bệnh tim mạch có nguy cơ bị xơ vữa động mạch cao. Các yếu tố nguy cơ này khó có thể kiểm soát được. Nghiên cứu chỉ ra các lợi ích của việc làm giảm các yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch có thể kiểm soát được:

- Cholesterol trong máu cao (đặc biệt là LDL hay cholesterol xấu trên 100mg/dl)
- Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc
- Cao huyết áp
- Tiểu đường
- Béo phì
- Kém hoạt động thể chất

Nghiên cứu cũng đề cập đến tình trạng viêm dòng máu đang tuần hoàn có thể đóng một vai trò quan trọng trong kích hoạt các cơn đau tim và đột quỵ. Tình trạng viêm là sự phản ứng lại của cơ thể đối với chấn thương và tạo cục huyết khối, thường là một phần trong sự phản ứng đó. Cục huyết khối, như đã nói ở trên, có thể làm chậm hay tắc nghẽn dòng chảy của máu bên trong các động mạch.

Xơ vữa động mạch có phải là xơ cứng động mạch không?

Động mạch là những ống đưa máu từ tim đi cung cấp oxy và các chất bổ cho toàn cơ thể, khác với tĩnh



mạch là các ống đưa máu trở về tim. Ở người trẻ tuổi khỏe mạnh, mặt trong các động mạch nhẵn bóng; còn các động mạch bị xơ vữa mặt trông thấy những vùng nổi lên, đó là những mảng xơ vữa. Gọi là mảng xơ vữa (atheroma) vì nó có một vỏ ngoài bằng những sợi xơ cứng, bao bọc lấy một lõi, gồm một số chất mỡ, một số tế bào bị hủy hoại và cả những sợi xơ. Vì các chất mỡ có nhiều ống lõi của mảng xơ vữa nên có cũng có thể gọi là xơ mỡ động mạch. Xơ cứng động mạch là một thuật ngữ chung, để chỉ tất cả các trường hợp động mạch bị cứng trong đó xơ vữa động mạch là phổ biến và gây nhiều tổn hại nhất. Cụm từ xơ cứng động mạch ngày nay rất ít khi được dùng.

3. Nhồi máu cơ tim

Khái niệm

Nhồi máu cơ tim là thuật ngữ dùng để chỉ cho tình trạng bị nghẽn đột ngột mạch vành. Trong y khoa gọi là "tắc mạch vành" có thể dẫn đến tử vong. Tử vong có thể xảy ra khi sự tắc nghẽn gây ra rối loạn nhịp tim hoặc tổn thương cơ tim lan rộng. Trong cả 2 trường hợp này thì cơ tim đều không còn đủ khả năng bơm máu cung cấp oxy cho não và những cơ quan khác.

Đa số trường hợp nhồi máu cơ tim xảy ra ở người có tình trạng bệnh lý mạch vành (xơ vữa mạch vành).

Nguyên nhân của nhồi máu cơ tim là gì?

Hiện tượng vỡ mảng xơ vữa trong mạch vành là đầu tiên gây nhồi máu cơ tim. Khi mảng xơ vữa vỡ ra, cục



máu đông hình thành trong động mạch ở vùng mảng xơ vữa bị vỡ chảy máu thường kèm theo với vỡ mảng xơ vữa. Cục máu đông làm tắc động mạch vành và giảm tốc độ máu đến tim. Hậu quả của những biến cố này ở mạch vành là vấn đề cơ bản của trên 75% người bị nhồi máu cơ tim.

Nếu một người còn sống sau nhồi máu cơ tim, cơ tim có thể trở lại bình thường hoặc trở thành vùng cơ chết. Số lượng và sự khỏe mạnh của phần cơ tim còn lại quyết định chất lượng cuộc sống cũng như kéo dài tuổi thọ của bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim. Nhồi máu cơ tim cũng gây ngắt quãng dòng điện tim bình thường dẫn đến rối loạn nhịp. Nhồi máu cơ tim cũng làm yếu đi lực bơm của tim gây ra khó thở do suy tim. Mỗi biến chứng của cơ tim này có thể xảy ra ở bất kỳ lúc nào trong quá trình hồi phục tạo sẹo cơ tim.

Người bệnh mạch vành có thể có hơn một lần nhồi máu cơ tim.

Nguyên nhân gây bệnh nhồi máu cơ tim là do cơ thể bị suy nhược, biểu hiện ở dương suy, khí suy, âm suy; thực chất chủ yếu là tắc khí, tụ máu, tắc đờm do suy nhược dẫn đến.

- Bệnh ủ lâu ngày làm cơ thể suy nhược

Tắc nghẽn cơ tim phát sinh nhiều ở người trung niên và người già, tuổi đã qua 50, cơ thể suy yếu, mệt mỏi kéo dài. Ngoài ra, nếu bị mắc các bệnh như tim đập nhanh, thở dốc kéo dài sẽ liên quan đến tim, thận. Dương khí, âm huyết không đủ dẫn đến nhồi máu cơ tim.



- Ăn uống thất thường

Ăn uống quá nhiều mỡ, đồ ngọt hoặc uống quá nhiều bia rượu, dạ dày bị tổn thương, sự vận động bị hạn chế, dễ tích tụ thành đờm, đờm đục ngưng trệ, tắc khí, máu tụ mà gây ra tim mạch bị tắc, ngực đau mỗi, tê bại.

- Lo nghĩ quá nhiều

Luôn phải suy nghĩ mà ít vận động làm cho khí không thông, phổi không phát triển được, dễ thành bệnh đờm đục ngưng tụ, máu cũng ngưng trệ không thông; hoặc suy nghĩ nhiều làm tổn thương đến gan, sinh ra đờm, ngưng tắc hoành cách mô phổi, huyết mạch vận hành không thông, đờm kết đặc lại, gây tắc phát sinh đau đớn.

Trên cơ sở bệnh lý trên, hoặc do tâm lý bất ổn, u sầu buồn bực, hoặc do ăn quá no, dạ dày bị tổn thương, hoặc do bị cảm lạnh, tim mạch bị ngưng tụ, tắc nghẽn hoặc do làm việc nặng, người đã yếu lại càng yếu..., có thể dẫn đến khí bị đảo lộn, đờm ngưng tụ, tắc khí... là nguyên nhân gây đau quặn thắt. Đau sẽ phát tác trong thời gian dài và có thể làm tổn thương ngũ tạng.

Cơ chế phát bệnh

Nhồi máu cơ tim là tình trạng hoại tử thiếu máu của cơ tim. Trên cơ sở diễn biến bệnh lý của động mạch vành, phát sinh giảm đột ngột hoặc ngắt quãng sự cung cấp máu cho động mạch vành, làm cho cơ tim tương ứng bị thiếu máu cấp tính lâu dài và nghiêm trọng. Xương



ngực có biểu hiện lâm sàng lâu ngày sẽ gây ra đau, phát nhiệt, nóng rát, sốt tể bào bạch cầu và chất xúc tác cơ tim, đồng thời điện tâm đồ cũng thay đổi, còn có thể gây ra nhịp tim thất thường, thể lực hoặc tâm lực suy kiệt. Đây là loại hình nghiêm trọng của quán tâm bệnh.

Bệnh này có thể phát sinh ở người bệnh nhiều lần bị đau tim co thắt, cũng có thể phát sinh ở những người bình thường, không có triệu chứng bệnh. Cơ chế phát bệnh chủ yếu là trên cơ sở xơ cứng động mạch vành hình thành tắc động mạch trong huyết quản, chảy máu dưới lớp màng trong động mạch hoặc động mạch liên tục co giật, dẫn đến đầu huyết quản nhanh chóng bị tắc nghẽn hoàn toàn và kéo dài, nếu lúc đó động mạch này và các động mạch vành khác không hoàn toàn tuần hoàn, có thể dẫn đến thiếu máu cơ tim nghiêm trọng kéo dài để cung cấp cho động mạch này, nếu kéo dài trên 1 tiếng đồng hồ sẽ dẫn đến hoại tử cơ tim.

Bệnh này thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, ở nữ thời kỳ phát bệnh thường muộn hơn ở nam 10 năm, tùy theo sự tăng tuổi, sự khác nhau tỷ lệ nam nữ dần dần giảm. Mùa đông và mùa xuân phát bệnh tương đối nhiều, có thể có liên quan với sự thay đổi khí hậu nóng, lạnh.

Ngoài ra, nhồi máu cơ tim còn thường phát sinh sau khi ăn no. Vì lúc này lượng mỡ trong máu tăng cao, độ kết dính của huyết dịch tăng, độ kết dính của huyết bản tăng mạnh, máu chảy chậm, huyết bản dễ ngưng tụ dẫn đến tắc động mạch. Thậm chí ngay cả khi ngủ cũng dễ phát bệnh, vì khi ngủ sức hoạt động của dây thần kinh phế vị tăng cao, dễ làm cho động mạch vành bị co giật.



Khi dùng sức đi đại tiện, tim phải chịu một sức ép lớn cũng dễ đến nhồi máu cơ tim.

Khi bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim, nhịp tim thất thường nghiêm trọng, thể lực và tâm lực suy kiệt làm lưu lượng máu ở động mạch vành giảm thêm, phạm vi hoại tử cơ tim rộng hơn. Khoảng 20 - 30 phút sau khi động mạch vành bị tắc nghẽn, máu cung cấp cho tim có ít hoại tử, bắt đầu quá trình bệnh lý nhồi máu cơ tim cấp tính 1 - 12 tiếng, đa phần cơ tim xuất hiện có hoại tử bị đông cứng, gian cơ tim bị sung huyết, phù thũng, theo đó tế bào bệnh viêm nhiễm xâm nhập. Các sợi cơ tim bị hoại tử dần dần tan ra, hình thành các tổ chức thịt non, liên da và vãn để lại sẹo.

4. Nhịp tim thất thường

Nhịp tim thất thường là chỉ quy luật tự nhiên của tim không bình thường hoặc các chương ngại kích thích dẫn đến nhịp tim đập quá nhanh, quá chậm, không đều hoặc một số chứng bệnh khác. Có rất nhiều kiểu nhịp tim thất thường, nguyên nhân bệnh cũng khác nhau. Chủ yếu bao gồm các loại bệnh tim khí chất, bệnh toàn thân (như viêm nhiễm toàn thân, thiếu oxy, trúng độc, tác dụng của thuốc...), một vài loại bệnh hệ thống (như chảy máu giáp kháng, chảy máu trong đầu...) hoặc gây mê, phẫu thuật ngực hoặc tim, chức năng dây thần kinh thực vật không đều. Dưới đây là một số nguyên nhân gây bệnh nhịp tim thất thường.



- Tâm lý không ổn định

Tư tưởng buồn phiền, tâm lý tổn thương, tinh thần mệt mỏi hoặc bị kích thích các cơ quan bên trong cơ thể, dẫn đến tim mạch suy yếu. Khi cơ thể mệt mỏi, nếu để lâu ngày sẽ dẫn đến tim đập nhanh.

- Mắc bệnh lâu ngày không khỏi

Bệnh lâu ngày sẽ làm cơ thể mệt mỏi đặc biệt khi mất máu, sức khỏe không hồi phục, hoặc tỳ vị suy nhược, không thể điều hòa khí huyết.

Ngoài ra, khi bị bệnh lâu ngày sẽ khiến cho tâm khí bệnh nhân không đủ, máu vận hành không đủ lực, dẫn đến hệ thống mạch tắc nghẽn khiến cho nhịp tim thất thường.

- Ăn uống không điều độ sẽ làm tổn thương đến tỳ vị, đờm ứ tắc, tỳ khí dương suy, dương khí thanh không tăng, âm khí đục không hạ mà dẫn đến tim đập nhanh.

Chúng ta có thể thấy nguyên nhân của bệnh nhịp tim thất thường rất phức tạp cần phải chú ý theo dõi và kịp thời phát hiện chữa trị, vì nếu bệnh tình phát triển thêm một bước thì có thể xảy ra các triệu chứng nghiêm trọng như ngất xỉu, choáng sốc.

5. Hiện tượng đánh trống ngực

Đánh trống ngực là gì ?

Đánh trống ngực là một cảm giác hồi hộp khó chịu ở lồng ngực, thường gặp khi tim đập loạn nhịp hay khi tim đập mạnh hơn bình thường. Đôi khi người ta không



tìm được bất thường nào ở tim của người có triệu chứng này - lý do đánh trống ngực của họ vẫn còn chưa được biết. Ở một số bệnh nhân khác, chính loạn nhịp tim là nguyên nhân gây cảm giác hồi hộp này.

Loạn nhịp tim chỉ những nhịp đập bất thường của tim, như nhịp quá chậm, nhịp quá nhanh, nhịp không đều, nhịp đến sớm. Nhịp nhanh khi tim đập nhanh hơn 100 lần/phút, ngược lại nhịp chậm khi tim đập chậm hơn 60 lần/phút. Tim đập loạn nhịp còn được gọi là rung tim. Một nhịp tim đến sớm hơn bình thường thì đó là một lần bóp sớm của tim (còn được gọi là ngoại tâm thu).

Các nguyên nhân gây loạn nhịp tim được biết là các rối loạn của tâm nhĩ hoặc tâm thất, bất thường của nút xoang nhĩ, nút nhĩ thất.

Tim có bốn phần chính, đó là bốn buồng tim. Hai buồng tim nằm trên, là hai tâm nhĩ, hai buồng tim nằm dưới là hai tâm thất. Trong đó, nhĩ phải nhận máu từ hệ tĩnh mạch của cơ thể để đưa vào tâm thất phải sau đó thất phải tiếp tục bơm máu này lên phổi, nhĩ trái nhận máu đỏ mang oxy từ phổi rồi bơm vào thất trái, thất trái lại đưa máu này cung cấp cho toàn cơ thể.

Trong tim có một hệ thống phát nhịp và dẫn truyền riêng hoạt động dưới tác dụng của hệ thần kinh tự động, gồm nút xoang, nút nhĩ thất và các bó cơ tim biệt hóa riêng để làm nhiệm vụ dẫn truyền. Nút xoang chính là nút dẫn nhịp của tim nằm ở tâm nhĩ phải. Nút xoang phát xung điện, xung này truyền đến nhĩ và thất để



kích thích cơ tim co thắt (gây ra một lần đập của tim). Nút nhĩ thất là một phần cơ tim biệt hóa chuyên biệt, hoạt động như một "trạm nghỉ" của xung điện khi đi từ nhĩ đến thất. Các xung điện từ nút xoang và từ nhĩ muốn đi đến thất phải đi qua nút nhĩ thất.

Nếu nhịp tim nhanh hoặc ngoại tâm thu xảy ra do bất thường điện học của nhĩ thì gọi là nhịp nhanh nhĩ và ngoại tâm thu nhĩ, còn nếu do thất thì gọi là nhịp nhanh thất và ngoại tâm thu thất.

Nhịp tim chậm thì lại có thể do nút xoang chậm phát xung, tình trạng này được gọi là nhịp chậm xoang. Ngoài ra, bất kỳ loại thuốc nào hay bệnh lý nào của đường dẫn truyền trong tim làm trì hoãn sự truyền xung (còn gọi là tình trạng "phong bế" tim) cũng có thể gây nhịp chậm.

Ngoại tâm thu là một nhát bóp "ngoại lai" gây ra bởi một xung động đột xuất và sớm hơn chu chuyển tim bình thường. Theo sau ngoại tâm thu là một khoảng nghỉ, đó là lúc hệ thống điện trong tim đang tự ổn định, điều chỉnh lại sau nhát bóp bất thường trước đó. Nhát bóp tiếp theo thường mạnh hơn, và chính nó gây cho bệnh nhân cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực.

Xử trí hồi hộp đánh trống ngực

Hồi hộp đánh trống ngực mà không do loạn nhịp hay bệnh lý nào của tim thì không đòi hỏi việc điều trị gì đặc hiệu. Có thể khuyên bệnh nhân tránh xúc động, hạn chế gắng sức khi có cơn đánh trống ngực.



Nếu do ngoại tâm thu, thì cơn hồi hộp có thể bớt khi hạn chế xúc động, ngưng hút thuốc, giảm uống rượu, cà phê. Vì nếu nồng độ adrenaline trong máu cao gây nhịp tim nhanh thì tránh stress có thể làm giảm nồng độ adrenaline.

Dùng thuốc ức chế beta cho những bệnh nhân có ngoại tâm thu hay nhịp tim nhanh dai dẳng, vì thuốc này phong bế tác dụng của adrenaline trên tim. Một số thuốc ức chế beta hay dùng là: propranolol (inderal), metoprolol (lopressor), atenolol (ternomin). Tác dụng phụ của thuốc gồm làm cơn hen nặng hơn, chậm nhịp tim, tụt huyết áp, trầm cảm, mệt mỏi, bất lực.

Đối với trường hợp nhịp nhanh nhĩ (rung nhĩ, cuồng nhĩ, nhịp nhanh kịch phát trên thất), thuốc ức chế kênh canxi như verapamin (calan), thuốc ức chế beta như propranolol (inderal), và digoxin (lanoxin) được sử dụng. Hiệu quả của thuốc là làm giảm tần số co bóp của thất, đưa nút xoang trở về vai trò dẫn nhịp như bình thường. Nếu bệnh nhân nhịp nhanh nhĩ kéo dài, phải dùng thêm quinidine, procainamide (pronestyle) hay disopyramide (norpace). Nhưng những thuốc này dù để chữa loạn nhịp tim nhưng lại có độc tính trên tim, chúng có thể gây rối loạn điện sinh trên tim, gây nhịp nhanh thất rất nguy hiểm.

Vì nguyên nhân chủ yếu của loạn nhịp do thất là nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim (khuyết dưỡng), và do những sẹo cũ của cơ tim gây ra, nên việc điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành rất quan trọng đối



với những bệnh nhân này. Nếu bệnh kéo dài, cần dùng propranolol (inderal), sotalol (betapace), và amiodarone (cardarone). Khi bệnh nhân bị rung thất nguy hiểm đến tính mạng thì cần cấy máy tạo nhịp vào tim, máy này có khả năng phát ra những xung điện đều đặn, để đưa nhịp tim về bình thường.

Cần điều trị các bệnh lý căn bản của tim nếu có. Bệnh nhân có hẹp van động mạch chủ có thể tiến triển thành suy tim nếu có nhịp nhanh thất. Điều trị hẹp chủ bằng cách phẫu thuật tạo hình van hay thay van nhân tạo, có thể cải thiện tình trạng bệnh.

Một số bệnh nhân có thể choáng váng, nặng hơn thì hôn mê. Những chuyên gia này dùng một dụng cụ đặc biệt, kích thích tim phát nhịp để nghiên cứu thật chi tiết tình trạng điện học của tim.

II. BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH

1. Khái niệm

Bệnh xơ vữa động mạch vành (bệnh mạch vành, bệnh vành tim, bệnh động mạch vành, bệnh tim do xơ vữa động mạch vành) là một loại bệnh tim thường gặp nhất và là nguyên nhân của hàng ngàn ca tử vong do nhồi máu cơ tim mỗi năm.

Bệnh xơ vữa động mạch vành là hậu quả từ tình trạng xơ vữa động mạch do sự lắng đọng từ từ tạo nên những mảng cứng trong lòng động mạch. Các mảng lắng đọng này chứa mỡ, cholesterol, calcium và những chất thải của tế bào, có thể gây hẹp lòng động mạch



vành và giảm lưu lượng dòng máu đến nuôi dưỡng tim, có thể gây những cơn đau ngực. Sự tắc nghẽn hoàn toàn mạch vành hoặc một trong những nhánh quan trọng của nó sẽ gây ra nhồi máu cơ tim.

Trường hợp động mạch vành xơ vữa, hậu quả kéo theo là khoang ống động mạch vành sẽ bị hẹp và tắc. Từ đó gây nên cơ tim thiếu máu, thiếu oxy mà dẫn đến bệnh xơ vữa động mạch vành.

Bệnh xơ vữa động mạch vành là loại bệnh thường gặp, có tỷ lệ tử vong cao nhất trong các bệnh về tim. Sự biến đổi về bệnh lý của các bộ phận cơ thể cũng có hại nghiêm trọng cho sức khỏe con người và dễ dàng ảnh hưởng đến tim. Căn bệnh này phát sinh nhiều ở độ tuổi trên 40, nam giới nhiều hơn nữ giới và ở người lao động trí óc nhiều hơn lao động chân tay.

Sự phát sinh bệnh xơ vữa động mạch vành có nhiều nguyên nhân. Có thể do sự thay đổi lối sống, do ít vận động, ngủ không đủ giấc, áp lực tâm lý... Nhưng chúng ta thường thấy, một số nhân tố cơ bản sau:

- Hút thuốc gây tổn hại đến hệ thần kinh

Trong thuốc lá có nicotin và cacbonic rất có hại cho cơ thể. Hút thuốc làm mạch máu co rút, huyết áp tăng lên làm tim đập nhanh, loạn nhịp, bất thường chính là gánh nặng cho tim. Như chúng ta đã biết gánh nặng của tim càng lớn lượng thì oxy cần cho cơ thể càng tăng, như vậy sẽ ngày càng thiếu oxy để có thể cung cấp cho tim khiến tim khó hoạt động dẫn đến đau tim.



- Ăn uống không điều độ

Chế độ ăn uống không hợp lý, ăn quá ngon, ăn nhiều gia vị, no, đói thất thường, tổn thương tỷ vị lâu ngày chuyển hóa thức ăn. Chính vì vậy, ăn uống không thể sinh ra khí huyết, gây tụ đờm, ảnh hưởng khu vực lồng ngực, làm cho thanh dương không phát triển, tim mạch tắc nghẽn, tức thở gây đau tim.

- Do ảnh hưởng của bệnh lý

Béo phì là một trong nhiều nguyên nhân sinh ra xơ vữa động mạch vành. Điều tra y học cho biết, tỷ lệ phát bệnh này ở người béo phì cao hơn những người có thể trọng bình thường. Cho nên khi lượng mỡ trong cơ thể tăng, huyết áp cũng tăng theo gây biến đổi chức năng và kết cấu của tim dễ dàng sinh ra bệnh xơ vữa động mạch vành.

Bệnh tiểu đường là loại bệnh dễ gây ra bệnh tim nhất đồng thời nó là nhân tố nguy hiểm cho bệnh xơ vữa động mạch vành. Đường rất tốt cho cơ thể, nhưng nếu ăn quá nhiều đường lại rất nguy hiểm. Các chuyên gia y học đã chỉ ra rằng, đường không được chuyển hóa sẽ chuyển hóa thành mỡ tích lại trong cơ thể, dẫn đến lượng mỡ trong máu cao ảnh hưởng lớn đến chức năng của tiểu cầu và cơ chế hoạt động của máu dễ dẫn đến bệnh tim.

Cao huyết áp và bệnh xơ vữa động mạch vành có mối quan hệ mật thiết, giữa chúng có mối quan hệ nhân quả. Do đó, bệnh xơ vữa động mạch vành nặng hay nhẹ là tùy thuộc vào độ tăng của huyết áp.



Khi động mạch vành hẹp độ nhẹ ($< 50\%$), lâm sàng có thể không có biểu hiện của cơ tim thiếu máu, khi co hẹp độ nặng ($> 50 - 70\%$) có thể có triệu chứng cơ tim thiếu máu. Sự co hẹp hoặc tắc của động mạch vành thường ảnh hưởng trước tiên đến nhánh động mạch vành trái, tương đối ít là phát sinh ở nhánh động mạch vành phải và nhánh vòng của động mạch vành trái. Biến đổi bệnh lý có thể vừa hạn chế ở một nhánh, cũng có thể đồng thời bị mỗi một ở nhiều nhánh. Động mạch vành bất luận có hay không có sự biến đổi bệnh lý, đều có thể phát sinh sự co thắt nghiêm trọng, gây đau thắt tim, cuống cơ tim tắc thậm chí gây đột tử, nhưng động mạch vành có những biến đổi bệnh lý xơ vữa rất dễ phát sinh co thắt. Diễn biến bệnh lý khác của động mạch vành như chứng viêm, sự tắc mạch, các tổ chức bệnh, bị thương, những dị dạng bẩm sinh... cũng có thể làm cho huyết quản tắc mà gây ra bệnh tim, nhưng chúng còn ít thấy so với xơ vữa động mạch vành.

Do diễn biến bệnh lý xơ vữa động mạch vành không như nhau, tồn tại sự khác nhau giữa các cá thể về cung cấp máu cho cơ tim không đủ, làm cho những biểu hiện của bệnh xơ vữa động mạch vành mỗi loại cũng khác nhau. Năm 1979, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) căn cứ vào đặc điểm lâm sàng của bệnh này, chia bệnh này thành năm loại: Tim dừng đột ngột tính nguyên phát; tim đau thắt; tắc cuống cơ tim; tâm lực suy kiệt trong bệnh tim mang tính thiếu máu; tâm luật thất thường.



2. Dấu hiệu và triệu chứng

Bệnh xơ vữa động mạch vành có triệu chứng và biểu hiện khác nhau ở mỗi bệnh nhân. Ở một số bệnh nhân có thể hoàn toàn không có biểu hiện gì. Phần lớn người bệnh có biểu hiện đau ngực với nhiều mức độ khác nhau. Đôi khi đau ngực kèm thở nhanh, nông, đánh trống ngực báo hiệu bị nhồi máu cơ tim.

Thở không có triệu chứng: Thở này gọi là thiếu máu cơ tim. Mặc dù lượng máu cung cấp cho tim hạn chế do bệnh xơ vữa động mạch vành, nhưng người bệnh không cảm thấy đau ngực. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh động mạch vành bị hẹp đến 50% đường kính mà vẫn không gây ra triệu chứng vì chưa làm giảm đáng kể lưu lượng máu. Thiếu máu cơ tim rất thường gặp ở các bệnh nhân bị đái tháo đường kèm theo bệnh tim. Trên các bệnh nhân này, tổn thương thần kinh của bệnh đái tháo đường làm cho họ giảm độ nhạy cảm với cơn đau.

Đau thắt ngực

Nếu động mạch vành cung cấp không đủ máu cho nhu cầu oxy của cơ tim, cơn đau xuất hiện được gọi là cơn đau thắt ngực. Cơn đau mang lại cảm giác giống như bị thắt, bóp, đè lên ngực. Không chỉ đau vùng ngực, cơn đau lan lên vai, sau lưng và lan xuống mặt trong tay trái. Cơn đau thắt ngực thường khởi phát do stress hay xúc cảm. Stress làm tăng nhu cầu oxy của cơ tim (do tim phải hoạt động nhiều hơn), nhưng lòng động mạch bị hẹp làm cản trở lượng máu nuôi cơ tim. Cơn



đau thường biến mất trong vòng vài phút sau khi ngưng các hoạt động hay những tình huống gây stress. Cơ đau thắt ngực cũng có thể thuyên giảm khi dùng thuốc nitroglycerin và một số thuốc tim mạch khác.

Thở nông

Rất nhiều bệnh nhân không hề biết họ bị bệnh xơ vữa động mạch vành cho đến khi bị suy tim sung huyết với các triệu chứng như mệt mỏi khi phải gắng sức nhẹ (xách nước, quét nhà, lên cầu thang,...), thở dốc, nhanh, sưng phù hai bàn chân và mắt cá chân. Suy tim sung huyết trong trường hợp này là hậu quả của sự suy giảm cung cấp máu đến tim kéo dài khiến tim ngày càng suy kiệt, không còn đủ sức để bơm máu đáp ứng cho nhu cầu của các cơ quan trong cơ thể.

Nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim xảy ra khi động mạch vành hoặc một trong những nhánh chính của nó bị tắc nghẽn hoàn toàn và vùng cơ tim được động mạch này cung cấp máu bị hoại tử. Nguyên nhân thường do một cục máu đông làm tắc nghẽn động mạch vành đã bị hẹp hoặc bị tổn thương sẵn. Cơ đau ngực khi nhồi máu cơ tim thường dữ dội và lâu hơn trong đau thắt ngực thông thường.

Ngoài ra dấu hiệu điển hình của xơ vữa động mạch vành là đột ngột đau đốn hoặc cảm thấy trướng tức, cảm giác đau đốn cũng có thể tác động đến được bộ phận khu vực trước tim. Thời gian đau thường từ 1 - 5 phút. Có thể vài ngày, vài tuần bệnh lại tái phát hoặc nhiều lần



phát tác trong một ngày. Thường có nguyên nhân nhất định gây ra như mệt mỏi, buồn, giận, lo lắng, hồi hộp, do hút thuốc... ngực đau phát sinh khi mệt mỏi. Trạng thái tinh thần cũng có thể ảnh hưởng đến bệnh tình. Số ít trường hợp có thể do tư thế nằm khiến bệnh gây ra vị trí phát tác.

Bình thường, người mắc bệnh xơ cứng động mạch vành cũng có một vài biểu hiện tương tự, khi tim quận đau thường kèm theo biểu hiện tâm lý là lo nghĩ. Người bị nặng có cảm giác huyết áp có thể hơi tăng hoặc giảm, nhịp tim có thể nhanh có thể chậm khu vực đầu nhọn của tim có thể nghe thấy tạp âm lúc co bóp, là biểu hiện đặc trưng của trở ngại chức năng tim và thiếu máu.

3. Biểu hiện lâm sàng và phản ứng của cơ thể

3.1. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh xơ vữa động mạch vành là một loại bệnh tim mang tính cố định động mạch vành (xơ cứng động mạch), hoặc tính động lực (sự co giắt huyết quản), hẹp, hoặc tắc gây ra sự thiếu máu cơ tim hoặc hoại tử, bệnh này cũng được gọi là loại bệnh tim khuyết huyết tính. Do vị trí, phạm vi, mức độ của bệnh động mạch vành thay đổi, nên bệnh này có đặc điểm lâm sàng không rõ rệt. Tuy không biểu hiện bệnh nhưng vẫn có diện tâm đồ khuyết huyết cơ tim thay đổi: Một là, bệnh vành tim cấp tính hoặc bệnh vành tim nhưng không biểu hiện bệnh. Hai là, đau thắt cơ tim. Ba là, nhồi máu cơ tim.



Bón là xơ cứng cơ tim, biểu hiện là tâm lực suy kiệt, tim to lên hoặc nhịp tim không bình thường, là sự khuyết huyết cơ tim trong thời gian dài dẫn đến sợi cơ tim bị dần. Năm là, đột tử, đột nhiên tim đập mạnh, nhanh rồi ngừng đập dẫn đến tử vong.

3.2 Phản ứng của cơ thể

Bình thường, người mắc bệnh tim do xơ cứng động mạch vành khi tim quặn đau thường kèm theo biểu hiện hồi hộp, lo nghĩ. Một người bị bệnh nặng có cảm giác bệnh huyết áp có thể hơi tăng hoặc giảm, nhịp tim có thể nhanh hoặc chậm; khu vực đầu nhọn của tim có thể nghe thấy tạp âm lúc co bóp, đây là biểu hiện đặc trưng của trở ngại về chức năng và thiếu máu. Gần đây người ta phát hiện những người mắc bệnh xơ cứng động mạch vành ở dái tai thường xuất hiện vết nứt.

4. Các yếu tố nguy cơ và ảnh hưởng của một số bệnh lý

Các chuyên gia đã xác định một số yếu tố làm gia tăng nguy cơ bệnh động mạch vành, các yếu tố đó được phân làm hai loại: loại điều chỉnh được và loại không điều chỉnh được, cụ thể như sau:

- Giới tính: Nam giới thường có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ giới trong các bệnh lý tim mạch. Tuy nhiên, nguy cơ bị bệnh tim của phái nữ cũng tăng lên nhiều vào thời kỳ mãn kinh.

- Di truyền: Nếu anh chị em ruột, cha mẹ ruột hay ông bà nội, ngoại của bạn bị bệnh tim, bạn cũng có nguy



cơ cao bị bệnh này. Nồng độ cholesterol máu, tăng huyết áp cũng là những bệnh lý có liên quan đến yếu tố gia đình. Hơn nữa, gia đình cũng là nơi tạo ra môi trường và thói quen sinh hoạt có ảnh hưởng bất lợi đến hệ tim mạch như ăn quá nhiều mỡ, hút thuốc lá...

- Tuổi tác: Khoảng 80% số người tử vong vì bệnh xơ vữa động mạch vành ở lứa tuổi từ 65 trở lên. Bệnh tim mạch thường diễn tiến qua hàng chục năm, đồng thời thành các động mạch ngày càng dày và cứng hơn theo tuổi tác.

- Tăng huyết áp: Tăng huyết áp làm xói mòn và khoét rộng những tổn thương trên thành động mạch, gây lắng đọng nhiều mảng xơ vữa. Hơn nữa, tăng huyết áp làm tim phải tăng cường hoạt động để chống áp lực máu cao, sẽ rất nguy hiểm cho tim nếu động mạch vành bị hẹp do xơ vữa hoặc tim không đảm nhiệm nổi chức năng truyền máu do bị nhồi máu cơ tim.

- Cholesterol máu cao: Nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch vành sẽ tăng lên nếu nồng độ loại cholesterol xấu trong máu cao. Kiểm soát được loại cholesterol này sẽ giảm được nguy cơ nhồi máu cơ tim.

- Thuốc lá: Khói thuốc lá gây tổn thương mạch máu, khi kết hợp với các yếu tố nguy cơ khác làm gia tăng đáng kể khả năng bị bệnh xơ vữa động mạch vành.

- Ít hoạt động thể lực: Tập thể dục thường xuyên giúp ngăn ngừa hiệu quả các bệnh lý tim mạch. Tập thể dục còn giúp kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác như cholesterol máu cao, béo phì và stress.



- Béo phì: Tăng cân quá mức làm tim phải tăng cường hoạt động, tăng huyết áp, tăng nồng độ cholesterol máu và tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường.

- Đái tháo đường: Nồng độ đường (glucose) trong máu tăng không kiểm soát được - tiêu chuẩn xác định bệnh đái tháo đường - làm tăng nguy cơ bệnh tim, thận và đột quy lên rất cao do tổn thương mạch máu.

- Stress: Một số chuyên gia đã cảnh báo về mối liên quan giữa bệnh xơ vữa động mạch vành và các stress không kiểm soát trong cuộc sống của bạn.

4.2. Ảnh hưởng của một số bệnh lý

Bệnh béo phì

Mức sống của người dân ngày càng cải thiện, trong cơ cấu bữa ăn ngày càng có nhiều loại thực phẩm có hàm lượng mỡ và nhiệt lượng cao; việc hấp thụ và tiêu hao mỡ không cân bằng sẽ phá vỡ trạng thái cân bằng của mỡ trong cơ thể. Nhiều người có nhận thức sai lầm rằng, béo mới là đẹp, mới là khỏe mạnh nhưng chẩn đoán lâm sàng, người ta đã phát hiện, béo phì có thể gây ra rất nhiều bệnh như bệnh xơ vữa động mạch vành, cao huyết áp, mỡ trong máu cao, bệnh tiểu đường... Trong số những bệnh nhân tim, tỷ lệ phát bệnh ở những người béo phì cao hơn ở những người có cân nặng bình thường. Bệnh béo phì có thể gây ra biến đổi chức năng và kết cấu của tim. Sau khi thể trọng cơ thể tăng, lượng máu của tim tăng, tuần hoàn máu cũng tăng, tâm thất thả lỏng, lực co bóp mạnh làm tim tổn



hại khiến nhịp tim yếu đi. Ngoài ra, béo phì dễ làm cản trở hô hấp, bệnh nhân béo phì khi ngủ dễ bị khó thở, thậm chí ngừng thở trong thời gian ngắn. Như vậy sẽ làm cho áp lực trong phổi cao, tâm thất nở to, gây ảnh hưởng đến chức năng của tim. Cho nên, khống chế cân nặng của cơ thể chính là một trong những biện pháp giúp giảm tỷ lệ phát sinh bệnh xơ vữa động mạch.

Bệnh tiểu đường

- Bệnh tiểu đường cũng dễ gây ra bệnh tim, đồng thời nó còn là nhân tố nguy hiểm cho bệnh xơ vữa động mạch vành. Trên thực tế, đường rất tốt cho cơ thể, nhưng nếu bổ sung quá nhiều đường lại rất nguy hiểm cho những người có nguy cơ bị bệnh tim cao. Các chuyên gia y học đã chỉ ra rằng nếu đường không được chuyển hóa hoàn toàn sẽ trở thành mỡ tích lại trong cơ thể, làm cho lượng mỡ trong máu cao, ảnh hưởng lớn đến chức năng của tiểu cầu và cơ chế hoạt động của máu, rất dễ dẫn đến bệnh tim.

Bệnh tiểu đường nếu nguy hiểm sẽ làm cho lực cơ tim yếu, nhịp tim thất thường, đau tim, hoại tử cơ tim... Bệnh xơ vữa động mạch do bệnh tiểu đường gây nên thường rất nghiêm trọng, tốc độ phát triển nhanh, người ít tuổi cũng có thể phát bệnh, gây đột tử.

Quan sát lâm sàng người ta phát hiện tỷ lệ phát bệnh tim ở bệnh nhân tiểu đường cao gấp 73 lần so với ở những người không bị bệnh tiểu đường. Vì vậy, khống chế bệnh tiểu đường chính là biện pháp hiệu quả giảm bệnh xơ vữa động mạch vành. Có thể liệt kê một số



bệnh xơ vữa động mạch vành do tiểu đường như: bệnh cơ tim tiểu đường, bệnh biến mao mạch tiểu đường, xơ hoá xơ vữa động mạch vành. Hiện nay, trên thế giới đều công nhận bệnh tiểu đường chính là loại bệnh dễ gây bệnh tim nhất.

Chính vì vậy cần phải không chế đường trong máu ở mức độ cho phép. Tiêu chuẩn đường trong máu lúc đói là 4,4 - 6,7mol/l (100 - 140mg) đường trong huyết sắc tố ít hơn 7%. Ngược lại, nếu đường trong máu thấp, thì mức nguy hiểm cũng tương đương như vậy. Cũng có nhiều bệnh nhân bị giảm đường trong máu, mạch máu co giập làm cho bệnh xơ vữa động mạch vành càng nặng thêm. Vì vậy, phải đảm bảo đường trong máu nằm trong phạm vi tiêu chuẩn, không nên quá cao, cũng không nên quá thấp.

Cao huyết áp

- Bệnh cao huyết áp có quan hệ chặt chẽ với bệnh xơ vữa động mạch vành. Giới y học cho rằng, cao huyết áp, mỡ máu cao và hút thuốc là ba nhân tố chính gây ra bệnh xơ vữa động mạch vành. Bởi vì, huyết áp tăng cao thường đi kèm bệnh mỡ máu cao và đường máu cao. Do đó, điều chỉnh huyết áp phù hợp là rất quan trọng. Đồng thời nên chọn thuốc giảm huyết áp phù hợp và khống chế lượng hấp thụ muối mỗi ngày không quá 5g, huyết áp không nên quá 140/80mmHg.

Như vậy, sự biến đổi bệnh lý của các bộ phận cơ thể cũng có hại nghiêm trọng cho căn bệnh xơ vữa động mạch vành gây ảnh hưởng nghiêm trọng về sức khỏe



của con người. Căn bệnh này phát sinh nhiều ở độ tuổi trên 40, nam giới nhiều hơn nữ giới, người lao động trí óc nhiều hơn lao động chân tay. Vì vậy, cần phải hết sức thận trọng.

5. Hậu quả của bệnh xơ vữa động mạch vành

Để hoạt động được bình thường, cơ tim cần được cung cấp năng lượng và oxy bởi các động mạch vành. Bệnh xơ vữa động mạch vành xuất hiện khi một hoặc nhiều nhánh động mạch này bị tắc nghẽn một phần hay hoàn toàn (thường là do các mảng xơ vữa). Thông thường cơn đau thắt ngực có thể xảy ra khi động mạch vành bị hẹp trên 50% đường kính của lòng mạch. Khi hoạt động thể lực, cơ thể cần nhiều oxy hơn nên cơ tim phải làm việc nhiều hơn như: tăng co bóp, tăng nhịp tim, huyết áp tăng... do đó nhu cầu oxy của cơ tim cũng tăng lên. Nếu một nhánh động mạch vành bị hẹp, sự cung cấp máu cho vùng cơ tim tương ứng trở nên không đầy đủ. Cơ tim bị thiếu máu và thiếu oxy gây cơn đau thắt ngực. Cơn đau thắt ngực này thường xảy ra khi bệnh nhân gắng sức và giảm đi khi bệnh nhân được nghỉ ngơi, nên được gọi là cơn đau thắt ngực ổn định. Nếu các mảng xơ vữa trong động mạch vành bị nứt, vỡ ra thì cơn đau thắt ngực có thể xuất hiện cả khi nghỉ ngơi nên gọi là cơn đau thắt ngực không ổn định.

Bệnh xơ vữa động mạch vành không nhất thiết xảy ra một cách từ từ. Nếu mảng xơ vữa bị vỡ ra có thể gây tắc mạch đột ngột hay tạo thành cục huyết khối gây tắc



mạch. Lúc này động mạch bị tắc hoàn toàn và gây nhồi máu cơ tim. Trong cả hai trường hợp này, các tế bào cơ tim bị thiếu oxy đột ngột, bị cạn kiệt nguồn dự trữ năng lượng và hoạt động suy yếu dần. Hậu quả của nhồi máu cơ tim phụ thuộc vào độ rộng của vùng nhồi máu. Vùng cơ tim bị chết càng rộng thì chức năng tim càng giảm nặng. Đây là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất dẫn đến suy tim.

Theo số liệu thống kê gần đây, có khoảng 9% bệnh nhân nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai mắc bệnh động mạch vành. Trong khi đó, vào những năm 80 của thế kỷ XX, tỷ lệ này chỉ xấp xỉ 1%. Điều tra dịch tễ học về tăng huyết áp và bệnh động mạch vành tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2003 cho thấy, riêng tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành của phụ nữ tuổi mãn kinh là 2,4%.

Những thay đổi trong đời sống kinh tế, xã hội đã ảnh hưởng nhiều tới tập quán sinh hoạt của người Việt Nam và đó có thể là một nguyên nhân quan trọng làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành ở nước ta.

Hẹp lòng động mạch vành sẽ gây ra tình trạng thiếu máu cơ tim, tình trạng này có thể kéo dài lâu ngày. Bệnh nhân sẽ bị đau ngực, suy tim, rối loạn nhịp tim và nguy cơ bị nhồi máu cơ tim cấp.

Khi mảng xơ vữa trong lòng động mạch vành vỡ ra thì sẽ làm bít tắc hoàn toàn động mạch vành và gây ra thiếu máu cơ tim cấp tính, hoại tử cơ tim còn được gọi là nhồi máu cơ tim cấp. Tỷ lệ tử vong do nhồi máu cơ tim



cấp rất cao. Bệnh nhân qua được cơn nhồi máu cơ tim cấp có thể sẽ bị suy tim, bị rối loạn nhịp tim.

Triệu chứng của thiếu máu cơ tim thường gặp nhất là đau thắt ngực. Đau khởi phát khi gắng sức, vùng đau ở ngay sau xương ức, đau nhói lan ra vai trái, cánh tay trái, bàn tay trái. Đau giảm đi khi nghỉ ngơi hoặc khi dùng thuốc giãn mạch. Nếu cơn đau xuất hiện lúc nghỉ ngơi hoặc cơn đau quá trầm trọng hoặc cơn đau kéo dài trên 30 phút thì phải nghĩ đến khả năng bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim cấp.

Cũng có những trường hợp bệnh nhân bị thiếu máu cơ tim mà không có triệu chứng đau ngực. Những trường hợp đó gọi là thiếu máu cơ tim yên lặng. Trong trường hợp này bệnh nhân có thể có biểu hiện như hở van hai lá, suy tim, rối loạn nhịp tim.

III. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Phương pháp chẩn đoán

Làm sao bạn có thể phát hiện được mình có bị bệnh xơ vữa động mạch vành hay không? Các bác sỹ có thể giúp bạn trả lời câu hỏi này dựa trên các kết quả xét nghiệm và mức độ những yếu tố nguy cơ mà bạn mắc phải.

Nếu bạn có nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch vành, bác sỹ sẽ khuyên bạn làm một số test sau để chẩn đoán, ngay cả khi bạn không hề có các biểu hiện hẹp động mạch:

+ Điện tâm đồ (lúc nghỉ và lúc gắng sức).



- + Chụp động mạch vành có cản quang.
- + Cộng hưởng từ hạt nhân.
- + Siêu âm tim.

Chẩn đoán thiếu máu cơ tim thường dựa vào việc khai thác triệu chứng đau ngực của bệnh nhân. Những dấu hiệu thể hiện tình trạng thiếu máu cơ tim yên lặng là những chỉ điểm giúp bác sỹ đi tìm thêm nguyên nhân và phát hiện ra tình trạng thiếu máu cơ tim.

- Chẩn đoán dựa vào điện tâm đồ: Tình trạng thiếu máu cơ tim làm thay đổi về tính chất điện học của tim. Điện tâm đồ có thể phát hiện được những thay đổi về điện học đó. Vì vậy, điện tâm đồ là một công cụ cần thiết trong chẩn đoán thiếu máu cơ tim. Cũng cần lưu ý là có những tình trạng bệnh lý khác cũng có thể cho ra những dấu hiệu điện tâm đồ giống như thiếu máu cơ tim.

- Siêu âm tim: Tình trạng thiếu máu cơ tim làm ảnh hưởng đến sự co bóp của tim. Thiếu máu cơ tim ở vùng nào thì cơ tim ở vùng đó sẽ bị rối loạn. Siêu âm tim là một phương pháp giúp các bác sỹ thấy được sự co bóp của cơ tim. Vì vậy, những vùng giảm hoạt động do thiếu máu cơ tim gây ra sẽ được phát hiện bởi siêu âm tim.

- Điện tâm đồ và siêu âm tim lúc gắng sức: Với tình trạng lòng động mạch vành chỉ hẹp ở một mức độ vừa phải thì triệu chứng thiếu máu cơ tim chỉ xảy ra khi gắng sức. Nghĩa là bệnh nhân chỉ đau ngực khi gắng sức và những thay đổi về điện tâm đồ và về siêu âm tim chỉ xuất hiện khi bệnh nhân gắng sức. Vì vậy, có những



bệnh nhân bị thiếu máu cơ tim mà điện tâm đồ và siêu âm tim hoàn toàn bình thường. Trong những trường hợp này, điện tâm đồ hoặc siêu âm tim thực hiện lúc gắng sức sẽ giúp chẩn đoán được tình trạng thiếu máu cơ tim.

- Xạ hình tưới máu cơ tim: Dùng chất đồng vị phóng xạ bơm vào mạch máu, những vùng nào của cơ tim bị thiếu máu nuôi sẽ giảm hoặc không bắt được chất đồng vị phóng xạ. Dùng máy scan để phát hiện những vùng như vậy và chẩn đoán thiếu máu cơ tim.

- Chụp động mạch vành chọn lọc, cản quang: Phương pháp này được xem là tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán bệnh xơ động mạch vành. Thông qua biện pháp này bác sỹ sẽ biết được tình trạng của hệ thống động mạch vành của bệnh nhân: hẹp, tắc tại đâu, bao nhiêu mạch máu bị tổn thương?

- Chụp CT đa lớp cắt: Phương tiện này giúp phát hiện tình trạng vôi hoá động mạch vành hơn là giúp chẩn đoán tình trạng thiếu máu cơ tim. Hiện nay, phương tiện này chưa được công nhận trong quy trình chẩn đoán thiếu máu cơ tim.

2. Chẩn đoán bệnh xơ vữa động mạch vành bằng phương pháp chụp động mạch vành

Để đánh giá vị trí tắc của động mạch vành tim gây nhồi máu cơ tim, cần phải phân tích những động mạch này cũng như toàn bộ hệ thống động mạch vành (những động mạch của tim). Trong quá trình thực hiện xét



nghiệm này, nguyên tắc của nó cũng là tiêm chất cản quang trực tiếp vào động mạch vành, giúp nhìn thấy rõ những động mạch của tim trên phim X-quang.

Chụp động mạch vành cản quang giúp nhìn thấy hình ảnh của động mạch vành một cách trung thực, đây là thủ thuật xâm lấn, cần chích vào động mạch chi để đưa ống thông giúp bơm chất cản quang trực tiếp vào mạch vành. Xét nghiệm này cũng không gây đau, mất từ 15 - 20 phút và có thể cho kết quả ngay.

Tai biến của phương pháp này tương đối hiếm gặp, chiếm tỷ lệ 0,3% ca chụp. Tai biến này thường là nhồi máu cơ tim diện rộng, tai biến mạch máu não, tắc mạch chi dưới.

Mô tả kỹ thuật

Để tiêm chất cản quang vào động mạch vành, đầu tiên bác sỹ đưa một ống thông vào động mạch chủ, rồi luồn ngược lên đến lỗ động mạch vành.

- Đưa dây dẫn vào

Giai đoạn đầu tiên của công việc này là gây tê tại chỗ, sau đó chích vào động mạch chi ở động mạch lớn, rồi luồn ống dẫn vào. Thường người ta chọn động mạch đùi, vị trí chọc vào là ngay nếp lằn bẹn để thực hiện việc chụp động mạch hoặc cũng có thể chọn động mạch cánh tay. Dây dẫn được đặt vào động mạch đùi tại nếp lằn bẹn.

- Luồn ống thông qua dây dẫn

Khi dây dẫn được đặt vào trong động mạch (thủ thuật này hoàn toàn không gây đau), ống thông dùng để



bơm thuốc cản quang vào động mạch chủ, sau đó hướng về phía lỗ động mạch vành.

- Sau khi chích động mạch đùi tại vị trí nếp lằn bẹn, bác sỹ sẽ đặt dây dẫn vào trong động mạch. Ống thông này sẽ được đặt vào lỗ động mạch vành phải tim, sau đó, chất cản quang sẽ được bơm thật nhanh vào. Sau đó, chụp phim X-quang để quan sát toàn bộ động mạch vành phải.

Tiếp theo, ống thông được rút ra và đặt vào lỗ động mạch vành trái. Các bước tiến hành cũng tương tự như đối với động mạch vành phải.

Điều kiện tiến hành

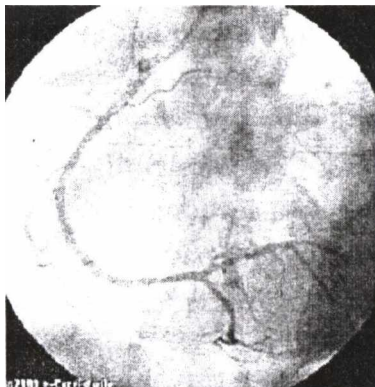
Bác sỹ phải biết chắc rằng người bệnh không bị dị ứng với thuốc đặc biệt là chất iod, trong trường hợp này, bác sỹ phải cho người bệnh dùng thuốc kháng dị ứng như corticoides.

Các loại thuốc an thần thường được sử dụng ngay trước khi chụp động mạch. Khi làm xét nghiệm này, người bệnh phải nhịn đói. Khi chụp động mạch, người bệnh phải cởi bỏ quần áo, nằm trong tư thế ngửa.

Kết quả

- Hình ảnh động mạch vành bình thường:

Hình ảnh chụp bên dưới là hình ảnh của động mạch vành bình thường, cho thấy rõ những động mạch vành của tim.

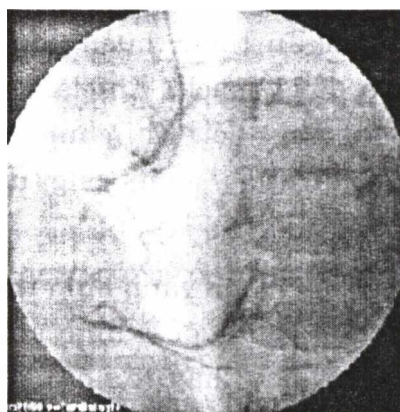


*Hình ảnh động mạch vành bình thường
(động mạch vành phải).*

- Hình ảnh động mạch vành bất thường:

Hình ảnh động mạch vành bất thường khi có giảm khẩu kính lòng mạch, làm giảm dòng máu đi qua.

Hình ảnh dưới đây cho thấy có hiện tượng hẹp bên trong lòng động mạch vành tim.



Hình ảnh tắc hoàn toàn động mạch (động mạch liên thất trước) và hẹp một động mạch vành khác (hình khoanh tròn)



Chỉ định

Bác sỹ tim mạch quyết định chụp động mạch vành khi người bệnh có triệu chứng sau:

- Đau ngực.
- Có bất thường trên điện tâm đồ lúc nghỉ cũng như lúc gắng sức.
- Nhồi máu cơ tim.

Đôi khi chụp động mạch vành được thực hiện trước khi mổ nhất là khi người bệnh có những yếu tố nguy cơ tim mạch.

3. Phương pháp điều trị

Có nhiều hướng để điều trị một bệnh tim mạch, nhưng áp dụng phương pháp nào còn tùy thuộc vào mức độ nặng của bệnh. Nhiều bệnh nhân chỉ cần thay đổi lối sống, một số khác phải phối hợp thêm thuốc để điều trị. Những người bị bệnh động mạch vành nặng cần phải được phẫu thuật hoặc tạo hình động mạch vành. Trong mọi trường hợp, khi bị bệnh động mạch vành, việc điều trị phải kéo dài, vì thế bệnh nhân cần hết sức kiên trì.

Hiện tại có 3 phương pháp điều trị bệnh động mạch vành:

Điều trị nội khoa (dùng thuốc)

- Điều trị các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch vành để bệnh không tiến triển nặng thêm: Điều trị tăng huyết áp, điều trị rối loạn lipid máu, điều trị đái tháo đường, bỏ hút thuốc lá, giảm cân nặng, đạt cân nặng lý tưởng, thay đổi lối sống.



- Điều trị phòng ngừa nhồi máu cơ tim cấp: Dùng các loại thuốc kháng kết dính tiểu cầu để phòng ngừa đông máu gây tắc mạch vành: aspirine, clopidogrel

- Điều trị chống cơn đau thắt ngực bằng các loại thuốc dẫn mạch.

Điều trị can thiệp động mạch vành (nong rộng lòng động mạch, đặt khung giá đỡ trong lòng động mạch vành)

- Dùng cho các trường hợp đau ngực do thiếu máu cơ tim mà ít hoặc không đáp ứng với thuốc điều trị nội khoa.

- Dùng cho các trường hợp bị đau thắt ngực không ổn định hoặc nhồi máu cơ tim cấp.

Điều trị phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

- Dùng cho các trường hợp động mạch vành bị tổn thương nhiều vùng, tổn thương kéo dài và cho các trường hợp mà can thiệp động mạch vành không cho hiệu quả.

Đây là một phẫu thuật phức tạp, dùng các mạch máu khác của ngay chính bản thân bệnh nhân để làm cầu nối qua chỗ động mạch vành bị hẹp.

Một số phương pháp mới

Hiện nay các chuyên gia cũng nghiên cứu một số lĩnh vực mới trong điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành, gồm:

- Liệu pháp gen: Sử dụng gen tạo ra các protein kích thích phát triển các mạch máu mới nuôi tim, phục hồi tưới máu cơ tim.



- Tái lập tuần hoàn cơ tim bằng laser: Nhằm điều trị các trường hợp hẹp hoặc tắc mạch vành nặng mà không thể điều trị bằng phẫu thuật tạo hình hay nối tắt động mạch vành. Laser tạo ra những rãnh rất nhỏ xuyên trực tiếp qua cơ tim để đưa máu đến vùng cơ tim bị thiếu máu cục bộ mà không thông qua các động mạch vành, bằng một kỹ thuật gọi là tái phân bố mạch máu xuyên da qua cơ.

Thay đổi thói quen sinh hoạt

Mặc dù hiện nay đã có nhiều tiến bộ y học trong điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành, nhưng việc thay đổi lối sống với các thói quen hàng ngày vẫn luôn là một phương pháp hết sức hữu hiệu trong phòng ngừa, ngăn chặn cũng như ngăn chặn quá trình tiến triển của bệnh. Những thay đổi hàng đầu mà bạn cần phải thực hiện là:

- Thay đổi chế độ ăn: Nếu bạn bị bệnh xơ vữa động mạch vành cần hạn chế chất béo trong chế độ ăn - nhất là các loại mỡ bão hòa và hạn chế cholesterol, nhằm giảm nồng độ cholesterol máu - một nguyên nhân chủ yếu gây xơ vữa động mạch. Giảm cholesterol còn giúp ngăn ngừa những cơn nhồi máu tái phát trên những người đã từng bị nhồi máu cơ tim. Ăn ít mỡ giúp bạn giảm cân nặng cơ thể. Nếu bạn bị thừa cân, việc giảm cân nặng còn giúp giảm cholesterol máu. Ăn nhiều trái cây, rau xanh và ít nhất là hai bữa ăn có cá mỗi tuần cũng có thể giúp bạn giảm được nguy cơ nhồi máu cơ tim và giảm cân nặng.



- Tập thể dục cũng có lợi cho các bệnh nhân xơ vữa động mạch vành. Các nghiên cứu gần đây đã chứng minh tập thể dục, cho dù ở mức độ vừa phải, khoảng 30 phút mỗi ngày, cũng có tác dụng rất tốt và giúp giảm tỷ lệ tử vong do bệnh xơ vữa động mạch vành. Tuy nhiên, bệnh nhân mạch vành nặng cần phải hạn chế thể dục ở một mức độ phù hợp. Nếu bị bệnh xơ vữa động mạch vành bạn cần phải được bác sỹ điều trị tư vấn cho loại hình thể dục nào là phù hợp cho mình.

- Thuốc lá là một yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh xơ vữa động mạch vành. Ngưng hút thuốc lá làm giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim rõ rệt.

4. Phương pháp nong mạch vành

Nong mạch vành là gì?

Nong mạch vành còn được gọi là tái tạo động mạch vành bằng bóng qua da, hay nong động mạch vành bằng bóng, là một thủ thuật nhằm làm tăng lượng máu và oxy qua một động mạch vành bị tắc mà không cần phải phẫu thuật. Bác sỹ sẽ dùng một dụng cụ gọi là catheter có trang bị một bóng nhỏ để nong rộng lòng của động mạch bị tắc một phần.

Khi nào thì cần nong mạch vành?

Nong mạch vành có thể được sử dụng khi một hay nhiều động mạch vành bị hẹp lòng bởi sự tích tụ dần dần của cholesterol và mô sợi trong lòng động mạch. Thành động mạch sẽ dày lên, gọi là xơ vữa động mạch, có thể dẫn đến đau ngực và đột quỵ tim.



Nong mạch vành là phương pháp điều trị thay thế của phẫu thuật nối mạch vành, một phẫu thuật cần phải mổ lồng ngực. Kỹ thuật nong mạch vành cũng có thể được sử dụng đối với các động mạch bị tắc ở não, cổ, thận, hông, bụng, đùi và cẳng chân.

Bệnh nhân cần chuẩn bị những gì trước khi nong mạch vành?

Bác sĩ có thể chỉ định bệnh nhân dùng aspirin hay các thuốc chống đông máu khác trước khi làm thủ thuật nong mạch vành để giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. Bệnh nhân cũng có thể được yêu cầu không ăn uống gì sau nửa đêm trước ngày làm thủ thuật. Cũng nên hỏi ý kiến bác sĩ về các thuốc bệnh nhân thường dùng trong ngày làm thủ thuật. Ngoài ra, bệnh nhân sẽ được kiểm tra điện tâm đồ, X-quang ngực và công thức máu trước khi thực hiện nong mạch vành.

Nong mạch vành được thực hiện như thế nào?

Nong mạch vành thường được thực hiện trong các bệnh viện lớn. Trước thủ thuật, bệnh nhân sẽ được đặt một đường truyền tĩnh mạch ở cánh tay. Bệnh nhân sẽ được truyền thuốc an thần nhưng vẫn được theo dõi liên tục.

Sau khi gây tê tại chỗ, một ống catheter sẽ được đặt vào động mạch đùi ở vùng háng hoặc đặt vào động mạch cánh tay ở mặt trong khuỷu tay. Từ vị trí này, catheter sẽ được luồn vào trong động mạch của bệnh nhân. Khi catheter đã vào trong lòng mạch, chất cản quang sẽ được bơm vào mạch, giúp bác sĩ thấy được hình ảnh bên



trong lòng động mạch, nhằm xác định chính xác vị trí và mức độ tắc nghẽn của mạch máu. Các hình ảnh này được gọi là động mạch đồ và có nhiệm vụ làm bản đồ chỉ dẫn cho các bác sỹ để phá vỡ các nút tắc nghẽn.

Một kỹ thuật khác, được gọi là nong mạch vành bằng laser, sử dụng tia laser phát ra các sóng ánh sáng dao động làm tan các mảng xơ vữa. Bác sỹ cũng có thể bơm một bóng nhỏ (nong mạch vành bằng bóng) để ép các mảng xơ mỡ lắng đọng vào thành động mạch. Ngày càng có nhiều bác sỹ chọn phương pháp đặt một ống bằng lưới kim loại (stent) vào động mạch sau khi nong, để giúp giữ cho động mạch không hẹp lại trong thời gian dài sau đó.

Sau khi kết thúc thủ thuật, ống catheter ở háng hay ở cánh tay sẽ được rút ra và vị trí đặt catheter này sẽ được ép lại trong vòng 15 - 20 phút. Bệnh nhân sẽ được theo dõi trong phòng hồi sức từ 30 - 60 phút.

Nguy cơ và biến chứng

Bệnh nhân có thể có cảm giác bị đè ép và khó chịu trong lúc làm thủ thuật. Đối với 10 - 20% bệnh nhân, động mạch bị tái hẹp trong vòng 6 tháng sau khi nong. Hiếm khi gặp các biến chứng nặng như nhồi máu cơ tim, đột tử do tim hay phải phẫu thuật bắc cầu cấp cứu.

Tuy nhiên, nếu động mạch được nong bị tắc lại sớm sau khi nong (tình trạng này gọi là đóng mạch máu đột ngột), bệnh nhân có thể cần phải thực hiện phẫu thuật bắc cầu cấp cứu.



Cần chú ý gì sau nong mạch vành?

Tại vị trí đặt catheter cho bệnh nhân có thể bị bầm máu và đau nhân viên y tế sẽ tiếp tục theo dõi, và bệnh nhân cần nằm thẳng chân từ 6 - 8 tiếng đồng hồ. Bệnh nhân sẽ được cho uống nước và ăn lúc trở về phòng. Cần báo cho y tá hay bác sỹ ngay lập tức nếu bệnh nhân cảm thấy khó chịu ở ngực sau khi làm thủ thuật.

Bệnh nhân có thể xuất viện sau 24 giờ và được hẹn lịch tái khám sau một thời gian nhất định.

Sau thủ thuật bệnh nhân không được mang vác vật nặng, không hoạt động gắng sức, không quan hệ tình dục nhất là trong những ngày đầu, đồng thời phải chú ý vị trí đặt catheter và uống thuốc đúng giờ. Hầu hết các bệnh nhân có thể làm việc trở lại bình thường sau 1 hoặc 2 ngày. Cần liên lạc với bác sỹ ngay nếu thấy có hiện tượng chảy máu hay đau tại vị trí đặt catheter.

Có phương pháp điều trị nào khác bên cạnh nong mạch vành không?

Quyết định chọn cách điều trị tốt nhất cho động mạch vành bị tắc phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Các yếu tố như tuổi của bệnh nhân, các bệnh lý cơ bản, vị trí và mức độ tắc nghẽn đều phải được xem xét trước khi kế hoạch điều trị được vạch ra. Nói chung, nong mạch vành ít nguy cơ hơn phẫu thuật.

5. Chống tái hẹp sau nong động mạch vành - Các giải pháp điều trị tạm thời và trong tương lai

Tái hẹp làm giảm hiệu quả của nong động mạch vành qua da (PTCA) và các thủ thuật liên quan. Việc



ngăn ngừa tái hẹp sau khi nong động mạch vành thành công vẫn là một vấn đề thử thách quan trọng nhất trong điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành. Từ năm 1986, việc đưa stent vào lâm sàng đã cải thiện rõ rệt kết quả ngắn và dài hạn của thủ thuật tái thông mạch máu can thiệp. 8 năm sau đó, 2 thử nghiệm ngẫu nhiên xác minh rằng, đặt stent sau thủ thuật nong động mạch vành thực sự làm giảm tỷ lệ tái hẹp. Mặc dù hạ thấp tỷ lệ tái hẹp khi đặt stent và giảm tỷ lệ biến chứng ban đầu, nhưng tái hẹp vẫn xảy ra gần 15 - 20% trong vòng 6 tháng sau can thiệp có thể cần thiết tái thông lại.

Cơ chế sinh học tế bào tiếp theo sau nong động mạch vành bằng bóng chỉ được hiểu một phần. Tái hẹp sau nong có nhiều yếu tố bệnh sinh liên quan đến yếu tố cơ học và cầm máu cũng như tăng sinh tế bào.

Thêm vào trong việc can thiệp cơ học, cách tiếp cận được học là làm giảm tỷ lệ tái hẹp đã được đánh giá. Việc đưa vào sử dụng thuốc ức chế HMG-CoA reductase (statins) đã làm cải thiện rõ rệt trong ngăn ngừa tiên phát và thứ phát bệnh xơ vữa động mạch vành. Các nghiên cứu đầu tiên cho thấy rằng, statins có thể có hiệu quả trong giảm nguy cơ tái hẹp sau nong bằng cách giảm nồng độ lipid hoặc qua cơ chế độc lập với giảm LDL.

Nghiên cứu thực nghiệm

Vào đầu những năm 1990, các nghiên cứu thực nghiệm gợi ý rằng statins có thể giảm tái hẹp sau nong động mạch vành bằng bóng. Các chuyên gia đã chọn



ngẫu nhiên 38 con thỏ bị xơ vữa động mạch vành được điều trị lovastatin hoặc giả dược sau khi nong động mạch đùi. Điều trị lovastatin làm giảm tiến triển bệnh hẹp động mạch, tác dụng độc lập với tác dụng giảm LDL cholesterol. Một số nghiên cứu cho thấy rằng hạ thấp LDL làm giảm tỷ lệ tái hẹp mạch cảnh trên mẫu thực nghiệm chuột. Các chuyên gia đã xác minh tác dụng trực tiếp của statins lên tăng sinh tế bào cơ trơn sau khi tổn thương động mạch cảnh ở thỏ có cholesterol bình thường. Do đó, các chứng cứ thực nghiệm gợi ý statins có thể có hiệu quả tốt trong tái hẹp sau nong.

Nguồn gốc và cách thức tác dụng của statins

Thuốc ức chế HMG-CoA reductase (statins) được đưa vào lâm sàng cuối những năm 1980, được phát hiện từ chất chuyển hoá của nấm. Hiện nay có 6 statins được sử dụng trong lâm sàng bao gồm lovastatin, pravastatin là sản phẩm tự nhiên từ nấm, simvastatin là dẫn xuất bán tổng hợp và fluvastatin là sản phẩm được tổng hợp đầu tiên từ mevalonolactone. Gần đây, thế hệ mới statins tổng hợp thuần khiết đã phát triển như atorvastatin và cerivastatin.

Statins là thuốc uống có thể ức chế enzym tổng hợp cholesterol ở gan do đó làm giảm sản xuất LDL ở gan và biểu hiện điều hoà lên (upregulating) của receptor LDL vì thế hạ thấp nồng độ LDL lưu hành. Hoạt tính HMG-CoA reductase không chỉ giới hạn đối với sinh tổng hợp cholesterol mà còn các phân tử liên quan chức năng khác như hô hấp tế bào và ghi nhận tế bào.



Tăng sinh tế bào cơ trơn là đặc điểm bệnh sinh xơ mỡ, mevalonate và các chất trung gian khác của sinh tổng hợp cholesterol đều cần thiết cho phát triển tế bào. Do đó, các thuốc tác động lên con đường chuyển hoá này như statins có thể làm giảm sự tăng sinh tế bào cơ trơn mà sau đó làm giảm tiến triển tái hẹp sau nong động mạch vành. Các đại thực bào liên quan đến bệnh sinh của hội chứng động mạch vành cấp bằng cách tạo ra các emzym làm ổn định mảng xơ vữa. Các LDL oxy hoá sẽ hấp dẫn các đại thực bào trực tiếp hoặc kích thích kết gắn chúng với tế bào nội mô qua việc tạo phân tử kết dính. Statins ngăn chặn oxy hoá LDL có thể qua bảo tồn hoạt động hệ thống chống oxy hoá nội sinh. Thêm vào đó, đại thực bào tạo ra yếu tố mô là một glycoprotein giữ vai trò quan trọng trong đông máu và sinh huyết khối của mảng xơ vữa. Statins ức chế biểu hiện của yếu tố mô bằng cách cấy tạo đại thực bào người và điều này có thể làm giảm sự cố thuyên tắc.

Oxide nitric (NO) có tác dụng làm ức chế kết dính tế bào đơn nhân và hoá hướng động, ức chế kết bám và kết dính tiểu cầu và tăng sinh tế bào cơ trơn mạch máu. Hoạt tính NO bị giảm sút khi có tăng cholesterol máu, và sau tổn thương mạch máu. Cả simvastatin và lovastatin đều tạo ra hoạt động gen NO synthase ở tế bào người trên vitro. Do đó, tác dụng của statins làm giảm cholesterol và gia tăng hoạt tính NO có thể tạo ra cải thiện rõ rệt chức năng nội mô và có thể có giá trị trong việc ngăn ngừa và xử trí tái hẹp.



Hơn nữa, nhiều nghiên cứu cho thấy rằng statins có thể có tác dụng chống huyết khối thêm vào qua việc tác động lên sự tạo thành huyết khối, biến dạng hồng cầu và nồng độ fibrinogen. Mặc dù cơ chế chính xác chưa rõ, một cơ chế có thể là giảm sản xuất thromboxan A₂ tiểu cầu. Người ta nhận thấy rằng thành phần cholesterol màng của hồng cầu và tiểu cầu đều giảm ở bệnh nhân điều trị bằng pravastatin, gợi ý rằng statins phục hồi tình trạng mất cân bằng đông, chảy máu có kèm theo tăng cholesterol.

Rõ ràng, các tác dụng dược lý khác nhau có thể nhấn mạnh tác động to lớn của statins lên tiến trình tái hẹp. Các cơ chế được gợi ý bao gồm không chỉ hạ cholesterol mà còn các tác dụng độc lập thêm vào như tác động lên chức năng nội mạc, ổn định mảng xơ vữa, huyết khối và viêm nhiễm.

Thử nghiệm lâm sàng

Ba thử nghiệm lớn ngẫu nhiên đối chứng sử dụng statins đã nêu bật vai trò hiệu quả của việc hạ cholesterol như là chiến lược giảm nguy cơ nhằm ngăn ngừa bệnh xơ vữa động mạch vành. Các nghiên cứu này bao gồm các thử nghiệm the West of Scotland Coronary Prevention Study (WOSCOPS) và the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) và Cholesterol and Recurrent Events (CARE) Trial.

Thử nghiệm 4S là thử nghiệm đặt nền móng mà nó thay đổi mô hình điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành



mà nó cho thấy hạ cholesterol có thể làm giảm rõ rệt tỷ lệ tử vong do bệnh xơ vữa động mạch vành. Toàn bộ 4.444 bệnh nhân Bệnh xơ vữa động mạch vành và nồng độ cholesterol máu 213 - 310mg/dl được đưa vào nghiên cứu. Qua hơn 5 năm theo dõi, simvastatin hạ thấp cholesterol toàn phần và LDL 25 - 35% đồng thời làm giảm 42% tử vong do bệnh xơ vữa động mạch vành. Ngoài ra còn giảm 37% nguy cơ tái thông mạch vành.

Thử nghiệm CARE cho thấy hiệu quả tương tự ở 4.158 bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim. Qua 5 năm theo dõi, nồng độ cholesterol ở nhóm pravastatin giảm 28% so với nhóm giả dược và giảm 25% nguy cơ sự cố mạch vành tử vong và nhồi máu cơ tim không tử vong.

Thử nghiệm WOSCOPS cho thấy rằng, tỷ lệ tử vong và nhồi máu cơ tim không tử vong có thể giảm khi hạ cholesterol bằng pravastatin. Nghiên cứu này tiến hành ở 6.595 nam giới tuổi trung bình 45 - 64 tuổi, không có tiền sử nhồi máu cơ tim và tăng vừa cholesterol (trung bình 192mg/dl) theo phương thức mù đôi. Theo dõi sau 3 - 5 năm, nguy cơ tử vong do bệnh xơ vữa động mạch vành giảm 33% ở nhóm điều trị so với placebo, đồng thời giảm 31% nhồi máu cơ tim không tử vong.

Mặc dù kết quả hứa hẹn từ nghiên cứu thực nghiệm và hậu quả từ các thử nghiệm lớn nhưng tác dụng lâm sàng của statins trong việc ngăn ngừa và làm chậm tiến trình tái hẹp sau nong động mạch vành thành công vẫn chưa rõ.



Trong thử nghiệm đầu tiên của một số chuyên gia điều trị 157 bệnh nhân với lovastatin thêm vào trong điều trị thông thường. Nồng độ cholesterol giảm rõ rệt ở nhóm điều trị lovastatin (từ 21.249 còn 17.541mg/dl). Người ta ghi nhận tái hẹp xảy ra chỉ 12% ở nhóm điều trị và 45% ở nhóm không điều trị. Nghiên cứu này có hạn chế là không mù đôi và chỉ có 157 bệnh nhân được nghiên cứu.

Thử nghiệm lovastatin restenosis (LRT) là nghiên cứu tiền cứu, đa trung tâm, mù đôi, có đối chứng và chọn ngẫu nhiên. Điều trị với lovastatin 40mg, 2 lần/ngày bắt đầu từ 7 - 10 ngày trước khi can thiệp nong động mạch vành. Mục đích nghiên cứu này là xác định giảm lipid tích cực sẽ giảm được tỷ lệ tái hẹp qua tác dụng hạ cholesterol và tác dụng trực tiếp nội mô. Mặc dù giảm lipid 42% sau 1 tháng ở nhóm điều trị nhưng không giảm và ngăn ngừa tái hẹp trong 6 tháng đầu theo dõi. Bệnh nhân của cả 2 nhóm điều trị lovastatin và placebo đều tương tự về lâm sàng và xét nghiệm. Giảm đường kính lòng mạch vành trung bình 6 411% ở nhóm điều trị so với 6.311% ở nhóm placebo.

Thử nghiệm APPLE (the Angioplasty Plus Probucol/Lovastatin Evaluation) là thử nghiệm sử dụng lovastatin để giảm LDL phối hợp probucol để ngăn chặn oxy hoá LDL nhưng không cho thấy hiệu quả trong việc ngăn ngừa tái hẹp hoặc sự cố tim mạch 6 tháng đầu sau nong. Nghiên cứu này tiến hành ở 239 bệnh nhân cho thấy điều trị phối hợp với lovastatin và probucol giảm



27% cholesterol toàn phần và 30% LDL mặc dù có giảm HDL 27%. Chụp động mạch vành theo dõi không thấy khác biệt rõ rệt giữa nhóm điều trị và nhóm placebo.

Trong nghiên cứu PREDICT (Prevention des Restenoses par Elisor apres Dilatation Coronaire Transluminale) tiến hành ở 695 bệnh nhân chọn ngẫu nhiên điều trị pravastatin và placebo. 556 bệnh nhân được tái chụp động mạch vành, mặc dù giảm được cholesterol toàn phần, LDL và triglyceride ở nhóm điều trị nhưng không thấy có tác dụng nào trên các vị trí hẹp sau nong. Tỷ lệ tái hẹp là 43,8% ở nhóm placebo và 39,2% ở nhóm pravastatin. Tái hẹp lâm sàng không khác nhau giữa 2 nhóm.

Sau này trong một nghiên cứu sử dụng pravastatin ở người Nhật Bản cũng không cho thấy tác dụng lên tái hẹp khi tái chụp động mạch vành.

Thử nghiệm FLARE (Fluvastatin Angioplasty Restenosis) tiến hành ở 1.054 bệnh nhân có điều trị fluvastatin và placebo cũng không cho thấy fluvastatin có ảnh hưởng lên tiến trình tái hẹp.

Ngay cả khi hiệu quả của statins trong việc ngăn ngừa tiên phát và thứ phát bệnh xơ vữa động mạch vành không cần bàn cãi thì vẫn không thấy tác dụng nào của statins lên tái hẹp về mặt lâm sàng và tái chụp động mạch vành sau can thiệp nong động mạch vành. Điều này cho thấy hiệu quả về phương diện thực nghiệm của statins lên tế bào cơ trơn mạch máu không



thể chuyển thành tác dụng lâm sàng. Có nhiều cách giải thích cho thiếu sót này:

- Tế bào cấy không thể đại diện cho mẫu đối với các tế bào phì đại, tăng sản sau khi ngưng động mạch vành.

- Trong tình huống lâm sàng sự dao động nồng độ thuốc thường xảy ra và khó đạt nồng độ hằng định. Hơn nữa, khó có thể tái hẹp và tiến trình xơ vữa có cơ sở sinh lý bệnh tương đồng. Do đó, tái hẹp không thể nhìn đơn giản như gia tăng xơ vữa đáp ứng với tổn thương cơ học nặng.

6. Kỹ thuật thông mạch vành

Khoa Ngoại - Tim mạch - Bệnh viện Dược thành phố Hồ Chí Minh vừa áp dụng kỹ thuật mới bắc cầu mạch vành bằng 2 động mạch ngực, giúp thông cùng lúc 4 - 5 chỗ tắc nghẽn; thời gian tồn tại của cầu khoảng 10 - 15 năm.

Một bệnh nhân bị tắc nghẽn nhiều chỗ ở mạch vành thường không thể giải quyết dứt điểm bằng cách đặt stent. Trong khi đó, với phẫu thuật bắc cầu mạch vành truyền thống bằng các mạch máu dưới chân hay tay, sau 5 năm, 70% các cầu nối này sẽ bị tái tắc nghẽn.

Do đó, bệnh viện đã áp dụng một kỹ thuật mới, bắc cầu mạch vành bằng 2 động mạch ngực. Một ngày sau, bệnh nhân đã được rút ống đặt nội khí quản và có thể ra khỏi phòng chăm sóc đặc biệt.

Bệnh xơ vữa động mạch vành đang ngày càng gia tăng và mức độ bệnh ngày càng nặng, do các yếu tố gây bệnh như bệnh tiểu đường, cao huyết áp, lối sống ít vận



động,... gia tăng. Những bệnh nhân mắc bệnh xơ vữa động mạch vành thường bị đau ngực, nặng ngực nhất là mỗi khi gắng sức. Mạch vành bị hẹp dần do những mảng xơ vữa đến một mức độ nào đó sẽ khiến bệnh nhân bị những cơn đau thất thất thường, thậm chí có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim.

Để điều trị, người ta thường đặt stent. Nhưng 10 - 15% bệnh nhân không thể đặt stent do bị hẹp nhiều chỗ, hoặc do đoạn hẹp mạch vành ở vào vị trí khá đặc biệt, nên khi đặt stent có thể khiến bệnh nhân đột tử. Chính vì vậy, các chuyên gia tim mạch đã dùng phương pháp phẫu thuật bắc cầu mạch vành.

Bắc cầu mạch vành truyền thống là lấy mạch máu lành như mạch máu ở chân hay ở cánh tay, hay động mạch ngực trong bên trái để làm cầu nối. Nhưng vấn đề đặt ra là "cây cầu nối" này tồn tại được bao lâu?

Sau 5 năm, 70% cầu nối bằng tĩnh mạch hiển ở chân sẽ bị tắc. Động mạch quay ở tay cho kết quả tốt hơn, nhưng do cơ dày quá dễ gây co thắt. Trong khi đó, động mạch ngực trong là tốt nhất. 98% cầu nối bằng động mạch ngực trong sau 10 - 15 năm vẫn thông suốt.

Tuy nhiên, đối với bệnh nhân bị quá nhiều chỗ tắc hẹp, một động mạch ngực trong bên trái là không đủ. Sau khi được chuyển giao kỹ thuật từ các chuyên gia phẫu thuật tim mạch của Pháp, các bác sỹ của bệnh viện trên áp dụng kỹ thuật bắc cầu cho nhiều nhánh mạch vành bằng cả hai động mạch chủ trong bên trái và bên phải.



Động mạch chủ trong là động mạch nuôi ngực. Tuy nhiên, tại vùng này có một hệ thống mạch máu dày đặc, nên việc sử dụng cùng một lúc hai động mạch ngực không gây ảnh hưởng gì lớn.

Các bác sỹ sẽ tách rời hoàn toàn động mạch ngực trong bên phải, nối thành hình chữ Y với động mạch ngực trong bên trái. Sau đó hai nhánh chữ Y này bao vòng quanh quả tim. Nhánh đầu tiên của động mạch ngực trong bên trái sẽ được bắc cầu qua chỗ tắc quan trọng nhất. Còn đoạn động mạch ngực bên phải sẽ lần lượt nối qua những nhánh mạch vành bị tắc hẹp.

Trong vòng 6 tháng, các bác sỹ tại đây đã tiến hành phẫu thuật cho 15 ca mạch vành, trong đó có cả bệnh nhân mắc bệnh béo phì và suy thận. Hiện chưa có ca nào gặp biến chứng. Một ca mổ này có thể kéo dài khoảng 5 - 6 giờ đồng hồ.

7. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Đây là một loại phẫu thuật tim thường được gọi là CABG. Phẫu thuật này tạo lại đường khác, hay “bắc cầu” cho máu quanh động mạch bị tắc để cải thiện dòng chảy của máu và oxy đến tim.

Tại sao phải thực hiện phẫu thuật này?

Các động mạch đưa máu đến cơ tim (động mạch vành) có thể bị đông lại thành mảng (một khối gồm chất béo, cholesterol và các chất khác tích tụ lại). Hiện tượng này có thể làm giảm tốc độ hoặc ngưng dòng chảy qua mạch máu của tim, gây ra cơn đau ngực hoặc cơn đau



tim. Tăng lượng máu chảy vào cơ tim có thể làm giảm đau ngực và giảm nguy cơ đau tim.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành được thực hiện như thế nào?

Các bác sĩ phẫu thuật lấy ra một đoạn mạch máu khỏe mạnh từ một phần khác của cơ thể và tạo một đường vòng quanh phần bị tắc của động mạch vành.

Một động mạch được tách ra từ thành ngực và đầu còn lại được gắn vào động mạch vành ở dưới vùng bị tắc.

Có thể dùng một đoạn tĩnh mạch ở chân của bạn. Một đầu được khâu lại bên trên khu vực bị chặn và đầu kia của tĩnh mạch được gắn hoặc "bắc cầu" vào động mạch vành bên dưới khu vực bị chặn.

Với cả hai cách, máu có thể đi qua đường dẫn mới để chảy vào cơ tim.

Một bệnh nhân có thể trải qua 1, 2, 3 hoặc nhiều lần phẫu thuật ghép mạch dẫn máu vào thành tim, tùy thuộc vào số lượng động mạch vành bị tắc.

Bắc cầu tim phổi bằng một máy bơm tạo oxy (máy tim - phổi) được dùng trong hầu hết các phẫu thuật ghép bắc cầu động mạch vành. Điều này có nghĩa là bên cạnh bác sĩ phẫu thuật cần có các thành viên khác bao gồm bác sĩ gây mê tim, các y tá phẫu thuật và bác sĩ truyền dịch (bác sĩ chuyên khoa truyền máu).

Trong một vài năm vừa qua, có nhiều bác sĩ phẫu thuật bắt đầu thực hiện phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không dùng bơm (OPCAB). Trong đó, tim vẫn đập trong khi ghép bắc cầu được khâu tại chỗ. Với một số



bệnh nhân, OPCAB có thể làm giảm chảy máu trong lúc mổ (và nhu cầu truyền máu), biến chứng thận và loạn thần kinh sau mổ.

Thao tác sau phẫu thuật bắc cầu?

Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân được chuyển đến giường bệnh thuộc bộ phận chăm sóc tăng cường phẫu thuật tim. Các thiết bị theo dõi nhịp tim và huyết áp liên tục theo dõi bệnh nhân trong 2 - 4 giờ. Người nhà có thể đến thăm. Các loại thuốc điều hòa tuần hoàn và huyết áp có thể được truyền qua tĩnh mạch (truyền dịch).

Bệnh nhân có thể cảm thấy chệnh choáng, đau ở các vết rạch - ở cả ngực và chân, nếu đoạn mạch máu được lấy từ chân có thể bị sưng đau. Có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần.

Bệnh nhân thường ở lại trong bệnh viện ít nhất 4 - 6 ngày và có thể lâu hơn. Trong thời gian này, một số xét nghiệm cần được thực hiện để đánh giá và theo dõi tình trạng của bệnh nhân.

Sau khi rời khỏi bệnh viện, bệnh nhân thường tham gia vào một chương trình phục hồi tim do bác sĩ giám sát. Chương trình này hướng dẫn các kỹ thuật kiểm soát căng thẳng và những bài học quan trọng khác (ví dụ như về chế độ ăn uống và tập thể dục) giúp bệnh nhân hồi phục sức khỏe và lòng tin.

Các bệnh nhân thường được khuyên ăn thức ăn ít cholesterol và chất béo bão hòa và tránh chất béo chuyển hóa trong khi tăng hoạt động thể chất hàng ngày để giúp có lại sức dẻo dai. Các bác sĩ thường



khuyến bệnh nhân tuân theo một chế độ hoạt động tại nhà thường xuyên như làm việc nhẹ, đi ra ngoài ngắm cảnh, đi thăm bạn bè, tập leo cầu thang. Mục đích là giúp bệnh nhân trở lại với thói quen sinh hoạt bình thường, tích cực.

Hãy nói với bác sỹ của bạn về việc khi nào là thời điểm tốt nhất để quay lại làm việc. Quyết định đó thường dựa trên loại công việc và mức đòi hỏi cố gắng sức lực.

8. Thủ thuật đặt ống đỡ động mạch

Ống đỡ động mạch là gì và nó được dùng như thế nào?

Ống đỡ động mạch là một ống dây kim loại có mắt lưới được dùng để chống động mạch mở trong lúc nong mạch tim. Ống đỡ động mạch được thu nhỏ lại với đường kính nhỏ hơn và đưa vào ống thông bong bóng. Sau đó nó được đưa vào vùng nghẽn. Khi bóng được bơm căng, ống đỡ động mạch nở ra, chốt tại chỗ và tạo thành một giàn đỡ. Vật này giữ cho động mạch mở. Ống đỡ động mạch nằm lại vĩnh viễn trong động mạch, giữ nó luôn mở, tăng lượng máu chảy vào cơ tim và giảm các triệu chứng đau đốn (thường là đau ngực). Trong vòng một vài tuần sau khi đặt ống ống đỡ động mạch, thành bên trong của động mạch (nội mô) lớn dần, bao quanh bề mặt kim loại của ống đỡ động mạch.

Khi nào ống đỡ động mạch được sử dụng?

Ống đỡ động mạch được dùng tùy thuộc vào những đặc tính nhất định của khối xơ vữa động mạch. Đặt ống



đỡ động mạch là một quy trình khá phổ biến; trên thực tế, hơn 70% quy trình nong mạch vành tim bao gồm đặt ống đỡ động mạch.

Lợi thế của việc dùng ống stent là gì?

Với một số bệnh nhân nhất định, ống đỡ động mạch làm giảm hiện tượng tái hẹp xuất hiện sau khi dùng kỹ thuật nong mạch tim bằng bóng hoặc những quy trình khác dùng ống thông. Ống đỡ động mạch cũng giúp khôi phục dòng máu chảy bình thường và giữ động mạch mở nếu nó bị rách hoặc tổn thương do ống thông bóng.

Các động mạch được đặt ống stent có bị đóng trở lại không?

Hiện tượng đóng lại (tái phát hẹp động mạch) cũng là một vấn đề được đặt ra với quy trình đặt ống đỡ động mạch. Trong những năm gần đây, các bác sỹ đã sử dụng ống đỡ động mạch kiểu mới gọi là ống đỡ động mạch tẩy rửa thuốc. Những ống này được tẩm thuốc tác dụng chậm và giữ cho mạch máu không đóng trở lại. Các ống đỡ động mạch không được tẩm thuốc được gọi là ống đỡ động mạch bằng kim loại đơn thuần. Một điều rất quan trọng với những bệnh nhân dùng cả hai kiểu ống đỡ động mạch là cần dùng các thuốc chống đông theo chỉ định.

Sau khi đặt ống đỡ động mạch cần thận trọng điều gì?

Các bệnh nhân đã đặt ống đỡ động mạch phải uống thêm một hoặc nhiều thuốc làm loãng máu như aspirin và clopidogrel. Những thuốc này giúp giảm nguy cơ đông



máu trong ống đỡ động mạch và nghẽn động mạch. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, đông máu có thể xảy ra sau đó (khoảng một năm sau khi đặt ống đỡ động mạch) trong ống stent tẩy rửa thuốc. Do đó, điều rất quan trọng là tiếp tục dùng thuốc của bạn càng lâu càng tốt như khuyến cáo của chuyên gia tim mạch. Aspirin thường được khuyên dùng kéo dài, và clopidogrel thường được dùng trong một năm (tùy thuộc vào loại ống đỡ động mạch) sau liệu pháp. Clopidogrel có thể gây ra một số tác dụng phụ, nên cần xét nghiệm máu định kỳ. Nếu bạn đang uống thuốc này, điều quan trọng là bạn không được ngừng uống vì bất kỳ lý do nào mà không được sự tư vấn của chuyên gia tim mạch đang trực tiếp điều trị bệnh động mạch vành cho bạn.

Trong bốn tuần tiếp theo không nên chụp cộng hưởng từ mà không được sự đồng ý của chuyên gia tim mạch. Các máy dò kim loại không ảnh hưởng đến ống đỡ động mạch.

9. Loại thuốc nên dùng giúp giảm mảng xơ vữa động mạch vành

Nghiên cứu về các liệu pháp chuyển ống thông đường tiểu và tim mạch (TCT), được tài trợ bởi Tổ chức nghiên cứu về tim mạch (CRF) gợi ý rằng, olmesartan, một loại thuốc thường được dùng để trị cao huyết áp có thể đóng vai trò giúp làm giảm các mảng xơ vữa mạch vành.

Cuộc thử nghiệm “Tác động của olmesartan trên tiến trình xơ vữa mạch vành; sự đánh giá bởi IVUS



[OLIVUS]”, được tiến hành trên 247 bệnh nhân bị bệnh xơ vữa với các thương tổn động mạch vành bẩm sinh. Các bệnh nhân này được đăng ký một cách ngẫu nhiên để nhận từ 20 - 40mg/ngày liều olmesartan hay kiểm soát và được điều trị với sự phối hợp của các thuốc chẹn, thuốc chẹn kênh canxi, thuốc lợi tiểu, các nitrat, các tác nhân kiểm soát glycemie và (hoặc) các statins tùy theo sự hướng dẫn của dược sĩ.

Các kiểm tra bằng siêu âm tuần tự trong tĩnh mạch (IVUS) được thực hiện để đánh giá số lượng mảng xơ vữa mạch vành trước và 14 tháng sau khi bắt đầu điều trị. Vào lúc bắt đầu của cuộc thử nghiệm, các đặc điểm của bệnh nhân và tất cả số liệu đo đạc của IVUS được xác định giữa 2 nhóm. Tuy nhiên, sau 14 tháng điều trị, IVUS đã cho thấy những giảm sút đáng kể trong các số liệu về thể tích mảng xơ vữa trong nhóm dùng olmesartan, mặc dù các áp suất máu đo được thì giống nhau.

Hơn nữa, các phân tích đa dạng đã xác định việc dùng olmesartan như một trong những nhân tố gây ra sự giảm thể tích mảng xơ vữa.

Việc quản lý các mảng xơ vữa là mục tiêu chính trong việc chống lại các cơn đau tim bất ngờ. Những kết quả này tạo ra một vai trò tích cực trong việc làm thoái lui mảng xơ vữa thông qua việc dùng olmesartan, một tác nhân chẹn các receptor (chất tiếp nhận) của angiotensin II dùng cho các bệnh nhân bị ho do viêm họng.



10. Những điều nên lưu ý khi sử dụng thuốc điều trị bệnh mạch vành

Những năm gần đây, tỷ lệ người dân mắc bệnh về tim mạch, huyết áp, đặc biệt là các bệnh liên quan đến mạch vành đang có chiều hướng gia tăng. Bên cạnh đó, tỷ lệ người bệnh phải hứng chịu các tai biến của bệnh xơ vữa động mạch vành cũng tăng lên rõ rệt.

Bệnh thường gặp ở những người lớn tuổi, khi thành mạch máu trở nên xơ cứng và giảm tính đàn hồi hoặc phải chịu tai biến của một số bệnh như mỡ máu gây ra tình trạng tích tụ tiểu cầu, tạo thành các mảng xơ vữa hay bệnh tiểu đường làm cho thành mạch máu bị xơ cứng dẫn đến tình trạng lưu lượng máu và oxy không đủ cung cấp cho cơ tim hoạt động, dẫn đến hoại tử cơ tim và đột quỵ.

Yếu tố môi trường cũng ảnh hưởng đến bệnh này, vì thực tế chứng minh rằng nhóm người có nguy cơ cao lại rơi vào những người lao động trí óc, hay căng thẳng và những người béo phì.

Bệnh biểu hiện trên lâm sàng nhẹ, có những cảm giác đau nhói thoáng qua ở tim khi mệt mỏi, căng thẳng hoặc thay đổi thời tiết. Nặng hơn là người bệnh có các cơn co thắt ngực kèm theo khó thở, có khi đau lan tỏa ra sau lưng.

Điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành cũng tùy theo mức độ nặng, nhẹ mà lựa chọn liệu pháp điều trị phù hợp. Bệnh nhân nặng phải chỉ định bằng ngoại khoa (như nong mạch vành hoặc đặt stent mạch vành) hoặc chỉ định dùng thuốc.



Thuốc được chia thành hai loại: loại dùng cấp cứu và loại dùng uống duy trì.

Loại thuốc cấp cứu

Loại thuốc này thường chứa chất nitroglycerin, có thể dùng ngậm hoặc xịt dưới lưỡi. Dạng bào chế này được chỉ định khi bệnh nhân có cơn co thắt mạch vành. Ngậm hoặc xịt dưới lưỡi thuốc sẽ ngấm ngay vào máu mà không phải qua đường tiêu hóa và gan, thuốc có tác dụng làm giãn mạch vành, giúp bệnh nhân thuyên giảm ngay triệu chứng.

Loại thuốc duy trì

Thuốc thường được bào chế dưới dạng phóng thích chậm, giúp bệnh nhân kiểm soát được các cơn co thắt mạch vành. Thuốc thường chứa các hoạt chất: nitroglycerin, tildiazem, trimetazidine, tsosorbid... Sau khi vào cơ thể, thuốc có tác dụng lọc trên hệ thống mạch vành, ức chế quá trình co thắt mạch vành. Những dạng bào chế này bệnh nhân phải sử dụng hằng ngày để dự phòng các cơn co thắt.

Ngoài thuốc điều trị cần sử dụng một thuốc hỗ trợ như: các thuốc chống tích tụ tiểu cầu để ngăn ngừa các mảng xơ vữa ở lòng mạch như sintrom hoặc aspirin. Lưu ý, với aspirin chỉ sử dụng liều thấp hằng ngày từ 100 - 200mg và chống chỉ định cho bệnh nhân bị viêm loét dạ dày - tá tràng, bệnh nhân có cơ địa dễ xuất huyết, bệnh nhân hen phế quản nặng.

Ngoài việc dùng thuốc, với bệnh nhân mạch vành khi có các cơn co thắt cấp tính nên áp dụng các biện



pháp trị liệu khác. Khi bệnh nhân có cơn co thắt ngực người bệnh cần bình tĩnh, thở đều, sâu, dùng tay xoa nhẹ lên ngực và nên nằm nghỉ, tránh gắng sức, lo âu, cáu giận... Với những người bệnh xơ vữa động mạch vành điều tối kỵ là không dùng các chất kích thích như: rượu, bia, cà phê...

Hiện nay, trên thị trường có một số thuốc được chỉ định trong điều trị rối loạn cương dương ở nam giới (tadenazin, viagra, medovigo, levitra, cialis...) với cơ chế phát triển lưu lượng máu và oxy về thể hang. Vì vậy, bệnh nhân mạch vành phải thận trọng và không được tự ý sử dụng các chế phẩm này.

Bệnh xơ vữa động mạch vành sẽ được kiểm soát tốt nếu được phát hiện sớm và tuân thủ hướng dẫn điều trị của thầy thuốc.

11. Nên lựa chọn coenzym Q-10 trong điều trị bệnh mạch vành

Coenzym Q-10 là thành phần tự nhiên của mitochondria trong các tế bào, thành phần không thể thiếu được để chuyển hoá năng lượng và tham gia vào quá trình oxy hóa bên trong tế bào, đặc biệt là tăng cường trao đổi chất tế bào cơ tim.

Tảo xoắn Spirulina, Bluebio là một nguồn dinh dưỡng giàu acid amin, vitamin và khoáng chất nó cũng rất giàu chất béo không no omega-3, omega-6 đặc biệt là acide béo gamma linoleic acide (GLA), đều là những chất rất tốt cho tim mạch.



Việc kết hợp giữa tảo xoắn Blubio và coenzym Q-10 đã tạo nên một sản phẩm tuyệt vời có tác dụng tăng cường trao đổi chất của các tế bào cơ tim, đồng thời tăng cường sự dẻo dai của cơ tim khi nó phải làm việc quá tải như những người bị suy tim, mạch vành hay đối với các vận động viên thể thao; giảm khả năng mắc các bệnh hệ tuần hoàn, điều chỉnh độ phân bố mỡ, đồng thời giảm lượng cholesterol trong máu, áp dụng hỗ trợ trong điều trị bệnh cao huyết áp, mỡ máu cao, trong các trường hợp tim bị thiếu máu, có cảm giác hồi hộp, lo lắng. Q 10 cũng là hoạt chất chống oxy hóa, cùng với vitamin E, Beta-carotene, khoáng selen, kẽm là một trong những yếu tố chính chống lại quá trình oxy hóa - yếu tố bảo vệ, làm chậm đi quá trình lão hóa của các tế bào nên nó rất thích hợp cho những ai muốn làm đẹp và phòng chống ung thư. Nó giúp giảm tác hại của thuốc lá và rượu.

Thành phần dinh dưỡng:

Trong 100g Blubio spirulina Q-10

- 1.593 KJ/376,6Kcal
- 69,5g protein,
- 10,9g cacbon hydrate,
- 6,1g lipid.

Trong 4 viên nang (2g) Blubio spirulina Q-10 chứa:

- Coenzym Q-10 : 20mg,
- Vitamin E : 8mg,
- Vitamin B₁₂: 1,2mg,
- Chlorophyll: 15,1mg.

Đóng gói: 80 hoặc 200 viên nang trong một hộp.

Liều dùng: 4 - 6 viên/ngày, chia làm 2 lần sau bữa ăn.

Chương hai

NHỮNG ĐIỀU NÊN VÀ KHÔNG NÊN TRONG SINH HOẠT VÀ TRONG ĂN UỐNG





I. TRONG SINH HOẠT

1. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý đến nhịp sinh học

Một số nghiên cứu tiến hành tại Viện Tim mạch Việt Nam đã cho thấy, ở một số thời điểm theo tháng, theo ngày, theo giờ, tỷ lệ bệnh lý nhồi máu cơ tim xuất hiện cao hơn hẳn ở một số thời điểm khác. Sự xuất hiện lặp đi lặp lại có tính chất chu kỳ này đã đưa các nhà nghiên cứu tìm đến mối liên quan giữa nhịp điệu sinh học và bệnh lý động mạch vành. Mối liên quan này có nhiều cơ sở khoa học.

Nhịp sinh học

Thực ra, mọi hoạt động của sinh vật, mọi hiện tượng diễn ra trên trái đất đều có tính chất tuần hoàn theo chu kỳ nhất định. Sự di cư của những đàn chim, sự di chuyển theo mùa sinh sản của cá hồi, những loài hoa chỉ nở vào những giờ nhất định... đều diễn ra theo nhịp sinh học. Con người chúng ta cũng có những nhịp điệu đó. Chu kỳ kinh nguyệt ở phụ nữ, giấc ngủ về đêm, sự thay đổi thân nhiệt của chúng ta trong ngày... cũng diễn ra theo chu kỳ đều đặn. Người phương Tây sợ nhất thứ 6 ngày 13. Người Việt chúng ta sợ nhất giờ quan đi tuần. Sự lo sợ này cũng có cơ sở khoa học của nó. Vậy, chúng ta lo sợ những thời điểm nào trong bệnh lý động mạch vành?

Mối liên quan giữa nhịp mùa và bệnh lý động mạch vành

Các nghiên cứu tiến hành ở Anh và Mỹ đều cho thấy, vào mùa đông tỷ lệ người mắc bệnh động mạch



vành có xu hướng tăng cao. Tại Anh, sự tăng cao bệnh xơ vữa động mạch vành vào mùa đông đã làm tăng thêm 20.000 ca tử vong mỗi năm so với các mùa khác trong năm. Tại Mỹ, tỷ lệ phát sinh bệnh xơ vữa động mạch vành vào tháng 12 và tháng 1 cao hơn 53% so với những tháng hè. Sự khác biệt này đã được phân tích dựa trên nhiều yếu tố:

- Nhiệt độ môi trường: Nhiệt độ môi trường thấp có thể tác động trực tiếp lên tim và tác động gián tiếp qua sự tác động lên huyết áp. Nhiệt độ thấp là nguyên nhân dẫn tới co mạch ngoại biên, tăng lượng máu về tim, tăng huyết áp, tăng lượng noradrenalin trong máu. Nó làm tăng nhu cầu sử dụng oxy cơ tim, ở những bệnh nhân có tổn thương sẵn có của động mạch vành sẽ dễ dàng dẫn tới nhồi máu cơ tim.

- Tia cực tím: Tia cực tím hay ánh nắng mặt trời chỉ có nhiều vào mùa hè và rất ít vào mùa đông. Tia cực tím giúp chúng ta tổng hợp vitamin D. Một số nghiên cứu đã cho thấy ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim có hàm lượng vitamin D trong máu thấp. Do đó, tia cực tím có nhiều vào mùa hè sẽ làm giảm tỷ lệ nhồi máu cơ tim.

- Hoạt động thể lực: Vào mùa đông, xu hướng hoạt động của chúng ta có vẻ ít hơn so với các mùa khác trong năm. Chúng ta cũng thấy số lượng người tập thể dục buổi sáng ở các công viên giảm hẳn so với mùa hè. Nhiều người có thói quen không tập luyện trong mùa đông và đây là một thói quen xấu. Tập thể dục đều đặn sẽ có tác dụng bảo vệ mạch vành, tuy nhiên nếu tập thể



dục không thường xuyên sẽ là yếu tố khởi phát bệnh xơ vữa động mạch vành.

- Béo phì: Trọng lượng cơ thể của chúng ta cũng biến đổi theo mùa, chúng ta thường béo hơn vào các tháng mùa đông một phần là do chúng ta giảm cường độ hoạt động, mặt khác chế độ ăn lại được tăng cường. Cân nặng tăng gây béo phì có liên quan bệnh lý động mạch vành.

- Sự căng thẳng trong công việc: Tháng 12 và tháng 1 là những tháng cuối năm và tháng đầu của năm mới. Vào những tháng này, mọi người đều cố gắng hoàn thành công việc của năm và sau đó phải xây dựng kế hoạch làm việc cho cả năm mới. Nhiều người cho biết đây là thời kỳ họ làm việc nhiều và căng thẳng nhất trong năm. Đó cũng là một yếu tố gây khởi phát bệnh nhồi máu cơ tim vào những tháng này.

- Hút thuốc lá: Hằng năm, mức độ tiêu thụ thuốc lá tăng vọt vào mùa đông. Trong khi đó, chúng ta biết có sự liên quan giữa thuốc lá và bệnh xơ vữa động mạch vành. Hút thuốc lá làm rối loạn chức năng vận mạch, làm tăng huyết áp, tăng nhịp tim, làm tiến triển trình trạng xơ vữa động mạch.

- Nhiễm khuẩn: Có nhiều nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa bệnh xơ vữa động mạch vành và các vi khuẩn đặc hiệu. Các vi khuẩn như *Helicobacter pylori* và *Chlamydia pneumonia* được tìm thấy trên các mảng xơ vữa mà sự phát triển *Helicobacter pylori* đạt đỉnh cao vào mùa đông.



- Lượng cholesterol máu: Theo một số nghiên cứu, lượng cholesterol máu cao hơn vào mùa đông và thấp hơn vào mùa hè. Khi nhiệt độ thấp sẽ làm tăng cả cholesterol toàn phần và LDL cholesterol. Nồng độ cholesterol toàn phần và LDL cholesterol máu cao là một trong những yếu tố nguy cơ gây bệnh xơ vữa động mạch vành.

- Đông máu: Khi nhiệt độ cơ thể thấp sẽ có sự tăng số lượng tiểu cầu, tăng độ nhót máu. Mùa đông sẽ làm tăng độ tập trung fibrinogen. Những yếu tố này góp phần dễ hình thành nên những huyết khối trong lòng mạch, nhất là trong lòng động mạch vành bị tổn thương.

Mối liên quan giữa nhịp ngày trong tuần và bệnh lý động mạch vành

Các nghiên cứu đã cho thấy nguy cơ xuất hiện nhồi máu cơ tim tăng cao vào những ngày đầu tuần hơn là những ngày khác trong tuần. Theo một nghiên cứu tại Scotland, người ta thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện nhồi máu cơ tim tăng cao vào ngày thứ hai trong tuần ở những người đang làm việc. Vào ngày thứ hai, nguy cơ bị nhồi máu cơ tim tăng lên đến 33% so với những ngày khác trong tuần. Chính điều này đã hình thành giả thuyết “Hội chứng sáng thứ hai”. Giải thích cho hiện tượng này, một số tác giả cho rằng đó là do có sự thay đổi từ trạng thái nghỉ ngơi ở những ngày cuối tuần sang trạng thái hoạt động làm việc ở ngày thứ hai và sự tăng gánh nặng thể lực và tinh thần vào ngày thứ hai rất có thể là yếu tố khởi phát bệnh xơ vữa động mạch vành.



Mối liên quan giữa nhịp giờ với bệnh lý động mạch vành

Mối liên quan giữa nhịp giờ với bệnh lý động mạch vành đã được nghiên cứu từ những năm 1985. Các kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhồi máu cơ tim cao nhất vào buổi sáng sớm trong ngày và thấp nhất là vào buổi đêm trước khi ngủ dậy. Thời gian xuất hiện cao nhất là từ 6 - 12 giờ sáng. Tỷ lệ nhồi máu cơ tim trong những giờ này cao hơn khoảng 40% nếu so sánh với các giờ khác trong ngày. Khi ta bắt đầu thức dậy và chuyển từ tư thế nằm sang tư thế đứng để bắt đầu một ngày mới thì hệ thống thần kinh giao cảm sẽ được kích hoạt, dẫn tới co mạch và tăng nhịp tim, tăng huyết áp. Ở những bệnh nhân có tổn thương động mạch vành sẽ không có khả năng cung cấp đủ oxy cho cơ tim để đáp ứng với những thay đổi sinh lý này, làm gia tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim. Chưa kể trong thời gian này một số nội tiết tố được bài tiết ở mức độ cao như epinephrine và norepinephrine. Các catecholamine này có khả năng làm khởi phát bệnh xơ vữa động mạch vành, do nó làm co mạch vành và thúc đẩy sự hình thành cục máu đông trong lòng mạch.

2. Những biện pháp nên áp dụng để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành

Bệnh xơ vữa động mạch vành là căn bệnh nguy hiểm có nguy cơ gây tàn phế và tử vong cao. Bệnh phát triển do các mảng xơ vữa gây chít hẹp mạch máu nuôi



cơ tim, khiến cơ tim không được cung cấp đủ oxy và dinh dưỡng. Biểu hiện lâm sàng là các cơn đau thắt ngực - nguyên nhân của các ca đột tử.

Giai đoạn kết thúc của bệnh xơ vữa động mạch vành là tai biến nhồi máu cơ tim, xảy ra khi lượng máu đến một vùng nào đó của cơ tim bị giảm đột ngột, khiến vùng này bị hoại tử do không nhận được oxy và các chất dinh dưỡng.

Các yếu tố nguy cơ chính của bệnh xơ vữa động mạch vành gồm:

- Hút thuốc: Người hút thuốc có nguy cơ bị mắc bệnh xơ vữa động mạch vành cao hơn gấp đôi so với người không hút. Thuốc lá được coi là yếu tố nguy cơ lớn nhất gây đột tử.

- Tăng huyết áp.
- Tăng cholesterol máu.
- Cuộc sống tĩnh tại, ít vận động.
- Di truyền.
- Giới tính.
- Tuổi tác.
- Bệnh tiểu đường.
- Bệnh béo phì.
- Stress.

Con người có thể làm giảm phần lớn các yếu tố nguy cơ trên (trừ các yếu tố di truyền, giới tính và tuổi tác) bằng cách:

- Bỏ hút thuốc: Đây là cách quan trọng để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành. Nếu bạn



không hút thuốc thì đừng nên hút, nếu bạn đã hút thì hãy cố gắng cai thuốc.

- Giảm bệnh cao huyết áp bằng cách dùng thuốc, tập luyện rèn sức bền thường xuyên (đi bộ nhanh, chạy việt dã, đạp xe, bơi...) và thực hiện chế độ ăn uống hợp lý (giảm chất béo, ăn nhạt, ăn nhiều rau, hoa quả...).

- Điều chỉnh chứng tăng cholesterol máu bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, tập luyện thể dục thể thao và dùng thuốc. Hạn chế sử dụng các thức ăn có nhiều cholesterol như trứng, mỡ động vật... Dùng nhiều thực phẩm chứa vitamin E, vitamin C và beta carotine

- Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên, chủ yếu với các bài tập rèn sức bền với cường độ hợp lý.

- Giảm béo bằng chế độ ăn uống ít calo và chất béo, kết hợp tập luyện thể dục thể thao thường xuyên (đặc biệt là bằng hình thức đi bộ nhanh). Điều này sẽ giúp cơ thể giảm đáng kể lượng mỡ thừa, giảm cân.

- Kiểm soát bệnh tiểu đường bằng chế độ ăn, thuốc và các bài tập.

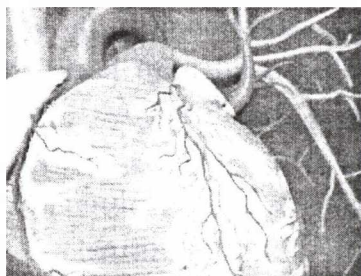
- Kiểm soát ảnh hưởng của stress đối với cơ thể: Cần biết cách giảm nguyên nhân gây stress và áp dụng các hình thức thư giãn như tập các bài tập thở, tăng thời gian ngủ nghỉ, tập luyện thể dục thể thao, đi du lịch...

3. Một chế độ sinh hoạt khoa học hoàn toàn có thể kiểm soát được bệnh xơ vữa động mạch vành

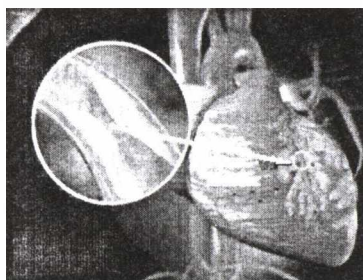
Bệnh động mạch vành là một bệnh mạn tính, xảy ra khi dòng máu chảy qua động mạch vành bị tắc nghẽn.



Động mạch vành là động mạch cung cấp cho tim lượng máu giàu oxy. Sự tắc nghẽn này là do một căn bệnh gọi là xơ vữa động mạch, đôi khi được gọi là sự rắn lại của động mạch.



Hình ảnh động mạch vành của quá tim.



Lòng động mạch vành bị hẹp do xơ vữa.

Xơ vữa động mạch tiến triển dần dần, nhiều năm trước khi người có xơ vữa động mạch bị đe dọa bởi vấn đề tim mạch. Đầu tiên, lớp lót bên trong của động mạch (gọi là nội mô) bị thương tổn, gây ra sự tích tụ các tế bào bạch cầu, tạo phản ứng viêm. Điều này gây thêm thương tổn cho thành động mạch, theo thời gian, lớp lót bên trong tổn thương lan rộng; các phân tử cholesterol có thể xâm nhập vào thành động mạch. Các tế bào bạch cầu và cholesterol kết hợp với nhau tạo thành bọt lipid.

Trong giai đoạn đầu của xơ vữa động mạch, các vết mỡ này hiện diện trên thành động mạch như là các mảng lắng đọng; về sau, các mảng đó bị vôi hóa hoặc tạo thành một lớp vỏ cứng. Điều này làm giảm tính đàn hồi của mạch máu và gây hẹp động mạch, vì vậy làm giảm



số lượng máu lưu thông. Nếu mảng xơ vữa bị bong tróc, một cục máu có thể được tạo thành tại vị trí bong tróc hoặc một mảnh xơ vữa có thể di chuyển qua các động mạch cho đến lúc gây ra sự tắc nghẽn, một cơn đau tim hoặc ngừng nhịp tim có thể xảy ra.

Nếu không được điều trị, bệnh động mạch vành thường tiến triển xấu hơn. Nhiều bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có biểu hiện như đau ngực, mệt mỏi. Biểu hiện này xuất hiện khi tim không nhận đủ lượng oxy. Tuy nhiên, khoảng 50% bệnh nhân không có biểu hiện nào cho đến khi cơn đau tim xảy ra.

Bạn hoàn toàn có thể giảm các yếu tố đe dọa bệnh động mạch vành hoặc làm chậm tiến trình phát triển của nó nếu thực hiện những điều sau đây: Tìm hiểu tiền sử bệnh tật của gia đình; thực hiện chế độ ăn có lợi cho tim; cải thiện tỷ lệ cholesterol máu; thường xuyên tập thể dục; kiểm soát bệnh tiểu đường; kiểm soát tăng huyết áp; nỗ lực duy trì trọng lượng cơ thể phù hợp; tránh stress; bỏ hút thuốc; kiểm soát sự trầm cảm kéo dài.

Các yếu tố nguy hiểm khác làm tăng nguy cơ mắc bệnh động mạch vành bao gồm HIV và tình trạng viêm nhiễm mạn tính như viêm khớp dạng thấp.

4. Nên áp dụng chế độ sinh hoạt phòng trị bệnh tiểu đường để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành

Bệnh nhân bị tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành cao gấp 2 - 3 lần so với người bình

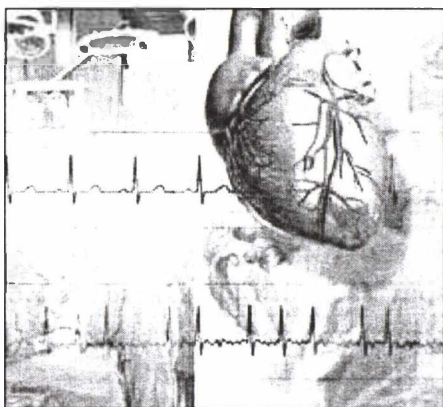


thường. Số ca tử vong do bệnh xơ vữa động mạch vành ở họ cũng cao gấp đôi.

Phần lớn các tổn thương mạch máu trong bệnh tiểu đường đều là hậu quả của sự rối loạn chuyển hóa lipid. Hiện tượng tăng đường huyết là một trong những nguyên nhân chính làm phát sinh bệnh và thúc đẩy bệnh ngày càng trầm trọng hơn. Rối loạn chuyển hóa lipid nếu không được điều trị kịp thời sẽ làm phát sinh các mảng xơ vữa động mạch, dẫn đến tắc động mạch, thường là động mạch vành, động mạch cảnh và động mạch ngoại vi.

Ở bệnh nhân tiểu đường, tổn thương mạch vành thường xuất hiện ở các nhánh nhỏ nên rất khó thực hiện nong mạch, làm cầu nối động mạch. Biểu hiện bệnh là có cơn đau thắt ngực khi gắng sức. Có bệnh nhân không hề biết mình bị tiểu đường cho đến khi có cơn đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim.

Với người bị tiểu đường, tiên lượng của bệnh lý mạch vành rất xấu, vì họ thường có chứng suy tim, suy thận kèm theo. Do đó, việc điều trị gặp nhiều khó khăn, nhất là khi sử dụng insulin trên bệnh nhân có suy thận.



Hình ảnh động mạch vành.



Để phòng ngừa biến chứng mạch vành cho bệnh nhân tiểu đường, phải bảo đảm các nguyên tắc: Kiểm soát đường trong máu thật chặt chẽ và thường xuyên bằng thuốc hạ đường huyết dạng uống hoặc tiêm; điều trị có hệ thống các rối loạn chuyển hóa chất béo đi kèm và ngừng hút thuốc lá, giảm cân nặng.

Bệnh nhân tiểu đường có thể bị tai biến mạch máu não với nguy cơ cao hơn người bình thường khoảng 2 lần. Diễn biến bệnh có thể từ từ hoặc đột ngột, gây hôn mê và liệt nửa người. Tổn thương hay gặp nhất là hẹp hoặc tắc động mạch cảnh do những mảng xơ vữa đi kèm. Bệnh nhân thường có những biểu hiện thiếu máu não trước khi bị tai biến như hay quên, chóng mặt, tri giác không được tốt... Trong trường hợp này bác sỹ sẽ cho người bệnh làm siêu âm Doppler mạch máu vùng cổ, từ đó có hướng điều trị thích hợp. Có thể phòng ngừa bằng cách sử dụng thuốc aspirin liều thấp 80 - 160mg một ngày.

Tổn thương mạch máu ngoại vi cũng là vấn đề thường gặp ở bệnh nhân tiểu đường. Trước kia, các nhà bệnh lý học cho rằng, chỉ những động mạch ngoại vi nhỏ bị tổn thương. Nhưng ngày nay, họ phát hiện rằng bệnh tiểu đường cũng làm tổn thương cả những mạch máu lớn ngoại vi như động mạch chậu, động mạch đùi, động mạch khoeo; dẫn đến thiếu máu nuôi các chi, đặc biệt là hai chi dưới. Ở bệnh nhân tiểu đường, tỷ lệ hoại tử chi tăng từ 8 - 150 lần so với người bình thường. Nam và nữ có tỷ lệ biến chứng như nhau, chiếm 25%.



Triệu chứng bệnh rất giống với viêm tắc động mạch do xơ vữa: Đau cách hồi (bị đau bắp chân khi đi lại nhiều, giảm khi ngồi nghỉ), đau chân ở tư thế nằm, chân lạnh và tím ở các ngón, teo cơ, cuối cùng là hoại tử khô và hoại thư ướt khi có nhiễm trùng.

Việc điều trị nối ghép mạch máu cho bệnh nhân tiểu đường bị biến chứng động mạch ngoại vi rất khó thực hiện, tỷ lệ thành công không cao. Cách chữa cơ bản vẫn là kiểm soát tốt đường huyết, bỏ thuốc lá, điều trị những rối loạn trong chuyển hóa lipid, có chế độ ăn thích hợp...

Rất nhiều người bệnh cho rằng có những loại thuốc (đặc biệt là thuốc Nam) là những phương pháp điều trị có thể chữa khỏi hoàn toàn bệnh tiểu đường. Đó là một quan niệm sai lầm và rất nguy hiểm, khiến họ không tiếp tục điều trị khi thấy đường huyết đã tạm ổn định. Một thời gian sau, khi các biến chứng xuất hiện thì đã quá muộn.

Các chuyên gia khẳng định, tiểu đường là một bệnh mạn tính, không thể chữa khỏi hoàn toàn mà chỉ có thể chặn đứng bằng chế độ ăn uống, luyện tập hợp lý, sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết hằng ngày. Ngoài ra, phải theo dõi chặt chẽ, phát hiện sớm những biến chứng về mạch máu để đưa ra phương thức điều trị tốt nhất.

5. Nam giới cần phải chú trọng phòng bệnh xơ vữa động mạch vành hơn phái nữ

Theo nghiên cứu mới nhất của Viện Tim mạch Việt Nam, có tới 16,3% dân số miền Bắc bị bệnh về tim



mạch, trong đó đứng đầu là bệnh xơ vữa động mạch vành. Trên cả nước, hằng năm có đến hàng triệu người bị bệnh xơ vữa động mạch vành và khoảng 10% trong số bệnh nhân này tử vong do nhồi máu cơ tim.

Các chuyên gia cho biết, bệnh xơ vữa động mạch vành thường có đến 90 - 95% liên quan đến quá trình xơ vữa động mạch, làm lắng đọng cholesterol trong thành mạch, gây ra nhiều biến chứng khác nhau (nhẹ là thiếu máu cơ tim mạn, nặng là nhồi máu cơ tim cấp).

Thông thường ở nam giới, tỷ lệ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành cao hơn nữ giới, chỉ khi sau độ tuổi mãn kinh thì số lượng nữ giới mắc bệnh này mới ngang bằng nam giới. Chính vì thế nam giới cần nắm được các yếu tố nguy cơ và biết cách phòng chống cũng như kiên trì điều trị khi mắc bệnh.

Các nguy cơ thường dẫn đến bệnh xơ vữa động mạch vành là béo phì, không hoạt động thể lực, hút thuốc lá, tiền cao huyết áp và đái tháo đường...

Về biểu hiện, mặc dù đôi lúc không có biểu hiện trên lâm sàng nhưng triệu chứng khi mắc bệnh xơ vữa động mạch vành thường là đau thắt ngực. Cơn đau thắt ngực điển hình thường ở vùng sau xương ức hay vùng trước tim với cảm giác đè nặng hay như có một sức ép lan lên cổ, vai trái và xuống cánh tay, kéo dài khoảng 2 - 5 phút. Đôi khi đau ngực kèm thở nhanh, báo hiệu bị nhồi máu cơ tim.

Hiện nay, ngành y đã tìm ra nhiều hướng để điều trị bệnh tim mạch, còn tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ của



bệnh nhưng cách tốt nhất là phòng bệnh hơn chữa bệnh. Nghĩa là bệnh nhân, nhất là nam giới chỉ cần thay đổi lối sống, phòng tránh các yếu tố nguy cơ như thay đổi các thói quen không tốt để bắt đầu một cuộc sống điều độ, tập thể dục, chơi thể thao, không hút thuốc, chế độ ăn vừa đủ mỡ, tránh ăn mặn...

Riêng những người bị bệnh động mạch vành nặng (nhồi máu cơ tim cấp), cần phải được phẫu thuật hoặc nong động mạch vành. Trong mọi trường hợp, một khi bị bệnh động mạch vành, việc điều trị phải kéo dài và rất cần sự kiên nhẫn

Ngoài ra, để tránh tình trạng bệnh động mạch vành nặng bệnh nhân mới phát hiện nên đi kiểm tra sức khỏe định kỳ, kiểm soát huyết áp (đo huyết áp ít nhất mỗi năm một lần) và không hút thuốc, duy trì cân nặng ở mức cho phép (không để thừa cân hoặc béo phì) và không nên để tinh thần bị stress.

6. Cách nhận biết cơn đau thắt ngực do bệnh mạch vành

Hiện bệnh động mạch vành là căn nguyên gây tử vong số một trong các bệnh lý tim mạch. Tại Việt Nam, bệnh xơ vữa động mạch đang ngày càng gia tăng.

Tăng huyết áp là nguy cơ chính gây bệnh. Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh xơ vữa động mạch là xơ vữa động mạch, một tiến trình chậm chạp kéo dài với sự lắng đọng từ từ của các mảng bám vào mặt trong thành động mạch, làm cho thành động mạch ngày càng dày lên, cứng lại và mất tính đàn hồi.



Các mảng lắng đọng này có thành phần chủ yếu là mỡ, cholesterol, calcium và nhiều chất cặn khác trong máu của bạn. Khi lớn tuổi, đặc biệt nam giới trên 45 tuổi và nữ trên 55 tuổi thì nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch rất cao. Nguy cơ này cũng xảy ra trong gia đình có người mắc bệnh tim sớm, cụ thể là có cha hoặc anh em trai bị bệnh tim trước 55 tuổi hay có mẹ hoặc chị em gái bị bệnh trước 65 tuổi.

Đái tháo đường, tăng mỡ máu, thừa cân hay béo phì, ít vận động, nghiện thuốc lá, rượu bia cũng chính là những nguy cơ gây bệnh. Lúc đó, các động mạch đến nuôi cơ tim bị cứng và hẹp do các mảng xơ vữa tại thành mạch làm giảm lượng oxy đến nuôi cơ tim. Hậu quả là xuất hiện cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, suy tim, loạn nhịp.

Một điều đáng lo ngại là bệnh xơ vữa động mạch và nhồi máu cơ tim xuất hiện ngày càng nhiều ở những người dưới 50 tuổi, có cả những bệnh nhân dưới 40 tuổi. Cũng như trên thế giới, tại Việt Nam bệnh xơ vữa động mạch vành đang trở thành mối nguy lớn cho sức khỏe cộng đồng và là gánh nặng không chỉ cho người bệnh.

Biểu hiện điển hình của bệnh xơ vữa động mạch là cơn đau ngực. Cơn đau có thể xuất hiện bất kỳ lúc nào ở ngực trái vùng trước tim, vùng sau xương ức. Đôi khi đau lan lên cổ, hàm, vai, cánh tay trái hoặc ra sau lưng. Bệnh nhân thường có cảm giác ngột ngạt, tức ngực, như có vật gì thắt lấy vùng tim, đôi khi có cảm



giác như tê bì. Cơn đau thường thoáng qua trong vài giây đến một vài phút, cũng có trường hợp kéo dài hàng tiếng đồng hồ.

Đau thắt ngực khi gắng sức là dấu hiệu cho thấy tim không được cung cấp đủ oxy và dưỡng chất. Đó là vì động mạch vành, đường vận chuyển máu tới cơ tim, bị tắc bởi mảng bám cholesterol.

Những cơn đau ngực thường gây cảm giác thắt ở ngực, đôi khi gây toát mồ hôi, khó thở, tanh miệng và khó chịu.

Khi có các triệu chứng trên, người bệnh nên đi khám ngay bởi đó là biểu hiện điển hình của người mắc bệnh tim. Những mảng bám cholesterol hình thành từ nhiều nguyên nhân, bao gồm chế độ ăn quá nhiều chất béo, huyết áp cao, hút thuốc và gia đình có người bị bệnh.



Cơ tim hoạt động không ngừng nghỉ, thậm chí ngay cả khi ngủ nó vẫn co bóp. Điều đó giúp vận chuyển oxy, năng lượng cũng như các chất thải trong máu tới những nơi cần thiết. Nếu lòng động mạch vành trở nên quá hẹp thì máu sẽ không thể đi qua, gây thiếu oxy cho tim và cơ tim không hoạt động như bình thường, gây đau.



Đau thắt ngực cũng có thể đi kèm với cảm giác buồn nôn hay thở dốc, do tình trạng thiếu oxy ở cơ tim. Đau thắt ngực thường xảy ra khi tim phải làm việc quá sức (ví như đang leo dốc) nhưng ngay cả khi không vận động, tim cũng có thể phải làm việc quá sức nếu cơ thể đang phải tiêu hóa một lượng lớn thức ăn.

Điều đáng ngại là tình trạng đau thắt ngực có thể báo trước một cơn nhồi máu cơ tim. Điều này diễn ra nếu mảng bám cholesterol được bồi đắp. Tiểu cầu trở nên dính, tạo ra các cục máu đông. Nếu cục máu đông đủ lớn, bị chặn lại ở nơi có mảng bám cholesterol, sẽ dẫn tới tình trạng tắc mạch. Oxy không được vận chuyển tới cơ tim sẽ khiến cho một số cơ tim rơi vào tình trạng chết lâm sàng. Nếu nhiều cơ tim bị chết thì đó chính là tình trạng nhồi máu cơ tim.

Giải pháp lúc này là uống nửa viên aspirin (loại 300mg/viên) và nên tới phòng khám chuyên khoa kịp thời. Aspirin có tác dụng giảm độ dính của tiểu cầu, giảm nguy cơ hình thành các cục máu đông.

7. Trẻ bị Kawasaki nên chú trọng phòng bệnh xơ vữa động mạch vành

Bệnh Kawasaki đang ngày một gia tăng ở Việt Nam trong mấy năm gần đây. Cứ 2 trẻ mắc bệnh này nhập viện muộn thì có 1 bị biến chứng bệnh xơ vữa động mạch vành.

Kawasaki là tình trạng viêm các mạch máu nhỏ và trung bình trong cơ thể, với triệu chứng sốt dai dẳng,



phát ban, đỏ môi, miệng, mắt, chân tay... Khởi đầu, trong giai đoạn cấp, các mạch máu của bệnh nhi Kawasaki sẽ bị viêm ở quy mô nhỏ. Nếu không được điều trị trong vòng 12 ngày, tình trạng viêm sẽ lan rộng toàn bộ mạch máu, gây phình mạch, tạo cục máu đông và nghẽn mạch. Sau đó, những tổn thương này trở thành dạng nốt, dạng hạt và cuối cùng hóa sẹo làm xơ hóa mạch máu. Khi đó, các mạch máu sẽ không thể đưa đầy đủ máu đến tim, dẫn đến tình trạng thiếu máu cơ tim.

Kawasaki là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh xơ vữa động mạch vành ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân gây đột tử và suy mạch vành về lâu dài ở người lớn. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, chủ yếu là trong độ tuổi 6 - 24 tháng. Biểu hiện sớm nhất là sốt cao liên tục có lúc cơn sốt tự khỏi nhưng sau đó tái phát liên tục.

Ngoài ra, mắt trẻ bị sung huyết đỏ, trẻ thường nhắm mắt do sợ ánh sáng. Tiếp theo là dấu hiệu môi rất đỏ, có vết nứt và chảy máu. Lưỡi cũng có màu đỏ. Phát ban trong bệnh Kawasaki thường xuất hiện vào ngày thứ ba đến ngày thứ năm, bắt đầu ở chân tay rồi lan ra đến thân mình. Ban thường nổi rõ khi sốt cao.

Khi mắc bệnh, trẻ thường không chịu cầm nắm bất kỳ vật gì và cũng không chịu bước đi do lòng bàn tay, bàn chân bị đỏ, giới hạn từ cổ tay, cổ chân trở xuống. Sau 2 tuần, da bàn tay, bàn chân sẽ bong, bắt đầu từ các ngón. Đặc biệt, trẻ cũng bị ban đỏ quanh hậu môn



và da ở vùng này cũng bị bong tương tự sau 2 tuần. Dấu hiệu quan trọng ít được chú ý ở trẻ bệnh Kawasaki là hạch ở một bên vùng cổ hay dưới hàm, sờ vào hạch trẻ có cảm giác đau. Hạch cổ nhỏ đi khi sốt thuyên giảm.

Trong giai đoạn cấp, ngoài các dấu hiệu trên, đôi khi trẻ còn bị nôn, tiêu chảy, quấy khóc, ho, sổ mũi. Nếu có viêm mạch máu ở tim, trẻ có dấu hiệu rối loạn nhịp tim và có thể tử vong trong tuần đầu tiên.

Bệnh Kawasaki rất khó được phát hiện vì triệu chứng thường xuất hiện không đầy đủ cùng lúc trong giai đoạn đầu. Ở giai đoạn khởi phát, bệnh còn có nhiều rối loạn khác nhau ở các cơ quan như hệ tiêu hóa, hô hấp; vì vậy rất dễ dẫn đến chẩn đoán lầm. Thậm chí ở một số trường hợp bệnh tự lành khiến bác sĩ và bệnh nhân dù điều trị không đúng bệnh vẫn cho là đã có phương án giải quyết đúng. Thêm vào đó, do cổ của trẻ ngắn nên dấu hiệu hạch cổ đôi lúc biểu hiện không rõ ràng, khó sờ thấy. Nếu siêu âm hạch cổ thì chẩn đoán dễ hơn.

Bệnh Kawasaki xảy ra ở trẻ càng nhỏ tuổi hoặc lớn hơn 5 tuổi thì triệu chứng càng không điển hình. Bệnh có biểu hiện sốt kèm theo một vài dấu hiệu nhưng không đầy đủ; thậm chí có khi sốt dai dẳng, tái phát nhiều lần và chỉ được phát hiện khi có biến chứng tim. Ngoài các dấu hiệu lâm sàng kể trên, không có xét nghiệm nào giúp chẩn đoán bệnh. Do vậy, cha mẹ cần theo dõi cẩn thận khi trẻ bị sốt kéo dài.



Biến chứng tim mạch có thể xuất hiện ở giai đoạn cấp (trong vòng 2 tuần từ khi khởi bệnh), bán cấp (sau 4 - 8 tuần) hoặc giai đoạn di chứng, có thể kéo dài đến 13 năm. Những biến chứng có thể gặp là tổn thương van tim, cơ tim; thường gặp là thay đổi kích thước động mạch vành, gồm có phình mạch hay hẹp tắc. Phình động mạch vành thường không thể trở về kích thước bình thường; kéo dài sẽ dẫn đến những cơn nhồi máu cơ tim, đột tử. Bệnh xơ vữa động mạch vành thường rất khó điều trị, đòi hỏi những kỹ thuật cao rất tốn kém như nong mạch, phẫu thuật bắc cầu, ghép tim (hiện chưa thực hiện được rộng rãi tại các bệnh viện Nhi).

Trẻ có nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch vành cao nếu mắc Kawasaki khi nhỏ hơn 1 tuổi hoặc lớn hơn 8 tuổi, nhất là ở trẻ trai. Ngoài ra, những trẻ nhập viện muộn, không được điều trị đặc hiệu kịp thời hoặc không đáp ứng với điều trị cũng là những đối tượng nguy cơ cao. Bệnh nhân Kawasaki cần hạn chế vận động để tránh các biến chứng tim mạch.

Nên cho trẻ nghỉ ngơi tại giường trong giai đoạn cấp. Cần chú ý dinh dưỡng vì trẻ bị đau miệng, quấy khóc, biếng ăn. Nên cho trẻ uống nhiều nước, ăn những thứ trẻ ưa thích, cố gắng cung cấp đủ chất để tăng sức đề kháng.

8. Người bị bệnh mạch vành nên chú ý phòng phát bệnh vào ban đêm

Từ 6 giờ tối trở đi (nhất là khoảng 9 - 11 giờ), những người bị bệnh mạch vành bước vào giai đoạn mà khả



năng phát bệnh lên đến mức cao nhất trong ngày. Để giảm nguy cơ phát bệnh và tai biến, vào ban đêm, người có nguy cơ mắc bệnh mạch vành cần thận trọng hơn rất nhiều lần so với ban ngày.

Theo giải thích của các nhà khoa học, các nhân tố làm tăng nguy cơ phát bệnh xơ vữa động mạch vành vào ban đêm bao gồm:

- Bữa tối, bữa sum họp gia đình, mâm cơm thường thịnh soạn hơn, mọi người cũng ăn được nhiều hơn do ngon miệng. Đối với người bị bệnh xơ vữa động mạch vành, điều này không tốt vì cơ thể phải huy động một lượng lớn huyết dịch để tiêu hóa thức ăn. Do đó, gánh nặng của tim bị tăng thêm trong khi lượng máu nuôi tim giảm đi, dễ dẫn đến cơn đau thắt tim.

- Vào buổi tối, bệnh nhân thường xem tivi nhiều hoặc có các nguyên nhân khác gây kích động quá mức về tư tưởng, tình cảm. Thần kinh giao cảm hưng phấn, chất catecholamine trong huyết dịch tăng lên khiến huyết áp tăng cao. Điều này ảnh hưởng xấu đến động mạch vành, dẫn đến thiếu máu ở tim mà hậu quả là cơn đau thắt tim xuất hiện.

- Trong những đêm mùa đông, thời tiết lạnh cũng làm thần kinh giao cảm hưng phấn, dẫn đến các tai biến đã nêu trên.

- Khi ngủ ban đêm, huyết áp giảm 20% so với ban ngày. Một số bệnh nhân trước khi đi ngủ lại hay uống thuốc hạ áp, khiến huyết áp càng xuống thấp hơn nữa. Hậu quả là máu chảy chậm, tim không được cung cấp đủ máu.



Để được an toàn tối đa vào ban đêm, bệnh nhân mạch vành cần lưu ý:

- Trong bữa tối, chỉ nên ăn no tám phần.

- Hạn chế thời gian xem tivi, không xem những tiết mục căng thẳng hoặc có thể khiến tình cảm bị kích động mạnh. Nên tránh nói hoặc nghĩ về những chuyện không vui, tránh tranh cãi với người khác.

- Tạo môi trường ngủ yên tĩnh, thoải mái; chú ý giữ ấm, hạn chế sinh hoạt tình dục.

- Trên đầu giường nên để sẵn thuốc cần thiết theo chỉ dẫn của bác sỹ điều trị.

9. Người trẻ tuổi vẫn nên chú ý phòng bệnh xơ vữa động mạch vành

Các nghiên cứu từ nửa thế kỷ nay đều cho biết xơ vữa động mạch có thể xuất hiện từ khi người ta còn rất trẻ, 20 - 30 tuổi đã số chúng ta đã có thể bị xơ vữa động mạch. Tất nhiên khi mới xuất hiện ở người trẻ, mặt trong các động mạch chưa có những mảng xơ vữa thật sự, mà chỉ mới nhìn thấy các dải mỡ màu vàng, chưa lồi lên lẫn vào lòng động mạch, đó là xơ vữa động mạch độ 1. Sau này, với thời gian và tuổi tác, các dải này mới dày lên thành các mảng xơ vữa lồi lên (độ 2) có khi ngấm cả calci (độ 3), hoặc loét ra (độ 4).

Kết quả nghiên cứu cho biết từ 25 - 20 tuổi, 50% người Việt Nam có xơ vữa động mạch, còn từ 30 tuổi trở lên thì 100% đều có khả năng bệnh này...



Tuy nhiên, bệnh xơ vữa động mạch ở người trẻ ít khi thể hiện ra và cũng rất ít khi biến chứng như ở người nhiều tuổi cho nên cũng có thể nói xơ vữa động mạch là bệnh chủ yếu ở người già. Mặc dù vậy, từ khi còn trẻ tuổi bạn nên chú ý phòng bệnh.

10. Nên chú ý phòng một số bệnh có thể phát sinh do bệnh mạch vành

Đại đa số trường hợp xơ vữa động mạch không có triệu chứng rõ rệt. Đó là những trường hợp nhẹ, mảng xơ vữa gây hẹp mạch ít, thí dụ, xơ vữa động mạch ở người trẻ tuổi hoặc ở nữ giới. Vì vậy, mặc dù bị xơ vữa động mạch, người bệnh vẫn có thể sinh hoạt, làm việc như thường. Chỉ khi nào mảng xơ vữa lồi lên chút hẹp đáng kể lòng động mạch, người bệnh mới có một số triệu chứng bệnh nhất định, những triệu chứng này tùy thuộc vào động mạch nào bị hẹp, và mức độ hẹp nhiều hay ít. Những động mạch hay bị xơ vữa hơn cả là động mạch vành, động mạch cảnh, động mạch chi; gây nên các bệnh tương ứng là bệnh tim thiếu máu cục bộ, tai biến mạch máu não. Các động mạch vành có nhiệm vụ cung cấp máu, tức oxy cho cơ tim, cho nên nếu chúng bị các mảng xơ vữa làm hẹp lại, thì một vùng cơ tim sẽ bị thiếu máu. Đó là trường hợp bệnh tim do thiếu máu cục bộ, còn gọi là bệnh vành tim, biểu hiện quan trọng nhất của xơ vữa động mạch. Bệnh lý gây ra do tim thiếu máu cục bộ hay gặp hơn cả là đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim.



Trong đau thắt ngực, người bệnh khi lao động chân tay nặng như chạy, leo thang gác, leo dốc và cả khi xúc động mạnh đều cảm thấy đau ngực. Gọi là đau thắt ngực, nhưng thật ra ít khi đau dữ dội khi làm việc nhẹ, lại càng ít khi có cảm giác "thắt", mà thường chỉ là tức, nặng ở ngực, nghỉ 5 - 10 phút lại hết. Vì vậy, người ta gọi đây là chứng đau thắt ngực khi gắng sức. Trong thực tế, chỉ khi nào động mạch vành hẹp nhiều, diện tích lòng mạch giảm khoảng 70%, mới thấy đau thắt ngực; xơ vữa động mạch vành nhẹ, hẹp ít, không có triệu chứng này. Người đau thắt ngực nếu biết cách xử lý, có thể sống chung với bệnh tuy nhiên vẫn phải dùng thuốc theo dặn dò của thầy thuốc. Nhồi máu cơ tim là một bệnh có triệu chứng nặng hơn rất nhiều: mảng xơ vữa lớn hơn nữa lại bị nứt ra, hình thành một cục huyết (huyết khối) chít hẳn lòng động mạch. Vùng cơ tim do động mạch vành đó phụ trách vì vậy bị cắt nguồn máu cung cấp, không có oxy nuôi, gọi là bị nhồi máu. Chỉ một thời gian ngắn, khoảng 6 - 12 giờ sau vùng đó có thể bị hoại tử, ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động của quả tim.

Xơ vữa động mạch vành còn có thể gây ra một số bệnh ít gặp hơn như suy tim, loạn nhịp tim.

Xơ vữa động mạch cảnh, động mạch não có thể gây tai biến mạch máu não.

Các động mạch cảnh ở hai bên cổ, đưa máu lên các động mạch máu não để nuôi các tế bào thần kinh rất nhạy cảm. Xơ vữa động mạch này hay gây các tai biến mạch não rất nặng, dễ gây tử vong hoặc tàn phế suốt đời. Có 3 dạng tai biến mạch não do xơ vữa động mạch.



- Hoặc mảng xơ vữa ở động mạch não lớn đến mức làm tắc hẳn động mạch, người bệnh sẽ bị nhồi máu não (trước đây gọi là nhũn não). Vùng não hoại tử không hồi phục được, gây liệt nửa người. Đây là dạng hay gặp nhất, chiếm tới 60 - 70% trường hợp tai biến mạch máu não nói chung.

- Hoặc mảng xơ vữa ở động mạch cảnh võ, một mảnh theo dòng máu lên làm tắc một động mạch não gây ra các hậu quả tương tự.

- Hoặc xơ vữa động mạch, theo một cơ chế phức tạp, không làm tắc mà làm vỡ một mạch máu não. Máu tràn ra động mạch, phá hủy các tế bào não, đó là xuất huyết não, ít gặp hơn nhồi máu não, nhưng mức độ nguy hiểm lớn hơn nhiều.

Trường hợp một động mạch chi trên hoặc chi dưới bị mảng xơ vữa chít hẹp hoặc tắc hẳn, chi đó cũng bị thiếu máu cục bộ, bị thiếu oxy. Đó là bệnh động mạch ngoại biên, hay gặp ở chi dưới. Hiện nay, chuyên khoa tim mạch không dùng thuật ngữ như viêm tắc động mạch chi, xơ cứng động mạch gây tắc...

Triệu chứng của bệnh này diễn biến qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn I không có triệu chứng: Bệnh nhân đi lại, hoạt động thường, không biết mình có bệnh.

- Giai đoạn II đau cách hồi: Bệnh nhân thấy lúc nghỉ thì không sao, nhưng cứ hoạt động một quãng là đau chân, phải ngừng lại vài phút cơn đau mới hết. Bệnh càng nặng, quãng đi được càng ngắn; nếu đi được trên 200m là giai đoạn IIA, nếu đi chưa đến



200m đã đau là IIB. Vị trí đau thường là ở bụng chân, nhưng cũng có thể cao hơn ở mông, đùi; hoặc thấp hơn ở cổ chân, bàn chân.

- Giai đoạn III: Bệnh nhân đau thường xuyên, không đi lại cũng đau.

- Giai đoạn IV: Có triệu chứng hoại tử. Xơ vữa động mạch không có nguyên nhân rõ rệt. Nhưng khảo sát số lớn đối tượng trong thời gian dài, người ta nhận thấy những người có biểu hiện xơ vữa động mạch, nhất là xơ vữa động mạch vành, có một số yếu tố hay gặp hơn các người khác. Người ta gọi đó là những yếu tố nguy cơ đối với bệnh tim mạch, có thể hiểu là những yếu tố nguy cơ đối với xơ vữa động mạch.

11. Nên chú ý loại trừ những yếu tố nguy cơ có thể gây phát sinh, tái phát bệnh mạch vành

Ngày nay, các nhà tim mạch học đều nhất trí công nhận những yếu tố nguy cơ sau đây có thể gây phát sinh, tái phát bệnh mạch vành:

- Những rối loạn lipid trong máu, thí dụ tăng cholesterol toàn phần, tăng LDL-C, giảm HDL-C và tăng triglycerid.

- Hút thuốc lá.

- Tăng huyết áp tâm thu > 140 hoặc tăng huyết áp tâm trương $> 90\text{mmHg}$.

- Đái tháo đường, hoặc kháng insulin.

- Thiếu vận động thể lực và béo phì.

- Căng thẳng tinh thần.



Ngoài ra, các yếu tố khác như tuổi tác, giới tính, gia đình có người mắc bệnh tim mạch tương đối trẻ, nam dưới 65 tuổi và nữ dưới 55 cũng chính là những nguyên nhân gây bệnh rất khó kiểm soát.

Làm thế nào để điều trị và dự phòng xơ vữa động mạch?

Gần đây điều trị các bệnh do xơ vữa động mạch có rất nhiều tiến bộ. Người ta đã áp dụng biện pháp nong các động mạch bị hẹp, thông các động mạch bị tắc bằng thuốc hoặc bằng ống thông; mổ bắc cầu nối để máu đến được các cơ quan đang thiếu máu cục bộ,...

Những biện pháp này các nhà chuyên khoa tim mạch nước ta đều đã thực hiện được thành thạo và trong cả những trường hợp hiểm nghèo. Nhưng dù sao đó cũng là những biện pháp khó áp dụng rộng rãi, vì đòi hỏi kỹ thuật cao và chi phí lớn. Cho nên người ta vẫn thấy phòng bệnh có ích lợi hơn chữa bệnh rất nhiều. Với mục tiêu đó, Tổ chức Y tế thế giới khuyên các nước đang phát triển nên tập trung vào 4 nội dung giáo dục sức khỏe sau để phòng bệnh tim mạch:

- Cải tiến cách ăn uống: bớt mỡ, bớt muối...
- Không hút thuốc lá.
- Phòng và chữa tăng huyết áp.
- Tăng hoạt động thể lực và chống béo.

Về thuốc, tùy trường hợp các bác sỹ có thể cho thêm thuốc để hạ cholesterol, hạ huyết áp, chữa đái tháo đường,... Gần đây, năm 2001, các chuyên gia khuyên nên dùng một số thuốc để phòng bệnh tim mạch: aspirin cho những người nhiều nguy cơ; chẹn beta cho những



bệnh nhân đã bị nhồi máu cơ tim; nội tiết tố nữ cho bệnh nhân mãn kinh...

Tất cả những thuốc trên, đều phải có hướng dẫn chặt chẽ của bác sỹ bệnh nhân mới được dùng.

12. Người bệnh xơ vữa *động* mạch vành nên chú trọng hình thành những thói quen tốt trong cuộc sống

Năng kiểm tra sức khỏe

Xơ vữa động mạch vành, lượng cholesterol trong máu cao gây bệnh tim mạch, đột quỵ, là những kẻ giết người số 1 ở Mỹ hiện nay. Theo các nhà khoa học, lượng cholesterol đạt mức thông thường cũng khiến cơ thể tăng thêm nhiều lo lắng. Để kiểm tra cholesterol trong máu tốt nhất nên thử nghiệm bằng phương pháp VAP, được tiến hành ở Birmingham (Anh), hoàn hảo hơn so với phương pháp thử nghiệm truyền thống, xác định chính xác chất béo trong cơ thể để từ đó uống thuốc điều chỉnh hay ăn kiêng. Ngoài ra, bạn cũng thường xuyên thử nghiệm máu để điều chỉnh lối sống cho tốt hơn.

Tránh xa khói thuốc lá

Các cuộc nghiên cứu trước nay đều cho thấy hút thuốc lá rất có hại cho sức khỏe. Cách tốt nhất để kéo dài tuổi thọ là bạn nên bỏ thuốc lá. Nam giới nghiện thuốc nặng tăng nguy cơ ung thư tuyến tụy gấp 2 lần những người thường. Ngoài ra còn mắc các bệnh như ung thư vòm họng, viêm phổi, giảm thị lực, tăng nguy cơ đái tháo đường, tim mạch, giảm trí thông minh, làm da khô.



Tránh giận dữ

Cuộc sống bề bộn với nhiều lo toan khiến nhiều người bị stress. Theo một nghiên cứu của Trường đại học Johns Hopkins, những người bị stress thường hay giận dữ khiến họ bị bệnh tim mạch tăng gấp 3 lần so với những người ít giận dữ. Đối với đàn ông ở tuổi 55, khi giận dữ nguy cơ bị tim mạch tăng gấp 6 lần. Nghiên cứu mới đây về mối tương quan giữa áp huyết cao và sự giận dữ cho thấy cả hai loại này đều có trong các bệnh nhân stress nặng. Lời khuyên đơn giản cho người bệnh mạch vành là hãy sống hòa đồng, loại bỏ những bực tức dễ gây cáu giận.

Ăn nhiều rau quả

Những loại rau quả đặc biệt như: quế, quất, đinh hương, atiso, đậu nành... có tác dụng loại bỏ các độc tố gây lão hóa tế bào. Các loại hoa quả trên cũng có tác dụng loại bỏ các chất oxy hóa, thủ phạm phá vỡ các động mạch vành và giúp chống lại rất tốt một số bệnh về suy thoái cơ thể như bệnh mất trí, ung thư.

Vun đắp hạnh phúc gia đình

Một gia đình đầm ấm hạnh phúc, một người bạn đời biết lắng nghe và thấu hiểu chắc chắn sẽ kéo dài tuổi thọ cho bạn và các thành viên trong gia đình. Đặc biệt, tâm lý ổn định nhờ hạnh phúc gia đình mang lại còn giúp phòng trị hiệu quả bệnh tim mạch.

Sống lạc quan

Một nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học Rochester cho thấy, những người sống lạc quan giảm



50% nguy cơ rủi ro đối với cơ thể so với những người bị quan. Các nhà khoa học cho rằng, sống lạc quan giúp con người nhanh vượt qua mọi hoàn cảnh éo le mà không bị stress, nhờ thế mà họ khỏe hơn. Lạc quan cũng giúp cho cơ thể không bị áp huyết cao và stress cho một trái tim khỏe.

Quan hệ tình dục đều đặn

Tình dục giúp cho cơ thể dẻo dai và trường thọ hơn. Tình dục giúp bạn lấy lại tinh thần ổn định trong cuộc sống, giúp bạn thư giãn, giảm lượng cholesterol trong máu, không bị áp huyết, stress, nhờ đó mà ngừa được đột quỵ, bệnh tim mạch; tình dục thường xuyên còn giúp bạn giảm bị ung thư tuyến tiền liệt.

Yêu quý vật nuôi

Nhờ những lúc nô đùa với những con vật nuôi trong nhà mà bạn không bị stress, cải thiện thể chất tốt hơn. Theo nghiên cứu của các nhà khoa học, tỷ lệ những người nuôi vật cưng hạn chế được các cuộc tấn công của bệnh tim mạch trên 12% so với những người không nuôi vật cưng. Erica Friedmann - nhà nghiên cứu khoa học cho hay, sở dĩ vật cưng cải thiện sức khỏe và tuổi thọ vì khi nô đùa với chúng con người không cảm thấy cô đơn, tránh bị trầm cảm, luôn tạo ra tiếng cười.

Công việc ổn định

Theo thống kê của Trung tâm sức khỏe quốc gia Mỹ, 20% gia đình có thu nhập ít hơn 20.000USD/năm mắc các bệnh mạn tính, so với tỷ lệ 6% của những gia đình



có thu nhập trên 70.000USD/năm. Nói chung, những người có sức khỏe tồi thường liên quan tới nghèo và ít học. Những người thu nhập thấp bị giới hạn về chỗ ở, lương thực thực phẩm, đảm bảo an ninh công cộng cũng như kém về dịch vụ y tế. Thu nhập cao tăng cơ hội cải thiện tình trạng sức khỏe của bạn. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa giàu thì sức khỏe luôn tốt hơn, vì nhiều người giàu thường bị stress. Tuy vậy, cải thiện về tài chính cũng là một yếu tố thúc đẩy cho tuổi thọ của bạn.

13. Những vấn đề bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên lưu ý trong sinh hoạt

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới gần đây thì mỗi năm trên toàn cầu có khoảng 12 triệu người tử vong do mắc các bệnh về tim mạch và bệnh mạch máu não dẫn đến tỷ lệ tử vong chiếm vị trí thứ 2 trong các nguyên nhân gây tử vong. Vấn đề đặt ra là làm thế nào để giảm được tỷ lệ người mắc bệnh xơ vữa động mạch vành? Cùng với nỗ lực của các chuyên gia y tế, mỗi người trong chúng ta cần có những hiểu biết nhất định về căn bệnh này để phòng tránh và điều trị bệnh một cách có hiệu quả.

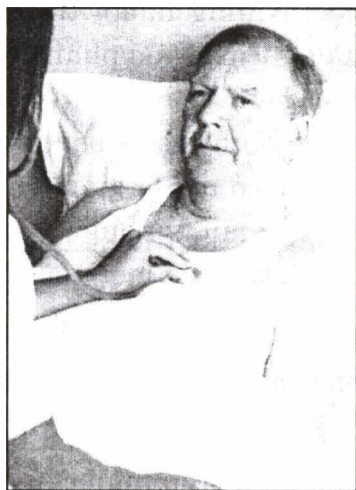
Bệnh xơ vữa động mạch vành là tên gọi cho một số bệnh tim do mạch vành tim bị nghẽn đưa đến tình trạng tim thiếu dưỡng khí. Nguyên nhân chủ yếu là sự tích tụ mảng xơ vữa động mạch bên trong thành động mạch cung cấp máu đến cơ tim.

Bệnh thường xảy ra ở những người từ 40 tuổi trở lên. Triệu chứng điển hình của bệnh là những cơn đau



thắt ngực khi gắng sức; khi xúc động mạnh hoặc khi chơi thể thao.

Khi có cơn đau thắt ngực, việc cần làm trước tiên là bình tĩnh, ngừng ngay các hoạt động. Nên dùng ngay nitroglycerin ngậm dưới lưỡi, thuốc sẽ cắt cơn đau trong vài phút. Không nên uống thuốc này vì sẽ bị acid dạ dày phá huỷ, thuốc sẽ không còn tác dụng. Ngoài ra có thể dùng thuốc dưới dạng tiêm, dạng khí dung bơm xịt vào miệng tác dụng cũng rất nhanh.



Những người mắc loại bệnh này khi chọn thức ăn cần chú ý chọn những loại thức ăn có hàm lượng chất béo và cholesterol thấp. Nên tăng cường ăn các loại thức ăn có nhiều vitamin, nguyên tố vi lượng. Những thực phẩm có tác dụng giảm lượng cholesterol máu, chống đông máu. Nên chọn những thức ăn sau: Nhóm thức ăn gồm các loại ngũ cốc, các chế phẩm từ đỗ, rau xanh, táo nấm; thịt nạc; cá; dầu thực vật; sữa; hoa quả và trà xanh. Nên kiêng thịt mỡ, nội tạng động vật, lòng đỏ trứng gà, trứng cá, hải sản, đường, rượu, thuốc lá và sôcôla.

- Tránh ăn thức ăn nhiều chất béo.
- Tránh uống rượu mạnh.



- Tránh tắm sau khi ăn, vì người bệnh đang gặp trở ngại về cung cấp máu của cơ tim ở mức độ khác nhau, nếu sau khi ăn tắm ngay, thì lúc đó số lượng lớn máu đang tập trung cung cấp cho hệ thống tiêu hoá, sẽ khiến việc cung cấp máu của cơ tim càng khó khăn, do đó dễ gây ra nhồi máu cơ tim.

- Tránh ăn quá no đặc biệt là đối với những người sau khi ăn hay bị đau nhói tim.

- Không hút thuốc.

14. Người bệnh mạch vành nên chú ý tránh môi trường không khí ô nhiễm

Ô nhiễm không khí ngày càng được xem là một yếu tố quan trọng và làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch ở thành thị nhất là bệnh mạch vành. Dù chỉ tiếp xúc ngắn hạn với không khí ô nhiễm thì vẫn có thể xảy ra biến cố xấu đối với hệ tim mạch như đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim và suy tim. Trong trường hợp tiếp xúc dài hạn với không khí ô nhiễm, nguy cơ tử vong vì bệnh xơ vữa động mạch vành tim hoàn toàn có thể xảy ra. Thành phần chính của không khí bị ô nhiễm là các tiểu phân cực nhỏ (kích thước tính bằng nanomet) trong khói thải từ xe cộ hay từ nhà máy, xí nghiệp. Không khí ô nhiễm có hai cách tác động lên trên tim mạch. Thứ nhất, gây ra viêm nhiễm trong phổi, rồi từ đó sẽ tác động tới toàn thân, trong đó có hệ tim mạch. Thứ hai, từ phổi các tiểu phân độc hại đi vào hệ tuần hoàn qua màng mạch máu - phế nang, gây tác động độc hại đối



với hệ tim mạch. Qua sự tác động của stress oxy hóa trên tế bào và qua các đường tiền viêm, các tiểu phân này thúc đẩy sự phát triển và tiến triển xơ vữa động mạch qua các tác động bất lợi trên tiểu cầu, mô mạch máu và cơ tim. Các tác động này làm cơ sở cho chuỗi thuyên tắc mạch sau đó do tiếp xúc ngắn hạn hay dài hạn với không khí bị ô nhiễm.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính rằng, ô nhiễm không khí là nguyên nhân của 3 triệu trường hợp tử vong sớm hàng năm trên toàn thế giới. Có một sự liên quan đặc biệt của tình trạng này với sự phát triển kinh tế nhanh chóng ở các quốc gia nghèo và trung bình. Ở các quốc gia phát triển, chất lượng không khí đã được cải thiện từ những năm 1950 và vẫn còn bằng chứng về sự liên quan giữa ô nhiễm không khí với tỷ lệ tử vong.

Các tiểu phân như các chất khí NO_2 , O_3 , SO_2 và nhiều chất hữu cơ dễ bay hơi khác có trong không khí bị ô nhiễm là các thành phần độc hại đối với sức khỏe con người. Các tác động bất lợi cho sức khỏe thường là do hỗn hợp khí của các tiểu phân này.

Cách chính xác mà qua đó các tiểu phân trong không khí ô nhiễm tác động trên hệ tim mạch vẫn chưa được xác định một cách rõ ràng, nhưng có hai giả thuyết được đề nghị và đã được đánh giá. Đó là tác dụng gián tiếp qua viêm nhiễm ở phổi và tác dụng trực tiếp do đi thẳng vào hệ tuần hoàn. Với giả thuyết thứ hai, các tiểu phân độc hại được hít vào có thể nhanh chóng được chuyển vào hệ tuần hoàn, ảnh hưởng trực tiếp trên sự



đông máu và tính thống nhất của hệ tim mạch. Khi đã vào hệ tuần hoàn, các tiểu phân độc hại này có thể tương tác với tế bào nội mô mạch máu hay tác dụng trực tiếp trên các mảng xơ vữa động mạch và gây stress oxy hóa tại chỗ.

Số liệu dịch tễ học gợi ý rằng, ô nhiễm không khí có thể thúc đẩy cả sự hình thành xơ vữa động mạch mạn tính lẫn thuyên tắc mạch cấp tính. Trong một nghiên cứu được thực hiện ở gần 800 cư dân tại Los Angeles (California, Hoa Kỳ), Knzli và cộng sự đã thấy rằng, tiếp xúc với ô nhiễm không khí có thể làm tăng độ của lớp nội mạc động mạch cảnh dày lên 6% khi tiếp xúc với ô nhiễm không khí cao và sau khi điều chỉnh để giảm đi mức độ ô nhiễm không khí thì độ dày này giảm được tới 4% (động mạch cảnh chạy dọc theo bên cổ, là một trong những động mạch cung cấp máu nuôi não, động mạch này thường được dùng để khảo sát mức độ xơ vữa động mạch). Một kết quả tương tự về xơ vữa động mạch vành, Hoffmann và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu trên 4.944 người và thấy rằng, có đến 60% người sống gần con đường chính của thành phố có lượng canxi lắng đọng trong động mạch vành (động mạch vành là mạch máu cung cấp máu nuôi tim, khi động mạch vành bị xơ vữa sẽ dẫn đến thiếu máu cơ tim hay nặng hơn là nhồi máu cơ tim). Cũng vậy, nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh có một sự liên quan mật thiết giữa ô nhiễm không khí ở những thành phố lớn với tỷ lệ người dân bị bệnh huyết khối, rối loạn chức năng mạch máu, rối loạn



nhịp tim. Những rối loạn này góp phần làm cho bệnh lý tim mạch trầm trọng hơn. Ví dụ, rối loạn chức năng mạch máu kích hoạt cơn đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp. Rối loạn nhịp tim nặng có thể làm nặng thêm tình trạng thiếu máu cơ tim.

Tóm lại, có sự liên quan chặt chẽ giữa ô nhiễm không khí và bệnh tim mạch trong đó có bệnh mạch vành. Dù cơ chế vẫn chưa được xác định hoàn toàn, nhưng với những bằng chứng rõ ràng về nhiều ảnh hưởng xấu đối với sức khỏe của các tiểu phân cực nhỏ trong khói bụi phát sinh từ sự cháy trong các động cơ. Để giảm thiểu tình trạng này, dĩ nhiên cần nhiều sự phối hợp đồng bộ, nhưng trước mắt, ta cần giảm thiểu hoặc cải thiện chất lượng khí thải từ các phương tiện giao thông, giảm thiểu tình trạng tắc nghẽn giao thông. Khi tắc nghẽn giao thông trầm trọng, người tham gia giao thông nên tắt máy xe. Mọi phương pháp cải thiện chất lượng không khí, dù ít dù nhiều cũng góp phần cải thiện sức khỏe tim mạch.

15. Nên sinh hoạt hợp lý phòng chống xơ vữa động mạch vành gây đột tử

Ở nhiều quốc gia phương Tây, đột tử do xơ vữa động mạch vành là một trong những căn bệnh nguy hiểm nhất làm bệnh nhân tử vong trong thời gian ngắn. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành trong cuộc sống hàng ngày cần đặc biệt chú ý, tuyệt đối không thực hiện những hoạt động mạnh, không dùng lực quá mạnh và



đột ngột, nếu không rất dễ gây đau tim, hoại tử cơ tim, nếu tình trạng nghiêm trọng còn có thể gây ra đột tử. Tuy nhiên, trên thế giới hiện nay vẫn chưa tìm ra phương pháp điều trị triệt để có hiệu quả, tận gốc, mà chỉ có thể đưa ra những lưu ý trong cuộc sống hàng ngày. Sau đây là một vài biện pháp cụ thể:

- Tránh bị xúc động: Khi xúc động, huyết áp đột ngột tăng cao, cơ tim thiếu máu, dễ gây ra đột tử. Vì vậy, bệnh nhân nên tránh tâm trạng lo lắng, xúc động, nên tham gia các hoạt động giải trí để giải toả tâm trạng, loại bỏ ưu phiền.

- Bỏ thuốc lá: Theo y học lâm sàng, trong số những người bị đột tử do xơ vữa động mạch vành thì 21% là do hút thuốc. Kiểm nghiệm cho thấy, mỗi ngày một người hút 1 - 14 điếu thuốc thì tỷ lệ tử vong so với người không hút thuốc là 67%.

- Duy trì cân nặng ở mức độ ổn định: Béo phì gây ra rất nhiều bệnh, đáng lo ngại nhất là mỡ tích trong cơ thể gây xơ vữa động mạch vành và gây đột tử. Vì vậy, bệnh nhân nên hạn chế hấp thụ năng lượng và mỡ vào cơ thể, duy trì trọng lượng cơ thể vừa phải chính là cách phòng bệnh hiệu quả.

- Hoạt động vừa sức: Dựa vào các nghiên cứu khoa học, các chuyên gia cho biết những người thích vận động thì độ nguy hiểm của bệnh giảm 35 - 55% so với những người thích ngồi một chỗ. Tập luyện giúp tiêu hao lượng mỡ thừa và thúc đẩy quá trình trao đổi chất trong cơ thể. Khi vận động, hô hấp tăng nhanh, làm cho cơ thể



hấp thụ được nhiều khí oxy, cơ bắp co rút, tăng tuần hoàn máu làm cho lượng khí oxy và máu trong cơ thể đều tăng. Như vậy, khi vận động, tập luyện tay chân cũng chính là vận động tim, điều này rất có lợi cho quá trình hồi phục sức khỏe.

- Không chế bệnh tật: Bệnh cao huyết áp, bệnh mỡ trong máu quá cao và bệnh tiểu đường làm tăng tính nguy hiểm cho bệnh xơ vữa động mạch vành. Đặc biệt, bệnh cao huyết áp có thể dẫn đến trúng phong đột ngột gây tử vong. Vì vậy, trong giai đoạn đầu của bệnh cao huyết áp, bệnh nhân nên điều trị tích cực để tránh tạo ra các triệu chứng bệnh mới và gây ra những hậu quả nghiêm trọng. Lượng mỡ trong máu cao cũng là nguyên nhân quan trọng gây ra bệnh xơ vữa động mạch vành. Vì vậy, bệnh nhân nên ăn uống điều độ, hạn chế việc hấp thụ cholesterol, không ăn thịt mỡ, không uống rượu.

- Chống táo bón: Khi bệnh nhân bị táo bón, phải nín thở, dùng lực, làm cho áp lực trong bụng và tim tăng cao, lực co bóp của tim tăng, mạch nhanh, gây áp lực cho tim, dễ gây phát bệnh xơ vữa động mạch vành. Có nhiều bệnh nhân trong cuộc sống hàng ngày bệnh tình về cơ bản là ổn định, nhưng do bị táo bón mà làm bệnh xấu đi. Mỗi người có thể cần tự phòng tránh táo bón bằng các cách sau:

+ Chú ý vấn đề thực phẩm: Phân do bã của thức ăn và nước tạo thành, do vậy nếu trong cơ thể thiếu vitamin, chất xơ và nước sẽ gây ra táo bón. Trong cuộc sống hàng ngày, bệnh nhân cần ăn nhiều rau và hoa



quả như rau hẹ, rau cần, dưa chuột, cà, táo và chuối... Những loại rau quả này có hiệu quả tốt trong việc tránh cho bệnh nhân bị táo bón. Vì trong rau xanh có nhiều chất xơ có lợi cho tiêu hoá. Những thực phẩm cay, thức ăn có nhiều dầu mỡ không thích hợp cho người bị bệnh xơ vữa động mạch vành.

- Không để cơ thể bị thiếu nước: Trong cuộc sống hàng ngày, nước là thứ không thể thiếu cho mỗi người. Mỗi ngày cần uống trên 2.000ml nước, nếu cơ thể bị thiếu nước thì dễ bị táo bón. Trong những ngày hè, thời tiết nóng bức, mồ hôi nhiều, bệnh nhân cần bổ sung nước kịp thời cho cơ thể. Mỗi ngày trước khi đi ngủ, bệnh nhân nên uống một ly nước.

- Nên xoa bụng thường xuyên: Xoa bụng giúp tăng nhu động của ruột, dạ dày, ngăn ngừa táo bón.

- Uống thuốc đầy đủ: Trước khi đi ngủ có thể dùng thuốc nước hay thuốc sắc để thúc đẩy tiêu hóa, bài thải vào sáng hôm sau. Đối với những bệnh nhân hay bị táo bón, trước khi đi đại tiện, nên dùng thuốc để đại tiện dễ dàng hơn.

16. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý chăm sóc tim

Người bệnh xơ vữa động mạch vành nên chú ý chăm sóc sức khỏe tim mạch bằng một số phương pháp sau:

Lựa chọn thực phẩm

Tránh các thức ăn nhiều cholesterol và chất béo bão hoà. Hãy chọn thịt nạc, cá và các thực phẩm từ sữa ít béo. Tăng cường ăn rau và hoa quả.



Lối sống năng động

Tập thể dục ít nhất ba lần một tuần để ngăn chặn các bệnh về tim mạch.

Mặc dù có rất nhiều hình thức vận động thể chất nhưng chạy bộ được coi là hiệu quả nhất. Hỏi ý kiến bác sĩ của bạn để xem loại hình nào phù hợp với bạn nhất.

Bỏ thuốc lá

Bệnh mạch vành là căn bệnh phổ biến đối với những người hút thuốc lá. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Những nhóm có nguy cơ mắc bệnh cao thì sẽ bị mắc bệnh sớm hơn. Để giảm nguy cơ mắc bệnh tim, hãy từ bỏ thuốc lá.

Kiểm tra cân nặng

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh làm giảm nguy cơ mắc bệnh mạch vành. Để giúp bạn có khái niệm liệu bạn có trọng lượng cơ thể khỏe mạnh không, chỉ số khối cơ thể ($BMI = \text{Trọng lượng (kg)} / [\text{Chiều cao} \times \text{Chiều cao}]$) không được lớn hơn 23. Tỷ lệ vòng eo và hông cũng là một chỉ dẫn hữu ích. Tỷ lệ trên 0,9 đối với nam giới và 0,85 đối với nữ giới báo hiệu các nguy cơ về sức khỏe.

Thư giãn

Có thể giảm căng thẳng bằng việc duy trì chế độ thể dục đều đặn. Rất quan trọng để có một cuộc sống và công việc cân bằng, vì thế, hãy cố gắng thư giãn nhiều hết mức bạn có thể bất cứ khi nào bạn cảm thấy căng thẳng bởi vì stress làm bệnh mạch vành trở nên trầm trọng hơn.



17. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tắm nước ấm có nhiệt độ thích hợp

Độ nóng của nước tắm cũng phải thay đổi theo mùa, theo thời tiết. Vào mùa đông, chúng ta thường tắm bằng nước nóng. Còn đến mùa hè, ta lại dùng nước lạnh. Nhưng nước quá nóng hay quá lạnh đều không tốt cho cơ thể, đặc biệt là đối với bệnh nhân bị bệnh tim. Do đó khi pha nước, nên chú ý nhiệt độ nước phù hợp với cơ thể mình là tốt nhất.

Bệnh nhân tim khi ngâm mình trong nước nóng sẽ cảm thấy dễ chịu hơn rất nhiều, vì nước nóng có thể kích thích thần kinh giao cảm, mao mạch toàn thân giãn nở, mạch máu đập nhanh, tốc độ tuần hoàn máu tăng lên, toàn thân tràn đầy sức sống. Nhưng, cần phải chú ý thời gian ngâm không quá lâu, vì nó có thể tạo gánh nặng cho tim.

Bình thường rửa mặt bằng nước nóng cũng đủ làm cho mạch máu giãn nở, huyết áp giảm, đồng thời làm tăng quá trình trao đổi chất cho cơ thể. Ngoài ra, tắm nước nóng có thể làm tan ưu phiền, giúp tư tưởng thoải mái, an thần để ngủ. Tuy nhiên, bệnh nhân cần chú ý những điểm sau đây:

- Không tắm khi đói bụng hoặc sau khi ăn no. Khi tắm, sức lực tiêu hao nhiều, do đó bệnh nhân tắm khi đói sẽ rất nguy hiểm. Sau khi ăn no cũng không nên tắm, vì sau khi ăn, dạ dày, ruột... bắt đầu làm việc, các cơ quan đều phải hoạt động và ở trạng thái sung huyết,



do vậy việc cung cấp máu cho cơ tim không đủ, gánh nặng của tim sẽ tăng lên. Trong lúc này, bệnh nhân tắm sẽ làm cho tim và đại não bị thiếu oxy, thiếu máu, dễ dẫn đến tử vong đột ngột.

- Nhiệt độ của nước phù hợp là ở khoảng 35 - 40°C. Trước khi tắm, bệnh nhân nên dùng tay để thử nhiệt độ của nước.

Nước lạnh có tác dụng tốt cho cơ thể, giúp tăng cường sức khỏe và khả năng chịu lạnh, phòng trị bệnh và làm chậm sự lão hóa. Bên cạnh đó, tắm nước lạnh cũng giúp đầu óc tỉnh táo, tinh thần thoải mái, vì nước lạnh làm tăng cường chức năng hưng phấn của thần kinh. Duy trì thói quen tắm nước lạnh trong thời gian dài sẽ có tác dụng điều trị một số bệnh mạn tính. Tuy nhiên, đối với một số bệnh nhân bị bệnh xơ vữa động mạch vành thì tuyệt đối không áp dụng phương pháp này. Vì nếu có áp dụng thì không những không hiệu quả trong điều trị bệnh mà còn gây ra những hậu quả khó lường. Đặc biệt, ở một số bệnh nhân cao tuổi, bệnh nặng càng nên tuân thủ yêu cầu này.

Một số bệnh nhân về bản chất không tắm được nước lạnh, bình thường cho tay vào nước lạnh đã thấy khó chịu thì càng không nên tắm bằng nước lạnh, nếu không sẽ có nguy cơ làm cơn đau tim nặng thêm.

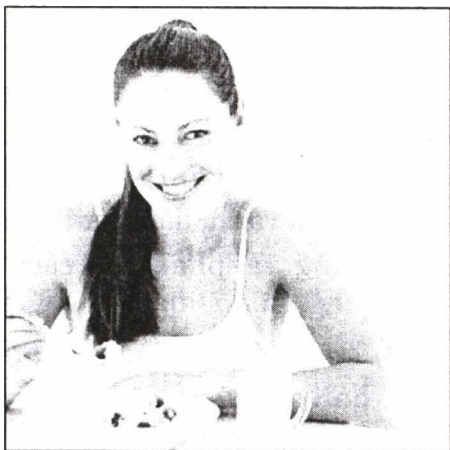
Ngoài ra, vào mùa hè một số người thường tắm nước lạnh khi mồ hôi nhễ nhại, điều đó sẽ khiến động mạch vành bị kích thích gây ra co giật, dẫn đến thiếu máu, thiếu oxy và nguy cơ hoại tử cơ tim cấp tính.



18. Nên ăn uống, vận động hợp lý và duy trì trạng thái tâm lý ổn định để phòng trị bệnh mạch vành

Ăn uống - vận động hợp lý

Một chế độ ăn uống hợp lý có thể giúp cơ thể giảm thiểu các nguy cơ mắc bệnh mạch vành. Vì vậy, các chuyên gia tim mạch khuyên rằng, mỗi ngày nên ăn 300g rau và 200g trái cây. Ăn vừa phải, cân đối chất đạm, chất bột đường và chất béo. Ăn đa dạng thực phẩm, 20 - 30 loại thực phẩm mỗi ngày. Ăn ít muối và phụ gia thực phẩm, mỗi ngày chỉ nên ăn ít hơn 6g muối.



Bảo quản thức ăn đúng cách và chế biến càng đơn giản càng tốt (tăng thức ăn luộc, hấp; giảm thức ăn nướng, chiên, xông khói). Mỗi tuần có ít nhất là 3 bữa ăn cá. Hạn chế đường đơn giản và các thực phẩm làm tăng đường huyết nhanh (bánh kẹo, chè, kem...). Đặc biệt, ăn sáng đầy đủ, ăn tối sớm (cách giờ đi ngủ ít nhất 3 giờ để tránh tích tụ năng lượng thừa).

Đối với rượu bia, chúng ta có thể uống một lượng vừa phải. Nam giới có thể uống hai lần một ngày và nữ giới là một lần/ngày mỗi lần là khoảng 60cc rượu mạnh hoặc 160cc rượu vang hay 360cc bia.



Tuy nhiên, các chuyên gia khuyến cáo, nhiều rượu sẽ đưa đến tăng huyết áp, tăng chất béo xấu triglycerid, giảm chất béo tốt HDL trong máu, tăng rủi ro xơ vữa động mạch.

Duy trì tâm lý ổn định

Một yếu tố nguy cơ khác, stress có thể làm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, đau thắt ngực, dễ bị nhồi máu cơ tim. Nhiều nghiên cứu cho thấy stress là một rủi ro lớn cho bệnh mạch vành, đặc biệt là khi stress mạnh và kéo dài.

Chúng ta phải học cách làm giảm căng thẳng - stress bằng một lối sống sinh hoạt lành mạnh, nghỉ ngơi, làm việc hợp lý; và tránh các cảm xúc bất lợi như vui thái quá, buồn bã, ưu phiền, giận dữ, thất vọng, ghen tuông.

19. Người bệnh xơ vữa động mạch vành nên chú ý phòng bão từ

Theo Viện Vật lý địa cầu, Việt Nam bị ảnh hưởng bởi khoảng 20 trận bão từ trong năm 2008. Cường độ các trận bão này tuy không lớn nhưng với một số đối tượng, đặc biệt là bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch rất nên lưu ý vì chúng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe...

Theo các nhà khoa học, bão từ là sự biến thiên rất mạnh của từ trường trái đất ở xung quanh con người và được gây ra từ các vụ bùng nổ sắc cầu mặt trời với năng lượng được giải phóng tương đương nhiều quả bom hạt nhân. Khi đó, các chùm plasma khổng lồ trung hòa về điện của các hạt tích điện phát ra từ các vụ nổ này trên



đường đi sẽ bao trùm lên trái đất, tác động với từ quyển tại đây để hình thành hệ dòng điện tròn xung quanh trái đất. Đây chính là nguyên nhân của bão từ.

Bão từ ảnh hưởng mạnh nhất đến gần các vùng cực của trái đất và vùng xích đạo. Sự biến đổi đột ngột của dòng điện trong bầu khí quyển tác động vào các tế bào mang từ trong tim, não nên chúng ảnh hưởng không nhỏ đến người có tiền sử bệnh thần kinh, tim mạch và cao huyết áp.

Khi bão từ có cường độ đủ mạnh xảy ra, những người mắc cảm với từ tính hoặc bệnh nhân tim mạch thường có dấu hiệu mệt mỏi, bồn chồn, huyết áp tăng cao bất thường, thậm chí một số đối tượng người cao tuổi có thể bị trụy tim mạch.

Những nghiên cứu gần đây cho biết, khi bão từ xuất hiện thì tỷ lệ tử vong của các đối tượng trên tăng mạnh hơn bình thường. Ngoài tác động đến con người, bão từ cũng ảnh hưởng đến hệ thống truyền tải điện và viễn thông ở các mức độ khác nhau.

Việt Nam nằm gần vùng xích đạo nên khả năng chịu ảnh hưởng của bão từ là không nhỏ. Có những năm bão từ đã xuất hiện với cường độ khá mạnh, trong đó mạnh nhất là năm 2001 với chỉ số biên độ đo được là 650 nT (nano tesla).

Thông thường, bão từ với cường độ trên 100 nT thì những người bệnh sẽ bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau. Với chu kỳ xuất hiện 11 năm lại có một năm bão từ mạnh thì phải đến năm 2012 nước ta mới phải hứng



chịu những tác động lớn, có thể là 40 - 50 trận bão từ /năm. Về mặt khoa học, nếu bão từ xảy ra ban ngày thì miền Nam sẽ bị ảnh hưởng bởi cường độ mạnh hơn. Còn nếu chúng xảy ra vào ban đêm thì cường độ ở hai miền Nam, Bắc ít có sự khác biệt.

Riêng với bệnh nhân tim mạch, khi có bão từ, người ta nhận thấy có khả năng một số yếu tố trong máu tăng cao hơn bình thường. Hoạt động điện học của tim mất ổn định khi điện từ trường thay đổi đã làm nguy cơ xuất hiện các rối loạn nhịp tim nhiều hơn. Những loạn nhịp thất nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong trong khi rối loạn nhịp nhĩ, nhất là rung nhĩ làm cho nguy cơ tắc mạch não gây tai biến mạch máu não.

Với cơ chế tác động như vậy, vào những ngày được dự báo có bão từ xuất hiện, người bệnh mạch vành, bệnh tim nói chung nên tránh hoạt động nhiều ngoài trời, nhất là với đối tượng đã được cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn. Bệnh nhân mắc bệnh xơ vữa động mạch vành, bệnh động mạch cảnh... đang được chỉ định dùng các loại thuốc chống đông máu, chống kết dính tiểu cầu như aspirin, plavix phải dùng thuốc đều đặn, nhất thiết không được dùng đứt quãng.

Đặc biệt, người bệnh cũng nên uống đủ nước trong ngày để tránh hiện tượng máu cô đặc vì nếu bão từ xảy ra thì hiện tượng đông máu sẽ hình thành dễ hơn, nguy cơ tai biến sẽ có thể xảy ra.

Tại các nước có nền khoa học phát triển, khi biết trước các số liệu quan trắc về bão từ, những người già bị



bệnh tim mạch sẽ được đưa đến bệnh viện hoặc những nơi có cấu trúc như một chiếc lồng Faraday. Lồng này có cấu tạo giống như một chiếc khung sắt nên khi có bão từ, điện từ trường từ khí quyển chỉ tác động ở mặt ngoài lưới còn bên trong vẫn an toàn.

Hiện Hoa Kỳ đã có thể dự báo bão từ trong vòng 40 phút trước khi nó xuất hiện trong khi công việc này vẫn là một thách thức đối với Việt Nam.

20. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên thận trọng khi dùng thuốc

Do đặc tính của bệnh xơ vữa động mạch vành, bệnh nhân cần phải uống thuốc trong thời gian dài để duy trì sức khỏe. Hiện nay, trên thị trường có rất nhiều loại thuốc cho bệnh nhân tim xơ vữa động mạch, nhưng người bệnh tuyệt đối không được uống thuốc tùy tiện mà cần tham khảo ý kiến của bác sĩ để tránh gây ra những triệu chứng bệnh ngoài ý muốn như nhịp tim bất thường, tim đập chậm, thậm chí còn gây tử vong. Vậy, bệnh nhân nên lựa chọn thuốc như thế nào? Những loại thuốc nào phù hợp cho bệnh nhân? Sau đây là một vài điều người bệnh mạch vành cần chú ý khi sử dụng thuốc:

- Thuốc tiêm erythromycin: Khi tiêm thuốc này vào tĩnh mạch, có thể làm tắc nghẽn chu trình hoạt động của phổi hoặc viêm tĩnh mạch. Phổi tắc nghẽn làm cho động mạch vành co giật, gây co giật cơ tim.

- Thuốc tiêm indomethacin: Loại thuốc này làm giảm lượng máu cơ tim, gây thiếu máu. Đối với người bị



bệnh đau tim dễ gây ra hoại tử cơ tim. Còn đối với người bị bệnh nhẹ sẽ làm nặng thêm.

- Digoxin: Loại thuốc này có thể điều trị suy tim, nhưng chú ý dùng thuốc đủ lượng, nếu không dễ gây phản tác dụng, làm rối loạn nhịp tim hoặc suy tim sung huyết.

- Quinidine: Dùng điều trị nhịp tim bất thường. Nhưng nồng độ tuyệt đối không vượt quá 6mg/ml nên không đủ để làm tim đập nhanh, làm tắc nghẽn động mạch vành, thậm chí co giật chân tay mất ý thức, nếu nghiêm trọng sẽ gây đột tử.

- Lidocaine: Dùng cho bệnh nhân bị hoại tử cơ tim cấp tính, nhưng nếu dùng thuốc quá liều hoặc tiêm tĩnh mạch quá nhanh thì dễ làm huyết áp giảm, tim ngừng đập.

21. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý duy trì đời sống tình dục

Khi mạch vành có vấn đề không ít người bệnh băn khoăn có nên hạn chế sinh hoạt tình dục hay không vì lo ngại sẽ làm gia tăng những tác động xấu đến tim mạch. Điều này ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và hạnh phúc của nhiều cặp vợ chồng. Vậy người bệnh xơ vữa động mạch vành sẽ phải làm gì để vẫn duy trì được sự mặn nồng trong cuộc sống lứa đôi?

Mỗi người nhận thức về tình dục khác nhau. Có người cho rằng sinh hoạt tình dục là một phần của tình yêu, người khác cho rằng tình dục không phải là tình yêu mà chỉ là một nhu cầu về sinh lý của cơ thể giống



như nhu cầu ăn, ngủ. Tuy nhiên thực tế là những người có chế độ sinh hoạt tình dục đều đặn thường khỏe mạnh, ít ốm đau; tuổi thọ của những người sống độc thân thường thấp hơn những người có gia đình.

Tình dục có một vai trò quan trọng trong sự bình yên của một gia đình. Một số nghiên cứu cho thấy, một cuộc sống tình dục hài hòa chiếm vị trí thứ ba trong các yếu tố bảo đảm sự thủy chung của đôi vợ chồng.

Trong cuộc sống hiện đại, có một sự thật đáng buồn là các bệnh lý về tim mạch thường xuất hiện khi chúng ta còn trẻ. Không hiếm những trường hợp bị nhồi máu cơ tim khi còn ở tuổi dưới 40, ở độ tuổi đang hưởng thụ một cuộc sống tình dục đầy đủ.

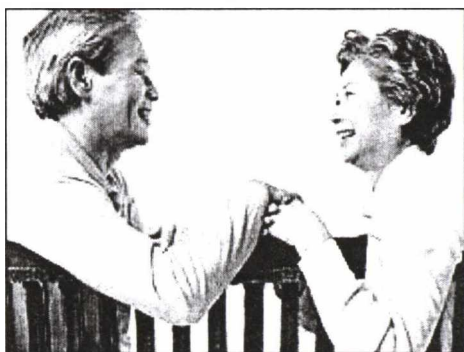
Tỷ lệ bị các bệnh lý về tim mạch ở đàn ông cao hơn phụ nữ, thậm chí chỉ có suy giảm về chức năng tim mạch ở mức độ nhất định đã có biểu hiện phản ánh trong cuộc sống tình dục của họ, nếu không nói đến các bệnh lý nghiêm trọng như nhồi máu cơ tim, cơn đau thắt ngực. Theo ý kiến của các nhà nam học thì hiện tượng yếu sinh lý có thể được coi là biểu hiện ban đầu (biểu hiện sớm) của bệnh lý mạch máu - xơ vữa động mạch trước khi xuất hiện các biểu hiện rối loạn tuần hoàn trong cơ tim.

Suy giảm khả năng tình dục làm họ không còn tin tưởng vào bản thân, họ bắt đầu tránh những lao động thể lực, né tránh sinh hoạt tình dục... Một số trường hợp sợ sự xuất hiện cơn đau thắt ngực, cảm giác mệt mỏi khi sinh hoạt tình dục những hạn chế đó dần



dẫn đến kết quả là nguy cơ bị liệt dương. Theo một số công trình nghiên cứu ở nước ngoài cho thấy, 25% đàn ông đã có những biểu hiện về bệnh mạch vành (cơn đau thắt ngực, tiền sử nhồi máu cơ tim ở các mức độ khác nhau) từ bỏ hẳn sinh hoạt tình dục, 50% giảm số lần sinh hoạt so với bình thường, chỉ có 25% là vẫn duy trì bình thường. Phụ nữ ít bị bệnh mạch vành hơn, nhưng những đặc điểm nêu trên cũng đặc trưng đối với họ.

Những bệnh nhân bị bệnh lý mạch vành không cần thiết phải hạn chế sinh hoạt tình dục, ngược lại mỗi quan hệ tình dục lành mạnh, chế độ sinh hoạt hợp lý sẽ làm họ tin tưởng hơn vào bản



thân và có một cuộc sống thỏa mãn. Trên 80% số người bị bệnh mạch vành có chế độ sinh hoạt tình dục thường xuyên không thấy xuất hiện cơn đau thắt ngực trong khi sinh hoạt, 20% số còn lại chỉ là do chưa chú ý đến cường độ, tư thế...

Hoạt động tình dục về bản chất cũng là một loại lao động thể lực. Bạn cần phải hiểu biết về sức khỏe và sức bền của cơ thể mình. Bác sỹ có thể dùng các thử nghiệm chức năng khác nhau (ví dụ kiểm tra chức năng tim mạch trên xe đạp lực kế...) để đánh giá được sức bền của bạn với gánh nặng thể lực, thậm chí, đơn giản khi leo



cầu thang với tốc độ bình thường lên tầng 4 - 5 mà không thấy xuất hiện cảm giác khó thở hay đau ngực là bạn có thể chịu đựng được gánh nặng thể lực như khi sinh hoạt tình dục.

Tuy nhiên có khuyến cáo cho những người bị nhồi máu cơ tim là trong ba tháng đầu sau khi bị nhồi máu cần tránh sinh hoạt tình dục.

Như vậy, những người bị bệnh xơ vữa động mạch vành vẫn nên duy trì một cuộc sống tình dục bình thường, tuy nhiên phải chọn thời điểm phù hợp, khi tinh thần thoải mái, với cường độ quan hệ nhẹ nhàng. Quan trọng nhất là khi đã bị bệnh xơ vữa động mạch vành bạn phải biết cách kiểm soát chúng, cải thiện tình trạng bệnh để tránh những biến chứng nhồi máu cơ tim, hay thường xuyên xuất hiện cơn đau thắt ngực bằng các biện pháp dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ, duy trì một cuộc sống lành mạnh, từ bỏ các thói quen có hại (hút thuốc, uống rượu); có chế độ lao động và nghỉ ngơi khoa học; có chế độ dinh dưỡng để duy trì cân nặng ở mức hợp lý, hạn chế tối đa ăn các thức ăn chứa nhiều béo, chất đường, tập luyện các bài tập rèn chức năng tim mạch (rèn sức bền) như đi bộ nhanh, bơi, đạp xe đạp, tập thường xuyên, tùy sức. Tập luyện thể dục thể thao rèn sức bền thường xuyên sẽ có tác dụng làm giảm huyết áp, giảm nhịp tim, giảm nhu cầu về oxy của cơ tim và đáp ứng tốt trong khi lao động thể lực cũng như sinh hoạt tình dục, vì cơn đau thắt ngực chỉ xuất hiện khi cơ tim bị thiếu oxy.



Trong cuộc sống bình thường không thể thiếu quan hệ tình dục, nhưng một vài năm gần đây có báo cáo cho biết hiện tượng đột tử trong khi quan hệ tình dục làm cho bệnh nhân và gia đình rất lo lắng và sau đó họ cho rằng bệnh nhân bệnh tim không nên quan hệ tình dục. Nghiêm trọng hơn là việc đó sinh ra tâm lý lo lắng, căng thẳng, tự ti không có lợi đối với quá trình hồi phục sức khỏe của người bệnh. Vậy quan hệ tình dục có làm cho bệnh nhân bị hoại tử cơ tim và đột tử không?

Một cuộc điều tra ở nước Mỹ cho biết, quan hệ tình dục không phải là nguyên nhân quan trọng gây ra hoại tử cơ tim. Bình thường, quan hệ tình dục ở bệnh nhân là rất an toàn, hiếm thấy xuất hiện trường hợp xấu ngoài ý muốn. Khi điều tra 1.347 ca bệnh hoại tử cơ tim: 30% tổng số ca bệnh là phát sinh khi đang nghỉ ngơi, 25% khi ngủ, chỉ có 7% là khi quan hệ tình dục. Ngoài ra, trong cuộc điều tra ở Nhật, trong 5.000 ca bệnh đột tử chỉ có 34 người bị tử vong khi quan hệ tình dục, chiếm tỷ lệ 0,6%, mà trong số 34 người đó chỉ có 18 người bị bệnh xơ vữa động mạch vành, còn lại là do các nguyên nhân khác. Do đó, sinh hoạt tình dục không phải là nguyên nhân quan trọng gây hoại tử cơ tim, điều này khác hoàn toàn với những gì người ta tưởng tượng và đồn đại.

Các nhà chuyên môn đã làm thí nghiệm, đo khả năng chịu đựng của tim trong khi quan hệ tình dục và so sánh với khi bị hoảng sợ, leo cầu thang và đạp xe đạp. Kết quả cho thấy quan hệ tình dục không phải là



một hoạt động tương đồng với các hoạt động thể lực khác. Thời gian lại không dài, thời gian huyết áp, nhịp tim tăng cao ngắn, vì vậy bệnh nhân không nên quá lo lắng. Tuy nhiên, để đảm bảo sức khỏe bệnh nhân cần chú ý những điểm sau:

- Không quan hệ tình dục khi ăn no: Người ta đã nghiên cứu làm rõ sau khi ăn xong, lượng lớn máu lưu chuyển về dạ dày để thúc đẩy hoạt động của ruột, nhu cầu oxy cho toàn thân tăng, tạo áp lực cho tim. Đặc biệt là sau khi ăn quá nhiều mỡ, mỡ trong máu sẽ tăng cao, tốc độ máu chảy chậm dễ gây ra nghẽn mạch máu và mạch máu bị xơ vữa làm hoại tử cơ tim. Những bệnh nhân bị bệnh xơ vữa động mạch vành không nên quan hệ tình dục sau khi ăn no.

- Sau khi bị phát bệnh trong vòng hai tháng không được quan hệ tình dục: Do trong khoảng thời gian này là thời kỳ bệnh dễ tái phát, bệnh nhân nên nằm trên giường nghỉ ngơi để tim được phục hồi. Sau hai tháng dưỡng bệnh, bệnh nhân làm việc nhẹ hoặc đi bộ được khoảng 2.000m, leo cầu thang bình thường, không bị đau tim hoặc tim đập nhanh thì có thể sinh hoạt tình dục.

- Giữ môi trường xung quanh thoáng đãng: Không khí trong phòng thoáng, yên tĩnh có lợi cho tình dục khỏe mạnh, an toàn.

- Tâm lý luôn bình tĩnh: Một số bệnh nhân tâm trạng không vui cũng làm cho quan hệ tình dục không thoải mái. Nếu trong khi quan hệ tình dục, bệnh nhân thấy sợ hãi, căng thẳng thì tốt nhất nên dừng lại, đợi



bình tĩnh và hồi phục sức khỏe mới sinh hoạt lại. Thực ra đây là một việc bình thường không nên quá lo lắng. Nên thả lỏng cơ thể khi quan hệ tình dục. Như vậy, mọi thứ sẽ trở nên đơn giản mà an toàn hơn.

- Số lần quan hệ tình dục hợp lý: Tốt nhất bệnh nhân nên giảm bớt số lần quan hệ tình dục cho phù hợp tình hình sức khỏe. Khi quan hệ tình dục thời gian không nên kéo dài quá. Những người trung tuổi nên quan hệ 1 lần/ tuần là phù hợp.

- Chọn tư thế tiết kiệm được sức lực: Khi quan hệ tình dục, bệnh nhân nên chọn cho mình một tư thế phù hợp, không mất nhiều sức lực.

- Sau quan hệ tình dục, không làm việc khác ngay lập tức: Sau quan hệ tình dục, bệnh nhân nên nằm nghỉ trên giường, không làm các việc khác như đi tiểu, tắm, hút thuốc, ăn uống... mà tốt nhất nên ngủ một giấc.

22. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên thận trọng khi đi du lịch

Quá trình vận động của bệnh nhân tốt hay xấu có ảnh hưởng rất lớn đến sự hồi phục bệnh của họ. Do đó, để có sức khỏe tốt người bệnh nên duy trì tập luyện thể dục thể thao. Đi du lịch cũng là cách vận động phù hợp và rất thú vị đối với bệnh nhân. Tuy nhiên với nhiều bệnh nhân, sự tái phát của bệnh khó dự đoán trước được, nên trước khi bắt đầu chuyến đi, người bệnh cần lưu ý những điểm sau:

- Kiểm tra sức khỏe: Trước khi đi ít nhất là 3 tháng, bệnh nhân phải giữ cho tình cảm, tinh thần tốt, sau đó



đến bệnh viện tư vấn, làm kiểm tra tâm đồ, cho bác sỹ biết về nơi mình sẽ đến du lịch,... Nếu bệnh tương đối nghiêm trọng, không nên đi du lịch.

- Trước khi đi du lịch, người bệnh cần chuẩn bị đầy đủ thuốc. Do thể chất của bệnh yếu nên chỉ một vài bệnh vật cũng làm phát bệnh tim xơ vữa động mạch, vì vậy bệnh nhân cần mang theo các thuốc cảm, thuốc chống say xe, thuốc trợ tim...

- Nghỉ ngơi hợp lý: Trên đường đi du lịch, bệnh nhân có thể bị mệt. Đối với bệnh nhân tim xơ vữa động mạch vành việc nghỉ ngơi là rất quan trọng. Thời gian ngủ của những người khoẻ mạnh bình thường không dưới 8 giờ, còn đối với bệnh nhân thì cần tăng lên không ít hơn 10 giờ; thời gian sinh hoạt hơn 6 giờ là phù hợp. Trong sinh hoạt không nên làm quá sức, vận động nhẹ nhàng, không để cơ thể quá mệt mỏi. Đồng thời, không nên đi du lịch mà quên uống thuốc, cơ thể mệt mỏi thì nên lập tức nghỉ ngơi, nếu thấy có bất thường thì nên uống thuốc kịp thời và nhờ bác sỹ tư vấn.

- Đi du lịch vào mùa thích hợp: Mùa xuân rất phù hợp cho việc đi du lịch. Vào mùa xuân vạn vật như thay áo mới, cây cối đâm chồi nảy lộc. Điều này sẽ giúp cho bệnh nhân giải toả tâm trạng, có lợi cho việc hồi phục sức khỏe.

- Thận trọng khi đi bằng máy bay: Đi lại bằng máy bay phù hợp cho bệnh nhân. Rút ngắn thời gian của cuộc hành trình sẽ giúp giảm mệt mỏi. Do vậy, nếu trong cuộc sống hàng ngày không gặp trở ngại gì về mặt



sức khỏe thì có thể coi máy bay là phương tiện đi lại, nhưng cũng nên chú ý luôn mang theo các loại thuốc cần thiết để có thể đối phó được với những tình huống ngoài ý muốn.

23. Nên loại bỏ stress, một trong những yếu tố gây ra bệnh mạch vành

Các nhà nghiên cứu cho biết trạng thái căng thẳng có thể làm tăng lượng cholesterol xấu trong máu, dễ gây ra bệnh tim mạch. Nguyên nhân có thể là do stress cản trở khả năng tự loại bỏ cholesterol thừa của cơ thể.

Một nghiên cứu trước đây đã thừa nhận mối liên hệ giữa stress và sự gia tăng nguy cơ mắc bệnh tim và làm hệ miễn dịch suy yếu.

Mới đây, nhóm nghiên cứu của Đại học London - Anh phát hiện stress còn làm



tăng cholesterol trong một thời gian dài ở một số người sau khi kiểm tra mức độ stress và lượng cholesterol trên 199 người trong vòng 3 năm, sau đó theo dõi tiếp trong 3 năm tiếp theo.

Trưởng nhóm nghiên cứu, giáo sư Andrew Steptoe cho biết: “Phản ứng cholesterol có thể phản ánh phần nào cách con người đối phó với các thách thức trong đời sống hằng ngày”.



Kết quả cho thấy lượng cholesterol ở tất cả các nhóm đều tăng. Tuy nhiên, những người tăng cao nhất trong các xét nghiệm ban đầu vẫn tiếp tục tăng sau đó. Đây chính là những người có mức độ stress khá cao trong cuộc sống. Đặc biệt là lượng LDL (được biết đến là cholesterol xấu) ở nhóm này cao gấp 3 lần so với nhóm có cholesterol tăng ít nhất.

Nhóm nghiên cứu cho rằng, có thể một số lý giải cho hiện tượng trên như stress đã khuyến khích cơ thể sản sinh nhiều năng lượng dưới dạng các acid béo và glucose. Những chất này đòi hỏi gan phải sản xuất và tiết ra nhiều cholesterol LDL hơn để có thể vận chuyển chúng tới các mô khác của cơ thể; lý do khác là stress gây cản trở khả năng loại bỏ cholesterol thừa của cơ thể.

Những biểu hiện gia tăng cholesterol trong nghiên cứu không lớn, song theo giáo sư Steptoe thì nó rất đáng quan tâm, vì nó giúp nhận biết ai có nguy cơ tăng cholesterol và dễ mắc các bệnh về động mạch vành.

24. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý giảm stress bằng một số phương pháp hữu hiệu

Stress là gì?

Một số nhà nghiên cứu cho rằng, stress là tình trạng căng thẳng đến đỉnh điểm của mỗi người trước một kích thích về tinh thần hay vật chất. Theo một số nhà nghiên cứu khác, stress là sự kích thích gây co cứng của các cơ trong cơ thể, nhất là cơ vùng mặt và xương hàm. Nói chung, stress chính là sự cố gắng của cơ thể nhằm thích ứng với những biến đổi bất lợi của hoàn cảnh. Quá



trình cố gắng để thích ứng này có thể gây ra một số điểm bất lợi cho cơ thể về mặt sức khỏe, nhất là trên hệ thần kinh và hệ tim mạch. Tuy nhiên, có một số dạng stress đem lại những mặt tích cực về tinh thần và sức khỏe như sau khi hoàn thành một công việc gì đó căng thẳng và mang tính sáng tạo, chúng ta có thể rơi vào trạng thái hân hoan, sảng khoái.

Trong cuộc sống hiện đại, do có quá nhiều yếu tố bất lợi cho cuộc sống kèm theo tốc độ sống và làm việc quá cao dễ gây nên những căng thẳng về thần kinh. Phản ứng với những kích thích này cơ thể cũng tiết ra nhiều hormon và tăng cường chuyển hóa chất béo nhằm tạo ra nhiều năng lượng cho cơ thể. Khi các hormon và chất béo này không được tiêu thụ hết, lâu dần sẽ kéo theo rối loạn chuyển hóa các chất, đặc biệt là chất béo gây ra tình trạng xơ vữa động mạch, cao huyết áp, tăng nhịp tim và hẹp động mạch vành.

Động mạch vành bị xơ vữa, bị hẹp đến một mức độ nào đó sẽ làm giảm lượng máu đến cơ tim một cách nghiêm trọng, khiến lượng oxy cung cấp cũng giảm đi không đủ để duy trì hoạt động co bóp của cơ tim nhiều hơn khi đáp ứng với stress, đưa đến tình trạng thiếu máu cơ tim.

Dưới đây là một số phương pháp hữu hiệu bạn nên áp dụng để giải tỏa stress:

Gặp bác sỹ tâm lý

Thiếu máu cơ tim cục bộ nếu đi kèm với hoạt động thể lực gắng sức sẽ gây ra những cơn đau thắt ngực. Đôi



khi ở một số người, tuy có tình trạng căng thẳng quá mức về tinh thần và tình cảm nhưng quá trình thiếu máu cơ tim cục bộ lại có thể diễn ra âm thầm. Điều này càng làm tăng mức độ nguy hiểm của bệnh mạch vành vì người bệnh không có các dấu hiệu đau ngực hay khó chịu từ đó họ sẽ không chịu nghỉ ngơi hay sử dụng thuốc chống thiếu máu cơ tim. Ở những người này, khả năng đột tử do nhồi máu cơ tim cấp rất cao.

Stress cũng có thể giảm nhẹ bằng tập thể dục thường xuyên. Việc đó sẽ làm giảm lượng hormon lưu hành trong máu do stress gây ra. Tình trạng này rất tốt cho cơ thể, thậm chí việc đi bộ nhẹ nhàng sau giờ làm việc cũng làm giảm lượng hormon dư thừa sinh ra sau những giờ làm việc căng thẳng.

Với một số người khác thì liệu pháp tâm lý và tư vấn tâm lý cũng mang lại hiệu quả rõ rệt. Ở các nước phát triển, số lượng bác sỹ tâm lý ngang bằng với các thầy thuốc chuyên khoa khác, trong khi đó tại Việt Nam bác sỹ tâm lý quá ít. Theo các chuyên gia y học, sự cải thiện giảm bớt stress do những liệu pháp về tâm lý mang tính chất tích cực, rõ ràng và có hiệu quả lâu dài. Phương pháp này đặc biệt có hiệu quả ở những người phải trải qua những đau thương do mất đi người thân.

Nuôi một vài con vật nhỏ

Việc xây dựng tốt các mối quan hệ xã hội và cộng đồng cũng có vai trò đáng kể trong việc giảm nhẹ stress, từ đó dẫn đến giảm tỷ lệ mắc bệnh về tim mạch trong đó có bệnh mạch vành. Có những bằng chứng cho thấy,



những người sống cô đơn, cô độc sẽ dễ bị bệnh thiếu máu cơ tim và tăng huyết áp hơn những người khác. Ngoài ra, việc nuôi và chăm sóc vật nuôi trong nhà cũng là một biện pháp tốt nhằm giảm nhẹ tình trạng stress.

Một số phương pháp khác nhằm giảm nhẹ stress cũng có thể thực hiện tại nhà. Tuy nhiên, người bệnh phải được huấn luyện về các kỹ năng này như kỹ thuật thư giãn, kỹ thuật thay đổi hành vi, kiểm soát sự mệt mỏi, kiểm soát các cơn giận dữ... Các kỹ năng này cũng nên áp dụng ở những người có nguy cơ stress cao như thường xuyên làm công việc có áp lực cao, người đang trải qua những sự kiện quan trọng của đời người (ly dị, chuyển nhà, mất việc, về hưu, mất người thân...), những người mệt mỏi và lo lắng thường xuyên luôn ám ảnh bởi bệnh về tim mạch.

25. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên điều chỉnh tâm lý lo lắng

Ở những bệnh nhân mạch vành bị những cơn đau tim nặng, đặc biệt là những bệnh nhân bị hoại tử cơ tim cấp tính thường nảy sinh tâm trạng lo lắng, bồn chồn, nôn nóng, căng thẳng. Nguồn gốc của sự lo lắng, bất an này chính là sự lo sợ bệnh tật. Khi nhập viện, biểu hiện của người bệnh cũng không giống nhau. Có một số bệnh nhân đặc biệt quan tâm đến tình hình phát triển của bệnh, liên tục hỏi “lúc nào thì khỏi bệnh?”, “liệu có nguy hiểm đến tính mạng hay không?”. Một số khác thì luôn nằm trên giường bệnh, không thể hoạt động. Nếu không



được trả lời hoặc không tìm được đối tượng cần hỏi thì thường bắt đầu rơi vào tâm trạng lo lắng bất an.

Với bệnh nhân bệnh tim nói chung, tâm trạng lo lắng dễ làm ảnh hưởng đến bệnh tình, gây rối loạn cơ thể, chức năng của hệ thần kinh, tạo ra một số biến đổi về mặt sinh lý, ví dụ thở nhanh, huyết áp tăng, mạch đập liên hồi, độ dính của máu, nồng độ của cholesterol, glucose trong máu tăng, những biến đổi này đều gây nguy hiểm cho tim. Do vậy, bệnh nhân không chỉ điều trị hoàn toàn bằng thuốc mà còn phải tiến hành điều trị tâm lý, từng bước điều chỉnh được cảm xúc của mình, uốn nắn những biểu hiện tâm lý không tốt, đó chính là cách điều trị đồng thời cả về thể chất lẫn tinh thần. Tuy nhiên, có rất nhiều cách để làm cuộc sống phong phú, vui vẻ hơn, làm cho tâm lý ổn định hơn. Dưới đây chúng tôi xin giới thiệu một số cách tiêu biểu:

- Đọc sách: Đọc sách không chỉ làm tiêu tan phiền muộn, tăng kiến thức mà còn có thể kích lệ tinh thần, ý chí. Khi rỗi rãi nên đọc nhiều các loại sách phù hợp sở thích của mình, đặc biệt là các thể loại hài, giải trí, sách, như vậy vừa để giải trí, vừa mở rộng được kiến thức của bản thân. Ngoài ra, khi đọc sách chúng ta còn nhập tâm vào nhân vật và tâm trạng của tác giả, làm cho tình cảm phong phú hơn, phóng khoáng hơn. Các cơ quan trong cơ thể sẽ luôn giữ ở mức bình thường, đồng thời, mạch đập tốt hơn, huyết áp ổn định, khí huyết lưu thông.

- Hình thành những sở thích cá nhân: Người bệnh nên hình thành cho mình những sở thích tốt như trồng



và chăm sóc hoa, vẽ, thư pháp, câu cá, đánh đàn, sưu tầm tem... Khi bệnh nhân gặp phải một điều gì đó khó khăn trắc trở thì nên tạm thời gác công việc lại và quan tâm nhiều hơn đến sở thích của mình, điều đó không những làm giảm nhẹ áp lực, giúp tâm trạng thoải mái, làm đại não tỉnh táo hơn, mà còn có lợi cho việc giải quyết khó khăn đang mắc phải. Hơn nữa, những sở thích này còn góp phần làm cho cuộc sống của chúng ta trở nên phong phú hơn, tình cảm được thăng hoa, giải tỏa những buồn phiền, lo lắng, giúp bệnh tình chuyển biến tốt.

- Ít giận dữ: Nổi giận chính là biểu hiện xấu nhất có thể gây ảnh hưởng đến bệnh tình. Mỗi khi gặp chuyện không vui chỉ biết tức giận thì không những không giải quyết được vấn đề mà còn làm cho nó nghiêm trọng hơn. Số lần và mức độ tức giận có liên quan đến sự an toàn tính mạng của bệnh nhân tim mạch. Vì vậy, bệnh nhân cần phải học cách kiềm chế bản thân để giảm số lần tức giận, khi gặp bất cứ chuyện gì cần giữ được thái độ bình tĩnh để xử lý. Không nên miễn cưỡng bản thân mà thuận theo tự nhiên, không theo đuổi những gì quá xa vời, thiếu thực tế, càng không được nôn nóng, hấp tấp. Trong cuộc sống hàng ngày nên học cách giải phóng bản thân, thả lỏng mình, ngoài những lúc bận nên nghe nhạc, đọc báo, đánh cờ, nói chuyện với bạn bè, học cách thích nghi với môi trường không thuận lợi.

Ngoài ra, người thân trong gia đình và các bác sỹ, y tá nên tùy vào tình hình cụ thể của bệnh nhân mà tiến



hành những biện pháp trị liệu có hiệu quả. Cần làm những việc sau đây:

Thứ nhất, phải bình tĩnh, kiên nhẫn tìm hiểu suy nghĩ của người bệnh, gặp tình huống bất ngờ không được hoang mang, không được dùng phương pháp mạnh để đe dọa, uy hiếp đối với bệnh nhân.

Thứ hai, tình cảm, tâm lý bệnh nhân ổn định rồi thì cần giúp họ đẩy nhanh tốc độ thích nghi với hoàn cảnh, môi trường, sự chăm sóc của bệnh viện. Chăm sóc họ chu đáo, dùng tình yêu thương động viên người bệnh, làm cho họ không còn thấy cô độc.

Ba là, có kế hoạch giúp bệnh nhân tìm hiểu những kiến thức có liên quan đến bệnh để họ có được những kiến thức phổ thông về bệnh và thiết lập mối liên hệ trách nhiệm với nhau, với bác sỹ để tiến hành điều dưỡng bệnh.

Như vậy, sự kết hợp giữa việc bệnh nhân chủ động điều chỉnh tình cảm, trạng thái tâm lý tiêu cực với sự giúp đỡ của gia đình và bác sỹ sẽ là động lực tinh thần thúc đẩy người bệnh kịp thời chuyển tâm lý sang trạng thái lạc quan tích cực, không nóng vội để tăng sự tự tin, chiến thắng bệnh tật.

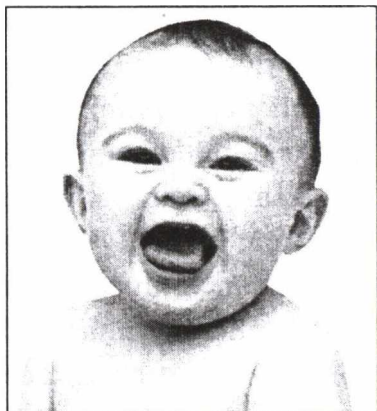
26. Nên cười nhiều để ngăn ngừa bệnh tim mạch

Theo một số công trình nghiên cứu mới của Mỹ đăng trên Tạp chí *Heart* số tháng 2/2006, xem những bộ phim hài hước có thể giúp cho tim mạch làm việc tốt hơn nhờ sự lưu thông của máu được cải thiện.



Các nhà khoa học đã tìm thấy những bằng chứng cho thấy, cười giúp cho tim đập khỏe hơn nhờ sự tăng cường lưu thông của máu trong hệ động mạch.

Các nhà nghiên cứu ở Mỹ đã cho 20 thanh niên nam nữ khỏe mạnh, trung bình 33 tuổi, không hút



thuốc, xem những đoạn phim dài từ 15 - 30 phút có nội dung bi thảm hoặc hài hước, để họ xem nhiều lần khác nhau với thời gian tổng cộng tối thiểu 48 tiếng đồng hồ.

Những người tham gia nghiên cứu được yêu cầu không uống rượu, không uống các loại vitamin hay được thảo, hoặc tập thể dục nhịp điệu (aerobic) - đây là những yếu tố có thể ảnh hưởng tới sự lưu thông của máu - trong tối hôm trước khi tham gia thí nghiệm.

Tổng cộng 160 lần đo lường sự lưu thông của máu trong động mạch cánh tay trên đã được thực hiện trước khi xem và một phút sau khi xem những trích đoạn phim vui hoặc buồn. Động mạch cánh tay trên, chạy từ vai tới cùi chỏ, được coi là nơi cho thấy rõ mức độ lưu thông của máu.

Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng máu lưu thông trong động mạch này giảm đối với 14 người trong số 20 người tham gia nghiên cứu, sau khi họ xem những đoạn phim gây cảm xúc buồn rầu. Nhưng máu lưu thông đã



gia tăng ở 19 người trong 20 người tham gia, sau khi họ xem những đoạn phim vui khiến họ cười.

Các nhà nghiên cứu cho biết sự khác biệt trong mức độ lưu thông của máu giữa những phản ứng gây buồn rầu và những phản ứng kích thích tiếng cười và vượt quá 50%.

Những công trình nghiên cứu mới đây cho thấy những yếu tố gây căng thẳng, như sự trầm cảm và sự tức giận, có thể góp phần gây ra bệnh tim mạch trong đó có bệnh mạch vành. Nhưng cho tới nay hiếm có những công trình nghiên cứu về ảnh hưởng của những cảm xúc vui và lạc quan đối với sự lành mạnh của tim.

Tiến sỹ Michael Miler, chuyên gia về bệnh tim tại Trung tâm Y khoa của trường Đại học tổng hợp Maryland, Mỹ nói: “Mức độ ảnh hưởng khi xem một bộ phim buồn tương đương với mức độ khi người ta hồi tưởng về những cảnh ngộ gây tức giận hoặc khi người ta làm một bài toán số học nhảm ở trong đầu. Ảnh hưởng khi xem một cuốn phim hài hước tương đương với một buổi tập thể dục nhịp điệu, hoặc khi dùng thuốc trợ tim statin”. Vì thế bạn nên cười nhiều để tăng cường sức khỏe tim mạch.

27. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên để trạng thái buồn phiền gây hại cho tim

Phiền muộn cũng là nguyên nhân gây bệnh. Những người mắc chứng phiền muộn bất luận là nam hay nữ đều có nguy cơ dẫn đến hoại tử cơ tim. Vậy, làm thế nào



để không rơi vào tình trạng phiền muộn? Và điều trị phiền muộn như thế nào? Hiện nay vẫn không có thuốc đặc trị chứng phiền muộn nên không có cách nào khác là chúng ta phải tìm hiểu các biểu hiện của nó để đưa ra những biện pháp hợp lý nhất giải tỏa phiền muộn.

Thường thì, chứng bệnh này có các biểu hiện như sau:

- Phản ứng chậm, giải quyết công việc không hiệu quả, hoặc ngược lại làm việc nhanh chóng, hiệu quả khác thường.

- Đảo lộn những thói quen sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, mất ngủ, tỉnh ngủ sớm.

- Các sở thích, thói quen giải trí dần dần mất đi.

- Không tập trung, giảm xúc cảm với những hoạt động xã hội và gia đình.

- Tâm trạng u uất, bi quan, thậm chí có ý định tự sát.

Theo một nghiên cứu gần đây, trạng thái u uất này có thể làm tái phát bệnh. Sau lần phát bệnh cấp tính bệnh nhân nữ dễ mắc chứng phiền muộn hơn, nhưng tỷ lệ tử vong giữa nam nữ vẫn như nhau, tư liệu nghiên cứu còn cho rằng, trạng thái u uất này dễ làm cho bệnh tim ngày một nặng thêm.

Tuy nhiên, chứng u uất này không đáng sợ, ngày nay khoa học kỹ thuật, y học hiện đại phát triển, đã có nhiều biện pháp điều trị bệnh hiệu quả. Chẳng hạn, chúng ta có thể khống chế chứng u uất bằng cách tham gia tập luyện thể dục thể thao. Nhưng chú ý tập luyện đúng theo yêu cầu về mức độ vận động và số lần tập luyện, thời gian. Mỗi tuần tốt nhất là tập luyện 3 -



5 lần, mỗi lần 15 - 20 phút. Có thể chạy bộ, đánh cầu, nhảy dây.... Ngoài ra, đi bộ cũng là một cách tập luyện tốt. Mỗi ngày nên đi bộ 1.500m, tăng dần tốc độ để đi hết quãng đường. Tiếp đến tăng cường độ vận động, như trong vòng 60 phút đi hết đoạn đường 5.000m. Nếu làm được như vậy có thể cải thiện được trạng thái u uất, gián tiếp không chế được việc phát sinh bệnh hoại tử cơ tim.

Tâm trạng tốt, tinh thần lạc quan sẽ là yếu tố quyết định sức khỏe tốt, kéo dài được tuổi thọ. Dưới đây là những bí quyết giúp cuộc sống vui vẻ, thoải mái:

- Trạng thái cơ thể được thả lỏng, tránh những kích động tâm lý, như buồn bực, tức giận, tổn thương tình cảm quá mức. Hãy luôn giữ trạng thái vui vẻ, cởi mở, lạc quan trong cuộc sống.

- Cơ thể của bệnh nhân bị suy nhược, bảo đảm việc nghỉ ngơi đầy đủ cũng chính là điều kiện cơ bản để có được sức khỏe tốt. Vì vậy, bệnh nhân không nên làm việc quá mệt, không nên thức khuya, đừng vì công việc quá bận rộn mà quên chăm sóc giấc ngủ của bản thân. Cho dù còn nhiều việc vẫn chưa hoàn thành, bệnh nhân cần phải tự mình học cách tự thoả mãn, tìm niềm vui để giải tỏa tinh thần, nếu không, chắc chắn sẽ bị áp lực đè





nén. Chú ý đến nghỉ ngơi, khi bận nên thử dành chút thời gian đi dạo. Bệnh nhân nên biết, làm việc quá sức, quá mệt mỏi, vất vả cũng là nguyên nhân chính gây tử vong đột ngột.

- Bệnh nhân nên tham gia nhiều hoạt động giải trí để giữ được tâm lý lạc quan, yêu đời. Ví dụ như các hoạt động ca hát, xem phim, khiêu vũ... Nhưng cần chú ý khi hát, khiêu vũ nên chọn những thể loại nhẹ nhàng, không quá kích động. Còn khi xem phim, nên chọn loại hài, giải trí, không nên xem những loại kinh dị, mạo hiểm để tránh căng thẳng tinh thần. Mặt khác, cũng nên hạn chế thời gian giải trí trong phạm vi nhất định, nếu không sẽ làm cho cơ thể quá mệt mỏi.

- Bồi dưỡng, xây dựng những sở thích tích cực, như học vẽ, trồng hoa, nuôi động vật... Những thú chơi này sẽ giúp cho con người thư thái, đầu óc nhẹ nhõm. Đây là một biện pháp hữu hiệu để khống chế và làm chậm sự phát triển của bệnh.

Rõ ràng tinh thần, tình cảm không tốt có tác động lớn đến bệnh tình, làm cho bệnh diễn biến xấu hơn rất nhiều. Theo tài liệu nghiên cứu của các nhà chuyên môn, mức độ tác động của tính cách đến tình hình phát triển bệnh lớn hơn nhiều, vượt qua mức độ tác động của các nhân tố như tuổi trẻ, huyết áp, mỡ trong máu... Về mặt lâm sàng người ta cũng đã chứng minh người có tính nóng nảy có quan hệ mật thiết đến bệnh xơ vữa động mạch vành. Vì những người này thường có tỷ lệ bị mắc bệnh xơ vữa động mạch vành và hoại tử cơ tim cao



hơn rõ rệt so với những người không thuộc nhóm tính cách này.

Nếu bạn thuộc nhóm người có đặc điểm tính cách sau thì nên đặc biệt lưu ý:

- Lúc nào cũng cảm thấy thời gian thúc ép, yêu cầu đạt được mục tiêu dự định, khi mục tiêu đó không đạt được thì rất bức bối, bất mãn.

- Tính hiếu thắng, thích cạnh tranh, chiến đấu và luôn muốn giành chiến thắng.

- Tình cảm, tinh thần không ổn định, bất kỳ việc gì cũng dễ kích động, hay nổi nóng, không kiên trì, nhẫn nại.

- Luôn bận rộn, nhịp sống nhanh, trong một thời gian nhất định thường làm một vài việc cùng lúc.

- Thích thể hiện bản thân, luôn hy vọng mọi người quan tâm, coi trọng mình.

- Thích làm việc nhanh chóng, tư duy nhanh nhẹn, có tính nhạy vọt lớn.

- Mong muốn có địa vị nhất định trong xã hội, công việc thành đạt, năng lực xã hội cao.

Những đặc điểm này của họ biểu hiện rất rõ tinh thần không ổn, dẫn đến làm rối loạn cơ chế hoạt động của thần kinh và nội tiết trong cơ thể, làm mạch máu đập nhanh, thở gấp, huyết áp tăng, nồng độ cholesterol trong máu tăng lên đột ngột,... gây nguy hiểm đến tinh thần. Do đó, những người này nên cố gắng điều chỉnh thay đổi tính cách của mình, hạ thấp mục tiêu phấn đấu, học cách chờ đợi và lắng nghe lời khuyên bảo của người khác mới giúp ích cho quá trình điều trị bệnh được tốt hơn.



28. Tám điều người mắc bệnh mạch vành nên kiêng kỵ trong sinh hoạt

Trước hết, những người mắc bệnh này không nên uống nhiều nước ngọt có ga. Thức này dễ kích thích niêm mạc dạ dày, gây buồn nôn, nôn mửa, tim đập thất thường và loạn nhịp, váng đầu...

- Hít thở sâu: Các cơn đau thắt tim ở người mắc bệnh xơ vữa động mạch vành xảy ra là do thiếu oxy. Vì vậy, nhiều người tưởng rằng việc hít thở sâu sẽ giúp giảm cơn đau thắt. Tuy nhiên, nghiên cứu khoa học cho thấy, việc hít sâu sẽ làm tăng hàm lượng oxy trong cơ thể, khiến vật chất có tính acid giảm, vật chất có tính kiềm tăng lên, rất dễ dẫn đến trúng độc kiềm.

- Vận động mạnh sau khi ngủ dậy: Khi vừa ngủ dậy, huyết dịch đậm đặc, máu chảy chậm; nếu vận động mạnh ngay thì huyết dịch không thể cung cấp đủ lượng oxy đã tiêu hao, gây đau thắt tim hoặc tắc nghẽn cơ tim. Bệnh nhân nên uống một cốc nước ấm khi mới tỉnh dậy, sau đó vận động thật nhẹ nhàng. Việc tập luyện chỉ nên được tiến hành vào giữa buổi sáng và giữa buổi chiều.

- Nằm ngửa khi ngủ: Tư thế này dễ dẫn đến hiện tượng ngừng thở tạm thời.

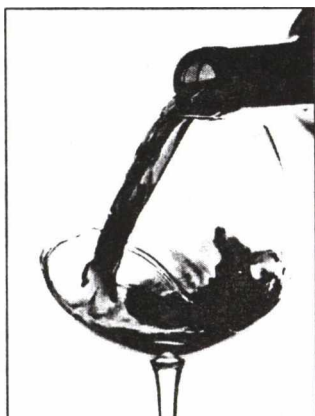


Người mắc bệnh mạch vành không nên uống nước ngọt có ga.



- Tắm nước lạnh: Nước lạnh sẽ làm cho động mạch nhỏ trên toàn thân co lại, lực bơm máu của tim cần tăng lên, tiêu hao oxy cũng theo đó mà tăng. Kết quả là lưu lượng máu ở mạch vành giảm, gây thiếu máu cơ tim, đau thắt tim.

- Uống rượu lúc đói: Uống một ít rượu rất có ích đối với bệnh nhân mạch vành, nhưng việc uống nhiều hoặc uống rượu lúc đói lại rất có hại, vì chất cồn gây tổn hại đến hệ thần kinh, hệ tiêu hóa và tuần hoàn của con người.



Lượng rượu vừa phải có ích với bệnh nhân xơ vữa động mạch vành.

- Ăn uống quá nhiều: Ăn uống quá lượng cần thiết sẽ tăng thêm gánh nặng cho tim.

- Ăn quá nhiều thức ăn giàu cholesterol: Chất mỡ lắng đọng ở màng trong động mạch là một trong những nguyên nhân gây bệnh xơ vữa động mạch vành. Bệnh nhân nên tránh những thức ăn như lòng đỏ trứng, nội tạng động vật, thịt mỡ, trứng cá, cá chép để tránh làm cho bệnh tình trở nên nặng hơn.

29. Người nhà bệnh nhân nên chú ý chế độ chăm sóc đối với bệnh nhân xơ vữa động mạch

Khi lên những cơn đau thắt ngực, bệnh nhân mạch vành cần một chế độ chăm sóc đặc biệt, nhất là chế độ



ăn uống hợp lý và sinh hoạt vừa sức. Trong khi chưa có sự trợ giúp của bác sỹ chuyên khoa, gia đình có thể chăm sóc người bệnh hiệu quả bằng một số phương pháp khoa học, một số món ăn và bài thuốc đơn giản.

Chế độ sinh hoạt

Khi đang có cơn đau thắt ngực:

- Để bệnh nhân nằm yên tại chỗ ở tư thế nửa nằm nửa ngồi, tránh di chuyển.
- Cho bệnh nhân dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sỹ.
- Cần động viên cho bệnh nhân yên tâm. Nếu cơn đau nặng, phải chuyển ngay bệnh nhân đến cơ sở y tế.

Ngoài cơn đau thắt ngực:

- Về sinh hoạt: Không cần nghỉ ngơi tuyệt đối, nhưng cần tránh các gắng sức đột ngột như đi bộ nhanh, leo cầu thang...
- Tránh lạnh, tránh nơi gió lùa và tránh tắm đêm.
- Sống điều độ, có thời gian biểu cho nghỉ ngơi.
- Tập luyện ở mức độ vừa phải: đi bộ ngắn, tập Thái Cực quyền.

Chế độ ăn uống

Ăn uống phải dựa trên nguyên tắc sắp xếp bữa ăn hợp lý, đủ dinh dưỡng, giàu vitamin. Trong thời gian bệnh nặng, nên ăn thức ăn nhẹ và dễ tiêu như: sữa, cháo, xúp.

- Thức ăn nên kiêng: Các loại thực phẩm có chứa nhiều mỡ và cholesterol như nội tạng động vật, thịt mỡ, bơ, lòng đỏ trứng, da gà, trứng cá...



- Nên tăng cường ăn các loại rau tươi, hoa quả, các loại đậu và chế phẩm từ đậu nành, thịt nạc, cá, tôm...

- Tuyệt đối không hút thuốc. Hạn chế dùng trà đặc, cà phê.

Món ăn - bài thuốc

- Bài 1: Bột ngô 50g, sơn tra 10g, một ít đường đỏ. Nấu cháo ăn trong 1 tuần.

- Bài 2: Mộc nhĩ đen 15g, táo tàu 10g, hoàng kỳ sống 30g, một ít bột canh. Nấu thành canh ăn cả cái và nước.

- Bài 3: Lá sen 1 lá, lá sơn tra 30g, đun lấy nước uống.

- Bài 4: Long nhãn 30g, sơn tra 20g. Đổ vào 250ml nước, đun sôi kỹ, uống nước.

- Bài 5: Chim câu 1 con, tam thất 10g, đan sâm 10g. Ninh nhừ, 1 tuần ăn 2 - 3 lần.

- Bài 6: Thịt bò 200g, kỷ tử 12g, sơn tra 15g, cà rốt 100g, gừng 5g, hành, dầu, gia vị vừa đủ. Cho dầu ăn, xào với các nguyên liệu trên, đổ 400ml nước. Ninh nhừ trong 1 giờ. Ăn ngày 1 lần.

Phòng bệnh

- Người bệnh mạch vành nếu bị béo phì phải chú ý giảm bớt trọng lượng.

- Người bệnh kèm theo tăng huyết áp nên hạn chế ăn muối.

- Không nên ăn quá no hoặc quá đói.

Điều trị bệnh mạch vành là quá trình lâu dài. Bệnh nhân không được tự ý bỏ thuốc mà phải có sự đồng ý của bác sỹ chuyên khoa.



30. Giải pháp giảm bệnh tim mạch ở nữ giới nên biết

Người phụ nữ hiện đại ngày nay chịu áp lực từ công việc rất lớn, lại ít luyện tập thể dục - thể thao nên thường xuyên bị stress. Thêm vào đó là lối sống có quá nhiều nguy hại đến sức khỏe như ăn nhiều thức ăn nhanh, dư thừa năng lượng, ăn nhiều bột đường, chất béo, mỡ động vật, đồ uống có ga, lạm dụng rượu bia, thuốc lá...

Kết hợp với yếu tố sinh lý của cơ thể, nữ giới ngày càng đi dần về trạng thái thay đổi nội tiết do sinh sản, rồi nội tiết giảm dần ở thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh, tạo điều kiện cho bệnh lý tim mạch nhất là bệnh mạch vành phát triển như tăng huyết áp, xơ mỡ động mạch, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, suy tim... Muốn phòng bệnh tim mạch một cách hiệu quả, nữ giới cần áp dụng một số giải pháp sau:

Tránh thừa cân, béo phì

Hiện tượng thừa cân hay béo phì là nguy cơ trực tiếp đối với sự tăng cholesterol. Đây là quá trình tích lũy mỡ dưới da ở vùng bụng, hông, hông và tăng lượng triglycerit, khiến cho tim phải làm việc nhiều hơn để nuôi khối tế bào to lớn của cơ thể, lâu ngày dẫn đến tim bị suy yếu.

Vì vậy việc phòng chống thừa cân béo phì qua cân bằng chế độ ăn uống là việc làm hết sức cần thiết. Cần duy trì chỉ số BMI từ 18,7 đến 23,8 ($BMI = W/D^2$) trong



đó W là cân nặng cơ thể tính bằng kilôgam và D là chiều cao được tính bằng mét.

Để làm được điều này, cần duy trì chế độ ăn hợp lý, đủ no, đủ chất, thức ăn đa dạng là điều quan trọng đầu tiên. Hạn chế ăn mặn, khoảng 1g muối mỗi ngày và không nên vượt quá 6g/ngày. Tăng cường dùng các thức ăn có chứa nhiều vitamin E, C, A, B₆, B₁₂, acid folic và acid béo không no omega-3 (có trong các loại cá biển như cá hồi, cá thu...) để bảo vệ thành mạch máu trước nguy cơ hình thành các mảng xơ vữa. Tăng cường ăn các thức ăn có chứa nhiều nguyên tố vi lượng như kẽm, kali (có nhiều trong cam chuối).

Ăn những chất béo thay mỡ động vật có nhiều trong các loại dầu ôliu, dầu vừng, lạc, hướng dương. Rau quả hay sản phẩm có nhiều chất xơ cũng là một lựa chọn tốt. Nên dùng đậu tương vì thực phẩm này có vi chất tương tự như hormon estrogen, có vai trò duy trì ổn định cholesterol trong máu. Hạn chế tối đa thịt mỡ, da động vật và các đồ ăn có chứa nhiều cholesterol như trứng gia cầm, tim gan động vật, bơ, kem, sôcôla...

Phòng chống stress trong cuộc sống

Trong sự phát triển bệnh lý tim mạch, stress là nguyên nhân không kém phần quan trọng. Trong trạng thái stress, huyết áp và nhịp tim tăng cao, làm tăng gánh nặng cho tim, tăng huyết áp động mạch, tăng sự ảnh hưởng lên thành phần hoá học của máu, tăng hàm lượng cholesterol, thúc đẩy phát triển xơ vữa động

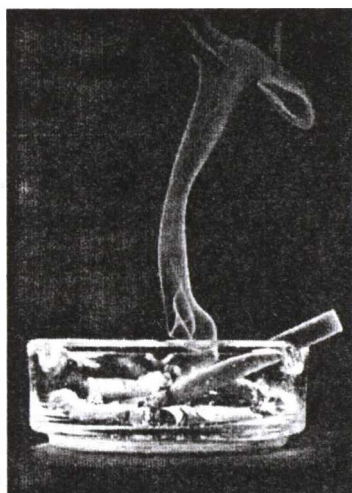


mạch. Vì thế hãy cố gắng sắp xếp công việc hợp lý, để có thời gian thư giãn, giải trí... Tranh thủ đi nghỉ mát, thay đổi không khí, đầu óc tinh thần thoải mái sẽ giúp giảm thiểu stress và tốt hơn cho hệ tim mạch.

Hạn chế rượu bia và thuốc lá

Ngày nay, các nhà khoa học đã nghiên cứu và kết luận rằng, nếu ta uống nhiều rượu thì có hại cho sức khỏe, làm cho tim đập nhanh hơn, có thể dẫn đến thiếu máu ở cơ tim, loạn nhịp tim, nặng hơn là nhồi máu cơ tim, rất nguy hiểm đến tính mạng. Ở bệnh nhân cao huyết áp, rất dễ dẫn đến tai biến mạch máu não, liệt nửa người, nặng hơn là hôn mê gây tử vong...

Thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch, bệnh xơ vữa động mạch vành, bệnh mạch máu ngoại vi, tăng huyết áp, vì chất nicotine trong thuốc lá làm mạch máu co hẹp, cản trở sự lưu thông của máu, và tăng các yếu tố làm đông máu, hậu quả là các bệnh tim mạch, tai biến động mạch não dễ dàng xảy ra.



Giải pháp vận động bằng thể dục thể thao

Trước hết, bạn nên chọn phương pháp phù hợp cho sức khỏe, điều kiện thời gian lẫn kinh tế. Đi bộ, chạy bộ,



đạp xe, chơi cầu lông hay tennis... đều có thể lựa chọn tùy theo khả năng của bạn nhưng phải tập ít nhất 30 phút mỗi ngày. Các nhà nghiên cứu cho rằng, vận động cơ bắp sẽ xúc tác được insulin chuyển hoá được lượng đường ở ngoại vi, giảm được tính đề kháng của insulin, giúp bạn hạn chế đái tháo đường. Vận động giúp bạn có thể kiểm soát được cân nặng của cơ thể, đặc biệt làm giảm cholesterol và triglyceric trong máu, làm máu huyết lưu thông tốt, tăng sức chịu đựng của cơ thể, loại bỏ các năng lượng dư thừa, tăng cường hô hấp, kiểm soát nhịp tim...

Tầm soát phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm nhất

Kiểm tra sức khỏe tổng quát theo định kỳ là giải pháp tốt nhất để phát hiện bệnh sớm nhất. Khoảng 6 tháng một lần, nên kiểm tra tim mạch, đo mạch huyết áp, đo điện tim, xác định lượng đường mỡ trong máu...

Tóm lại, bệnh tim mạch nhất là bệnh mạch vành được xem là bệnh gây tử vong hàng đầu của thế kỷ XXI. Do đó những kiến thức cơ bản về bệnh cần được phổ cập để mọi người đều biết, đặc biệt là nữ giới, để có thể phòng bệnh hoặc phát hiện bệnh sớm mà điều trị kịp thời, tránh được nhiều biến chứng nguy hiểm.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có khoảng 17,5 triệu người trên thế giới tử vong do bệnh tim mạch, chiếm tỷ lệ 30% tổng số người tử vong trên toàn cầu. Theo ước tính của các nhà y học Mỹ, mỗi năm có hơn nửa triệu nữ giới ở Mỹ tử vong do bệnh tim mạch. Còn ở



Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch khá cao và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ Việt Nam.

31. Nên tránh xa thuốc lá để góp phần phòng trị bệnh xơ vữa động mạch vành và một số bệnh tim mạch khác

Từ năm 1940, người ta đã thấy có mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch. Dù hút một vài điếu thuốc trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh này. Mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả 2 giới, trong lớp trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc. Hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh lên gấp 2 - 3 lần và nó còn tương tác với các yếu tố khác làm tăng nguy cơ lên gấp nhiều lần. Những bệnh mà người hút thuốc có nguy cơ mắc cao là xơ vữa động mạch, bệnh xơ vữa động mạch vành, đột quỵ, rối loạn nhịp tim, đột tử, nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ. Trong số đó bệnh xơ vữa động mạch vành do hút thuốc gây ra là nguy hiểm nhất, ước tính chiếm khoảng hơn một nửa trường hợp tử vong vì bệnh tim do hút thuốc. Không có bằng chứng chứng minh rằng hút thuốc lá đầu lọc hay các loại khác nhau của thuốc lá làm giảm được yếu tố nguy cơ.

Các nghiên cứu về sinh lý bệnh đã xác định được cơ chế chung mà qua đó khói thuốc có thể gây nên bệnh tim mạch. Những người hút thuốc có tăng nồng độ các



sản phẩm oxy hoá bao gồm cả cholesterol LDL oxy hoá, và làm giảm nồng độ của cholesterol HDL, một yếu tố bảo vệ tim. Những yếu tố này cùng với các ảnh hưởng trực tiếp của CO_2 và nicotine gây tổn thương nội mạch. Có thể thông qua những cơ chế này mà ở những người hút thuốc có tăng phản ứng của mạch máu. Sự giảm lượng của dòng máu mang oxy làm nguy cơ thiếu máu cơ tim tăng lên và tăng cả nguy cơ bị co thắt mạch vành. Hút thuốc cũng liên quan đến tăng nồng độ fibrinogen và tăng kết dính tiểu cầu.

Bệnh xơ vữa động mạch vành

Hút thuốc chủ động đã được biết chắc chắn là một yếu tố nguy cơ của bệnh xơ vữa động mạch vành, nhưng tiếp xúc với môi trường khói thuốc hay hút thuốc thụ động thì nguy cơ bị bệnh xơ vữa động mạch vành cũng tăng 20 - 30%. Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành gấp 2 - 4 lần và tử vong nhiều hơn khoảng 70% do bệnh này.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh xơ vữa động mạch vành là do xơ vữa động mạch. Lớp nội mạch có thể bị phá huỷ do một số tác nhân sau: cao huyết áp, hoá chất độc (như các chất tìm thấy trong khói thuốc) và mỡ máu cao. Những hoá chất như hydrocarbon thơm đa vòng là chất gây ung thư có trong thuốc lá cũng có tác dụng gây hình thành mảng xơ vữa.

Hút thuốc là nguy cơ cao gây xơ vữa động mạch, tăng huyết áp và tăng cholesterol máu. Khi phối hợp với các yếu tố nguy cơ này, hút thuốc tạo ra những ảnh



hưởng rất lớn, lớn hơn nhiều so với cộng 2 yếu tố nguy cơ riêng rẽ lại.

Hút thuốc ảnh hưởng đến nhịp tim và huyết áp

Khi hít khói thuốc vào sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Hút thuốc kích thích hệ thống thần kinh tự động (thần kinh thực vật) của tim. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể tăng tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.

Một tác động quan trọng khác là gây tăng huyết áp cấp tính. Trong một số nghiên cứu cho thấy rằng huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày dẫn đến tăng huyết áp trung bình. Hút thuốc cũng làm tăng huyết áp dao động. Trong khi tăng huyết áp có thể dẫn đến các bệnh tim mạch, tăng huyết áp dao động thậm chí còn nguy hiểm đến tim hơn.

Hút thuốc còn làm giảm tác dụng điều trị tăng huyết áp. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, hút thuốc làm mất tác dụng của thuốc điều trị tăng huyết áp. Một cơ chế mà hút thuốc làm mất tác dụng của thuốc là do nó kích thích gan sản xuất ra enzym vào trong máu làm hạn chế tác dụng của thuốc.

Đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim

Những người hút thuốc hay bị cả cơn đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim nhiều hơn ở những người không hút



thuốc. Ở những người hút thuốc thì tuổi bắt đầu bị nhồi máu cơ tim sớm hơn, nguy cơ tái phát cơn nhồi máu trong một năm gấp 2 lần so với người không hút thuốc.

Khi so sánh với những người không bao giờ hút thuốc thì những người hút thuốc có nguy cơ bị co thắt mạch vành cao gấp 20 lần, thời gian bị cơn co thắt mạch vành kéo dài hơn và ở những mức gắng sức thấp hơn so với người không hút thuốc. Co thắt mạch vành có thể xảy ra sau khi chỉ hút một điếu thuốc.

Rối loạn nhịp tim và đột tử

Khói thuốc làm tăng tiết catecholamine, một hoạt chất tự nhiên trong cơ thể như adrenaline, có thể gây ra loạn nhịp tim, nguy hiểm đến tính mạng.

Phình động mạch chủ

Bất kỳ ai cũng có thể bị xơ vữa động mạch chủ, nhưng những người hút thuốc có nguy cơ cao các mảng xơ vữa đó lớn lên. Những mảng xơ vữa đó làm cho thành động mạch bị yếu đi và tạo thành chỗ phình, hoặc túi phình ở thành mạch. Những chỗ thành mạch yếu này có thể vỡ. Ở những người hút thuốc thì tỷ lệ bị phình động mạch chủ nhiều gấp 8 lần và tỷ lệ chết do vỡ phình mạch cao hơn rất nhiều so với người không hút thuốc.

Bệnh cơ tim

Những người hút thuốc lá có nguy cơ bị bệnh cơ tim cao hơn so với người không hút thuốc. Khói thuốc gây bệnh bằng cách phá huỷ các động mạch nhỏ, hoặc có lẽ



CO trong khói thuốc làm tổn thương trực tiếp cơ tim. Có thể hút thuốc còn làm tăng tính nhạy cảm với nhiễm virus dẫn đến bệnh viêm cơ tim.

Bệnh mạch máu ngoại vi

Những người đang hút thuốc có nguy cơ bị bệnh mạch máu ngoại vi cao gấp 16 lần so với người chưa hút bao giờ. Ở những người đã cai thuốc thì nguy cơ này cao gấp 7 lần so nhóm không hút thuốc. Khoảng 76% bệnh nhân bị mạch máu ngoại vi là do hút thuốc. Bệnh máu ngoại vi thường gây đau, hạn chế vận động và có thể đe dọa tính mạng. Những bệnh nhân tiếp tục hút thuốc khi đang điều trị bệnh này thì hiệu quả điều trị rất kém.

32. Nên có những tác động tích cực vào các yếu tố gây bệnh mạch vành

Ở các nước công nghiệp phát triển, tỷ lệ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành ở độ tuổi 30 - 39 là 0,9%, 50 - 59 tuổi trên 30% và trên 60 tuổi trên 50%, ở Việt Nam tỷ lệ bị bệnh xơ vữa động mạch vành là 9,5%.

Các yếu tố nguy cơ chính của bệnh xơ vữa động mạch vành gồm hút thuốc lá, tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, thiếu vận động, di truyền, giới tính, tuổi, và 3 yếu tố nguy cơ bổ sung là bệnh tiểu đường, béo phì, stress. Trong mười yếu tố đó, trừ các yếu tố di truyền, giới tính, tuổi tác, con người có thể tác động được vào các yếu tố còn lại để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành.



Hút thuốc có liên quan đến hơn 30 bệnh khác nhau trong đó có bệnh ung thư, bệnh phổi và bệnh tim mạch. Người hút thuốc có nguy cơ bị mắc bệnh xơ vữa động mạch vành cao hơn gấp hai lần so với người không hút thuốc, hút thuốc được coi là yếu tố nguy cơ lớn nhất gây bệnh xơ vữa động mạch vành, đột tử. Bỏ hút thuốc là cách quan trọng để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành.

Tăng huyết áp có thể được điều chỉnh bằng cách dùng thuốc. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp có thể giảm huyết áp bằng việc tập luyện rèn sức bền thường xuyên với các bài tập: đi bộ nhanh, chạy việt dã, đạp xe, bơi và chế độ ăn uống hợp lý theo định hướng giảm cân (giảm chất béo, ăn nhạt, ăn nhiều rau, hoa quả).

Tình trạng tiền cao huyết áp cũng nguy hiểm không kém. Các nhà khoa học Mỹ cho biết, mặc dù tiền cao huyết áp liên quan đến tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim và bệnh xơ vữa động mạch vành, nhưng sự liên quan không có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ đột quy.

Báo cáo lần 7 của Ủy ban Liên tịch Quốc gia về Phòng ngừa, Phát hiện, Đánh giá và Điều trị Cao huyết áp đã nêu ra một cách phân loại mới về huyết áp ở người trưởng thành được gọi là tiền cao HA, khi HA: 120 - 139/80 - 89mmHg.

Đánh giá tác dụng lâu dài trên nguy cơ bệnh tim mạch, Adnan Qureshi thuộc Đại học New Jersey ở Newark và cộng sự đã thu thập các số liệu về xuất độ của nhũn não do xơ vữa, đột quy, nhồi máu cơ tim và



bệnh xơ vữa động mạch vành ở 5.181 đối tượng trong nghiên cứu Framingham.

Trong tổng số 11.116 người được theo dõi trung bình trong 9,9 năm, tỷ số tai biến nhũn não do xơ vữa ở người tiền cao huyết áp là 0,6%, so với 3,6% ở các đối tượng cao huyết áp. Sau khi xem xét các yếu tố như tuổi, giới, béo phì, tiểu đường, tăng cholesterol máu, hút thuốc lá và thời gian nghiên cứu, nhóm nghiên cứu nhận thấy rằng nguy cơ tương đối của nhũn não do xơ vữa ở bệnh nhân tiền cao huyết áp là 2,2 nhưng con số này không có ý nghĩa thống kê.

Trong tổng số 11.082 người được theo dõi trong 9,7 năm, tỉ lệ nhồi máu cơ tim ở nhóm tiền cao huyết áp và cao huyết áp lần lượt là 3,2% và 10,3%.

Đối với bệnh xơ vữa động mạch vành, trong số 11.570 người được theo dõi, tỉ lệ tai biến ở nhóm tiền cao huyết áp và cao huyết áp lần lượt là 6,8% và 17,7%.

Khi nhóm nghiên cứu phân tích các dữ kiện về giới, họ nhận thấy rằng tiền cao huyết áp kết hợp với việc tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim gấp 4,4 lần và có khả năng tăng nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch vành gấp 3,4 lần ở nam.

Nhóm nghiên cứu kết luận rõ ràng, nghiên cứu này gợi ý rằng tiền cao huyết áp là một yếu tố nguy cơ đối với nhồi máu cơ tim và bệnh xơ vữa động mạch vành.

Tăng cholesterol máu có thể được điều chỉnh bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, tập luyện thể dục thể thao và dùng thuốc. Cách đơn giản nhất là giảm cholesterol



máu nhờ tập luyện thể dục thể thao kết hợp ăn uống hợp lý, hạn chế tối đa sử dụng các thức ăn có chứa nhiều cholesterol như trứng, thịt mỡ, giò, xúc xích, dầu dừa, dầu cọ, nên sử dụng nhiều thức ăn có chứa vitamin E, vitamin C và beta-carotene. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng, các vitamin này có tác dụng chống lão hóa, giảm xơ vữa động mạch. Không nên ăn quá 3 quả trứng/tuần và phải ăn cách ngày (trong 1 quả trứng đã chứa đủ nhu cầu về cholesterol của cơ thể trong ngày - 250mg), thay ăn thịt bằng cá. Ăn cá rất tốt cho sức khỏe, cá không những là nguồn cung cấp chất đạm quý giá, mà còn cung cấp cho cơ thể các vitamin A, D, E, B₁₂, B₆, đặc biệt là trong mỡ cá có rất nhiều acid béo omega-3 có tác dụng giảm hàm lượng cholesterol máu, cản trở phát triển xơ vữa động mạch, nuôi dưỡng não, cải thiện thị lực (acid béo omega-3 đặc biệt có nhiều trong cá thu, cá ngừ, cá trích, cá hồi).

Cuộc sống tĩnh tại ít vận động cũng cần được thay đổi tích cực. Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên, chủ yếu với các bài tập rèn sức bền như đi bộ nhanh, chạy bước nhỏ, đạp xe đạp, bơi với lượng vận động hợp lý và tập thường xuyên làm giảm đáng kể nguy cơ bị mắc bệnh xơ vữa động mạch vành. Trong một nghiên cứu ở Mỹ thấy rằng, chỉ cần đi bộ nhanh 20 - 30 phút/buổi, với tần số 3 - 5 buổi/tuần đã có hiệu quả tốt giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành. Tập luyện thể dục thể thao rèn sức bền thường xuyên còn ảnh hưởng đến các yếu tố nguy cơ khác của bệnh xơ vữa



động mạch vành như giảm huyết áp, giảm hàm lượng cholesterol xấu, tăng hàm lượng cholesterol có ích và giảm cân.

Kiểm soát cân nặng, đái tháo đường và stress: Với chế độ ăn giảm calories và giảm chất béo, tăng cường ăn các loại rau quả có chứa các vitamin - antioxidant như: C, E và beta carotine, kết hợp tập thể dục thể thao rèn sức bền thường xuyên (đặc biệt là đi bộ nhanh, chạy cự ly dài) sẽ giúp cho cơ thể giảm đáng kể lượng mỡ thừa - giảm cân. Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên còn giảm nguy cơ phát triển bệnh đái tháo đường loại 2, giảm các yếu tố gây xơ vữa động mạch, giảm cân ở những người bị thừa cân; điều hòa lượng đường glucose trong máu do cải thiện khả năng sử dụng glucose của hệ thống cơ bắp.

Để kiểm soát ảnh hưởng của stress đối với cơ thể, mỗi chúng ta cần biết cách giảm các nguồn gây stress, điều hòa cuộc sống, và sử dụng các kỹ thuật thư giãn như các bài tập thở, tăng thời gian ngủ nghỉ, tập luyện thể dục thể thao, đi du lịch, thăm thú bạn bè.

Nguy cơ mắc bệnh tim mạch nói chung và bệnh xơ vữa động mạch vành nói riêng có thể được kiểm soát bằng cách tác động lên các yếu tố nguy trên, cụ thể là: hút thuốc, tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, cuộc sống tĩnh tại ít vận động, bệnh tiểu đường, béo mập, stress nhờ dùng thuốc, chế độ ăn uống hợp lý, tập luyện thể dục thể thao rèn sức bền thường xuyên với liều lượng phù hợp, hạn chế các thói quen có hại, biết cách



kiểm soát stress và tạo cho bản thân một cuộc sống thoải mái.

33. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý tập luyện thể dục

Các nhà tim mạch hàng đầu thế giới đã khẳng định, tập luyện thể dục thể thao rèn luyện sức khỏe là một phương pháp chữa trị không dùng thuốc hữu hiệu với bệnh xơ vữa động mạch vành. Tùy theo tình trạng bệnh và sức khỏe, mỗi bệnh nhân nên có chương trình tập riêng.

Cơ sở sinh lý của việc rèn luyện sức bền ở bệnh nhân mạch vành là nâng cao chức năng co bóp của tim, cải thiện sự hấp thụ oxy của cơ tim để sử dụng oxy tiết kiệm hơn. Các bài tập rèn sức bền cũng kích thích phát triển tuần hoàn, cải thiện cung cấp máu cho cơ tim.

Việc tập luyện thường xuyên sẽ làm giảm tần số mạch nói chung và giảm tần số mạch khi thực hiện bài tập, cho phép người bệnh hạn chế các cơn đau khi làm các công việc nhẹ trong cuộc sống thường ngày. Nó còn có tác dụng giảm cân, điều hòa mỡ máu, giảm xơ vữa động mạch và nguy cơ nhồi máu cơ tim, làm giãn và tăng tính đàn hồi của mạch máu trong các cơ hoạt động, giảm sức cản máu ngoại biên, kết quả là giảm huyết áp (nhất là môn đi bộ nhanh và chạy chậm). Nhưng cần phải nhớ rằng, phải qua 3 - 4 tháng tập luyện thường xuyên, huyết áp của bạn mới bắt đầu hạ xuống, và sau 2 - 3 năm tập luyện thường xuyên, huyết áp mới giảm đáng kể và có thể trở về trạng thái bình thường.



Chương trình tập luyện với bệnh nhân mạch vành mang tính cá nhân, phụ thuộc vào mức độ biểu hiện của bệnh, dấu hiệu của suy tuần hoàn, mức độ tăng huyết áp và các yếu tố khác. Các bệnh nhân có chứng đau thắt ngực cần phải được xác định giai đoạn của bệnh. Nếu bị đau thắt ngực không ổn định (cơn đau xuất hiện cả trong trạng thái yên tĩnh), nhồi máu cơ tim cấp, suy tuần hoàn độ 2 - 3 hay huyết áp tăng trên 180/100 mmHg thì không được tập luyện.

Trước khi thực hiện chương trình tập luyện, người bệnh phải được xác định liều lượng tập bằng nghiệm pháp lao động định mức trên xe đạp lực kế (tiến hành trong bệnh viện). Tần số mạch trong lúc đi bộ hay chạy cần phải thấp hơn mức gây ra cơn đau ngực,



Chậm chạp mang lại hiệu quả tốt đối hệ tim mạch

khó thở hay đánh trống ngực là 10 - 12 nhịp/phút. Ví dụ, nếu trên xe đạp lực kế thấy xuất hiện cơn đau ngực khi tần số mạch đạt 125 nhịp/phút thì khi thực hiện bài tập, người bệnh phải khống chế tốc độ để tần số mạch không vượt quá 110 - 115 nhịp/phút.

Hiệu quả tập luyện phụ thuộc nhiều vào cường độ bài tập (tốc độ thực hiện). Để tăng thêm tốc độ đi bộ hoặc chạy thì trước khi tập, người bệnh cần uống nitroglycerin,



hiệu quả giảm đau của nitroglycerin kéo dài khoảng 30 phút, đủ để tiến hành một buổi tập luyện.

Trong các bài tập rèn sức bền, đi bộ nhanh là phương pháp phù hợp nhất đối với bệnh nhân mạch vành vì cường độ vận động không lớn và dễ điều chỉnh liều vận động. Giai đoạn đầu là 8 - 12 tuần, tập đi bộ nhanh, sau đó tùy theo trạng thái sức khỏe có thể chuyển sang tập luân phiên giữa đi bộ nhanh và chạy bước nhỏ. Thời gian tập là 20 - 30 phút/buổi, 5 - 6 buổi/tuần; thậm chí thời gian mỗi buổi tập chỉ khoảng 20 phút cũng đã giúp cải thiện được đáng kể tình trạng sức khỏe chung.

Nếu trong tập luyện xuất hiện cảm giác nặng ở ngực, đánh trống ngực, khó thở, mệt mỏi hay chóng mặt thì phải giảm tốc độ vận động hoặc ngừng tập. Nếu có biểu hiện của cơn đau thắt ngực thì phải ngừng tập và dùng ngay nitroglycerin.

Bệnh nhân có thể tham gia tập trong các nhóm có tổ chức hay tại nhà theo một chương trình cá nhân. Chương trình tập luyện phải do chuyên gia về thể dục trị bệnh kết hợp với bác sỹ điều trị xây dựng. Nếu có điều kiện, cần tham khảo ý kiến của bác sỹ chuyên ngành y học thể thao.

33. Bệnh nhân xơ vữa động mạch nên thường xuyên khiêu vũ

Việc nhảy van thường xuyên sẽ giúp cải thiện sức khỏe, đặc biệt là chức năng tim, ở những người mắc



bệnh tim lâu năm. Các nhà khoa học Italy cho biết, lợi ích mà điệu nhảy này mang lại có thể còn lớn hơn tập aerobic.

“Các điệu nhảy, đặc biệt là điệu van, với những chuyển động liên tục, chẳng khác gì những động tác aerobic”, tiến sĩ Louis E. Teichholz, trưởng phòng tim mạch tại trung tâm Y khoa thuộc Đại học Hackensack, thành phố Hackensack (Italy), khẳng định.

Louis E. Teichholz và cộng sự đã theo dõi 110 bệnh nhân mắc bệnh tim mạn tính, trong đó có 89 nam giới, tuổi đời trung bình của họ là 59.

Các nhà khoa học chia ngẫu nhiên 110 người thành 3 nhóm, rồi phân công một nhóm tập aerobic 3 buổi mỗi tuần trong 8 tuần. Nhóm thứ hai được dạy nhảy van với tần suất và thời gian tương tự nhóm kia. Trong mỗi buổi tập, các tình nguyện viên phải nhảy xen kẽ các điệu van chậm (5 phút) với van nhanh (3 phút) liên tục trong 21 phút mới được nghỉ giải lao. Nhóm thứ ba không tập aerobic và cũng chẳng học khiêu vũ.

Sau 8 tuần, nhóm nghiên cứu nhận thấy sức khỏe, đặc biệt là chức năng tim, ở nhóm học nhảy và tập aerobic tăng lên đáng kể. Trong khi đó, tình hình sức khỏe và tinh thần ở nhóm thứ ba không có gì thay đổi.

Lượng tiêu thụ oxy tăng 16% ở những người tập aerobic và 18% ở những người tập khiêu vũ. Khả năng co bóp ở tim tăng trung bình 18% ở nhóm tập aerobic và 19% ở nhóm tập van. Điểm đáng chú ý nhất là độ co giãn mạch máu ở nhóm khiêu vũ cao gấp nhiều lần nhóm kia.



Nhìn chung, theo kết quả theo dõi, sức khỏe và tinh thần của nhóm tập khiêu vũ được cải thiện nhiều hơn so với nhóm tập aerobic. Ngoài ra, khiêu vũ còn rất an toàn; không một ai trong nhóm học nhảy van xin rút khỏi nghiên cứu vì lý do sức khỏe hay chấn thương.

“Nếu xét về động tác, tôi không cho rằng khiêu vũ tốt hơn aerobic”, Teichholz nhận định. Điểm khác biệt lớn nhất là ở chỗ những người tập khiêu vũ cảm thấy vui vẻ hơn khi họ đang đưa cơ thể theo điệu nhạc.

35. Nguyên tắc vận động bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên áp dụng

Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành thông qua vận động hợp lý có thể nâng cao sức đề kháng và hồi phục chức năng của cơ thể. Các bác sỹ cũng cho biết, vận động hợp lý cung cấp oxy cải thiện lưu lượng máu, tăng dung tích của tâm thất. Vận động khoa học rất quan trọng đối với việc hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân. Vì vậy, vận động phải tuân thủ nguyên tắc tuần tự, dần dần. Khi bắt đầu nên thực hiện động tác nhẹ nhàng, sau đó mới tăng dần khối lượng, không chế được độ nhanh, mạnh của vận động, đặc biệt cần lưu ý không tham gia các hoạt động quá sức mình. Bệnh nhân có thể dựa vào các nguyên tắc khoa học để lựa chọn cho mình phương pháp phù hợp nhất. Tuy nhiên, cần chú ý những điểm sau:

- Loại hình vận động: Khi bệnh nhân vận động nên chú ý không tham gia hoạt động mạnh; nên căn cứ vào



tuổi tác, bệnh tình của bản thân để chọn loại hình vận động phù hợp. Khi bắt đầu tập luyện, nên tập nhẹ nhàng, như đi bộ, chạy chậm là những loại hình luyện tập mức độ nhẹ. Nếu chăm chỉ luyện tập có thể tăng cường cung cấp oxy cho cơ tim và tăng cường chức năng của tim, phổi.

- Mức độ và tần suất vận động: Thí nghiệm lâm sàng chứng minh, những bệnh nhân đã từng bị đau tim, khi vận động nhịp tim cao nhất không nên vượt qua 110 lần/phút. Những bệnh nhân trên 40 tuổi, nhịp tim không được quá mức 120 lần/phút. Tần suất vận động cũng phải khống chế, mỗi tuần tập 3 - 4 lần, mỗi lần 30 phút là được.

- Thời gian tập luyện hợp lý: Buổi sáng từ 6 - 10 giờ là thời điểm dễ phát bệnh nhất, cho nên hoạt động nên tránh thời gian này; buổi trưa phù hợp cho bệnh nhân hoạt động.

- Thể chất: Sức khỏe của mỗi bệnh nhân có sự khác biệt nhất định, mỗi bệnh nhân nên áp dụng phương pháp điều trị cụ thể phù hợp với cơ địa của mình. Tùy thuộc vào tuổi tác, sức khỏe, sở thích mà bệnh nhân quyết định mức độ và nội dung luyện tập.

- Kiểm tra tình trạng cơ thể: Trước khi bệnh nhân tham gia tập luyện, tốt nhất nên tham khảo ý kiến của bác sỹ, nếu không có vấn đề gì gây trở ngại bệnh nhân có thể tiến hành tập luyện bình thường. Nếu trong quá trình tập luyện, ở bệnh nhân xuất hiện những triệu



chứng tức ngực, đau tim... thì cần lập tức ngừng tập luyện và yêu cầu bác sỹ tư vấn.

36. Các thao tác vận động có lợi bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên biết

Đây là điều quan trọng trong việc phục hồi sức khỏe, phòng ngừa bệnh phát tác. Bệnh nhân nên xuất phát từ thực tế khách quan, đó là vận động cần có sức lực nhưng phải dựa vào điều kiện sức khỏe của mình, nếu không tác dụng sẽ ngược lại. Do đó, bệnh nhân phải tìm hiểu lượng vận động phù hợp cho mình bằng cách tham khảo ý kiến của các bác sỹ hoặc tập luyện theo hướng dẫn của huấn luyện viên. Lượng vận động của bệnh nhân phải được quyết định dựa vào tình hình sức khỏe cụ thể. Nếu vượt quá phạm vi an toàn, dễ gây ra đau tim, nếu nghiêm trọng còn gây đột tử. Người bệnh có thể tham khảo các thao tác sau:

- Chuẩn bị: Trước khi tập luyện bệnh nhân đang ở trạng thái nghỉ ngơi, động mạch vành không dẫn toàn bộ, do đó dùng 15 phút tự khởi động, nếu khởi động tốt các bộ phận của cơ thể sẽ ở trạng thái vận động.

- Sau khi tập luyện, không lập tức ngồi nghỉ: Đó là do khi tập luyện, các cơ quan trong cơ thể ở trạng thái căng, sung huyết. Nếu đột ngột dừng vận động chắc chắn sẽ gây ra hậu quả xấu. Do vậy, trước khi kết thúc tập luyện, bệnh nhân nên tập nhẹ, giảm dần mức độ luyện tập, để lưu động máu trở về trạng thái bình thường rồi mới nghỉ ngơi.



- Duy trì luyện tập: Để hồi phục sức khỏe, bệnh nhân cần luyện tập chuyên cần, không được bỏ giữa chừng. Do vận động hồi sức và điều trị bằng thuốc có những điểm khác biệt, dùng thuốc uống sẽ thấy kết quả nhanh chóng, còn vận động cần thời gian dài và không thể có hiệu quả ngay. Có bệnh nhân quá sốt ruột, sau khi tập luyện một tuần không thấy có chuyển biến liền ngừng lại bỏ phí công sức tập luyện trước đó. Nếu bỏ luyện tập quá lâu, một thời gian mới thực hiện trở lại thì không còn tác dụng gì. Do đó cần phải duy trì tập luyện thường xuyên.

37. Đi bộ đều đặn mỗi ngày giảm 30% tai biến do bệnh mạch vành

Thời gian gần đây, bệnh tim mạch trong đó có bệnh mạch vành ngày càng trẻ hóa. Ở Mỹ hàng năm, cứ 100.000 đàn ông ở tuổi 35 - 59 tuổi thì 116 người chết vì bệnh tim mạch. Ở Nga, con số



này là 576, cao gấp 5 lần. 41% số ca tử vong vì tim mạch ở Nam Phi, tập trung ở độ tuổi 35 - 64. Trong khi đó, nếu chỉ cần đi bộ đều đặn 30 phút/lần, 5 lần/tuần, nguy cơ tai biến do bệnh mạch vành và bệnh tim mạch sẽ giảm 30%.



Quả tim của con người chỉ nặng chừng 300g, nằm ở phía trái lồng ngực. Mỗi ngày, tim hoạt động co bóp 100.000 lần, với tổng lượng máu là 7.500l. Nhưng hiện nay, tim mạch là một trong bệnh lý có tỷ lệ mắc bệnh và tử vong hàng đầu ở những nước đã phát triển và cả những nước đang phát triển như Việt Nam. Thống kê cho thấy, mỗi năm toàn cầu có 17,5 triệu người bị bệnh tim, 80% các trường hợp tử vong xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Các chuyên gia dự báo, đến những năm giữa thế kỷ XXI, con số người mắc bệnh tim mạch sẽ tăng lên gấp 2 so với thời điểm hiện nay.

Bệnh lý nền của bệnh tim mạch thường là xơ vữa động mạch. Nó phát triển ngấm trong nhiều năm và thường xuất hiện triệu chứng khi đã tiến triển đến mức nặng.

Bệnh tim mạch thường gặp nhất là tăng huyết áp, xơ vữa động mạch vành với những biến chứng của nó (nguy hiểm nhất là nhồi máu cơ tim), tai biến mạch máu não (đột quy).

Nhồi máu cơ tim và tai biến mạch máu não thường xảy ra đột ngột, có tỷ lệ tử vong và để lại di chứng rất cao. Hậu quả sau đột quy có thể là 30% giảm khả năng lao động và 50% mất khả năng lao động. Các chuyên gia ước tính, cứ 4 giây, trên thế giới có một người bị nhồi máu cơ tim. Cứ mỗi 5 giây thì có một người bị tai biến mạch máu não. Và trong 3 người tử vong, một người có bệnh lý về tim mạch. Gần đây, bệnh tim mạch trong đó



có bệnh mạch vành ngày càng trẻ hóa. Hậu quả ngày càng nhiều người chết trẻ, nhất là vào những độ tuổi năng suất lao động của họ là cao nhất.

Trước đây, bệnh tim chủ yếu là bệnh van tim liên quan đến nhiễm trùng. Nhưng hiện nay, bệnh van tim giảm trong khi bệnh tim mạch do tăng huyết áp, tắc động mạch như: động mạch vành (bệnh xơ vữa động mạch vành), não (gây tai biến mạch máu não), suy tim,... tăng cao.

Hãy đi bộ đều đặn 30 - 45 phút mỗi ngày, hoặc bất cứ một môn thể thao nào phù hợp với sở thích, thời gian và khả năng của mình. Các nghiên cứu cho thấy, nếu đi bộ 30 phút/lần, 5 lần/tuần sẽ làm giảm 30% các tai biến tim mạch.

38. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên ngồi quá lâu một chỗ

Ngồi lâu một chỗ rất nguy hại cho sức khỏe của bệnh nhân, tuy nhiên lại có rất ít người quan tâm đến điều này. Theo dự tính của WHO, đến năm 2020, 70% người trên thế giới sẽ mắc một số bệnh do ngồi quá lâu gây ra như béo phì, bệnh tim, bệnh tiểu đường, bệnh ung thư... Thậm chí còn có 80% người có tĩnh mạch bị tắc nghẽn mà không dễ phát hiện bệnh, do đó có nguy cơ gây đột tử. Phần nhiều, khi bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng của bệnh thường cho là do các cơ bị lồi kéo nên bị thương. Sau đó chọn phương pháp điều trị xoa bóp, đắp chườm nhiệt kéo dài gây khó khăn nhiều trong điều trị, đe dọa đến tính mạng.



Trên thực tế, bệnh xơ vữa động mạch vành chính là do động mạch bị xơ vữa và cơ tim thiếu máu, thiếu oxy gây ra. Trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, bệnh nhân nên tránh tất cả các nhân tố có thể gây phát bệnh và cần duy trì được những thói quen sinh hoạt tốt.

39. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên leo núi

Trong các hình thức vận động, leo núi cũng là một phương pháp rất tốt cho việc giải tỏa tâm lý. Trong khi leo núi, các cơ quan trong cơ thể không ngừng hoạt động, hô hấp nhanh làm tăng hàm lượng oxy trong tim. Đồng thời, chân di chuyển thúc đẩy tuần hoàn máu đến toàn thân, cơ chân co rút, tim đập nhanh, máu lưu chuyển nhanh, lượng máu trong động mạch vành cũng tăng lên giúp tim rèn luyện. Khi leo lên đến đỉnh núi, hít thở không khí trong lành làm tinh thần được giải tỏa, tâm lý vui vẻ, phấn chấn và tăng cường thể chất. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân mắc bệnh xơ vữa động mạch vành khi tham gia hoạt động này cần chú ý những điều gì sau đây:

- Khi không khỏe thì không nên leo núi: Leo núi là một loại hình vận động cần thể lực tốt, mặc dù không cần phải có tốc độ nhanh, nhưng leo núi cần dẻo dai, nhẫn nại. Do đó trước khi, bệnh nhân phải suy xét kỹ về tình hình bệnh, điều kiện sức khỏe cụ thể của mình. Nếu trong khi tập luyện thể thao bình thường, bệnh nhân cảm thấy rất tốt, sức khỏe không có gì trở ngại, không có triệu chứng tức ngực, đau tim thì có thể tham



gia leo núi. Nếu khi chuẩn bị leo núi bệnh nhân cảm thấy bị đau tim, nhịp tim không đều thì không nên tiếp tục nữa.

- Không nên leo núi cao, địa hình hiểm trở: Khi chọn địa điểm leo núi, bệnh nhân không nên chọn núi quá cao. Trước tiên, nếu núi cao thì yêu cầu về thể lực sẽ rất gắt gao, hơn nữa, đỉnh núi cao dễ gây ra thiếu oxy, điều này không tốt cho bệnh nhân. Trước khi leo núi, bệnh nhân nên tìm hiểu rõ về điều kiện địa hình, môi trường ở đó để tránh xảy ra những tình huống ngoài dự tính.

- Không nên leo núi một mình: Người bị bệnh khi leo núi phải đi theo tập thể, phòng khi bệnh phát còn có người giúp đỡ.

- Luôn mang theo thuốc và nước uống đầy đủ: Chuẩn bị cẩn thận, đầy đủ thuốc rất quan trọng cho sức khỏe của bệnh nhân. Ngoài các loại thuốc cần thiết, bệnh nhân cần mang theo nước để bổ sung nước kịp thời cho cơ thể.

Như vậy, tự nâng cao nhận thức, nắm vững mức độ và vận động là yếu tố cùng quan trọng đối với bệnh nhân tim. Loại hình vận động và mức độ vận động được quyết định dựa vào tình hình bệnh cụ thể và tình trạng của cơ thể. Bệnh nhân tim xơ vữa động mạch không nên chọn loại hình vận động nặng, có tác động mạnh đến cơ thể. Trong giai đoạn luyện tập ban đầu bệnh nhân nên chọn những môn có lượng vận động thấp, sau đó mới dần dần tăng mức độ lên. Nếu ngay từ đầu luyện tập đã



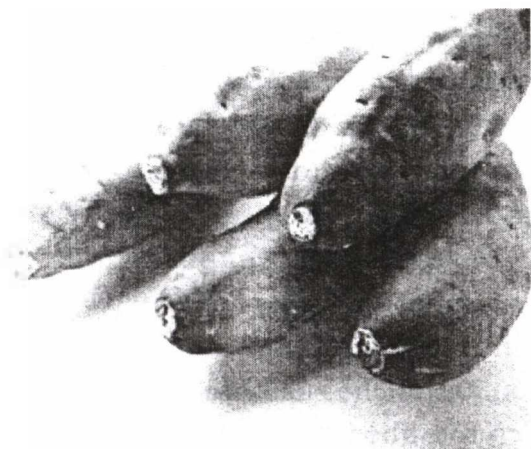
chọn vận động nặng thì sẽ làm phá vỡ giới hạn chịu đựng của cơ thể, vượt qua ranh giới vận động an toàn.

III. TRONG ĂN UỐNG

1. Nguyên tắc ăn uống với bệnh nhân xơ vữa động mạch vành

Bệnh động mạch vành thường phát khởi ở người 40 tuổi trở lên và thường gặp những người lao động trí óc, tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ. Những người bị mỡ trong máu cao, cao huyết áp, hút thuốc lá nhiều đều dễ mắc bệnh động mạch vành.

Nguyên tắc trị liệu bệnh bằng ăn uống là phối hợp hợp lý các chất dinh dưỡng nhiều thực vật, cung cấp các dinh dưỡng hợp lý, tăng cường khả năng đề kháng của cơ thể, ngăn ngừa rối loạn dinh dưỡng.



Khoai lang là một trong những món ăn rất tốt cho những người mắc bệnh động mạch vành.



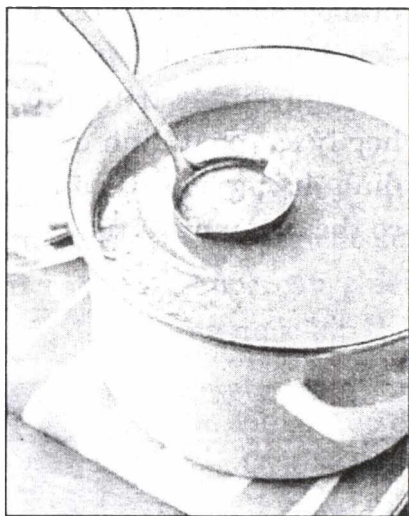
Tóm lại, chế độ ăn uống của mỗi người không nên chứa nhiệt lượng quá cao mà phải lấy việc duy trì thể trọng bình thường làm điều độ, người từ 40 tuổi trở lên nên đề phòng sự phát phì.

Người vượt quá thể trọng tiêu chuẩn bình thường, nên mỗi ngày giảm bớt nhiệt lượng đưa vào thức ăn, dùng thức ăn ít mỡ, thức ăn uống ít cholesterol, hạn chế rượu và không nên ăn những thực vật có hàm lượng đường cao.

Những người bị bệnh cao huyết áp hoặc suy tim nên hạn chế ăn muối. Bệnh nhân động mạch vành nên đề cao việc ăn uống thanh đạm, nên ăn nhiều thức ăn giàu vitamin C (rau cải tươi mới, dưa quả) và thực vật giàu đạm (như các loại đậu và chế phẩm từ đậu), dùng dầu thực vật (dầu đậu, dầu cải, dầu vừng, dầu ngô...).

Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành có thể sử dụng một số món ăn tốt cho sức khỏe sau:

Cháo cà rốt, khoai lang: Cà rốt 1 củ, khoai lang 1 củ rửa sạch, gọt bỏ vỏ, thái hạt lựu. Gạo tẻ 50g vo sạch, cho tất cả vào nồi cùng 1l nước, ninh nhừ thành cháo. Khi



Cháo cà rốt, khoai lang có tác dụng giảm mỡ máu.



ăn cho thêm muối hoặc đường cho vừa khẩu vị. Ăn nóng vào buổi sáng và bữa tối. Có tác dụng giảm mỡ máu chữa xơ cứng động mạch vành.

Sinh tố dưa chuột, lá sen, gừng: Dưa chuột 2 quả, lá sen tươi, non 1 cái, gừng 5 lát. Tất cả các thứ trên đem rửa sạch, thái thành miếng nhỏ, cho vào máy sinh tố xay nhuyễn, cho thêm 300ml nước sạch khuấy đều rồi lọc hoặc vắt lấy nước, bỏ bã.

Chia làm 3 lần uống trong ngày. Có thể uống không hoặc cho thêm đường.

2. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý đến chế độ ăn uống ngoài điều trị bằng thuốc

Bên cạnh việc điều tiết lối sống cho phù hợp, nhiều trường hợp bệnh xơ vữa động mạch vành cần phải được phối hợp điều trị bằng thuốc. Một số loại thuốc giúp ngăn chặn quá trình tiến triển của bệnh, một số khác giúp cải thiện lưu lượng máu đến cơ tim. Đôi khi cần phải phối hợp nhiều thuốc. Các thuốc thường được sử dụng như:

- Nhóm thuốc hạ cholesterol máu: Cholesterol là thành phần mỡ chính yếu lắng đọng trong mảng xơ vữa, có thể làm tắc động mạch vành. Thuốc hạ cholesterol máu, còn gọi là thuốc giảm mỡ, giúp giảm các loại mỡ xấu, đồng thời làm tăng loại mỡ tốt (HDL cũng là một loại cholesterol nhưng giúp bạn giảm nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch vành).

- Aspirin giúp chống huyết khối.



- Beta-blocker (thuốc chẹn thụ thể beta) giúp giảm nhịp tim, giảm áp lực máu, giảm nhu cầu oxy cơ tim, giảm tỷ lệ tử vong do nhồi máu cơ tim...

- Nitroglycerin, giảm nhu cầu oxy cơ tim, giảm cơn đau thắt ngực.

- Nhóm ức chế men chuyển angiotensin (ACE inhibitors), giúp dòng máu từ tim đi ra dễ dàng hơn, giảm suy tim sung huyết.

- Ngoài ra, các thuốc hạ huyết áp giúp giảm áp lực máu, dòng máu từ tim đi dễ dàng hơn, giảm mức độ làm việc của cơ tim.

Mạch vành là động mạch nuôi dưỡng cơ tim. Vì một lý do nào đó động mạch này bị hẹp hay bị tắc một vùng nhỏ hay rộng làm cơ tim bị tổn thương, chức năng co bóp của tim bị rối loạn, dẫn đến cơn đau thắt ngực, thậm chí bệnh nhân có thể chết đột ngột tử vong nếu vùng thiếu máu cơ tim quá rộng. Ngoài điều trị bằng thuốc và áp dụng các phương pháp y học, người bị bệnh động mạch vành nên chú ý đến chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt.

- Nên ăn các thức ăn có hàm lượng albumin cao, nhiều vitamin và những thức ăn ít mỡ béo, đồng thời phải ăn nhiều rau xanh. Có thể ăn nhiều thực phẩm như trứng gà, thịt nạc, sữa bò, sữa đậu nành, ăn nhiều các loại dầu thực vật, đậu phụ, các loại rau quả. Không nên uống rượu, không nên ăn mặn, chua, cay hay quá ngọt. Không nên ăn nhiều nội tạng động vật như tim, gan, bầu dục, da, não, lòng, mỡ, hay các loại thực phẩm



như bơ, mực, tiết canh, vì các thức ăn này có nhiều cholesterol. Chất cholesterol hay lắng đọng vào thành mạch vành, làm hẹp lòng mạch.

- **Kiêng hút thuốc lá:** Chất nicotine, cacbon oxit (CO) trong khói thuốc gây viêm thành mạch vành và tế bào cơ tim. nicotine còn kích thích khiến tăng chất adrenalin, làm tim đập nhanh, mạch máu co hẹp, huyết áp tăng cao. Chất cacbon oxit làm cho thành động mạch thiếu oxy, hàm lượng cholesterol tăng cao các quá trình đó làm cho động mạch vành chóng bị xơ cứng.

- **Tránh ăn no quá:** Ăn no, dạ dày đầy hơi, cơ hoành bị đẩy lên cao, làm cho sự co bóp của tim bị hạn chế, lượng máu đưa vào động mạch vành bị giảm. Khi thức ăn đang được tiêu hóa thì một lượng máu lớn dồn về dạ dày, ruột, làm cho máu vào động mạch vành ít đi, tạm thời gây thiếu oxy cơ tim, gây co thắt động mạch vành, dẫn đến cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim.



Trong cuốn *Thiên kim yếu phương* có ghi: “Đừng để quá đói mới ăn, không ăn quá no; đừng để quá khát mới uống, không uống quá nhiều. Ăn quá nhiều sẽ tích tụ, uống quá nhiều sẽ thành đàm ẩm”... Tóm lại là ăn uống phải có chừng mực.



Bệnh mạch vành thường phát khởi ở người 40 tuổi trở lên, và những người lao động trí óc nhiều, tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ. Những người bị mỡ trong máu cao, cao huyết áp, hút thuốc lá nhiều đều dễ mắc bệnh mạch vành. Nguyên tắc trị liệu bệnh bằng ăn uống là phối hợp hợp lý các chất dinh dưỡng tăng cường thực phẩm nguồn gốc thực vật, cung cấp dinh dưỡng hợp lý, tăng cường khả năng đề kháng của cơ thể, ngăn ngừa mất cân bằng dinh dưỡng.

- Chế độ ăn uống của mỗi người không nên chứa nhiệt lượng quá cao mà phải lấy việc duy trì thể trọng bình thường làm mục tiêu, người từ 40 tuổi trở lên nên đề phòng béo phì.

- Người vượt quá thể trọng tiêu chuẩn bình thường, nên mỗi ngày giảm bớt nhiệt lượng đưa vào cơ thể qua thức ăn, nên dùng thức ăn ít mỡ, thức ăn ít cholesterol, hạn chế rượu và không nên ăn những thực vật có hàm lượng đường cao.

- Những người bị bệnh cao huyết áp hoặc suy tim nên hạn chế ăn muối. Bệnh nhân mạch vành nên đề cao việc ăn uống thanh đạm, nên ăn nhiều thức ăn giàu vitamin C (rau cải tươi, dưa) và thực vật giàu đạm (như các loại đậu và chế phẩm từ đậu), dùng dầu thực vật (dầu đậu, dầu cải, dầu vừng, dầu ngô...).

3. Chế độ ăn uống, kiêng kỵ người mắc bệnh xơ vữa động mạch nên biết

Nếu bạn bị bệnh xơ vữa động mạch vành cần hạn chế chất béo trong chế độ ăn nhất là các loại mỡ bão hòa



và hạn chế cholesterol, nhằm giảm nồng độ cholesterol máu, một nguyên nhân chủ yếu của xơ vữa động mạch.

Giảm cholesterol còn giúp ngăn ngừa những cơn nhồi máu phát trên những người đã từng bị nhồi máu cơ tim.

Ăn ít mỡ cũng giúp bạn giảm cân nặng cơ thể. Nếu bạn bị thừa cân, việc giảm cân nặng còn giúp giảm cholesterol máu.

Ăn nhiều trái cây, rau xanh và ít nhất là hai bữa ăn có cá mỗi tuần cũng có thể giúp bạn giảm được nguy cơ nhồi máu cơ tim và giảm cân nặng.

Giảm ăn mỡ bão hòa (mỡ động vật, bơ, dầu dừa), nếu không kiêng được tuyệt đối thì tránh ăn quá 1/3 mỡ bão hòa trong nhu cầu chất béo hàng ngày. Giảm ăn các chất có chứa nhiều cholesterol như phủ tạng động vật (não, bầu dục, tim, gan). Riêng với lòng đỏ trứng gà tuy cũng nhiều cholesterol nhưng đồng thời có nhiều lecithin là một chất điều hòa chuyển hóa cholesterol trong cơ thể, do đó không nhất thiết kiêng hẳn, mà có thể ăn 2 - 3 quả trứng một tuần. Với người thừa cân thì cần thiết phải giảm cân nặng. Nên ăn nhiều rau quả tươi, uống nước chè xanh. Không uống nhiều rượu bia, không hút thuốc lá vì nó thúc đẩy quá trình xơ vữa động mạch và làm tăng cholesterol xấu.

4. Nên áp dụng chế độ ăn uống hợp lý để bảo vệ động mạch

Chúng xơ vữa động mạch có thể dẫn đến bệnh tim và đột quỵ. Vì thế, bạn có thể ngăn ngừa được nguy cơ này nếu có một chế độ ăn uống và sinh hoạt hợp lý.

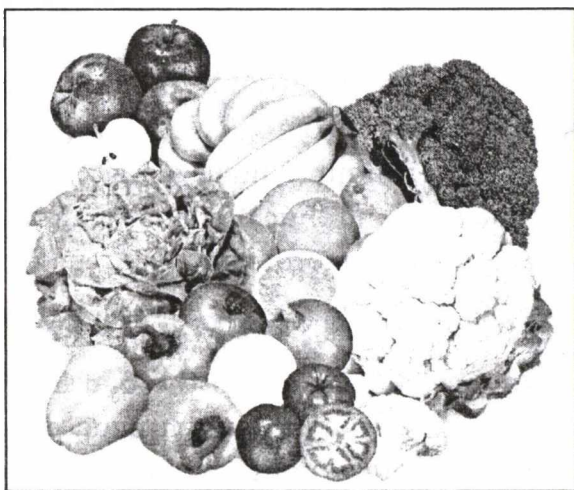


Theo các chuyên gia, một chế độ ăn uống nhiều chất béo, cholesterol, sử dụng thuốc lá, bị căng thẳng thường xuyên và thiếu tập thể dục là những tác nhân khiến dẫn tới chứng xơ vữa động mạch. Bệnh tiểu đường và huyết áp cao không được kiểm soát hợp lý cũng góp phần gây chứng xơ vữa động mạch. Do đó, bạn nên ăn nhiều những thực phẩm sau:

- Trái cây và rau quả tươi để bổ sung vitamin C, beta carotine và folate. Nhiều cuộc nghiên cứu cho thấy vitamin C, vitamin E và beta carotine có thể ngừa chứng xơ vữa động mạch do ngăn cholesterol xấu LDL tích tụ dịch gây xơ vữa động mạch.

- Các loại hạt như hạt dẻ, hạt hướng dương và dầu thực vật để bổ sung vitamin E.

- Táo, lê, bột yến mạch, để bổ sung chất xơ giúp giảm cholesterol trong cơ thể.





- Protein từ đậu nành, đậu có thể giúp tăng hàm lượng cholesterol tốt HDL cũng như giúp cung cấp các chất chống oxy hóa.

- Cá hồi, cá mòi để bổ sung acid béo omega-3 giúp giảm triglyceride, một loại chất béo xấu có trong máu. Chất acid béo omega-3 còn giúp giảm nguy cơ hình thành máu vón cục, gây tắc nghẽn động mạch.

Nên chú ý giảm ăn:

- Chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa.
- Bánh ngọt, đồ ăn nhanh.
- Những thực phẩm giàu cholesterol như thịt heo, bò, lòng đỏ trứng, tôm.
- Chỉ nên bổ sung cholesterol chưa tới 300mg/ngày qua chế độ ăn uống.

Nên tránh:

Hút thuốc lá, uống rượu và không tập thể dục.

5. Món ăn người mắc bệnh xơ vữa động mạch vành nên tăng cường sử dụng

Ngọc trúc, tim lợn

- Nguyên liệu:

Ngọc trúc 50g, tim lợn 500g; gừng tươi, hành, hoa tiêu (mù tạc), muối, đường trắng, mì chính, dầu vừng mỗi thứ lượng vừa đủ.

- Chế biến:

+ Rửa sạch ngọc trúc, thái thành khúc, tắm chút nước, sắc 2 lần lấy 1.000g nước thuốc.



+ Bỏ tim lợn, rửa sạch máu, cho vào nồi cùng với nước thuốc, gừng, hành, hoa tiêu, đun cho tới khi tim lợn chín sáu phần mười thì vớt ra, để nguội.

+ Cho tim lợn vào nồi nước thuốc cho thêm gia vị, đun nhỏ lửa cho chín, vớt ra, lau hết bọt. Cho một lượng vừa đủ nước thuốc có gia vị vào nồi, thêm muối, đường, mì chính và dầu vừng, đun cho đến khi đặc, bôi đều lên tim lợn, cả bên trong và bên ngoài là được.

- Cách dùng:

Mỗi ngày dùng 2 lần, ăn kèm với cơm.

- Công dụng:

Tĩnh tâm an thần, dưỡng âm sinh tân. Dùng chữa bệnh xơ vữa động mạch vành, loạn nhịp tim và các chứng ho khan, phiền khát do nhiệt bệnh làm tổn thương âm.

Sơn tra ngâm mật ong

- Thành phần:

Sơn tra tươi 500g, mật ong 250g.

- Chế biến:

Rửa sạch sơn tra, bỏ cuống, hạt, cho vào nồi nhôm, thêm nước vừa đủ, đun cho sơn tra chín bảy phần. Khi nước sắp cạn thì cho thêm mật ong, tiếp tục đun nhỏ lửa cho chín kỹ. Lọc lấy nước, để nguội, cho vào lọ dùng dần.

- Cách dùng:

Mỗi ngày ăn 3 lần, mỗi lần 15 - 30g.

- Công dụng:

Khai vị, giúp tiêu hóa, hoạt huyết hóa ứ. Dùng chữa bệnh xơ vữa động mạch vành và chứng ăn không tiêu, tiêu chảy.



Kẹo mềm sơn tra

- Thành phần:

Sơn tra tươi 500g, đường cát trắng 500g.

- Chế biến:

+ Rửa sạch sơn tra, thái nhỏ, cho vào nồi, thêm nước vừa đủ, đặt lên bếp đun, cứ 20 phút chắt lấy nước 1 lần, lại thêm nước đun, làm như thế 3 lần. Gộp nước sơn tra, tiếp tục đun nhỏ lửa cho tới khi đặc, thêm đường, khuấy đều cho đường tan hết thành dạng trong thì tắt lửa.

+ Khi sơn tra còn nóng, đổ lên khay sắt tráng men có rải sẵn một lớp đường cát trắng, để nguội, rắc lên trên một lớp đường nữa, cắt thành 150 miếng.

- Cách dùng:

Ngậm hoặc ăn tùy thích.

- Công dụng:

Khai vị, tiêu hoá các thức ăn nguồn gốc động vật. Hoạt huyết hóa ứ. Ăn trước bữa cơm sẽ thì ăn cơm ngon miệng hơn, ăn sau bữa cơm thì trợ giúp tiêu hóa.

6. Món ăn, bài thuốc nên dùng để phòng chữa bệnh mạch vành

Bệnh động mạch vành là bệnh tim do động mạch vành bị xơ vữa, xơ cứng dẫn đến cơ tim thiếu máu, thiếu oxy. Triệu chứng chủ yếu của bệnh là đau thắt cơ tim, cơ tim bị suy liệt, thiếu máu hoặc hoại tử. Bệnh này phần lớn xảy ra ở người trên 40 tuổi, với nam nhiều hơn nữ, người lao động trí óc nhiều hơn người lao động tay chân. Tỷ lệ mắc bệnh ở nước ta trong những năm gần



đây không ngừng tăng cao. Chứng mỡ máu cao, huyết áp cao, hút thuốc và uống rượu là những nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh động mạch vành.

Bằng cách ăn uống hợp lý có thể phòng và chống được bệnh động mạch vành một cách có hiệu quả đã được chứng minh trong thực tế.



Nguyên tắc ăn uống chữa bệnh là phối hợp một cách hợp lý các chất dinh dưỡng, các món ăn đa dạng, tăng cường khả năng chống bệnh của cơ thể, tránh mất cân bằng dinh dưỡng. Người đã được xác định là mắc bệnh động mạch vành thì không được ăn uống nhiều vì như thế dễ gây đau thắt cơ tim. Người có thêm bệnh huyết áp cao hoặc suy tim cần hạn chế ăn muối. Nên ăn uống thanh đạm, ăn nhiều thực phẩm là thực vật, chứa nhiều vitamin C như rau xanh, quả tươi, đậu đỗ. Không ăn nhiều mỡ động vật mà dùng dầu thực vật như dầu vừng, dầu đậu nành... để thay thế.



Dưới đây là một số món ăn, bài thuốc dành cho người mắc bệnh động mạch vành.

- Cháo sữa đậu nành

50ml sữa đậu nành, 50g gạo vo sạch. Sữa đậu nành và gạo cùng bỏ vào nồi nấu cháo, đến khi cháo nhừ thì nêm muối hoặc đường vừa ăn. Bắc ra, ăn lúc còn nóng sẽ có tác dụng tiêu đờm, bổ trung, chữa tâm khí không đủ do bị bệnh động mạch vành.

- Cháo tỏi

30g tỏi bỏ vỏ, cho vào nước sôi luộc khoảng 1 phút thì vớt ra, sau đó lấy 100g gạo cho vào nước tỏi nấu cháo, lại lấy tép tỏi đã luộc cho vào cháo, nấu chín là được, ăn thay bữa ăn sáng và chiều có tác dụng giảm mỡ, thông dương. Món cháo tỏi rất tốt với người bệnh động mạch vành hay mắc chứng mỡ cao trong máu.

- Trà tiêu mỡ

Thành phần cho 1kg trà gồm: Hà thủ ô đỏ 200g, hoa cúc vàng 200g, lá sen (hà diệp) 15g, hạt muồng (thảo quyết minh) 300g, nấm linh chi 100g, cỏ ngọt 50g. Cho tất cả các vị trên xay thô, trộn đều rồi sao khô.

Dùng như trà hoặc cho vào túi vải thưa sắc uống mỗi lần 30g thay nước, có tác dụng làm giảm mỡ máu, chắc thành động mạch, điều hoà huyết áp, có tác dụng tốt với người bệnh động mạch vành.

- Cháo bột ngô gạo tẻ

Quấy bột ngô trong nước lạnh. Cho bột ngô vào cháo quấy đều, đun sôi thành cháo.



Điều trị có hiệu quả bệnh xơ cứng động mạch, tắc động mạch cơ tim và tắc tuần hoàn máu. Người mắc bệnh trong máu nhiều mỡ nên ăn thường xuyên.

- Cháo cà rốt, gạo tẻ

Cà rốt tươi vừa đủ, nấu với gạo tẻ thành cháo. Ăn vào hai buổi sáng, chiều. Cháo này có thể ăn thường xuyên, kéo dài, giúp chữa và phòng bệnh huyết áp cao, giảm lượng mỡ trong máu, tăng cường thể lực người cao tuổi. Những người mắc bệnh tiểu đường dùng loại cháo này sẽ rất tốt.

- Cháo lá sen, gạo tẻ

Dùng 1 lá sen to, rửa sạch, sắc kỹ, bỏ bã, lấy nước. Cho 100g gạo vào nước lá sen, cho thêm một ít đường phèn nấu thành cháo. Cháo này chữa bệnh huyết áp cao, nhiều mỡ trong máu, chứng bệnh cảm nóng mùa hè, đầu óc choáng váng, quay cuồng, tiểu ít, nước tiểu đỏ, rất có hiệu quả. Có tác dụng thanh nhiệt, giảm mỡ.

- Nước sơn tra pha đường

Mỗi lần dùng 15 - 30g sơn tra đã phơi khô, sắc kỹ, bỏ bã, lấy nước, cho đường và uống thay trà hàng ngày.

- Hà thủ ô, thảo quyết minh

Hà thủ ô, thảo quyết minh, linh chi, hổ trượng, lá sen, sơn tra và lá trà mỗi thứ 15 - 30g, hầm nước sôi uống thay trà. Uống lâu dài có thể giảm cholesterol, làm mềm mạch máu, phòng trừ bệnh động mạch vành, xơ cứng động mạch, bệnh huyết áp cao... Ngoài ra còn có tác dụng chữa bệnh mất ngủ, tiêu phù nề.



- Trà sơn tra, ngân hoa, hoa cúc

Mỗi thứ 25g, nấu nước uống thay trà, có tác dụng thông kinh mạch, giảm mỡ máu.

- Mộc nhĩ trắng nấu đường phèn

Dùng 30g mộc nhĩ trắng, ngâm nước nóng, rửa sạch. Sắc lấy nước, cho vào một ít đường phèn, chia làm 2 lần uống, uống hết trong ngày. Uống liên tục nhiều ngày có tác dụng chữa xơ vữa động mạch.

- Rau chân vịt hấp cách thủy

Dùng 200g chân vịt rửa sạch, cho vào 200ml nước, hấp cách thủy trong 10 phút. Để nguội, sau 1 tiếng gạn lấy nước, chia làm 2 lần uống hết trong ngày. Có tác dụng hạ huyết áp, an thần.

- Cá trắm cỏ nấu với bí đao

Mỗi lần dùng 250 - 500g bí đao, 250 - 500g cá trắm cỏ (cả con là tốt nhất). Dùng dầu rán cá chín vàng, sau đó cho bí đao, nước lọc vừa đủ, ninh trong 3 - 4 tiếng; cho một ít muối và gia vị để ăn. Ăn cả nước lẫn cái, có tác dụng giải độc, hạ huyết áp, giảm mỡ máu.

Một số bài thuốc Nam đơn giản dưới đây cũng có hiệu quả trong việc hỗ trợ điều trị bệnh động mạch vành tim.

- Rễ cây chè

Rễ cây chè hãm với nước sôi, uống. Bài thuốc có tác dụng điều trị chứng rối loạn nhịp đập của tim. Uống liên tục cho đến khi hoạt động của tim trở lại bình thường thì thôi.



- Nước sâm, cam thảo

Dùng 30g sâm, 10g cam thảo sao vàng hãm với nước sôi uống thay trà. Bài thuốc có tác dụng điều trị chứng rối loạn nhịp đập của tim.

- Nước sắn dây

Dùng 30g củ sắn dây sắc lấy nước. Điều trị bệnh về động mạch vành tim, chữa trị bệnh tăng huyết áp, diến tai đột ngột.

- Cháo hải đới

Hải đới tươi hoặc hải đới khô ngâm nở 100g, đậu xanh 50g, nước 500ml nấu cháo ngày ăn 1 - 2 bát. Dùng cho người mỡ máu cao, tăng huyết áp, đờm nhiệt ngán nhiều.



- Đan sâm

Đan sâm 20g sắc lấy nước uống, chữa trị bệnh động mạch vành, tắc mạch máu não.

- Xuyên khung

Xuyên khung 10g, sắc lấy nước uống thường xuyên có tác dụng chữa trị động mạch vành, tăng huyết áp, tắc mạch máu não.

- Nước nhân trần

Dùng 30g nhân trần, sắc lấy nước uống có tác dụng chữa trị về động mạch vành tim, giảm mỡ trong máu.



- Rượu hoa hồng

Hoa hồng ngâm rượu (tỷ lệ 30g hoa hồng ngâm trong 500ml rượu), điều trị bệnh động mạch vành tim, tăng huyết áp, tắc mạch máu não có hiệu quả.

- Trà sơn tra

Sơn tra 10g, hoa cúc 10g, quyết minh tử 10g, sắc nước uống thay trà, dùng cho người mỡ máu cao, ưa thích thức ăn giàu đạm và kèm có tăng huyết áp quá mức bình thường.

- Lá cây ngân hạnh

Dùng 30g lá ngân hạnh, sắc lấy nước uống, điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành có hiệu quả, giảm mỡ trong máu.

- Mộc nhĩ đen, đậu phụ

Mộc nhĩ đen nấu với đậu phụ, mỗi ngày ăn 2 lần, ăn lâu dài sẽ có hiệu quả chữa xơ vữa động mạch.

- Nước rau cần

Dùng 250g rau cần tươi, rửa sạch, nhúng vào nước sôi trong 2 phút, vắt lấy nước, mỗi lần uống 1 cốc nước rau cần, mỗi ngày 2 lần, có tác dụng hạ huyết áp, an thần.

- Rong biển

Rong biển 20g, thảo quyết minh 15g, sắc lấy nước uống hàng ngày, có tác dụng giảm huyết áp, giảm mỡ máu.

7. Món ăn hỗ trợ điều trị bệnh động mạch vành người bệnh nên biết

Theo y học cổ truyền, bệnh động mạch vành thuộc các chứng tâm thống (đau tim), hung tê (đau ngực). Sự phát sinh của bệnh có liên quan tới sự thịnh suy của các



tạng tâm (tim), can (gan), thận và tỳ (lá lách) cùng sự mất điều hòa khí huyết gây nên huyết ứ, khí trệ mà dẫn đến tâm thống hoặc hung tê. Ngoài việc sử dụng thuốc để điều trị bệnh động mạch vành, chế độ và thực đơn ăn uống phù hợp với sinh lý có tác dụng to lớn trong việc điều trị bệnh.

Dưới đây là một số món ăn có tác dụng chữa bệnh xơ vữa động mạch vành, tùy theo hoàn cảnh, điều kiện và khẩu vị từng người mà áp dụng linh hoạt để có món ăn ngon lại có tác dụng chữa bệnh.

Chuối tiêu chấm vùng đen

Dùng 500g chuối tiêu, 15g vùng đen. Vùng đen rang chín, chuối tiêu chấm vùng đen, ăn hết trong ngày. Có tác dụng hạ huyết áp, tốt cho bệnh nhân xơ vữa động mạch vành.

Rau cần nấu với táo tàu

Dùng 500g rau cần, 200g táo tàu, nấu chín rau cần với táo tàu ăn. Có tác dụng hạ huyết áp, an thần, tốt cho người bệnh xơ vữa động mạch vành.

Côn bố nấu với đậu xanh, đậu đỏ

Dùng 150g côn bố, 150g đậu xanh, 150g đậu đỏ. Cho nước vừa đủ, nấu chín kỹ, thêm đường đủ ngọt, ăn cái, uống nước, ăn thường xuyên. Có tác dụng tốt với người bệnh xơ vữa động mạch vành.

Mộc nhĩ trắng

Lấy 4g mộc nhĩ trắng, ngâm vào một nước nóng, rửa sạch, sau đó cho vào ấm bằng đất, sắc lấy nước



uống, có thể cho vào ít đường trắng. Chia làm 2 lần, uống hết trong ngày. Uống liên tục có tác dụng hạ huyết áp, giảm mỡ máu, tốt cho người bệnh bệnh xơ vữa động mạch vành.

Rau chân vịt hấp cách thủy

Dùng 200g rau chân vịt, rửa sạch, cho vào 200ml nước. Hấp cách thủy trong 10 phút. Để nguội sau 1 giờ, gạn lấy nước, chia làm 2 lần, uống hết trong ngày. Có tác dụng hạ huyết áp, tốt cho người bệnh xơ vữa động mạch vành.

Cháo đào nhân thêm gia vị

10g đào nhân, 30g sinh địa vàng, 100g gạo, 10g hạt quế, 2 miếng gừng sống. Đào nhân gọt bỏ vỏ, hạt quế nghiền nát, gạo nghiền nhuyễn, dùng lượng rượu trắng với lượng thích hợp chế vào sinh địa, gừng và đào nhân xay lấy nước. Thêm vào gạo lượng nước thích hợp nấu cháo, sau khi sôi cho nguyên liệu và nước thuốc vào nấu chín, cho hạt quế đã nghiền vào.

Canh mộc nhĩ đen

6g mộc nhĩ đen, một ít đường trắng. Mộc nhĩ đen ngâm nở, rửa sạch, bỏ vào nồi thêm nước nấu sôi, vặn lửa nhỏ nấu đến nhừ, cho đường cát trắng vào nấu tan là được. Ăn mộc nhĩ, uống canh, mỗi ngày 1 - 3 lần. Có tác dụng: hoạt huyết khử hư, giảm chất béo. Chủ trị: bệnh động mạch vành, cholesterol máu hoặc tăng huyết áp thuộc chứng khí trệ, huyết ứ.



Canh thịt lợn phạt thủ

10g phạt thủ, 30g ý dĩ nhân, 6g mộc nhĩ đen, 50g thịt lợn nạc, gia vị lượng thích hợp. Cho các thứ trên vào nồi nấu canh. Mỗi ngày ăn 1 lần, có thể dùng thường xuyên. Có tác dụng lý khí, hoạt huyết, bổ khí. Chủ trị bệnh động mạch vành, khí trệ huyết ứ.

Sơn tra mật ong

500g sơn tra sống, 250g mật ong. Sơn tra rửa sạch, bỏ cuống và hạt để vào nồi, thêm vào lượng nước thích hợp, nấu chín tái, nước gần cạn cho mật ong vào, đun lửa nhỏ nấu cho đến khi chín chất lấy nước. Chờ nguội cho vào chai dùng dần. Uống mỗi ngày 3 lần, mỗi lần 20ml. Có tác dụng giúp tiêu hóa thức ăn, giảm chất béo, tiêu đờm. Chủ trị bệnh động mạch vành, mỡ cao trong máu.

Nấm hương xào củ năng

250g củ năng, 150g nấm hương ngâm nước cho nở, gia vị lượng thích hợp. Củ năng bỏ vỏ, cắt miếng, nấm hương rửa sạch, bỏ cả vào chảo xào, rồi thêm các gia vị như muối, đường, bột ngọt xào cho đến chín. Có thể dùng thay thức ăn, giúp giảm chất béo, hóa đờm, tốt cho người bệnh động mạch vành, mỡ cao trong máu và bệnh người bệnh huyết áp.

Quả hồng, nước đường phèn

Mỗi lần dùng 3 quả hồng khô, rửa sạch, cho vào một ít đường phèn. Hấp cách thủy cho đến khi hồng chín



mềm là được. Có tác dụng hạ huyết áp, trị bệnh xơ vữa động mạch vành.

Trà sơn tra lá sen

Mỗi lần dùng 30g sơn tra, 20g lá sen, cho vào 2 bát nước, sắc lấy một bát, bỏ bã, uống nước. Có tác dụng hạ huyết áp, giảm mỡ máu, tốt cho người bệnh xơ vữa động mạch vành.

8. Nên áp dụng khẩu phần ăn có lợi cho sức khỏe tim mạch để phòng trị bệnh mạch vành

Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý áp dụng khẩu phần ăn theo tiêu chuẩn sau nhằm tăng cường sức khỏe tim mạch:

- Ăn điểm tâm bằng khẩu phần có trái cây và các sản phẩm từ ngũ cốc.

- Coi rau đậu là món ăn chính trong các bữa cơm trưa và tối.

- Các loại đậu dạng củ hay dạng que có chứa rất nhiều đạm và chúng có tác dụng làm giảm LDL.

- Uống nhiều các loại nước dinh dưỡng cũng như các chế phẩm đường, chất béo có hàm lượng sữa thấp.

- Dùng các loại nước tương có nguồn gốc từ đậu.





- Tráng miệng bằng những trái cây tươi hoặc thức uống chế biến từ trái cây.

- Ăn ít dầu mỡ: Nếu phải dùng đến dầu mỡ để nấu nướng, nên dùng các loại dầu ôliu hay dầu canola (dầu cải) thay vì các loại dầu có nguồn gốc từ các loại chất béo phức tạp và chưa bão hòa. Cả hai loại dầu thực vật trên chứa các chất béo đơn phân tử chưa bão hòa rất tốt cho tim, nó làm giảm nồng độ LDL và cholesterol toàn phần.

- Nên hạn chế ăn đường: Bạn có thể mắc phải bệnh tiểu đường, tiểu đường là yếu tố nguy cơ cao gây ra bệnh xơ vữa động mạch vành.

- Ăn cá hoặc đồ biển (tôm, cua, ...) mỗi tuần ít nhất 2 lần.

- Bổ sung dầu tỏi vào bữa ăn: Những nghiên cứu gần đây cho thấy dầu tỏi có khả năng làm giảm LDL cũng như làm giảm huyết áp.

- Một vài loại hạt (điều, hồ đào,...) đều có tác dụng trong việc cải thiện nồng độ cholesterol.

9. Nên bổ sung các chất dinh dưỡng cần thiết

Những bệnh nhân bệnh xơ vữa động mạch vành cần đặc biệt chú ý đến lượng chất dinh dưỡng ăn hàng ngày, tuyệt đối không ăn uống bữa bãi. Việc ăn uống thích hợp sẽ có tác dụng rất tốt trong điều trị bệnh. Dưới đây là những chất dinh dưỡng cần thiết.

- Các vitamin: Rất nhiều loại vitamin có thể cải thiện chức năng cơ tim và trao đổi chất của cơ tim.



Ví dụ: Vitamin B₆ có thể làm giảm mỡ máu, vitamin C tăng cường tính đàn hồi, tính dẻo dai của mạch máu; giảm sự giòn, dễ vỡ và ngăn ngừa xuất huyết; sử dụng lượng lớn vitamin C có thể ngăn ngừa chất béo bị oxy hóa, giảm lượng tiêu hao oxy của tim, cải thiện bệnh xơ vữa động mạch vành. Do đó, những bệnh nhân bệnh xơ vữa động mạch vành cần ăn nhiều khế (có nhiều vitamin C), cam quýt, chanh, cà tím, lê...

- Khoáng chất: Magiê, crôm, kẽm, canxi, photpho, sắt,... có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng trị bệnh xơ vữa động mạch vành. Ví dụ, magiê có thể giảm thiểu quá trình hình thành mỡ máu và nghẽn mạch máu, hạn chế ngưng đọng máu, có tác dụng ổn định tiểu cầu và ngăn chặn tích tụ tiểu cầu, đồng thời còn có thể thúc đẩy hòa tan sợi albumin; kẽm chống lại xơ vữa động mạch, giảm tối đa độ dính của máu, độ dính của huyết tương, tăng lưu lượng máu, giảm mức độ tổn thương cơ tim; crôm tăng phân giải, bài tiết cholesterol, sử dụng tối một lượng nhỏ crôm cũng có thể dự phòng việc hình thành xơ vữa động mạch vành, ngoài ra crôm làm giảm cholesterol trong máu. Những bệnh nhân bị bệnh này nên ăn nhiều thực phẩm có crôm, magiê, kẽm như men, thịt bò, các loại ngũ cốc, sò, trứng, sữa, kê, ngô, đậu...

- Protein: Đây là loại chất dinh dưỡng cần thiết để duy trì sự hoạt động của tim, giúp tăng sức đề kháng. Tuy nhiên, không nên ăn quá nhiều protein. Mỗi ngày lượng protein được hấp thụ không quá 1g/kg cân nặng là phù hợp, vì protein không dễ tiêu hóa nếu sử



dụng nhiều sẽ làm tăng cường trao đổi chất, tăng gánh nặng cho tim. Bệnh nhân nên bổ sung nhiều protein từ một số động vật. Chẳng hạn protein trong số các loại cá thì nên chọn cá trắm đen, cá diếc, rùa và protein từ đậu như đậu đỏ, đậu tương và các chế phẩm từ đậu, vì trong các loại thực phẩm này có tương đối nhiều các protein có lợi.

- Đường: Đường chiếm khoảng 65% trong tổng năng lượng. Nhu cầu về đường của bệnh nhân chủ yếu được đáp ứng từ đường hấp thụ trong các loại bột. Người bệnh cần không chế hấp thụ các loại đường đơn chất và hợp chất, cố gắng hạn chế dùng các thực phẩm có đường nguyên chất và các chế phẩm từ nó.

10. Người bệnh xơ vữa động mạch vành nên chú ý phân phối bữa ăn hợp lý

Bệnh xơ vữa động mạch vành có quan hệ mật thiết với việc ăn uống, các bữa ăn đều đặn hợp lý sẽ có tác dụng phòng và điều trị bệnh rất tốt, cho nên bệnh nhân cần chú ý những điểm sau:

- Chọn thực phẩm thích hợp: Mỗi ngày có thể ăn khoảng 250g sữa bò hoặc sữa chua, 350g rau xanh, hoa quả 150g, chế phẩm đậu 100g, cá 100g - 150g hoặc 100g thịt lợn, trứng gà 2 - 4 quả mỗi tuần, tảo biển hoặc tảo tía 20g.

- Ăn nhiều bữa ít lượng: Bệnh nhân nên ăn lượng ít chia nhiều bữa. Tốt nhất mỗi ngày 3 - 5 bữa. Đồng thời phải chú ý không được ăn quá no, bởi vì ăn no hoặc ăn nhiều mỡ sẽ gây hoại tử cơ tim cấp tính rất nguy hiểm



cho bệnh nhân. Do đó, đồ ăn nên nhạt, ít dầu mỡ, dễ tiêu hóa. Có thể áp dụng các cách đun nấu như hấp, luộc, hầm, trộn, xào... Nên ăn nhiều thực phẩm có tính hàn như: hành tây, rau có lá xanh, cà chua, sơn tra, táo.



- Thực đơn mẫu: Có ba thực đơn để người nhà bệnh nhân tham khảo giúp cho người bệnh có một bữa ăn ngon, bổ dưỡng.

*** Mẫu 1**

Bữa sáng: Sữa bò 200g, cháo gà 25g, bánh mì hấp tương vừng 50g, sữa đậu tương, dưa chuột.

Bữa trưa: Bánh mì 100g, thịt gà sợi xào 50g, canh đậu phụ 100g.

Bữa tối: Cơm gạo tẻ 100g, thịt xay 25g, nấm hương hầm rau cải trắng, khoai tây xào.

*** Mẫu 2**

Bữa sáng: Sữa bò 200g, cháo gạo tẻ 20g, đậu phụ 50g, rau cần xào.



Bữa trưa: Cơm gạo tẻ 150g, cá hấp, nấm hương xào rau cải thìa, canh đậu cà chua.

Bữa tối: Cháo kê 25g, đậu phụ 100g, thịt lợn xào hành củ, giá đỗ xào tỏi.

*** Mẫu 3**

Bữa sáng: Sữa bò 200g, cháo gà 30g.

Bữa trưa: Bánh bột ngô 100g, mộc nhĩ xào, canh đậu phụ cá diếc.

Bữa tối: Cháo gà 50g, nấm hương trộn ớt xanh 80g, canh táo tía.

11. Nên dùng thực phẩm thanh đạm có lợi cho sức khỏe

Người mắc bệnh này phải ăn uống thanh đạm, nên coi thực phẩm phụ như đậu, hoa quả và dầu thực vật làm thức ăn chính. Nếu người bệnh thường xuyên ăn những loại thực phẩm này sẽ làm giảm cholesterol trong huyết tương và giảm tỷ lệ phát bệnh xơ vữa động mạch vành. Đặc biệt, trong các đồ ăn thanh đạm nên tăng cường rau xanh

Trong rau xanh có tương đối nhiều vitamin, khoáng chất, protein, mỡ, đường và chất xơ. Những chất này đều cần thiết cho cơ thể lại có tác dụng giảm béo.

Chất xơ trong rau xanh có tác dụng làm no bụng, nhiệt lượng lại ít, ngăn cản chuyển hoá thành chất béo. Bên cạnh đó, hàm lượng vitamin tương đối nhiều sẽ có tác dụng kích thích nhu động của ruột, tăng cường bài tiết cho cơ thể. Nếu sử dụng với một hàm lượng lớn có



thể giúp hồi phục quá trình trao đổi cholesterol trở về trạng thái cân bằng.

Ngoài ra, trong rau xanh còn có nguyên tố kali không thể thiếu cho hoạt động của cơ tim, cho nên bổ sung rau có thể làm giảm được gánh nặng cho tim. Một số loại rau quả như bí ngô, giá, đậu... có chứa dung môi giúp hòa tan vật chất gây ung thư hoặc làm nó mất đi tác dụng gây ung thư.

Tóm lại, bệnh nhân bị bệnh xơ vữa động mạch vành không chỉ điều trị bằng thuốc mà còn cần có sự sắp xếp bữa ăn một cách khoa học và hợp lý. Trong bữa ăn hàng ngày, cần chú ý không ăn những đồ ăn có nhiều mỡ, nhiều cholesterol và cũng không được ăn quá nhiều những đồ ăn có nhiều đường, muối. Nếu không sẽ làm cho mỡ tích tụ lại trong mạch máu, tăng tốc độ xơ hóa mạch máu. Nên ăn nhạt, nhiều vitamin, chất xơ, như vậy mới phòng và trị bệnh hiệu quả. Ngoài ra, theo nghiên cứu của nước ngoài, bệnh nhân có thể ăn nhiều một vài loại quả cứng như: hồ đào, hạnh nhân, lạc,... đặc biệt là hạnh nhân, tác dụng điều tiết đường máu và insulin, có thể bổ sung một lượng lớn canxi, có tác dụng tốt cho các bệnh mạch máu tim, não.

12. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường sử dụng một số loại thực phẩm

Hạnh đào

Đối với người lớn, ăn khoảng 300g hạnh đào mỗi ngày có thể giúp giảm tới 13 - 20% mỡ máu.



Theo các nhà nghiên cứu tại Đại học Toronto (Canada), tác dụng của loại quả này tốt hơn cả một số loại thuốc. Hạnh đào là một loại quả khô giàu năng lượng. Nó đặc biệt tốt cho tim vì trong thành phần của nó có rất nhiều vitamin E - một chất chống oxy hoá giúp phòng bệnh xơ vữa động mạch. Ngoài ra, hạnh đào còn chứa nhiều canxi rất tốt cho xương và răng.

Bạn có thể ăn sôcôla chứa hạnh đào, cho hạnh đào khô vào sữa chua.

Dầu ôliu

Loại dầu này rất giàu mỡ chưa bão hoà, đặc biệt tốt cho các thành mạch. Thay thế các loại mỡ bão hòa (bơ, phô mai, mỡ động vật) bằng dầu ôliu sẽ giúp giảm cholesterol xấu trong máu.

Loại mỡ chưa bão hoà này còn có trong quả bơ và hạt dẻ. Nhưng chỉ với dầu ô liu cơ thể chúng ta còn được cung cấp chất polyphenol - chất giúp ngăn cản cholesterol thâm nhập vào thành mạch máu.

Sữa chua tự nhiên

Theo một vài nghiên cứu của Mỹ, những người có chế độ dinh dưỡng cân bằng canxi và kali sẽ phòng được bệnh huyết áp cao. Những chất này có rất nhiều trong sữa chua tự nhiên.

Hãy ăn sữa chua hằng ngày vào các bữa ăn sáng hoặc tráng miệng. Ăn sữa chua thay vì bánh gatô, mứt sau bữa ăn chính còn giúp bạn giảm cân hiệu quả.



Cam

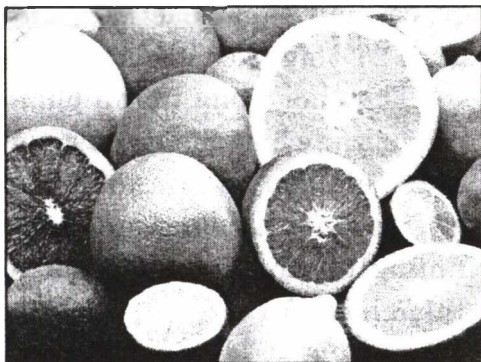
Cam rất ngon và mát. Hơn thế nữa mỗi quả cam trung bình chỉ cung cấp cho bạn 65calo. Vậy bạn có thể ăn nhiều cam mà không sợ tăng cân.

Cam chứa nhiều chất xơ, đặc biệt là chất pectin, do đó nó có tác dụng làm giảm cơn đói và kiểm soát tỷ lệ cholesterol trong máu.

Bạn có thể ăn cam tráng miệng sau bữa ăn. Ngoài ra, vào mùa hè, bạn có thể uống nước cam để giải nhiệt.

Tỏi

Tỏi có tác dụng giảm lượng cholesterol xấu trong máu và phòng chống bệnh xơ vữa động mạch. Để tận dụng hết được tác dụng của loại gia vị này, các nhà khoa học khuyên chúng ta hãy ăn nhiều tỏi mỗi ngày (ăn cả nhánh hoặc nước ép tỏi).



Người Việt Nam ta chế biến nhiều món ăn với tỏi vì tỏi có mùi thơm và được coi như một vị thuốc. Hãy ướp thịt, xào rau với tỏi để tăng thêm hương vị cho món ăn và cũng là để bảo vệ sức khỏe của bạn.

Quả sori

Quả sori rất giàu các chất antoxian - chất chống oxy hoá cho phép trung hoà các enzym được tạo nên



bởi những những mảng bám gây nên bệnh xơ vữa động mạch.

Sơ ri tươi hay được sấy khô đều có tác dụng như nhau do đó bạn có thể ăn sơ ri quanh năm mà không cần phải đợi tới mùa.

Bạn có thể làm sữa chua, bánh, kem với loại quả tuyệt vời này.

Cà rốt

Theo một nghiên cứu của trường đại học Harvard - Mỹ, mỗi ngày uống 1/2 chén nước của một loại rau hoặc củ có màu sẫm hoặc màu da cam như cà rốt sẽ giảm được 27% nguy cơ mắc bệnh tiểu đường.

Theo họ, trong thành phần của cà rốt tập trung rất nhiều các chất chống oxy hoá của thực vật do đó nó mang lại hiệu quả rất tốt đối với sức khỏe.

Sử dụng nhiều cà rốt trong chế biến món ăn không những tốt cho sức khỏe mà còn giúp món ăn của bạn thêm hấp dẫn

Thịt thăn lợn

Những người thường xuyên ăn loại thịt rất giàu protein này có cơ hội đốt cháy được gấp 2 lần năng lượng dự trữ trong cơ thể. Do đó, có thể nói loại thịt này giúp chúng ta giảm cân và đặc biệt tốt cho tim. Chỉ với 122calo/30g thịt, đây là một nguồn protein không béo tuyệt vời cho cơ thể chúng ta.

Thịt thăn có thể chế biến được rất nhiều món ăn hàng ngày, bạn hãy sử dụng nhiều loại thịt này trong khẩu phần ăn.



Cá hồi

Cá hồi là nguồn cung cấp omega-3 tuyệt vời cho sức khỏe. Ngoài tác dụng chống viêm, omega-3 còn có tác dụng trong phòng chống bệnh tim mạch và giảm lượng cholesterol xấu trong máu.

Với cá hồi, bạn có thể thưởng thức món gỏi cá. Ngoài ra bạn cũng có thể chế biến cá hồi kết hợp với các loại thực phẩm khác.

Đậu đen

Rất ít loại thực phẩm giàu magiê như đậu đen. Người lớn không được cung cấp đủ khoáng chất này hàng ngày có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn 2 lần.

Theo một nghiên cứu của Mỹ, 1 chén nước đậu đen cung cấp 120mg magiê (như cần hàng ngày của người trưởng thành là 320mg). Món chè đậu đen đặc biệt được ưa thích vào mùa hè.

13. Nên chú ý giảm lượng cholesterol trong khẩu phần ăn nhằm phòng trị bệnh mạch vành

Cholesterol là một loại lipid đơn giản có trong hầu hết thịt các loại động vật nhưng hoàn toàn không có trong các thực vật, được phân lập đầu tiên từ sỏi mật năm 1789 và 26 năm sau được gọi tên là cholesterol. Hơn hai thế kỷ qua, những nghiên cứu về chất này đã giành được nhiều giải Nobel khoa học. Cholesterol chính là tác nhân gây các bệnh tim mạch như nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và bệnh xơ vữa động mạch vành.



Cholesterol có 2 nguồn gốc: 40% từ thức ăn gọi là cholesterol ngoại sinh; 60% do cơ thể tạo ra, đặc biệt là gan, được gọi là cholesterol nội sinh. Cholesterol được đào thải tự nhiên một phần qua gan, một phần qua phân.

Điều tra gần đây của Louis - Harris, người Pháp đã cho một ý tưởng khá đúng về cholesterol. Họ cho rằng, chúng ta, ai cũng có cholesterol trong cơ thể và lá gan là bộ phận chính đã tạo ra ra chất này từ thức ăn và can thiệp vào việc sản xuất ra các kích thích tố khác nhau, gan cũng bảo đảm việc chuyên chở các chất béo đến tất cả các mô. Tất cả các tế bào cơ thể đều có thể sản xuất ra cholesterol. Có 2 loại cholesterol:

Loại tốt, tức cholesterol tỷ trọng cao (HDL) được tổng hợp ở gan, ruột non, có nhiệm vụ vận chuyển cholesterol từ mô về gan, giúp hạn chế chất béo gây tắc nghẽn động mạch. Lượng HDL càng lớn thì nguy cơ xơ vữa động mạch càng thấp.

Loại xấu, tức cholesterol tỷ trọng thấp (LDL), nếu lượng LDL càng lớn thì nguy cơ bị xơ vữa động mạch càng cao. Các tiểu thể LDL-C dễ bị oxy hóa tạo ra các gốc tự do dẫn đến tăng sinh cơ trơn thành mạch, ngưng tụ tiểu cầu, tạo các mảng bám vào thành động mạch gây hẹp hoặc có thể bít kín lòng mạch rất nguy hiểm cho hệ tim - mạch.

Khi tỷ lệ LDL/HDL càng lớn thì nguy cơ tích tụ cholesterol ở thành mạch gây xơ vữa động mạch càng



nhiều (do thiếu HDL nên cholesterol không được vận chuyển về gan). Nếu $LDL/HDL > 5$ thì nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành càng tăng.

Những nguy cơ về tim và não bộ

Cholesterol trong máu cao là một tác nhân nguy cơ chính gây xơ vữa động mạch. Sự tích tụ các mảng chất béo trên vách động mạch nuôi tim có thể dẫn đến suy tim (dạng nhồi máu cơ tim), chứng viêm động mạch chi dưới hay tai biến mạch máu não.

Xơ vữa động mạch trở thành là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới nhất là tại các nước phương Tây. Ngày nay, theo số liệu đáng tin cậy, nó gây ra một trong những tai biến về tim và mạch máu não có thể dẫn đến đột quỵ, đột tử do ngưng tim. Khi mạch máu ngày càng bị nghẽn, lượng máu đến nuôi các mô càng ít đi gây ra triệu chứng đau thắt ngực vì cơ tim không nhận đủ dưỡng khí.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến lượng cholesterol huyết cao:

- Gen di truyền: Thuộc về gia đình hoặc người cha và/hoặc người mẹ bị cholesterol huyết cao gia tăng vì những lý do chưa rõ, bản thân người con sẽ có nguy cơ bị lượng cholesterol tăng cao.

- Thể trọng: Trọng lượng cơ thể trên mức bình thường kết hợp với việc ăn uống quá nhiều chất béo động vật phối hợp với việc ít vận động đã làm cho cholesterol huyết tăng cao. Ở những người mảnh mai và



có chế độ dinh dưỡng quân bình, nhưng bị áp lực căng thẳng (stress) thì cũng bị tăng cholesterol.

- Tiểu đường loại 2: Trong chừng mực nào đó, nó có thể liên quan tới chứng tăng cholesterol huyết. Và lại, thuốc lá và cao huyết áp sẽ làm trầm trọng thêm tác dụng của cholesterol xấu, gây ra những bất lợi trên hệ mạch máu và não bộ.

Phương pháp giảm cholesterol

- Vận động thể chất và quy tắc tiết thực

Giáo sư Michel Krempf, nhà dinh dưỡng và nội tiết ở Nantes (Pháp) giải thích rằng: “Vận động hay tiết thực trước khi thực hiện phải tìm đến bác sỹ để được tham vấn và đo lượng cholesterol toàn phần. Trong một số trường hợp tích cực, một số phương pháp tiết thực tương đối đơn giản, kết hợp với việc ngưng hút thuốc lá và vận động cơ thể đều đặn (tập thể dục) có thể đủ làm giảm lượng cholesterol xấu và bảo vệ hệ mạch máu”.

Nếu trong 6 tháng đầu, tình trạng vẫn không có biến chuyển, khi đó cần khởi động trở lại cùng với những biện pháp tiết thực và lối sống điều độ, kết hợp với điều trị bằng thuốc để cân bằng lượng cholesterol. Chế độ tiết thực (ăn kiêng) giữ vai trò quan trọng nhất để làm giảm cholesterol xấu (LDL) giúp ngăn ngừa bệnh xơ vữa động mạch vành, xơ vữa động mạch.

- Chế độ ăn giảm năng lượng để giúp giảm cân:

+ Giảm chất béo bằng cách tránh dùng mỡ hoặc phủ tạng động vật và thay bằng dầu thực vật (chứa nhiều



acid béo chưa no như dầu đậu nành, dầu mè..), dùng chất đạm ít béo như cá thu, cá trích, cá mòi, thịt nạc, đậu phụ...

+ Hạn chế chất bột đường: Chỉ dùng 10 - 20g đường/ngày. Nên tăng cường dùng ngũ cốc, khoai.

+ Tăng cường thức ăn có nhiều chất chống oxy hóa, nhiều vitamin và chất xơ như rau xanh, trái cây.

Phải chú ý kiểm tra lượng cholesterol

Bệnh cholesterol huyết cao cũng như bệnh cao huyết áp là những sát thủ thầm lặng. Thông thường, người bệnh không biết mình có những yếu tố nguy hiểm cho tim cho đến khi triệu chứng xuất hiện. Khoảng 1/3 số người bị đứng tim rồi tử vong mà không có triệu chứng báo trước. Bệnh tim sinh ra xơ vữa động mạch vẫn là nguyên nhân số một về tử vong ở cả nam lẫn nữ. Chẩn đoán và điều trị sớm những người có nguy cơ sẽ giảm được số tử vong hay tàn phế do bệnh.

Theo Michel Krempf, chuyên gia dinh dưỡng và nội tiết tại Nantes: “Nên bắt đầu kiểm tra lượng cholesterol vào năm 18 tuổi. Điều này giúp phát hiện dépistage - một dạng ngẫu nhiên nặng về cholesterol huyết cao. Sau đó, tần suất kiểm tra nên tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe. Nếu người bị tiểu đường, cao huyết áp, hút thuốc lá hay có tiền sử gia đình bị nhồi máu cơ tim sớm, lần kiểm tra sau thời gian phải gần hơn so với người khỏe mạnh”.

Trong mọi trường hợp, nên kiểm tra đều đặn lượng cholesterol bắt đầu tuổi từ 45 ở nam giới và ngay thời kỳ

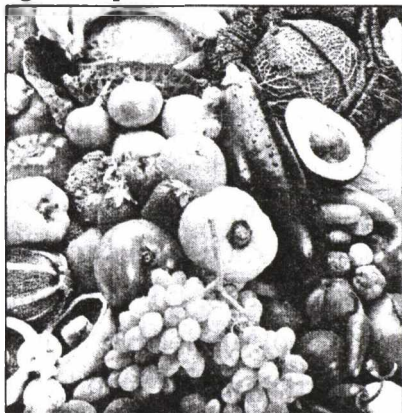


mãn kinh ở phụ nữ. Đó chính là giai đoạn có các nguy cơ cao về vấn đề mạch máu.

14. Nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ để phòng trị bệnh mạch vành

Chất xơ tuy không cung cấp năng lượng nhưng có vai trò không thể thiếu đối với sức khỏe. Ngoài việc chống táo bón và giảm nguy cơ ung thư đại tràng, nó còn giúp tránh các bệnh như xơ vữa động mạch trong đó có bệnh mạch vành, tiểu đường, béo phì...

Chất xơ có nhiều trong trái cây, rau, ngũ cốc còn nguyên cám, các hạt họ đậu. Nó không bị phân hủy bởi các men tiêu hóa. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan giữa chất xơ với sự chuyển hóa lipid, glucose và vai trò của nó với nguy cơ bệnh tim mạch. Sự chuyển hóa chất xơ giúp giảm



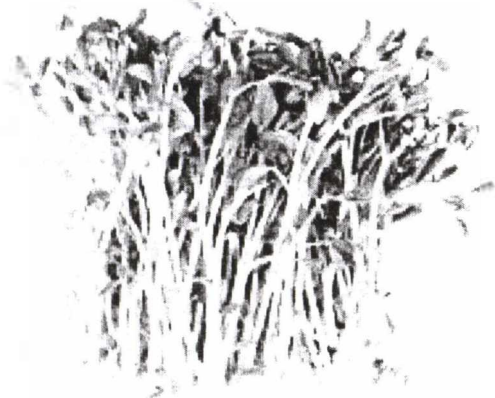
Hoa quả là nguồn cung cấp chất xơ quan trọng.

cholesterol máu - một nguyên nhân gây bệnh xơ vữa động mạch vành và xơ vữa động mạch nói chung hay nhồi máu cơ tim và thường gây tử vong.

Chất xơ hòa tan (bao gồm vỏ ngoài của các hạt, pectin) có tác dụng giảm nguy cơ xơ vữa động mạch qua sự chuyển hóa lipid, lipoprotein và glucose.



Nghiên cứu thực nghiệm cho thấy, việc bổ sung 2 - 10g chất xơ hòa tan mỗi ngày sẽ góp phần giảm 2% cholesterol toàn phần và LDL (cholesterol xấu). Dựa trên 40 thử nghiệm lâm sàng, Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Mỹ khuyến cáo: Sử dụng cám hạt ngũ cốc là một phần của chế độ ăn giúp giảm nguy cơ bệnh xơ vữa động mạch vành.



Quả xoong loại rau chứa nhiều chất xơ.

Chất xơ cũng làm tăng sự nhạy cảm của insulin, giảm triglycerid và góp phần kiểm soát cân nặng. Những thực phẩm có nhiều chất xơ giúp làm chậm tăng đường huyết sau ăn. Điều này được ứng dụng trong lựa chọn thực phẩm cho bệnh nhân tiểu đường loại 2 hoặc người bị tăng đường huyết, giúp ổn định đường máu, phòng ngừa được các biến chứng của bệnh.

Rau quả là nguồn cung cấp chất xơ quan trọng. Lượng chất xơ trong rau khoảng 0,3 - 3,5% tùy loại. Thực phẩm này đặc biệt cần cho người cao tuổi. Trong



rau, chất xơ cellulose liên kết với các chất pectin tạo thành phức hợp pectin - cellulose, kích thích mạnh nhu động ruột và tiết dịch ruột.

Khuyến cáo chung của các chuyên gia dinh dưỡng là nên ăn 20 - 35g chất xơ/ngày. Hiện tại, thói quen ăn uống của chúng ta chỉ đáp ứng được một nửa nhu cầu trên. Lượng rau xanh trong bữa ăn của người Việt nhìn chung có xu hướng giảm đi (mức tiêu thụ khoảng 142 - 196g/ngày), tuy lượng quả chín được sử dụng nhiều hơn. Vì vậy, vấn đề khuyến khích sử dụng thêm rau quả vẫn rất cần được quan tâm. Nên tiêu thụ tối thiểu 300g rau/ngày và 100g quả chín.



Sản xuất rau sạch

15. Nên chú ý lựa chọn thức ăn tốt cho tim mạch

Với những bệnh nhân mạch vành, phương pháp lựa chọn thức ăn riêng biệt cũng là một trong những liệu pháp chữa trị bệnh hữu ích. Dưới đây là một số chú ý về chọn thức ăn cho người mắc bệnh tim mạch

Với những người mắc bệnh tim mạch, nên ăn hạn chế những thức ăn chứa đạm, tức là hạn chế ăn thịt cá, bất kể loại thịt cá nào. Đối với phần lớn các bệnh tim mạch, bác sỹ thường khuyên bạn không ăn mặn và chất béo.



Các loại rau quả, trái cây chứa nhiều chất xơ, giúp hoạt động của hệ tiêu hóa dễ dàng, có tác dụng rất tốt với bệnh tim mạch

Hạn chế ăn mặn có ý nghĩa đặc biệt quan trọng nếu bạn bị các bệnh suy tim, cao huyết áp. Ăn mặn ở đây có nghĩa là bột hàm lượng muối. Nên chú ý những loại thức ăn như phải dùng tới nước chấm, cá khô, ruốc bông, mắm. Tóm lại là bạn phải tránh những thức ăn có vị mặn.

Bởi vậy, người bệnh suy tim nặng chỉ nên ăn tối đa 5g muối cho cả ngày. Chế độ ăn như vậy sẽ làm thay đổi khẩu vị nên đa số mọi người có thói quen ăn mặn hầu như không thể thực hiện được. Cách tốt nhất là bạn phải hạn chế ăn mặn đến mức tối đa có thể được.

Nếu bác sỹ cho biết bạn bị rối loạn mỡ máu hay béo phì, bạn nên hạn chế ăn chất béo như thịt mỡ, phô mai, kem, bơ. Các loại thức ăn này làm tăng lượng cholesterol trong máu, đọng lại trong mạch máu gây nhiều bệnh như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não.

Các loại rau quả, trái cây chứa nhiều chất xơ, vitamin và các khoáng chất vi lượng. Nhìn chung loại thức ăn này thường chỉ có lợi chứ không gây hại đối với cơ thể. Ngoài ra, chất xơ còn giúp hoạt động của hệ tiêu hóa dễ dàng, tránh được táo bón. Một số trái cây còn chứa các chất có tác dụng tốt đối với bệnh tim mạch, như bưởi có thể làm giảm mỡ trong máu, cà chua có thể giảm nguy cơ bị tai biến mạch máu não.



16. Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên áp dụng

Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành có thể áp dụng chế độ ăn uống với những lưu ý sau:

Lựa chọn thực phẩm có ít chất béo

Nguyên cơ mắc bệnh tim giảm đáng kể khi ta bớt tiêu thụ chất béo các loại tới 30% tổng số calories trong ngày. Nên chú ý là chỉ giảm chất béo tới mức vừa phải với tình trạng sức khỏe của mình, vì thiếu chất béo cũng bất lợi như dùng quá nhiều. Ăn theo chế độ dinh dưỡng của người dân vùng Địa Trung Hải với nhiều dầu ôliu, cá, các loại hạt.

Ăn thực phẩm có ít chất béo bão hòa

Chất béo này làm tăng cholesterol, LDL và triglyceride. Chỉ nên ăn chất béo này vào khoảng 1/3 tổng số chất béo. Chất béo bão hòa có nhiều trong mỡ động vật, trong kem, bơ, phomát.

Ăn thực phẩm có ít cholesterol

Cholesterol không có trong thực vật, mà có nhiều trong thực phẩm từ động vật. Cholesterol của thức ăn có thể làm tăng lượng cholesterol trong máu. Lòng đỏ trứng, gan động vật có ít chất béo bão hòa nhưng lại có nhiều cholesterol. Lòng trắng trứng, rau quả không có cholesterol. Có thể ăn lòng trắng trứng vì đây là nguồn chất đạm khá cao. Nếu không có bệnh tim, ta có thể ăn ba lòng đỏ trứng một tuần.



Tránh hoặc giảm thiểu dùng dầu cọ, dầu dừa

Dầu này thường được dùng rất nhiều trong công nghiệp chế biến bánh, kẹo. Vì thế nên hạn chế ăn các loại bánh ngọt, kẹo.

Dùng nhiều chất béo bất bão hòa

Dầu ôliu, canola có nhiều chất béo đơn không bão hòa. Dầu ngô, safflowers có nhiều chất béo đa bất bão hòa. Ngoài vai trò làm thực phẩm, các dầu này cũng làm giảm giảm cholesterol và tăng HDL trong máu.

Ăn nhiều cá

Cá hồi (salmon), cá lam (bluefish), cá thu (mackerel), cá ngừ (tuna), cá trích (herring), đều có nhiều dầu omega-3. Chất béo này được coi như có khả năng hạ mức triglyceride, làm chậm sự đông cục máu, ngừa nhịp tim bất thường, tăng cường tính miễn nhiễm, giúp mắt và não phát triển tốt hơn. Omega-3 còn có trong hạt và dầu quả óc chó (walnut), dầu hạt lanh (flaxseed).

Viên dầu cá thì chỉ nên dùng dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế để tránh tương tác với các dược phẩm khác.

Tăng tiêu thụ thực phẩm có nhiều chất xơ hòa tan trong nước và tinh bột để thay thế cho thực phẩm có nhiều chất béo bão hòa

Các thực phẩm này cũng giúp giảm cholesterol và chất béo bão hòa trong máu, lại có ít calories và có nhiều sinh tố, khoáng chất. Ngũ cốc, rau trái, các loại hạt đều thuộc vào nhóm thực phẩm này,



Động vật có vỏ

Tôm, cua, sò, hến không có nhiều cholesterol, nên có thể ăn 1 - 2 lần mỗi tuần.

Duy trì thói quen sinh ăn uống, sinh hoạt tốt

Để bớt cholesterol, ta nên duy trì một kế hoạch vận động cơ thể đều đặn, hạn chế dùng đồng thời cũng nên giới hạn rượu các loại. Với lượng lớn, rượu kích thích gan sản xuất nhiều triglyceride. Có ý kiến cho là khi uống vừa phải, rượu có thể làm tăng HDL, nhưng ở nhiều người, dù uống vừa phải cũng có thể đưa đến nguy cơ tai biến mạch máu não.

- Người béo phì thường có cholesterol trong máu cao hơn người có cân nặng bình thường. Uống nhiều cà phê (5 tách một ngày) cũng có thể làm tăng cholesterol trong máu.

- Vận động cơ thể làm tăng HDL, giảm LDL đồng thời cũng giúp giảm cân, hạ huyết áp, làm tim mạch mạnh hơn và giúp tinh thần thư giãn. Tất cả đều có tác dụng tốt cho hệ thống tim, mạch máu.

- Gần đây y học đã có nhiều tiến bộ trong việc bào chế các dược phẩm có thể hạ cholesterol tới 40%. Tuy nhiên, theo số đông các chuyên gia y tế, dược phẩm nên dành cho trường hợp cholesterol lên rất cao, sau khi không thành công với các phương pháp khác như dinh dưỡng, vận động cơ thể, thay đổi nếp sống. Cần được dưới sự hướng dẫn của bác sỹ để theo dõi phân lượng, tác dụng phụ, và nên dùng dược phẩm. Không nên dùng dược phẩm để thay thế cho tiết chế ăn uống cũng như các phương tiện khác.



Thực hiện tốt những điểm trên là ta đã tránh được hiểm họa mắc phải nhiều bệnh, trong đó có thiếu máu cơ tim vì bệnh động mạch vành.

17. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên coi trọng bữa sáng

Chúng ta thường có thói quen không ăn bữa sáng, nhưng bữa trưa ăn nhiều và buổi tối thì lại ăn quá nhiều vì thường xuyên có nhiều thời gian chuẩn bị, nghỉ ngơi. Như vậy sẽ làm cho năng lượng hấp thụ vào cơ thể càng tăng lên, thêm vào lại đó ít vận động... nhiệt lượng tích tụ trong cơ thể quá nhiều sẽ gây béo phì.

Tài liệu nghiên cứu y học hiện đại đã chứng minh, những người không ăn bữa sáng thì lượng cholesterol trong máu và mỡ trung tính tăng cao 33%, thậm chí còn cao hơn những người ăn bữa sáng có đường máu cao. Chính vì vậy, những người không ăn sáng rất dễ bị kết sỏi mật, viêm túi mật...

Những bệnh nhân bị bệnh xơ vữa động mạch vành càng không được bỏ bữa sáng. Bởi vì, buổi sáng sớm độ dính máu tăng lên, việc không ăn sáng làm cho độ dính càng tăng cao hơn gây vón cục, có thể gây nguy hiểm. Những người bệnh bị xơ hóa động mạch hoặc bị bệnh xơ vữa động mạch vành nếu qua một đêm bụng đói, thì tiểu cầu trong máu hoạt động nhiều, độ dính máu tăng cao, lưu lượng máu giảm dễ gây tắc nghẽn động mạch vành và tắc mạch máu não máu. Tuy nhiên, nếu bữa sáng được bổ sung đầy đủ, nguy cơ này cũng giảm đi.



Các bác sỹ giải thích, vì thời gian này những vật chất gây tắc nghẽn trong máu tương đối giảm, độ dính của máu cũng giảm. Vì thế chúng ta có thể kết luận, việc ăn bữa sáng không chỉ cần thiết về mặt dinh dưỡng, mà còn dự phòng bệnh tim phát tác rất hiệu quả.

Các bác sỹ còn cho biết, không phải ngày nào cũng ăn sáng thì không gặp phải tình trạng xấu ảnh hưởng cho cơ thể, bởi vì, lựa chọn thực phẩm vào bữa sáng không phù hợp cũng gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Bữa sáng không hợp lý cũng dễ gây ra béo phì hoặc các bệnh khác như bệnh tiểu đường, cholesterol trong máu cao...

Chính vì vậy, để bữa sáng giàu dinh dưỡng, cân bằng, có lợi cho việc hấp thụ của cơ thể thì cần đảm bảo tỷ lệ đường, protein, chất béo, chất khoáng, vitamin thích hợp. Nếu bữa sáng được phối hợp giữa đường, protein, mỡ một cách hợp lý thì sau bữa ăn, lượng máu vẫn được duy trì khá cân bằng. Ngoài ra, bữa sáng phải bao gồm: ngũ cốc, sữa, thịt, rau quả; nếu trong bữa ăn sáng có đầy đủ ba loại thực phẩm trên thì càng tốt.

18. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường uống nước

Như chúng ta đã biết, nước là nguồn sống của con người nên không thể để tình trạng thiếu nước diễn ra trong cơ thể. Đối với bệnh nhân bị bệnh xơ vữa động mạch vành, nước càng trở nên quan trọng. Sau khi bệnh nhân ăn no cần bổ sung nước đầy đủ, đặc biệt là vào ban đêm, tốt nhất mỗi ngày nên uống đủ 3 cốc nước. Cốc thứ



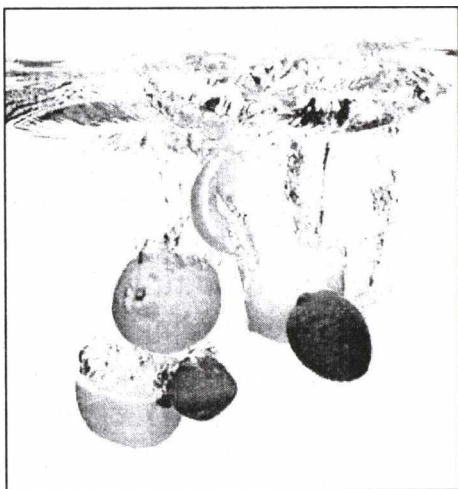
nhất uống trước khi đi ngủ 30 phút, chú ý nên uống nước ấm. Cốc thứ hai uống khi tỉnh dậy vào nửa đêm. Cốc thứ ba uống sau khi thức dậy vào buổi sáng sớm.

Khi nước được hấp thụ vào trong cơ thể, đầu tiên sẽ pha loãng máu, bổ sung dung lượng cho máu. Sau một đêm ngủ dậy bệnh nhân không chỉ thải một lượng nước lớn khi tiểu tiện, mà còn mất nước lớn qua đường hô hấp. Lúc đó, do cơ thể bị thiếu nước nên máu đặc lại, rất dễ hình thành tắc nghẽn. Ngoài ra, vào buổi sáng sớm, huyết áp người bệnh thường tăng cao, hoạt động của các tiểu cầu tăng lên, vì vậy làm cho lượng mỡ vẩn dính trên thành mạch máu bị rơi xuống, từ đó gây tắc nghẽn mạch máu. Do vậy, trong 2 - 3 giờ sau khi ngủ dậy là thời điểm nguy hiểm cho bệnh nhân bị động mạch vành, tắc nghẽn máu não, đau tim, hoại tử cơ tim... cũng đồng thời tăng nguy cơ tử vong rất lớn. Các nhà chuyên môn kiến nghị, sau khi ngủ dậy, bệnh nhân mạch vành nên hoạt động chân tay và kịp thời uống một cốc nước ấm hoặc nước sôi để nguội, như vậy không chỉ thúc đẩy hoạt động của dạ dày, sự trao đổi chất của gan, đại tiện dễ dàng, mà còn có tác dụng trực tiếp đến việc hòa tan máu, bổ sung lượng máu, cải thiện tuần hoàn ở phủ tạng, khí quản, ngăn ngừa bệnh phát tác.

Bổ sung đầy đủ nước cũng có thể ngăn ngừa hoại tử cơ tim. Bởi vì nước không chỉ có tác dụng giảm khát, trấn tĩnh, giải nhiệt, mà còn làm lợi tiểu, tiêu hoá tốt và hòa loãng máu. Điều này có quan hệ mật thiết đến việc phát bệnh xơ vữa động mạch vành ở người già. Do chức



năng của các cơ quan trong cơ thể người già đã suy yếu, trao đổi chất chậm dễ dẫn đến bị xơ vữa động mạch. Hơn nữa, độ dính của máu ở người già tương đối lớn do trung khu thần kinh của họ không nhạy cảm với phản ứng thiếu nước của cơ thể, cho nên không thấy khát nước và không muốn uống nước, chính vì vậy cơ thể luôn ở trạng thái thiếu nước nhẹ. Các bác sỹ đã khuyên rằng, tốt nhất trước khi đi ngủ dù không khát nhưng vẫn nên uống 200ml nước. Có như vậy mới kịp thời làm loãng máu, thúc đẩy hoạt động của máu tốt hơn. Nhiều nhà khoa học cũng phát hiện, bệnh tắc mạch máu não và hoại tử cơ tim thường phát bệnh vào khoảng 2 giờ đêm. Vì vậy, nên thức dậy vào lúc nửa đêm và uống một cốc nước nguội để bổ sung phần nước bị thiếu.



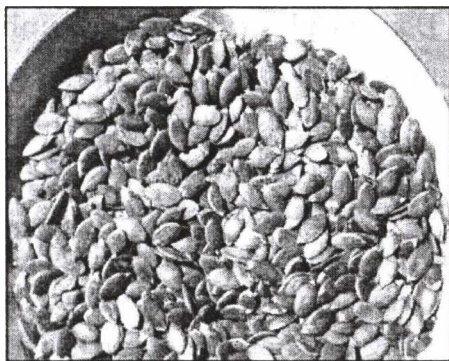
Khi thời tiết nóng hoặc khi ta ăn đồ ăn mặn thì việc uống nước không chỉ giúp bổ sung phần nước còn thiếu, mà còn giúp loại bỏ các chất thải ra ngoài cơ thể, đồng thời, giảm đến mức tối đa các acid có hại cho mạch máu, ngăn chặn các bệnh nguy hiểm như tắc mạch máu não và hoại tử cơ tim. Hàng ngày nên uống nhiều nước đã



qua xử lý lọc thì càng tốt. Cẩn thận hơn, muốn uống nước thì trước đó nên để cạn nước lắng xuống một chút. Với cách này cũng có thể làm lắng đọng các chất có tính muối trong nước.

19. Nên tăng cường ăn hạt bí ngô giữa xơ vữa mạch vành

Tên khoa học của loại hạt này là Semen Cucurbitae Moschatae. Đây là loại hạt rất phổ biến ở Việt Nam, thường được sấy khô, ăn vặt, có nhiều chất dinh dưỡng. Trong hạt bí ngô có chứa nhiều magiê.



Theo một nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học Pháp, nam giới có lượng magiê cao trong máu thì giảm được 40% nguy cơ tử vong so với những người có lượng magiê thấp. Một người đàn ông trung bình nên tiêu thụ 353mg khoáng chất này hằng ngày, nhưng cao nhất cũng chỉ ở mức 420mg. Chúng ta có thể ăn cả vỏ hạt bí ngô, vì vỏ hạt có nhiều chất xơ. Nếu đem rang khô thì lượng magiê trong hạt sẽ giảm xuống. Ngoài ra, trong hạt bí ngô còn có các chất cucurbitine, carotine, vitamin A, B₁, B₂, C, dầu béo, protit. Bạn có thể ăn hạt bí ngô hàng ngày để tăng cường sức khỏe.



Trong Đông y thì hạt bí ngô có tên là Nam qua tử, Nam qua nhân, được dùng làm thuốc, được ghi chép đầu tiên trong *Bản thảo cương mục thập di*. Kết quả nghiên cứu y học hiện đại cho thấy, nước sắc nhân hạt bí ngô khi uống có tác dụng tẩy giun đũa, làm tê liệt sán dây ở bò và lợn, kết hợp với hạt cau thì đem lại hiệu quả cao. Đối với phụ nữ sau khi sinh mà mất sữa có thể khắc phục bằng cách uống nước chế biến từ hạt bí ngô.

Cách chế biến: Hạt bí ngô bỏ vỏ, giã nát, hòa nước uống khi đói bụng, ngày uống hai lần sáng và tối. Uống liên 3 - 5 ngày sẽ có kết quả.

Canh thịt quả bí ngô có tác dụng trị nhức đầu. Cuống quả bí ngô tán nhỏ, mỗi lần uống từ 1 - 2g có tác dụng gây nôn, trị đờm, giải độc.

Tại nhiều quốc gia châu Âu nơi mà tỷ lệ người dân bị béo phì, áp huyết, tim mạch tăng đột biến thì rất nhiều người thường sử dụng hạt bí ngô trong khẩu phần ăn của mình để ngừa bệnh phì đại tuyến tiền liệt, xơ vữa động mạch và cho thấy rõ hiệu quả. Đặc biệt là trong hạt bí ngô có chất đặc hiệu delta 7 phytosterol mà các loại dầu thực vật khác như đậu nành, ôliu, hướng dương không có, chất này có tác dụng ngừa bệnh xơ vữa động mạch vành rất tốt. Tại nhiều quốc gia châu Âu và châu Mỹ, hạt bí ngô còn được chế biến thành các viên nang dinh dưỡng mềm peponen bổ sung cho chế độ ăn chữa các bệnh rối loạn tiểu tiện ở cả nam và nữ, phòng ngừa rối loạn mỡ trong máu ở người lớn tuổi.



20. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường dùng chanh leo

Chanh leo giúp cải thiện tình trạng cao huyết áp và bệnh xơ vữa động mạch vành. Tuy nhiên các chuyên gia khuyên không nên dùng cả hạt.

Chanh leo, rất giàu vitamin A và vitamin C, lại là nguồn cung cấp kali, chất sắt dồi dào.

Ruột chanh leo thường dùng để chế biến nước giải khát hoặc nước sốt trong một số món ăn. Nó chứa các loại acid hữu cơ, chủ yếu là acid citric (nhưng ít hơn chanh), dầu béo, vitamin C, các chất khoáng như canxi, phốt-pho, sắt, tinh dầu thơm, beta carotene... Do đó, ruột chanh leo có tác dụng giải khát, khai vị, lợi tiểu.

Các nghiên cứu đã chứng minh, những người cao huyết áp và bị bệnh xơ vữa động mạch vành uống nước chanh leo thường xuyên có thể cải thiện tình trạng bệnh nhờ acid citric kết hợp với canxi, ngăn sự đông máu do tích tụ tiểu cầu. Chanh leo còn có tác dụng giải cảm, hạ huyết áp, giảm béo, giảm cơn đau bụng cơ năng và đau bụng kinh.

Hầu hết các chất dinh dưỡng của quả chanh leo tập trung ở ruột chanh. Còn hạt chanh hầu như không có giá trị dinh dưỡng, khi vào cơ thể không tiêu hoá được. Do vậy, khi sử dụng nên tận dụng hết phần ruột chanh, không nên uống cả hạt.

Nghiên cứu của Đại học Florida (Mỹ) còn phát hiện ra rằng, chiết xuất vỏ trái chanh leo vàng có thể chống



lại các tế bào ung thư nhờ hai hoạt chất carotenoids và polyphenols

21. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường dùng nếp cẩm

Một nghiên cứu mới của Mỹ vừa phát hiện gạo nếp cẩm - một loại lương thực khá phổ biến tại các nước châu Á như Trung Quốc, Việt Nam - có công dụng rất tốt cho sức khỏe, đặc biệt đối với những bệnh nhân tim mạch.

Giáo sư David Capuzzi thuộc Trung tâm Y tế Jefferson Myrna tại Philadelphia, Mỹ, đã nghiên cứu trong 5 năm với khoảng 5.000 bệnh nhân bị tai biến tim mạch ở độ tuổi từ 18 - 70 tại hơn 60 bệnh viện ở Trung Quốc. Số bệnh nhân này được cho dùng một loại thuốc có tên là XZK, được bào chế từ men của gạo nếp cẩm, chủ yếu chứa chất lovastatine và ergostérol.

Kết quả sau 5 năm điều trị cho thấy, tỷ lệ tái phát tai biến tim mạch đối với số bệnh nhân này đã giảm 45%. Sau phẫu thuật thông mạch, tỷ lệ tái tạo mạch máu tăng khoảng 30%.

Việc sử dụng thuốc XZK đã giúp khoảng 33% số bệnh nhân tim mạch tránh khỏi tử vong. Đặc biệt, nếu so với số bệnh nhân tim mạch không được sử dụng, thì tỷ lệ tử vong trong số bệnh nhân được điều trị bằng loại thuốc trên thấp hơn khoảng 66%.

Theo giáo sư Capuzzi, kết quả thu được với thuốc XZK là rất đáng khích lệ, vì đây là một sản phẩm thuần



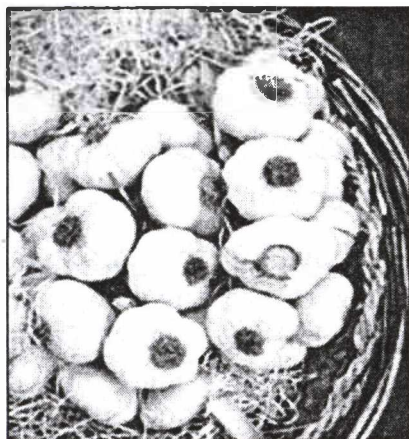
túy tự nhiên, ít gây phản ứng phụ, đồng thời không làm thay đổi huyết áp. Và vì thế, rất có thể trong thời gian tới, loại thuốc này sẽ được phổ biến trên thị trường.

22. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường ăn tỏi

Các nhà nghiên cứu mới đây đã làm sáng tỏ được quan niệm cho rằng ăn tỏi giúp duy trì một trái tim khỏe mạnh và tốt cho người mắc bệnh mạch vành.

Chìa khóa ở đây chính là chất allicin, được tạo ra từ hợp chất sunphua, một hợp chất gây ra mùi khó chịu cho hơi thở. Những hợp chất này sẽ tác động tới các hồng cầu và tạo ra hydrogen sulphide có khả năng dẫn các huyết mạch, giúp dòng chảy trong các huyết mạch trở nên dễ dàng hơn.

Chất hydrogen sulphide được sinh ra trong quá trình quả trứng bị thối rữa và nó cũng chính là một trong những nguyên liệu để làm ra các quả bom thối. Tuy nhiên, khi được dùng ở mức hợp lý, nó lại đóng vai trò hỗ trợ truyền thông giữa các tế bào. Và với các mạch máu thì nó sẽ đóng vai trò thúc đẩy các tế bào thư giãn và giúp các mạch máu dẫn nở tới 72%. Một hệ quả





của quá trình này là huyết áp giảm xuống, máu sẽ mang được nhiều oxy hơn tới các tế bào, từ đó giảm áp lực cho tim.

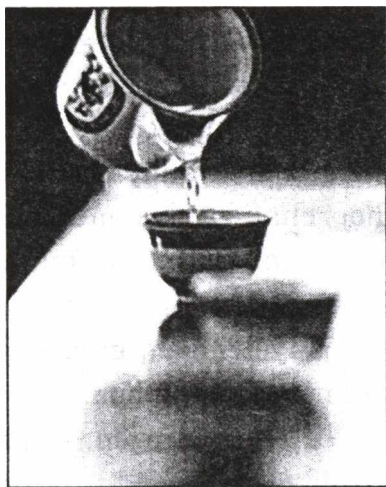
Kết quả nghiên cứu này cũng khẳng định thêm một lần nữa rằng, tỏi là một thực phẩm rất cần thiết trong một chế độ dinh dưỡng khỏe mạnh.

Tuy nhiên, các chuyên gia Anh cũng cảnh báo rằng việc ăn quá nhiều tỏi có thể dẫn tới các phản ứng phụ không mong muốn.

23. Nên thường xuyên uống trà để giảm chứng xơ vữa động mạch

Phụ nữ thường xuyên uống trà có thể bảo vệ cơ thể khỏi nguy cơ bị chứng xơ vữa động mạch, từ đó giảm nguy cơ bị bệnh tim và đột quỵ.

Theo Hãng tin Reuters, nhóm chuyên gia của Tiến sĩ Mahmoud Zureik thuộc Viện Nghiên cứu Y tế quốc gia Pháp (INSERM) đã phát hiện ra rằng, những người uống ít nhất 3 tách trà mỗi ngày đã giảm được đáng kể nguy cơ bị các mảng xơ vữa bám tại động mạch hơn so với người uống ít trà. Nhóm nghiên cứu đã phân tích bảng siêu âm mảng xơ vữa động mạch cảnh của 2.613 nam giới và 3.984 phụ nữ ở tuổi khoảng 73.





Kết quả là 44% phụ nữ không uống trà bị mảng xơ vữa bám ở động mạch. Tỷ lệ này ở những phụ nữ uống 1 - 2 tách trà/ngày là 42,5% và chỉ còn 33,7% ở những người uống hơn 3 tách/ngày. Nghiên cứu không cho thấy có mối liên hệ nào giữa chúng vữa xơ động mạch với việc uống trà ở nam giới.

24. Nên tăng cường ăn cá để phòng bệnh xơ vữa động mạch vành

Nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học tại Đại học Pittsburgh (Mỹ) cho thấy rằng, chế độ ăn nhiều cá có chứa acid béo omega-3 giúp đàn ông trung niên ít bị xơ vữa động mạch và giảm nguy cơ tử vong liên quan đến bệnh mạch vành.

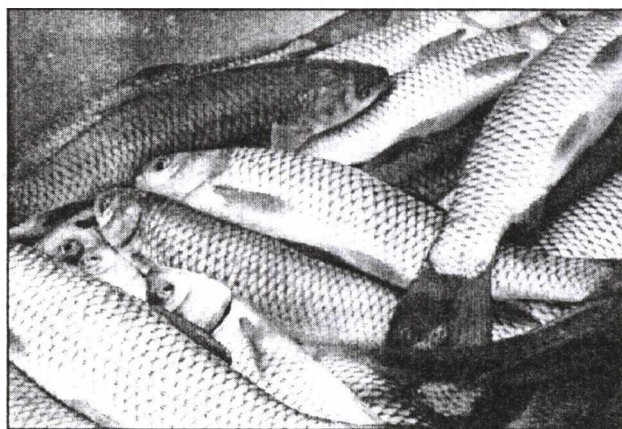
Nếu bạn đang tìm kiếm những phương thức giảm nguy cơ mắc bệnh mạch vành, thì có lẽ bạn nên bắt đầu với chế độ ăn từ hải sản đặc trưng tại Nhật Bản.

Akira Sekikawa tiến sĩ kiêm trợ lý giáo sư dịch tễ học tại đại học Pittsburgh, cùng với một phó giáo sư phụ tá thuộc đại học Shiga khoa Y học, Otsu, Nhật Bản cho biết: "Tỷ lệ tử vong do bệnh tim tại Nhật Bản thường thấp. Nghiên cứu của chúng tôi cho rằng tỷ lệ mắc bệnh tim vành thấp ở người Nhật Bản sống tại Nhật Bản có thể do thói quen ăn nhiều cá trong suốt cả cuộc đời của họ.

Người Nhật Bản trung bình ăn khoảng 85g mỗi ngày trong khi người Mỹ chỉ ăn cá khoảng 2 lần một tuần. Các nghiên cứu về dinh dưỡng cho thấy người Nhật Bản hấp thụ acid omega-3 có trong cá trung bình



1,3g một ngày, còn người Mỹ chỉ ăn khoảng 0,2g một ngày. Các nghiên cứu trước đó do nhóm của tiến sĩ Sekikawa thực hiện cho thấy đàn ông Nhật Bản có lượng cholesterol tích tụ trong động mạch ít hơn đáng kể khi so với đàn ông da trắng sống tại Mỹ cho dù họ có lượng cholesterol trong máu cũng như huyết áp tương đương, hay tỷ lệ mắc tiểu đường, hay tỷ lệ hút thuốc lá cao. Tuy nhiên người ta vẫn chưa biết rõ liệu đàn ông Nhật Bản có được các gen mạnh bảo vệ hay không, hay là do chế độ ăn nhiều cá hoặc các nhân tố khác.



Để trả lời câu hỏi đó nghiên cứu ERA JUMP (Electron - Beam Tomography, Khảo sát nhân tố nguy cơ ở đàn ông Nhật Bản và Mỹ tại Birth Cohort giai đoạn sau Thế chiến thứ hai) gồm 868 đàn ông được lựa chọn ngẫu nhiên từ 40 - 49 tuổi. Trong số này, 281 người là đàn ông Nhật Bản sinh sống tại Kusatsu, Shiga (Nhật Bản); 306 là người da trắng thuộc hạt Allegheny, bang



Pennsylvania; và 281 người là thế hệ thứ ba và thứ tư của người Mỹ gốc Nhật Bản tại Honolulu, bang Hawaii.

Tất cả những người tham gia đều được kiểm tra thể chất, hoàn thành bảng câu hỏi về lối sống và được xét nghiệm máu theo tiêu chuẩn để đánh giá tình trạng tim mạch. Các xét nghiệm tiến hành trong phòng thí nghiệm cũng đồng thời xác định tỷ lệ acid béo trong máu và lượng acid omega-3 có trong cá (đặc biệt là các acid eicosapentaenoic, docosahexaenoic và docosapentaenoic).

Ngoài ra, các nhà khoa học còn sử dụng 2 kỹ thuật để xác định nồng độ cholesterol kết lại trong động mạch. Trong xét nghiệm đầu tiên, sóng siêu âm đo độ dày thành động mạch cảnh ở cổ. Xét nghiệm này được gọi là xét nghiệm đo độ dày trung bình màng trong mạch (intimal-medial thickness - IMT). Trong xét nghiệm thứ hai, máy chụp cắt lớp tia electron đo cặn Canxi hay cholesterol bị cứng trong động mạch vành của tim. Xét nghiệm này có tên canxi hóa động mạch vành (intimal-medial thickness CAC). Cả hai xét nghiệm đều có thể nhận diện những người có nguy cơ mắc bệnh tim cao.

Tiến sĩ Sekikawa cùng cộng sự nhận thấy tỷ lệ tổng acid béo tương đương ở cả 3 nhóm người tham gia, nhưng phần trăm acid béo omega-3 có từ cá cao gấp 2 lần ở đàn ông Nhật Bản sống tại Nhật Bản (9,2%) khi so sánh với đàn ông da trắng (3,9%) và người Mỹ gốc Nhật Bản sống tại Mỹ (4,8%).

Các nhà nghiên cứu phát hiện tỷ lệ mắc chứng xơ vữa động mạch tương tự ở người Mỹ gốc Nhật Bản và



đàn ông da trắng nhưng lại thấp hơn người Nhật Bản sống tại Nhật Bản. IMT trung bình là $37\mu\text{m}$ ở người Nhật Bản thấp hơn người da trắng sau khi nhân tố liên quan đến tuổi tác cũng như nguy cơ mắc bệnh tim mạch đã được tính đến. Trong khi sự khác biệt về nguy cơ đối với tỷ lệ trung bình điều chỉnh nguy cơ ở người Nhật Bản và người da trắng tiến hành xét nghiệm CAC là 11%. Cả hai khoảng cách biệt đều có ý nghĩa lớn, nhưng sẽ không có ý nghĩa đáng kể về mặt thống kê nếu sự khác biệt trong tỷ lệ acid béo omega-3 được xem xét.

Đối với đàn ông Nhật Bản sống ở Nhật Bản, các nhà nghiên cứu cũng nhận thấy giá trị IMT giảm xuống khi tỷ lệ acid béo omega-3 tăng lên đây là mối liên hệ ngược có ý nghĩa đáng kể về mặt thống kê. Mối liên hệ giữa tỷ lệ acid béo omega-3 và IMT rất có ý nghĩa sau khi điều chỉnh các nhân tố nguy cơ gây bệnh tim mạch thông thường. Ở đàn ông Nhật Bản, CAC cũng giảm khi tỷ lệ acid béo omega-3 tăng lên nhưng mối liên hệ giữa 2 yếu tố này không có đáng kể về mặt thống kê.

Người ta chưa phát hiện được mối liên hệ ngược đáng kể giữa tỷ lệ acid béo omega-3 và chứng xơ vữa động mạch ở người da trắng hay người Mỹ gốc Nhật Bản một khi đã tính đến các nhân tố nguy cơ gây bệnh tim mạch. Tiến sĩ Sekikawa cho biết: “Nghiên cứu của chúng tôi chứng minh rõ ràng người da trắng và người Mỹ gốc Nhật có nguy cơ mắc xơ vữa động mạch tương đương nhau, và cao hơn nhiều người Nhật Bản sống tại Nhật Bản. Điều này cho thấy tỷ lệ tử vong cực thấp do



bệnh tim mạch gây ra ở người Nhật sống tại Nhật Bản không phải do nhân tố di truyền quyết định.

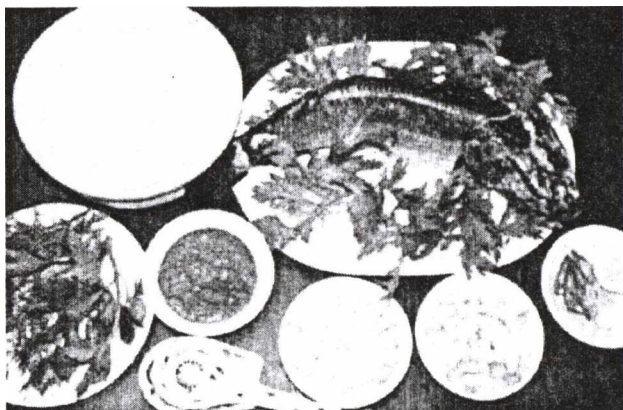
Theo William S. Harris, nhà khoa học giàu kinh nghiệm đồng thời là giám đốc Trung tâm nghiên cứu dinh dưỡng và trao đổi chất tại Đại học Dakota, Sioux Falls, tầm quan trọng của acid béo omega-3 trong cá nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch đã được nhấn mạnh trong nghiên cứu tại nhiều vùng khác nhau. Tiến sĩ Harris nói: “Đàn ông Nhật Bản tại Nhật Bản có tiểu sử với nguy cơ mắc tim mạch cũng cao hoặc thậm chí cao hơn người Mỹ nhưng họ lại ít mắc bệnh hơn. Harris không tham gia vào nghiên cứu ERA JUMP. Ông thêm rằng: “Điều thực sự khiến người Nhật Bản khác với người Mỹ chính là tỷ lệ acid béo omega-3 trong máu cao gấp đôi khi họ sống ở Nhật Bản so với khi họ sống ở phương Tây”.

Thông điệp thu được từ nghiên cứu rất quan trọng này là: Nhân tố nguy cơ thông thường dẫn đến tích tụ các mảng bám làm tắc nghẽn động mạch chỉ xảy ra khi chế độ ăn cơ bản, và có lẽ là chế độ ăn được duy trì cả đời, thiếu acid béo omega-3. Tăng lượng omega-3 ăn vào cơ thể sẽ khiến tỷ lệ mắc bệnh tim ở phương Tây giảm xuống mức gần hơn với người Nhật Bản.

Một công trình nghiên cứu mới của Hi Lạp cũng khẳng định rằng, việc ăn cá đều đặn giúp giảm bớt nguy cơ lên cơn đau tim và mắc những căn bệnh khác về động mạch vành.



Tiến sĩ Demosthenes Panagiotakos thuộc trường Đại học Haracopio ở Athens đã cùng đồng nghiệp theo dõi 848 bệnh nhân nhập viện do bị các vấn đề tim mạch. Trong số này có 695 đàn ông ở độ tuổi trung bình là 58 và 153 phụ nữ ở độ tuổi 65.



Ăn cá giúp phòng ngừa bệnh tim mạch.

Kết quả, cho thấy những người thường ăn cá đều đặn có nguy cơ mắc bệnh tim thấp hơn so với những người không bao giờ ăn.

Những người ăn mỗi tuần 150g cá được ghi nhận là có nguy cơ thấp hơn 38%.

Cá cũng đã từng được cho là có tác dụng phòng bệnh ở những người hút thuốc lá và mắc bệnh tiểu đường, vốn là hai nhóm người đặc biệt thường bị các vấn đề về tim mạch.

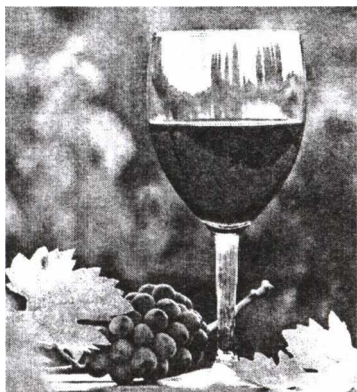
Người hút thuốc lá được ghi nhận là có nguy cơ lên cơn đau tim thấp hơn 11% nếu hàng tuần có ăn một ít cá.

Đối với người bệnh tiểu đường, nguy cơ này giảm 24%.



25. Nên tăng cường uống rượu vang để giảm nguy cơ mắc bệnh mạch vành và một số bệnh về mạch máu

Một điều tra dịch tễ học cho thấy, tỷ lệ tử vong do bệnh xơ vữa động mạch vành tại Pháp chỉ bằng 1/2 so với Mỹ, dù hai nước này có chế độ ăn gần giống nhau. Một trong những nguyên nhân của hiện tượng trên chính là thói quen sử dụng rượu vang của người Pháp, đặc biệt là rượu vang đỏ.



Như vậy, nếu uống vừa phải, rượu vang sẽ mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe. Còn nếu dùng nhiều, cũng như các loại rượu khác, nó sẽ là bạn đồng hành của nhiều căn bệnh nguy hiểm.

Rượu vang làm giảm quá trình xơ vữa động mạch

Sự hình thành mảng xơ vữa động mạch là do quá trình oxy hóa của lipoprotein trong thành động mạch. Rượu vang, đặc biệt là rượu vang đỏ, chứa những chất có tác dụng ngăn cản quá trình oxy hóa của lipoprotein. Các chất chống oxy hóa nói trên cũng có trong những loại rượu bia khác (như bia đen) hoặc trong các chất không rượu (như nho).

Tuy nhiên, trong rượu có flavonoids, chất làm tăng tỷ lệ ung thư ở những người uống rượu nhiều. Vì vậy, lạm dụng rượu là điều nên tránh.



Một số nghiên cứu cho rằng, rượu vang làm tăng hàm lượng HDL (chất làm chậm quá trình xơ vữa động mạch) lên khoảng 12%. Ngoài ra, rượu vang còn có tác dụng chống đông máu do làm giảm quá trình kết dính của tiểu cầu. Tác dụng này tương tự như aspirin, một loại thuốc rất quan trọng trong điều trị bệnh xơ vữa động mạch vành.

Rượu vang và bệnh tăng huyết áp

Ở tuổi 35-55, những phụ nữ uống quá 200ml rượu vang/ngày sẽ có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn người không uống rượu. Ở đàn ông, việc uống quá 200ml/ngày cũng làm tăng huyết áp, nhưng mối liên quan này không rõ ràng bằng ở nữ giới.



Một nghiên cứu cho thấy những người uống rượu vang (cả hai giới) 600 - 800ml/ngày sẽ bị tăng huyết áp tâm thu khoảng 9,1mmHg và tăng huyết áp tâm trương khoảng 5,6mmHg so với người không uống rượu. Những người uống rượu ở mức vừa phải cũng bị tăng huyết áp.

Tóm lại, lời khuyên cho tất cả những người cao huyết áp là không nên uống rượu.



Rượu vang và tai biến mạch máu não

Việc nghiện rượu nặng (uống quá 600ml/ngày) sẽ làm tăng nguy cơ tai biến mạch máu não, đặc biệt là chảy máu nội sọ và xuất huyết dưới nhện. Nhưng, nếu uống rượu vừa phải (ít hơn 200ml/ngày), nguy cơ tai biến mạch máu não do tắc mạch máu lại làm giảm rõ rệt.

Nên uống rượu như thế nào?

Việc uống quá 300ml rượu mỗi ngày có thể gây tiến triển bệnh mạch vành, tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, rối loạn nhịp tim và gây đột tử. Tình trạng giảm co bóp cơ tim, rối loạn nhịp tim sẽ xảy ra nếu uống quá nhiều rượu vang mỗi lần.

Thanh thiếu niên không được uống rượu, bởi việc dùng rượu ở lứa tuổi này có thể là nguyên nhân dẫn tới tai nạn xe cộ, chấn thương.

Với phụ nữ, gần đây, Hội Tim mạch Mỹ đã khuyến cáo không nên quá 100ml rượu /ngày (với rượu vang là 100 - 200ml/ngày). Việc dùng uống quá 500ml rượu vang/ngày có thể làm tăng nguy cơ ung thư vú. Những người bị bệnh tim mạch nên hỏi ý kiến bác sỹ trước khi dùng rượu.

26. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường sử dụng một số thức uống

Nhiều nghiên cứu cho thấy một trái tim khỏe mạnh phụ thuộc khá nhiều vào các loại thực phẩm và thức uống bạn dùng mỗi ngày. Những thức uống sau rất tốt cho người bệnh mạch vành.



Nước dâu ép

Các loại nước ép từ dâu như dâu tây, dâu tằm... đều rất tốt cho sức khỏe.

Trong loại quả này chứa nhiều vitamin C và các khoáng chất như kali, natri, sắt...

Những thức uống từ dâu tây làm tăng sức đề kháng, thúc đẩy chuyển hóa các chất trong cơ thể, giúp mạch máu lưu thông tốt, hạn chế các bệnh về tim mạch. Ngoài ra, dâu tằm còn có tác dụng bổ thận, bổ huyết...

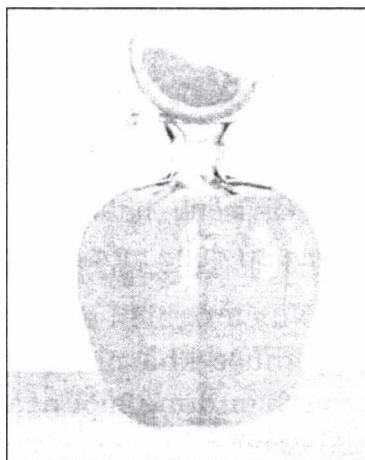
Mỗi ngày, uống một ly nước ép dâu sẽ rất tốt cho sức khỏe.



Nước cam ép

Công dụng đầu tiên của nước cam là giúp hạ huyết áp. Mỗi ngày, uống hai ly nước cam sẽ bổ sung cho cơ thể lượng vitamin C và E đáng kể, loại nước ép này đưa huyết áp trở lại trạng thái bình thường và ổn định chỉ sau bốn tuần.

Theo các chuyên gia dinh dưỡng, nước cam còn cung



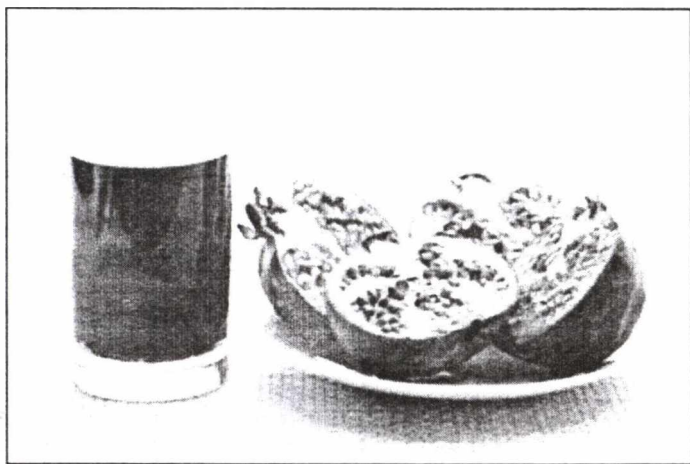


cấp acid folic, giúp giảm homocysteine. Đây là chất thường gây viêm nhiễm, dễ dẫn đến nguy cơ mắc bệnh tim mạch.

Nước lựu ép

Nhiều nghiên cứu cho thấy, bổ sung khoảng 300ml nước ép lựu mỗi ngày sẽ giúp cải thiện tình trạng máu huyết lưu thông.

Trong quả lựu chứa hàm lượng các chất chống oxy hóa cao gấp ba lần so với trà xanh. Loại quả này giữ vai trò quan trọng trong việc phòng chống bệnh ung thư và các bệnh về tim mạch.



Nếu chúng ta dùng liên tục trong ba tháng, lượng máu điều hòa khắp cơ thể lên đến 17%.

Nước ca cao

Loại thức uống này giúp cải thiện sự lưu chuyển máu. Đặc biệt, ca cao đen chứa rất nhiều chất chống oxy



hóa, có lợi cho tim mạch, đồng thời giúp phòng chống tình trạng tắc nghẽn động mạch. Vì thế, khi pha ca cao nóng, bạn nên chọn loại đen.

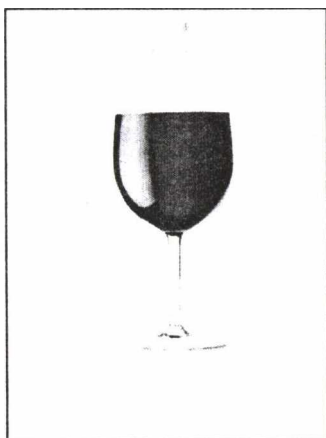
Lưu ý: Không nên cho thêm sữa vào ca cao. Vì theo các chuyên gia dinh dưỡng, chất chống oxy hóa kết hợp với sữa sẽ khiến cơ thể khó hấp thụ hết chất dinh dưỡng.



Rượu vang

Theo các nghiên cứu, mỗi ngày uống đều đặn một ly rượu vang nhỏ sẽ tốt cho quá trình thúc đẩy sự sản xuất cholesterol HDL có lợi.

Đồng thời, chúng còn làm giảm nguy cơ mắc các bệnh về tim mạch đến 40%.





27. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên uống nhiều cà phê

Đối với những người khỏe mạnh bình thường, cà phê không chỉ làm cho tinh thần tỉnh táo, hết mệt mỏi, suy nghĩ thông suốt mà còn giúp họ ăn ngon miệng và tiêu hóa tốt. Lâu nay người ta thường nói rằng, cà phê, trà, cacao được coi là ba loại đồ uống rất được ưa chuộng. Tuy nhiên, đối với những người bị bệnh tim thì cần phải xem xét kỹ lợi hại trước khi sử dụng. Tốt nhất không nên uống cà phê nhất là cà phê đặc. Bởi vì, trong cà phê có nhiều caphein hơn. Uống cà phê làm tinh thần hưng phấn tăng thêm trạng thái bất an, tim đập nhanh, nhịp tim không đều rất dễ phát bệnh tim xơ vữa động mạch vành và tăng lượng cholesterol trong máu. Qua nghiên cứu cho biết, những người uống cà phê hàng ngày còn làm tình hình bệnh xơ vữa động mạch vành phát triển nặng hơn. Do vậy, những bệnh nhân này không nên uống cà phê, để phòng bệnh tình có thể tiến triển xấu đi.

28. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên ăn quá no

Những bệnh nhân bị mắc bệnh này không nên ăn quá no, mà chỉ cần ăn đủ lượng là được. Đồ ăn thanh đạm, ít muối là yêu cầu đặc biệt quan trọng đối với họ. Chẳng hạn, nếu ăn quá nhiều protein sẽ làm tăng nhanh quá trình trao đổi chất, tăng áp lực cho tim và dễ gây phát bệnh xơ vữa động mạch vành; nếu ăn nhiều đường thì dễ làm tăng tích tụ mỡ trong cơ thể, cản trở



hoạt động của máu làm tăng huyết áp nguy cơ gây sức ép cho tim; nếu ăn quá nhiều chất xơ thì lại ảnh hưởng đến việc cơ thể khó hấp thụ một số loại chất khoáng và nguyên tố vi lượng.

Các nhà nghiên cứu y học đã phát hiện ra rằng: việc ăn quá no sẽ làm tăng tốc độ máu tạo áp lực lớn cho tim, gây đau tim, đồng thời còn gây ra các bệnh về hệ tiêu hóa, hệ tuần hoàn, hệ thống thần kinh và hệ bài tiết. Chẳng hạn, khi trong dạ dày có chứa quá nhiều thức ăn, để dạ dày tiêu hóa được thì máu phải cung cấp đủ đến dạ dày giúp tăng cường tiêu hóa cho nên sẽ gây thiếu máu ở các cơ quan khác. Mặt khác, sau khi ăn quá no, huyết áp có thể bị giảm rõ rệt gây thiếu máu cung cấp cho động mạch vành. Đặc biệt nguy hại nếu khi ta đã ăn no mà còn ăn thêm lượng lớn đồ ăn có nhiều mỡ, rất dễ gây đau tim hoặc hoại tử cơ tim. Hơn nữa, khi ăn uống quá no đại não sẽ ở trạng thái hưng phấn, lượng oxy tiêu hóa ở cơ tim cũng tăng lên, không tốt cho sức khỏe.

Tóm lại, để tránh bệnh tật, bệnh nhân nên điều chỉnh những thói quen không tốt trong ăn uống, tránh ăn nhiều đường, mỡ động vật và ăn quá no, quá nhiều. Nên ăn nhiều bữa, mỗi bữa ăn số lượng ít, đồng thời phải khống chế nhiệt lượng và chất béo hấp thụ vào cơ thể. Bệnh nhân cũng phải hết sức chú ý đến việc duy trì tinh thần lạc quan, yêu đời, chú ý làm việc có giờ giấc và ngủ đủ giấc.



29. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên ăn nhiều đường, mỡ động vật, muối

Những người mắc bệnh xơ vữa động mạch vành không nên ăn uống tùy tiện mới có thể khống chế được tình hình của bệnh.

Thứ nhất, bệnh nhân không nên ăn nhiều đường. Tuy đường có tác dụng tốt đối với cơ thể (đường cung cấp hơn một nửa tổng năng lượng cần thiết cho cơ thể), nhưng không phải ăn càng nhiều đường càng tốt. Trong bữa ăn hàng ngày, cơ thể chúng ta đã hấp thụ được đầy đủ lượng đường cần thiết, đôi khi lượng hấp thụ còn vượt quá nhu cầu cho phép. Ngoài ra, trong cơ cấu bữa ăn thành phần chủ yếu là bột gạo, mà gạo có rất nhiều đường. Ngoài bữa ăn chính ra, nhiều người còn ăn thêm nhiều đồ ăn ngọt, hoa quả, sôcôla... dẫn đến lượng đường hấp thụ vào cơ thể vượt quá mức cho phép, làm cho lượng đường không được tiêu hóa sẽ được chuyển hóa thành mỡ tích lại trong cơ thể, nguy hiểm cho sức khỏe con người. Như vậy, đây chính là nguyên nhân làm cho trọng lượng của cơ thể ngày càng tăng, khiến huyết áp cũng tăng theo, tăng áp lực cho tim. Thậm chí còn dễ gây bệnh mỡ máu cao, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng của tiểu cầu với cơ chế đông máu.

Một số nhà chuyên môn người Thụy Sĩ đã nghiên cứu về quan hệ giữa lượng đường với bệnh tim và đưa ra kết quả như sau: Lượng đường ăn càng lớn thì tỷ lệ tử vong của bệnh nhân càng cao.



Thứ hai, bệnh nhân không nên ăn đồ ăn có nhiều mỡ động vật (thịt mỡ lợn, thịt mỡ dê, mỡ gà...), và cũng không nên ăn thực phẩm có nhiều cholesterol (da lợn, sữa nguyên kem,...). Nên tránh ăn một số loại thực phẩm có tính kích thích (ớt, hạt tiêu...). Ngoài ra, cũng không nên ăn các thực phẩm như nội tạng động vật. Những bệnh nhân mắc bệnh cao huyết áp, bệnh xơ vữa động mạch vành, bệnh tiểu đường... tốt nhất nên giảm lượng mỡ động vật xuống dưới 5g/ngày.

Ba là, bệnh nhân không nên ăn quá nhiều đồ ăn mặn. Tuy trong muối có nhiều natri tác dụng rất tốt trong việc thúc đẩy tuần hoàn máu, tăng quá trình lọc máu, nhưng nếu hấp thụ quá nhiều lại có thể dẫn đến phát bệnh cao huyết áp. Qua nghiên cứu người ta đã phát hiện: Nếu mỗi ngày lượng muối hấp thụ vào cơ thể lên đến 20g thì sẽ làm tỷ lệ mắc bệnh lên đến 40%. Mỗi ngày lượng muối hấp thụ vào 6 - 10g là vừa đủ. Ngoài ra, ăn ít hoặc không ăn các thực phẩm có nhiều đường, như mía, mật ong... đồng thời ăn nhiều thực phẩm có hydrate cacbon phức hợp có tác dụng giảm mỡ trong máu và kháng đông máu. Ngoài ra, muối còn có tác dụng giống như thuốc giảm huyết áp.

30. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên dùng rượu, trà quá lượng

Những bệnh nhân bệnh xơ vữa động mạch vành có nên uống trà và uống rượu không? Thứ nhất, nghiên cứu y học gần đây phát hiện, thường xuyên uống trà có



tác dụng tốt trong việc dự phòng bệnh xơ vữa động mạch vành. Bởi vì, trong lá trà có chứa vitamin C giúp tăng cường tính đàn hồi, dẻo dai của thành động mạch, giảm mỡ máu, phòng ngừa hiệu quả cholesterol tích tụ trên thành động mạch gây xơ vữa động mạch. Ngoài ra, uống trà làm dẫn động mạch sẽ giúp máu lưu thông, giảm mức độ xơ hóa động mạch, tăng khả năng đàn hồi của thành mao mạch và làm cho tỷ lệ cholesterol, mỡ và phốt phát được duy trì cân bằng. Đặc biệt, nó còn có tác dụng hòa tan sợi albumin để chống ngưng đọng máu, hình thành chất kháng máu có hiệu quả ngăn ngừa máu tích tụ ở động mạch vành là nơi rất dễ tạo thành nghẽn mạch, gây thiếu máu cơ tim.

Tuy nhiên, các bác sỹ cũng đưa ra khuyến cáo với bệnh nhân tim do xơ vữa động mạch vành, nếu mạch máu không được lưu thông, tim sẽ gặp nhiều trở ngại, vì vậy khi uống trà và rượu, bệnh nhân cần phải chú ý:

Thứ nhất, rượu cũng có thể dùng để trị bệnh. Uống một lượng rượu thích hợp không chỉ làm ấm bụng, tránh gió lạnh, lưu thông máu, thông mạch và tăng hưng phấn tinh thần. Nếu bệnh nhân tim xơ vữa động mạch vành, trong khi sử dụng thuốc, uống ít rượu thì cũng có tác dụng nhất định. Theo tính toán của các chuyên gia Mỹ, mỗi ngày bệnh nhân uống 60ml rượu thì có tác dụng giảm nguy cơ của bệnh xơ vữa động mạch vành, tỷ lệ tử vong cũng giảm xuống 79%. Ngoài ra, có tài liệu còn cho biết, người bệnh khi uống một lượng vừa phải, khả năng mắc bệnh mạch máu, bệnh tim so với người



bệnh không uống rượu có thể giảm 30%. Người có thói quen uống một chút rượu nho trước khi ngủ sẽ rất tốt. Những bệnh nhân tim xơ vữa động mạch vành không nên uống nhiều rượu, vì rượu có nồng độ cao làm tim đập nhanh đồng thời lượng oxy tiêu hao cho cơ tim tăng, gây áp lực cho tim. Từ đó dẫn đến tim bị xơ hóa gây đau tim, nhịp tim đập bất thường, thậm chí còn làm tim bị hoại tử, gây nguy hiểm đến tính mạng. Nên uống ít rượu, mỗi ngày không nên uống quá 30g, nên cai rượu là tốt nhất. Nếu bạn có thói quen uống rượu thì tốt nhất nên chuyển sang uống trà.

Thứ hai, không nên uống trà đặc. Bởi vì, trà đặc làm tăng tốc độ co thắt tâm thất, tăng nhịp tim làm bệnh nhân thở ngắn, tức ngực, hồi hộp, nhiều lúc còn gây nguy hiểm đến tính mạng. Trước khi đi ngủ không nên uống trà, vì nó có thể làm cho đại não hưng phấn, ngăn cản sự nghỉ ngơi của tim. Quan trọng là người bệnh phải lựa chọn loại trà, lượng trà phù hợp với tình hình bệnh của mình. Nên uống trà xanh chưa qua chế biến, bảo lưu được nhiều thành phần tự nhiên, rất tốt cho cơ thể.

31. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên dùng những thực phẩm nhiệt lượng cao

Những bệnh nhân bệnh xơ vữa động mạch vành phải áp dụng biện pháp ăn uống khoa học, khống chế nhiệt lượng thực phẩm mới có hiệu quả phòng trị bệnh mà không làm tăng gánh nặng tinh thần.



Việc khống chế thực phẩm không phải là ăn càng ít càng tốt, mà là trong trường hợp các nhu cầu của cơ thể đã được đáp ứng đầy đủ thì ta sẽ giảm bớt năng lượng hấp thụ vào cơ thể. Mỗi ngày một người cần năng lượng như sau: Người lao động tay chân loại nhẹ là 125,6calo/kg cân nặng, người lao động chân tay loại vừa là 146,5-167,4calo/kg cân nặng, người lao động nặng: là 188,4 - 243,1calo/kg cân nặng. Ngoài ra, còn phải tính toán giá trị thay đổi theo độ tuổi. Theo tư liệu của WHO, năng lượng cần thiết cho cơ thể con người cao nhất ở tuổi 20 - 30 tuổi là 100%, 51 - 60 tuổi thì giảm xuống 80%, 61 - 70 tuổi là 70%, từ 70 tuổi trở đi, năng lượng cần là 60%. Do đó, khi bị béo phì, năng lượng của thực phẩm phải giảm xuống đến mức bình thường là 50 - 70%.

Tuy nhiên, không phải chỉ khống chế thức ăn có nhiều năng lượng mà ta còn phải điều chỉnh một cách hợp lý cơ cấu, thành phần bữa ăn, tỷ lệ protein, mỡ, đường sao cho cân bằng. Trong tổng năng lượng hấp thụ vào cơ thể hàng ngày thì 13 - 15% là protein, trong đó một nửa là protein động vật; mỡ chiếm 15 - 30%, trong đó phần lớn acid béo không bão hòa có thể thúc đẩy quá trình trao đổi chất và bình thường hóa hệ thống ngưng máu; 50 - 60% là đường (cần hạn chế hấp thụ đường). Ngoài ra, khi cảm thấy đói bụng, thì có thể ăn hoa quả, rau xanh để giảm lượng hấp thụ năng lượng. Đồng thời cần sắp xếp các bữa ăn hợp lý, ăn nhiều bữa, mỗi bữa ăn ít lượng.



Tuy nhiên, chỉ giảm nhiệt lượng vẫn chưa đủ, mà người bệnh cần vận động thường xuyên, vừa có lợi cho sức khỏe, vừa giảm béo. Nhưng việc vận động, tập luyện cần làm theo chỉ dẫn của bác sĩ, vì nếu vận động không phù hợp sẽ gây nguy hiểm cho cơ thể. Các bác sĩ khuyên bệnh nhân, luôn giữ thể trọng cân bằng, cao hơn hoặc thấp hơn cân nặng tiêu chuẩn 5kg là bình thường). Nếu quá nặng thì cần tham gia hoạt động thể thao hợp lý, tăng hoạt động thể lực, hạn chế hơn nữa tổng năng lượng hấp thu mỗi ngày.



MỤC LỤC

Contents

Lời nói đầu

Chương một

TÌM HIỂU CHUNG VỀ BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH

I	MỘT SỐ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN	8
1.	Động mạch vành	8
2.	Xơ vữa động mạch	9
3.	Nhồi máu cơ tim	12
4.	Nhịp tim thất thường	16
5.	Hiện tượng đánh trống ngực	17
II	BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH	21
1.	Khái niệm	21
2.	Dấu hiệu và triệu chứng	25
3.	Biểu hiện lâm sàng và phản ứng của cơ thể	27
4.	Các yếu tố nguy cơ và ảnh hưởng của một số bệnh lý	28
5.	Hậu quả của bệnh xơ vữa động mạch vành	33
III	CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ	35
1.	Phương pháp chẩn đoán	35



2.	Chẩn đoán bệnh xơ vữa động mạch vành bằng phương pháp chụp động mạch vành	37
3.	Phương pháp điều trị	41
4.	Phương pháp nong mạch vành	44
5.	Chống tái hẹp sau nong động mạch vành - Các giải pháp điều trị tạm thời và trong tương lai	47
6.	Kỹ thuật thông mạch vành	55
7.	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	57
8.	Thủ thuật đặt ống đỡ động mạch	60
9.	Loại thuốc nên dùng giúp giảm mảng xơ vữa động mạch vành	62
10.	Những điều nên lưu ý khi sử dụng thuốc điều trị bệnh mạch vành	64
11.	Nên lựa chọn coenzym Q-10 trong điều trị bệnh mạch vành	66

Chương hai

NHỮNG ĐIỀU NÊN VÀ KHÔNG NÊN TRONG SINH HOẠT VÀ ĂN UỐNG

I	TRONG SINH HOẠT	69
1.	Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý đến nhịp sinh học	69
2.	Những biện pháp nên áp dụng để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành	73



3. Một chế độ sinh hoạt khoa học hoàn toàn có thể kiểm soát được bệnh xơ vữa động mạch vành 75
4. Nên áp dụng chế độ sinh hoạt phòng trị bệnh tiểu đường để giảm nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành 77
5. Nam giới cần phải chú trọng phòng bệnh xơ vữa động mạch vành hơn phái nữ 80
6. Cách nhận biết cơn đau thắt ngực do bệnh mạch vành 82
7. Trẻ bị Kawasaki nên chú trọng phòng bệnh xơ vữa động mạch vành 85
8. Người bị bệnh mạch vành nên chú ý phòng phát bệnh vào ban đêm 88
9. Người trẻ tuổi vẫn nên chú ý phòng bệnh xơ vữa động mạch vành 90
10. Nên chú ý phòng một số bệnh có thể phát sinh do bệnh mạch vành 91
11. Nên chú ý loại trừ những yếu tố nguy cơ có thể gây phát sinh, tái phát bệnh mạch vành 94
12. Người bệnh xơ vữa động mạch vành nên chú trọng hình thành những thói quen tốt trong cuộc sống 96
13. Những vấn đề bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên lưu ý trong sinh hoạt 99
14. Người bệnh mạch vành nên chú ý tránh môi trường không khí ô nhiễm 101



-
15. Nên sinh hoạt hợp lý phòng chống xơ vữa động mạch vành gây đột tử 104
 16. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý chăm sóc tim 107
 17. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tắm nước ấm có nhiệt độ thích hợp 109
 18. Nên ăn uống, vận động hợp lý và duy trì trạng thái tâm lý ổn định để phòng trị bệnh mạch vành 111
 19. Người bệnh xơ vữa động mạch vành nên chú ý phòng bão từ 112
 20. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên thận trọng khi dùng thuốc 115
 21. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý duy trì đời sống tình dục 116
 22. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên thận trọng khi đi du lịch 122
 23. Nên loại bỏ stress, một trong những yếu tố gây ra bệnh mạch vành 124
 24. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý giảm stress bằng một số phương pháp hữu hiệu 125
 25. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên điều chỉnh tâm lý lo lắng 128
 26. Nên cười nhiều để ngăn ngừa bệnh tim mạch 131
 27. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên để trạng thái buồn phiền gây hại cho tim 133



-
28. Tám điều người mắc bệnh mạch vành nên
kiêng kỵ trong sinh hoạt 138
 29. Người nhà bệnh nhân nên chú ý chế độ chăm
sóc đối với bệnh nhân xơ vữa động mạch 139
 30. Giải pháp giảm bệnh tim mạch ở nữ giới
nên biết 142
 31. Nên tránh xa thuốc lá để góp phần phòng trị
bệnh xơ vữa động mạch vành và một số bệnh
tim mạch khác 146
 32. Nên có những tác động tích cực vào các yếu
tố gây bệnh mạch vành 150
 33. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú
ý tập luyện thể dục 155
 34. Bệnh nhân xơ vữa động mạch nên thường
xuyên khiêu vũ 157
 35. Nguyên tắc vận động bệnh nhân xơ vữa động
mạch vành nên áp dụng 159
 36. Các thao tác vận động có lợi bệnh nhân xơ
vữa động mạch vành nên biết 161
 37. Đi bộ đều đặn mỗi ngày giảm 30% tai biến do
bệnh mạch vành 162
 38. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không
nên ngồi quá lâu một chỗ 164
 39. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên
leo núi 165



II	TRONG ĂN UỐNG	167
1.	Nguyên tắc ăn uống với bệnh nhân xơ vữa động mạch vành	167
2.	Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên chú ý đến chế độ ăn uống ngoài điều trị bằng thuốc	169
3.	Chế độ ăn uống, kiêng kỵ người mắc bệnh xơ vữa động mạch nên biết	172
4.	Nên áp dụng chế độ ăn uống hợp lý để bảo vệ động mạch	173
5.	Món ăn người mắc bệnh xơ vữa động mạch vành nên tăng cường sử dụng	175
6.	Món ăn, bài thuốc nên dùng để phòng chữa bệnh mạch vành	177
7.	Món ăn hỗ trợ điều trị bệnh động mạch vành người bệnh nên biết	183
8.	Nên áp dụng khẩu phần ăn có lợi cho sức khỏe tim mạch để phòng trị bệnh mạch vành	187
9.	Nên bổ sung các chất dinh dưỡng cần thiết	188
10.	Người bệnh xơ vữa động mạch vành nên chú ý phân phối bữa ăn hợp lý	190
11.	Nên dùng thực phẩm thanh đạm có lợi cho sức khỏe	192
12.	Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường sử dụng một số loại thực phẩm	193
13.	Nên chú ý giảm lượng cholesterol trong khẩu phần ăn nhằm phòng trị bệnh mạch vành	197



-
14. Nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ để phòng trị bệnh mạch vành 202
 15. Nên chú ý lựa chọn thức ăn tốt cho tim mạch 204
 16. Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên áp dụng 206
 17. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên coi trọng bữa sáng 209
 18. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường uống nước 210
 19. Nên tăng cường ăn hạt bí ngô ngừa xơ vữa mạch vành 213
 20. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường dùng chanh leo 215
 21. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường dùng nếp cẩm 216
 22. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường ăn tỏi 217
 23. Nên thường xuyên uống trà để giảm chứng xơ vữa động mạch 218
 24. Nên tăng cường ăn cá để phòng bệnh xơ vữa động mạch vành 219
 25. Nên tăng cường uống rượu vang để giảm nguy cơ mắc bệnh mạch vành và một số bệnh về mạch máu 225
 26. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành nên tăng cường sử dụng một số thức uống 227



-
27. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên uống nhiều cà phê 231
 28. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên ăn quá no 231
 29. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên ăn nhiều đường, mỡ động vật, muối 233
 30. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên dùng rượu, trà quá lượng 234
 31. Bệnh nhân xơ vữa động mạch vành không nên dùng những thực phẩm nhiệt lượng cao 236

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

Số 4 - Tổng Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

Điện thoại: (04) 9288655. Fax: (04) 9289143

Email: nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn

PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀNH

HÀ SƠN - KHÁNH LINH

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

Biên tập: NGUYỄN THẮNG

Vẽ bìa: STAR BOOKS

Trình bày: NS THĂNG LONG

Kỹ thuật vi tính: HÀ SƠN

Sửa bản in: HÀ SƠN

In 500 cuốn, khổ 14,5 x 20,5 cm, tại Công Ty In Văn Hóa Sài Gòn

ĐKKH xuất bản số : 231 - 2011/CXB/06KH - 23/HN

In xong và nộp lưu chiểu năm 2011.

2 Bis Nguyen Thi Minh Khai, Q.1, TP.HCM • ĐT: 9102062 • FAX: 9102063 • E-mail: nsthanglong@hcm.vn • Website: http://www.thanglong.com.vn

GÓP PHẦN NÂNG CAO DÂN TRÍ

Nhà sách **Thăng Long**



101126779

Giá: 42.000đ